The emergence of the vertical birth in Ecuador: an analysis of agenda setting and policy windows for intercultural health

Ana Llamas and Susannah Mayhew

Health Policy and Planning, 2016;31:683–690

2015年11月2日

虽然不断有更有效的治疗方法来阻止孕产妇死亡，但其依旧夺走了拉丁美洲数以千计的妇女的生命。在过去，认可妊娠机构文化多样性的努力并没有被明确整合到政策中。然而在厄瓜多尔（厄瓜多尔），一个当地医院创新实施了垂直妊娠，这是对一个旨在增加本土妇女接触妊娠保健的跨文化医疗政策的实践。根据议程设置理论，本定性研究探讨了垂直妊娠是如何进入当地的政策议程，以及参与者是如何抓住允许垂直妊娠产生的机会窗口的过程。我们的研究结果发现，垂直妊娠的出现经历了一个漫长的过程，是很多因素相互影响的结果。首先，一个包括了本土参与者在内的妊娠医疗政策社区扮演了重要角色。它将妊娠死亡确认为一个问题，定义了原因，并将其列到本土权力问题的框架中。其次，之前一些针对妊娠死亡的运动机制有丰富的积累，这些积累为参与者们提供了形成可能性政策方案的知识和经验。能够从更有能力的活动家那里取得支持。第三，新一届政府的选举迎合了本土运动的需求，这为推动包括垂直妊娠在内的跨文化医疗政策提供了机会窗口。我们的结论是，在国家和地方层面产生的社会经济和政治上的改变使本土的活动家能够更有意义地参与到这里来。这为垂直妊娠的出现做出了重要贡献。这些发现能够帮助我们为跨文化孕产妇医疗政策的议程设置，以及为日后类似环境下政策议程设置制定策略。我们的结果也显示，金顿的模型在解释垂直妊娠的出现方面是有用的，但应用于低收入和中等收入国家时还需要进行一些修正。

Feasibility and acceptability of delivering adolescent health interventions alongside HPV vaccination in Tanzania

Deborah Watson-Jones, Shelley Lees, Joseph Mwangwa, Nyasule Neke, John Changalucha, Nathalie Broutet, Ibrahim Maduhu, Saidi Kapiga, Venkatraman Chandra-Mouli, Paul Bloem and David A Ross

Health Policy and Planning, 2016;31:691–699

2015年11月3日

研究背景

人乳头瘤病毒疫苗（HPV）的注射为增加青少年健康干预（AHI）提供了机会。我们探索了在肯尼亚将其他API整合进HPV疫苗注射的可行性。

研究方法

我们组织了一个利益相关者会议对39份政策文件进行了案头审查，参加会议的有38个政策制定者和合作者。通过对医疗和教育政策制定者以及地方官员进行的18份关键信息人访问（KIs）来进一步探索他们对现有项目、优先级和整合进HPV疫苗的AHI的看法。

研究结果

坦桑尼亚政府现在实施的有14个学校健康干预措施（SHI）或AHI。多数是垂直项目。现有项目并没有覆盖到全国，并受到融资、人力资源和物流的限制。有限的社区参与、谣言和缺少有策略的倡导影响了一些干预措施被采用，比如破伤风（TT）疫苗。利益相关者和关键信息人的看法及观点局限于他们的经验，关于整合AHI的经验超过了他们个人的专业和经验。包括生殖健康在内的除虫、教育课程是最频繁被提到的可以整合进HPV里的干预措施。
Effective universal health coverage and improved 1-year survival after acute myocardial infarction: the Chilean experience

Carolina Nazzal, Patricia Frenz, Faustino T. Alonso and Fernando Lanas

Health Policy and Planning, 2016; 31:700–705

2015年11月4日

智利于2005年实施了一项全国的健康覆盖制度（AUGE），该制度是针对一些包括急性心肌梗死（MI）在内的健康状况需要优先治疗的人，旨在增加他们对有质量保障的医疗服务的平等接触。

