

# 基于 J.bradshaw 需求理论模型的异地就医患者需求 评估分析

作者：李臻贞 王思琪

指导老师：郇建立

**摘要：** 本文通过了解异地就医群体的就医需求及其相关问题,为今后为异地就医患者开展帮助服务提供依据。在选取北京市 5 所医院,在门诊部和住院部随机采访和发放问卷。并基于 J.bradshaw 需求理论模型进行异地就医患者需求评估和分析,对异地就医患者所处境遇和各层级需求进行讨论。

**关键词：** 异地就医; 需求评估; 医疗;

## Needs assessment analysis of medical patients in allopatry based on J.bradshaw demand theory model

**Abstract:** This objective of this paper is to understand the medical needs of medical treatment groups in different places and related issues, and to provide evidence for future assistance services for medical patients in different places. Five hospitals in Beijing were selected, and questionnaires were randomly interviewed and distributed in the outpatient department and inpatient department. Based on the J.bradshaw demand theory model, the needs assessment and analysis of patients in different places are discussed, and the situation of the patients in different places and the needs of different levels are discussed.

**Key words:** medical treatment in different places; needs assessment; medical care;

### 一、引言

截止至 2017 年底,全年总诊疗人数 81.0 亿人次,出院人数达到 2.4 亿人。全国医疗卫生机构总计 986649 个,其中医院仅 31056 个,三级甲等医院仅有 1360 个,多集中在中大型省市。正是由于全国医疗资源分布不均衡的客观现实,存在着大量的异地就医患者。而异地就医医疗保险的覆盖度、普及度却远远不够,截

止至 2018 年 7 月 29 日，我国异地就医结算平台的浏览人数仅 8051112，仅占流动人口数的 3.26%。

本研究基于北京科技大学灰雀实践团精准就医项目实践基础，对北京异地就医群体进行深入的分析和了解，利用 J.bradshaw 需求理论模型分析异地就医人群的需求，以便更好的为异地就医人群提供帮助。

## 二、研究对象与方法

### (一) 研究对象

本研究将异地就医人群分为三类：一类是跟随子女到大城市生活期间就医的随迁老人，他们由于跟随子女而在大城市生活和就医；第二类是在外务工期间就医的异地就医人群，他们由于在外地务工过程中生病，遂在外地进行诊治；第三类是为了治病而背井离乡的异地就医人群，被俗称为“医疗移民”。本文所指的异地就医人群，若不做特殊说明，指的便是第三类异地就医人群。

采用非随机典型抽样方法，在北京市三甲医院中选取 3 类医院，每所医院选取主治医师并以科室为单位随机选取患者作为研究对象。

### (二) 研究方法

使用 J.bradshaw 需求评估的理论和方法对异地就医的需求进行评估。

J.bradshaw 需求理论模型认为人的需求应分为四个方面：规范需求、感受需求、呈现需求和对比需求。规范性需求指的是对事物标准、规范、政策等的需求；而感受性需求顾名思义，是感受到欠缺和需求的方面；呈现性需求被定义为需要服务的人的所表达出的需求；比较需求则为通过研究接受服务时人口的特征来获得需求量度，如果同样的人群没有另一人群所享受的资源或服务，便产生了比较需求。

#### 1 查阅文献

通过文献回顾，查阅与异地就医相关的政策、规定等方面的文件，获取医院异地就医相关的国家或地方性规定。

#### 2 访谈

制定访谈提纲，与 24 名患者和 7 名主治医师进行开放式访谈，发掘异地就医患者就医需求。

### 3 问卷调查与现场调查

针对异地就医患者进行问卷调查和现场采访,评价患者的综合就医情况、就医信息掌握情况、就医满意度并与本地就医患者进行对比分析。

本次实践共调查共深度访谈 24 位异地患者并发放 405 份问卷,将其中在以北京 301 医院、协和医院为代表的大型知名医院发放 200 份问卷,收回有效问卷 155 份;在以北京大学首钢医院、北京清华长庚医院等三级医院为代表的北京大学三级医院发放 205 份收回有效问卷 167 份。共收回在京就医患者调查问卷 305 份,其中用于对比分析的本地就医患者问卷 90 份和异地就医患者问卷 215 份,

