

# 老年患者陪诊服务体系构建

## ——基于健康社会工作视角

杨娜, 于晴

北京建筑大学社会工作系, 北京

收稿日期: 2024年3月27日; 录用日期: 2024年5月6日; 发布日期: 2024年5月16日

### 摘要

随着老龄化加剧, 家庭养老功能减弱, 陪诊服务应运而生以满足老年患者的健康需求。然而, 陪诊服务在我国尚处探索阶段, 结合健康社会工作与陪诊服务或为新出路。研究发现, 将社会工作的专业性融入陪诊服务, 不仅能满足老年患者就医需求, 还能缓解其不良心理情绪, 改善健康习惯。本文分三部分: 首先通过相关文献搜集, 分析老龄化社会与老年患者就诊现状, 提出陪诊服务能缓解就医矛盾; 其次探讨健康社会工作在陪诊服务中的可行性与必要性, 并尝试将二者结合; 最后反思陪诊服务现状, 提出对策建议。通过健康社会工作的科学性与艺术性, 陪诊服务或能更好地服务于老年患者, 促进健康公平, 缓解社会压力。

### 关键词

老龄化, 陪诊服务, 社会工作, 健康中国

# Construction of Elderly Patient Escort Service System

## —Based on the Perspective of Health Social Work

Na Yang, Qing Yu

Department of Social Work, Beijing University of Civil Engineering and Architecture, Beijing

Received: Mar. 27<sup>th</sup>, 2024; accepted: May 6<sup>th</sup>, 2024; published: May 16<sup>th</sup>, 2024

### Abstract

With the intensification of aging and the weakening of family caregiving functions, escort services

文章引用: 杨娜, 于晴. 老年患者陪诊服务体系构建[J]. 社会科学前沿, 2024, 13(5): 154-162.

DOI: 10.12677/ass.2024.135376

have emerged to meet the health needs of elderly patients. However, escort services in China are still in the exploratory stage, and combining health social work with escort services may be a new way out. The study found that integrating the professionalism of social work into escort services can not only meet the medical needs of elderly patients, but also alleviate their adverse psychological emotions and improve healthy habits. This article is divided into three parts: first, it analyzes the current situation of aging society and elderly patients' medical visits, and proposes that escort services can alleviate the contradictions in medical treatment; secondly, it explores the feasibility and necessity of health social work in escort services, and attempts to combine the two; finally, it reflects on the current situation of escort services and proposes countermeasures and suggestions. Through the scientificity and artistry of health social work, escort services can better serve elderly patients, promote health equity, and alleviate social pressure.

## Keywords

Aging, Escort Services, Social Work, Healthy China

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

我国作为世界人口最多的国家,同时也拥有最多的老年人口。第七次全国人口普查显示,我国60岁及以上人口已达2.64亿,占总人口的18.7%。这一比例预计将在2050年攀升至29.9%,凸显出老龄化趋势的严峻性[1]。然而,与老年人口不断上升形成鲜明对比的是,我国的生育率却在持续下滑。近年来,出生人口数量逐年减少,人口出生率不断下降。这意味着未来的劳动力供给将面临巨大压力,同时养老负担也将日益加重[2]。“421”家庭结构模式的快速增长进一步加剧了这一挑战[3]。独生子女家庭使得老年父母更早地进入空巢阶段,并经历更长的空巢期。此外,老年人口在地理分布上的不均衡也增加了养老的难度和复杂性[4]。这意味着,独生子女不仅使老年父母早早步入空巢的阶段,也将使其经历更长的空巢期。《2021年度国家老龄事业发展公报》显示,全国城乡居民养老保险月人均养老金达到179元,比上年增长5.3%。面对如此严峻的老龄化形势,我国的养老经济与保障压力日益加深。尽管国家已经采取了一系列措施来应对老龄化,但仍然存在诸多挑战。养老产业的发展动力不足,服务水平有待提高,养老服务的质量也存在一定问题[5]。

