

Abstracts Translations (Chinese)

Variation in Outpatient Mental Health Service Utilization under Capitation

Ann F. Chou, Neal Wallace, Joan R. Bloom, Teh-Wei Hu

按人头付费制度下门诊精神卫生服务利用的变化
周安, 尼尔 华莱士, 约翰 布卢姆, 胡德伟 (美国)

摘要

背景: 为了改善公共精神卫生体系筹资, 科罗拉多州设计、实施了包括三种补偿模式的门诊服务提供试点项目, 并对此进行了评估。科罗拉多州为医疗救助计划 (Medicaid) 病人提供综合精神卫生服务的社区精神卫生中心 (CMHCs), 不得不探索新的方式以提供具有成本效果的服务。

研究目的: 本研究对该试点项目中享受医疗救助计划的消费者的门诊服务提供进行了评估。本文是最早对按人头筹资制度下不同类型门诊精神卫生服务提供方式差异进行的研究。

方法: 本文使用的资料来自科罗拉多医疗救助与精神卫生服务署 (1994-1997)。按服务项目收费 (FFS) 被用作比较模式。评估的两种按人头付费模式为: (1) 直接人头费 (DC), 州政府与一个非营利机构签订合同, 由其提供服务并管理按人头筹集的资金; (2) 管理行为健康组织 (MBHO), 它是一个管理按人头筹集资金的营利性公司与一些提供服务的非营利机构的联合体。样本为至少有过一次住院的患有严重精神疾患的病人。门诊服务类型包括: 日间治疗服务, 小组治疗, 个体心理治疗, 药物治疗监测, 病历管理、检验以及其他服务。运用两步骤模型在三个时间段对按服务项目收费和两种按人头筹资模式中的每一模式进行了比较。

结果: 结果表明随着时间的推移, 不同补偿机制下的服务提供有差异。对于大多数门诊服务类型, 按人头筹资制度下的

服务提供者比按服务收费的提供者提供的初始服务较多, 而且由于实行按人头筹资, 这些服务提供者提供的门诊服务减少并转向按服务收费。小组治疗和个体心理治疗服务也可以发现这种替代情况。总的来说, 按人头筹资制度下, 观察到更多的服务整合和更少的复杂服务包。

对卫生保健供给和政策的启示: 筹资模式与组织安排对精神卫生服务提供有影响。不同类型门诊服务利用和费用方面的变化反映了按人头筹资模式的作用。理解这些变化的机制有助于发展使用额外资金扩大具有成本效果的治疗方案的更新的服务提供模式。这些变化对于改善公共精神卫生体制筹资、保持精神卫生服务与其他卫生保健服务和人类服务协调发展、并通过效率更高的筹资机制提供服务带来了启示。

Variation in Patient Routine Costliness in U.S. Psychiatric Facilities

Jerry Cromwell, Edward M. Drozd, Barbara Gage, Jan Maier, Erin Richter, Howard H. Goldman

美国精神病院病人常规诊疗费用的变化

杰里 克伦威尔, 爱德华 德鲁兹, 巴巴拉 盖奇, 简 梅尔, 艾琳 理查特, 霍华德 戈德曼 (美国)

摘要

背景: 1999 年的平衡预算改进活动包括一项国会法案, 为所有在非预付系统精神病医院治疗的医疗照顾计划 (Medicare) 受益人建立病人层次的病例组合预付系统。按照病例组合的支付水平由政府根据保险申报的数据和机构成本报告提出。由于申报数据的局限性, 这些支付水平不代表一个机构常规服务的人员成本, 也不能反映支付额较高的病人的主要特征。

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

研究目的: 本研究采用新的原始数据, 确定享受医疗照顾计划的病人常规诊疗项目在日常人员配备强度方面存在的差异, 这种差异迄今为止未被测量。研究运用数据检验病例组合支付权重的缩小, 该权重来自医疗照顾计划的申报和机构成本报告确定的日常常规诊疗花费。

方法: 从全国范围内 44 个精神病医院和 66 个精神病区中收集 20 余项诊疗活动中病人及医务人员时间相关的原始数据。病人治疗时间来自 7 天研究期内每一班次时间所有住院病人的报告。资源强度的测量 (RN-等值分钟) 建立在 4,149 个医疗照顾计划和 4,667 个非医疗照顾计划病人治疗日的基础上。利用报告的人头费用和每人申报的附加费用转化为每日的费用, 作为常规诊疗测量指标。用描述性表格分开医疗照顾计划病人的关键的成本动因。通过分类与回归树 (CART) 聚类确定 16 种病例组合组。通过四种可选择的常规诊疗测量指标和辅助成本, 运用多元回归方法比较病例组合、住院天数和机构资产。

