陪诊国标落地 服务有了标准尺、边界线

一人看病，找不到科室、不会操作自助机、记不清医嘱……对老年患者、异地就医患者等群体而言，就医过程中常常面临多重现实困境，陪同就医服务由此而生。据国家市场监督管理总局介绍，当前我国陪同就医服务产业已初具规模，但在快速发展的同时，也面临服务边界模糊、服务质量参差不齐等问题。

11月1日，《社会化陪同就医服务基本要求》国家标准正式实施，这也是陪同就医服务领域首项国家标准。谁能陪诊？陪诊人员应当具备哪些专业素养？陪诊可以提供哪些服务？这些困扰患者和从业者的关键问题，国标给出了清晰答案。

看服务主体，明确将服务提供者限定为“机构”——

国标为“谁来陪诊”立下规矩。根据国标，社会化陪同就医服务提供者被明确限定为“通过提供社会化陪同就医服务获取收益的机构”，区别于公益志愿服务。换言之，公益志愿性质的陪诊不在本标准范围内，二者并行不悖。并且，机构须依法登记，建立人员管理、信息管理等制度，收费应公开公示，并提供轮椅、拐杖等服务用品。

“面向机构而不是个人，更有利于加强监管。”北京协和医院老年医学科主任康琳说，机构负有核验陪诊人员资质、组织培训等责任，出现纠纷时，患者能够找得到负责的主体，监管也有了明确的对象。

看服务边界，正负清单划清“可为”与“不可为”——

“陪诊陪什么”，是过去纠纷集中地带。国标12项正面清单明确陪诊人员服务范围：可提供取号、代买代取基础医疗用品、引导就诊、预约检查、领取药物和检查结果、记录医嘱等12项辅助性服务。

7项负面清单则划出红线：不得判读检查结果，不得参与医疗操作，不得提供医疗建议，不得代替患者或家属选择或同意治疗方案，不得调整用药方案，不得隐瞒、篡改和选择性传递关键医疗信息，不得签署具有法律效力的医疗文书。

诊断和治疗始终是医生的职责，陪诊的“陪”，是流程上的向导和情感上的支撑，而非医疗判断的延伸。把“能做什么”和“不能做什么”摆明在清单上，既保护患者，也保护陪诊从业者自身。

看行业生态，流程明确让规范陪诊有章可循——

标准立起来，改变的不只是单个服务环节，更在于为整个行业立下规范经营的明确标杆。

国标把过去靠口头约定、凭经验办事的“粗放经营”拉进可规范、可追溯的轨道。陪诊前陪诊机构应当与患者沟通确认信息，陪诊中应为服务对象提供与服务合同、信息宣传一致的服务，陪诊后应将就诊材料逐项交由服务对象或其法定监护人签收……

从接单签合同到陪诊服务结束，流程上的每一步都有了参照，陪诊不再是“跟着走一趟”那么简单。

康琳说，对消费者而言，健康证明、收费公示、服务流程等过去不明晰的规范要求，如今成为可问、可看、可核验的依据。消费者能够明明白白选择、安安心心消费，让就医过程中的安全感和信任感更有保障。

“患者需要的不仅是物理陪伴，梳理用药清单、记录医嘱、就诊资料准备等‘技术陪伴’在就诊过程中同样需要。”康琳说，国标的出台为监管提供了更有力的依据，而随着行业的不断发展，未来需要不断细化条款，包括专业培训内容、权责划分等。

新华社记者 赵怡宁 戴小河
（新华社北京11月1日电）

陪诊·故事

迎来一条明确界线 被误会成“黄牛”的他们

陪诊首个国标正式实施



王娜陪病人看病。



王娜帮患者取报告。

成都陪诊师王娜的微信里，存着一条她很少回看的聊天记录。

2025年，一位28岁的女孩请她代替自己去肿瘤医院问诊，全程电话公放。电话那头，女孩听完医生关于截肢的分析，没有哭，只是平静地说“我知道了”。王娜说，那一刻她意识到，陪诊师接住的，往往是一个人最脆弱、最无法独自面对的时刻。

但也是在这份“接住”里，藏着陪诊行业最大的悖论：当一个人把就医的全部信任交给一个陌生人时，这个陌生人究竟能做什么、不能做什么？

过去这些年，这个问题几乎没有标准答案。2026年11月1日，《社会化陪同就医服务基本要求》正式实施，陪诊行业第一次有了国家级“边界”。

医院里的“临时家人”