### 4 数据来源

通过与北京市本地就医患者的就医信息准确度和信息获取等方面情况对比,分析异地就医患者与本地就医患者之间的差异,寻求异地就医患者的需求,并探索原因。北京市就医患者信息资料掌握状况的数据俩源于北京科技大学灰雀社会实践团精准就医项目基线调查结果,此调查在北京市范围内分层非随机典型抽样的原则,选择 3 所医院,共调查患者 305 名。

## 三、需求分析

### (一) 规范需求

#### 1 全面医疗相关政策

2017 年,国务院、国家卫计委等部门相继发布了《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》、《“十三五”卫生与健康规划》《关于全面推开公立医院综合改革的通知》《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》等政策文件<sup>[1]</sup>,均没有涉及到医疗资源信息不透明化这一问题。

#### 2 异地就医相关政策

在异地就医方面,我国政策着重于解决“随迁老人”和在外务工人员的异地就医问题。我国异地就医住院费用直接结算平台的建成和完善和全国医保联网建设工程持续发展,极大地降低了异地就医人群的生活经济压力<sup>0</sup>。

但为了治病而背井离乡的就医人群仍处于未被大众所关注到的状态,其不了解大城市的医疗资源信息,无法实现有效准确就医的根本性难题仍无法解决。目前也没有专业的医疗资源信息整合平台和相关政策来帮助异地就医人群由于不

熟悉而导致的就医能力低下的难题和困境。

## **(二) 感觉需求**

根据主治医生的访谈结果显示,大多数医生认为患者,特别是异地就医患者缺少医疗资源信息获得渠道、生活压力大、缺少转诊等机制配合。

医生们普遍认为,异地就医人群面临的诊治问题在于难以在不熟悉的大城市找到适合自己病情的医院或医生,很高的比率会造成转诊和误诊,耽误最佳的治疗时间并造成了更多的金钱花费。

患者面临的心理健康问题主要是由于医院医护人员工作过于繁忙和家属也由于承担医药费用辗转于工作之间,难以长时间陪伴在患者身边,难以对患者进行心理上的引导和疏通<sup>[2]</sup>。再加上家属承担的高额医疗费用和艰苦的生活条件,导致大病重病异地就医患者的心理精神压力过大,对于康复和自身的心理健康都带来了不容忽视的消极影响<sup>[3]</sup>。

我们访谈对象也多次表示,即使经济状况不好,但精神压力仍大于经济压力。来自外界的难以治愈压力和内部不断增加的开销和家属低生活水平带来的压力不断消磨着患者的治疗信心,其中大额的开销和家庭较差的境遇也进一步增加了异地就医群体焦虑倾向。

## **(三) 呈现需求**

呈现需求被定义为需要服务的人的所表达出的需求,呈现需求通常用于卫生服务。其中等待名单被用作衡量被服务人已表达出的,但未满足需求的指标,等待名单通常被认为是未被满足的呈现需求的不良定义。

因此,我们将异地就医患者的呈现需求从就医满意度、住宿和饮食情况三个方面进行分析,来确定异地就医患者在大城市就医过程中的具象需求与呈现需求的等待名单。异地就医患者的呈现需求分析基于“灰雀”实践团精准就医项目针对在京就医的异地就医患者问卷调查。

### **1 就医满意情况**

针对异地就医患者的就医满意情况的调查,我们设计并使用了下表中就医满意情况的评价量表,从医疗服务态度、诊治技术评价和诊疗环境评价三个维度对就医满意情况进行分析。其中,非常满意为5分、满意为4分、一般为3分、不满意为2分、非常不满意为1分<sup>[4]</sup>。在计算总体就医满意度中,由访谈医生专家

为医疗服务态度、诊治技术评价和诊疗环境评价赋予权重，分别为 30%、50%和 20%。

就医满意度评价量表	大型知名医院	普通三级医院	整合
医疗服务质量 (0~5 分)	3.37	3.03	3.27
诊疗技术评价 (0~5 分)	3.62	3.30	3.53
诊疗环境评价 (0~5 分)	4.26	3.54	3.97
总体就医满意度评价	3.67	3.26	3.54

