

Abstracts Translations (Chinese)

Consistency in Performance Evaluation Reports and Medical Records

Mingshan Lu and Ching-to Albert Ma (Canada)

绩效评价报告与医疗记录的一致性

鲁鸣山 静·阿伯特·马 (加拿大)

摘要

背景: 在卫生保健市场上, 管理保健已经成为卫生服务提供方面最近的创新。为了提高效率, 管理保健组织依赖于准确的信息。因此, 在准许转诊、授权治疗、或者申请保险费用支付的过程中, 临床医师经常被要求报告病人的情况。那么, 临床医师会如何应对管理保健组织对信息的要求呢? 现有文献指出服务提供者可能会“据实报告”, 但也可能“耍手段”、“敷衍了事”、或者采取“避免违反规定”的做法。

研究目的: 评价管理资料和临床记录中临床医师对患者情况报告的一致性。

方法: 我们比较了两个资料系统中临床医师对 1000 例酒精依赖患者治疗的报告。第一个是管理资料系统, 即缅因州成瘾治疗系统 (MATS)。第二个是一套医疗记录摘要, 是直接来自治疗过程的临床记录中提取的。如果 MATS 系统中报告的信息与临床记录不一致并且具有统计学意义, 就说明临床医师的报告行为不一致。我们从五个方面分析这种不一致性: 入院时酒精使用频率、出院时酒精使用频率、临终时的状态、入院时雇佣状态、出院时雇佣状态。卡方检验、卡帕检验、敏感性分析与专一性检验被用于假设检验。多重归因方法被用于解决病例摘要数据中的缺失值问题。

结果: 我们发现, 入院时酒精使用频率与出院时酒精使用频率均支持不一致性的存在, 但以入院时酒精使用频率更明显。而对于入院和出院时雇佣状态的报告是一致的, 对临终状态的报告则无法确定是否不一致。这种不一致性的原因可能既包括考虑他人利益, 也包括对自身利益的考虑。

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

讨论与局限性: 以绩效为基础的合同或许是根据供方的错误报告制定的, 显然这样会影响合同希望达到的目的。然而, 要了解临床医生的报告在多大程度上造成这种不一致, 还需进一步研究。

对卫生政策的启示: 对于卫生政策决策者来说, 提高系统可信度变得越来越重要了。本研究结果有助于更好地理解医生填写记录的行为。

对未来研究的启示: 我们对数据的分析证实了酒精依赖治疗中医生进行记录这种行为的统计学重要性。采用其他数据或者资料系统进一步证实我们的发现也将很有意义。我们正在研究这种行为背后的动机。假设同时存在利他主义和经济激励的原因, 我们将采用经验性识别方法, 利用缅因州绩效评价为基础的合同系统和用户保险系统, 检验这些激励机制如何影响临床医师在记录病人情况时使用技巧。

Psychotherapy and Pharmacotherapy in Depression

Regina H. Powers, Thomas J. Kniesner
and Thomas W. Croghan (USA)

抑郁症的心理疗法与药物治疗

丽贾纳·H·鲍威尔斯 托马斯·J·尼斯纳尔
托马斯·W·克罗格翰 (美国)

摘要

背景: 抑郁症是一种可以采取多种方法进行治疗的疾病, 包括药物治疗、心理治疗和包含这两种方法的综合治疗。在针对抑郁症开展的治疗中, 相对于药物治疗的作用, 心理治疗的作用没有得到很好的理解, 而初级卫生保健中心理治疗的指导原则和专业治疗的指导原则是不同的。心理治疗往往与药物治疗配合进行, 但是对于采用配合药物治疗的心理疗法的影响因素所进行的分析却非常少。

研究目的: 我们回顾了抑郁症治疗中配合药物治疗的心理疗法使用相关的最重要的因素, 尤其是供方选择、健康计划特

征和病人特征。

方法：我们利用一个包括 1992—1994 年 1023 名病例有关医疗和药品的综合资料。选择那些接受了抗抑郁治疗的病例和由初保医生、心理学家或非心理学精神卫生专家诊断为抑郁症的病例。在控制抑郁症诊断、其他疾病伴发情况和人口统计学因素之后，我们研究了提供者类型和保险计划受益特征。我们使用零增长率计数回归研究心理治疗强度，使用截距计数回归分析药物治疗的强度，使用 Logistic 回归分析治疗失败的可能性。

结果：最初就诊于心理学家的病人比就诊于其他服务提供者的病人接受两倍以上心理治疗和稍微增多的药物治疗。额外提供抗抑郁治疗使治疗失败的可能性降低 5%，但是心理治疗的数量并不影响治疗失败。就诊于心理学家的病人有一半可能治疗失败，与心理治疗效果无关。病例管理和共付保险率不影响心理治疗的数量，但是病例管理的存在对药物治疗的数量和治疗失败的可能性有正向影响。

