

人口老龄化背景下老年患者陪诊服务现状及对策研究

——以乌鲁木齐市为例

韩春晓, 王孜轩, 于海榕, 王语嫣, 明德别克·李加拉, 朱峰*

新疆农业大学 新疆乌鲁木齐

【摘要】随着生活节奏加快和人口老龄化趋势,使得传统医疗服务模式面临新的挑战。许多老年患者缺少子女陪伴,在就医过程中存在行动不便、认知障碍或内心孤独等困境。陪诊服务作为医患沟通的桥梁,极大程度上满足了患者及家属的需求。本文通过问卷调查、访谈、数据分析了解乌鲁木齐市老年患者陪诊服务现状,揭示服务过程中患者及家属、陪诊师、监管三方存在的问题,最后分析和研究出提高老年患者陪诊服务质量的对策,助力完善陪诊服务体系,提高老年患者服务体验。

【关键词】老年患者;陪诊服务;服务质量

【收稿日期】2024年8月10日 **【出刊日期】**2024年9月25日 **【DOI】**10.12208/j.ssr.20240024

Research on the current situation and countermeasures of elderly patients in the context of population aging

—— Take Urumqi city as an example

Chunxiao Han, Zixuan Wang, Hairong Yu, Yuyan Wang, Mindebelik Ligara, Feng Zhu*

Xinjiang Agricultural University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】With the accelerating pace of life and the aging of population, the traditional medical service model is facing new challenges. Many elderly patients lack the company of their children, and there are difficulties such as mobility difficulties, cognitive impairment or inner loneliness in the process of medical treatment. As a bridge of doctor-patient communication, the escort service meets the needs of patients and their families to a great extent. This paper through the questionnaire survey, interview, data analysis of Urumqi elderly patients with clinic service status, reveals the service process of patients and their families, with doctor, regulatory problems, finally analysis and study the countermeasures to improve the service quality of elderly patients, help perfect with service system, improve the service experience of elderly patients.

【Keywords】Elderly patients; Companion services; Service quality

党的二十大指出,养老服务是实现老有所养、老有所依的基础性服务,养老服务体系是应对人口老龄化的国家战略。异地就医、医疗资源发展不平衡不充分等传统医疗难题,和医疗体系信息化改革的时代背景,老年患者难以适应信息化医疗服务和医疗资源紧张的局面,在一定程度上影响了老年患者就医服务体验。为改善老年患者就医困境,回应党中央保基本、全覆盖、可持续的号召,推进老

年陪诊服务发展是应对人口老龄化的重要举措。

公平适度的待遇保障是增进人民健康福祉的内在要求,提高老龄化人口的就医服务品质,是老龄化人口共享发展成果的重要举措。“中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于推进基本养老服务体系建设的意见》《关于深化医疗保障制度改革的意见》”等文件肯定了社会力量对于养老服务的推动作用,陪诊服务作为医患沟通的桥梁,连接患者和医疗资

*通讯作者:朱峰

源, 不仅会改善老年患者就医服务体验, 对医疗资源整合也起到一定的推进作用。

本文以乌鲁木齐市为例, 以老年患者陪诊为研究主体, 通过分析老年陪诊服务过程中存在的问题, 为现有陪诊服务发展提出针对性对策建议, 为完善陪诊服务体系、提升老年人就医体验、促进老龄化社会健康发展提供参考依据。

1 相关概念界定

1.1 老年患者

本文中老年患者是指乌鲁木齐市年龄在 51 岁及以上的患有各种疾病的人群。

1.2 陪诊师

陪诊师是指为就诊者提供挂号、取号、排队、缴费、预约检查、现场陪护、送取报告、记录医嘱等服务, 有时甚至还提供心理慰藉、情绪价值等的专业服务人员。包括依靠平台接单的正式陪诊师和自主接单的非正式陪诊师。

1.3 陪诊服务

陪诊服务是指为患者提供在就医过程中预约挂号、引导就诊科室、陪同检查等服务, 区别于服务住院病人的“陪护”, 其往往面向有自理能力的患者, 在门诊就医环节中提供单次的、短时间的陪同, 并在就医过程中给予患者心理上的安慰和照顾, 是患者与医护人员进行有效沟通、提高就医效率和体验的桥梁。

2 乌鲁木齐市医疗机构及陪诊服务行业的发展概况

2.1 乌鲁木齐市的医院概况

根据新疆维吾尔自治区统计局最新统计数据, 乌鲁木齐市医院现有总数 713 所, 包括综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院等类型。公立医院中, 综合医院数量最多, 为 487 所, 其次是中医医院 53 所, 中西医结合医院 7 所, 民族医院 56 所。乌鲁木齐市的医院分布情况在各区域中存在一定的不均衡性。根据数据分析, 老城区和辐射区的医疗卫生资源较为充足, 而新城区、扩展区和郊区的资源则相对较少。在三甲医院的分布上, 老城区和辐射区的三甲医院数量占比较高, 而新城区、扩展区和郊区的三甲医院数量较少。如天山区作为老城区的核心区域, 拥有较多的三甲医院, 其区域内三甲医院数量占全市 50%, 而其他区域如头

