

Abstracts Translations (Chinese)

Managing Mental Health Service Provision in the Decentralized, Multi-layered Health and Social Care System of Germany

Anke Bramesfeld, Matthias Wismar, Kai Mosebach (Germany)

在德国分散的多层次的卫生保健体制下

管理精神卫生服务提供

安克·布莱梅斯菲尔德, 马提亚·维斯马,

科·莫斯贝奇 (德国)

摘要

背景: 为了成功地将精神卫生服务从以医院为核心的体系转变为更加分散的、以社区为基础的体系, 有效的精神卫生服务协调机制是必不可少的。然而, 在德国分散的、多层次的卫生保健体制下实施这样的协调确实是一个极大的挑战。

研究目的: (1) 调查德国地方、州和联邦政府内及各级之间所实施的精神卫生服务方面的协调和规划活动; (2) 概述各级政府与地方当局所实施的精神卫生服务的协调和规划活动间的差异; (3) 分析在像德国这样的分散的多层次的卫生保健体制下能否进行恰当的协调。

方法: (1) 分析精神卫生方面的法律法规和政策文献; (2) 组织专家同联邦卫生与社会保障部及 16 个州政府内负责精神卫生服务的部门的官员和顾问进行会谈; (3) 将结果反馈给参加会谈的专家以便进行验证。

结果: 德国各州及联邦都有多专业专家组成的委员会负责精神卫生服务的协调与计划。其中大部分并非法律所要求。不到一半的州级疾病与退休基金有代表参加该委员会。地方与州级的委员会主要是协调社会精神卫生服务, 而对精神卫生

医疗服务影响很小。在联邦一级和大多数州一级都有精神卫生政策。除了一个州 (16 个州中的第 12 个州) 之外, 其他州的精神卫生立法也考虑与精神卫生服务有关的协调与计划。精神卫生政策、立法和提供服务的主要机构都在 16 个州。联邦政府在决定发展框架方面发挥着重要作用, 但是实际的服务提供是地方的责任。

讨论: 自从 25 年以前精神卫生服务开始变革以来, 特别是最近几年, 地方、州及联邦一级的精神卫生服务协调与规划框架已经在全国范围内建立了。然而, 独立发挥外部质量保证作用的、联络州与地方的组织却几乎不存在。除疾病与退休基金会之外, 州级协调委员会包括了几乎所有与精神卫生保健有关的方面。因此, 协调委员会基本上被局限在管理精神卫生保健方面的社会服务。尽管对其过程与影响力了解不多, 但是全国范围内建立各方参加的精神卫生服务协调与规划委员会本身就是成功的。然而, 有迹象表明, 协调活动仍然局限于传统精神卫生服务体系中各个组成部分的边缘或者分界线上, 而无法更深度地进行协调。

对卫生政策的启示: 要使精神卫生服务提供朝着以社区为导向的方向改革, 需要更加完善的协调机制。在德国建立全国范围的精神卫生服务协调与规划框架基本上是可行的。然而, 由于超越传统界限的协调看起来不大可能, 所以需要进一步的分析。因此, 需要引入激励机制来鼓励进行“恰当的协调”并与精神卫生保健系统中其他部门加强合作。

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

建立一个验证卫生保健质量与成本之间关系的模型

芭芭拉·迪克, 莎伦·莉莎 T. 诺曼德(美国)

摘要

背景: 在目前的精神卫生服务研究中, 很少有反映卫生保健质量与成本之间关系的经验性证据。

研究目的: 本论文的目的在于建立一个概念模型, 并检验它在满足以证据为基础这一标准的前提下, 决定卫生保健服务成本的有效性。

方法: 对患有急性间歇性精神分裂症的患者个体进行案例研究, 并建立一个用来确定以证据为基础的卫生保健成本的概念模型。通过进行统计学检验来比较“能满足”和“未能满足”指导标准的两组病例间的差别。

结果: 与不能满足推荐标准的卫生保健相比, 以证据为基础的卫生保健相对要便宜一些。两者的临床治疗效果是一样的, 但是那些应用了超过推荐治疗剂量的病例的治疗成本要高一些, 而且有更多的副作用。

讨论: 本概念模型在实际应用方面还面临着许多挑战, 但是它在确定以证据为基础的卫生保健服务成本方面还是很有前途的。

对卫生保健服务提供与利用的启示: 研究结论鼓励临床医生遵循医疗服务指南。

对卫生政策的启示: 循证医学的发展, 离不开在评估医疗服务指南的成本方面开展的工作。财力紧张的压力也要求考虑提供推荐治疗方案的成本信息。

对未来研究的启示: 概念模型的完善还需要付出更多努力, 这样我们才能更有信心地测算推荐的循证治疗方案的成本和效果。

巴基斯坦私立社区心理诊所抑郁症患者

个人付费研究

埃米 A. 盖迪特(巴基斯坦)

