

2025 居家护理服务白皮书

平台生态重构中，政府区域化平台
化解居家护理沉疴



前言 Preface

当中国以全球最快的速度进入深度老龄化社会，居家护理服务成为了医疗健康体系的重要支柱，被视为应对人口老龄化挑战、缓解医疗资源紧张、提升患者生活质量的关键路径，其社会价值获得多方高度认可。但在实际落地过程中，居家护理遇到了多重阻碍，比如实际服务渗透率低于预期、不少企业尚未实现可持续盈利、标准化服务体系缺失等，亟待通过模式创新和生态重构实现破局。

本份白皮书从服务供给端和支付端分析制约居家护理服务行业发展的核心因素，采用三维研究框架，政策维度分析行业政策环境，市场维度对比各类型平台运营数据，临床维度针对护士、患者、医院进行深度问卷调研，同时结合头部企业的实践经验，分析市场中领先的商业模式，希望能够为破解居家护理服务“叫好不叫座”困局提供系统性解决方案。

核心观点 Explanation

政府主导，第三方运营的区域性居家护理服务平台展现出了更为显著的可行性。

采用政府主导，市场化运营方式打造区域性居家护理平台，符合医联体建设及分级诊疗政策导向，兼顾政策监管的严肃性、医院服务的专业性，以及第三方市场化运营的成熟性，具备政策支持与资源整合的双重优势，将成为居家护理服务的主流模式。

理想的居家护理服务支付体系应是分层次、多元化的。

基础保障层由政府主导，通过长护险与医保组合支付实现“保基本”功能，为失能人群、弱势群体提供兜底保障；补充保障层依靠商保，通过开发专项护理险，或将居家护理纳入增值服务清单，实现风险对冲高；端服务层以C端自付为主，聚焦优质服务项目，以及母婴、中医等偏消费属性的项目，满足高端个性化需求。

供给侧多方协同共建居家护理服务新生态。

未来基于区域居家护理服务平台，护理企业、药械企业、医院、互联网医疗企业、医药电商、保险企业等彼此协同围绕患者群体/亚健康群体医疗健康需求，打通“医+药+械+护+管+保”服务链条。

目录 Content

1. 居家护理服务宏观背景和内涵分析	05
1.1 居家护理服务宏观背景	05
1.2 政策推动居家护理服务市场规模高速增长	10
1.3 居家护理服务赋予新内涵，迈向新阶段	11
2. 居家护理服务市场需求和痛点调研	14
2.1 患者端：女性需求高于男性，护理人员资质是购买决策首要因素	14
2.2 医院端：居家护理正处于起步期，需第三方专业平台协同赋能	19
2.3 护士端：数量质量双提升，考核和分配机制是调动积极性的关键	22
3. 居家护理服务模式分析	28
3.1 传统居家照护缺失医疗属性，居家护理重构行业生态	28
3.2 政府主导，第三方运营的模式更具可行性	30
3.3 企业布局居家护理服务需兼顾服务多元化和专业化	39
4. 居家护理服务支付模式探讨	42
4.1 C端自付是主要模式，2B2C策略能更快打开市场	43
4.2 G端：覆盖重点群体，为居家护理服务提供底层支撑	44
4.3 商保与居家护理联合发展是趋势，将成为重要支付方	45
4.4 搭建多层次支付体系，形成政府、商保、个人自付的三元结构	47
5. 居家护理服务未来趋势展望	49
5.1 银发经济推动居家护理需求群体化扩增	49
5.2 居家护理服务多方面实现跃迁	50
5.3 区域护理服务云平台构建医疗健康服务新生态	52
5.4 护士被寄予更高的价值观和更强的专业能力	53
5.5 数智化技术全方位赋能居家护理服务	54

图表目录 Catalog of Charts

图表01 中国60岁以上人口和新生儿人口数量变化	06
图表02 居家护理服务有关政策汇总	08
图表03 居家护理服务重点人群数量及费用支出	10
图表04 传统居家照护服务与居家护理服务的对比	11
图表05 患者年龄段分布	15
图表06 患者学历分布	16
图表07 患者人群类型数量占比TOP5	16
图表08 患者居家护理需求类型分布	17
图表09 患者购买居家护理服务年均频率分布	17
图表10 患者购买居家护理服务次均个人费用支出分布	18
图表11 患者在购买居家护理服务时考量的因素TOP5	18
图表12 患者在接受居家护理服务过程中最看重的因素TOP5	19
图表13 医院开展居家护理服务年限分布	19
图表14 医院参与居家护理服务护士数量占比分布	20
图表15 医院期望合作的外部机构TOP5	20
图表16 医院希望政府给予的支持分布	21
图表17 医院在护士管理方面遇到的难题分布	21
图表18 医院在管理运营方面遇到的难题分布	22
图表19 2015-2024年中国注册护士数量变化（万人）	22
图表20 2015年与2022年中国注册护士学历、职称构成	23
图表21 护士来源医院等级分布	23
图表22 护士工作年限分布	24
图表23 护士提供的居家护理服务类型分布	24
图表24 护士科室来源分布TOP10	25
图表25 护士居家护理服务次均收入分布	25
图表26 护士居家护理服务遇到的难题	26

图表目录 *Catalog of Charts*

图表27 护士期望行业需要完善的问题分布	26
图表28 传统居家照护与居家护理形成互补联动	29
图表29 居家护理服务对医疗机构、护士、政府、患者及家属的益处	29
图表30 不同模式的居家护理服务平台	30
图表31 企业自营居家护理平台代表企业	31
图表32 国内具有代表性的医院自营居家护理平台	33
图表33 不同模式的居家护理服务平台对比	35
图表34 政府对第三方合作平台有极高要求	35
图表35 专业分工、资源整合的平台模式，实现多方共赢	36
图表36 政府主导、第三方运营的区域性居家护理服务平台盘点	36
图表37 熙康云医院居家护理服务优势	38
图表38 布局居家护理服务平台的企业类型	39
图表39 熙康云医院已形成“医疗、护理、健康管理”全医疗服务链	41
图表40 居家护理服务各支付方特点	42
图表41 商业保险居家护理服务实践案例	46
图表42 居家护理服务支付体系构成	47
图表43 各年龄段银发人群居家护理需求分布	50
图表44 居家护理服务新跃迁	51
图表45 居家护理服务供给侧生态	52
图表46 数智化技术在居家护理服务的主要应用场景	54

1. 居家护理服务 宏观背景和内涵分析

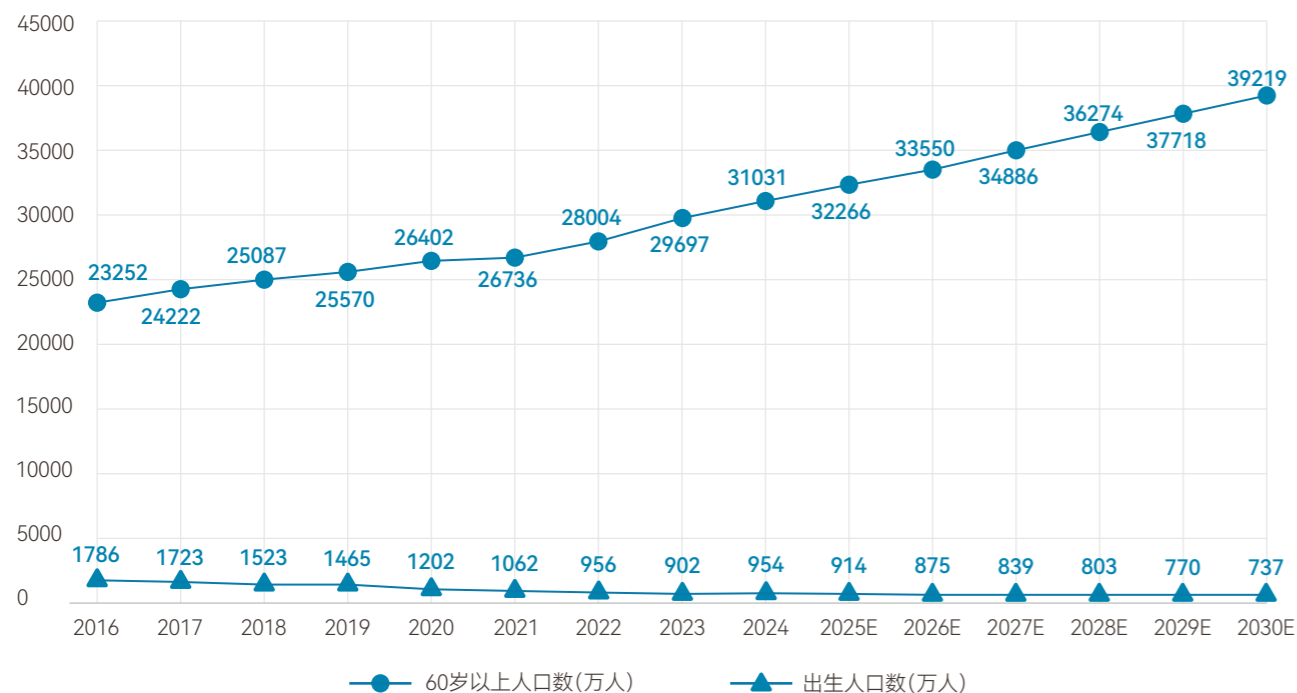
1.1 居家护理服务宏观背景

(1) 老龄化和少子化促成居家护理服务需求蓝海

老有所养、幼有所育，关乎民生、连接民心。从现在到2035年前后，我国将从中度老龄化迈入重度老龄化阶段，人口老龄化是今后较长一段时期我国的基本国情。而且在我国居家养老是社会主流，80%以上老人会选择居家养老。人口的老龄化带来了不断增长的慢性病管理和长期照护服务的需求与医疗资源配置不均衡、居家护理服务供给不足之间的矛盾。与此同时，随着我国综合国力大幅跃升，人民生活幸福指数不断攀高，老年人需求也日益呈现多样化、个性化趋势，生活习惯和消费观念显著变化，服务内容和消费结构逐步升级，居家养老服务供给势必将承载人民群众更高的期待。

失能失智老年人、慢性病老年人是居家护理服务重要对象，庞大的老年群体将会催生更多的居家护理服务需求，成为居家护理服务市场的核心增长极。

图表 1 中国60岁以上人口和新生儿人口数量变化



数据来源：国家统计局，2025-2030年数据是基于以往年份数据做的预测

(2) “互联网+护理服务”满足不同人群多元化居家护理需求

“互联网+护理服务”打破了地域限制，增强护理服务的可及性，将优质医疗资源延伸至基层和偏远地区，使更多人能够享受到便捷、高效的护理服务，特别是对于居家老年人、失能半失能人员等行动不便人群，居家护理成为重要的补充手段。

“互联网+护理服务”面向不同人群需求提供多层次的居家护理服务，可以及时响应老年人、儿童及孕产妇、慢病人群、失能半失能人群、术后康复人群等个性化护理需求，提供基础护理、专科护理、母婴护理、康复护理等多层次居家护理服务。而且借助互联网技术，可以实现全天候的居家护理服务，增强服务的弹性和可持续性。

“互联网+护理服务”可以实现区域护理资源的内部协同，上级医院的优质护理资源与下级医院实现共享，共同为区域内的患者提供居家护理服务。“互联网+护理服务”已成为我国医疗卫生服务体系的重要组成部分，在改善居民健康水平、促进医疗服务可及性方面发挥了积极作用。

“互联网+护理服务”有助于构建高质量的居家护理服务新生态。与传统居家照护的散点式服务不同，“互联网+护理服务”可以有效链接医院、护士、护理企业、互联网医疗企业、药械企业、商保企业等，针对患者不同的需求，整合相关的服务形成一体化的解决方案，真正做到以患者为中心构建居家护理服务体系。

(3) 政策奠定居家护理服务发展方向

政策为居家护理服务行业的可持续发展奠定了基调和方向，根据已颁布的政策内容，主要涉及护理模式、服务内容、服务机构及护理人员资质和付费机制等。

创新多元化居家护理服务模式，将机构内安全的医疗护理服务延续到社区和家庭，为老年人提供专业、规范、便捷的居家护理服务，是全面贯彻落实二十届三中全会和习近平总书记关于老年民生工作重要指示精神，构建适合我国国情的养老服务体系，让老年人老有所养、安享幸福晚年的积极探索及有效举措。

围绕护理服务模式创新国家出台了系列政策，《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》、《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》鼓励构建线上线下一体化医疗服务体系，开展远程医疗等服务。2019年，国家卫健委发布《关于开展“互联网+护理服务”试点工作方案的通知》，明确工作开展机制，并明确在北京、天津、上海、江苏、浙江、广东六省市率先开展试点。2020年，国家卫健委后续发布《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》、《关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知》，要求试点工作在其他省份推广，各省份原则上至少确定一个城市开展“互联网+护理服务”试点。鼓励试点地区实体医疗机构依托互联网信息技术平台，派出本机构注册护士提供“互联网+护理服务”；鼓励医疗机构探索适合中国国情的“互联网+护理服务”的管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制。“互联网+护理服务”从最初六个省市试点，到目前全国范围内的广泛推广并逐步规范，惠及更广大群众，特别是高龄老人、失能病人等特殊人群。2024年，国家卫健委表示全国各省份均已不同程度地开展了“互联网+护理服务”，全国总计有3000多个医疗机构提供“互联网+护理服务”，累计服务人次达数百万，标志着该模式已从试点走向全面铺开。

居家护理服务内容也发生了新变化，“互联网+护理服务”已涵盖多个领域，包括但不限于常用基础护理（如肌肉注射、导尿管护理、压疮护理等）、专科护理（如PICC护理、淋巴水肿护理、腹透护理等）、母婴护理（如母乳喂养指导、新生儿黄疸测定等）、中医护理（穴位贴敷、刮痧、拔罐等），以及康复护理（物理治疗、康复训练等）。《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》提出支持康复医疗“城医联动”项目建设，重点为老年失能失智等人群提供普惠性医疗康复和医疗护理服务。《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》提出要积极培育专业化服务机构，鼓励社区和家政、互联网平台企业等上门提供老年助餐、助浴、助洁、助行、助医、助急等多样化服务。随着针对不同人群居家照护、居家护理服务项目的完善，未来将形成以“普惠性”为基础、“个性化”为增值的多层级居家护理服务体系。

服务机构的数量建设和质量提升也是居家护理服务发展的题中之义。《“健康中国2030”规划纲要》提出要加强对康复、老年病、长期护理等接续性医疗机构建设，增加护理服务机构数量。《关于深化“放管服”改革激发医疗领域投资活力的通知》鼓励社会力量开办康复医疗机构、护理机构，让更多市场主体参与到

居家护理服务行业，盘活社会资本资源，形成多方参与的居家护理服务生态。未来要设计医疗机构与护理企业的合作模式，明确二者的利益分配机制，结合医疗机构的优质护士资源和企业的市场化运营优势，实现多方共赢。

要提高护士配比，完善护理人才队伍建设。《“健康中国2030”规划纲要》、《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》提出要加强护士队伍建设，提高常住人口注册护士配比。2025年，教育部和国家卫健委联合发布的《关于加强高等职业教育医养照护与管理专业建设工作的通知》，要求加强医养照护与管理职业专业梯次设置，引导学校联合医养护理相关机构共同制定医养照护与管理专业人才培养方案。这将从源头上解决护理人才不足的困境，提升护理人才质量。

居家护理服务付费机制有待进一步完善。《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》《关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》等政策多次提及长护险对居家护理服务的支付保障作用，同时鼓励更多商业保险产品覆盖居家护理服务，形成长护险、商保、个人自费等多元化付费机制。

图表2 居家护理服务有关政策汇总

文件名	发文单位	年份	内容要点	类别
《进一步改善医疗服务行动计划》	国家卫计委	2015	加强护理力量，按照责任制要求配备护士，落实优质护理，继续扩大优质护理服务覆盖面	护理人员
《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》	人力资源社会保障部	2016	探索建立长期护理保险制度，应对人口老龄化、促进社会经济发展；注重加强与其他保障制度之间的统筹衔接，协同推进长期护理服务体系建设和发展	付费机制
《“健康中国2030”规划纲要》	国务院办公厅	2016	加强康复、老年病、长期护理等接续性医疗机构建设；到2030年，每千常住人口注册护士达到4.7人；健全治疗、康复、长期护理服务链；建立多层次长期护理保障制度	服务机构 护理人员
《关于深化“放管服”改革激发医疗领域投资活力的通知》	国家卫计委	2017	鼓励社会力量开办康复医疗机构、护理机构	服务机构
《康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）》	国家卫计委	2017	康复医疗中心、护理中心应当与区域内二级及以上综合医院建立协作关系，有条件的康复医疗中心、护理中心可以采取家庭病床、巡诊等方式提供上门服务	服务机构
《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》	国家卫健委	2018	创新护理服务模式，持续开展优质护理服务、逐步推进延续性护理服务、大力发展居家和社区护理服务、加强护理信息化建设	护理模式 服务内容

文件名	发文单位	年份	内容要点	类别
《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》	国务院办公厅	2018	有条件的医疗卫生机构可以开展移动护理、生命体征在线监测、智能医学影像识别、家庭监测等服务	护理模式
《进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）》	国家卫健委	2018	以社会新需求为导向，延伸提供优质护理服务，进一步扩大优质护理服务覆盖面，逐步实现二级以上医院优质护理服务全覆盖	服务机构
《“互联网+护理服务”试点工作方案》	国家卫健委	2019	鼓励试点地区实体医疗机构托互联网信息技术平台，派出本机构注册护士提供“互联网+护理服务”，由注册护士提供“线上申请、线下服务”式居家护理服务，将居家老人的护理工作落到医院方	护理模式
《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》	国家卫健委	2020	鼓励有条件的医疗机构结合实际积极开展“互联网+护理服务”	服务机构 护理模式
《关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知》	国家卫健委	2020	完善“互联网+护理服务”管理制度、服务规范和技术标准，确定辖区内“互联网+护理服务”试点项目	护理模式 项目
《关于开展老年医疗护理服务试点工作的通知》	国家卫健委	2021	指导15个省（区、市）在创新多元化老年医疗护理服务模式、增加多层次老年医疗护理服务供给等方面先行先试	护理模式 服务内容
《关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》	银保监会办公厅	2021	鼓励保险公司发挥市场机制作用，积极参与社会治理，履行社会责任，提升公共服务运营效率，降低制度运行成本	付费机制
《关于加强新时代老龄工作的意见》	中共中央 国务院	2021	强调“互联网+照护服务”积极发展家庭养老床位和护理型养老床位	护理模式
《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》	国家发改委 国家卫健委 国家中医药局 国家疾控局	2021	支持康复医疗“城医联动”项目建设，重点为老年失能失智等人群提供普惠性医疗康复和医疗护理服务	服务内容
《长期护理失能等级评估标准（试行）》	国家医保局 民政部	2021	指导各地规范开展长期护理保险失能等级评估	付费机制
《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》	国家卫健委	2022	提出完善护理服务体系、加强护士队伍建设、推动护理高质量发展、补齐护理短板弱项、加强护理信息化建设、推动中医护理发展、加强护理交流与合作七项主要任务	护理人员 服务内容
《关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023—2025年）的通知》	国家卫健委 国家中医药局	2023	力争用3年时间，开展以“强基础、提质量、促发展”为主题的进一步改善护理服务行动	服务内容