屯河区、达坂城区等则可能只有少数几家三甲医院。市内知名医院包括新疆医科大学第一附属医院、乌鲁木齐市友谊医院、新疆维吾尔自治区人民医院等, 它们不仅提供综合医疗服务, 还涵盖了中医、专科治疗等多个领域。这些医院通常拥有较高的医疗水平和先进的医疗设备, 能够满足市民多样化的医疗服务需求。

2.2 乌鲁木齐市陪诊服务行业发展概况

受 2020-2023 年新冠疫情影响, 民众就医难度和就医陪同难度提升, 乌鲁木齐市陪诊行业开始发展。虽然新冠疫情已过, 但在人口老龄化加剧的背景下, 因年轻人工作繁忙、医院信息化改革等问题, 陪诊服务需求增长明显, 消费群体不断扩大, 陪诊服务行业市场热度提升, 并随着相关媒体进行报道, 陪诊服务逐渐进入大众的视野。

乌鲁木齐市提供陪诊服务的有新疆陪诊小卫士平台、新疆康创健康管理服务有限公司、温馨陪诊、徽派健康发展有限公司、91 陪诊、小豚陪诊等多家公司。服务方式主要涉及就医陪诊服务、远程代办、特色陪诊三类。就医陪诊服务指陪诊师为患者提供门诊就医阶段的短暂陪同服务; 远程代办指患者无需来到医院, 由陪诊师代问诊、代取药、代取报告等服务; 特色陪诊指主要针对手术专项提供陪诊服务。截至到 2023 年 3 月, 活跃在乌鲁木齐市各大医院的陪诊师有 200 多人, 学历以本科生、专科生居多。

2.3 陪诊师的类型及其特征

2.3.1 类型

陪诊师可划分为两类: 正式陪诊师和非正式陪诊师。正式陪诊师是具有资质, 依靠平台完成接单提供陪诊服务的从业者; 非正式陪诊师是依靠正式陪诊师, 完成其无法及时完成的订单, 或依靠其人脉资源所产生的需求完成陪诊服务的灰色从业者; 在平台注册有资质的正式陪诊师与非正式陪诊师, 对应关系大致为 1:20。

2.3.2 特征

(1) 师徒关系的特殊性

陪诊师之间存在非正式组织关系, 存在于正式陪诊师和非正式陪诊师之间, 以及非正式陪诊师内部之间。

正式陪诊师通过组织非正式的宴席、会议等, 向非正式的陪诊师传授基本的陪诊服务知识, 和分

配订单的方式，建立起传统的“师徒关系”，来作为和非正式陪诊师联系的纽带。因正式陪诊师和非正式陪诊师的比例关系，非正式陪诊师大多具有共同的“师傅”，彼此之间通过举行非正式的宴席等，共同交流从业心得，相互认识；非正式陪诊师还根据从业时间的长短和从业经验的丰富程度衍生出了“哥、姐、弟”等次生的非正式组织，在结构上属于正式陪诊师和非正式陪诊师的衍生。

（2）陪诊师收入的波动性

陪诊师主要客源具有特殊性，陪诊服务的主要对象为新疆各地州的老年患者，服务对象家庭主要以纯农业收入或兼业的农民为主，家庭是陪诊服务的实际出资者。因此陪诊服务订单量在农作物成熟期后迅速上升，农作物生长周期内迅速下架，由于新疆地域辽阔、南北疆气候条件差异大、作物品种多，农作物生长周期并不统一，陪诊师无法获得稳定的行业收入，具有鲜明的波动性。

3 乌鲁木齐市陪诊服务现状的调查

3.1 调查方案设计

3.1.1 调查目的

陪诊行业良性发展受陪诊师、患者及家属供需双方共同影响。针对陪诊师，调查其岗前培训、工作过程、行业认知等基本情况；针对老年人及家属，调查陪诊需求、体验及看法。深入了解服务现状，通过分析找出老年患者陪诊服务过程中存在的问题，以便得出正确结论并针对其问题归纳出对策建议。

3.1.2 调查对象

综合考虑调查的全面性，本研究的调查对象是

部分乌鲁木齐市的正式陪诊师和非正式陪诊师、51岁及以上的老年人和家属，并结合一些陪诊机构管理者的意见进行问题分析及研究。

3.1.3 调查方式及内容

本次调查采用问卷调查的方法进行数据收集，用统计分析的方法进行数据的整理。同时结合非结构式访谈，充分全面地了解行业发展现状。针对老年人及家属，主要调查对陪诊行业的了解程度及看法；针对陪诊师，主要调查其个人资质、工作内容和和工作问题；面向陪诊机构管理层，侧重于了解机构设置、行业规模、发展前景等。调查的基础是调查者和被调查者之间彼此地位平等，是否参与调查是完全自愿的。

3.2 调查问卷的发放

针对老年人发放问卷 201 份，回收有效问卷 199 份；向陪诊师发放问卷 72 份，有效回收 65 份，回收率较高。

3.3 老年患者陪诊服务现状调查结果分析

3.3.1 老年患者就医困难问题分析

根据问卷调查的数据显示，老年患者就医时面临的主要问题是挂号难、就诊流程复杂、听不懂医生讲解，分别占比 50.25%、51.74%和 48.76%。随后是取药麻烦、无人陪同等问题，详见图 1。

