

◁探索与研究▷

信息化时代下弥合老年群体就医数字鸿沟的机制研究*

唐瑛,姚真君

(上海市胸科医院/上海交通大学医学院附属胸科医院,上海 200030)

【摘要】 对老年群体就医数字鸿沟的成因分析表明,该问题涉及医院、数字服务供应商、家庭和社区等多个关键行动者。这些行动者基于不同的利益诉求与认知框架,采取差异化的行动策略。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“惯习”,在加强代际数字知识传递的基础上,整合医院、社区及社会组织等多方资源,重建“为老服务”的理念,让服务兼顾便捷度、体验感和人性化,才能帮助老年人跨越“数字鸿沟”,让老年群体切实感受到就医“温度”。

【关键词】 老年群体;就医;数字鸿沟

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2025)05-0023-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.05.006

Research on the Mechanism for Bridging the Digital Divide in Medical Treatment for the Elderly in the Informatization Age/TANG Ying, YAO Zhen-jun(Shanghai Chest Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China)

【Abstract】 Through the analysis of the causes of the digital divide in medical treatment for the elderly population, it is found that medical treatment for the elderly involves key actors such as hospitals, digital service providers, families, and communities. Each actor has different perceptions and adopts different action strategies based on their respective interests and demands. Public hospitals need to break through traditional "habits" with the joint support and cooperation of the relevant actors, strengthen digital feedback at the intergenerational level, activate resources from hospitals, communities, and social organizations, rebuild the concept of "serving the elderly", and balance convenience, experience and humanization of services, in order to help the elderly overcome the "digital divide" and truly feel the "warmth" of medical treatment.

【Key words】 elderly population; seeking medical treatment; digital divide

后疫情时代,数字技术的深度应用已成为推动医疗卫生服务体系现代化转型的核心动力。各级医疗机构依托信息化、数字化手段,显著提升了服务效率与便捷性,重塑了患者就医体验。然而,这场深刻的数字化转型在惠及广泛人群的同时,也无形中为老年患者群体筑起了一道“数字鸿沟”,这一现象正日益凸显,并深刻影响着老年群体公平获取优质医疗服务的权益。老年患者是医疗服务的主要需求群体,但由于其生理机能、数字素养及社会支持网络等方面的特殊性,在适应数字化就医流程时面临显著困境。这种困境不仅表现为操作层面的“不会用”“不敢用”,更反映了医疗数字化转型过程中,不同群体在资源获取与服务体验上的深层次不平等。理解并弥合这一鸿沟,不仅是保障老年群体健康权益的迫切需求,更是推动医疗卫生服务实现公平、包容、高质量发展的重要课题。

1 老年群体就医“数字鸿沟”现状

1.1 老年群体与数字社会脱节

随着数字化与老龄化的碰撞,老年群体在融入数字社会的过程中遭遇“数字鸿沟”,不少老年人不会上

网、不会使用智能手机,跟不上时代节奏,在出行、就医、消费等场景中遭遇不便^[1],对于年轻人看来极为方便的“扫一扫”,在老年人面前却成了“一道坎”。

根据《第52次中国互联网发展状况统计报告》,截至2023年6月,我国非网民规模为3.33亿,60岁及以上老年群体是非网民的主要群体,占非网民总体比例的41.9%。数据显示,非网民因不上网带来的生活不便主要包括:“买东西不方便”“办事、缴费很困难”“看病、挂号、买药难”“很难打到车”等。

