

东西方“互联网+大健康”行业发展模式探讨

赵雨馨¹

(1.南京中医药大学, 江苏 南京 210023)

摘要:目的 探讨中国与美国在“互联网+医疗健康”领域的发展模式差异, 总结可借鉴的经验。方法 采用文献分析与案例对比法, 从政策导向、技术创新、资源分配等维度比较两国发展路径。结果 中国以政府主导推动全民健康覆盖, 重点解决医疗资源不均问题; 美国依赖市场资本与技术创新, 聚焦个性化医疗。两国均面临数据安全、行业标准化等挑战。结论 发展中国家需结合国情优化政策支持、技术创新及支付体系, 推动“互联网+大健康”可持续发展。

关键词: 互联网+大健康; 医疗资源分配; 数据安全; 政策支持; 个性化医疗

DOI: doi.org/10.70693/rwsk.v1i5.954

引言

现代社会的大健康产业普遍以科技赋能健康为理念, 致力于为用户提供全方位的健康服务, 旨在打造一流的医疗健康产业互联网平台。^[1]“互联网+大健康”是指以互联网为载体, 借助移动通信技术、云计算、物联网、大数据、人工智能等技术, 整合医疗服务、健康管理、智能健康设备及健康数据, 形成线上线下一体化的健康服务平台。这一概念强调通过技术手段提升医疗服务的可及性和效率, 从而应对全球化带来的健康挑战。在全球化背景下, “互联网+大健康”的发展受到了信息技术和健康需求变化的推动。尤其是在后疫情时代, 全球范围内的传统医疗健康系统受到了极大的冲击, 各国纷纷加速推广数字医疗服务。但发达国家与发展中国家的数字医疗服务的推动力量并不相同。在西方发达国家, 技术创新和市场需求成为推动“互联网+大健康”发展的主要力量; 而在中国等新兴市场, 政府主导的政策推动成为发展的关键因素^[2]。本文旨在探讨东西方在“互联网+大健康”领域的不同发展模式, 重点分析中国与美国的典型代表。首先, 发展模式的比较有助于揭示不同国家在推动“互联网+大健康”过程中所面临的共性机遇与挑战, 借鉴发达国家的成功经验, 制定适合中国等发展中国家的发展策略。其次, 随着全球人口老龄化趋势的加剧以及慢性病患率率的上升, 健康产业被视为未来经济增长的重要引擎之一, 这一产业也将创造更多的就业岗位^[3]。由于新冠肺炎疫情的爆发, 大多数部门的活动——无论是商业、教育还是医疗保健——都以在线而不是内联方式进行, 因此, 互联网流量急剧增加^[4]。疫情这一突发性的公共卫生事件的发生, 使得互联网技术与医疗健康服务结合的必要性大为凸显。再之, 由于人类活动范围的扩大、公共卫生系统的漏洞、生物实验室安全问题等种种原因, 使得未来出现大规模疫情的概率不断增加, 这将对人类健康和全球经济带来极大的威胁。因此, 研究并加强互联网技术与大健康行业相结合, 提高低收入水平与改善发展中国家的行业发展模式极为重要。通过以中美发展模式为例的比较分析, 可以了解全球化背景下不同国家如何利用互联网技术应对健康挑战, 进而为中国“互联网+大健康”行业的发展提供有价值的参考。

1 东西方“互联网+大健康”发展模式比较

1.1 以中国为例的发展中国家“互联网+大健康”行业发展模式

1.1.1 政府主导与政策驱动

作者简介: 赵雨馨(2004—), 女, 本科生, 研究方向为护理学

中国的“互联网+大健康”模式在很大程度上依赖于政府的政策支持。随着中国人口老龄化加剧,慢性病高发和医疗资源长期分布不均,2016年国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》,提出以促进健康为中心的“大健康观”和“大卫生观”,强调全人群和全生命周期的健康服务。2022年“十四五”国民健康规划进一步要求全方位干预健康问题和全周期保障人群健康。这体现了我国健康战略从治病转向健康、从治疗转向预防的转变,倡导个人健康责任。实现这一目标的关键在于个人健康信息的共建共享和互联互通。^[5]中国政府通过一系列的政策改革,推动互联网技术在医疗健康领域的应用。

在政策的引导下,中国的互联网医疗市场发展迅速,大量科技企业和互联网平台纷纷进入健康领域。政府与企业间的合作加强,地方政府通过引入科技企业,利用互联网技术优化当地的医疗资源分配,促进全民健康管理。2019年国家发改委更是与相关部门联合发布了《促进健康产业高质量发展行动纲要》,指出未来三年要着重贯彻落实“互联网+医疗健康”提升工程^[6]。

