



存在诸多隐患 亟待规范监督

陪诊服务如何“走得更远”？

儿女在外地的空巢老人、单身在异乡的都市白领，生病后到医疗机构就诊，常常因为无人陪伴带来诸多困难和不便。由此，陪诊服务悄然兴起，提供挂号、取号、代取药品、取报告、陪伴就诊等服务，并从一线城市向各城市逐渐扩展。

记者在北京、安徽等地调研发现，新兴的陪诊服务的确满足了一定的现实需求，但由于其准入门槛低、服务质量参差不齐，有的机构或人员甚至以“陪诊”之名，行“黄牛”之实，妨碍医疗公平。对此，监管和行业规范需同步跟上，在保障供需双方和医院合法权益的基础上，让陪诊服务更加规范安全，“走得更远”。

A 花钱请来的“看病帮手”

在北京工作的胡女士亲属都在外地，到医院看病通常是孤身一人，有时强忍着病痛走在医院里让她倍感孤独。数月前，胡女士因胃肠镜检查前往医院就诊，并联系了陪诊服务。

就诊当天，陪诊师王女士提前帮忙取了号，全程陪同就诊，还引导胡女士做检查前的各种准备，并帮忙拿药，直至就诊完成离开医院。

胡女士说，自己不经常到医院看病，很多医院都没去过，甚至就诊的流程都不了解，陪诊师对医院很熟悉，“这次检查还需要打麻药，一个人根本无法完成，有人陪诊真是解决了大问题。”

陪诊师王女士告诉记者，她的客户许多都是老人和单身的白领，也有外地患者。他们没有家人陪伴，或对医院不熟悉，希望有人带着，心里更踏实。

安徽合肥一家陪诊公司的运营经理王晖表示，如今医疗服务信息化、智能化程度越来越高，老年人群就医时难免会面临

一些困难，如果儿女不在身边或工作太忙，就只能找人来陪诊。家庭结构的变化和人口老龄化的不断加速，以及异地就医的现实需要和人们对高品质生活的追求，都使得陪诊服务需求越来越强烈。

记者了解到，目前提供一对一陪诊服务的主要是一些公司和个人。各地价格不同，基本都在半天200至300元、全天300至500元不等，多为与陪诊师面谈，并没有相应的价格标准。

中国社会科学院社会学研究所科研助理宋煜表示，陪诊服务的需求是真实存在的，一些医院也进行了探索，比如专门设置导医台或者通过线上咨询为新入院患者提供引导，通过护工为患者和家属提供陪诊服务，还有部分医院独自或与社会服务机构合作，组织人员在院内为患者和家属提供陪诊导医等服务。

采访中，许多患者表示，即便医院配备有志愿者或护工进行引导，但终究无法和陪诊师这样一对一的服务相比拟。

记者调研发现，虽然陪诊服务的确满足了部分患者的现实需求，但由于该新兴行业发展迅速，行业规范和监管制度还处于缺位状态，仍然存在一些风险隐患。

——准入门槛低，服务质量参差不齐。陪诊师高月表示，这个行业的门槛确实不高，各医院的就医流程大同小异，只要熟悉各大医院的布局就行，因此从事这个行业的也是什么人都有。胡女士说，自己曾约过两次陪诊

受访专家认为，相关部门要及时关注陪诊行业的特点，从服务保障患者就医的层面完善相关行业规范和监管制度。

安徽大学社会与政治学院副教授王云飞认为，相关部门可出台指导性文件，规范其准入门槛、服务内容、收费标准等，让陪诊师和患者均有章可循。另外，陪诊服务开始前，双方应签订合同，明确各自权利和义务，保护



诸多隐患 新华社图片

B 陪诊服务尚存诸多隐患

服务，第二次的服务仅仅是提前帮忙取号并带到诊室门口候诊，陪诊师便以还有其他客户在医院就诊为由先行离开，服务差异较大。

——规范和监管缺位，一些名为“陪诊”实为“黄牛”。记者调研发现，一些陪诊服务声称可以帮忙加号，还能提前预约检查，但需要额外加价。曾兼职干过几个月陪诊工作的李枫告诉记者，还有陪诊师故意扣留患者的就诊卡和检查报告，“强行”留

住客户。

此外，由于没有相关行业规定和监管，陪诊师和患者双方的权利、责任并不清晰。就诊过程中出现突发情况责任如何认定，费用该如何计算，对陪诊质量不满如何处理等问题都还未明确。

——没有“靠谱”平台，服务“真假”难辨。记者以“陪诊师”为关键词，在多个网络平台搜索，均显示数百条甚至上千条相关内容，广告繁多，让人无法分辨和选择。

C 陪诊服务需加强规范和监管

患者隐私，避免患者、陪诊师以及医院之间产生纠纷。

安徽医科大学第二附属医院放射科主任医师赵红表示，若陪诊师以“插队看病”为卖点，必然影响医疗公平。相关部门要予以监管，避免出现假借陪诊之名，行黄牛、医托之实。

宋煜认为，在陪诊服务过程中出现纠纷，同样会加剧医患矛盾。对此，可发挥医疗服务机构

的主体作用，提升自身专业化导医服务的规模和质量，并对在院内开展陪诊服务的人员加强管理。

需要注意的是，对于个性化的有偿陪诊服务，应当在不影响医疗机构服务过程的情况下，维护好供需双方的权益，加强监督管理，依法依规处理矛盾，避免造成社会问题。

新华社北京11月15日电

明年起，开展人寿保险与长护险责任转换试点

被保险人或可提前获得寿险保险金赔付，用于护理费用支出

日前，银保监会人身险部向各人身保险公司下发《关于开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点的通知（征求意见稿）》和《人寿保险与长期护理保险责任转换业务规则》，决定自明年起开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点。这意味着，被保险人在因特定疾病或意外伤残等原因进入护理状态时，或可提前获得寿险保险金赔付，用于护理费用支出。

