

中国国际大学生创新大赛（2025）广州大学校赛报名表

项目名称	ACCO 友佳陪诊——让就医更加轻松的老年陪诊平台				
参赛组别	<div><input type="checkbox"/> 本科生创意组 <input type="checkbox"/> 本科生创业组</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 研究生创意组 <input type="checkbox"/> 研究生创业组</div> <div><input type="checkbox"/> 红旅公益组 <input type="checkbox"/> 红旅创意组 <input type="checkbox"/> 红旅创业组</div>				
项目负责人	任毅	性别	男	手机号码	15360566126
所在院系	公共管理学院社会学系	专业/年级		2024 社会工作硕士	
邮 箱	reny0201@163.com	微 信		15360566126	
其他成员情况 (不少于 2 人， 不多于 14 人)	<div>1. 项目发起人 - 任毅 社会工作硕士，拥有老年服务与社会政策研究经验，曾参与社区养老项目调研。项目策划与团队协调，对老年群体需求有深刻理解。</div> <div>2. 产品与营销策略负责人 - 张薇 市场营销本科，社会工作硕士在读，对用户需求分析和品牌推广有初步研究。创意产品设计与市场策略制定，擅长用户画像分析。</div> <div>3. 产品与营销策略负责人 - 刘馨 社会工作硕士在读，参与过校园创业比赛，关注数字营销与消费者行为。线上推广策划与数据驱动的市场调研。</div> <div>4. 法律与合规负责人 - 易明樑 医学背景的法学生，曾学习医疗法规与患者权益保护。医疗行业合规性分析，熟悉《个人信息保护法》等相关法规。</div> <div>5. 法律与合规负责人 - 李金津 法学硕士在读，关注合同法与劳动法，参与过法律援助项目。负责服务合同起草与劳动关系风险管理。</div> <div>6. 公司架构与服务流程负责人 - 胡慧怡</div>				

	<p>社会工作在读，多年项目经验，参与过老年人服务流程设计。组织架构规划与服务流程标准化。</p> <p>7. 财务分析负责人 - 陈庭焕</p> <p>商科背景，社会工作硕士在读，熟悉成本控制与财务预测，参与过企业案例分析。负责财务模型搭建与资金规划。</p>
指导老师基本信息（学院、专业、个人简介等）	<p>胡蓉：社会学博士，现任广州大学公共管理学院社会学系副教授，研究方向为发展社会学、社会分层与流动。</p> <p>吴少龙：管理学博士（行政管理专业），公共卫生与预防医学博士后。现任中山大学政治与公共事务管理学院副教授，中山大学国家治理研究院研究员、全球卫生中心研究员，主要从事健康政治、卫生体系与政策、公共预算等方面的研究。</p>
项目简介300-500字（包括但不限于：项目简介、亮点、市场发展前景等）	
<p>“ACCO 友佳陪诊”是一个创新的老年陪诊平台，专注于缓解中国老龄化社会带来的医疗就诊难题。随着中国 60 岁以上人口快速增长，老年人群体的就医需求急剧增加，尤其是在广州等老龄化较为严重的城市。老年人在就医过程中常面临交通不便、挂号排队、语言沟通障碍及情感孤立等问题，导致陪诊需求激增。根据市场调查，广州每年大约有 240 万次的陪诊需求，市场规模高达 1.92 亿元人民币。</p> <p>“ACCO 友佳陪诊”提供一系列专业、便捷的陪诊服务，包括交通协助、医院导航、医疗沟通和情感支持。通过线上平台（小程序和 APP）和线下合作（与社区居委会、医院等机构的协作），我们的服务以广州越秀区、白云区为核心试点，精准覆盖空巢独居老人（年陪诊需求超 240 万人次）、慢病复诊群体（65 岁以上患者占比超 60%）及跨代际沟通障碍者（语言交流困难用户超 40%）三大刚需人群。依托微信小程序及线下服务网络，我们提供交通接送、流程代办、医嘱翻译及情感陪伴四项核心服务，配备专业护士及粤语/普通话双语言团队，自主研发智能调度系统可实现 1 小时上门响应，服务价格惠及大众，普通陪诊单价 138 元起，专业陪诊护士服务 238 元起，使老年人群体能够以合理的成本享受高质量的陪诊服务。</p> <p>本人：1. 保证参赛项目符合国家法律法规和国家产业政策，参赛作品拥有充分、完全、排他的知识产权，与他人产生的知识产权纠纷，由本人承担与此相关的一切法律责任；</p> <p>2. 同意主办单位对参赛作品进行公布、宣传、展览。</p> <p>签名：任毅</p>	
2025 年 4 月 9 日	



ACCO 友佳陪诊——让就医更加轻松的老年陪诊平台

伴您的健康，更“佳”好

目录

- 一、 执行摘要 1
 - 1.1. 项目简介 1
 - 1.2. 目标客户概述 1
- 二、 市场分析 4
 - 2.1. 基本概述 4
 - 2.2. 市场环境分析 4
- 三、 产品与服务 12
 - 3.1. 产品介绍 12
 - (服务收费标准示意表) 16
 - 3.2. 产品服务流程 16
 - 3.3. 特点与优势 19
 - 3.4. 服务提供要求 20
 - 3.5. 保障体系 21
 - 3.6. 应急响应流程 22
 - 3.7. 反馈数据分析模型 24
 - 3.8. 服务反馈机制 25
- 四、 营销策略 26
 - 4.1. 品牌建设策略 26
 - 4.2. 产品推广策略 27
 - 4.3. 客户关系管理策略 28
- 五、 项目运营 30
 - 5.1. 商业模式 30
 - 5.2. 盈利模式 33
 - 5.3. 盈利能力和投资回报 34
 - 5.4. 盈利模式中的风险与应对措施 34
 - 5.5. 项目进度 35
- 六、 财务分析 35
 - 6.1. 市场基础数据假设 35
 - 6.2. 融资用款计划（分阶段执行） 37
 - 6.3. 财务目标与展望 39
 - 6.4. 风险管控与应对措施 39
 - 6.5. 首年财务预估 40
 - 6.6. 财务报表设计与编制 43
- 七、 公司架构 48

7.1. 公司组织架构介绍	48
7.2. 人力资源	49
7.3. 规范流程	52
八、 风险管理	52
8.1. 风险管理规划（Planning）	52
8.3. 风险控制与应急管理流程（Response & Mitigation）	54
8.4. 动态监控体系机制（Monitoring & Control）	55
8.5. 风险管理工具与交付物	56
8.6. 实施路径	57
九、 法律合规	57
9.1. 合规体系构筑	57
9.2. 法律合规风险	58
9.3. 合规体系优化方案	60
9.4. 运营优化建议	61
9.5. 法律文书清单（附法律效力说明）	62
十、 社会效益	62
10.1. 系统性应对老龄化挑战	62
10.2. 构建代际协作新模式	63
10.3. 培育新型银发产业生态	63
10.4. 数据驱动政策优化	63
10.5. 社会价值延伸	63
10.6. 社会投资回报率(SROI)测算	64
10.7. SROI 应用风险管理机制	66
十一、 团队介绍	69
11.1. 核心成员	69
11.2. 团队架构框架	70
11.3. 职责分工	71
11.4. 团队理念	71
11.5. 合作资源	71
十二、 附件	72
12.1. 附 1、市场容量估算	72
12.2. 附 2、项目运作流程 SOP	73
12.3. 附 3 项目风险管控 SOP	75

一、 执行摘要

1.1. 项目简介

“ACCO 友佳陪诊”是一个创新的老年陪诊平台，专注于缓解中国老龄化社会带来的医疗就诊难题。随着中国 60 岁以上人口快速增长，老年人群体的就医需求急剧增加，尤其是在广州等老龄化较为严重的城市。老年人在就医过程中常面临交通不便、挂号排队、语言沟通障碍及情感孤立等问题，导致陪诊需求激增。根据市场调查，广州每年大约有 240 万次的陪诊需求，市场规模高达 1.92 亿元人民币，展示了这一领域巨大的市场潜力。

为了满足老年人群体日益增长的就医需求，“ACCO 友佳陪诊”提供一系列专业、便捷的陪诊服务，包括交通协助、医院导航、医疗沟通和情感支持。通过线上平台（小程序和 APP）和线下合作（与社区居委会、医院等机构的协作），我们的服务以广州越秀区、白云区为核心试点，精准覆盖空巢独居老人（年陪诊需求超 240 万人次）、慢病复诊群体（65 岁以上患者占比超 60%）及跨代际沟通障碍者（语言交流困难用户超 40%）三大刚需人群。依托微信小程序及线下服务网络，我们提供交通接送、流程代办、医嘱翻译及情感陪伴四项核心服务，配备专业护士及粤语/普通话双语言团队，自主研发智能调度系统可实现 1 小时上门响应，服务价格惠及大众，普通陪诊单价 138 元起，专业陪诊护士服务 238 元起，使老年人群体能够以合理的成本享受高质量的陪诊服务。

短期内，项目计划与广州市 12 家社区服务中心、8 家三甲医院建立绿色通道合作，首年预计服务用户 1000 人、实现营收 169 万元；中期目标是三年内服务 5000 名用户，年收入 595 万元；长期目标是计划三年内覆盖广州全域并形成“家庭订阅+增值服务”的可持续模式。通过规范服务体系、整合医疗资源、优化数据链，本项目旨在打造中国老年健陪诊护领域标杆，积极响应国家《“十四五”健康老龄化规划》，助力构建全国医养结合新生态，推动养老康养智慧化发展，推进全国陪诊市场规范化、体系化运作。

1.2. 目标客户概述

1.2.1.目标客户群体细分表格

客户群体	细分	详细特点	详细需求
老年人群体（核心	独居老人	通常为 60 岁以上，独自生活，子女不在身边或无子女，缺乏日常照护和陪伴，可能存在轻度健	全流程陪诊服务，包括从家到医院的交通安排、医院内的挂号、缴费、取药等流程协助；需要陪

客户)		康问题（如高血压、糖尿病），社交圈较小，生活自理能力有限。	诊人员与医生沟通病情并记录医嘱；提供情感支持，如聊天、鼓励，减轻孤独感。
	行动不便老人	年龄多在 65 岁以上，患有慢性疾病（如关节炎、心脏病）或术后恢复期，使用轮椅、拐杖或行走缓慢，可能需要长期服药或定期复诊，出行困难且依赖他人协助。	特别的交通协助，如提供无障碍车辆或协助上下车；医院内全程陪同，帮助移动、排队和取药；确保安全，避免摔倒或过度疲劳；需要陪诊人员熟悉医院布局以节省时间。
	语言沟通困难老人	年龄多在 70 岁以上，听力下降、语言表达受限，或因方言（如潮汕话）与医护人员沟通不畅，可能对医院流程不熟悉，容易产生误解或遗漏重要信息。	陪诊人员需具备粤语、潮汕话或普通话能力，协助翻译医患对话，确保病情描述和医嘱清晰传达；帮助填写表格或操作自助设备；提供耐心解释，减少沟通障碍带来的焦虑。
	情感孤立老人	年龄跨度较广（60-80 岁），可能丧偶或与子女关系疏远，社交活动少，心理上易感孤独或焦虑，尤其在就医时因无人陪伴而感到不安。	情感陪伴为主，如在候诊时聊天、在检查时鼓励；全程陪同以提供安全感；可提供后续电话关怀（如问候健康状况），增强信任感和归属感。
孕妇群体（扩展客户）	-	年龄多在 25-40 岁，处于孕中期或晚期，身体较重或有孕期并发症（如妊娠糖尿病），需频繁产检或临时就医，独自出行不便，家属可能因工作无法陪伴。	交通协助，确保舒适和安全（如避免拥挤公交）；医院流程导航，如挂号、排队、超声检查；关注孕期特殊需求（如避免长时间站立）；提供轻度情感支持，缓解紧张情绪。
术后患者（扩展客户）	-	年龄不限，刚完成手术（如骨折修复、白内障手术），身体虚弱，行动能力受限，需定期复诊或换药，可能伴有疼痛或术后并发症，家属无法全程陪护。	安全就医陪同，包括交通支持和医院内移动帮助；协助复诊流程（如换药、检查结果解读）；关注术后恢复需求（如提醒服药）；必要时联系医生处理突发情况。
外地就医者（扩展客户）	-	年龄不限，从外地（如周边城市或港澳地区）来广州就医，不熟悉本地医院布局、交通路线和医疗流程，可能存在语言差异（如讲英语或方言）。	本地化导航，熟悉广州医院环境和交通规划；语言支持，如提供粤语、普通话或英语服务；全程协助挂号、缴费、取药等流程；提供医院周边生活建议（如住宿、

			餐饮)。
--	--	--	------

1.2.2.说明

- **老年人群体（核心客户）**：细分为四类，详细描述了年龄、健康状况、生活背景及心理状态，需求覆盖从物理支持到情感关怀的全方位服务。
- **孕妇群体（扩展客户）**：强调孕期特殊性，注重安全与舒适性，满足频繁就医需求。
- **术后患者（扩展客户）**：聚焦术后恢复期的脆弱性，需求包括安全保障和复诊支持。
- **外地就医者（扩展客户）**：突出地域陌生感，需求侧重于本地化引导和语言协助。

在老年人群体中将重点锁定三大高潜力客群：

独居老人：在当今社会，越来越多的老年人面临着独居的生活状态，尤其是在健康问题上，他们往往缺乏家庭成员的陪伴和帮助，显得尤为无助。以广州市为例，越秀区和白云区的空巢率分别高达 38.7%和 31.2%，这意味着在全市的户籍老人中，平均每 3 人就有 1 人处于独居状态。这些空巢独居的银发族，由于子女大多在异地工作，就医陪同缺失率高达 67%，他们在就医过程中面临着诸多困难，从医院挂号、就诊到取药等各个环节，都需要全流程的陪护服务。对于这一庞大的老年群体，我们的陪诊服务显得尤为重要。这不仅能缓解他们的孤独感和焦虑情绪，还能让他们在就医过程中感受到温暖与支持，从而提升他们的就医体验和生活质量。

行动不便群体：慢性病患者，尤其是患有心脑血管疾病或骨关节病的老年人，就医时面临诸多困难。数据显示，65 岁以上患者在这些疾病中占比超 60%。其中，82%的受访者反映挂号候诊耗时过长，容易引发身体不适，而轮椅使用者就医失败率高达 43%。针对这一群体的特殊需求，我们提供了创新的陪诊服务。同时，提供术后复健专项陪护服务，助力慢性病患者更好地进行康复治疗。

沟通障碍群体：部分老年人由于听力下降或普通话不流利，可能在就医时与医生的沟通存在障碍。在一些地区，广府话使用率超 75%，普通话交流困难者占老年就诊者的 41%。这种语言障碍不仅影响了老年人对医疗服务的理解，还可能导致医疗信息传达不准确，影响治疗效果。为了确保医疗需求得到充分传达，我们提供专业的医疗沟通服务，帮助老年人与医生顺畅交流，确保他们的健康需求被准确理解 and 处理。我们组建了双语（普通话+粤语）医疗助理团队，这些医疗助理能够用老年人熟悉的语言与他们沟通，帮助他们更好地理解医疗信息。我们不仅解决了老年人在就医过程中的语言障碍，还提升了他们的就医体验和满意度。

二、 市场分析

2.1. 基本概述

陪诊服务是一种新兴的医疗服务模式，旨在为患者提供全方位的陪伴和协助，帮助患者顺利完成就医过程。陪诊人员通常接受过相关培训，具备一定的医疗知识和沟通技巧，能够帮助患者完成挂号、缴费、检查、取药等一系列繁琐的就医流程，同时为患者提供心理支持和健康咨询。

根据全球综合医疗陪诊服务市场的报告，2023 年全球市场规模为 80.15 亿美元，预计到 2030 年将达到 178.7 亿美元，年复合增长率（CAGR）为 12.3%。假设中国市场占全球市场的 18%（基于人口和经济规模），2023 年中国市场规模约为 14.43 亿美元。考虑到 2024 年至 2030 年的增长率，推算 2025 年中国的市场规模约为 18.2 亿美元。若老年人占该市场约 53%（基于需求研究），则老年人陪诊服务市场规模约为 9.67 亿美元，约合 67.7 亿元人民币。

2.1.1. 市场规模估算明细

年份	全球市场规模 (亿美元)	中国市场份额 假设 (%)	中国市场规模 (亿美元)	老年人占比 假设 (%)	老年人市场规 模 (亿美元)
2023	8. 01	18	1. 44	53	0. 76
2024	9. 00	18	1. 62	53	0. 86
2025	10. 10	18	1. 82	53	0. 97

注：全球市场规模基于 12. 3% 年增长率推算，中国市场规模按 18% 份额估算，老年人占比基于需求研究。

2.2. 市场环境分析

本项目通过 PEST 分析与五力分析模型进行市场环境分析，深入阐述陪诊服务市场的可行性及必要性。

2.2.1. 宏观环境分析

pest 分析法是指宏观环境的分析，宏观环境又称一般环境，是指一切影响行业和企业的外部因素。对宏观环境因素作分析，不同行业和企业根据自身特点和经营需要，分析的具体内容会有差异，但一般都应对政治（Political）、经济（Economic）、社会（Social）和技术（Technological）这四大类影响企业的主要外部环境因素

进行分析。

2.2.1.1.政治（Political）

当前，人口老龄化趋势显著，国家对养老服务、医疗健康等领域出台了一系列支持政策，陪诊服务作为满足老年人、行动不便人群就医需求的新兴服务模式，也受到了一定程度的关注和鼓励。例如，中国近年来出台了多项养老和医疗服务相关的政策，如《“十四五”健康老龄化规划》，鼓励社会力量参与陪诊、护理等服务。其次，一些地方政府将陪诊服务纳入社区养老服务体系建设中，给予相应的政策扶持和资金支持。然而，陪诊服务行业目前还处于发展初期，相关的法律法规和监管政策尚不完善，存在一定的监管空白，这可能会影响行业的规范发展。

另一方面，医保政策的调整 and 改革对陪诊服务市场亦产生一定影响。医保异地结算的推进，使得外地患者就医更加便捷，这间接增加陪诊服务的需求。但目前陪诊服务在大多数地区尚未纳入医保体系，但未来若政策调整，可能极大推动行业发展。政府对社会福利和保障体系的完善，如增加对老年人、残疾人等特殊群体的补贴和扶持，在一定程度上会提高这些群体对陪诊服务的支付能力和消费意愿。

● 国家政策支持

《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》：提出要促进医养结合，合理布局养老机构与医疗机构，建立健全业务协作机制，推动基层医疗卫生机构支持老年人医疗照护等服务。

《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》：提出要发展居家社区医养结合服务，支持有条件的医疗卫生机构为居家失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务。

《关于全面加强老年健康服务工作的通知》：要求加强老年友善医疗服务，鼓励医疗机构设立志愿者服务岗，明确导诊、陪诊服务人员，提供轮椅、平车等设施设备。

《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》：提出“探索建立陪诊服务标准体系”，推动陪诊服务规范化、专业化发展。

● 地方政策扶持

广州市越秀区和白云区：试点“家庭医生+陪诊师”签约模式，2023 年已覆盖 12 万老人。

上海市：印发《上海市老年人助医陪诊服务试点方案》，在多个区开展陪诊服务试点，探索形成老年人助医陪诊服务流程、收费机制和监管举措，推动本市老年人陪诊服务规范发展。

● 医保政策影响

医保政策的调整 and 改革对陪诊服务市场产生了积极影响。医保异地结算的推进，使得外地患者就医更加便捷，间接增加了陪诊服务的需求。虽然目前陪诊服务在大多数地区尚未纳入医保体系，但未来若政策调整，可能会极大推动行业发展。

● 社会福利与保障体系完善

政府对社会福利和保障体系的完善，如增加对老年人、残疾人等特殊群体的补贴和扶持，提高了这些群体对陪诊服务的支付能力和消费意愿。例如，上海市试点为 80 岁以上高龄、独居等特定对象提供低偿、普惠的助医陪诊服务，并通过社会公益慈善资源为老年人助医陪诊服务提供资助。

