

GYVENIMO KOKYBĖS RAIDOS PRIORITETAI

ALGIRDAS JUOZULYNAS^{1,2}, ANTANAS JURGELĖNAS¹, RIMANTAS STUKAS²,
ALGIRDAS VENALIS¹, JOVITA PALILIŪNAITĖ³, LAURA NARKAUSKAITĖ²

¹Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas, ³VŠĮ Karoliniškių poliklinika

Raktažodžiai: gyvenimo kokybė, raidos prioritetai, amžius.

Santrauka

Straipsnyje analizuojama sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės raidos prioritetinis pasiskirstymas miesto visuomenėje. Tyrimui naudotas PSO klausimynas WHOQOL-100. Apklausta 1233 Vilniaus miesto gyventojai. Duomenys apdoroti standartiniu klausimyno analizės algoritmu. Tyrimas patvirtino sveikata sąlygojamos gyvenimo kokybės raidos tendenciją: didėjant amžiui gyvenimo kokybės sričių vidutinės reikšmės mažėja. Gyvenimo kokybė vidutinės reikšmės svyravo nuo 8 iki 15 punktų 4-20 punktų skalėje. Prioritetine gyvenimo kokybės sritimi buvo nustatyta nepriklausomumo sritis. Didelės įtakos šiai sričiai turėjo nepriklausomumo nuo medicinos ir vaistų nebuvimas, sveikatos ir socialinės priežiūros sistemos funkcionavimo veiksmingumas. Prasčiausiai įvertinta aplinkos sritis. Didesnės įtakos šiai sričiai turėjo sveikatos ir socialinės priežiūros kokybė, kurios lygis svyravo nuo 12,95 jauname amžiuje iki 11,49 balo 60 metų amžiuje. Su amžiumi mažėjo fizinis žmonių saugumas. Jo reikšmė kito nuo 13,41 iki 11,21 balo. Finansiniai išteklių kito nuo 13,72 iki 11,74 balo. Kitos sritys užėmė tarpines vietas tarp nepriklausomumo ir aplinkos sričių.

ĮVADAS

Visuomenės gyvenimo kokybę formuoja daug subjektyvių ir objektyvių veiksnių, ji vertinama ekonominiais, socialiniais, aplinkos rodikliais, indeksais. Šalia šių objektyvių rodiklių ir indeksų labai svarbus yra subjektyvus sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės rodiklis. Jis ypatingas tuo, kad remiasi subjektyvia sveikatos, kaip fizinės, socialinės ir dvasinės gerovės, samprata ir integralia jų sąveika su jau anksčiau minėtais objektyviais, socialiniais, ekonominiais ir aplinkos veiksniais [1,2]. Ši sąveika sukuria tam tikrą socialinį saitą, kurio pagrindinė savybė ir yra gyvenimo kokybė. Sveikata čia užima ins-

titucinę sritį, todėl pagrindinis gyvenimo kokybės matas įgyja subjektyvų pobūdį – gyvenimo kokybė produkuoja žmogaus orumą.

Šis rodiklis svarbus dar ir tuo, kad, kai kurių autorių nuomone, objektyvūs gamybos ir vartojimo santykiai ir tikslai šiuolaikinėje visuomenėje stengiasi užvaldyti gyvenimo visumą, taip sukurdami nekontroliuojamo racionalumo pasekmes, kurios skatina žmogiškumo dezintegraciją [3]. Tai sukelia etinio bei etinio-socialinio pobūdžio įtampas, kurios perauga į socialinę riziką. [4,5]. Šią riziką dar labiau sustiprina pastaruose metu stebimas visuomenės senėjimas [6]. Šie veiksniai koncentruojasi tam tikrose gyvenimo kokybės srityse ir suteikia gyvenimo kokybės raidai tam tikrą prioritetinį, visuomenei labiau ar mažiau palankų ir priimtina, kokybinį kryptingumą. Prioritetinių raidos kryptių žinojimas gali būti naudingas planuojant sveikatos ir ja sąlygojamos gyvenimo kokybės raidą.

Darbo tikslas – įvertinti sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės raidos prioritetų kaitos ypatumus ir jų santykį su amžiumi.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODIKA

Tirta 18 metų ir vyresni Vilniaus miesto gyventojai. Imtis reprezentatyvi, atsitiktinė, tikimybinė, kvotuota pagal amžių ir lytį, suformuota pagal Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenis. Imtis tikimybinė, atsitiktinė apskaičiuota pagal formulę: $N = ((z^2 \cdot v \cdot (1-v)) / \Delta^2)$. Čia: z – normaliojo skirstinio kvantilis (kai pasirinktas patikimumas yra 95 proc., ši reikšmė lygi 1,96); v – įvykio dažnis žinomas iš ankstesnių tyrimų; Δ – leistinas netikslumas [7].

