

Socialiniai-ekonominiai veiksniai, lemiantys privačių medicinos paslaugų pasirinkimą

Jolanta Žemguliienė

Vyr. asistentė socialinių mokslų daktarė
Vilniaus universiteto Ekonomikos fakultetas
Prekybos ekonomikos katedra
Saulėtekio al. 9, LT-2040 Vilnius
Tel. (370-2) 36 61 52

Siekiant efektyvesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir geresnės paslaugų kokybės, sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje turėtų būti sudaromos teikėjų konkurencijos prielaidos. Vienas iš konkurencijos įgyvendinimo būdų – privačių sveikatos priežiūros paslaugų rinkos plėtojimas. Kryptingai reguliuojant sveikatos priežiūros paslaugų rinką, aktualu įvertinti veiksnius, turinčius įtakos vartotojų pasirinkimui naudotis privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis.

Šiame straipsnyje, išanalizavus šalies gyventojų apklausos duomenis logistinės regresijos metodu, buvo nustatyta, kokiais bruožais pasižymintiose gyventojų grupėse dažniau pasirenkamos privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugos, tokiu būdu įvertinti socialiniai-ekonominiai veiksniai, turintys įtakos vartotojų pasirinkimui.

Temos aktualumas. Siekiant efektyvesnio sveikatos priežiūros sistemos veikimo, daugelyje šalių imta vykdyti šio sektoriaus reformas. Sveikatos priežiūros sektoriui būdingos keturios pagrindinės funkcijos: sveikatos ir sveikatos priežiūros santykių reguliavimas, finansavimas, paslaugų teikimas, išteklių kaupimas ir valdymas [7, p. 717]. Viena iš reformų krypčių – valstybės ir privataus sektoriaus indėlio į sveikatos priežiūrą persikirstymas. Remiamasi požiūriu, kad valstybėje turi būti racionaliai subalansuota sveikatos priežiūros paslaugų „gaminimas ir pirkimas“ [9, p. 779]. Pagal ekonominę teoriją, konkurencinės jėgos optimaliai funkcionuojančioje rinkoje leidžia efektyviau paskirstyti išteklius, palyginti su kitais jų paskirstymo būdais (ko-

mandinė ekonomika). Rinkos poveikis pasireiškia prekės optimalaus kiekio, kokybės, kainos suregulavimu. Antra vertus, sveikatos priežiūra remiantis ekonomine teorija yra visuomeninė gėrybė. Todėl gaminant ir paskirstant šias gėrybes svarbus vaidmuo tenka valstybei. Vykdamas pagrindines sveikatos priežiūros sistemos funkcijas būdingos skirtingos „gaminimo – pirkimo“ proporcijos, t. y. šias funkcijas vykdyti gali ir privatus, ir valstybės ūkio sektoriai. Kai kurių sveikatos ekonomistų nuomone, sveikatos sektoriaus ištekliai, išskyrus žmonių išteklius ir žinias, gali būti efektyviai gaminami ir perkami iš privataus sektoriaus [9, p. 788]. Viena iš svarbiausių sveikatos sektoriaus funkcijų – veiklos reguliavimas ir finansavimas (įskaitant įmokų

surinkimą, piniginių fondų sukauptimą, paslaugų pirkimą) – ekonominiu požiūriu yra visuomeninės gėrybės arba visuomeninės prekės, kurias teikia valstybė. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimą dėl neefektyvaus biurokratinio valdymo siūloma perleisti privatiems paslaugų teikėjams, didinant privataus sektoriaus dalyvavimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. C. Donaldsonas, K. Gerardas pabrėžia ir stipraus valstybės reguliavimo poreikį, naudojant veiksmingesnes politikos ir finansavimo priemones, užtikrinant sveikatos priežiūros teismo, efektyvumo tikslų įgyvendinimą [2, p. 68].

