陪诊服务领域首部国家标准施行

# 七条“红线”划清边界 全链条守护就医安全

□ 本报记者 赵晨熙

独自就医看不懂流程；异地就诊不熟悉医院布局；老年人行动不便，子女又不在身边……近年来，社会化陪同就医（陪诊）逐渐成为群众就医的一项新选择。

11月1日起，我国首部陪诊服务领域国家标准——《社会化陪同就医服务 基本要求》（以下简称《基本要求》）施行。《基本要求》针对当前陪同就医服务边界模糊、服务质量参差不齐等问题，明确了涵盖服务提供者、服务用品、服务平台、服务人员、服务内容、服务流程等方面内容。

北京中医药大学卫生健康法治研究与创新转化中心主任邓勇在接受《法治日报》记者采访时指出，《基本要求》的施行填补了行业制度空白，结束了以往无章可循的局面，让服务项目、收费标准、操作流程有据可依，有利于引导行业规范发展，提振公众对陪诊服务的信任度。

## 压缩个人私单生存空间

“以前找陪诊人员给我的感觉就像开盲盒，是好是坏全看命。”家住北京市丰台区的宋女士因腿部疾病行动不便，孩子又经常出差，陪诊成了她看病时的首选。

用宋女士的话说，她的陪诊之路是“一步步试出来的”。最开始的时候，每次看病前孩子在社交平台上找陪诊人员。但是，这些人中，有的业务不熟练，有的服务积极性不高。即便碰到满意的，下次就诊时也未必能对上时间。多次尝试后，宋女士选择了一家陪诊机构，现在每次就诊前有固定的陪诊人员为她提前预约挂号，帮助取检查结果、拿药等。

“对某些人群来说，陪诊还是挺方便的。”宋女士发现，如今找陪诊的不光是腿脚不便的老年人，有些独自就医或者需要做大型检查的年轻人，也会找人搭把手图个安心。



由于此前缺乏统一标准，陪诊市场一直鱼龙混杂。其中一个关键问题就是提供陪诊服务的既有专门的陪诊机构，又有大量私人陪诊人员通过社交软件或线下进行“揽客”。

“此前陪诊市场乱象丛生，根源在于长期以个人私单为主，缺少准入门槛与监管约束。”邓勇指出，大量无资质人员随意接单，部分从业者不仅服务不专业，甚至假借陪诊充当号贩子，加价倒号。收费随意、隐形加价、临时涨价等情况也较普遍。此外，多数患者与陪诊人员未签订书面合同，一旦出现服务纠纷、患者病历信息泄露等情况，陪诊人员可能随时失联，消费者维权难以找到责任主体，极易造成财产损失乃至医疗风险。

国家卫生健康委员会科学技术研究所副所长果吉尔锑指出，登记注册的机构因其有注册地和固定经营场所，监管有明确抓手；个人从业者数量庞大，流动性强，且大多无注册、无固定场所、无服务合同，游离于监管之外。

《基本要求》划定了行业从业门槛，将服务提供者限定为“机构”，要求其依法完成工商登记，建立服务管理制度并接受社会监督。对于陪诊人员，要求必须参加岗前培训并通过考核、持有效期内的健康证明，并建立陪诊人员信息公示机制，健康证有效期、服务年限、擅长场景、服务评价均应可查。

在邓勇看来，这一规定直击当前行业痛点，严格限定服务提供者只能是正规机构，将直接压缩个人私单生存空间，把责任落实到法人主体，解决出事无人担责的问题。

## 明确边界防止业务过宽

异地就诊患者，对当地医院的布局、挂号流程等不熟悉，陪诊服务能帮助患者捋顺行程，更加节省时间；医院就诊流程繁多，取号、分诊、缴费、取药等由陪诊人员来做，患者只需安心候诊即可；陪诊人员在陪伴患者就医过程中，提供的服务和语言安慰等情绪价值有助于患者放松心情……日常中，有些人将陪诊人员视为代排队的“跑腿”，但记者从一些体验过陪诊服务的患者处了解到，这项工作能为很多有需要的人群提供现实帮助。不过，实践中，也有个别从业者将陪诊工作的业务范围扩展得“过宽”，有些人甚至会代替医生帮患者“分析”病情。