研究目标

评估MI病人在实施AUGE前后的一年存活率。

研究方法

对2001年1月到2005年6月（AUGE实施之前），和2008年7月到2009年3月（AUGE实施之后）从六个公立医院活着出院的MI病人（有或者没有心电图ST段分析）进行回顾性队列研究。智利国家死亡登记和MI登记数据库之间是使用认证数字相连的（ICD-10数字100-199用来标记心血管死亡）。我们使用韦伯多元线性回归对一年的存活率进行评估。

研究结果

AUGE实施之前，大约有1867位病人活着出院，AUGE实施之后大约有534位病人活着出院，在这两个阶段中，25%为女性。当比较AUGE和后AUGE的，对初级和选择性血管成形术（1.7 vs 23.6%和7.3 vs 20.0%）, β-受体阻滞药（62 vs 71%）和波达汀（40 vs 90%）的使用都有所增加；P < 0.001。AUGE阶段的一年存活率是92%（95% CI: 91-93%），后AUGE阶段的一年存活率是96%（95% CI: 94-97%）（HR=0.50, 95%CI: 0.31-0.82; p=0.003）。在调整了与长期致死病例相关的变量之后，后AUGE阶段的提高仍然显著（HR=0.44, 95% 的CI: 0.26-0.75）。冠心病介入治疗（HR=0.31, 95%CI: 0.09-0.99）和出院波达汀的使用（HR=0.45, 95%CI: 0.31-0.66）有最好的效果，并伴有更低的致死病例。这两种治疗在实施AUGE后都增加了。
Assessing girls’ HIV vulnerability: evidence from Botswana, Malawi and Mozambique

Carol R. Underwood and Hilary M. Schwandt

Health Policy and Planning, 2016;31:729–735

2015年11月17日

过去的文献文献提出了一些与女生相关的流行病学缺陷病毒传播的影响因素，然而文献综述发现没有系统性的方法来衡量脆弱程度。本研究描述、发展和测试了一套衡量女生的脆弱程度的指标，形成脆弱女生指数（VGI）。并用一个准实验室性质的，分开样本的前测/后测试来测试这个指标。我们从博茨瓦纳、马拉维和莫桑比克专门选出了16个社区，并从里面随机选出青少年女生进行前测（2277）和后侧（1418）。VGI的得分越高，女生越脆弱。三个国家的结果共同显示，她越可能报告自己的婚前性行为。在博茨瓦纳和莫桑比克，她很可能不够坚持使用避孕套。VGI可以在不同的时空规划政策和项目时作为项目评估的一部分用来评估女生的脆弱程度。

Barriers to healthcare coordination in marketbased and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil

Ingrid Vargas, Amparo Susana Mogollon-Pérez, Pierre De Paepe, Maria Rejane Ferreira da Silva, Jean-Pierre Unger and Maria-Luisa Vázquez

Health Policy and Planning, 2016;31:736–748

2015年11月25日

尽管在拉丁美洲针对医疗的割裂提出了整合医疗网络（INNs），却很少有关于这一地区不同层次的网络之间协调的分析。本文旨在分析不同层次网络之间的协调现状以及从医疗网络中维护工作者的角度来看影响协调的因素。我们主要研究了有不同医疗体系的两个国家：哥伦比亚，基于有序竞争的社保系统；巴西，一个分散的全国医疗体系。基于四个行政省份医疗网络的案例研究，我们进行了一定量的，探索式的和描述阐释的研究。我们对（a）不同级别的医疗（112）和行政人员（66），（b）医疗服务提供机构的管理人员（42）和保险公司（11）三级理论样本进行了个体半结构化访谈。同时进行了主题内容分析，通过案例、信息人小组和主题来分类。研究结果显示，在所有分析过的网络中不同层级间的医疗信息传递都非常不畅，在巴西协调和诊所管理方面还有额外的缺陷。服务协调的屏障与医疗系统和医疗网络的组织有关。在医疗系统中，存在着由于经济动因导致的竞争（巴西的党派政治利益加剧了这一问题），在哥伦比亚存在网络的割裂和不集成，方法存在规划和评估的不足。在医疗网络，不充足的工作人员（临时和兼职的合同）影响协调机制，以及不足的专业培训限制了实施医疗初级医疗在患者治疗中起到协调者角色的医疗模型。在这些医疗系统中需要进行改革来修正动因，加强国家规划和监管，改善工作环境和提高人员技能。