文件名	发文单位	年份	内容要点	类别
《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》	中共中央 国务院	2024	探索为居家失能老年人建设具有连续、稳定、专业服务功能的家庭养老床位，开展老年人家庭成 员照护技能培训 积极培育专业化服务机构，鼓励社区和家政、互 联网平台企业等上门提供老年助餐、助浴、助洁、 助行、助医、助急等多样化服务	服务内容 护理模式
《关于加强高等职业教育 医养照护与管理专业建设 工作的通知》	教育部 国家卫健委	2025	加强医养照护与管理职业专业梯次设置，引导学 校联合医养护理相关机构共同制定医养照护与管 理专业人才培养方案	护理人员

数据来源：动脉智库



数据来源：中国老龄科学研究中心、国家癌症中心、调研访谈，其中术后康复人群只列举代表性的4类手术数量，因调研访谈原因可能导致数据不准确

1.2 政策推动居家护理服务市场规模高速增长

居家护理服务面向术后康复人群、老年慢病人群、失能/半失能人群、孕产妇等重点服务对象。根据重点人群的数量（受限于数据源，术后康复人群数量只统计了腹腔镜手术、白内障手术、脊柱置换手术和关节置换手术4类对居家护理服务需求较大的手术）、市场渗透率（选取最高值）、各类居家护理服务年均总支出，测算当前居家护理服务市场总体规模超过1000亿元。

图表 3 居家护理服务重点人群数量及费用支出



随着居家护理服务市场教育的加强，人们护理意识的提高和健康消费支出的增加，居家护理服务市场的发展会越来越快，通过综合调研，我们预计未来5年居家护理服务的复合年均增长率将达到18%，预计到2030年中国居家护理服务的市场规模将超过2800亿元。

1.3 居家护理服务赋予新内涵，迈向新阶段

居家护理服务是指在患者家中提供的专业护理服务，通常由经过专业培训的护士和康复治疗师等实施，提供常用基础护理、专科护理、母婴护理、中医护理、康复护理等服务，帮助患者在熟悉的家庭环境中恢复健康、维持生活自理能力和提高生活质量。随着中国医疗健康消费水平提高，人口老龄化形势严峻，居家护理服务的内涵和边界正在不断演变。

图表 4 传统居家照护服务与居家护理服务的对比

	传统居家照护服务	居家护理服务
服务边界	生活照护为主，家政属性明显	更注重疾病护理，医疗属性明显
服务对象	失能/半失能人群为主	失能/半失能人群、术后康复人群、慢性病人群、孕产妇人群、亚健康人群、肿瘤人群、临终关怀人群
服务提供者	家政服务企业、传统护理企业	医院、垂直互联网护理企业、综合互联网医疗企业
护理人员	家政人员、护工	五年以上的临床护士
服务模式	线下照护	线上预约+线下护理

数据来源：动脉智库

(1) 居家护理成为居家医疗健康服务新业态

传统居家照护服务以生活照护为主，包括助餐、助浴、助洁、助行等，家政属性明显。而居家护理服务已涵盖医疗、护理、康复等多个领域，包括基础护理、专科护理、母婴护理、中医护理、康复护理等，医疗属性明显。

(2) 服务对象更加多元化

传统居家照护服务对象以失能/半失能人群为主，照顾他们的起居生活，辅助家务。居家护理服务对象更加多元化，囊括了失能/半失能人群、术后康复人群、慢性病人群、孕产妇人群、亚健康人群、肿瘤人群、临终关怀人群等，根据不同人群的生活或疾病状况，提供个性化的专业护理服务。

(3) 服务提供者专业化门槛更高

传统居家照护服务提供者大部分由家政服务企业、物业公司、人力资源公司演变而来，欠缺提供医疗服务的专业能力，存在服务流程不规范，服务质量参差不齐等问题。在政策上，已明确医疗机构为居家护理服务主体，开展“互联网+护理服务”的护士必须在派出医疗机构进行执业注册，并在当地卫生行政部门备案，需至少具备5年以上临床护理工作经验和达到护师及以上技术职称，开展服务前需经过专业的培训，其职业素养高，操作规范，能够有效降低居家护理服务安全风险。垂直互联网护理企业、综合互联网医疗企业加入居家护理服务行业，其服务资质、服务水平和标准要求较高，使得居家护理服务质量得以保证，更显专业化和标准化。

(4) 线上轻咨询+线下护理

依托互联网信息技术，居家护理服务也摆脱了时空限制，患者可以通过线上咨询的方式，了解健康知识、护理常识、比对各家机构提供的居家护理服务，也可以与护士进行一对一咨询。而且患者可以通过线上预约，使得居家护理服务时间更灵活。

章节小结 Summary

- 人口结构、医疗资源分布不均、政策合力驱动居家护理服务快速发展，逐步形成“普惠性+个性化”的多层级居家护理服务体系。
- 居家护理服务医疗属性明显，覆盖人群多元化、服务内容体系化、服务人员专业化。

2. 居家护理服务市场 需求和痛点调研

本次白皮书通过对患者、医院、护士等居家护理服务主要关联主体进行多方调研，试图厘清患者画像、患者真实需求、医院画像、医院管理运营的需求和痛点、护士画像、护士服务的需求和痛点。为居家护理服务市场参与主体提供参考，以期构建友好高效的居家护理服务供给体系。受限于调研对象范围和数量，可能导致调研结果与真实情况存在一定偏差。本部分图表数据主要来自公开调研，如有其他信源，将在图表后予以标注。

2.1 患者端：女性需求高于男性，护理人员资质是购买决策首要因素

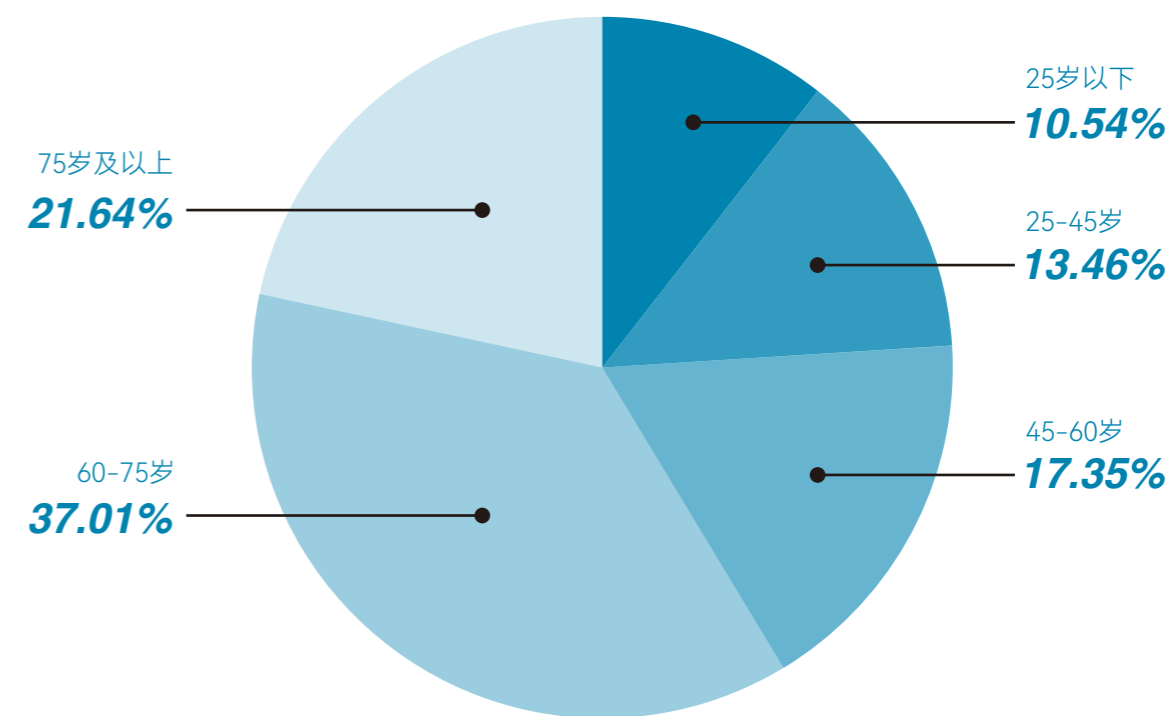
患者作为居家护理服务的需求端，他们的消费行为偏好和需求直接影响着居家护理服务的创新升级。特别是我国已经进入老龄化社会，老年群体是居家护理服务的重点人群，摸清他们的真实需求至关重要。我们将从患者人群基础画像、居家护理需求类型、消费频率、购买决策因素等方面进行分析。

(1) 年龄：高龄老年人居家护理需求更高

随着进入老龄化阶段，人的身体机能衰退加速、慢性疾病多发，根据2023年中国慢性病防控大会公布的数据，我国60岁及以上人群慢性病的患病率超过78%。特别是75岁及以上的高龄老年人群体，心血管疾病、高血压、糖尿病等慢性病的发病率超过90%，而且容易发生骨折。而且高龄老年人行动不便，因此，他们居家护理需求更高。

相比于老年人群，45-60岁的中年人群慢性病发病率次之，也需要慢病管理相关服务，且中年人群的手术量较高，出院术后康复也是刚需。此外，25-45岁的中青年人群面临职场和家庭的双重压力，世卫组织的相关数据显示，超过70%的中国人都处于亚健康状态，而且中青年健康管理意识更强，需要健康指导、心理咨询等居家管理服务。

图表 5 患者年龄段分布



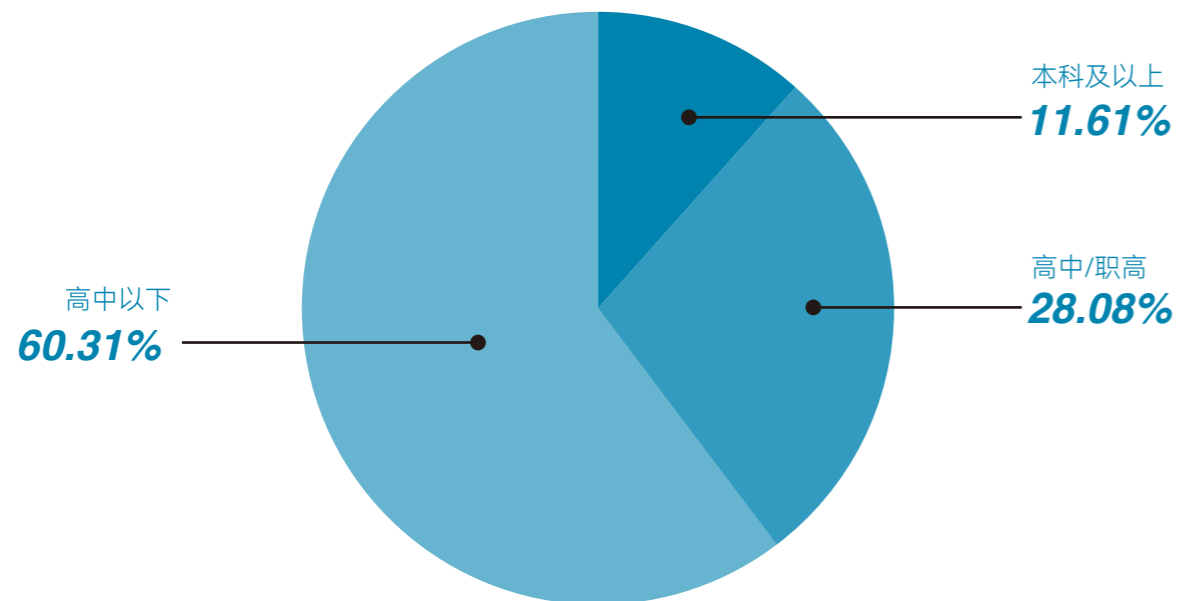
(2) 性别：女性居家护理需求高于男性

根据调研反馈，女性患者占比高达59%。女性由于生理构造和生理周期的特殊性，更容易面临一些健康问题，例如女性存在生理期、生育期、更年期等特殊生理变化时期，需要包括中医护理在内的服务，分娩后需要母婴护理服务和产后康复服务等。特别是老年人群中，女性慢性病患病率较高，Journal of Diabetes 期刊2024年10月发布的《National burden and risk factors of diabetes mellitus in China from 1990 to 2021: Results from the Global Burden of Disease study 2021》文章指出，65岁以上老年人群中，女性糖尿病患病率显著高于男性。

(3) 学历：低学历人群占主体，高学历人群亟待开发

因为居家护理患者以老年人为主，根据中国老龄科学研究中心《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》数据显示，我国老年人口中高中学历以下的比重超过60%。但也可以看到本科及以上学历人群占有一定比例，这类高学历人群健康意识更强，应当作为居家护理服务增量人群进行开发。

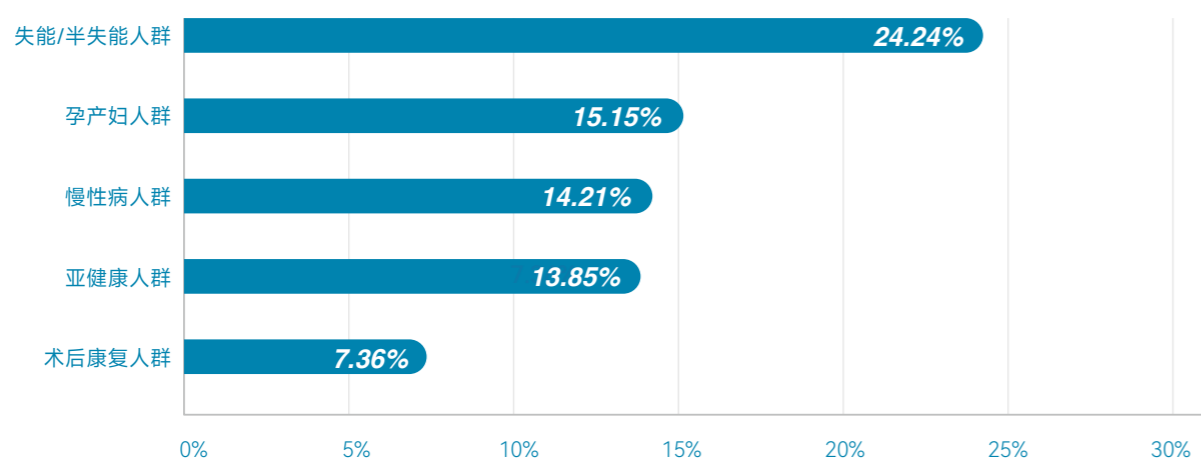
图表 6 患者学历分布



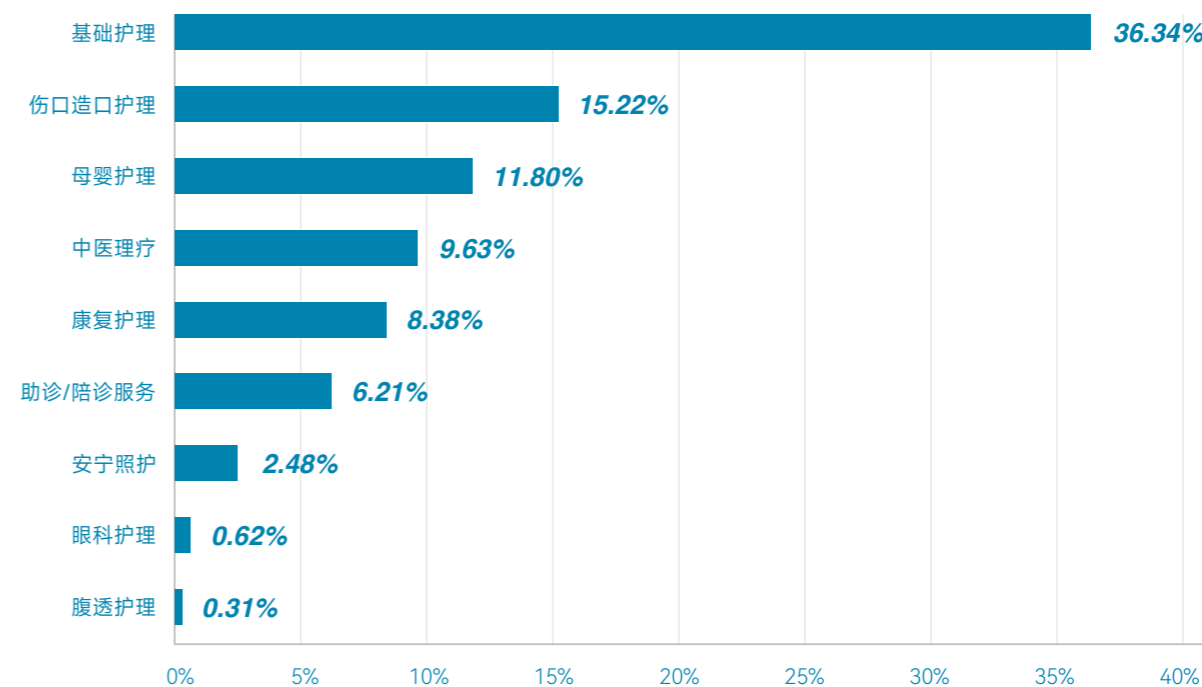
(4) 人群类型和服务类型：失能/半失能人群数量最多，基础护理占据绝对主导

失能/半失能人群数量占比最高，他们对药物注射、静脉采血、导尿管护理、压疮护理等基础护理需求较多。孕产妇人群数量占比较高，他们是母婴护理服务的刚需人群。而伤口造口护理主要是针对术后康复人群，腔镜手术、骨科手术、剖腹产手术等术后都需要对伤口造口进行科学的护理。