1.1.2 新型的医疗健康服务业态逐步形成

中国的互联网大型企业,如阿里健康、平安好医生、微医等,响应政策号召,通过技术创新快速推动了在线健康服务的发展。2023年以来,诸多创新成果相继问世:医联发布的基于Transformer架构的国内首款医疗大模型MedGPT进行了内部测试,允许用户通过与AI连续对话实现症状咨询;微医正在研发医疗AI大模型,打造紧密型医疗联合体的底层操作系统,同时还与腾讯合作共建“六病共管”专病智能产品;平安健康今年6月发布“平安医博通”多模态医疗大模型,可帮助医生生成患者健康档案、提供医学知识辅助等。

随着银发经济升温,我国互联网医疗企业也深入布局养老服务领域,以应对我国人口老龄化趋势^[7]。为个体健康监测提供了技术支撑,缓解了中国作为人口大国所面临的全民健康问题的压力,进一步推动了全民健康数据的收集和分析。通过对这些数据的整合和分析,形成个性化健康管理方案,满足了人们对自身健康日益增长的市场需求^[8]。据了解,截至2023年9月,平安健康的居家养老服务覆盖全国54个城市,同时还为用户建立个人健康档案,提供个性化解决方案以及全流程监测。

1.1.3 医疗资源不均衡与互联网远程医疗的补充发展

中国作为一个幅员辽阔、人口众多的发展中国家,发达地区拥有较为完善的医疗资源,而偏远地区和基层医疗水平相对薄弱。互联网技术的应用在一定程度上缓解了这一困境,通过远程医疗和健康管理平台,优质的医疗资源可以快速扩展至偏远和欠发达地区,提升了全民健康服务的覆盖面。特别是在疫情期间,必要的隔离政策使在线问诊的需求激增,“互联网+大健康”极大地保障了人民群众的就诊需求。2020年,在新型冠状病毒疫情期间,河南毗邻湖北,又居交通要道,人口众多,疫情防控任务艰巨。华为联合国家远程医疗中心,日夜兼程,仅用了不到4天时间,就完成了河南省18个地市、108个县的147家新冠肺炎医疗救治定点医院隔离病区远程会诊系统的建设,全省所有的重症病人都能通过该系统得到省级专家的及时会诊,有效支撑了河南省在防疫期间的统一调度、远程会诊、方案共享、救治指导等工作的顺利开展。在疫情的特殊阶段,远程医疗对患者和医护人员都有极大的帮助。远程医疗跨越时间、空间和地域限制的优势,高效率实现了优质医疗资源下沉,也有力解决了基层患者和医疗机构对于上级医疗支援的需求,缓解了定点医院的诊疗压力,减少了人员跨区域传播风险。改革开放以来,我国健康领域相关改革发展成就显著,人民健康水平提高与技术进步拓宽了远程医疗的服务范畴,如患者远程门诊咨询、实施远程监护等。远程医疗服务发展需要互联网信息技术的有力支持,同时,信息化发展与服务需求增加倒逼远程医疗服务项目向横向和纵向的深度发展^[9]。

1.2 以美国为例的发达国家“互联网+大健康”行业发展模式

1.2.1 资本推动与国家政策并举

全球互联网医疗最早起源于美国,美国的互联网医疗行业发展起始于21世纪初期,在过去的近20年时间里行业稳步发展。其国家政策支持孵化出了美国一半以上的互联网医疗。美国通过保险计划的支付,激励政策以及对医院的评估方法,促使医院使用互联网医疗,大大刺激了互联网医疗市场的高速发展。与中国不同的是,美国的“互联网+大健康”行业的发展更多依赖资本市场的支持和市场需求的驱动。美国的资本市场对于科技创新

的支持力度巨大,吸引了大量科技公司和初创企业进入了健康领域^[10]。这些公司通过利用云计算、人工智能、物联网等前沿技术,推动了个性化医疗、远程医疗和健康数据分析的发展。

美国的“互联网+大健康”行业由苹果、谷歌和亚马逊等几个典型科技巨头布局。例如,苹果推出了 Apple Health,整合用户的健康数据;谷歌则通过收购 Fitbit 等可穿戴设备公司,深入健康数据市场。亚马逊则在在线药房和远程医疗领域发力,为消费者提供便捷的健康服务。