1.2 老年群体遭遇数字化就医障碍

信息化时代,各级医疗机构加快发展互联网技术。尤其是疫情以来,网上挂号、智能终端缴费、自助打印检验报告、智能取药等服务逐步普及,全预约就诊制广泛推行,互联网诊疗也逐渐推广。老年人由于生理机能衰退,是疾病的高发人群,也是就医需求最为频繁的群体。然而,不少医院为控制运营成本,逐步减少人工窗口,转而推广自助机服务。但当前自助机在界面设计、支付方式及操作流程上仍存在诸多不便,如操作步骤繁琐、支付渠道单一、选项不友好等,给老年患者带来较大困扰。此外,不少老年群体不熟悉网络操作,难以通过网络预约专家号或使用互联网就医服务,导致其难以公平获取医疗资源,就医体验明显下降。可见,数字化技术在提升就医效率、带来数字红利的同时,也在老年群体中形成了显著的“数字鸿沟”。

*基金项目:上海交通大学医学院科技创新项目(WK2120)

2 老年群体就医“数字鸿沟”的原因分析

现有研究视角往往难以充分揭示老年人就医“数字鸿沟”问题背后的深层逻辑。基于法国社会学家皮埃尔·布尔迪厄(Pierre Bourdieu)的“场域”理论视角,本研究聚焦于“场域”内行动者所处位置和互动关系,从“场域—惯习”角度探究老年群体就医“数字鸿沟”的生成与运行机制。

2.1 作为“场域”的公立医院

在布尔迪厄看来,关系是构成各种场域的基本要素,每个场域都处于关系之中,也就是说,每个场域中的行为主体依托各种关系和为了获得某种利益而彼此争斗,形成了独特的关系结构和运动模式^[2]。可以把公立医院视作一个“场域”,由相关行动者构成,即本质上是一种权力的关系网络,这些行动者共同构建了特定的“场域”并行于其间。

随着医疗体制改革不断推进,公立医院与相关主体逐渐形成新的“场域”关系。在数字化应用上,医院提出需求,由数字服务供应商提供技术和设备,双方达成合作共赢的关系。其他行动主体还包括政府、上级主管部门、患者等关键行动者,而家庭、社区作为外部支持者,也参与到就医行为中。

2.2 医疗体制改革对医院“场域”的影响

公立医院改革受到组织变革、制度环境以及市场因素的影响,形成了公立医院的治理模式和路径^[3]。一方面,医疗服务具有普遍的公益性,政府的公共管理职能之一就是要建立平等共享的医疗服务体系,广大患者更是希望医院在提供优质医疗服务的同时降低医疗费用;另一方面,医院收支独立,需要依靠自身的经济活动收取相应的费用以补偿生产要素的消耗^[4],使

公立医院既作为医疗服务提供主体,又成为市场竞争主体。

医疗体制改革后的公立医院,不得不调整优化医疗收入和医疗成本结构,强化绩效导向作用,尤其是减少人力成本,比如采取新技术代替人工,逐步取消人工收费、服务窗口等行动策略,公益性角色逐渐削弱,“市场化”色彩渐浓,公立医院逐渐成为市场中完整的经济实体,在认知层面发生深刻的转变,以追求效率、降低成本为目标。

2.3 各行动者的行动策略与老年群体就医“数字鸿沟”的关系

根据布尔迪厄的“场域”理论,场域内的行动者为了获得某种利益,彼此斗争、相互影响,形成了独特的互动关系^[5]。医院是提供就医服务的主导者,供应商是提供配套信息化技术服务的依附者,而患者则是就医服务的被动接受者,家庭、社区则是外部资源的提供者。各个行动者在就医“场域”内因各自的利益诉求不同而产生不同的行动策略(见图1)。

2.3.1 医院“重成本和效率”,轻“服务”。医院受医疗体制改革的影响,自身的位置和行动策略发生了改变,形成了通过外包服务、新技术取代人工等“惯习”,以达到降低成本的目标。对于医院来说,医院的性质和医疗服务的特殊性,共同决定了医院面临的问题就是在公益性责任的约束条件下追求经济效益最大化,而非主动从事公益事业、提高社会福利。公立医院在逐利目标驱动下,即便是新技术的出现,依然维持了原有的“惯习”,在数字化应用上“重成本和效率”,轻“服务”。