结果: 病人日常常规诊疗强度在最长和最短 10% 天数间以 3 或更大数的因数为单位变动。为医疗照顾计划病人服务的工作人员比为非医疗照顾计划病人服务的工作人员强度要高 12.5%, 可能是由于年龄或其他差异造成的。为老年痴呆病人和“诊断不明”的精神病人服务的工作人员强度较高, 而为精神分裂症和药物依赖病人服务的医务人员工作强度较低。年龄、心理和生理疾患严重程度、日常生活活动 (ADL) 缺陷程度、危险行为和电休克治疗也是人员强度高的原因。诊断组中病人的其他特点意义不大。以单一机构人头费为基础的常规诊疗成本造成的病历组合成本差异较小, 成本较高的 12 组中的 10 组通常以 2 或更大数的因数为变动单位。在按人头统一费用的基础上, 考虑病人特定补助只是使成本稍有降低。如果只利用成本报告, 住院日成本也存在类似情况。

讨论: 利用医疗照顾计划成本报告的以申报为基础的成本测算方法过度的缩小了病例组合组间成本差异。而且, 由于没有涵盖日常生活活动缺陷和危险行为, 管理数据库也不能确定小的但是资源消耗量的病人组。尽管电休克治疗法使用较少, 但却显著增加了日常成本。

对卫生政策的启示: 医疗照顾计划最近提出的精神病人预付系统以广泛可得的管理数据为基础, 使用了以申报为基础的成本测算法。结果, 由于一些病人特征未予报告, 如日常生活活动缺陷等, 使得高成本组很少能够被确定。而且, 组间相关成本差异很可能被低估。另外, 因为医疗照顾计划的病

人的日常常规诊疗服务往往强度更高, 使用各组相对权重的标化美元值也有可能过低。

对进一步研究的启示: 扩大对特定精神病人 (例如药物精神病、儿童/青少年) 的抽样, 有助于改进对日常诊疗常规花费的测算。较大的样本量也有助于按照机构类型和教学情况进一步检验病例组合和成本差异。非医疗照顾计划病人的医疗记录信息能够量化包括病例组合常数的平均每日成本的系统差异。对于急性综合医院中未使用预付制病区外治疗的精神病人的类似研究, 有助于形成所有受益于医疗照顾计划的精神病人的综合性支付系统, 从而避免支付效率的低下和不公平性。

PPS: 预付制 (Prospective Payment System)

RN: 注册护士 (Registered Nurse)

CART: 分类与回归树 (Classification and Regression Trees)

ADL: 日常活动 (Activities of Daily Living)

Health Status and Access to Care for Children with Special Health Care Needs

Darrell J. Gaskin, Jean M. Mitchell

有特定卫生服务需要儿童的精神卫生状况和服务可及性

达里尔 加斯科, 珍妮 米切尔 (美国)

摘要

背景: 每年约 11-14% 有特殊卫生服务需要的儿童 (CSHCN) 有未满足的需要。目前对有特殊卫生服务需要的儿童未满足需要的决定因素所知甚少。

研究目的: 本研究的目的是研究有特殊卫生服务需要的儿童的服务可及性 (未满足需要)、其照顾者的精神卫生状况, 以及儿童的精神卫生状况之间的联系。

方法: 我们从 2002 年夏秋季居住在哥伦比亚区的有特殊卫生服务需要儿童的服务提供者中随机抽取 1,088 名。调查中收集了未满足需要儿童的精神卫生状况 (PARS) 及其照顾

ABSTRACTS TRANSLATIONS (CHINESE)

J Ment Health Policy Econ 8, 45-48 (2005)

者的精神卫生状况 (CES-D)。运用工具变量的 Probit 估计方法测算了未满足需要的精神卫生决定因素间的联系, 并对选择倾向进行了调整 (按人头付费的管理保健计划和按服务收费的计划(FFS))。我们利用了照顾者对医师和医院网络的偏好, 以及照顾者和儿童是否同姓来确定计划选择的平衡性。

结果: 我们发现患有抑郁症状的照顾者中, 26.3%更容易报告有任何未满足的服务, 有 67.6%更容易报告未满足的医院和医师需要, 66.1%更容易报告未满足精神卫生需要, 38.8%更容易报告未满足的其他卫生服务需要。心理调节能力差的儿童的照顾者中, 有 26.3%更容易报告其照顾的儿童有一项未满足的需要, 而 92.3%的更容易报告其照顾儿童有一项未满足的精神卫生服务需要。