截至目前来看,虽然国家采取积极的态度应对我国老龄化,但面对我国复杂的老龄化特点,存在“心有余而力不足”的现象。虽然家庭养老模式比例在我国不断下降,但在社会养老模式发展成熟完善之前,家庭养老仍是我国主流的养老模式。健康社会工作作为社会工作的一个分支学科,它使用全方位广角方法来解决人们生活中主要的健康问题,促进健康公平,缓解健康问题[6]。在我国老龄化不断加剧的背景下,医患供需矛盾进一步加剧,家庭养老功能削弱,国家推出《健康中国》等一系列政策号召,健康社会工作对解决医疗卫生领域的棘手问题具有重大价值。健康社会工作通过深入调查了解健康领域不良社会因素,通过专业知识和有效干预措施,促进涉及矛盾有效缓和与解决。

## 2. 老年患者就诊现状与陪诊服务需求

总体来看,我国老年健康预期寿命不断增加,但仍有部分地区存在老年预期寿命偏短且非健康的现象,如西部地区,以及内蒙古、吉林和山西等地[7]。在社会老龄化的进程下,我国社会能否支持老年

群体的医疗卫生与健康保健需求,下面将从老年患者、老年患者子女、医院等方面就中国老年患者的就诊现状与陪诊服务需求进行分析。

### 2.1. 老年患者愈来愈关注自身健康

《2017 中国老年消费习惯白皮书》显示老年人对自己的身体健康、一键急救,健康管理、预约挂号等相关的产品和服务相对会比较关注。党的十八大以来,习近平总书记和党中央、国务院一直都高度重视我国养老医疗服务工作的发展,明确提出要优化养老服务,完善养老医疗体系。并不断出台相应改革政策,从多维度、多层次、多方面推进养老保障体系的构建和完善,着手积极培育“银发经济”[8]。无论是政府层面还是个人层面,都愈发关注老年患者的健康问题。因此在陪诊服务过程中,不仅可以陪伴老年患者完成就医流程,还可以向其提供老年健康卫生知识,丰富陪诊服务的内容。

### 2.2. 老年患者面临数字鸿沟问题

随着数字化时代的到来,如今医院通过网络预约可以大大节省等待时间。随着医疗领域的不断完成,医院规模越来越大,科室分布也越来越科学细致,就诊智能化程度也越来越高,缴费等流程基本都可以借助自助机或手机完成。但对于智能化设备接触较少的老年人可能带来数字鸿沟,让本就艰难的就诊变得更吃力[9]。面对渐趋智能化的设备,一方面,会增加老年患者就诊难度和延长就诊时间;另一方面,网络预约将导致线下预约等待时间更多,导致老年患者不得不花费更多精力完成就诊。这就要求陪诊服务人员,要知悉各医院数字化就诊流程,协助老年患者“跨越”数字鸿沟。

### 2.3. 医院就诊流程繁琐

据国家卫健委最新数据显示,78%以上的老年人至少患有一种以上慢性病,目前老年人非常常见的5种疾病有慢性支气管炎、高血压、冠心病、糖尿病、老年痴呆症。当年老年患者就诊往往要走很远的路、花费大量的时间、耗费很大的体力,才能来到较为满意的医院或者相对权威的医生完成对症诊断和治疗。从入院后的预检分诊、挂号、就诊、检查、治疗、取药等各个环节,以及各医院细化的门诊分科。导致老年患者连自己需要挂什么科室都不了解。有些患者的病症到普通医师问诊就好,但由于盲目迷信主任医师,挂高价的专家号,既浪费钱又浪费公共医疗资源。因此陪诊服务人员需要了解各医院分科以及擅长治疗领域,帮助老年患者找到最佳诊疗医院。同时陪诊服务人员引导老年患者到正规医疗机构就诊,可以降低患者被欺骗的风险。

