

# 中国陪诊师行业的兴起、挑战与规范化发展路径综述

祝壮壮<sup>1</sup>

(1.内蒙古医科大学卫生管理学院, 内蒙古 呼和浩特 010059)

**摘要:** 随着中国社会结构的深刻转型与医疗体系的持续改革, 一种新兴的职业——陪诊师应运而生, 并呈现出蓬勃的发展态势。本文旨在系统性地对这一社会现象进行全景式剖析。首先, 文章从人口老龄化、家庭结构变迁、医疗资源分布不均及数字化鸿沟等多维视角, 深入探讨了陪诊师行业兴起的深层社会动因。其次, 论文精准界定了陪诊师作为“流程导航者”、“信息沟通者”、“情感支持者”和“权益维护者”的多元角色定位, 并详细梳理了其贯穿诊前、诊中、诊后的全流程服务内容。进而, 本文重点批判性地分析了当前行业在标准缺失、监管真空、伦理困境、专业能力不足及社会保障缺位等方面面临的严峻挑战。最后, 基于公共治理与行业自治的双重逻辑, 本文构建了一个多主体协同的治理框架, 提出了建立健全行业标准与认证体系、明确监管主体与完善法律法规、构建专业化培训体系、推动行业自律与品牌化建设、以及探索与现有医疗体系融合模式等五位一体的规范化发展路径。本研究旨在为厘清陪诊师行业的发展脉络、破解其现实困境提供理论参考, 并助推其成为中国医疗服务体系中一支专业化、标准化和人性化的补充力量。

**关键词:** 陪诊师; 医疗陪护; 社会支持; 老龄化; 医疗改革; 行业规范; 公共服务

**基金项目:** 2025年度内蒙古医科大学“创客培育”项目(编号: 101322025056)

DOI: doi.org/10.70693/rwsk.v1i11.1585

## 一、引言

现代医疗体系的高度专业化和复杂化, 在提升诊疗效率与精准度的同时, 也无形中构筑了一道知识与信息的壁垒, 使得患者就医体验的核心<sup>[1]</sup>, 从单一的疾病治愈扩展为涵盖信息获取、流程导航、心理适应与决策参与的全过程。在中国特定的医疗语境下, 大型公立医院普遍存在的“三长一短”(挂号、候诊、缴费时间长, 看病时间短)现象, 与快速普及的数字化、智能化就医流程交织, 共同构成了一种结构性困境<sup>[2]</sup>。这使得老年人、异地就医者、独居青年、孕产妇、残障人士以及重大疾病患者等群体, 在寻求医疗服务时面临着显著的“功能性”与“情感性”就医困难。他们不仅需要克服身体上的病痛, 更需要应对来自陌生环境、复杂流程和信息不对称所带来的巨大压力与焦虑。

在此背景下, 陪诊师作为一种市场化、专业化的社会支持力量, 从最初零散的、基于人情关系的个体行为, 逐步发展为一个初具规模、并引起社会广泛关注的新兴服务行业<sup>[3]</sup>。他们活跃在医院的各个角落, 通过提供系统性的陪同就诊、流程协助、信息解读与情感慰藉等“非医疗性”支持, 有效地填补了现有公立医疗体系在人文关怀与个性化服务方面的空白, 成为了连接患者与庞大医疗系统之间的“润滑剂”与“翻译官”<sup>[4]</sup>。然而, 行业的快速生长也伴随着无序与混乱, 其职业身份的模糊性、监管的缺失以及内部素质的参差不齐, 已成为制约其健康可持续发展的关键瓶颈。

因此, 对陪诊师行业进行一场系统性的、学术性的梳理与审视, 不仅具有重要的现实意义, 也兼具理论价值。本文旨在通过整合社会学、公共卫生学及公共管理学的多维视角, 对陪诊师行业的兴起动因、角色功能、现实困境与发展路径进行一次全面而深入的综述, 以期相关政策制定、行业实践与学术研究提供一份扎实的参考依据。