**表 1 就医满意度评价量表**

医疗服务质量分析从医生、护理人员服务态度和医院服务质量三大方面进行考察；诊疗技术评价主要从主治医师诊疗技术、护士技术操作和疾病改善情况进行评价；而诊疗环境从门诊部、住院部两个主要就医环境的良好、安全、可靠进行评估。

调查结果显示 37.67%的患者满意目前医疗服务态度，但其中大多数患者认为目前服务态度不足，但可以理解医护人员的繁忙。大多数对服务态度不满意的患者主要是因为医护人员对其治疗方案、自费项目、病情等事务的解释不够清楚，难以理解和等候排队时间过长。53.48%的异地就医患者满意在京就医的治疗方案、诊疗技术和疾病改善情况。在调研的 215 名异地就医患者中，仅 48 名不满目前就医的技术和诊治水平，其中非常不满的患者仅 14 名，占比 6.5%。北京就医时的医生技术水平和诊治方案相对而言确实比其他中小型城市要高，其中对诊疗水平不满的异地就医患者更多集中在普通三级医院。67.9%异地就医患者满意目前在京就医诊疗环境，不包含私立医院。

综合而言总体在京就医的就医满意度为 3.54 分，整体处于满意的状态。在就医情况而言，患者对于完善的诊治方案和诊治技术的感受需求已经得到满足，而患者对于较高质量的医疗服务的感受需求尚未被满足。在诊治过程中，特别是重病人群，良好的医疗服务和信息陪伴的缺失，会对异地就医患者的心理问题产生影响。

## 2 住宿饮食情况

针对患者及家属就医的住宿和饮食情况进行分析，住宿评价包含住院患者对自身和家属住宿情况、未住院患者住宿情况的评价。从住宿价格、住宿条件和住宿便捷程度三个方面进行评价。

依据 215 份问卷的有效数据，51.9%的患者或家属住宿条件较差，大多数为

医院周边巷子里的合住平房。44.1%的患者在医院住院部住院，住宿价格较高且条件较好，但大多数陪同家属由于北京医疗资源紧缺，只能住在折叠小床上或地上。45.02%的患者及家属有不满意住宿条件，但可以理解医院的苦衷。其中89.23%的患者或家属均未住院，而选择居住在医院附近的合住平房中。

住宿评价	患者数目	占比
非常满意	12	5.58%
满意	56	26.06%
一般	50	23.34%
不满意	57	26.68%
非常不满意	39	18.34%
总计	215	100%

**表 2 住宿满意度评价量表**

在饮食方面，患者有自带和医院食堂两种选择。医院食堂价格稍贵，但部分经济上没有压力的患者会选择在食堂就餐，家属可以申请在医院食堂就餐，也可以选择在外就餐。

饮食评价	
价格（每日餐饮价格）	32.25 $\pm$ 18.52（元）
营养程度（5分制）	3.11 $\pm$ 1.21
干净程度（5分制）	3.78 $\pm$ 0.76

**表 3 饮食满意度评价量表**

27.3%的患者及家属由于食堂价格较贵而选择在医院外巷子合住平房中的公共厨房做饭。饮食情况评价量表从营养程度、价格和干净卫生程度三个方面进行评价。患者每日平均消费 32.25 元，而营养程度评价（5 分制，由患者给出评价）平均为 3.11 分，餐饮的干净卫生程度较高，高达 3.78 且波动较小。

#### **（四）比较需求**

比较需求通过研究接受服务时人口的特征来获得需求量度，如果同样的人群没有另一人群所享受的资源或服务，便产生了比较需求。

异地就医患者来京就医的最根本目的便为医治疾病，掌握全面准确的医疗资源信息，精准就医对于异地就医患者来说至关重要。精准就医指的是能够根据自身情况找到适合自己疾病治疗的医院和医生，快速准确的获得医治。而异地就医患者与本地人最根本的就医区别便在于没有本地人广泛的信息来源，无法准确找

到适合医治自身疾病的医院及主治医院。也就是说，异地就医患者由于没有准确的医疗资源信息而导致了就医能力较差，从而可能导致转诊、误诊和疾病与主治医生擅长方向不同等情况，花费更多的金钱和时间才能获得精准就医。