### 2.4. 医患沟通不畅

首先,随着年龄增长,身体老化,老年患者具有体弱、行动不便、病情复杂多变、对疾病和衰老认识不足、交流沟通困难、多疑、对陌生的环境和生活往往产生不安全感、以及亲情疏远的失落感,渴望得到护理人员的理解、关心和尊重等特点。其次,随着老龄化社会的加剧,进入医院就诊的患者量大大增加,导医的服务人数严重不足,因此医院不能保证每个地点都有导医人员提供服务。尤其是对于第一次进入医院面对陌生环境的老年无陪伴、行动不便的患者,对就医流程完全不知情的情况下不能一次性对症挂号,后面由于挂错科室再退号或者进行二次挂号,延误了就诊时间[10]。最后,老年患者受到时代背景影响,文化水平相对较低。与医生交流过程中,可能对于专业术语和治疗不理解。且随着年龄增长,老年患者记忆力衰退,可能出现看不清药品的说明书、忘记服药或者多服、少服的情况。每年都会有老龄人群因为过度服药或服错药物出现危险的事件发生[11]。因此在陪诊服务人员提供服务时,要关注到老年患者的不良情绪,在就诊过程中协助老年患者与医务人员沟通;在日常生活中,陪诊服务人员可以定期提醒老年患者用药以及健康贴士,促进疾病治疗能按时进行。

## 2.5. 老年患者孤独就诊

随着老人年龄的增加,其身体状况愈发变差,对周围人的依赖会逐渐增加。但随着经济发展和家庭结构向小型化转变,老年患者的子女常常因为种种原因无法陪同。尤其是独生子女与老人长期分居两地,不能频繁往返,家庭养老功能不断削弱。为了减轻子女负担,老年患者不得不独自到医院就诊。一项来自常州市的调查数据显示,68.98%的子女愿意使用陪诊服务,其中74.24%子女存在请假陪同看病的情况,共有53.93%子女接受老年人陪诊服务付费[12]。可以看出,随着社会进程推进,老人患者就诊无人陪同已经成为社会问题,通过调查研究了解到大多老年患者子女愿意付费购买陪诊服务。因此陪诊服务的发展具有一定的市场空间。

总体而言,无论是老年患者、老年患者子女还是政府都希望能够改善当前就诊现状。老年患者看病无人陪伴已经成为一项社会难题,而陪诊服务的出现为该难题提供一条新路径。

## 3. 老年陪诊服务需求的现状及特点

现如今,随着患者需求的增长,陪诊服务市场不断壮大。对于家中无法陪同就诊的老年人来说,陪诊服务正好可以满足他们的问诊需求,并提供更为专业的陪伴服务。然而,在陪诊服务市场的发展过程中,由于收费标准不一、市场监管不力等一系列问题的存在,严重阻碍了市场的健康发展,这对老年人来说也是一大困扰。

### 3.1. 服务收费标准不一

对于老年人来说,陪诊服务在我国尚处在起步阶段,当前陪诊服务市场尚未有明确的收费标准,这使得他们对于服务价格的定位感到困惑,往往只能根据服务时长和陪诊内容来做出判断。然而,提供服务的陪诊员往往以盈利为目的,导致出现收费标准与服务内容不对等现象,这让老年人在选择陪诊服务时感到担忧。更令人担忧的是,有些以“陪诊”为名义的“黄牛”现象存在,他们提供加号以及预约检查等服务,但需要额外加价,这不仅增加了老年人的经济负担,也破坏了陪诊服务的市场秩序,阻碍了陪诊服务的市场健康和长远发展。

### 3.2. 服务质量参差不齐

此外,对于老年人来说,陪诊员的专业培训、认定资质证明等方面尚未形成统一的标准,这使得陪诊服务水平参差不齐[13],让老年人在选择陪诊服务时感到困惑和不安。据《新职业——社群健康助理员就业景气现状分析报告》调查显示,陪诊服务从业人员近一半为中专及职高,而本科及以上学历从业人员占比不到5%,这也反映了陪诊服务领域在专业人才方面的不足。由于从事陪诊服务的人员大多从各行各业转业而来,缺乏专业的培训和标准的职业规范,这增加了老年人在接受陪诊服务时可能面临的风险。在陪诊过程中,一旦老年人的安全和身体健康出现问题,陪诊服务人员需承担相应的风险,这也让一些陪诊员对于服务老年人群存在顾虑[14],导致部分老年人陷入家人无暇照顾、陪诊员不愿接单的尴尬境地。