Economic vulnerability to health shocks and coping strategies: evidence from Andhra Pradesh, India

Sowmya Dhanaraj

Health Policy and Planning, 2016;31:749–758

2015年11月25日

实证研究显示发展中国家的家庭在经历严重健康危机后，因为医疗支出的增加，也许还伴有收入的减少，无法维持现有的消
Monitoring ICCM: a feasibility study of the indicator guide for monitoring and evaluating integrated community case management

Timothy Robertson, Dyness Kasungami, Tanya Guenther and Elizabeth Hazel

Health Policy and Planning, 2016;31:759–766

2015年12月1日

撒哈拉以南非洲的大多数国家在儿童常见疾病领域已经将综合社区案例管理作为改善儿童健康的战略。2014年3月，综合社区案例管理特别小组发布了一项监测和评估综合社区案例管理的指标指南：一个包含全球公认的定义和方法的推荐指标清单。然而，自2014年8月发布至今，没有任何研究报告反映了指南的实施情况。这些报告也未反映出国家案例管理的实施情况。

一个2015年1月的报告指出，综合社区案例管理的重要是根据指南中的建议来保证。这表明，指南实施的重要性可能在于其对社区案例管理的影响。如果综合社区案例管理的实施情况能得到监测，那么可能会提高其实施的依从性。
Levels and variations in the quality of facility-based antenatal care in Kenya: evidence from the 2010 service provision assessment

肯尼亚机构产前保健的水平和变化：来自2010年服务提供评估的数据

Elizabeth Lee, Supriya Madhavan and Sebastian Bauhoff

Health Policy and Planning, 2016;31:777–784

2015年11月28日

对于想扩大和提高医疗覆盖的低收入和中等收入国家来说，医疗服务质量成为了一个重要的考虑。然而，能够为政策设计提供信息的系统性的，大规模的实证指导非常有限。我们从现有的标准化的服务提供评估中提取，将服务质量指标从六个维度进行操作化，并用这些方法来评估肯尼亚产前保健的水平和可及性。使用我们的混合指标，我们发现分数很低，不同的省份，管理当局和机构类型之间有很大的不同。总的来说，机构的效率和可接受性以病人为中心方面表现得最好，在有效性和可接触性方面得分最低。概括地说，公共医疗机构的表现与私立医疗机构和以信仰类型的医疗机构相似或者更差。我们进而阐述了这些数据和方法是如何为政策提供现成的和低成本的决策支持。

The relationship between non-communicable disease occurrence and poverty—evidence from demographic surveillance in Matlab, Bangladesh

通过孟加拉国玛特拉布地区的人口监测案例研究非传染疾病的发生和贫困的关系

Andrew J. Mirelman, Sherri Rose, Jahangir A.M. Khan, Sayem Ahmed, David H. Peters, Louis W. Niessen and Antonio J. Trujillo