根据《规则》，被保险人进入约定护理状态的判定条件是其罹患严重脑中风后遗症、严重阿尔茨海默病、严重原发性帕金森病等10种特定疾病，或者因意外伤害达到《人身保险伤残评定标准及代码》第1至3级伤残。在此基础上，鼓励人身险公司额外进行病种扩展，将与护理需求相关性较高的疾病纳入保障范围。

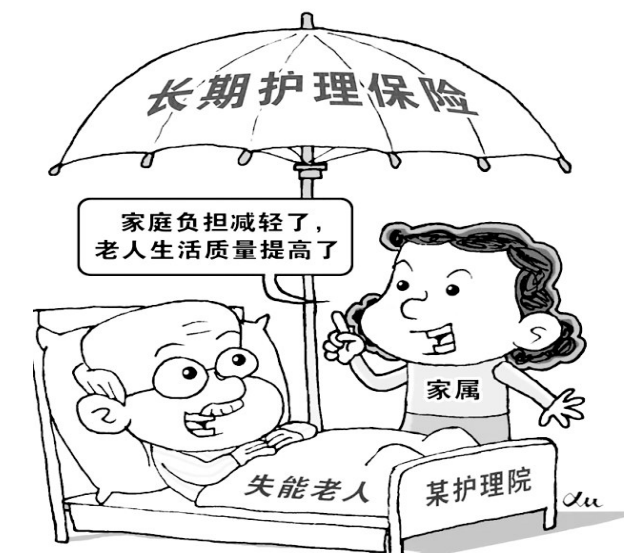
针对不同健康状态的人群，《规则》制订了保单贴现法和精算等价法两种责任转换方法。精算等价法适用于被保险人尚未进入约定护理状态的情况，其转换过程相当于将人寿保险保单做减保处理后重新投保长护险。这在丰富客户选择的同时，也有望为“卖不动”的长护险注入新的动力。

不过，这种转保方式并不能从根本上解决长护险市场接受度不高的问题，能否真正起到拉动

长护险的作用，还有待市场检验。爱心人寿长护险项目负责人马辉认为，寿险转长护险政策试点起到了宣传普及长护险特别是商业长护险的作用，促进消费者对长护险的认知，对保险公司来说是发展机遇。

保单贴现法则适用于有即时护理需求的人群，以身故保险金折价的方式，将原本在身故时才能给付的身故保险金提前作为护理保险金给付被保险人。“这在政策性长护险之外进一步减轻了失能家庭的经济负担，让失能老人能够获得更加体面的照料。”南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来说。

当被保险人进入护理状态并需要支付护理费时，也可以通过常规退保的方式拿到退保金。因此，要使客户愿意选择转保而不是退保，护理给付金就必须高于



新华社图片

退保获得的现金价值。对此，《规则》在精算规则方面要求护理贴现金额应不低于人寿保险保单的现金价值，且不高于人寿保险按身故给付的保险金额。

但仍有业内人士担忧，仅凭稍高于退保金的护理给付金，转保对客户吸引力或许非常有限。对此，朱铭来认为，保险公司在转换业务中不能止步于给付护理金，“在这个基础上，保险公司还应当帮被保险人寻求更好的护

理服务，比如保险公司可以跟第三方护理机构签约合作。这理论上支付端的转移，保险公司去替被保险人支付护理机构的护理费。长护险的关键是服务，商业保险有责任在社保的基础上把护理服务的内容做大做广”。

征求意见稿没有对长护险的给付形式做出明确限制，但提出鼓励人身险公司充分发挥专业优势，积极探索提供适合居家护理、社区护理和机构护理的护理支付方式，

满足客户差异化的护理保障需求。同时，要求人身险公司在充分评估公司人寿保险产品特点、长期护理保险经营和服务能力的基础上，科学审慎选择责任转换方法。

根据征求意见稿，经营普通型人寿保险的人身险公司均可参与转换业务试点。马辉向记者透露，作为政策性长护险的经办机构，爱心人寿正在准备推出转换业务。“下一步，我们计划借助专家资源及经办优势，推出相关具有特色的养护服务，满足客户的多元化需求。”马辉说。

寿险转长护的尝试或许只是一个起点，在转换机制之外，这项制度还隐含了人身险产品形态发展的新方向。“寿险业也需要一个新的增长点。对于已经卖出去的寿险产品，适用转换机制；但新开发的寿险产品不用转换，可以直接结合护理保障。”朱铭来表示，在未来，寿险产品有望把护理支付责任作为附加险纳入产品保障，“以后还可能推出重疾险和养老金的长期护理附加险等包含混合责任的产品，被保险人一旦失能需要支付照护费用时，将能够获得额外的赔付。总之，目的都是尽可能把保险的保障功能做得更完善”。据《经济日报》