讨论: 分析表明, 有抑郁症状的照顾者所照顾的儿童在获得需要的医疗服务和精神卫生服务方面更容易遇到困难。而且, 研究结果表明心理调节能力差的儿童更容易发生医疗和精神卫生服务没有得到满足的情况。我们的研究也有一些局限性。首先, 研究样本的大多数儿童是非洲裔美国人, 所以其结果可能与其他人种的结果有所不同。第二, 这些发现并不适用于居住在农村的有特殊卫生服务需要的儿童。第三, 我们认识到儿童和照顾者的精神卫生可能存在潜在的内源性。

对卫生服务提供和利用的启示: 有特殊卫生服务需要的儿童及其照顾者的精神卫生状况是服务利用的障碍。

对卫生政策的启示: 政策制定者应该考虑有特殊卫生服务需要的儿童及其照顾者的精神卫生状况, 因为这些问题似乎是卫生服务利用的障碍。因此, 为解决特殊卫生服务需要儿童的服务利用问题, 政策必须解决儿童及其照顾者精神卫生方面存在的问题。为儿童及其照顾者提供精神卫生服务有利于有特殊卫生服务需要的儿童对卫生服务的总体利用。

对进一步研究的启示: 进一步的研究应确定有特殊卫生服务需要的儿童及其照顾者精神卫生问题的因果关系和未实现卫生服务需要的水平。

FFS: 按服务项目付费 (Fee For Service)

Implementation of Social Services for the Chronically Mentally ill in a Polish Mental Health District: Consequences for Service Use and Costs

Maria Zaluska, Dorota Suchecka, Zofia Traczewska, Jolanta Paszko

波兰一个精神卫生服务区的慢性精神疾病社会服务活动实施: 服务利用及其费用结果

玛丽亚 赞鲁斯科, 多洛塔, 索菲亚 特拉兹乌什克, 乔拉塔 巴斯库

摘要

背景: 随着波兰精神卫生方面的改革, 1970-1980 间在塔各维克华沙区的卫生系统中建立了下列精神卫生机构: 综合医院精神病房、日间医院、门诊诊所 (OC), 以及随时进行治疗的社区流动医疗队 (CMT)。在 1998 年 (根据 1994 年出台的精神卫生法案), 在社会福利系统内部, 该地区建立了新的社会福利机构, 配合对慢性精神病人采取心理和社会方面的康复计划。这些新的社会福利机构有职业康复中心 (VCR), 互助社区中心 (CCOMH) 和家庭社会救助服务 (SSHS)。

研究目的: 1998 年塔各维克华沙区建立了新的社会福利机构, 本研究的目的是确定精神卫生和社会福利两个系统为慢性精神病人提供服务的变化, 比较两个两年阶段的服务费用, 即 1998 年之前 (A 阶段) 和之后 (B 阶段)。

方法: 样本包含 73 位慢性精神病人, 他们自 1998 年接受新社会福利机构服务。作者评估并计算了这些精神病人到职业康复中心、社区互助中心或家庭社会救助服务就诊的前两年 (1996-1998) 利用精神卫生服务的费用和到这些机构就诊的后两年 (1998-2000) 对精神卫生设施和社会福利设施的利用情况。

结果: 在这组慢性病人之中, 第二阶段全日制住院治疗和非全日制住院治疗所持续的总时间长度分别降低了 75.9%和 78.9%, 而门诊病人精神卫生诊疗次数上升了 62.9%。第二阶段新的社会福利机构提供了相当数量的白天护理, 总体上白天护理的比重上升显著。第二阶段精神卫生系统的总费用大幅降低(65.7%), 但社会福利系统中出现了新的费用。总的来看, 第二阶段精神卫生和社会福利两个系统的总费用要比第一阶段精神卫生一个系统的费用高 33.9%, 但服务的总数量也随之增加 98.3%。第二阶段病人个人支出也增加了 13.9%。

讨论: 新的社会福利机构（职业康复中心、社区互助中心和家庭社会救助服务）的活动减少了全日制和非全日制住院治疗的人数。尽管提高了药物治疗的费用，以及社会流动医疗队和诊所的使用，精神卫生系统的总费用反而降低了。日间医院使用的降低很有可能归因于职业康复中心、社区互助中心和家庭社会救助服务所提供的大量社会支持和家庭服务。这些结果表明在精神卫生和社会福利系统中对慢性精神病人综合性保健进行评估的重要性。