## 二、陪诊师行业兴起的多元动因分析

陪诊师的出现与勃兴, 是中国社会转型期多种结构性力量共同作用的必然结果, 其背后折射出的是深刻的社会变迁与制度变迁。

**作者简介:** 祝壮壮(1994-), 男, 硕士研究生, 研究方向为卫生管理、医学教育

## 1. 人口结构的深刻变迁与家庭照护功能的式微

中国正经历着世界上规模最大、速度最快的人口老龄化进程。根据国家统计局数据，截至 2023 年末，我国 60 岁及以上人口已超过 2.9 亿，占总人口的比重达 21.1%，进入深度老龄化社会<sup>[5]</sup>。老年群体是慢性病的高发人群，其对长期、频繁的医疗服务的需求远高于其他年龄组。与此同时，我国家庭结构呈现出显著的核心化与小型化趋势，“4-2-1”或“4-2-2”的家庭结构成为城市主流，这意味着少数晚辈需要承担赡养多位长辈的重任。在社会竞争加剧、工作节奏快速的今天，子女普遍面临时间与精力的“双重稀缺”，难以长期、全职地陪伴父母就医。传统家庭养老与照护功能在现代性的冲击下正在急剧弱化，这种照护赤字为市场化、专业化的陪诊服务创造了巨大的刚性需求空间。

## 2. 医疗资源的虹吸效应与异地就医的常态化

我国的优质医疗资源高度集中于北上广等大城市及东部沿海地区的三甲医院，形成了强大的虹吸效应<sup>[6]</sup>。大量的患者为了寻求更好的诊疗效果，不惜跨市、跨省流动，形成了就医大军。对于异地患者而言，他们不仅要承受疾病本身的痛苦，还要面对完全陌生的城市环境、医院体系、就医流程乃至方言文化。挂号难、找路难、沟通难成为他们就医路上的“三座大山”。陪诊师凭借其特定医院环境、科室特色、专家专长及内部流程的深入了解，能够为异地就医者提供精准的导航，极大缩短其学习与适应成本，提升就医效率与成功率，从而在这一特定群体中找到了稳固的市场根基。

## 3. 数字化鸿沟与智慧医疗的普惠性挑战

近年来，“互联网+医疗健康”战略的深入推进，使得网上预约挂号、移动端缴费、电子报告查询、线上问诊等智慧医疗服务迅速普及。这虽然在整体上提升了医疗体系的运行效率，但对于数以亿计的不熟悉智能手机操作的老年人、数字技能匮乏的低学历群体而言，却构成了一道难以逾越的“数字鸿沟”。当就医流程从线下窗口大规模转向线上平台时，这部分群体被无情地边缘化，甚至陷入了“失能”的境地。陪诊师的出现，恰逢其时地扮演了“数字代理人”与“技术桥梁”的角色，他们通过代操作智能设备、讲解数字流程等方式，帮助弱势群体跨越技术障碍，重新接入现代医疗系统，在一定程度上维护了医疗服务的公平性与可及性<sup>[7]</sup>。

## 4. 健康观念的迭代与消费升级的驱动

随着社会经济的发展和居民收入水平的提高，国民的健康观念正在发生从“治已病”到“治未病”、从“生存”到“生活”的深刻转变<sup>[8]</sup>。民众对医疗服务的期待，已不再满足于基本的疾病治愈，而是扩展至整个就医过程的体验感、舒适度与尊严感。尤其对于新兴的中产阶层和都市白领而言，时间成本变得愈发高昂。他们愿意支付一定的费用，将繁琐、耗时的就医流程“外包”给专业人士，以节省宝贵的时间，并换取更安心、省心的服务体验。这种消费观念的升级，为陪诊服务从一种“必需品”向一种“提升生活品质的服务品”转变提供了肥沃的土壤。此外，独居青年的增多，也催生了在脆弱时刻对陪伴和情感支持的市场需求，陪诊服务在一定程度上也满足了这一群体的心理诉求。

## 三、陪诊师的多维角色定位与系统性服务内容

要理解陪诊师的价值，必须超越简单的“跑腿”、“陪护”概念，从其在整个就医生态系统中扮演的多元角色和提供的系统性服务来审视。

### 1. 核心角色定位

**流程导航者与效率提升者：**这是陪诊师最基础的角色。他们如同医院的“活地图”和“流程专家”，能够帮助患者在最优化路径下完成挂号、候诊、检查、缴费、取药等全部环节，有效减少患者在院内不必要的奔波和等待时间，对抗“三长一短”的体系性痛点。

**信息沟通的桥梁与翻译者：**医患之间存在显著的信息不对称。患者可能因紧张、知识局限而无法清晰陈述病情，也可能因医学术语的晦涩而难以完全理解医生的诊断与治疗方案。陪诊师在其中扮演了“翻译”角色，一方面协助患者更有条理地向医生传递信息，另一方面用通俗易懂的语言向患者解释医学术语和方案要点，促进医患间的有效沟通，提升诊疗质量<sup>[3]</sup>。

