

Abstracts Translations (Chinese)

Cost-effectiveness of a Randomized Trial to Treat Depression among Latinos

Nilay Kafali, Benjamin Cook, Glorisa Canino,
Margarita Alegria (USA)

治疗拉丁美洲人抑郁症的一项随机试验的成本效果

尼利亚 卡法利, 本杰明 库克, 格洛里萨 喀尼诺,
马格丽特 艾里戈里亚 (美国)

摘要

背景: 精神卫生费用不断增长使得发现具有成本效果的治疗方法必要性日益增长。由于拉美人抑郁症治疗可及性不如非拉丁美洲裔的白人, 因此找到治疗拉丁美洲人中抑郁症患者的具有成本效果的治疗方法尤为重要。

研究目的: 本文的目的是 (1) 比较针对抑郁症患者的电话和面对面认知行为治疗 (CBT) 与通常接受的初级保健的成本效果。(2) 比较电话 CBT 和面对面 CBT 的成本效果。

方法: 作为随机试验研究的一部分, 患有抑郁症并接受初级保健的病人被随机分为三组: 一般性保健组、电话 CBT 组和面对面 CBT 组。各组之间的增量成本效果比值, 是由精神卫生保健效果增量除以精神卫生保健成本增量得到。精神卫生保健成本是干预成本 (管理阶段的成本) 和非干预成本 (不属于干预部分的精神卫生服务成本) 之和。不同类型的精神卫生服务价格来自 2010 年医疗支出专项研究。精神卫生保健成本使用两阶段模型计算。精神卫生保健结果则使用两个抑郁量表计算: 患者健康问卷 (PHQ-9) 和霍普金斯症状列表 (HSCL), 并使用多元线性回归模型计算。

结果: 从精神卫生保健成本来看, 每一个 CBT 干预组都比一般性保健组更昂贵。面对面 CBT 组比一般性保健组病人成本高出 732 美元, 电话 CBT 组高出 237 美元。从效果来看, 与一般性保健组相比, 两个干预组均明显降低 (改善) 了 PHQ9 和 HSCL 的分值。与面对面治疗相比, 我们发现电话 CBT 的成本更低 (比面对面 CBT 低 501 美元), 而且使用 PHQ9 值改善情况测量效果, 也发现电话 CBT 比面对面 CBT 更具有成本效果。特别是, 电话 CBT 组的 PHQ9 中一个数值降低的成本低于面对面组 634 美元。

讨论: 局限性在于我们只对病人精神卫生服务利用进行了 4 个月的观察。长期看来, 电话 CBT 也许能节约更多费用。为了证实这种发现, 需要开展更多利用长期服务利用资料的研究。

对卫生政策的启示: 对于政策制定者和探索采用具有成本效果的抑郁症治疗方法的卫生机构来说, 电话干预比面对面干预花费少且能够同样有效改善病人抑郁症状的发现具有重要意义。

Mental Health Care System Optimization from a Health-Economics Perspective: Where to Sow and Where to Reap?

Joran Lokkerbol, Rifka Weehuizen, Ifigeneia Mavranetzouli,
Cathrine Mihalopoulos, Filip Smit (Netherlands)

卫生经济视角下的精神卫生保健系统最优化: 在哪里播种与在哪里收获?

乔兰 洛克鲍尔, 立夫卡 卫奔赞,
亦菲戈尼雅 马夫兰尼左力, 凯斯里尼 米哈洛浦乐司,
菲利普 斯密特 (荷兰)

摘要

背景: 过去几十年间, 所有 OECD 国家卫生保健支出 (占 GDP 百分比) 都不断增长。现在, 在经济下滑背景下, 更加需要确保卫生保健系统的可持续性。这就要求为政策制定者提供最佳分配预算的信息。我们将初级卫生保健背景下的荷兰精神卫生系统作为实现最佳配置的新方式的一个例子。

研究目的: 证明卫生经济模型如何帮助找到机会, 为那些在他们的通科医生那里呈现出焦虑、紧张、抑郁等症状, 酒精滥用或者依赖, 患有焦虑症或者抑郁症的患者改善荷兰精神卫生保健系统, 卫生保健系统的这些变化对于改善成本效果来说其杠杆作用最显著。对这些情况进行调查可以作为制定创新性可持续性卫生保健政策的起点。

方法: 一个卫生经济模拟模型被用于综合临床和经济学数据。数据来自通科医生全国注册信息, 包括 2009 年诊断、治疗、转诊和为病人开具的处方。一系列“如果...就...”分析被用于确定什么参数 (对于干预措施的理解、依从性、效果和干预的成本) 与对卫生保健系统整体成本效果最重要的影响有相关性。

结果: 从改善初级精神卫生保健系统整体成本效果来看, 下列做法能够取得相当大的收益: 对精神紧张类患者, 增进患者对通科医生所开展的心理教育的理解力; 以及当低成本的干预措施可用于帮助病人, 尤其是有焦虑症状的病人, 改善药物干预的依从性。从干预成本来看, 减少抗抑郁药的费用有助于获得初级精神卫生保健系统整体成本效果最大影响。从成本效果分析的观点来看, 这些“目标人群干预”组合是系统创新的最佳选择, 但是同时需要慎重考虑公平性、合理性、可行性和证据的支持。

讨论与局限: 本研究有长处也有局限性。成本效果分析是利用基于作为样本的通科医生注册资料和卫生经济学模型进行的, 但是研究假设必须说明根据这些资料如何推论到全体通科医生。依从性比率相关数据来自焦点组或者仅仅基于假设, 干预的临床效果来自 meta 分析或者随机试验。效果用 YLD 转换来表示: 生产力损失的减少或者非正式照护人员压力的减轻等间接效益没有被考虑在内。需要进行假设时, 我们总是选择保守的估计, 这样就不太可能对成本效果比值得出过于乐观的描述。

对卫生服务提供和利用的启示: 该模型可被用于引导卫生保健系统的创新, 通过找出那些在理解力、依从性、干预的效果和成本方面发生变化对整个精神卫生保健系统成本效果影响最大的参数。从这一点来说, 在决定从哪里开始对卫生保健系统进

* **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.