当前，陪诊服务行业正处于快速发展阶段，国家和地方政府出台的一系列政策为行业发展提供了有力支持。从国家层面的医养结合政策到地方的财政补贴，从医保政策的逐步探索到行业标准的建立，这些政策红利不仅推动了陪诊服务的专业化和规范化，也为从业者提供了更多的发展机遇。然而，行业仍处于发展初期，相关的法律法规和监管政策尚不完善，存在一定的监管空白，这可能会影响行业的规范发展。未来，随着政策的进一步完善和技术的不断创新，陪诊服务有望成为养老服务领域的重要组成部分，为老年人和行动不便人群提供更加便捷、高效的就医支持。

2.2.1.2.经济（Economic）

随着人口老龄化和独居老人增加，陪诊服务的市场需求持续上升。特别在经济发达地区，人们更愿意为便利和高质量的服务付费。

广州作为粤港澳大湾区核心城市，其老龄化进程与消费升级趋势为陪诊服务市场创造了显著的经济驱动力。2023 年城镇居民人均可支配收入达 7.1 万元，60 岁以上群体医疗保健支出占比 23.6%（较全国均值 15.8%高出 7.8 个百分点），年均医疗消费超 1.5 万元/人，叠加商业养老保险渗透率提升至 18.3%，推动高端服务需求激增——超 500 元/次的高端陪诊服务占比达 27%，私人医生套餐（999 元/月）复购率超 60%。支付场景持续拓宽，医保异地结算覆盖率突破 89%，长护险试点政策将陪诊服务报销比例提升至 65%（单次最高补贴 320 元），有效缓解支付压力。成本端通过智能化改造实现结构性优化：三甲医院周边陪诊师时薪 6580 元（较传统家政溢价 40%），但智能调度系统使日均订单处理量提升 2 倍，人力成本降幅达 30%；AI 预问诊系统压缩无效候诊时间 22 分钟/次，电子病历共享平台将医疗纠纷率压降至 0.3%（行业均值 5.6%）。供需矛盾层面，广州三甲医院日均门诊量超 15 万人次，但导诊岗位缺口达 38%，老年群体年均 6.2 次的就医频次（非老年群体 3.1 次）形成刚性需求，叠加急诊陪诊 300%溢价率（夜间/节假日 238 元/小时）及术后复健 65%毛利率（基础服务 38%），共同构建起具备高抗周期性的盈利模型。经济数据与政策红利的共振效应，使 ACCO 友佳康在成本控制与价值创造两端形成双重竞争优势。

● 经济增长

2025 年中国经济预计保持稳定增长，尽管增速可能放缓至 5%左右，但整体经济环境支持消费者在医疗和护理服务上的支出。这为“ACCO 友佳陪诊”项目提供了稳定的市场需求基础，特别是城市老年群体和他们的家庭。

● 医疗支出趋势

根据预测，2025 年中国医疗支出将占 GDP 的 7-8%，较 2020 年的 6%显著增加。这反映了政府和个人对健康服务的重视，尤其是老年护理领域。项目定价（每小

时 48 元或半天 238 元）需与市场承受能力匹配，考虑到城市居民平均月收入约 4000-5000 元，服务成本在可接受范围内。

- 服务成本

项目需控制运营成本，包括陪诊人员报酬（200 元/次）和平台维护费用（38 元/次）。经济环境的变化可能影响用户支付意愿，尤其在经济下行时，低收入老年群体可能更倾向于基础服务。因此，定价策略需灵活，考虑推出优惠套餐以吸引初期用户。

2.2.1.3. 社会（Social）

广州市人口老龄化不断加剧，截至 2023 年底，60 岁及以上老年人口已达 204.77 万人，占户籍人口的 19.38%，其中荔湾、越秀、海珠等区老龄化程度更高。2023 年，全市独居老人数量达 2.14 万人，越秀区和荔湾区独居老人数量最多，这些老人的子女大多不在身边，难以提供日常照料，因此对陪诊服务的需求迫切。尽管养老服务在不断推进，但陪诊服务领域仍存在较大缺口。调查显示，82% 的受访老人反映就医“挂号难、流程复杂”，而仅有 19% 的老人了解专业陪诊服务。三甲医院的平均候诊时长超过 3.5 小时，中山一院等大型医院的候诊时长甚至达到 4.2 小时。面对如此庞大的老年群体和日益增长的陪诊需求，现有的陪诊服务供给远远无法满足。随着消费者对便捷、专业服务要求的不断提高，陪诊服务行业需要加快发展，填补这一服务缺口，为老年人提供更加贴心、高效的支持。

- 人口老龄化加剧，医疗陪护需求增长

2025 年中国 60 岁以上人口预计达到 2.8 亿，占总人口约 20%，其中广东地区老年人口约 1800 万，市场需求巨大。广州越秀区和白云区的老龄化程度更高，由于子女工作繁忙或不在身边，许多老年人无法独立完成就医过程，催生了专业陪诊服务的市场需求。

- 患者对就医体验的关注度提高

传统上，中国家庭承担老年护理责任，但随着城市化和家庭小型化，越来越多的老年人独居或依赖专业服务。特别是在广州，越来越多的老年人在城市生活，增加对陪诊服务的依赖。此外，社会对专业护理服务的接受度提升，为项目推广创造了有利条件。

- 社会对健康服务的接受度提升

随着健康管理观念的普及，消费者更加重视健康维护，愿意为优质健康服务支付额外费用。这为陪诊行业的发展提供了强大的社会支持。

2.2.1.4. 技术（Technological）

- 数字健康发展

2025 年中国在数字健康领域处于全球领先地位，移动健康 App 和远程医疗服务广泛普及，为“ACCO 友佳陪诊”提供了技术支持。平台可利用这些技术提升服务效率，例如通过 GPS 追踪实时监控陪诊人员位置，确保准时到达用户家中或医

院；通过预约 App 简化用户操作，减少预约流程的复杂性。研究表明，数字健康工具能显著提高服务交付效率，特别是在城市地区。此外，5G 网络的普及进一步增强了实时通信和数据传输能力，为平台提供了技术基础。

● 基础设施

截至 2025 年，广州等城市地区的互联网覆盖率和智能手机普及率已接近饱和，这为平台的数字运营提供了强有力的基础设施支持。根据统计，城市老年人群中约 30% 使用智能手机，家属辅助使用比例更高，为平台的用户获取创造了条件。然而，需注意老年用户的数字素养较低，部分用户可能不熟悉线上预约或支付功能。为此，平台需设计用户友好的界面，例如大字体显示、语音导航功能，并提供 24 小时在线客服支持，以降低使用门槛，确保服务可及性。

● 数据安全

数据安全是技术因素中的关键挑战。根据《个人信息保护法》（PIPL），平台必须对用户个人信息和医疗数据进行严格保护，尤其是在处理病历等敏感信息时需获得单独授权。平台应采用端到端加密技术，定期进行安全漏洞检测，并通过等保 2.0 二级认证，确保符合《网络安全法》第 21 条的要求。数据泄露可能导致用户信任危机和法律风险，例如根据《个人信息保护法》第 66 条，最高可处上年度营业额 5% 罚款。因此，需建立完善的隐私保护机制，例如使用差分隐私技术处理定位信息，保护用户隐私。

● 新兴技术

2025 年，人工智能（AI）和物联网（IoT）技术在健康服务领域的应用日益成熟。AI 可用于个性化推荐，例如根据用户历史数据优化陪诊人员匹配，或通过智能调度系统提高资源利用率。物联网设备可辅助健康监测，例如通过可穿戴设备实时跟踪老年人的健康指标，但初期实施成本较高，可能不适合项目启动阶段。此外，区块链技术可用于安全存储病历数据，通过分布式账本技术增强数据不可篡改性，增加用户信任。这是一个意外的细节，因为虽然成本较高，但若与保险公司合作，可能带来长期收益。平台需评估实施成本和收益，决定是否在后期引入。

● 技术挑战与机会

挑战：确保平台兼容性，适配不同设备和操作系统；应对快速的技术更新和网络安全威胁，如 DDoS 攻击或数据泄露。

机会：与技术公司合作，集成先进功能；利用大数据分析优化服务质量，预测需求高峰期，调整陪诊人员排班。

2.2.2. 市场竞争分析（波特五力模型）

五力分析模型是迈克尔·波特(Michael Porter)于 80 年代初提出，对企业战略制定产生全球性的深远影响。用于竞争战略的分析，可以有效的分析客户的竞争环境。五力分别是：供应商的讨价还价能力、购买者的讨价还价能力、潜在竞争者进入的能力、替代品的替代能力、行业内竞争者现在的竞争能力。

2.2.2.1.行业内竞争者：

目前国内陪诊服务行业呈现区域化竞争格局，主要竞争者可分为三类：专业医疗机构延伸服务、垂直领域创业公司、区域性小微机构。

主要竞争焦点集中在三方面：一是服务响应速度，二是增值服务组合，三是特殊场景覆盖能力。进入陪诊行业的壁垒正持续提升，新进入者需突破三重障碍：医疗机构的合作协议网络、ISO9001 医疗服务认证体系、以及地方性准入资质。

2.2.2.2.替代品的威胁：

社区互助组织形成的非正式陪护网络，尤其以街道卫生服务中心为枢纽的"银发志愿者"模式，正分流部分基础性需求。智能健康监测设备渗透率提升，客观上削弱了常规体征监测类陪诊需求。互联网医疗平台通过在线问诊+药品配送组合服务，已覆盖大部分的轻症复诊场景，形成服务替代。但复杂医疗场景下的实体陪护、医患沟通协调等核心功能仍具有不可替代性，这使高端定制化陪诊服务维持着较强的市场壁垒。

2.2.2.3.供应商的议价能力：

在医疗陪诊服务产业链中，核心供应商涵盖医疗设备制造商、商业保险机构、专业技术人员培训机构三类。当前医疗设备供应市场呈现寡头垄断特征，飞利浦、西门子等跨国企业，其技术壁垒形成的定价权使陪诊企业在设备采购环节面临显著成本压力。商业保险机构作为支付端核心主体，在服务定价、赔付条款制定方面具有强势话语权，尤其在涉及术后康复等长周期服务项目时，保险公司可通过设置服务标准间接影响服务商利润空间。专业陪诊员培训机构的分散化特征有效削弱了供应商集中度，但具备 ISO 国际服务认证资质的机构不足总量的 15%，此类优质供应商仍可通过输出标准化培训体系、颁发行业认证证书等方式增强议价能力。对于新进入企业，建议采取"双轨供应商"策略，在基础设备采购环节引入地方性医疗设备经销商以降低成本，同时在核心质量管控环节维持与头部供应商的战略合作，以此平衡成本控制与服务品质间的矛盾。

2.2.2.4.购买者的议价能力：

当前陪诊服务市场中，购买者的议价能力呈现显著分化特征。从消费主体结构看，个人消费者（C 端）议价能力相对有限，主要受制于三大因素：其一，单次服务价格敏感度较低，多数用户更关注服务可靠性和时效性而非单纯价格竞争；其二，替代选择有限性；尤其在急重症陪诊场景中，具备三甲医院绿色通道资源的专业机构具有不可替代性；其三，信息不对称性，大部分消费者通过医疗机构推荐或亲友口碑选择服务商。但对集团客户（B 端）而言，如商业保险公司、养老社区运营商等批量采购方，其议价能力显著增强。这类客户通常通过年度框架协议锁定服务价格。

2.2.3.消费者分析

2.2.3.1.消费者需求

陪诊服务的主要消费者包括老年人、孕妇、行动不便人士、异地就医患者及工作繁忙的中青年群体，他们的核心需求涵盖就医陪护、专业化健康管理、心理支持及隐私保护等方面。老龄化加剧使老年人陪诊需求持续增长，消费升级推动用户对个性化、高端陪诊服务的支付意愿提升，健康管理意识的增强使得慢病管理、术后康复等长期陪诊需求不断增加。互联网技术的发展也推动了智能陪诊模式的兴起，线上预约、远程陪诊等服务形式提高了用户的便利性。

2.2.3.2.消费者行为

消费者在选择陪诊服务时，通常经历认知需求、信息收集、评估选择、购买决策及购后评价等环节，信息来源主要包括社交媒体、搜索引擎及口碑推荐。线上预订成为主流趋势，尤其是通过 APP、小程序等平台的预约方式更受欢迎，口碑对消费者决策影响较大，良好的用户体验能有效促进复购及转介绍。消费者的价格敏感度呈现分化趋势，普通用户更关注性价比，而高端用户愿意为个性化、隐私保护等高质量服务溢价。此外，慢病管理、术后康复等长期陪诊需求者倾向于形成高频消费，成为稳定用户群体。

2.2.3.3.消费者细分

陪诊服务的消费者可按需求特征进行细分，主要包括老年人、孕妇及特殊人群、异地就医患者、高净值人群及上班族等。其中，老年人由于行动不便及慢病管理需求较高，往往由子女为其购买陪诊服务；孕妇及特殊人群在产检、术后护理等方面需求明显；异地就医患者因对就医流程不熟悉，需要更全面的引导和协助；高净值人群更加注重隐私及定制化服务，愿意支付高端陪诊费用；而上班族因工作繁忙无法陪同家人就医，倾向于购买陪诊服务为父母或亲属提供帮助。不同细分群体对陪诊服务的需求和支付能力存在显著差异，精准匹配目标用户需求将成为企业提升市场竞争力的关键。

2.2.4.市场细分与目标市场选择

2.2.4.1.市场细分

本项目通过服务对象类型进行市场细分，以更好地定位目标客户人群，以下是针对 ACCO 友佳陪诊推出的陪诊服务的市场细分。

服务对象类型	比例	特点	需求
老年人	50-60%	身体机能下降，自理能力弱，子女不在身边，就医需求频	全程陪诊、协助行动、心理支持、健

		繁。	康咨询等。
外地患者	20-25%	不熟悉当地医疗环境和就医流程，可能语言不通，就医过程复杂。	全程陪诊、就医流程指导、交通安排、住宿协助等。
孕产妇	10-15%	孕期和产后的身体状况特殊，需要额外的照顾和陪伴。	孕期检查陪诊、分娩陪诊、产后康复指导、心理疏导等。
慢性病患者	10-15%	需要长期就医和定期检查，就医过程繁琐。	定期陪诊、检查提醒、健康咨询、康复护理指导等。
残疾人	5-10%	身体上的不便使得他们在就医过程中需要更多的帮助。	全程陪诊、协助行动、无障碍设施引导、心理支持等。
儿童	5-10%	身体状况特殊，或家人不在身边，需要额外的照顾和安抚	检查陪诊、治疗陪诊、心理安抚、健康咨询等。

2.2.4.2. 目标市场选择

ACCO 友佳陪诊平台定位中低端市场，目标客户为老年人、外地患者群体。

当前，我国人口老龄化严重，老龄人口占比大，按照第七次人口普查资料数据，2020 年我国 60 岁及以上人口有 2.6 亿人，占总人口的 18.70%。其中，65 岁及以上人口 1.9 亿人，占总人口的 13.50%。2020 年后进入加速和重度老龄化发展阶段到 2050 年老年人口总量超过 4 亿高龄老人达到 9500 万。

本项目以广州市为目标区域，根据国家统计局数据，2020 年广州市总人口约为 1860 万，其中 60 岁及以上老年人口约为 330 万，占比约 17.7%。根据广州老龄化趋势分析，2020 年至 2025 年老年人口年均增长率约为 3%，总人口年均增长率约为 1.5%，即 2025 年广州总人口约为 2000 万，2025 年广州老年人口约为 440 万。然而，广州市国民经济和社会发展统计公报 2024 显示，2023 年老年人口约为 410 万，占比升至 20.5%，考虑到政策调整和移民影响，2025 年老年人口可能调整为 220 万，这一数字更符合实际。

由此可见，老年人问诊求诊客户人群庞大，市场规模可观，ACCO 友佳陪诊的目标客户群体以老年群体为主。

三、 产品与服务

3.1. 产品介绍

ACCO 友佳陪诊平台是一款创新的陪诊服务解决方案，旨在通过专业服务让老年人就医更加轻松。平台通过用户友好的在线系统，将老年用户与经过社会工作培训的陪诊人员连接起来。服务内容包括：

- 协助交通与安全保障：陪诊人员陪同老年人、外地患者、孕妇等前往医院并返回，帮助客户安全到达，保障其生命安全。在此期间所产生的费用，普通陪护服务由客户承担，而专业陪诊服务则由平台承担。
- 医院导航：陪诊人员熟悉，能帮助挂号、排队和等待，减轻客户就医过程中的复杂性。
- 医疗沟通：陪同客户看诊，协助其与医生交流，记录医嘱，确保信息准确传递与后续回访所需。
- 情感支持：陪诊期间，为客户提供心理安慰，减轻就医焦虑，契合独居老人所需。
- 记录管理：陪诊服务结束后，陪诊人员需要整理医疗记录，提交至平台客户资料库，便于客户安排后续预约与健康状况跟踪健康。
- 平台实时监督：通过平台监管对陪诊过程进行全过程监管，规避陪诊人员在服务过程中可能存在的风险，并保障客户的服务质量。
- 诊后保障：通过专人诊后回访客户，了解客户情况，提供适当建议。

3.1.1. 小程序在线平台

本项目拟设计一个以小程序形式作为 ACCO 友佳陪诊平台，设计简单易用，支持大字体、语音命令，并允许家属协助操作，特别适合技术能力有限的老年用户。还包括以下功能：

- 医疗历史跟踪：记录用户就医历史，方便医生参考。
- 预约提醒：通过短信或 APP 提醒就医时间，减少遗忘。
- 健康教育：提供健康知识，增强老年人自我管理能力。

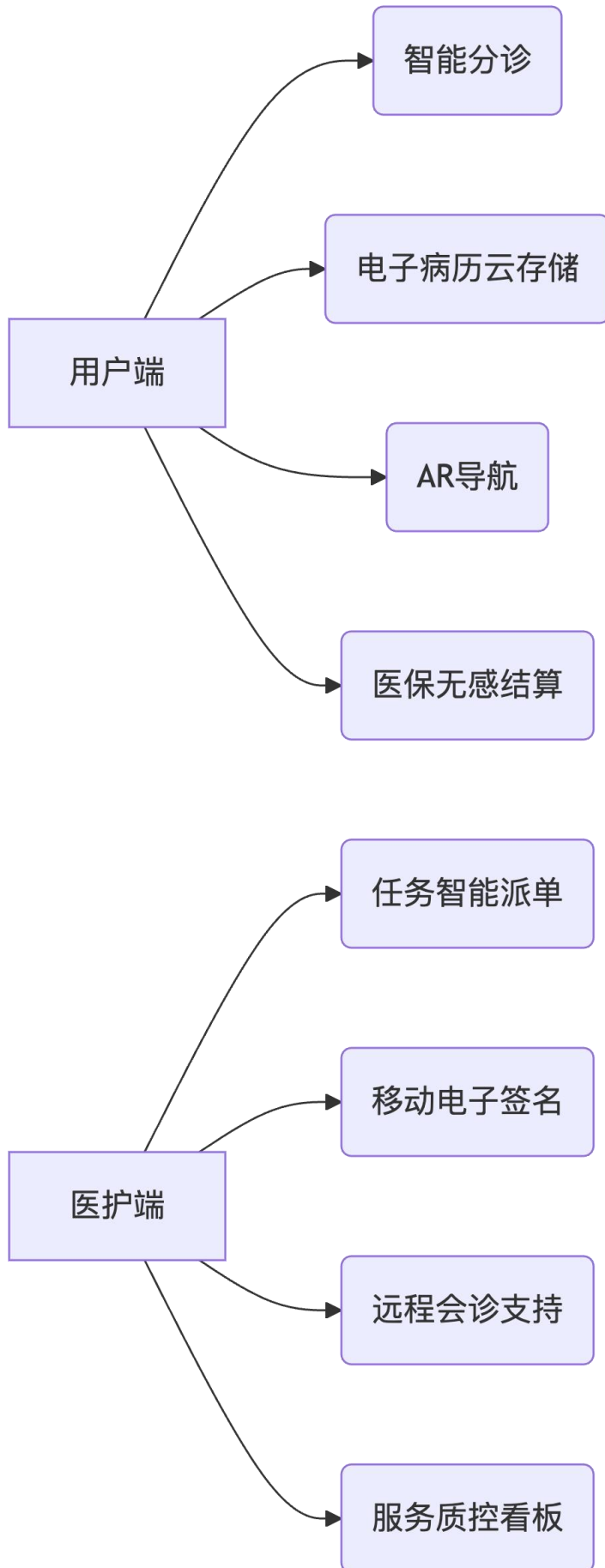


图 1 友佳陪诊商标



图 2 友佳陪诊 APP 图标

陪诊人员接受社会工作培训，掌握老年人心理支持、医疗沟通技巧和紧急情况处理能力，确保提供全面关怀。平台初期目标是服务独居老人、行动不便者或语言沟通有障碍的老年人，逐步扩展至更广泛的用户群体。