根据北京科技大学灰雀实践团精准就医项目的基线调查结果，患者医疗信息掌握程度评价 5 项指标异地就医患者的平均得分都低于本地就医患者,见表 1。

医疗资源信息获取程度评价	转诊次数(次)	就医满意度	信息全面程度	信息符实度
异地就医患者	1.32± 3.09	3.54	3.07± 1.37	4.03
本地就医患者	0.74± 0.59	3.86	3.50± 1.69	4.69

**表 4 医疗资源信息获取程度评价量表**

由上述调查结果可知，异地患者对就医地区的医疗资源信息掌握情况，不论是满意度、全面度还是准确度都低于普通当地就医人群的了解。由于医疗资源信息的掌握对进行精准就医、提高就医能力有着重要的意义，异地患者关于医疗资源信息掌握的比较需要至关重要。目前尚处于未被满足的状态

#### 四、总结

异地就医人群在就医、住宿、饮食等各方面需求均处于未被满足的状态，对异地医疗患者的康复造成不良影响。首先，在制度需求方面，国家在不断推动全面医疗发展，完善异地医疗报销的过程中，重点关注随迁老人和在外务工人员问题，而尚未照顾到为了治重病、大病和疑难杂症而到大城市就医的异地就医人群。异地就医人群尚未得到政策的关注，处于衣食住行和就医均举步维艰的艰难状态，亟需社会各界人士的关注和帮扶。

其次，在感受需求方面，异地就医患者的心理问题不容忽视，由于大城市医疗资源紧张，医护人员工作压力和工作强度均不容小觑，异地就医患者家属也为了生计奔波，均难以照顾到患者的心理问题。而异地就医患者由于重病缠身，又考虑到家人的艰难处境，往往有抑郁和焦虑的倾向，对于疾病的治疗和康复都有着不容忽视的消极影响。我们应对异地医疗患者提供心理陪伴和关怀服务，从心理层面为异地就医人群带来力量。再者，在呈现需求方面，异地就医人群较为简陋的饮食和居住条件应引起社会各界慈善人士的关怀。可以从每日食宿的点滴方面为异地就医人群带来实惠性的帮助，切实地使他们艰难的异地就医道路变得容

易一些。

最后，异地就医患者最本质诉求是尽快治疗痊愈，但却由于在异地就医，难以掌握准确全面的医疗资源信息，难以实现精准就医。精准就医是从根本上解决异地就医患者困境的问题，只有实现精准就医，异地就医患者才能够尽快找到合适的医生，大量减少在多位医生处挂号排队或者不断转诊的时间。尽快地获得准确的医治，也可以减轻异地就医患者的经济压力。掌握全面准确的医疗资源信息以求实现精准就医的需求是异地就医患者最根本、最重要的需求，但目前进行医疗资源信息整合并发布的平台和数据库少之又少，患者很难获取到权威的相关信息。针对异地就医患者的这一需求，应建立医疗资源信息数据库，从北京等大城市入手，开发并提供查询医疗资源途径。为不同病种、不同经济状况、不同病情的患者提供精准的医疗资源信息，从而异地就医患者能够更加便捷的实现就医。

关注异地就医群体应该从多角度出发，不仅是单纯的物质投入，更应该从根本上帮助其实现精准就医，从心理上为他们带来战胜疾病，勇敢向生的力量。所以，开放医疗资源信息数据库查询途径和查询功能，充分发挥参与机构的资源优势，为异地就医患者提供全面准确权威的信息服务；在医院中建设病房学校、设立心理陪伴中心、各大医疗慈善机构加强陪伴和关怀，培养患者的良好心理状态，避免其失去继续接受治疗的勇气和力量。另外，应该使这种关注发展成为一个有效的可持续性的机制，这样才能真正为异地就医患者提供帮助，减轻他们的异地就医的困难。

## 参考文献

- [1] 郭珉江, 郭琳.流动人口异地就医即时结算现状与问题研究[J].中国卫生经济 2014 (1)
- [2] 吉建伟, 谢志娟, 封雪, 唐震, 周晓艳. 基于需求层次理论的公立医院医患沟通模式探索[J].中国医院管理 2015 (8)
- [3] 张文华. 产后大出血预防深静脉血栓的护理[J].临床医药文献杂志 2017 (4)
- [4] 石羽, 刘青, 黄绍辉, 刘华. 信息-动机-行为技巧模型在眼科患者健康教育中的应用效果观察 [J].天津护理 2018 (4)