

# 数字鸿沟视角下老年人就医障碍研究

余 健

南京林业大学马克思主义学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年3月17日; 录用日期: 2026年5月20日; 发布日期: 2026年5月29日

## 摘 要

在人口老龄化与医疗数字化转型的双重背景下, 老年人群体面临的“就医数字鸿沟”问题日益凸显。本研究基于数字鸿沟理论, 采用文献分析与理论推演相结合的方法, 系统探讨老年人在利用数字化医疗服务过程中遭遇的多重障碍及其形成机制。研究发现, 老年人就医数字鸿沟呈现“三道沟”的层级特征: 第一道“接入沟”体现为智能设备可及性与网络基础设施的区域差异; 第二道“使用沟”表现为数字技能欠缺、操作困难以及适老化设计不足; 第三道“知识沟”则反映在健康信息辨识能力有限、虚假信息甄别困难等方面。进一步分析表明, 个体因素(生理机能衰退、认知能力下降、心理焦虑)、技术因素(界面复杂、交互不畅、安全隐忧)、社会因素(家庭支持不足、社区培训缺失、医疗系统适配滞后)共同构成了老年人就医障碍的复杂成因网络。在此基础上, 本文从适老化技术设计、社会支持体系建设、医疗服务模式创新三个维度提出弥合数字鸿沟的对策建议, 以期为推进老年友好型数字医疗建设提供理论参考与实践启示。

## 关键词

数字鸿沟, 老年人, 就医障碍, 数字医疗, 适老化设计

# Research on the Barriers of Elderly People Seeking Medical Treatment from the Perspective of Digital Divide

Jian Yu

School of Marxism, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: March 17, 2026; accepted: May 20, 2026; published: May 29, 2026

## Abstract

Against the backdrop of population aging and the digital transformation of healthcare, the “digital

divide in healthcare access” faced by older adults has become increasingly prominent. Based on digital divide theory and employing a combination of literature analysis and theoretical deduction, this study systematically examines the multiple barriers encountered by older adults in utilizing digital healthcare services and their formation mechanisms. The research reveals that the healthcare digital divide among older adults exhibits a “three-level chasm” characteristic: the first level “access divide” manifests as regional disparities in smart device availability and network infrastructure; the second level “usage divide” appears as lack of digital skills, operational difficulties, and insufficient age-friendly design; the third level “knowledge divide” reflects limited health information literacy and difficulties in identifying false information. Further analysis indicates that individual factors (physical decline, cognitive impairment, psychological anxiety), technical factors (complex interfaces, poor interaction, security concerns), and social factors (insufficient family support, lack of community training, inadequate healthcare system adaptation) collectively constitute a complex network of causes underlying older adults’ healthcare access barriers. Based on these findings, this paper proposes countermeasures from three dimensions—age-friendly technology design, social support system construction, and healthcare service model innovation—to bridge the digital divide, aiming to provide theoretical references and practical insights for promoting age-friendly digital healthcare construction.

## Keywords

Digital Divide, Older Adults, Healthcare Access Barriers, Digital Health, Age-Friendly Design

Copyright © 2026 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. 引言

### (一) 研究背景

21 世纪是全球人口结构深刻变革的世纪，人口老龄化已成为世界各国共同面对的重要挑战。据国家统计局最新数据显示，截至 2023 年底，我国 60 岁及以上人口已达 2.97 亿，占全国总人口的 21.1%，标志着我国已正式步入中度老龄化社会[1]。这一人口结构的深刻转变，对医疗健康服务体系提出了前所未有的挑战与要求。

与人口老龄化同步推进的，是医疗健康领域的数字化转型浪潮。从线上预约挂号、远程问诊、电子健康档案，到移动医疗 APP、可穿戴监测设备、人工智能辅助诊断，数字化技术正在深刻改变传统的医疗服务供给模式。特别是在慢性病管理领域，数字健康技术为需要长期监测和持续照护的老年慢性病患者提供了新的可能。然而，技术进步的成果并非均等地惠及所有人群。研究表明，尽管数字健康技术前景广阔，但“数字鸿沟”在老年人群中正变得日益突出，那些本应从数字医疗中获益最多的群体，反而陷入了技术排斥的困境[2]。

