



# 主动健康视角下的“互联网+社区健康管理”

张兆阳<sup>1</sup>, 赵允伍<sup>2</sup>, 王晓松<sup>3</sup>, 王珩<sup>1,4</sup>

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032; 2. 安徽医科大学第一附属医院毕业后教育处, 3. 党委组织部, 4. 院长室, 安徽 合肥 230022

**摘要:**“互联网+”的应用有利于主动健康理念融入社区健康管理服务。与传统的社区健康管理服务相比,“互联网+社区健康管理”能够提供连续动态的健康监测,助力健康风险的精准评估,有助于提升全民健康素养,实现个性化的精准健康干预。目前,由于政府顶层设计尚需完善,供方服务供给能力有待提高,需方服务使用意愿不足,“互联网+”与社区健康管理的全面融合仍然面临着诸多挑战。为优化“互联网+社区健康管理”,应从政策体系、法律法规、行业规范上进一步完善顶层设计,通过加强社会参与、人员能力建设、内涵建设进一步提高供方服务供给能力,通过健康知识及互联网知识的教育和培训、以需求为导向开发软硬件产品,进一步改善需方意愿,不断推进社区健康管理服务的高质量发展。

**关键词:** 互联网+; 社区健康管理; 主动健康; 数字健康

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2023)02-138-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20230207

在新冠病毒感染全球流行、慢性病发病率快速增长、人口老龄化加快、医疗卫生资源配置不均衡的复杂背景下,主动健康的价值取向在于发挥个体的主观能动性,从身体、心理、社会三位一体综合功能的优化和维持来理解健康,倡导健康的生活行为习惯,实现健康危险因素的有效干预和监测,变被动医疗为主动健康管理,进而以有限的资源达到最好的健康效果<sup>[1]</sup>。当前我国社区健康管理服务发展已取得一定的成效,但仍然存在健康监测不连续、健康教育碎片化、健康干预手段单一等诸多不足,不仅不利于主动健康模式的构建,也影响了“健康中国2030”战略目标的实现。

“互联网+”时代的来临,第五代移动通信技术(5G)、大数据、云计算、物联网、机器学习等信息技术的高速发展,为解决传统社区健康管理存在的问题提供了新思路。2022年11月发布的《“十四五”全民健康信息化规划》中明确提出,构建线上线下深

度融合覆盖全生命周期的卫生健康服务模式,重塑数字健康管理服务新模式。随着“互联网+医疗健康”改革的深入推进,社区健康管理将更加具有个性化、精准化、交互性、超时空性的特征,对实施主动健康理念具有深远的现实意义。“互联网+”为社区健康管理带来价值和优势的同时,也会存在一些不足。那么,分析社区健康管理中“互联网+”应用的价值意义,探讨“互联网+社区健康管理”面临的挑战及可能的优化路径,能够为社区健康管理的实践探索提供重要借鉴,助力社区健康管理服务的高质量发展。

## 一、主动健康视角的引入

2015年科技部联合多部门颁布的《数字医疗行业发展“十三五”规划》中首次提出“主动健康”的概念,率先将主动干预作为控制慢性病、老龄化的重要方式<sup>[2]</sup>。此后,众多学者对主动健康做了界定,如

**基金项目:**国家重点研发计划“主动健康和老龄化科技应对”重点专项“健康管理综合服务应用示范”(2020YFC2006500)项目子课题“健康管理诊疗规范与操作规范研究”(2020YFC2006502)

**收稿日期:** 2023-02-07

**作者简介:** 张兆阳(1997—),男,山西晋中人,硕士研究生在读,研究方向为卫生事业管理;王珩(1969—),女,安徽含山人,博士,教授,研究方向为医院管理、卫生政策,通信作者, wangheng1969@163.com。

李祥臣等<sup>[3]</sup>认为主动健康是通过主动使人体处于可控可稳的“远离平衡态”,从而激发人体自组织能力,以达到消除疾病促进健康的医学模式。弓孟春等<sup>[4]</sup>认为主动健康提倡以“人人参与、人人尽力、人人享有”等多方参与的形式,建立正向激励及负面反馈机制,减少对医疗干预的依赖性,提升公民健康水平,促进全面健康管理的发展。党俊武<sup>[5]</sup>认为主动健康的要义是关切精神、社会和身体三位一体的整体健康状态,尤其要强调精神能力的重要引领作用,充分发挥个体能动性和积极持续参与,养成健康的行为生活习惯,更加关注生命质量与终生价值。

主动健康与被动健康在思想、干预方式等方面均存在很大差异。主动健康在时间维度上表现为对全生命周期的健康监测、分析预测、评估,与被动健康相比,主动健康更侧重于预防,将健康的关口前移到患病之前,在不同的生命时期采取不同的健康干预,这也意味着能极大地降低健康成本。在结构维度上,主动健康关注身体—心理—社会三位一体的健康状态,区别于被动健康将“健康”等同于身体指标正常的观念。在参与主体上,主动健康表现为管、供、需三方共同发力,充分调动各方主动参与,而非被动健康的“以医院、医生为中心”。此外,主动健康还更强调信息技术的支撑<sup>[6]</sup>。因此,引入主动健康的视角能更加系统、全面地分析“互联网+”与社区健康管理结合的价值和问题。

## 二、主动健康视角下“互联网+社区健康管理”的价值意义

### (一)提供连续动态的健康监测

主动健康强调个体对自身健康水平关注的时间点提前到疾病发生之前,而非“有病寻医”式的被动医疗。传统的健康管理信息采集以体检数据为主,缺乏对生理、心理及行为生活方式等多方面信息的采集,无法形成涵盖全生命周期的健康指标动态、连续监测。基于“互联网+”的可穿戴设备、移动医疗终端为健康信息监测能力的提升提供了新的契机。一方面,居民可以借助可穿戴设备以及移动医疗终端进行居家监测,血压、血糖、运动、睡眠等生理和行为生活方式的健康数据通过互联网实时传输和汇集,以实现健康指标的长周期连续动态监测。另一方面,在社区、办事大厅、基本医疗卫生机构等场所设置多功能自助式健康小屋,通过智能化身份识别(身份卡、社保卡)与数据采集、自测数据实时上传、自动语音播报、报告打印等功能,实现健康监测服务半径的拓展与延伸,引导社区居民积极参与自我管理<sup>[7]</sup>。

### (二)助力健康风险的精准评估预测

健康风险评估是指对个人和群体健康状况、患

病可能及死亡危险所进行的量化评估<sup>[8]</sup>。健康风险评估是人们了解自身健康状况的主要渠道,也是实施主动健康管理的关键环节。传统的健康风险评估建立在临床经验和统计模型的基础上,对个人遗传史、疾病史、生理生化指标等数据进行分析,识别风险因素,判断未来疾病风险。这种方式能识别的风险因素有限,可能会遗漏某些关键变量,导致预测能力不强。借助机器学习、云计算等多种技术对多源异构的健康医疗大数据进行融合、深度挖掘与分析,在此基础上进一步开发与健康状态相适应的、功能强大的疾病风险预测模型,能进行更加精准的健康风险评估,识别高风险人群,对风险人群进行精准的分层,从而更有效地进行干预和管理<sup>[9]</sup>。此外,借助“互联网+”还可以对健康风险评估结果通过可视化分析图表、健康趋势图进行展示,使得分析结果清晰易懂,便于有效指导健康干预。

### (三)有助于提升民众健康素养

健康素养是指人们在工作生活中通过相关方式和途径获得、选择和掌握一定的基本健康信息和服务,以维护和促进自身健康的能力<sup>[10]</sup>。主动健康要求“每个人是健康的第一责任人”,提升民众的健康素养成为主动健康的必要条件。健康素养的提升依赖于健康知识的传播,健康教育是社区健康管理中提升居民健康素养的有效手段。目前国内健康教育的主要方式是被动的健康教育,健康教育的主体主要是各级各类医疗机构和体检机构,健康教育的内容均是针对单一疾病、单一系统的碎片化信息,缺乏面向人体机能统一整合的系统健康教育<sup>[11]</sup>。“互联网+”能提升健康教育的效率且降低其人力成本。一方面,通过APP、微信公众号、微信群等互联网渠道能传播文字、图片、视频等多种形式的健康教育内容,用户随时随地能接收到普适性健康教育知识,充分利用碎片化时间,突破时空限制,有效增加用户黏性,提高社区居民的关注度和信息的传播频次<sup>[12]</sup>。另一方面,在信息技术的推动下,高保真模拟、远程协作教育等新的健康教育形式,能满足社区居民参与式学习的需求,可以拓展健康教育的时间和空间,实现社区健康教育的无边界化<sup>[13]</sup>。

### (四)实现个性化的精准健康干预

健康干预是在健康风险评估的基础上,主动地对个体实施运动、营养、心理、中医治未病等方面的健康指导以维护健康。主动健康干预的关键在于针对干预对象的需求和个体特征采取适宜的干预技术。传统的社区健康管理中签约人口多,家庭医生时间和精力有限,并且传统的健康干预指导往往是医生主导,以疾病为中心,无法充分了解服务对象的需求,难以实现个性化与精准化的健康干预。

“互联网+”能将线下的健康指导转为线上,通过线上平台的双向信息传递,促进了家庭医生与签约居民的沟通交流,有利于降低健康干预的成本,实现个性化与精准化的健康指导。一方面,家庭医生可以通过医疗健康一体化平台或移动端APP下达个人健康指导计划,并将管理方案分解为可执行的任务列表,落实到日常执行操作的任务点;系统会提醒居民对干预执行情况进行及时录入,方便家庭医生及时掌握干预计划的执行情况及干预效果<sup>[14]</sup>。另一方面,居民可以通过线上问诊提出健康需求,获取运动、心理、营养等方面的专业指导。

### 三、主动健康视角下“互联网+社区健康管理”的挑战

#### (一)政府顶层设计有待完善

##### 1. 政策规划有待完善

虽然目前我国在制定主动健康计划、加强社区卫生服务中心建设、改善生产生活环境等方面发布了诸多促进健康的政策,但政府及有关部门仍对物联网、可穿戴设备、大数据等“互联网+”信息技术在实现主动健康中的作用认识不足。目前相关的政策集中在“互联网+医疗”方面,而“互联网+主动健康”本质上是“互联网+医疗”对“主动健康”理念的塑造和延伸,它强调运用“互联网+”技术实现干预的前置,是疾病后端介入的传统医疗模式向疾病前端介入的“未病”健康管理的转变<sup>[15]</sup>。虽然国务院2015年发布了《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》、2018年发布了《关于深入开展“互联网+医疗健康”便民惠民活动的通知》和2022年发布了《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》等一系列“互联网+健康”相关政策,但指导型政策数量较多,缺乏发展、监管、支付等类型的配套政策<sup>[16]</sup>,尤其是服务形式尚未规范、资金和人力资源投入政策不足的问题依然存在,因此需要在“互联网+主动健康”的理念培育、制度设计、资源配套等方面进一步完善。

##### 2. 法律法规和行业标准规范不健全

主动健康的实现依赖于健康信息和数据的收集、流通和共享,以此来达到对个体全方位、全生命周期的健康管理。随着健康数据在健康管理信息平台的不断汇集,信息安全和隐私保护的问题也随之而来,但目前我国数据安全和隐私保护的相关法律亟须完善。与此同时,随着互联网技术的日益成熟和迅猛发展,越来越多的软、硬件产品进入健康管理领域,其种类繁多、质量参差不齐,目前我国“互联网+主动健康”领域的质量标准、安全标准、市场准入标准还不健全。此外,相关法律法规的缺失使得医生在提供在线健康咨询时难以把握健康咨

询与医疗诊断的度,一旦发生医疗事故,用户无从寻求法律保护<sup>[17]</sup>。

#### (二)供方服务供给能力有待提高

##### 1. 基层医疗卫生机构信息技术建设有待完善

健康一体机、智能随访包、可穿戴健康监测设备等健康信息技术和设备为社区卫生服务机构实施主动健康提供了技术支撑,而这可能给社区卫生服务中心带来经济压力。同时,社区医疗卫生机构信息系统之间的互联互通尚不乐观,子系统建设和应用滞后,远程医疗服务尚未完全配备<sup>[18]</sup>。此外,由于数据标准不统一,部分地区社区医疗机构与上级医院、疾病预防控制中心尚未实现信息共享,电子健康档案与预防接种、慢性病监测、妇幼卫生、精神卫生、中医药健康管理、传染病监测报告信息系统以及电子病历系统之间互操作性差,医疗健康数据碎片化问题严重,形成“信息孤岛”<sup>[19]</sup>。信息孤岛的问题极大影响了健康信息和数据的流动性,无法满足主动健康对于全过程、全方位生命健康数据监测和分析的要求,阻碍了“线上+线下”闭环服务的提供。

##### 2. 家庭医生团队主动健康服务能力有待加强

在数量上,目前基层医疗卫生机构签约人数逐年增加,家庭医生的数量却相对较少,主动健康的实施要求社区卫生机构提供涵盖躯体、精神和社会的连续、可及的健康服务,这无疑给家庭医生团队带来了巨大的工作量,导致居民获得健康服务的机会减少。在结构上,家庭医生团队普遍是由全科医生、社区护士、公卫人员、中医师构成,缺乏具有康复和健康管理经验的人员,导致健康管理服务质量不高<sup>[20]</sup>。在管理制度上,家庭医生团队绩效考核激励措施需进一步完善,缺乏系统的健康促进制度体系,考核指标强调服务数量,而忽视了健康结果,未将提升健康素养、实施健康教育作为主要的考核和绩效指标,且由于全科团队承担较多临床诊疗任务,医务人员实施主动健康的意识不足<sup>[21]</sup>。在知识结构上,家庭医生对一般常见病的诊疗知识掌握较好,但对健康教育与促进、流行病学、人群长期照护知识掌握程度较低,需进一步完善知识结构。

#### (三)需方服务使用意愿缺乏

##### 1. 居民主动健康意识不足

目前多数居民对健康的认知只停留在“不患病就是健康”,缺乏足够的健康知识和信息,只关心生产生活环境方面的健康影响因素,对遗传和心理因素、行为和生活方式因素、医疗卫生服务提供因素了解不多,这类居民往往被动接受健康信息,缺乏科学的健康素养和健康规划,不愿意改变自己不健康的行为生活方式,缺乏主观能动性,主动健康意识不明显<sup>[21-22]</sup>。

2. “互联网+健康管理”的双重特性可能导致信任危机

“互联网+健康管理”同时具备“互联网+”的技术特性与医疗健康服务的复杂性和高风险特性<sup>[23]</sup>。一方面,大量包含隐私的健康数据通过不同的终端采集、传输后汇集到互联网平台进行存储与处理,是实现主动健康的必要过程,但由于技术条件的约束,各个环节都有隐私泄露的可能。另一方面,医生与患者的信息交流在互联网平台进行,智能终端监测数据的真实性和稳定性有待考察,医生无法充分了解患者的健康状况,医疗质量难以保证。居民对隐私泄露和医疗安全问题的担忧,都会使其对“互联网+健康管理”产生不信任。

3. 数字鸿沟增加了居民互联网使用的阻力

根据中国互联网络信息中心(CNNIC)公布的数据,截至2022年6月,我国网民规模为10.51亿,非网民规模为3.62亿,农村地区非网民占比41.2%,高于全国农村人口比例5.9个百分点;60岁以上老年群体是非网民的主要群体,占比41.6%,较全国60岁及以上人口比例高出22.5个百分点<sup>[24]</sup>。数据表明,农村居民和老年群体中网民占比较低,存在明显的数字鸿沟。同时,农村居民和老年人也正是社区健康管理服务的重点服务人群,拥有较少的数字资源使得他们难以感受到“互联网+健康管理”带来的红利,一定程度上影响了主动健康的全面推行。

#### 四、主动健康视角下“互联网+社区健康管理”的优化路径

(一)顶层设计:完善政策体系、法律法规与行业规范

1. 完善相关政策规划,加大政策宣传

政府及有关部门应当提高对主动健康的重视,充分认识“互联网+”信息技术在促进健康服务可及、发挥个体主动性、推动供需对接中的重要作用,在国家医疗卫生信息化发展战略的基础上,结合社区健康管理的特点和发展现状进一步完善相关政策框架和行动体系,建立健全“互联网+主动健康”领域的配套政策,组织相关部门和团体宣传政策,提升政策的普及度和人们对主动健康的认可度。同时,政府应进一步明确社区开展“互联网+主动健康”的具体形式,建立稳定可持续的资金投入机制,为社区医疗机构主动健康相关信息技术和设备建设提供资金保障。

2. 健全法律法规,加强监管

从立法上加强各部门的监管职能,对事前、事中、事后各部门的监管职责予以明确。清晰界定“互联网+主动健康”服务过程中涉及的服务提供方、互联网企业、需方等多个责任主体的法律权责,

为纠纷处理提供法律支撑。完善个人隐私保护的法律,加大隐私侵权的责任处罚,确保实施主动健康的合法性和可持续性。

3. 建立统一的行业标准

统一的行业标准是“互联网+主动健康”稳步发展的基础。严格服务资质、新技术项目的准入门槛,明确服务内容和服务项目的规范和范围。加强互联网信息标准化建设,在遵循国家已有的医疗卫生信息化标准的基础上,根据“互联网+健康管理”服务的特点对基础类、技术类、应用类、管理类信息标准进行丰富和完善,实现跨系统信息集成和共享。

(二)优化供给:加强社会参与、人员能力建设与内涵建设

1. 引导社会资本参与基层医疗卫生机构信息化建设

政府应当通过补贴、税收优惠等政策,加强对社会资本参与基层卫生信息化建设的资助与扶持。同时,鼓励企业和社会机构开展主动健康信息化创新应用研究,加强对医疗健康大数据存储、分析处理、模型库及知识库等技术产品和工具的研发,突破关键环节,提高健康管理技术和设备的性价比,降低使用成本,推动“互联网+”信息技术融入社区健康管理的全流程,实现健康管理服务各环节的有效衔接<sup>[25]</sup>。

2. 加强家庭医生队伍建设

发挥卫生工作人员的积极性和主动性,是实现主动健康的关键点。这就需要创新编制管理制度,允许基层医疗机构根据实际需求设置工作岗位,动态调整人员编制,充实社区健康管理人才队伍。推动薪酬制度改革和完善职称晋升路径,调动工作人员积极性,吸引人才留在基层。加强对家庭医生的培训和继续医学教育,与上级医院或院校合作开展健康管理知识和技能培训,在教育和培训中强化主动健康理念的宣传,提升家庭医生的健康管理服务能力。优化激励考核机制,突出主动健康相关指标考核,从强调“实施过程”向“健康结果”转变,不把量作为考核的唯一尺度,将健康素养和实施健康教育纳入考核指标,进一步提升健康管理服务质量。

3. 加强内涵建设,打造服务品牌

以居民需求为导向,积极引导基层医疗卫生机构开展与功能定位相匹配的医疗卫生服务,针对当地发病率较高的病种,结合自身资源条件,重点打造1~2个优质特色科室<sup>[26]</sup>。加强与城市医联体、县域医共体内各机构的合作,依靠大型医院的技术帮扶和服务衔接,促进医疗资源的合理配置,实现服务的提质增效。此外,中医药在常见病、多发病防治中具有独特优势,其“治未病”的理念与主动健康

十分吻合,要加强中医适宜技术与社区健康管理服务的融合,提高对社区居民的吸引力。

### (三)改善需求:强化知识普及与供需匹配

#### 1. 做好互联网应用技术和知识的普及

通过政府财政补贴,与高校、企业等联合成立互联网技能培训基地,向社区健康管理服务重点人群开展多样化的培训,普及互联网使用的基本知识,提升居民的信息素养。

#### 2. 以需求为导向开发软硬件产品

不同年龄、区域、阶层的居民对“互联网+健康管理”的认知和态度、服务需求皆有所差异,相关企业要充分了解用户的使用需求,软硬件产品的开发要符合用户的使用能力和习惯,尤其针对老年人要做好产品与服务的适老化改造,坚持传统与科技并行,摒弃数字化的“一刀切”。同时,要对市场进行细分,针对不同类型群体提供差异化的产品选择<sup>[27]</sup>。

