

数字医疗时代下老年陪诊服务的前景与挑战:一项 SWOT 分析

许佳滨,高晨晨

(温州医科大学 护理学院,浙江 温州 325035)

【摘要】 目的 剖析数字医疗时代下老年陪诊服务的前景与挑战,为构建我国规范化老年陪诊服务体系提供依据。方法 运用态势分析法(strengths, weaknesses, opportunities, threats, SWOT),对我国老年陪诊服务的优势、劣势、机遇与威胁展开分析。结果 老年陪诊服务的优势主要体现为优化就诊流程,减轻家庭陪诊负担,帮助老年人获取数字医疗资源;劣势体现为支付及保障机制尚不完善,从业人员专业性有所欠缺,服务供给同质化且资源配置失衡;机遇源于陪诊需求激增,智慧陪诊技术革新及国家政策支持;威胁则在于服务信任度不足,行业相关法律法规与从业人员社会保障体系尚未健全。结论 在数字医疗时代,我国老年陪诊服务兼具优势与劣势,需进一步完善法律法规、创新服务模式、健全资金体系、培养专业人才,方可推动老年陪诊服务可持续发展。

【关键词】 数字医疗;陪诊服务;老年人;SWOT 分析

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.03.016

【中图分类号】 R473.59 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)03-0068-04

Prospects and Challenges of Geriatric Medical Companion Services in the Era of Digital Healthcare: A SWOT Analysis

XU Jiabin, GAO Chenchen (School of Nursing, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325035, Zhejiang Province, China)

Corresponding author: GAO Chenchen, Tel: 0577-86699171

【Abstract】 Objective To study the prospects and challenges of geriatric medical companion services in the era of digital healthcare, and to provide a reference for the construction of a standardized geriatric medical companion services system in China. **Methods** SWOT analysis was used to analyze the strengths, weaknesses, opportunities, and threats of geriatric medical companion services in China. **Results** The strengths of geriatric medical companion services were optimizing the medical treatment process, reducing the burden of family companionship, and helping the elderly obtain digital medical resources. The weaknesses included imperfect payment and guarantee mechanisms, lack of professionalism of practitioners, homogeneity of service supply, and imbalance of resource allocation. Opportunities stemmed from the surge in demand for companion services, the innovation of smart companion technologies, and national policy support. Threats lied in insufficient service trust, and the industry's relevant laws, regulations, and social security systems for practitioners had not yet been perfected. **Conclusions** In the era of digital healthcare, China's geriatric medical companion services have both strengths and weaknesses. It is necessary to further improve laws and regulations, innovate service models, improve the funding system, and cultivate professional talents to promote the sustainable development of geriatric medical companion services.

【Key words】 digital healthcare; medical companion service; elderly; SWOT analysis

[Mil Nurs, 2026, 43(03): 68-71]

截至 2024 年底,我国 60 周岁及以上人口占总人口的 22%,是医疗服务需求最大的群体^[1]。随着数字医疗变革,信息化就诊环境在为老年人就医提供便利的同时,降低了老年人医疗服务的可及性,加

剧了医疗服务获取的不平等性^[2]。健康公平理念强调要考量老年群体内部的健康决定因素,通过整合多方利益来消除医疗服务障碍^[3]。老年陪诊服务的出现,对于保障老年人就医权益具有重要意义。《“十四五”健康老龄化规划》^[4]提出,需大力培育老年生活服务新业态,老年陪诊服务或将成为信息化时代为老服务业的新趋势。我国陪诊服务主要由公益和盈利性质构成,规模呈爆发式增长趋势^[5]。然

【收稿日期】 2025-11-14 **【修回日期】** 2026-01-20

【基金项目】 国家社会科学基金一般项目(24CSH134)

【作者简介】 许佳滨,硕士在读,护士,电话:0577-86699171

【通信作者】 高晨晨,电话:0577-86699171

而,职业能力认证体系、服务价格定价机制与质量评估指标等尚不完善,加之多数职业陪诊员缺乏系统的陪诊知识,实践能力较弱^[6],这使得行业规范化推进面临诸多挑战。鉴此,本文运用态势分析法(strengths, weaknesses, opportunities, threats, SWOT)对我国老年陪诊服务的实施状况进行分析,并提出促进老年陪诊服务发展的建议,为数字医疗时代建设老年友好型社会提供实践参考。

