

Abstracts Translations (Chinese)

**Regional Variation in Physician Adoption of Antipsychotics:
Impact on US Medicare Expenditures**

Julie M. Donohue, Sharon-Lise T. Normand, Marcela Horvitz-Lennon,
Aiju Men, Ernst R. Berndt, Haiden A. Huskamp (USA)

**医生使用抗精神病药物的区域差异：
对美国医疗照顾计划支出的影响**

朱莉 M. 多诺霍，沙恩-李斯 T. 诺曼德，
马塞拉 霍维茨-列依，安吉 曼，恩斯特 R. 伯恩，
海登 A. 霍思凯普（美国）

摘要

背景：美国医疗照顾计划（Medicare）处方药品费用地区差异大，主要原因是某些昂贵的新药在部分地区的使用率较高。这种差异很可能源于不同地区新药的批准流通速度不同。第二代抗精神病药物被广泛用于严重精神疾病和几个非适用症。新精神药物的快速应用可能增加药品费用，但其与非药品费用的关系尚不明确。新型抗精神病药物应用速度对药品和医疗费用的影响受到政府医疗保险支付方，例如医疗照顾计划等的极大关注，因为他们支付了大部分美国精神疾患治疗费用。

研究目的：利用有残疾的和年老的医疗照顾计划参保人资料，分析验证医生对新型抗精神病药使用倾向与药品费用和非药品费用之间的关系。

方法：利用艾美仕市场研究公司(IMS Health Xponent)支付数据库中医师处方个案数据和医疗保险病人的个案数据，建立关联模型。纳入样本的 16,932 精神病学专家和初级保健提供者，在 1997 年-2011 年中，每个医生每年不小于 10 个抗精神病药处方。利用共享型脆弱性模型估计医生从了解 3 种药物（喹硫平、齐拉西酮和阿立哌唑）到首次开处方的时间，构建医师对抗精神病药物使用倾向评价指标。在此基础

上，根据医生在美国 306 个医院诊疗区域（HRRs）的分布，测量每个区域平均使用倾向。病人样本来自从 2010 年 160 万医疗保险受益人中随机确定的 138,680 名药物治疗病人。服从伽玛分布的广义线性模型被用来估计药物区域接受倾向与区域抗精神病药品费用和非药品费用的指数关系。相关费用根据患者的人口和社会经济特征、健康状况、参保类别、是否为适应症进行标化调整。

结果：本研究中，病人平均年龄为 62 岁，男性占 42%，低收入群占 86%。具有药物适应症的参保病人达到一半。不同地区 3 个新型抗精神病药物的加权平均使用倾向相差四倍。医生的使用倾向每相差一个标准单位，经协变量标化调整后的抗精神病药物支出可增加 5% (标化比率=1.05，95%可信区间 1.01-1.08，p=0.005)。医生新型抗精神病药使用倾向与非药品费用不相关（标化比率=0.96，95%可信区间 0.91-1.01，p<0.117）。

讨论：结果表明，不同地区医师对新型抗精神病药物使用倾向相差巨大。虽然医生对新药的使用倾向与药品费用呈正相关，但与非药品费用不相关。本研究分析限于医疗照顾计划，或许不可推广到其他保险。此外，医保补偿数据不能评估健康结果，但是对于评估新技术接受速度的快与慢，健康结果至关重要。

* **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.

