

# 陪诊师职业化困境及其破解路径研究

李瑞欣 陈梦媛 李佳仪 陆珏瑄

上海工程技术大学, 上海, 201620;

**摘要:** 目前, 我国已迈入老龄化社会, 老年人看病就医的需求日益增大, 但因为如今各个医院就医流程逐渐智能化, 很大一部分老年人就医存在着“五大难题”, 搞不懂、找不到、走不通、等不及、住不上的问题。而他们的子女也常常因为工作与生活的忙碌, 无法抽出时间陪伴老人们就医, 甚至他们自己平时生病也不能第一时间去就诊或是配药, 因而, 陪诊师这个职业为了满足年轻人没空就医、老年人难以就医的需求应运而生。陪诊师是一项新兴职业, 尚且处于行业发展初期, 没有有关部门监督, 缺少相关法律法规在陪诊师与顾客产生纠纷时维护他们的利益, 国家也尚未出台相关证书来让陪诊师证明自己的专业水平, 因此有许多患者对陪诊师抱有不信任的态度。本课题聚焦于陪诊师本身, 通过访谈各地陪诊师的方式来探究陪诊师职业化面临的困境, 并且通过访谈得到的结果与搜集相关文献, 提取专家对陪诊行业如何打破这一困境的看法与建议进行研究, 从而提出相关对策, 推动陪诊行业逐步走向职业化, 走向成熟, 健康有序地发展。

**关键词:** 陪诊师; 职业困境; 对策建议; 社会治理

**DOI:** 10. 69979/3029-2808. 25. 05. 042

## 1 研究现状

随着上海、北京等巨型城市进入深度老龄化, 伴随而来的老年人就医需求的矛盾更加突出。据北京市民政局在论坛上发布的数据, 截至 2023 年底, 北京市常住老年人接近 500 万人, 占常住人口超过五分之一。预计到 2031 年, 常住老年人口比例将超过 30%, 进入重度老龄化社会。据上海市人民政府官网, 上海已进入深度老龄化, 独居老人达 30 万。据上海市养老服务行业协会测算, 上海陪诊师缺口达 12 万左右。今年以来, 上海开放大学和上海市养老服务协会就联合开展陪诊师培训, 参训学员通过考核后可获得“上海养老服务陪诊师”证书持证上岗<sup>[1]</sup>。

陪诊师这一行业可以弥补亲人在身边的患者独自就医的不便与孤单, 也可以帮助不远万里来异地就诊的患者来减少他们因异地就诊带来的陌生与无措, 在一定程度上能解决不少患者的就医困难, 是在当今社会乃至在未来都会被大众越来越需要的行业。但是, 对于如今的陪诊行业来说, 缺少有关部门与法律法规监督, 导致陪诊师与顾客之间遇到纠纷后权责不清晰, 难以维护自身权益的情况时有发生, 同时, 因为国家尚未出台陪诊师职业水平认定, 导致陪诊师的专业水平难以被证明, 使得患者不信任陪诊师的专业水平, 对陪诊师的正常工作造成不便与困扰, 这都是不利于陪诊师变得更正式、更职业化的发展。

本研究通过访谈法对 21 位在职陪诊师进行访谈, 了解陪诊师现状与困境。访谈提纲围绕着陪诊师基本情

况和陪诊师从业现状两个方面, 设计了一系列半开放性与开放性问题, 探讨陪诊师岗前培训、客源情况与陪诊流程等问题。本研究在对将针对陪诊行业目前缺乏法律法规规制、陪诊师与患者间权责不清晰、缺乏职业认定与患者不信任等陪诊师职业化困境, 通过融合国内外实践与研究数据提供应对目前陪诊师职业化困境的破解路径。