Sveikatos santykių teismumu, sveikatos priežiūros efektyvumu, kokybės tikslai numatyti ir Lietuvos sveikatos programoje. Šioje programoje apibrėžta ir sveikatos priežiūros plėtojimo strategija. Joje numatytos pagrindinės nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos restruktūrizavimo kryptys. Privatių sveikatos priežiūros paslaugų rinkos formavimasis, anksčiau buvusios valstybės monopolinės sveikatos priežiūros struktūros reforma yra pokyčiai, įvykę per pastarąjį dešimtmetį. Kryptingas šių pokyčių reguliavimas sudėtingas, tam reikia įvertinti jų įtaką kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, gyventojų išlaidų sveikatai kitimui.

Lietuvoje 1999 metais buvo 969 privačios sveikatos priežiūros įstaigos, iš to skaičiaus 672 privačios stomatologinės įstaigos [4, p. 42]. Pastarųjų metų tendencijos rodo, kad privačių sveikatos priežiūros įstaigų daugėja. Ypač sparčiai daugėja privačių stomatologinių įstaigų. Tarp privačių įstaigų yra ambulatorinių įstaigų. Šioms įstaigoms plėstis sąlygas sudaro efektyvios, kokybiškos medicinos pagalbos poreikis. Šalyje privatūs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai nepakankamai dalyvauja pasiskirstant visuomenės lėšas (sveikatos draudimo fondo) – daugiausia sveikatos paslaugų pirkimo sutar-

čių sudaroma su viešosiomis įstaigomis. Privatių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kainas nulemia sveikatos priežiūros paslaugų ir prekių pasiūla–paklausa, paklausai įtakos turi ir viešųjų medicinos įstaigų teikiamų paslaugų asortimentas, ir kokybė. Viešosios sveikatos priežiūros įstaigos yra finansuojamos pagal suteiktų paslaugų kiekį, apmokama pagal nustatytus įkainius atsižvelgiant į ligų profilį. Šie įkainiai neparodo realių paslaugos teikimo sąnaudų, o tai sudaro prielaidas blogėti paslaugų kokybei. Išlaidų sveikatos priežiūrai mažėjimo įtaka paslaugų kokybės prastėjimui nurodo M. Whiteheadas, M. Evandrou'as, B. Haglundas, F. Diderichsenas. Susiklosčiusi ekonominė, teisinė ir socialinė aplinka lėmė, kad privatūs ir visuomeniniai paslaugų teikėjai organizacijos tikslų siekia nevienodomis priemonėmis. Privatūs teikėjai orientuojasi į vartotojus, siūlydami kokybišką paslaugą už optimalią kainą. Viešosios įstaigos siekia optimizuoti teikiamų paslaugų visumą, didindami paslaugų, kurių numatytas geresnis finansavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, kiekį. Paslaugų kokybė užtikrinama valstybinės institucijų kontrolės priemonėmis.

Daugiau paslaugų perleidžiant privačiam sektoriui, sveikatos priežiūra brangtų. Dėl šių paslaugų specifiškumo, kai paslaugos teikėjas gali turėti įtakos vartotojo pasirinkimui ir naudingumui, paslaugų pasiūlos poveikis kainai pasireiškų ne iš karto. Todėl išlieka vienas iš svarbiausių valstybinio reguliavimo tikslų – užtikrinti sveikatos santykių teisumą, tinkamos kokybės sveikatos priežiūros prieinamumą gyventojams. Siekiant efektyvesnio sveikatos sistemos veikimo ir geresnės paslaugų kokybės sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje turėtų būti sudaromos paslaugų teikėjų konkurencijos prielaidos. Todėl sveika-

tos priežiūros paslaugų rinkoje aktualu skatinti privataus sektoriaus dalyvavimą. Tai savo ruožtu yra susiję su poreikiu taikyti efektyvesnes paslaugų finansavimo, reguliavimo ir kontrolės priemonės. Kryptingai reguliuojant sveikatos priežiūros paslaugų rinką, aktualu įvertinti veiksnius, lemiančius vartotojų pasirinkimą naudotis privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis.

