

银发浪潮下的就医挑战：老年人就诊现状的深度探索与未来展望

敖荷婷¹, 金丹¹, 郑高洁¹, 金鸿宇²

¹青岛黄海学院医学院, 山东 青岛

²四川工业科技学院体育与健康学院, 四川 德阳

收稿日期: 2025年3月24日; 录用日期: 2025年4月19日; 发布日期: 2025年4月27日

摘要

中国老龄化人口规模庞大且增长迅速, 老年人群体对医疗需求高且普遍素质较低。在信息化智能化的时代背景下, 老年人常常面临就医“难”的挑战。目前, 解决老年人就医问题已经成为一项迫切且至关重要的任务, 本文对现有研究进行综合评述, 指出了现阶段研究的不足之处, 并提出了未来研究的方向和可能的发展趋势。

关键词

老年人, 就诊

Challenges of Medical Treatment under the Wave of Silver Hair: An In-Depth Exploration and Future Prospect of Medical Treatment for the Elderly

Heting Ao¹, Dan Jin¹, Gaojie Zheng¹, Hongyu Jin²

¹Medical College, Qingdao Huanghai University, Qingdao Shandong

²Faculty of Physical Education and Health, Sichuan Institute of Industrial Science and Technology, Deyang Sichuan

Received: Mar. 24th, 2025; accepted: Apr. 19th, 2025; published: Apr. 27th, 2025

Abstract

China's aging population is large and growing rapidly, and the elderly have high medical needs and

文章引用: 敖荷婷, 金丹, 郑高洁, 金鸿宇. 银发浪潮下的就医挑战: 老年人就诊现状的深度探索与未来展望[J]. 临床医学进展, 2025, 15(4): 2875-2880. DOI: 10.12677/acm.2025.1541252

low quality. In the context of the era of informatization and intelligence, the elderly often face the challenge of “difficult” medical treatment. This paper reviews the existing research, points out the shortcomings of the current research, and puts forward the direction and possible development trend of future research.

Keywords

Elderly, Medical Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 研究背景

中国老龄化人口规模庞大且增长迅速。据研究显示,2019年中国60岁以上人口接近2.54亿,占总人口比例超过18%。2022年中国60岁以上人口已超过2.8亿,占总人口的19.8%。这导致我国老年人医疗卫生服务需求急剧上升。到2050年,预计中国60岁以上人口将达到4.83亿,占总人口的比重将超过30% [1]。近几十年来,全球人口老龄化问题也日益严重。随着老年化社会的深入发展,老年群体作为医疗需求最高的群体,其家人常常没有时间和精力为他们提供支持和帮助,老年人独自就医出现许多阻碍,例如身体虚弱、行动不便、文化程度低、视力下降和无法使用智能化设备等原因,迫切需要他人协助,老年人门诊就医难问题突出,引发社会广泛关注[2]。老年人在就医过程中出现的这些问题不仅是生理层面的挑战,更折射出复杂的社会结构、心理状态和经济压力。具体体现在历史时代背景下教育资源的匮乏、医疗资源的不平衡、健康信息传播断层,而现如今更多体现在适老化设计的缺陷、医疗系统“技术化”隔阂、就医费用昂贵等。鉴于此背景,解决老年人就医问题已经成为一项迫切且至关重要的任务,作为社会和谐不可或缺的一环,老年人就诊问题若得不到有效解决,不仅会直接阻碍社会医疗机构的正常运转,还可能激发一系列连锁反应,包括家庭矛盾、养老压力、社会负担等。因此,本文旨在为老年人就诊的问题提供新思路 and 路径。