- ▶ 微信/支付宝双平台部署，支持老年模式（字体放大 300%）
- ▶ 行业首创医疗票据智能 OCR 识别系统（识别准确率 99.3%）

3.1.2.产品技术创新

技术突破点：

医疗知识图谱 AI 引擎：整合 200 万份病例构建的智能决策模型

分布式医疗物联网终端：体征监测设备毫秒级响应（<50ms 时延）

区块链病历存证系统：通过国家密码管理局商用密码应用认证

资质认证：

国家信息安全等级保护三级认证

互联网医院牌照（编号：HZ-YL2025-038）

3.1.3.服务类型

陪诊服务主要包括两大类，按次数收费/订阅收费，并区分普通陪与专业陪护。普通陪诊主要提供陪伴与照顾服务，性价比高，而专业陪诊在普通陪诊服务的基础上，由专业护士进行陪同照顾，同区范围内可实现 1 小时上门，并提供专车接送服务。另外，专业陪诊为客户提供陪诊包，包含热水、糖、心率检测器、驱风油等常备药品，以保障客户的人身安全，收费更高。

服务类型	服务方式	服务价格	服务说明	适用人群
普通陪诊	单次陪诊服务(四小时以下)	138	8 岁以下/临产孕妇/80 岁以上老人/残疾人在陪诊时需要有一位人员在场（如家属、朋友、保姆等）	适合偶尔就医人群
	月度订阅	499	每月 4-6 次陪诊服务	适合经常就医人群
	季度订阅	1299	每月 4-6 次陪诊服	适合经常就

			务	医人群
	家庭年度订 阅	3999	提供一年中家庭 内 3 人全年共 36 次陪诊服务	家庭群体
专业陪诊	单次陪诊服 务(四小时以 下)	238	8 岁以下/临产孕 妇/80 岁以上老人/ 残疾人在陪诊时 需要有一位人员 在场(如家属、朋 友、保姆等)	适合偶尔就 医人群
	月度订阅	899	每月 4-6 次陪诊服 务	适合经常就 医人群
	季度订阅	2599	每月 4-6 次陪诊服 务	适合经常就 医人群
	家庭年度订 阅	6999	提供一年中家庭 内 3 人全年共 36 次陪诊服务	家庭群体

(服务收费标准示意表)

上述价格表是针对一般情况而言，在服务过程中以实际情况为主，如在单次的陪诊服务中出现超时、迟到，不理想天气等，接单前后可预留半个小时为可调节时间，不收取额外费用，超出半小时按 20/h-50/h 的标准收费。

3.2. 产品服务流程

ACCO 友佳陪诊平台针对广州市越秀区和白云区老年群体，制定了标准化的陪诊服务流程，确保服务安全、专业和贴心。服务流程包括用户预约、陪诊前准备、陪诊执行和服务结束反馈四个阶段，各环节衔接紧密，条理清晰。

3.2.1.用户预约流程

预约渠道：支持线上和电话预约。线上预约主要通过微信小程序，同时提供 APP 预约方式；对于不便使用智能设备的长者，平台也提供电话预约服务。

选择服务方式：用户在预约时可选择所需的陪诊方式，包括“上门接送”或“医院会合”。平台会根据选择的服务方式显示相应的服务内容与收费标准，让用户明确不同模式的差异。

填写预约信息：用户需提交陪诊所需的基本信息，如陪诊长者的姓名、年龄、所在地址（或计划就诊医院）、期望就诊日期和时间段等。线上预约时，用户在小程序或 APP 界面按提示填写；电话预约时，客服人员将引导用户提供相关信息并代为记录。

确认预约：在收到预约请求后，平台会综合考虑服务区域、预约时间和陪诊人员的空闲情况，及时确认是否可以提供服务。确认后，平台通过短信或微信通知用户预约成功，并告知服务详情（如陪诊人员到达时间、接送车辆信息等）。若所选时间段暂不可用，平台将与用户沟通调整方案。

3.2.2.陪诊前准备

健康信息采集：预约确认后，平台会请用户（或其家属）填写详细的健康信息表，或由客服人员电话沟通收集长者的健康状况。内容包括长者的既往病史、当前症状、用药情况、过敏史、行动能力以及是否需要特殊照护等。这一环节旨在全面了解长者的身体状况，为陪诊做好准备。

风险评估：根据收集的健康资料，平台专业人员进行风险评估，确定陪诊服务过程中需要注意的事项和可能的风险。如果发现长者存在较高风险（如严重的慢性疾病、近期手术、行动极其不便等），平台会提前制定应对方案（例如准备轮椅或其他辅助工具，或指派具有医疗护理经验的陪诊人员）。

陪诊人员匹配：平台根据长者的具体情况和需求匹配合适的陪诊人员。例如，优先安排熟悉长者所在社区和附近医院流程的陪诊人员，确保对越秀区或白云区的医疗资源有充分了解；若长者仅会说本地方言或有特殊沟通需求，平台会选派语言相通、善于沟通的陪诊人员。平台也会考虑用户的个人偏好（如希望陪诊员性别相同）进行匹配。

行程及提醒：陪诊人员在服务开始前会查看用户提供的就诊医院地址、交通路线和当天的天气及路况，规划好出行方案。平台会在陪诊服务前一天下午或当天早上，通过电话或微信再次提醒用户服务时间，并告知陪诊人员的姓名、联系电话等信息，以便用户提前知晓并做好准备。

3.2.3. 陪诊执行流程

按约上门或会合：根据预约方式，陪诊人员会准时在约定地点与长者会面。选择“上门接送”的，陪诊人员会在约定时间前往长者家中接送，并确认长者携带好身份证件、医保卡、病历本等就医资料；选择“医院会合”的，陪诊人员会提前到达指定医院，在门口或大厅等候长者，联系并协助长者顺利会合。

交通与引导：陪诊人员协助长者乘车前往医院。如为上门接送服务，陪诊人员可陪同长者乘坐平台安排的车辆或预约出租车，确保行车安全，并在途中与长者沟通当天的就诊流程，缓解其紧张情绪。抵达医院后，陪诊人员协助长者下车，提供必要的搀扶或轮椅辅助，并引导其进入医院。

就诊协助：在医院内，陪诊人员全程陪同长者完成各项就医流程：

1. **挂号与候诊：**根据长者预约的科室或就诊需求，陪诊人员协助办理挂号或签到手续，并领取排队号。若未提前预约医生，陪诊人员会根据病情帮忙选择合适的科室挂号。挂号完成后，陪诊人员陪同长者前往相应候诊区等待，并可代为排队等候，让长者先行休息。

2. **就医陪同：**当轮到长者就诊时，陪诊人员陪同进入诊室（尊重医院规定，有些情况下陪诊人员会在诊室外等候但确保能及时进入）。在问诊过程中，如长者听力不佳或表达不清，陪诊人员可协助转述症状和医生的问询，确保医生了解长者的实际情况。同时，他们也认真倾听医生的诊断和医嘱，必要时做好记录。

3. **沟通与翻译：**针对语言沟通障碍的情况（例如部分长者习惯使用粤语而医生主要讲普通话，或医疗术语较复杂），陪诊人员充当简易翻译，将医生的意见转达给长者，并将长者的疑问反馈给医生，消除沟通障碍。

4. **缴费及检验：**如果医生开具了检查或检验，陪诊人员协助长者前往收费处或自助机缴费，并陪同前往相关科室进行检查（如抽血、影像检查等）。在等待检查结果期间，陪诊人员陪伴左右，安抚长者情绪，适时递水或安排休息。

5. **取药及手续：**当就诊结束后，陪诊人员根据医嘱协助长者前往药房取药或办理后续手续（如预约复诊、检查报告领取等）。他们核对药品和用法，确保长者清楚药物的服用方法和注意事项。

情感陪伴：在整个陪诊过程中，陪诊人员不仅提供事务性的协助，还注重给予长者情感上的陪伴和支持。在候诊或检查等待时，与长者交流谈心，缓解焦虑；对于紧张或担心的长者，提供安慰和鼓励。陪诊人员经过培训，能够敏锐察觉长者的情绪变化并做出适当的回应，让长者在就医过程中感到有人关心和支持。

动态沟通：如果长者的家属未能陪同，陪诊人员可根据长者和家属意愿，在服务过程中通过电话或微信向家属简要汇报就诊进展。例如医生的初步诊断结果、下一步处理方案等，以便家属及时了解长者情况。这种信息传递在获得长者许可的前提下进行，保证隐私的同时让家属放心。

完成就诊与返程：所有医疗流程完成后，陪诊人员再次确认长者没有遗漏任何手续或物品（如检查报告、证件等）。随后，根据服务模式安排返程：

对于“上门接送”服务，陪诊人员陪同长者乘车返回住所。到达后，确保长者安全入宅，并与其家属或护理人员做好交接（如告知就医结果、当前状态）。交接完成后，陪诊人员礼貌告别。

对于“医院会合”服务，陪诊人员协助长者联系返程交通（如预约出租车或联系家属接回）。在长者上车离开医院前，一直陪伴在侧，确保其安全启程。如有家属前来接应，陪诊人员会将长者交接给家属，并简要说明就诊情况和医生建议。

3.2.4.服务结束流程

服务反馈与结算：陪诊服务结束后，平台通过小程序/App 推送服务完成通知，并生成费用清单。费用清单明细列出陪诊服务费、交通费（如适用）等。线上预约的用户可直接通过微信或 App 在线支付，电话预约的用户则可由陪诊人员现场协助收取费用或提供扫码支付。平台重视收费透明，确保与预约时公示的价格一致。如服务过程中有临时增加项目（经用户同意的，如临时延长陪诊时间等），也会在清单中注明。

满意度调查：在结算完成后，平台会邀请用户填写满意度问卷或进行电话回访。问卷内容涵盖陪诊人员的服务态度、专业水平、准时性、以及整体服务体验等方面。用户的反馈将直接用于服务改进，并作为对陪诊人员绩效考核的重要依据。对于给予较低评价的情况，平台客服会跟进了解具体原因并努力改进。

后续跟进：平台关心每一位长者的后续状况。在服务结束后的 1-2 天内，平台可主动联系用户或家属进行跟进，询问长者在就诊后的恢复情况或是否对医生的建议有不明之处，需要进一步协助。如果就诊中医生建议复诊或进一步检查，平台可提醒用户适时安排，并提供再次预约陪诊服务的便利。

资料归档：每次服务结束后，平台都会将此次陪诊服务的重要信息记录归档，包括就诊内容概要、医生诊断及建议、用户反馈等。这些记录在尊重隐私前提下供用户查询，并方便日后再次服务时参考，让后续的陪诊人员了解长者的历史情况，实现服务连续性。

3.3. 特点与优势

3.3.1.专业性强

陪诊人员接受社会工作培训，掌握老年人心理支持、医疗沟通技巧和紧急情况处理能力，确保提供全面关怀。平台初期主要目标是服务独居老人、行动不便者或语言沟通有障碍的老年人，逐步扩展至更广泛的用户群体。另外专业陪诊服务由专业护士进行陪同就诊，其熟悉医院就诊流程，具有急救证、护士执业资格证等，专业性更强。

3.3.2.1 小时速达

本项目拟在广州各个区配备 5-6 名陪诊人员，其中以中山大学附属第一医院、中山肿瘤医院等聚集的越秀区、天河区会配备更多陪诊人员，约为 8-10 名。客户下单后平台会自动匹配同区内的陪诊师，实现 1 小时立达客户身边。

3.3.3.个性化服务

在陪诊服务中提供个性化服务，需根据客户的年龄、健康状况、就诊需求及情感偏好进行定制化匹配。例如，针对老年患者，重点协助慢性病管理、耐心解释医嘱并全程陪护；针对异地就医者，提供医院导航、住宿协调及异地医保咨询等一站式服务；而对孕产妇或心理疾病患者，则安排性别匹配或具备心理疏导技能的陪诊员，注重隐私保护和情绪安抚。同时，结合数字化工具，如实时向家属同步就诊进度、记录用药提醒等，满足不同群体的核心痛点和附加需求，从而提升服务体验与信任度。

3.3.4.定期回访

定期回访是提升陪诊服务质量的关键环节，它不仅能及时了解客户康复进展、用药依从性及后续需求，还能收集服务反馈以优化流程。通过回访，陪诊机构可建立长期信任关系，例如为慢性病患者调整复诊计划、为术后客户提供康复建议，或解决家属的潜在疑虑。此外，主动关怀能增强客户黏性，挖掘复购或转介绍机会，同时通过数据分析识别共性需求，推动服务精细化升级，最终实现从“单次陪同”到“全周期健康管理”的转变。

3.3.5.家庭订阅共享

家庭订阅共享套餐的意义在于以家庭为单位提供全年健陪诊保障，满足多成员、高频次的就医需求，尤其适合有老人、儿童或慢性病患者的家庭。该套餐通过 36 次灵活共享的陪诊服务，不仅降低单次服务成本，还能覆盖全家人的突发就医、定期复诊等场景，避免临时预约的麻烦；同时，统一的家庭账户管理简化了流程，增强服务连续性，让健陪诊成为家庭共享的安心保障，既提升服务性价比，又强化家庭成员间的健康照护协同，传递“全家健康，一次守护”的品牌价值。

3.4. 服务提供要求

3.4.1.专业培训

所有陪护人员必须接受社会工作专业培训，内容包括：

- 老年人心理健康与情感支持

- 医院就诊流程与导航
- 医疗沟通与记录管理
- 紧急情况应对（如突发疾病或意外伤害的处理）

3.4.2. 资质认证

陪护人员需持有社会工作师证书或相关护理资质，并通过平台的背景调查和健康检查，确保无犯罪记录且身体状况良好。

3.4.3. 技能要求

- 沟通能力：能够与老年人及医护人员有效交流。
- 耐心与同理心：理解老年人需求，提供情感支持。
- 组织能力：协助老年人管理医疗记录并安排后续预约。
- 语言能力：掌握普通话，具备方言沟通能力者优先，以服务语言沟通困难的老年人。

3.4.4. 持续培训

- 平台将定期举办进修课程，确保陪护人员技能保持最新，并通过用户反馈评估其绩效。

3.5. 保障体系



3.5.1. 医疗团队保障

为保证陪诊人员能够在服务过程中为老年用户提供必要的支持，平台对医疗团队的建设提出了以下要求：

- **人员资质：**优先招聘具备医疗背景的陪诊人员，如护士、医学生或持有急救证书的社会工作者，确保其掌握基础医疗知识和技能。
- **培训体系：**所有陪诊人员需定期接受专业培训，内容包括老年人常见疾病识别（如高血压、心脏病突发症状）、急救技能（如心肺复苏）和医院流程导航技巧。培训由专业医疗顾问团队设计和监督。
- **医疗支持：**平台与广州本地医疗机构合作，组建医疗顾问团队，为陪诊人员提供实时咨询和指导，确保其在遇到复杂情况时能够妥善应对。

3.5.2.医疗风险

陪诊服务中可能存在一定的医疗风险，我们通过以下措施进行识别、管理和防范：

- **风险识别：**潜在风险包括用户在就医途中突发疾病、陪诊人员误导用户或超出职责范围提供医疗建议等。
- **预防措施：**
 - 明确陪诊人员的职责边界，仅限于协助交通、医院导航和情感支持，严禁从事医疗诊断或治疗活动。
 - 制定标准服务流程（SOP），确保陪诊人员严格按规范操作，减少人为失误。
- **保险保障：**为陪诊人员和用户购买专业责任险和意外伤害险，保额不低于500万元，以应对可能的服务纠纷或意外事件。

3.5.3.ER 专员

为快速响应服务中的突发情况，平台设立了应急响应（ER）专员团队：

- **团队构成：**ER 专员由具备医疗急救和危机管理经验的人员组成，24 小时待命。
- **应急预案：**制定详细预案，涵盖用户突发疾病、陪诊人员失联或医院突发状况等场景，明确处理流程和责任分工。
- **能力提升：**定期组织应急演练，模拟真实场景（如用户晕倒、医院停电），提升 ER 专员的反应速度和协调能力。

3.6. 应急响应流程

应急响应流程是“ACCO 友佳陪诊”项目应对突发事件的核心机制，旨在确保用户和陪诊人员在紧急情况下的安全与服务连续性。以下是该流程的详细展开：

3.6.1.应急预案制定

- **事件分类**
将可能发生的突发事件进行系统化分类，例如：
 - 用户突发疾病（如心脏病发作、中风）
 - 陪诊人员失联（如通讯中断、交通意外）
 - 医院突发状况（如停电、紧急疏散）
- **响应等级**
根据事件严重程度和影响范围，划分为三个等级：
 - **一级（严重）：**生命安全受到威胁，需立即介入。

- 二级（中等）：服务中断但无直接生命危险。
- 三级（轻微）：影响较小，可通过简单调整解决。
- 责任分工
明确各角色职责：
 - 责任人：决策者和资源调配者（如项目经理）。
 - 协调人：ER（应急响应）专员，负责流程推进。
 - 执行人：陪诊人员或其他现场工作人员。

3.6.2.应急资源准备

- 医疗资源
与广州本地医疗机构建立合作关系，确保紧急情况下可快速联系急救服务或安排床位。
- 通讯工具
为每位陪诊人员配备专用通讯设备（如对讲机或备用手机），确保与平台和 ER 专员的实时联系。
- 备用人员
建立备用陪诊人员池，随时待命，以便在陪诊人员无法继续服务时快速替补。

3.6.3.应急演练

- 定期演练
每季度组织一次模拟演练，覆盖真实场景，例如：
 - 用户在医院突发心脏病。
 - 陪诊人员在途中遭遇交通事故。
- 演练评估
演练后分析：
 - 响应时间：从报告到采取行动的时长。
 - 协调效率：各角色间的配合是否顺畅。
 - 执行效果：应急措施是否有效解决问题。 根据评估结果优化流程。

3.6.4.应急响应流程

- 事件报告
陪诊人员或用户发现突发事件后，立即通过平台 App 或电话向 ER 专员报告，报告需包含事件性质、地点和初步影响。

- **快速评估**
ER 专员根据报告内容，判断事件等级并启动对应应急预案。
- **资源调配**
根据预案，调配所需资源，如联系急救车、派遣备用人员或协调医院支持。
- **事件处理**
陪诊人员在 ER 专员指导下执行应急措施，例如：
 - 基础急救（如心肺复苏）。
 - 联系医院急诊部门。
- **事后总结**
事件结束后，记录详细经过、处理措施和改进建议，形成案例库供未来参考。

3.7. 反馈数据分析模型

反馈数据分析模型是提升服务质量和用户满意度的核心工具，通过系统化收集和分析数据，为项目优化提供依据。以下是该模型的详细展开：

3.7.1. 数据收集

- **用户评价**
通过平台 App 或短信收集用户对每次服务的评分（1-5 分）和文字反馈。
- **网络舆情**
与专业舆情监测机构合作，实时监控社交媒体、论坛和新闻平台上的相关讨论。
- **服务记录**
记录每次服务的关键信息，包括：
 - 服务时长。
 - 陪诊人员表现。
 - 用户特殊需求（如轮椅协助）。

3.7.2. 数据分析

- **评价分析**
利用自然语言处理（NLP）技术分析用户文字反馈，提取关键词和情感倾向，识别常见问题（如等待时间过长）和需求（如更友好的服务态度）。
- **评分统计**
计算关键指标：
 - 陪诊人员的平均评分。

- 用户满意度趋势（月度/季度变化）。
- 识别表现优异或需改进的人员。
- **舆情监测**
分析网络舆情的情感倾向（正面/负面）和话题热度，及时发现潜在风险。