### (二) 问题的提出

就医数字鸿沟并非单一维度的技术接入问题，而是一个涉及技术、社会、心理、制度等多重因素的复杂现象。从现实层面观察，老年人在就医过程中面临的数字化障碍体现在多个环节：不会操作智能手机挂号的老人不得不在医院窗口排长队；看不懂电子医保界面操作指引的老人因无法激活医保码而无法结算；对网络信息辨识能力有限的老人容易被虚假医疗广告误导；缺乏子女陪伴的独居老人面对远程问诊设备不知所措[3]。这些日常场景折射出一个深层问题：当医疗服务日益数字化、智能化时，那些无法

跟上技术迭代步伐的老年人，其健康权和就医权是否受到了隐性侵蚀？

从理论层面审视，就医数字鸿沟涉及数字鸿沟理论在健康领域的具体应用。传统数字鸿沟研究经历了从“接入沟”到“使用沟”再到“知识沟”的演进。在医疗健康这一特殊场域，这三道鸿沟呈现出叠加放大的效应：设备接入不足、使用技能欠缺、信息素养薄弱相互交织，最终导致老年群体在医疗资源配置中处于不利地位[4]。

从政策层面考量，弥合就医数字鸿沟是实现“健康中国 2030”战略目标的重要抓手。国家明确提出要建设“不分年龄、人人共享”的健康社会，这就要求数字化医疗发展必须兼顾不同群体的需求，避免技术效率与权利保障之间的治理悖论[5]。如何让老年群体在数字化浪潮中“不掉队”，如何让医疗服务在数字化转型中保持“温度”，已成为亟待解决的现实议题。

### (三) 研究意义

本研究的理论意义在于：将数字鸿沟理论系统引入老年人就医障碍研究领域，构建“接入 - 使用 - 知识”三层次分析框架，揭示老年人就医数字鸿沟的层级特征与内在关联。同时，综合个体因素、技术因素、社会因素的多元视角，探究就医障碍的复合成因，为数字健康领域的老年研究提供理论补充。

本研究的实践意义在于：通过系统梳理老年人就医障碍的具体表现和深层原因，为医疗机构优化服务流程、技术企业推进适老化设计、政府部门完善相关政策提供参考依据。在老龄化与数字化并行的时代背景下，探索既充分发挥技术效能又保障老年群体权益的发展路径，具有重要的现实价值。

### (四) 研究思路与方法

本研究采用文献研究与理论分析相结合的方法。首先，通过系统梳理国内相关文献，把握老年人就医数字鸿沟的研究现状与前沿动态。其次，基于数字鸿沟理论的三层次框架，对老年人就医障碍进行类型化分析。再次，从个体、技术、社会三个维度综合考察就医障碍的成因机制。最后，结合国内外实践经验，提出弥合鸿沟的对策建议。

## 2. 数字鸿沟理论及其在健康领域的应用

### (一) 数字鸿沟概念的演进

数字鸿沟概念最早出现于 20 世纪 90 年代，最初用以描述信息通信技术拥有者和非拥有者之间的差距。随着研究的深入，数字鸿沟的内涵不断丰富和深化，经历了从单一维度向多维度的演进过程[6]。

第一代数字鸿沟研究聚焦于“接入鸿沟”，即不同人群在计算机、网络等硬件设施可及性上的差异。这一阶段的研究关注的是基础设施层面的不平等，强调缩小接入差距是实现数字包容的前提。然而，随着互联网普及率的提升和智能设备的广泛渗透，人们逐渐认识到，单纯解决接入问题并不能自动消除数字鸿沟。

第二代数字鸿沟研究转向“使用鸿沟”，关注人们在数字技能、使用方式和使用深度上的差异。研究表明，即使拥有相同的设备接入条件，不同人群在技术使用频率、使用复杂度、使用目的上仍存在显著分化。老年群体往往停留在基础功能的浅层使用上，难以充分利用数字技术的深层价值[7]。

第三代数字鸿沟研究进一步拓展至“知识鸿沟”或“收益鸿沟”，关注数字技术使用差异所导致的知识获取、资源配置和社会参与上的不平等。这一阶段的研究强调，数字鸿沟的终极影响不在于技术本身，而在于技术使用差异所引发的社会后果。

在医疗健康领域，数字鸿沟的三层次框架具有特定的适用性：第一层“接入沟”体现为智能医疗设备和高速网络的可得性差异；第二层“使用沟”表现为电子健康档案查询、在线问诊、远程监测等功能的使用能力差异；第三层“知识沟”则反映在健康信息理解、医疗决策参与、自我健康管理等方面的能力差异[8]。

