

· 经验交流 ·

美国患者体验调查 HCAHPS 的发展历程综述

管吉鹏¹, 郝宏恕² (通讯作者)

(1. 清华大学, 广东 深圳 518055; 2. 清华大学医院管理研究院, 广东 深圳 518055)

摘要: HCAHPS 美国首个全国范围的患者体验调查, 其结果在美国卫生及公共服务部官方网站上公示, 并成为美国医疗保险和医疗补助服务中 (CMS) 按价值支付计划的考量因素, 旨在激励医院不断提高护理质量, 增强社会责任意识, 为患者就医选择提供参考。本文综述其背景与发展过程、调查内容和特色、社会影响以及在美国按价值支付系统中的应用现状。

关键词: 患者体验; HCAHPS; 医疗护理质量

中图分类号: R47 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.19.234

本文引用格式: 管吉鹏, 郝宏恕. 美国患者体验调查 HCAHPS 的发展历程综述 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(19): 292-293.

0 引言

HCAHPS 是美国的一个全国性的医院患者住院体验情况调查, 是医疗服务“以患者为中心”发展的里程碑。其调查的数据结果和医院排名, 会在美国卫生及公共服务部官方网站上公示, 用于激励医院不断提高护理质量, 增加医院的社会意识, 提高医院服务的透明度, 为患者选择医院提供参考。

1 HCAHPS 的背景与发展历程

HCAHPS 2002 年立项, 研究团队与 2002 年-2003 年研制问卷并发展调查项目, 在亚利桑那州、马里兰州和纽约州进行了大规模的三阶段测试, 并于 2003 年进行了英语版本和西班牙语版本的认知测试, 2004 年进行了关于消费者的定性研究。2005 年在获得了 NQF 的认可后, 对 HCAHPS 进行了成本效益分析。2005 年至 2007 年 HCAHPS 经过不断的测试和改进形成了正式的版本。

2005 年,《健康服务研究》(HSR) 特刊报道了“HCAHPS 患者体验调查的发展与评估”的一系列文章, 全面概述了在 HCAHPS 的早期发展历程。Elliott 等学者 (2005) 介绍了 HCAHPS 如何解决的医院不配合的问题^[2], O’ Malley 等学者 (2005) 介绍了病例组合的调整方式^[3], Sofaer 等学者 (2005) 研究了什么是患者的真实体验^[4]。其他主题还有: 邮件调查和电话调查的差异调整问题、西班牙语版本和英语版本的一致性、简化调查流程问题、认知测试和探索性因素分析的方法等。

2 问卷内容和特色

HCAHPS 调查问卷由 27 个项目组成, 除筛选性项目和人口统计学项目外, 有 18 个实质性项目, 分为三个部分: 第一部分有 14 个报告项目, 分为 6 个维度 (与护士沟通、与医生沟通、医院工作人员反应、疼痛管理、用药指导、出院流程), 每个维度有 2-3 个项目; 第二个部分是 2 个独立的评分 (医院环境清洁、医院环境安静); 第三个部分是 2 个整体评分 (医院整体评分及推荐医院给其他人的意愿)。

该调查的目标患者入院时年龄须在 18 岁及以上, 出院诊断为非精神疾病的内科、外科或产科疾病, 且患者住院时间须超过一晚, 出院时未死亡的患者, 同时排除出院到临终关怀中心的病人、囚犯、有外国家庭住址的病人以及没有公开身份的病人都被排除在外。

医院可以与有资质的第三方代理调查机构合作来加入 HCAHPS 调查, 也可以在参加培训后获得自行调查的资格。随机样本中的患者会在出院后 48 小时至 42 天内进行随访,

在初次接触后 42 天内完成调查。

3 应用和社会影响

2008 年 3 月 28 日, HCAHPS 结果首次在美国卫生及公共服务部官方网站上公示, 此后每季度更新一次。美国医院协会 (AHA) 举行了一场发布会宣布: “每个人都会在这个工具中得益, 因为它可以帮助患者了解医院在不同方面的护理水平, 同时鼓励医院在患者最关心的地方改进护理工作”。Fung 等学者 (2008) 的研究表明, 公开的患者体验数据报道, 激励了医院主动进行护理质量改进活动^[5]。Faber 等学者 (2009) 在一篇综述中指出 HCAHPS 报告对患者就医选择产生了影响, 即患者体验得分更高医院患者数量明显增加^[6]。Schultz 等学者 (2001) 研究表明, 相比于医疗技术水平得分更高的医院, 患者更偏向于选择患者体验的更好的医院^[7]。Dafny (2005) 研究发现, 患者也许不会追求患者体验评分最高的医院, 但是会显著减少去患者体验评分较低的医院^[8]。Mukamel 等学者 (2004) 进一步指出, 公开的护理质量报告可以减少医院为不同种族患者提供不一致的服务的现象, 减少种族歧视。

2006 年 10 月, 在美国医疗保健研究与质量局 (AHRQ) 和美国医疗保险与医疗补助服务中心 (CMS) 的共同努力下, HCAHPS 在全国范围内实施。2008 成为了美国住院病人预期支付系统 (IPPS) 的医院的年度支付更新 (APU) 的考量因素。

4 现状与按价值支付

表 1 2018 财年按价值支付 HCAHPS 得分标准			
价值维度	最小值	门槛值 (中值)	标杆值
与护士的沟通	55.27	78.52	86.68
与医生的沟通	57.39	80.44	88.51
医院工作人员响应	38.40	65.08	80.35
疼痛管理	52.19	70.20	78.46
用药指导	43.43	63.37	73.66
医院清洁和安静	40.05	65.60	79.00
出院指导	62.25	86.60	91.63
康复护理	25.21	51.45	62.44
总体评价	37.67	70.23	84.58

2010 年奥巴马医疗改革的重要举措之一, 是推动美国医保按价值支付改革。HCAHPS 的调查得分成为了美国医疗保险和医疗补助服务中心 (CMS) 向医院支付医保费用时的重要考量因素。2015 年起, 如果医院的 HCAHPS 患者体验得

分低于当年设定的门槛值, 医院在 2015 财年可能会损失医保支付总额的 1.5%, 反之, 如果得分高于标准, 则会额外获得总额 1.5% 的奖励。2017 年, CMS 提高了这个激励奖金所占的比例, 从总额的 1.5% 提高到总额的 2%, 无法提供良好患者体验的医院将面临较大的经营风险。2018 财年按价值支付 HCAHPS 得分标准如表 1。

参考文献

- [1] Elliott M N, Edwards C, Angeles J, et al. Patterns of Unit and Item Nonresponse in the CAHPS® Hospital Survey[J]. Health Services Research, 2010, 40(6p2): 2096-2119.
- [2] O'Malley A J, Zaslavsky A M, Elliott M N, et al. Case-mix adjustment of the CAHPS Hospital Survey[J]. Health Services Research, 2010, 40(6p2): 2162-2181.
- [3] Sofaer S, Crofton C, Goldstein E, et al. What do consumers want to know about the quality of care in hospitals?[J]. Health Services Research, 2010, 40(6p2): 2018-2036.
- [4] Fung C H, Lim Y W, Matthe S, et al. Systematic Review:

The Evidence That Publishing Patient Care Performance Data Improves Quality of Care[J]. Annals of Internal Medicine, 2008, 148(2): 111-123.

- [5] Faber M, Bosch M, Wollersheim H, et al. Public reporting in health care: how do consumers use quality-of-care information? A systematic review[J]. Medical Care, 2009, 47(1): 1-8.
- [6] Schultz J, Thiede-Call K, Feldman R, et al. Do employees use report cards to assess health care provider systems?[J]. Health Services Research, 2001, 36(3): 509.
- [7] Dafny L, Dranove D. Do report cards tell consumers anything they don't know already? The case of Medicare HMOs[J]. Rand J Econ, 2010, 39(3): 790-821.
- [8] Mukamel D B, Weimer D L, Zwanziger J, et al. Quality Report Cards, Selection of Cardiac Surgeons, and Racial Disparities: A Study of the Publication of the New York State Cardiac Surgery Reports[J]. Inquiry, 2004, 41(4): 435-446.

(上接第 285 页)

来医学能力水平有着直接影响。由此可见, 临床带教工作质量的高低直接对医学人才培养质量有着直接影响。放疗科临床具有实践操作多, 护理工作繁杂等特点, 对医生专业素养要求较高。传统临床教学模式多以教师为中心, 学生被动接受, 参与度较低, 学习积极性不高^[4]。学生常通过机械性记忆对所学知识进行理解, 实践能力得不到有效提高。PBL 是以学生学习为主, 教师引导为辅的新型教学方法。与传统教学相比较, 能够以学生为中心, 在教师引导下, 对具体问题自主学习。学生能充分参与到学习过程中, 在讨论以及实践中发现自身不足, 更新知识结构, 掌握正确知识, 同时还可复习巩固以往学习内容^[5]。PBL 可有效培养学生自主学习能力与医学逻辑思维, 为之后的顺利上岗工作打下良好基础。我院给予观察组学生 PBL 教学模式, 结果显示, 观察组学习能力各项评分显著高于对照组 ($P < 0.05$); 对带教教师评价优良率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。PBL 教学非常重视如何调动学生学习积极性, 教师主要起到引导与辅助作用, 这有利于培养学生

自出学习能力, 对之后的学习有着极大的帮助, 但由于此模式在我国应用较少, 尚未形成规范化教程。因此通过本次研究, 笔者认为带教教师在进行 PBL 模式教学时, 需根据实际情况, 设计恰当问题, 重视前期预习与小组合作, 总是小组讨论。

综上所述, PBL 查房模式在放疗科临床带教中的应用效果显著, 可有效提升学生知识掌握能力, 值得推广。

参考文献

- [1] 潘冬梅, 廖金莲, 韦榕飒, 等. PBL 查房模式在放疗科临床带教中的应用 [J]. 全科护理, 2016, 14(1): 91-93.
- [2] 张荣臻, 钟璐, 毛德文, 等. PBL 教学模式在肝病科临床带教中的应用 [J]. 大众科技, 2017, 19(5): 110-112.
- [3] 蒋美萍, 李康明, 王臻. PBL 教学法在肿瘤放射治疗学临床实习中的应用 [J]. 科技资讯, 2017, 15(29): 213-213.
- [4] 汪庚明, 孙谦, 周燕, 等. CBL/PBL 联合 MDT 教学模式在肿瘤放疗科临床规培医师教学中的应用 [J]. 沈阳医学院学报, 2017, 19(3): 298-300.
- [5] 刘小平, 姚晓侠. PBL 教学法在肿瘤放射治疗临床教学中的应用 [J]. 医学教育研究与实践, 2017, 25(3): 473-475.

(上接第 290 页)

比 $P > 0.0$; 干预后观察组患者的调查问卷总得分显著优于对照组, $P < 0.01$, 见表 4。

表 4 两组患者干预前后的安全用药情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	41	53.1 ± 2.8	89.6 ± 3.9
对照组	41	52.9 ± 2.5	70.1 ± 2.8
t	-	0.341	26.007
P	-	> 0.05	< 0.01

3 讨论

本次研究中, 通过发放用药安全教育材料、发放一周贮药盒、开展专题讲座、文字提示以及面对面指导等方式给予社区

居家慢性病老年人用药安全干预, 发现干预后老年人的安全用药意识、安全用药知识以及安全用药行为等均得到显著改善。

综上所述, 对社区居家老年人给予多形式的用药安全干预能丰富社区居家慢性病老年人的安全用药知识、促使慢性病老年人在日常生活中能够做到安全用药, 干预作用显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 叶娟, 徐春梅, 薛承斌, 等. 家庭药箱安全用药研究进展 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(22): 32-34+38.
- [2] 朱晓丽, 王素辉, 王丽娜. 社区老年慢性病患者用药依从性的探讨 [J]. 北方药学, 2018, 15(04): 190.
- [3] 王亚. 健康教育对老年慢性病患者安全用药的影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(50): 48+51.