Mapping the Beck Depression Inventory to the EQ-5D-3L in Patients with Depressive Disorders

Thomas Grochtdreis, Christian Brettschneider, André Hajek, Katharina Schierz, Jürgen Hoyer, Hans-Helmut König (Alemania)

抑郁症患者贝克抑郁问卷
与欧洲五维健康量表映射关系

托马斯 戈里德斯, 克里斯汀 布莱斯纳德,
安德烈 哈比卜, 卡塔琳娜 施尔茨,
于尔根 霍耶, 汉斯-赫尔穆特 库内 (德国)

摘要

背景: 进行成本效用分析时, 欧洲五维健康量表 (EQ-5D-3L) 提供的健康状态数据有用, 但不总是可获得。针对抑郁症患者, 本研究设计了从贝克抑郁量表 (BDI) 指数转化为根据特定社会人口变量进行标化的欧洲五维健康量表指数的映射算法。

研究目的: 针对抑郁症患者, 设计 BDI 指数映射到 EQ-5D 的算法和 EQ-5D 指数根据特定社会人口变量进行调整的方法。

方法: 在心理治疗门诊接受连续治疗的 1,074 抑郁症患者作为研究样本。应用标准化临床访谈明确诊断的可靠性。采用基于稳健标准差普通最小二乘回归分析, 从所选患者社会人口学特征与 BDI 指数预测 EQ-5D-3L 指数。预测模型运用均方根误差和重复随机采样交叉验证。

结果: 运用 BDI 指数预测 EQ-5D-3L 指数, 可解释大部分方差。在拟合优度最高的估算模型中, BDI 指数与年龄为自变量。利用有效样本预测 EQ-5D-3L 指数的所有模型的均方根误差为 0.23。

讨论: 观察对象的 EQ-5D 指数均值和模型预测均值似乎和不同模型预测值没有差别。然而, 使用交叉验证减少了变异性, 使得平均预测值更加准确。研究的局限性之一是结果的可推延性。此外, 模型的自变量采用样本估计值会造成预测结果的不确定性。

对未来研究的启示: 运用特定映射算法, 将抑郁症患者 BDI 指数转化为 EQ-5D-3L 指数, 可以用于估计成本效用近似值。获得更多独立样本数据, 进一步验证预测模型的实际表现非常有必要。

Does Prevention Pay? Costs and Potential Cost-savings of School Interventions Targeting Children with Mental Health Problems

Lisa Wellander, Michael B. Wells, Inna Feldman (Suecia)

需要为预防付费? 儿童心理健康问题
学校干预的成本及潜在的成本节约

丽莎 威尔兰德, 迈克尔 B 威尔斯, 英娜 费尔德曼
(瑞典)

摘要

背景: 在瑞典, 地方政府负责资助区域内的学校, 政府资助的一个项目是学校通过增加教师、个人助理和开设特殊教育课程, 为患有心理健康问题的学生提供额外的干预支持。相关循证为基础的预防措施在学校中得到应用, 学生的心理健康问题已经出现下降。然而, 对于地方政府用于学生心理健康干预的投入量、相关循证预防措施的经济收益等仍知之甚少。

研究目的: 估计为患有心理健康疾病学生提供额外干预的成本和潜在成本补偿, 即学校提供额外干预成本可降低的幅度, 前提是如果有两个针对儿童心理健康问题的循证干预手段可利用。

方法: 本研究收集了整个学区、6 到 16 岁患有心理健康问题学生在学校接受额外干预的数据。根据在瑞典实施的两种学校干预措施建模, 分别是培训教师应对外化行为和注意力集中问题以及社会情感培训 (SET), 均已证实可以减少心理健康问题。研究使用成本补偿 (cost-offset analysis) 分析框架, 假定两种干预措施在整个学区充分执行, 根据公开发表的文献, 计算出干预措施的预期影响和成本。成本补偿定义为当前干预成本的可减少量, 如学生可能不再需要诸如由额外老师、个人助理提供的一对一辅导, 由特殊的课堂教育替代的成本降低幅度。成本补偿分析, 从支付者的角度 (地方政府负责给学校提供资金) 看, 比较了干预措施的成本以及避免心理健康疾病流行和相应干预成本减少而节约的成本。

结果: 整个学区共有 6,256 名学生, 其中 310 名学生因为心理健康问题接受当前实施的额外干预项目。因为注意力缺陷多动症 (n=111)、心理问题 (n=26)、焦虑或抑郁 (n=6) 在原学校中接受额外干预的学生共 143 名, 其额外干预措施的总成本为每学年 2,637,850 欧元 (每个学生 18,447 欧元)。在学区中开展教师培训和 SET 项目的成本是每年 953,643 欧