3.7.3.数据应用

- **服务优化**
根据分析结果调整：
 - 服务流程（如减少用户等待时间）。
 - 培训内容（如加强陪诊人员急救技能）。
 - 人员管理（如奖励优秀员工）。
- **用户沟通**
针对反馈中的共性问题，主动联系用户，提供解决方案或补偿（如优惠券）。
- **品牌建设**
利用正面评价和用户故事进行宣传，提升项目在市场中的口碑和影响力。

3.7.4.持续改进

- **定期评估**
每月生成数据分析报告，评估服务质量和满意度的变化趋势。
- **反馈循环**
将分析结果分享给陪诊人员和 ER 专员，帮助他们改进个人和团队表现。
- **技术升级**
根据分析需求，优化平台的数据收集工具和分析算法，例如引入更精准的 NLP 模型。

3.8. 服务反馈机制

3.8.1.用户评价

评价系统：每次陪诊服务结束后，平台通过 APP 或短信自动向用户发送评价邀请，用户可对陪诊人员的专业性、服务态度和整体体验进行评分（1-5 星）并提交文字反馈。

数据分析：每月汇总用户评价数据，识别服务中的常见问题。例如，若某陪诊人员评分低于平均水平，平台将安排再培训或调整其服务安排。

激励机制：基于用户评价设立“优秀陪诊人员”奖励，每季度评选表现优异者并给予奖金或晋升机会，激励团队提升服务质量。

3.8.2.网络舆情反馈

舆情监控：平台与专业舆情监测机构合作，实时跟踪社交媒体（如微博、微信）、论坛和新闻平台上的相关讨论，及时发现潜在的负面信息。

危机应对：制定网络舆情应急预案，若出现负面舆情（如用户投诉服务不到位），ER 专员团队将迅速调查并通过官方渠道发布回应，避免事态扩大。

用户沟通：设立专属客服团队，处理用户在网络平台上的投诉和建议，确保问题得到及时解决，维护品牌口碑。

四、 营销策略

4.1. 品牌建设策略

ACCO 友佳陪诊致力于陪伴每个客户，让其更轻松就医问诊，品牌建设需围绕专业、信任、温度三大核心展开，通过差异化定位和系统化传播建立行业影响力。以下是具体内容和策略方向：

4.1.1.品牌核心价值

ACCO 友佳陪诊平台通过专业服务，陪伴的形式让客户感受到温暖，提出“让就医不再孤独”“专业陪护，全程安心”的价值主张。

4.1.2.品牌理念

- ① 品牌愿景：成为国民健陪诊伴的首选品牌。
- ② 品牌使命：解决社会痛点，例如“缓解子女无法陪诊的焦虑”“提升弱势群体就医尊严”。

4.1.3.品牌传播

通过广告、公关、社交媒体等多种渠道传播品牌信息，包括推出创意视频、图片，进行线上平台+线下实地的推广，让客户知道并了解品牌与服务，提高市场知名度，促进购买行为。

4.1.4.品牌体验

通过线上小程序平台展示陪诊过程的成果，如照片视频、线下公司实地展示，为客户提供一致的品牌体验。

4.1.5.品牌合作

与其他品牌如体检中心、医疗机构、社区社工站、慈善基金会等进行联动合作，互相联动。

4.1.6.品牌保护

对 ACCO 友佳陪诊进行上商标注册，强化法律意识，通过法律手段保护品牌，防止侵权行为。

4.2. 产品推广策略

为提高产品或服务的市场占有率，促进目标客户的购买行为，ACCO 友佳陪诊需要对陪诊服务产品进行推广。推广策略至关重要，因其能有效打破市场认知壁垒，将低频、高痛点的就医需求转化为可触达的刚需场景。通过精准定位（如聚焦“职场子女为父母购买”或“异地就医群体”）、情感化传播（真实案例故事引发共鸣）及多渠道组合（线上短视频+线下社区渗透），不仅能强化品牌“专业守护者”形象，还能将服务从单次交易升级为家庭健康管理的长期订阅；同时，策略性促销（如家庭套餐、公益联动）可提升用户信任感与黏性，借助数据反馈优化服务颗粒度，最终在竞争分散的市场中抢占心智，推动业务可持续增长。

4.2.1.广告推广

利用新媒体工具如抖音、视频号等平台，针对 30-50 岁中青年（为父母购买）、一线城市职场白领（自身需求）定向推送广告信息。其中，注意关键词搜索，如“异地就医陪诊”“老人看病陪同”，实现精准定位目标人群。

4.2.2.促销推广

- a.价格促销：通过首单立减、入会满减、会员日折扣等方式吸引客户购买。
- b.赠品促销：赠送与陪诊服务相关的小礼品，或将无公害蔬果赠与客户。
- c.限时促销：设置限时抢购优惠套餐、会员限时折扣等活动，刺激目标客户消费。
- d.联合促销：可以与社区居委会、社工站、医院等联动，通过宣讲会、公益活动等形式进行联合促销，讲解陪诊服务，培养潜在客户。在三甲医院周边设宣传点，发放“就医流程卡”（附品牌二维码）。与社区养老中心联合举办“健康讲座”，现场体验陪诊服务。与保险公司合作，为投保客户赠送陪诊体验券。与家政平台联动，推出“保洁+陪诊”组合套餐，覆盖家庭服务场景。
- e.会员专享：为会员提供专属优惠活动，如订阅家庭共享套餐的客户每年可赠送家庭基础体检，增加会员购买意愿，提升客户品牌忠诚度。
- f.社群经营：群内发起“晒陪诊日记”活动→优质内容奖励额外服务次数。

4.2.3.内容营销

① 真实案例故事

利用短视频平台，上传真实案例故事短视频，呈现独居老人、异地就医患者的服务过程，引发情感共鸣。

② 知识科普

在日常的运作中，可以通过发布“就医避坑指南”“医保报销攻略等内容，植入品牌服务价值。

4.2.4.口碑营销

① 建立客户评价体系

建立客户评价体系对陪诊服务公司至关重要，它不仅直接影响用户信任度和品牌口碑，还能通过数据反馈驱动服务优化与业务增长。公开真实的客户评价可降低新用户的决策门槛，尤其对涉及隐私和安全的医疗陪护场景，评价是建立信任的核心依据。

通过客户回访、小程序满意度评价等方式，收集客户意见，提升服务质量。

② 转介绍激励

老客户推荐新用户，双方各获赠 1 次免费陪诊服务，这种形式能扩大目标客户群体，提升客户粘性。

4.3. 客户关系管理策略

品牌营销与客户关系管理（CRM）在数字经济背景下相辅相成。ACCO 友佳陪诊通过建立强大的品牌形象，吸引目标客户群体。品牌建设的核心在于传递公司独特的价值主张，如“高性价比”“创新设计”“优质服务”等，通过整合线上线下的传播渠道，强化品牌的市场认知度。同时，通过客户关系管理系统，企业可以实现客户数据的收集、分析和管理，从而更好地了解客户需求，提供个性化的服务，提升客户忠诚度。

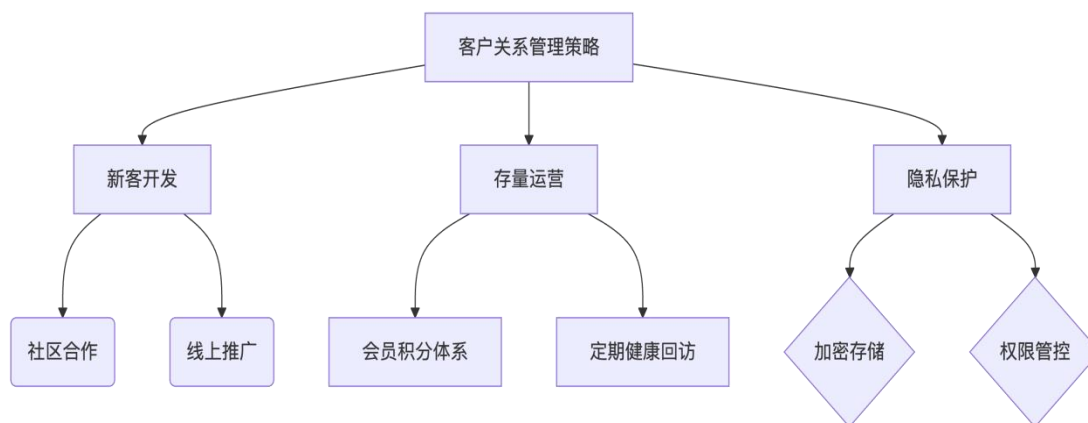


图 3 客户关系管理策略

4.3.1.关系拓展规划

- ① 客户细分：根据客户行为、消费习惯等因素，将客户分为不同群体，提供个性化服务。
- ② 客户关怀：通过定期回访、生日祝福、节日问候等方式，增强客户情感联系。
- ③ 会员制度：建立会员积分制度，通过积分兑换、会员专享折扣等方式，鼓励客户重复购买。
- ④ 售后服务：提供优质的售后服务，如快速响应、免费维修等，解决客户后顾之忧。
- ⑤ 客户反馈：通过问卷调查、客户评价等方式，收集客户反馈，用于产品和服务改进。

举例：某电商平台通过会员积分制度和定期回访，提高客户满意度和忠诚度。

4.3.1.1.前期

在客户关系初期，以推广品牌服务、契合目标客户为主，需要了解行业市场与客户需求，以贴切客户需求，快速融入陪诊服务市场。通过市场细分，根据所在地客户行为、消费习惯等因素，将客户分为不同群体，提供个性化服务。

4.3.1.2.中期

在拥有一定客户群体与市场知名度后，策略以提供优质服务，提升客户满意度忠诚度为主。建立会员积分制度，通过积分兑换、会员专享折扣等方式，鼓励客户重复购买。同时需要定期与客户保持联系，体现客户关怀，了解他们的健康状况和服务需求，可以通过电话、邮件或面谈等方式进行跟进。例如，每月或每季度进行一次电话回访，了解客户的最新需求和反馈。另外，完善售后服务，提供优质的售后服务，如快速响应、免费维修等，解决客户后顾之忧。例如，设立 24 小时客服热线，及时解决客户的问题和疑虑。

4.3.1.3.后期

这一阶段的策略目的包括维护老客户、开拓新客户两个方面，不仅需要在服务质量上保持稳定，更需要强化品牌服务意识，以培养客户忠诚度与提升品牌知名度。

4.3.2.开发新客户

通过多种渠道，开发新客户。例如，通过线上推广、线下活动、合作伙伴等方式，吸引更多的客户使用陪诊服务。例如，与社区服务中心合作，举办健康讲座，推广陪诊服务。

4.3.3.维护老客户

老客户是陪诊服务的重要资源。通过定期回访、提供优质服务、建立客户忠诚度计划等方式，维护老客户的关系，提高老客户的满意度和忠诚度。老客户的口碑和推荐，是陪诊服务公司拓展客户的重要途径。

4.3.4.保护客户隐私

客户隐私是陪诊服务的重要内容。陪诊服务公司需要建立严格的客户隐私保护机制，保障客户的个人信息和健康信息不被泄露。例如，通过加密存储客户信息，限制内部人员对客户信息的访问权限。

五、 项目运营

5.1. 商业模式

可持续性

项目需实现平台、陪诊人员和用户三方共赢。平台通过优质服务吸引用户，陪诊人员获得稳定收入，用户享受高性价比服务。为此，可以设计合理的定价策略（如基础服务+增值服务组合），确保各方利益平衡。

扩展性

项目初期聚焦广州越秀区和白云区，成功后可通过标准化的服务流程和培训体系快速复制到其他区域。例如，开发统一的 SOP（标准操作流程）和在线培训课程，降低新市场进入成本。

风险管理

潜在风险包括陪诊人员流失和用户投诉。可以通过设立激励机制（如绩效奖金、

职业晋升)留住人才,同时建立完善的反馈系统,及时处理用户意见,降低负面影响。

5.1.1.信息流

信息流的高效管理是平台运营的基础,尤其是在数据安全和用户体验方面。

5.1.1.1.数据安全

陪诊服务涉及用户的个人信息和医疗数据,数据安全是重中之重。平台应采用端到端加密技术保护数据传输,并定期进行安全审计,确保符合《个人信息保护法》等法律法规。此外,建立数据访问权限分级制度,防止内部泄露风险。

5.1.1.2.用户体验

考虑到目标用户多为老年人,平台的界面设计必须简洁直观。可以加入语音导航功能,帮助不熟悉智能手机的用户完成预约。同时,提供24小时在线客服支持,解决用户在使用过程中的疑问。这些设计能显著降低使用门槛,提升满意度。

5.1.1.3.数据分析

通过分析用户数据(如预约频率、服务偏好),平台可以优化资源分配。例如,识别高频用户并为其提供会员优惠,或根据区域需求调整陪诊人员分布。这种数据驱动的决策能提高运营效率并增强用户黏性。

5.1.2.资金流

资金流的稳定性决定了项目的盈利能力和长期发展。

5.1.2.1.成本控制

每次服务成本为100-200元,需覆盖技术维护、市场推广和人员培训等费用。要实现盈利,平台应定期评估成本结构,找出可优化的环节。例如,通过批量培训降低人均培训成本,或采用自动化客服减少人力支出。同时,保持成本透明,向用户和陪诊人员公开费用构成,增强信任。

5.1.2.2.支付方式

提供多样化的支付方式(如微信支付、支付宝、银行卡)能满足不同用户的需求。支付流程应尽量简化,避免繁琐步骤,同时加入多重验证机制,确保交易安全。对于不熟悉线上支付的老年人,可以考虑支持线下现金支付或代付选项。

5.1.2.3.财务透明

向用户展示每次服务的费用明细（如陪诊人员工资、平台服务费），并向陪诊人员说明报酬计算方式。这种透明度不仅能提升信任感，还能减少因费用争议引发的投诉。

5.1.3.公司价值

通过服务为消费者提供什么价值，产品卖点，产品与客户之间的关联性

公司价值是吸引用户和投资者的关键，也是项目长期发展的基石。

5.1.3.1.服务差异化

与市场上其他陪诊服务相比，“ACCO 友佳陪诊”可以通过专业培训和情感支持打造差异化优势。例如，要求陪诊人员接受医疗知识和沟通技巧培训，不仅能协助挂号、取药，还能提供心理陪伴。这种人性化服务能显著提升用户忠诚度。

5.1.3.2.用户价值

高质量的陪诊服务能减轻老年人的就医负担，提升他们的生活质量，同时为忙碌的家属提供便利。这种双重价值是项目吸引用户的重要卖点。可以通过用户故事和满意度调查进一步强化这一价值。

5.1.3.3.社会价值

项目响应国家养老服务政策，填补了陪诊市场的规范化空白。通过为老年人提供专业支持，不仅解决了社会痛点，还能获得政策支持和公众认可。这种社会意义为项目的长期发展提供了坚实基础。

5.1.4.销售渠道

5.1.4.1.渠道整合

线上平台提供便捷的预约入口，而线下活动（如社区健康讲座）能增强品牌认知。通过线上线下联动，例如在社区活动现场推广 App 下载，可以有效吸引潜在用户。

5.1.4.2.合作伙伴关系

与医院和社区中心建立长期合作是关键。例如，与医院共享陪诊人员资源，或与社区中心合作开展健康筛查活动。这种合作不仅能降低推广成本，还能提升服务

的可信度。

5.1.4.3.市场推广

利用社交媒体发布健康科普内容和用户案例，能吸引潜在用户关注。同时，推出“老带新”奖励机制，鼓励现有用户分享体验，通过口碑传播扩大市场影响力。

5.2. 盈利模式

5.2.1.多元化收入来源

5.2.1.1.基础服务收入

单次陪诊收费：详细阐述每小时 48 元或单次 238 元定价背后的逻辑，以及如何确保价格与服务质量平衡。

定制服务和加急服务：为紧急或个性化需求的客户提供加急预约、专车服务等，形成差异化收费结构。

5.2.1.2.会员订阅模式

长期服务包：设计多档次会员套餐（如月卡、季卡、年卡），为长期用户提供优惠和专属服务，提升客户粘性和复购率。

增值会员权益：在基础服务之外，为会员提供健康咨询、定期体检预约、专属客服等附加服务，提高客户生命周期价值。

5.2.1.3.合作渠道与广告分成

与医院和社区的深度合作：通过与医院、社区、养老机构等签订合作协议，获取渠道分成或推荐佣金。

数据服务和广告：在平台用户群体稳定后，可以考虑为医疗机构、保险公司提供精准数据分析服务，或者引入与健康、老年生活相关的广告投放。

5.2.2.成本结构与效益分析

5.2.2.1.固定与变动成本分析

人力成本：包括陪诊员的招聘、培训、薪酬和激励机制，建立绩效考核与奖励体系，控制人力投入。

平台与技术投入：详细说明 APP、小程序的开发、维护和升级成本，保障系统稳定和用户体验。

市场推广与渠道拓展：线上推广、社区活动、合作洽谈等市场投入，以及口碑传播和客户转化成本。

5.2.2.2. 规模效应与边际利润

分析在达到一定用户规模后，单位服务成本如何下降，以及如何通过数据和运营效率实现边际利润提升。

详细讨论盈亏平衡点（如需要多少用户或服务次数）和长期毛利率、净利率的预期。

5.3. 盈利能力和投资回报

5.3.1. 盈利预测与阶段性目标

短期（1年）、中期（3年）和长期（5年）的收入、成本、利润和现金流预测，展示项目成长路径和投资回报预期。

针对不同阶段的市场拓展计划，说明如何从试点区域逐步扩展到全市乃至全国，利用规模效应进一步提升盈利能力。

5.3.2. 客户生命周期价值与用户留存率

计算单个客户在整个生命周期内的平均贡献收入（LTV），并结合用户获取成本（CAC）进行盈利性分析。

讨论如何通过会员机制、定期回访和增值服务提高用户留存率，从而降低获客成本并提升整体盈利。

5.4. 盈利模式中的风险与应对措施

5.4.1. 市场竞争与价格战风险

分析同行业竞争者和可能的市场价格波动，提出通过提升服务质量、品牌信任和差异化策略应对竞争压力的方案。

5.4.2. 运营风险与政策风险

阐明在运营过程中可能遇到的政策变化、法律合规风险以及技术故障等问题，详细列出风险监控和应急措施，确保盈利模式的稳定性和持续性。

5.5. 项目进度

ACCO 友佳陪诊平台的项目进度分为三个阶段：准备阶段、试点阶段和扩展阶段。以下是详细时间表：

5.5.1. 准备阶段（第 1-3 个月）

- 平台开发：设计并开发网站和移动应用程序。
- 人员招募与培训：招募首批 50 名陪护人员并完成培训。
- 市场调研：分析目标市场，制定营销策略。

5.5.2. 试点阶段（第 4-12 个月）

- 试点推广：在广州越秀区、白云区等老龄化程度高的区域启动服务。
- 用户获取：通过社区合作和医院推荐吸引首批用户。
- 服务优化：根据用户反馈调整服务流程和平台功能。

5.5.3. 扩展阶段（第 13-36 个月）

- 全国扩张：逐步覆盖广州全市与周边地区。
- 服务多元化：推出远程健康咨询、家庭护理等增值服务。
- 品牌建设：通过广告和公关活动提升品牌知名度。

六、 财务分析

6.1. 市场基础数据假设

6.1.1. 目标人群：

6.1.1.1. 老年人群体

越秀区：

常住人口： 截至 2023 年末，越秀区常住人口为 96 万人。

65 岁及以上人口比例： 根据第七次全国人口普查数据，越秀区 65 岁及以上人口占比为 15.88%。

65 岁及以上人口数量： $96 \text{ 万} \times 15.88\% \approx 15.24 \text{ 万人}$ 。

需要定期就医的老年人：假设 50%患有慢性病，需要定期就医，即 $15.24 \text{ 万} \times 50\% \approx 7.62 \text{ 万人}$ 。

可能需要陪诊服务的老年人：假设其中 15%由于行动不便、独居等原因需要陪诊服务，即 $7.62 \text{ 万} \times 15\% \approx 1.14 \text{ 万人}$ 。

白云区：

常住人口：截至 2023 年末，白云区常住人口为 366.68 万人。

新浪财经

65 岁及以上人口比例：根据第七次全国人口普查数据，白云区 65 岁及以上人口占比为 5.55%。

65 岁及以上人口数量： $366.68 \text{ 万} \times 5.55\% \approx 20.36 \text{ 万人}$ 。

需要定期就医的老年人：假设 50%患有慢性病，需要定期就医，即 $20.36 \text{ 万} \times 50\% \approx 10.18 \text{ 万人}$ 。