Tyrimo tikslas: nustatyti socialinius-ekonominius veiksnius, turinčius įtakos vartotojų pasirinkimui naudotis privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis.

Tyrimo metodas. Siekiant nustatyti socialinius-ekonominius veiksnius, lemiančius vartotojų pasirinkimą naudotis privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis, buvo panaudoti 1998 m. Sveikatos teisės ir ekonomikos centro atlikto sveikatos priežiūros paslaugų tyrimo „Sveikatos priežiūros prieinamumas“ anketinės apklausos pirminiai duomenys. Šio darbo autorė dalyvavo vykdant projektą. Tyrimą rėmė Jungtinių Tautų plėtros programa Lietuvoje. Apklausos respondentų reprezentacinė atranka daryta iš Lietuvos gyventojų registro, iš viso apklausta 1500 respondentų. Tyrimo „laukas“ apribotas atsakymais į klausimus: „Ar per pastaruosius dviejus metus Jums teko kreiptis į privačiai dirbančius gydytojus?“, „Kaip vertintumėte savo sveikatos būklę pastaraisiais metais?“, „Ar per pastaruosius metus ligos atveju Jums visuomet buvo suteiktas reikiamas gydymas?“, „Ar Jums iškilo problemų, kai reikėjo nuvykti į gydymo įstaigą pagal gyvenamąją vietą?“. Gyventojų požiūriai, pagal kuriuos atlikta analizė: amžius, lytis, namų ūkio dydis, išsismokslinimas, šeiminė padėtis, gyvenamasis regionas, gyvenvietės dydis, pagrindinis užsiėmimas, vidutinės namų ūkio mėnesinės pajamos, tenkančios vienam namų ūkio nariui.

Apklausos duomenų analizei naudotas logistinės regresijos metodas. Šiuo metodu įvertinta at-

skirų veiksnių įtaka ir kelių statistiškai patikimų veiksnių įtaka priklausomam kintamajam. Priklausomas kintamasis – kreipimasis į privačiai dirbančius gydytojus. Sudarytas naudojimosi privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis socialinių-ekonominių veiksnių regresinis modelis. Statistiškai patikimi modelio veiksniai buvo nustatyti taikant pažingsninę logistinę regresiją.

Socialiniai-ekonominiai veiksniai, lemiantys naudojimąsi privačių teikėjų sveikatos priežiūros paslaugomis

Apklausos analizė parodė, kad į privačius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus kreipėsi 28 proc. respondentų. Šių asmenų amžiaus vidurkis 43 metai, mėnesinių pajamų vidurkis 381 litas. Nesinaudojusiųjų privačių teikėjų paslaugomis amžiaus vidurkis – 46,6 metų, pajamų vienam namų ūkio nariui vidurkis žymiai mažesnis – 283 litai (amžiaus ir pajamų skirtumai statistiškai patikimi). Kiek dažniau į privačiai dirbančius gydytojus kreipėsi tie asmenys, kurie savo sveikatos būklę vertino kaip vidutinišką ir blogą (atitinkamai 28,8 proc. ir 28,4 proc. šių grupių, palyginti su 25,6 proc. besikreipusių į privačius gydytojus ir savo sveikatą vertinusių kaip gerą, skirtumai nėra statistiškai reikšmingi). Palyginus gyventojų naudojimąsi privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis pagal gyvenamosios vietos dydį, išsilavinimą, šeiminei padėtį, pagrindinį užsiėmimą, pajamas, lytį, gauti statistiškai patikimi skirtumai. Mažųjų gyvenviečių (iki 10 tūkst.) gyventojų, apsilonkiusių privačiose gydymo įstaigose, buvo 19,4 proc., didesniųjų gyvenviečių gyventojų – 34,0 proc. Gyventojų grupėse, suskirstytose pagal išsismokslinimą, iš turinčių pradinį ir nebaigtą vidurinį išsilavinimą nurodė, jog naudojami privačių gydytojų paslaugomis, 14,0–15,0 proc., iš aukštąjį išsilavinimą turinčių grupės – 34,6 proc. Vedę vyrai ir ištekėjusios moter-