图表 7 患者人群类型数量占比TOP5



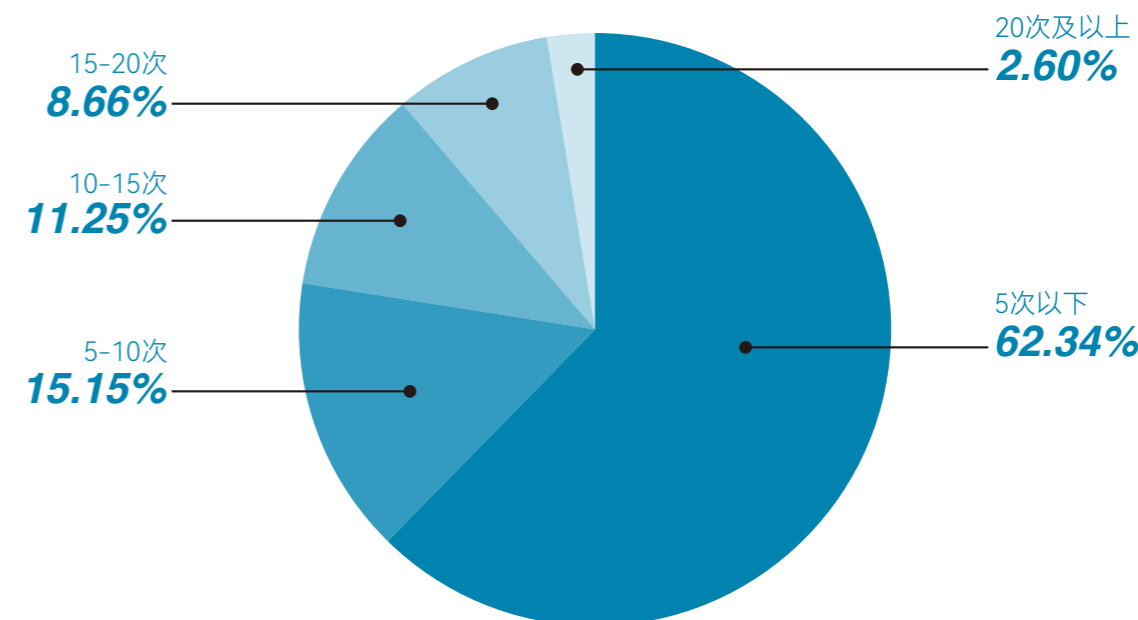
图表 8 患者居家护理需求类型分布



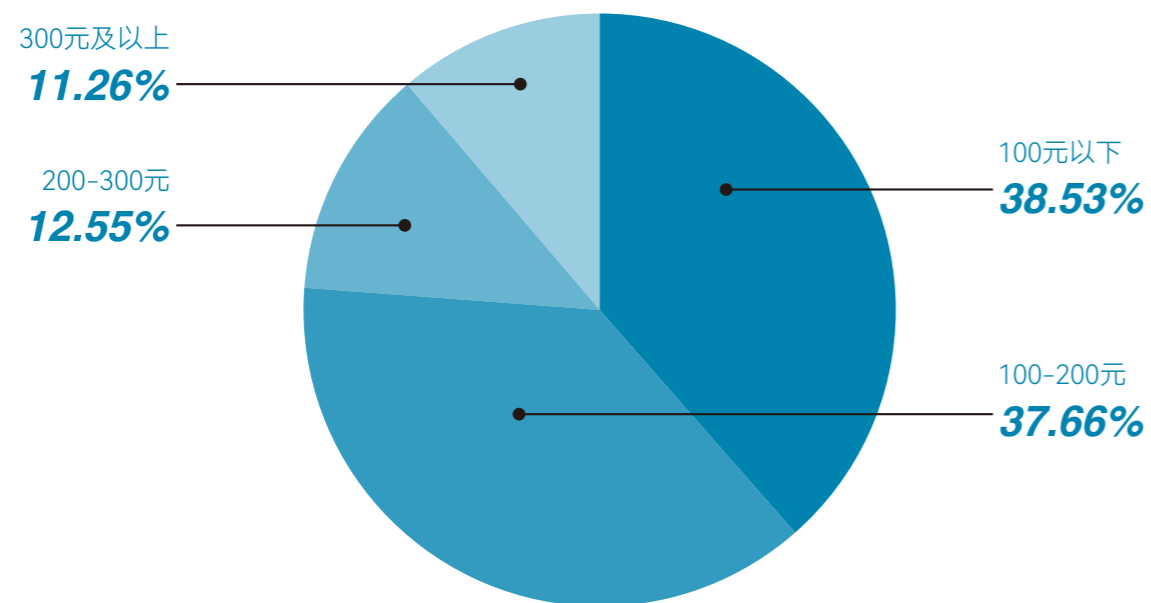
(5) 购买频率和费用：居家护理服务年均购买频率少于5次且次均消费偏低

超过60%的患者年均购买居家护理服务频率少于5次，而且超过70%的患者居家护理服务次均个人费用支出低于200元。这反映出整体上大家对居家护理服务的认知不足，需要进一步加强居家护理服务的市场教育，帮助居民改善认知。个人费用支出较低，一方面是基础护理占主导，而这部分服务价格普遍定价较低，另一方面政府补贴和长护险也为患者承担了部分费用。

图表 9 患者购买居家护理服务年均频率分布



图表 10 患者购买居家护理服务次均个人费用支出分布

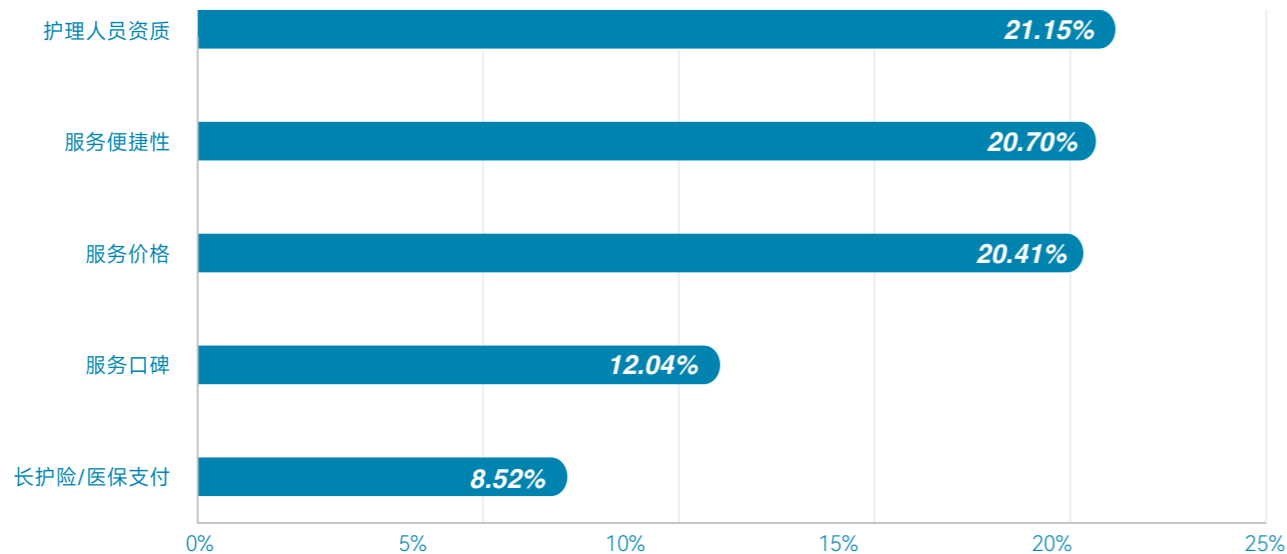


(6) 决策因素：价格并非影响购买决策首要因素

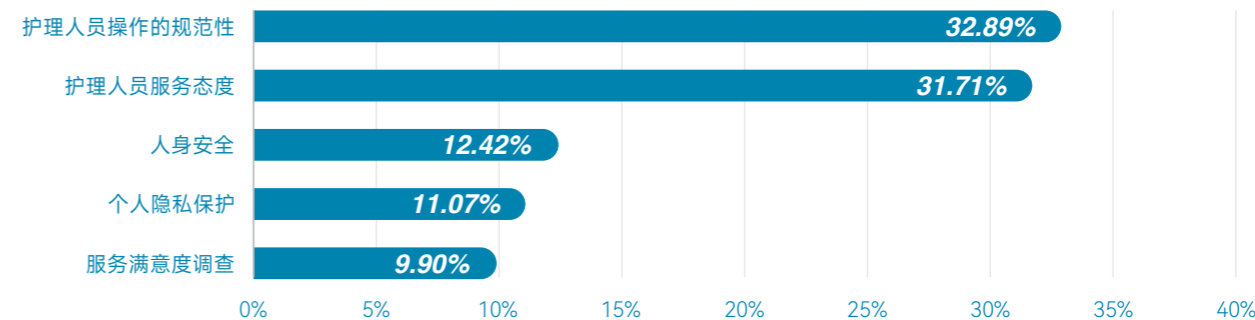
患者在购买居家护理服务时首要考量的并非服务价格，而是护理人员资质。这是因为护理人员的资质是居家护理服务质量的基础保障，优质的护理人员能够恪守职业道德和按照居家护理服务守则提供服务，服务态度好且操作规范，避免对患者人身安全造成伤害，同时能够严格保护患者个人隐私，这样就能得到患者的信任和较高的满意度评价。

当然，服务便捷性和服务价格也是影响患者购买决策的重要因素，及时响应患者居家护理服务需求，提供便捷的服务，同时在保证服务质量的前提下收取更能让患者接受的服务费用，将会获得更多的患者青睐。

图表 11 患者在购买居家护理服务时考量的因素TOP5



图表 12 患者在接受居家护理服务过程中最看重的因素TOP5



2.2 医院端：居家护理正处于起步期，需第三方专业平台协同赋能

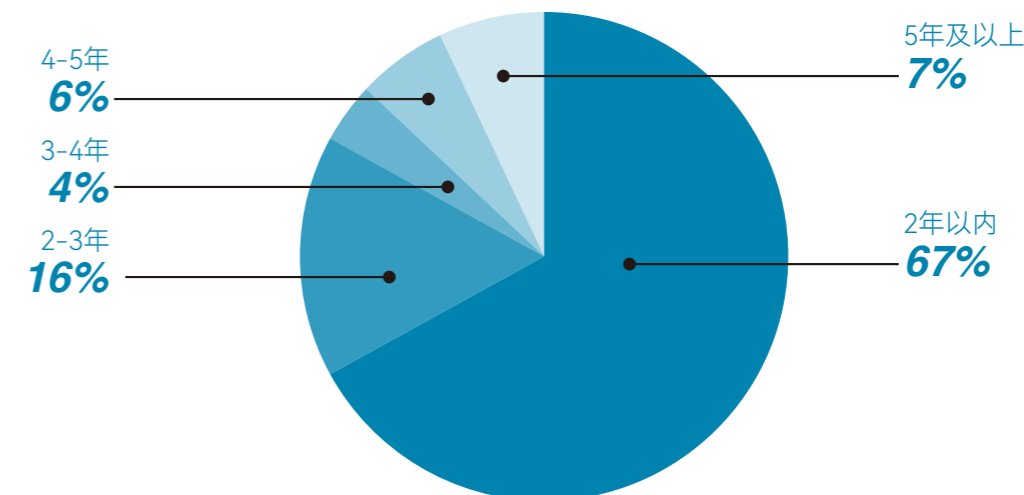
医院作为护理服务资源的聚集地，护士数量大，是居家护理服务的最佳输出端。以患者为中心，以提供患者满意的居家护理服务为出发点，既是国家政策对医院的硬性要求，也是医院的职责所在。

医院作为居家护理服务的主要供给方，他们的参与程度、管理运营能力关系到居家护理服务能否持续发展。因此，解决医院在居家护理服务遇到的难题显得至关重要。我们将从医院开展居家护理服务年限、护士参与度、对外合作、管理运营难题等方面进行分析。

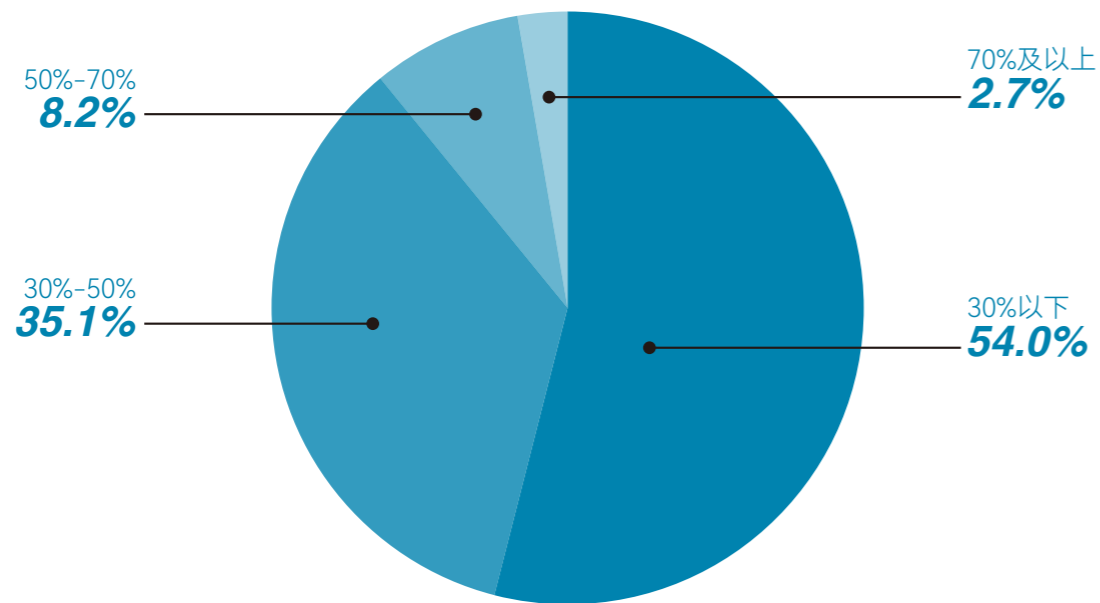
(1) 开展年限：居家护理服务正处于起步期

67%的医院开展居家护理服务的年限在2年以内，且54%的医院参与居家护理服务的护士数量占比都在30%以下，这说明医院开展居家护理服务正处于起步期。医院积极响应政策号召，正在尝试开展居家护理服务，具体的服务模式、管理运营机制等正处于孕育探索中，需要在较长的居家护理服务实践中逐步建立。

图表 13 医院开展居家护理服务年限分布



图表 14 医院参与居家护理服务护士数量占比分布

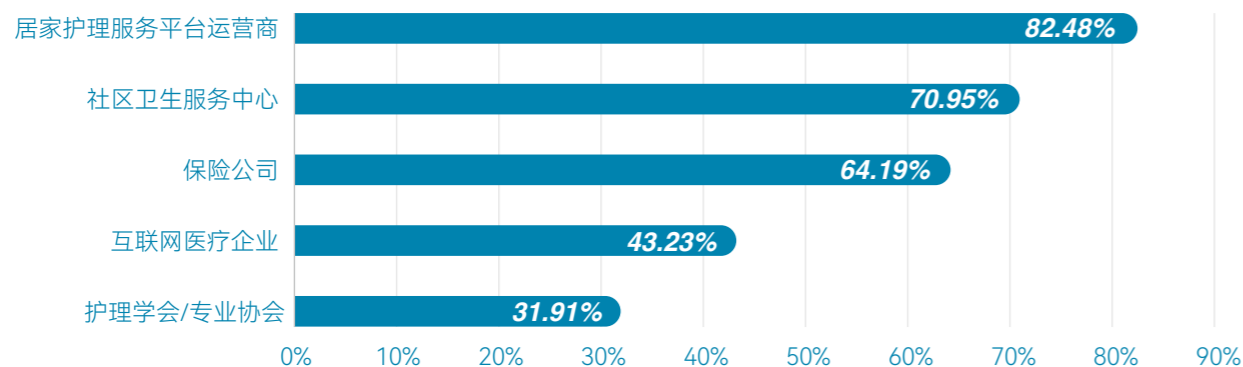


(2) 对外合作：加入区域居家护理服务云平台未来将成为主流模式

超过80%的医院希望与居家护理服务平台运营商合作，以弥补医院在居家护理服务方面缺乏管理运营能力的短板，实现即加即用。并且，大量医院在未来希望加入地方卫健委牵头搭建的居家护理服务云平台开展服务。这是因为区域居家护理服务云平台由地方卫健委精选专业的居家护理服务平台运营商进行共建，这些运营商实力雄厚，具备更丰富的居家护理服务管理运营能力，有一套完善的服务体系。

同时，有不少地区医院也希望与社区卫生服务中心建立合作，依托县域医共体开展服务，以缓解日常居家护理工作中护士资源不足的情况。医院与保险公司合作，一方面可以将居家护理服务嵌入到保险增值服务中，为保险客户提供定制化服务，另一方面患者也可以通过商保减轻自费负担。

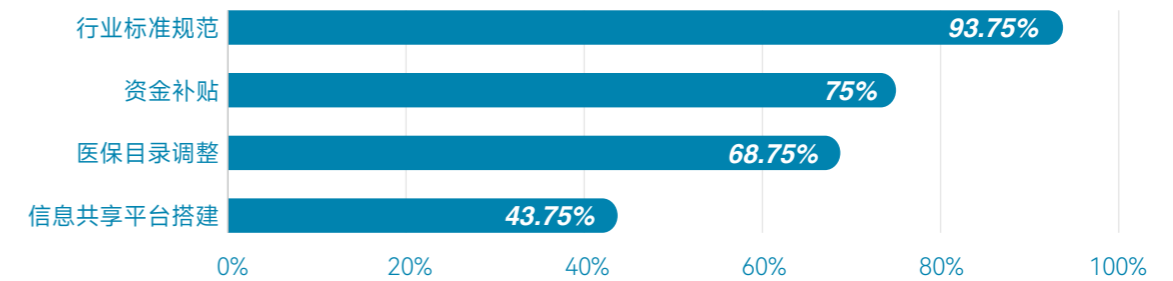
图表 15 医院期望合作的外部机构TOP5



(3) 政府支持：标准规范，降低患者费用负担

医院希望政府进一步推动居家护理服务行业标准规范的制定和推广，更好地在标准的指导下开展居家护理服务。同时医院也希望政府能够出台更多的财政补贴政策，且调整医保目录，以期将更多的居家护理服务项目纳入医保报销范围，降低患者的费用负担，让患者愿意用、用得起。

