

Abstracts Translations (Chinese)

Productivity Growth in Norwegian Psychiatric Outpatient Clinics for Children and Youths

Vidar Halsteinli, Sverre A.C. Kittelsen, Jon Magnussen (Noruega)

挪威儿童与青少年心理门诊诊所生产率增长

维德 哈尔斯坦利, 思维若 A.C.凯特尔斯, 约翰 马格努斯

摘要

背景: 挪威的官方政策是, 通过增加从业人员的数量和提高精神病门诊的生产率, 来增加对青少年的心理治疗服务。在过去几年中, 观察服务可得性增长的方式是测量每年接受服务的青少年数量。

研究目的: 本文目的在于评估门诊服务量变化, 以及变化是否和人员参与、预算增加或财政激励有关。

方法: 我们使用被称为非参数方法的“数据包分析 (Data Envelopment Analysis, 简称 DEA)”估计最佳生产可能性曲线。在技术效率变化、规模效率变化和曲线移动中计算和分析了以产出为基础的技术生产率指数。运用逐步法计算技术生产率指数及其组成部分的标准误和置信区间。在第二阶段, 将技术生产率指数用可能与生产率增长有统计学潜在关联的变量进行回归分析。本文分析 1996 年~2001 年期间的一组数据。

结果: 结果显示这一时期全部技术生产率年增长约 4.5%, 大部分归因于生产前沿曲线, 当然还有技术效率增长的重要贡献。规模效率没有变化。虽然受过大学教育人员的比重增加促进了生产率增长, 但从业人员人数增加对生产率的提高却有着负面影响。1997 年财政改革对病人干预程度增加导致在该改革初期预算增加, 而后期生产力增长程度降低。

讨论: 本文研究期间, 技术生产率大大提高, 这暗示着政府增加精神病医疗服务的计划取得了一定程度的成功。尽管技

术生产率变化组成部分比生产率指数本身对界外值变化小, 但结果显示, 先前效率较高的诊所和效率较低的诊所生产率都增长了, 后者在某种程度上更甚于前者。诊所的规模与技术生产率的增长无关。

预算增加对技术生产率有负面影响。虽然通过生产率增长, 诊所似乎对“温和的强制”有所反应, 但是, 由于同期增加资源可用性的政策, 这种增长在减速。

对卫生政策的启示: 政府精神病计划使用的手段能够给生产率和精神病医疗服务以充分刺激。另一方面, 没有更强大的财政激励, 维持提高服务水平的压力可能是困难的, 尤其是对服务提供者采取以活动为基础的财政激励机制后。

对进一步研究的启示: 更进一步的研究应集中于门诊的多种组织模式对生产率水平和变化的影响。为此, 受过大学教育人员数量增加带来的正面影响将提供一个很好的起点。它也有益于研究是否生产率提高伴随着可得性和治疗强度的增长。

Poor Mental Health and Smoking: Interactive Impact on Wages

Mireia Jofre-Bonet, Susan H. Busch, Tracy A. Falba, Judy L. Sindelar (UK, USA)

精神健康障碍和吸烟: 对薪金的互相影响

米利亚 约富丽, 苏珊 H. 布什,
楚西 A. 法尔伯, 约蒂 L. 辛德勒

摘要

背景: 研究发现, 精神健康障碍对劳动力市场结果有重要影响。精神健康障碍和吸烟间的确切关联也得到了证明。本文是第一次研究, 以证明吸烟和精神健康对薪金独立和相互的影响。

* **Correspondence to:** Professor Ningshan Chen, Deputy Division Chief, Division of Health Policy Research I, Department of Health Policy and Legislation, MOH No. 1 Xizhimenwai South Avenue, Beijing 100044, China.

精神卫生支出构成研究

弗兰西斯科 莫斯柯乃, 马丁 纳普 (英国)

摘要

背景: 近年来精神卫生支出相关的一些变量已经引起了越来越多的关注和兴趣。然而, 到目前为止, 经验性研究还没有能够找出这些变量和需求与供给等因素的关联, 尤其是在从空间这一角度来分析。

研究目的: 研究地方当局在精神卫生方面的支出决定是否与其他支出决定相关。我们分析了地方当局做出决策时可能有相互关联的一些原因, 如他们要遵循上级指示、他们是市场的领导者、考虑政策的连续性、注意资源共享、发挥诱导作用等。

方法: 空间数据分析方法被用来测试空间结构的存在。从最初的探索分析中抽象出假设后, 我们接下来采用需求与供给模型, 并考虑可能的相关政策。依据变量的独立性这一经典假设, 费用和成本变化传统上以回归模式为基础。但是, 忽略变量之间的互相依赖的认识可能导致错误的统计结论。因此, 为了研究市政当局间花费变化的来源, 我们使用空间上的计量经济技术来考虑数据间的潜在互相依赖。

结果: 数据分析显示, 确实存在显著的空间交互作用。人均精神健康支出聚类到各组, 最集中于大伦敦、大曼彻斯特和伯明翰这样的大都市区。估计的空间回归模式显示, 空间自相关性是地方花费决定的特点, 与相邻市政当局之间某种程度上的政策相互依赖一致。比较我们的空间模式与经典的(非空间)模式, 结果显示, 回归协同系数可以由这种现象的显著空间形式来解释, 因为忽略了因变量导致的 OLS 估计值偏差。

对卫生政策的启示: 这些结果帮助中央和地方的决策制定者了解这些影响地方费用水平的因素, 其中包括不同市政当局之间在相关费用获得和其他政绩目标方面的多样性。虽然空间相互作用的实际模式可能更复杂于简单扩展(这里假设的结构), 但是, 似乎无疑的是, 积极的互相依赖是做出决定的一个重要特征。