3.3.2 陪诊行业知名度调查分析

通过是否听说过和是否接受过陪诊服务两方面调查陪诊行业在乌鲁木齐市的知名度。调查结果显示，听说过陪诊服务的占 78.11%，其中接受过陪诊服务的占 47.76%。详见图 2、图 3。

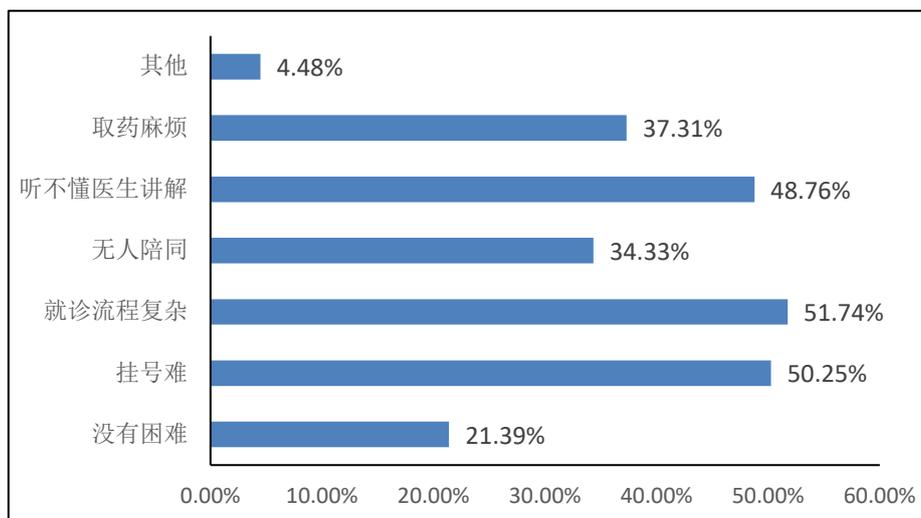


图 1 老年患者就医的主要困难示意图（数据来源：调查数据整理所得）

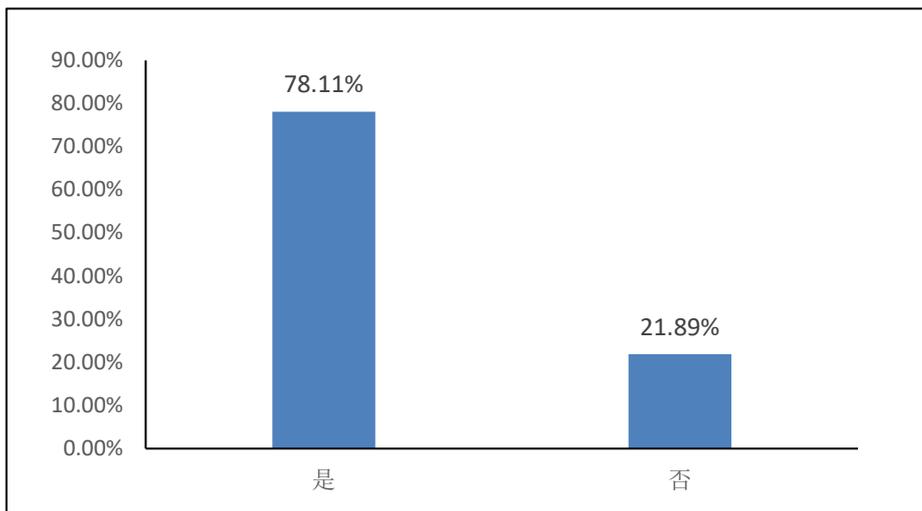


图2 是否听说过陪诊服务的数据统计示意图（数据来源：调查数据整理所得）

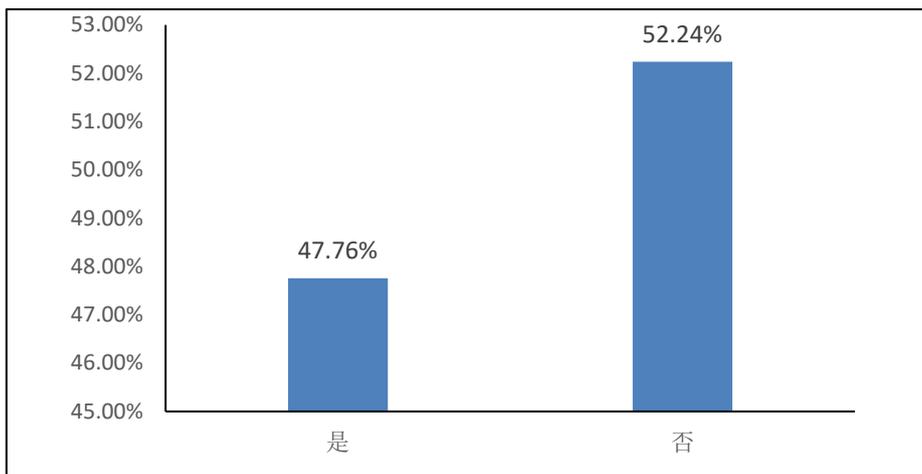


图3 是否接受过陪诊服务的数据统计示意图（数据来源：调查数据整理所得）

3.3.3 陪诊师岗前培训情况调查

根据数据显示，有 85%的人表示接受过专业的陪诊服务培训，表明大多数人接受过专业的陪诊服务培训。针对陪诊工作，被调查者认为对其最有帮助的培训内容主要集中在应急处理能力、医疗基础知识和沟通技巧，分别占比 59.72%、56.94%、54.17%。其次是法律法规，占比为 43.06%。详见图 4、图 5。