1 资料与方法

以“medical visit/healthcare visit”“accompan*/compan*/escort”“older adults”“老年”“陪诊”等为检索词,检索PubMed、Web of Science、CINAHL、知网、万方、维普数据库,北大法宝数据库以及全国团体标准信息平台,检索时限截止至2025年5月。纳入标准:老年陪诊服务相关文献、政策性文件和团体标准。排除标准:(1)会议摘要、新闻报道、行业报告;(2)仅涉及由家属陪诊的相关研究;(3)答复函、提案等非政策性文件。

基于访谈文本,通过内容分析法进行归纳与提炼^[7]。本研究由2名成员在健康公平理念指导下^[3],按照SWOT分析方法,初步提炼老年陪诊服务优势(strengths, S)、劣势(weaknesses, W)、机遇(opportunities, O)和威胁(threats, T)。经5位老年护理管理专家3轮讨论和修订后,最终确定各维度的核心要素。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索文献504篇,排除重复41篇。阅读标题和摘要排除后剩余72篇。全文阅读筛选,最终纳入中英文文献54篇,政策文件1篇以及团体标准6篇。

2.2 老年陪诊服务的优势

2.2.1 优化就诊流程,提供多元化陪诊服务 老年陪诊服务涵盖离家-就诊-归家全程闭环,满足老年人多元化需求并优化就诊流程^[8]。职业陪诊员可提供往返护送服务,以保障老年人的人身安全^[8]。诊前陪诊员以情感劳动策略建立信任,提供医院科室匹配、专家选择及就诊时段规划等决策支持^[6]。诊中陪诊员通过全流程引导(挂号缴费协助、检查预约代办、诊室路线引导等),使零就医经验群体亦可高效诊疗^[9]。问诊时通过陪诊员补充症状细节、确认治疗方案及记录医嘱要点等,破解家属诊疗信息不对称的困境^[10]。

2.2.2 充当家庭陪护角色,减轻子女陪诊负担 子女作为家庭照护核心,面临陪护与职业的双重负荷,存在时间分配冲突和角色紧张等问题^[11]。研究^[12]显示,74.24%的子女需请假陪同父母就诊,其中40.43%存在请假困难的情况。老年人为避免影响

子女工作而独自就诊,却因不明流程导致不必要的等待^[9]。当前,老年陪诊服务主要面向子女因工作或异地而无法陪护的老年人,是对家庭照护资源时空错配的补偿,能够实现子女在赡养义务与职业责任间的压力转移,从而缓解代际矛盾^[9]。

2.2.3 协助获取“互联网+”医疗服务,提高医疗资源利用效率 数字医疗资源正日益普及,切实提高了医疗服务的可及性。然而,老年人作为数字技术运用相对滞后的群体,在获取数字医疗资源的过程中面临多重困境^[13]。研究^[14]发现,老年人对数字医疗服务的需求十分旺盛,但互联网医院的就诊率仅为20.95%,呈现出需求与实践错配的现象。职业陪诊员通过提供代问诊^[5]和远程陪诊服务^[12],协助老年人使用“互联网+护理服务”^[7],在节省老年人就医时间的同时为其获得优质医疗资源。

2.3 老年陪诊服务的劣势

2.3.1 收费标准未统一与健康保险不全面 当前陪诊行业在价格与保险方面存在缺陷。由于缺乏权威的资质等级划分和定价规范,收费标准难以达成统一^[11]。尽管现有的收费会依据服务时长、难易程度和患者病情轻重进行调整,但由于难以量化,导致定价主观性强^[7];同时,健康保险对陪诊服务的覆盖程度低,相关业务缺乏与医疗保险联动,存在保障范围窄、条款规范性不足等问题^[15]。

2.3.2 职业陪诊员专业水平低,服务质量难以保证

我国职业陪诊员的专业水平总体较低,主要原因包括:(1)行业准入机制缺失。从业者主要来自机构人员与自由职业者。前者多从家政公司等服务型机构转型而来^[15];后者以兼职人员为主,流动性较大^[9]。(2)培训体系尚未完善。目前,各地已探索相关培训体系,初步形成团体标准,但尚未被推广与权威认证。(3)资质认定机制缺位。我国尚未出台陪诊职业能力认证体系,陪诊机构的资质标准也缺乏规范化,导致行业资质监管不足^[9]。(4)职业陪诊员自身因素。从业人员教育程度普遍偏低、缺乏相关知识。多数陪诊员没有医护从业履历,且从业时间短(近70%不足2年,3年以上不足5%),难以积累复杂场景下的服务经验^[6]。