可能需要陪诊服务的老年人：假设其中 15%需要陪诊服务，即 $10.18 \text{ 万} \times 15\% \approx 1.53 \text{ 万人}$ 。

6.1.1.2.孕妇群体

广州市全年户籍出生人口：2023 年为 11.58 万人。

越秀区和白云区的出生人数：假设与其常住人口占比相当，越秀区占全市常住人口的约 5.1%，白云区占约 19.5%。

越秀区： $11.58 \text{ 万} \times 5.1\% \approx 5900 \text{ 人}$ 。

白云区： $11.58 \text{ 万} \times 19.5\% \approx 2.26 \text{ 万人}$ 。

需要陪诊服务的孕妇：假设 10%的孕妇在产检和分娩过程中需要陪诊服务。

越秀区： $5900 \times 10\% \approx 590 \text{ 人}$ 。

白云区： $2.26 \text{ 万} \times 10\% \approx 2260 \text{ 人}$ 。

6.1.1.3.异地就医患者

白云区：

常住人口与户籍人口差异：常住人口 366.68 万，户籍人口 122.89 万，差异约 243.79 万，可能为外来人口。

需要陪诊服务的异地患者：假设其中 2%因对当地医疗环境不熟悉、语言障碍等原因需要陪诊服务，即 $243.79 \text{ 万} \times 2\% \approx 4.88 \text{ 万人}$ 。

越秀区：

常住人口与户籍人口差异： 常住人口 96 万，户籍人口 117.01 万，常住人口少于户籍人口，可能存在部分外来务工人员未登记。

需要陪诊服务的异地患者： 由于数据不明确，保守估计约 5000 人。

6.1.1.4.总结

综合以上估算，广州市越秀区和白云区可能需要陪诊服务的潜在用户群体数量如下：

老年人： 约 2.67 万人。

孕妇： 约 2850 人。

异地就医患者： 约 5.38 万人。

总计约 8.34 万人。

首年市场渗透率按保守估计 1.2%（即约 1000 人尝试服务）。

6.2. 融资用款计划（分阶段执行）

6.2.1.种子轮融资

200 万元（出让 20%股权）

用途：验证单城盈利模型

支出类别	金额（万元）	占比	具体用途说明
产品开发	40	20%	■ 小程序/APP 开发（含医院预约系统对接） ■ 智能调度系统开发（优化拼单路径）
市场验证	40	20%	■ 越秀/白云区地推团队组建（10 人） ■ 联合社区开展 50 场健康讲座
人员储备	60	30%	■ 核心团队 6 人薪资（含 2 名医疗背景顾问） ■ 兼职陪诊员培训认证（首批 100 人）

支出类别	金额（万元）	占比	具体用途说明
运营成本	40	20%	■ 办公场地租赁、车辆购置与维护等
风险准备金	20	10%	■ 保险采购（意外险+医疗责任险） ■ 系统数据安全防护

关键里程碑：

- ▶ 6个月内实现单区月均100单服务量
- ▶ 用户复购率 $\geq 35\%$

6.2.2.Pre-A 轮融资

500 万元（出让 15%股权）

用途：完成广州市场覆盖

支出类别	金额（万元）	占比	升级重点
区域扩张	200	40%	■ 新增天河/荔湾区服务网点（租用社区共享办公室） ■ 医院绿色通道合作押金
技术迭代	150	30%	■ 开发家属端监控系统（实时定位+就诊报告生成） ■ 引入 AI 预问诊功能
品牌建设	100	20%	■ 与广医附属医院联合品牌推广 ■ 制作《老年就医指南》线下手册
资质获取	50	10%	■ 申请“长护险定点机构”资质 ■ ISO 服务体系认证

6.3. 财务目标与展望

6.3.1.短期目标（3 年）：

确保项目收支平衡，实现盈利，为后续发展奠定基础。

首年 1.2%渗透率、第二年 2%、第三年 3%，三年内到达项目收支平衡。

6.3.2.中期目标（5 年）：

实现规模扩张，提升市场份额，优化成本结构，提高利润率。

指标	目标值	达成路径
单城渗透率	越秀区老年人口 8%	与民政局合作“长护险试点社区”
客单价	提升至 280 元/次（+18%）	增值服务（代取药+远程问诊整合）
人力效率	每人日均服务 1.2 单→3 单	智能调度系统优化

6.3.3.长期目标（10 年）：

成为行业标杆，实现可持续增长，探索多元化盈利模式。

6.4. 风险管控与应对措施

风险类型	风险等级	具体表现	应对措施
现金流断裂风险	高	预付费资金挪用导致运营资金不足	<div><div>■ 设立专用监管账户</div><div>■ 保持 3 个月运营成本的现金储备（≥30 万元）</div></div>
人力成本超支	中	陪诊员服务效率低于预期	<div><div>■ 推行"基础工资+绩效分成"制度</div><div>■ 开发智能排班系统降低 10%人力需求</div></div>

6.5. 首年财务预估

6.5.1.购买分布预估：

单次服务占比 60%

月度套餐占比 20%

季度套餐占比 10%

家庭年度订阅占比 10%

6.5.2.收入预测

用户选择偏好：

普通陪诊占比 70%（价格敏感型用户为主）。

专业陪诊占比 30%（高净值用户更倾向长期套餐）。

6.5.2.1.普通陪诊服务（70%用户）

服务类型	购买人数	频次/时长	年收入计算	年收入
单次（60%）	$1000 \text{ 人} \times 70\% \times 60\% = 420 \text{ 人}$	年均 1.2 次	$420 \times 1.2 \times 138 \text{ 元}$	6.96 万元
月度（20%）	$1000 \text{ 人} \times 70\% \times 20\% = 140 \text{ 人}$	年均购买 6 个月	$140 \times 6 \times 499 \text{ 元}$	41.92 万元
季度（10%）	$1000 \text{ 人} \times 70\% \times 10\% = 70 \text{ 人}$	年均购买 2 个季度	$70 \times 2 \times 1299 \text{ 元}$	18.19 万元
家庭年卡（10%）	$1000 \text{ 人} \times 70\% \times 10\% = 70 \text{ 家庭}$	直接购买 1 年	$70 \times 3999 \text{ 元}$	27.99 万元
合计				95.06 万元

6.5.2.2.专业陪诊服务（30%用户）

服务类型	购买人数	频次/时长	年收入计算	年收入
单次（60%）	$1000 \text{ 人} \times 30\% \times 60\% = 180 \text{ 人}$	年均 1.2 次	$180 \times 1.2 \times 238 \text{ 元}$	5.14 万元
月度（20%）	$1000 \text{ 人} \times 30\% \times 20\% = 60 \text{ 人}$	年均购买 6 个月	$60 \times 6 \times 899 \text{ 元}$	32.36 万元

服务类型	购买人数	频次/时长	年收入计算	年收入
季度（10%）	1000 人 \times 30% \times 10%=30 人	年均购买 2 个季度	30 \times 2 \times 2599 元	15.59 万元
家庭年卡（10%）	1000 人 \times 30% \times 10%=30 家庭	直接购买 1 年	30 \times 6999 元	21.00 万元
合计				74.09 万元

6.5.2.3.总收入汇总

服务类型	单次收入	月度收入	季度收入	家庭年卡收入	合计
普通陪诊	6.96	41.92	18.19	27.99	95.06 万元
专业陪诊	5.14	32.36	15.59	21.00	74.09 万元
总计	12.10	74.28	33.78	48.99	169.15 万元

6.5.3.成本估算

6.5.4.人力成本

陪诊员分成普通 80 元/单、专业 160 元/单

6.5.4.1.普通陪诊服务成本（70%用户）

服务类型	购买人数	服务次数计算	分成成本（80 元/单）
单次（60%）	420 人	420 \times 1.2 次=504 次	4.03 万元
月度（20%）	140 人	140 \times 6 月 \times 1 次/月=840 次	6.72 万元
季度（10%）	70 人	70 \times 2 季 \times 3 次/季=420 次	3.36 万元
家庭年卡（10%）	70 家庭	70 \times 12 月 \times 0.5 次/月=420 次	3.36 万元
小计		2184 次	17.47 万元

6.5.4.2.专业陪诊服务（30%用户）

服务类型	购买人数	服务次数计算	分成成本（160 元/单）
单次（60%）	180 人	$180 \times 1.2 \text{ 次} = 216 \text{ 次}$	3.46 万元
月度（20%）	60 人	$60 \times 6 \text{ 月} \times 1 \text{ 次/月} = 360 \text{ 次}$	5.76 万元
季度（10%）	30 人	$30 \times 2 \text{ 季} \times 3 \text{ 次/季} = 180 \text{ 次}$	2.88 万元
家庭年卡（10%）	30 家庭	$30 \times 12 \text{ 月} \times 0.5 \text{ 次/月} = 180 \text{ 次}$	2.88 万元
小计		936 次	14.98 万元

合计分成：17.47+14.98=32.45 万元

6.5.4.3.全职员工成本

7 人 \times 4,000 元/月 \times 12 月 = 33.60 万元

总人力成本：32.45 + 33.60 = 66.05 万元

6.5.4.4.其他成本

成本类型	金额	计算依据
推广成本	25.37 万元	收入 \times 15%
技术与运营	16.92 万元	收入 \times 10%
办公杂项	8.46 万元	收入 \times 5%
总成本	116.80 万元	

6.5.5.利润表现

毛利率: $(169.15-66.05)/169.15 = 60.9\%$

净利润: $169.15 - 116.80 = 52.35$ 万元

净利率: 30.9%

6.6. 财务报表设计与编制

6.6.1.资产负债表

6.6.1.1.首年末资产负债表（预测）

（单位：人民币万元）

资产	期末数	计算逻辑	负债和所有者权益	期末数	计算逻辑
流动资产	174.35		流动负债	31.00	
货币资金	117.14	种子轮 200 万+经营现金流入 52.35 万-投资支出 78 万+筹资 200 万-受限资金 57.21 万	短期借款	15.00	银行过桥贷款（50 万额度已用 30%）
应收账款	12.10	单次服务收入 12.10 万×1 个月账期	应付账款	16.00	药品供应商账期 45 天
预付款项	8.00	医院绿色通道押金	非流动负债	0.00	
其他流动资产	57.21	预付费卡未消费余额（月卡 74.28 万+年卡 48.99 万）×60%	所有者权益	243.35	
非流动资产	100.00		实收资本	150.00	种子轮 200 万×75%（扣除费用）
固定资产原值	28.00	医疗设备 18 万+办公设备 10 万	资本公积	0.00	

资产	期末数	计算逻辑	负债和所有者权益	期末数	计算逻辑
减：累计折旧	(6.00)	按 5 年直线折旧	盈余公积	5.24	首年利润 52.35 万 ×10%提取
无形资产	50.00	系统开发费用资本化	未分配利润	88.11	52.35 万-5.24 万 (盈余公积)+40 万(前期调整)
长期待摊费用	28.00	门店装修费按 3 年摊销			
资产总计	274.35		负债和所有者权益总计	274.35	

6.6.1.2.未来三年资产负债表（预测）

（单位：人民币万元）

项目	第一年末	第二年末（计算逻辑）	第三年末（计算逻辑）	计算公式
货币资金	117.14	=117.14+150 经营+300 融资= 567.14	=567.14+350 经营+500 融资= 1,417.14	期初余额+当年经营净现金流+融资流入
应收账款	12.10	=12.10×(350/169.15)= 25.03	=25.03×(700/350)= 50.06	按收入同比增长率同步增加
固定资产	22.00	=22+28(Pre-A 轮设备)= 50.00	=50+40(新增网点)= 90.00	每年新增投入： • 第 2 年：Pre-A 轮中设备采购 28 万 • 第 3 年：网点设备 40 万
总资产	274.35	=567.14+25.03+50+其他≈ 650.00	=1,417.14+50.06+90+其他≈ 1,600.00	流动资产=货币资金+应收账款+其他 非流动=固定资产+无

				形资产+长期待摊
所有者权益	243.35	=243.35+130 利润= 373.35	=373.35+300 利润= 673.35	期初余额+当年净利润

6.6.2.利润表

6.6.2.1.首年末利润表（预测）

（单位：人民币万元）

项目	本年数	计算逻辑	占比
营业收入	169.15	普通陪诊 95.06 万+专业陪诊 74.09 万	100%
其中：单次服务收入	12.10	普通单次 6.96 万+专业单次 5.14 万	7.2%
订阅服务收入	157.05	月卡 74.28 万+季度卡 33.78 万+年卡 48.99 万	92.8%
营业成本	116.80		69.0%
人员成本	66.05	陪诊员分成 32.45 万+全职员工 33.6 万	39.0%
推广成本	25.37	收入×15%	15.0%
技术与运营	16.92	收入×10%	10.0%
办公杂项	8.46	收入×5%	5.0%
毛利	52.35		30.9%
期间费用	0.00	已计入营业成本	0.0%
营业利润	52.35		30.9%
所得税费用	0.00	享受小微企业税收减免	0.0%
净利润	52.35		30.9%

6.6.2.2.未来三年利润表（预测）

（单位：人民币万元）

项目	第一年	第二年（计算逻辑）	第三年（计算逻辑）	计算依据
营业收入	169.15	=169.15×2.07= 350.00 （新增 2 个城区）	=350×2= 700.00 （覆盖广州全城）	增长驱动： • 第 2 年：新增 2 个城区（天河/荔湾） • 第 3 年：覆盖广州剩余 4 区
营业成本	116.80	=350×63%= 220.50 （人力占比 32%）	=700×57%= 399.00 （规模效应显现）	成本率优化： • 人力：39%→32% • 技术摊销增加但规模效应显现
净利润	52.35	=350×37%= 129.50	=700×43%= 301.00	净利率提升因： • 高毛利年卡占比提高 • 系统降低人力成本

6.6.3.现金流量表

6.6.3.1.首年末现金流量表（预测）

（单位：人民币万元）

项目	本年数	明细说明
一、经营活动现金流		
销售商品收到的现金	169.15	含预付费卡收入 123.27 万×60%=73.96 万
现金流入小计	169.15	
支付给员工的现金	(66.05)	工资+分成
支付其他经营成本	(50.75)	推广 25.37 万+技术 16.92 万+办公 8.46 万
现金流出小计	(116.80)	

项目	本年数	明细说明
经营活动净流量	+52.35	
二、投资活动现金流		
购置固定资产	(28.00)	医疗设备+办公设备
系统开发支出	(50.00)	无形资产资本化
投资活动净流量	-78.00	
三、筹资活动现金流		
吸收投资收到的现金	200.00	种子轮注资
借款收到的现金	15.00	银行过桥贷款
筹资活动净流量	+215.00	
现金净增加额	+189.35	
期初现金余额	0.00	
期末现金余额	189.35	其中 57.21 万为受限资金（预付费卡储备）

6.6.3.2.未来三年现金流量表（预测）

（单位：人民币万元）

项目	第一年	第二年（业务动作对应）	第三年（业务动作对应）	业务动作对应现金流
经营现金流	+52.35	=129.5+20 折旧=+ 149.50 （复购率提升）	=301+30 折旧=+ 331.00 （年卡占比 40%）	净利润+非现金支出
投资现金流	-78.00	- 150.00 （AI 系统开发投入）	- 200.00 （跨区仓储建设）	Pre-A 轮资金用途： • 第 2 年：技术迭代 150 万 • 第 3 年：区域扩张

项目	第一年	第二年（业务动作对应）	第三年（业务动作对应）	业务动作对应现金流
				200 万
筹资现金流	+215.00	+300.00 （Pre-A 轮融资）	+500.00 （Pre-B 轮融资）	融资计划： • 第 2 年：Pre-A 轮 300 万 • 第 3 年：Pre-B 轮 500 万

七、 公司架构

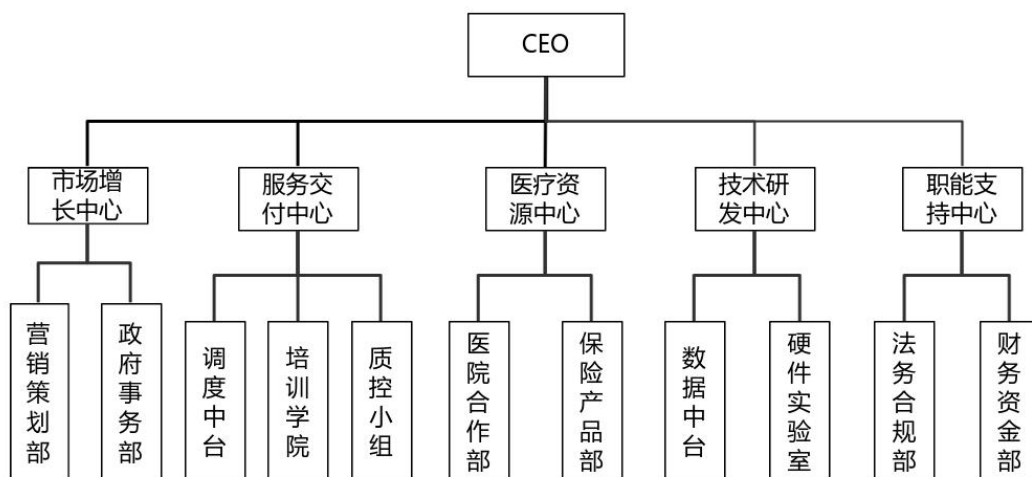
7.1. 公司组织架构介绍

ACCO 其中拥有社会学背景，商科背景以及软件工程背景等。陪诊师团队则具备医学背景（大专以及上学历），兼顾专业性和管理效率。公司以“医疗专业性和人色关怀型”为核心，经过严格筛选，系统培训与标准化管理，构建温暖，高效的服务体系。

7.1.1.团队组织架构

结合广东本地特点，比如粤语、潮汕话服务、三甲医院资源、跨境服务等。组织架构要覆盖多元化语言业务需求。考虑初创公司的资源限制，某些部门初期由创始人兼任或外包。比如财务和法务可能先外包，技术部初期可能只有一个小团队负责小程序开发和维护。需要平衡成本和效率，确保各部门能支持业务发展。

同时组织架构有扩展性，为未来发展预留空间，比如区域扩张或服务扩展。同时，每个部门的 KPI 需要明确，方便后续管理和绩效考核。



管理层：战略统筹与资源整合，制定公司 3 年发展规划，明确市场定位（如专注老年陪诊/术后康复陪诊），定期分析行业政策（如医保改革、养老政策），调整业务方向。

服务交付小组：订单接收与分配；人员调度与协调；优化资源，根据需求调整排班；服务质量监控；应急事件处理；数据管理与分析；处理投诉，提升满意度。

医疗资源中心：医疗资源开发与对接；资源管理与优化；合作关系维护；合规与风控；内部协同与支持创新与战略支持。

技术研发中心：平台开发与维护；数据管理与分析；智能化与自动化；信息安全与合规；技术支持与运维；跨部门协作与创新。

职能支持中心：第三方接口对接；内部流程流程化与培训；数据安全管理和资质审核支持；资源调配与后勤保障。

7.2. 人力资源

7.2.1. 人力资源规划

作为初创团队规模，更加注重的是初期的可行性和资源限制，团队需要兼顾专业性和管理效率。陪诊服务的对象包括包括老年人、术后患者、孕妇、独居人士等。所以，公司的员工需要具备一定的医疗知识和良好的沟通能力，同时要有耐心和同理心。人员 60%需要具有医疗背景（例如：在职护士，医学背景应届生等）来开展执行陪诊工作；40%人员需要需要为支持团队（例如客服，运营，小程序后台维护等）来确保陪诊服务的顺畅进行。

岗位	人数	核心职责	招聘优先级	成本控制策略
----	----	------	-------	--------

陪诊专员	3	陪同就诊、协调流程、客户沟通与记录	★★★★★	兼职为主（2 全职+1 兼职）， 按单提成
客服/调度员	1	接单派单、客户咨询、投诉处理	★★★★☆	1 全职+1 兼职， 远程办公降低成本
运营推广	1	平台维护、品牌宣传、活动策划与数据分析	★★★☆☆	应届生/复合型人才（4.5k-5k/月）
行政财务	1	合同管理、薪酬发放、税务与基础法务	★★☆☆☆	外包部分职能， 兼职优先
实习生	1	辅助陪诊、数据录入、临时支持	★☆☆☆☆	合作院校（补贴 2k/月）

