

## Abstracts Translations (Chinese)

### Thirty-Day Hospital Readmission for Medicaid Enrollees with Schizophrenia: The Role of Local Health Care Systems

Alisa B. Busch, Arnold M. Epstein, Thomas G. McGuire,  
Sharon-Lise T. Normand, Richard G. Frank (USA)

#### 医疗救助精神分裂症患者住院后三十天内再入院：当地卫生保健系统的作用

艾丽莎 B 布希，阿诺德 M 爱彼斯坦，  
托马斯 G 麦奎尔，赛龙-里瑟 T 诺曼德，  
李察 G 弗兰克（美国）

#### 摘要

**背景：**验证卫生保健系统特征与住院后 30 天内再入院之间可能存在的联系，揭示提高医疗质量和降低成本的可能途径。

**目的：**研究精神分裂症患者住院后 30 天内再入院与县域医疗服务特征之间的关系。

**方法：**利用 2005 年以来美国 18 州医疗救助计划 (Medicaid) 统计数据以及美国地区卫生资源统计数据开展观察性研究 (样本县 274 个，覆盖 103967 精神分裂症患者，28083 人因心理疾病住院次数 $\geq 1$  次)。医疗救助是美国联邦政府的医疗保障计划，主要为低收入和残疾人士提供医疗救助。精神分裂症患者医疗保障主要依赖医疗救助。地区卫生资源统计资料提供了县域内医疗机构的数量等数据。首先利用回归模型验证因心理疾病住院后 30 天内再住院与患者特征之间的关系 (例如，人口特征、药物滥用 (SUD)、一般健康特征等)，从而创建县级层面的人口特征与健康特征组合调节系数。组合调节系数主要用于二次回归模型，研究 30 天内再入院和县域特征因素之间的关系：(1) 质量 (抗精神病药物/访问连续性，出院后随访)；(2) 心理疾病住院变量 (住院时间，住院率)；(3) 医疗服务能力 (例如，一定人口拥有

的门诊机构/诊所数量)，计算并预测有显著性意义的病人特征变量和县域特征变量。

**结果：**在县域内，出院后 7 天内门诊率越高，再入院的概率可能越低 (例如，出院后 7 天随访率为 55% 和 85%，再入院预测概率 (PP) 为 16.1% (95% 可信区间为 15.8%~16.4%) 和 13.3% (12.9%~13.6%) )。相反，心理疾病住院率越高，再入院的概率可能也越高 (例如，县域住院率分别为 10% 和 30%，再入院的预测概率为 11.3% (11.0%~11.6%) 和 16.7% (16.4%~17.0%) )。虽然不是研究重点，人群的健康特征与 30 天再入院概率有关：人群存在药物滥用，再入院概率为 23.9% (21.5%~26.3%)，人群不存在药物滥用，再入院的概率为 14.7% (13.9%~15.4%)；患有三种及以上慢性病人群的再入院概率为 25.1% (22.1%~28.2%)，其他人群的概率为 17.7% (16.3%~19.1%)。

**讨论：**县域内住院率和出院后 7 天随访率与再入院率有关，同样与患者药物滥用和一般健康特征有关。作为观察性研究，因果推断受到限制。研究时间段内，卫生服务利用模式也可能发生变化，然而，2005 年后美国医疗救助计划的补偿政策总体上保持不变，降低了卫生服务利用模式发生重大变化的可能性。最后，本研究无法确定社区医疗服务能力与再入院之间的关系，可能与区域医疗资源统计资料中相关变量不准确有关。

**对卫生服务提供和利用以及卫生政策的启示：**减少住院后 30 天再入院的卫生保健政策和项目应重点关注县域内住院率，提高出院后社区医疗服务覆盖率，同样需要关注病人健康特征。

**对未来研究的启示：**尽管当地卫生保健系统可能非常重要，未来减少再入院的研究需要完善代表社区医疗服务能力变量；评估为精神分裂症提供医疗服务的管理能力等。

\* 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.

## Time Preferences, Mental Health and Treatment Utilization

Daniel Eisenberg, Benjamin G. Druss (USA)

### 时间偏好，心理健康和医疗服务利用

丹尼尔 艾森博格，本杰明 G 卓思（美国）

#### 摘要

**背景：**在世界上所有国家中，接受治疗的精神障碍病人不到一半。影响病人接受治疗服务的因素一般包括病人知识有限，态度消极，经济承受能力低等。在健康环境方面，其他健康行为如饮食、运动、行为经济学家所强调的时间偏好和拖延等也可能影响就医和心理健康。

**目的：**从理论和实证的角度验证缺少心理疾病治疗可能与时间偏好和拖延有关。

**方法：**在理论探讨部分，分析了时间偏好和心理健康治疗之间的关系如何与微观经济理论吻合。实证分析采用了 2011 年 12 所高校学生的调查数据（心理健康研究，样本量 8806 人）。利用标准简化工具，测量时间贴现、拖延和精神健康（抑郁和焦虑症状）情况，分析以现实为基础的指标（贴现率和拖延）和心理健康症状指标之间的条件相关性。