2. 研究现状

2.1. 国内研究现状

据国家统计局第七次全国人口普查报告显示,至2020年,中国大陆地区60岁及以上的老年人口已达2.64亿,占总人口的18.7% [3]。当前,“数字化”和“老年化”已经成为我国社会的两大显著特征,随着互联网的快速发展,数字技术影响着人们生活的方方面面,网上问诊、移动支付等数字服务为大家带来便利的同时,也给老年人带来不小的挑战[4]。老年人受教育水平低下导致出现沟通交流障碍、认知理解困难等问题,掀起“就医难”的就诊“热潮”。现阶段国内老年人主要的就诊方式以传统的线下就诊为主,线上服务渗透率较低。如公立医院门诊,社区医院,家属陪同就医。但现如今,在人口老龄化和“互联网+医疗”的背景下,出现了一些陪诊APP。例如小柏家护,它专业性比较强,覆盖全流程,但是费用较高;金牌护士,地域限制大,服务的价格不透明;安心陪诊,价格亲民,操作便捷,适合老年人,但是专业性参差不齐,售后保障低;医享陪诊,深耕本地医院流程,与社区医院联动,但是仅限特定城市,功能单一,缺乏附加的服务;护心陪诊,家属实时共享就诊,操作界面简单,但是故障较多。总之,

线上就诊 APP 存在较多问题, 我们需要打破老年人就诊的“壁垒”, 让陪诊 APP 成为老年人就医的“数字拐杖”。

因此, 要构建“线下为主, 线上补充”的就诊方式。陪诊服务行业符合市场发展, 迎合老龄人口需求。但是也需要解决现存问题: 数字鸿沟, 服务适老化配置不足, 信任与安全焦虑担心数据隐私的泄露, 支付和医保的壁垒, 业人员准入门槛低、主题责权边界不明等。在我国, 公共医疗资源配置不均衡的现象十分突出, 最明显的是在城乡之间[5]。老龄化时代背景下, 医疗资源也面临严重挑战, 医疗资源配置需要不断深化改革, 缩短城乡差距, 维护医疗就诊公平。综上所述, 国内老年人就诊仍然面临严峻挑战, 通过技术创新打破数字鸿沟, 制度创新弥补资源配置, 文化创新消除代际隔阂, 才能构建起真正的“老年友好型”的就医生态环境, 需要医疗机构、政府、社会、个人的共同努力, 提高老年人就医体验和健康水平。

2.2. 国外研究现状

受人口老龄化及生活方式等因素影响, 慢性疾病如高血压、糖尿病等依旧是国外老人常见就诊原因, 且因新冠疫情对医疗资源的冲击, 部分国家老人慢性病的管理和就诊受到影响, 导致一些并发症等情况增多, 就诊率有所波动。美国近三年来中老年人的就诊数量激增, 45 至 64 岁人群的首次就诊率上升幅度达到了 64%。相较于年轻人, 老年人在获得医疗保健方面的不平等加剧, 他们更有可能有较差的健康状况和有限的行动选择[6]。目前, 随着远程医疗逐渐普及, 老人可通过远程医疗进行初步咨询、病情监测和复诊等, 减少了非必要的线下就诊, 提高了便捷性, 但对于复杂疾病和需要现场检查的情况, 线下就诊仍是主要方式。因此, 老人对医疗服务的需求也在不断增加, 目前诸多 APP 致力于解决老年人就医难题。功能上, 它们具备预约挂号, 像美国的 Zocdoc 可关联老人医保信息, 快速预订合适时段就诊, 简化流程; 智能导诊也很关键, 英国的 Babylon Health 通过症状自查, 为老人初步判断健康问题并推荐科室, 辅助决策。部分 APP 还拓展社交互动区, 方便老人交流就医心得、分享康复经验。目前, 沙特政府通过与用户进行可用性测试、应用认知演练和启发式评估三种可用性评估方法来推动老年人移动政府应用程序的可用性[7]。美国加州大学洛杉矶分校的研究人员提出了一种基于情境构建的导诊系统, 可根据用户的情绪状态和需求自动推荐相应的医疗服务和医生; 英国曼彻斯特大学的研究人员开发了一种基于 Gross 情绪调节法则的智能导诊系统, 能通过分析用户情绪状态提供更个性化的服务。尽管移动技术在医疗领域应用广泛, 但现有移动医疗应用存在设计缺陷, 可能限制老年人的使用[8]。通过采用观察法和深度访谈法, 对医院定向服务现状和老年人医疗问题进行调查分析, 确定用户对定向服务的需求, 基于用户旅程图、利益相关者图、服务蓝图等服务设计方法对用户痛点和设计机会点进行深入研究, 并提出设计解决方案以此提出了一种针对老年人的医院导向服务体系。该系统由预约挂号模块、实时导航模块、便捷支付模块、紧急呼叫模块、健康监测模块、个性化评估模块六大模块组成, 以智能手环作为辅助设备, 为提升老年患者会诊体验、优化医院服务设计提供了新思路[9], 导诊 APP 发展前景广阔。