3.3.4 老年人及家属接受陪诊服务的影响因素

通过对影响老年人及家属接受陪诊服务的因素进行调查分析，发现影响既有积极因素因素也有消极因素。其中消极因素：安全性、服务质量、费用等三个因素比重较大，比例分别是 74.13%、70.65%以及 59.7%。积极因素调查中，老年患者陪诊服务存在提高就医效率、减少等待时间、改善沟通、增强安全感四个方面的吸引力，比例分别为 64.58%、62.5%、

51.04%、42.71%。这也说明这些因素也是吸引老年人及家属选择陪诊服务的重要条件。详见图 6、图 7。

4 乌鲁木齐市老年患者陪诊服务存在的问题分析

4.1 老年患者及家属问题

4.1.1 信息差异显著

根据实地访谈得知，陪诊过程中老年患者和家属对信息的了解程度存在差异，特别是各地州前往乌鲁木齐就医的患者，相较于陪诊师、陪诊公司拥有较少影响其进行陪诊服务决策的信息，这种信息的不对称成为了阻碍患者获得高质量陪诊服务的一个重要因素。根据问卷分析可知，存在 51.74%的老年患者认为就诊流程复杂，50.25%的老年患者认为挂号困难，对于老年患者而言，他们在线信息获取能力的不足，使得他们在使用预约系统、导航等工

具时面临困难，老年患者及其家属对智能设备应用和医院周边设施信息的缺乏，对医院内部流程和规定如医院的就诊程序、医保报销政策、不同科室的分诊规定以及住院手续等的陌生，使得老年患者及家属在陪诊师选择甚至陪诊服务过程始终持有担忧甚至焦虑情绪，进而影响他们对陪诊服务的需求和满意度。

4.1.2 行业认知不一，接受程度各异

目前，大多数患者及其家属对于陪诊师行业存在认知不一的问题，导致许多患者及其家属不愿意或者不敢寻找陪诊师陪诊，其中原因主要分为以下

两点。

首先，不同患者及其家属对于陪诊师行业信息获取的渠道不同。根据访谈可得，大多数老年患者及其家属主要是从亲戚朋友介绍、互联网广告和陪诊师自荐三个渠道了解陪诊师行业。不同的信息渠道传递的信息存在差异，从亲戚朋友渠道了解到陪诊师行业的患者及其家属会因为亲缘友谊影响更容易接受陪诊师服务，而大多数患者及其家属面对互联网广告和陪诊师自荐，会保持对陌生人的警惕性，对陪诊师的专业性与陪诊过程中的安全性质疑。