### 3.3. 市场缺乏有效监管

当前陪诊服务市场缺乏有效制度管辖,老年人在使用陪诊服务时担心生命安全和个人隐私安全无法得到保障[15]。在市面上,陪诊员往往通过社交、短视频应用平台发布个人信息,然而,广告繁多,让老年人难以分辨真伪。他们只能依赖网络上的证明照片,但却无法准确判断陪诊员的资质是否可信。由于服务过程中涉及的个人隐私信息,吸引了不法分子的目光,引发了不少老年人受骗的事件。目前,陪诊行业中合同和纠纷处理机制尚未普及,这进一步加剧了老年人的担忧。甚至绝大多数从业者拒绝以实名提供服务,这让老年人在选择陪诊服务时更加谨慎和犹豫。

### 3.4. 陪诊服务普及率低

陈腾霞等人调查泸州市 350 名公众, 在老龄化背景下对门诊陪诊服务的认知与意愿。研究发现, 只有 161 人(47.4%)听说或了解陪诊服务[16]。这一结果一方面显示出公众在日常生活中较少接触到这一职业, 另一方面也表明陪诊服务的宣传工作尚待加强。尽管老年人对于陪诊服务的需求在不断增长, 但由于陪诊服务的宣传力度不足, 导致供需两端无法有效对接。

总体而言, 陪诊服务的出现既迎合了国家医疗相关政策的号召, 又满足了老年人就医过程需要陪同的问题, 但距离其健全成熟仍任重道远。健康社会工作介入到陪诊服务中来, 将通过其科学的调研和专业的服务, 促进陪诊服务行业的健康发展, 并为国家医疗政策的出台提供针对有效性建议。

## 4. 老年患者陪诊服务机制构建

### 4.1. 健康社会工作介入陪诊服务

#### 4.1.1. 健康社会工作介入陪诊服务的创新

健康社会工作由医务社会工作发展而来, 医务社会工作是指综合运用医务社会工作专业知识和方法, 为有需要的个人、家庭机构和社区提供专业医务社会服务, 帮助其舒缓、解决和预防医务社会问题, 恢复和发展社会功能的职业活动。健康社会工作不仅囊括医务社会工作的服务群体, 指在医院、医疗照顾处境、健康照顾处境中为有需要的人群提供的专业化帮助服务, 或是为有需要的人群提供的医疗照顾或健康照顾性质的社会服务活动。健康社会工作者就是那些为有需要人群提供医疗照顾或健康照顾社会服务专业人员[17]。

首先, 健康社会工作介入到陪诊服务中来, 可以净化、规范陪诊服务市场, 此外社会工作者还可以从服务过程中收集共性问题, 反馈给有关机构部门, 促进陪诊服务制度体系得完善; 其次, 健康社会工作者从事陪诊服务, 可以提高陪诊服务的服务质量, 满足服务对象“私人化、细致化、专业化”的需求。通过社会工作专业流程与陪诊服务相结合, 将社会工作专业的科学性、专业性、艺术性应用到陪诊服务中来; 最后, 健康社会工作者介入陪诊服务, 一方面社会工作者本身受到社会工作职业训练, 具有基本的职业道德素养和专业技能。社会工作者可以通过科学知识和专业情绪疏导缓解老年群体独自就医的孤独感, 对服务对象进行就医过程中产生的不良心理进行疏导, 提升服务对象的就医体验; 另一方面, 医务社会工作在国内有着一定的发展, 可以为社会工作者从事陪诊服务提供医学知识和专业指导。不仅可以满足服务对象的就医需求, 还可以协助老年人养成健康的生活习惯, 启发老年人的健康意识。

#### 4.1.2. 健康社会工作介入陪诊服务的可行性与必要性

陪诊服务是指非本次就诊人员, 陪同就诊人员进行病情诊断或治疗称之为陪诊, 一般为陪诊服务人员陪同患病人员一起去医院就诊, 代替挂号、排队、收费等环节, 协助就诊人员节省不必要浪费的时间与精力, 并从中协调协助就诊人员与医生协调。当健康社会工作介入到陪诊服务中来, 可以达到良性循环交互作用的效果。一方面, 随着老龄化社会现状的加剧, 家庭养老责任外化, 社会养老比重不断上升。因此当健康社会工作介入到陪诊服务过程中时, 可以缓解老年患者的就医难问题。解决家庭成员之间无法陪伴就医的困境, 减轻家庭养老的压力, 构建和谐的家庭关系。另一方面, 从专业服务群体来看, 老年人是社会工作重要的服务对象。健康社会工作介入到陪诊服务中, 有利于后续展开服务对象就诊环境改善、服务对象情绪疏导、临终关怀等医疗社会工作研究与实践。并且有能够积累丰富的资料用于社会工作专业研究发展和社会养老有关政策宣传呼吁, 能够促进社会福利水平的提升有利于构建和谐的家庭关系。此外, 专业的陪诊可以在一定程度上提高诊治效率和服务质量, 让“小病去小医院, 大病去大医院”, 缓解现在医院就诊供需紧张等问题。