3. 存在问题和建议

在即将进入中度老龄化社会的现实背景下。家庭中多个老年人、高龄低龄老年人共存、老年人空巢等现象日趋显著[10]。如何解决老有所“医”的现实问题, 需要我们共同解决。综合国内外研究现状, 可以发现尽管在老年人就诊行业取得许多有价值的成果, 但是仍然存在一些不足。首先, 老年人就医需求增加, 与医疗资源配置不均匀之间存在矛盾。其次老年人的整体较低的文化素质与当今快速发展科学技术脱轨。再者老年人作为医疗需求的主要群体[11], 而医院功能复杂的自助机、数量繁多的科室、普及的预约挂号、便捷的移动支付, 使得老年人看病难现象日益凸显, 医院陪诊应运而生。陪诊是对门诊患者

就诊时全过程的陪同, 结合患者实际情况协助其完成看病流程。现有研究多关注住院或急诊患者的陪检服务[12][13], 对门诊老年人陪诊服务关注较少。侧重点未在老年人陪诊方面。

3.1. 现有模式及存在修改建议

3.1.1. 开发优化陪诊 APP

由于老年人感知能力和认知能力都在下降。对于陪诊 APP 的界面: 应该简洁明了, 突出重点, 图标直观易懂, 使用大号清晰的字体, 色彩搭配柔和, 使用过于鲜艳颜色, 避免重复使用相似度过高的颜色。陪诊 APP 的开发程序上: 简化操作流程, 减少页面交互设计, 操作或者反馈应该明确。使用无障碍设计, 可根据不同地区提供不同方言的语音导航, 界面设置符合放大缩小功能。强调用户的隐私安全, 确保个人侵权隐私信息不被泄露, 防止出现针对老年人的医疗诈骗。优化现阶段的陪诊 APP 功能: 简化医院就诊预约挂号流程, 设置智能用药提醒, 提供健康管理功能, 记录每次就诊的信息如确诊结果、药物的使用、进行前后检查结果的对比分析等, 完善亲友绑定功能、亲友可以通过 APP 观察到就诊进度和相关结果。实时定位导航, 精准提供精确地院内导航, 减少就诊时间的困扰。

3.1.2. 加强陪诊人员的管理

提高陪诊人员的从业门槛, 如有医疗经验的护士、护工、退休医务人员去从事, 减少无经验者从事专业陪诊; 明确的职责和用户要求; 制定管理规范如: 着装规范、卫生规范、严谨工作态度、崇高的职业规范、严格遵守保密要求; 加强培训与考核、参加岗前培训、定期培训、考核评估; 实行奖惩机制, 激励陪诊人员工作热情。与此同时加强陪诊机构的管理, 避免鱼龙混杂的管理体系, 加强陪诊市场准入制度, 完善陪诊行业的法律法规。为了促进陪诊市场的长远发展, 需要政府、社会、行业、从业人员和科技等多方力量共同发力, 加快标准化体系建设, 持续推动陪诊行业步入正轨。