1 lentelė. Privačių sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų pasiskirstymas gyventojų grupėse pagal tiriamus požymius

Požymis	Besikreipusieji į privačius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus		Respondentų pasiskirstymas pagal požymį
	skaičius	dalis pagal tiriamąjį požymį, proc.	apklaustų respondentų skaičius
Lytis*			
vyras	119	21,5	553
moterys	298	31,5	946
Gyvenvietės dydis*			
mažos gyvenvietės (iki 10 tūkst. gyventojų)	123	19,4	634
Gyvenvietės, turinčios per 10 tūkst. gyventojų	294	34,0	865
Išsilavinimas*			
pradinis	35	14,2	247
nebaigtas vidurinis	42	15,7	268
vidurinis	90	24,9	362
spec. vidurinis	124	32,3	384
nebaigtas aukštasis	11	34,4	32
aukštasis	115	55,8	206
Šeiminė padėtis*			
nevedęs, išsiskyręs, našlys,	114	22,6	505
vedęs, ištekėjusi	303	30,5	994
Namų ūkio dydis			
gyvena vienas	43	25,4	169
gyvena daugiau nei vienas	374	28,1	1330
Pagrindinis užsiėmimas			
valstybės tarnautojas	27	62,8	43
valstybinės įmonės darbuotojas	99	35,4	280
privačiame sektoriuje savininkas	10	32,3	31
privačiame sektoriuje samdomas darbuotojas	99	32,2	307
žemės ūkio darbuotojas	17	16,8	101
kitas mokamas darbas	7	38,9	18
pensininkas	84	20,0	419
namų šeimininkė	39	34,2	114
studentas, moksleivis	17	23,0	74
bedarbis	18	16,1	112
Pajamos namų ūkio nariui*			
0–100 Lt	16	13,7	117
101–300 Lt	160	21,8	733
301–400 Lt	149	32,0	465
401–700 Lt	60	46,5	129
701 Lt ir daugiau	32	58,2	55
Sveikatos būklės vertinimas			
gera	106	25,6	414
vidutiniška	220	28,8	765
bloga	91	28,4	320
Galimybių esant reikalui gauti tinkamą gydymą vertinimas			
reikiamas gydymas buvo suteiktas	337	28,4	1188
reikiamas gydymas nesuteiktas	58	30,9	188
Galimybių nuvykti į gydymo įstaigą pagal gyvenamąją vietą vertinimas			
neiškilų problemų	370	27,8	1331
iškilo problemų	42	26,9	156

* - kreipimosi į privačius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus skirtumai gyventojų grupėse pagal tiriamąjį požymį statistiškai reikšmingi, $p < 0,01$.

rys dažniau linkę kreiptis į privačius gydytojus nei nevedę, išsiskyrę asmenys ar našliai (atitinkamai 30,5 proc. ir 22,6 proc.). Moterys dažniau naudojami privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis nei vyrai (31,5 proc. moterų ir 21,5 proc. vyrų). Apklauskos respondentų pasiskirstymas pagal lytį parodė, kad 63 proc. visų apklaustųjų sudarė moterys. Demografinės statistikos duomenimis, 1998 m. tarp vyresnių nei 15 metų amžiaus gyventojų moterų buvo 54 proc. Tai rodo, kad apklaustųjų respondentų pasiskirstymas pagal lytį neatitinka realaus pasiskirstymo. Besikreipusiųjų į privačius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus skaičius gyventojų grupėse pagal tiriamus požymius matyti 1 lentelėje.