2.3.3 同质化趋势严重,资源配置不均问题凸显

我国老年陪诊服务起步晚,但其规模扩张速度远超越行业治理能力。当前,行业管理体系缺失以及恶性竞争,导致服务内容供给陷入低端同质化困境^[6]。由于老年人在健康状况、数字素养及等方面异质性强,决定了其服务难以只停留在流程协助,而应向个性化服务延伸^[10]。然而,多数职业陪诊员仅提供基础的陪同服务,未能根据老年人的具体需求提供个

性化服务^[16]。此外,受卫生医疗服务区域差异影响,现有陪诊服务大多集中在一线城市^[17],区域失衡问题严峻。

2.4 老年陪诊服务的机遇

2.4.1 老龄化及家庭结构变迁,陪诊需求持续增加

随着老龄化加剧和经济发展,老年人健康需求持续增加,主动健康意识显著增强。在数字医疗时代,被新技术边缘化的老年人习惯在家庭成员的陪同下就诊^[18]。而我国家庭正经历家庭规模小型化、结构简单化、居住模式离散化等变迁,家庭照护资源短缺^[12]。家庭成员因工作时间限制、地理距离分隔等约束,难以提供就医陪同。研究^[19]显示,68.98%的子女愿意使用陪诊服务,多数老年人了解服务后持积极态度。老年陪诊服务已成为老年人及其子女的重要选择。

2.4.2 智慧医疗发展,推动老年陪诊服务智能化

智能陪诊已进入实践落地阶段,导诊虚拟人和陪诊机器人已在医疗机构得到应用,通过基于自然语言处理技术的实时语音交互,提供病情咨询、就诊流程导航等服务^[20];同时,系统具备就诊信息实时同步功能,能够将患者就诊数据实时推送给家属,实现就诊全流程的动态协同管理,建起人机协同的服务模式,弥合老年人在信息获取能力方面的差异^[20]。

2.4.3 国家政策支持,发展前景可期 在我国医疗服务体系改革与老龄事业发展政策持续推进的背景下,陪诊服务制度支撑体系逐步构建。2021年,国务院印发《关于加强新时代老龄工作的意见》^[21],将老年陪护服务纳入重点工作任务。2023年,国家卫生健康委印发《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》^[22],将门诊陪诊服务纳入医疗机构服务质量提升举措,陪诊服务从市场自发行为转变为制度化医疗辅助服务。2025年,上海市出台《老年人助医陪诊服务试点方案》^[23],首次将陪诊服务纳入养老补贴范畴。

2.5 老年陪诊服务的威胁

2.5.1 老年群体认知与经济壁垒并存,服务信任度低 老年人对老年陪诊服务存在认知与信任双重障碍^[7]。该服务宣传高度依赖互联网平台,且老年人对智能手机掌握程度有限,信息获取渠道狭窄。研究^[19]显示,35.5%的老年人从未听说过陪诊服务,只有7.1%的老年人对服务十分了解。此外,由于缺乏公共支付体系的支持,老年人群存在经济负担顾虑^[15]。目前,该服务多采用线上预付的方式,这不符合老年人的支付习惯,由于缺乏统一的市场监管标准,老年人担心该服务属于医疗领域的灰色地带,易将其等同于“非法中介”,进而抑制他们的使用意愿^[8]。

2.5.2 相关法律法规及制度不完善,维权难度大

作为新兴服务业,我国尚未出台一系列相关法律法规,相关监督体系仍处于空白状态^[6]。老年陪诊服务在法律关系层面本身就较为复杂,职业陪诊员、服务对象、医院三者间的法律责任缺乏清晰的界定与划分标准^[6-7]。此外,在数字医疗环境下,职业陪诊员为老年人进行线上支付或医疗决策等代理操作缺乏数据痕迹,导致维权证据缺失。这种制度上的缺位使得陪诊过程中出现的未知风险难以明确责任方,从而加大维权难度并导致司法救济渠道不畅。而且,现有平台仅具备信息撮合功能,一旦发生医疗纠纷或财产安全等问题,很难保障双方的利益。

