



# EQ-5D

## EQ-5D-3L 使用手册

三水平五维健康量表 (EQ-5D-3L) 基本使用指南

**EQ-5D-3L**

Under each heading, please tick the ONE box that best describes your health TODAY.

**MOBILITY**

I have no problems in walking about

I have some problems in walking about

I am confined to bed

**SELF-CARE**

I have no problems with self-care

I have some problems washing or dressing myself

I am unable to wash or dress myself

**USUAL ACTIVITIES** (e.g. work, study, housework, family or leisure activities)

I have no problems with performing my usual activities

I have some problems with performing my usual activities

I am unable to perform my usual activities

**PAIN / DISCOMFORT**

I have no pain or discomfort

I have moderate pain or discomfort

I have extreme pain or discomfort

**ANXIETY / DEPRESSION**

I am not at all anxious or depressed

I am somewhat anxious or depressed

I am very anxious or depressed

How good or bad your health is TODAY.

The best health you can imagine

100

Imagine how your health is TODAY. Marked on the scale in the box

Y =

第六版  
2018年10月更新

## EQ-5D-3L 使用手册的重要更新:

- EQ-5D-3L **纸质版自评问卷**有所改动, 更改后的EQ-5D-3L纸质版自评问卷的使用说明及EQ VAS与EQ-5D-5L问卷相一致。本使用指南中的问卷为更改后的版本。在旧版本中, 数字刻度分别位于VAS两侧; 在新版本中, 数字刻度位于VAS的右侧。改动后的EQ-5D-3L纸质版自评问卷与EQ-5D-3L电子版自评问卷、EQ-5D-3L他评问卷及EQ-5D-5L问卷一致。旧版本EQ-5D-3L纸质版自评问卷附在本指南末尾处, 供读者参考。
- EuroQoL 网站定期更新关于EQ-5D的相关信息。本版使用手册中有相关网页的网址, 读者可以通过点击手册中的超链接, 了解最新信息。

英文版使用手册编订人: Mandy van Reenen, Mark Oppe, Kristina Secnik Boye, Mike Herdman, Matthew Kennedy-Martin, Tessa Kennedy-Martin, Bernhard Slaap

中文版用户手册翻译者: 罗南, 金雪晶, 李明晖, 毛竹欣, 王沛, 杨帆, 杨智豪

引用: 如需引用本手册, 请参考以下格式: EuroQoL Research Foundation. EQ-5D-3L User Guide, 2018. Available from: <https://euroqol.org/publications/user-guides>.

怎样获取EQ-5D: 如果您有兴趣在您的研究课题/试验/科研项目中**使用EQ-5D量表**, 请您在 [EuroQoL website](#)填写注册表格。EuroQoL 办公室将与您通过电子邮件的方式取得联系, 告知您使用EQ-5D 的相关条款和条件, 包括许可证费用的相关信息 (如适用)。

版权: 请注意, 在得到EuroQoL办公室的书面同意之前, 您不能够使用、复制、更换、更改、翻译、发表EQ-5D 及其相关所有权资料, 亦不得将其以任何形式 (电子、纸质及其他方式) 对外公开。

联系方式:

EuroQoL Research Foundation  
Marten Meesweg 107  
3068 AV Rotterdam  
The Netherlands

电话: +31 (0)88 2026890  
Customer support: [customer.euroqol.org/support](mailto:customer.euroqol.org/support)  
[www.euroqol.org](http://www.euroqol.org)

# 目录

<b>1. 简介</b>	<b>4</b>
1.1 欧洲生命质量学会 (EuroQoL)	4
1.2 EQ-5D®	5
1.3 EQ-5D-3L	6
1.4 什么是健康状态?	9
<b>2. 使用EQ-5D 健康描述系统获取健康状态</b>	<b>10</b>
<b>3. 使用EQ-VAS 评估健康状态</b>	<b>11</b>
<b>4. 将EQ-5D健康状态转换为单一效用指数</b>	<b>12</b>
<b>5. 整理EQ-5D-3L 数据</b>	<b>15</b>
<b>6. EQ-5D-3L 结果报告</b>	<b>16</b>
6.1 健康状态	16
6.2 EQ VAS 得分	18
6.3 EQ-5D 效用指数	20
<b>7. EQ-5D-3L 的不同语言版本和实施方式</b>	<b>22</b>
7.1 EQ-5D 的语言版本	22
7.2 实施方式	23
<b>8. EQ-5D 的其他产品</b>	<b>24</b>
8.1 EQ-5D-5L	24
8.2 EQ-5D-Y (青少年版)	25
<b>9. 如何获得 EQ-5D-3L</b>	<b>26</b>
<b>10. EuroQol 官方网站上的其他资源</b>	<b>27</b>
<b>11. 附件: 旧版本的中国 (中文) EQ-5D-3L 纸质自填问卷 (样本)</b>	<b>28</b>
<b>12. 参考文献</b>	<b>31</b>



# 1. 简介

本手册介绍了EQ-5D问卷的基本信息, 主要包括问卷的使用, EQ-5D概括性指数 (summary index) 的生成, 效用指数值集 (value sets), EQ-5D数据集的建立, EQ-5D结果的展示, 问卷实施方式 (modes of administration) 及问卷的翻译。本手册需要结合EuroQoL网站上的信息进行使用, EuroQoL网站定期更新关于EQ-5D的详细介绍 (链接见下文)。EuroQoL网站上相关资料的网页链接将会附在本手册的相应位置。如果您想获取更多关于EQ-5D的信息或帮助, 您亦可直接联系EuroQoL办公室。

## 1.1 / 欧洲生命质量学会 (EuroQoL)

欧洲生命质量学会 (EuroQoL) 由欧洲生命质量研究组 (the EuroQol Group) 及欧洲生命质量研究基金会 (the EuroQol Research Foundation) 构成。欧洲生命质量研究组 (the EuroQol Group) 是一个非营利性组织, 该组织开发健康的描述及评估工具, 支持相关学术研究的发展。欧洲生命质量研究组 (the EuroQol Group) 负责五维健康量表 (EQ-5D) 的设计。作为一个基于偏好的健康状态测量量表, 五维健康量表 (EQ-5D) 在全世界范围内得到广泛应用, 在临床研究、人群健康调查及真实世界临床研究中发挥了重要作用。EQ-5D亦是世界范围内多个卫生技术评估组织认可和推荐的适用于成本效用分析的关键工具。

欧洲生命质量研究组 (the EuroQol Group) 拥有遍布全球的学术交流网络, 拥有来自不同国家、不同专业背景的专家学者, 他们共同致力于EQ-5D系列量表的持续研究。

欧洲生命质量研究组 (the EuroQol Group) 是自不同国家、拥有不同专业背景的专家学者共同组成的, 致力于健康测量研究的国际网络, 其为欧洲生命质量学会提供科学的专业技术支持。1987年建立之初, 研究组的研究成员主要来自欧洲各国。时至今日, 欧洲生命质量研究组已发展成为一个拥有来自亚洲、非洲、欧洲、北美洲、南美洲及大洋洲90多名专家学者的国际性组织。

欧洲生命质量研究组 (the EuroQol Group) 为小组成员在近30年内共同取得的科学成果感到自豪。这些成果所在的研究领域包括: 效用指数估值 (valuation), EQ-5D 在临床研究及人群健康调查中的应用, EQ-5D 健康描述系统的试验, 电脑程序开发, EQ-5D 数据的解读, EQ-5D 自评健康在测量社会不平等中发挥的作用, 以及青少年人群的健康量化及估值。自1987年学会成立以来, 欧洲生命质量研究组每年组织科学会议, 进行学术交流与讨论。