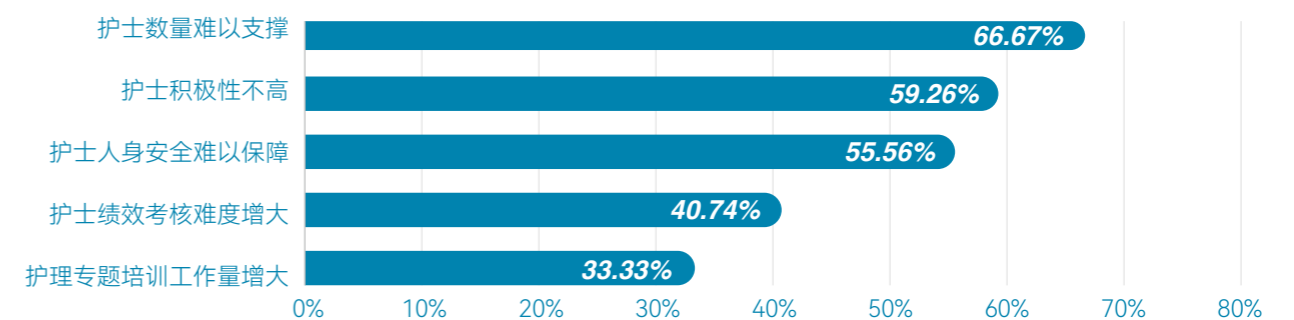
图表 16 医院希望政府给予的支持分布



(4) 护士管理：缺乏足量的护士支撑居家护理服务

医院开展居家护理服务意味着新增一项业务，为了支撑居家护理服务，要么额外招聘护士，要么增加现有护士的工作量。而护士本来医院日常工作就比较繁琐，如果还要提供居家护理服务，就必须牺牲更多的个人休息时间，护士就会在休闲和收入之间进行权衡，而且还要考虑到人身安全、居家护理收入、绩效考核等问题，这些都会影响他们的积极性。

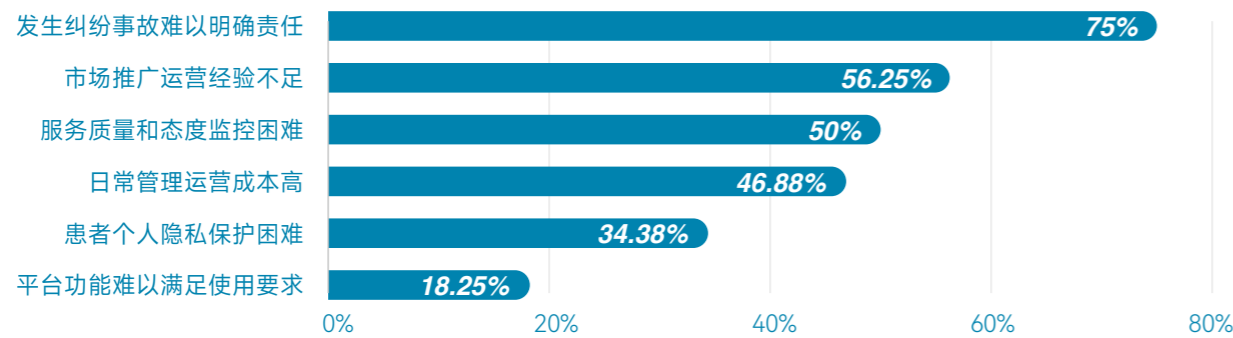
图表 17 医院在护士管理方面遇到的难题分布



(5) 管理运营：医疗纠纷事故追责是管理运营最大难题

由于居家护理服务在院外场景进行，医院无法实时监控护士服务态度，是否按照患者真实需求提供服务，是否严格按照规范提供服务等。如果在居家护理服务过程中发生医疗纠纷事故，医院难以判别出现医疗纠纷事故的具体原因，导致追责困难。另外，医院开展居家护理服务正处于起步探索期，缺乏市场推广运营经验。这些难题单靠医院自身资源无法解决，需要借助专业的居家护理服务平台运营商才能高效解决。

图表 18 医院在管理运营方面遇到的难题分布



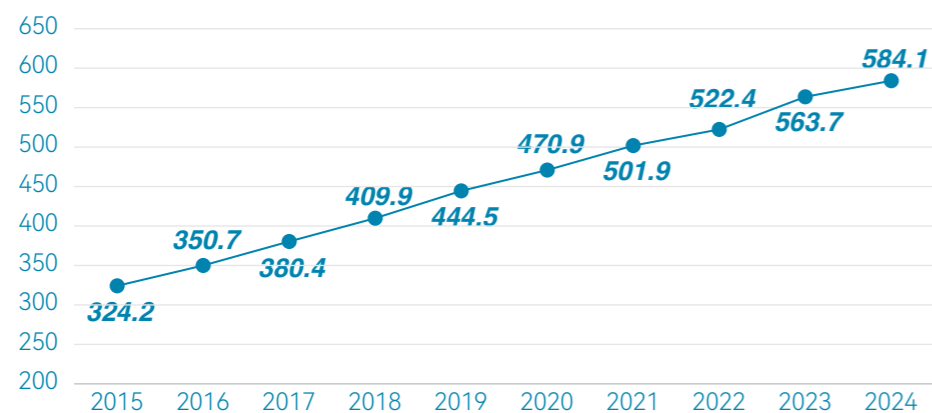
2.3 护士端：数量质量双提升，考核和分配机制是调动积极性的关键

护士作为居家护理服务的执行者，他们的态度和积极性直接影响居家护理服务的质量。因此，充分了解护士群体的真实需求和面临的痛点，才能较好地调动他们参与的积极性，扩大居家护理专业人才队伍。我们将从护士数量、护士资历、医院来源、科室来源、服务类型、护理收入、护理服务遇到的难题等方面进行分析。

(1) 数量：护士队伍数量质量双提升

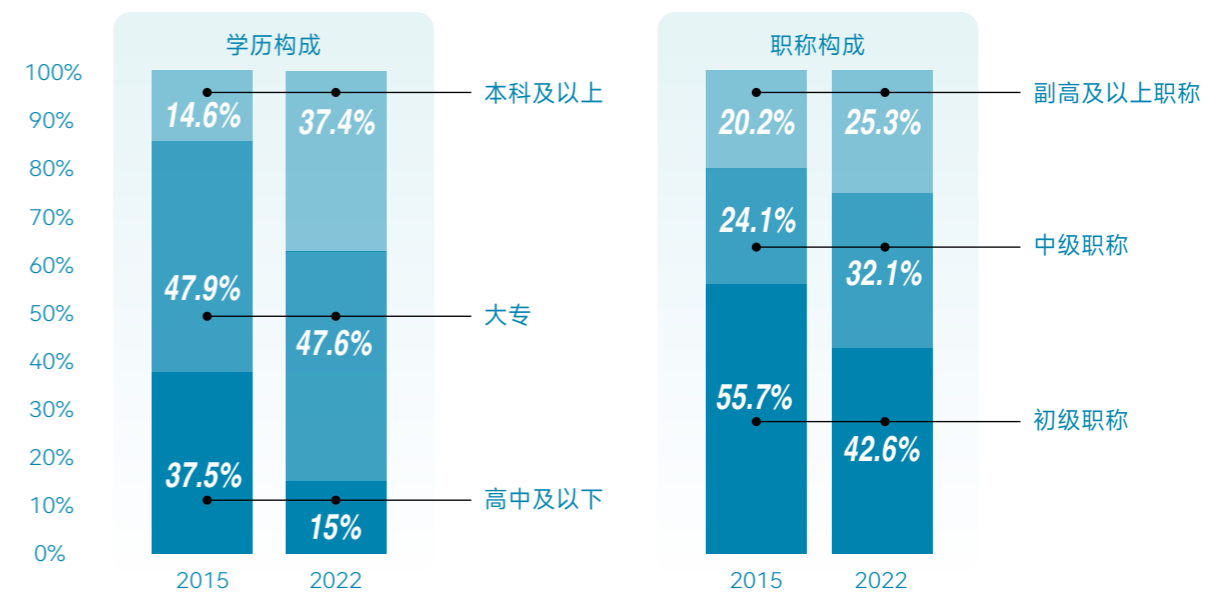
2015-2024年，我国注册护士数量复合年均增速达6.76%，全国注册护士数量超过580万。从注册护士的学历和职称构成看，高学历、高职称的数量占比大幅提升。主要是因为政策上要求进一步提高护士配比，如《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》明确提出要持续增加护士数量，特别是从事老年护理、儿科护理、中医护理、社区护理、传染病护理和安宁疗护工作的护士；《“健康中国2030”规划纲要》提出到2030年，每千常住人口注册护士达到4.7人。同时我国护理教育体系进一步完善，高等护理教育和专科护理教育规模不断扩大，培养了大量本科及以上学历的护理人才。

图表 19 2015-2024年中国注册护士数量变化（万人）



数据来源：各年中国卫生健康事业发展统计公报，动脉智库分析

图表 20 2015年与2022年中国注册护士学历、职称构成

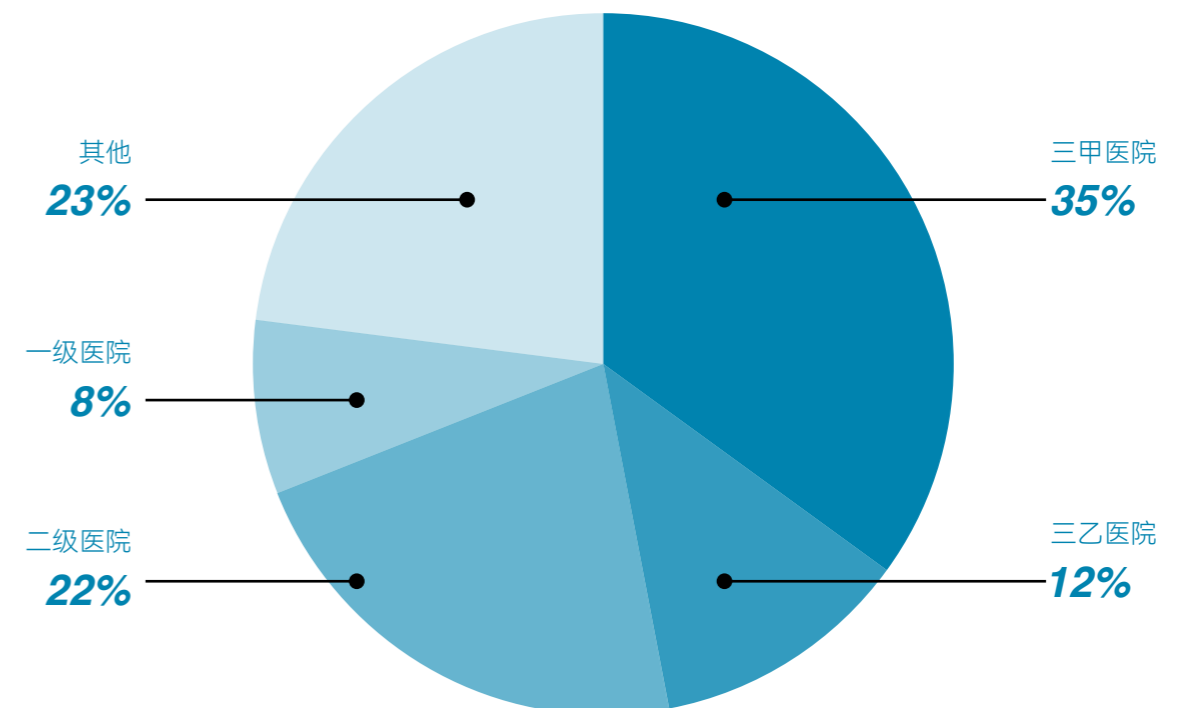


数据来源：《中国卫生健康统计年鉴》，动脉智库分析

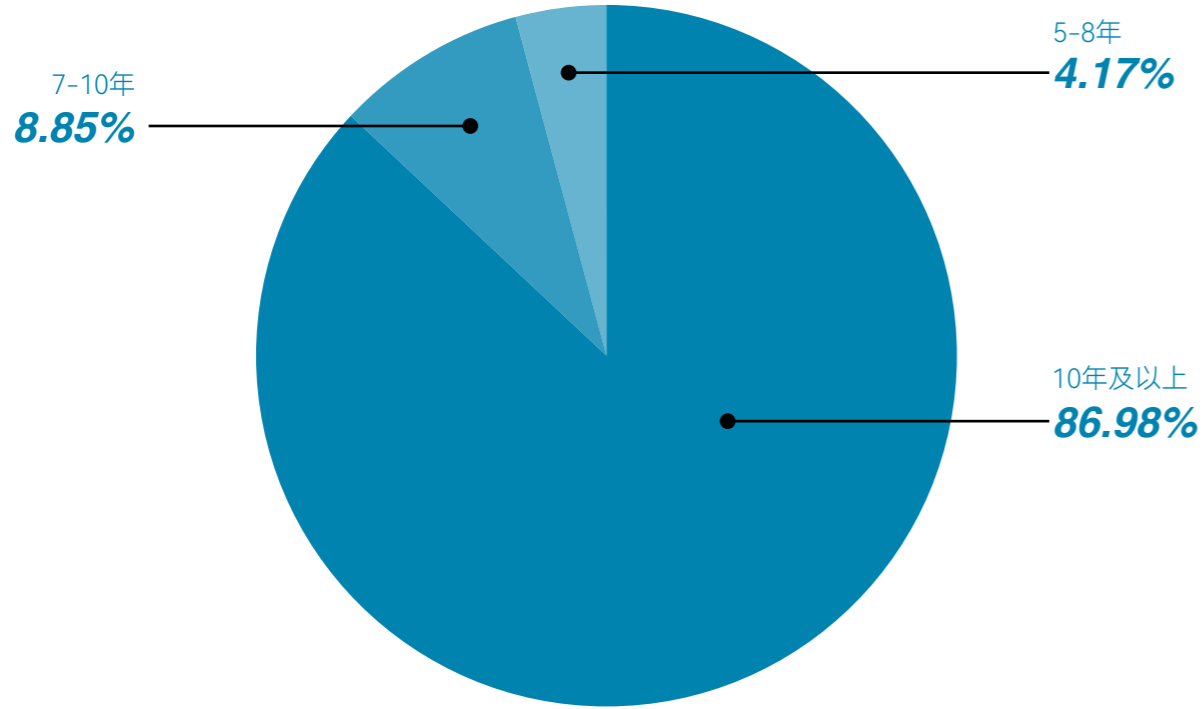
(2) 资历：更多高资历护士加入居家护理队伍

来自三级医院的护士数量占比接近一半，且86.98%的护士工作年限都在10年及以上。一方面是政策规定开展“互联网+护理服务”的护士需至少具备5年以上临床护理工作经验，另一方面是对于提供居家护理服务护士激励机制的完善，薪酬分配、职称晋升、奖励评优等有效调动了高资历护士的积极性。

图表 21 护士来源医院等级分布



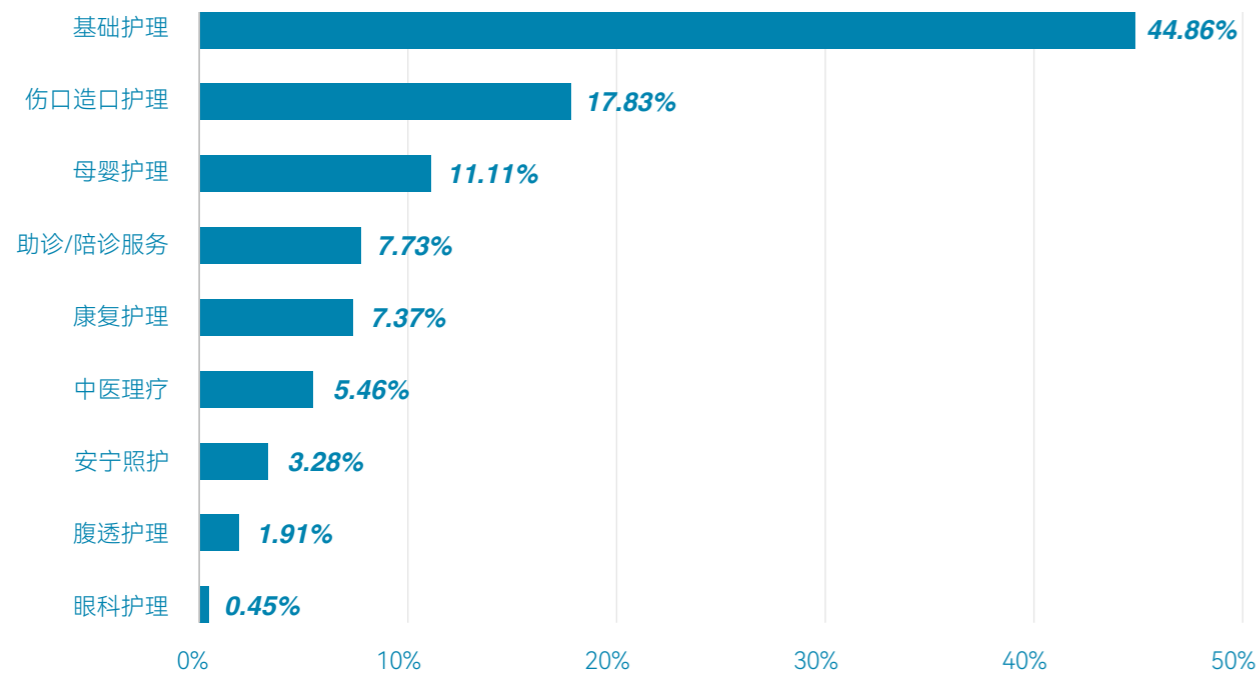
图表 22 护士工作年限分布



(3) 服务类型：基础护理占主导，匹配患者真实需求

护士提供的居家护理服务类型分布与患者的需求一致，基础护理、伤口造口护理、母婴护理位居前三，体征检测、导尿管护理、静脉采血、普通伤口换药、新生儿测黄疸、母婴照护服务次数较多。