讨论：尽管与药物治疗有关的心理治疗的数量没有降低治疗失败的比例，心理治疗却可能产生了这里没有研究的有益的结果。心理学家的治疗方法降低了治疗失败的可能性，尽管与心理治疗的次数和抗抑郁药的数量无关。提供者治疗方法对治疗失败的影响可能反映了提供者采取治疗措施的差别或者提供者技术的差别。管理保健似乎没有降低抗抑郁治疗的强度，但病例管理确实增加了治疗失败的可能性。

对卫生保健供给的启示：将药物治疗与心理治疗相结合似乎很个人化。因为并不存在与抗抑郁药物使用相结合的心理治疗这样一种治疗模式。心理学家作为最初服务提供者时采取的治疗方案似乎能降低治疗失败的可能性，意味着提供者互相交流可能更有益。心理学家与更多的心理治疗之间的联系与我们的假设是一致的，该假设是：抵制治疗的病人可能反而获得高质量的服务。

对卫生政策的启示：管理保健的措施如病例管理与共付率似乎既没有限制心理治疗的使用，也没有限制药物治疗的使用。病例管理与治疗失败可能性增加的关系表明健康计划的特征能够影响结果。

对未来研究的启示：我们的研究关注与药物治疗相结合进行的心理治疗而没有考虑在抑郁症治疗中仅使用心理治疗的情况，这可能是一些人倾向于采用的治疗方法。除了治疗失败之外，其他的结果，如成本也应得到考虑。我们发现，心

理学家与降低治疗失败可能性相关，病例管理与增加治疗失败可能性有关，而加大药物治疗强度与降低治疗失败可能性之间的关系则需要更多的研究。

Managed Care and the Quality of Substance Abuse Treatment

Donald S. Shepard, Marilyn Daley, Grant A. Ritter,
Dominic Hodgkin and Richard H. Beinecke (USA)

管理保健与药物滥用治疗的质量

唐纳德·谢波德 玛丽莲·戴丽 格兰特·丽特
多米尼克·霍德金 理查德·本尼克（美国）

摘要

背景：在美国，由药物滥用和精神卫生治疗导致的费用不断提高使得许多州医疗救助管理机构于 90 年代采取各种管理行为健康保健计划 (MBHC)。尽管研究表明这些计划已经成功地降低了公共卫生支出，但是其对药物滥用治疗质量方面的影响还不清楚。

研究目的：马萨诸塞州医疗救助项目与 MHMA，一个私立的、营利性专业管理行为健康保健 (MBHC) 组织于 1992 年 7 月 1 日签定了一项风险共担的合同。本文评估该合同对每个住院过程费用的影响和三个质量指标：(1) 住院治疗的可及性，(2) 30 天内再住院，(3) 保健的连续性。

方法：住院治疗的医疗救助领取证明上的内容被分别计入各次住院过程中。对病人进行五年的随访，并且利用间断的时间序列设计比较三个质量指标、与 MHMA 签定合同之前一年 (1992 年) 的费用和与 MHMA 签定合同期间 (1993—1996 年) 的费用。Logistic 回归和线性回归模型被用于控制种族、失能状况、年龄、性别和最初诊断。

结果：尽管住院服务利用减少了 99%，但是 24 小时服务可及性总体上增加了 38%，大部分是由于对不附属于医院的独立解毒机构所提供的服务和对急诊服务的利用增加。治疗连续性增加了 73%，但是 7 天再入院率 (58%) 和 30 天再入院率 (24%) 明显增加，即使控制了失能状况的增加之后仍是如此。每个疗程的费用降低 76% (2, 773 美元)，1993 年的下降最显著，但是第二年没有继续下降。

讨论：该合同对药物滥用治疗质量的影响是复杂的。三个指

标中的一个指标（再入院率）恶化，另外两个指标改善（可及性及连续性）。

对卫生保健供给与使用的启示：短时间内再入院与住院时间缩短有很大关系，意味着加强对出院的管理可能有助于保持 MBHC 的优点并避免风险。MBHCs 或许并不是解决因卫生保健行为导致费用提高的永久性解决办法。MBHC 公司应当实施质量监控措施以保证主动利用管理策略不会降低服务质量。

对未来研究的启示：对管理行为对卫生保健的影响进行评估，最理想的应当是使用随机控制方法。此外，评估中所使用的质量指标体系，如改善可及性、加强治疗的连续性、减少短时间内再入院，反映药物或酒精利用降低实际情况，和通过病人自我报告或者尿检能够获得的其他指标等都需要进一步研究。