2.3.2 数字服务供应商忽视老年群体需求。受利润和市场份额等经济因素的影响,数字服务供应商预设产品的定位大多为消费潜力巨大的年轻群体,产品的界面、功能设计、操作方法更多以年轻消费者的需求为

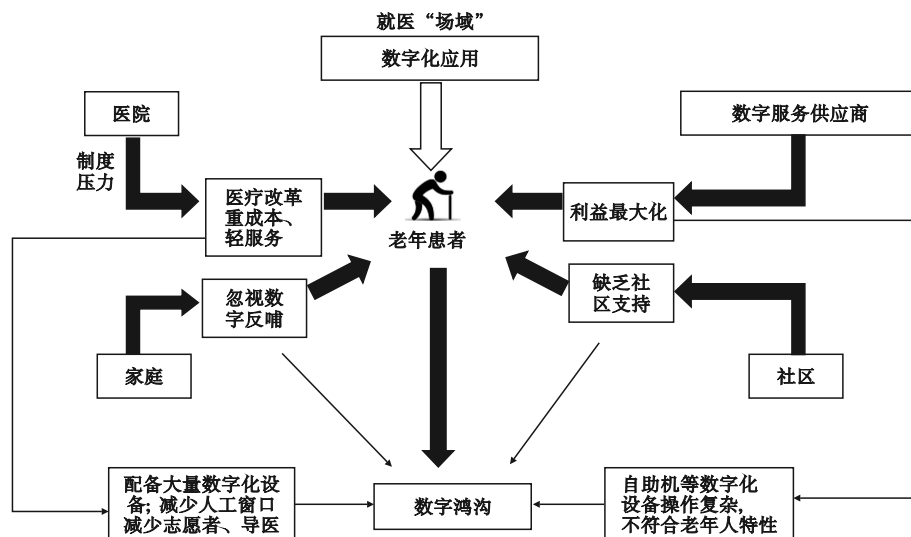


图1 老年群体就医数字鸿沟原因分析

导向,未满足老年群体个性化需求,从而抑制了老龄人口的消费需求^[6]。另一方面,医院出于成本的考量,在提出产品需求时未将老年群体等弱势群体考虑在内,而数字服务供应商与医院之间形成了稳定的互动关系,自然会根据医院的行动策略进行设计,满足医院需求,同样也为了追求利益最大化。当互联网和数字技术在产品、服务设计之初忽略了老年群体在生理、技能、需求等方面的差异时,最后累积的问题就会集中爆发出来。

2.3.3 家庭成员的支持不足。当前由于家庭结构变迁,子女不在身边(或老年人本身无子女)和子女本身缺乏数字素养及反哺意识都会导致老年人数字化使用盲区难以及时解决^[7]。同时,子女对于老年患者就医,更多的是就医陪护,关注的是就医效果,并不会过多关注老年人数字融入的情况。由于子代对于老年人融入数字化时代的漠视,忽视家庭“数字反哺”,反哺方式也比较单一、反哺意识较为薄弱,在老年人数字化就医时未能与医院、老年患者形成良好的互动关系,没有提供足够的家庭支持,也是导致老年群体就医“数字鸿沟”的重要原因。

2.3.4 社区提供的资源不足。社区层面受制于行政管理模式,尚未形成有效的社会支持网络,往往局限于解决本社区内部问题,在跨区域、跨领域协作上支持不足,同时在数字化应用方面为医院提供的资源也较为有限^[8]。当前,受限于老龄社会制度建设的深度不足,社会支持网络仍以兜底保障为主,主要聚焦于鳏寡孤独等特殊群体的基本需求,未能充分回应老年群体更广泛的多样化需求,整体效能有限。问题的根源在于本位主义思维——社区往往仅关注本辖区内的问題,而有效的支持网络应突破地域限制,推动社区与医院、社会组织及市场主体之间的跨区域协作,共同构建为老服务体系。