## 2 陪诊师从业现状

### 2.1 陪诊师分类

#### 2.1.1 个人陪诊师与机构陪诊师

目前, 陪诊师可以分为个人陪诊师与机构陪诊师两种。个人陪诊师常常在小红书、抖音、闲鱼等社交平台进行宣传陪诊服务进行接单, 或是以亲戚朋友介绍客源的方式进行接单, 可以自己主动决定是否接单, 工作时间较为灵活自由, 但客源并不稳定, 因而个人陪诊师多为副业, 用于补贴家用。机构陪诊师, 相较于个人陪诊师更为正式, 通过实时线上接单提供陪诊服务或是受医疗服务机构、企业招聘, 统一接受培训后上岗, 配合机构资源为消费者提供陪诊服务, 客源由公司提供, 更为稳定。

#### 2.1.2 一线城市陪诊师与二线城市陪诊师

而通过地区, 可将陪诊师分为一线城市陪诊师和二阶城市陪诊师。由于医疗资源主要集中于一线城市, 会有许多异地患者前来就诊, 同时, 由于一线城市的生活工作节奏更快, 会有很多年轻人由代取报告和代拿药品的需求, 在一线城市中, 人们对陪诊师的需求普遍较高,

一线城市陪诊师的收费标准也因供不应求与较为复杂多样的服务内容而较为高昂。二线城市陪诊师,因为当地医疗资源并不发达,目标群体多为本地群体,服务内容与就医流程相较于一线城市更为简单,因而在二线城市中对陪诊服务的需求较少,收费标准也低于一线城市。

## 2.2 陪诊师职业特性

经过对21位在职陪诊师的访谈后,几乎所有陪诊师都表示在从事这项行业时,基础业务能力、一定的医疗专业知识与善于为患者提供情绪价值是一位好的陪诊师必须具备的品质。基础业务能力与一定的医疗专业知识是每位陪诊师必备的硬性业务能力,主要可以帮助患者提高就医效率,辅助医生为患者解释病情与医嘱等等,而为患者提供情绪价值就是陪诊师的另一种重要的软技能,在患者不安忧虑时给予一定的心理支持。

### 2.2.1 基础业务能力

基础业务能力主要包括熟悉当地各大医院科室分布,熟悉基本的就诊流程,协助患者处理挂号、检查、取药等流程,帮助医生与患者进行沟通,能够避免不熟悉医院与就医流程的患者在寻找科室等问题上花费的时间,从而提升患者就医的效率。

### 2.2.2 专业医疗知识

具备一定的医疗知识储备,能够向患者解释医嘱,以便患者更好地理解用药需求与日常注意事项,并在患者突发病情状况等意外时采取相应的措施。

### 2.2.3 提供情绪价值

许多患者在就诊中会产生无措、孤独与害怕的情绪。不仅是老年人会对看病感到忧虑,如今不少年轻人也会在就医时表现得社恐,不知道如何去和医生沟通他们的病情症状。陪诊师的存在,填补了他们看病时需要人陪伴的空缺,能在他人生病又无人陪伴时,提供支持与帮助,并更好地向医生传达他们的需求。有时候,这种帮助同样是一种难得的慰藉,能够抚平患者抑郁地心情,促使他们用良好的心态去就医<sup>[2]</sup>。

## 3 陪诊师职业化困境

陪诊师职业化困境主要在缺少监管部门监督、暂无职业认定,缺乏正规性、陪诊师自身权益难以保障等问题。

### 3.1 缺乏监管部门

目前陪诊师行业暂时没有有关部门监管,又因为陪诊师入门门槛较低,导致行业内服务质量良莠不齐,定价不规范等的情况时有发生。在一些患者临时违约的情况下时,陪诊师也难以通过法律手段来维护自身的权益,更多的是私下与患者和解,甚至说是不了了之。相应的,

也有一些所谓的陪诊师打着“陪诊”的名号,实则高价出售专家挂号门诊做着“黄牛”的事,这些现象因没有监管部门的规制都难以被制止。因而,政府应加强对监管机构的管理,确保其能够有效发挥职能,保障陪诊师职业化的顺利发展进行。