Siekiant nustatyti veiksnus, turėjusius įtakos naudojimuisi privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis, buvo sudarytas logistinės regresijos modelis. Į regresijos nepriklausomųjų kintamųjų sąrašą įtraukti šie kintamieji: sveikatos būklė, sveikatos priežiūros prieinamumą ro-

dantys kintamieji (galimybė susirgus gauti reikiamą gydymą, galimybė nuvykti į gydymo įstaigą pagal gyvenamąją vietą), gyventojų asmens bei socialiniai-ekonominiai požymiai. Nustatyti šie statistiškai patikimi kintamieji: gyvenamosios vietos gyvenvietės dydis, išsilavinimas, amžius, pajamos, tenkančios namų ūkio nariui, sveikatos būklė. Regresiniu modeliu įvertintas kiekvieno veiksnio „indėlis“ didinant tikimybę, jog vartotojai pasirinks privačių teikėjų paslaugas. Tai matyti iš regresijos koeficiento β atitinkamam veiksniai – kuo didesnis šis koeficientas, tuo labiau veiksnys didina tikimybę, neigiamas koeficientas rodo atvirkštinę priklausomybę, kiekybiniais veiksniams β koeficientu įvertinta vieneto įtaka (žr. 2 lent.).

Remiantis nustatytais regresijos koeficientais, sudarytas modelis, aprašantis veiksnų visumos įtaką nagrinėjamai vartotojų elgsenai. Modelio galimybės įvertinti priklausomojo kintamojo kitimą 73 proc. Šis modelis aprašomas tokia lygtimi:

$$P(y) = \frac{\exp(-2,49 + 0,32g + 0,82e - 0,02a + 0,002i + 0,45h)}{1 + \exp(-2,49 + 0,32g + 0,82e - 0,02a + 0,002i + 0,45h)}$$

- čia $P(y)$ – kreipimosi į privačius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus tikimybė;
- g – gyvenvietės dydis (kategorinis kintamasis, žymėjimų reikšmės: 0 – gyvenvietės dydis iki 10 tūkst. gyventojų, 1 – gyvenvietės dydis daugiau nei 10 tūkst. gyventojų);
 - e – išsilavinimas (kategorinis kintamasis, žymėjimų reikšmės: 0 – nebaigtas vidurinis išsilavinimas, 1 – vidurinis, aukštesnysis ir aukštasis išsilavinimas);
 - a – amžius (kiekybinis kintamasis);
 - i – namų ūkio pajamos vienam namų ūkio nariui, litais (kiekybinis kintamasis);
 - h – sveikatos būklė (kategorinis kintamasis, žymėjimų reikšmės: 1 – sveikata gera, 2 – vidutinė, 3 – bloga).

2 lentelė. Statistiškai reikšmingi naudojimosi privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis socialiniai-ekonominiai veiksniai

Veiksnys	Regresijos koeficientas
Gyvenvietės dydis	0,32
Išsilavinimas	0,82
Amžius	-0,02
Mėnesinės pajamos namų ūkio nariui	0,002
Sveikatos būklė	0,45

Dažniau privačių gydytojų paslaugomis naudojasi jaunesnio amžiaus aukštesnį išsilavinimą turintys ir didesnes pajamas gaunantys didesnių gyvenviečių / miestų gyventojai savo sveikatą vertinantys kaip blogą.

Pajamos labai lemia vartotojo sprendimą pasirinkti privatų paslaugos teikėją. Tikimybė, kad keturiasdešimtmetis miesto gyventojas, turintis vidurinę ar aukštesnę išsilavinimą ir 500 litų pajamas, savo sveikatos būklę vertinantis gerai, kreipsis į privatų gydytoją, lygi 0,34. Tikimybė, jog tas pats asmuo kreipsis, jeigu jo pajamos bus 200 litų, yra 0,22. Tikimybė, jog keturiasdešimtmetis miesto gyventojas, turintis vidurinę ar aukštesnį išsilavinimą ir 500 litų pajamas, savo sveikatos būklę vertinantis blogai, kreipsis į privatų gydytoją, 0,56. Tikimybė, kad tas pats asmuo kreipsis jei jo pajamos 200 litų, lygi 0,41. Analizės duomenimis, asmenys, turintys didesnes pajamas, dažniau kreipiasi į privačius paslaugų teikėjus. Tai rodo realią situaciją, kai didesnės pajamos sudaro galimybių pirkti privačių teikėjų paslaugas, tikintis, jog šios paslaugos bus kokybiškesnės negu viešųjų įstaigų nemokamai teikiama pagalba. Todėl reikia pripažinti, kad pajamos yra tam tikras kokybiškos pagalbos prieinamumą ribojantis veiksnys.

Ekonominių veiksnių įtaka paslaugų prieinamumui akivaizdi, tačiau tyrimo rezultatai atskleidė ir kitų veiksnių svarbą, pasirenkant privatų paslaugos teikėją. Šie veiksniai susiję su gyventojų pasirinkimo prioritetais, kurie iš esmės atskleidžia netolygų privačių medicinos pagalbos teikėjų paslaugų naudingumo įvairių socialinių gyventojų grupių vertinimą.

Aukštesnio išsilavinimo asmenys dažniau linkę pasinaudoti privačių teikėjų paslaugomis, palyginti su įgijusiais pradinį ir nebaigtą vidurinį išsilavinimą. Mažų gyvenviečių gyventojai rečiau kreipiasi į privačius gydytojus nei miestų gyven-

tojai. Aiškinant tokius rezultatus pažymėtina, kad neįmanoma absoliučiai išskirti tam tikrų veiksnių poveikio. Pavyzdžiui, statistika rodo, kad miestų gyventojai gauna ir didesnes pajamas [6, p. 200–201]. Analizuojamos gyventojų apklausos duomenimis, pajamos priklauso nuo išsilavinimo: pradinį išsilavinimą turinčiųjų vidutinės namų ūkių pajamos, tenkančios vienam asmeniui per mėnesį, sudaro 257,8 litų, nebaigtą vidurinę – 255,4 litų, vidurinę – 279,5 litų, specialųjį vidurinę – 314,8 litų, nebaigtą aukštąją – 308,8 litų, aukštąją – 489,8 litų.

Vartotojų pasirinkimo skirtumai įvertinti logistinės regresijos modeliu lyginant įvairius atvejus. Palyginus vienodo amžiaus vienodas pajamas gaunančius, taip pat savo sveikatą vertinančius mažoje gyvenvietėje gyvenančius asmenis, neturinčius vidurinio išsilavinimo, su asmenimis, kurių išsilavinimas vidurinis ir aukštesnis, matyti, kad pastarieji dažniau pasirenks privatų gydytoją. Tikimybė, kad blogos sveikatos keturiasdešimtmetis kaimo gyventojas, neturintis vidurinio išsilavinimo, kurio pajamos sudaro 200 litų, naudosis privačių gydytojų paslaugomis, lygi 0,18. To paties asmens, kurio išsilavinimas vidurinis ir aukštesnis nei vidurinis, tikimybė lygi 0,33, o jei šis asmuo gyvena mieste, tikimybė nuo 0,18 padidėja iki 0,23.

Svarbus veiksnys vartotojui apsispręsti kreiptis į privatų gydytoją yra sveikatos būklė. Tikimybė, jog į privatų gydytoją kreipsis asmenys, kurie vertina savo sveikatą kaip blogą, yra beveik 20 proc. didesnė, palyginti su tais, kurių gera sveikata. Gyventojų sveikatos būklės, kurią nurodo respondentai, įtaka privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasirinkimui susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų poreikiu. Blogą sveikatą turintys gyventojai dažniau naudojasi sveikatos priežiūra apskritai, ir viešųjų įstaigų, ir privačių teikėjų paslaugomis.