**结果：**理论分析揭示了潜在的关系，有利于在实证分析中进行检验。实证分析显示抑郁与拖延和时间贴现显著相关，医疗服务利用与拖延显著相关，与时间贴现无显著性关系。

**讨论：**实证研究的基本观点认为，通过以现实为基础的时间贴现和拖延，会增加（以未来为基础则降低）抑郁症。上述分析存在明显局限性，需要未来研究进一步验证，因为测量方式较简单和粗放，可能忽略了部分变量及其反向作用，结果估计可能会偏离真正的因果关系。未来的研究可能存在几种可能性：（1）长期纵向观察性研究收集详细的心理健康、时间偏好、寻求治疗数据；（2）实证研究分析即时或短期响应变量与上述变量的关系；（3）心理健康治疗的随机试验，研究时间偏好和拖延的影响；（4）干预研究测试时间偏好和以现实为基础的相关策略对医疗服务利用的影响。

## Impact of Mental Disorders on Employment

and Receipt of Public Assistance:  
An Instrumental Variables Approach

Nilay Kafali, Benjamin Cook, Shuai Wang, Pilar Garcia Martinez,  
Zach Selke, Carlos Blanco (USA)

### 精神疾病对就业和接受公共援助的影响： 工具变量法

尼勒 卡法里，本杰明 库克，王帅，  
皮拉尔 加西亚 马丁内兹，扎克 塞尔克，  
卡洛斯 布兰科（美国）

#### 摘要

**背景：**精神障碍与其他疾病不同，其大部分经济负担不是直接医疗费用，而是间接费用，如未就业损失和公共援助成本。

**目的：**分析精神障碍如何影响就业、公共援助和饮食照顾，评估其结果。

**方法：**利用工具变量法 (IV) 和国家酒精及相关疾病流行病学调查纵向数据，评估精神疾病影响就业和接受公共援助的结果。精神障碍的工具变量是任何亲密的家庭成员是否有酒精、药物或行为问题史，利用二分变量模型，控制个体的社会人口学特征、健康状况。

**结果：**结果表明，患有任何精神障碍疾病会降低就业概率 0.09 (或 9 个百分点)、被雇用为全职的概率降低 0.10，具有显著性意义。患有任何精神障碍疾病会增加接收公共援助和饮食照顾的概率分别为 0.10 和 0.15，具有显著性意义。使用工具变量法估计的边际效应所有结果大于标准概率模型，这意味着标准模型如果不采用控制内生性的识别策略，会低估精神障碍的真正影响。

**讨论：**比较大的社会结果边际效应表明，有效的诊断和治疗工人中的精神疾病个体将显著影响生产力和公共援助项目。

**Implementing Suicide Prevention Programs:  
Costs and Potential Life Years Saved in Canada**

**Helen-Maria Vasiliadis, Alain Lesage, Eric Latimer E,  
Monique Seguin (Canada)**

**对进一步研究的启示：**下一步研究应集中在多模态自杀方案的结果是否具有特殊性或协同效应、何种人口亚群最有效，有助于获得最高回报，发现最好的投入效果。

## 加拿大自杀预防计划的成本和挽救的潜在生命年

海伦·玛丽 亚瓦斯里艾迪斯，阿兰 勒萨日，  
艾瑞克 拉提美尔 E，弗尔南多 塞甘（加拿大）

### 摘要

**背景：**目前对整个人群自杀预防方案的成本和效果仍知之甚少。

**目的：**（1）确定自杀死亡以及与之相关的成本并使用预期价值方法。（2）确定转移的成本和影响，主要根据欧洲纽伦堡抗抑郁症联盟（NAD）在4个社区预防自杀试验的结果，结合加拿大的具体情况进行测算。转移的成本包括培训家庭医生检测和治疗抑郁症、提高整个人群抑郁症知晓度、培训社区管理者及时发现并跟踪企图自杀者。

**方法：**本研究设计包括预期价值的估计。利用已公布的对加拿大决策者进行采访的相关数据和信息，评估魁北克省自杀死亡成本、实施NAD多模态自杀预防项目的成本、增量成本效益比（ICER）。从卫生保健系统的角度，运用摩擦成本法（FCM）与人力资本法（HCA）（折现率3%）测算NAD成本，主要包括自杀预防项目的直接医疗成本、非医疗成本如警方调查和丧葬费用等。间接成本包括生产力损失和短期残疾损失。另外，此次研究还运用敏感性分析，成本折算为2010年美元值。

**结果：**魁北克市实施预防自杀项目的年度总成本达到23,293,982美元，其中最大的部分是随访和心理治疗企图自杀者，分别占总成本的39%和34%。项目增量成本效益比显示，节省每生命年的平均成本为3979美元。

**讨论：**NAD等自杀预防项目具有成本效益，避免了自杀死亡和寿命年损失，产生大量潜在的成本节约。

**对卫生服务提供和利用的启示：**从整个人群的角度看，加拿大实施自杀预防项目符合成本效益。社区精神健康项目可以用很小的人均投资，提高抑郁症知晓度和治疗率、随访自杀高风险人群，避免抑郁症导致的自杀和残疾，节约大量潜在成本。