摘要

背景: 在巴基斯坦, 抑郁症造成的残疾和给家庭带来的经济负担使它成为一个严重的公共卫生问题。在巴基斯坦, 大约有 6% 的人患有抑郁症, 其中约有 50% 的患者得到了治疗。该国卫生预算非常低的, 人均收入 430 美元, 35% 的人口生活在贫困线以下。在这种情况下, 抑郁症给该病的患者造成了沉重的经济负担。

目的: 该研究的目的是估计在社区精神病诊所就医的抑郁症患者的经济负担。

方法: 该研究是以患病率为基础分析抑郁症患者的精神卫生保健的支出, 样本为符合 ICD-X 抑郁症标准的 200 名患者。这些患者到四个私人社区诊所就医, 每周就诊一次, 而且就医费用全部由个人承担。所设计的调查问卷目的是收集患者在抑郁症的治疗费用和交通费用信息。调查的数用 SPSS 进行分析。

结果: 在这 200 名研究对象中, 85% 的患者每个月在卫生方面的支出都在 3, 133 卢比 (51.40 美元) 以上, 然而 65% 的患者的月收入不到 5000 卢比 (86 美元)。大部分患者将公交车作为就医的交通工具, 每次的费用为 83 卢比 (1.4 美元)。由于精神病诊疗方面的实验室检查较少, 所以没有计算实验室检查费用。

讨论: 由于抑郁症的高额医疗费用导致大部分患者不得不放弃继续治疗的机会, 这使人们陷入疾病的痛苦中, 同时也造成生产力损失。尽管人们可以得到来自慈善机构援助, 公共部门医院、保险覆盖和医疗设施也都存在, 但是国家在卫生方面的财政预算非常低, 而且大部分人口的收入远远达不到人们满意的程度, 所以人们的大部分需要都无法满足。提高卫生方面的财政预算和发展预防策略是十分必要的。应该进一步加强关于抑郁症的卫生经济学方面的研究, 同时也应建立恰当的政府信息库。

Coping with Disasters: Estimation of Additional Capacity
of the Mental Health Sector
to Meet Extended Service Demands

Carole Siegel, Joseph Wanderling, Eugene Laska (USA)

应对灾难：估算精神卫生机构

满足额外服务需求的能力

卡罗尔 西格尔, 约瑟夫 旺德林, 尤金 拉希卡(美国)

摘要:

背景: 美国纽约 9·11 事件导致精神卫生服务提供增加, 大量卫生服务提供者向受到灾难影响的人提供了应急服务。为了能够应对今后的灾难事件, 有必要对精神卫生部门目前的服务能力、潜在的提供额外服务的能力、以及精神卫生部门内部存在的不足进行估算。

研究目的: 应用纽约洲的资料, 测定项目中临床服务使用率的分布状况, 检验观察变量的解释模型; 估算精神卫生部门潜在的提供额外服务的能力; 并根据此能力及有关 9·11 事件中精神卫生服务需要和利用的研究资料来测算该系统存在的不足。

方法: 项目中关于每周临床服务利用率(指由灾难引起精神卫生问题的患者所接受的精神卫生服务)的实际分布状况可以从现有资料中获得。根据可能影响率值的项目固有特征, 建立三个回归模型来解释率的变异。我们认为, 如果任何一个模型有较好的解释能力, 那么率就不易提高, 如果任何一个模型都没有较好的解释能力, 那么率可以提高。所有模型的拟合都不好。然后, 我们假设临床服务提供率的中位数和 P75 位数为一个临床医师最小生产能力的备选值。将处于这些四分位数以下的医生服务使用率提高到这些四分位数的水平, 从而得出潜在的额外服务能力的估计值。并结合其他临床服务需要方面的资料估算精神卫生服务的不足。

结果: 临床服务使用率在受影响的地区之间和服务于不同年龄人口的项目之间存在较大差异。当以中位数为基准进行计算时, 服务增长的百分率为 12%; 当以 P75 为基准进行计算时, 服务增长的百分率为 27%。根据现有资料计算的卫生服务需要的估计值(取 0.03)以及 6 个月内必需的一系列卫生服务(1-10), 基于中位数时, 不足的范围是 22-92%;

基于 P75 时, 不足的范围是从没有不足到 86%。如果将卫生服务需要较为保守的估计为 0.05, 那么, 取中位数时, 不足的范围为 59-96%; 取 P75 时, 范围为 10-91%。

讨论与局限性: 当有关率的解释模型中应用的描述变量是那些最可能影响率的变量, 那么如果模型已经将其他固有特征包括在内, 模型的解释能力就可能会提高。在这种情况下, 有关服务供给可以增加的假设就有问题了。

对卫生保健供给和利用的启示: 9·11 事件后的前 6 个月中, 共有 25 万人通过纽约洲自由项目 (Project Liberty in NYS) 接受了危机咨询服务。这一数量与纽约洲在 1999 年精神卫生临床项目中全年中提供的服务量大致相同。该研究表明, 一旦发生重大灾难, 为了能提供足够的精神卫生服务, 需要增加额外的资金和人员。

对卫生政策的启示: 需要制定“灾难应对计划”, 协调现有和额外卫生服务人员的利用, 包括来自其他部门和其他来源精神卫生资源的利用。