



政策视角下的国外患者体验研究及启示^{*}

——朱拓东¹ 吴昊^{1,2*} 王欢³ 王红迂¹

【摘要】 目的 分析政策视角下国外患者体验研究热点,对我国患者体验政策研究提出建议。方法 在 Web of Science 核心数据库检索相关研究,采用 CiteSpace 6.3.R2 软件进行文献计量分析,在中国知网检索中文文献,结合计量分析结果,精读文献,开展文献综述和后续政策启示分析。结果 样本文献数量呈上升趋势,研究热点主要为患者体验的内涵、影响因素与评估研究,医院政策落实、医疗服务质量与医疗服务管理模式改进研究,卫生政策制定、反馈与改进研究。结论 政策视角下患者体验研究还需持续深入,建议结合我国国情,借鉴国外成熟经验,以患者为中心,加强患者体验在医疗服务治理和医疗服务质量改进方面的理论与实践研究。

【关键词】 患者体验;政策;医疗服务质量

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Research and Enlightenment of Foreign Patient Experience from a Policy Perspective/ZHU Tuodong, WU Hao, WANG Huan, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(8):46-52

Abstract **Objective** To analyze the research hotspots of the foreign patient experience from a policy perspective and put forward suggestions for policy research on patient experience in China. **Methods** Relevant studies were searched in the core database of Web of Science. Bibliometric analysis was performed using CiteSpace 6.3.R2 software, and Chinese literature was searched on CNKI. Combined with the results of bibliometric analysis, intensive literature reading was carried out to carry out literature review and subsequent policy implications analysis. **Results** The number of sample literature showed an upward trend. The research hotspots mainly focused on the connotation, influencing factors and evaluation of patient experience, the implementation of hospital policies, improvement of medical service quality medical service management mode, and the research of health policy formulation, feedback and improvement. **Conclusion** The patient experience research from a policy perspective still needs to be deepened continuously. It is suggested to combine the actual national conditions of China, learn from excellent foreign experience, and take the patient as the center to strengthen the theoretical and practical research on patient experience in medical service governance and medical service quality improvement.

Key words Patient Experience; Policy; Quality of Healthcare

First-author's address Southwest Hospital, Army Medical University, Chongqing, 400038, China

患者体验是医疗政策和管理的
重要概念^[1],作为医疗服务质量
领域的重要关注维度^[2],能够给卫生
政策优化和医疗服务改进提供证
据^[3]。世界卫生组织(WHO)和经
济合作与发展组织(OECD)强调医
疗质量评估中患者观点的重要
性^[4]。美国、英国等发达国家较早
将患者体验引入公共政策制定
中^[1]。我国从2015年起实施《进一
步改善医疗服务行动计划》^[5-6]到
2023年的《改善就医感受提升患者

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.8.10

^{*} 基金项目:重庆市技术创新与应用发展专项重点项目(编号:cstc2020jscx-dxwtBX0055)

朱拓东¹ 吴昊^{1,2*} 王欢³ 王红迂¹ 通信作者:吴昊

1 陆军军医大学西南医院 重庆 400038

2 重庆医科大学附属第一医院 重庆 400016

3 重庆医科大学发展规划处 重庆 400016

体验主题活动方案(2023—2025年)》^[7],医疗服务更加贴近人民需求,体现以患者为中心的理念^[7-8]。文献发现,在政策背景下,提升患者体验虽有不少成功探索,但是目前患者就医看病仍然存在问题,医疗机构改善医疗服务效果还需提升^[8],改善医疗服务政策的评估、反馈、设计与执行等方面缺乏系统研究,无法为政策优化提供借鉴。国外患者体验政策已具有一定实践与研究积累,为更好推动我国“改善医疗服务,提升患者体验”等相关政策落地与优化,提升我国现代化医疗服务质量^[8],本研究通过可视化图谱与文献分析,直观、科学反映国外政策视角下患者体验研究,以启迪我国患者体验卫生政策视角的深入探索。

1 资料与方法

1.1 资料来源

(1)在Web of Science(WOS)核心数据库进行筛选,检索式为:TS=(“patient experience”) AND TS=(“policy”),文献类型选择为“Article”,删除重复、会议文献、相关性较弱的文献,保留正式发表的文献,确定外文文献共268篇开展文献计量分析。(2)由于在中国知网以“患者体验”和“政策”为主题检索获取相关文献较少,因此在中国知网高级检索中以“患者体验”或“病人体验”为主题检索学术期刊,通过人工筛选获得与卫生政策、改善医疗服务相关性较强的中文文献289篇开展启示分析。

