Malwina Hołownia-Voloskova

# NORMY JAKOŚCI ŻYCIA ZALEŻNEJ OD ZDROWIA W POPULACJI MOSKWY: BADANIE Z WYKORZYSTANIEM KWESTIONARIUSZA EQ-5D-5L

## STRESZCZENIE

**Wstęp**

Podział administracyjny Federacji Rosyjskiej (85 regionów/subiektów Federacji) warunkuje organizację i finansowanie opieki zdrowotnej z budżetu państwa na poziomie federalnym i regionalnym. W każdym subiekcie funkcjonują organy wykonawcze państwa z uprawnieniami w zakresie ochrony zdrowia, zarządzające i finansujące działalność regionalnych instytucji medycznych z własnego budżetu. Oddzielnie działają podmioty medyczne, które są podporządkowane bezpośrednio pod federalne Ministerstwo Zdrowia i finansowane z budżetu federalnego.[i] W latach 2012-2018 odnotowano wzrost państwowych wydatków na finansowanie opieki zdrowotnej (wydatki państwa w cenach bieżących wzrosły o 45%). Jednocześnie, wydatki państwa na opiekę zdrowotną w przeliczeniu na mieszkańca różnią się w poszczególnych subiektach Federacji Rosyjskiej. Różnica w państwowym finansowaniu ochrony zdrowia pomiędzy 10 regionami z najwyższym i najniższym poziomem finansowania jest prawie dwukrotna. Taka dysproporcja wpływa na brak równości w dostępie do usług medycznych obywateli zamieszkujących różne podmioty Federacji Rosyjskiej. System ochrony zdrowia Moskwy plasuje się na ósmym miejscu wśród najlepiej dofinansowanych subiektów Federacji Rosyjskiej, za Petersburgiem i regionami, których budżety są finansowane przez wydobycie i sprzedaż surowców.[ii]

Obecnie, według danych Organizacji Narodów Zjednoczonych 55% światowej populacji zamieszkuje w miastach, a odsetek ten ma wzrosnąć do 68% w 2050 r. Urbanizacja ma wpływ na poziom zdrowia i ogólnego samopoczucia ludności.[iii] W związku z tym, Moskwa jako jedno z największych miast europejskich i stolica największego, pod względem terytorialnym, kraju na świecie jest interesującym obiektem badania jakości życia jej mieszkańców.

W Rosji funkcjonuje kilka różnych wykazów leków, które w ramach procesu oceny technologii medycznych zostały określone jako wystarczająco efektywne i bezpieczne, aby być finansowane ze środków publicznych.[iv] W aktualnych rosyjskich wytycznych dotyczących oceny technologii medycznych analiza użyteczności kosztów przedstawiona jest jako wariant analizy farmakoekonomicznej. Autorzy wytycznych proponują wykorzystywanie lat życia skorygowanych o jakość (QALY) jako rezultatu umożlwiającego porównanie wyników wśród wszystkich chorób, optymalną lokację zasobów na leczenie różnych, porównywanych ze sobą chorób, a także ustalenie progu opłacalności wyrażonego jako koszt na QALY.[v]

Do pomiaru jakości życia najczęściej stosowane są instrumenty ogólne, które zapewniają ogólną ocenę wpływu stanu zdrowia na jakość życia, lub specyficzne, przeznaczone do pomiaru niektórych aspektów jakości życia.[vi,vii,viii] Na podstawie danych literaturowych[ix] można stwierdzić, że najbardziej znanymi i najczęściej stosowanymi kwestionariuszami ogólnymi są SF-36 i EQ-5D. W ostatnich latach, w Rosji, na popularności zyskuje kwestionariusz EQ-5D. Przeprowadzenie badania populacyjnego z jego wykorzystaniem pozwoli uzyskać punkt odniesienia, do którego będzie można porównywać inne choroby i efektywniej decydować o alokacji środków finansowych na ochronę zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, celem niniejszej pracy było określenie norm populacyjnych jakości życia zależnej od zdrowia dla mieszkańców Moskwy z wykorzystaniem kwestionariusza EQ-5D-5L.

**Materiał i metody**

Przeprowadzono badanie przekrojowe z wykorzystaniem ankiety składającej się z dwóch części: generycznego kwestionariusza oceny jakości życia EQ-5D-5L oraz pytań dodatkowych. W wyborze respondentów do próby kwotowej uwzględniono wiek, płeć oraz okręg administracyjny Moskwy, w którym przeprowadzono wywiad. Kwoty określono tak, aby stanowiły reprezentacje dorosłych mieszkańców Moskwy pod względem analizowanych cech demograficznych.

Kwestionariusz EQ-5D składa się z dwóch części: systemu opisowego i wizualnej skali analogowej (EQ VAS). Na system opisowy składa się pięć domen: poruszanie się (MO), samoobsługa (SC), zwykłe czynności (UA), ból/dyskomfort (PD) oraz niepokój/przygnębienie (AD). W wersji EQ-5D-5L respondent odpowiada zgodnie z pięciopoziomową skalą realizacji: brak problemów, niewielkie problemy, umiarkowane problemy, poważne problemy i krańcowe problemy/brak możliwości. Za pomocą pięciocyfrowej liczby określa się stan

zdrowia, gdzie pozycja cyfry określa domenę – poszczególnym poziomom realizacji domeny przypisuje się wartości odpowiednio od 1 (brak problemów) do 5 (krańcowe problemy). Dla kwestionariusza EQ-5D-5L określono 3125 stanów zdrowia: od „11111" (brak jakichkolwiek problemów) do „55555" („ekstremalne problemy" we wszystkich pięciu domenach).[x] Poszczególnym stanom zdrowia przyporządkowano wartości EQ-Indeks – pojedyncze liczby od 0 (zgon) do 1 (pełne zdrowie). Wykorzystując wizualną skalę analogową (EQ VAS), której wartości mieszczą się w zakresie od 0 do 100, respondent subiektywnie określa swój stan zdrowia w momencie przeprowadzenia badania.

W niniejszym badaniu wykorzystano oficjalną rosyjskojęzyczną wersję kwestionariusza EQ-5D-5L. Wartości EQ-Indeks określono w oparciu o zestaw wartości użyteczności stanów zdrowia opracowany dla Federacji Rosyjskiej.[xi] Wywiady zostały przeprowadzane przez dwóch badaczy, którzy podchodzili do losowo wybranych respondentów na zewnątrz lub wewnątrz pomieszczeń w losowo wybranych miejscach publicznych. Analizowano następujące punkty końcowe: ograniczenia zdrowotne w zakresie domen EQ-5D-5L, subiektywna jakość życia według EQ VAS, jakość życia uwzględniająca preferencje zdrowotne społeczeństwa rosyjskiego – EQ-Indeks, nieważona suma poziomów realizacji poszczególnych domen – wskaźnik *Level Sum Score* (LSS).

**Wyniki**

W badaniu wzięło udział 1020 mieszkańców Moskwy w wieku 18-93 lata (średnia 44,8 lat). Populacja badana była reprezentatywna dla populacji ogólnej dorosłych w Moskwie w zakresie cech demograficznych wybranych celem przeprowadzenia próby kwotowej (płeć, wiek i okrąg administracyjny Moskwy, w którym przeprowadzono badanie).

W badanej populacji ograniczenia zdrowotne występowały najczęściej w domenie ból/dyskomfort (PD, 48,6%), a najrzadziej w domenie samoobsługa (SC, 11,5%). W większości domen obserwowano wzrost częstości występowania ograniczeń zdrowotnych wraz z wiekiem. W domenie niepokój/przygnębienie (AD) poziom częstości występowania problemów był stabilny we wszystkich grupach wiekowych (38,7% - 52,1%). We wszystkich domenach średni udział respondentów z jakimikolwiek problemami był wyższy u kobiet niż u mężczyzn. Największe różnice obserwowano w najmłodszej grupy wiekowej (18-24 lata) w domenach ból/dyskomfort (PD) i niepokój/przygnębienie (AD). U osób w wieku 18-44 lata najczęściej występowały problemy wywołujące niepokój lub przygnębienie, a u osób starszych w wieku 45-64 lata – problemy w domenie ból/dyskomfort (PD). W grupie wiekowej powyżej 65 roku życia najczęściej raportowano ograniczenia związane z poruszaniem się.