欧洲生命质量学会 (EuroQoL) 是一个已注册的非营利性组织。学会将所获全部收入用于与EQ-5D相关的研究、教育及用户支持。

欧洲生命质量研究基金会 (the EuroQol Research Foundation) 是一个独立的组织, 该组织负责管理EQ-5D系列问卷在世界范围内的分发和授权。欧洲生命质量研究组将所有的收入投入到关于EQ-5D的研究、教育和用户支持上。

## 1.2 / EQ-5D<sup>®</sup>

EQ-5D是一套测量健康状态的标准化量表, 由欧洲生命质量学会开发, 可以提供一个简单并通用的健康测量方法, 用于临床以及经济学评价。\*

EQ-5D 系列量表旨在描述和评价各个疾病领域病人的健康状态, 同时也常被用于研究一般人群的健康。该量表有三种版本: EQ-5D-5L, EQ-5D-3L 和 EQ-5D-Y。该系列量表已经被广泛用于临床试验、人群研究和真实世界研究超过25年, 并且已经在多种疾病领域和人群中证明具有较好的信度、效度以及灵敏度。EQ-5D在全世界都得到了广泛应用, 并通过严格控制的翻译流程被翻译成世界上主要的多种语言。

EuroQol 网站提供了关于EQ-5D问卷的详细信息以及最新研究进展, 用户指南, 不同语言版本列表, 不同国家/地区的效用指数值集, 主要的EQ-5D参考文献, 有关EQ-5D使用的常见问题, EQ-5D注册流程和相关表格, EuroQol组织的具体信息以及联系方式。

每一个版本的EQ-5D都包含一份对受访者认知要求不高的简短问卷, 只需几分钟即可完成。问卷完成后, 可以得到一个健康状态的简单描述和一个概括性效用指数值 (summary index value), 该指数值可以用于医疗领域的临床和经济学评估以及人口健康调查。EQ-5D为受访者自行填写而设计, 有纸质和电子版本, 非常适用于问卷调查 (在线调查或邮寄调查), 也适用于临床访谈和普通访谈 (面对面或者电话访谈)。对于无法自己独立完成的人群, 可以使用代理问卷 (proxy versions) (详情参见第7.2节)。EQ-5D问卷中包含对受访者的说明。许多国家已经建立了适合本国人群的EQ-5D-5L和3L的效用指数值集, 可以将EQ-5D问卷用于经济学评估。构建EQ-5D效用指数值集国家的名单还在进一步扩大中 (详情参见第4节, 如何将EQ-5D健康状态转换为单一效用指数, 欲知更多关于效用指数估值的研究请登录EuroQol网站)。

\* 请注意 “EQ-5D” 不是一个缩写, 而是一个应在书写和口头表达中都使用的正确的名称

## 1.3 / EQ-5D-3L

三水平版本 EQ-5D (简称: EQ-5D-3L) 于1990年推出, 是使用最广的用于测量健康相关生命质量的量表。目前, 有超过180种官方自填版本的 EQ-5D-3L 可供使用 (详情参见第7节)。

EQ-5D-3L 主要由两页组成: EQ-5D **描述系统** (问卷第2页) 和 EQ-5D **视觉标尺** (EQ VAS) (第3页):

- EQ-5D-3L 描述系统包含以下五个维度 (每一个维度分别描述健康的某个特定的方面): **行动能力、自己照顾自己、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁**。每个维度都包含三个水平: 没有困难、有些困难、有极度困难 (标记为1-3)。问卷要求受访者根据自己的健康状态, 在每个维度中选择最适合自己健康状态的选项。

- EQ VAS 在一条垂直的视觉标尺上记录受访者的自评健康状态, 标尺的两端标记为“您想象中最好的健康状态”和“您想象中最差的健康状态”。受访者的自评信息可用作健康结果的定量指标。

下面两页是中国大陆官方中文版 EQ-5D-3L 纸质自填式的问卷样本, 分别展示了描述系统和视觉标尺 (见图1)。自填式问卷的电子版本可以在 [EuroQol](#) 网站获得。

### 描述系统中维度的水平

标记1-3表示在某一维度下不同的严重程度水平, 并用于构成健康状态的数字描述的一部分 (详情参见第1.4节), 但它们没有算术属性, 不应简单加总作为概括性得分。概括性指数得分需要通过效用指数值集来计算, 而效用指数值集是根据一个国家或地区的普通民众的偏好为每个健康状态赋的值 (权重) (详情参见第4节)。

**注:** 关于EQ-5D-3L不同调查方式和不同国家版本的最新信息, 请参见 [EuroQol](#) 网站。

## 表格1 / 中国大陆 (中文版)EQ-5D-3L纸质自填式问卷 (样本)

在每个标题下,请在能最恰当地描述您今天的健康状况的一个方格上打“√”。

### 行动能力

- 我可以四处走动,没有任何困难
- 我四处走动有些不方便
- 我不能下床活动

### 自己照顾自己

- 我能自己照顾自己,没有任何困难
- 我在洗脸、刷牙、洗澡或穿衣方面有些困难
- 我无法自己洗脸、刷牙、洗澡或穿衣

### 日常活动 (如工作,学习,家务事,家庭或休闲活动)

- 我能进行日常活动,没有任何困难
- 我在进行日常活动方面有些困难
- 我无法进行日常活动

### 疼痛 / 不舒服

- 我没有任何疼痛/不舒服
- 我觉得中度疼痛/不舒服
- 我觉得极度疼痛/不舒服

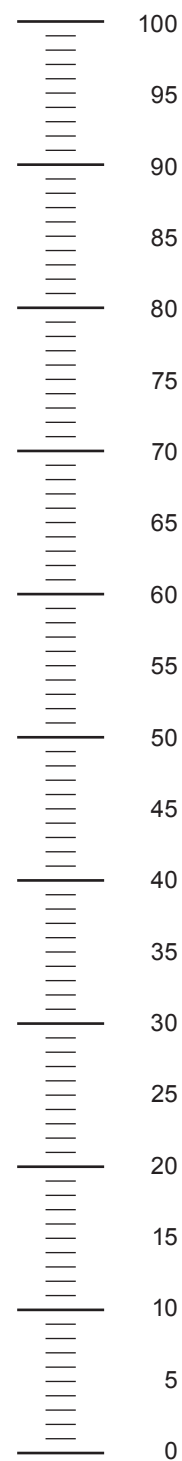
### 焦虑 (如紧张、担心、不安等等) / 抑郁 (如做事情缺乏兴趣、没乐趣、提不起精神等等)

- 我不觉得焦虑或抑郁
- 我觉得中度焦虑或抑郁
- 我觉得极度焦虑或抑郁

- 我们想知道您今天健康状况的好坏。
- 这个刻度尺上有从0到100的数字。
- 100代表您想象中最好的健康状况。  
0代表您想象中最差的健康状况。
- 请在刻度尺上打一个“X”，指出您今天的健康状况如何。
- 现在，请在下面的空格里写下您在刻度尺上标出的那个数字。

您今天的健康状况 =

您想象中最好的  
健康状况



您想象中最差的  
健康状况

**注：**在EQ-5D-3L的以前版本中，刻度尺的数字标示横跨了EQ VAS (详见附件)。我们建议用户在新的研究中使用最新版本的EQ-5D-3L。



## 1.4 / 什么是健康状态?

EQ-5D 描述系统中的五个维度都被分为3个不同的水平, 可以分别定义不同的困难水平:

**水平1:** 表示没有任何困难

**水平2:** 表示有些困难

**水平3:** 表示有极度困难

通过组合五个维度中每一个维度的水平来定义唯一的健康状态。

五个维度不同水平的不同组合可以定义总共 243 个健康状态。每一个健康状态都可以用一个 5 位数的代码表示。例如, 在上面的图中顺时针旋转, 健康状态 11223 表示行动能力和自己照顾自己没有问题, 日常活动有一些问题, 有中度的疼痛或者不舒服和有非常严重的焦虑或者抑郁; 健康状态 11111 表示在五个维度都没有问题。