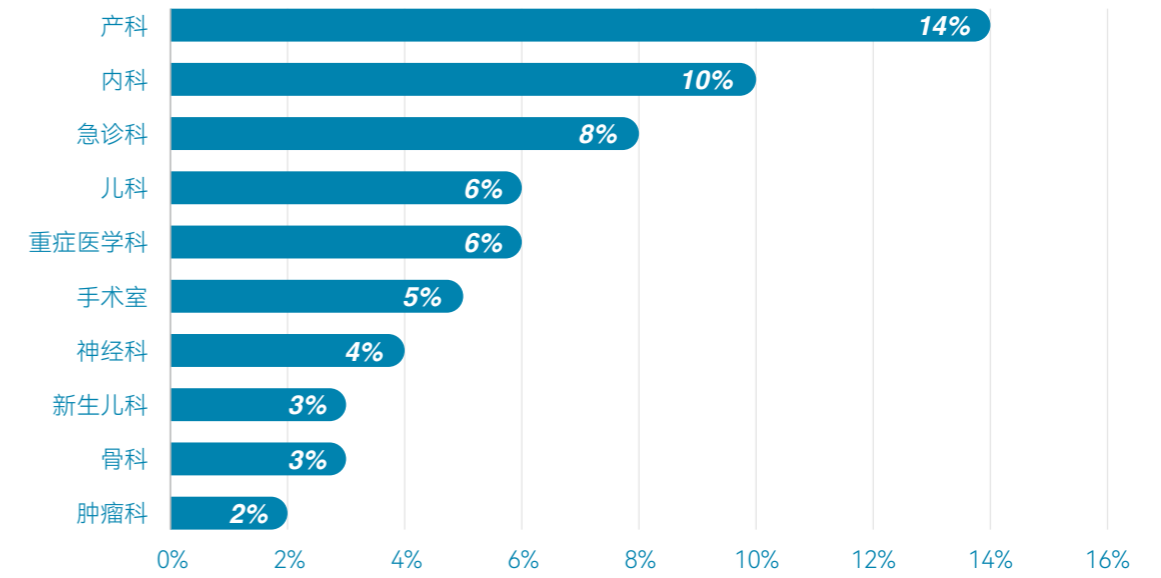
图表 23 护士提供的居家护理服务类型分布



(4) 科室：产科、内科的护士数量占比较高

来自产科和内科的护士数量占比较高，与上述提供的居家护理服务类型相关，产科主要提供母婴相关护理服务，内科主要提供基础护理服务。

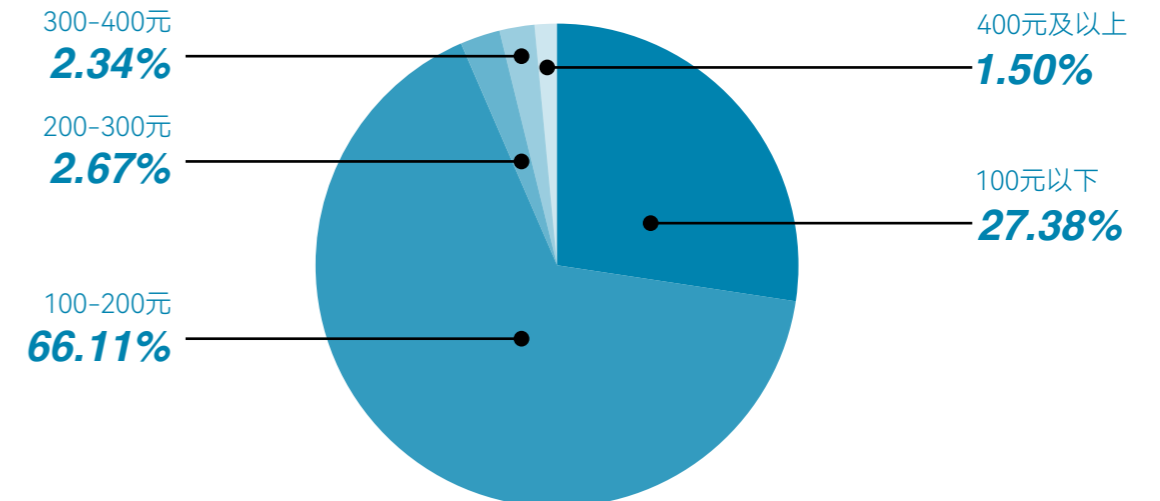
图表 24 护士科室来源分布TOP10



(5) 服务收入：次均服务收入待提高

护士利用空余时间从事居家护理服务，为自己创造更多的阳光收入，居家护理服务这种灵活的工作模式为护士开辟了创收新渠道。目前居家护理服务次均收入还处于较低水平。为了吸引更多的护士加入居家护理服务队伍，需要大幅提升各类服务定价。同时完善绩效分配方式，实行多劳多得，对服务时间长、服务次数多、患者评价高的护士给予更高的绩效奖励，进一步激励他们为患者提供更高质量的居家护理服务。

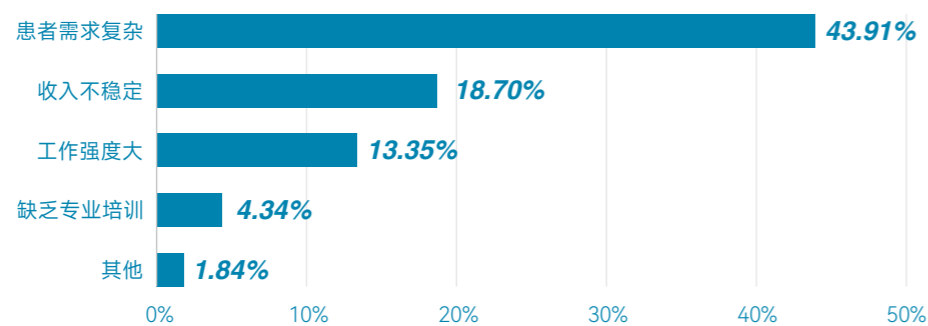
图表 25 护士居家护理服务次均收入分布



(6) 面临难点：患者需求复杂是护士面临的最大难题

能否为患者提供满意的居家护理服务既是衡量护士护理能力的关键指标，也是护士获得收入的前提条件。居家护理服务群体类型多样、病情复杂程度不一，科学判断每个患者的需求，提供个性化的居家护理方案成为每个护士必须解决的难题。这倒逼护士不断进行学习，提高认知水平和专业技能，以便能够在多环境、多场景下高效响应各种复杂的居家护理需求。

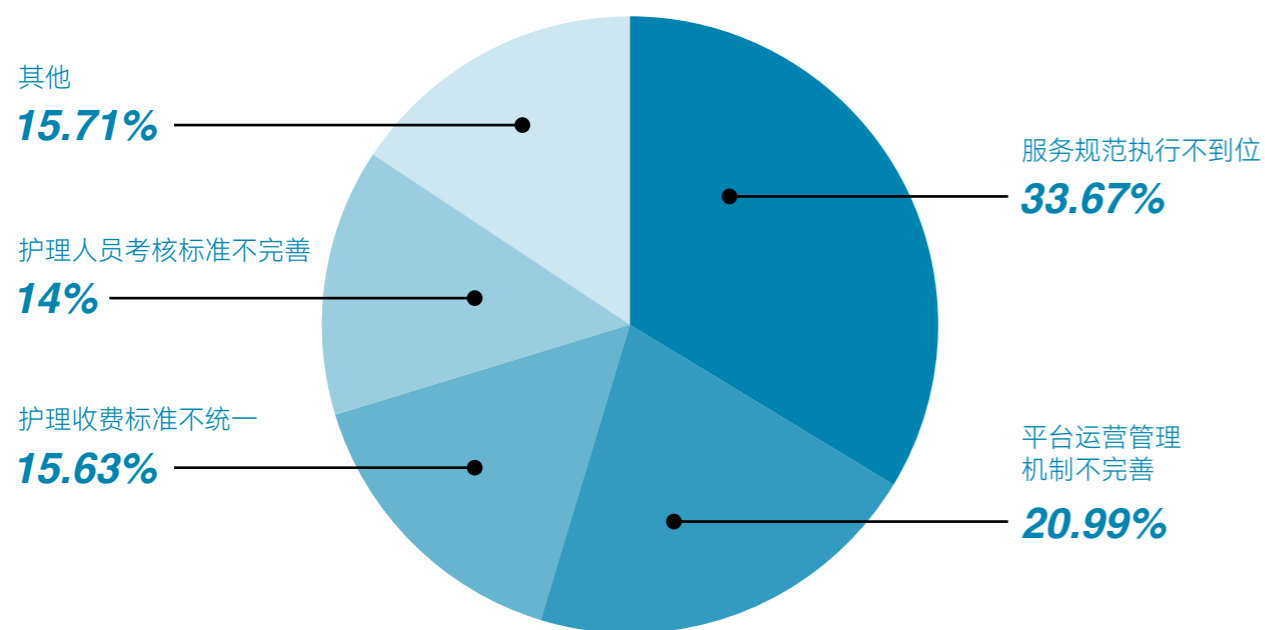
图表 26 护士居家护理服务遇到的难题



(7) 行业期许：居家护理服务规范执行不到位

虽然各个省份结合省情出台了居家护理服务规范，但是在具体落地执行过程中护理机构出现执行偏差，政府存在监管不到位，导致部分居家护理服务质量大打折扣。护理服务平台运营管理机制不完善也是护士提及的重点问题，他们希望平台在激励机制、人身安全、技能培训等方面进一步完善，形成“把居家护理专业的服务执行交给护士，把运营保障相关工作交给平台”的良性生态。

图表 27 护士期望行业需要完善的问题分布



章节小结 Summary

- 患者端：老年群体是居家护理服务的重点对象，女性老年人需求高于男性，但患者整体上购买居家护理服务频次偏低。未来政府应该加大财政补贴力度和完善医保目录，让更多的患者愿意购买且能够购买居家护理服务。
- 医院端：医院开展居家护理服务正处于起步阶段，服务流程、服务体系、管理运营机制都在摸索建立中，需要与第三方专业平台合作，共同解决居家护理服务中面临的难题。
- 护士端：整体上看，居家护理服务队伍数量和质量提升较快，但需要设计更多的激励机制、完善考核体系、优化收入分配机制等，充分调动护士参与居家护理服务的积极性。

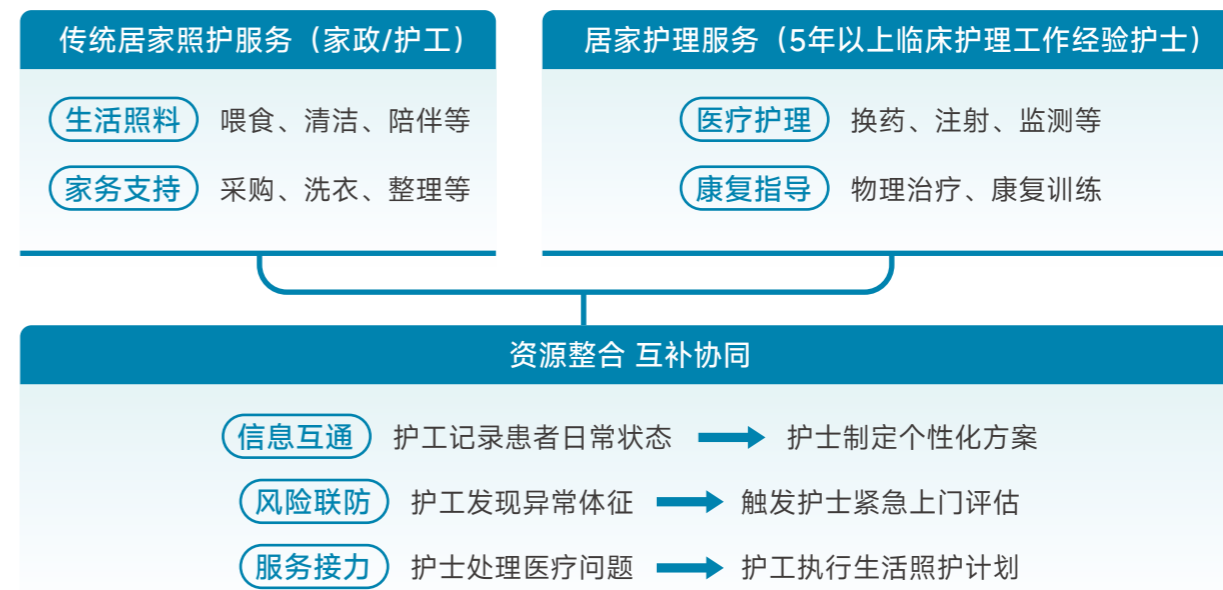
3. 居家护理服务模式分析

3.1 传统居家照护缺失医疗属性，居家护理重构行业生态

根据企查查的统计，中国提供护理/养老服务的企业数量多达33万家，主要集中分布在江苏省、山东省、广东省、四川省等地。从注册量角度来看，近十年，护理/养老服务相关企业每年注册量呈逐年上升趋势，2021年达到注册量峰值，达5.8万家，同比增长12.39%。

这33万家企业可分为以生活照料为主的传统居家照护服务企业，和聚焦居家护理服务业务的创新企业，两类企业服务侧重点不同，形成了多元化的服务体系，实现医养结合。

图表 28 传统居家照护与居家护理形成互补联动



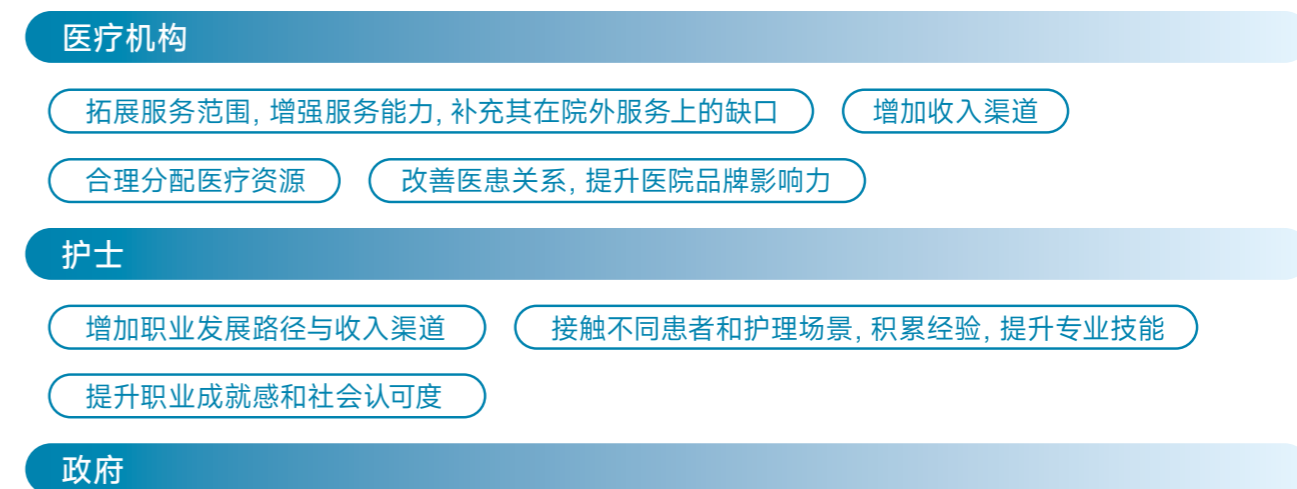
数据来源：动脉智库

传统居家照护服务企业，多脱胎于家政服务、物业管理及人力资源行业。这类企业普遍呈现小规模化、分散化、低专业化特征，定位于中低端。

当前，传统居家照护服务企业面临双重发展瓶颈，首先是服务内容局限，以助餐、保洁、陪同就医等基础生活照料为主。其次是服务标准化缺失，人员资质参差不齐。居家护理这类更具专业化、标准化、数字化特质的企业，将成为市场的有力补充力量，弥补传统居家护理服务的短板。

依托“互联网+护理”模式的居家护理服务，实现专业医疗护理从医院到家庭的场景延伸。这种创新服务模式突破传统居家照护的家政化局限。与传统居家照护服务以及医院就医方式相比，居家护理服务优势显著。

图表 29 居家护理服务对医疗机构、护士、政府、患者及家属的益处



推动分级诊疗落地

满足老龄化社会需求

减少患者住院时间和医疗资源浪费,降低医保支出

提高医疗服务的普惠型、便捷性

患者

减少往返医院奔波,尤其适合行动不便、长期卧床或居住偏远的患者

获得更个性化照护,服务更贴合患者家庭环境和生活习惯

保障护理服务的连贯性

患者家属

减轻家庭照护负担

护士上门服务让家属更放心

更好地平衡工作与家庭

数据来源:动脉智库

从市场层面看,居家护理市场对企业资质要求和人员要求高,进入门槛更高,同时行业天花板也高,市场空间广阔。本章节将聚焦居家护理服务平台模式进行重点分析。

3.2 政府主导,第三方运营的模式更具可行性

目前,市面上的居家护理服务平台分为三种模式,一是企业自营平台、二是医院自营平台,三是政府主导,第三方运营的区域性平台。其中,政府主导,第三方运营的区域性平台展现出了更为显著的可行性。

图表 30 不同模式的居家护理服务平台



数据来源:动脉智库

(1) 企业自营平台

企业自营平台由企业自行搭建、运营,建设成本较低。这类平台具有较强的运营能力和市场推广能力,覆盖城市范围广泛,理论上只要当地有护士在平台注册就可以提供服务。但企业自营平台普遍缺乏医疗数据互通能力,且服务质量良莠不齐,亟待构建严格的质量监控体系。

企业自营平台可进一步细分为两种模式——医院主体型自营平台,以及企业主体型自营平台。

医院主体型自营平台与医院合作,使医院散点式入驻平台。平台上的护士来源于合作医院,业务运营以医院为主导,能够彰显医院的特色服务。该模式在市场中获得了较为广泛的认可,满足了医院期望开展居家护理服务,但缺乏独立搭建与运营平台能力的需求,融合了医院医疗服务的专业性优势与第三方公司的运营效率优势,平台为医院提供低成本、高效率的解决方案,医院无需担忧繁琐的平台搭建及运营事务,能够专注于提供优质护理服务。

不过,医院主体型自营平台的合作双方必须建立稳定的合作机制,明确各方责任与利益分配。并且,由于采用单个医院逐一接入的方式,区域化特征显著不足,难以实现区域化全面覆盖,导致服务范围受限,影响患者体验。

以企业为主体的自营平台,以平台自身名义向患者提供服务,并承担相应责任,护士与护理站签约开展居家护理服务,业务灵活性高,可以开展多样化服务。企业通常采用线上线下联动的布局策略,线上搭建互联网护理信息平台,线下布局护理站。护理站在服务与信息传递中发挥着枢纽作用。例如,护士在服务交付环节所需的各类设备或耗材包,护理站能够迅速响应,提升服务效率。同时,护理站周边的社区用户也是其服务对象。

护士来源方面,企业主体型自营平台主要有两种途径,一是平台聘请护士全职工作,二是吸纳医院在职护士利用业余时间兼职。据悉,医院在职护士兼职的情况更为普遍,这既有助于平台降低人员成本支出,又契合护士在闲暇时间增加收入、积累专业经验的需求。