## (二) 健康领域的数字鸿沟研究进展

近年来, 健康领域的数字鸿沟研究日益受到关注。国内学术界围绕老年群体数字健康技术采纳问题开展了大量研究, 积累了丰富的实证成果。

在采纳障碍方面, 系统性研究识别出多维度的阻碍因素。有学者基于能力、机会、动机-行为模型, 将数字健康技术采纳的障碍归纳为三个层面: 能力层面的障碍包括有限的数字素养、身体和认知挑战; 机会层面的障碍包括基础设施缺陷、技术可用性挑战; 动机层面的障碍包括隐私担忧、不信任感以及对现有照护模式的高度满意[2]。这一分析框架为理解老年人就医数字鸿沟提供了系统的理论工具。

在中国语境下, 本土化研究也取得重要进展。有学者采用质性研究方法, 深入探讨了中国老年人医疗数字鸿沟背后的障碍与促进因素。研究揭示出 9 项障碍因素, 包括生理限制、培训和支持不足、自我拒绝、数字医疗环境重建失败、设备限制、沟通反馈缺失、数据准确性和有效性怀疑、社会剥夺感、网络信息抵制; 同时识别出 11 项促进因素, 包括同伴示范、培训和支持可得性、数字医疗环境重建努力、强制使用、家庭影响、媒体影响、科学宣传与教育、自我效能提升、社会参与感、感知便利性、健康信息获取[3]。这一研究为理解中国老年群体的特殊性提供了重要参考。

在数字素养与医疗服务利用的关系方面, 有学者基于多城市问卷调查研究, 表明数字素养对老年人医疗服务消费具有显著正向影响, 涵盖治疗性服务和预防性服务两个维度。正式与非正式社会支持在这一关系中发挥显著的中介作用, 且非正式社会支持的中介效应更强[9]。这一发现提示, 提升数字素养和强化社会支持是促进老年人医疗服务利用的双轮驱动策略。

此外, 针对中老年群体智慧医疗服务使用意愿的研究表明, 感知有用性和感知易用性对使用意愿具有正向影响, 而感知风险、信息过载和技术焦虑通过负向影响感知有用性和易用性, 进而降低使用意愿[4]。这提示数字医疗产品的设计和推广需要同时关注功能价值和用户体验。

## (三) 研究述评与本文切入点

综观现有研究, 可以发现以下特点和不足: 第一, 国内研究在理论框架和方法论上逐步成熟, 但针对不同老年亚群体的比较研究仍需深化; 第二, 障碍因素识别较为充分, 但对多重因素的交互作用机制探讨不足; 第三, 数字鸿沟的三层次框架在健康领域的应用尚处于起步阶段, 特别是“知识沟”层面的研究相对薄弱; 第四, 从“问题识别”到“对策构建”的转化路径有待明晰[10]。

基于上述分析, 本文以数字鸿沟三层次框架为分析主线, 结合中国老年群体的实际情况, 系统考察就医障碍的多维表现与复合成因, 并在对策层面尝试构建“技术-社会-制度”协同发力的治理路径, 以为推进老年友好型数字医疗建设提供理论支撑。

## 3. 老年人就医数字鸿沟的多维表现

### (一) 第一道鸿沟: 接入层面的障碍

接入层面的障碍是老年人就医数字鸿沟的基础性维度, 涉及硬件设备、网络设施、技术可得性等方面的问题[6]。

在智能设备拥有方面, 尽管近年来智能手机在老年群体中的普及率有所提升, 但城乡之间、不同收入水平之间的差距依然显著。据调查, 农村地区老年人智能设备拥有率明显低于城市, 部分偏远地区老年人仍在使用功能机甚至无机可用。对于患有慢性病需要长期健康监测的老年人而言, 智能血压计、血糖仪、可穿戴设备等专业医疗设备的购置门槛更高, 限制了其享受远程监测服务的可能[2]。

在网络接入方面, 宽带网络覆盖的城乡差异、移动数据流量的资费负担, 构成老年人接入在线医疗服务的现实障碍。部分农村地区网络信号不稳定, 影响远程问诊的流畅性和体验感。即使具备网络条件, 部分老年人因担心流量费用而不敢随意使用医疗 APP, 或仅限于基础功能使用。