Health Policy and Planning, 2016;31:785–792

2015年12月4日

在低收入国家中，非传染性疾病给人们带来越来越多的疾病负担。然而，我们基本上不了解非传染性疾病对财富、人力资本、经济增长和家庭贫困的影响。本文估计孟加拉国玛特拉布低收入农村地区人们的非传染疾病负担和家庭贫困的影响。在一项研究中，我们估计2010年玛特拉布地区家庭贫困和非传染性疾病死亡间的2年相关风险。我们使用了3个独立衡量经济状况标准：以财产为基础的指数、自评家庭经济状况和家庭拥有土地总量。我们使用了以下几个评估方法：列联表、对数二项式回归模型、标准化回归和机器学习。非传染性疾病死亡的家庭面临巨大和显著的贫困风险。对财产五分法、自评条件和土地拥有状况来说，贫困的非传染相关风险系数分别为1.19, 1.14和1.10。根据对数二项式回归调整家庭和个人层面的独立变量，调整后的相对风险系数分别0.09, 0.05, 0.03。尽管以机器学习为基础的标准化计算出来的相对风险系数与其它方法计算出来的结果在单一量级，但相对较小。研究结果显示，解决非传染性疾病的负担的努力同样能够改善家庭贫困。在提高健康水平以外提供另一个回馈。进一步的研究应该努力解决非传染死亡的发生对经济影响的机制。

Progress in increasing affordability of medicines for non-communicable diseases since the introduction of mandatory health insurance in the Republic of Moldova

马尔多瓦共和国强制医疗保险在提高对抗非传染疾病药品的可支付性方面的进步

Alessandra Ferrario, Elena Chitan, Rita Seicas, Nina Sautenkova, Zinaida Bezerhni, Hans Kluge and Jarino Habicht

Health Policy and Planning, 2016;31:793–800

2015年12月8日

研究背景：马尔朵瓦共和国引入强制性医疗保险后，我们评估该国在提高药品可支付性方面的进步。

研究方法：通过使用来自全国医疗保险的数据，我们估计用于治疗非传染疾病的部分补贴药品的可支付性，并且分析哪个因素造成可支付性的变化。

研究结果：补贴药品的可支付性不断提高。2013年处于收入五分之一的人群购买1个月治疗心血管疾病药物的花费是0.84天的中位数工资（范围0-3.32天），2006年该数字是1.85天。然而，这个数字的改善主要受到更高收入而非补贴清单覆盖面更广驱动。

结论：如果强制医疗保险要改善马尔多瓦共国籍居民的药品支付能力，国家需要分配更多的资金从而提高关键药品的覆盖比例和医疗系统的效率。其中包括预算在基本和二级医疗保险的重新分配，强化基本医疗从而治疗慢性疾病和提高人们的健康意识。基于事实的选择的应用和高质量药物在出院和住院环境中的使用，提高药品价格和供应链的监管管理；将全国医疗准则和临床实践与基于事实的国际最佳表现药物相联系。
Framing and the health policy process: a scoping review

框架和医疗政策过程的概括性回顾

Adam D. Koon, Benjamin Hawkins and Susannah H. Mayhew

Health Policy and Planning, 2016, 31:801–816

2015年11月25

框架研究试图了解政策过程中塑造人类行为的力量。框架研究假设政策是一个社会结构，能够通过一系列途径被塑造，这预示着众多法律价值思考。结构提供了对社会世界意义的认知方式，但认知方式的不一致成为政策冲突的基础。框架研究在理论和方法层面形成对一系列原则中政策争论本质的重要洞悉。尽管框架在了解医疗政策争论方面有突出的作用，但我们不理解框架影响医疗政策过程的方式。我们使用Arksey O’Malley模型进行了一个概括性回顾。我们使用9个医疗和社会科学数据库回顾了医疗领域的框架研究文献。概括的文章明确地阐述理论和使用方法，数据源，至少一个结构，结构支持和医疗政策过程结构影响的案例。1996－2014年，代表12个国家，总计52篇文章被挑选出来。其中许多研究（n＝17）来自政策研究和政策科学文献并且使用建构主义认识论，“框架”的概念作为标签用于描述一系列思想、包装为价值、社会问题、隐喻和争论。框架研究在从宏观概念性方向到特定政策位置的众多抽象层次上被塑造。大多数文章代表众多结构，将行动者如何在存在高度质疑政策过程中拥护它们展现出来。框架研究正在逐渐成为政策过程中重要却被忽视的方面。针对框架、框架过程和框架冲突的进一步研究能够帮助研究者和政策制定者了解不透明的和高估的政策问题，或许会促进人们解决延长的政策争论。