1.2.2 精准医疗技术强化助推个性化医疗服务不断成熟

美国作为技术创新的前沿,在互联网健康领域的技术应用走在全球前列。特别是在个性化医疗方面,美国通过基因检测、精准医疗和大数据分析,为患者提供了高度个性化的治疗方案。例如,基因测序公司 23andMe 利用互联网技术向消费者提供基因检测服务,并通过大数据分析帮助用户预防和管理遗传性疾病。突破性技术的发展引领我们步入了以生物监测为核心的新纪元。比如,现今市面上出现了搭载传感器的生物识别智能戒指,能通过配套的手机 APP,为用户提供个性化睡眠质量相关的分析^[11]。此外,人工智能的广泛应用也极大提升了诊断的准确性和效率,如 IBM 的 Watson Health 系统已经被用于多家医院的肿瘤治疗和诊断中。

2015 年美国总统奥巴马在国情咨文演讲中宣布,精准医学 (precision medicine) 将会是人类史上,缔造医学突破最重大的机会之一。美国的精准医学计划将透过推动利用个体化基因信息的疾病治疗,募集 100 万志愿者之基因数据,以及环境、生活方式与其他数据,链接并整合至电子健康云端数据库,透过研究不同族群、各个年龄段的个体化基因信息,推进精准医学的研究与应用,来协助治疗、改善、管理及预防癌症与糖尿病等疾病。

1.2.3 互联网医疗技术的跨界合作弥补行业不足

美国的资本推动不仅加速了行业发展,还促进了跨界合作。大型科技公司与传统医疗机构、保险公司合作,打造全新的健康生态系统。通过跨领域合作、技术创新与健康服务更加紧密的结合,以美国为首的发达国家逐渐形成了集医疗服务、健康管理、数据分析于一体的服务模式^[12]。如 Amwell、MDLIVE、Teladoc 等互联网医疗企业,为医保公司、医院/医疗集团和雇主提供线上医疗服务。这些企业拥有庞大的医保参保用户基础,服务覆盖多个医保计划和医疗集团,成为美国互联网医疗行业的重要力量。

2 以中国为代表的发展中国家“互联网+大健康”行业发展困境与实践建议

2.1 以中国为例的发展中国家在互联网+大健康行业中的发展困境

2.1.1 医疗资源分配不均

尽管中国的互联网医疗行业快速发展,但医疗资源分配不均依然是亟待解决的问题。城乡差距和地区间差异导致互联网医疗的普及受限,特别是在偏远和欠发达地区,医疗资源的匮乏阻碍了远程医疗和健康管理平台的推广^[13]。对于很多农村地区来说,很多医生并不具备较强的网络服务意识,群众对这种新型模式的知晓度和利用度并不高。虽然很多医护人员关注网络医疗,并了解到网络医疗的改善性和方便性,但在对病人进行具体治疗时,由于医疗资源分配不均,依然还以线下线下医疗为主,如何对其进行引导,使其能够通过线上展开日常的医疗工作,依然具有很大的挑战性。

2.1.2 数据安全与隐私保护

随着“互联网+大健康”的普及,健康数据的大规模采集和应用变得尤为重要。个人的健康信息不仅涉及隐私,还可能影响社会的稳定和安全。然而,当前中国在健康数据的保护方面仍面临诸多挑战。一方面,部分互联网医疗平台缺乏完善的数据保护机制,容易导致用户信息泄露和滥用;另一方面,用户在接受互联网健康服务时,往往并未充分了解数据使用条款,缺乏数据保护的意识和手段。比如在平台注册时的号码信息,或进行线上注册时身份及医保信息,以及在平台上检验单和电子病历等,也会产生一定痕迹,这些会无形中加大了隐私暴露风险,监管起来也比较困难^[14]。这些问题的存在不仅影响了用户对互联网医疗的信任度,也制约了行业的进一步发展。

2.1.3 行业标准化不足

中国的“互联网+大健康”产业虽然发展迅速,但行业标准化和监管体系相对滞后。由于该行业涉及医疗、互联网、数据安全等多个领域,存在行业标准不统一、监管空白等问题。例如,不同的互联网医疗平台之间在数据互通、诊疗流程和服务标准上缺乏统一的规范,这使得用户在不同平台间的体验差异较大,难以形成有效的市