在医院数字化终端方面，自助挂号机、报告打印机、电子医保激活终端等设备的配置密度和布局合理性，直接影响老年人的使用意愿和成功率。部分医院终端设备操作复杂、字体过小、语音提示缺失，对视力衰退、操作不熟练的老年人构成使用门槛[7]。

#### (二) 第二道鸿沟：使用层面的障碍

使用层面的障碍是老年人就医数字鸿沟的核心维度，涉及数字技能、操作能力、技术焦虑等方面的问题[8]。

数字技能欠缺是老年群体面临的普遍问题。研究表明，相当比例的老年人不会使用智能手机完成挂号、缴费、查看报告等基本操作，即使勉强使用也常常需要他人协助。这种技能欠缺与老年人受教育程度、职业生涯中技术接触机会等因素密切相关[3]。

操作困难具体表现在多个环节：手机 APP 界面层级复杂，老年人难以找到所需功能；字体过小、图标辨识度低，超出老年人视觉能力范围；操作步骤繁琐，超出老年人工作记忆容量；交互反馈不清晰，老年人难以判断操作是否成功；系统更新频繁，老年人刚学会的操作可能因界面改版而失效。这些问题反映出当前医疗数字化产品在适老化设计上的普遍不足[4]。

技术焦虑是制约老年人使用的心理因素。面对陌生的数字界面，老年人常怀有畏难情绪和挫败感，担心因操作失误造成不良后果。这种“技术焦虑”不仅降低了使用意愿，还可能在反复受挫后形成“习得性无助”，使老年人对数字医疗产生抵触心理。研究表明，技术焦虑通过负向影响感知易用性，进而降低老年人的使用意愿[4]。

#### (三) 第三道鸿沟：知识层面的障碍

知识层面的障碍是老年人就医数字鸿沟的深层维度，涉及健康信息素养、信息辨识能力、决策参与能力等方面的问题[9]。

健康信息素养不足体现为老年人对健康信息的理解、评估和应用能力有限。在信息爆炸的网络环境中，老年人难以从海量信息中筛选出科学、权威、适用的健康知识。特别是对于患有慢性病的老年人，需要理解复杂的医学术语、用药指导、饮食建议，信息处理负荷远超其认知能力[5]。

信息辨识能力弱使老年人成为虚假健康信息的易感人群。网络环境中充斥的养生谣言、偏方广告、虚假医疗宣传，往往以通俗易懂、迎合老年人心理需求的方式传播。缺乏信息甄别能力的老年人容易被误导，轻信不实信息，延误规范治疗，甚至造成健康损害。有研究将“网络信息抵制”列为老年人就医障碍之一，实则反映了老年人在面对鱼龙混杂的网络信息时的困惑与无力[3]。

决策参与能力不足体现在老年人难以利用数字工具参与医疗决策。在线问诊过程中，老年人可能因无法清晰描述病情、理解医生建议而影响沟通效果；电子健康档案中的检查数据、健康记录，对缺乏专业知识的老年人而言如同“天书”，难以转化为自我健康管理的有效信息[8]。

#### (四) 不同老年群体的差异比较

老年人并非同质群体，就医数字鸿沟在不同亚群体中呈现差异特征[7]。

从年龄维度看，低龄老人与高龄老人在数字技术采纳上存在显著差异。低龄老人身体机能相对较好、学习能力相对较强，部分人还保有工作期间积累的数字技能，数字鸿沟相对较浅；高龄老人则因生理机能衰退更为明显，认知能力下降更为突出，数字鸿沟更为深重[2]。

从城乡维度看，城乡二元结构深刻影响着老年人的数字医疗可及性。城市老年人接触数字设备更早、学习渠道更多、求助资源更丰富；农村老年人则面临基础设施薄弱、培训资源匮乏、子女外出务工导致家庭支持不足等多重困境[5]。

从性别维度看，老年女性在数字健康技术采纳上存在相对劣势。这与老年女性受教育水平相对较低、传统性别角色分工导致技术接触机会较少等因素有关[9]。

从健康状况看，患有慢性病的老年人对数字医疗的需求更为迫切，但其使用障碍也更为突出。身体机能的限制增加了使用难度；疾病带来的精力消耗也降低了学习和尝试的积极性[3]。

