

# 陪诊服务行业发展现状与强化监管对策：一项质性研究

丁锐\* 戴瑞明 王彪 罗力 张天天

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

**【摘要】**目的：随着老龄化加剧，异地就医增多，陪诊服务逐渐兴起，但行业存在陪诊师培训不足、缺乏规章制度等问题，需通过强化监管和规范管理提升服务质量。本文从陪诊师和医生的角度探讨陪诊行业的现状及风险，为政策制定提供建议。方法：结合计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)和知识—态度—实践(Knowledge-Attitude-Practice, KAP)模型制定访谈提纲，从上海市 6 家大型三甲医院和 20 家在线陪诊平台选取了共 22 名医生和陪诊师进行半结构式访谈。采用“Colaizzi 现象学研究资料分析 7 步骤”对资料进行分析。结果：陪诊行业存在职业规范缺乏、法律责任界定模糊、从业者专业能力不足及监管空白等风险。结论：应进一步建立统一的行业标准和认证体系，加强陪诊师的培训，完善线上平台的监管，切实保护医生的权益，从而更好地促进行业发展，为患者和医生提供优质服务。

**【关键词】**陪诊服务行业；陪诊师；计划行为理论；知识—态度—实践模型；质性研究

中图分类号：R197 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.04.006

## The development status of chaperone service industry and the countermeasures of strengthening supervision: A qualitative study

DING Rui, DAI Rui-ming, WANG Biao, LUO Li, ZHANG Tian-tian

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

**【Abstract】** Objective: With the aging of the population and the increase of medical treatment in different places, chaperone services are gradually emerging, but there are problems such as insufficient training of patient navigators and lack of rules and regulations in the industry. It is necessary to strengthen supervision and standardized management to improve service quality. To explore the current situation and risks of the chaperone service industry from the perspective of patient navigators and doctors, and to provide suggestions for policy formulation. Methods: The Theory of Planned Behavior (TPB) and Knowledge-Attitude-Practice (KAP) models were developed to outline the interview. A total of 22 doctors and patient navigators were selected from 5 large Grade Three hospitals and 20 online consultation platforms in Shanghai for semi-structured interviews. The data were analyzed using “7 Steps of Data Analysis in Colaizzi Phenomenology Research”. Results: The chaperone service industry faces risks such as lack of professional norms, vague definition of legal responsibilities, insufficient professional competence among practitioners, and regulatory gaps. Conclusions: We should further establish a unified industry standard and certification system, strengthen the training of patient navigators, improve the supervision of online platforms, and effectively protect the rights and interests of doctors, so as to better promote the development of the industry and provide quality services for patients and doctors.

**【Key words】** Chaperone service industry; Patient navigators; Theory of Planned Behavior; Knowledge-Attitude-Practice model; Qualitative research

\* 基金项目：上海市 2024 年度“科技创新行动计划”软科学研究项目(24692112100)

作者简介：丁锐(2000 年—)，女，硕士研究生，主要研究方向为卫生事业管理。E-mail:rding23@m.fudan.edu.cn

通讯作者：张天天。E-mail:tiantianzhang@fudan.edu.cn

国家医保局发布的《2023 年全国医疗保障事业发展统计公报》显示,截至 2023 年,全国普通门急诊、门诊慢特病及住院异地就医量达到 2.43 亿人次。民政部发布的《2023 年度国家老龄事业发展公报》显示,截至 2023 年末,全国 60 周岁及以上老年人口 29 697 万人,占总人口的 21.1%。在外打工的年轻人面临着陌生的环境和独自就医的孤单,再加上人口老龄化加剧,医院服务系统智慧化,老年人的就医难度在上升,“陪诊服务”随之兴起。职业陪诊是指陪诊师陪伴患者就医、问诊,提供诊疗指导、代为排队、领取药物、进行陪伴交流,以及安排交通和就餐等相关服务的一个新兴职业形式。<sup>[1]</sup>陪诊服务在一定程度上可以提高患者满意度、节约就诊时间,但也存在着陪诊师缺乏相关培训、缺少相关规章制度约束等问题。<sup>[2]</sup>