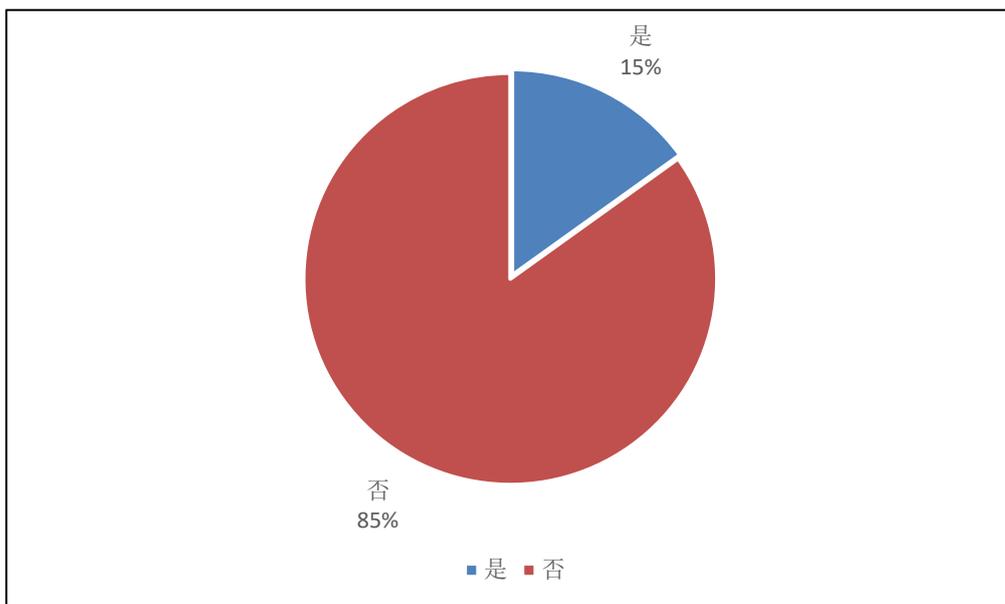


图 4 陪诊师培训情况示意图（数据来源：调查数据整理所得）

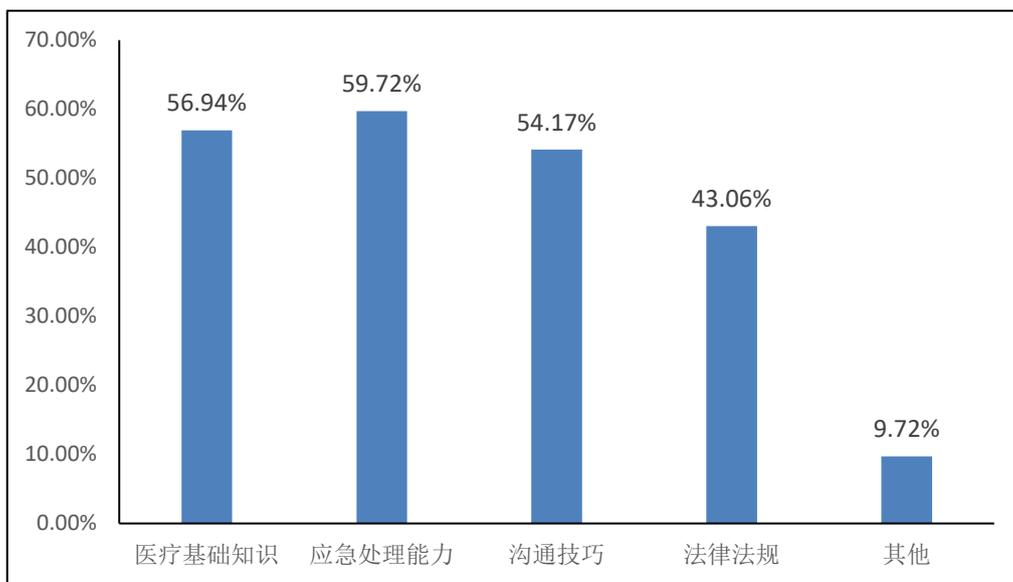


图 5 陪诊师培训内容的有效性示意图（数据来源：调查数据整理所得）

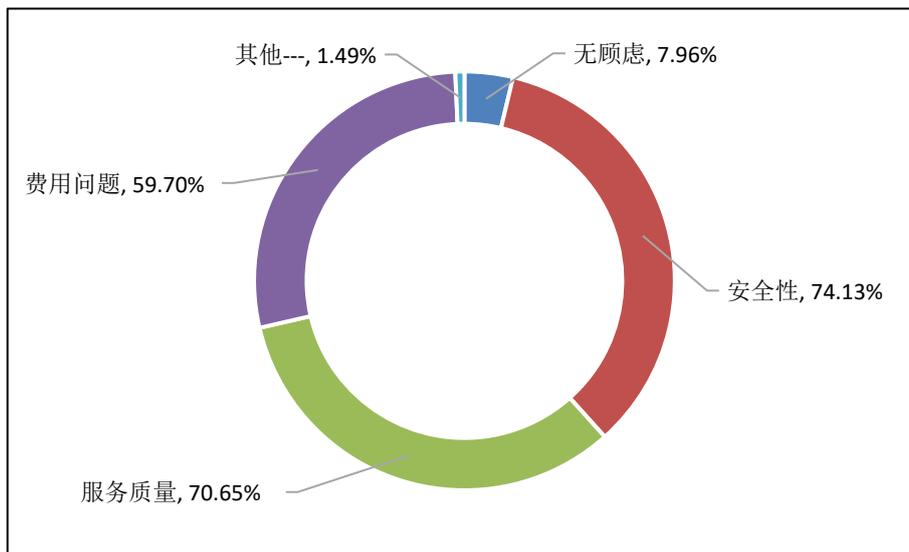


图6 影响老年人及家属选择陪诊服务的消极因素示意图（数据来源：调查数据整理所得）

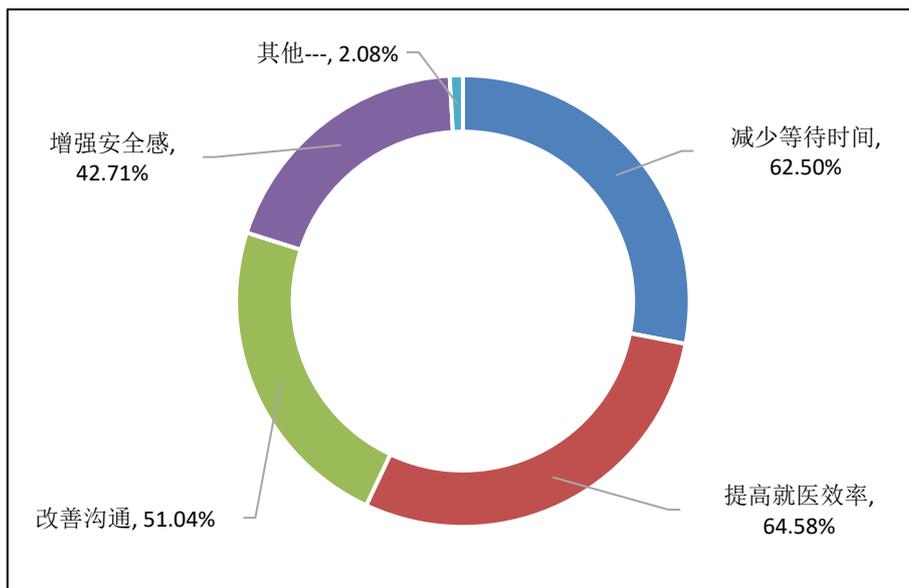


图7 影响老年人及家属选择陪诊服务的积极因素示意图（数据来源：调查数据整理所得）

其次，不同患者及其家属的个人文化和经历也是影响其对于陪诊师行业接受程度的重要原因之一。对于文化背景而言，高中及以上学历的患者及家属更容易接受陪诊师服务。他们大多对于新事物的接受和包容程度更高，但是同时，他们对于陪诊师的专业资质要求更甚，他们会关注陪诊师是否经过专业培训，是否具备执业证照，同时也会专注陪诊师所在机构是否安全可靠。

4.2 陪诊师问题

4.2.1 准入标准较低，缺乏专业资质

陪诊服务作为新兴行业，尚未被纳入国家统一的职业资格目录，也没有统一明确的准入标准。陪

诊行业工作时间灵活且准入门槛较低，参与调查的人员中，全职工作者占比为 83.33%，兼职工作者占比为 16.67%。依靠平台完成接单的正式陪诊师，仅要求在法定劳动年龄范围内身体健康、了解就医流程、无犯罪记录即可入职；自由从业的非正式陪诊师依据自身工作能力，不论资质，只要能接到单子就可以进行陪诊服务。该行业准入标准低直接导致从业人员混杂，大量低水平的从业者可能拉低整个陪诊行业的专业标准和规范。极大地削弱了行业对人才的吸引力，不利于变革领导方式、引进先进管理模式、促进陪诊行业良性发展。

4.2.2 行业乱象丛生，服务隐患重重

在网络平台上提供陪诊服务的机构或个人众多,服务内容、定价、人员资质差异极大。通过访谈陪诊师了解到,部分机构为收取高昂培训费,以“零门槛”“月薪过万”等诱人噱头进行虚假宣传,开设陪诊师从业的相关培训课程,非正式陪诊师主要依靠抖音、小红书、熟人介绍等宣传渠道寻找客源,并引导客户到微信进行交易,数据造假、过度宣传、风险交易等问题难以避免。