#### 4. 老年人就医障碍的成因分析

##### (一) 个体因素：生理、认知与心理

生理机能衰退是老年人就医障碍的基础性成因。随着年龄增长，老年人普遍面临视力下降、听力减退、手部精细动作能力下降等问题。这些生理变化直接制约着数字设备的操作能力：视力衰退使小号字体难以辨认，听力减退影响在线问诊的语音交流，手部震颤导致触屏操作失误率高。有研究将“生理限制”列为老年人医疗数字鸿沟的首要障碍因素[3]。

认知能力变化包括记忆力下降、注意力分散、学习能力减弱等方面。老年人对新事物的学习速度较慢，对复杂操作流程的记忆保持时间较短。数字医疗 APP 往往包含多层菜单、多个步骤，超出老年人的工作记忆容量。当操作过程中断，老年人可能难以回到正确的操作节点[2]。

心理因素在就医障碍中扮演重要角色。技术焦虑如前所述是普遍现象；自我效能感低使老年人低估自己的学习能力；对数字医疗的不信任感源于对数据安全、隐私保护的担忧；部分老年人还存在“自我拒绝”心理，认为自己“年纪大了学不会”而主动放弃尝试[4]。

##### (二) 技术因素：设计与交互

界面设计不友好是技术层面的核心问题。当前多数医疗 APP 和自助终端以年轻人默认用户群体设计，存在字体过小、图标复杂、色彩对比度低、层级过深等问题。这些问题对年轻用户可能只是轻微不便，但对老年人则构成实质性使用障碍。有研究将“设备限制”和“数字医疗环境重建失败”列为重要障碍因素[3]。

交互逻辑复杂体现在操作流程设计上。部分医疗 APP 要求用户完成多项前置操作才能进入核心功能，流程冗长且缺乏清晰的进度提示。一旦操作中中断，老年人难以自行恢复。多因素认证、人脸识别等安全措施虽然必要，但对不熟悉操作的老年人构成额外挑战[7]。

信息过载是数字医疗环境的普遍特征。打开医疗 APP，用户面对的是琳琅满目的功能入口、资讯推送、广告弹窗。对于目标明确的老年人而言，这些冗余信息构成干扰，增加认知负担。研究表明，信息过载通过负向影响感知有用性和感知易用性，进而降低老年人的使用意愿[4]。

安全隐忧涉及老年人对数据隐私、信息准确性、系统可靠性的担忧。有研究将“对数据准确性和有效性的怀疑”列为障碍因素，反映出老年人在数字化医疗环境中对信息安全的内在关切[3]。

##### (三) 社会因素：家庭、社区与医疗系统

家庭支持不足是老年群体面临的突出问题。在理想的代际支持模式中，子女是老年人学习数字技术的重要“数字反哺”来源。然而，快节奏的都市生活、跨地域的居住模式，限制了子女提供即时、耐心指导的可能。有研究将“培训和支持不足”列为关键障碍因素[3]。部分老年人虽有子女，但因不愿给子女添麻烦而选择“不求人”，独自面对技术困境[8]。

社区培训缺位表现为面向老年人的数字技能培训供给不足、质量参差。尽管部分社区开设了智能手机培训班，但往往存在覆盖范围有限、课程内容与医疗场景脱节、教学方式不适合老年人认知特点等问题。研究表明，同伴示范和培训支持是重要的促进因素，但目前这类资源的可及性仍有待提升[9]。有学者指出，社区应成为弥合数字鸿沟的重要阵地，通过组织常态化、场景化的数字技能培训，帮助老年人提升数字素养[11]。

医疗系统适配滞后体现在医院数字化服务对老年群体的关照不足。部分医院推行“全流程自助”，但对人工窗口的保留和优化重视不够；线上号源与线下号源分配比例不合理，导致不擅长线上挂号的老

年人面临“一号难求”的困境；对老年患者的特殊需求考虑不周[5]。相关研究呼吁，医疗机构应在数字化转型中坚持“保留传统、优化智能、提供辅助”的原则，切实保障老年患者的就医权益[12]。

#### (四) 成因的交互作用

上述三类因素并非孤立作用，而是相互交织、叠加放大[6]。生理机能衰退与界面设计不友好叠加，使操作困难成倍增加；认知能力下降与信息过载叠加，加剧决策困惑；家庭支持不足与技术焦虑叠加，使老年人在遇到困难时缺乏求助渠道而放弃尝试。这种多重因素的交互作用，使就医数字鸿沟呈现“顽固性”特征，单一维度的干预难以取得显著成效[8]。