3.1.3. 优化医院就诊管理

可以开设老年人优先挂号窗口, 同时开通多方预约挂号方式包括: 电话预约、家人待预约、微信公众号老年人关怀版本预约。采用普遍老年人接受的智能化设备, 提供便捷挂号、收费、取药、减少等待时间。完善医院的基础设施, 使用防滑地板, 提供扶手、轮椅、拐杖、助行器等, 智能化设备字体设置应该较大且应该有志愿者给予帮助。在住院部建立“适老化病房”建立就诊环境适老化, 树立老年友善就诊环境。解决老年人就诊的“难点”和“痛点”问题, 增强医院的人文关怀, 提高医院的文化软实力。医院可以激励职业陪诊, 缓解老年人就诊问题。通过提高从业人员准入门槛, 激励专业护士、护工、医疗人员等有专业背景的人去从事, 提高行业的水准; 划分主体责任边界, 出台陪诊人员权责细则, 保护双方利益减少医疗纠纷; 收费和信息公开透明, 维护双方利益不受侵害, 以免出现敲诈、“黄牛”挂号等就诊问题。推行老年人复诊便利, 尤其是针对慢性病患者, 及时复诊检查对比检查结果, 改进治疗措施。

3.1.4. 推行家庭签约家庭医生

家庭医生被称为“健康守门人”, 家庭医生团队与居民通过签约建立长期稳定关系, 可以着力解决慢病患者、老年人等重点人群的医疗卫生服务和健康管理问题[14]。家庭医生能解决大部分老年人就诊问题, 对身体情况及时进行动态评估, 建立居民规范化电子健康档案。根据老年人健康状况, 制定个性化健康管理例如饮食管理、个性化运动措施、情绪控制、心理指导、专科护理等等有助于更好的控制病情。对于行动不便的老年人提供上门访视、家庭出诊、健康讲座、慢性病筛查、远程健康检测服务等, 对疾病情况进行动态评估, 根据病情状况采取针对的治疗措施。对特需的老年人患者, 提供家庭病床服务和特需上门服务, 进行个性化护理服务、减少家庭负担、提供就医方便, 与此同时能够节约医疗资源。家

庭医生能够缓解医疗资源紧张现状，转变基层医疗卫生服务模式，强化基层医疗卫生服务网络功能，为群众提供综合、连续协同的基本医疗卫生服务。

3.1.5. 政策上减轻老年人就医负担

政府提供就医优惠政策，老年人拥有就医优惠政策，享受就医优先就诊，直接减少老年人就医负担。完善城乡医保制度或其他的医疗保险，提高医保报销比例、扩大医保报销范围，尤其是老年人慢性疾病、重大疾病，提高其专项报销比例以及某些特效药纳入医保。对于独居老人、低保老人等困难群体，实施医保缴费减免政策或者提供医疗补贴，进一步推动医疗资源合理配置。建设合作医疗信息化平台，参保实现线上线下办理、简化医保操作流程，提供信息查询方便、实时了解医保动态变化，推动异地医保报销、更多定点医疗机构加入纳入医保范围。为老年群体提供就诊便利，减轻就医负担，探索就诊新模式、新方法和新策略。

3.1.6. 陪诊 APP 的有效性与评估政策

既要关注显性数据指标，也要挖掘隐性社会价值，同时注重长期动态监测，不断优化和改进。一、收集效能量化指标。使用基础数据评估，例如注册用户中老年群体占比、月活跃率、核心功能使用频率；评估功能精准度三大方面：院内导航路径纠错率、智能问诊匹配准确率、用药提醒依从性；进行家属互动，通过家庭单元回访调查，分析 APP 使用是否促进子女远程参与父母健康管理，而非加剧数字代沟。二、经济负担缓解效果。追踪医保报销政策调整后，老年人年度医疗自付费用占比变化，重点监测“灾难性医疗支出”家庭发生率下降趋势。计算因陪诊 APP 减少的家属误工时间对应的社会经济价值。三、社会文化影响评估。病耻感消解程度：通过心理学量表测量老年患者就医延迟率、自主决策意愿提升度，结合媒体报道中“老年友善”关键词出现频率，评估社会认知转变。唯有将老年人就医体验转化为可测量的社会化进步指标，才能真正实现老有所“医”向老有所“善医”的跨越。