行改善的第一阶段，或者在引导发展的过程中，该模型可以对决策者提供帮助。然而，准备进行改善的内容应在第二阶段‘标准筛选’中进行评估，阐明原因而不是成本效果。

Priority Setting in the Austrian Healthcare System: Results from a Discrete Choice Experiment and Implications for Mental Health

Emmanouil Mentzakis, Francesco Paolucci, Georg Rubicko (UK)

**奥地利卫生保健体系优先领域确定：
一项离散选择试验的结果及其对精神卫生的启示**

克艾玛奴里 门达克斯，弗兰西斯科 保罗西，
乔治 罗比克（英国）

摘要

背景：预计到 2020 年之前，精神状况的影响将成为高收入国家人群患病的首要原因。随着健康需要的改变，政策制定者不得不在有限的资源和不断增长的需求之间做出选择。离散选择试验已经被证实是一种有效的方法，为卫生保健系统政策制定提供信息和支持，尤其是定额配给。

方法：来自奥地利的政策制定者、学者以及卫生工作者参与了一项试验，研究在一般优先领域确定框架中对效率和公平的偏好。使用集合标准，来计算权衡效率 / 公平的指标，选择包括精神卫生在内的卫生保健干预措施，并将其列于复合对比表（CLTs）中。

结果：除了对重症患者之外，所有公平性参数都降低了干预措施的吸引力，相反，所有三个效率指标均有相反作用。对于针对年轻人和中老年人的干预措施，效率 / 公平比率（即相对于公平来说，政策制定者对效率的偏好）分别是 3.5 和 5。对于针对老年人的干预措施，该比值是负值，表明拒绝所有公平指标。尽管存在这些差异，针对精神健康的干预措施仍列于 CLTs 表的前列。

结论：基于全系统一般性决策标准，精神卫生是奥地利的最优补充信息，并作为支持推论而不是心血来潮作出决定的有用的工具。

Increasing Earnings of Social Security Disability Income Beneficiaries with Serious Mental Disorder

David S. Salkever, Brent Gibbons, Robert E. Drake,
William D. Frey, Thomas W. Hale, Mustafa Karakus (USA)

**增加患有严重精神疾患的
社会保障残疾收入覆盖人群的收入**

大卫 S. 赛尔科沃，布兰特 季本思，罗伯特 E. 德拉科，
威廉姆 D. 弗雷，托马斯 W. 哈勒，
穆斯塔法 卡拉克斯（美国）

摘要

背景：患有严重持续性精神障碍（SPMD）的人收入极低，这些人占全美社会保障残疾收入制度（SSDI）覆盖的 50 岁以下残疾人的 29.1%。社会保险和残疾人政策专家指出了几个可能导致这种情况的因素，包括 SSDI 制度本身存在的问题和障碍，以及缺乏以证据为基础的行为健康干预措施等。为应对这一问题，社会保障局（SSA）资助了这项精神卫生治疗研究（MHTS）项目，包括 2,238 名残疾主要原因为 SPMD 的 SSDI 受益人。这一研究在 23 个不同地区实施，由两项基于证据的服务 [即个人安置就业的支持性就业（IPS-SE）和系统治疗管理（SMM）] 组成，并且提供或者有其他行为卫生服务（OBH）的覆盖。

研究目的：本研究旨在估计 MHTS 干预项目在两年干预期内对收入的影响。主要结果变量是个人报告的平均月收入。

方法：研究对象被随机分配到干预组和对照组。资料来源于基线调查、七个随访季度调查、一个最终随访调查和 SSA 管理数据。在所有调查中，受访者被问及访谈前的收入情况。因变量是在所有随访调查中报告的过去 30 天的平均收入，前 4 次随访和后 4 次随访相近的平均值，访谈前收入高于 SSA 的实物收益活动（SGA）标准的那部分调查，以及对过去 90 天的最后一次随访调查的收入。回归分析比较了干预组和对照组调查对象的收入。协变量包括下列基线数据：（1）受益人人口社会特征；（2）受益人身体和精神健康状况；（3）受益人受益史；（4）受益人之前和基线收入；（5）当地劳动力市场失业率。

结果：结果显示 MHTS 对收入有重要的正向作用。估计的年度收入增长在 791 美元（基于两年的平均值）和 1131 美元（基于第二年最后一季度的值）之间。对收入超过 SGA 部分的影响是正向的，统计学上有意义，但影响不大。

讨论：研究阶段对收入影响的持续增加表明长期干预甚至可能有更大影响。干预的部分影响也许可以用参与研究的人群特征来解释，他们享受 SSDI 待遇平均已有 9 年时间，而且对可能损失利益的考虑仍然影响其劳动力供给决定。局限性包括：（1）具体干预内容对收入的影响无法测量，因为所有接受治疗的人接受的是同样的服务；（2）研究结果可能因为受益者参与决策的选择影响而无法具有普遍适用性。

启示：更大规模的重复这项 MHTS 应能够在具有与所研究人群相似特征的大量受益者中显示类似的对收入的正向影响。将来的研究应当考虑减少对患有 SPMD 的人劳动力供给的政策障碍将来的研究还应当考虑长期干预，或者至少测量随访期超过两年的影响。