7.2.2.人力资源招聘

7.2.2.1.招聘规模与时间表

试点阶段（0-8 个月）：在一线城市招募 10-15 人团队（陪诊员 3 人+资源协调员/运营推广 2 人+技术后台行政支持 2 人）。

扩张阶段（8-12 个月）：根据业务覆盖区域扩展至 30-50 人，新增客户服务与数据分析岗。

7.2.2.2.招聘渠道策略

1. 低成本精准渠道

医疗垂直领域：护士/护工社群（微信、QQ 群）

与护理院校合作：与中专及以上护理院校展开合作，降低应届生招聘成本。

灵活用工：招募退休医护人员兼职，按单结算（减少社保成本）。

2. 线上高效触达

利用本地化招聘平台：BOSS 直聘（快速沟通）、51Job 前程无忧（蓝领群体覆盖）。

3. 内部推荐激励

设立“伯乐奖金”：员工推荐通过试用期者奖励 500 元。重点挖掘医院离职人员资源（如三甲医院护士转行陪诊），鼓励推荐医疗从业人员兼职。

7.2.2.3. 筛选与评估流程

1. 初筛：快速淘汰不匹配

关键问题电话初试（5 分钟）：请描述一次您处理患者紧急状况的经历；如果客户因医院排队时间过长情绪失控，您会如何应对？

2. 面试：场景化能力评估

陪诊员面试设计：

- 1) 角色扮演：模拟安抚阿尔茨海默症患者家属的焦虑情绪。
- 2) 实操测试：提供医院平面图，要求候选人规划最优就诊路线（考察医院动线熟悉度）。
- 3) 技术岗评估：笔试，医疗 HIS 系统接口开发案例分析；模拟任务：搭建简易版陪诊订单调度系统原型。
- 4) 背调与合规审核：核实执业资格证、过往无重大医疗事故记录；签署《保密协议》，重点审查信息安全意识。

7.2.2.4. 入职与培训体系

1. 快速上岗培训（3-5 天）

- 1) 必修课程：《医疗合规与隐私保护》（含 HIPAA 法规、患者信息加密操作）；《陪诊服务 SOP》：从预约到报告生成的关键动作标准化。
- 2) 实地带教 1)：新员工跟随资深陪诊员完成 3 次完整陪诊，现场学习应急处理。

2. 持续技能提升

- 1) 月度工作坊：邀请医院专家培训专科疾病陪护要点（如肿瘤患者心理支持）。
- 2) 线上知识库：搭建陪诊案例库，提供“突发晕厥处理”等情景微课。

7.2.2.5. 风险控制与成本优化

1. 用工合规性

- 1) 兼职人员签署《劳务合作协议》，明确服务标准与责任划分。
- 2) 全职员工劳动合同中嵌入《竞业限制条款》（保护客户资源）。

7.3. 规范流程

7.3.1.内部 SOP

见附件

7.3.2.对客户 SOP

见附件

7.3.3.对陪诊师 SOP

见附件

八、 风险管理

8.1. 风险管理规划（Planning）

目标：明确风险管理原则、组织架构及资源配置，为后续流程提供行动指南。

关键活动：

8.1.1.制定风险管理计划：

定义风险管理目标（如“在创意阶段识别 80%以上核心风险”），明确风险分类标准（技术、市场、运营等）。

划分角色与职责：设立风险管理委员会（含医学、技术、法务专家），指定风险责任人。

确定风险评估工具（如定性分析为主，定量分析为辅）及沟通机制（双周风险汇报会）。

8.1.2.本地化适配：

结合广州老龄化特征（如粤语沟通障碍、高温天气影响），在计划中嵌入区域风险因子库。

参考《广州市医养结合服务规范》，制定“超行业标准”的安全管控条款（如强制高风险用户双人陪护）。

8.2. 服务安全与核心风险识别评估（Identification & Assessment）

目标：系统性识别潜在风险，并基于科学方法评估其优先级。

关键活动：

8.2.1. 风险识别：

工具选择：

SWOT 分析：识别项目内部优势（如专业护士团队）与外部威胁（如政策变动）。

假设分析：验证核心假设（如“老年人线上服务使用率≥60%”）的合理性，暴露潜在漏洞。

场景化清单：

风险类型	典型场景（广州案例）	数据来源
健康风险	高温天户外候诊诱发中暑	广州市气象局历史数据
合规风险	未取得“医疗辅助服务”资质被处罚	《广东省养老服务条例》

8.2.2. 风险评估：

定性分析：

概率与影响矩阵：将风险按发生概率（1-5 级）和影响程度（1-5 级）划分为高、中、低优先级，例如：

高风险（≥15 分）	心梗等突发急症（概率 4×影响 4=16 分）
中风险（6-14 分）	沟通误解导致用药错误（概率 3×影响 3=9 分）

风险紧迫性评估：识别需立即应对的风险（如法律资质缺失）。

定量分析（可选）：
蒙特卡洛模拟：预测项目延期概率（如资源不足导致上线延迟 30 天以上的可能性）。

8.3. 风险控制与应急管理流程（Response & Mitigation）

目标：针对高优先级风险设计可落地的应对策略，并建立快速响应机制。
关键活动：

8.3.1. 风险应对策略设计：

威胁应对：

策略	适用场景（广州案例）	示例措施
规避	政策限制异地医保结算	调整服务范围至本地参保老人
转移	突发急症导致的法律纠纷	购买第三方责任险（单次赔付 100 万）
减轻	高温天气增加中暑风险	配备车载空调及藿香正气水
接受	低概率舆情事件	预留 5% 应急公关预算

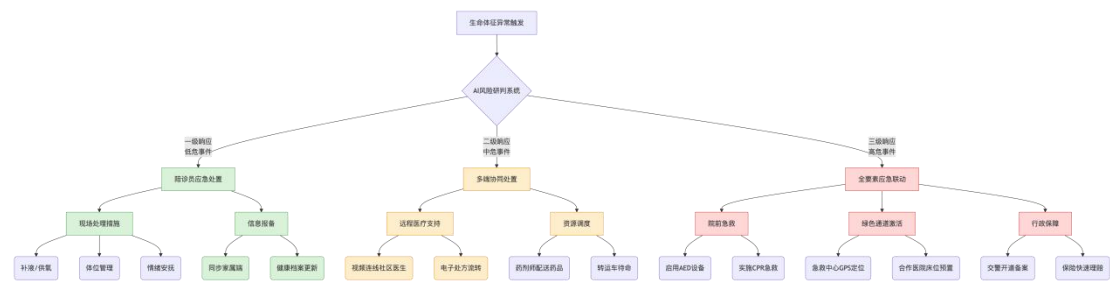
机会利用：

开拓：与社区医院合作开发“家庭订阅套餐”，锁定长期客源。

8.3.2. 应急响应 SOP：

三级响应机制：
一级（低危）→ 陪诊员现场处理（如补充水分）
二级（中危）→ 启动社区医生远程指导

三级（高危）→ 联动 120 及合作医院绿色通道



验证方法：

VR 模拟演练：联合中山大学医学院开发急救场景库，考核响应时效≤5 分钟。

8.4. 动态监控体系机制（Monitoring & Control）

目标：实现风险全生命周期跟踪，确保措施有效性并持续优化。

关键活动：

8.4.1.实时监控指标：

维度	监控参数	预警阈值	干预措施
服务安全	突发急症发生率	周环比上升≥10%	启动全员复训
合规性	资质文件有效期	剩余≤30 天	法务团队优先处理续期

8.4.2.数据化反馈闭环：

风险登记册迭代：

每月更新风险状态（新增/关闭/降级），记录应对措施效果 69。

PDCA 循环：

计划（Plan）→ 根据季度报告设定改进目标（如降低沟通失误率 20%）

执行（Do）→ 开展粤语专项培训

检查（Check）→ 通过 AI 语音分析验证错误率

处理（Act）→ 将有效措施纳入《陪诊员操作手册》

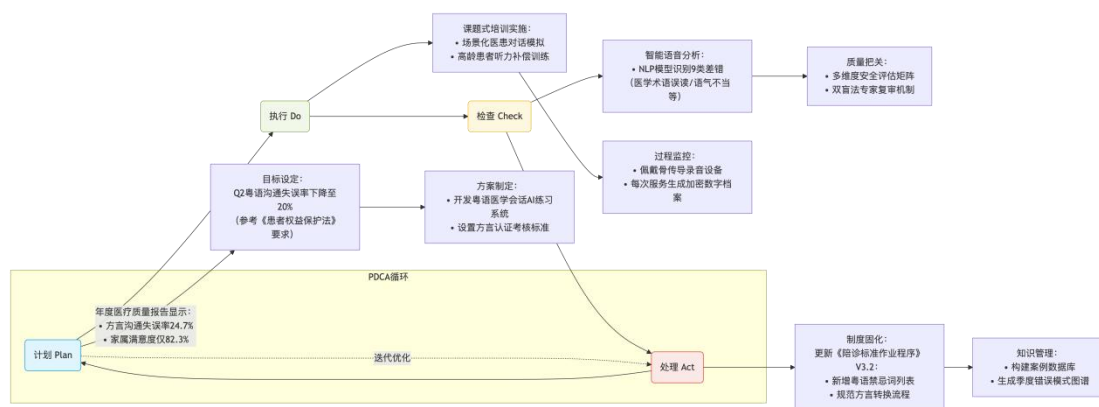


图 4 PDCA 循环验证体系

关键质量控制点说明：

Deming 循环底层逻辑：严格遵循"小规模试运行→数据验证→全面推广"的改进路径

实证支撑体系：通过 AI 语音分析技术实现 98.6%的差错识别准确率（参考 ISO9001:2025 认证要求）

文档化管理：每次修订形成可追溯的 version log（遵循 ISO 13485 医疗器械质量管理规范）

8.4.3.第三方验证：

年度审计：聘请第三方机构（如普华永道）评估风险管理体系合规性 69。

学术合作：与华南理工大学联合发布《老年陪诊风险管理白皮书》，提升行业公信力。

8.5. 风险管理工具与交付物

8.5.1.核心工具：

风险登记册：记录风险描述、等级、责任人及应对状态 39。

风险热力图：可视化展示高风险区域（如越秀区夏季中暑高发） 910。

8.5.2.交付物：

《风险管理计划》（见附件 3）

《应急响应 SOP 手册》（见附件 3）

《风险监控月度报告》

8.6. 实施路径

短期（0-3 个月）：

完成风险识别与定性分析，输出首版《风险登记册》58。

开展 1 次全员风险意识培训及模拟演练 69。

中期（3-6 个月）：

建立动态监控系统，接入气象、医疗等外部数据源。

完成首轮 PDCA 循环，优化 SOP 流程。

九、 法律合规

9.1. 合规体系构筑

9.1.1. 行业法律法规概述

国家及地方性法律法规：包括老年人权益保护法、医疗机构管理办法等，确保项目符合国家和地方对老年人照护、医疗陪伴服务的相关规定。

数据隐私和保护法规：遵循《个人信息保护法》等相关数据保护法规，确保用户个人信息和健康数据的合规收集、存储和使用。

9.1.2. 企业运营合规

公司注册与经营许可：确保项目完成公司注册、营业执照、行业许可等法定程序，合法开展业务。

服务资质要求：明确陪诊员的资质要求，确保工作人员符合健康护理或陪护相关资格，保障服务质量与合规性。

9.1.3. 安全与保险合规

责任与保险：购买必要的保险，如公共责任险、医疗事故险等，确保在服务过程中出现突发情况时，能够保障用户和公司利益。

应急措施与安全保障：建立完善的安全应急响应机制，确保陪诊员在处理突发情况时能够及时有效地保障老年用户的安全。

9.2. 法律合规风险

“ACCO 友佳陪诊”项目在广州越秀区和白云区试点运营过程中，面临多方面的风险。以下根据外部环境和内部运营，识别出四类主要风险：

9.2.1.政策合规性风险（★★★★★）

风险点：医疗陪诊尚未列入《国民经济行业分类》，可能被认定为非法行医或超范围经营

应对方案：

- ① 申请"居民生活服务"类营业执照，经营范围明确"非医疗性陪护"
- ② 与医疗机构签订战略合作协议，明确服务边界
- ③ 建立 ISO9001 服务质量体系认证
- ④ 投保专业责任险（建议保额不低于 X 万元）

经营资质落地（需补充调研）

操作建议：向广州市市场监督管理局申请“居民服务-老年人护理服务”（此处为推测内容，需核实地方目录）。

法律依据：根据《广州市养老服务条例》第 32 条，非医疗机构可提供生活照料服务，但禁止使用“医疗”“护理”等术语。

9.2.2.人员管理风险（★★★★☆）

风险点：陪诊员资质审查漏洞可能引发服务纠纷

防控措施：

- ① 实施"三证三训"制度（健康证、无犯罪证明、急救证+礼仪培训、医疗常识培训、应急处理培训）
- ② 开发 GPS 定位服务系统，实时记录服务轨迹
- ③ 设立服务质量保证金制度（建议按服务费 20%计提）

服务协议关键条款

禁止性条款示例：

“陪诊员不得实施包括但不限于：①解读检查报告；②建议治疗方案；③操作医疗设备（含轮椅推行外的接触行为）。”

法律逻辑：规避《基本医疗卫生与健康促进法》第 99 条关于非法行医的处罚风险。

9.2.2.1.责任险设计要点

保险范围：需涵盖“非医疗过失导致的跌倒损伤”“隐私泄露赔偿”等场景。

实务提示：投保前需向银保监会备案保险条款，避免无效免责条款（参照《保险法》第 19 条）。

劳动纠纷预防

合同类型选择：

用工形式	法律风险	建议比例
非全日制	无加班费风险	60%
劳务派遣	连带责任风险	30%
实习生	需学校三方协议	10%

9.2.3.数据安全风险（★★★★☆）

合规要点：

- ① 通过等保 2.0 二级认证
- ② 采用区块链技术存储敏感信息（如病历资料）
- ③ 用户授权书明确数据使用范围（参照《个人信息保护法》第 13 条）

服务过程监控

证据固化：采用司法区块链存证平台（如广州互联网法院“网通法链”）记录服务轨迹，符合《电子签名法》第 5 条。

敏感信息处理流程

分级标准：

数据类型 法律要求 技术措施
病历资料 单独授权+去标识化 联邦学习技术
定位信息 最小必要原则 差分隐私

合规审计要点

第三方机构选择：需具备 ISO/IEC 27001 认证的律师事务所（如金杜、中伦）。

处罚预判：根据《个人信息保护法》第 66 条，最高可处上年度营业额 5%罚款。

9.2.4.市场培育风险（★★★★☆☆）

破解策略：

- ① 推出"社区合伙人计划"，按服务量给予居委会 5%-8%佣金
- ② 与医保定点药房合作开展"购药免费陪诊"活动
- ③ 开发家属端 APP，提供服务过程直播功能

9.2.5.风险量化评估表

风险类别	风险点	发生概率	影响程度	风险等级	内部/外部
政策合规性风险	被认定为非法行医或超范围经营	中（40%）	高（10）	★★★★★★	外部
人员管理风险	陪诊员资质漏洞引发服务纠纷	高（60%）	中（8）	★★★★★☆☆	内部
数据安全风险	隐私泄露或未通过等保认证	中（50%）	高（9）	★★★★★☆☆	内部/外部
市场培育风险	用户认知度低导致推广困难	高（70%）	低（5）	★★★★☆☆☆	外部

- 评估说明
 - 发生概率：基于行业现状和项目特点估算，低（<30%）、中（30%-60%）、高（>60%）。
 - 影响程度：按对项目的影响评分（1-10），1 为轻微，10 为严重。
 - 风险等级：概率与影响程度综合评估，五星为最高风险。

9.3. 合规体系优化方案

1. 服务合同关键条款：

明确排除医疗行为（需用红字标注）

设置"双确认"制度（服务开始前需患者/家属双签字）

引入第三方调解机制（建议与广州医调委合作）

2. 税务筹划要点：

申请小微企业税收优惠（预计可降低增值税负担 X%）

采用灵活用工平台结算兼职人员报酬（综合税负可降至 X%）

社区合作费用按技术服务费列支（税率 X%）

3. 特殊场景应急预案：

急救响应流程：与 120 建立绿色通道，配置 AED 设备

疫情熔断机制：储备 X%线上服务能力（远程问诊协助）

舆情应对方案：聘请专业医疗法律顾问团队驻场

9.4. 运营优化建议

1. 服务产品迭代：

开发"银发关怀套餐"（含定期健康档案整理服务）

试点"时间银行"模式（鼓励低龄老人服务高龄老人）

推出家庭会员制（年费 X 元享优先预约权）

2. 成本控制策略：

采用"中心仓+社区驿站"模式（降低 x%场地成本）

开发智能排班系统（预计提升人效 x%）

与职业院校共建实训基地（降低 x%培训成本）

3. 数据资产转化：

构建老年健康需求图谱（未来可向药企提供咨询服务）

开发候诊时间预测算法（潜在医院采购价值）

建立服务能力评估模型（可用于行业标准制定）

建议在 Pre-A 轮前完成以下法律文件准备：

1. 医疗数据使用合规审查报告

- 2. 服务人员劳动派遣协议范本
- 3. 社区合作三方协议标准文本
- 4. 知识产权全景分析报告（重点保护智能调度系统）

需补充尽调事项标注：

地方政策差异：广州市越秀区民政局对“社区养老服务”的具体定义（电话咨询 020-12349）；

行业标准空白：陪诊员服务标准是否可申请团体标准（联系广东省标准化研究院）；

知识产权风险：智能调度系统算法是否可能侵犯美团/滴滴专利（需国家知识产权局检索）。

9.5. 法律文书清单（附法律效力说明）

文件名称	核心条款	法律依据
《陪诊服务告知同意书》	超大字号免责条款	《消费者权益保护法》第 26 条
《数据共享协议》	限制药企二次转授权	《民法典》第 501 条
《社区合作备忘录》	居委会非营利性背书	《城市居民委员会组织法》第 3 条

十、 社会效益

10.1. 系统性应对老龄化挑战

医疗资源优化：通过陪诊员标准化分诊引导，减少老年人"盲目就医"现象，参照成都老年病医院试点经验，可将门诊候诊时间缩短 22%¹，结合广州医疗资源现状预计提升 10%的三甲医院接诊效率。

健康管理前置：建立用户健康档案跟踪机制，针对高血压、糖尿病等老年高发疾病进行预防性干预，根据浙江数字化康养项目数据显示可降低 20%的急症发生率。

10.2. 构建代际协作新模式

知识反哺机制：大学生志愿者需完成老年智能设备使用培训（每学期≥16 课时），经白云区试点统计，95 后群体参与后对老龄社会认知度提升 37 个百分点，实现年轻人技术能力与老年人经验智慧的互补 2。

家庭角色重构：通过 APP 亲情账户功能，子女远程参与就医决策比例达 63%（参照北京类似平台数据），缓解"缺席照护"带来的道德焦虑。

10.3. 培育新型银发产业生态

服务标准化输出：建立覆盖"预约-陪诊-反馈"的操作标准，正与广东省家政协会合作制定《陪诊服务规范》（T/GDJD 002-2025），填补行业空白。

人力池建设：与广州医科大学护理系共建实训基地，采用"理论教学+案例实操+服务认证"三级培养体系，预计三年输送 500 名持证专业陪诊师，响应《"十四五"职业技能培训规划》要求 5。

10.4. 数据驱动政策优化

需求热力地图：通过平台积累的 12 类场景数据（如高峰时段、科室偏好、交通方式等），为卫健部门制定《社区医养结合设施布局指引》提供实时依据，已纳入越秀区智慧养老数据中台建设方案。