机构或个人在交易过程中还存在不签订交易合同的违法行为,调查显示接受陪诊服务时没有签订书面协议的患者占比 22.92%,导致陪诊服务的安全隐患增大。一旦在服务过程中出现纠纷,比如服务质量未达到约定标准、费用争议、造成患者损失等,由于缺乏明确的合同约定,双方难以有效地维护自身合法权益。这些乱象导致患者难以找到真实有效的陪诊信息,可能接受低质量服务、影响就医效果,甚至造成财产损失。

4.2.3 个人影响消极,服务质量参差

乌鲁木齐市陪诊服务行业在疫情期间迅速发展,面对陪诊需求大、收益高的市场行情,部分失业者从事陪诊工作;但是疫情过后陪诊需求减少,很多陪诊师纷纷离职,顺势赚取“热钱”的个人行为不利于陪诊服务行业发展。陪诊师的职业素养不仅包括耐心、细心、责任心,还要做到尊重患者隐私,保护患者信息安全等,不少陪诊师自我判断性格偏内向、不善交际,其个人性格并不适合从事陪诊服务。利益熏心、性格不适、经验不足等个人原因导致陪诊服务质量参差不齐。

4.3 监管问题

4.3.1 缺乏政府干预

依据政务公开信息,乌鲁木齐市人民政府仅于 2017 年提出《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的实施意见》,对于陪诊服务的产业发展缺乏规划性政策或相关行业发 展 条 例, 政 府 在 产 业 监 管 上 对 于 陪 诊 服 务 涉 及 到 的 市 场 主 体、 行 业 行 为 等 缺 乏 有 力 的 约 束; 政 府 的 缺 位 带 来 了 营 商 环 境 中 制 度 可 信 性 和 规 则 公 平 性 失 衡, 经 济 主 体 的 道 德 风 险 上 升 等 一 系 列 问 题; 劳 动 力、 资 本、 技 术 等 生 产 要 素 在 产 业 间 仅 凭 自 发 性 流 动, 市 场 自 发 性 弊 端 易 显 现^[10], 陪 诊 对 象 在 遭 遇 不 公 平 服 务 对 待 时 缺 乏 有 效 的 反 映 途 径, 与 陪 诊 师 的 口 头 协 议 缺 乏 权 利 保 证 和 约 束 力。

4.3.2 组织结构设置不合理

通过访谈陪诊机构的管理者了解到,非正式组织与管理精细化矛盾突出,熟人行业、非正式组织关系的存在,缺乏强制约束力规范陪诊师的行为,松散的、道德的社会联系让陪诊服务架构难以完成正式化和集约化的管理。

