

陪诊行业发展需要破解三重法律障碍

许中缘

党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》明确指出，“积极应对人口老龄化，完善发展养老事业和养老产业政策机制。推进互助性养老服务，促进医养结合。”在“421”家庭结构（四位老人、一对夫妻、一个孩子）中，年轻家庭面临“工作——养老”双重压力，随之催生出陪诊服务市场的规模化扩张，陪诊服务逐渐从低需求演变为社会治理的重要议题。

社会支持型养老需克服三重法律障碍

传统家庭养老模式向社会支持体系转型面临三重法律障碍。

其一，老年人面临的“数字鸿沟”加剧其对人性化陪诊的依赖，老龄化社会的治理需要建立以人为本的主体制度，而传统以交易法为中心的制度不能适应调整人身法律关系的需要，难以回应老年人权益保护的治理需求。

其二，行业监管尚处于“地方探索、政策过渡”阶段，面对陪诊行业乱象，亟需通过规范体系升级，推动服务模式重心从市场交易转向人权保障，强化部门与行业协同的监管机制。

其三，陪诊师职业的模糊定位与准人规则的滞后性影响银发经济发展与养老服务体系建设，秉持以人格尊严为核心的价值理念和精神，培养高标准的陪诊服务人才队伍具有现实意义。

明确陪诊机构的法律定位及相应权利义务

现实情境下，部分老年人身体机能衰退、认知能力下降，在就医过程中难以理解复杂的就医流程、医疗术语，甚至无法有效与医护人员沟通。而陪诊师经过专业技能培训，能够协助完成挂号、缴费、取药等繁琐事务并准确执行医嘱，能明显提升医疗服务效率与质量，其及时作出利好的代理决策增进老年人福祉。

陪诊服务的制度调适本质是老龄化社会治理能力的升级试验。但就现有的法律规定而言，却呈现出明显的治理短板：一是监护制度本身所具有的问题。老年人的监护制度与未成年人的监护制度具有本质差异，未成年人的监护制度以年龄为基础，老年监护制度虽然基本上也是以智力能力、精神健康状况作为基础，但对于心智健全的老年人而言，监护制度不具有适用的空间。

二是委托制度在适用于陪诊合同过程中尚存在不匹配的问题。老年人与陪诊师可以签订陪诊服务合同，赋予《民法典》第919条的“受托人”身份又难以解释其医疗辅助性与人身依附性的特点。因此，陪诊服务合同只能解决陪诊中“服务”属性的内容，具有一定人身关系的“签字”等行为难以通过合同约定得以确认。

三是陪诊师法律身份并不明确。“陪诊师”并非传统的医疗服务者，在《中华人民共和国职业分类大典》（2022

□ 现有的法律规定而言，对于陪诊行业治理呈现出明显的短板：首先，对于心智健全的老年人，监护制度不具有适用空间；其次，具有一定人身关系的“签字”等行为难以通过合同约定确认；最后，陪诊师法律身份并不明确。

□ 目前，行业规范与监管缺位导致服务内容不明、价格标准混乱、职业资质缺失等问题滋生，严重制约行业健康发展。对此，应明确监管主体与部门职责分工，建立政府主导、部门协作、科技赋能的监管格局。

□ 建议将陪诊师与陪诊机构定义为特殊意义上的受托人，遵循老年人权益保护优先的理念，允许陪诊师在医疗场景中代理非诊疗事务。同时，将陪诊服务纳入制度体系中，并赋予陪诊师同意权、医疗信息解释权等，有效建立与衔接监护、紧急救助等主体制度。

年版）》中也并未规定职业信息与服务内容。基于此，也难以将其归纳为可以担任监护人的组织或自然人，不具有行使监护老年人的职权。此外，陪诊师的服务行为存在规范欠缺，行业约束力不强的特点。仅关注“私法自治”容易引发行自由边界的模糊。例如，现有规定对于老年人合法权益的保护捉襟见肘，在陪诊过程中陪诊师可能存在利用其危困状态、缺乏判断能力，导致老年人权益受损的情形。因此，实践中，老年人不放心、子女不放心、医院不放心成为陪诊行业发展的桎梏。

这些问题的产生，是因为传统民商法以主体的外向行为构建相关的制度。尽管《民法典》向内而生，增加了关注主体本身的人格权，但主要着眼点还在于主体制度的权利保护，对于非因交易行为所引发的主体的权利行使与保护，现有的法律制度还存在诸多“跨界”适用的困难。

然而，大力发展陪诊服务行业，不仅是实现社会化养老的一种尝试，也是社会养老的必然选择。这就要求在法律上明确陪诊师主体的法律地位，并由此确定相应的权利义务，建立以老年人权益保护为中心的制度，方能促进陪诊行业的健康发展。

目前，陪诊机构主要作为营利法人存在，为老年人提供就医陪伴与技术支持，通过市场竞争提升服务效率和质量。在此基础上，通过陪诊师的职业认证，子女或者老年人可以选取陪诊机构作为意定的监护机构，此时陪诊师就具有人身关系的“签字权”。按照“最有利于被监护人”的原则实施陪诊行为，保障老年人的人身安全，以解决非监护主体不能行使基于身份关系的相应权利的问题。当陪诊师代为作出的决策属于协助履行医护人员诊疗救治义务的一部分时，生命权、健康权保护的价值优先性符合最佳利益原则与人本主义理念，则无需等待家属同意，理应具有正当性基础。除紧急情况外，当陪诊师履行约定的监护职责时，所作出的有利于被监护人的代理决策应当为法律所允许。在不存在法定监护人或对监护主体存在争议时，人民法院或者相关部门、组织可以指定陪诊机构作为具有一定权限的指定监护人，承担相应的监护责任。就此而言，确定机构的主体地位，不仅有利于规范机构的权利行使，也有利于明确陪诊机构的法律责任。而当陪诊师未按合同约定履行监护、医疗协助义务，或

