

SU SVEIKATA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS SAMPRATA, STEBĖSENOS IR VERTINIMO METODAI BEI REIKŠMĖ SVEIKATOS POLITIKOJE

Ieva Staškutė

Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto

Politikos mokslų institutas

Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva

Telefonas (+370 5) 274 0611

Elektroninis paštas iestaskute@stud.mruni.eu

Pateikta 2013 m. gruodžio 21., parengta spausdinti 2014 m. kovo 18 d.

doi:10.13165/SPV-14-1-6-01

Santrauka

Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratą, stebėsenos ir vertinimo metodus bei reikšmę sveikatos politikoje.

Tyrimo metodai. Sisteminė apžvalga ir palyginamoji Lietuvos ir užsienio mokslinių šaltinių, teisinių dokumentų, statistinių duomenų bazių, sociologinių tyrimų duomenų analizė, sintezė ir apibendrinimas.

Rezultatai ir išvados. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata turi bendrų sąlyčio taškų su sveikatos samprata ir gyvenimo kokybės samprata, tačiau vieno apibrėžimo mokslininkai nepateikia. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai yra taikomi ne tik medicinos klinikinėje praktikoje tiriant pacientų su sveikata susijusių gyvenimo kokybę, bet ir visuomenės sveikatos būklės stebėsenoje. Taikomi tyrimų metodai – tai specialūs klausimynai, nacionalinės ir tarptautinės gyventojų sveikatos ir gyvenimo sąlygų apklausos, gyventojų sveikatos statistiniai duomenys. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės objektyvūs ir subjektyvūs rodikliai yra neatsiejama bendrosios gyvenimo kokybės vertinimo rodiklių dalis tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygiu. Informacija apie su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius yra svarbi vertinant sveikatos rizikos, sveikatos socialinius veiksnius, sveikatos sistemos efektyvumą, sveikatos gerinimo ir prevencijos programas, nustatant prioritetinius sveikatos ir valstybės politikos tikslus.

Reikšminiai žodžiai: gyvenimo kokybė, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, visuomenės sveikatos stebėseną, klausimynai, objektyvūs ir subjektyvūs rodikliai, sveikatos politika.

Įvadas

„Gyvenimo kokybės termino vartojimo pradžia siejama su politika ir sociologijos mokslu“. Pirmieji gyvenimo kokybės tyrimai, kurių pradžia laikoma apie 1970 m., buvo atlikti sociologijos mokslo srityje. „<...> XXI amžiuje gyvenimo kokybės sąvoka vartojama daugelyje mokslo sričių – medicinoje, ekonomikoje, socialiniame darbe, psichologijoje, antropologijoje ir kt.“ Mokslinėje literatūroje galima rasti nemažai gyvenimo kokybės sąvokų, apimančių pasitenkinimą būstu, užimtumu, pragyvenimo lygiu, santuoka, tarpasmeniniais santykiais, religija ir aplinka. Tačiau sveikatos priežiūros sistema ir jų teikėjai neturi priimti atsakomybės už visus šiuos pasaulinius žmogaus rūpesčius, todėl medicinos mokslo ir sveikatos priežiūros srityje analizuojama siauresnė gyvenimo kokybės sritis – su sveikata susijusi gyvenimo kokybė (angl. *health-related quality of life-HRQOL*), Lietuvos mokslininkų darbuose kartais įvardijama kaip sveikatos nulemta gyvenimo kokybė.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatą apibrėžė kaip individo „fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų nebuvimą“. Tai paskatino į jau esančius sveikatos vertinimus įtraukti matavimo priemones, skirtas individo funkcinę būklę, gyvenimo kokybei ir su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei vertinti: Pagrindinės su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo priemonės sveikatos priežiūros srityje yra įvairūs tarptautiniu mastu pripažinti klausimynai, naudojami sveikatos stebėsenai ir vertinimui epidemiologiniuose ir klinikiniuose tyrimuose. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąvoka apima paciento subjektyvaus savo sveikatos vertinimo aspektą kaip esminį sveikatos priežiūros santykių komponentą. Per pastaruosius tris dešimtmečius su sveikata susijusios gyvenimo kokybės matavimo priemonių taikymas stebėti ir vertinti skirtingoms ligoms, gyvenimo sąlygoms ir populiacijoms išaugo, tačiau mokslininkai kol kas nepateikia vienos gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratos, kas sukelia koncepcijos ir matavimo aiškumo stoką. Pripažįstama, kad būtent su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų sritis yra dominuojanti tarp gyvenimo kokybės tyrimų tiek užsienio šalyse, tiek Lietuvoje. Mūsų šalyje gyvenimo kokybės gerinimo aspektas pirmą kartą buvo išskirtas LR sveikatos sistemos įstatyme (1994 m. Nr. I-552) 4 straipsnyje prie sveikatinimo veiklos tikslų, iš kurių trečias – „Ilginti gyvenimo be ligų ir traumų laiką bei gerinti gyvenimo kokybę“. 1998 m. liepos 2 d. nutarimu (Nr. VIII-833) buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos programa, kurios vienas iš pagrindinių tikslų buvo „gyvenimo kokybės pagerinimas“. 1999 m. šiam tikslui įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija buvo parengusi gyvenimo kokybės gerinimo programą. Su sveikata susijusių gyvenimo kokybę kaip atskirą gyvenimo kokybės sritį Lietuvoje analizuoja nemažai mokslininkų ir visuomenės sveikatos srityje (P. Puzaras ir kt., 2000; prof. habil. dr. A. Juozulynas (nuo 2003 m.) ir bendraautorai (J. Prapiestis, A. Jurgelėnas, A. Mikaliūkštienė, R. Reklaitienė, A. Marcijonas, M. Butikis ir kt.), prof. habil. dr. R. Kalėdienė, 1999, 2002, 2004; M. Bacevičienė, 2005; V. Janušonis, 2008), ir medicinos srityje (T. Furmonavičius, 2001, 2004; J. Toliušienė, A. Šeškevičius, 2004; E. Vaitkaitienė ir bendraautorai, 2007 ir kt.).