场秩序^[15]。此外,由于互联网医疗的在线诊疗、药品配送等环节的特殊性,现有的法律法规对其覆盖有限,导致医疗事故或纠纷发生时的责任划分存在模糊地带。

2.1.4 医患关系的线上化难题

在传统的医疗服务模式中,医患之间的互动是面对面的,而互联网医疗服务则将这一关系线上化,带来了新的挑战。例如,许多患者在面对网络医生时缺乏信任感,担心无法获得与线下诊疗同等质量的服务;会对其安全性和可靠性产生一定质疑,尤其是在自我居家监测时,也会怀疑自己能否完成这些内容^[16]。此外,医生在互联网平台上处理的患者数量激增,可能导致医务人员的负担加重,服务质量难以保证。如何建立起信任机制,增强患者的体验感和满意度,是推动“互联网+大健康”健康发展的关键。

2.1.5 支付体系和医保对接不完善

目前,中国的互联网医疗支付体系仍不完善,特别是与医保的对接相对滞后。虽然部分地区的互联网医疗服务已经纳入医保报销范围,但总体覆盖面有限,且用户支付流程较为复杂,使用体验有待提升。此外,互联网医疗企业的盈利模式较为单一,主要依赖于用户付费和平台服务费用,而这些收入模式难以支持大规模的技术创新和服务提升。如何建立起更加灵活的支付体系,并推动互联网医疗与医保系统的全面对接,是当前行业亟待解决的问题。

2.2 中国等发展中国家可以向发达国家借鉴的基于本国国情的行业发展经验

2.2.1 促进医疗资源均衡分配

美国广泛研究与应用远程医疗服务与虚拟护理,包括视频咨询、远程监控等,通过远程医疗、智能健康设备和数据共享平台等手段,推动优质医疗资源下沉,改善偏远地区的医疗服务状况。美国一项研究指出,由于头痛疾病的广泛流行和严重程度各不相同,有组织的头痛服务是必不可少的,尤其是分层头痛服务模式得到了全球认可。而大多数国家都面临着准入有限、意识、经济障碍和卫生政策不足等难题。远程医疗可以通过扩大头痛护理的机会来帮助改善健康公平,因为它可以为患者提供服务,而无需长时间等待,并且可以在因人员短缺而服务不足的地区提供医疗保健。^[17]鉴于此,中国政府可鼓励医疗机构与互联网平台合作,进一步结合5G技术,促进城乡医疗资源的互补与共享,通过建立远程医疗中心,将优质的医疗资源从大城市输送到基层和偏远地区,解决医疗服务不平衡的问题。此外,政府还可以为基层医院和诊所提供更多技术支持,帮助它们更好地应用互联网医疗技术。

2.2.2 加大政策扶持与行业监管力度

要推动“互联网+大健康”行业的持续健康发展,首先需要建立健全行业标准和监管体系。目前,发达国家对于数据隐私保护、电子病历系统标准、医疗软件认证等方面有较为完善的法律法规,如美国的HIPAA法案,用于保障患者的隐私权。中国等发展中国家政府应进一步加强对互联网医疗行业的政策支持,完善相关法律法规,特别是在数据安全和隐私保护方面。通过建立严格的监管机制,确保医疗数据的安全性和透明度,增强用户对互联网健康服务的信任感。我国政府可以制定统一的服务标准和流程规范,确保不同平台之间的互联互通,更好地推动国内医院之间以及跨机构的数据共享。同时,医疗数据的安全性和合法使用也应被纳入监管范围,出台相应的法律法规,确保用户信息的隐私和安全得到有效保护^[18]。

2.2.3 推动技术创新与服务流程改进

美国等发达国家在互联网+大健康行业中的技术创新较为成熟。AI技术如今已经被用于多个医疗领域,其IBM Watson Health和Google Health等项目展示了AI在医疗领域中的潜力。发展中国家政府应鼓励科技企业加快技术创新,特别是在远程医疗、人工智能和大数据分析方面的发展。除此之外,美国医疗机构普遍实行持续的质量改进措施,定期评估服务流程并寻找优化机会。中国相关行业协会应积极推动服务标准化建设,确保技术和服务的统一性和规范性,以提高整体服务质量。例如,中国的医保系统接入对“互联网+大健康”的普及具有重要意义。为了提高互联网医疗服务的可及性和便捷性,政府应加大力度推动医保与互联网医疗平台的深度融合。