2.5.3 职业陪诊员社会保障体系不完善 在现有职业分类体系中,职业陪诊员尚未被纳入《中华人民共和国职业分类大典(2022年版)》,其职业定位与行业属性仍处于模糊状态。这种缺位直接导致相关社会保障制度供给不足。尽管职业陪诊员拥有较为弹性的工作时间和灵活的工作场所,但由于其职业未获得法定雇员身份认定,难以享受《劳动法》所规定最低工资保障、健康保险及工伤赔偿等权益。

3 推进我国老年陪诊服务的对策与建议

3.1 优势-机遇策略:抓住政策与市场机遇,推动服务模式创新 面对陪诊市场的庞大需求,优化服务模式成为提高服务质量、增强行业竞争力的关键路径^[3]。为把握这一契机,服务模式创新应以完备的基础设施为依托,从单一的流程协助型转变为数字化、专业支持型。在服务内涵上,应重点围绕诊前、诊中、诊后的健康管理、心理支持和预防保健指导等内容,借助数字化管理手段实现服务内容的连贯性。在接入模式上,需深化与医疗机构的合作,可将服务融入“互联网+护理服务”,并探索由医院监管、第三方平台提供运营的协作模式。在技术模式上,需充分利用政策对数字医疗的扶持,开发适老化陪诊应用程序,凭借语音识别、人工后台操作等适老化功能,降低数字技术的使用门槛。

3.2 优势-威胁策略:发挥服务价值优势,推动完善相关法律法规 利用老年陪诊服务的价值优势,推动完善职业陪诊员、陪诊对象及医院三方的法律法规。相关部门亟需从法律保障、市场监管和激励机制等入手,规范陪诊服务的发展。首先,依托数字化实名认证,严格把控陪诊机构的预约渠道,并由政府主导制订陪诊服务收费标准,确保定价符合老年群体支付能力。该标准体系的制订,需在医院协助下制订基于时间成本、难度系数和专业技能的服务定价标准。其次,需建立全流程在线监管机制,推动签订法律合同,解决数字化背景下证据难存、责任难定

的问题,并明确三方权利义务,其中服务提供主体应承担相应的服务质量与运营责任,医院则需承担院内陪诊服务的质量监管与纠纷调解责任。同时,需构建一套基于大数据的评价体系和实时反馈方案。最后,需出台相关职业社会保障政策,完善报酬机制。

3.3 劣势-机遇策略:构建人才体系,满足个性化陪诊需求 针对职业陪诊员专业水平较低、服务同质化等问题,应借助老龄化需求增加与政策支持的契机,依托数字技术推动人才体系建设。首先,由政府牵头、医院协同配合,规范从业标准与资质认定,并制订培训方案;其次,明确陪诊机构在人才培养方面的主体责任,联合高校和医院,运用数字化技术开展技能培训;此外,医院可设立云端或实体陪诊咨询中心,将具有医学知识的人员培养为职业陪诊员,护理门诊可作为陪诊指导团队的核心部门,负责评估职业陪诊员专业水平,为第三方平台提供专业支持并监督服务质量;最后,应与护理团队协作,利用移动医疗终端记录并同步老年人的个人需求和机体状态等信息,经系统评估后定制适配性服务^[7]。

3.4 劣势-威胁策略:构建多元化资金保障体系,破除经济壁垒 为消除收费标准不一带来的经济壁垒,陪诊行业亟需拓宽资金渠道,构建政府主导、社会参与、市场协同的资金筹资机制。政府应加大政策引导与财政支持,将老年陪诊服务纳入医疗保险和商业保险的覆盖范畴,并推行政府采购服务等模式,建立针对高需求人群的专项补偿方案,降低服务的自付比例。医保部门应加强对陪诊服务支付安全的监管,运用智能审核、大数据监测等技术手段,防范资金滥用风险,并联合多部门建立资金效益评估机制。

4 小结

本文通过SWOT分析发现,在数字医疗时代,老年陪诊服务具备广阔的发展前景。不过,必须充分认识到阻碍其发展的因素,尽可能克服自身劣势、化解外部威胁。我国老年陪诊服务仍处于起步阶段,需要政府引导、社会认可、多方参与及自身完善来推动服务体系的健全与有序发展,以期成为构建老年友好型社会、实现老年健康公平的关键举措。

【参考文献】

[1] 国家统计局.中华人民共和国2024年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].[2025-06-01].https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202502/content_7008605.htm

[2] 孙嘉遥,邵志民,万曜,等.公立医院规范患者陪诊服务的关键要素分析[J].中国医院管理,2024,44(5):61-65.