## 4.2. 老年患者陪诊服务具体流程

社会工作通用过程模式是社会工作者将服务过程中的方法和流程提炼和概括, 形成固定工作流程。模式包含四个基本系统, 分别是改变媒介系统、服务对象系统、目标系统、行动系统。将通用过程模式与陪诊服务结合。改变媒介系统特指提供陪诊服务的社工, 服务对象系统则包括特殊需求患者甚至其家属。目标系统指顺利完成患者看病就诊。行动系统涉及提供陪诊服务的社工、特殊需求患者及家属、医护人员三方主体(见图 1)。社会工作的通用服务过程包括接案、预估、计划、介入、评估与结案, 对应的干预焦点是专业关系需求分析、方案设计、干预策略、成效评估以及反思跟踪等。

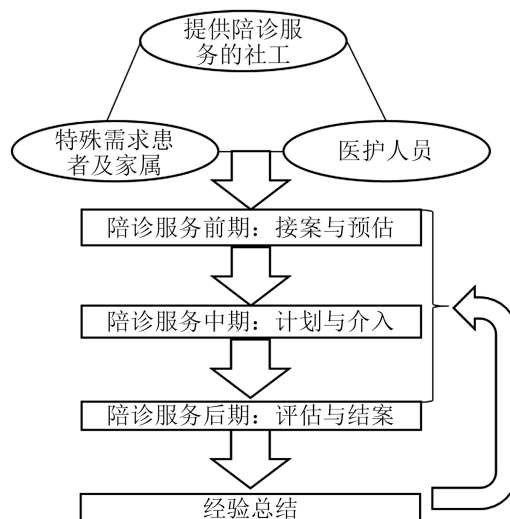


Figure 1. Elderly patient escort service mechanism  
图 1. 老年患者陪诊服务机制

### 4.2.1. 陪诊服务前期: 接案与预估

服务对象的来源大致分为两类: 一类是服务对象主动前来寻求帮助; 另一类是由医院介绍被动寻求帮助的服务对象。根据服务对象的自理能力, 以吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡为指标, 可以将老人分为三类: 自理老人、半失能老人与失能老人(见图 2)。第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果。调查结果显示 2016 年, 我国失能、半失能老年人大致 4063 万人, 占老年人口 18.3%。

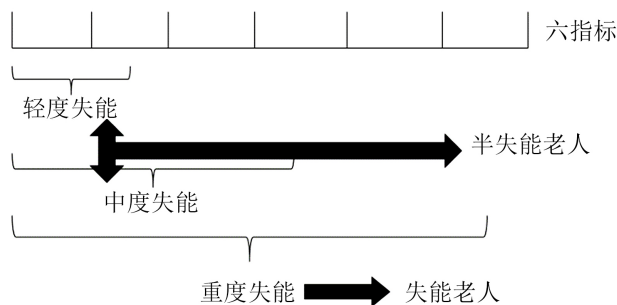


Figure 2. Categorization of Elderly Target Groups  
图 2. 服务对象分类

#### 1) 自理老人

自理老人能够独立完成吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡等活动。该类老人身体基本

健康, 前来医院以预防、身体监测以及治疗症状较轻的疾病为目的, 紧急突发状况较少。经过康复治疗, 老人的身体机能可以基本恢复。社会工作者主要为其提供基本的预约服务, 无需与服务对象的家人、医生过多沟通, 可以为其提供简单的防治卫生健康知识。

