老年人就医路上的“临时家人”

陪诊师，不止陪诊

11月1日，国内首个陪诊行业国家标准《社会化陪同就医服务基本要求》正式实施。新国标对陪诊服务的提供主体、服务内容、能力要求及行为边界作出统一规范，为陪诊行业的规范化发展提供了基本依据。

那么，社会化陪诊师能提供哪些服务？哪些人群需要陪诊服务？新国标实施后，陪诊服务将迎来哪些变化？



陪诊师郑焕敏为患者取检查报告。



南京鼓楼医院陪诊师陪同病人就诊。



近日，记者在南京鼓楼医院拍摄的陪诊服务站。 新华社发

【现场】 能提供帮助 更能提供情感支持

早上7时许，中国医学科学院肿瘤医院门诊大厅已有不少患者。陪诊师曾莹在候诊区见到了当天的陪诊对象——71岁的独居老人李女士。

“阿姨，您第一次来这儿做增强CT？”曾莹问。

“头一回。登记在哪儿、签字找谁，我一样都不知道。”李女士攥着身份证和医保卡，有些紧张。

“您坐这儿歇着，号我去取，材料我去递，一会儿我来找您。”曾莹把老人安顿好，转身挤进登记台前的人群。取号、缴费、到窗口递交材料，逐项办完，再引导李女士到检查室，陪同她完成检查。

当天陪诊约6小时，临别时老人握着曾莹的手说：“谢谢你！医院这么大，要不是你，我都不知道该怎么办……”

除了老人，异地来京就医患者也是需要陪诊服务的群体。

当天一大早，陪诊师郑焕敏来到中国医学科学院整形外科医院，陪同一名河北廊坊患者接受日间手术。她提前规划就诊路线、安排检查顺序，到场后挂号缴费、扫码报到，全程陪同患者递交化验单据、检查报告，直至将患者送入手术室。“异地来京就医患者对就诊医院不熟悉，陪诊师能帮助患者节约不少时间。”郑焕敏说。

“很多人以为陪诊就是‘跑腿的’，其实并非如此。”郑焕敏认为，从提前规划就诊路线、安排检查顺序，到现场引导、代取报告、向医生转述病情，陪诊师更像患者的“就医流程规划师”。

除了取号、缴费、陪同检查这些事务性服务，新国标还明确了一项重要服务：情感支持。

郑焕敏回忆，她曾陪一位独居老人复诊，候诊的一个多小时里，老人从子女工作说到老伴去世，她没有打断，只是听着、不时回应。看完病，老人说：“今天跟你说完这些，心里舒坦多了。”“有时候老人缺的不是一个帮他排队的人，而是身边有个‘临时家人’。”郑焕敏说。

“接受陪诊服务的患者中有不少是单身青年，他们往往也存在情感需求。”郑焕敏说，不久前，一名20多岁的男性患者计划进行胃肠镜检查。因为需要接受麻醉，患者非常害怕。他独自在北京工作，父母在外地，朋友一时也赶不过来，最后预约了陪诊服务。“他告诉我，一个人在北京，最怕的就是去医院。”郑焕敏回忆。检查结束后，这名患者对她说：“大姐，今天多亏你陪着我，我心里踏实多了。”

在曾莹看来，情感支持体现在细微之处。陪行动不便的孕妇就诊时，她总会多留一份心。每次进电梯，她都先一步挡在电梯门口，用手护住门边，等孕妇站稳、走进来，再松手跟上。

曾莹表示，陪诊师做的这些事，看似不起眼，可对患者来说，却是真实的需求——行动不便、心里没底的时候，有人能替他们多想一步、多问一句、多看一眼，就是实实在在的支持。“新国标把情感支持写进服务内容，也让我们更加清楚：陪诊师给予患者人文关怀，是分内之事。”她说。

【解读】 服务更规范 陪诊的权责更清晰

作为《社会化陪同就医服务基本要求》主要起草人之一，不疾陪诊平台创始人刘建国说，新国标出台前，陪诊的服务主体以个人或小团队为主，患者和陪诊人员供需双方大多是私下交易，服务内容、价格、流程均为自定。“新国标起草过程中，陪诊服务的边界是讨论重点。”刘建国介绍，新国标明确陪诊提供的是非医疗的辅助行为，像检查检验结果的解读、代签字、代替患者做医疗决策等，都具有医疗决策属性，因此被严格划为7条禁止服务“红线”。

“红线”具体包括：不判读检查结果；不参与医疗操作；不提供医疗建议；不代替服务对象、家属选择或同意治疗方案；不调整用药方案；不隐瞒、篡改和选择性传递关键医疗信息；不签署具有法律效力的医疗文书。

同时，新国标列出了陪诊人员的12项正面服务清单，主要辅助解决行动、表达、沟通方面的困难，如领取预约号、代买或代取基础医疗用品、预约检查、做检查准备、记录医嘱等。北京中医药大学卫生健康法学教授邓勇解释，诊断和治疗始终是医生的职责，陪诊的“陪”是流程上的协助。

此次出台的国家标准，首先明确陪诊服务的提供方是陪诊服务机构。刘建国说，陪诊行业要实现规范化、规模化发展，成为一个成熟的民生服务，必须由机构来提供服务，而不是靠陪诊师个人单打独斗。邓勇也认为，以机构为责任主体，患者、陪诊人员遇到问题时都有明确的责任承担方，权责更清晰。

“对患者和家属来说，新国标带来的改善是实实在在的。”刘建国表示，新国标实施后，陪诊服务市场将逐步规范，患者清楚该找哪类机构、按何种标准接受服务。

【观点】 未来在社区 配套政策仍需完善

邓勇认为，陪诊行业要更好发展，还需完善收费指导、资质培训、责任保险和医院衔接等配套政策。陪诊的市场价格一般为数百元，行业协会或监管部门应发布分场景的参考价区间；陪诊师须具备基础医疗常识、与老年人的沟通能力和应急处理能力，对此，相关部门应建立统一培训大纲和上岗考核；陪诊过程中老人突发疾病、检查报告遗失等风险，也需要保险兜底。此外，陪诊人员如何与医院导诊、社工体系衔接，也需进一步明确。

“家门口的陪诊服务将越来越多，居民也有望在家门口找到可追溯、可信任的服务渠道。”刘建国表示，新国标出台叠加旺盛的市场需求，多地已经有越来越多的街道社区与专业机构合作，向辖区居民提供助医陪诊服务，构建多层次的基层医疗健康服务。同时，养老服务消费券、长护险、政府购买服务也有望为陪诊打开多元化支付的空间。“陪诊服务的未来，一定在社区。”刘建国说。

据《北京晚报》报道