## 2. 使用EQ-5D 健康描述系统获取健康状态

以下例子展示了如何使用EQ-5D 量表描述系统描述一个健康状态。

在每个标题下,请在能最恰当地描述您今天的健康状况的一个方格上打“√”。

### 行动能力

- 我可以四处走动,没有任何困难
- 我四处走动有些不方便
- 我不能下床活动

### 自己照顾自己

- 我能自己照顾自己,没有任何困难
- 我在洗脸、刷牙、洗澡或穿衣方面有些困难
- 我无法自己洗脸、刷牙、洗澡或穿衣

### 日常活动 (如工作,学习,家务事,家庭,或休闲活动)

- 我能进行日常活动,没有任何困难
- 我在进行日常活动方面有些困难
- 我无法进行日常活动

### 疼痛 / 不舒服

- 我没有任何疼痛/不舒服
- 我觉得中度疼痛/不舒服
- 我觉得极度疼痛/不舒服

### 焦虑 (如紧张、担心、不安等等) / 抑郁 (如做事情缺乏兴趣没乐趣、提不起精神等等)

- 我不觉得焦虑或抑郁
- 我觉得中度焦虑或抑郁
- 我觉得极度焦虑或抑郁

受访者在每个健康维度上所感知的问题严重水平编码如下:

- 第一水平编  
 码为阿拉伯  
数字“1”
- 第二水平编  
 码为阿拉伯  
数字“2”
- 第三水平编  
 码为阿拉伯  
 数字“3”

依上述规则,该示例所展示的EQ-5D 健康状态为“11232”。

注:上述示例仅适用于受访者自填的纸质问卷。访谈和代理版本的使用方法另有说明。

注:受访者在每个健康维度下只能选择一个选项。

注:缺失值编码为9。

注:模糊值(例如受访者在—个维度下选择了两个选项)应作为缺失值处理。

### 3. 使用EQ VAS 评估健康状况

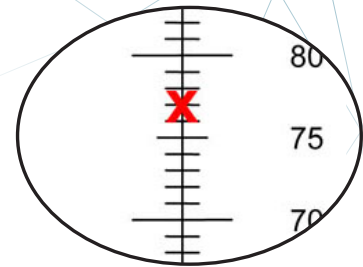
以下示例展示了如何使用 EQ-5D-3L 纸质自填问卷中的VAS评估健康状况。

- 我们想知道您今天健康状况的好坏。
- 这个刻度尺上有从0到100的数字。
- 100代表您想象中最好的健康状况。
- 0代表您想象中最差的健康状况。
- 请在刻度尺上打一个“X”，指出您今天的健康状况如何。
- 现在，请在下面的空格里写下您在刻度尺上标出的那个数字。

您今天的健康状况 =

心目中最好的  
健康状态

心目中最差的  
健康状态



例如，这次回答的EQ VAS得分为77

注：缺失值应编码为“999”

注：当受访者在标尺上标注“X”的相应分值和她/他在方格中所填的分值不同时，应以方格中所填分值为准。注：该示例仅适用于受访者自填的纸质问卷。



## 4. 将EQ-5D 健康状态转换为单一效用指数

通过EQ-5D 量表的健康描述系统可以生成一个用五位数表示的健康状态, 这一健康状态可以直观反映出在五个健康维度上, 受访者所汇报的健康问题的水平, 如11223 (见1.4节)。EQ-5D 健康状态可以根据某一国家/地区一般人群的偏好, 被转换为一个单一的概括性数字 (效用指数值\*) 以反映这一健康状态的好坏。效用指数值是EQ-5D 量表的一个重要特征, 它可以用于计算质量调整生命年 (quality-adjusted life years, QALYs), 进而可以为卫生技术的经济学评价提供信息。

EQ-5D 的概括性效用指数是通过一个公式计算得到的, 该公式给EQ-5D 每个健康维度的每个水平都赋予了价值 (权重)。某一健康状态的效用指数可以通过从1 (即完全健康状态11111的健康效用值)中减去该健康状态在每一维度所对应的权重得到。所有可能的EQ-5D 健康状态对应的效用指数值的集合称为效用指数值集。大多数EQ-5D 效用指数值集都是从标准化的效用指数估值研究中获得的。这样的估值研究一般是在一个国家/地区的一个具有代表性的一般人群样本中, 使用时间权衡法 (time trade-off, TTO) 或视觉模拟标尺法 (visual analogue scale, VAS) 等方法, 让受访者对EQ-5D 健康状态进行估值。这种方法可以确保得到的指数值代表该社会的一般人群的偏好。

目前, 许多国家已经有了体现其社会偏好的EQ-5D -3L效用指数值集 (见表1)。EQ-5D 效用指数估值研究仍在全球范围内继续。您可以在[EuroQol网站](#)上找到最新的各个国家健康效用值集的列表。如果您所在的国家/地区没有可用的效用指数值集, 则可以选择最接近您国家/地区的值集。

\* 有许多不同的名称来指代效用指数, 例如偏好权重, 基于偏好的价值, 效用值, QALY权重等。在这里, 我们称其为效用指数。

表 1/ 现有EQ-5D-3L效用指数值集一览表

国家/地区	数据收集的年份	样本量	估值方法	国家/地区	数据收集的年份	样本量	估值方法
<b>非洲</b>							
津巴布韦 <sup>2</sup>	2000	2440	TTO				
<b>亚洲</b>							
中国 <sup>3</sup>	2011	1147	TTO	中国 <sup>4</sup>	2014	5503	TTO
日本 <sup>5</sup>	1998	621	TTO	韩国 <sup>6</sup>	2007	1264	TTO
马来西亚 <sup>7</sup>	2004-2005	153	VAS+TTO	新加坡 <sup>8</sup>	2014 <sup>a</sup>	456	TTO
斯里兰卡 <sup>9</sup>	2015 <sup>a</sup>	736	TTO	台湾 <sup>10</sup>	2007	456	TTO
泰国 <sup>11</sup>	2007	1409	TTO				
<b>欧洲</b>							
比利时 <sup>12</sup>	2001	722	VAS	丹麦 <sup>13</sup>	2000	1332	TTO
欧洲(6个国家) <sup>b 14</sup>	1991-1998	8709	VAS	芬兰 <sup>15</sup>	1992	1634	VAS
法国 <sup>16</sup>	2013	443	TTO	德国 <sup>17</sup>	1997-1998	339	VAS+TTO
意大利 <sup>18</sup>	2012	439	TTO	荷兰 <sup>19</sup>	2003	309	TTO
波兰 <sup>20</sup>	2008	305	TTO	葡萄牙 <sup>21</sup>	2012	450	TTO
斯洛文尼亚 <sup>22</sup>	2000	733	VAS	西班牙 <sup>23</sup>	1997	1000	TTO
瑞典 <sup>24</sup>	2004; 2006	49,169	VAS+TTO	英国 <sup>25</sup>	1993	3395	TTO
<b>美洲</b>							
阿根廷 <sup>26</sup>	2003-2004	611	VAS+TTO	巴西 <sup>27</sup>	2011	3362	TTO
加拿大 <sup>28</sup>	2012 <sup>a</sup>	1145	TTO	智利 <sup>29</sup>	2008	2000	TTO
特立尼达和多巴哥 <sup>30</sup>	2015	307	DCE/TTO	美国 <sup>31</sup>	2002	4048	TTO
<b>大洋洲</b>							
澳大利亚 <sup>32</sup>	2011 <sup>a</sup>	417	TTO	新西兰 <sup>33</sup>	1999	1360	VAS

<sup>a</sup> 发表年份

<sup>b</sup> 芬兰, 德国, 荷兰, 西班牙, 瑞典, 英国

DCE, 离散选择实验法; TTO, 时间权衡法; VAS, EQ-5D视觉模拟标尺法.