4. 总结

在“数字化”和“老年化”的时代背景下，老年人就诊的问题日益突出，本研究通过分析老年人在就诊过程中存在的问题，并结合现行智能化就医的成果进行思考与展望，以期倡导社会参与，更好地提高老年人就医质量。在时代的洪流里我们会遗失掉很多东西，当生命的维度被丈量的时候我们终将会明白温度的传递将大于科技本身，让科技服务于人，让科技被人所享，让科技与老年人之间的鸿沟变成桥梁，架起彼此的健康世界，这是我们共同的使命。

参考文献

- [1] 陈磊, 顾亚琴, 吴红雁, 等. 医联体背景下某市区老年人卫生服务现状分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(16): 196-198.
- [2] 陶艳, 鲍萍, 查浩. 老年人群门诊就医非医疗性体验及对助老志愿服务需求的质性研究[J]. 中国老年保健医学, 2024, 22(2): 89-92.
- [3] 熊琪. 数智时代下公共图书馆老年人数字素养教育探讨[J]. 传播与版权, 2025(3): 74-77.
- [4] 丁普, 孟茹, 刘超怡. 数字化就诊过程中老年人就医困难调查及解决对策分析[J]. 黄河科技学院学报, 2025, 27(2): 17-22.
- [5] 张俊浦, 刘丹菁. 公共医疗资源配置不均衡: 表现、原因及应对策略[J]. 四川文理学院学报, 2022, 32(5): 75-81.
- [6] Cheng, L., Yang, M., De Vos, J. and Witlox, F. (2020) Examining Geographical Accessibility to Multi-Tier Hospital Care Services for the Elderly: A Focus on Spatial Equity. *Journal of Transport & Health*, 19, Article 100926. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2020.100926>
- [7] Lindberg, R.S.N. and De Troyer, O. (2021) Towards an up to Date List of Design Guidelines for Elderly Users. *CHI Greece 2021: 1st International Conference of the ACM Greek SIGCHI Chapter*, Athens, 25-27 November 2021, 1-7.

- <https://doi.org/10.1145/3489410.3489418>
- [8] Li, C., Neugroschl, J., Zhu, C.W., Aloysi, A., Schimming, C.A., Cai, D., *et al.* (2021) Design Considerations for Mobile Health Applications Targeting Older Adults. *Journal of Alzheimer's Disease*, **79**, 1-8. <https://doi.org/10.3233/jad-200485>
 - [9] Qu, H. and Zhu, H. (2023) Research on the Design of Guidance Service for the Elderly under Intelligent Medical Environment. *2023 4th International Conference on Intelligent Design (ICID)*, Xi'an, 20-22 October 2023, 112-120. <https://doi.org/10.1109/icid60307.2023.10396686>
 - [10] 白佳丽, 栗雅婷, 尹思源. 职业陪诊师: 让“孤独就诊”者就医有个帮手[J]. 决策探索(上), 2021(9): 20-22.
 - [11] 郑研辉, 郝晓宁. 老年流动人口就医流向选择及其影响因素研究[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(8): 56-59.
 - [12] 高华, 韩颖, 张佳莹, 等. 2015 年-2017 年山西省老年病人疾病谱分析[J]. 护理研究, 2021, 35(2): 319-324.
 - [13] 周明元, 睢胜勇. 陪检方式在胸痛患者诊疗过程中效果评价[J]. 现代预防医学, 2021, 48(1): 186-189.
 - [14] 黄飞. 身边的家庭医生在哪里[N]. 青岛日报, 2024-09-19(003).