[3] PRENTICE K R,BEITELSHEES M,HILL A,et al.Defining health equity:a modern US perspective[J/OL].[2025-06-02].<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589004224025513>. DOI: 10.1016/j.isci.2024.111326.

[4] 国家卫生健康委.“十四五”健康老龄化规划[EB/OL].[2025-06-02].<https://www.nhc.gov.cn/lhks/c100157/202203/5e458c7c8fe2432e922a0d07d108d131.shtml>.

[5] 张雨薇.制造“亲情”:青年陪诊师情感劳动的展演策略及其职业建构研究[J].中国青年研究,2025(1):94-101.

[6] 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(4):76-80.

[7] 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.

[8] CHEN Y H,ZHU J Y,FU Q Y,et al.The needs for medical visit accompaniment services among older patients with chronic diseases and their family members:a qualitative study[J/OL].[2025-06-09].<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1577329/full>.DOI:10.3389/fpubh.2025.1577329.

[9] 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.

[10] WOLFF J L,GUAN Y,BOYD C M,et al.Examining the context and helpfulness of family companion contributions to older adults' primary care visits[J/OL].[2025-06-13].<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073839911630485X>.DOI:10.1016/J.Pec.2016.10.022.

[11] TU J,LI H,YE B,et al.The trajectory of family caregiving for older adults with dementia:difficulties and challenges[J/OL].[2025-06-13].<https://academic.oup.com/ageing/article/51/12/afac254/6873558>. DOI:10.1093/ageing/afac254.DOI:10.1093/ageing/afac254.

[12] 周欢欢,马国秀,王一凡,等.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] 刘畅,高炜焯,金雅庆,等.居家养老慢性病患者智慧医疗服务需求研究[J].军事护理,2024,41(1):5-9.

[14] 陈春,张汝佳,王晓懿,等.疫情期间某公立三甲医院互联网医院服务工作实践[J].中国医院,2023,27(12):114-117.

[15] 程晶晶.灵活就业背景下职业陪诊服务规范化管理的困境及路径优化研究[D].重庆:重庆工商大学,2025.

[16] 白思怡.老年人子女选择或推荐陪诊服务的现状及影响因素[J].护理研究,2024,38(21):3785-3792.

[17] 韦艳,许文婷.基于数据挖掘的陪诊服务供需发展现状与空间错位分析[J].中国卫生事业管理,2025,42(8):862-867.

[18] DE SANTIS K K,MERGENTHAL L,CHRISTIANSO L,et al.Digital technologies for health promotion and disease prevention in older people:scoping review[J/OL].[2025-06-14].<https://www.jmir.org/2023/1/e43542/>.DOI:10.2196/43542

[19] 汪颖,余捷祯,张振华.老年人陪诊意愿及影响因素研究—基于TPB/TAM拓展模型[J].老龄科学研究,2024,12(1):49-64.

[20] 郭思宇.无陪护老年群体医疗陪诊机器人设计[D].秦皇岛:燕山大学,2024.

[21] 中共中央国务院.关于加强新时代老龄工作的意见[EB/OL].[2025-06-15].<https://www.mee.gov.cn/zcwj/zyygwj/202111/t20211125961733.shtml>.

[22] 国家卫生健康委.关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知[EB/OL].[2025-06-15].<https://www.nhc.gov.cn/yzyg/c100068/202305/e2379d47ca3244c76733fbcfb5f0675a.shtml>.

[23] 上海市民政局.老年人助医陪诊服务试点方案[EB/OL].[2025-06-11].<https://www.shanghai.gov.cn/gwk/search/content/d729af26f9e3402a8a137493ccb3eb8d>.

(本文编辑:刘于晶)