陪诊服务缺乏顶层设计和有效制度保障,陪诊师面对医疗风险缺乏规划、难以抵抗。在降低医疗风险的举措上仅通过前期有选择性的筛选服务对象,来规避医疗风险,对陪诊服务过程中遇到的医疗风险和突发状况缺乏预案和采取紧急措施的方法;在陪诊服务后期患者病情跟踪、反馈缺乏执行力,陪诊服务作为医患沟通桥梁的作用不连续。陪诊师依靠互联网平台就业、家政从业的行为实质是“灰色就业”,自身的社会保障标准难以落实,社会保障、养老保障等基本保障难以全面覆盖,仅依靠陪诊师个人收入完成自缴。

5 提升陪诊服务质量的对策

5.1 深化老年关怀,提供便捷服务

针对老年患者在信息化时代下进行线上陪诊预约的痛点与难点,为老年患者提供更深层次人文关怀,构建适应于老年人的陪诊服务体系,为老年患者提供更加便捷简易的服务。

将解决老年患者运用智能设备困难作为陪诊服务行业工作重点,鼓励其子女及社区协助老年患者使用线上程序预约陪诊,开展智慧助老行动,同时各陪诊机构可以设立老年人专用预约指导窗口,向老年患者详细介绍线上预约的具体方法,并进行模拟教学,收集老年患者的使用反馈,以此优化设计出更符合老年患者使用习惯的操作界面。增加老年人专属预约服务方式,如“老年人专用预约通道”“老年人绿色通道”“老年人电话预约通道”等,为老年人安排专人一对一服务,以更加方便有利于老年人的方式帮助老年患者进行陪诊服务预约。加强陪诊服务宣传,将更多有关于陪诊行业的信息传递给老年患者,让老年患者使用陪诊服务更放心、更安心,给老年人带来深层次关怀,提供更周全、更贴心、更直接的便利化服务。

5.2 规范组织建设,人才引领发展组织

内部控制是现代化企业的内部治理机制,它是实现企业内部均衡和有效运作,提升价值链效率的

一个控制过程。针对提供陪诊服务的公司缺乏现代化的内部控制,引入高层次管理人才,提高陪诊服务公司服务效率。

从陪诊行业的风险管理角度出发,高层次管理人才能够快速汇总、应对陪诊服务的实时数据,帮助陪诊企业进行顶层规划和长远保障,科学系统地判断潜在风险,更加全面掌握服务状态,提升企业的风险承担水平;另一方面,高层次管理人才打破了管理层的信息孤岛,促进公司管理层同陪诊师相互交流,形成相互促进的价值创造模式,将顶层规划同陪诊服务实际中遇到的医疗风险和客户反馈结合起来,缓解传统陪诊师单独决策过程中知识能力欠缺、安全措施不足等问题,降低决策偏差,有效控制风险水平。

从资本投入角度,高层次人才带来的组织内部改革,将强化企业信息同市场的实时传递与信息交换,增强企业的信息透明度,吸引投资者的关注。要构建基于数据的信任,缓解由于信息不对称导致的融资困难,降低企业的融资成本;另一方面公开的企业制度将倒闭企业加强项目审查,增强企业内部的监督过程,降低管理层的逆向选择与道德风险,弱化内部代理冲突,帮助企业及时发现不合理投资决策,改善低效率投资,提高企业回报率,稳固企业财务运营。

5.3 平台职能化建设,优化宣传方式

陪诊服务公司对接单平台进行有针对性的功能强化和职责明确,致力于打造规范、专业且高效的服务体系,以更好地满足特定业务需求和客户需求。通过建立严格的准入标准确保陪诊师具备专业素养和良好职业道德,明确服务范围与收费标准,制定详细服务流程和质量监管体系,为客户提供可靠服务。通过与陪诊师建立雇佣制的劳动关系,确定平台和陪诊师在不同领域或环节中的具体责任,发挥平台职能化作用为陪诊师提供就业保障,解决灰色就业问题。

依托接单平台的板块宣传、推送、大数据分析定位目标受众等功能,增强行业吸引力和传播力,打破陪诊师个体宣传流量少、隐患大的弊端。根据数据反馈评估宣传效果,能够及时调整策略,提升行业知名度和美誉度,实现平台发展壮大。且行业稳定性是公司持续发展的关键,各大陪诊公司以平

台为宣传主体,便于关注市场动态,及时优化服务模式和质,增强用户黏性,加强与相关行业合作交流,推动行业标准制定完善,形成良好生态。

5.4 政府规范行业资质,推动陪诊行业良性发展

政府相关部门应出台具有针对性的行业规范、政策措施,实现对陪诊师、陪诊机构及平台在内的陪诊行业的有效指导与监管,制定具体的行业服务标准规范、行业发展政策、评价体系,明晰陪诊师、患者、医院之间的权利和义务划分。建立健全陪诊行业的监管机制,定期对陪诊机构和人员进行检查、评估和审计,畅通投诉渠道,及时处理消费者对陪诊服务的投诉和纠纷,建立陪诊机构和个人的信用评价体系,对服务质量不佳的机构和个人进行惩戒,甚至取消其从业资格,保护消费者的合法权益,遏制陪诊行业中的违法违规行,提升行业的整体形象和社会认可度,推动陪诊行业良性发展。