Tyrimo metu apklausta 1023 respondentas. Tarp jų 401 vyras ir 622 moterys. Gyvenimo kokybės duomenys gauti naudojant Pasaulio sveikatos organizacijos gyvenimo kokybės klausimyną WHOQOL-100. Atsakymai vertinti penkių balų rangine skale. Klausimyno tinkamumas vertintas Cronbach Alpha kriterijumi, kurio reikšmės sritims buvo: fizinei sričiai 0,539, psichologinei sričiai 0,776, nepriklausomumo sričiai 0,566, socialinių santykių sričiai 874, aplinkos sričiai 0,927.

Gyvenimo kokybės sričių ir aspektų raidos ypatumai analizuoti keturiuose amžiaus grupėse – 18-29 m., 30-44 m., 45-59 m., 60 ir daugiau metų. Sąveikos tiesinis priežastingumas tirtas standartiniu klausimyno apdorojimo algoritmu taikant adityvumo principą. Sričių ir aspektų vidutinės reikšmės apskaičiuotos 4-20 punktų skalėje. Prioritetai nustatyti pagal vidutinių reikšmių dydį.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

1 lentelėje pateikta gyvenimo kokybės sričių struktūra ir sritis sudarančių aspektų reikšmių kaita amžiaus tarpsniuose.

1 lentelėje pateikti gyvenimo kokybės sritis sudarančių aspektų vertinimo rezultatai rodo, kad fizinio funkcionavimo sritį formuoja trys aspektai: skausmo ir diskomforto nebuvimas, žmonių energingumas bei miegas ir poilsis. Jeigu 18-29 amžiaus metų grupėje vidutinė fizinio funkcionavimo srities reikšmė buvo 15,04 (st. nuokr. 2,14), tai 60 ir vyresniame amžiuje ši reikšmė sumažėjo iki 13,00 (st. nuokr. 2,34). Psichologinio funkcionavimo srities vidutinės reikšmės svyravo atitinkamai nuo 14,62 (st. nuokr. 2,03) iki 12,98 (st. nuokr. 1,87). Paveiksle pateikti duomenys rodo, kad mažiausiai

1 lentelė. Gyvenimo kokybės aspektų vidutinių reikšmių kaita amžiaus grupėse.

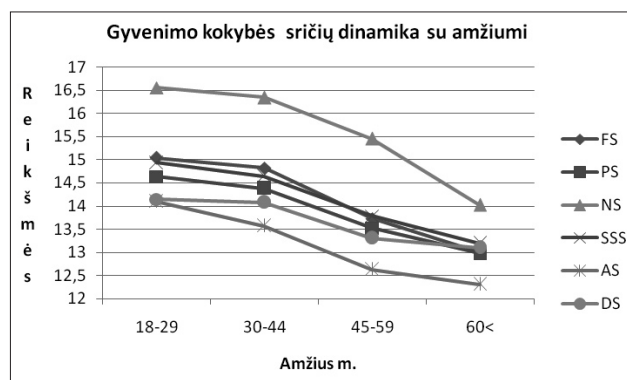
GK sritis	Aspektai*	18-29 m.		30-44 m.		45-59 m.		60< m.	
		Vid. reikšmė	Stand. nuokr.	Vid. reikšmė	Stand. nuokr.	Vid. reikšmė	Stand. nuokr.	Vid. reikšmė	Stand. nuokr.
FS	ASP1	8,85	2,53	9,29	2,82	10,30	2,58	10,72	2,59
	ASP2	14,22	2,77	14,15	2,65	13,02	2,78	12,37	2,63
	ASP3	15,77	3,09	15,58	2,97	14,48	3,32	13,35	3,36
PS	ASP4	14,05	2,37	13,19	2,61	12,01	2,42	11,52	2,30
	ASP5	13,89	2,51	13,88	2,43	13,17	2,24	12,53	2,36
	ASP6	14,23	2,43	13,94	2,50	12,98	2,34	12,13	2,43
	ASP7	15,46	2,92	15,24	3,10	14,44	3,26	14,02	2,70
	ASP8	8,51	2,95	8,34	2,62	8,97	2,80	9,31	2,75
	ASP9	17,15	2,48	16,45	2,92	15,48	2,96	14,64	3,65
NS	ASP10	14,06	1,50	14,12	1,96	13,53	1,91	13,05	2,22
	ASP11	5,40	2,56	5,99	2,80	7,47	3,67	9,58	4,06
	ASP12	16,79	2,40	16,80	2,71	16,28	2,52	13,96	3,38
SSS	ASP13	15,48	2,22	15,50	2,37	14,59	2,47	14,19	2,40
	ASP14	14,88	2,65	14,18	2,83	13,44	2,82	12,99	2,84
	ASP15	14,43	3,28	14,23	3,37	13,32	2,86	12,40	2,73
AS	ASP16	13,41	2,58	12,49	2,64	11,64	2,65	11,21	2,51
	ASP17	13,67	3,42	13,59	3,37	12,64	3,11	12,47	2,87
	ASP18	13,72	3,48	12,70	3,98	11,68	3,64	11,74	3,58
	ASP19	12,95	2,49	12,55	2,66	11,64	2,44	11,49	2,28
	ASP20	15,52	2,15	14,70	2,54	14,07	2,46	13,69	2,47
	ASP21	15,11	2,57	14,54	2,93	12,93	2,93	12,74	2,74
	ASP22	13,57	2,47	13,09	2,36	12,32	2,58	11,86	1,99
	ASP23	14,76	3,03	14,87	3,05	14,14	3,35	13,28	2,90
PS	ASP24	14,13	2,97	14,08	3,09	13,31	2,94	13,10	2,97