#### 2) 半失能老人

而六项指标中, 一到两项“做不了”的老人被定义为“轻度失能”, 三到四项“做不了”的定义为“中度失能”。半失能包括“轻度失能”和“中度失能”的老人, 半失能老人生活基本不能自理。该类老人至少患有一种疾病, 要关注药史、过敏史等健康信息, 经过康复治疗, 老人的身体机能在一定程度上可以恢复。可能会出现紧急突发状况, 需要社会工作者特别关注。社会工作者需要与服务对象的家人、医生做到一定的沟通。

#### 3) 失能老人

五到六项不能独自完成的老人被定义“重度失能”, 也称为失能老人。失能老人身体患有两种及以上疾病, 行动相对不便, 需要及时发现老人出现的异常情况, 老人突发进行状况增多, 这要求社工具有一定特定疾病知识了解, 需要与服务对象的家人、医生做到密切沟通。

在确认接案后, 社会工作者为案主建立健康档案资料, 使服务对象了解社会工作者陪诊服务的内。社会工作者与服务对象确定问诊原因、身体健康状态、个性化需求, 并澄清自己的服务内容和工作职责, 在双方确认无误后, 根据客户的实际情况、就诊需求、挂号情况签订工作协议与服务对象建立专业关系。

### 4.2.2. 陪诊服务中期: 计划与介入

与服务对象确定就医的目标, 根据服务对象每次问诊的时间确认服务计划, 协助服务对象完成每次的就医流程, 提供挂取号、代取药品、取报告、陪伴就诊、记录医嘱等相关服务。根据医生的嘱托, 对服务对象特殊情况收集, 并做好定期监督与叮嘱。对于失能与半失能的对象, 要与服务对象的家人做好及时的沟通。在就诊过程, 服务对象会因病情等原因出现焦虑、抵触等不良情绪, 社会工作者在服务过程中, 要注意对服务对象的情绪做好及时的疏导。同时, 针对服务对象的基本状况, 对好对应政策的科普, 进行资源的链接。需要注意的是, 有些服务对象可能在问诊过程中, 对于治疗存在不合理期望。此时要求社会工作者做好澄清, 消除服务对象疑虑, 令其积极配合治疗。

#### 1) 陪诊前的服务

与服务对象见面后, 以平等、真诚的态度主动与患者进行寒暄, 放松其心情。通过语言与非语言信息, 询问服务对象是否需要搀扶、轮椅等服务, 使服务对象在心理上和生理上得到舒适护理。

#### 2) 陪诊中的服务

与服务对象提前 5 分钟到达问诊室, 与医生确认信息后, 协助服务对象与医生进行沟通, 随后提醒服务对象需要检查的项目或开具药物的注意事项等。需要注意的不同的检查有不同的要求如拍胸片、做心电图 B 超等要脱掉衣服、鞋袜, 冬天要注意保暖并适当遮盖患者, 年老体弱者要注意他们的安全。检查过程中, 可能有的患者会产生恐惧感, 这就要求社会工作者在必要时予以心理、情绪疏导, 分散患者焦虑。

#### 3) 陪诊后的服务

社会工作者可以询问服务对象有无其他需要, 如饮水、入厕等, 协助服务对象到达护士站办理交接手续, 签名等。在患者结束问诊后, 社会工作者应当提醒患者用药注意事项、休养建议、何时复查等事项, 这些简单的问题能够有效打消患者的疑虑, 既能减轻患者的心理焦虑又能对治疗产生促进效果。社会工作者对问诊进行适当记录, 方便下次复诊时与医生沟通。

### 4.2.3. 陪诊服务后期: 评估与结案

在服务结束时, 向服务对象发送问卷, 根据服务对象症状缓解情况进行量化量表分析, 评估服务目

标是否达成。处理好服务对象的结案情绪, 并对服务对象进行后续的跟进, 了解服务对象的身体健康状况, 做好后续预防治疗老年人健康知识的文章推送以及手册的发放, 与服务对象家属进行后续事宜沟通, 告知服务对象