### 3.2 暂无职业认定

首先,从政策层面来看,在2022年10月人力资源和社会保障部向社会公示新修订的《中华人民共和国职业分类大典(2022年版)》中,还并未收录“陪诊员”“陪诊师”,我国并未出台专门针对陪诊师职业的法律法规或政策文件,导致陪诊师无法获得相应的职业资格认证<sup>[3]</sup>。其次,从市场需求角度看,尽管陪诊服务市场前景广阔,但由于缺乏规范管理和标准约束,服务质量参差不齐,消费者权益难以保障。最后,从从业人员自身角度看,由于缺乏系统化培训和职业规划指导,陪诊师队伍整体素质有待提升。综上所述,现阶段我国陪诊师职业认定尚处于起步阶段,需要政府、公司企业和从业者共同努力,加强政策引导和行业自律,推动陪诊师职业的规范化发展<sup>[4]</sup>。

### 3.3 社会认知低,客源不稳定

在访谈调查中,许多陪诊师表示在为自己的陪诊服务宣传进行陪诊服务的过程中常常受到误解与歧视,经常会有顾客认为他们是“医疗黄牛”,或是单纯“跑腿服务”,职业价值认可度不足,部分医生对陪诊师身份存在偏见。研究显示,当前我国医疗陪诊服务的公众认知度和社会支持度低,与严重扰乱就医秩序的“黄牛”、医托真假难辨,公众对陪诊服务心生警惕<sup>[5]</sup>。因而导致许多个人陪诊师在小红书、抖音、闲鱼等平台难以接单,收入不稳定,长此以往势必会使陪诊师工作热情下降,不利于陪诊行业的发展。

### 3.4 遇到纠纷自身权益难以保障

随着社会经济的快速发展,人们对于医疗服务的需求日益增长,陪诊服务作为一种新兴的医疗服务方式逐渐受到关注。然而,目前我国陪诊服务行业尚未形成完整的法律体系和监管机制,导致陪诊师在工作中经常遭遇权益侵害,如劳务费拖欠、人身安全等问题。这些问题严重影响了陪诊师的工作积极性和服务质量,给整个陪诊服务行业带来了负面影响。因此,如何保障陪诊师的合法权益成为了当前亟待解决的重要课题。陪诊师权益保护问题是当前陪诊服务行业面临的一个重要挑战。只有通过加强法律法规建设、建立健全监管机制、提高陪诊师的素质等多种手段,才能有效地保障陪诊师的合法权益,推动陪诊服务行业的健康发展。

## 4 对陪诊师困境的破解路径和对策建议

### 4.1 职业认证与标准化建设

#### 4.1.1 纳入国家职业分类目录

当前陪诊行业缺乏统一职业认定标准<sup>[6]</sup>，导致从业人员素质参差不齐。要改善目前的状况，就需将陪诊师明确纳入《中华人民共和国职业分类大典》，确立其职业属性与法律地位。根据“社群健康助理员”职业认定模式，建立陪诊师职业技能等级评价体系（如初级、中级、高级），要求从业人员通过基础医疗知识、沟通技巧、急救技能等标准化考试。

#### 4.1.2 制定职业技能规范

对于陪诊师提供的服务质量良莠不齐的情况，建议由卫健委牵头制定《陪诊师职业技能标准》，明确服务内容（如代挂号、陪同检查、医嘱转达等）、服务流程（诊前规划-诊中陪同-诊后跟踪）及应急处理规范（如突发疾病应对措施）。例如上海市试点方案中提出“制定陪诊师职业能力培训体系和职业资格考试办法”<sup>[8]</sup>，可推广至全国。通过设置医疗知识、沟通技能、急救培训等考核模块，提升从业者专业化水平<sup>[9]</sup>。此外，应强制要求陪诊平台对注册人员实施资格审核，杜绝“零门槛”从业现象<sup>[7]</sup>。