2.2.4 增强公众数字健康意识

在线教育资源对患者的理解、意见和行为有影响。美国一项研究表明,越来越多的结直肠癌患者正在接受诊断,并使用互联网搜索信息。该研究旨在提供迄今为止对在线结肠直肠资源最深入、最全面的检查。通过互联网引擎搜索,结直肠癌在线信息可以在问责制、可读性、内容准确性和完整性方面得到改善^[19]。山西白求恩医院的一项智能化互联网医疗服务模式对门诊患者教育效果的实证研究表明,对照组患者接受常规医疗服务,干预组则在接受常规医疗服务基础上增加智能化互联网医疗支持,包含网络在线平台健康教育、随访和咨询服务。比较两组患者健康知识掌握情况、自我管理能力、患者满意度及复诊率等指标对照组患者常规医疗服务,干预组则在接受常规医疗服务基础上增加智能化互联网医疗支持,包含网络在线平台健康教育、随访和咨询服务。比较两组患者健康知识掌握情况、自我管理能力、患者满意度及复诊率等指标,发现干预组患者健康知识掌握程度、自我管理能力和满意度评分显著高于对照组,复诊率显著低于对照组。这表明,智能化互联网医疗模式在优化患者教育和提高医疗服务质量方面具有良好应用价值。^[20]目前,中国健康管理行业整体上规模还不小,能接受系统健康服务的人群还很少,究其主观原因,目前大部分人的认识还停留在疾病医学模式下,如何让健康管理成为健康新风尚是目前亟需解决的难题。此外,在新医科背景下,医学学科体系发展迅速,新的诊疗模式与预防保健理念层出不穷。因此,政府和企业应联合推动健康教育和数字化知识普及,提升公众对互联网健康服务的认知和信任度。特别是在现如今老龄化社会中,如何让老年人掌握和利用互联网技术获得医疗服务,是一个亟待解决的问题。可以通过社区活动、宣传教育和培训课程,帮助老年群体和弱势群体更好地使用互联网健康平台。同时,发展中国家可以学习发达国家在专业人才培养方面的经验,积极引进国外教育资源,培养具备国际视野的大健康产业人才。

2.2.5 完善支付体系与商业模式

当前,中国的互联网健康服务在支付体系上仍不够完善,用户的支付意愿和支付渠道相对有限。观察发达国家中成功的商业案例,结合本国国情,可以帮助发展中国家找到适合本地市场的商业模式。我国政府应积极推进医保与互联网医疗平台的对接,简化用户支付流程,使更多的互联网医疗服务能够纳入医保报销范围。另一方面,企业应探索多样化的商业模式,提供更多符合用户需求的健康服务套餐,同时通过合理的定价策略提高用户的付费意愿。此外,医保报销流程的简化与线上化也需要得到改善,确保用户在使用互联网医疗平台时能够方便快捷地完成支付和报销^[21]。

3 结论与展望

通过对中美两国“互联网+大健康”发展模式的深入比较分析,可以得出以下几点结论:首先,中国的互联网健康产业依赖于政府的强力推动,国家政策起到了指导性作用;而美国则更倾向于利用市场力量,私人资本和企业是推动行业发展的主要动力。其次,在技术应用方面,美国凭借其强大的科技创新能力,重点发展个性化医疗和精准医疗,而中国则更多关注如何利用技术提升全民健康服务的覆盖率,尤其是解决医疗资源不均的问题^[22]此外,两国在市场机制和医疗支付体系上也存在显著差异,这些差异反映了各自不同的社会经济背景和发展需求。

尽管两国在“互联网+大健康”领域的侧重点不同,但它们都在探索如何通过技术创新和服务模式优化提升医疗服务的质量和效率,面对全球化的挑战,两国在未来的发展中将有更多的合作与交流机会。随着全球化进程的加速和信息技术的不断进步,中国及其他发展中国家应积极探索适合本国国情的发展路径,推动互联网与大健康产业的深度融合,以提高全民健康水平,并为全球卫生事业做出更大贡献。未来的研究方向可包括跨国合作案例分析、新兴技术在互联网健康领域中的应用评估以及用户行为和满意度的长期跟踪研究等。

参考文献

- [1]王汝林.基于架构创新的大健康产业互联网发展规划研究[J].互联网周刊,2024,(08):50-52.
- [2]李璐璐.浅谈我国“互联网+医疗健康”发展现状与思考[C].2018 海峡两岸暨港澳大健康论坛论文集.2018:449-452.
- [3]本刊记者.中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》大健康产业大有可为健康中国势在必行[J].中国品牌与防伪,2023,(S1):4-6.
- [4]Ja'afreh MA, Adhami H, Alchalabi AE, Hoda M, El Saddik A. Toward integrating software defined networks with the Internet of Things: a review. Cluster Comput. 2022;25(3):1619-1636.

