

## Abstracts Translations (Chinese)

### Unit Cost of Counseling and Patients' Length of Stay in a Residential Drug Treatment Setting

Farrokh Alemi, Mary Haack, Linda Holifield,  
Yvonne Claudio and Kashif Haqqi (USA)

#### 住院药物治疗的单位诊疗成本和病人住院时间

法洛克·埃雷梅 玛丽·海克 琳达·豪利菲尔德

伊冯·克罗迪欧 凯瑟夫·海琪 (美国)

#### 摘要

**背景:** 在许多已发表的报告中, 每小时诊疗成本被认为是一个固定值。这些估计可能是错误的。

**研究目的:** 本研究的目的是试图通过一个例子来说明每小时诊疗成本取决于病人的情况, 尤其是病人住院的时间。即使卫生服务人员提供服务的时间相同, 对短期住院和长期住院病人来说, 每小时成本也不相同。

**方法:** 我们在一个住院治疗项目中选择了 5 个短期和 5 个长期接受治疗的病人。对这两部分病人, 我们请医务人员阅读病例并测量病人对各种服务的利用情况。我们用估计的平均每个病人的成本除以短期和长期病人的服务量来估算单位服务的成本。

**结果:** 长期病人每小时诊疗成本比短期病人小 2/3。对其他精神疾病如药物滥用的治疗, 也观察到单位治疗成本的类似差异。

**讨论:** 这仅仅是一个案例研究, 或许对其他项目的研究会得出不同结论。本文建议诊疗成本的计算应当根据病人的病情和住院时间进行调整。

**卫生政策启示:** 我们的分析表明对可能短期住院的病人应当制定较高的价格; 反之, 对可能接受全程治疗的病人制定较低的价格。如果不根据病人的情况调整价格, 卫生机构就会产生一种避免复杂病例而重视长期住院病例的激励机制。

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

**对将来研究的启示:** 对疾病严重程度和治疗复杂程度的测量方法可以用于预测病人的住院时间。治疗单元的价格可以按照病人预期住院时间来确定。本文提供了可用于收集成本资料 and 按照预期住院时间估计单位治疗成本的表格。

### Parity - Prelude to a Fifth Cycle of Reform

Howard H. Goldman (USA)

#### 公平—改革第五周期的前奏

霍华德·古德曼 (美国)

#### 摘要

**背景:** 2000 年美国国家精神卫生研究所精神卫生经济会议纪念 Carl Taube 的讲话

**研究目的:** 探讨精神卫生服务筹资公平性政策和卫生服务供给改革趋势的关系

**方法:** 利用静态与动态效率理论, 按照伯顿·维斯布罗德关于“卫生保健四元论”的概念, 理解精神卫生服务的公平性和发展趋势

**结果:** 精神卫生改革的四个周期都注重静态和动态效率。每一周期在服务管理和筹资方面都与静态效率有关, 同时又通过治疗技术的发展推动动态效率改善。那些最终被证明不成功的改革是由于治疗技术没有能够使病人及时康复或者完全康复。最近在治疗技术和保健管理方面的进步进一步提高了效率, 从而与提高卫生与社会福利资源可及性, 包括提高保险覆盖面的政策协调一致。这种所谓“筹资公平性”的政策能够改善目前精神卫生服务的供给, 但是它也可能预期了第五周期改革的未来。如果新技术继续发展, 成为容易提供并能够使病人真正康复的“全面技术”, 资源将得到更好的利用。加强在初级卫生保健和类似系统中对精神疾病的有效治疗, 将显著减少专业精神卫生服务。

**讨论:** 对卫生保健未来进行预测具有不确定性, 但是利用维斯布罗德的框架则更容易理解精神卫生的改革过程。过度依

赖于建立与静态效率相关的行政管理体系, 以及认为新技术一定能够提高动态效率的错误的乐观态度已经阻碍了以前的改革。如果能够满足恰当的条件, 并有效利用现有社会资源, 那么改革第五周期是可能成功的。

---

**Cost-Outcome of Anxiety Treatment Intervention  
in Primary Care in Hungary**

János Zámboi, Erika Szádóczy, Sándor Rózsa  
and János Füredi (Hungary)

**匈牙利在接受初保服务的病人中  
开展焦虑症治疗的成本**

贾尼斯·赞布里 埃里卡·赞多克 塞多·茹萨  
詹尼斯·福瑞迪 (匈牙利)