宋女士就曾遇到过一位“热心”的陪诊人员，在取完血常规检查结果后，他表示，自己也是学医出身，结合验血结果为宋女士“分析”病情并推荐了另一家他认为靠谱的专科医院。

《基本要求》的一项重要内容就是划分了陪同就医服务边界。一方面，列出了陪诊人员可以提供的服务——涵盖从领取预约号，到引导就诊，再到预约检查、取药、取检查结果、记录医嘱等就医全过程，患者还可请陪诊人员代办出入院手续、缴费、订餐等生活辅助服务。另一方面，划定了七条禁止“红线”，即陪诊人员不得判读检查结果；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治疗方案；不得调整用药方案；不得对关键医疗信息隐瞒、篡改和选择性传递；不得签署具有法律效力的医疗文书。

“陪诊服务的核心在于‘陪’。”邓勇表示，此前陪诊服务边界混乱，不少陪诊人员随意解读检查报告、推销药品，给出诊疗建议，越位干预医疗决策，极易产生安全风险。《基本要求》厘清权责边界，明确陪诊仅为就医辅助服务，划定红线严格禁止陪诊人员介入本该由医生作出的医疗决策范畴，从源头堵住了越界行医的漏洞，守住医疗安全底线。

果吉尔锑指出，陪同就医服务有一定的特殊性，它既不是医疗服务，也不等同于一般的生活照料，服务边界比较模糊。采用“清单式”管理，就能把“能做什么”和“不能做什么”明确区分开，让从业者和消费者都一目了然。

## 陪诊行业逐步走向规范

在邓勇看来，《基本要求》针对性极强，剑指当前陪诊行业的顽疾。比如，《基本要求》提出，在提供治疗服务前，陪诊机构应与顾客订立服务合同，并在合同中载明服务方案、服务费用及明细、双方的权利义务、患者隐私保护以及风险提示等各项事宜。

《基本要求》还要求机构做好人员背景核验、岗前培训、服务留痕与隐私保护，建立风险评估制度，实现服务过程可追溯。

果吉尔锑表示，以前从风险评估到过程留痕、从责任分担到隐私保护，没有形成完整的制度闭环，一旦发生突发疾病、摔倒等意外情形，责任归属不明确、维权渠道不通畅，患者和服务人员双方都暴露在风险之中。《基本要求》对陪同就医服务全流程作出规范，有利于引导行业规范发展。

邓勇指出，就医过程中涉及大量个人健康信息、诊疗行为等敏感内容，安全保障至关重要。通过建立覆盖服务全链条的安全保障机制，不仅能有效防范患者信息泄露与服务缩水等问题，也能大幅降低患者维权难度。






《国家残疾预防行动计划（2026—2030年）》发布

# 筑牢“一老一小”伤害致残防护屏障

□ 本报记者 蒲晓磊

残疾风险伴随每个人，从出生缺陷、发育障碍，到疾病和意外伤害，都有可能对身体功能、生活能力造成影响。然而，多数残疾可以通过科学预防避免。

经国务院批复同意，国务院残疾人工作委员会近日印发《国家残疾预防行动计划（2026—2030年）》（以下简称《行动计划》）。

《行动计划》提出，到2030年，残疾预防政策体系和防控网络更加完善，全社会残疾预防意识显著增强，重点领域主要致残因素得到有效控制，残疾风险综合防控能力进一步提升。中国残联康复部副主任郭韶华介绍，《行动计划》设置了18项主要指标，部署残疾预防科普、出生缺陷和发育障碍致残源头防控、疾病致残全链条防控、伤害致残重点领域防控、康复服务提升、残疾预防赋能提质增效六大行动和19项任务举措。