Nepaisant minėtų tyrimų kliūčių, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai turi didelę reikšmę ir svarbą, nes padeda įvertinti gydymo metodų efektyvumą, sveikatos gerinimo ir ligų prevencijos programas, naudingi stebint visuomenės sveikatos būklę bei plėtojant valstybės sveikatos politiką.

Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratą, stebėsenos ir vertinimo metodus bei reikšmę sveikatos politikoje.

Metodai. Buvo taikoma sisteminė apžvalga ir palyginamoji Lietuvos ir užsienio mokslinių šaltinių, teisinių dokumentų, statistinių duomenų bazių, sociologinių tyrimų duomenų analizė, sintezė ir apibendrinimas.

1. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė: istorinis kontekstas, samprata, socialiniai veiksniai

Gyvenimo kokybės sampratos raidos užuomazgos randamos dar Aristotelio (384–322 m. pr. Kr.) veikaluose, kuriuose jis kalbėjo apie gyvenimo pilnatvę ir žmogaus laimingumą: „Gyvenimo kokybės terminas pirmą kartą buvo pavartotas A. C. Pigou knygoje apie ekonomiką ir gerbūvį 1920 m., tačiau tada atgarsio jis nesukėlė ir apskritai dingio iki Antrojo pasaulinio karo pabaigos.“ „Gyvenimo kokybės teorija susiformavo ir kaip atskira tyrimų sritis į mokslo diskursą įsiliejo XX a. septintajame dešimtmetyje Vakarų Europoje ir Šiaurės Amerikoje.“

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų pradžia susijusi su 1948 m. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) savo Konstitucijoje pateikia tokį sveikatos apibrėžimą: sveikata – tai visapusiška individo ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas: „Tai sukėlė diskusiją, ar sveikatą būtų galima išmatuoti“ 1966 m. „J. R. Elkington parašė vedamąjį straipsnį medicinos žurnale „Annals of Internal Medicine“, pavadintą „Medicina ir gyvenimo kokybė“. Jame nagrinėta medikų atsakomybė už gyvenimo kokybę. Kaip pavyzdys aprašyti ligoniniai po inkstų persodinimo operacijos“

1993 m. PSO gyvenimo kokybę apibrėžė kaip individualų savo vietos gyvenime suvokimą kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijusį su individo tikslais, lūkesčiais, standartais bei interesais. Tai plati sąvoka, kompleksiška veikianti asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomumo lygio, socialinių santykių, asmeninių įsitikinimų ir jų ryšių su aplinka

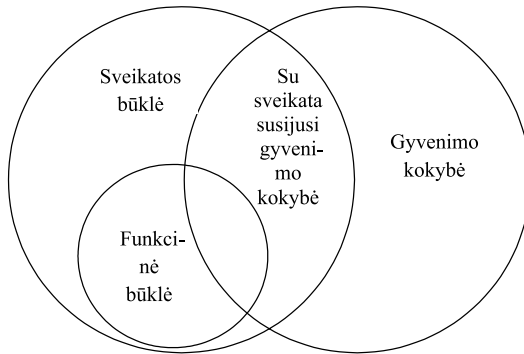
Ekonomikos mokslo atstovės 2011 m. prof. habil. dr. O. G. Rakauskienė ir V. Servetkienė monografijoje „Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje“ „remdamosi įvairių autorių bandymais apibrėžti gyvenimo kokybės esmę ir turinį, siūlo apibendrinantį kompleksinį gyvenimo kokybės suvokimą: gyvenimo kokybė – tai sąvoka, kuri atspindi demografinių ir sveikatos bei sveikos aplinkos, materialinių, kultūros ir dvasinių poreikių patenkinimo laipsnį, kuris matuojamas makrolygiu (visos šalies mastu) ir mikrolygiu (atskiro žmogaus požiūriu)“

Mokslinėje literatūroje galima rasti nemažai gyvenimo kokybės apibrėžimų ir teorinių modelių. Pastebėta, kad dažnai gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąvokos vartojamos pakaitomis apibūdinant tą patį konceptą, todėl būtų tikslinga išryškinti šių sąvokų skirtumus. Gyvenimo kokybė yra plati sąvoka, apimanti visus žmogaus gyvenimo aspektus, o su sveikata susijusi gyvenimo kokybė nukreipia dėmesį į asmens gyvenimo kokybę, kurią veikia liga ir ypač gydymas. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra atspindys / refleksija to, kaip žmonės suvokia ir reaguoja į savo sveikatos būklę ir su sveikata susijusius veiksnius, tokius kaip fizinė, funkcinė, emocinė ir psichinė gerovė, bei su sveikata tiesiogiai nesusijusius veiksnius, tokius kaip darbas, šeima, draugai ir kt. Dauguma sveikatos rezultatų rodiklių atspindi sveikatos sampratos ligos modelį, vadinamą biomedicininio modeliu, kuriuo besiremianti koncepcija yra labiau orientuota į ligą, o ne į pacientą „<...> socialinių, psichologinių ir kitų veiksnių aptarimas čia turi minimalią reikšmę“ Tačiau su sveikata susijusi gyvenimo kokybė suteikia išsamų vertinimą, apimančią visus svarbius gyvenimo kokybės aspektus, susijusius su sveikata. Tai nukreipė dėmesį į platesnę, daugiau teigiamą,

„<...> biopsichosocialiniu sveikatos modeliu besiremiančią koncepciją, kuri labiau atsižvelgia į pacientą ir jo socialinę aplinką. Pacientas tampa centrine sveikatos priežiūros ašimi“

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata turi bendrų sąlyčio taškų su sveikatos samprata ir gyvenimo kokybės samprata. Gera sveikata yra ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet visiškos fizinės, protinės ir socialinės gerovės būseną. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra dvipusė sąvoka, kuri apima tiek teigiamus, tiek neigiamus sveikatos aspektus. Neigiamas aspektas apima ligas ir sutrikimus, o teigiamas aspektas apima tai, kaip asmuo jaučiasi ir vertina savo psichinę ir fizinę gerovę, fizinį pajėgumą ir prisitaikymą.