## 5. 弥合就医数字鸿沟的路径探索

### (一) 适老化技术设计

界面优化是适老化设计的基础。针对老年用户特点，应从字体大小、色彩对比度、图标辨识度、操作反馈等维度进行系统优化。大字版、极简版、语音版等不同版本的界面设计，可满足不同视力状况、认知水平、操作偏好的老年用户需求[4]。

流程简化要求重构数字医疗产品的交互逻辑。应尽可能减少操作步骤，合并同类功能，提供清晰的进度指引。重要操作环节应设置二次确认，防止误操作。对于高频使用功能，应提供“快捷入口”和“一键直达”选项[7]。

多模态交互可弥补老年人特定感官功能的衰退。语音输入、语音播报、手势操作等多种交互方式并存，让老年人可以根据自身情况选择最适方式。特别对于视力严重衰退的老人，语音交互可能是唯一可行的数字入口[2]。

个性化配置让老年用户可以根据自身需求调整界面参数。字体大小缩放、语音播报速度调节、常用功能自定义等功能，可提升产品的适应性和包容性[8]。有学者提出，适老化设计应遵循“包容性设计”理念，使产品能够适应不同年龄段用户的使用需求，而非简单地为老年人设计一个“简化版”[13]。

### (二) 社会支持体系建设

家庭数字反哺应被纳入代际支持的重要内容。鼓励子女在家庭场景中耐心指导父母使用数字医疗工具，将操作步骤录制成教学视频、制作简易图解手册，便于父母反复学习。同时，倡导子女关注父母在数字医疗使用中的情绪体验，及时给予鼓励和肯定[9]。

社区培训赋能要求社区组织面向老年人的专项培训。培训内容应聚焦医疗场景的实际需求，如预约挂号、在线问诊、电子医保使用等，避免泛泛而谈的基础电脑知识。培训方式应“小班化、多频次、重实操”，允许老年人反复练习、当场提问。同伴示范被证实是有效的促进因素，可邀请学习能力较强的同龄人担任“银发达人”志愿者[3]。相关研究强调，社区数字培训应注重情境化和持续性，帮助老年人在真实就医场景中逐步提升数字技能[14]。

志愿者支持网络可补充专业培训力量的不足。组织大学生志愿者、退休医护人员、社区热心人士等力量，在医疗机构现场、社区活动中心等场所提供一对一指导。特别是在医院门诊大厅等老年患者集中的场所，设置“助老服务岗”，帮助老年人操作自助设备[5]。

### (三) 医疗服务模式创新

线上线下融合要求在推进数字化的同时保留传统服务渠道。医疗机构应保留一定比例的人工窗口和电话预约通道，确保不擅长数字操作的老年人仍能顺利就医。线上号源与线下号源的分配应统筹兼顾，避免因线上放号过度而挤占老年人就医机会[1]。

绿色通道设置可针对特殊老年群体提供差异化服务。高龄老人、独居老人、残疾老人等群体，可通过绿色通道获得优先服务和专项协助。医疗机构可探索“老年人优先窗口”“老年人专属服务区”等模

式, 营造包容友好的就医环境[5]。有研究指出, 医疗机构应建立老年患者就医“三保留”机制: 保留人工窗口、保留电话预约、保留现场号源, 以切实保障老年患者的就医可及性[15]。

人工辅助服务是弥补数字鸿沟的重要补充。在医院自助服务区配备专职导医人员, 协助老年人操作设备、解答疑问、处理异常情况。对于需要远程问诊的老人, 可提供“陪伴式服务”, 由工作人员或志愿者协助完成设备连接、病情陈述等环节[2]。

多元行动者协同要求医院、社区、社会组织、企业等主体形成合力。公立医院需要在相关行动者的共同支持与相互配合下, 打破以往的“习惯”, 整合多方资源, 重建“为老服务”的理念[7]。

## 6. 结论与展望

### (一) 研究结论

本研究基于数字鸿沟理论, 系统考察了老年人就医障碍的多维表现与成因机制, 主要得出以下结论:

第一, 老年人就医数字鸿沟呈现“接入-使用-知识”三层次特征。接入层面表现为智能设备可得性不足、网络覆盖不均; 使用层面表现为数字技能欠缺、操作困难、技术焦虑; 知识层面表现为健康信息素养不足、信息辨识能力弱、决策参与能力有限。三层次鸿沟相互关联、层层递进, 共同构成老年人就医的复合障碍[6]。