### 有关健康效用指数值集的更多信息：

- 有关如何选择健康效用指数值集, 请参阅EuroQol网站。
- 您可在这本书中找到EuroQol Group关于如何使用健康效用指数值集的基本指南: *EQ-5D Value Sets: Inventory, Comparative Review and User Guide* (Springer, 2006) (<https://euroqol.org/publications/books>).
- 您可以向EuroQol Group办公室索取效用指数值计算公式, 估值研究的信息, 所有243个健康状态的效用指数值, 以及如何用统计软件将EQ-5D状态转换为效用指数值的程序命令 (syntax file) 等资料。

## 5. 整理 EQ-5D-3L 数据

使用EQ-5D-3L收集的数据可以根据以下模式输入统计软件备用：

变量名	ID	国家	年份	行动能力	自己照顾自己	日常活动	疼痛	焦虑
<b>变量的描述</b>	病人的ID号			1=没有困难 2=有些困难 3=不能 9=数据缺失	1=没有困难 2=有些困难 3=无法 9=数据缺失	1=没有困难 2=有些困难 3=无法 9=数据缺失	1=没有 2=中度 3=极度 9=数据缺失	1=没有 2=中度 3=极度 9=数据缺失
<b>数据第1行</b>	1001	UK	2006	2	1	2	2	1
<b>数据第2行</b>	1002	UK	2006	1	1	1	1	1

变量名	健康状况	EQ_VAS	性别	年龄	教育程度	数据收集方式	社会经济学背景
<b>变量描述</b>		999=数据缺失	1=男性 2=女性 9=数据缺失	999=数据缺失	1=低水平 2=中等水平 3=高水平 9=数据缺失	0=邮递 1=面对面采访 2=电话采访 9=数据缺失	1=就业 2=退休 9=数据缺失
<b>数据第1行</b>	21221	80	1	43	1	0	1
<b>数据第2行</b>	11111	90	2	24	2	0	4

**注：**变量名称只是举例。EQ-5D 健康描述系统中的五个维度的变量可以被命名为 mobility, self-care, activity, pain 以及 anxiety



## 6. EQ-5D-3L 结果报告

EQ-5D-3L收集的数据可以通过多种方式报告。根据EQ-5D-3L的结构,结果可以按照以下几个部分进行报告:

1. 结果按照健康状态描述系统进行报告
2. 结果按照总体自评健康状态EQ VAS得分进行报告
3. 结果按照EQ-5D-3L 效用指数值进行报告

结果报告的方式取决于数据本身,以及研究者希望向读者传达的信息。以下小节介绍了用来报告EQ-5D数据的一些基本方法。

### 6.1 / 健康状态

报告基于患者报告结果(PRO)的描述性统计数据非常有意义。它们可以帮助确定患者或人群健康的哪些方面受其自身状况影响最大,或可以通过治疗获得改善,而这些信息很难从汇总的概括性效用指数中分辨出来。

通过分析患者在EQ-5D问卷上勾选的选项,可以获得有用的信息。因此,报告EQ-5D每个维度每个水平的患者数量和百分比很重要。该信息可以以表格形式呈现,包含选择每个维度每个水平的人群的频率和,或比例。表2展示了最近一项EQ-5D-3L调查的实例,样本人数为6800例,从年龄、性别和地理分布方面来看,

对意大利伦巴第地区(Lombardy)具有代表性<sup>34</sup>。该研究作者还报告了完全健康状态11111的患者比例(43.9%),并按年龄和性别分别报告了结果(此处未展示数据)。结果表格也可以包括其他亚组,比如按治疗组分类,也可以报告每个亚组的年龄、治疗前/后、治疗组与对照组等的人数比例。



表 2 / EQ-5D-3L 维度和水平的报告频率<sup>34</sup>

	行动能力 N (%)	自己照顾自己 N (%)	日常活动 N (%)	疼痛/不舒服 N (%)	焦虑/抑郁 N (%)
水平 1	5880 (86.5)	6535 (96.1)	5984 (88.0)	3971 (58.4)	4524 (66.5)
水平 2	899 (13.2)	249 (3.7)	759 (11.2)	2709 (39.8)	2163 (31.8)
水平 3	21 (0.3)	16 (0.2)	57 (0.8)	120 (1.8)	113 (1.7)
合计	6800 (100)	6800 (100)	6800 (100)	6800 (100)	6800 (100)

有时候, 将EQ-5D 水平分为“没有任何问题”(水平1)和“有问题”(水平2和水平3)更为方便, 从而将描述样本的健康状态转变为样本报告健康问题的频率。

这种汇报方式不仅可以用于描述某个特定时间点的患者健康状态, 而且还可以用于观察健康状态随时间的变化。比如, 它可以用来衡量人群健康状态在治疗干预前后的变化, 或在临

床试验中基线与不同访问时间点之间的变化。以下例子展示了治疗前后描述性EQ-5D 数据的情况。Devlin等<sup>35</sup>研究了英国国民卫生系统(NHS) 中髌关节置换患者术前和术后所报告问题(见表3)的数量和百分比的变化。研究发现, 患者不仅在行动能力方面有所改善, 在焦虑/抑郁、自己照顾自己和疼痛/不舒服等方面均有所改善<sup>35</sup>。

表 3 / EQ-5D 维度中各水平患者的数量和比例: 髌关节置换术前后对比<sup>35</sup>

	行动能力		自己照顾自己		日常活动		疼痛/不舒服		焦虑/抑郁	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
水平 1	19 (4.3%)	239 (54.4%)	168 (38.6%)	319 (73.3%)	15 (3.4%)	199 (45.6%)	1 (0.2%)	219 (50.5%)	240 (55.5%)	349 (80.8%)
水平 2	420 (95.7%)	200 (45.6%)	264 (60.7%)	115 (26.4%)	347 (79.6%)	221 (50.7%)	240 (55.3%)	200 (46.1%)	183 (42.4%)	74 (17.1%)
水平 3	0 (0%)	0 (0%)	3 (0.7%)	1 (0.2%)	74 (17.0%)	16 (3.7%)	193 (44.5%)	15 (3.4%)	9 (2.1%)	9 (2.1%)
合计 <sup>a</sup>	439 (100%)	439 (100%)	435 (100%)	435 (100%)	436 (100%)	436 (100%)	434 (100%)	434 (100%)	432 (100%)	432 (100%)
汇报问题的患者 <sup>b</sup>	420 (95.7%)	200 (45.6%)	267 (61.4%)	116 (26.6%)	421 (96.6%)	237 (54.4%)	433 (99.8%)	215 (49.5%)	192 (44.5%)	83 (19.2%)
汇报问题患者的数量变化	-220		-151		-184		-218		-109	
变化百分比	-52%		-57%		-44%		-53%		-57%	
维度百分比变化排名	3		1=		4		2		1	

<sup>a</sup> 仅报告同时参与术前和术后问卷调查的患者。大约84%术前EQ-5D受访者也参与了术后EQ-5D调研。

<sup>b</sup> 问题 = 水平 2 和水平 3。

虽然表3中包含了非常有用的信息,但比较复杂,因此很有必要对结果做一个概括性总结。其中有一种方法是基于福利经济学中帕累托改进的原则,即健康变化的帕累托分类(PCHC)<sup>35</sup>。根据这种方法,如果一个EQ-5D健康状态中至少有一个维度比另一个健康状态更好,且其他维度不比另一个状态更差,则该状态被视为“更好”。相应地,如果一个EQ-5D健康状态中至少有一个维度比另一个健康状态更差,且其他维度不比另一个状态更好,则该状态被视为“更差”。使用该原理比较任何两个时间段患者的EQ-5D健康状态,结果只有四种可能性:

- 健康状态变好
- 健康状态变差
- 健康状态不变
- 健康的变化是“混合”的:有的维度变好,但有的维度变差

当Devlin等人将这种方法应用于表3所示的髌关节置换数据时,他们发现<5%的患者健康状态没有变化,82%健康状态改善,<5%健康状态更差,<10%存在“混合”变化<sup>35</sup>。因此,这种简单的分析非常清楚地总结了髌关节手术对患者健康的影响,而不需要使用效用指数得分。

## 6.2 / EQ VAS得分

如前文所述,EQ VAS是一个0-100的刻度尺,要求患者表明他们今天的整体健康状态。EQ VAS的数据代表患者对自身健康状态的评估,而不是根据一般人群的偏好总结得到的结果。因此,它在概念上与EQ-5D效用指数不同,它可以提供额外的信息。

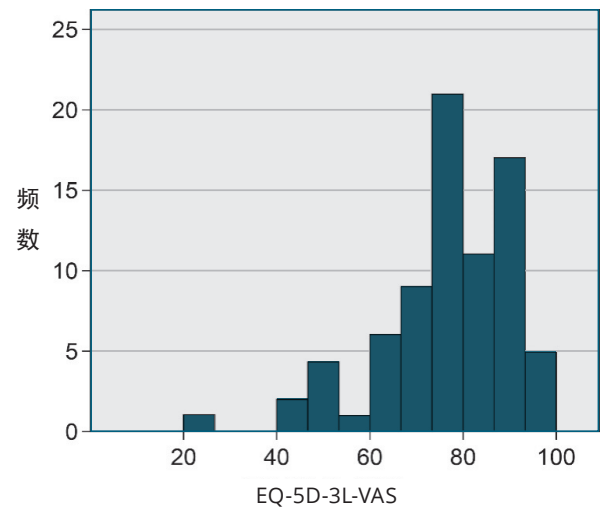
当报告EQ VAS结果时,需要同时报告数据的集中趋势和分散趋势。可以报告数据的平均值和标准差(SD),如果数据呈偏态分布分布,则可以报告中位数和四分位差(IQR)。下面给出几个例子。

- Sun等(2015年)报告了2008年中国国家卫生服务调查(n = 120,709,年龄:15-103岁)的EQ-5D-3L数据<sup>36</sup>。在这项研究中,EQ VAS得分的均值(标准差)为80.1(14.1)。

- 一项荷兰的研究报告了痛风患者(n = 110)的EQ-5D-3L数据<sup>37</sup>。EQ VAS得分的均值(标准差)和中位数(四分位差)分别为66.1(15.4)和70(57-77)。

EQ VAS数据也可以通过图表呈现,例如频数分布图(图2)。

图 2: EQ-5D-3L VAS 频数分布 (假设数据)



## 6.3 / EQ-5D 效用指数

EQ-5D 效用指数的报告方式可以与EQ VAS大致相同。这意味着可以报告数据的集中趋势和分散趋势。这可以是平均值和标准差 (或标准误差), 如果数据呈偏态分布, 则可以报告中位数、第1个四分位数和第3个四分位数。需要注意的是, 在报告指数值时通常最多保留三位小数。

表4展示了一个例子, 表中给出各年龄组患者人群的指数值。数据来自2000-2002年美国医疗支出队列调查 (MEPS), 总共包含38,678名成年人<sup>38</sup>

表4 / 年龄组别EQ-5D-3L 效用指数得分<sup>38</sup>

年龄组	EQ-5D 效用指数得分均值	EQ-5D 效用指数得分标准误
18-29	0.922	0.0019
30-39	0.901	0.0021
40-49	0.871	0.0024
50-59	0.842	0.0028
60-69	0.823	0.0034
70-79	0.790	0.0036
≥80	0.736	0.0062

表5给出了一个假设的例子, 展示了如何报告干预研究的EQ-5D 指数结果。研究表明, 使用B药相对于使用A药的患者, 其健康状态效用值在第12周时提升了0.08 ( $p < 0.05$ )。

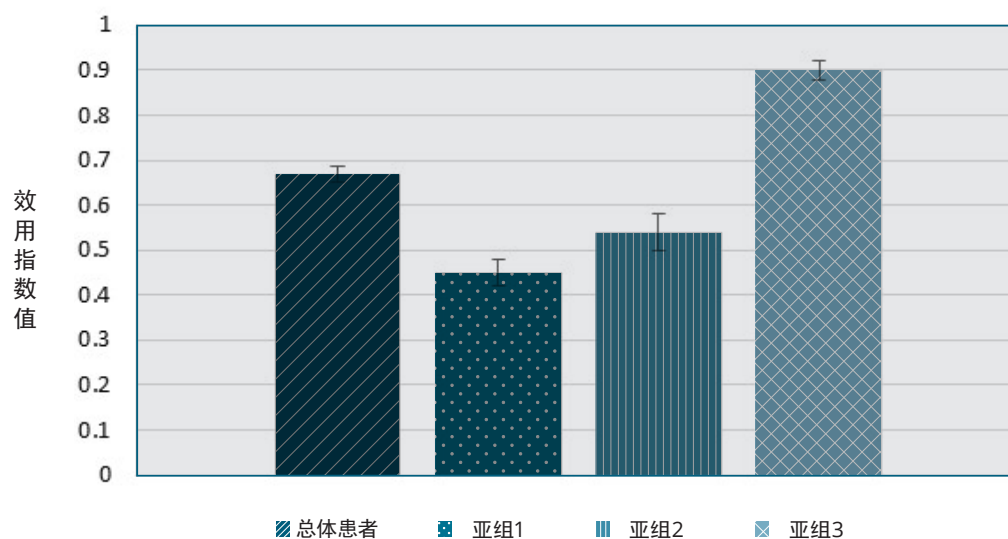
表5 / 治疗措施对于EQ-5D-3L 效用指数得分的影响 (假设数据)

访视节点	A 药		B 药		p 值 <sup>a</sup>
	N	均值 (标准差)	N	均值 (标准差)	
基线	229	0.59 (0.30)	227	0.60 (0.28)	0.6345
第12周	194	0.57 (0.32)	186	0.65 (0.29)	0.0149

<sup>a</sup> 使用t检验。

数据也可以图形方式呈现。图3给出了一个假设的例子, 其中亚组3的EQ-5D 效用指数最高, 亚组1报告了最差的健康状态。所有亚组之间的差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

图 3: 患者总体和3个亚组的EQ-5D-3L 效用指数值均值及95%置信区间 (假设数据)



## 用于描述EQ-5D以及报告和分析EQ-5D数据的研究方案/提案的示例

研究方案和项目提案通常需要描述EQ-5D工具, 以及阐述如何报告和分析结果。以下是一项干预研究中阐述EQ-5D-3L相关信息的示例概述。

### 关于 EQ-5D

- EQ-5D-3L<sup>1</sup>是一种广泛使用的用于评估健康状态的通用问卷, 该问卷由两部分组成。第一部分 (描述系统) 用五个维度来评估健康 (行动能力, 自己照顾自己, 日常活动, 疼痛/不舒服, 焦虑/抑郁), 每个维度包含三个水平 (没有任何困难, 有些困难, 有极度困难)。EQ-5D调查问卷的这一部分提供了描述性的健康状态, 可用于生成一个健康状态。例如, 一个患者处于11223的健康状态意味着其在行动能力和自己照顾自己方面没有困难, 在日常活动有些困难, 有中度的疼痛/不舒服, 和有极度的焦虑/抑郁。基于社会的偏好权重, 可以给每一个健康状态赋予一个概括性效用指数得分。这些权重, 或者说效用, 通常用于计算质量调整生命年 (QALYs), 从而用于卫生经济分析。健康状态效用指数得分的范围从小于0 (其中0表示死亡的状态, 负值意味着比死亡更差) 到1 (完全健康), 分数越高表明健康效用越高, 不同的国家对于健康状态的偏好有所区别。问卷的第二部分包括一个视觉标尺 (VAS), 患者将自身感知的健康水平标在刻度尺上, 范围为0 (可以想象的最差的健康状态) 到100 (可以想象的最好的健康状态)。EQ-5D调查问卷对于受访者的认知水平要求不高, 只需几分钟即可完成。受访者使用说明也包含在问卷中。