L. H. Gerber ir J. K. Price pažymi, kad sveikatos priežiūros mokslo darbuose minima gyvenimo kokybė yra susijusi su asmens funkcine būkle ir / ar sveikatos būkle ir dažnai vadinama su sveikata susijusia gyvenimo kokybe. Tačiau reikia paminėti, kad su sveikata susijusi gyvenimo kokybė kartais painiojama su sveikatos būkle ar funkcine būkle. Pagal J. R. Curtis ir kt., 1997 m. pasiūlytą sveikatos būklės, funkcinės būklės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelį (žr. 1 pav.), su sveikata susijusi gyvenimo kokybė – tai gyvenimo kokybės dalis, kuriai įtakos turi sveikata ir sveikatos priežiūra.



Šaltinis: sudaryta pagal J. R. Curtis et al., 1997, p. 1033.

1 pav. Sveikatos būklės, funkcinės būklės, gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tarpusavio sąsajos modelis

Liga turi plintantį poveikį, kuris smelkiasi į visas gyvenimo sritis, bet su sveikata susijusi gyvenimo kokybė nepriklauso vien tik nuo fizinės sveikatos būklės vertinimo. Tiesą sakant, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė ir sveikatos būklė yra du skirtingi konstruktai. Pavyzdžiui, vieno tyrimo metu nustatyta, kad 43 proc. pacientų, kurių fizinė sveikatos būklė buvo prasta, savo su sveikata susijusią gyvenimo kokybę realiai įvertino kaip gerą. Pacientų savo sveikatos įvertinimas ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, atrodo, priklauso nuo įvairių veiksnių¹. J. Kivits ir kt. tyrimo duomenų analizė parodė, kad egzistuoja socialiniai su sveikata susijusios gyvenimo kokybės veiksniai. Autoriai nustatė, kad keturi socialiniai rodikliai, lemiantys su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, yra gyvenimas poroje, išsilavinimo lygis, profesinis statusas ir gryniosios pajamos (namų ūkiui), nepriklausomai nuo amžiaus ir lyties poveikio. Tačiau šiuos veiksnius nusakantys socialiniai mechanizmai dar turėtų būti toliau tiriama². Svarbias išvadas pateikė ir Lietuvos mokslo atstovai, tyrinėjantys su sveikata

¹ Lin, X. J., et al., *supra* note 3, p. 8-12.

² Kivits, J., et al., *supra* note 6, p. S189-S194.

susijusios gyvenimo kokybės temą. Prof. dr. A. Juozulynas ir kt. 2010 m. atliktu Vilniaus populiacijos tyrimu nustatė, kad „apie 45-tus žmogaus gyvenimo metus sveikatos sąlygojamoje gyvenimo kokybėje įvyksta statistiškai reikšmingi, t. y. esminiai, gyvenimo kokybės prastėjimo pokyčiai. Šie pokyčiai silpniau paliečia dvasinę gyvenimo kokybės sritį. Pajamų vienam šeimos nariui stygius labiausiai įtakoja fizinę ir psichologinę gyvenimo kokybės sritį“³. D. Krančiukaitės ir kt. 2006 m., atliktas Kauno populiacijos tyrimas parodė, kad „su amžiumi gyvenimo kokybės vertinimas blogėjo. Moterys gyvenimo kokybę vertino blogiau nei vyrai psichinės sveikatos srityje, taip pat fizinės sveikatos ir skausmo srityje“⁴.

Taip pat svarbu yra tai, kad gyvenimo kokybė negali būti laikoma statiniu bruožu, nes asmenys laikui bėgant savo gyvenimo kokybę gali įvertinti kitaip dėl nuolat besikeičiančių gyvenimo įvykių, ligos eigos, jos įveikimo gebėjimo ir kultūrinių pokyčių⁵.

Tarptautinėje visuomenės sveikatos enciklopedijoje su sveikata susijusios gyvenimo kokybės terminas apibūdina asmenų funkcinę būklę ir pojūčius apie jų fizinę, psichinę ir socialinę gyvenimo dimensiją⁶.

Svarbu paminėti ir tai, kad „gyvenimo kokybės“ konceptas gali būti taikomas trimis lygmenimis: makrolygmeniu (bendros socialinės sąlygos ir prielaidos), bendruomenės (municipaliniu) lygmeniu (konkrečios galimybės, paslaugų infrastruktūra ir kokybė) ir individo lygmeniu (faktiškas pasinaudojimas socialiniais išteklių, taip pat subjektyvus galimybių, pasitenkinimo vertinimas iš individualios patirties perspektyvos)⁷. O tai įgalina ne tik bendrąją gyvenimo kokybę, bet ir jos atskirą sritį – su sveikata susijusią gyvenimo kokybę vertinti ne tik nacionaliniu mastu, bet ir globaliai, atlikti tarptautinius palyginimus.

Kaip matome, nors yra sukaupta daug mokslo žinių šioje srityje, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata vis dar išlieka mokslinių diskusijų objektu. Kiekvienas tyrėjas, remdamasis šios sąvokos teoriniu kontekstu, pasirenka ar kuria labiausiai tyrimo tikslą atitinkančią su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratą.

2. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo metodai ir stebėseną

1998–2010 m. Lietuvos sveikatos programoje teigiama, kad „gyvenimo kokybė turi būti sistemingai stebima ne tik visoje visuomenėje, bet ir nepalankiomis ekonominėmis ir socialinėmis sąlygomis gyvenančių žmonių grupėse“⁸. „Pagal PSO „Sveikata visiems XXI amžiuje“ politiką, Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę galima pagerinti, jeigu:

- Bus pradėtas bei nuolat vykdomas gyvenimo kokybės monitoringas;
- Suaktyvės individų dalyvavimas visuomenės gyvenime ir sveikatos politikos formavime;
- Sveikatą lemiantys veiksniai, tokie, kaip išsilavinimas, taps visiems labiau prieinami;
- Sveikata gyvenama bus pripažinta socialine norma;

³ Juozulynas, A., et al. Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. *Gerontologija*. 11(3), 2010, p. 146.

