

Abstracts Translations (Chinese)

**Informal Caregiving for Elderly People with Mental Illnesses
and the Mental Health of the Informal Caregivers**

Katharina Lindenbaum, Magdalena A. Stroka,
Roland Linder (Germany)

**照顾患有精神疾病的老年人时
非正规照料者的精神负担**

卡萨利纳 林顿鲍姆, 马嘎达丽娜 A. 斯特洛卡,
罗兰德林德尔 (德国)

摘要

研究目的: 照料一个人往往给非正规照料者造成很大负担, 这对于他们自身的健康和幸福可能是一个威胁。本研究有两个目的: (1) 分析当被照料人患有精神疾患时, 照料者是否因非正规照料而增加了精神负担, (2) 分析正规保健服务的利用是否有助于减少这种负担。

方法: 资料来源于一个疾病基金的照顾 65 岁以上虚弱老年人的非正规照料者的常规资料, 使用聚合 logit 模型进行分析。

结果: 对照料有精神疾患和没有精神疾患的虚弱老年人的非正规照料者, 我们发现, 他们面临的精神紧张风险有重要差异, 然而, 除了非正规服务外, 提供正规服务降低了这种紧张。

讨论: 从结果中可以得到的政治启示有: 首先, 已经存在的居家正规服务系统应当扩大。第二, 在决定哪种服务形式更恰当并最大可能减少非正规照料者的负担时, 应当对服务需要者的健康状况给予特别关注。

**The Adoption of Pharmaceutical Innovation and
Its Impact on the Treatment Costs for Alzheimer's
Disease in Taiwan**

Te-Fen Lo, Chee-Ruey Hsieh (Taiwan)

**采用创新药物对台湾阿尔茨海默氏病
治疗费用的影响**

罗德芬, 肖奇瑞 (台湾)

摘要

背景: 随着人口老龄化的发展, 阿尔茨海默氏病 (AD) 患病人数不断增加。1999到2006年间, 台湾批准将4个治疗此病的新药纳入保险覆盖范围。

研究目的: 我们研究使用这些新药对卫生保健支出的不同影响。而且评价是否采用新药产生了“抵消”作用, 也就是说, 卫生保健费用一个组成部分的增加是否被另一个组成部分的减少抵消了。

方法: 本研究中, AD病人是按照ICD-9-CM 代码 331.0诊断的。根据队列保险费用申请资料, 我们确定了1088名最初诊断在1997年到2007年之间的AD病人。在去除了每一个病人AD诊断之前的阶段后, 发现4629个病人年的观察值构成了本研究中使用的不平衡的小组资料。我们利用相关随机影响分位数回归(CREQR)方法以明确控制未观察到的异质性, 并考虑采用新药对卫生费用条件分布函数不同点上的不同的影响。

结果: 我们的研究结果与以往研究证据一致, 即接受药物创新是昂贵的。具体来说, 支出增加的影响主要反映在门诊药物费用增长。此外, 我们发现了重要的抵消作用的证据, 即新药使用者倾向于更少地使用住院服务。结果, 采用创新药物的净影响对不同的AD病人来说是不同的: 对于卫生保健费用分布在75分位数以下的病人来说, 新药的使用使费用增长; 而对于在75分位数以上的病人来说, 新药的使用在费用上是持平的, 也即药物费用的增长几乎完全被减少的住院费用抵消了。

讨论: 使用新药治疗AD病人对较高费用的病人有重要的抵消作用。结果还表明CREQR方法对传统的普通最小二乘法

* **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.

(OLS)是一个补充，提供了有条件的分布方法之外的有趣的信息。在我们的研究中，CREQR分析表明采用创新药对卫生保健费用的边际影响在不同的AD病人是不同的。

对卫生政策的启示：由于使用治疗AD的创新药物对病人卫生保健费用的影响并不是一致，因此目前按照简单的临床路径决定是否可以使用新药的支付规定，也就是“以偏概全”的政策，可能会成为实现创新药物潜在效益的可及方面的障碍。

对未来研究的启示：抵消作用的另一个潜在来源是，采用新的AD治疗药物可能有利于长期保健费用的减少。这是未来研究的一个重要方面。

**Association between Quality of Life and
Treatment Response in Children with Attention
Deficit Hyperactivity Disorder and their Parents**

**Annemarie Van der Kolk, Clazien A.M. Bouwmans,
Saskia S. Schawo, Jan K. Biutelaar, Michael Van Agthoven M,
Leona Hakkaart-von Roijen (The Netherlands)**

**儿童注意缺陷多动症患者及其父母
生活质量与治疗响应性之间的关系**

**安妮玛丽 范 德 库尔克，克拉兹恩 A.M.保沃曼兹，
萨思科 S.萨沃，简 K.布特拉尔，麦克 范 阿索温 M，
里昂纳 哈科尔特-范 罗依简（荷兰）**

摘要

背景：已有证据表明，注意缺陷多动症（ADHD）使得父母及其家庭的生活质量（QoL）降低。作为治疗的一部分，药物治疗对其症状和功能具有有利影响。然而，有关药物治疗对ADHD症状和父母及其家庭生活质量影响的证据还很少。需要对ADHD生活质量和ADHD与家庭影响的关系进行更加深入的研究，而不仅仅是研究对病人的影响。

