HEAL i EMSA

Warszawa 04.12.2014

Jakość życia i koszty medyczne

Znaczenie Domeny Środowiskowej

Dr hab. Donata Kurpas
European Rural and Isolated Practitioners Assoc.
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Prezentacja

1 QoL

2 Wyniki badań własnych

3 Wnioski

Przeszłość

Teraźniejszość

Przyszłość

QOL

1

Miękki punkt końcowy opieki zdrowotnej

Ocena skuteczności opieki w modelu biopsychospołecznym

Częstość rehospitalizacji

Długość życia

Brown J, Bowling A, Flynn TN. Models of quality of life: a taxonomy and systematic review of the literature. Report commissioned by European Forum on Population Ageing Research/Quality Life, University of Sheffield, 2004.
Melberg K. Farming, stress and psychological well-being: the case of Norwegian farm spouses. Sociologia Ruralis 2003; 43: 56–9.

WHO Quality of Life - WHOQOL

- **WHO Quality of Life Assessment WHOQOL-100** czuły w ocenie QOL związanej ze zdrowiem u pacjentów z chorobą przewlekłą
  - WHOQOL-BREF jest wersją skróconą WHOQOL-100 – walidowany w polskiej populacji

- **D1. Fizyczna** obejmuje czynności życia codziennego, zależność od leków i leczenia, energia i zmęczenie, mobilność, ból i dyskomfort, wypoczynek i sen, zdolność do pracy
- **D2. Psychologiczna** w obszarze wyglądu zewnętrznego, negatywnych uczuć, pozytywnych uczuć, samooceny, duchowości /religia/ osobistej wiary, myślenia/uczenia się/pamięć/koncentracja

Wołowicka L, Jaracz K. Polska wersja WHOQOL – WHOQOL-100 i WHOQOL-Bref. In: L Wołowicka (Ed.). Quality of life in medical sciences. Poznan: Dział Wydawnictw Uczelnianych Akademii Medycznej, 2001.
Jaracz K, Kalfoss M, Górna K, Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. Scandinavian Journal of Caring Science 2006; 20(3): 251-260.

WHO Quality of Life - WHOQOL

- **D3. Relacje społeczne** dotyczy związków osobistych, wsparcia społecznego, aktywności seksualnej
- **D4. Środowiskowa** obejmuje zasoby finansowe, wolność/ bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne, zdrowie i opieka zdrowotna: dostępność i jakość, środowisko domowe, możliwości zdobywania nowych informacji i umiejętności, możliwości i uczestnictwo w rekreacji i wypoczynku, środowisko fizyczne (zanieczyszczenie, hałas, ruch uliczny, klimat) oraz transport

Wołowicka L, Jaracz K. Polska wersja WHOQOL – WHOQOL-100 i WHOQOL-Bref. In: L Wołowicka (Ed.). Quality of life in medical sciences. Poznan: Dział Wydawnictw Uczelnianych Akademii Medycznej, 2001.
Jaracz K, Kalfoss M, Górna K, Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. Scandinavian Journal of Caring Science 2006; 20(3): 251-260.

WYNIKI BADAŃ

2

WHOQOL-Bref

Populacja pacjentów chorych przewlekle

Mieszkańcy wsi i miast

Populacja pacjentów ośrodków POZ

Wieś vs. Miasto

- **n=1239 wieś vs. n=1886 miasto, WHOQoL-Bref**
- **Domena 4** (Środowiskowa) wyższa wśród pacjentów wiejskich (**13.6** vs 13.4, p=0.015)
- Odds ratio (OR) – zależność QoL od miejsca zamieszkania wieś vs. miasto: **OR=1.341** (95% CI: 1.067–1.687)
- **↓ D4** kobiety z miasta, pacjenci ze wsi z ↓ masą ciała, pacjenci z miasta z ↑ mc i BMI
- Silna korelacja **D2** i **D4**
- Najsilniejsza korelacja **zachowań zdrowotnych** z **D4**
- **↑ QoL – ↓ poziom usług medycznych niezależnie od miejsca zamieszkania**

Kurpas D, Mroczek B, Bielska D. Rural and urban disparities in quality of life and health-related behaviors among chronically ill patients. Rural and Remote Health 14: 2485. (Online) 2014
Available: http://www.rrh.org.au

Pacjenci w wieku podeszłym

- **n=1974, wiek: 71.60 ±7.98, 131 POZ, WHOQOL-Bref**
- **Domena 4** (Środowiskowa): **13.24 ± 2.21**
- **↓ QoL** przy większej liczbie ch. przewlekłych i usług medycznych
- **↓ D4** starszy wiek, wysokie BMI, stan wolny, niski poziom edukacji, ↑ liczba: ch. przewlekłych, wizyt domowych, porad telefonicznych, wizyt pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, hospitalizacji w ciągu ostatnich 3 lat (D1)
- Korelacje: **D2** i **D4** oraz **zachowań zdrowotnych** z **D4**
- **Poziom QoL – koreluje ujemnie z poziomem usług medycznych u pacjentów w wieku podeszłym**

Kurpas D, Mroczek B, Bielska D. The correlation between quality of life, acceptance of illness and health behaviors of advanced age patients. Arch.Gerontol.Geriatr. 2013, 56 (3):448-456

Pacjenci z przewlekłymi ChUO

- **n=594, wiek: 59.8 ± 14.9, 136 POZ, WHOQOL-Bref**
- **Domena 4** (Środowiskowa): **13.4 ± 2.3** (obok D3 – najwyższa QoL)
- **↓ D4** starszy wiek, płeć męska, żonaci/mężatki, niski poziom edukacji, mieszkający na wsi, z ↑ liczbą ch. przewlekłych, z ↑ BMI, ↑ liczbą: hospitalizacji, wizyt u lekarza POZ, wizyt domowych, konsultacji telefonicznych, wizyt pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej , z ↑ indeksem świadczeń
- Korelacje **D4**: z **D2** i **D1**
- **Poziom QoL – koreluje ujemnie z poziomem usług medycznych u pacjentów z przewlekłymi ChUO**

Kurpas D, Mroczek B, Sitko Z, Helicka D, Kuchar E. Quality of Life and Health Care Utilization in Patients with Chronic Respiratory Diseases. Adv.Exp.Med.Biol. 2014 DOI 10.1007/5584_2014_46

WNIOSKI

3

Domena Środowiskowa:

- pozostaje w zależności z innymi domenami QoL – głównie Psychologiczną
- pozostaje w zależności z poziomem usług medycznych (bezpośrednie i pośrednie koszty medyczne!)

Przyszłość:

- ocena QoL w ramach Chronic Care Model

HEAL i EMSA

Warszawa 04.12.2014

Dziękuję za uwagę!

Donata Kurpas – dkurpas@hotmail.com