**情感支持与心理慰藉者：**疾病，尤其是重大疾病，往往伴随着恐惧、焦虑和无助感。在冰冷的医疗仪器和繁忙的医生面前，患者极易感到孤独与脆弱。陪诊师的在场本身即是一种强大的心理支持。他们的倾听、鼓励和陪

伴，能够有效缓解患者的负面情绪，增强其面对疾病的信心与勇气，这一角色具有不可替代的人文关怀价值。

患者权益的协作者与维护者：在复杂的医疗决策中，患者时常处于弱势。陪诊师可以协助患者核对医疗费用清单，避免错账、漏账；可以帮助患者审阅知情同意书等法律文件，确保其在充分知情的前提下做出决策；在遇到不公或纠纷时，可以协助患者以理性、合法的方式表达诉求，充当一个冷静的“第三方”。

## 2. 系统性服务内容分解

陪诊师的服务并非简单的现场陪同，而是一个贯穿始终的系统工程，可细分为：

诊前规划与准备：深入了解患者病情与需求，提供目标医院与专家选择的建议；代抢稀缺的专家号源；提前规划好就诊日的行程、路线与注意事项；诊中全程陪同与协调：按时接诊，陪同前往指定科室；协助办理各项手续；在候诊期间进行心理疏导；陪同检查，并协助处理可能出现的突发状况（如患者不适）；记录医嘱，并就关键信息与医生进行二次确认；诊后支持与随访：代取并解读检查报告（在非医疗解读范围内）；协助建立健康档案；提供用药提醒与康复指导建议；进行定期的电话或线上随访，了解患者康复情况；增值与个性化服务：为特定客户（如海外人士）提供双语陪诊服务；为儿童患者提供更具亲和力的陪伴，减轻其恐惧；为临终患者提供心灵关怀服务等。

## 四、行业发展面临的深层挑战与结构性困境

行业的野蛮生长在满足市场需求的同时，也将其内在的脆弱性与结构性矛盾暴露无遗。

### 1. 行业标准与准入机制的全面缺失

这是当前行业最核心的痛点。国家人力资源和社会保障部发布的《国家职业分类大典》中尚未收录陪诊师这一职业，导致其职业身份不被官方认可。没有统一的职业资格认证，意味着入行几乎“零门槛”。从业者可能来自护士、社工、退休医生、家政人员乃至毫无经验的待业青年，其专业素养、服务能力和职业道德水平天差地别。服务内容、服务时长、收费标准、违约责任等均由各服务机构或个人自行规定，缺乏行业公认的规范，导致服务质量极不稳定，消费者权益难以得到保障。

### 2. 监管主体模糊与法律风险高企

由于陪诊师服务横跨了医疗、消费服务、人力资源等多个领域，其监管权责归属问题悬而未决。卫生健康部门认为其不涉及医疗行为而难以介入，市场监管部门则因其带有一定的人身服务属性而监管力度有限，民政部门则主要管理社会组织。这种“多头管理、实则不管”的监管真空状态，使得行业乱象缺乏有效的外部制约。更严峻的是法律边界问题。陪诊师一旦在服务中对病情做出任何带有诊断或治疗建议性质的表述，即可能触碰“非法行医”的红线。同时，在陪同过程中若发生患者意外跌倒、病情突然恶化等状况，陪诊师的责任如何界定？其行为的法律性质是代理、委托还是无因管理？这些都处于法律的灰色地带。

### 3. 伦理困境与信任危机凸显

陪诊师在工作中不可避免地会接触到患者的身份证号、家庭住址、联系方式、疾病史、诊疗方案等高度敏感的个人隐私信息。如何建立严格的信息保密制度，防范信息泄露和滥用，是关乎行业生命线的伦理底线。此外，行业内部若滋生出“医托”化倾向，即陪诊师与特定医生、药企或私立医院形成利益链条，通过诱导患者前往消费以获取回扣，将彻底扭曲其服务本质，摧毁整个行业的信任基石。如何平衡商业利益与职业操守，是每一位从业者必须直面的伦理考验。