设立从业资格考试和认证制度,确保陪诊人员具备必要的专业知识和实践能力,针对陪诊师的服务类别、服务流程、服务内容制定明确统一的规范,明确陪诊师应经过严格的培训和筛选方能上岗,提升整个行业的服务水平和公信力,打造标准化、规范化的服务。鼓励医疗机构与陪诊机构开展合作,共同探索陪诊服务的新模式,满足患者多样化的需求,出台一系列支持陪诊行业发展的政策,包括但不限于财政补贴、税收优惠、社会保障、养老保障等方面,实现基本保障全覆盖。

6 结论

本研究将乌鲁木齐市老年患者陪诊服务现状作为前提,通过分析发现,陪诊服务带给患者和家属便利的同时也存在诸多风险,针对陪诊服务过程中患者及家属、陪诊师、监管存在的问题,提出内部正规化建设与外部政府监管共同完善的发展思路,推动陪诊行业良性发展。随着老龄化社会的到来,陪诊服务的市场需求将会不断扩大,其市场前景十分广阔,希望在患者、机构和国家的共同努力下完善陪诊服务体系、提升老年人就医体验,从而促进老龄化社会健康发展。

参考文献

- [1] 王笑露,杨巧菊,王诗雨,等.老年人在线医疗健康信息获

- 取能力及影响因素研究进展[J].护理学杂志,2024,39(11):20-23.
- [2] 刘艳,万萱.缓解老年人就医焦虑的导诊服务系统设计研究[J].包装工程,2024,45(14):117-127
- [3] 应雨彤,仲露洁,李嘉莹,等.陪诊师服务接受意愿及其影响因素分析[J].华南预防医学,2024,50(06):564-567+571.
- [4] 张一琪.新职业呼唤新标准新规范[N].人民日报海外版,2024-04-22(005).
DOI:10.28656/n.cnki.nrmrh.2024.001203.
- [5] 姬薇.如何让看病不再麻烦? 陪诊行业需加强监管[N].工人日报,2024-07-06(004).
DOI:10.28277/n.cnki.ngrrb.2024.003545.
- [6] 张敏.职业规范化才能走得更远[N].宁夏日报,2023-05-31(004).DOI:10.28607/n.cnki.nnxb.2023.002309.
- [7] 黄静薇,孙心豪.陪诊服务行业现状和规范发展建议[J].家庭生活指南,2024,40(07):181-182.
- [8] 临时家人? 变相黄牛? 陪诊师专业化还差哪一步.谭思静, 刘昶荣.中国青年报, 2024.
- [9] 王俊豪,孙元昊,金暄暄.政府监管与市场监管的关系及其政策取向[J].社会科学战线,2024,(07):51-58.
- [10] 宋林霖,陈志超.创新性共生: 数字产业集群营商环境治理的方向与进路[J].天津师范大学学报(社会科学版),2024,(02):60-69.
- [11] 蔡华玲.共建“熟人社会”: 社区治理共同体建设的困境审思与复合重塑[J].社会科学辑刊,2024,(04):97-104.
- [12] 赵雯,石金昌.公立医院运营管理存在的问题及对策[J].投资与合作,2022,(01):133-134.
- [13] 李坤刚,王一帆.我国灰色地带就业的法律反思与规制[J].安徽大学学报(哲学社会科学版),2020,44(02):90-98.
DOI:10.13796/j.cnki.1001-5019.2020.02.010.
- [14] 李维安,戴文涛.公司治理、内部控制、风险管理的关系框架——基于战略管理视角[J].审计与经济研究,2013,28(04): 3-12.
- [15] 陈红,郭彤梅,张玥,等.内部控制对制造业企业组织韧性的影响研究——基于企业生命周期视角[J/OL].南开管理评论,1-28[20240822]
- [16] 基于互联网医院平台的区域医联体建设研究. 王建军; 王婷;牛仕良.卫生经济研究,2024(08)
- [17] 基于 ASP.NET 后台的陪诊小程序开发与实现. 马传志; 王蕊.电脑编程技巧与维护,2023(12)
- [18] 邓勇,匡悦.社会力量参与公立互联网医院建设激励与约束机制研究[J].中国医院管理,2022,42(02):35-38.
- [19] 陈有利.基于 MBTI 性格理论探讨高等院校旅游专业毕业生就业质量的提升[J].旅游纵览(下半月),2013,(24):256-257.
- [20] 邵倩,王磊,魏敏,等.人口老龄化背景下智慧医疗助老服务体系现状及策略研究[J].中国医院,2024,28(05):81-83.DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2024.5.20.
- [21] 赵淑樱,徐鹏,苏明,等.“互联网+”背景下大型综合医院老年患者门诊就医困境及对策思考——以四川大学华西医院为例[J].中国社会医学杂志,2024,41(04):388-391.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS