

Abstracts Translations (Chinese)

Cost Measurement of Mental Disorders in Germany

Helen Grupp, Hans-Helmut König,
Alexander Konnopka (Germany)

德国精神疾患成本测算

海伦 格里普, 汉斯-海里姆特 科尼哥,
亚历山德尔 康妮普卡 (德国)

摘要

背景和研究目的: 经济学评价中经常对精神疾患展开调研。然而, 测量精神疾患的直接成本很复杂, 尤其是在德国。我们针对下列问题进行了一个系统综述: 哪些类别的成本得以评估? 所使用的数据源 (来自访谈和问卷的病人报告的资料、健康保险账单、来自病例的病程记录) 与某项研究的特征相关吗?

方法: 我们在 PubMed 上进行了一个系统综述。包括测量德国精神疾患病人直接成本的疾病成本研究(COIs)和成本效果分析(CEAs)。

结果: 我们找到 31 个疾病成本研究(COIs)和 17 个成本效果分析(CEAs)。成本类别包括门诊医疗成本、门诊非医疗成本、食宿费用、住院、康复、护理、门诊物品、其他直接成本、以及间接成本。大多数研究, 尤其是疾病成本研究和从社会角度开展的研究, 使用了适合于综合评估成本类别的病人报告的资料。基于病例记录资料的研究倾向于包括较少的成本类别。

讨论: 48 项研究的样本量很小。但是, 我们研究了三个方法用于评价卫生保健服务利用-分别使用病人报告资料、保险偿付资料、或者病历记录-并且找出在所包含的成本类别及其特征的情况下, 它们各自的优缺点。

结论: 大部分测量德国精神疾患直接成本的研究都使用病人报告的资料来评估所消耗的资源。保险偿付资料较少使用而

且所包含的成本类别也较少, 尽管这样做更加客观。

对卫生政策的启示: 精神疾患的直接成本可能被低估, 因为在研究中, 非医疗成本、食宿费用等相关成本常常被忽略。政策制定者在决定致力于降低保健服务成本的措施时应当考虑到这一点。

对进一步研究的启示: 引用来自病人的资料似乎是评估更大范围的成本类别的恰当方法, 尽管面临许多方法学上的挑战。进一步研究应当: 1) 改善从病人收集资料的方法, 以保证覆盖所有相关成本并使方法学上的缺陷最小化; 2) 形成或者改进整合不同来源资料的方法。

A Gap Analysis for Future Supply of and Demand for
Psychiatrists in Austria

Monika Riedel, Gerald Röhrling, Thomas Cypionka,
Siegfried Kasper (Austria)

奥地利精神科医生未来供求差距分析

莫妮卡 瑞德尔, 格拉尔德 罗尔林, 托马斯 兹皮恩卡,
司格弗里德 卡斯派尔 (奥地利)

摘要

背景: 近来不断增长的工作量表明对精神科医生的需求量增加, 而且现有精神卫生队伍的老龄化将很快导致退休人员数量的增加。这种情况下的一个担心是, 我们是否将很快面临供给不足的加剧。

研究目的: 本研究对 2030 年之前奥地利精神科医生服务的利用和供给进行了预测。计算了在不同情况下的供需差距。

资料与方法: 我们主要是利用来自几个公共部门的管理资料。为了估计服务需求, 我们首先分析服务利用资料而不是医疗服务需要资料, 因为没有充足的奥地利流行病学信息。我们界定了未来服务利用发展的几种场景, 分别计算了住院

* Correspondence to: Professor Ningshan Chen, Deputy Division Chief, Division of Health Policy Research 1, Department of Health Policy and Legislation, MOH No. 1 Xizhimenwai South Avenue, Beijing 100044, China.

和非住院服务。精神科服务的未来供给是将服务水平和测算的医生数量相结合、并使用存量和流量模型来预测的。流出是使用基于以往活动方式和现有退休法规的假定计算的。为测量流入，我们需要考虑最近发展状况带来的影响：即引入对医学教育的进入限制，奥地利经历了来自德国的医学生涌入潮，医学院校对不同国籍学生实行了定额配给。界定的几种场景考虑了医生队伍性别构成的变化、外国学生的再次移居、以及录取限制和淘汰率等因素。

结果：依据场景假设，对精神科医生的需求将增加 8%到 52%。但是在所有假设的供给场景，从 2016 年开始，供给都将减少，因此扩大了供求之间的差距。即使是在最乐观的场景，到 2030 年供给也将下降到目前的水平以下。

讨论：与当前的服务利用率相比，供求差距将很快开始扩大。在最乐观的场景，需求将在 2028 年之后超过供给，2030 年预测的差距将达到 5%。

局限性：供求差距可能会由于缺乏更详细的资料如精神科医生退休形式等导致计算不正确。精神科医生和其他（精神）卫生工作者之间职责变化也会改变精神科医生的“生产力”，例如，可能出现更有效的治疗方法，尽管没有计算在内但却可能影响结果。

对卫生政策的启示：必须改善工作和培训条件以避免移居国外，并吸引充足的年轻人从事这一职业。

Proximity to Urban Parks and Mental Health

Roland Sturm, Deborah Cohen (USA)

城市花园的临近程度与精神卫生

斯德尔姆 罗兰德，德波尔拉 库何恩（美国）

摘要

背景：近年来，城市花园作为可以鼓励锻炼身体、预防肥胖、减少慢病发生的环境因素受到重视。尽管据推测公园对精神卫生有长期益处，但却只有少数几项有关公园的研究包含了精神卫生措施。

研究目的：检验城市花园临近程度与精神疾患的关系。

方法：个人健康调查应答资料的横断面分析。资料来源于洛杉矶社区公园设施改进的一项研究。研究场所是以居民居住区为样本，按照与公园的距离（400 米内，800 米，1.6 公里，3.2 公里；N=1070）分层。我们使用多元回归法分析精神疾患（用 MHI-5 测量，作为结果变量）和与公园距离（主要解释变量）之间的关系，控制观察到的个人特征因素。

结果：精神卫生与距离公园远近呈重要相关，在可步行到达公园（400 米）的居民中，MHI-5 得分最高，随着距离的增加得分显著降低。到公园的次数和锻炼时间，与距离呈重要且独立的相关，即使控制它们仍不减少距离与精神卫生之间的相关性。

讨论与局限：本文给一项有争议的老问题提供了新资料，对美国而言，观察性资料也很少见。附近有个公园与降低当地失业率2个百分点，具有同样的精神卫生效益，表明它至少是一个能够促进精神卫生的潜在环境干预措施。本研究是横断面研究，因而不可能控制包括住宅选择在内的重要因素。

对卫生政策的启示：传统的精神卫生政策注重以个人为中心的干预措施。正如可预防的慢病卫生政策已经将注意力转移至可变化的环境因素一样，人群精神卫生或许更多受益于环境干预措施。

对未来研究的启示：在评估社区促进计划和有益锻炼的环境时，政策评估应当包括精神卫生措施。许多最近的和正在进行的研究没有包括精神卫生措施，认为包括这一内容会增加应答者的负担或者认为不相关。如果因果关系是确定的，那么改善社区条件和有益于锻炼的环境就是一个能够促进大众精神卫生的可以不断发展的办法。

Health Insurance in China: Variation in Co-Payments and
Psychiatric Hospital Utilization

Yanling Zhou, Robert A. Rosenheck, Hongbo He (China)

中国健康保险：不同的共付比例
和精神病住院服务利用

周艳玲，罗伯特 A. 罗森海克，何洪波（中国）

摘要

背景：中国 30 年前的经济改革实际上消灭了所有的公立健康保险。过去 10 年，多项政府保险计划得以实施，现在已经覆盖了 95% 的人口，主要是住院服务。在中国，卫生保健发展尚不完善，差异较大，保险覆盖的深度对住院病人精神卫生服务的可得性、住院日是否有影响并不清楚。

研究目的：本研究目的是分析保险覆盖状况的差异与精神卫生住院服务的可得性和用住院日衡量的服务强度之间的关系。

方法：利用来自广州精神病医院的管理资料，我们用回归模型分析保险覆盖深度与医院服务利用的可能性和住院日，去除社会经济特征和诊断的影响。

结果：2010 年 4 月 1 日至 2013 年 3 月 31 日之间，8478 名出院病人，诊断为 ICD-10 精神疾病，平均住院日 75.1 天（sd=244.3），其中，4727 名（55.8%）病人为第一次入院。Logistic 回归分析表明，共付比例较低的保险计划是多次因精神疾患入院和较长的住院日的重要因素。

对卫生政策的启示：这些资料表明中国健康保险覆盖存在的重要差异以及在未来几年实现更加均等的需要。尽管在这一时期中国政府已经实际上为全体公民提供了一个较低水平的覆盖，但是随着经济发展不断推进，为了提高覆盖水平并促进平等，还需要付出更多努力，尤其是在农村地区。

对进一步研究的启示：尽管中国的健康保险计划差异大，而且影响精神病医院服务的可得性和住院时间，但是对结果和出院后门诊服务利用的影响尚不清楚，需要进一步研究。

