

Abstracts Translations (Chinese)

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

Joan R. Bloom, Jur-Shan Cheng, Teh-wei Hu,
Soo Hyang Kang, Neal Wallace

不同卫生筹资与服务供给模式下 抗精神病类药物在精神分裂症治疗中的使用

琼 R. 布卢姆, 程格珊, 胡德伟, 康苏洋,
尼尔 华莱士 (美国)

摘要

背景: 为了控制成本, 美国科罗拉多州政府于 1995 年在享受公共筹资的人群中, 对精神卫生服务开始试行按人头付费的费用支付制度。实行按人头付费的签约单位既包括非营利性机构, 也包括营利性机构, 其余机构均采用按服务项目付费方式。按人头付费的费率中一般不包括药品的费用, 然而, 对于接受健康维护组织提供的医疗服务的患者而言, 抗精神病药物治疗的费用在报销的范围之内。

研究目的: 本论文旨在调查 (1) 在健康维护组织会员和非健康维护组织会员中典型抗精神病药物和非典型抗精神病药的应用情况。(2) 在按服务项目付费和按人头付费制度中典型抗精神病药和非典型性抗精神病药的应用情况。

研究方法: 研究课题的数据来源于“科罗拉多州医疗救助制度精神卫生服务按人头付费试行方案”(1995-1997)。研究中的非典型抗精神病药包括: 氯氮平, 利培酮和奥氮平。研究样本由 282 名确诊的精神病患者构成。

研究结论: 在健康维护组织的会员中, 抗精神病药物的使用率较低。在科罗拉多州, 非典型抗精神病药的使用率在实行按人头付费的地区高于实行按服务项目付费的地区。

讨论: 实行按人头付费制度的医疗服务提供者存在着强烈的使用非典型抗精神病药物的激励机制, 除非是通过健康维护

组织提供药物治疗。本研究的局限性包括以下: 实行按服务项目付费、按人头付费、和实行管理行为健康组织的各组间特征 (包括可观察和不可观察) 差异较大; 无法避免的选择偏倚; 样本中 HMO 会员的数目较小。

结论: 在精神卫生服务方面, 按人头付费的支付方式更能激励服务供方提供具有成本效果的治疗方式。加入 HMO 与否对于非典型抗精神病药物应用情况不起决定作用。

政策启示: 研究表明, 按人头付费的支付方式可以影响替代服务的使用。在提出政策建议之前, 要更清楚地了解非典型抗精神病药物的使用增加能否给患者带来有利的结果。

对进一步研究的启示: 下一步研究要确定非典型安定药物使用量的增加能否给患者带来益处。

Impact of Federal Substance Abuse Block Grants on State Substance Abuse Spending: Literature and Data Review

Alexander Cowell, Dennis McCarty, Albert Woodward

联邦政府关于药物滥用的固定拨款对 药物滥用支出的影响: 文献与资料复习

亚历山大·考埃尔, 丹尼斯·麦卡蒂,
艾伯特·伍德沃德 (美国)

摘要

研究背景: 联邦政府药物滥用预防与治疗固定拨款 (简称 SAPTBG) 是美国议会为协助各州治疗药物滥用进行筹资而建立的一项制度。为治疗药物滥用, 尽管 SAPTBG 的拨款数额已经达到公共筹资总额的 40%, 但是究竟联邦政府的资助对各州治疗支出起到什么样的影响作用, 至今还不清楚。现有的一些研究利用公共财政经济学的方法讨论了这个问题。

研究目标: 在复习文献资料的基础上, 为今后研究“SAPTBG 的影响”提出建议。

研究方法: 目前, 许多关于 SAPTBG 的论著已经问世, 本课

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

题的研究方法主要是复习其中公共财政经济学的相关文献和资料。

讨论：目前的文献复习仅包括固定拨款对各州药物滥用服务机构的支出影响。进一步分析和研究 SAPTBG 给各州各种筹集来源和药物滥用治疗支出带来的影响是十分必要的。作者在本文的最后提出了进一步研究的观点。

政策启示：美国国会对评价联邦政府固定拨款项目的效果越来越感兴趣，意味着需要对 SAPTBG 的效果进行进一步分析。本文的研究成果对于那些通过中央政府以拨款方式为地方政府分配卫生资源的国家有指导意义。

Community/Hospital Indicators in South African Public Sector Mental Health Services

Crick Lund, and Alan J. Flisher

南非社区/医院公立部门精神卫生服务的指标体系

克里克·兰德，艾兰·J. 弗利舍（南非）

摘要

背景：精神卫生资源在社区和医院间均衡分配的需要服务非机构化后期的许多文献资料中都做了较为详尽的论述。然而，无论在发达国家还是发展中国家，用来衡量和监测社区服务和医院服务之间关系的指标却十分罕见。南非曾经种族隔离主义盛行，长期以来，精神卫生服务主要由大型专业机构集中提供，人民不能得到公平的卫生保健服务。对于南非这样的环境来说，更加需要制定这样的指标体系，同时，也需要制定新的政策来发展以社区为基础的更加公平的精神卫生保健服务。在改革过程中，需要建立指标来测量社区和医院间的卫生资源分布状况和利用状况。这些指标对于评估一段时间内政策的执行情况具有重要的潜在价值。