元，然而这些干预措施可节约的费用估计为 627,150 欧元。效果评估表明，在项目实施不到两年（1.5 年）后，政府节约的成本就会和前期投入持平。

讨论：学校预防干预可以改善儿童心理健康问题和降低经济支出，但是，其应用范围仍局限在改善学生的心理健康状态从而降低成本，并非临床意义上的治愈。因此，根据目前的实践经验，学校预防干预应作为一种补充，而不能替代其他措施。

对卫生政策的启示：研究结果具有一定的政治和社会影响，政府可以重新分配其用于预防学生心理健康问题的资金，同时降低成本。

对未来研究的启示：评估公共卫生措施时，有必要考虑其经济影响。资源是有限的，决策者需要具备相关知识，运用有效的方式分配资源。成本补偿分析被用作协助决策者理解研究成果的方法之一，然而，这种分析往往不包括干预的全部收益，获得项目的实际影响需要进行常规评估。

Services Use of Children and Adolescents
before Admission to Psychiatric Inpatient Care

Ingrid Zechmeister-Koss, Roman Winkler, Corinna Fritz,
Leonhard Thun-Hohenstein, Heinz Tüchler (Austria)

儿童和青少年在接受精神科住院服务
之前的服务利用情况

英格丽德 泽麦斯特-考斯，罗马 温克勒，
科琳娜 弗里茨，莱昂哈德 图恩-豪恩斯坦，
哈恩 图施勒（奥地利）

摘要

背景：在欧洲，虽然 20%的儿童和青少年患有明显的心理健康问题，但是与之相关的医疗服务利用情况仍未知悉。总体上看，现有研究只是局限在卫生保健系统，但是卫生保健系统涵盖的精神卫生保健服务需求远远不能代表全貌，同时需要包括社会、教育和刑事司法系统。

研究目的：本文旨在描述儿童和青少年在精神病医院住院服务之前，接受卫生保健部门内部以及外部相关服务的形式。此外，评估在初级保健机构发生的个人自付费用情况。

方法：对奥地利儿童和青少年医院相继入院的病人队列进行

前瞻性分析。利用修正版的欧洲儿童和青少年精神健康服务利用调查清单(EU-CAMHSRI)，通过面对面访谈，收集入院前的服务利用数据、个人自付初级保健机构相关服务的费用。临床数据来自经验证的问卷(CBCL, YSR)和既往病历记录。

结果：在 441 名病例队列中，90%的病人在进入医院前，利用过相关服务或采取了药物治疗，大多数病人利用了卫生系统门诊服务。在卫生保健系统外，学校提供的帮助、其他相关咨询服务最常见，而病人在生活或工作环境中很难获得支持。每 100 例病人个人自付费用大约是 32,400 欧元，然而个人自付费用分布很不均衡。服务利用和个人自付费用随着社会地位上升而增加，具有性别差异。外部行为症状越严重，利用非医疗保健服务的量越大。

讨论：患有心理疾病的儿童和青少年在入院之前，广泛利用了横跨多系统的各种服务。服务利用与疾病的特定症状相关，但与诊断不相关。某些机构提供的相关服务造成相当大的经济负担，因为许多服务只能部分报销、或者该机构不属于卫生系统。研究的局限性是自我报告的不准确性。再者，无法确定使用的服务是否基于需要、是否有效、未住院儿童和青少年服务利用的模式。

对卫生政策的启示：奥地利儿童和青少年心理保健政策需要重点放在如何组织不同部门提供以需求为导向、协调一致的服务，另外，不管病人的社会经济背景如何，均应享受均等化的服务。

对未来研究的启示：为支持该计划，下一步需要研究服务利用的影响因素和服务的成本效果。

