

## Abstracts Translations (Chinese)

### Benchmarking the Quality of Schizophrenia Pharmacotherapy: A Comparison of the Department of Veterans Affairs and the Private Sector

Douglas L. Leslie and Robert A. Rosenheck

#### 精神分裂症药物治疗的质量标准: 退伍军人服务部门与私立部门的比较

道格拉斯 L. 莱斯利, 罗伯特 A. 罗森海克

#### 摘要

**背景:** 比较不同卫生保健体制的服务质量对于卫生系统管理非常重要。本研究利用精神分裂症病人药物治疗的质量指标对退伍军人服务部门和私立部门的病人进行了比较。

**方法:** 研究所使用的资料来自 2000 财政年度退伍军人部门随机抽取的所有精神分裂症病人的行政管理资料数据库和私立部门 2000 年度精神分裂症病人的医疗统计数据库 (MEDSTAT' s MarketScan)。分析了两组病人精神抑制药物的使用并确定了药物治疗的质量指标, 包括是否给病人开具任何一种精神抑制药物、任何一种新型非典型精神抑制药物的处方, 药物剂量是否符合已经确定的治疗原则。在控制年龄、性别和并发症的基础上, 利用 logistic 回归模型比较了两组病人的这些指标。

**结果:** 大多数精神分裂症病人(退伍军人服务部门病人的 82% 和私立部门病人的 73%) 接受了一种精神抑制药物治疗, 通常是新型非典型药物。退伍军人服务部门的病人更倾向于使用超过治疗原则规定的剂量, 而很少低于治疗原则规定的剂量。但是总的来说, 两种体制中按照规定剂量对病人进行治疗的比例没有统计学差异(退伍军人服务部门为 60%, 私立部门为 58%)。

**结论:** 两种体制间的差异体现在不同方面, 退伍军人服务部门在某些指标方面做得好于私立部门, 而某些方面则不及私立部门。

\* Correspondence to: Ningshan Chen, Professor of Health Economics, China National Health Economics Institute, P.O.Box 218, 38 Xueyuanlu, Haidian District, Beijing, China.

**对卫生服务供给的启示:** 退伍军人服务部门和私立部门在本研究使用的质量指标方面是可比的, 但是, 两种体制都需要改善。治疗原则是基于效果和安全性方面的最佳结果制定的。更好地遵守治疗原则可以提高治疗质量。

**对卫生政策的启示:** 不遵守治疗原则是由于处方医师缺乏对这些治疗原则的认识, 或者认为治疗原则是不恰当的。鉴于医师缺乏认识造成的这种现象, 应制定政策来宣传这些信息, 并鼓励恰当使用这些药物。

**对未来研究的启示:** 未来研究需了解医师的处方行为。鉴于医师认为这些药物治疗原则不恰当的情况, 应通过进一步的研究, 完善这些原则。

---

### Estimating Earnings Losses due to Mental Illness: A Quantile Regression Approach

Dave E. Marcotte and Virginia Wilcox-Gök

#### 精神疾病导致的收入损失估计: 分位回归法

德福 E. 马考特, 弗吉尼亚 威尔科克斯-高克 (美国)

#### 摘要:

**背景:** 精神病患者的工作能力及工资收入在很大程度上取决于这些人是否能够接受恰当的治疗和能否得到雇主的支持。在美国, 不同收入阶层雇员的医疗服务可及性、所享受的病假、及其他雇佣条件有很大差别。因而, 雇员的工作能力及其收入很可能受到其在收入阶层中不同位置的影响。所以, 仅用平均收入的减少估计精神疾病对劳动力市场的影响是不充分的。

**目标:** 本文在认识到存在收入差异的情况下, 分析精神疾病对收入的影响

**方法:** 利用国家发病状况调查资料, 使用分位回归评估法, 确定对收入分布的影响。

**结果:** 我们发现精神疾病对收入的影响在不同收入阶层中是

不同的。尽管平均来看影响不大，但是精神疾病对收入水平低的人群影响较大，尤其是女性。只发现有一种情况疾病对收入有负面影响。

**启示：**精神疾病可能比以前估计的对经济产出的影响更大，即使那些关于影响的研究结果并不完全一致。因此，研究人员和政策制定者一样，都不应该因为精神疾病对收入的影响小而漠不关心。这类研究漏掉了很重要的内容，也就是精神疾病如何以及在哪里因为疾病遭受了收入的损失。