1.2 研究工具与方法

(1)CiteSpace用于学科研究热点与趋势探讨^[9],本研究使用CiteSpace 6.3.R2软件开展文献计

量分析,通过掌握文献基本情况,开展关键词共线分析、关键词聚类分析、突现词等可视化分析,绘制知识图谱。

(2)结合可视化分析结果,精读文章,开展文献综述分析,深度剖析政策视角下国外患者体验研究热点以及对我国的启示。

2 文献计量分析

2.1 发文量

从检索的外文文献样本发文趋势图(图1)可以看出,文献时限介于2003年—2024年,2011年前政策视角下患者体验研究领域发文数量较少。从2011年开始增长速度较快,整体发文呈现上升趋势。由于外文文献检索时间为2024年3月,因此2024年正式发表文献篇数较少。

2.2 关键词分析

2.2.1 关键词共线分析 关键词

网络整体密度为0.0213,包含252个节点、675条连线,关键词共线知识图谱如图2所示。按照频次、中心性降序排序筛选出前10位的关键词(如表1),患者体验(patient experience)、护理(care)、质量(quality)、医疗保健(health care)、满意度(satisfaction)、卫生政策(health policy)等为高频关键词。其中质量(quality)中心性最强(0.41),从中心性角度来看,关键词中心性 ≥ 0.1 代表关键词在网络枢纽作用显著^[10],所以质量(quality)、护理(care)、患者体验(patient experience)、医疗保健(health care)、健康(health)等关键词在该研究领域中发挥着重要作用。

2.2.2 关键词聚类 采用CiteSpace 6.3.R2软件LLR对数似然率算法^[11-12]对关键词进行聚类分析,生成关键词聚类图谱(图3)。聚类模块值 $Q > 0.3$ 表示聚类结构显著^[11],聚类平滑轮廓值 $S > 0.5$

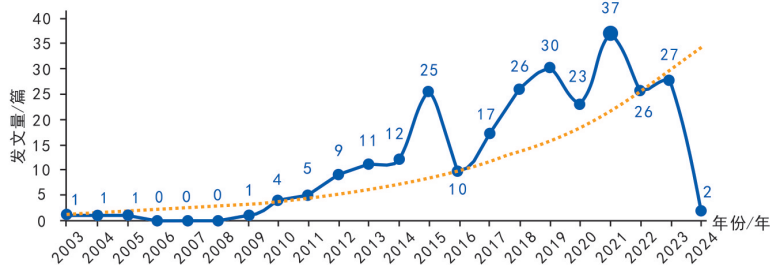


图1 2003年—2024年政策视角下患者体验研究领域发文趋势图

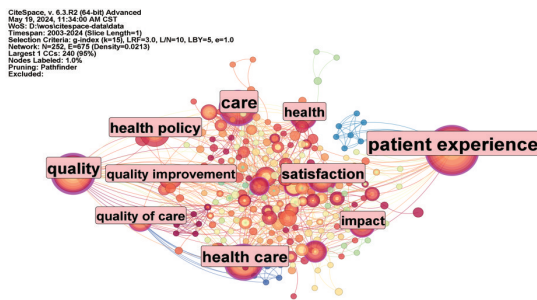


图2 2003年—2024年政策视角下患者体验研究关键词共线知识图谱

表1 政策视角下患者体验研究领域前10位关键词及其中心性

关键词	频次/次	中心性
患者体验(patient experience)	83	0.31
护理(care)	54	0.37
质量(quality)	45	0.41
医疗保健(health care)	41	0.28
满意度(satisfaction)	29	0.14
卫生政策(health policy)	29	0.05
健康(health)	23	0.2
影响(impact)	19	0.11
护理质量(quality of care)	18	0.17
质量改进(quality improvement)	18	0.08