⁴ Krančiukaitė, D., et al. Kauno populiacijos gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-12 klausimyną. *Medicina*. 2007, 43(6): 506.

⁵ Moons, P., et al. Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*. 2006, 43: 895.

⁶ Hays, R. D.; Reeve, B. B. Measurement and Modeling of Health-Related Quality of Life. *International Encyclopedia of Public Health*. 2008, p. 241–252.

⁷ Merkys, G., et al. Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: naujosios viešosios vadybos ir darnios plėtros kontekstas. *Socialiniai tyrimai / Social Research*. 2008, 2 (12): 67.

⁸ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 64-1842.

- Pirminė, antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra daugiau dėmesio skirs gyvenimo kokybei pagerinti⁹.

1998–2010 m. Lietuvos sveikatos programoje buvo iškeltas tikslas „iki 2005 m. parengti ir įgyvendinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybės monitoringo ir analizės sistemą“. Atsižvelgiant į gautus rezultatus, buvo nustatytas tikslas iki 2010 m. Taip pat prie šio tikslo įgyvendinimo priemonių nurodyta, kad „gyvenimo kokybės nustatymą bei stebėjimą reikia įtraukti į esamas sveikatos monitoringo programas“¹⁰.

Gyvenimo kokybės gerinimo aspektas išskiriamas ir kituose LR sveikatos politikos dokumentuose: LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme (2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886, 4 str., 2 punktą); LR Vyriausybės nutarime „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m. strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 m. plano patvirtinimo“ ir kt.

2011 m. prof. habil. dr. O. G. Rakauskienė ir V. Servetkienė monografijoje „Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje“ pateikė gyvenimo kokybės sisteminę sampratą, pagal kurią „gyvenimo kokybės rodiklių visumą sudaro trys pagrindinės grupės: **pirmoji gyvenimo kokybės rodiklių grupė apima žmogaus sveikatos ir demografinius rodiklius, antroji gyvenimo kokybės rodiklių grupė apima gyventojų gyvenimo lygio indikatorius**, trečiasis aspektas, kuris parodo gyvenimo kokybę, – tai išsilavinimo, kultūros ir moralinių-dvasinių vertybių rodiklių sistema“¹¹.

Informaciją apie gyvenimo kokybės rodiklius Lietuvoje rengia ir nuo 2012 m. pradėjo skelbti Lietuvos statistikos departamentas. Nors „šalies vystymąsi, pažangą arba nuosmukį įprasta vertinti remiantis bendrojo vidaus produkto pokyčiais, tačiau šis visuotinai priimtas makroekonominis rodiklis nėra tinkamas socialinei gerovei, visuomenės bei aplinkos darbai ir žmonių laimei matuoti. Vis plačiau pripažįstama, jog reikalingi papildomi rodikliai, kurie leistų susieti teigiamus ir neigiamus socialinius ir aplinkosauginius aspektus. Europos Sąjungos statistikos tarnyba (Eurostatas), atsiliėpdama į Stiglitz-Sen-Fitousi pranešimą ir Komisijos komunikato rekomendacijas geresniam visuomenės pažangos matavimui sukurti, sudarė specialistų grupę, kuriai pavedė parengti rodiklių sąrašą gyvenimo kokybei matuoti. Preliminariame sąrašė – 37 rodikliai¹², kurie „<...> atsižvelgiant į Eurostato parengtą galutinį sąrašą, bus papildomi. Nuspręsta, kad vienas apibendrinantis gyvenimo kokybę rodiklis – gyvenimo kokybės ar laimės indeksas – nebus rengiamas“¹³. Ši ES iniciatyva yra pavesta vykdyti ES valstybėms narėms (bei keletui Europos valstybių, kurios nėra ES narės). Lietuvoje 2005–2011 m. informaciją apie gyvenimo kokybės rodiklius nuo 2012 m. skelbia Lietuvos statistikos departamentas. Vadovaujantis Eurostato rekomendacijomis, skelbiami gyvenimo kokybės rodikliai apima aštuonias gyvenimo kokybę apibūdinančias temas. Tai:

1. Materialinės sąlygos;
2. Produktyvi veikla;
3. Sveikata;
4. Švietimas;
5. Laisvalaikis ir socialiniai ryšiai;

⁹ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 64-1842.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Rakauskienė, O. G.; Servetkienė, V., *supra* note 12, p. 94.

¹² Informacija apie gyvenimo kokybės rodiklius Lietuvoje [interaktyvus]. Lietuvos statistikos departamentas, 2012, p. 1 [žiūrėta 2013-12-15]. <http://web.stat.gov.lt/uploads/docs/Inform_gyvent_kokyb%C4%97s_rodikliai.pdf>.

¹³ *Ibid.*, p. 15.

6. Ekonominis ir fizinis saugumas;
7. Valdymas ir pagrindinės teisės;
8. Aplinkos kokybė.

Šie rodikliai apima ir subjektyvius (grįstus gyventojų apklausos duomenimis), ir objektyvius (grįstus įvairių valstybės registru duomenimis) rodiklius. Kaip matome iš anksčiau pateikto gyvenimo kokybės rodiklių apibūdinančių temų sąrašo, trečioji yra sveikata. Šiai gyvenimo kokybės sričiai apibūdinti buvo naudojami šie rodikliai: „vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ir vidutinė tikėtina sveiko gyvenimo trukmė metais (vyrų ir moterų atskirai), bendrasis ir kūdikių mirtingumo rodikliai, nužudymų skaičius ir subjektyvūs rodikliai, tokie kaip savo sveikatos vertinimas ar reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas“¹⁴. „Klausimai apie bendrą pasitenkinimą gyvenimu, gyvenimo prasmės vertinimą, psichinę sveikatą yra įtraukti į 2013 m. planuojamą gerovės tyrimą.“¹⁵

Paminėtina ir tai, kad plačiai pasaulyje naudojamuose gyvenimo kokybės indeksuose, kurie vertina gyvenimo kokybę plačiąja prasme, paprastai visada tarp vertinimo kriterijų yra ir sveikatos sritis. Keli šių indeksų pavyzdžiai yra Žmogaus socialinės raidos indeksas (angl. *Human Development Index, HDI*), naudojamas Jungtinių Tautų nuo 1990 m., skaičiuojamas įtraukiant ir gyvenimo trukmės rodiklį¹⁶; Didžiosios Britanijos ekonomikos leidinio padalinio „*Economist Intelligence Unit*“ „gyvenimo kokybės indeksas, kurį sudaro devyni rodikliai, taip pat įtraukia vidutinę gyvenimo trukmę gimus, metais“¹⁷; gerai žinomo žurnalo „*International Living*“ skaičiuojamas gyvenimo kokybės indeksas taip pat apima sveikatos rodiklius¹⁸. Paprastai gyvenimo kokybės indeksuose yra naudojami tiek sveikatos srities, tiek kitų gyvenimo kokybės sričių objektyvūs rodikliai, kurių rezultatai yra sujungiami į vieną agreguotą indeksą. Šių indeksų trūkumas pasireiškia tuo, kad vertinant ir lyginant indekso rezultatus tampa nebeaišku, kuri gyvenimo kokybės sritis turėjo daugiau arba mažiau lemiamos reikšmės indekso rezultatui. Taigi šis gyvenimo kokybės tyrimo metodas yra nelabai tinkamas tirti atskirai gyvenimo kokybės sričiai – su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei, kuriai būtinas išsamus vertinimas.

Duomenys apie su sveikata susijusią gyvenimo kokybę dažniausiai renkami taikant specialius vertinimo metodus, pvz., klausimynus ar interviu. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų priemonės naudojamos moksliniams tyrimams, gyventojų stebėsenai ir klinikinėje praktikoje¹⁹. Pagrindinė tyrimų priemonė, taikoma su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei matuoti, – tai įvairūs „klausimynai, skirstomi į bendruosius (jiems priskiriami vieno klausimo instrumentai, sveikatos anketos ir pasirinkimų anketos) ir į specifinius. Pastarieji skirti kokios nors vienos ligos (pvz., bronchų astmos, širdies nepakankamumo) būklės (skausmo), funkcijos sutrikimo (pvz., miego) įtakai subjektyviam sveikatos pojūčiui

¹⁴ Informacija apie gyvenimo kokybės rodiklius Lietuvoje [interaktyvus]. Lietuvos statistikos departamentas, 2012, p. 1 [žiūrėta 2013-12-15]. <http://web.stat.gov.lt/uploads/docs/Inform_gyvent_kokyb%C4%97s_rodikliai.pdf>, p. 7.

¹⁵ *Ibid.*, p. 15.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index, The world in 2005 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-12]. <http://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf>.

¹⁸ International Living's Quality of Life Index 2011: Where the Numbers Come From [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-12]. <<http://internationalliving.com/2010/12/quality-of-life-index-2011-where-the-numbers-come-from/>>.

¹⁹ Hays, R. D.; Reeve, B. B., *supra* note 34, p. 241-252.

įvertinti²⁰. Pažymėtina, kad „bendrieji gyvenimo kokybės klausimynai dažnai naudojami populiacijos gyvenimo kokybei tirti ir sveikatos stebėsenai epidemiologiniuose tyrimuose, bet yra tinkami ir įvairių specifinių pacientų grupių gyvenimo kokybės vertinimui“²¹. Visame pasaulyje dažniausiai naudojami bendrieji klausimynai – tai Pasaulio sveikatos organizacijos GK 100 (GK PSO-100) (*World Health Organization Quality of Life 100 – WHOQOL-100*) bei jo sutrumpintas variantas PSO-BREF-26. Taip pat dažnai gerai žinomi bendrojo pobūdžio klausimynai yra Trumpoji forma SF-36 (*Short Form SF-36*), Europos GK tyrimo klausimynas (EQ-5), Notingemo sveikatos vertinimo klausimynas (*Nottingham Health Profile – NHP*) ir kt.²² Specifinių su sveikata susijusios gyvenimo kokybės klausimynų pavyzdžiai apima Europos organizacijos vėžio tyrimuose ir gydyme naudojamą klausimyną (*EORTC QLQ-C30*), sergančiųjų epilepsija GK klausimyną (*QOLIE-89*)²³ ir kt.

Pagrindinis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės matavimo metodas yra asmens subjektyvių fizinės ir psichinės sveikatos vertinimų pavertimas į objektyvų skaitmeninį rezultatą naudojant metodologiškai pagrįstus klausimynus²⁴. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas turėtų būti atliekamas tiesiogiai pacientų. Tačiau pripažįstama, kad su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas, be subjektyvaus, turi apimti ir objektyvų sveikatos vertinimą²⁵.

Kaip buvo minėta anksčiau, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai yra naudojami ne tik klinikinėje praktikoje atskiroms pacientų grupėms, bet ir gyventojų sveikatos stebėsenos epidemiologiniuose tyrimuose naudojant bendrojo pobūdžio klausimynus, dažniausiai *WHOQOL-100*; *WHOQOL-BREF*; *SF-36*; *SF-12*. Šiuos klausimynus su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei tirti naudoja ir Lietuvos mokslininkai (prof. habil. dr. A. Juozulynas, J. Prapiestis, A. Jurgelėnas, R. Reklaitienė, A. Marcijonas, M. Butikis ir kt.). Nemažai šių tyrimų atlikta pasirenkant Vilniaus ar Kauno populiaciją.

Lietuvoje ir užsienio šalyse atliekamos įvairios gyventojų sveikatos apklausos, kurios nėra tiesiogiai skirtos su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei matuoti, tačiau jų renkami rodikliai gali būti pritaikomi kuriant su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo rodiklių sistemą. Pvz., „gyventojų sveikatos tyrimai apklausos būdu (angl. *Health Interview Survey*) atliekami visose ES šalyse. Šių tyrimų duomenys papildo, o kartais ir pakeičia informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. Net ir tose šalyse, kur puikiai veikia integruotos registrų sistemos ir kiekvienas žmogaus kontaktas su sveikatos priežiūros sistema yra fiksuojamas, šie tyrimai atliekami reguliariai, o jų rezultatai remiamasi vertinant gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, gyvenimo aspektus, sveikatos vertinimo ir įtakančių veiksnių priklausomybę nuo socialinių ekonominių charakteristikų. Lietuvos statistikos departamentas 2005 m. rugsėjo–spalio mėnesiais pirmą kartą atliko Lietuvos gyventojų sveikatos tyrimą (apklausą)²⁶. Lietuvoje atliekamas ir „Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas“. „Lietuvoje gyvenimo stebėseną vykdo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos mokslininkai. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas kas antri metai. Šio tyrimo tikslas – įvertinti įvairių socialinių ir demografinių Lietuvos

²⁰ Furmonavičius, T., *supra* note 13, p. 129.

²¹ Bacevičienė, M., *supra* note 5, p. 17.

²² *Ibid.*, p. 18.

²³ *Ibid.*

²⁴ Ghosh, R. K., *et al.* Health-related quality of life and its growing importance in clinical practise. *N Z Med. J.* 2010, 123(1313): 99.

²⁵ Lin, X. J., *et al.*, *supra* note, p. 8–12.

²⁶ Ablingienė, A.; Mačiūkiienė, S. Lietuvos gyventojų sveikatos tyrimo rezultatai, p. 34 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. <<http://www.e-library.lt/resursai/DB/StatistikosDep/LEA/2006-02/L034-048.pdf>>.

gyventojų grupių subjektyvios sveikatos, naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis, gyvenamosios pokyčius²⁷.

Kitas svarbus tyrimas yra EU-SILC – tai Europos Sąjungos gyvenimo sąlygų ir pajamų statistikos tyrimas, teikiantis kasmetinius duomenis bei leidžiantis palyginti visų ES-27 bei ES-28 šalių (Kroatija į ES įstojo 2013 m. liepos mėn.), ir ne ES valstybių narių, t. y. Norvegijos, Islandijos, Šveicarijos ir Turkijos, statistinius duomenis apie gyventojų pajamų pasiskirstymą bei socialinę integraciją. Ši tyrimo priemonė renka palyginamus daugiadimensinius duomenis apie pajamas, skurdą, socialinę atskirtį, būstą, darbo rinką, švietimą, sveikatą²⁸. EU-SILC renkami sveikatos rodikliai apima subjektyvius sveikatos būklės vertinimus ir subjektyvius sveikatos priežiūros prieinamumo vertinimus²⁹.

Taip pat svarbu paminėti, kad Lietuvos Higienos instituto sveikatos informacijos centras turi plačią visuomenei prieinamą visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondą, kuriame „pateikiami įvairūs sveikatos ir su sveikata susiję rodikliai nacionaliniu lygiu“³⁰ pagal 2001–2011 m. objektyvius ir subjektyvius duomenis³¹.

Anksčiau minėti nacionaliniu ir tarptautiniu mastu vykdomi gyventojų sveikatos ir sveikatos priežiūros stebėsenos tyrimai (gyventojų sveikatos tyrimas apklausos būdu (angl. *Health Interview Survey*), Lietuvos suaugusių žmonių gyvenamosios tyrimas, EU-SILC yra tik keli pavyzdžiai, kadangi panašių tyrimų yra atliekama daug ir įvairių. Tačiau su sveikata susijusios gyvenimo kokybės, kaip atskiros gyvenimo kokybės srities stebėseną ir vertinimą, naudojant objektyvius ir subjektyvius rodiklius nacionaliniu ir tarptautiniu mastu dar tik pradėdami vykdyti. Informaciją apie Lietuvos gyventojų bendrosios gyvenimo kokybės, apimančios ir sveikatos aspektą, rodiklius, vadovaujantis Eurostato rekomendacijomis renkia ir skelbia Lietuvos statistikos departamentas, kuris keičiasi duomenimis su Higienos instituto sveikatos informacijos centru ir kitomis valstybės institucijomis. Europos Sąjungos statistikos tarnyba (Eurostatas) vadovaudamasis 2009 m. Europos Komisijos komunikatu „BVP ir kiti rodikliai pažangai kintančiame pasaulyje vertinti“ („*GDP and beyond – Measuring progress in a changing world*“) renkia ir skelbia palyginamus gyvenimo kokybės rodiklius, kurie apima devynias gyvenimo kokybės temas³². Eurostato duomenų bazėje gyvenimo kokybės rodiklių temos yra tokios pat kaip ir skelbiamos Lietuvos statistikos departamento, tik Eurostato duomenų bazėje papildomai įtraukta devinta – bendro pasitenkinimo gyvenimu tema, tačiau šios temos rodiklių rezultatai dar ruošiami.

Taigi, kaip matome, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai turi platų pritaikymą tiek medicinos klinikinėje praktikoje, tiek kaip visuomenės sveikatos stebėsenos priemonė. Tyrimams naudojami įvairūs tarptautiniu mastu pripažinti klausimynai, nacionalinės ir tarptautinės gyventojų sveikatos apklausos, gyventojų sveikatos statistiniai duomenys. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės objektyvūs ir subjektyvūs rodikliai yra neatsiejama bendrosios gyvenimo kokybės vertinimo dalis tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygiu.