陪诊行为造成当事人身体权、健康权等受损时，则应承担相应的违约或侵权责任。

建构部门监管与行业规范治理体系

秉持“医疗卫生与健康事业应当坚持以人民为中心，为人民健康服务”的立法理念，陪诊服务行业需形成统一的行业规范标准，强化老年人优待工作，逐步建立“共建、共治、共享”的老龄社会治理机制。一方面，在行业标准中明确陪诊服务的范围与内容，将其定位为医疗协助、监护、心理支持服务等，而排除诊疗行为带来的不利影响，实现医疗行为与陪诊行为的清晰边界。另一方面，建立清晰且统一的行业准入门槛。以《上海市老年人助医陪诊服务试点方案》为例，提出推广应用《陪诊服务规范》《陪诊师从业技能要求》等团体标准，并制定相关地方标准。即使法律支持地方政府在老龄化社会陪诊治理中存在一定的政策空间，但这种团体标准显然无法适应养老服务乱象的规制需求。因此，建立行业乃至国家标准的陪诊师准入门槛，是深化养老服务改革发展，应对人口老龄化国家战略的应有之义。

为解决老年人美好生活的内在需要与医疗资源错位之间的矛盾，陪诊服务行业应以部门监管与行业规范形成多方主体协同的“共治”模式。目前，行业规范与监管缺位导致服务内容不明、价格标准混乱、职业资质缺失等问题滋生，严重制约行业健康发展。对此，应明确监管主体与部门职责分工，建立政府主导、部门协作、科技赋能的监管格局。

首先，厘定行政部门的职责权限，以职责分工模式规定何种部门机关对于陪诊服务参与管理、如何管理，将有利于提高行政效能，确定行政管理的事务权限，避免“三不管”争端。将卫健部门作为核心监管主体与主责部门，承担陪诊服务行业标准的订立。通过设立陪诊服务规范、建立全国性职业资格认证体系，逐步管控陪诊过程中可能发生的风险。

其次，市场部门作为质量基础设施的支撑保障，应更加注重风险意识和问题导向，持续加大市场秩序规范力度。陪诊服务价格应当在行业中根据区域划定具体范围，例如，广东省医疗保障局发布《关于公布“免陪照护服务”价格

项目的通知》，明确“免陪照护服务”价格项目及全省最高限价。同样，陪诊服务也应当有其具体项目价格及最高限价。在部门协同的基础上，以科技赋能监管平台，推进陪诊服务的数据共享与联合监管。例如，建立全周期的陪诊人员实名登记数据库与陪诊服务预约平台，采用去中心化、匿名化技术实现老年人的隐私保护，预防非法行医、诈骗等违法行为风险。

赋予陪诊师医疗信息解释等权利

在立法中形成以问题为导向的“领域法”，将“健康老龄化理念”渗透至专门法域。重点明确陪诊师的法律定位，为老年人提供社会支持。《老年人权益保障法》以“家庭赡养与扶养”“社会保障”“社会服务”等独立成章，全面深化政府服务与保障职能，强调对于弱势群体的兜底性保障。具体而言，人身法律关系中实现权利与义务的合理配置需要在指导性规范中逐步落实具体内容，呈现实质公平与人身权保障的制度倾向性，有效应对我国人口老龄化困境。一方面，将陪诊师与陪诊机构定义为特殊意义上的受托人，遵循老年人权益保护优先的理念，允许陪诊师在医疗场景中代理非诊疗事务。在不足以实现主体保护目的时扩张权限，以监护人身份代为作出健康决策。另一方面，根据《基本医疗卫生与健康促进法》第5条规定，公民依法享有从国家和社会获得基本医疗卫生服务的权利。基于此，国家与社会承担“健康服务提供者”的角色，肩负“建立基本医疗卫生制度，建立健全医疗卫生服务体系”职责，将陪诊服务纳入制度体系中，并赋予陪诊师同意权、医疗信息解释权等，能够有效建立与衔接监护、紧急救助等主体制度。

陪诊行业的人才治理还需要回应两个具体问题：其一是在老龄化社会中应当培养何种陪诊人才，其二是如何培养高质量的陪诊人才。以上海为例，根据现有数据显示，至2025年独居老人达30万，而沪上陪诊师的缺口已达12万，培养德技兼备的陪诊师队伍成为老龄化趋势下的新命题。一方面，提高行业准入门槛，设置职业资格考核。德技兼备的复合型人才应当具备医学基础、沟通技能以及法律伦理的智识能力，同时具备爱心、耐心、应急处理等专业素养。以此为基础，通过专业考核的人员可获取职业资格从事陪诊。另一方面，在技术支持下建构学习者参与和环境交互，进而优化认知过程，实现主体性、参与性培训，将为推进互助性养老服务与医养结合提供有力人才支撑。

（作者系中南大学法学院院长、教授、博导、卫生法研究中心主任）



扫描左侧二维码关注