目前已有一些研究从患者的角度探讨了对陪诊服务的态度和需求,但从陪诊师和医生的角度进行的研究仍然较为缺乏。<sup>[3-5]</sup>本研究结合计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)和知识—态度—实践(Knowledge-Attitude-Practice, KAP)模型,采用半结构式访谈,旨在从陪诊师和医生的角度了解陪诊服务行业的现状,为进一步规范化管理陪诊服务行业提出针对性的强化监管对策。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2024 年 3—5 月,采用目的抽样法,选取上海市 6 家三甲医院和 2 家专科医院的医生作为研究对象。纳入标准:(1)必须为持有国家认可的执业资格证书的医生,包括主治医师、住院医师或副主任医师等;(2)至少具有 1 年以上的临床工作经验,曾与陪诊师有过接触;(3)对研究内容感兴趣,自愿参与此次访谈。排除标准:(1)与陪诊服务机构有直接经济或利益关系的医生;(2)已经参与过相似访谈主题的医生。共纳入了 9 位医生,男 5 例,女 4 例;年龄 32 ~ 58(45.67 ± 8.54)岁。职称分布:住院医师 1 例,主治医师 4 例,副主任医师 2 例,主任医师 2 例。从业年限:1 ~ 5 年 3 例,6 ~ 10 年 4 例,11 年以上 2 例。专业背景:内科 4 例,外科 2 例,全科 1 例,老年医学 1 例,五官科 1 例。

同样采用目的抽样法,从 20 家在线陪诊平台选取陪诊师作为研究对象。纳入标准:(1)目前正在从事陪诊服务的陪诊师;(2)至少有 6 个月的陪诊服务经验,能提供对陪诊服务过程的深入见解;(3)为不

同类型的患者(如老年人、慢性病患者、孕妇等)提供过陪诊服务;(4)提供过多种陪诊服务方式(如陪同就诊、协助住院、远程代问诊等),有丰富的实践经验;(5)对研究内容感兴趣,自愿参与此次访谈。排除标准:(1)与医院、医疗机构或医疗器械公司有直接利益关系的陪诊师;(2)已经参与过相似访谈主题的陪诊师。共纳入了 13 位陪诊师(含 1 例平台负责人),男 5 例,女 8 例;年龄 25 ~ 48(36.23 ± 7.15)岁。教育背景:大专 6 例,本科 7 例。从业年限:6 个月 ~ 1 年 3 例,1 ~ 3 年 6 例,3 年以上 4 例。

本研究已通过复旦大学伦理委员会的审查(IRB #2025-03-1213)。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 访谈提纲

首先由研究者本人根据研究目的初步拟定半结构式访谈提纲,再由 4 位研究小组成员对提纲内容进行讨论。根据 TPB 和 KAP 模型分别为医生和陪诊师拟定访谈提纲。TPB 由心理学家 AJZEN 于 1985 年提出,包括行为态度(个体对某一行为的正面和负面评价)、主观规范(个体认为他人是否支持他们从事某一行为)和感知行为控制(个体对自己是否能够成功执行某一行为的感知)三个核心构成。<sup>[6-7]</sup>TPB 有助于理解医生对陪诊行业的态度,以及在将来是否愿意与陪诊师有更多合作。医生作为陪诊服务的关联方,其对陪诊师的行为态度影响着双方在医疗场景中的互动。主观规范方面,医院政策、科室同事的看法以及患者在陪诊师协助下的沟通表现,会塑造医生对陪诊行为的规范性认知,进而影响其行动。而感知行为控制关乎医生对陪诊师职责的认知以及陪诊对自身工作负担的影响判断,这些因素综合决定了医生在实际工作中与陪诊师的合作程度。

KAP 模型由美国哈佛大学 MAYO 教授于 1950 年提出,是用于研究人类行为变化的框架,它关注行为的三个阶段,包括知识(个体对某个特定主题的认知或信息水平)、态度(个体对某个主题的情感或评价)和实践(个体根据他们的知识和态度而实际采取的行动)。<sup>[8]</sup>对于陪诊师而言,KAP 模型契合其工作特性和职业发展需求。在知识层面,了解陪诊师获取患者的渠道、对需求人群特征和患者主要需求的认知,有助于明确其市场定位。陪诊师掌握陪诊团体运作模式等情况,关乎服务的内容、质量和效率。在态度方面,探究陪诊师从事这份职业的动机、未来职业规划以及对政策的期望,能洞察其职业认同感