*ASP1 – skausmo ir diskomforto nebuvimas; ASP2 – energingumas; ASP3 – miegas ir poilsis; ASP4 – teigiami jausmai; ASP5 – kognityvinės funkcijos; ASP6 – pasitikėjimas savimi; ASP7 – kūno suvokimas ir išvaizda; ASP8 – neigiamų jausmų nebuvimas; ASP9 – gebėjimas judėti; ASP10 – gebėjimas atlikti kasdienes darbus; ASP11 – priklausomybės nuo vaistų ir gydymo nebuvimas; ASP12 – darbingumas; ASP13 – tarpasmeniniai santykiai; ASP14 – socialinis palaikymas; ASP15 – lytinis gyvenimas; ASP16 – fizinis saugumas; ASP17 – namų aplinka; ASP18 – finansiniai ištekliai; ASP19 – sveikatos ir socialinė priežiūra: kokybė ir pasitenkinimas; ASP20 – galimybė gauti naujų žinių ir įgūdžių; ASP21 – laisvalaikio leidimas ir poilsio galimybės; ASP22 – fizinė aplinka; ASP23 – transportas; ASP24 – dvasingumas, religiniai išitikinimai;

pažeidžiama nepriklausomumo sritis, kurios vidutinės reikšmės yra didžiausios lyginant su kitomis sritimis. Tačiau didėjant amžiui nepriklausomumas mažėja nuo 16,65 (st. nuokr. 1,46) 18-29 amžiaus metų grupėje iki 14,02 (st. nuokr. 2,62) tarp 60 metų ir vyresnių žmonių. Panaši padėtis buvo ir socialinių santykių srityje, kurios vidutinės reikšmės mažėjo nuo 14,93 (st. nuokr. 2,16) jauname amžiuje iki 13,19 (st. nuokr. 2,15) reikšmės tarp senyvų žmonių. Mažiausios gyvenimo kokybės vidutinės reikšmės buvo gautos aplinkos srityje. Jos svyravo nuo 14,09 (st. nuokr. 1,87) 18-29 amžiaus metų populiacijoje iki 12,31 (st. nuokr. 1,75) 60 metų ir tarp vyresnių žmonių. Didėjant amžiui žmonių dvasinis polėkis mažėjo nuo 14,13 (st. nuokr. 2,97) jauname, 18-29 metų amžiuje, iki 13,10 (st. nuokr. 2,97) pagyvenusių ir tarp senų žmonių. Paveiksle pateiktos gyvenimo kokybės sričių vidutinės reikšmės rodo, kad jų kaita apie 40-sius amžiaus metus įgyja tam tikrą šuolį.