社会工作者可以在每一件陪诊服务进行与结束后, 进行资料的收集整理, 做出工作的反思与分享, 并为未来的服务做出指导。在互联网时代的背景下, 社会工作者可以开发线上陪诊服务的应用程序, 在医院显眼的位置印发陪诊服务的手册, 通过线上 + 线下的推广, 扩大健康社会工作陪诊服务的品牌影响力, 增加人们对于陪诊服务的了解, 发掘更多的潜在服务对象。同时社会工作者还可以为每位服务对象建立线上电子档案, 便于后续的跟进和服务的督导。

## 5. 讨论与不足

总体而言, 健康社会工作者介入到陪诊服务中来可以促进陪诊服务行业的完善与发展; 同时完善社会工作专业在健康领域的社会研究和政策建议。目前我国陪诊服务尚处在探索阶段, 接下来笔者将从几方面对陪诊服务的完善与发展提出个人几点意见。

### 5.1. 加强政府对陪诊服务的监督

现如今陪诊服务行业鱼龙混杂, 政府应当加快构建完善的陪诊服务监督体系, 加强对不法诊疗行为和不规范医疗平台的监管和整治[18]。强化管理、有序引导, 健全投诉受理、责任调处等追责机制, 实现对陪诊机构及平台的有效指导与监管, 避免出现坐地起价、虚假陪诊等违规现象[19]。同时, 医院也可以指定相应的“院规”, 对陪诊服务人员进行监督、考核。从政府、医院两方, 加强对陪诊服务行业的监督管理, 为行业发展提供一个干净的环境氛围。

### 5.2. 提高陪诊服务人员职业素质和行业规范

当前, 陪诊服务处于“野蛮生长”的阶段。职业准入门槛较低, 陪诊服务人员和就诊人双方的责任划分不清晰, 针对就诊过程中出现的意外情况, 相关责任应该如何认定、费用应该如何计算、对陪诊质量不满如何处理、服务对象安全隐私保护等问题都还没有具体的措施和解决办法[20]。因此, 政府可以着力陪诊服务人员的职业素质, 令其接受严格的学习培训、考核后在职业部门建档登记, 取得许可、持证上岗等[21]。另一方面, 陪诊服务可以扩展服务内容和对象, 不仅仅以老年患者为服务对象, 扩散至其他群体, 孕妇, 儿童等。针对不同群体的特殊需求提供个性化的服务方案。以孕妇为例, 由于配偶工作繁忙或其他原因无法陪同产检, 产前产后妇女的陪诊需求强烈, 可以优化产后恢复、提供有效避孕、管理情绪、控制体重、支持哺乳等相关知识讲解, 并为产妇协调好社区卫生资源, 便于随访[22]。

### 5.3. 扩大志愿陪诊服务群体

目前国内陪诊服务需求量大, 但陪诊服务尚处在探索阶段。因此职业陪诊人员较少, 不能满足服务对象的需求。先如今, 大多独自到医院就诊的老年患者, 往往症状较轻。针对此类服务对象, 政府、医院可以招募志愿者, 对志愿者进行简单的陪诊和就医常识培训, 包括挂号、取药、简单护理、情绪疏导等, 缩短服务对象就医时间[23]。一方面, 满足服务对象的健康卫生和就医需求; 另一方面, 可以提高我国人力资源的利用效率。

### 5.4. 提升陪诊服务品牌影响力

尽管陪诊服务可以在一定程度上缓解我国就医矛盾, 但陪诊服务的普及度和社会公信力低。如果想要促进陪诊服务行业的蓬勃发展, 需要加大行业宣传, 并树立良好形象, 获得患者及其家人的信任, 吸



引越来越多的患者选择陪诊服务, 提高陪诊行业的经济效益和社会效益[24]。以健康社会工作介入到陪诊服务为例, 社会工作者不仅可以满足服务对象基本就医需求, 还可以通过专业知识和科学计划缓解服务对象的不良情绪, 改善服务对象的健康卫生习惯和观念。将社会工作的专业性、科学性、艺术性融入到陪诊服务中来, 打造特色陪诊服务, 满足个性化患者需求, 获得更多患者的青睐。