和发展愿景,这些因素会影响陪诊师在服务中的投入程度和专业表现。在实践方面,考察陪诊师的工作细节,能直接反映其工作能力和职业素养。运用 KAP 模型设计陪诊师访谈提纲,能了解陪诊师的工

作全貌,为深入研究陪诊行业提供全面视角。  
正式访谈前分别对符合研究标准的一名陪诊师及一名医生进行了预访谈,经研究小组商讨后确定最终的访谈提纲(表 1)。

表 1 访谈提纲

| TPB    | 访谈问题(针对医生)                         | KAP 模型 | 访谈问题(针对陪诊师)           |
|--------|------------------------------------|--------|-----------------------|
| 行为态度   | 1. 您如何看待陪诊师这一角色?                   | 知识     | 1. 患者从什么渠道联系您?        |
|        | 2. 您认为陪诊师对患者的帮助主要体现在哪里?            |        | 2. 有需求的人群有什么特征,需求是什么? |
|        | 3. 您是否遇到过优秀的陪诊师?                   |        | 3. 您是否接受过培训?          |
|        | 4. 陪诊师做了哪些让您印象深刻的事?                |        | 4. 整个陪诊师团体是什么样的运作模式?  |
|        | 5. 您对陪诊师帮助患者传达信息的态度是什么?            |        | 5. 您为什么开始做陪诊师?        |
| 主观规范   | 6. 医院是否有相关政策或规定?                   | 态度     | 6. 您对未来的职业规划有什么想法?    |
|        | 7. 您所在科室的其他医生如何看待陪诊师?              |        | 7. 您希望政府采取哪些政策?       |
|        | 8. 患者在有陪诊师协助时,是否更容易与医生沟通?          |        | 8. 您有没有遇到让您印象深刻的患者?   |
| 感知行为控制 | 9. 在实际工作中,您知道陪诊师都有哪些职责吗?           | 实践     | 9. 您有哪些方法帮助患者挂号?      |
|        | 10. 当您遇到陪诊师协助患者时,您是否感到工作负担有所减轻或增加? |        | 10. 您怎么在医生和患者之间传递信息?  |
|        |                                    |        | 11. 您一般怎么收费?          |
|        | 11. 您认为陪诊师能否有效减轻患者获取医疗服务的负担?       |        | 12. 您怎么处理患者和医生之间的矛盾?  |

1. 2. 2 资料收集

本研究选择半结构式访谈法收集资料。由研究小组成员依据纳入、排除标准选取受访者,向其解释访谈目的、内容,承诺保护隐私(以 D1 ~ D9 代表医生姓名,P1 ~ P13 代表陪诊师姓名),获得被访谈者的知情同意。访谈地点选择安静的场地以避免访谈被打扰。访谈全程录音,每次访谈时间控制在 30 ~ 50 分/人。

1. 2. 3 资料分析

在每次访谈结束后的 24 小时内,由两名研究小组成员对录音进行转录,确保资料的真实性和准确性,并采用“Colaizzi 现象学研究资料分析 7 步骤”<sup>[9]</sup>对资料进行分析。具体流程:(1)原始资料通读与意义单元提取:小组成员阅读所有转录文本,标注关键语句,形成初步意义单元;(2)理论导向编码:以 TPB 的行为态度、主观规范、感知行为控制和 KAP 模型的知识、态度、实践 6 个维度对意义单元进行编码;(3)亚主题聚类与详细描述:合并相似编码,提炼形成亚主题,并对每个亚主题进行定义和描述;(4)形成主题:对亚主题进行对比、辨别,形成主题结果;(5)反证检验:将所产生的结果反馈给参与者,确认与实际情况是否相符以保证研究结果的真实性。

1. 2. 4 质量控制

访谈者均接受统一培训,访谈时保持中立态度,倾听为主,录音资料由两名研究小组成员独立转录

并进行交叉核对,确保访谈结果的真实性和可信性。基于信息“饱和”原则,当连续 3 份访谈资料未出现新的意义单元,资料开始重复时,判定信息达到饱和,本研究在第 20 份访谈后出现重复内容,最终访谈 22 人后停止,确保内容充分且无冗余。