Średnia wartość wskaźnika EQ VAS w populacji badanej wyniosła 74,1. Analizowany wskaźnik był najwyższy w grupie wiekowej 25-34 lata i malał wraz z wiekiem. Średnia wartość wskaźnika EQ-Indeks w populacji badanej wyniosła 0,907. Wartości EQ VAS i EQ-Indeks były wyższe u mężczyzn niż u kobiet, a największe różnice odnotowano w grupie wiekowej 18-24 lata. Średnia wartość wskaźnika LSS wyniosła 7,3 i była wyższa u kobiet niż u mężczyzn (7,7 vs 7,0). Obserwowano wzrost wartości LSS wraz z wiekiem zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn.

Analiza wielowymiarowa dotycząca oceny jakości życia zależnej od zdrowia w zależności od cech demograficznych populacji wykazała, że płeć żeńska, wiek powyżej 65 roku życia oraz brak dostępu do Internetu miały istotny statystycznie negatywny wpływ na jakość życia zależną od zdrowia, mierzoną za pomocą wszystkich trzech wskaźników (EQ-Indeks, LSS i EQ VAS). Przeprowadzenie wywiadu w okręgu Północnym oraz korzystanie z Internetu minimum raz w tygodniu miały istotny wpływ na jakość życia mierzoną tylko jednym wskaźnikiem: odpowiednio LSS i EQ VAS. Zarówno średnie, jak i wysokie wykształcenie osób badanych miało pozytywny wpływ na jakość życia.

**Wnioski**

W pracy przedstawiono normy populacyjne z wykorzystaniem kwestionariusza EQ-5D-5L na reprezentatywnej próbie mieszkańców Moskwy. Wyniki przeprowadzonego badania mogą zostać wykorzystane do optymalizacji efektywności alokacji zasobów w opiece zdrowotnej, biorąc pod uwagę wiek i płeć mieszkańców, a także jako punkt odniesienia w badaniu jakości życia pacjentów.

# PIŚMIENNICTWO

[i] Holownia-Voloskova M, Vorobiev PA, Grinin M, Davydovskaya MV, Ermolaeva TN, Kokushkin KA. Drug Policy in the Russian Federation. Value Health Reg Issues 2018; 16: 106-11.

[ii] Ulumbekova GE, Ginoyan AB, Kalashnikova AV, Alvianskaya NV. Healthcare financing in Russia (2021–2024). Facts and suggestions. Vestnik VSHOUZ [HEALTHCARE MANAGEMENT: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ] 2019; 5: 4–19. (tłumaczenie)

[iii] Revision of World Urbanization Prospects. https://www.un.org/development/desa/publications/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html [dostęp: 03/02/2022]

[iv] Dekret Rządu Federacji Rosyjskiej z dnia 30 lipca 1994 r. N 890 „W sprawie wspierania przez państwo rozwoju przemysłu medycznego i poprawy zaopatrzenia ludności i zakładów opieki zdrowotnej w leki i wyroby medyczne" (ze zmianami i uzupełnieniami) Załącznik N 1. Wykaz grup ludności i kategorii chorób, do leczenia ambulatoryjnego, w których leki i wyroby medyczne są wydawane bezpłatnie na receptę (tłumaczenie). https://base.garant.ru/101268/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/ [dostęp: 05/02/2022]

[v] Methodological recommendations on economic evaluations of pharmaceuticals. https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2019/06/MRKE%60I_novaya-redaktsiya_2018-g..pdf [dostęp: 05/02/2022]

[vi] Cieślik B, Podbielska H. Przegląd wybranych kwestionariuszy oceny jakości życia. Acta Bio-Optica et Informatica Medica, Inżynieria Biomedyczna 2015; 21: 102–35.

[vii] Holownia M, Golicki D. Association between EQ-5D- 3L population norms and gross domestic product based on purchasing power parity in European countries. JHPOR 2016; 2: 35-40.

[viii] Kłak A, Mińko M, Siwczyńska D. Metody kwestionariuszowe badania jakości życia, Probl Hig Epidemiol 2012; 93: 632-8.

[ix] Pequeno NPF, Cabral NLA, Marchioni DM, Lima SCVC, Lyra CO. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. Health Qual Life Outcomes 2020; 18: 208.

[x] Golicki D, Niewada M. EQ-5D-5L Polish population norms. Arch Med Sci 2017; 13: 191-200.

[xi] Omelyanovskiy V, Musina N, Ratushnyak S, Bezdenezhnykh T, Fediaeva V, Roudijk B, Purba FD. Valuation of the EQ-5D-3L in Russia. Qual Life Res 2021; 30: 1997-2007.