然而,兼职护士缺乏长期性与稳定性,患者每次接受护理服务时,大概率会面对不同的护士,致使护士难以全面了解患者病情,无法跟踪患者病情的长期变化。长此以往,会降低患者体验感,削弱患者对平台的粘性。另外,政策已经明确要求居家护理服务的提供主体是医疗机构,护士自主择业的形式存在合规风险。

图表 31 企业自营居家护理平台代表企业

企业名	上线时间	覆盖城市	合作医疗机构数量	入驻护士数量	自营线下护理站	服务成果
格尔护士	2014	31个省份	3000+	/	/	近100万患者
医护到家	2015	370+城市	/	7万	有	共服务近850万人次
U护	2015	10多个省份 20多个市区	80	14300	/	有效服务人数11180人, 服务订单数29941单
E护通	2015	402个城市	/	8万+	有	平均每月服务超 2.6万人次

企业名	上线时间	覆盖城市	合作医疗机构数量	入驻护士数量	自营线下护理站	服务成果
泓华医疗	2015	305个城市	50+	3万+	有	/
金牌护士	2016	437城市	300+	22万+	有	服务用户人次超过千万
微护	2018	苏鄂鲁陕等地区的数十个城市	100+	6000+	有	惠及老年人群近百万人次
九州优护	2019	山东省16地市	205	1.6万+	/	年服务人数超5万人次
小护上门	2019	以广东省为主	200+	6000+	/	累计完成了40000多个服务订单
护士小鹿	2021	100+城市	700+	10万+	有	服务60万次
星护到家	2023	/	/	5000+	/	/
医护兔	2023	336个城市	/	6万+	/	/
e护在线	2023	北京、天津、上海	/	/	有	/
妙小护	2023	/	/	5000+	/	服务用户50000+
京东健康	2024	35座城市	/	1万+	/	/

数据来源：动脉智库

动脉智库对国内代表性的企业自营平台进行了梳理，结果显示，**当前企业自营平台已经形成“全国性巨头—区域深耕者—新兴挑战者”三级梯队格局。**

全国性巨头如金牌护士，覆盖数百座城市，护士资源超过22万，服务用户人次超过千万，已经形成断层优势。部分平台聚焦特定区域精耕细作，深入挖掘区域内的市场需求。近几年也有京东健康等新兴挑战者入局，迅速覆盖了全国30多个城市。大型企业的新加入，表明经过多年发展后，居家护理服务市场前景依旧被看好。

入驻护士数量方面，各平台的数据从数千到数十万不等，可看出各平台的资源整合能力不一。资源整合能力强的平台，能够提供更丰富、更专业的护理服务，满足不同用户的需求，在市场竞争中更具优势，也反映出平台在协调各方资源、建立合作关系等方面具备更强的运营能力。

服务成果方面，部分平台披露的信息缺乏订单量、复购率等关键指标，难以评估平台真实价值。**未来，在服务成果评价方面，不应仅仅关注交易量和服务人次，应将重点转向健康产出，更多地关注居家护理服务对用户健康状况改善所起到的实际作用。**

(2) 医院自营平台

近几年，部分医院为了更好地服务本医院的出院患者和需要延续性护理服务的患者，在院内建立延续护理中心职能部门，自营居家护理服务平台。

医院自营平台能够与医院院内系统深度融合，实现患者院内院外信息互通，打破实体医院在患者护理场地上的限制，贯穿院前、院中、院后各个阶段，为患者提供全病程管理服务，充分展现医院特色，有助于提升医院口碑。

但是，医院自营平台与院内数据实现互联互通的建设成本较高，服务能力存在一定边界，一般仅能覆盖本院出院患者，护士资源也局限于本院。而且，大部分医院的市场化运营与推广能力有限，导致运营成本居高不下，各医院自营平台的订单量普遍较少。

图表 32 国内具有代表性的医院自营居家护理平台

平台/医院名	上线时间	服务人群	护士来源	服务项目	成果	提供建设运营支持的企业
“天山美小护” 长宁天山路街道 社区卫生服务中心	2016	辖区患者	中心护士	30项	共服务2698人次	未透露
四川省人民医院	2021	本院患者	本院护士	19项	未透露	浙江智慧网络医院
“天鹅优护” 浙江大学医学院 附属妇产科医院	2022	本院及签约 社区医院患者	本院及签约 社区医院的护士	10+项	上线半年共完成 母婴护理服务916例次	浙江智慧网络医院
海口市妇幼保健院	2022	本院及签约 联盟医院患者	本院及联盟 医院护士	27项	共完成居家护理服务 1452单，其中2024年 完成776单	医院自研自营
陕西省人民医院	2023	本院患者	本院护士	47项	未透露	燕尾帽
“护佑到家” 四川省妇幼保健院	2024	本院患者	本院护士	29项	未透露	浙江智慧网络医院
“欣护到家” 四川锦欣西囡 妇女儿童医院	2024	本院患者	本院护士	33项	月接单量超过300单	未透露
“孝南区护理 服务到家” 孝感市第一人民医院	2025	区域内患者	本院及联盟 医院护士	47项	注册护士341人、 注册患者34824人、 上门服务3463单、 患者及护士满意度100%	未透露
锦州医科大学 附属第三医院	未透露	本院患者	本院护士	28项	累计服务人次1000 余次，护理操作一次性 成功率稳定在98%以上	熙康云医院

数据来源：动脉智库

可以注意到，越来越多医院在积极拥抱区域性居家护理服务平台建设，以医院为主导的区域性平台正在成型。比如，孝感市第一人民医院主导建立了孝感市唯一一家居家护理服务平台，签约了10家联盟单位；海口市第三人民医院、海口市骨科与糖尿病医院也加入了海口市妇幼保健院的居家护理平台。

(3) 政府主导，第三方运营的区域性平台

区域化是居家护理服务平台的发展趋势。近年来，企业自营平台纷纷致力于实现更广泛的区域化覆盖，单个医院也在主动或被动地融入区域性居家护理平台。在区域性居家护理平台中，政府主导、第三方运营的模式具有显著优势。

全域覆盖，高效整合：政府主导，第三方运营的区域性平台，通过单一平台实现区域内医疗资源的全面覆盖，形成上下联动、资源共享的护理服务体系，避免了单一医疗机构提供居家护理服务的专业限制、地域限制和时间限制。

闭环管理，保障质量：政府主导，第三方运营的区域性平台，其平台的建设、运营与监管紧密协同，在行业规范、服务标准、收费定价、风险防控等方面统一化管理，具有通用且完善的标准，能够切实保障服务质量与数据隐私安全，并且避免了由各类医院自行建设导致的资源重复浪费和运营监管难题。政府会制定严格的准入与执行标准，要求第三方平台对服务对象身份信息、病历资料进行强制核验，同时对护士资质、服务范围实施分级动态管理，从源头把控服务风险，并强制配备手机APP定位追踪、护理工作记录仪等设备，确保服务全程留痕可溯。此外，政府还要求医疗机构和第三方平台购买责任险、医疗意外险等，建立医疗纠纷快速响应与风险应急处置机制。

数据共享，协同服务：政府主导，第三方运营的区域性平台实现区域内患者数据互通，通过建立机构间服务上下协同机制，达成门诊和住院记录跨医疗机构互认，确保服务的连续性与一致性。

政府背书，公信力强：相较企业自营平台和医院自营平台，患者对政府主导平台的信任度与接受度更高。政府主导赋予平台更强的公信力，使其市场推广更容易。

总的来看，采用政府主导，市场化运作方式打造的区域性居家护理平台，符合医联体建设及分级诊疗政策导向，兼顾政策监管的严肃性、医院服务的专业性，以及第三方市场化运营的成熟性，具备政策支持与资源整合的双重优势。这类平台通过接入区域内医院，整合各级医疗机构的护理人员资源，实现跨机构调配，能够大幅提升区域内的医疗服务水平，满足居民的居家护理服务需求，高效地响应地方政府诉求。

图表 33 不同模式的居家护理服务平台对比

类别	医院主体型自营平台	企业主体型自营平台	医院自营平台	政府主导，第三方运营的平台
护士来源	本院护士	兼职或聘请全职	本院护士	区域内医疗机构的护士
覆盖患者	本院患者为主	以经济发达城市为主	本院患者为主	区域内
服务质量	高	参差不齐	高	高
医疗数据互通能力	较弱	弱	较弱	较强
患者信任度	较强	较低	较强	强
灵活度	较强	强	较强	较弱

数据来源：动脉智库

然而，该模式对第三方企业的要求极高。企业必须高度认同并配合严格监管，同时具备强大的技术运营能力与医疗专业性，市场上能够满足政府如此高要求的企业寥寥无几。此外，这类平台的市场化运营成果显现较为缓慢，灵活度相对弱，在服务项目设置、定价等方面需与医院、政府协商确定后才能实施。因此，现阶段布局相关平台的企业数量极少，仍以布局企业自营平台为主。

图表 34 政府对第三方合作平台有极高要求

价值导向

高度认可、配合政府的严监管

尊重医疗服务的严肃性

重视社会效益

能够严格把控医疗服务质量和安全

技术能力

能够支撑起千万级用户规模的平台运行，保证平台运行的稳定、安全、高效

能快速组建、上线平台

具备大数据分析能力，能够对用户的健康数据、行为数据等进行分析，为政府决策提供参考依据

运营能力

能建立完善、规范、标准化的服务体系，并配合相关组织在区域内推行统一的服务规范和标准

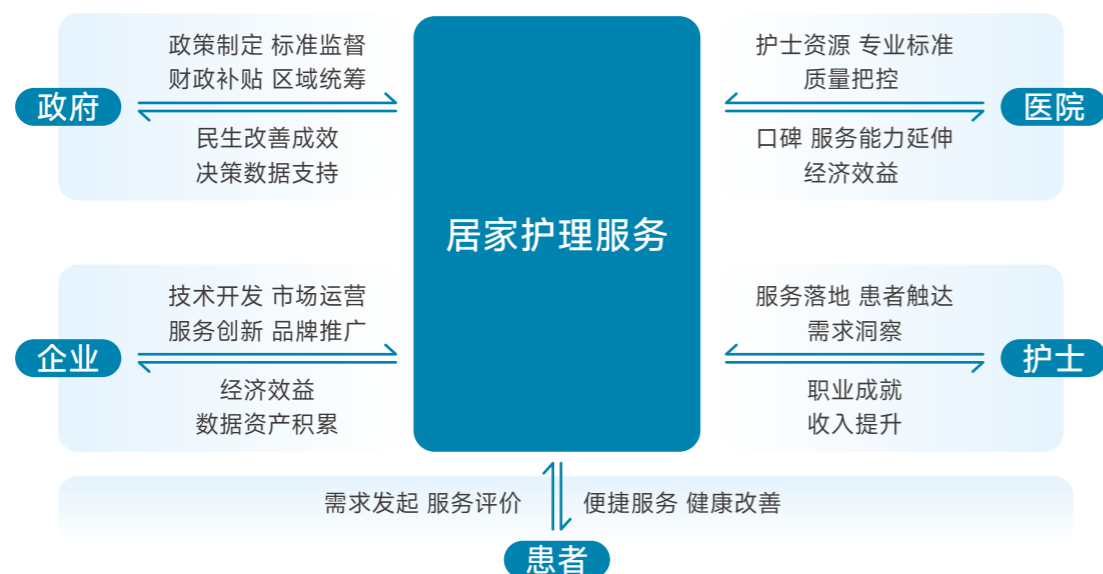
在当地培养起成熟的本地化运营团队，能快速响应区域内医疗机构的需求，高效规范地为用户提供服务

有成功案例且能够因地制宜

数据来源：动脉智库

未来，随着政府对居家护理服务合规性要求日益增多，政策在安全、合规方面的监管必将持续收紧。从保障医患利益的角度出发，居家护理服务平台的运营需要政府、企业、医院、护士等多方参与、优势互补，并非单个企业或医院能够独立完成。长远来看，通过政府主导形成的区域性平台，才能推动居家护理服务稳定、可持续发展，实现多方共赢。政府主导、第三方运营的区域性平台将成为居家护理服务的主流模式。

图表 35 专业分工、资源整合的平台模式，实现多方共赢



数据来源：动脉智库

地区	主导机构	平台	正式上线时间	入驻护士数量	入驻医疗机构数量	项目	服务成果	第三方运营
广西南宁	南宁市卫健委	南宁云医院	2022	4000+	60+	140+项	实名注册用户27万多人 居家护理2万余例次	熙康云医院
辽宁沈阳	沈阳市卫健委	盛情护理	2023	3490	197	46项	完成上门护理服务3836例，患者满意度达100%	熙康云医院
重庆潼南	潼南区卫健委	医养家·潼心护	2023	173	4	48项	注册用户数超15万，累计服务人次2000余	浙江智慧网络医院
河南	河南省卫健委	豫健护理到家	2024	4.7万	536	71项	已经服务了1.2万余人次	熙康云医院
安徽宣城	宣城市卫健委	宣慧护理	2024	1012	11	33项	未透露	熙康云医院
广东广州	广州市卫健委	广州健康通	2024	未透露	36	未透露	未透露	未透露
广东深圳宝安	宝安区卫生健康局	宝安e护到家	2024	未透露	9	60+项	未透露	未透露
江苏南京江宁	江宁区卫健委	泰享健康	2024	未透露	29	43项	未透露	泰享健康

数据来源：动脉智库

动脉智库对当前具有代表性的政府主导、第三方运营的区域性居家护理服务平台进行了盘点。

地域分布方面，这类区域性平台呈现出“东部引领、多点扩散”的分布格局，浙江、广东、江苏等经济发达省份率先建立了省级或市级平台，中西部省份虽然也在逐步跟进，但覆盖密度和资源整合能力仍显不足。

“浙里护理”“豫健护理到家”“南宁云医院”是典型代表。“浙里护理”合作浙江省超过600家医疗机构，入驻护士5.9万名，提供超100项居家护理项目，月均服务超2万人次；“豫健护理到家”合作医疗机构536家，入驻护士4.7万名；“南宁云医院”入驻护士数量超过4000名，提供超过140项服务，已完成居家护理服务2万余人次。可以看出，这三个平台在合作医院数量、入驻护士数量、服务项目数量上都处于领先地位，同时拥有庞大的用户基础和高频次的使用率，表明这些平台已经获得了极高的认可度。

从第三方运营平台角度看，熙康云医院参与了多个区域性居家护理平台的运营，展现出了强大的行业优势和运营能力，业务辐射中国华东、华中、华南、西南等地区，凸显了头部企业在政府合作中的资源吸附效应。

熙康云医院从涉及居家护理服务之初，就确立了“政府主导，多方参与，第三方市场化运作”的路线，积极

(4) 政府主导区域化平台样本解析——熙康云医院

图表 36 政府主导、第三方运营的区域性居家护理服务平台盘点

地区	主导机构	平台	正式上线时间	入驻护士数量	入驻医疗机构数量	项目	服务成果	第三方运营
江苏南京秦淮	秦淮区卫健委	秦淮网约护理	2019	272	20+	25项	注册量超过3.6万人 共完成服务11000余单	三槐智能
江苏南京江北	南京江北新区政府	江北新区网约护理	2019	292	16	42项	服务4220人次	熙康云医院
重庆九龙坡区	九龙坡区人民政府、区卫健委	九龙坡云护理	2020	未透露	11	14项	未透露	熙康云医院
山东青岛	西海岸新区卫生健康局	康鸿医护	2020	2600+	未透露	70+项	注册用户2.6万人 居家服务2万人次	西海岸医疗健康发展集团
浙江	浙江省卫健委	浙里护理	2022	5.9万	600+	100+项	累计注册用户166.9万 月均服务超1.2万人次	熙康云医院

与各地政府合作，推动区域内医疗机构集约化入驻，确保平台既安全合规，又兼具灵活性与可持续性，通过实施统一的准入、规范、入口、流程、监管、保险、客服、售后及宣传等一系列标准化举措，达成多方共赢的局面。

因地制宜的策略是熙康云医院的一大核心优势。面对我国各地人口结构、用户需求、医疗资源分布、服务水平以及政府管理模式等复杂多样的差异，熙康云医院一方面深入研究各地管理特点，与各地政府建立相互信任关系，另一方面梳理各地医疗机构的优势，不同地区患者的需求特性和就医习惯，采取针对性措施。以服务项目设置为例，公司根据当地需求和患者就医习惯，从单一服务向多次连续的服务组合扩展，满足各地患者多元化的需求。

着重保障服务安全与质量，熙康云医院打造了满足政府强监管要求的范本。在政府强监管的框架下，熙康云医院开展居家护理服务项目，会先联合当地护理主管部门制定居家护理服务标准，包括服务制度流程、服务项目培训大纲、服务项目质量评价指标等，并通过培训不断提升居家护士的服务能力、专业技能，以及突发状况下的紧急救治和应急处置能力。在服务过程中，公司运用实时定位、一键报警、全程录音等技术，保障护士和患者的人身安全与基本权益。

图表37 熙康云医院居家护理服务优势



数据来源：熙康云医院

凭借上述优势，熙康云医院已形成成熟可复制的运营模式，在浙江、河南、辽宁、广西、安徽等地相继建立了省级或地市级居家护理服务平台。

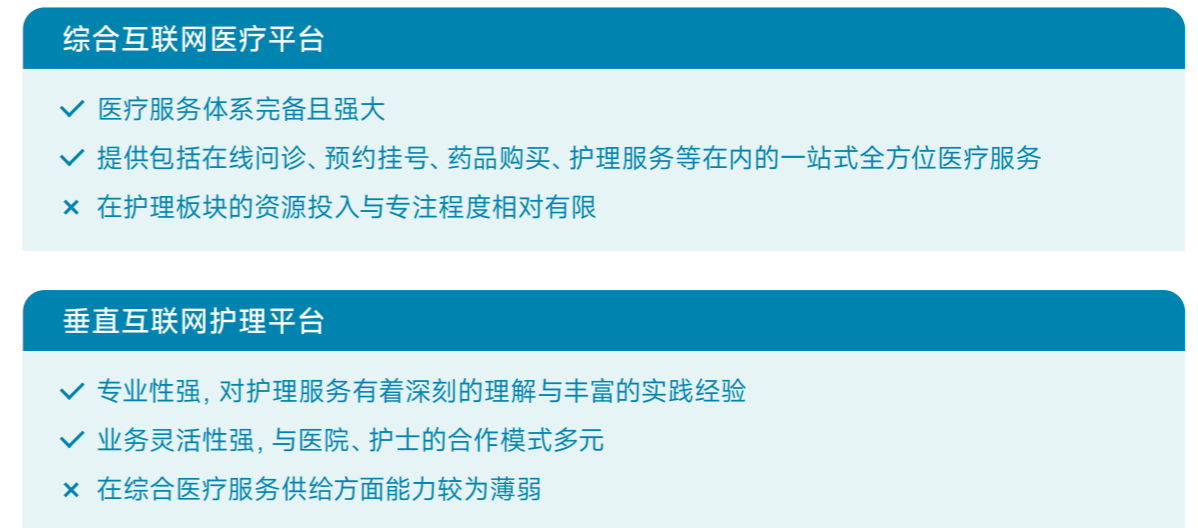
截止2024年12月31日，接入熙康云医院平台网络的医疗机构超3.6万家，其中医院2986家，同比增长14.4%；入驻医生14.2万名，同比增长9.3%；入驻护士（5年以上临床护理工作经验）13万名，同比增长89.2%；覆盖人群超2亿人，居家护理服务项目增加到200多项。当年，居家护理服务量超33.2万人次，同比增长114.9%，其中，浙江省居家护理服务量超26.1万人次，同比增长115.6%；护理咨询业务服务量超32.4万人次，同比增长64%。