### 报告和分析结果

- 受访者的健康状态可通过访问得到。得到的汇总统计结果包括患者对EQ-5D五个维度的每个水平的回答的数量和比例。
- 健康状态效用指数得分将通过[此处输入特定国家/地区的效用指数值集和参考文献来源, 如果您的国家/地区尚无效用指数值集, 则可以使用最接近你的国家/地区的效用指数值集\*]由个体的健康状态计算得到。按照访问时间和治疗组别, 报告研究人群的得分均值、标准差、最小值、中位数和最大值。
- 将EQ VAS得分 (0到100之间) 按照访问时间和治疗组别, 分别报告均值, 标准差, 最小值, 中位数和最大值。
- 对于健康状态效用指数得分和EQ VAS得分, 报告基线[此处输入问卷评估的时间点, 例如第12周、第24周]和最终研究评估时间点[例如第52周]的均值, 标准差, 最小值, 中位数和最大值的变化情况。
- 使用的模型类型以及协变量和固定效应将取决于研究本身。例如, 对于从基线到评估时间点的变化可以使用ANCOVA模型, 将国家和治疗方案作为固定效应, 基线作为协变量。在这个例子中, 模型将报告每个治疗组内变化的显著性和治疗组之间差异的显著性。

\* 有关更多信息, 请参阅 [EuroQol网站](#) 有关选择效用指数值集的部分。



## 7. EQ-5D-3L的不同语言版本和实施方式

### 7.1/EQ-5D 的语言版本

EQ-5D-3L (纸质自填问卷) 有180多种语言的官方版本。EQ-5D 的所有翻译/文化调整版本均是使用国际公认的标准化翻译指南产生的。指南涉及到正向/反向翻译过程以及认知述谈 (cognitive debriefing)<sup>39</sup>, 遵从这些指南是为了确保这些版本与英文“初始”版本的一致性。经过申请, EQ-5D 可以被翻译成新的语言版本。EuroQol办公室管理新版本的翻译工作, 翻译费用通常由申请翻译的委托方承担。想要获得更多关于EQ-5D 翻译流程的信息, 请访问 [EuroQol官方网站](#)或联系[EuroQol办公室](#)。有关现有EQ-5D-3L 语言版本所支持的不同实施方式, 请参阅下一节。

## 7.2 / 实施方式

EQ-5D-3L有多种实施方式 (表6)。

表6 / 支持不同实施方式的EQ-5D-3L的语言版本数量

实施方式	现有的语言版本的数量
<b>自填版本</b>	
纸质	>180
掌上电脑/智能手机	>90
平板电脑	>100
笔记本电脑/台式机	>70
REDCap 平台 <sup>a</sup>	>50
<b>访谈版本</b>	
面对面访谈	>30
电话访谈	>90
<b>代理版本</b>	
代理版本 1 <sup>b</sup>	>40
代理版本 2 <sup>c</sup>	>80
<b>交互式语音应答系统版本</b>	
交互式语音应答系统版本	>30

- <sup>a</sup> REDCap是一个用于构建和管理在线调查数据库的网络应用程序。它专门用于支持研究工作的数据采集。想要获得更多关于REDCap的信息, 请访问 [EuroQol REDCap网页](#)。
- <sup>b</sup> 代理版本1: 要求护理人员 (代理人) 根据自己的判断来评估患者的健康相关生活质量。
- <sup>c</sup> 代理版本2: 如果患者能够沟通 (向护理人员描述自身状况), 则要求护理人员 (代理人) 根据患者对其自身的健康相关生活质量的判断来进行作答。

想要了解是否有适合您所在国家/地区的EQ-5D-3L语言版本, 请参阅EuroQol官方网站中有关实施方式部分的内容。  
如果目前还没有某种语言版本, 请联系EuroQol办公室。

## 8. EQ-5D 的其他产品

### 8.1 /EQ-5D-5L

EQ-5D-5L 与 EQ-5D-3L 相同, 包含一个有五个健康维度的描述体系, 但其每个维度有五个水平: 没有任何问题、有轻度的问题、有中等程度的问题、有严重的问题和有极其严重的问题。

EQ-5D-5L 目前共有150多种不同的语言版本 (自填版本), 并涵盖了多种实施方式。

#### 现有的EQ-5D-5L实施方式

自填版本:	访谈版本:
<ul style="list-style-type: none"><li>• 纸质</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 面对面访谈</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 掌上电脑/智能手机</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 电话访谈</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 平板电脑</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 笔记本电脑/台式机</li></ul>	代理版本
<ul style="list-style-type: none"><li>• REDCap 平台</li></ul>	交互式语音应答系统版本

想要获得更多关于EQ-5D-5L问卷以及是否有适合您所在国家/地区的EQ-5D-5L语言版本的信息, 请访问EuroQol官方网站。

通过使用标准化的效用指数估值研究方案已经产生了越来越多的EQ-5D-5L效用值积分体系。目前所有的EQ-5D-5L效用值积分体系的研究 (包括正在进行的和已完成的) 在EuroQol官方网站上都可以获得, 同时网站上还附有已经发表的效用值积分体系的文献出处。

EuroQol官方网站同时也编制了比较EQ-5D-3L与EQ-5D-5L相关研究的文献清单。



## 8.2/EQ-5D-Y (青少年版)

EQ-5D-Y 是 EQ-5D-3L 的儿童友好版本：专为 8~15 岁的儿童和青少年开发的（有时为了确保在一项研究中只使用一个 EQ-5D 版本，也可以用于年龄达到 18 岁的青少年）。EQ-5D-Y 现有自填版本和代理版本，其中前者有 50 多种语言版本。想要了解是否有适合您所在国家/地区的 EQ-5D-Y 语言版本，请访问 [EuroQol 官方网站](#)。

现有的 EQ-5D-Y 实施方式	
自填版本有：	代理版本：
<ul style="list-style-type: none"><li>• 纸质</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 面对面访谈</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 掌上电脑/智能手机</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 电话访谈</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 平板电脑</li></ul>	

由 EuroQol 研究基金会部分资助的，适用于儿童和青少年的 EQ-5D-Y 效用指数值集的相关研究正在进行。想要获得更多关于 EQ-5D-Y 效用指数值集研究的最新进展，请访问 [EuroQol 官方网站](#)。



## 9. 如何获得 EQ-5D-3L

如果您有兴趣在您的研究/试验/项目中使用EQ-5D, 请在[EuroQol官方网站](#)上填写申请表。然后, EuroQol办公室将通过电子邮件给您发送相应的EQ-5D使用条款和条件的详细信息, 包括授权费 (如需)。

授权费由EuroQol办公室根据申请表上您所提供的用户信息确定。费用额取决于研究/试验/项目的类型、项目资金来源、研究的样本数量和所需的语言版本数量。注册后并无需强制购买。

## 10. EuroQol 官方网站上的其他资源

本使用指南中提供了EuroQol官方网站上相关资源的链接。以下是可能对您有用的其他网络资源：

常见问题解答	<a href="https://euroqol.org/support/faqs/">https://euroqol.org/support/faqs/</a>
EQ-5D的解释条款	<a href="https://euroqol.org/support/terminology/">https://euroqol.org/support/terminology/</a>
EQ-5D-3L的主要参考文献	<a href="https://euroqol.org/publications/key-euroqol-references/eq-5d-3l/">https://euroqol.org/publications/key-euroqol-references/eq-5d-3l/</a>
EQ-5D的书籍	<a href="https://euroqol.org/publications/books/">https://euroqol.org/publications/books/</a>
EQ-5D的工作论文	<a href="https://euroqol.org/publications/working-papers/">https://euroqol.org/publications/working-papers/</a>
EQ-5D-3L的人口常模数据	<a href="https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-3l-about/population-norms/">https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-3l-about/population-norms/</a>
EQ-5D的版本编号和质量控制说明	<a href="https://euroqol.org/support/quality-control/">https://euroqol.org/support/quality-control/</a>