研究目标：为南非研制衡量社区/医院公共精神卫生服务状况的指标体系。

研究方法：向省级精神卫生部门协调员发放调查问卷，问卷内容涉及从事精神卫生服务的各级各类专职人员当量数，年住院人次，年门诊人次。补充材料通过咨询 9 省精神卫生服务协调员来获得。人口资料来自 1996 年人口普查初步结果。测量社区/医院工作人员分布的指标，定义为在社区从事精神

卫生服务的工作人员数与全部从事精神卫生服务工作的人员数的比值，用一个百分数来表示。测量患者对社区/医院卫生服务利用的指标，定义为每十万人年的年门诊人次与每十万人年的年门诊人次和住院人次的总和的比值，用一个百分数来表示。

结果：在南非，从事公共精神卫生服务的工作人员中，25% 分布在社区卫生机构（各省间的变动范围为 11-77%），如果把医院的门诊服务算入“医院服务”，这个数字将减小到 17%（各省间的变动范围为 3-56%）；从精神卫生服务的利用情况来看，66% 的患者享受的精神卫生服务是通过门诊获得的（各省间的变动范围为 44-93%）。

讨论：社区/医院指标测量结果表明：从工作人员的分布状况来看，大多数省份的精神卫生服务人员过分集中在医院，同时有些省份医院的服务提供不恰当；从患者的服务利用模式来看，精神疾病患者的治疗过分依赖医院进行，有些省的精神卫生保健服务远远不能满足需要。另外，研究结论还表明应南非精神卫生保健信息系统存在问题。

卫生政策启示：本研究中研制的社区/医院指标提供了一种有效评价一段时间内精神卫生政策执行情况的方法。对于南非这样的环境来说，可以用社区/医院指标来衡量卫生资源从医院向社区重新分配的状况和一段时间内卫生服务利用模式的变化趋势。研究发现，目前南非资源分布形式和服务利用模式与政府政策不一致。

对进一步研究的启示：需要进一步研制和开发精神卫生服务的信息系统，进一步提炼精神卫生服务的指标，进一步完善用来评估精神卫生服务政策执行状况的方法。

Mental Health Service Delivery Following Health System Reform in Colombia

Mauricio Romero-González, Gerardo González, Robert Rosenheck

哥伦比亚卫生体制改革后的精神卫生服务供给

莫里乔·罗梅罗—冈萨雷斯，杰拉杜·冈萨雷斯，罗
伯特·罗森海克（美国）

摘要

背景：哥伦比亚在 1993 年经历了一场轰轰烈烈的全面的卫

ABSTRACTS TRANSLATIONS (CHINESE)

J Ment Health Policy Econ 6, 195-197 (2003)

生体制改革，改革的重点是引入有管理的竞争机制和结构多元化，但是没有涉及到精神卫生服务。

研究目标：通过研究来评估改革给精神卫生服务的可及性带来的影响及改革后精神卫生服务的提供方式是否发生了变化。

研究方法：主要通过比较 1987 年和 1997 年的国民经济指标、精神卫生服务及非精神卫生服务的变化来开展研究。数据主要来源于哥伦比亚国家统计局、国家计划发展局、国家财政部。关于精神卫生和非精神卫生服务的有关资料来源于同年的官方报告。

结果：通过比较 1997 年与 1987 年的卫生保健服务资料发现：按人口计算的精神卫生保健服务的门诊服务下降了 2.7%，（女性为-11.2%，男性为+5.8%），而一般医疗服务的门诊服务上升了 46%。精神卫生服务与一般医疗服务在住院服务量方面的差异较小，前者上升了 7%，后者上升了 22.5%。

讨论：为了鼓励财务自治和提高效率，哥伦比亚的卫生改革在所有的卫生机构中引入了竞争机制。由于精神卫生服务不在一揽子卫生保险赔付计划内，所以对也加入到有管理的竞争之改革中的精神卫生服务机构的生存构成了巨大挑战。哥伦比亚卫生改革的目标是要减小人们在卫生服务可及性方

伦比亚卫生改革的目标是要减小人们在卫生服务可及性方面的差距，尽管从表面上看，似乎改革已经促进了精神卫生保健服务从价格高昂的住院服务形式向高效率的门诊服务形式转变，但是却未能改善精神卫生保健专科服务的可及性。

结论：哥伦比亚的卫生改革提高了一般卫生服务的可及性，但是精神卫生保健服务除外。尽管卫生改革的目标是提高卫生保健服务的覆盖率，但由于一揽子保险赔付计划未包括精神卫生服务，故在精神卫生保健服务方面的不公平现象将会长期存在，甚至恶化。

对卫生保健和政策制定的启示：如果哥伦比亚和其他地方改革的目标是要提高综合卫生服务的覆盖率和可及性，那么一揽子保险赔付计划中应当包括精神卫生服务，而且应继续在初级保健的水平上发展可及性更高和效果更好的精神卫生服务。

对下一步研究的启示：哥伦比亚应将精神卫生服务方面今后的研究重点放在以下方面：关于卫生改革对精神卫生服务的可及性的影响，各地有何不同，城市和农村有何不同。