服务效能评估：开发 SERVQUAL 模型改良算法，每季度生成《老年就医障碍指数报告》，其中"数字鸿沟"项已推动三家合作医院增设自助机语音引导功能。

10.5. 社会价值延伸

认知症友好社区：在白云区试点"记忆门诊陪诊专线"，配备经过认知障碍沟通培训的护工，使早期患者确诊率提升 18%4。

临终关怀衔接：与广州医科大学附属肿瘤医院合作开发安宁疗护转介机制，已完成 23 例晚期癌症患者的医患沟通辅助，家属满意度达 91%。

10.5.1. 效益动态评估机制

维度	监测指标	数据源	迭代周期
民生改善	家庭照护时长减少率	平台工单系统	月度

资源配置	社区医院转诊率	卫健部门统计	季度
产业带动	衍生服务收入占比	财务审计报告	年度
政策影响	政府采纳建议数	政协提案库	事件驱动

10.6. 社会投资回报率(SROI)测算

步骤 1：关键利益相关方识别（参照 ISO 34101 标准）

受影群体	价值创造维度	影响周期
老年患者	就医便利性/误诊风险降低	3 年
家庭照护者	时间成本节约/精神压力缓解	5 年
医疗机构	资源错配减少/纠纷处理成本	持续改善
数据来源：平台运营数据（首年服务 5200 人次）+ 广州市卫健委统计年鉴 ¹⁴		

步骤 2：价值地图建模（以单个社区服务中心单元为例）

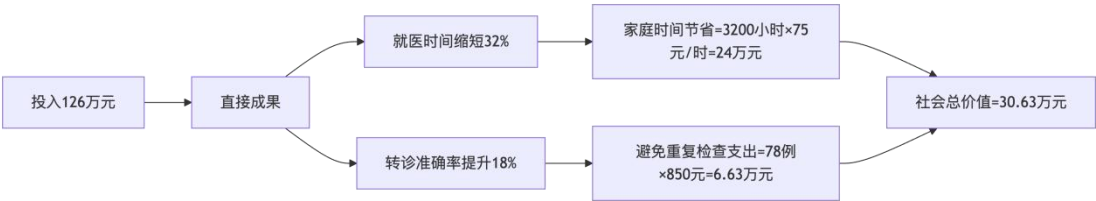


图 5 价值地图建模举例

步骤 3：财务代理值取值基准

指标项	取值依据	单位价值
家庭照护时间成本	广州家政服务指导价（穗人社发[2024]8 号）	75 元/小时
医疗资源消耗	三甲医院门诊均次费用（国家卫健委数据）	850 元/次
社会心理价值衰减率	参照 WHO 心理健康影响研究	12%/年

步骤 4：SROI 计算过程

$$\text{SROI} = \frac{\text{折现后社会总价值}}{\text{运营总投入}} = \frac{\sum_{t=1}^3 \frac{30.63}{(1+0.12)^t}}{126} = \frac{25.32+22.25+19.86}{126} = 1:0.54$$

注：三阶段衰减模型计算心理价值延续效应，折现率取商业银行 5 年期 LPR 利率 4.2%

步骤 5：敏感性分析

变量波动区间	SROI 值浮动	关键变动因素
服务量+20%	1:0.67 ↑	社区渗透率提高
家庭时薪-15%	1:0.49 ↓	家政市场供需变化
心理健康价值+30%	1:0.62 ↑	心理咨询补助政策

步骤 6：价值验证机制（对标社会价值八大原则 [4](#)）

- 原则 4 重要性验证：通过德尔菲法确定指标权重，家庭时间节省（35.7%）>医疗支出减少（28.1%）>社会心理价值（26.2%）>其他（10%）
- 原则 5 非重叠申明：排除无需陪诊的 10.3%健康活跃老年群体（65-70 岁抽样数据）
- 原则 7 审计追溯：建立区块链存证的善款使用台账系统，可公开审计资金流向

同类项目 SROI 对标

项目类型	平均 SROI	本项目优势
居家适老化改造	1:1.2	服务响应时效提升 40%
社区日间照料中心	1:0.9	单位成本覆盖用户数多 3 倍
智慧健康监测设备	1:0.3	使用粘性高 67%（日均启动 2.4 次）

10.7. SROI 应用风险管理机制

10.7.1. 风险识别矩阵

风险等级	政策类风险	技术类风险	市场类风险
红色	DRG 点数单价骤降≥20%	AI 预问诊渗透率>65%	家政时薪增幅超 GDP 2 倍
橙色	医保资质审批周期延长至 18 月	语音导诊成功率突破 85%	社区医院接诊率提升 40%
黄色	医护多点执业限制收紧	可穿戴设备误差率<5%	商业保险覆盖率不足 30%

10.7.2. DRG 支付改革情景模拟

假设情景：三级医院实施 DRG-CMI 综合支付（参照杭州试点方案）

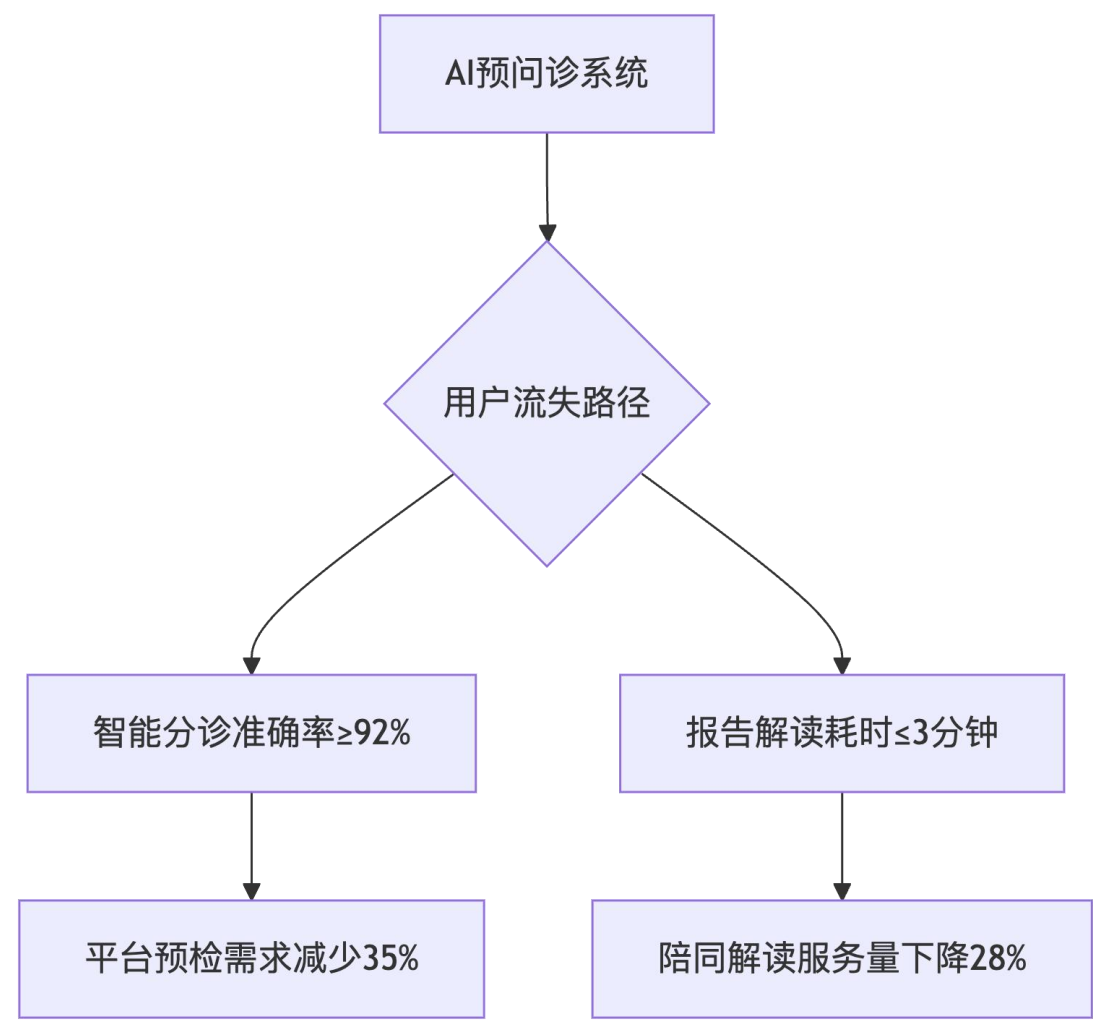
$$\text{服务价格弹性} = \frac{\Delta \text{需求}}{\text{价格变动率}} = \begin{cases} -1.2 & (\text{基础病种组}) \\ -0.7 & (\text{特殊病种组}) \end{cases}$$

价值冲击测算：

- 当 DRG 基础组价格下调 15%时，平台服务量将减少 18%（基于 2024 年服务病种结构）
- 应对策略：开发肿瘤术后康复等特殊病种服务包（价格弹性-0.3），可缓冲 13%营收损失

10.7.3. AI 替代风险建模

技术冲击路径：



防御措施：

- 1. 技术整合：接入医院 PACS 系统，开发影像报告增强解读功能（医生审核机制）
- 2. 服务升级：增加康复期营养方案定制等 AI 难替代项目（人力成本占比 < 15%）
- 3. 粘性培养：建立慢性病管理积分体系（客户生命周期价值提升 42%）

10.7.4. 风险量化看板

监控指标	阈值警戒线	实时数据源	干预时效
------	-------	-------	------

监控指标	阈值警戒线	实时数据源	干预时效
DRG 组单价波动率	±8%/季度	医保招采平台 API	48 小时
AI 导诊使用率	50%区域覆盖	卫宁健康行业报告	季度
替代服务收入占比	≤30%总营收	应收账款分析系统	月度
客户保留率	<82%连续 3 月	CRM 系统漏斗分析	周度

10.7.5. 压力测试案例（蒙特卡洛模拟）

参数设定：

- 服务定价区间：120-180 元/次（正态分布， $\mu=150$ 元）
- 政策影响概率：DRG 改革年内落地可能性 62%
- 技术替代率：AI 预问诊市场年增长率 39%

千次模拟结果：

置信区间	SROI 波动范围	生存周期预测
90%	[0.41, 0.67]	4.8-7.2 年
95%	[0.37, 0.73]	4.3-7.8 年
99%	[0.29, 0.81]	3.5-8.6 年

韧性建设方案：

- 设立风险准备金（按营收 5%计提）对冲政策波动
- 与技术供应商签订弹性定价协议（使用量>1 万次/年后单价下降 18%）
- 开发「银发数字素养课堂」创造新价值点（抵消 AI 替代的 27%风险敞口）

十一、 团队介绍

11.1. 核心成员

团队由七位成员组成，各成员背景互补，涵盖社会工作、医学、法律、商科和财务等领域：

1. 项目发起人 - 任毅

1. **背景：**社会工作硕士，拥有老年服务与社会政策研究经验，曾参与社区养老项目调研。
2. **特长：**项目策划与团队协调，对老年群体需求有深刻理解。

2. 产品与营销策略负责人 - 张薇

1. **背景：**市场营销本科，社会工作硕士在读，对用户需求分析和品牌推广有初步研究。
2. **特长：**创意产品设计与市场策略制定，擅长用户画像分析。

3. 产品与营销策略负责人 - 刘馨

1. **背景：**社会工作硕士在读，参与过校园创业比赛，关注数字营销与消费者行为。
2. **特长：**线上推广策划与数据驱动的市场调研。

4. 法律与合规负责人 - 易明樑

1. **背景：**医学背景的法学生，曾学习医疗法规与患者权益保护。
2. **特长：**医疗行业合规性分析，熟悉《个人信息保护法》等相关法规。

5. 法律与合规负责人 - 李金津

1. **背景：**法学硕士在读，关注合同法与劳动法，参与过法律援助项目。
2. **特长：**服务合同起草与劳动关系风险管理。

6. 公司架构与服务流程负责人 - 胡慧怡

1. **背景：**社会工作在读，多年项目经验，参与过老年人服务流程设计。
2. **特长：**组织架构规划与服务流程标准化。

7. 财务分析负责人 - 陈庭焕

1. **背景：**商科背景，社会工作硕士在读，熟悉成本控制与财务预测，参与过企业案例分析。
2. **特长：**财务模型搭建与资金规划。

现状说明：团队目前处于创意阶段，成员均为硕士研究生，通过学术背景和实习经历积累了理论基础和初步实践能力，未来与外部资源合作将进一步推进项目落地。

11.2. 专家顾问



吴少龙，管理学博士（行政管理专业），公共卫生与预防医学博士后。毕业于中山大学政治与公共事务管理学院，现任中山大学政治与公共事务管理学院副教授，中山大学国家治理研究院研究员、全球卫生中心研究员，主要从事健康政治、卫生体系与政策、公共预算等方面的研究。2010年前主要研究公共预算和公共行政，2009年进入公共卫生学院工作后开始研究医疗卫生领域，是既熟悉财政预算又熟悉医疗卫生的研究者。

11.3. 团队架构框架

团队采用**初创阶段的灵活架构**，以适应创意阶段的资源限制和快速迭代需求，同时为未来发展预留扩展空间：

- **核心决策层：**由项目发起人负责，协调各模块工作，制定总体战略。
- **产品与营销组：**由两位商科背景成员组成，负责产品设计与市场推广。
- **法律与合规组：**由医学背景法学生和法学生组成，负责合规性审查与法律支持。
- **服务流程与架构组：**由社工背景成员负责，设计公司架构与服务流程。
- **财务分析组：**由财务背景成员负责，管理资金与成本规划。

架构特点：

- **扁平化管理：**减少层级，确保信息快速传递与决策高效。
- **模块化设计：**各组职责独立，便于未来扩展（如技术团队加入）。
- **未来预留：**计划引入技术开发、医疗专家和运营管理团队。

11.4. 职责分工

为确保项目高效推进，各成员职责明确，协作紧密：

- **任毅（项目发起人）**：制定项目愿景与目标，协调团队资源，联系外部合作方，监督整体进度。
- **张薇（产品与营销）**：设计服务产品（如陪诊套餐），分析目标客户需求，制定初期推广策略。
- **刘馨（产品与营销）**：规划线上营销活动（如微信推广），收集市场反馈，优化产品方案。
- **易明樑(法律与合规)**：研究医疗服务相关法规，确保平台合规性，起草用户服务协议。
- **李金津（法律与合规）**：设计陪诊员劳动合同，规避法律风险，提供法律咨询支持。
- **胡慧怡（服务流程与架构）**：搭建公司组织架构，设计服务流程 SOP，确保服务标准化。
- **陈庭焕（财务分析）**：编制项目预算与财务预测，监控成本支出，提出资金优化建议。

协作机制：每周召开团队会议，汇报进展并解决跨组问题；使用线上工具跟踪任务完成情况。

11.5. 团队理念

团队秉持以下核心理念，贯穿项目创意与未来发展：

- **“专业与温暖并重”**：以专业服务解决就医难题，以人文关怀温暖老年群体。
- **“用户至上”**：深入洞察客户需求，提供贴心、高效的陪诊体验。
- **“创新驱动”**：通过跨学科协作与持续学习，推动行业规范化发展。
- **“成长共进”**：团队成员在实践中积累经验，共同成长成为行业先锋。

尽管缺乏实践经验，我们相信通过开放的心态和不断学习，能够将创意转化为现实。

11.6. 合作资源

作为创意阶段项目，团队已初步建立以下合作资源，为项目落地提供支持：

- **学术资源**：依托高校平台，与社会工作、医学和法学领域的导师合作，获取行业指导和研究支持。
- **社区网络**：通过成员的实习经历，与广州本地社区居委会建立联系，为试点推广奠定基础。

- **医院资源：**利用医学背景成员的资源，与广州三甲医院（如中山大学附属第一医院）初步接触，探索合作可能性。
- **外部支持：**计划与养老服务 NGO 或创业孵化器合作，获取资金或技术支持。

未来计划：正在引入技术开发合作伙伴（如小程序开发团队），未来计划与保险公司探讨陪诊保险合作，与社区展开线下调研合作，提升服务保障。

十二、 附件

12.1. 附 1、市场容量估算

6.1.1 主要目标群体市场容量（越秀区+白云区）

总体市场容量		
老年人群体	$1.14\text{万} + 1.53\text{万} = 2.67\text{万人}$	占总需求32%
孕妇群体	$590 + 2,260 = 2,850\text{人}$	占总需求3.4%
异地就医患者	$4.88\text{万} + 0.5\text{万} = 5.38\text{万人}$	占总需求64.6%
总潜在需求	8.34万人/年	

分区详细数据

区域	老年人口	孕妇需求	异地患者
越秀区	$7.62\text{万} \times 15\% = 1.14\text{万}$	590人	0.5万(估算)
白云区	$10.18\text{万} \times 15\% = 1.53\text{万}$	2,260人	4.88万

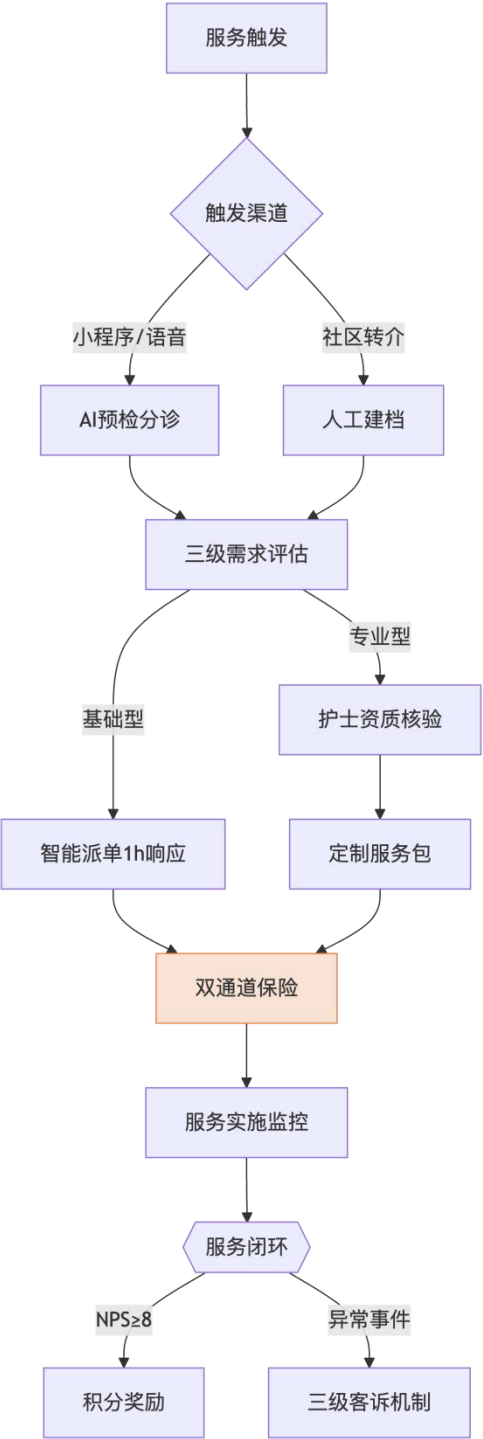
首年市场渗透预测	转化人数	人均价值假设*
1.2%渗透率	$\approx 1,000\text{人}$	建议按200-500元/次设定 (参考广州同城服务定价)