### 4. 专业能力不足与系统性培训缺位

一名优秀的陪诊师，应是复合型人才，其知识结构需涵盖基础医学常识、心理学知识、沟通技巧、应急救护能力、相关法律法规以及特定医院的管理流程。然而，目前市场上充斥着大量为期数天的“速成班”，其培训质量堪忧。缺乏权威、系统、深入的专业培训体系，直接导致整个行业的专业服务水平在低层次徘徊，无法满足市场对高质量、专业化陪诊服务的期待，也阻碍了职业社会认同感的提升。

### 5. 社会保障缺位与职业发展前景不明

绝大多数陪诊师以自由职业者或与平台松散合作的形式就业，无法享受传统的“五险一金”等社会保障。他们收入不稳定，职业风险自担，在发生劳务纠纷或意外伤害时缺乏保障。同时，该职业尚未形成清晰的职业晋升

通道和职业生涯规划,导致从业者归属感弱、流动性大,难以吸引和留住高素质人才,形成了行业发展的恶性循环。

## 五、推动陪诊师行业规范化发展的多元协同路径

破解陪诊师行业的发展困境,不能依靠单一主体的努力,而需要构建一个政府、行业、市场与社会多元协同的治理体系。

### 1. 政府引领:建立健全行业标准与认证体系

建议由国家卫生健康委员会会同人力资源和社会保障部等相关部门,启动职业论证程序,尽快将“陪诊师”或“患者服务师”纳入国家职业分类大典。在此基础上,牵头组织行业协会、医学与护理学专家、法律专家及资深从业者,共同研制并发布《陪诊师国家职业标准》,明确其职业定义、等级划分、能力要求、职业道德规范以及考核认证办法。同时,应制定推荐性的《陪诊服务合同范本》与《服务质量标准》,为市场提供清晰的指引。

### 2. 法治保障:明确监管主体与厘清法律边界

建议通过国务院行政法规或部门规章的形式,出台《陪诊服务管理办法》,明确指定市场监管部门作为主要监管主体,卫生健康部门在医疗相关环节予以协同监管。该办法应清晰界定陪诊服务的业务范围,严格禁止任何形式的医疗诊断、治疗建议及药品推销行为,划清与非法行医的界限。同时,应明确规定陪诊师在服务过程中的权利义务,特别是关于患者隐私保护、突发事件应急处置流程以及法律责任承担方式,为行业的合法运营提供坚实的法律依据。

### 3. 人才筑基:构建专业化、层次化的培训体系

鼓励和支持有条件的高等职业院校、应用型本科高校开设“患者服务与管理”等相关专业或课程方向,进行学历教育,培养高层次专业人才。同时,依托优质的职业培训机构、大型医院或行业协会,开展针对社会人员的职业技能培训与认证。培训内容应模块化,涵盖医学基础、服务礼仪、沟通心理学、法律法规、急救技能及信息系统操作等,并设立严格的实习与考核环节,确保输出人才的质量。

### 4. 行业自强:推动自律机制与品牌化建设

积极推动成立全国性和地方性的陪诊师行业协会,发挥其行业自律功能。协会应制定并监督执行行业公约,建立从业人员诚信档案和“黑名单”制度,对违规行为进行行业惩戒。同时,鼓励和支持有实力的企业进行品牌化、连锁化经营,通过标准化的服务流程、统一的服务形象、完善的售后保障体系来赢得市场信誉,淘汰劣质服务提供者,引领行业整体水平的提升。

### 5. 系统融合:探索与公共医疗服务的互补模式

从长远看,陪诊服务不应完全市场化,其公益属性也应得到重视。可探索将陪诊服务纳入医疗卫生体系的改革范畴。例如,鼓励医院通过购买服务的方式,为本院的老年患者、残障患者等特殊群体提供免费的公益性基础陪诊服务。或者,将陪诊师与医院的社会工作部、志愿者服务中心进行资源整合,形成“专业陪诊师+医务社工+志愿者”的协同服务模式,共同构建一个更具包容性和人文关怀的“患者友好型”医疗环境。

## 六、结论与展望

陪诊师行业的兴起,是中国社会经济发展到特定阶段在医疗领域的一个缩影,它精准地回应了人口结构转型、家庭功能变迁、医疗体系复杂化与数字技术普及所带来的新型社会需求。它不仅是一种商业模式,更是一种重要的社会创新,在提升患者就医体验、弥补公共医疗服务的人文短板、促进医疗资源有效利用等方面,展现出巨大的潜在价值。