**摘要**

**研究目的:** 本文的目的是估计在初级保健病人中启动精神卫生治疗项目后, 焦虑症和情感障碍患者卫生服务利用的间接成本。

**方法:** 本研究在匈牙利布达佩斯的 12 个为成年人提供初级卫生保健服务的通科诊所进行。在 2000 个 18 到 64 岁符合条件的病人中, 1815 人书面表示同意参加本研究。在进行心理诊断过程中使用了匈牙利版的焦虑与精神障碍诊断标准 (DIS)。收集的资料是所有病人前 12 个月的卫生服务, 包括就诊次数、专家咨询次数、住院天数、过去一年生病天数和所使用的处方药物。在最初的 1000 名参与者中, 151 名病人被诊断为 DIS/DSM-III-R 焦虑和/或精神障碍。51 名同意接受精神治疗的病人被分到治疗组。在最初的 1000 名病人之后, 有 75 名病人被诊断为 DIS 并被作为对照组。对照组的病人接受他们的初级保健医生提供的“常规治疗”。一年以后, 收集了该研究阶段内卫生服务利用资料。根据本研究的目的, 直接成本是卫生服务费用, 间接成本是工作日损失带来的费用损失。利用配对样本 T 检验, 通过比较两个变量的均值计算了统计重要性。

**结果:** 在治疗组, 由于精神药物治疗导致处方药物总费用迅速增加, 因此增加了服务的直接费用。在同一个组中, 非精神药物的费用下降了 37%, 意味着一般药物治疗 (费用) 的降低部分抵消了对焦虑和抑郁治疗的费用。治疗组住院天数显著降低, 而对照组住院天数稍有增加。治疗组和在其他地

132

Copyright © 2002 ICMPE

方接受精神治疗的病人休工天数大大减少, 分别降低 56% 和 62%。而在对照组, 休工天数大大增加 (182%)。

**讨论:** 在诊断为焦虑或者情感紊乱的病人中, 精神治疗导致较高的直接费用, 但降低的间接费用抵消了这种增长。因为与一般初保服务相比, 精神治疗由于减少休工天数而降低了间接成本。

**局限性:** 由于伦理方面的原因, 病人并不是被随机分到不同的组。不同组在基本特征方面存在一些差别。病人严重程度的不同和无法归因于治疗效果的原因也对服务费用有影响。

**对卫生政策的启示:** 限制患焦虑症的病人接受精神治疗导致了休工天数增加, 并因此导致更高的间接费用。

---

**Incentives in Financing Mental Health Care  
in Austria**

Ingrid Zechmeister, August Österle, Peter Denk  
and Heinz Katschnig (Austria)

**奥地利精神卫生服务筹资的激励机制**

曾梅特, 奥斯特勒, 邓克, 凯特斯尼格 (奥地利)

**摘要**

**背景:** 在奥地利, 卫生服务筹资, 尤其是精神卫生服务筹资以联邦政府和省政府共同承担责任为特征, 没有统一的服务供给系统和提供者, 而是多种形式筹资。卫生服务和社会服务筹资结构之间的分工使其更加复杂。这种筹资状况导致了各种不同的、不利于提高效率的、有时甚至是相互矛盾的对精神卫生服务提供者、接受者和筹资者的激励和约束机制。最近在奥地利某些省进行的精神卫生服务改革, 试图建立以社区为基础、以病人为导向的精神卫生服务体系。实施这一新政策的主要挑战之一是资源的重新分配。

**研究目的:** 作者假设现有精神卫生服务筹资结构以及激励和约束机制阻碍了建立以病人为导向、社区为基础的精神卫生服务体系。对奥地利一个省 (Lower Austria) 精神卫生服务筹资系统特征的分析将有利于更好地理解系统中各方之间的相互关系和固有的激励机制, 并为改革过程提供启示。

**方法:** 作者使用以委托—代理理论为基础的分析框架, 利用经验性证据、有关财务、组织、法律结构方面的信息, 分析了系统中各方的相互关系和地位的特征。

ABSTRACTS TRANSLATIONS (CHINESE)

*J Ment Health Policy Econ* 5, 131-133 (2002)

**结果：**文章表明激励机制如何与现有精神卫生服务筹资中的各方联系起来，并指出了重要的权力关系。筹资体系中的激励与约束机制导致了该省（Lower Austria）以医院为中心、以供方为导向的精神卫生服务体系。

**讨论：**现有精神卫生服务筹资机制阻碍了建立以病人为导向、以社区为基础的精神卫生服务体系。这是由于该体系中各方的关系与权力造成的，最重要的一点是，病人是病人—支付者—提供者这一三角结构中最弱势的群体。调整这种权力结构是建立新型筹资机制的最重要前提条件。

**对卫生政策和将来研究的启示：**如果要在奥地利建立一个社区性、以需要为基础的精神卫生服务体系，筹资结构必须相应改变。应用委托—代理框架有利于发现精神卫生服务筹资中存在的与服务提供有关的主要问题。另外，还需要进一步研究来推动以社区为基础、以病人为导向的精神卫生服务体系的新型筹资机制的建立。