如今，熙康云医院已积累起良好口碑，获得用户、护士、医疗机构及政府部门等多方认可。接下来，公司将进一步与政府部门合作，并根据不同人群的居家护理需求，公司探索多层次的服务场景融合和服务内容创新，不断延伸居家护理、康复服务项目，持续推动业务功能升级，满足老年人群、妇幼人群、慢性病人群、术后人群等更丰富、更多元的护理及康复需求。

3.3 企业布局居家护理服务需兼顾服务多元化和专业化

从企业层面来看，目前布局居家护理服务市场的企业可分为两类，分别是综合互联网医疗平台和垂直互联网护理平台。

图表 38 布局居家护理服务平台的企业类型



数据来源：动脉智库

(1) 综合互联网医疗平台

对于综合型互联网医疗平台而言，链条式业务布局是大势，居家护理服务是其业务版图的重要补充。借助居家护理服务，平台得以拓展服务边界，搭建起包含健康管理、家庭医生服务、线上问诊、处方流转

以及护理康复的全链条业务架构，进而打造全病程管理服务闭环。

此类企业依托自身完备且强大的医疗服务体系，为用户提供包括在线问诊、预约挂号、药品购买、护理服务等在内的一站式全方位医疗服务，通过整合医疗资源，为用户打造便捷高效的医疗服务闭环。不过，由于企业业务范畴广泛，在护理板块的资源投入与专注程度相对有限，在护理服务的深度与专业性方面，相较于垂直互联网护理平台存在一定差距。

目前，熙康云医院、京东健康、微医、平安好医生等知名互联网医疗平台均涉足了居家护理业务。

(2) 垂直互联网护理平台

垂直互联网护理平台大多由传统居家护理上下游相关产业拓展而来，比如院内护理系统的建设厂商、自营护理站等。

这类企业对护理服务有着深刻的理解与丰富的实践经验，具有较强的专业性，同时业务灵活性强，与医院、护士的合作模式多元，能够依据患者的差异化需求，定制个性化护理方案。格尔护士、金牌护士、护士小鹿是这类企业的代表。

与综合互联网医疗平台相比，垂直互联网护理平台在研发与技术创新方面的投入通常较为有限。另外，垂直互联网护理平台的资源多集中于护理领域，在综合医疗服务供给方面能力较为薄弱，难以满足患者一站式健康管理的需求。

但近年来，不少垂直互联网护理平台积极拓展业务边界，涵盖健康管理咨询、院内照护、家庭医生、陪诊等服务，将全链条、全病程管理确立为核心发展方向，围绕患者及老年群体开展全场景服务，不再局限于居家护理单一业务，充分彰显出多元化服务已成为行业发展趋势。

(3) 熙康云医院：融合多元服务与专业护理优势

综合两类企业的特点，动脉智库认为，融合二者优势的企业将在市场竞争中占据更有利地位。医疗、护理、健康管理都是医疗健康服务体系的重要组成部分，单一的护理服务价值存在局限性。综合互联网医疗平台所提供的多元化服务，契合用户需求，护理服务与在线问诊、家庭医生、健康管理等用户急需的服务相互补充，能够实现护理服务与院内服务的有效衔接，形成连续且闭环的医疗服务，构建全病程管理体系。同时，居家护理服务对专业性要求极高，需具备垂直护理服务平台所强调的深入专业特质。

在众多综合互联网医疗平台中，熙康云医院尤为注重护理方向，不仅发挥了综合互联网医疗平台在多元

服务方面的优势，又在居家护理服务板块投入大量资源，展现出强大的专业性，弥补了垂直互联网护理平台在综合医疗资源聚合与多元服务拓展方面的短板。

图表 39 熙康云医院已形成“医疗、护理、健康管理”全医疗服务链



熙康云医院深耕医疗、护理、健康管理等全医疗服务链，满足用户从院内到院外、从线下到线上的服务需求，形成医疗服务、护理服务、健康管理服务三大板块，提供连续性的医疗健康服务。

截至2024年12月31日，熙康云医院互联网医疗服务量超494.4万人次，同比增长20.8%；其中，在线问诊服务246.0万人次，同比增长49.3%；检查检验服务51.5万人次，同比增长98.0%；电子处方服务78.5万人次，同比增长7.7%；远程医疗服务118.4万人次。公司健康管理服务通过自营医疗机构向个人用户和机构用户提供全周期健康管理服务，2024年全年健康管理服务量56.9万人次。

章节小结 Summary

- 政府主导、第三方运营的区域性平台，能整合资源，兼顾监管需要与市场效益，满足多方需求，优势显著，更符合医疗服务发展趋势，有望成为主流模式。
- 综合互联网医疗平台具备更完善的医疗服务体系，垂直互联网护理平台对护理业务有深刻且专业的认知。兼具两者优势的企业，不仅能借助完善体系满足多样化医疗需求，还能以专业的护理服务契合患者的个性化护理诉求，在市场中更具适配性。

4. 居家护理服务支付模式探讨

居家护理服务正站在商业化破局的十字路口。支付体系的结构矛盾是居家护理服务面临的主要问题之一——C端支付能力有限，保险支付创新不足，G端支付待完善，导致不少居家护理服务企业缺乏长期可行的盈利模式，陷入持续亏损。构建“用户可负担、机构可持续、政府可监管”的新型支付体系，已成为居家护理行业破局的关键密码。

图表 40 居家护理服务各支付方特点

支付主体	核心定位	核心关注点	企业布局难点	利润空间
C端自付	高端个性化服务供给	质量、品牌、性价比	品牌建设、支付意愿	大
G端	失能人群兜底保障	价格、政策配合度	监管、采购	小
商保	医疗护理风险对冲	价格、品牌	保险企业资源、利润率	小

4.1 C端自付是主要模式，2B2C策略能更快打开市场

根据调研，目前居家护理服务以C端自付为主。传统居家照护服务按天或按月支付，居家护理服务则是按次支付，属于医疗机构自主收费的项目，费用由“服务费+耗材费+交通费”构成。

支付能力、信任壁垒、获客成本是影响C端支付意愿的三大要素。

支付能力。C端需求多样且支付意愿与能力各异，当服务费用超出消费者的支付能力时，市场接受度将大幅下降。不过，根据调研得知，具备优质护理需求、强支付能力及居家便捷服务诉求的客户群体规模并不小，可以先重点聚焦这部分有支付能力和意愿的人群提供服务。

信任壁垒。市场上居家护理服务厂商众多，由于信息不对称，客户难以便捷地找到标准化、高质量、高性价比的护理服务，产生了信任危机。企业一方面需要规范服务体系，让客户感受到居家护理服务的规范性、专业性和高价值，一方面可通过医院背书、政府背书的方法获取客户信任。

获客成本。C端客户分散，即便在互联网技术日益发达的今天，居家护理服务虽拥有更多触达C端的可能性，但获客成本依然居高不下。因此，需通过场景化运营精准锁定目标人群，着重布局医院、药店等高频接触点，降低获客成本。

动脉智库经过调研发现，有企业正在通过精准的场景布局、政府协同机制与差异化定价策略，构建起独特的商业化运营模式。

(1) 场景化获客：精准渗透医院场景，高效激活需求

熙康云医院采用2B2C的渠道策略，将医院场景作为核心突破口。在医院场景中，出院患者、康复患者及复诊人群具有明确的护理需求，且对医疗服务的信任度较高。通过与医疗机构深度合作，熙康云医院将居家护理服务嵌入患者诊疗全流程，利用医生与护士的专业背书快速建立信任。

相较于地铁等泛流量场景，医院场景的目标人群密度高、需求刚性强，需求最易被激发，有效降低了获客成本。熙康云医院通过在医院定期开展宣传活动，直接触达潜在客户，转化率较其他商业化渠道更高，此外，医院场景的服务闭环设计形成了天然的需求触发点，使患者更易接受居家护理服务。

(2) 政府协同：信任背书，发放消费券提高支付能力

与地方政府合作发放消费券成为突破支付能力限制的关键手段。2024年，熙康云医院和宁波市政府合作，通过定向发放护理服务消费券，让更多群体能够负担得起专业护理服务，刺激了市场需求，当年居家护理服务人次达到了9.4万。

(3) 分层定价：平衡用户负担、护士积极性和服务可持续性

熙康云医院探索出了C端可行的定价机制，结合护理项目的技术复杂度、各地经济水平和其他非医疗行业的上门服务费用，平台将注射、采血等常规护理项目的上门服务费定在100-120元左右，对护理技术要求更高、护理耗时更长的项目，大约在160-180元左右，母婴、中医等消费属性更强的项目，则制定了更为市场化的价格。

这种定价方式，解决了服务成本倒挂问题，兼顾了客户的可负担性和护士的积极性，可促进居家护理服务在C端自付市场的可持续发展。

4.2 G端：覆盖重点群体，为居家护理服务提供底层支撑

在老龄化与医疗资源下沉的双重背景下，G端支付作为居家护理服务的基础保障网，成为了居家护理刚需市场发展的核心驱动力。现阶段不少居家护理服务企业，特别是居家照护服务企业的盈利高度依赖G端。在此情况下，G端支付的落地情况深刻影响着居家护理服务行业的发展。

G端主要包括长护险和医保支付。其中，长护险由政府主导，被认为是医疗、养老等之外的社会保险“第六险”。2016年，我国正式开始探索建立有效的长护险制度，上海、广州、青岛等15城率先开展长护险试点工作。长护险覆盖失能、低保等弱势群体，为被保险人在丧失日常生活能力、年老患病或身故时，提供护理保障和经济补偿。根据国家医保局消息，长护险启动试点八年来，扩大到了49个城市，截至2024年底，全国超过1.8亿人参保，累计超过260万人享受待遇，基金支出超800亿元。

但长护险保障范围有限，各地均以基础生活照料为主，医疗居家护理服务的占比低。且长期看长护险资金来源存在隐忧。目前，90%以上试点地区的筹资都来自医保基金划转，尚未形成独立的筹资体系。随着老龄化加深以及需要居家护理服务的人口增加，社保长护险的支付压力势必加大，需要发展多层次的筹资方式。

医保支付则是聚焦标准化的基础护理项目，通过目录管理与报销比例控制，确保基本医疗需求的可及性。但受限於医保基金压力，医保支付居家护理服务的动力受限，仅北京、浙江、广东、福建等地尝试

将部分项目纳入医保，覆盖范围以常规护理项目为主。随着医保资金收支平衡压力逐渐加重，单靠医保资金难以实现居家护理服务成本的全覆盖。

更深层次的矛盾在于G端价格机制与市场实际的脱节。医保、长护险支付的价格管控非常严格，项目定价普遍低于市场成本，很多项目的价格限制在100元以内，过低的价格会抑制护士提供居家护理服务的积极性，也挤压了企业利润空间。再加上现在G端渠道竞争越来越激烈，尤其是居家照护服务板块服务同质化严重，存在低价投标、无序竞争的现象，企业在与G端合作的过程中往往处于被动位置，利润率被严重压缩，使多数企业陷入持续亏损。

不可忽视的是，G端付费提供的居家护理服务时长和次数也不足以满足需求，患者仍然需要从其他渠道购买服务。总的来看，G端付费只能作为兜底保障，不具备大范围覆盖的条件，需要大力发展商保、C端自付等更多的商业渠道。

4.3 商保与居家护理联合发展是趋势，将成为重要支付方

保险企业正面临保费下降、产品同质化困境。近几年保险行业整体增长乏力，业绩低迷，核心症结在于产品同质化严重。以健康险为例，健康险各个产品形态较为集中，以医疗和重疾为主，与客户多元化保障需求脱节，催生变相竞价、销售乱象等问题。

在此情况下，商保与居家护理等健康管理服务组合式发展成为突破口。因为两者客群高度重叠，均围绕老年群体、慢病人群、术后康复人群等展开服务，目标也一致指向提升人群健康水平、控制医疗成本。

这构建起了一种共赢生态：对保险企业，居家护理服务既能增强产品差异化以提升获客能力，又能改善用户健康状态，降低赔付风险；对居家护理企业，保险渠道相比政府端繁琐的采购流程、C端分散的获客难点，具备进入程序相对简化、客户集中度更高的优势，是早中期拓展市场的利器；对投保客户而言，提供了更便捷的护理支付方式与优质护理资源，满足多元化健康保障需求，最终实现三方价值的互补与共享。

并且，在在线问诊、特药服务、重疾绿通等众多健康增值服务中，居家护理服务在助力保险获客、降低赔付等方面存在独特优势。首先是高需求粘性，长寿时代背景下催生庞大的居家护理需求，居家护理服务发生率较重疾绿通等高出数倍，客户的获得感更强。其次是认知门槛更低，与特药等服务相比，客户对居家护理服务的认知度更高，教育成本低。最后是生态循环价值，居家护理服务能够构建起“保险支付→优质护理→健康改善→赔付下降→服务升级”的良性循环，降低保险赔付。

动脉智库经过调研发现，目前商保市场上居家护理服务案例较少，仍处于探索阶段。

图表 41 商业保险居家护理服务实践案例

产品	居家护理相关服务内容
康保百万医疗 (慢病版)	家庭护理：由正规医疗机构提供专业服务，护士上门进行全家护理，可享受打针、普通换药、外科拆线、雾化、吸痰各1次
爱+居家养老产品计划	居家安宁疗护服务，以护士上门为特色，为终末期患者提供身体、心灵、精神等方面的居家照顾和人文关怀
安康孝欣(2.0版)	4次护士上门护理服务 + 3天 (3*24小时) 护工护理服务
超医保	提供了最多10次的重疾术后护理服务，涵盖上门护理和居家康复类护理
达尔文9号	服务有效期5年，每年一次，包含院后护士居家上门康护5次
昆仑福长期护理保险产品计划	包括伤口换药、上门打针、静脉采血、压疮护理、留置胃管等20项上门护理服务，可在一年时间内享有最多50次服务项目
平安健康险	居家医疗照护服务：护士、护理师上门，涵盖慢性疾病管理护理，肿瘤患者、心脑血管疾病护理，一般外伤、术后伤口换药，上门助浴及疾病护理等多方面服务
“泰康家护”护理保险	基本保费每月1500元，提供专业护士上门临床护理服务，包括压疮伤口换药、血糖监测、肌肉注射等15项常用临床护理项目服务
泰康人寿“护理无忧”	专业护士上门护理，每次服务时长不超过2小时，1次/年
“友自在”养老综合解决方案	向被保险人提供中国大陆地区范围内的专业上门护理服务
众安保险“孝欣保”	提供护士上门护理服务
众安尊享e生医疗险 (优甲版)	术后家庭护理服务：发生住院手术，可以申请由保险公司提供出院后的专业护士上门护理服务。分为基础护理、高级护理和专病护理三大类别，一般住院手术：在出院后15天内预约，在基础护理项目中选择2次，限出院后1个月内使用；重大疾病住院手术：在所有护理项目中选择6次，限在出院后一年内使用

数据来源：动脉智库

商保与居家护理服务合作的案例较少，主要是因为居家护理服务的成本高、有一定的医疗风险，与保险精算逻辑存在冲突，同时参与居家护理服务的护士数量相对少，且集中于经济较发达地区，难以支撑保险产品的全国化布局。这些因素削弱了商保将居家护理服务纳入保障体系或作为核心增值服务的动力。

居家护理服务要融入商保体系，不仅要搭建护理服务数据平台，整合医院、平台、保险机构数据，实现精准定价与风控，而且要借助远程监测设备、AI辅助诊断系统等，降低人力消耗与服务风险，为居家护理服务嵌入商保体系清除障碍。

另外，未来，商保想要在居家护理服务市场担任主要支付方，不仅需要保险机构进行产品创新，也需依托政府、医疗机构、科技企业的共同发力。

4.4 搭建多层次支付体系，形成政府、商保、个人自付的三元结构

随着居家护理服务逐渐规范，管理成熟，会逐渐形成多层次、多元化的支付体系，由“基础保障+补充保障+高端服务”金字塔结构组成。

基础保障层由政府主导，通过长护险与医保组合支付实现“保基本”功能，为失能人群、弱势群体提供兜底保障；**补充保障层**依靠商保，通过开发专项护理险，或是将居家护理纳入增值服务清单，实现风险对冲；**高端服务层**以C端自付为主，聚焦优质服务项目，以及母婴、中医等偏消费属性的项目，满足高端个性化需求。此外，也有企业或公益机构作为补充层，通过慈善基金等形式为特定群体提供关怀，可弥补支付体系的覆盖盲区。

图表42 居家护理服务支付体系构成



数据来源：动脉智库

企业战略层面，未来企业需要聚焦C端自付、G端、商保，多渠道布局。比如，依靠G端构建标准化服务

体系，形成可复制的运营模板；通过商保机构的客户资源精准获客，实现规模化经营；在C端通过高附加值服务构建可持续盈利模型。

然而，构建多层次支付体系的搭建还面临一些障碍，比如数据孤岛现象严重，医疗机构、保险机构、护理平台间数据不互通，阻碍精准定价与风控。另外也存在高素质人才供给不足、合规边界模糊等问题。接下来，可考虑出台更多政策引导行业规范化发展，搭建国家级护理服务数据中台，加强专业人才培养，建立医保、卫健委、金融监管局等跨部门协调机制等措施，助力多层次支付体系的加速形成。