3 弥合老年群体就医“数字鸿沟”机制

基于上述问题,上海市胸科医院从“顶层设计—流程完善—技术支持—协同支持”四个维度构建弥合老年群体就医数字鸿沟的新机制。数字化转型的关键在于提升人的使用体验。为此,相关行动主体应共同树立“适老化”理念,从政府加强顶层设计、医院建设老年友善环境、技术及产品实现适老化设计、家庭开展数字反哺,到营造包容的社会氛围,推动数字化与老龄化社会协同发展,从而弥合老年人的“数字鸿沟”,优化就医体验,让老年群体更好享有信息化发展成果。

3.1 政府引导、顶层设计、医院积极推进

各方主体在执行时应打破原有的“惯习”和行政壁垒,通过以老年人需求为导向、整体集成的建设标准,从“统筹推进、分工负责、上下联动、齐抓共管”等方面进行工作改进,全面推进老年友善理念在医疗机构落地生根。

3.1.1 优化传统,智能辅助,让老年人就医更方便。医院以老年患者需求为导向,在医疗数字化转型的同时保留部分传统服务。考虑到老年人就医习惯,门诊部保留预约、挂号、缴费、取报告、预约检查、导医等人工服务窗口。同时,门诊部和出入院服务中心增加老年服务专窗,人性化地在各类自助机旁配备专职人员,协助指导老年患者更好地使用自助设备。

3.1.2 问题导向,精准服务,让老年人就医更温暖。对于患者而言,首要的诉求还是获得优质的服务,老年患者尤其是如此,医院根据老年人特点增加“为老服务”的力量。例如为解决老年患者记不住复杂检查流程的问题,将各类检查流程拍摄成科普系列短片,在门诊宣教屏、微信公众号等平台播放,以视频方式将流程和注意事项“一步步”演绎给患者看;为解决无陪护高龄老人就医不便的问题,在老年病房配备专职护工,提供陪伴高龄老人前往门诊检查等服务。此外,还为无子女陪护的80岁以上高龄患者,提供床边出院结账服务,免去他们病区窗口往返的苦恼。

3.1.3 区域联动,加强理念,让老年人就医更友善。医院与社区、第三方组织加强合作,打破行政壁垒,共同聚焦老年群体就医的痛点、难点和堵点。门诊部与第三方合作,组建“数字化转型助力为老服务”志愿者服务队,通过“集中讲解+个别指导”的方式,协助老年患者能用、会用、敢用、想用便捷智慧医疗,提高就医体验。医院与社区相互合作,将优质医疗资源下沉至基层医疗机构、护理养老机构、康复场所等,为社区老年患者提供义诊,社区服务人员为老年患者提供智能化技术辅导。

3.2 突出“科技向善”理念

数字服务供应商、新媒体在产品之初应突出“科技向善”理念,将经济效益与社会效益相统一,主动承担更多的社会责任,帮助老年人弥合“数字鸿沟”。

产品设计公司和运营商要加强智能设备的适老化设计,针对老年人生理、心理和认知机能的衰退,切实解决老年人在使用数字化技术软件时的突出困难,可以开发大按键、流程简化的智能终端,采取加大字体、语音输入和识别、一键操作等老年友好功能,建立允许犯错、有效撤回的“容错型”交互机制^[9-10]。

对于老年人网络预约挂号难的问题,应用平台进行“适老化”的改造,例如单独开发“关怀版”或“老年

版”挂号平台,界面尽量简约,操作步骤简化,省去多次输入验证码、绑定手机号等环节,添加语音识别功能,老年用户只需说出所需预约的科室和医生姓名等信息,就会自动匹配进入相关页面。科技公司与医院达成共识,兼具科技创新水平与智慧服务模式,为老年群体提供个性化、可操作的智能化服务,满足老年人群的实际需要。