Prasčiausios vidutinės reikšmės gautos analizuojant skausmo ir diskomforto nebuvimą. Jos svyravo nuo 8,85 jauname, 18-29 metų amžiaus tarpsnyje iki 10,72 reikšmės 60 metų ir vyresniame amžiuje. Žmonių energija atitinkamai sumažėja nuo 14,22 vidutinės reikšmės iki 12,37. Analogiškai sumažėja miego kokybė nuo 15,77 iki 13,35.

Psichologinio funkcionavimo sritį formuoja teigiamų jausmų buvimas, kognityvinės funkcijos, pasitikėjimas savimi, savo kūno ir išvaizdos suvokimo ypatumai ir neigiamų jausmų nebuvimas. Tyrimo duomenys rodo, kad psichologinio funkcionavimo sritį labiausiai veikia neigiami jausmai, nes jų nebuvimo vidutinės reikšmės yra mažiausios visose amžiaus grupėse. Neigiamų jausmų buvimo vidutinė reikšmė didėja nuo 8,51 balo



1 pav. Gyvenimo kokybės sričių prioritetai amžiaus grupėse.

FS - fizinio funkcionavimo sritis, PS - psichologinio funkcionavimo sritis, NS - nepriklausomumo sritis, SSS - socialinių santykių sritis, AS - aplinkos sritis, DS - dvasingumo sritis.

18-29 metų amžiaus tarpsnyje iki 9,31 tarp senų žmonių. Geresnės įtakos šiai gyvenimo kokybės sričiai turi savo kūno ir išvaizdos suvokimas. Šio aspekto vidutinės reikšmės su amžiumi mažėja nuo 15,46 iki 14,02.

Didelės reikšmės gyvenimo kokybei turi žmonių tarpusavio santykiai. Pasaulinės sveikatos organizacijos gyvenimo kokybės modelyje socialinius santykius formuoja žmonių tarpasmeniniai santykiai, socialinis tarpusavio palaikymas ir lytinis gyvenimas. Mūsų tyrime gyvenimo kokybę geriau veikia tarpasmeniniai žmonių santykiai. Su amžiumi jie šiek tiek blogėja ir vidutinės reikšmės sumažėja nuo 15,48 jauname amžiuje iki 14,19 tarp senyvo amžiaus žmonių. Blogiau gyvenimo kokybę veikia žmonių lytinis gyvenimas. Šio svarbaus gyvenimo kokybės bruožo vertinimo vidutinės reikšmės mažėja atitinkamai nuo 14,43 iki 12,40.

Žmoniškumui didesnės įtakos turi vertybinės orientacijos, žmonių nuostatos įvairiais gyvenimo klausimais, jų dvasiniai polėkiai. Šiems klausimams mūsų naudojamame modelyje skiriama pakankamai kukli reikšmė. Dvasingumo sritį formuoja tik vienas aspektas, kuris duomenys rodo, kad tokių įsitikinimų, žmogiškų polėkių vidutinė reikšmė su amžiumi mažėja nuo 14,89 jaunystėje iki 12,41 vyresniame amžiuje.

1 paveiksle parodyta gyvenimo kokybės sričių prioritetas pasiskirstymas. Reikšmių kreivių padėtis amžiaus atžvilgiu rodo bendrą tendenciją: didėjant amžiui gyvenimo kokybė visose jos struktūrinėse srityse prastėja.

Geriausiai buvo vertinta ir tapo prioritetine gyvenimo kokybės sritimi nepriklausomumo sritis. Gyvenimo nepriklausomumą mūsų tyrime formavo žmonių gebėjimas judėti, jų gebėjimas atlikti kasdienes darbus, priklausomybė nuo vaistų ir gydymo, jų darbingumas. Didžiausią įtaką žmonių nepriklausomumui ir apskritai gyvenimo kokybei turi žmonių dinamiškumo, jų judrumo bruožas. Jo vidutinė reikšmė su amžiumi sumažėja nuo 17,15 jauname amžiuje iki 14,64 tarp pagyvenusių ir senų žmonių. Didelės įtakos gyvenimo kokybei turi darbingumo mažėjimas su amžiumi. Jo vidutinė reikšmė sumažėja su amžiumi atitinkamai nuo 16,79 iki 13,96. Tačiau labiausiai varžo žmonių nepriklausomumą ir gyvenimo kokybę apskritai priklausomumo nebuvimas nuo vaistų ir medicinos. Jo vidutinė reikšmė su amžiumi didėja nuo 8,51 jauname 18-29 metų amžiuje iki 9,31 60 metų ir vyresniame amžiuje.

Prasčiausiai buvo įvertinta aplinkos sritis. Gyvenimo aplinka yra labai įvairi ir jos įtaka gyvenimo kokybei yra taip pat įvairialypė. Mūsų naudojamame tyrimo modelyje šią sritį formuoja net aštuoni aspektai – nuo ASP16

iki ASP23. Šioje srityje nėra labai ryškiai išsiskiriančių bruožų. Didesnės įtakos turi sveikatos ir socialinės priežiūros kokybė. Šio gyvenimo kokybės bruožo vertinimo lygis nėra aukštas ir vidutinė reikšmė nuo 12,95 jauname amžiuje mažėja iki 11,49 60 metų ir vyresniame amžiuje. Su amžiumi sparčiai mažėja fizinis žmonių saugumas. Jo reikšmė sumažėja 13,41 iki 11,21. Panašiai kinta ir finansiniai ištekliai nuo 13,72 iki 11,74. Kitos sritys užėmė tarpines vietas tarp nepriklausomumo ir aplinkos sričių.

Tyrimas parodė didelę fizinio funkcionavimo priklausomybę nuo skausmo. Tai sukelia nuolatinį jaudulį ir trukdo daryti tai, kas reikia daryti kasdien. Skausmas ir ligotumas mažina žmonių energiją, jų darbingumą. Visa tai atsiliepia poilsio ir ypač miego kokybei, o miegas turi įtakos gyvenimo kokybei.

Psichologinio funkcionavimo srities formavimo svarbiausi veiksniai yra teigiamos ir neigiamos emocijos ir jausmai. Gyvenimo džiaugsmas ir pasitenkinimas yra susijęs su daugeliu dalykų, kurie priklauso nuo paties žmogaus, bet ir aplinkos sąlygų, kurių neįmanoma niekaip veikti. Žmogaus psichologinę būseną veikia sveikatos sutrikimai, kurie su amžiumi yra dažnesni. Gyvenimo kokybę ypač veikia kai kurios specifiškesnės sergamumo problemos, kurios susijusios su kitomis psichologiškai artimomis problemomis. Viena tokių problemų yra depresija, kuri šiuo metu plačiai paplitusi. Ji susijusi su nerimu, bloga nuotaika, neigiamomis emocijomis. Kaip gyva būtybė žmogus turi pamatinį poreikį išlikti ir gyventi. Tačiau būna atvejų, kai žmonės dėl kažkokių dalykų, kaip savigraužos ar nepakeldami kitų atstūmimo, pasiryžta savižudybei. Tos saviagresijos priežastimi kai kas vadina neteisingą gyvenimo prasmės supratimą, kai pirmenybė atiduodama ekonomikos ir technologijų vystymui ir pasiektam socialiniam statusui. Tada šiais dalykais pradedamas matuoti ir žmogaus vertingumas. Taigi kalbant apie gyvenimo kokybę kyla labai svarbus klausimas: kaip mes save ir kitus suvokiame, kuo save ir kitus laikome, ką mums reiškia vartojimo, kaip svarbaus gyvenimo kriterijaus, pripažinimas? Nėra abejonės, kad skirtingo amžiaus žmonės skirtingai save suvokia ir skirtingai vertina.

Su psichologinio funkcionavimo sritimi artimai susijusi socialinių santykių sritis. Čia labai svarbūs tokie dalykai kaip žmonių vienišumas. Dabar žmonės taip užsiėmę gamyba ir vartojimu, kad tarpusavio santykiams beveik nelieta laiko ir noro. Vienišas žmogus tampa svetimu ir pats sau. Susvetimėjimo sindromas gali būti susijęs ir su savęs sureikšminimo siekimu, o iš kitos pusės – kito asmens neįvertinimu ar nuvertinimu. Iš čia kyla

pasiklovimo artimais žmonėmis ar net draugais stygius, nekalbant jau apie paramą, kai jos labiausiai reikia. Tada kiekvienas rūpinasi tik savimi. Tačiau rūpestis savimi kartais apsiriboja tik savo kūno rūpesčiu. Viešai masinei kultūrai dabar daugiausia rūpi jaunumas, kūniškumas, seksualumas, paviršutiniškumas. Šios vertybės žinomoje Maslow poreikių teorijoje užima žemiausią lygmenį. Jis teigė, kad aukštesnių poreikių galima siekti tik patenkinus žemesnius. Bet šiandien šis procesas, atrodo, užsicsiklina, nes nesistengiama pereiti prie aukštesnių poreikių, bet liekama prie tų pačių, tik siekiant vis didesnio kiekio. Taip sakant kokybę keičia kiekybė.