---

#### Perspectives

### Budget and Financing of Mental Health Services: Baseline Information on 89 Countries from WHO's Project Atlas

Shekhar Saxena, Pratap Sharan, Benedetto Saraceno

#### 展望—精神卫生服务的预算与资金筹集：

#### WHO 地图集项目的 89 个国家基线调查信息

谢卡 萨克斯纳，普拉特普 莎伦，贝内德图 萨拉斯诺

#### 摘要

**背景：**全球可以利用的精神卫生服务预算与筹资信息极少。

**研究目的：**2001 年，作为地图集项目（Project Atlas）的一部分，世界卫生组织收集了各国可供利用的精神卫生服务资源。本报告描述了联邦预算与国家精神卫生保健筹资的情况，分析了 89 个国家精神卫生预算占卫生总预算的比例和精神卫生政策、项目和资源之间的关系。

**方法：**信息是通过问卷收集并提交各国卫生部的精神卫生工作小组，89 个国家提供了精神卫生预算占卫生总预算比例的信息。此外，还收集了政策、项目和精神卫生资源方面的信息（床位、人员、对特殊人群提供的服务和药物可得性）。

**结果：**结果表明 191 个国家中的 32% 没有专门的精神卫生预算。在提供了信息的 89 个国家，36% 的国家精神卫生预算不足卫生总预算的 1%，许多非洲国家（79%）和东南亚国家（63%）属于此类。全球疾病负担与资源形成明显对比。与高收入国家相比，低收入国家用于精神卫生的预算更少。大多数国家精神卫生筹资的主要方式是以税收为基础（60.2%），但是许多低收入国家依赖于个人支付（16.4%）。总的来看，精神卫生政策与项目的现状和精神卫生预算占卫生总预算的比例无关。按照精神卫生预算占卫生总预算的比例对国家进行分类，显示政策和精神卫生资源指标有重要差异（床位、人员、对特殊人群提供的服务和药物可得性）。

**讨论与限制：**大多数国家的政府精神卫生服务投入与疾病负担相比较低。国家与地区之间也有很大差异。本研究的局限性为资料完全来自政府，而政府难于提供准确的精神卫生预算信息，因为预算中没有单独统计。

**卫生服务供给与利用的启示：**为了更有效、更理智的利用资源，政府应当支持将服务进行有机结合、调整精神卫生服务病床、对卫生服务提供者提供精神卫生培训、为特殊人群提供服务。

**对卫生政策的启示：**为了提供所需要的服务，大多数国家都需要增加精神卫生预算。那些以个人支付精神卫生服务为主要筹资渠道的国家应致力于建立社会保险机制。

**对进一步研究的启示：**需要更多研究收集与制定政策和服务计划有关的精神卫生筹资专门信息。

---

#### Commentary

### Financing Global Mental Health Services and the Role of WHO

Teh-wei Hu

#### 评论-全球精神卫生筹资与世界卫生组织的作用

胡德伟

#### 摘要：

显示政府承诺的一个具体指标是其分配的财力资源数量。为了鼓励政府增加精神卫生投资，需要进一步研究并宣传研究结果，包括精神疾病造成的经济后果、不同治疗方法的成本效果、以及精神卫生筹资的不同方法。此外，有组织的消费者机构也可以成为向立法者和政策制定者提供信息的重要手段。仅仅依靠公共筹资不足以治疗所有精神疾患。私人筹资可以作为公共筹资的补充。将公共资金与私人资金结合起来为精神病人提供恰当的服务非常重要。世界卫生组织在全球控烟和控制 SARS 流行方面发挥了积极作用。新的管理者应当利用这些成功经验将精神卫生作为优先领域发动全球筹资运动。

Commentary

From Financial Analysis to Policy Development in Mental Health Care:  
The Need for Broader Conceptual Models and Partnerships

Juan E. Mezzich

评论- 从财政分析到精神卫生保健的政策发展:

扩展概念化模型和合作伙伴的需要

朱安 E 莫滋克

摘要:

国际精神卫生经济学正在成为我们所处的日渐复杂社会的一个重要领域。与此相适应, 国际研究如世界卫生组织地图集项目 (WHO's Atlas Project) 的概念与资料收集也应当考虑方法学面临的挑战。本文提出了扩展概念模型和合作伙伴的需要, 并就提出的建议进行了讨论。

---