表2 政策视角下的患者体验相关研究12个关键词聚类情况

聚类标签	节点数	轮廓值(S)	关键词
#0 教育(education)	28	0.889	教育(education);电子病历(electronic health record);妇女(women);护理(care);政策(policy)
#1 卫生政策(health policy)	27	0.853	卫生政策(health policy);社区卫生工作者(communitary health workers);以患者为中心的医疗之家(patient-centered medical home);患者(patient);基层医疗(primary care)
#2 慢性疾病(chronic disease)	24	0.798	慢性疾病(chronic disease);心理测量学特性(psychometric properties);人群健康(population health);健康状况(health status);医疗卫生服务调查(healthcare surveys)
#3 护理质量(quality of care)	24	0.818	护理质量(quality of care);质量测评(measurement of quality);反馈方法(feedback methods);姑息治疗(palliative care);患者体验(patient experience)
#4 绩效(performance)	23	0.887	绩效(performance);患者体验(patient experience);实证运营(empirical operations);协议(agreement);公共服务(public services)
#5 卫生服务研究(health services research)	22	0.752	卫生服务研究(health services research);混合方法(mixed methods);评估(evaluation);伦理(ethics);医疗质量(healthcare quality)
#6 延续性护理(continuity of patient care)	21	0.821	延续性护理(continuity of patient care);美国(the United States);质量(quality);共同决策(shared decision-making);预测研究(research forecasting)
#7 患者体验(patient experience)	20	0.948	患者体验(patient experience);创新健康技术(innovative health technologies);在线评级(online ratings);质量测评(quality measurement);医疗差错/不良事件(medical errors/adverse events)
#8 患者反馈(patient feedback)	18	0.763	患者反馈(patient feedback);叙事(narratives);定性方法(qualitative methods);患者满意度(patient satisfaction);质量改进(quality improvement)
#9 基于价值的初级保健(value-based primary care)	14	0.917	基于价值的初级保健(value-based primary care);预测模型(predictive modeling);肾脏护理选择模型(kidney care choices model);医保结余共享计划(medicare shared savings program);慢性肾脏病(chronic kidney disease)
#10 叙事(narrative)	11	0.94	叙事(narrative);责任(responsibility);卫生技术评估(health technology assessment);理念与公共政策(ideas and public policy);老年人(older people)
#11 临床有效性(clinical effectiveness)	8	0.897	临床有效性(clinical effectiveness);质量概念(quality conceptualization);医疗服务质量(quality of healthcare);多层次案例研究(multi-level case study);质量管理体系(quality management systems)

表示聚类合理,若S值 >0.7 表示聚类结果可信^[11]。本研究结果显示, Q 值为 0.620 4 (>0.3), S 值为 0.849 8 (>0.7), 说明聚类结构合

理有效。共形成 12 个聚类见表 2。
2.2.3 突现词分布 突现词突现程度越高,突现时间越长^[13],表明该词学术关注度越高,越能代表该时间

段内最新研究趋势^[10]。从图 4 前 12 位高强度突现词看出,绩效(performance)、患者满意度(patient satisfaction)、医疗质量(quality in health care)、政策(policy)、体验(experience)突现强度较高,说明政策视角患者的体验与满意,医院的医疗质量与绩效,卫生政策是重点关注的内容。医疗保健(health care)、体验(experience)、患者满意度(patient satisfaction)在 2016 年—2020 年发生突变。随着时间的推移,政策(policy)、结果(outcomes)等在 2021 年发生突变,至今仍在持续,可以看出政策视角的患者体验关注从最开始的强调绩效提升,到改善医疗保健服务,提升患者体验,重视患者满意度,进一步发展到当下加强卫生政策思考、改善服务结果方向等前沿主题中。

3 讨论

结合文献计量分析结果,精读文献,开展文献分析,深度讨论政策视角下患者体验的研究热点以及对我国患者体验政策研究的启示。

3.1 持续加强政策视角下的患者体验研究

(1) 研究趋势上,基于样本发文章趋势图政策视角下国外患者体验相关研究整体呈上升趋势。以美国、英国为主的发达国家已经在患者体验的政策制定、卫生服务研究、治理理念等方面有了丰富的积累^[4] [相关聚类#1 卫生政策(health policy), #9 基于价值的初级保健(value-based primary care), #10 叙事(narrative)]。美国出台系列卫生政策评估患者体验^[14];英国政府强调“以患者为中心的国家医疗服务体系”重要性,其卫生政策大多关

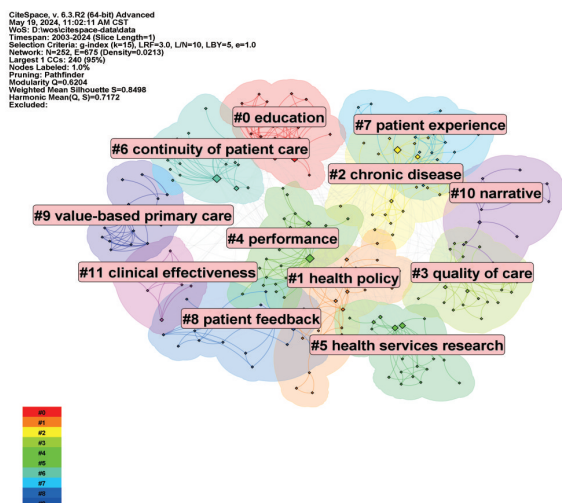


图3 政策视角下患者体验研究领域关键词聚类图



图4 政策视角下患者体验研究领域突现词分布

注患者体验^[4];北美、欧洲的研究人员和政府监管机构重视患者体验监测^[5];全球范围内,患者体验已然成为医务人员、患者、卫生政策制定者和研究人员重要关注点^[4]。(2)趋势原因分析上,Robbie Duschinsky等学者指出虽然患者体验对实际医疗服务改进还存在一定差距^[1],但是患者体验应该被倾听、患者在医疗服务中应当具有选择权、慢性病患者可以通过患者体验改善治疗效果、从患者视角出发能更好理解医疗服务工作、公共组织信任提升需要考虑患者体验、患者体验可作为提升医疗服务透明度的监督手段^[1]六个原因已经成为促使卫生政策考虑的重要因素。(3)对我国研究的启示。实践层面,随着我国医疗服务水平的进步,医疗服务可负担性提高,人民就医需求发生了改变^[5],我国对公立医院高质量发展、医疗

服务提出了更高的要求,《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》^[5-6]、《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知(2023-2025)》^[15]等文件说明我国医疗服务更注重人性化,实现“以患者为中心”的转变^[8],发现患者对医疗服务的新需求和供给差距,改善医疗服务,提升患者体验已然成为卫生政策的重要议题。研究层面,2007年中国学者跨文化修订澳大利亚成熟的患者体验与满意度测评工具,测评患者视角下的北京社区卫生服务质量^[16]。目前已有以患者体验视角下对医院服务和管理^[17]的进一步探索,评估改善医疗服务的系列政策工具,如“一站式服务”^[18]、“互联网+医疗”^[19]、“医院信息化”^[20]等研究。以上说明了以患者体验为视角的卫生服务政策工具探索和医疗服务质量评价^[2]越发受到我国学者

和实践者的重视。但是由于制度、文化、医疗技术发展、价值观念等方面差异,我国与发达国家在该领域的关注度仍存在差距,因此,借鉴国外患者体验政策研究思路,我国政府部门、研究学者可以充分掌握国外患者体验卫生政策研究现状,从理论借鉴、研究方法、优化方向等角度启迪思路,取长补短,结合我国国情与体制,持续优化我国医疗服务过程,从理论与实践角度促进我国患者体验的卫生政策目标实现。

3.2 政策视角下关注患者体验内涵是卫生治理新范式

从文献计量分析结果看出,根据聚类关键词#7患者体验(patient experience)#8患者反馈(patient feedback),以及患者感知(patients perception);患者满意度(patient satisfaction);患者反馈(patient feedback);患者(patient);体验(experience)等突现词,以及患者体验(patient experience)、影响(impact)等关键词,已有研究基本形成了“政策视角患者体验概念内涵—影响因素与评估优化”的患者体验政策研究热点。(1)概念内涵研究。患者体验尚缺乏国际化定义^[21],政策制定者、管理者、研究者对患者体验的概念解释各不相同^[21],从政策视角看,患者体验属于国家卫生政策目标之一^[1],是医疗服务质量改进的重要工具^[1]。美国卫生保健改进研究所提出患者体验是卫生系统绩效三重目标(增强患者体验、改善人口健康、降低成本)之一^[22]。越来越多国家认同其在医疗服务发展、卫生政策、服务质量改进中发挥重要作用^[3]。患者体验和患者满意度虽然含义不同,但存在互用^[4]。已有学者指出,满意度的测量存在医疗服务评价时间敏感性较弱^[5],无法完全捕捉患者感受^[4]等

问题。(2)影响因素与评估优化研究。国外政府和学者持续探索患者体验影响因素,开发测量工具,期待更好掌握患者体验评估结果,指导服务改进和政策制定。国际上已有HCAHPS, PPE-15等成熟评估工具,一类学者收集成熟测评工具的数据开展各类影响因素的评估分析;另一类学者运用定性访谈、案例研究,问卷调查,机器学习等研究方法探索不同疾病^[23]、人口特征^[24]、医疗服务^[25]患者体验影响因素,分析差异,优化开发更多个性化患者评估工具,掌握患者感知^[26]、强调患者参与^[27-28],进一步促进医患共同决策(Shared Decision Making, SDM)^[29]的发展。(3)对我国研究的启示。政策视角下的患者体验内涵是一种卫生治理新范式,一是公众参与的重要体现,通过患者体验评估与分析,强调公共服务必须有服务使用者和更广泛的积极回应,增加了服务透明度。二是医疗服务质量过程式评价与改进的重要工具,患者体验探讨的不仅是医疗服务质量评价的结果,还强调政府与公民的互动,这对提醒政府进一步落实改善服务政策目标有参考意义。目前学者使用定性访谈、问卷调查等研究方法,较少借助患者体验微观大数据开展卫生政策研究。因此,建议我国学者可以借鉴国外成熟问卷,结合中国国情,丰富研究方法,分析中国卫生政策情景下的患者体验影响因素,探索中国医疗改革体制下的患者体验理论维度,改良患者体验评估测量工具,为我国医疗服务和卫生政策提出理论和实践建议,更好满足我国患者需求。

3.3 医疗组织发展是改善患者体验政策落实的重要保障

从文献计量分析结果看出,根

据#0教育(education)#2慢性疾病(chronic disease)#3护理质量(quality of care)#5卫生服务研究(health services research)#11临床有效性(clinical effectiveness)等聚类;医疗质量(quality in health care),死亡率(mortality)等突变词看出“医院落实政策探讨—医疗服务质量结果—医疗服务模式改进”是中观层面患者体验政策研究热点。(1)政策落实研究,“患者体验”“以患者为中心”旨在提高医疗质量和患者参与能力,挑战着家长制和以疾病为导向的模式,是自下而上的医疗服务规划^[30]。国外学者发现,虽然政府已经提出很多改善患者体验的政策建议,但许多医院并没有将患者体验作为优先事项,收集到的患者体验数据指导服务改进工作还不足^[30-31],即存在宏观期望与中观和微观层面的执行偏差问题^[30]。另外,政策层面缺乏工具,还有待进一步借鉴经验,提高医院管理者对患者体验的认知^[30]。(2)与医疗服务质量结果相关研究。学者探索患者安全、死亡率等重点关注指标与患者体验关系研究,有学者证明^[32]患者体验(HCAHPS)与实际护理质量(30天再入院率)之间显著相关。还有学者指出^[4]商业领域的消费者质量权理念应当延伸到医疗服务领域,虽然目前潜在的因果关系尚未探明,但是已有证据表明积极的患者体验与更高的患者安全、临床有效性有关^[4]。研究^[33]发现,临床医生与患者对患者安全的定义不同,相较于医生看重结果,患者更关注过程,了解患者对安全和质量的感知可能有助于预防与识别医疗领域中的不良事件。这也说明了医疗组织尚存在对患者体验重视不够的情况。(3)医疗服务模式改进研究。由于政策的激

励与推动,很多医疗组织也开始探索医疗服务模式的优化。学者们持续关注虚拟初级保健服务^[34],以患者和家庭为中心的医疗服务^[35]政策推动下的医疗、护理服务模式对患者体验的影响。(4)对我国研究的启示。综上所述,医疗组织高质量发展是患者体验政策落实的重要保障,还需从政策设计、政策反馈角度,考虑如何激励医疗组织落实宏观卫生政策,创新医疗服务模式,优化患者体验,提升患者安全。因此,建议我国卫生政策、医院管理研究学者以提升医疗服务质量患者体验为目的,充分调研我国医院改善医疗服务的现况,多角度探讨改进医疗组织行为,提升患者体验政策设计机制;借鉴国外医疗组织患者体验优化思路,基于患者体验优化医疗服务过程;结合医疗技术质量研究,多维度创新我国患者体验医院管理模式,综合提升医院管理能力和医疗服务质量水平。

3.4 科学的政策理论促进患者体验政策的发展

从文献计量分析结果看出,基于#1卫生政策(health policy)#4绩效(performance)#6延续性护理(continuity of patient care)#9基于价值的初级保健(value-based primary care)#10叙事(narrative)等聚类,医疗保健(health care);差距(disparity);政策(policy);结果(outcomes)等突变词,“政策制定—政策反馈—政策改进”是宏观层面患者体验政策研究热点与趋势。(1)政策制定研究。国外政府为提升患者体验政策目标提出多种政策和管理逻辑,比如美国提出基于价值的医疗保健(Value-Based Healthcare, VBHC)^[36]、医疗保险的基于医院价

值采购计划(Medicare's Hospital Value-Based Purchasing, HVBP)^[37]、以患者为中心的医疗之家(Patient-Centered Medical Home, PCMH)^[38]等政策;(2)政策反馈研究。学者们将患者体验作为政策反馈的结果开展系列评估,了解存在的问题,提出优化建议。比如使用患者体验调查数据与医院情景统计数据(Hospital Episode Statistics, HES),全面综合探索护理干预政策对患者体验等健康结果指标的影响^[39];开展回顾性队列研究^[40],掌握从医疗中心转诊到社区医院的患者体验反馈情况;并且根据证据指出现行患者反馈数据收集还存在问题^[41]。(3)政策改进研究。患者体验作为政策改进的手段,英国国家医疗服务体系(National Health Service, NHS)在《为所有人提供高质量医疗服务》报告指出将患者体验置于一切工作的中心,要求监管机构收集更多的患者参与证据^[42]。有学者使用整群随机化实验探索具体卫生政策激励措施是否影响患者报告体验指标,并提出政策改进建议^[43];还有学者^[44]指出,患者、公众参与卫生政策制定可能提升政策的合法性和问责性。(4)对我国研究的启示。国外基本形成了“政策制定—政策反馈—政策优化”患者体验政策研究闭环,但目前研究内容比较碎片化,理论基础薄弱,定性方法使用较多。实践与研究^[45]表明,理论对研究设计和政治决策具有重要意义,能够促进知识系统化,提供可预测性。因此,建议进一步加强政策理论指导,结合我国国情,借鉴经典政策理论,深化患者体验在卫生政策的考量,从制度层面加强患者体验政策作用,优化制度保障机制,加强医疗服务改善政策的可预测性研究。

4 本研究局限与展望

首先,研究方法上,虽然研究样本文献具有一定的代表性和权威性,但主要使用了 Web of Science (WOS)核心数据库,中文启示部分使用知网数据库,未来将进一步扩大检索数据库,丰富文献数量,进行更全面的探索。其次,研究内容上,本研究主要基于文献分析探索国外患者体验政策研究趋势和热点,下一步可以继续以患者为中心,使用实地调研、访谈、问卷调查等方式,利用患者体验微观大数据,持续开展患者体验用于改善医疗服务政策的系列定性定量相结合的研究,为进一步改善医疗服务政策和提升医疗服务质量管理水平提出建议,创新注重患者体验的中国现代化医疗服务治理模式。

参考文献

- [1] DUSCHINSKY R, PADDISON C. "The final arbiter of everything": a genealogy of concern with patient experience in Britain[J]. *Social Theory & Health*, 2017, 16(1): 1-17.
- [2] 胡广宇,刘远立. 医疗服务患者体验的概念和评价实践[J]. *中国卫生政策研究*, 2019, 12(3): 24-31.
- [3] HARRISON R, WALTON M, KELLY P, et al. Hospitalization from the patient perspective: a data linkage study of adults in Australia[J]. *International Journal for Quality In Health Care*, 2018, 30(5): 358-365.
- [4] RAMSEY SM, BROOKS J, BRIGGS M, et al. Voiceless and vulnerable: an existential phenomenology of the patient experience in 21st century British hospitals[J]. *Nursing Inquiry*, 2023, 30(4): e12588.
- [5] HU GY, CHEN Y, LIU QN, et al. Patient experience of hospital care in China: major findings from the Chinese Patient Experience Questionnaire Survey (2016-2018) [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(9): e031615.

[6] 国家卫生计生委,国家中医药局. 关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知;国卫医发[2015]2号[EB/OL]. (2015-01-28)[2023-08-22]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593g/201501/5584853cfa254d1aa4e38de0700891fa.shtml>.

[7] 王丹. 患者体验为何如此重要[J]. *中国卫生*, 2023(11): 72-73.

[8] 孙梦. 患者的就医获得感从哪里来[J]. *中国卫生*, 2023(8): 7.

[9] 罗怡,张磊,左毅,等. 医疗事故技术鉴定研究热点演变分析[J]. *中国卫生质量管理*, 2023, 30(10): 82-86.

[10] 颜佳冉,吾超,贺世喆,等. 基于CiteSpace的我国专科护理质量指标研究可视化分析[J]. *中国卫生质量管理*, 2023, 30(5): 61-65.

[11] 陈悦,陈超美,刘则渊,等. CiteSpace知识图谱的方法论功能[J]. *科学学研究*, 2015, 33(2): 242-253.

[12] 文佩骁,王硕,张莉. 人类卫生健康共同体的热点前沿与研究展望——基于CiteSpace的知识图谱分析[J]. *中国卫生法制*, 2023, 31(3): 45-53.

[13] 金妍,侯冰. 二十年来我国高校采购研究的计量学研究——基于Citespace软件的知识图谱分析[J]. *实验室研究与探索*, 2023, 42(11): 256-263.

[14] GOLDA N, BEESON S, KOHLI N, et al. Analysis of the patient experience measure[J]. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2018, 78(4): 645-651.

[15] 国家卫生健康委,国家中医药局. 关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知[J]. *中华人民共和国国家卫生健康委员会公报*, 2023(5): 3-7.

[16] 张拓红,任依,李志新,等. 北京市某社区卫生服务机构患者体验和满意度监测中的问题及改进建议[J]. *中国全科医学*, 2007, 10(21): 1767-1769.

[17] XU R, FENG Z, MING Z, et al. Innovative applications of patient experience big data in modern hospital management improve healthcare quality[J]. *Chinese Medical Sciences Journal*, 2020, 35(4): 366-370.

[18] 刘丽华,戴小榕. 一站式服务在改善患者就医体验中的应用[J]. *中医药管理杂志*, 2021, 29(11): 244-245.

[19] 郑秋莹,汪晨,吴鑫,等. 门诊患者“互联网+”就诊体验现状及其相关因

素研究[J]. 中国数字医学, 2021, 16(7): 93-99.

[20] 黄 勇. 医院信息化对患者就医体验的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(2): 183-185.

[21] OBEN P. Understanding the patient experience: a conceptual framework[J]. Journal of Patient Experience, 2020, 7(6): 906-910.

[22] ROBERTSON-PREIDLER J, ANSTEY M, BILLER-ANDORNO N, et al. Approaches to appropriate care delivery from a policy perspective: a case study of Australia, England and Switzerland [J]. Health Policy, 2017, 121(7): 770-777.

[23] SONG HJ, DENNIS S, LEVESQUE JF, et al. What matters to people with chronic conditions when accessing care in Australian general practice? A qualitative study of patient, carer, and provider perspectives [J]. BMC Family Practice, 2019, 20(1): 79.

[24] HSWEN Y, HAWKINS JB, SEWALK K, et al. Racial and ethnic disparities in patient experiences in the United States: 4-year content analysis of twitter [J]. Journal of Medical Internet Research, 2020, 22(8): e17048.

[25] KHAIRAT S, LIN X, LIU SZ, et al. Evaluation of patient experience during virtual and in-person urgent care visits: time and cost analysis [J]. Journal of Patient Experience, 2021, 8: 237437352098 1487.

[26] HAWKINS JB, BROWNSTEIN JS, TULI G, et al. Measuring patient-perceived quality of care in US hospitals using Twitter [J]. BMJ Quality & Safety, 2016, 25(6): 404-413.