英子常常骑着电瓶车出现在成都各大医院，她随身的黑色挎包内，常年放着纸巾、口罩、饼干和糖。“有些患者检查需要空腹，有些出门匆忙没来得及准备口罩，（这些东西备着）可以应个急。”

英子是一名陪诊师，她管自己叫患者的“临时家人”。几天前，一对老年夫妻拨通了她的电话，两人一个要看牙，一个要做尿检。为了让老人少排队、少走路，在检查前一天，英子便在医院帮要做尿检的阿姨取好了管子。“阿姨可以先采集尿样，再陪着叔叔看牙，我再将尿样送到窗口，这样就不用两头等了。”

虽然陪诊是按时收费，但英子却常常想着“省时”。“你替他们着想，他们能够感受到。”在英子看来，陪诊师是个要靠口碑的职业，“患者下一次能够想到你，或者愿意向身边人推荐你，你才有更多的机会。”

陪诊师王娜的手机和微信通讯录里，会仔细备注客户的病情、科室等基本信息，当对方打来电话，便能提高沟通效率。

电话的那头，多是老年患者或者他们的子女，这是陪诊的刚需人群。“老人行动不方便，一些人也不太会用手机，子女如果不在身边，自己一个人去医院确实是一个挑战。”王娜说，她的工作就是提前规划好路线，让老人“能少走路就少走路”；逐字记录医嘱，引导老人进行下一步检查；而在排队间隙，老人也需要一个可以交流的人来减轻焦虑。

善意和失序同时出现

民政部、全国老龄办今年7月发布的《2025年度国家老龄事业发展公报》显示，截至2025年末，我国60周岁及以上老年人口32338万人。而根据《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》（2021年数据），我国老年人中独居的占14.2%，仅与配偶居住的占45.5%。

独居、空巢老人的看病现实难题，让陪诊从“可选”变成“刚需”，但行业的生长速度远快于规则的形成。

阿杰在2021年进入陪诊行业，是成都较早的一批陪诊师。“最开始，很多人不知道这个行业，就觉得是跑个腿。”当时，阿杰接到的单子以取药、取报告为主。

随着2025年成都颁发了全国首批陪诊证，并率先开展了陪诊服务专项职业能力考核项目，陪诊师这一新兴职业走进了更多人的视野。

不过，“误会”并未停止。

阿杰有时会接到电话，对方一来就问“是不是能加钱挂专家号”，“我会直接说我不是‘黄牛’，并告诉对方一些医院的放号规则。”

阿杰也理解这样的“误会”。他感受到，去年下半年起，大量从业者涌入这个行业，“其中八成是个人陪诊，很多人不知道红线，就会出现加价挂号和倒卖药品的情况。”

央视《新闻1+1》曾梳理了陪诊行业三类最典型的问题：医院里的“黄牛”打着陪诊旗号加价倒号；没受过培训的陪诊人员误读诊断结果、推荐药品；服务项目不清，出了纠纷直接跑路。

当陪诊的善意和失序，出现在同一条医院走廊里，行业的信任成本被不断推高。

一份可以对照的答案

《社会化陪同就医服务基本要求》作为我国陪诊行业首个国家标准，列出了12项正面清单和7项负面清单，明确了陪诊服务能做什么、不能做什么。7项负面清单包括不判读检查结果、不提供医疗建议、不代替患者做治疗决策、不调整用药、不签署医疗文书。此外，国标也把服务提供者从“个人”收拢到“机构”。机构要核验陪诊人员资质、进行培训、购买保险，并对服务承担责任。

对于已经拿证并入驻团队的王娜来说，这样的划定，或许也是官方对其身份的认可。

在国标之前，阿杰已经用持证、边界感以及团队打造，为自己树立了可信任的口碑，在他看来，国标的实施将会是一个新的开始——这是推荐性的标准，而非强制性，并不会一刀切禁止个人接单，但其出台和实施也传递出市场逻辑正在从“拼价格”转向“拼质量”的信号。

而对于像英子这样独立接单的陪诊师，也面临新的思考和转型需求。

目前，英子主要通过社交平台增加自己的曝光量。“考虑过入驻机构，也有人联系过我，但一年要交2000元，我也不知道能不能赚回来。”她期待着国标实施后，行业能迎来标准化的管理，让接单、收费、纠纷处理都有章可循。

华西都市报-封面新闻记者 吴冰清
王娜 供图