然而,我们必须清醒地认识到,当前行业的“野蛮生长”状态是不可持续的。其面临的标准化、监管、伦理与人才困境,是制约其从“边缘补充”走向“主流认可”的关键障碍。未来陪诊师行业的健康发展,绝不能依靠市场的自发演化,而必须依赖于一个有意识的、系统性的社会建构过程。这需要政府的顶层设计与制度供给来奠定基石,需要行业的自我净化与能力建设来塑造内核,需要教育体系的专业人才培养来注入活力,也需要全社会的理性认知与包容监督来营造氛围。

展望未来,一个经过规范化洗礼的陪诊师行业,将不再是一个尴尬的“灰色存在”,而是中国整合型医疗卫

生服务体系中的一个有机组成部分。它将以专业化、标准化和人性化的服务,成为守护患者就医旅程的温暖伙伴,为实现“以患者为中心”的医疗愿景贡献独特而重要的力量。对此,我们应抱以审慎乐观的期待,并积极为之创造有利的条件。

#### 参考文献

- [1] 赵栋祥,刘伟凡,翟运开.基于服务接触理论的移动医疗服务使用与提升研究[J].中国医院管理,2025,45(02):62-68.
- [2] 师梦丽,梁超.某公立医院门诊患者忠诚度现状调查及其影响因素分析[J].中国医疗管理科学,2023,13(02):117-121.
- [3] 雷紫雯,刘战伟,章梅芳.“知识摆渡人”:医疗职业陪诊师的知识中介与转译研究[J].国际新闻界,2025,47(03):131-149.DOI:10.13495/j.cnki.cjjc.2025.03.008.
- [4] 张华.解决患者独自就医“痛点”新兴职业陪诊师悄然兴起[N].羊城晚报,2025-10-07(A03).DOI:10.38241/n.cnki.nycwb.2025.003108.
- [5] 郑建中,刘俊娇,郝鸿雁.中国人口结构变迁与卫生健康事业发展:挑战与应对策略[J].医学与哲学,2025,46(05):12-15.
- [6] 郑继承.我国医疗资源配置统计测度与影响因素研究[J].中国卫生经济,2025,44(06):56-61.
- [7] 袁全.银发经济背后的温情与挑战 上海“陪诊师”的职业化探路[J].新华月报,2025,(12):42-45.
- [8] 方鹏骞,闵锐,俞玉洁,等.主动健康理念下医院体重管理服务生态体系建设研究[J].中国医院管理,2025,45(09):1-5+21.

## A Review of the Emergence, Challenges, and Pathways to Standardization in China's Patient Accompanying Industry

Zhuangzhuang Zhu<sup>1</sup>

(1.Faculty of Health Management, Inner Mongolia Medical University, Hohhot)

**Abstract:** Against the backdrop of profound transformations in China's social structure and ongoing reforms within the healthcare system, a new profession—patient companions or patient navigators—has emerged and is experiencing rapid growth. This paper aims to provide a systematic and panoramic analysis of this social phenomenon. Firstly, it delves into the underlying social drivers behind the rise of this industry from multiple perspectives, including population aging, evolving family structures, uneven distribution of medical resources, and the digital divide. Secondly, the study precisely defines the multifaceted roles of patient companions as "process navigators," "information facilitators," "emotional supporters," and "rights advocates." It also details their comprehensive service scope, which spans the entire patient journey—before, during, and after medical consultations. Furthermore, the paper critically examines the significant challenges currently facing the industry, such as the lack of standards, regulatory gaps, ethical dilemmas, insufficient professional competencies, and an underdeveloped social support framework. Finally, grounded in the dual logic of public governance and industry self-regulation, this research constructs a multi-stakeholder collaborative governance framework. It proposes an integrated five-pronged pathway for standardized development: establishing a robust industry standard and certification system, clarifying regulatory bodies and improving relevant laws and regulations, building a specialized training system, promoting industry self-discipline and brand development, and exploring models for integration within the existing healthcare system. This study seeks to provide a theoretical reference for clarifying the development trajectory of the patient companion industry and addressing its practical challenges, ultimately contributing to its evolution into a professional, standardized, and humanized supplementary force within China's healthcare service system.

**Keywords:** Patient Companions; Healthcare Navigation; Social Support; Aging Population; Healthcare Reform; Industry Standardization; Public Services