“《行动计划》从全生命周期预防、重点人群精准防控，到部门协同、科技赋能和基层服务衔接，推动残疾预防由单项措施向系统防控深化、由早期发现向全链条防控服务延伸。既着力减少残疾发生风险，也注重通过早期干预和持续康复减轻功能损失，更好地维护人民群众健康，为建设健康中国、促进人口高质量发展提供有力支撑。”中国医学科学院北京协和医学院特聘教授郑晓瑛说。

## 加强儿童伤害老年跌倒致残防控

儿童和老年人是伤害致残的高风险群体，也是本轮国家残疾预防行动计划保障的重点人群。《行动计划》明确，加强儿童伤害和老年跌倒致残防控。

“从儿童群体来看，道路交通伤害、跌倒、溺水、窒息、烧烫伤、中毒等均为儿童常见伤害类型，也是造成儿童残疾的重要原因。儿童安全座椅、安全头盔等防护装备的普及覆盖尚不均衡，儿童安全防护产品相关标准规范还需健全，全方位的儿童伤害防控跨场景协同机制应进一步加强。”中国疾病预防控制中心慢病中心伤害防控室主任段蕾蕾说。

《行动计划》提出，开展道路交通伤害、跌倒等儿童重点伤害致残综合干预。加强涉及儿童生活、学习、娱乐场所、机构的环境安全排查与整治。

段蕾蕾提醒，从老年人群体来看，跌倒致残风险仍居高位。

《行动计划》明确，为老年人提供跌倒预防高水平、规范化服务，提高老年人照护者预防跌倒致残的照护能力。

## 推进慢性病高危人群常态化筛查

中国疾病预防控制中心慢病中心主任吴静指出，慢性病是后天致残最主要的原因。在人口老龄化持续加深的大背景下，慢性病致残已成为影响群众健康寿命、加重家庭和社会疾病负担的重大公共卫生问题。

《行动计划》立足健康中国战略部署，坚持预防为主、系统施策，围绕慢性病防、治、康、管全链条闭环管理，部署一系列务实举措，推动把残疾预防贯穿慢性病防控全过程。

吴静建议，持续推进慢性病高危人群常态化筛查，把功能保护的理念嵌入慢性病早期防控。面向全社会开展科普，破除“慢性病只管治病，不用防残”的认知误区，推动关口前移，从源头减少功能损伤发生，遏制慢性病向残疾转归；推动医疗机构在慢性病诊疗中落实功能评估，对已经出现功能损伤苗头的患者及时转介康复服务；推动慢性病、康复优质资源下沉基层，让更多群众在家门口就能享受到连续的慢性病管理和早期康复服务。

## 提高重点行业职业健康管理能力

近年来，我国法定职业病发病数总体持续稳定下降，“十四五”时期累计报告的新发职业病病例数较“十三五”时期下降49%。

国家卫生健康委职业安全卫生研究中心主任樊晶光指出，从职业卫生和环境健康的角度看，当前职业病致残防控仍面临一些挑战。“《行动计划》将职业病致残防控纳入‘疾病致残全链条防控行动’，作出一系列新安排。”

《行动计划》提出，推动从源头上控制和消除化学毒物、噪声等职业病危害。增强中小微企业、重点行业职业健康管理能力。提升环境健康风险评估预警能力，强化环境健康危害事件应急处置能力。

## 防止伤病造成长期严重功能障碍

残疾预防不仅要防止伤病发生，也要防止伤病造成长期、严重的功能障碍。

“康复的目的是在伤病发生造成功能障碍后，通过科学有效的康复手段，帮助患者减轻残疾程度，恢复生活自理能力、重返家庭和社会。”中国康复科学所原所长廖利民说。

廖利民指出，当前早期康复主要有四方面薄弱环节：康复与临床救治衔接不够紧密；康复医疗资源分布不够均衡；康复服务链条有待进一步完善；康复服务规范化水平仍需提高。

对此，《行动计划》设置“康复服务提升行动”，并与《医疗卫生强基工程实施方案》《医疗康复护理扩容提升工程实施方案》相衔接。

比如，推动康复关口前移，落实临床康复一体化。推动地级市及以上三级医院普遍开展伤病早期康复介入，到2030年持续提升术后患者功能改善效果。

“作为康复医学工作者，我们最关心的不只是患者伤病是否治愈，更是患者能否恢复功能、回归生活。下一步，要继续推进临床治疗与康复一体化，加强早期介入、人才培养和康复质控，推动优质服务向基层延伸，让更多伤病患者获得及时、连续、规范的康复服务，努力减轻功能障碍程度，减少和控制永久性残疾的发生发展。”廖利民表示。