[27] SHIELDS MC, SINGER J, ROSENTHAL M, et al. Patient engagement activities and patient experience: are patients with a history of depression the canary in the coal mine? [J]. Medical Care Research and Review, 2021, 78(3): 251-259.

[28] BURNETT E, LEE K, RUSHMER R, et al. Healthcare-associated infection and the patient experience: a qualitative study using patient interviews [J]. Journal of Hospital Infection, 2010, 74(1): 42-47.

[29] DRUMMOND L, GUINEY S, CONNOLLY D, et al. Experiences of shared decision making in acute hospitals: a mixed

methods secondary analysis of the Irish National Inpatient Experience Survey [J]. Patient Education and Counseling, 2023, 113: 107755.

[30] WHIG S, STORM M, AASE K, et al. Investigating the use of patient involvement and patient experience in quality improvement in Norway: rhetoric or reality? [J]. BMC Health Services Research, 2013, 13: 206.

[31] EDWARDS A, EVANS R, WHITE P, et al. Experiencing patient-experience surveys: a qualitative study of the accounts of GPs [J]. British Journal of General Practice, 2011, 61(585): 157-166.

[32] SALINAS SR. Examining the relationship between perceived quality of care and actual quality of care as measured by 30-day readmission rates [J]. Quality Management in Health Care, 2017, 26(1): 29-32.

[33] RATHERT C, BRANDT J, WILLIAMS ES. Putting the patient in patient safety: a qualitative study of consumer experiences [J]. Health Expectations, 2012, 15(3): 327-336.

[34] FRAZE TK, BEIDLER LB, DE MARCHIS EH, et al. "Beyond just a supplement": administrators' visions for the future of virtual primary care services [J]. Journal of the American Board of Family Medicine, 2022, 35(3): 527-536.

[35] DIGIOIA AM, FANN MN, LOU F, et al. Integrating patient- and family-centered care with health policy: four proposed policy approaches [J]. Quality Management in Health Care, 2013, 22(2): 137-145.

[36] KOKKO P, KORK AA. Value-based healthcare logics and their implications for Nordic health policies [J]. Health Services Management Research, 2021, 34(1): 3-12.

[37] MCHUGH M, NEIMEYER J, POWELL E, et al. Is emergency department quality related to other hospital quality domains? [J]. Academic Emergency Medicine, 2014, 21(5): 551-557.

[38] HUNTER CL, GOODIE JL. Behavioral health in the department of defense patient-centered medical home: history, finance, policy, work force develop-

ment, and evaluation [J]. Translational Behavioral Medicine, 2012, 2(3): 355-363.

[39] GOLDZAH L, STOKES J, SUTTON M. The effects of multi-disciplinary integrated care on healthcare utilization: Evidence from a natural experiment in the UK [J]. Health Economics, 2022, 31(10): 2142-2169.

[40] SONIS JD, BERLYAND Y, YUN BJ, et al. Patient experiences with transfer for community hospital inpatient admission from an academic emergency department [J]. Journal of Patient Experience, 2020, 7(6): 946-950.

[41] SHEARD L, PEACOCK R, MARSH C, et al. What's the problem with patient experience feedback? A macro and micro understanding, based on findings from a three-site UK qualitative study [J]. Health Expectations, 2019, 22(1): 46-53.

[42] WARD LJ, RHODES CA. Embedding consumer culture in health and social care education - a university office's perspective [J]. International Journal of Consumer Studies, 2010, 34(5): 596-602.

[43] BONNEY A, RUSSELL G, RADFORS J, et al. Effectiveness of quality incentive payments in general practice (E-QuIP-GP) cluster randomized trial: impact on patient-reported experience [J]. Family Practice, 2022, 39(3): 373-380.

[44] BOOTHE K. "Getting to the table": changing ideas about public and patient involvement in Canadian Drug Assessment [J]. Journal of Health Politics Policy and Law, 2019, 44(4): 631-663.

[45] ZHAO XY, GOODMAN RM. Western organizational change capacity theory and its application to public health organizations in China: a multiple case analysis [J]. International Journal of Health Planning and Management, 2019, 34(1): 509-535.

通信作者:

吴 昊: 陆军军医大学西南医院教授, 重庆医科大学附属第一医院党委书记

E-mail: ewuhao@163.com

收稿日期: 2023-09-22

修回日期: 2024-03-13

责任编辑: 刘兰辉