## 11. 附件: 旧版本的中国 (中文) EQ-5D-3L 纸质自填问卷 (样本)

注: 此处提供的EQ-5D-3L的旧版本仅供参考。新的研究应使用第8页的最新版本(图1)。

请在下列各组选项中, 指出哪一项最能反映您今天的健康状况, 并在空格内打勾(√)。

### 行动能力

我可以四处走动, 没有任何困难

我四处走动有些不方便

我不能下床活动

### 自己照顾自己

我能自己照顾自己, 没有任何困难

我在洗脸、刷牙、洗澡或穿衣方面有些困难

我无法自己洗脸、刷牙、洗澡或穿衣

### 日常活动 (如工作, 学习, 家务事, 家庭或休闲活动)

我能进行日常活动, 没有任何困难

我在进行日常活动方面有些困难

我无法进行日常活动

### 疼痛 / 不舒服

我没有任何疼痛或不舒服

我觉得中度疼痛或不舒服

我觉得极度疼痛或不舒服

### 焦虑 (如紧张、担心、不安等等) / 抑郁 (如做事情缺乏兴趣、没乐趣、提不起精神等等)

我不觉得焦虑或抑郁

我觉得中度焦虑或抑郁

我觉得极度焦虑或抑郁

为了帮助您反映健康状况的好坏, 我们画了一个刻度尺 (有点像温度计), 在这刻度尺上, 100代表您心目中最好的状况, 0代表您心目中最差的状况。

请在右边的刻度尺上标出您今天的健康状况。  
请从下面方格中画出一条线, 连到刻度尺上最能代表您今天健康状况好坏的那一点。

你今天的  
健康状况

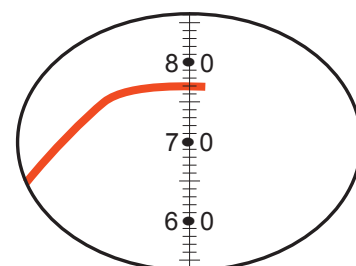
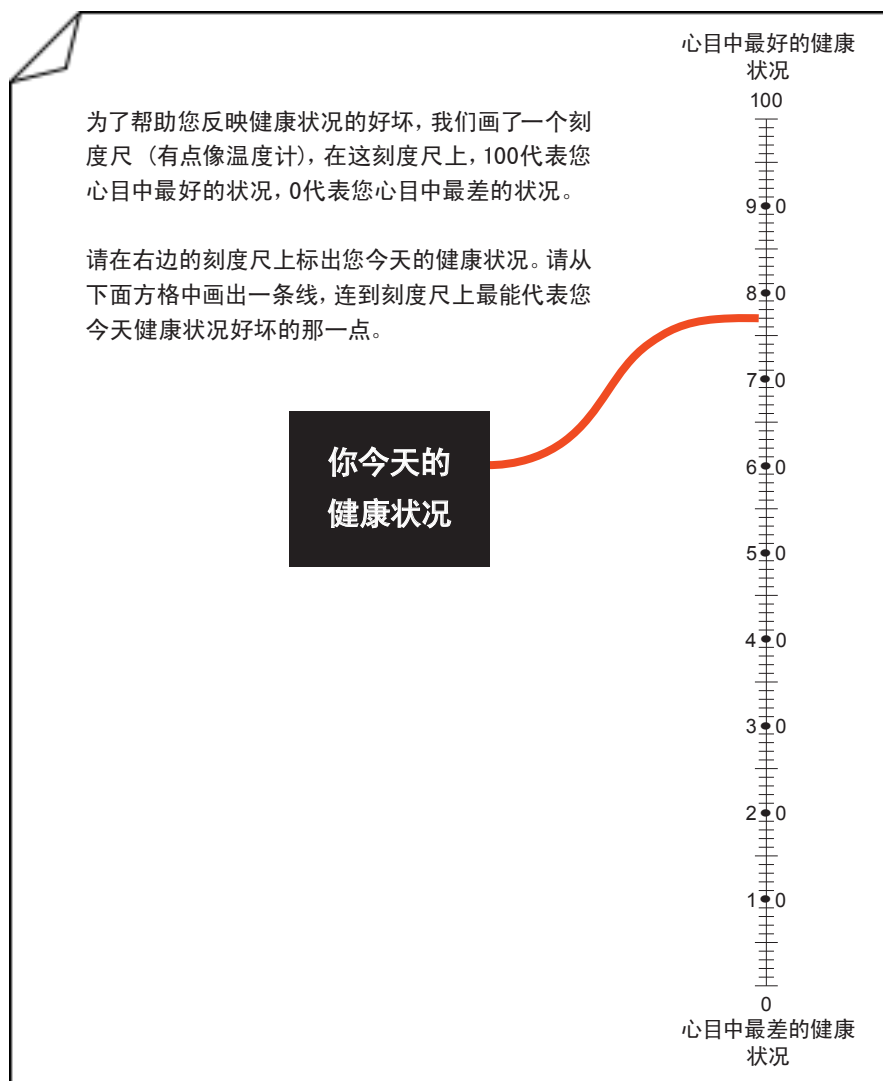
心目中最好的健康状况



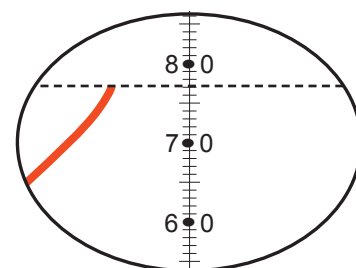
心目中最差的状况

## 先前对于EQ VAS评分的说明 (根据用户指南v.5.1)

EQ VAS应按如下方式评分:



例如, 此回答应该记作77分。



在此回答中, 即使该线没有与VAS刻度尺相交, 仍然可以通过从该线的终点到VAS刻度尺绘制一条水平线来对该回答评分。在此示例中, 此回答应记作77分

注: 缺失值应记作“999”。

注: 模糊值 (例如, 画的线与VAS刻度尺有两处不同的相交点) 视为缺失值处理。



## 12. 参考文献

1. EuroQol Group. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990;16:199–208.
2. Jelsma J, Hansen K, De Weerd W, De Cock P, Kind P. How do Zimbabweans value health states? *Popul Health Metr* 2003; 1:11.
3. Liu GG, Wu H, Li M, Gao C, Luo N. Chinese time trade-off values for EQ-5D health states. *Value Health* 2014;17:597–604.
4. Zhuo L, Xu L, Ye J, Sun S, Zhang Y, Burstrom K, Chen J. Time Trade-Off Value Set for EQ-5D-3L Based on a Nationally Representative Chinese Population Survey. *Value in Health* 2018 (May). In press (<https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.04.1370>).
5. Tsuchiya A, Ikeda S, Ikegami N, Nishimura S, Sakai I, Fukuda T, Hamashima C, Hisashige A, Tamura M. Estimating an EQ-5D population value set: The case of Japan. *Health Econ* 2002;11:341–353.
6. Lee YK, Nam HS, Chuang LH, Kim KY, Yang HK, Kwon IS, Kind P, Kweon SS, Kim YT. South Korean time trade-off values for EQ-5D health states: modeling with observed values for 101 health states. *Value Health* 2009;12:1187–1193.
7. Yusof FA, Goh A, Azmi S. Estimating an EQ-5D value set for Malaysia using time trade-off and visual analogue scale methods. *Value Health* 2012;15(1 Suppl):S85-S90.
8. Luo N, Wang P, Thumboo J, Lim YW, Vrijhoef HJ. Valuation of EQ-5D-3L health states in Singapore: modeling of time trade-off values for 80 empirically observed health states. *Pharmacoeconomics* 2014;32:495–507.
9. Kularatna S, Whitty JA, Johnson NW, Jayasinghe R, Scuffham PA. Valuing EQ-5D health states for Sri Lanka. *Qual Life Res.* 2015;24: 1785-93.
10. Lee HY, Hung MC, Hu FC, Chang YY, Hsieh CL, Wang JD. Estimating quality weights for EQ-5D (EuroQol-5 dimensions) health states with the time trade-off method in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 2013;112:699–706.
11. Tong Siri S, Cairns J. Estimating population-based values for EQ-5D health states in Thailand. *Value Health* 2011;14:1142–1145.
12. Cleemput I. A social preference valuations set for EQ-5D health states in Flanders, Belgium. *Eur J Health Econ* 2010;11:205–213.
13. Wittrup-Jensen KU, Lauridsen J, Gudex C, Pedersen KM. Generation of a Danish TTO value set for EQ-5D health states. *Scand J Public Health* 2009;37:459–466.
14. Greiner W, Weijnen T, Nieuwenhuizen M, Oppe S, Badia X, Buschbach J, Buxton M, Dolan P, Kind P, Krabbe P, Ohinmaa A, Parkin D, Roset M, Sintonen H, Tsuchiya A, de Charro F. A single European currency for EQ-5D health states. *Eur J Health Econ* 2003;4:222–231.
15. Ohinmaa A, Sintonen H. Inconsistencies and modelling of the Finnish EuroQol (EQ-5D) preference values. In: Greiner W, J-M. Graf v.d. Schulenburg, Piercy J, eds. *EuroQol Plenary Meeting, 1–2 October 1998. Discussion papers.* Centre for Health Economics and Health Systems Research, University of Hannover, Germany. Hanover: Uni-Verlag Witte, 1999; 57–74.

16. Chevalier J, de Pouvourville G. Valuing EQ-5D using time trade-off in France. *Eur J Health Econ* 2013;14:57–66.
17. Claes C, Greiner W, Uber A, Graf von der Schulenburg JM. An interview-based comparison of the TTO and VAS values given to EuroQol states of health by the general German population. In: Greiner W, J-M. Graf v.d. Schulenburg, Piercy J, eds. *EuroQol Plenary Meeting, 1–2 October 1998. Discussion papers. Centre for Health Economics and Health Systems Research, University of Hannover, Germany. Hannover: Uni-Verlag Witte, 1999; 13–39.*
18. Scalone L, Cortesi PA, Ciampichini R, Belisari A, D'Angiolella LS, Cesana G, Mantovani LG. Italian population-based values of EQ-5D health states. *Value Health* 2013;16:814–822.
19. Lamers LM, McDonnell J, Stalmeier PF, Krabbe PF, Busschbach JJ. The Dutch tariff: results and arguments for an effective design for national EQ-5D valuation studies. *Health Econ* 2006;15:1121–1132.
20. Golicki D, Jakubczyk M, Niewada M, Wrona W, Busschbach JJ. Valuation of EQ-5D health states in Poland: first TTO-based social value set in Central and Eastern Europe. *Value Health* 2010;13:289–297.
21. Ferreira LN, Ferreira PL, Pereira LN, Oppe M. The valuation of the EQ-5D in Portugal. *Qual Life Res* 2014;23:413–423.
22. Prevolnik Rupel V, Rebolj M. The Slovenian VAS Tariff based on valuations of EQ-5D health states from the general population. In: Cabasés JM, Gaminde I, eds. *Proceedings of the 17th Plenary Meeting of the EuroQol Group. Pamplona: Universidad Pœblica de Navarra, 2001; 23–47.*
23. Badia X, Roset R, Herdman M, Kind P. A comparison of United Kingdom and Spanish general population time trade-off values for EQ-5D health states. *Med Decis Making* 2001;21:7–16.
24. Burström K, Sun S, Gerdtham UG, Henriksson M, Johannesson M, Levin LÅ, Zethraeus N. Swedish experience-based value sets for EQ-5D health states. *Qual Life Res* 2014;23:431–442.
25. Dolan P. Modeling valuations for EuroQol health states. *Med Care* 1997;35:1095–1108.
- Augustovski FA, Irazola VE, Velazquez AP, Gibbons L, Craig BM. Argentine valuation of the EQ-5D health states. *Value Health* 2009;12:587–596.
26. Augustovski FA, Irazola VE, Velazquez AP, Gibbons L, Craig BM. Argentine valuation of the EQ-5D health states. *Value Health* 2009;12:587–596.
27. Viegas Andrade M, Noronha K, Kind P, Maia AC, de Menezes RM, de Barros Reis C, Nepomuceno Souza M, Martins D, Gomes L, Nichele D, Calazans J, Mascarenhas T, Carvalho L, Lins C. Societal p for EQ-5D health states from a Brazilian population survey. *Value Health Reg Issues* 2013;2:405–412.
28. Bansback N, Tsuchiya A, Brazier J, Anis A. Canadian valuation of EQ-5D health states: Preliminary value set and considerations for future valuation studies. *PLoS One* 2012;7:e31115.
29. Zarate V, Kind P, Valenzuela P, Vignau A, Olivares-Tirado P, Munoz A. Social valuation of EQ-5D health states: the Chilean case. *Value Health* 2011;14:1135–1141.
30. Bailey H, Stolk E, Kind P. Toward Explicit Prioritization for the Caribbean: An EQ-5D Value Set for Trinidad and Tobago. *Value in Health Regional Issues* 2016;11:60–67.
31. Shaw JW, Johnson JA, Coons SJ. US valuation of the EQ-5D health states: Development and testing of the D1 valuation model. *Med Care* 2005;43:203–220.
32. Viney R, Norman R, King MT, Cronin P, Street DJ, Knox S, Ratcliffe J. Time trade-off derived EQ-5D weights for Australia. *Value Health* 2011;14:928–936.
33. Devlin NJ, Hansen P, Kind P, Williams A. Logical inconsistencies in survey respondents' health state valuations – a methodological challenge for estimating social tariffs. *Health Econ* 2003;12:529–544.
34. Scalone L, Cortesi si PA, Ciampichini R; Cesana G, Mantovani LG. Health related quality of life norm data of the general population in Italy: Results using the EQ-5D-3L and EQ-5D-5L instruments. *Epidemiol Biostat Public Health* 2015;12:e11457.1–e11457.15.



35. Devlin NJ, Parkin D, Browne J. Patient-reported outcome measures in the NHS: new methods for analysing and reporting EQ-5D data. *Health Econ* 2010;19:886–905.
36. Sun S, Chen J, Kind P, Xu L, Zhang Y, Burström K. Experience-based VAS values for EQ-5D-3L health states in a national general population health survey in China. *Qual Life Res* 2015;24:693–703.
37. Spaetgens B, Tran-Duy A, Wijnands JM, van der Linden S, Boonen A. Health and utilities in patients with gout under the care of a rheumatologist. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2015;67:1128–1136.
38. Sullivan PW, Ghushchyan V. Preference-based EQ-5D index scores for chronic conditions in the United States. *Med Decis Making* 2006;26:410–420.
39. Rabin R, Gudex C, Selai C, Herdman M. From translation to version management: a history and review of methods for the cultural adaptation of the EuroQol five-dimensional questionnaire. *Value Health* 2014;17:70–76.



**EuroQol Research Foundation**

Marten Meesweg 107  
3068 AV Rotterdam  
The Netherlands

Tel: +31 (0)88 2026890

Customer support: [customer.euroqol.org/support](https://customer.euroqol.org/support)

[www.euroqol.org](https://www.euroqol.org)

© EuroQol Research Foundation 2021