2 结果

本研究共提炼出了陪诊服务内容与现状(4 个亚主题)和陪诊服务行业风险(4 个亚主题),共 2 个主题和 8 个亚主题。

2. 1 主题 1:陪诊服务内容与现状

2. 1. 1 院内导航

虽然现在大型医院均有院内指引,但因人力受限,无法提供像陪诊师一样专业的点对点引导。在布局复杂、规模较大的医院,老年人、孕妇和行动不便者在寻找治疗地点时经常遇到困难。从感知行为控制维度可以看出,医生在一定程度上认为陪诊师的服务可以有效弥补医院现有指引服务的不足,从而提升患者的就医效率。D7:“现在医院越建越大,老年人搞不清,我们穿着白大褂走在路上,两三步就会被拦下问路。”这凸显了公众对于系统性、持续陪诊的需求,也揭示了目前院内导航方式的局限性。对此,D4:“我们医院尝试通过引入增强现实(AR)技术来提供更加清晰和精确的路径指引,但这种高科

技术手段对老年患者的实际友好度存疑。”D3:“我们医院已经设立了一个 10 余人的社工团队,为失独老人、高龄患者等提供接力式的陪伴服务,虽然这种方式比单纯的指引服务要好,但与专业陪诊师提供的点对点陪伴式的引导相比,仍有差距。”

### 2.1.2 就医陪同

陪诊师协助患者在就诊过程中处理各类手续与情况,但服务过程中存在医托、黄牛等违规行为。从实践层面来看,面对公众提出的就医过程困难,陪诊师可做到全程陪同,甚至包括院内行程规划、适宜医生推荐等。P4:“我感觉我的职业,更像是个导游,或者诊前医生,上个患者本来是看骨科的,但是经过我对她病情的初步掌握,我推荐了治‘骨头感染’的医生。”在费用上,陪诊师也可以做到垫付诊疗费,待诊疗结束后再与患者结算。然而,由于目前这类服务主要由私人陪诊师或公司兼职人员提供,在陪同就诊时出现了潜在的行业问题如诱导就医、利用个人人脉提供“便利服务”等现象。P7:“经常碰到患者需要加号、加急检查,我就利用自己在医院的‘人脉’,请医生加个号或者请熟人帮忙插个队。”根据访谈发现,陪诊师半天服务的费用区间为 238~598 元,全天服务费用高达 998 元,而通常利用“人脉”的服务能获得诊疗费的 20% 左右,作为额外报酬。

### 2.1.3 病情沟通

陪诊师作为患者与医护人员之间的沟通桥梁,协助或代表患者与医生交流,但存在病情传递不准确、信息遗漏等问题。通过与患者的预先沟通,陪诊师可协助普通话表达较弱或健康状况复杂的患者与医生交流,帮助其更好地表达病情,并确保医生的建议能被妥善记录。P2:“有些外国人或少数民族,需要有人翻译;还有一些人是一见到医生就紧张,语无伦次。”目前,常年用药的老年人、外地肿瘤患者还会委托陪诊师为其代配药或代问诊。然而,医生也会存在顾虑,D1:“我如果和陪诊师沟通,无法确保信息能够准确地传递给患者,以及在关键医疗决策上我如何更多征询患者意见”。P5:“信息传达错误或者遗漏很正常,确实会有,大家都不是专业的,这个不可避免。”D8 对此表达了担忧:“对于首次就诊的患者,医生如果没有见到患者就进行初步诊断或给出治疗建议,尤其还是非家属的代问诊,会极大增加诊疗过程中的风险。”从行为态度维度来看,医生对于陪诊师的“信息桥梁”职能持有负面评价,而陪诊师也表现出专业素养不到位,二者的矛盾凸显了医生