Vartotojų pasirinkimo alternatyva

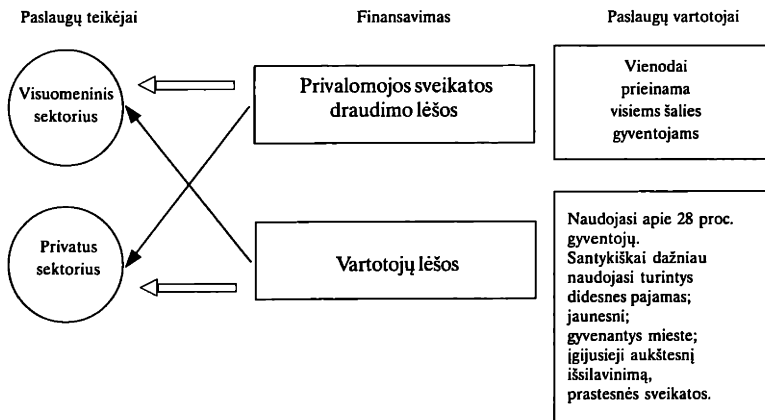
Apibendrinant privačių sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų charakteristikas, reikėtų pripažinti, jog privataus sektoriaus alternatyva yra viešųjų medicinos įstaigų paslaugos. Todėl vartotojo pasirinkimą, kuris optimizuojamas siekiu įgyti geriausią paslaugą už mažiausią kainą, galima apibūdinti kaip nemokamą viešųjų įstaigų pagalbą arba mokamą privačių teikėjų pagalbą (žr. pav.).

Akivaizdu, kad vartotojo sprendimams, kai yra tokia alternatyva, kaina neturi lemiamos įtakos. Neatlikus išsamaus privataus sektoriaus teikiamų paslaugų struktūros tyrimo negalima detaliuoti, kurios sveikatos priežiūros paslaugų rūšys yra santykiškai priimtinesnės vartotojui privačiame sektoriuje, palyginti su viešuoju. Tyrimas parodė, kokiais bruožais pasižymi viešųjų gyventojų grupės dažniau pasirenka privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugas. Aiškinant įvairių gyventojų grupių nevienodo pasirinkimo priežastis, galima išskirti du aspektus – pirmą, įvairių gyven-

tojų socialinių-ekonominių grupių yra nevienodai vertinamas privačių teikėjų paslaugų naudingumas vartotojui (vartotojų įvertinimu, privačių teikėjų paslaugos naudingesnės palyginti su viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis); antra, privačios medicinos prieinamumo skirtumai yra netolygūs šių paslaugų vartotojų pasiskirstymo įvairose gyventojų grupėse priežastis. Prieinamumą lemiantys veiksniai yra vartotojų pajamos, informuotumas apie teikiamas paslaugas, paslaugų teritorinis išdėstymas ir pan. Kai kurie nustatyti veiksniai (gyventojų pajamos) gali būti paaiškinami, juos įvertinant prieinamumo požiūriu. Kiti analizuojami veiksniai (sveikatos būklė, apklaustojų nuomone) gali būti aiškinami kaip sąlygos, iš dalies nulemiančios naudingumo vertinimą.

Išvados

1. Socialinė-ekonominė vartotojų padėtis lemia pasirinkimą naudotis privačių sveikatos priežiūros teikėjų paslaugomis. Išanalizavus gy-



Pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir vartotojai

ventojų apklausos duomenis, nustatyta, jog gyventojų pasirinkimą naudoti privačia medicina lėmė šie veiksniai: gyvenamosios vietos gyvenvietės dydis, išsilavinimas, amžius, pajamos, sveikatos būklė. Dažniau privačių gydytojų paslaugomis naudojasi jaunesnio amžiaus aukštesnį išsilavinimą turintys ir didesnes pajamas gaunantys didesnių gyvenviečių arba miestų gyventojai, savo sveikatą vertinantys kaip blogą. 1997–1998 metais 28 proc. gyventojų bent kartą kreipėsi į privačius medicinos priežiūros paslaugų teikėjus.