3.3 家庭和社区协同支持

家庭的支持与反哺是帮助老年人跨越“数字鸿沟”的重要渠道。家庭内年轻一代应当积极关爱老年群体,在不断的沟通互动中,把向长辈传递数字思维和数字技能作为自身应当承担的重要责任和义务,帮助老年人克服对新技术的陌生感和恐惧感,鼓励他们拥抱新鲜事物、学习新知识,代际互动越强,老年人获得的家庭支持越大,家庭数字反哺的成效越明显^[11-12]。

社区除了推进“适老化”改造外,还可依托社区文化活动中心、社区服务站开展丰富多样的数字能力与素养教育活动,发挥基层党员、社区工作者、志愿者和同辈群体主动帮扶和协助身边老年人学习互联网智能技术的积极作用^[13-14]。同时,社区应当主动靠前服务,与医院之间形成合力,整合非政府组织、社会服务机构,以及高校、互联网企业等其他社会力量的公益资源、教育资源和技术资源,为老年群体提供医疗领域数字化应用的培训,帮助和提升老年人主动学习信息技术的信心,保持主动适应信息化社会的学习动能和积极态度,让老年人真正享受到数字红利带来的便利。

4 结语

随着各级医疗机构大力发展互联网、数字化技术,智能化服务广泛应用于各就医场景,提升了部分患者的就医便捷度和感受度,但是却给老年患者就医带来了“数字鸿沟”。在医疗体制改革背景下,公立医院受当前权力运作逻辑的影响,医院、数字服务供应商、家庭、社区由于各自的认知而形成了固有的行动策略。只有通过顶层设计、市场配合以及强化代际层面数字

反哺,盘活医院、社区及社会组织等各方资源,以满足老年群体需求为导向,让服务兼顾便捷度、体验感和人性化,才能有效帮助老年人跨越“数字鸿沟”。

参 考 文 献

- [1] 徐亚楠.智能时代老年人健康码的使用研究:对数字反哺的重新审视[J].传播与版权,2021(10):70-73,106.
- [2] 刘恩允,周川.场域理论视角下我国大学院系治理结构优化研究[J].江苏高教,2019(2):41-47.
- [3] 袁权,彭玮.“场域-惯习”视角下的公立医院管理文化“五重五轻”及构建思路分析[J].现代医院,2018,18(2):188-190,193.
- [4] 于良春,刘慧敏.利益相关者、医疗公平与中国医疗体制改革[J].山东社会科学,2020(7):125-131.
- [5] 布尔迪厄,华康德.反思社会学导引[M].北京:商务印书馆,2015:157-163.
- [6] 赵春霖,黄晓雨.我国老年群体“数字鸿沟”现象的原因探究[J].产业创新研究,2021(16):82-84.
- [7] 刘爽.经济导向与文化环境:当代老年群体数字鸿沟的形成路径[J].新闻爱好者,2020(10):92-93.
- [8] 王艳玲,姜怡宁.老年数字鸿沟之痛及弥合之径[J].新闻爱好者,2021(7):31-34.
- [9] 张未平,范君晖.老年数字鸿沟的社会支持体系构建[J].老龄科学研究,2019,7(2):63-70.
- [10] 林兰.消除“数字鸿沟”促进社会公正[J].上海人大月刊,2021(1):47.
- [11] 侯耀婕.数字反哺能弥合数字鸿沟吗[D].济南:山东大学,2021.
- [12] 于潇,刘澍.老年人数字鸿沟与家庭支持:基于2018年中国家庭追踪调查的研究[J].吉林大学社会科学学报,2021,61(6):67-82,231-232.
- [13] 何铨,张湘笛.老年人数字鸿沟的影响因素及社会融合策略[J].浙江工业大学学报(社会科学版),2017,16(4):437-441.
- [14] 张建新.信息时代老年群体数字鸿沟的弥合机制研究[J].新闻爱好者,2021(7):73-75.

通信作者:姚真君(1975-),女,硕士,高级审计师;研究方向:医院管理、内部审计。

收稿日期:2024-12-23

(编辑 张瀚予)