Dvasinis šiuolaikinio žmogaus gyvenimas yra vertas atskiros analizės. Jo reikšmė gyvenimo kokybei, atrodo, vis dar nėra pilnai suvokiama. Ne eilinį vaidmenį čia turėtų atlikti žmonių religinis tikėjimas. Gyvenimo prasmės paieška yra žmogaus veiksmų ir veiklos dvasinio kryptingumo kriterijus. Tačiau gyvenimo prasmės suvokimas yra savaime sudėtingas procesas, kuris gali tęstis ir keistis visą gyvenimą, tokiu būdu atitinkamai koreguoti gyvenimo kokybę.

IŠVADOS

1. Tiesinis priežastingumas patvirtina bendrą sveikata sąlygojamos gyvenimo kokybės raidos tendenciją: didėjant amžiui visų gyvenimo kokybės sričių vidutinės reikšmės mažėja.

2. Tyrimo rezultatai rodė vidutinį sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės lygį, kuris svyravo nuo 8 iki 15 punktų 4-20 punktų skalėje.

3. Prioritetine gyvenimo kokybės sritimi buvo nustatyta nepriklausomumo sritis. Didelės įtakos šiai sričiai turi nepriklausomumo nuo medicinos ir vaistų nebuvimas, kuris tolydžio didėja didėjant amžiui. Šią sritį pakankamai stipriai veikia sveikatos ir socialinės priežiūros sistemos funkcionavimo veiksmingumas.

4. Prasčiausiai įvertinta aplinkos sritis. Didesnės įtakos šiai sričiai turėjo sveikatos ir socialinės priežiūros kokybė. Šio gyvenimo kokybės bruožo vertinimo lygis svyravo nuo 12,95 jauname amžiuje mažėja iki 11,49 balo 60 metų ir vyresniame amžiuje. Su amžiumi spar-

čiai mažėjo fizinis žmonių saugumas. Jo reikšmė kito nuo 13,41 iki 11,21 balo. Finansiniai ištekliai kito nuo 13,72 iki 11,74 balo. Kitos sritys užėmė tarpines vietas tarp nepriklausomumo ir aplinkos sričių.

Literatūra

1. Darbotvarkė 21: Subalansuotos plėtros veiksmų programa, Vilnius, 2001.
2. Lietuvos mokslo ir technologijų Baltoji knyga. Vilnius, 2002; 21.
3. <http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/88511>
4. Giddens A. Modernybė ir asmens tapatumas. Pradai, Vilnius, 2000; 141-187.
5. Beck.M. Risk Society: Towards a New Modernity. London: Sage; 1992; 33.
6. Powwel J., Wahidin A., Corporate Crime, Aging and Pensions in Great Britain. Journal of Social and Social Policy 2005; 3(1):37-55.
7. Kardelis K., Sapagovas J. Imties tūrio parinkimo socialiniuose tyrimuose metodologiniai aspektai. Sociologija, 1998; 4:35-39.

DEVELOPMENT PRIORITIES OF QUALITY OF LIFE

Algirdas Juozulynas, Antanas Jurgelėnas, Rimantas Stukas, Algirdas Venalis, Jovita Paliliūnaitė, Laura Narkauskaitė
Summary

Key words: quality of life, development priorities, age.

The article analyzes health stipulated quality of life priority and development distribution among urban society. The study was carried out using the Quality of life questionnaire WHOQOL – 100. 1233 citizens were interviewed of the Vilnius city. Data was processed by using conventional analysis algorithm of the questionnaire. This study confirmed the health development tendency caused by the quality of life: the mean of quality of life areas value decreases, increasing age. Mean values of quality of life ranged from 8 to 15 points in the scale of 4 – 20 points. The priority area of the quality of life was defined by independence area. Significant impact of this area had independence of medical and medicine absence, and efficiency system functioning of health and social care. Worst rated environment area. Health and social care quality had bigger influence to the quality of health and social care, which level ranged from 12,95 in the young age to 11,49 points of the 60 years age. With the age decreasing physical security of the people. Its value ranged from 13.41 to 11.21 points. Financial resources ranged from 13,72 to 11,74 point. Other areas occupied an intermediate position between independence and environmental

Correspondence to: a.juozulynas@imcentras.lt

Gauta 2011-05-13