“《基本要求》为陪诊市场划定了统一标尺。”邓勇表示，过去依靠个人兼职、低价揽客、缺乏管理制度的小微从业者与小型作坊，很难满足人员培训、合同管理、应急保障等合规要求，将逐步退出市场。市场资源会向具备资质、管理制度完善、履约能力更强的正规机构集中，行业竞争也将从低价混战转向服务质量、人员专业度与风控能力的比拼，整个市场将告别灰色无序状态，逐步走向标准化、机构化、规范化，真正把陪诊做成便民惠民的正规健康服务产业。

如何让标准真正落地见效，监管部门须建立常态化监管机制。果吉尔锑希望能进一步厘清各部门在陪诊服务监管中的具体职责，确立牵头部门，建立常态化联合抽查和信息共享机制。同时，压实平台责任，建立从业者身份核验、服务评价、投诉处理等机制，让无主体可追的监管盲区逐步收窄。

社会时评

## 让陪诊服务有温度守边界可信赖

□ 赵晨熙

随着人口老龄化进程加快、异地就医等需求增长，陪诊服务逐渐成为不少家庭的“刚需”。随着我国陪诊行业首部国家标准《社会化陪同就医服务 基本要求》（以下简称《基本要求》）施行，陪诊市场有了统一的从业标尺。

标准出台只是起点，把规则落到实处，才能真正让陪诊服务有温度、守边界、可信赖。作为推荐性国家标准，《基本要求》并不具备强制执行力，推动其落地见效，需要平台、监管部门与地方政府协同发力。

当前不少陪诊服务交易通过社交平台完成，平台既是流量入口，也是治理关口。平台必须建立严格的入驻审核与备案核验机制，核验服务机构资质与人员备案信息，清理违规广告与虚假宣传，堵住不合规从业者的线上接单通道；同时建立服务全流程记录留存机制，督促签订规范服务合同，为纠纷调处留存依据，筑牢线上第一道防线。

陪诊服务横跨民生服务与医疗辅助领域，涉及经营资质、医疗行为边界、个人信息保护等多维度监管，实现全链条治理需要多部门协同共治。要常态化抽查机构服务合规性，并严厉打击价格欺诈、虚假宣传、倒卖号源等违法违规行为，畅通投诉举报渠道，形成有效监管震慑。

让国家标准落地更具操作性，离不开完善的地方配套细则。各地应结合本地就医需求与市场实际，出台配套实施办法，把国家标准的要求真正下沉到基层市场，让合规机构获得更多市场认可，让失信主体处处受限。

陪诊服务是医疗服务体系的有益补充，承载着群众就医便利的民生期待。唯有以严标准推动严落实、多方协同合力，共同把标准转化为实实在在的行业秩序，才能让陪诊行业行稳致远，真正为就医困难群体送去安心可靠的服务保障。

畅通职业发展通道 壮大专业人才队伍

# 我国建立养老服务师职业资格制度

□ 本报记者 蒲晓磊

近期，民政部联合人力资源社会保障部出台《养老服务师职业资格制度暂行规定》（以下简称《暂行规定》）和《初级、中级养老服务师职业资格考试实施办法》（以下简称《实施办法》），为加强养老服务专业技术人员队伍建设，客观、公正、科学评价养老服务专业技术人员打下必要基础。