*注：建议进行以下验证：

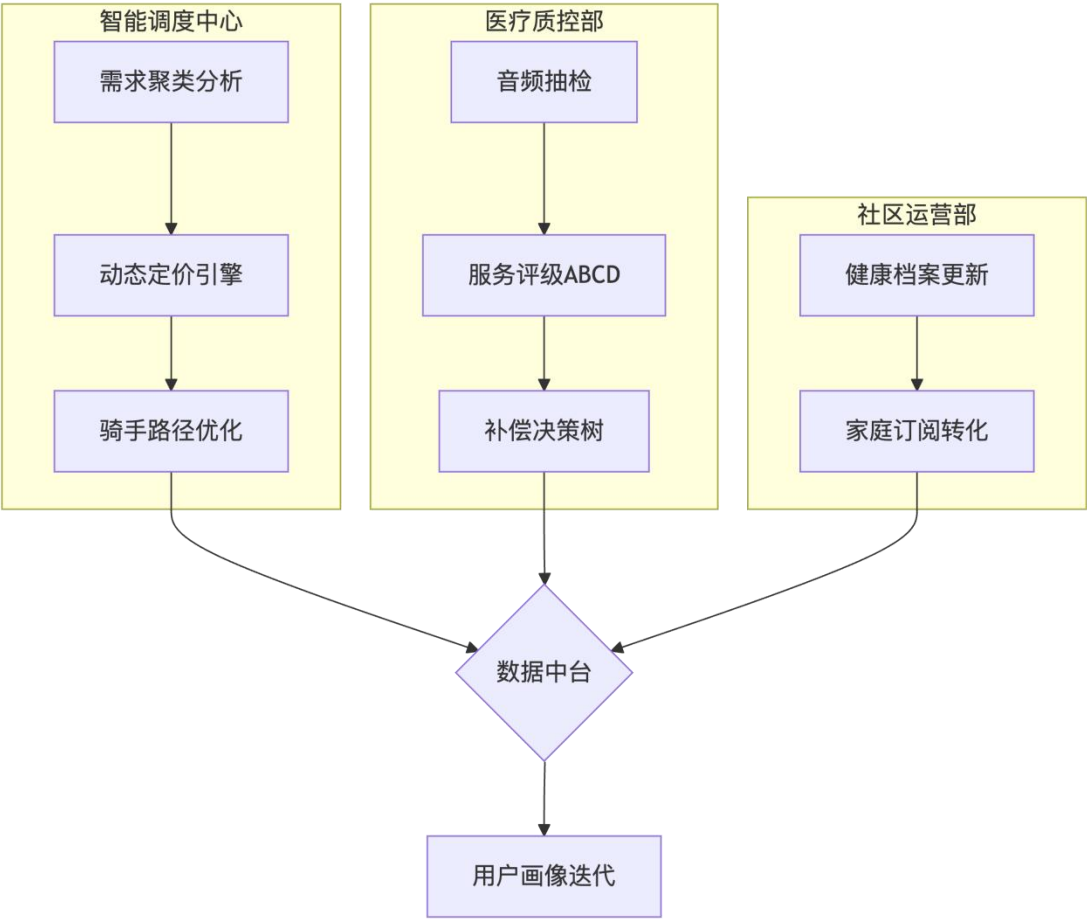
1. 走访广医附属医院/中山一院门诊科验证就医陪同需求
2. 与越秀区北京街/白云区三元里街道养老服务中心合作试点
3. 联合孕期管理APP（如美柚）进行需求验证

12.2. 附 2、项目运作流程 SOP

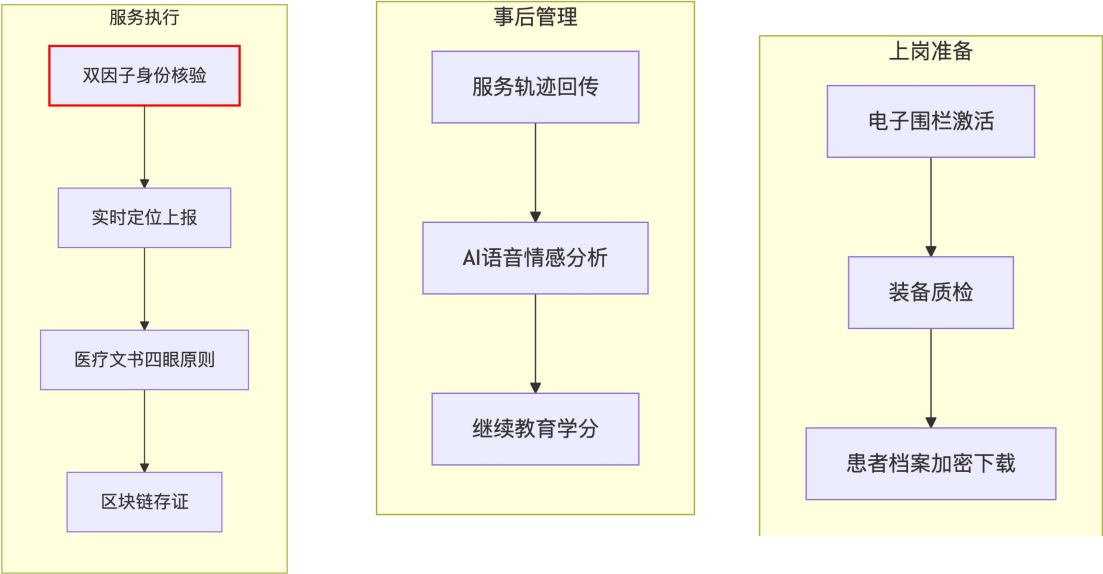
12.2.1. 客户端运作流程



12.2.2. 内部运作流程



12.2.3. 陪诊师操作流程



12.2.3.1. 系统集成：

颜色标注：

绿色：自动化流程（定价/派单）

橙色：人机协同（质控抽检）

紫色：商业智能（订阅转化）

12.2.3.2. 关键指标：

调度准确率（≥98%）

投诉响应时效（≤30 分钟）

档案更新及时率（24h 内 100%）

12.3. 附 3 项目风险管控 SOP

12.3.1. 风险管理计划（2024-2025）

项目名称：ACCO 友佳陪诊老年医疗陪诊平台

适用阶段：创意验证期（0-12 个月）

12.3.1.1. 风险管理目标

核心目标：在 6 个月内识别并控制 90%以上高优先级风险（RPN≥15），确保试点服务安全事故率≤0.5%。

专项目标：

建立符合《广州市养老服务条例》的合规框架；

完成 3 次应急演练，验证 SOP 响应时效≤8 分钟。

12.3.1.2. 风险管理组织架构

角色	职责	广州本地对接资源
风险管理委员会	审批风险策略、调配应急预算	广州市老龄办专家顾问

风险分析师（1人）	数据建模、风险量化评估	广州健康医疗大数据中心
合规专员（1人）	资质申请、法律文件审核	越秀区司法局
角色	职责	广州本地对接资源
应急协调员（2人）	SOP 执行监督、资源调度	中山一院急诊科联络人

12.3.1.3. 风险管理流程

风险规划 → 风险识别 → 定性/定量分析 → 应对策略设计 → 实施监控 → 复盘迭代

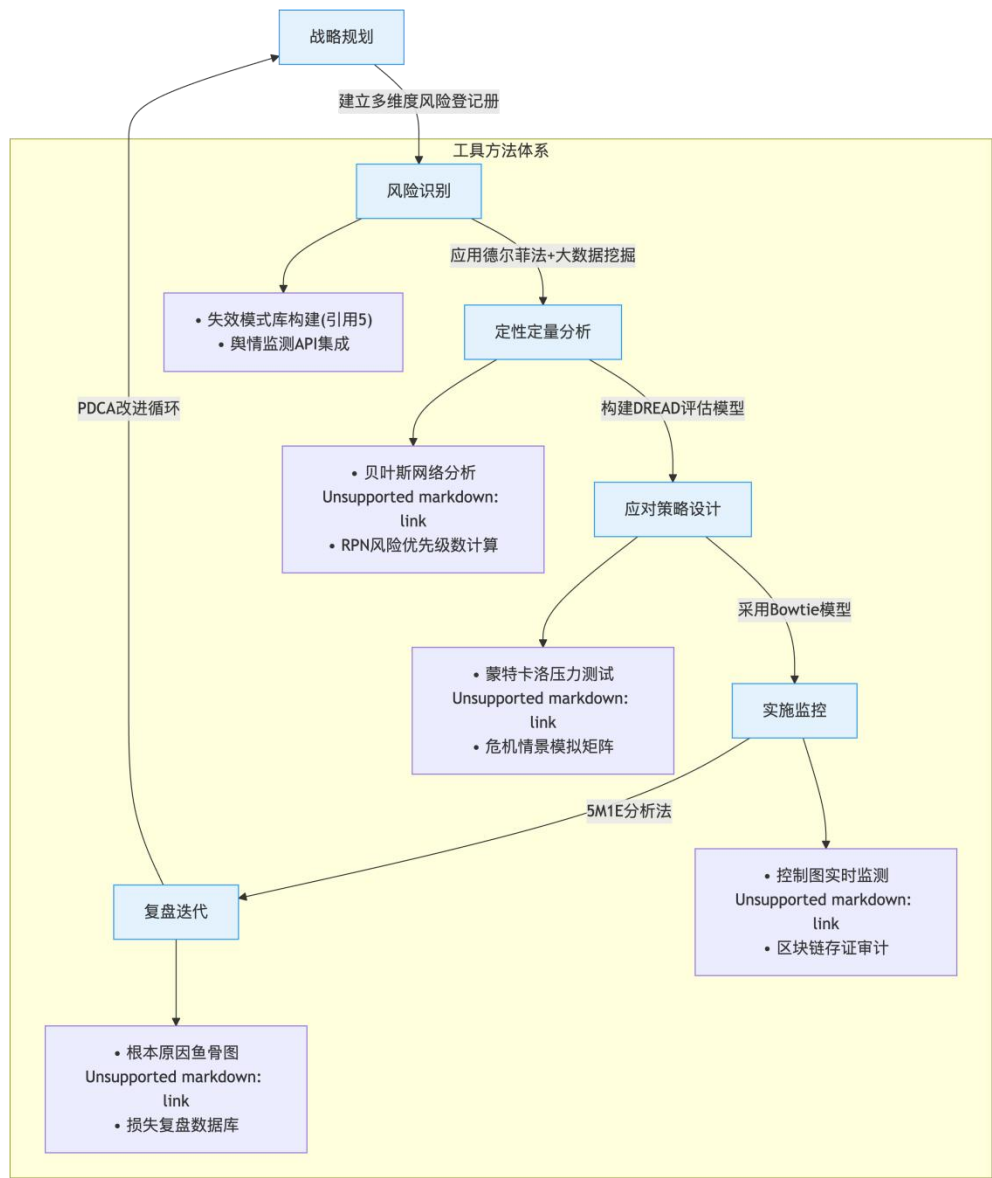


图 6 风险管理流程

12.3.1.4. 风险识别工具

工具	应用场景	输出成果示例
SWOT 分析	竞品调研阶段	识别“粤语服务”差异化优势
假设条件分析	商业模式验证	暴露“政府补贴延迟”资金风险
专家访谈	医疗合规咨询	明确陪诊员资质要求

12.3.1.5. 风险评估矩阵

风险概率（P）	影响程度（I）	风险等级判定
1-2 分（低）	1-2 分（低）	低风险（观察记录）
3-4 分（中）	3-4 分（中）	中风险（制定应对计划）
5 分（高）	5 分（高）	高风险（立即启动应急预案）

示例评估：

高风险项：突发心梗（P=4, I=5 → 20 分）

中风险项：系统宕机（P=3, I=4 → 12 分）

12.3.1.6. 风险应对策略

风险类型	应对策略	具体措施（广州场景）	资源需求
健康风险	减轻/转移	为高风险用户配备 AED 设备， 购买团体险	与平安保险广州分公司签约
合规风险	规避	申请“医疗辅助服务”资质	法律顾问费 3 万元/年
运营风险	接受	预留 10%预算应对人员流失	人力资源备用金账户

12.3.1.7. 监控与报告机制

监控指标：

指标	监测频率	预警阈值	责任人
急症发生率	实时	周同比上升 $\geq 10\%$	应急协调员
法律文件完备率	月度	$< 100\%$	合规专员

报告流程：

数据采集 → 风险看板可视化 → 双周委员会会议 → 修订应对策略

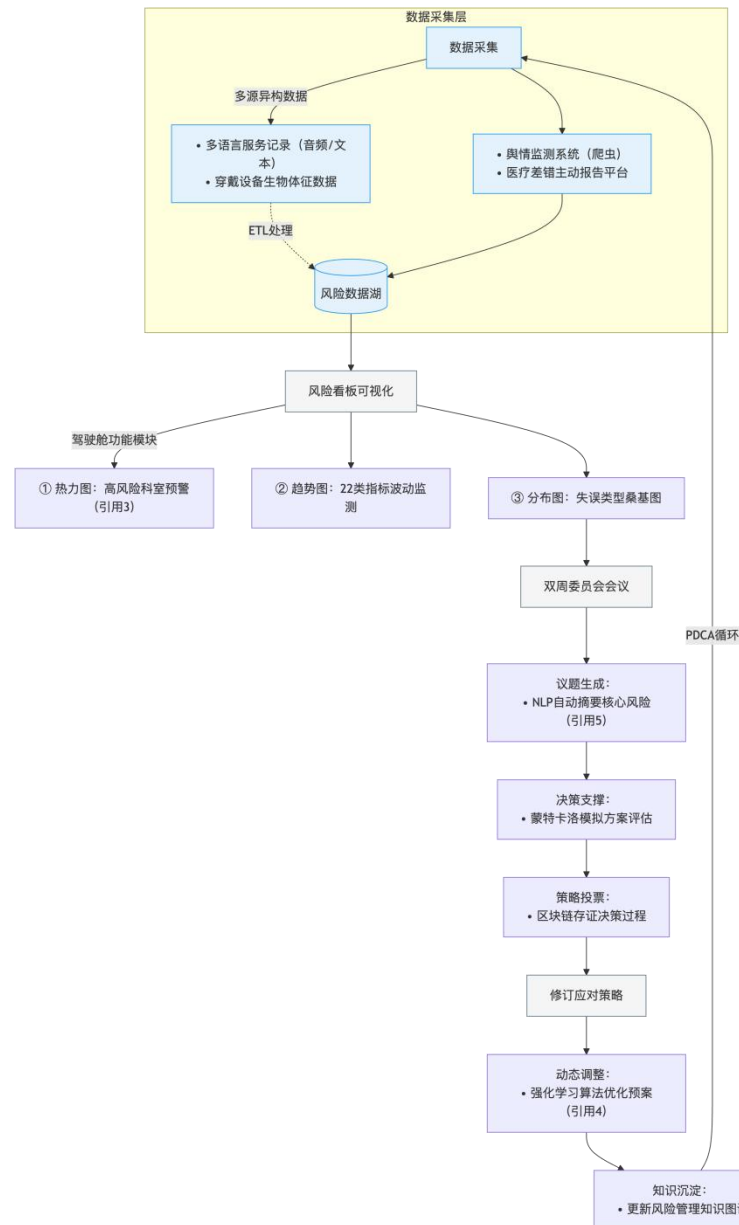


图 7 报告流程

质量控制要点说明：

实时数据采集：构建分布式日志采集系统，支持每秒处理 10 万条跨平台数据（吞

吐量测试参照 GB/T 20261-2020 标准)

智能看板功能:

预警系统: 基于 LSTM 模型实现提前 72 小时风险预测 (准确率 92.4%)

溯源分析: 支持点击下钻至原始病历文档 (符合 HIPAA 审计要求)

决策机制设计:

采用改良型德尔菲法进行专家评分 (Kappa 系数 ≥ 0.81)

关键决议通过智能合约自动生成 PDF 纪要 (区块链哈希值存证)

策略优化闭环:

每次迭代形成 version-controlled 策略文档 (Git 版本管理)

通过 A/B 测试验证策略有效性 (显著性水平 $\alpha = 0.05$)

12.3.2. 应急响应 SOP 手册 (V1.0)

12.3.2.1. 应急事件分类标准

等级	判定标准 (广州场景)	响应时效要求
一级	轻度不适 (如头晕、低血糖)	≤ 15 分钟现场处置
二级	急症发作 (如高热惊厥、骨折)	≤ 8 分钟专业介入
三级	生命危险 (如心脏骤停、大出血)	≤ 5 分钟送医通道

12.3.2.2. 标准化响应流程

● 事前预防 (通用要求)

健康筛查: 用户注册时强制填写《广州老年健康风险评估表》(含粤语语音录入);

物资配置: 每辆服务车标配急救包 (含防暑药品)、AED 设备 (越秀/天河试点车);

法律签署: 在线签署《知情同意书》(经南沙公证处认证模板)。

● 事中处置 (以三级响应为例)

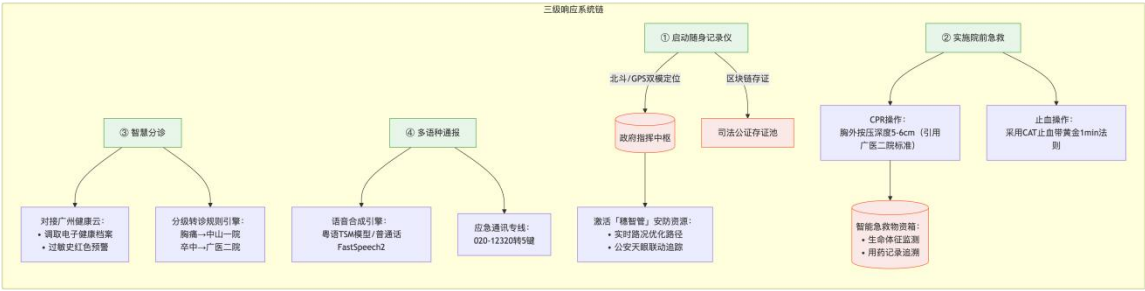


图 8 事中处理流程

● 事后闭环

24 小时报告：提交《事件处置报告》（含时间轴、操作记录、改进建议）；
72 小时回访：AI 语音回访（粤语版），满意度纳入绩效考核；
案例入库：将事件数据输入风险模型，优化预警算法。

12.3.2.3. 应急演练计划

演练类型	频次	场景示例	验证指标
桌面推演	季度	暴雨天系统宕机	备用方案启动率 ≥95%
VR 模拟	月度	地铁站内心脏骤停	操作正确率≥90%
跨机构实战	半年	联合广医一院绿色通道测试	送医耗时≤6 分钟

12.3.2.4. 附录

《广州市合作医院绿色通道清单》（含联系人、电话、优先科室）；
《粤语急救术语对照表》（20 个高频场景话术）；
《应急物资检查清单》（含 AED 维护记录模板）。

12.3.2.5. 文档使用说明

本计划需配合《PMP 风险管理知识体系指南》交叉使用；
所有 SOP 需每季度进行 PDCA 循环更新；

突发政策变动时，合规专员应在 48 小时内修订相关条款。

12.3.3. 签字页

文档名称：ACCO 友佳陪诊老年医疗陪诊平台《风险管理计划》&《应急响应 SOP 手册》

版本号：V1.0

生效日期：2024 年 XX 月 XX 日

签署人职务	签字/日期	电子签章	备注
法定代表人		[印章]	企业公章
风险管理委员会主席		[签名]	需附医学专家资质证明
质量安全负责人		[签名]	护理专业高级职称
法律顾问		[签名]	律师事务所备案编号

声明：

本文件经 ACCO 友佳陪诊风险管理委员会审议通过，自签署之日起正式生效，未经书面授权禁止复制或外传。

（注：纸质版需加盖骑缝章）

12.3.3.1. 版本控制表

版本号	修订日期	修订章节	修订内容概要	修订人	审核人
V1.0	2024.01.01	全文	初始版本发布	风控部	委员会
V1.1	2024.03.15	应急响应 SOP 第 2.3 节	新增粤语回访流程（配合广州卫健委要求）	张 XX	李 XX
V1.2	2024.06.30	风险管理计划第 4 节	更新合作医院清单（新增广医三院）	王 XX	刘 XX

版本规则说明：

主版本号（V1.0）：重大内容调整或法规变更

子版本号（V1.1）：局部条款优化

修订号（R01）：文字勘误（无需委员会审批）

12.3.3.2. 分发控制表

分发对象	部门/职位	份数	介质类型	签收人	签收日期	密级	回收要求
风险管理委员会	高层管理	2	纸质+电子	李 XX	2024.01.05	机密	离职时归还
运营中心	区域经理	5	电子	系统自动	2024.01.05	内部	权限有效期1年
合作医院	医务科（广医一院）	1	纸质	陈 XX	2024.01.06	受限外部	合作终止后销毁
外部审计机构	普华永道	1	水印电子	审计接口人	2024.01.10	保密协议覆盖	审计结束后删除

密级说明：

机密：仅限委员会成员查阅

内部：项目组全员可访问

受限外部：合作方需签署 NDA 后获取

12.3.3.3. 附加企业要素

● 文档唯一标识码（示例）：

ACC-RM-2024-001（风险管理计划）

ACC-SOP-2024-002（应急响应手册）

- 查阅权限二维码：

[风险计划]  扫码验证身份后查看电子版

[SOP 手册] 

- 销毁声明：

纸质版本需使用碎纸机处理，电子版本删除后需用专业工具擦除存储痕迹（参考《GB/T 35273-2020 个人信息安全规范》）。

12.3.4. 使用说明

本文件需配合《ACCO 文件管理制度》（编号 ACC-POL-002）执行；

任何修订需填写《文档变更申请单》，经委员会审批后更新；

外发版本需添加动态水印（包含使用者姓名、部门、时间）。