的行为态度受到陪诊师专业程度的影响。

### 2.1.4 情绪价值

为患者缓解就医焦虑,但增加信任的同时会让患者产生依赖问题。陪诊服务满足了异地就医群体对于陪伴的需求,外地患者、空巢老人及在异地工作或学习的人群在就医过程中常常面临孤立无援的情形。陪诊师在知识层面的回答表明了对自身“情感支持角色”的认知,同时也暴露了无明确职业定位引发的责任困境。P1:“我之前遇到一个病人,需要进行全麻的胃肠镜检查,他的父母远在福建无法到场,于是他选择请我过去陪他。”;P10:“之前有个来做肿瘤手术的病人,他找到我的时候和我说‘本来就人生地不熟的,身子虚弱也不方便,宁可多花点钱,也希望找到熟悉情况的人陪着’”。P8:“超过 70% 的陪诊服务用户是外地患者和忙于工作的年轻人,他们对于这种服务的情感和心理支持评价极高”。然而,密切的患者关系也给陪诊师带来了挑战。P3:“我遇到了一个红斑狼疮的病人,总是找我聊天,她有很严重的洁癖和强迫症,看病不让家人陪,只让我陪,现在还让我陪她出差去香港,我既难以拒绝,也不方便答应。”

## 2.2 主题 2:陪诊服务行业风险

### 2.2.1 缺乏行业规范,存在扰乱医疗秩序的风险

当前,陪诊师尚未被收录在人社部公布的国家《职业分类大典(2022 年版)》中,也无相关行业协会和主管部门的规范和监管。此外,通过医生在主观规范方面的回答,我们了解到许多陪诊师通过社交媒体平台如小红书、抖音接单,其中不乏利用黄牛手段抢号占位、囤积号源,再以高价转卖给患者等非法“增值服务”。D5:“我之前在医院见过陪诊人员穿着‘白大褂’在诊区插队,寻求就医便利。”D3:“有患者和我反映挂号系统出现过利用插件抢号占位,然后高价转卖号源,致使真正有需求的患者挂不到号的情况。”D2:“我在短视频平台上看到过,有的陪诊师为了推销陪诊服务,故意夸大我们科室就诊难、排队久,损害医院声誉的事件。”D9:“目前的陪诊师市场缺乏强制性规范,这造成了劣币驱逐良币的现象。”

### 2.2.2 法律法规不完善,存在医疗事故责任界定难的风险

当前,陪诊对象多为高龄、独居或重症患者,这些群体在就诊过程中可能出现病情的急剧变化。陪诊师大多不具备专业医疗背景,在患者出现严重心理或医疗危机时基本都无法处理。从态度层面的回

答来看,陪诊师普遍对法律责任界定模糊表现出担忧与不安。P11:“我的服务范围仅限于医院内,就是因担心在院外遇到突发情况。”P6:“我之前陪过一个重度抑郁症的病人,她有时候激动碎碎念,有时候要自杀,真的是心有余悸。”P13:“我会随身携带应急药品,但如果遇到独居的老人,还是需要社区支持,以防万一”。P9:“我们常因担心法律责任而拒绝高风险患者,迫切需要建立明确的法规来界定责任,保障患者和陪诊员的合法权益。”

#### 2.2.3 医学专业知识薄弱,存在病情沟通错误,延误患者诊疗的风险

大多数陪诊师缺乏正规的医学教育,教育背景参差不齐。从陪诊师对职业的态度和入职原因了解到,许多人在从事陪诊工作前未接受系统的医学培训,甚至有从业者仅经过极短期的自学便开始工作。P9:“咱们这个行业不是低门槛,而是无门槛。我们这么多陪诊师大概只有 15% 接受过系统的职业培训。”P12:“我半年前被互联网企业裁员,成为陪诊师,有时候面对复杂或罕见疾病时,我就只能临时通过百度、抖音等学习相关知识。”非医学专业背景的从业者占比高、职业培训覆盖率低、碎片化自学的知识体系缺乏系统性,这些问题共同加剧了陪诊服务中病情沟通误差与诊疗延误的潜在风险。