第二, 就医障碍的成因涉及个体、技术、社会三个维度。个体因素包括生理机能衰退、认知能力下降、心理焦虑; 技术因素包括界面设计不友好、交互逻辑复杂、信息过载、安全隐忧; 社会因素包括家庭支持不足、社区培训缺位、医疗系统适配滞后。三类因素交互作用, 使鸿沟具有“顽固性”特征[8]。

第三, 弥合鸿沟需要多维度协同发力。适老化技术设计应着力于界面优化、流程简化、多模态交互、个性化配置; 社会支持体系建设应强化家庭数字反哺、社区培训赋能、志愿者支持网络; 医疗服务模式创新应推进线上线下融合、绿色通道设置、人工辅助服务、多元行动者协同[9]。

### (二) 研究局限与未来展望

本研究存在以下局限: 一是以文献研究为主, 缺乏一手实证数据的支撑; 二是对老年人内部异质性的分析有待深化; 三是对策建议的可行性有待实践检验[5]。

未来研究可从以下方向深化: 一是开展大规模问卷调查, 量化分析老年人就医数字鸿沟的影响因素及其作用机制; 二是采用质性研究方法, 深入探究老年人在数字医疗使用中的主观体验和应对策略; 三是开展干预研究, 评估不同弥合路径的实际效果; 四是关注新技术发展对老年人就医数字鸿沟的可能影响, 既看到技术加剧鸿沟的风险, 也探索技术赋能老年人的潜力[7]。

在老龄化与数字化并行的时代, 让每一位老年人都能平等、便捷、有尊严地获得医疗服务, 是社会文明进步的应有之义。弥合就医数字鸿沟, 不仅需要技术手段的完善, 更需要制度设计的温情、社会支持的暖意和人文关怀的回归[12]。

## 参考文献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国 2023 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [https://www.stats.gov.cn/zt\\_18555/zthd/lhfw/2024/hgjj/202402/t20240229\\_1947948.html](https://www.stats.gov.cn/zt_18555/zthd/lhfw/2024/hgjj/202402/t20240229_1947948.html), 2026-03-30.
- [2] 冉晓醒, 胡宏伟. 城乡差异、数字鸿沟与老年健康不平等[J]. 人口学刊, 2022, 44(3): 46-58.
- [3] 高翠瑶. 老年人就医数字鸿沟的现状及其影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京邮电大学, 2025.
- [4] 李元炜, 魏小凡, 杨一帆. 中老年群体智慧医疗服务使用意愿影响因素的混合研究[J]. 人口与社会, 2023, 39(5): 67-81.
- [5] 覃朝晖, 黄文昊. “适老化”服务下的数字健康技术: 供给现状及发展策略研究[J]. 卫生软科学, 2023, 37(10): 22-27.
- [6] 黄启才, 谢勇, 蒋瑛. 数字鸿沟研究进展[J]. 经济学动态, 2025(11): 193-208.

- 
- [7] 唐瑛, 姚真君. 信息化时代下弥合老年群体就医数字鸿沟的机制研究[J]. 现代医院管理, 2025, 23(5): 23-26.
- [8] 崔红威, 孟语兰, 李祥龙. 数字鸿沟对老年人主观年龄的影响研究[J]. 广州开放大学学报, 2025, 25(4): 52-61+84.
- [9] 王珂. 农村老年人数字素养对身心健康的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽农业大学, 2025.
- [10] 徐慧丹, 宋坤, 钟莹. 新时代农村医疗保险、医疗服务与老年人健康研究[M]. 成都: 西南财经大学出版社, 2019: 198.
- [11] 周俊含. 数字鸿沟对中国老年人健康的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西财经大学, 2025.
- [12] 向根玉. 积极老龄化背景下老年友好型社区的视觉形象识别系统设计研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 四川大学, 2023.
- [13] 赵远方, 张雅雯. 适老化设计失焦: 智慧养老视域下智能养老产品设计中的情感缺席困境研究[J]. 艺术教育, 2023(2): 207-213.
- [14] 张秀婷. 数字鸿沟视角下老年群体数字融入的困境与路径研究——以济南市为例[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东财经大学, 2023.
- [15] 齐海梅. 中国老年医疗服务体系建设[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 178.