

## Abstracts Translations (Chinese)

**Does Eating Out Make Elderly People Depressed? Empirical Evidence from National Health and Nutrition Survey in Taiwan**

Hung-Hao Chang and Kannika Saeliw (Taiwan)

在外就餐使老年人抑郁吗？  
来自台湾健康与营养调查实证

张宏浩，坎尼卡 萨利（台湾）

摘要

**目的：**本研究旨在探讨老年人在外就餐与抑郁症状之间的关系，并分析可能的影响因素。

**方法：**从台湾 2008 年健康和营养调查中，抽取 1184 名 65 岁以上老年人的完整数据集，利用双变量概率模型和工具变量概率模型估计相关性，分析与促使老年人决定在外就餐、在外就餐频率、抑郁症状均可能有关的不可测量因素。另外，分析老年人营养摄入量和体重是否可以作为在外就餐和抑郁症状之间的潜在影响因素。

**结果：**在控制社会人口学及其他因素后，在外就餐的老年人比对照组非在外就餐者出现抑郁症状的可能性高 38 个百分点。同时发现，老人在外就餐频率与出现抑郁症状可能性呈正相关，并且可以证实，在外就餐增加 1 次，患抑郁的可能性增加 3.8 个百分点。关于两者之间的影响因素，研究发现，老年人营养摄入和体重可能是在外就餐和抑郁症正相关的影响因素。

**结论：**研究结果表明，在外就餐的老年人出现抑郁症状的可能性更高。为了防止老年人发生抑郁，政策制定者应了解心理状态、身体状况和营养状况之间的关系，以便协助老年人更好地管理非居家食品消费。

**局限性和对未来研究的启示：**需要进一步说明几点：首先，本研究得出相关关系依赖于横断面调查，解释时需谨慎。其

次，可利用其它方法界定老年抑郁，如抑郁倾向量表(CES-D)评分，进一步检验本研究结果的稳定性。最后，本地区食品消费网点可及性、家庭特征可能与老年人非居家食品消费有关。如果数据允许，控制消费网点和家庭特征相关变量，老年人在外就餐和抑郁症状之间的关系可能更加明确。

**Mental Health Insurance Parity and Provider Wages**

Ezra Golberstein and Susan H. Busch (USA)

心理健康保险扩展与服务提供者工资  
埃兹拉 高博斯坦，苏珊 H. 布什（美国）

摘要

**背景：**政策制定者经常要求雇主或保险公司提供至关重要的个人健康保险服务项目。在私人市场尚不完善的情况，服务需求增加可能导致服务价格上涨，但不一定影响供给的数量。本研究通过分析心理健康保险实施与否，实证心理保健需求增加可能导致服务提供者工资增加的假设。

**目的：**评估心理健康纳入医疗保险后是否导致心理健康服务提供者工资的变化。

**方法：**利用不同州和不同年份心理保健专业人员的平均工资开展准实验分析。纳入分析的六类心理保健专业人员分别是：诊所、咨询室和学校心理保健人员；药物滥用和行为障碍咨询员；婚姻和家庭问题治疗师；心理健康咨询员；心理健康和药物滥用社会工作者和精神科医生。采集 1999-2013 年数据，分析实施心理健康保险法案、保尔 威尔斯通心理健康和毒瘾治疗扩展项目后，服务提供者的工资变化情况，分析两者关系。

\* **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.

**结果：**按照未实施心理健康保险地区的服务提供者的工资变化率进行调整后，实施心理健康保险法案后，服务提供者的工资显著增加（3.5% [95% 可信区间：0.3%~6.6%]；P <0.05）。

**讨论：**心理健康保险法案实施后，服务提供者工资相应上涨，增长幅度适度，两者之间关系具有统计学显著性。

**启示：**在私人医疗服务市场不完善或供给量有限的情况下，医疗保险覆盖项目扩大，可能导致医疗服务的价格上涨。本研究表明，在心理健康保健纳入保险的背景下，扩大保险覆盖服务项目、纳入心理健康保健后，服务提供者也从中获取了利益。鉴于心理健康服务专业人员工资水平长期处于低位，这可能是提高其工资水平的第一步，使其更符合卫生专业工资平均水平，有可能降低流动率，提高治疗质量。

**方法：**数据来源于 2011 / 12 年和 2012 / 13 年英国心理健康最小数据集(MHMDS)。本研究观察单元是病人在保健群组治疗花费的时间，以及根据国家卫生服务系统成本数据参考计算的 成本。利用多级对数线性和广义线性模型对成本建模。机构成本变化残差使用经验贝叶斯法估计，比较标准误用于排名和比较。

**结果：**不同机构之间的成本差异巨大。研究发现，老年人年龄，黑人族裔，加入心理健康行动，个人需求水平高与更高的成本相关。机构的类型、规模、正式专业人员数量也与成本显著相关。在控制病人和机构级别变量后，不同级别机构的成本残差仍具有显著性差异。

**讨论和局限：**结果表明，如果根据新的支付系统，按照国家统一价格支付（收费），部分机构的效率可能需要提高，以保持财务可持续性。由于 MHMDS 数据集诊断编码不全，支付系统并非基于疾病诊断，决定了该研究的局限性，无法探讨病种的影响。

**对医疗服务提供和利用的启示：**研究发现，在控制病人和机构特征变量后，英国部分精神卫生保健机构的成本太高。更高的成本可能与更高的保健质量或更低的保健效率有关。

**对卫生政策的启示：**引入新的支付系统，可能为机构降低成本提供强大激励。如果部分机构在新的支付制度下造成重大损失，未来的政策可能需要考虑机构财务的可持续性。

**未来研究的启示：**未来的研究应考虑成本和质量之间的关系，确定降低成本是否对病人预后产生负面影响。

Costs and Performance of English Mental Health Providers

Valerie Moran and Rowena Jacobs (UK)

英国精神卫生机构的成本与绩效

瓦莱丽 莫兰，罗威娜 雅各布斯（英国）

摘要

**背景：**虽然精神卫生保健资源有限，但是探索精神卫生保健机构成本绩效变化方面的研究依然很少。在英国，已推出一个基于病人需求的前瞻性精神卫生保健支付系统，可能激励服务提供者开展成本控制。在新支付系统中，支付单元是 21 个保健群组。患者被临床医生分配到一个群组，每个群组病人设置一个最长治疗期限。

**目的：**利用可观测的患者人口、需要、社会和治疗变量，分析不同机构同一群组病人成本变化情况，分析医疗机构级别是否可解释成本差异。比较不同机构群组成本变异残差，进一步分析在新的支付制度下，哪些机构可能获益，哪些机构可能受损。