#### 2.2.4 行业监管不足,存在诱导患者额外消费、泄露隐私信息等不当行为的风险

患者在不熟悉的诊疗环境和流程中,常感到焦虑和孤独,依赖陪诊师的指引与陪伴。然而,陪诊师可能会滥用这种信任,诱导患者购买不必要的保险产品或额外服务。从陪诊员在知识层面对行业运作模式的回答中发现,陪诊过程中获取的患者个人和疾病信息往往在未经严格审核的情况下被共享至熟悉的医院网络。尤其是通过短视频平台接单的个人陪诊师,其真实身份和资质难以得到验证。P2:“我们陪诊师之间通常会组成小团队,分别负责几家医院,为其他陪诊员的客户收集医疗报告。”这一工作模式导致患者信息在陪诊员之间流通,从而泄露患者隐私信息。院外陪诊服务由于处于监管盲区,更增加了患者遭受不良服务和隐私侵犯的风险。此外,为确保信息准确无误地传达给患者家属,部分陪诊师采取了未经医生同意的录音和拍照行为,侵犯了医生的肖像权和隐私权,也增加了患者隐私泄露的风险。D6:“我们医院曾发生过陪诊师偷录事件,导致医生拒绝继续治疗患者。”

## 3 讨论与建议

### 3.1 建立统一的行业标准与认证体系

本研究结果显示,陪诊行业存在职业规范缺失、法律责任界定模糊及监管主体缺位等问题。建议制定统一的陪诊服务标准,包括服务流程、职业道德、法律责任等;推动卫健委与相关行业协会共同出台陪诊服务相关规范,为陪诊师提供法律和行政支持;建议设立专门的认证机构,负责陪诊师资格及服务质量认证,确保从业人员的专业性与合法性;进一步推动落实中国医药教育协会发布的《陪诊师职业技能规范》。<sup>[10]</sup>建议积极借鉴国外的规范标准,完善我国的规章制度。如美国范德堡大学医疗中心,正式实施了规范化的陪诊师政策,专业的陪诊师必须经过培训,并在需要时提供情感支持、协助医生操作和保障患者隐私,在某些情况下,患者可以拒绝陪诊师的参与,但如果患者不愿在没有陪诊人员的情况下继续进行操作,其临床医生也无需强制进行。<sup>[11]</sup>通过这一系列举措,为医生和陪诊师的协作提供制度框架,以此提升医生对陪诊师的信任度。

### 3.2 强化职业培训与规范上岗流程

本研究发现,大部分陪诊师未接受系统培训,缺乏专业背景知识和应急处理能力。作为陪诊师需要从各个方面(身体、情感、心理和家庭)协助患者,提供指导,具备专业知识是必要的。<sup>[12]</sup>可以借鉴不同国家已有的经验<sup>[13]</sup>,明确陪诊师的各项职能,要求所有陪诊师参加由卫生行政部门认证的培训课程,并达到一定的学习时长。在知识层面学习专业的医学基础知识和急救知识;在态度层面培养责任感,增强其对“桥梁角色”的职业认同;在实践层面锻炼沟通能力,强化行为规范。建议陪诊师通过正规考核并获得官方认证的职业资格证书后,方可上岗。通过这种“知识奠基—态度引导—实践强化”的闭环,系统性提升陪诊师的专业能力。建议所有陪诊服务必须挂靠正规陪诊公司或医院进行,严禁个人执业。此外,陪诊师应在服务过程中身着统一制服或佩戴胸卡,以明确其职业身份,让医生有所准备。

### 3.3 规范在线平台运营与紧急医疗响应

本研究发现,陪诊师在为患者提供就医陪同服务时,存在线上平台资质审核不严、违规抢号、隐私泄露等问题。建议对于通过在线平台提供陪诊服务的机构和个人,由平台对其资质进行审核,依托大数

据,建立黑名单制度来惩处违规行为,保证陪诊师通过正规途径挂号。患者注册时也应上传既往病历,便于陪诊师根据其具体状况确定是否陪诊,减少不必要的纠纷。明确规定陪诊中的紧急医疗事件责任,签署电子合同,确保在患者遇到突发病情时,陪诊师能及时有效地提供必要的急救措施。<sup>[14]</sup>加强对社会陪诊平台的监管,确保平台上注册的陪诊师资质和发布的广告内容真实可靠。加大对违规行为的惩处力度,强化数据安全措施,保护患者信息安全,杜绝谣言,保护医生的声誉和权益。此外,平台还应简化操作,为老年人使用提供便利。

### 3.4 推动差异化陪诊服务的有序发展

陪诊服务确实能在一定程度上提升患者的就医效率,减轻医务人员压力,但不同群体的需求存在差异,即老年群体依赖基础导诊,年轻群体需要情绪价值,外籍患者存在沟通障碍等。上海作为亚洲医学中心城市,建议公立医院和第三方机构联合提供多层次陪诊服务。例如,为低保、低收入、高龄、独居和残疾人免费提供基础的院内导诊和陪同检查服务;为外地就诊患者提供付费服务,包括诊疗路径规划、专家介绍和全程陪诊;对于高端商业保险客户和外籍患者,提供全程翻译、绿色通道和专业医疗全程陪同。建议与第三方劳务派遣公司合作,根据实际工作量进行合理收费,从而提升整体就医体验。

## 4 局限性

首先,本研究的研究对象均来自上海市,可能导致研究结果的外部有效性较低;第二,样本量相对较小,可能影响研究结果的代表性;第三,当前研究以质性研究为主,缺乏定量研究;此外,陪诊服务尚处于起步阶段,其模式、需求及影响因素等仍在动态发展中,需进一步跟踪研究。今后仍需进一步扩大研究范围,提高样本量,将定量研究与定性研究相结合,更全面地了解各方对“陪诊”的态度,为相关机构制定政策提供更准确的建议。

**作者贡献:**丁锐负责查阅文献、质性访谈、录音文本整理、归纳编码和论文起草与修改;戴瑞明和王彪负责质性访谈、录音文本整理、归纳编码和质量控制;罗力负责访谈培训和质量控制;张天天提出研究思路和研究设计,参与质性访谈,负责论文指导和审阅,对文章整体负责。

**作者声明**本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 邓勇,刘开莹. 职业陪诊缓解公立医院就医难问题的激励约束机制研究[J]. 中国医院, 2023, 27(7): 36-40.
- [2] 黄友鹏,朱晓丽,史婷婷,等. 陪诊服务在门诊患者就医的研究进展[J]. 现代临床护理, 2022, 21(7): 77-81.
- [3] 孙嘉遥,邵志民,万曜,等. 公立医院规范患者陪诊服务的关键要素分析[J]. 中国医院管理, 2024, 44(5): 61-65.
- [4] 杨雅婷,王頔,吴金局,等. 公众对“陪诊服务”的态度和关注点:基于微博评论的文本挖掘[J/OL]. 中国全科医学[2024-10-28]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.R.20240906.0901.006.html>
- [5] 许佳滨,王建茗,朱琳怡,等. 老年慢性病患者对陪诊服务意愿及需求的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(3): 88-91.
- [6] BOSNJAK M, AJZEN I, SCHMIDT P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications [J]. Europe's Journal of Psychology, 2020, 16(3): 352-356.
- [7] The theory of planned behavior[J]. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 1991, 50(2): 179-211.
- [8] MAYO F R, WALLING C. Copolymerization[J]. Chemical Reviews, 1950, 46(2): 191-287.
- [9] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [10] 中国医药教育协会. 陪诊师职业技能规范(T/CMEAS 009-2023) [EB/OL]. (2023-04-25) [2024-10-16]. <https://www.cmea.org.cn/Index/pdetail?id=11>
- [11] CLENDENING J. Policy formalizes role and use of medical chaperones during patient encounters[EB/OL]. (2021-09-30) [2024-10-16]. <https://news.vumc.org/2021/09/30/policy-formalizes-role-and-use-of-medical-chaperones-during-patient-encounters/>
- [12] PAUTASSO F F, ZELMANOWICZ A de M, FLORES C D, et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa [J]. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018, 39: e2017.
- [13] KELLY K J, DOUCET S, LUKE A. Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: A scoping review [J]. International Journal of Nursing Studies, 2019, 98: 27-47.
- [14] 熊先锋,刘世昊,闫美玉,等. 从“孤独就医”到“临时家人”:供需视域下陪诊服务行业规范化发展路径研究[J]. 国际援助, 2024(15): 139-141.

[收稿日期:2025-04-03 修回日期:2025-04-15]

(编辑 薛云)