### 5.5. 推动医疗行业综合健康发展

此外, 在陪诊服务人员提供服务过程中, 可以反向促进医疗领域进步。在个人角度, 陪诊服务可以满足服务对象的就诊需求, 缓和医患关系, 营造和谐的就医环境; 在医院层面, 陪诊服务人员可以识别不当的医疗行为, 通过举报监督等方式提高医疗服务质量、推动医疗行业健康发展; 在社会角度, 陪诊服务人员可以将接触到的共性问题进行收集整理, 及时反馈给政府机构部门, 促进健康卫生领域政策的完善与发展。

### 参考文献

- [1] 徐勤, 汤哲. 我国长期护理的现状与趋势[J]. 人口与经济, 2007(2): 2-12.
- [2] 温璐亚, 赵袁杰. 基于区块链技术的助老服务平台建设[J]. 经济研究导刊, 2023(11): 116-118.
- [3] 仇长娟. 面向养老院的健康管理服务设计研究[D]: [硕士学位论文]. 无锡: 江南大学, 2018.
- [4] 娄成武, 于慧. 我国的积极老龄化策略: 认知转向、现实挑战与实践进路[J]. 社会科学辑刊, 2024(1): 181-190.
- [5] 罗萍. 新时代背景下中国养老的现状、趋势与发展建议——评《中国新养老》[J]. 人民长江, 2023, 54(4): 256.
- [6] Ruth, B.J. and, Marshall, J.W. (2017) A History of Social Work in Public Health. *American Journal of Public Health*, **107**, S236-S242. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304005>
- [7] 乔晓春. 全国及各省份老年健康预期寿命变化及差异比较[J]. 人口与经济, 2023(5): 1-20.
- [8] 姜向, 群魏蒙. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J]. 人口学刊, 2015, 37(2): 46-56.
- [9] 杨上广, 吴柏均. 上海市老年人口医疗需求与治理响应研究——基于空间的视角[J]. 中国名城, 2019(8): 24-33.
- [10] 高亚东. 优化就诊流程提供高效医疗服务[J]. 继续医学教育, 2023, 37(8): 165-168.
- [11] 郑贺. 基于服务设计理论的老年人智能药箱服务系统设计研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津大学, 2019.
- [12] 周欢欢, 马国秀. 常州市老年人陪诊服务子女意愿及需求分析[J]. 中国预防医学杂志, 2022, 23(4): 286-292.
- [13] 白佳丽, 栗雅婷, 尹思源. 职业陪诊师: 让“孤独就诊”者就医有个帮手[J]. 决策探索(上), 2021, 37(17): 20-22.
- [14] 徐畅. 医疗可及性对老年人健康以及医疗服务利用的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 珠海: 首都经济贸易大学, 2020. <https://doi.org/10.27338/d.cnki.gsjmu.2019.000359>
- [15] 许佳滨, 王建茗, 朱琳怡, 等. 老年慢性病患者对陪诊服务意愿及需求的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(3): 88-91.
- [16] 陈腾霞, 李子慧. 公众对门诊陪诊服务的认知现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2023, 21(22): 3036-3040.
- [17] 刘继同. 中国健康社会工作实务体系范围与现代医生人文关怀型社会工作角色[J]. 人文杂志, 2016(4): 94-101.
- [18] 邓勇, 刘开莹. 职业陪诊缓解公立医院就医难问题的激励约束机制研究[J]. 中国医院, 2023, 27(7): 36-40.
- [19] 邱婷婷. 老年人就医犯难, 陪诊服务来了[J]. 家庭医药(就医选药), 2022(7): 10-13
- [20] 王士心, 罗泽地. 京津冀协同视域下陪诊服务行业可行性研究[J]. 投资与合作, 2023(4): 58-60.
- [21] 黄友鹏, 朱晓丽. 陪诊服务在门诊患者就医的研究进展[J]. 现代临床护理, 2022, 21(7): 77-81.
- [22] Yee, L.M., Williams, B. and Green, H.M. (2021) Bridging the Postpartum Gap: Best Practices for Training of Obstetrical Patient Navigators. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **225**, 138-152. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.038>
- [23] 周玉萍. 导诊护士在缩短本院门诊病人就医时间中的作用[J]. 中国实用医药, 2007(15): 113.
- [24] 徐秀云. 陪诊中心是打造护理服务品牌的窗口[J]. 中国误诊学杂志, 2006(2): 339-340.