研究目的：测量ADHD患儿及其父母的生活质量，并研究生活质量与治疗响应性之间的联系。

方法：使用照横断面调查方法，利用在线调查问卷，在一个ADHD患儿父母协会会员样本中，收集ADHD患儿（由父母代理）及其父母的生活质量资料。生活质量用EQ-5D和KIDSCREEN-10测量，治疗反应性是基于专家处方、依从性和作用来测量。

结果：分析是基于618份问卷（治疗应答者有428人，治疗未应答者有190人）。儿童平均年龄为11.8岁（82.4%为男性）。根据EQ-5D效用，应答者和未应答者的生活质量分别是0.83和0.74（ $p<0.001$ ）。按照KIDSCREEN-10，指数分别为42.24和40.33（ $p<0.001$ ）。父母的EQ-5D效用平均值是0.83；与他们孩子的治疗反应性之间没有关联。但是儿童的EQ-5D效用值和父母的EQ-5D效用值呈重要的正相关（ $R^2=0.207$, $p<0.001$ ）。年龄组、有患ADHD的兄弟姐妹、有合并症对治疗反应性和儿童生活质量之间的相关性有重要影响。

讨论：本研究的优势在于样本量和包括父母的生活质量，以往没有同时报告这一点。研究的主要局限包括：数据来源于ADHD父母协会、儿童的资料来自父母的报告、以及没有对临床诊断进行确认。

对卫生服务提供和利用的启示：ADHD患儿的生活质量与治疗反应性呈重要正相关，而有合并症册对其有负面影响。在确定ADHD治疗效果和讨论有关ADHD的整体卫生政策时，生活质量和家庭总体康乐状况应当作为一个考量的标准。

对卫生政策的启示：ADHD领域的政策制定者不仅应关注病人的生活质量，还应当关注有效治疗对其父母康乐的更加广泛的影响。

对未来研究的启示：对未来研究的建议是重复进行这一研究，在研究中设置一个对照组、获得儿童自报的生活质量、以及临床医生的诊断报告。

**A Roadmap to Parity in Mental Health Financing:
The Case of Lebanon**

Farah Yehia, Ziad Nahas, Shadi Saleh (Lebanon)

通往精神卫生筹资公平的路线图：

黎巴嫩案例

法鲁赫 耶和亚，兹阿德 纳哈斯，沙迪 萨利（黎巴嫩）

摘要

背景：在黎巴嫩，精神卫生疾患显著，而服务可及性不够是一个需要关注的问题。尽管影响服务可及性的因素很多，但是精神卫生服务筹资覆盖面不足是一个值得进一步研究的问题。

研究目的：本研究目的在于对精神卫生筹资体系进行一个系统性描述，并特别关注黎巴嫩的情况，为利益相关方提供关于可供选择的的精神卫生筹资的最佳方法 / 策略和加强筹资覆盖的建议。

方法：对关于精神卫生筹资系统的现有文献进行综合回顾，并关注黎巴嫩的体系。此外，还就关键利益相关方对精神卫生组织和筹资制度安排的评价进行了访谈。最后，组织了国家级的圆桌会议，讨论研究结果（来自文献回顾和访谈）并形成行动路线图。

结果：在世界范围内和东地中海地区，税收和个人支付是最常见的精神卫生筹资来源。在黎巴嫩，除了私立保险和互助基金，所有其他基金都有资格覆盖住院和门诊精神卫生服务，尽管在覆盖水平上有所不同。国家级圆桌会议提出了两个主要的加强精神卫生筹资的建议：（1）在保险机构和精神卫生专家之间建立一个知识分享委员会，（2）说服工会 / 代表为将精神卫生覆盖列入谈判的保险受益包去游说。

讨论（和局限性）：在黎巴嫩，精神卫生筹资系统的公平性、效果和效率令人关注。黎巴嫩碎片化的系统导致不同筹资计划之间精神卫生覆盖的差异，这是不公平的。四个黎巴嫩人中就有一个人在其一生中罹患精神疾病和极低比例的病人接受治疗这一事实，表明效果上存在问题。对效率来说，7 个计划的精神卫生筹资的低效碎片化是整个卫生保健筹资系统的一个有问题的特征。而且，整个卫生保健系统偏重于治疗导向而不是重视预防也反映在精神卫生筹资方面。本研究的局限性包括黎巴嫩的每一个筹资计划都缺乏有关精神卫生费用的资料；因此不可能计算国家层面的年精神卫生总费用。另一个局限是无法描绘精神卫生服务提供部门的资金

来源，因此，需要来自公共部门、私人、自愿的和非正规部门的更广泛的精神卫生服务相关资料。

对卫生政策的启示：清晰描述当前精神卫生筹资系统有助于决策者认识到精神卫生覆盖方面存在的不公平现象，从而引导其制定有信息支持的资金分配政策。因此，该研究向着实现更加公平和社会正义的服务覆盖、更新知识、以及提供所需要的地方相关研究成果迈出了第一步。希望研究成果能够为政策制定提供信息，而且已经对内部安全任务卫生基金（Internal Security Forces Health Fund）的政策产生了影响。作为圆桌会议的一个结果并追踪已经产生的效果，基金已经在其保险政策中去掉了将自杀企图排除在外的政策。