“相关政策的出台，初步搭建了养老服务师职业资格的制度框架。”民政部养老服务司司长李邦华说。

李邦华介绍，建立养老服务师职业资格制度主要有三方面考虑：

服务积极应对人口老龄化国家战略大局。当前，我国已进入中度老龄化，截至2025年底，全国60岁及以上老年人口达到3.23亿，人口老龄化呈现增速快、需求多元等特征，高龄老年人、失能失智老年人不断增长，养老服务业蓬勃发展，人才队伍需求不断增长。建立统一规范的养老服务师职业资格体系，补齐养老服务领域专业技术人才制度短板，有助于持续提高养老服务供给能力与保障水平，为积极应对人口老龄化、更好实现老有所养提供必要的人才支撑。

适配养老服务高质量发展，推动行业专业化、规范化、规模化转型升级。养老服务高质量发展对从业人员专业素养、服务能力、职业规范提出了全新更高要求。长期以来，养老服务从业人员客观存在“三高三低”等问题，制约了养老服务高质量发展。实施养老服务师职业资格制度，建立统一的职业标准、能力规范、考评体系等，有助于推动养老服务向专业化、规范化、规模化发展，成为新的现代服务业，满足老年人对幸福晚年生活的美好期待。

畅通职业发展通道，稳步壮大专业人才队伍。此前，养老服务从业人员晋升通道较少、社会认可度偏低、职业吸引力不足，导致行业人才流失率较高、专业骨干储备不足。建立养老服务师职业资格制度，有助于构建起“技能人才+专业技术人才”的多层次人才梯队，有效提升从业人员职业荣誉感、归属感和发展空间，持续稳定、壮大、培优养老服务人才队伍，让专业的养老服务惠及更多老年人。

《法治日报》记者了解到，《暂行规定》共5章23条，主要对养老服务师的适用范围、职业资格等级、考试形式、考试组织、职业能力要求、证书登记进行了规定。《实施办法》共12条，对考试科目、考试报名、考点设置、大纲编制及命题、考务纪律等作了具体规定。

根据《暂行规定》，养老服务师分为初级、中级和高级三个级别，其中初级、中级养老服务师职业资格实行全国统一大纲、统一命题、统一组织的考试制度。高级养老服务师职业资格有关规定另行规定。首次举行的考试是初级和中级养老服务师。

报名资格方面，凡从事养老服务工作，具备普通高中、中职学校（含技工学校）以上学历的人员，均可以报名参加初级养老服务师职业资格考试；在报名时已基本完成学业、尚未取得学历学位证书的毕业年度普通高等学校的学生，可以凭借所在院校出具的应届毕业证明报名参加当年度初级养老服务师职业资格考试。

报考中级养老服务师职业资格，根据报名人员所具备的养老服务相关专业学历、职业技能等级情况不同，有不同时长的工作年限要求。具备非养老服务相关专业学历的考生，从事养老服务工作年限的要求要比养老服务相关专业学历考生相应增加1年。

李邦华介绍，随着养老服务行业的持续发展和银发经济的加快培育，养老服务师的就业渠道也在不断拓展。从就业趋向来看，目前主要有两个方向：

在养老服务机构就业，可以在居家、社区、机构的不同场景中从事养老服务工作。截至2025年底，全国养老服务机构和设施达到39.5万个，覆盖城乡的三级养老服务网络建设正在稳步推进。

在相关涉老企业、社会组织和单位就业。随着银发经济加快发展，康复护理、健康管理、适老化改造、教育培训、老年产品研发等多个领域不断拓展，为养老服务人才创造了更多就业岗位和发展空间。比如在老年人能力评估的机构从事评估的辅助工作，在适老化改造设计的企业参与居家环境的改善和服务需求的衔接工作，在养老服务人才教育培训机构从事教育的辅助、实训指导等工作，还可以在养老服务的相关社会组织参与服务的管理、项目执行和基层服务工作等，有大量的岗位和就业空间。根据有关平台查询的数据，全国目前已经有涉及养老的企业55万多家，包括去年新增的7.7万多家。

“总的来讲，养老服务师职业发展路径宽广，既可以直接面向老年人提供专业服务，也可以在与老年人服务相关联的领域发挥作用，就业选择多元，职业成长空间大有可为。”李邦华说。