2. Nustatyti statistiškai reikšmingi įvairioms gyventojų grupėms priklausančių besikreipusiųjų į privačius paslaugų teikėjus skirtumai pagal pajamas vienam namų ūkio nariui.

21,8 proc. gyventojų, kurių mėnesinės pajamos 101–300 litų, kreipėsi į privačius gydytojus, o 701 litų ir daugiau pajamų nurodžiusiųjų gyventojų grupėje pasinaudoję privačių teikėjų paslaugomis sudarė 58,2 proc. Gyventojų pajamos yra veiksnys, ribojantis privačių teikėjų paslaugų prieinamumą.

3. Socialinių veiksnių įtaka pasirenkant privačių teikėjų paslaugas įrodo, kad vartotojų pasirinkimas medicinos paslaugų rinkoje yra nuleimamas ne tik ekonominių veiksnių, bet ir naudingumo. Naudingumą, kurį vartotojas gauna naudodamasis privačių medicinos priežiūros teikėjų paslaugomis, netolygiai vertina įvairių socialinių (išsilavinimo, gyvenvietės dydžio, amžiaus, sveikatos būklės) grupių gyventojai.

LITERATŪRA

1. Diderichsen F. Market reforms in health care and the sustainability of the welfare state // *Health Policy*. 1995, no. 32, p. 141–153.

2. Donaldson C., Gerard K. *Economics of Health Care Financing: the Visible Hand*. London: The Macmilland Press LTD, 1993.

3. Green A., Ali B., Naeem A. Resource allocation and budgetary mechanisms for decentralized health systems: experiences from Balochistan, Pakistan. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000, vol. 78, no. 8, p. 1024–1035.

4. Hurst J. Challenges for health systems in Member Countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development // *Bulletin of the World Health Organization*. 2000, vol. 78, no. 6, p. 751–760.

5. Lietuvos sveikatos statistika 1999. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras. Vilnius, 2000.

6. Lietuvos statistikos metraštis 2000. Vilnius: Statistikos departamentas, 2000. P. 200–201.

7. Murray C. J. L., Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems // *Bulletin of the World Health Organization*. 2000, vol. 78, no. 6, p. 717–731.

8. McPake B., Mills A. What can we learn from international comparisons of health systems and health system reform? // *Bulletin of the World Health Organization*. 2000, vol. 78, no. 6, p. 811–829.

9. Preker A. S., Harding A., Travis P. “Make or buy” decisions in the production of health care goods and services: new insights from institutional economics and organizational theory // *Bulletin of the World Health Organization*. 2000, vol. 78, no. 6, p. 779–790.

10. Whitehead M., Evandrou M., Haglund B., Diderichsen F. As the health divide widens in Sweden and Britain, what’s happening to access to care? // *BMJ*, vol. 315, October 1997.

SOCIO-ECONOMIC FACTORS OF CONSUMER CHOICE OF PRIVATE SECTOR HEALTH CARE SERVICES

Jolanta Žemguliė

S u m m a r y

Most inputs for the health sector can be more efficiently produced and quality of the service can be improved by exposing public services to competitive market forces, reducing the size of the public sector and increasing private sector participation. Rebalancing the complex mix of public and private roles in the health sector it is important to evaluate factors of influence on the consumers choice of private health care providers. In this article we assessed the differences in use of private health care services among different socio-economic groups over the period 1997–1998. The multivariate

logistic regression was used for the analysis of the Lithuanian household survey data. To study the factors of consumer choice the regression coefficients were calculated for the various socio-economic, health status measures. Analysis showed that younger people with higher education and higher income living in bigger towns reporting poor health, use the private health care services more frequently. Income is the factor influencing the access to private health care. During the analysed period 28 percent of inhabitants preferred to use private health care providers' services.

Įteikta 2001 m. kovo mėn.