章节小结 Summary

- 在部分省市，社保长护险和医保可以报销居家护理的部分费用，但主要还是以C端自费为主。
- 理想的居家护理服务支付体系应是分层次、多元化的，由“基础保障+补充保障+高端服务”金字塔结构组成。
- 居家护理服务商业渠道多元，不同的渠道特点不同，投入回报和布局难度也不同。多渠道布局将是居家护理服务行业的主流商业策略。

5. 居家护理服务 未来趋势展望

5.1 银发经济推动居家护理需求群体化扩增

全国老龄工作委员会预计，到2050年，全国银发人口总数将达到4.85亿，银发经济产业将增至106万亿元左右，占GDP的比例将增长至33%。医疗健康消费将成为银发人群重要的支出，占各类消费总支出的比例将超过25%。

中国老年学会和老年医学学会发布的《银发人群年龄划分及人群命名》团体标准，将银发人群分为银发青年、银发中年、银发老年和长寿老人4个年龄段。根据不同年龄段银发人群的身体机能状况，其需要的居家护理服务呈现差异化分布。

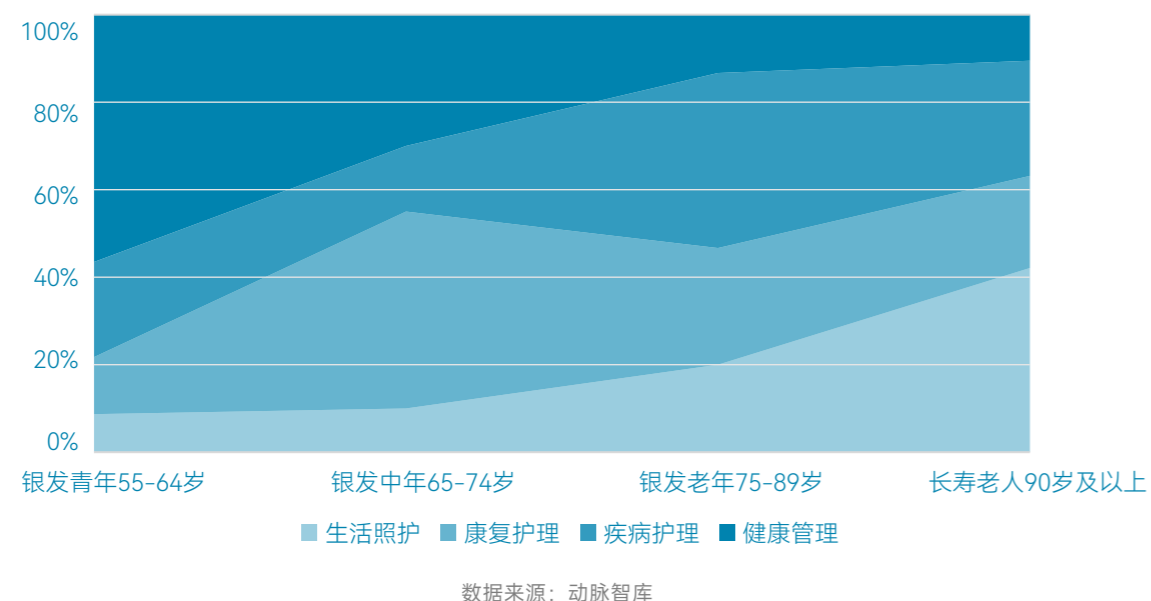
银发青年即55-64岁，该群体通常处于职业生涯的晚期，身体状况相对较好，生活自理能力强，社交活动范围广泛。此阶段的居家护理需求主要集中在健康管理上，特别是健康监测、慢病管理和情感陪伴。

银发中年即65-74岁，该群体开始关注身体功能的变化，生活自理能力尚可，但面临的一些疾病需要通过手术治疗，且慢性病患病率增加。居家护理需求以康复护理和慢病管理为主。

银发老年即75-89岁，该群体的身体状况逐渐衰退，面临各类疾病的治疗。居家护理需求主要集中在疾病护理（如腹透护理、肿瘤护理、眼科护理等）和康复护理。

长寿老人即90岁及以上，该群体的生活自理能力下降严重，面临中重度失能和各类疾病频发的风险。居家护理需求主要集中在生活照护和疾病护理上。

图表 43 各年龄段银发人群居家护理需求分布



理，这就需要结合患者在院的治疗情况制定居家护理服务方案，包括日常的体征监测、用药提醒、药物注射、伤口护理、康复指导等，让护理服务不因场景的变化而中断，实现连续性护理服务。

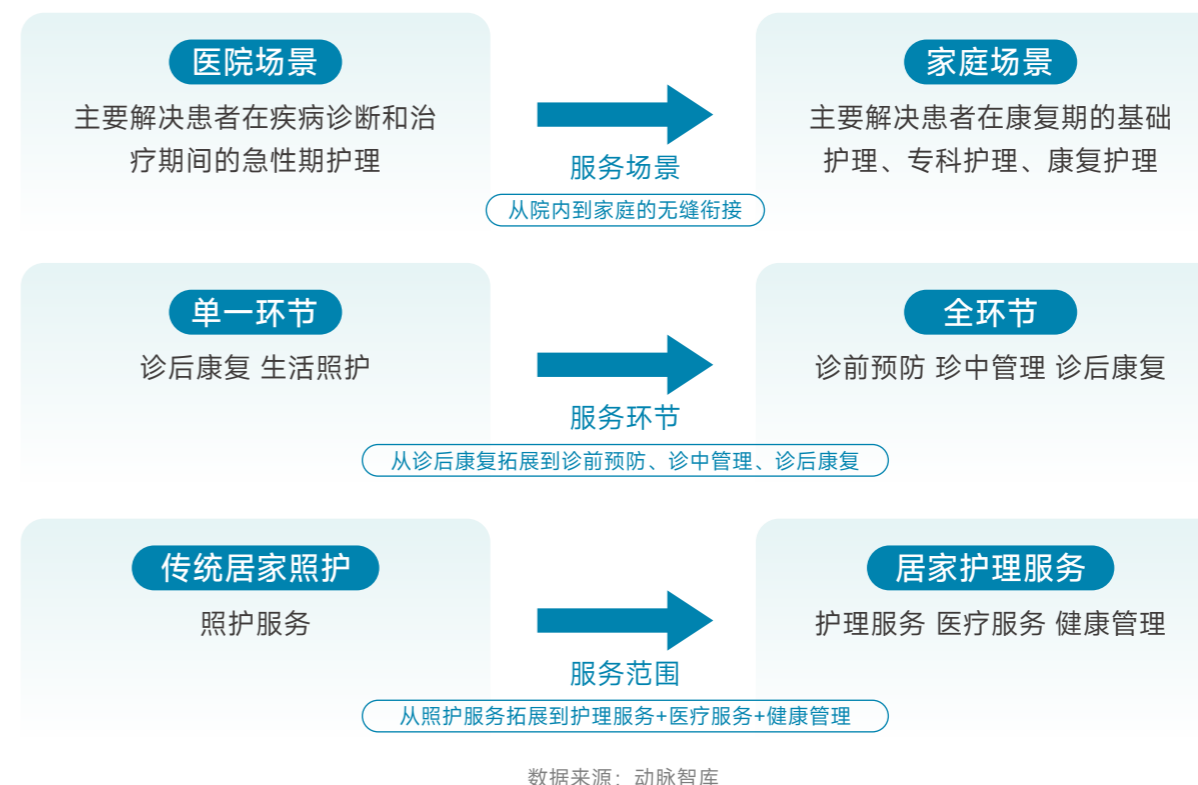
(2) 服务环节从诊后康复到诊前预防、诊中管理和诊后康复

居家护理服务未来不再局限于诊后康复护理环节，一定会向诊前预防和诊中管理拓展。诊前预防主要进行健康知识和护理常识科普，帮助患者建立对居家护理服务的科学认知，避免进入护理误区。诊中管理主要围绕患者在居家治疗期间，动态体征检查、治疗方案调整、药物注射、危急情况处理等，提高患者居家治疗的依从性，确保治疗效果。

(3) 服务范围从照护服务拓展到“护理服务+医疗服务+健康管理”

居家护理服务围绕患者需求构建“护理服务+医疗服务+健康管理”三位一体的服务体系。以基础护理、专科护理、康复护理等居家护理服务为基点，接入在线问诊、远程会诊、在线购药、在线复诊等医疗服务，健康体检、慢病管理等健康管理服务。

图表44 居家护理服务新跃迁



5.2 居家护理服务多方面实现跃迁

未来居家护理服务在服务场景、服务环节、服务范围上，都将实现质的飞跃。

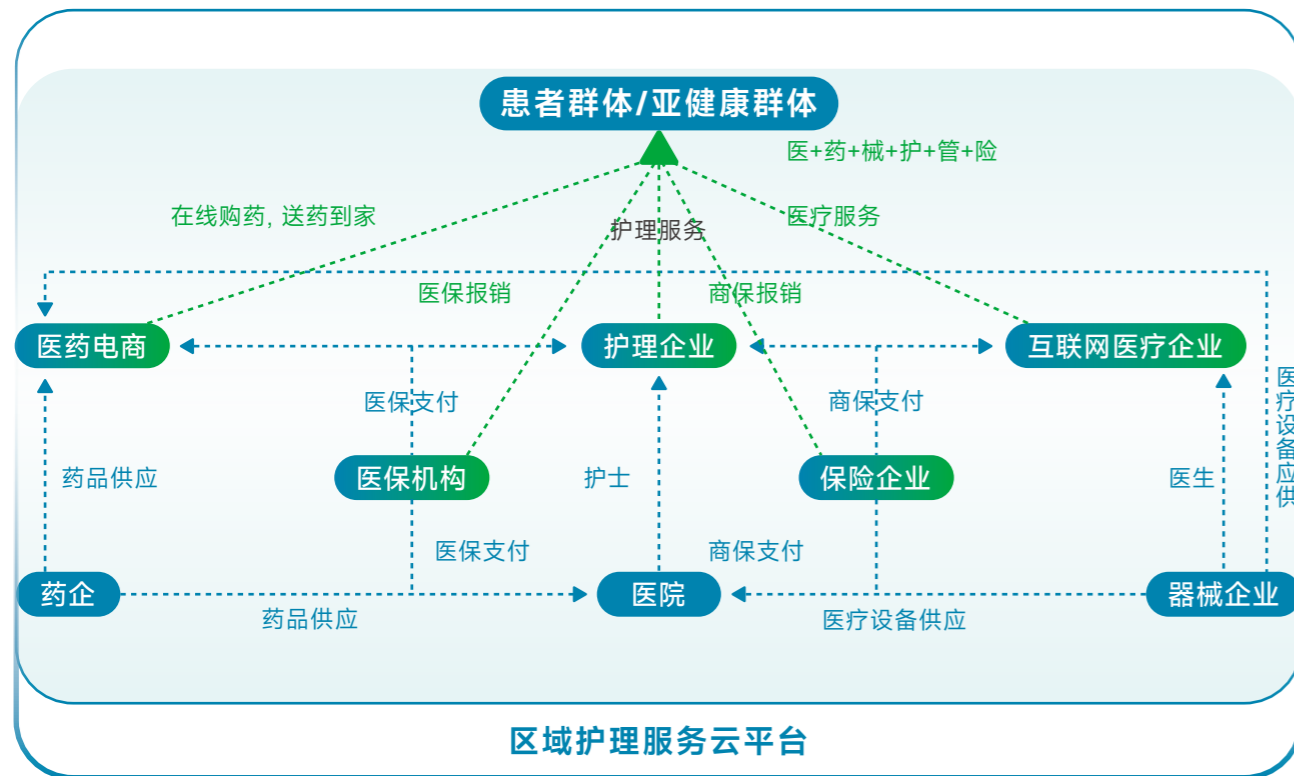
(1) 服务场景实现院内到家庭的无缝衔接

患者在医院完成疾病的诊断和治疗，期间护理服务主要包括生命体征测量、陪同患者进行检验检查、伤口护理、输液看护、药物管理、术后探视、压疮预防等。待患者完成治疗回到家里，就进入康复期护

5.3 区域护理服务云平台构建医疗健康服务新生态

区域护理服务云平台将聚合医疗服务供给侧资源，成为患者群体/亚健康群体医疗健康服务出口。护理企业、药械企业、医院、互联网医疗企业、医药电商、保险企业等各自将核心产品或服务导入到区域护理服务云平台上，彼此协同围绕患者群体/亚健康群体医疗健康需求，打通“医+药+械+护+管+保”服务链条。

图表 45 居家护理服务供给侧生态



..... 供给侧协同关系 医疗健康服务

数据来源：动脉智库

多方协同服务可持续发展的关键是建立科学的利益分配机制。区域护理服务云平台运营商应该借助与地方卫健委合作的优势，在卫健委的统一监管下积极发挥整合作用，根据不同医疗健康服务市场主体的利益诉求，与其建立长期战略合作关系，面向患者群体/亚健康群体个性化需求提供整合式服务方案包，明确各自在供给侧的定位和作用，避免恶性竞争带来服务链条断裂。

区域护理服务云平台运营商作为供需双端的连接桥梁，应该将零散的医疗健康服务需求进行集合归类，然后向服务供应方进行分发。同时，平台运营商要对医疗健康服务全流程进行动态跟踪，督促供应方严格按照标准进行履约，确保医疗健康服务质量，降低医疗服务事故的发生频率。

5.4 护士被寄予更高的价值观和更强的专业能力

护士作为居家护理服务的执行者，将专业的护理服务由院内向家庭延伸，是搭建医院与患者家庭的关键纽带。这对护士的价值观、职业道德、专业能力都提出了更高水准的要求。

护士必须树立“以患者为中心，通过护理服务帮助患者最大程度恢复身体功能，更好地融入生活和工作”的价值观。在这样的价值观指引下，护士才能站在更高的视角审视自己的行为，全心全意为患者提供居家护理服务。

自律成为护士应该恪守的重要职业道德。居家护理服务脱离医院，在家庭环境中开展，医院的监管难度较大，护士应该更加严于律己，遵守职业操守，严格按照居家护理服务规范提供护理服务。同时医院和护理行业协会要加强对护士的职业道德教育，帮助他们提升职业素养。

对护士的专业能力提出了更高标准。提供居家护理服务的护士，既要做好院内的本职工作，又要利用闲暇时间提供居家护理服务，这对护士的工作效率和专业能力提出了不小的挑战。因此，护士必须进一步提升自身的专业能力和业务水平，包括面对突发情况的应变能力。一方面，护士要加强自我学习，补足短板，学习最新的护理知识，掌握最新的护理技能。另一方面，医院要加强对护士居家护理的技能专题培训，通过体系化培训全面提升护士居家护理服务能力。此外，区域护理服务云平台也要加大对护士的赋能，利用自身在居家护理服务行业的经验沉淀和资源优势，帮助护士更好地制定居家护理服务方案，协助解决服务过程中面临的难题，让护士更安心、更专心、更用心地提供居家护理服务。

5.5 数智化技术全方位赋能居家护理服务

以大数据、人工智能、大模型、智能硬件为代表的数智化技术已然渗透到各行各业，针对居家护理服务行业不同参与主体的难点诉求，数智化技术应用的场景各有侧重。

图表46 数智化技术在居家护理服务的主要应用场景



数据来源：动脉智库

大部分患者缺乏护理常识，希望得到质优价廉的居家护理服务。数智化技术可以为患者推送个性化护理常识，帮助患者甄别居家护理服务机构。在日常护理中，可以借助互联网实时在线咨询护理服务，可穿戴设备也可以实现健康智能监测、提醒用药、跌倒预警等，提高护理服务响应及时性。

护理机构需要提高品牌知名度，扩大客户量以及提高管理运营效率。数智化技术可以实现数字化营销，帮助机构精准获客，同时远程护理服务系统可以为患者提供远程护理服务，且管理运营系统可以实现人、事、物的智能化管理，提高效率和降低成本。

护士需要不断提升护理技能，获取更多订单来增加收入。数智化技术可以提供在线培训，根据护士需要推送课程，而且可以根据护士护理服务评价优先推荐订单。护士也可以借助远程护理服务系统，为患者提供在线咨询和智能随访。

政府监管机构需要全面掌握区域护理资源现状，并对护理机构实施监管，把控居家护理服务质量。数智化技术可以帮助监管机构搭建数字化护理监管系统，实时反馈护理服务数据，对护理服务进行全天候动态监管。

章节小结 Summary

- 居家护理服务围绕患者需求构建“护理服务+医疗服务+健康管理”三位一体的服务体系。
- 基于区域护理服务云平台，护理企业、药械企业、医院、互联网医疗企业、医药电商、保险企业等彼此协同围绕患者群体/亚健康群体医疗健康需求，打通“医+药+械+护+管+保”服务链条。

参考文献 References

- 【1】《National burden and risk factors of diabetes mellitus in China from 1990 to 2021: Results from the Global Burden of Disease study 2021》，Journal of Diabetes期刊。
- 【2】《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》，中国老龄科学研究中心。
- 【3】《银发人群年龄划分及人群命名》团体标准，中国老年学会和老年医学学会。
- 【4】《2023年我国卫生健康事业发展统计公报》，国家卫生健康委员会。
- 【5】《医药与健康护理行业专题报告——创新药蓬勃发展，行业拐点已至》，海通证券。
- 【6】《医药生物——加大发展银发经济，老年医疗产业链迎来发展机遇》，中邮证券。

免责声明

本报告的信息来源于已公开的资料和访谈，动脉智库对信息的准确性、完整性或可靠性不作保证。本报告所载的资料、意见及推测仅反映动脉智库于发布本报告当日的判断，过往表现不应作为日后的表现依据。在不同时期，动脉智库可能发布与本报告所载资料、意见及推测不一致的报告。动脉智库不保证本报告所含信息保持在最新状态。同时，动脉智库对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，投资者应当自行关注相应的更新或修改。

版权申明: 本文档版权属于动脉智库/北京蛋黄科技有限公司，未经许可擅用，蛋黄科技保留追究法律责任的权利。

动脉智库: 动脉智库关注全球医疗健康产业与信息技术相关的新兴趋势与创新科技。动脉智库是医健产业创投界的战略伙伴，为创业者、投资人及战略规划者提供有前瞻性的趋势判断，洞察隐藏的商业逻辑，集合产业专家、资深观察者，尽可能给出我们客观理性的分析与建议。

研究人员