- [5] 雷亚欣. 多源个人健康信息协同共享机制及微服务模式研究[D]. 吉林大学, 2024. DOI:10.27162/d.cnki.gjlin.2024.001778.
- [6] 本刊编辑部. 21 部委重磅发布《促进健康产业高质量发展行动纲要（2019-2022 年）》[J]. 科技新时代, 2019, (Z1): 38-39.
- [7] 国务院关于促进服务消费高质量发展的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2024, (23): 21-24.
- [8] 龚梦迪. 数智化发展对医疗服务行业企业绩效的影响研究[D]. 安徽财经大学, 2024.
- [9] 姜艺佼, 王锐, 张喆, 等. 基于“互联网+医疗健康”的我国远程医疗发展驱动及现状分析[J]. 中国市场, 2023, (09): 15-17+34. DOI:10.13939/j.cnki.zgsc.2023.09.015.
- [10] 贺景怡, 许达仁, 陈曦, Jonathan Medalsy. 麦肯锡: 2024 年大健康行业五大趋势[J]. 企业家, 2024(7): 84-88
- [11] 吴义天, 杨燕绥. 荷兰基层互联网医疗的发展经验及启示[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(4): 39-42.
- [12] 陈好嘉, 张新庆, 蔡笃坚. 美国精准医学政策走向与反思[J]. 医学与哲学(A), 2018(01).
- [13] 孙倩倩, 周守君. 我国远程医疗的现状、问题及发展对策[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2022, 22(01): 25-30.
- [14] 郭祥倩. 加强网络安全管理促进“互联网+医疗健康”发展[N]. 中国家庭报, 2022-09-12(005). DOI:10.44197/n.cnki.nzgit.2022.000341.
- [15] 张晓旭. 《2023 互联网医疗服务洞察报告》发布: 用户新需求驱动构建新型服务体系[EB/OL]. (2024-02-02)[2025-04-29]. 动脉网. <https://mp.weixin.qq.com/s/vBAdQO1enBqSYLvG0nHwkA>
- [16] 周咏竹, 陈雅玲. “互联网+”时代农村基层医疗健康发展的机遇与挑战[J]. 农家参谋, 2022, (23): 38-40.
- [17] Raffaelli B, Rubio-Beltrán E, Cho SJ, De Icco R, Labastida-Ramirez A, Onan D, Ornello R, Ruscheweyh R, Waliszewska-Prosół M, Messina R, Puledra F. Health equity, care access and quality in headache – part 2. J Headache Pain. 2023 Dec 13;24(1):167.
- [18] 杨启凡, 王宇萍. 我国公共卫生领域面临的突出生物安全问题[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(05): 676-680.
- [19] Wang L, Gusnowski EM, Ingledew PA. Digesting the Contents: an Analysis of Online Colorectal Cancer Education Websites. J Cancer Educ. 2022 Apr;37(2):263-273.
- [20] 赵莹. 智能化互联网医疗服务模式对门诊患者教育效果的实证研究[N]. 山西科技报, 2024-11-07(A06).
- [21] 王振博, 纪美好, 叶明, 等. 河南省远程会诊服务效率及影响因素分析[J]. 医学信息学杂志, 2024, 45(09): 50-56.
- [22] 王哲, 李琳, 唐圣晟, 等. 数字健康及其面临的机遇与挑战[J]. 数字医学与健康, 2023, 01(1): 38-43.

A Comparative Study of the Development Models of "Internet + Comprehensive Health" Industry in Eastern and Western Countries

Yuxin Zhao

College of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, China

Abstract: Objective To explore the differences in the development models of "Internet + Healthcare" between China and the United States, and summarize actionable insights. Methods Using literature analysis and case comparison, this study compares the development paths of the two countries from the perspectives of policy orientation, technological innovation, and resource allocation. Results China relies on government-led policies to promote universal health coverage, focusing on addressing uneven distribution of medical resources; the United States emphasizes market-driven capital and technological innovation, prioritizing personalized healthcare. Both countries face challenges such as data security and industry standardization. Conclusion Developing countries should optimize policy support, technological innovation, and payment systems according to their national conditions to achieve sustainable development of "Internet + Healthcare".

Keywords: Internet + Healthcare; Medical resource allocation; Data security; Policy support; Personalized healthcare