目的: 本研究的主要目的是, 当控制吸烟状态时, 精神健康障碍对薪金的影响, 以及精神健康障碍与吸烟间的相互作用。我们按照性别进行回归分析。

方法: 我们使用了 1996 年、1998 年和 2000 年“社区跟踪调查”的数据。该调查在美国每期访问 6 万人, 收集了有关精神健康状况、吸烟史和劳动力市场结果的详细信息。针对吸烟和精神健康障碍可能影响劳动力市场参与决定和薪金, 我们使用两步回归方法加以调整。对男性和女性分别进行回归分析。

结果和讨论: 研究结果表明, 在吸烟并控制其他因素时, 精神健康障碍与薪金有负面关联。精神健康障碍可导致男性薪金减少近 8%, 女性薪金减少 4% 多一点。我们还发现, 精神健康障碍的这种影响, 会因男性吸烟状态而有所变化。既吸烟又有精神健康障碍的男性薪金下降比率最大(可达 -16.3%), 但是, 相对于女性来说, 精神健康障碍和吸烟间的相互作用对女性的影响并不显著。

局限: 虽然数据库在吸烟史和精神卫生方面有丰富的信息, 但缺乏以前的吸烟者为什么戒烟和精神紊乱诊断方面的信息。薪金、精神健康和吸烟之间的复杂关系也阻碍了因果关系的确定。

结论和启示: 研究结果表明, 吸烟和精神健康都是决定薪金的重要因素, 精神健康对薪金比率的影响, 至少对男性来说, 会因吸烟状态而变化。我们的调查研究结果还提出, 那些既吸烟又有精神健康障碍的人, 尤其是男性, 生产率损失最大, 因此, 也最需要干预, 来共同解决这两个问题。

未来研究: 未来经济学研究应该致力于这一难题, 即精神健康和吸烟的潜在内因, 以及它们和薪金减退的相互作用。诊所和现场研究可致力于研究, 决定使有精神健康问题的吸烟者更有效率的工作环境和待遇。

进一步研究的启示:对数据统计存在的一些疑惑将促使进一步探究精神健康支出的时间序列和不同市政当局的变量。将来的分析也将受益于更多的分解数据组和空间多层次技术的使用。

Labor Market, Financial, Insurance and Disability Outcomes among
Near Elderly Americans with Depression and Pain

Haijun Tian, Rebecca L. Robinson, Roland Sturm (USA)

中老年美国人沮丧、痛苦的劳动力市场、经济、保险 和不利后果:一个全国性的研究

海军 田, 利比卡 L.罗宾森, 罗兰德 斯图尔

摘要

背景:抑郁造成的经济负担已被证明,但是伴发症的作用仍不清晰。抑郁和伴发的痛苦很常见,导致更糟糕的诊所结果,比“单纯性”抑郁,需要更多照顾。这种伴发症是否能够解释抑郁症带来的不利的社会后果?

研究目的:针对 55~65 岁美国人,分析沮丧和伴发痛苦,以及和劳动力市场、经济、保险、不良后果之间的关系。

方法:我们使用了第三次健康与退休调查的数据,它是 1996 年在全国范围内对 55~65 岁的人进行调查的有代表性的样本。采用多变量回归分析,控制社会人口统计学因素和慢性病,估计抑郁、疼痛和经济结果间的关系。这些结果包括:雇用和退休状况、家庭收入、所有医药支出、政府医疗保险、社会保障、日常生活行为(ADLs)限制和影响工作的疾病。主要解释变量包括,严重疼痛、轻微\中度痛苦、或者无痛苦、是否患抑郁症。

结果:与单独的抑郁相比,对协同变量调整之后($p \leq 0.01$,除了退休 $p < 0.1$ 之外),抑郁和伴发的疼痛与以下内容恶化有关联:劳动力市场状况(失业、退休)、经济(全部医药支出)、保险(政府保险、社会保障)和不利后果(日程活动限制、影

响工作的医疗限制)。当疼痛程度增加时,结果甚至更加不同。模拟结果显示,相对于“纯粹的”抑郁而言,不利结果的程度与同时伴有疼痛和抑郁的人不成比例。抑郁者中,51%的人伴发疼痛。然而,这些抑郁者占失业人数的 59%,占有政府医疗保险人数的 61%,占有日常生活行为(ADLs)限制人数的 79%,以及占有影响工作的医疗限制人数的 72%。

讨论和局限:伴有疼痛的抑郁,而不仅仅是抑郁自身,是造成与抑郁有关的大部分高经济负担的原因。本研究局限于对疼痛、抑郁和后果的阐述。它有代表性,同时,尚不能确认造成伴随疼痛的抑郁产生的因素。这些发现不能被概括适用于其他年龄段的群体。

对卫生保健服务供给与利用的启示:由于成本增加、机能恶化,伴有疼痛的抑郁造成更大的负担。与单纯抑郁相比,它可能需要不同的处理。伴有疼痛的抑郁也许能从为这两种疾病治疗过程中的实践和指导方针中得到启示。

对卫生政策的启示:伴有疼痛的抑郁比单纯的抑郁更有可能获得政府资助。考虑到美国雇主出资的医疗保险的主要作用,他们可能更难于获得医疗服务,因为他们过早的离开工作和退休。随着国家医疗照顾计划的发展,应考虑使(他们)获得全面的精神健康治疗。

对未来研究的启示:进一步研究应集中在抑郁及伴随疼痛和经济结果之间的因果关系。抑郁研究应考虑到精神障碍所带来的后果的异质性。