²⁷ Grabauskas, V., et al. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas 2010. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2011, p. 3 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. <http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/tyrimas/gyvenamosios_tyrimas_2010.pdf>.

²⁸ European Commission [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. Eurostat http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/introduction#>.

²⁹ European Commission, Eurostat, Health [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/data/health>.

³⁰ Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondas [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-16]. <<http://sic.hi.lt/html/fondas.htm>>.

³¹ *Ibid.*

³² European Commission, Eurostat [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-16]. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/introduction>.

3. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratos, vertinimo ir stebėsenos reikšmė sveikatos politikoje

Pasak P. Moons ir kt., susidomėjimas gyvenimo kokybe sveikatos priežiūros srityje didėja galimai dėl dviejų pagrindinių priežasčių: pirma – pailgėjusi gyvenimo trukmė dėl efektyvesnio medicininio gydymo, dėl kurio daugiau individų yra diagnozuojamos lėtinės, kliniškai valdomos ligos, o ne terminalinės būklės. Kai kurie autoriai teigia, kad vertinant gyvenimo kokybę turi būti naudojami ne tik sergamumo ir mirtingumo rodikliai, bet ir kiti sveikatos priežiūros rezultatai. Antra – gyvenimo kokybės klausimai yra svarbūs sveikatos priežiūros profesionalams vertinant įvairių gydymo metodų naudą. Todėl gyvenimo kokybės tyrimai turi įtakos politikams skirstant sveikatos priežiūros išteklius ar nustatant kompensacijų politiką³³.

Nepaisant šiuolaikinės medicinos pažangos, gydymo tikslai tebėra diskusijų objektas. Dažnai kyla klausimas „Ar dėmesys turi būti skiriamas išgyvenamumo kiekiui ar kokybei?“. Pripažįstama, kad šiuolaikinė sveikatos priežiūros sistema yra orientuota į gyvenimo kokybės ir sveikatos, kuri yra veikiama ligos, gerinimą³⁴.

Kadangi su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas apima subjektyvius (paremtus paciento nuomone) ir objektyvius rodiklius, šis vertinimas keičia medicinos paradigmą, grindžiamą į patį pacientą, o ne vien į jo ligą orientuotu požiūriu³⁵. Atliekamas su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas gerina pacientų (ypač lėtinėmis ligomis sergančių) ir gydytojo bendravimą bei klinikinių sprendimų priėmimą³⁶.

Tačiau su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra svarbi ne tik klinikinėje praktikoje, bet ir gyventojų sveikatos stebėsenai, kadangi leidžia įvertinti ir palyginti objektyvius sveikatos priežiūros ir gyventojų sveikatos rezultatus su gyventojų subjektyviu sveikatos priežiūros ir savo sveikatos būklės vertinimu. Tokia informacija yra svarbi vertinant sveikatos rizikos, sveikatos socialinius veiksnius, sveikatos sistemos efektyvumą, sveikatos gerinimo ir prevencijos programas, nustatant prioritetinius sveikatos politikos tikslus. Įvairių sveikatos tyrimų rezultatų rodiklius vienoje vietoje sutelkiantis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas apima atskirą gyvenimo kokybės vertinimo sritį, tačiau yra neatsiejamas nuo bendrosios gyvenimo kokybės vertinimo. Turint bendrą šalies gyventojų materialinių, produktyvios veiklos, sveikatos, švietimo, laisvalaikio ir socialinių ryšių, valdymo ir pagrindinių teisių, ekonominio ir fizinio saugumo, aplinkos kokybės sąlygų kontekstą, paremtą objektyviais ir subjektyviais rodikliais, galima įvertinti vienu gyvenimo kokybės sričių socialinių veiksnių įtaką kitoms gyvenimo kokybės sritims. Nacionaliniu ir tarptautiniu mastu atliekama bendrosios gyvenimo kokybės ir atskiros jos srities – su sveikata susijusios gyvenimo kokybės, stebėseną teikia svarbios informacijos nacionalinės ir tarptautinės politikos formuotojams apie valstybės(ių) vystymąsį ir pažangą, apie tai, kaip jaučiasi, kokiomis sąlygomis gyvena žmonės ir kokių veiksmų reikia imtis, kad žmonės būtų sveikesni, laimingesni, jų gyvenimo kokybė ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė būtų aukštesnė.

³³ Moons, P., *et al.*, *supra* note 33, p. 892.

³⁴ Lin, X. J., *et al.*, *supra* note 3, p. 8.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Feeny, D. Health – related quality of life data should be regarded as a vital sign. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2013, 66(7): 706–709.

Išvados

1. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata turi bendrų sąlyčio taškų su sveikatos samprata ir gyvenimo kokybės samprata, tačiau vieningo apibrėžimo mokslininkai nepateikia. Kiekvienas tyrėjas, remdamasis šios sąvokos teoriniu kontekstu, pasirenka ar kuria labiausiai tyrimo tikslą atitinkančią su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sampratą.

2. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai turi platų pritaikymą tiek medicinos klinikinėje praktikoje, tiek kaip visuomenės sveikatos stebėsenos priemonė. Tyrimams naudojami įvairūs tarptautiniu mastu pripažinti klausimynai, nacionalinės ir tarptautinės gyventojų sveikatos ir gyvenimo sąlygų apklausos, gyventojų sveikatos statistiniai duomenys. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės objektyvūs ir subjektyvūs rodikliai yra neatsiejama bendrosios gyvenimo kokybės vertinimo rodiklių sistemos dalis tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygiu.

3. Informacija apie su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius yra svarbi vertinant sveikatos rizikos, sveikatos socialinius veiksnius, sveikatos sistemos efektyvumą, sveikatos gerinimo ir prevencijos programas, nustatant prioritetinius sveikatos ir valstybės politikos tikslus.