### 4.2 价格监管与权益保障机制

#### 4.2.1 统一服务定价标准

针对陪诊行业中定价标准不统一的情况，政府部门应出台《陪诊服务管理办法》，明确服务范围、收费标准及责任划分，建立“基础服务+附加服务”分级定价模型。例如，基础陪同按城市消费水平限定时薪（上海建议80-120元/小时），代挂号、跨院取药等附加服务单独定价，并通过平台公示接受监督。

#### 4.2.2 推行职业保险制度

引入“陪诊服务责任险”，覆盖医疗纠纷、人身意外、隐私泄露等风险。保险公司可根据陪诊师资质等级差异化定价，如初级陪诊师保费200元/年，高级陪诊师因风险系数低可降至100元/年。上海试点方案已引入责任保险制度，建议全国推广强制投保职业责任险，覆盖服务过程中可能出现的医疗纠纷、人身损害等风险<sup>[7]</sup>。同时建立“红黑名单”制度，对违规倒卖挂号、泄露隐私等行为实施联合惩戒<sup>[8]</sup>。

### 4.3 权责划分与法律保障

#### 4.3.1 强制服务协议签订

针对陪诊服务中的权责模糊问题，需制定标准化服务合同模板<sup>[6]</sup>。要求平台或机构提供标准化服务合同，

明确三方（患者、陪诊师、平台）权责<sup>[8]</sup>，通过官方平台提供电子合同签署服务，对服务内容、隐私条款、违约责任等进行格式化约定。

#### 4.3.2 建立行业监管机构

设立省级“陪诊服务管理中心”，负责资质审核、投诉处理、违规惩戒。对查实的“黄牛”行为（如高价倒卖专家号），按《治安管理处罚法》第52条追究行政责任，严重者移交司法机关。

### 参考文献

- [1] 第一财经日报. 陪诊需求巨大：但陪诊师尚未被“正名”，平台十倍陪诊费卖专家号(N) (2024-09-09) <https://cj.sina.cn/articles/view/1926909715/72da4f13001028t8w?autocallup=no&isfromsina=yes>
- [2] 罗克研. 陪诊师：新职业背后的“陪伴生意”[J]. 中国质量万里行, 2023, (10): 48-49.
- [3] 曾那迦. 陪诊师画像：“十级孤独”终结者[J]. 廉政瞭望, 2024, (05): 22-25.
- [4] 邹臻杰. 人口老龄化催生陪诊大市场院内需求庞大但标准缺失[N]. 第一财经日报, 2024-05-30(A01). DOI: 10.28207/n.cnki.ndycj.2024.002005.
- [5] 荣海潮, 刘逸天, 谈在祥. 医疗陪诊服务的现实困境、国际经验及发展建议[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(04): 76-80. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2025.04.010.
- [6] 冯灵凯. 算法之外：陪诊师的劳动过程控制研究[J]. 宜宾学院学报, 2025, 25(02): 102-109. DOI: 10.19504/j.cnki.issn1671-5365.2025.02.12.
- [7] 朱非. 授权事项及责任分配仍需明晰[N]. 上海法治报, 2025-03-18(B01).
- [8] 宗禾. 陪诊师可能面临哪些法律风险？[N]. 消费日报, 2025-02-26(A04). DOI: 10.28866/n.cnki.nxfrb.2025.000210.
- [9] 顾泳, 黄杨子. 陪诊服务良性发展还需跨过哪些槛[N]. 解放日报, 2025-03-28(005).
- [10] 关添天, 蔡晴阳, 李燕妃, 等. “互联网+”背景下医疗陪诊行业现状及发展对策[J]. 四川劳动保障, 2025, (04): 170-171.

作者简介：李瑞欣（2003），女，汉族，上海，上海工程技术大学，本科在读，医疗陪护方向  
基金项目：2024年上海工程技术大学大学生创新创业训练计划市级项目立项“陪诊师职业化困境及其破解路径研究”（项目编号：cs2403008）