Literatūra

1. Ablingienė, A.; Mačiukienė, S. *Lietuvos gyventojų sveikatos tyrimo rezultatai* [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. <<http://www.e-library.lt/resursai/DB/StatistikosDep/LEA/2006-02/L034-048.pdf>>.
2. Bacevičienė, M. *Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė, subjektyvūs sveikatos vertinimas ir jo reikšmė prognozuojant mirtį*. Daktaro disertacija (visuomenės sveikata). Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2005.
3. Constitution of WHO [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-10]. <<http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/>>.
4. Curtis, J. R., et al. Patient assessed Health outcomes in Chronic Lung Disease: What are they, How Do They Help Us, and Where Do We Go From Here?, *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 1997, 156: 1032-1039.
5. European Commission, Eurostat [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/introduction#>.
6. European Commission, Eurostat, Health [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/data/health>.
7. European Comission, Eurostat [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-16]. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/introduction>.
8. Feeny, D. Health – related quality of life data should be regarded as a vital sign. *Journal of Clinical Epidemiology.* 2013, 66(7): 706-709.
9. Furmonavičius, T. Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje (literatūros apžvalga). *Biomedicina.* 2001, (2): 128-131.
10. Gerber, L. H.; Price, J. K. Chapter 25- Measures of Function and Health-related Quality of Life. *Principles and Practise of Clinical Research (Third Edition).* 2012, 321-330.
11. Ghosh, R. K., et al. Health-related quality of life and its growing importance in clinical practise. *N Z Med. J.* 2010, 123(1313): 99.

12. Grabauskas, V., et al. *Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas 2010* [interaktyvus]. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2011 [žiūrėta 2013-12-15]<http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/tyrimas/gyvenamosios_tyrimas_2010.pdf>
13. Gruževskis, B.; Orlova, U. L. Sąvokos „gyvenimo kokybė“ raidos tendencijos. *Socialinis darbas*. 2012, 11(1): 12-13.
14. Hays, R. D.; Reeve, B. B. Measurement and Modeling of Health-Related Quality of Life, *International Encyclopedia of Public Health*, 2008, 241-252.
15. Informacija apie gyvenimo kokybės rodiklius Lietuvoje [interaktyvus]. Lietuvos statistikos departamentas, 2012 [žiūrėta 2013-12-15]. <http://web.stat.gov.lt/uploads/docs/Inform_gyvent_kokybe%20%97s_rodikliai.pdf>.
16. Juozulynas, A., et al. Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. *Gerontologija*. 2010, 11(3): 146.
17. Kivits, J., et al. Social determinants of health – related quality of life. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*. 2013, 61(3): S189-S194.
18. Krutulienė, S. Gyvenimo kokybė: sąvokos apibrėžimas ir santykis su gero gyvenimo terminais. *Kultūra ir visuomenė*. Socialinių tyrimų žurnalas. 2012, 3(2): 119-120.
19. Leonavičius, V., et al. Pacientų pasitenkinimo bendrosios praktikos gydytojo paslaugomis analizė sveikatos modelio atžvilgiu. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*. 2003, (1): 95.
20. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 64-1842.
21. Lin, X. J., et al. Methodological issues in measuring health-related quality of life. *Tzu Chi Medical Journal*. 2013, 25 (1): 8-12.
22. Merkys, G., et al. Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: naujosios viešosios vadybos ir darnios plėtros kontekstas. *Socialiniai tyrimai / Social Research*. 2008, 2 (12): 67.
23. Moons, P., et al. Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*. 2006, 43: 892-895.
24. Pukelienė, V.; Starkauskienė, V. Gyvenimo kokybę sąlygojantys veiksniai ir jos vertinimo kompleksiskumas. *Inžinerinė ekonomika*. 2011, 22(2): 156.
25. Rakauskienė, O. G.; Servetkienė, V. *Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė: dvidešimt metų rinkos ekonomikoje*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011.
26. Rudinskaitė, G., et al. Pacientų, operuotų dėl tiesiosios žarnos vėžio, klausimyno gyvenimo kokybei vertinti sudarymas. *Sveikatos mokslai*. 2005, 1: 56.
27. The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index, The world in 2005, [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-12]. <http://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf>.
28. Toliušienė, J.; Šeškevičius, A. Gyvenimo kokybės tyrimo priemonės metodologinis įvertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2004, 4: 50.
29. Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondas [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-16]. <<http://sic.hi.lt/html/fondas.htm>>.
30. WHOQOL Measuring Quality of Life, 1997 [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-10]. <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>.

The Concept of Health-Related Quality of Life, Its Monitoring and Evaluation Methods and Implications in Health Policy

Ieva Staškutė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary

The aim of the study is to analyze the concept of health-related quality of life, its monitoring and evaluation methods and implications in health policy.

The methods of the study include systematic review and comparative analysis of the data from Lithuanian and abroad scientific sources, legal documents, statistical databases, sociological research; data synthesis and generalization.

Results and conclusions. The concept of health-related quality of life has certain points in common with the concept of health and quality of life concept, but researchers do not provide a uniform definition. Health-related quality of life research is applied not only to the medical clinical investigation of patients' health-related quality of life, but also to the public health condition monitoring. The main research methods include special questionnaires, national and international public health and living conditions survey and statistical data of population health. Objective and subjective indicators of health-related quality of life are an integral part of the general quality of life indicators at both national and international levels. Information about health-related quality of life indicators are relevant to the assessment of health risks, social determinants of health, effectiveness of health system, health promotion and prevention programs, identifying priority for health and public policy.

Keywords: quality of life, health-related quality of life, public health monitoring, questionnaires, objective and subjective indicators, health policy.

Ieva Staškutė, Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, Institute of Political Science, Postgraduate. Research interests: quality of life, health-related quality of life, social determinants of health, health inequalities, public health monitoring, health policy.

Ieva Staškutė, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų instituto magistrantė. Mokslinių tyrimų kryptys: gyvenimo kokybė, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, socialiniai sveikatos veiksniai, sveikatos netolygumai, visuomenės sveikatos stebėseną, sveikatos politika.