#### 3. 转变居民的健康观念

社区要通过多种途径加大对主动健康理念的宣传,倡导居民成为自身健康的第一责任人,养成健康的生活习惯。鼓励居民积极利用互联网、电视、书本等渠道获取健康知识并主动将知识转化为健康行为;学会合理搭配食物,选取适当的厨房量具(量勺和量杯)控制糖、油、盐的用量;通过打卡和集体活动的方式提高预案的积极性;主动做到戒烟戒酒;家庭成员之间加强沟通交流,维护心理健康;定期体检和合理用药,身体不适时能及时与医生沟通<sup>[28]</sup>。

### 参考文献

- [1] 朱浩,王良文,林秀芳. 主动健康视角下城市社区医养结合服务模式创新及其发展路径——以上海、青岛和杭州为例[J]. 社会保障研究,2022(5):3-13
- [2] 孙璨,唐尚锋,陈超亿,等. 主动健康内涵分析[J]. 中国公共卫生,2023,39(1):68-72
- [3] 李祥臣,俞梦孙. 主动健康:从理念到模式[J]. 体育科学,2020,40(2):83-89
- [4] 弓孟春,刘莉,王媛媛,等. 主动健康管理模式的构建策略[J]. 科技导报,2022,40(6):93-100
- [5] 党俊武. 构建适应老龄社会的“主动健康观”[J]. 老龄科学研究,2021,9(2):1-10,50
- [6] 叶恬恬,赵允伍,王晓松,等. 基于“主动健康”理念的社区慢性病管理模式研究[J]. 卫生经济研究,2021,38(8):45-48
- [7] 杨松旺,张安,何国忠. 基于健康城市理念的上海智慧健康小屋构建研究[J]. 卫生职业教育,2022,40(2):155-159
- [8] 白书忠. 中国健康产业体系与健康管理学科发展[J]. 中华健康管理学杂志,2007,1(2):67-70
- [9] 陈大方. 疾病防控新理念:精准健康管理[J]. 中国慢性病预防与控制,2020,28(2):81-84
- [10] 郭克强,李宇阳,郁希阳,等. 家庭社会资本通过健康素养对健康状况影响的路径研究[J]. 中国全科医学,2021,24(10):1249-1253
- [11] 张静波,李强,刘峰,等. 健康管理服务模式的发展趋势[J]. 山东大学学报(医学版),2019,57(8):69-76
- [12] 黄靖,陈宪泽,沈富儿,等. 基于移动互联网的社区慢性病健康教育模式研究[J]. 中国健康教育,2020,36(6):580-583
- [13] 张泉,耿爱生. 国外社区健康教育研究进展与启示[J]. 中国健康教育,2021,37(6):541-544
- [14] 李晓南,孙俊菲,倪小玲,等. 互联网+社区健康管理服务模式探讨[J]. 中国卫生信息管理杂志,2016,13(1):85-88
- [15] 郭薇,薛澜. 互联网医疗的现实定位与未来发展[J]. 探索,2016(6):142-148
- [16] 据文胜,陈校云,殷伟东,等. 我国互联网医疗政策的演进与发展[J]. 中国数字医学,2021,16(4):1-8
- [17] 陈欢欢,王高玲. “互联网+”背景下我国移动医疗监管模式的设想[J]. 中国医院管理,2016,36(10):30-33
- [18] 邢春国,夏迎秋,吴丹云,等. 江苏省基层医疗卫生机构信息化建设与使用情况研究[J]. 中国全科医学,2022,25(16):2008-2013
- [19] 尤莉莉,陈新月,杨凌鹤,等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019年)系列报告(三)——国家基本公共卫生服务项目实施十年:挑战与建议[J]. 中国全科医学,2022,25(26):3221-3231
- [20] 张颖,龚超,刘冬莹. 管理视角下的天津市家庭医生服务团队现状调研[J]. 天津科技,2022,49(4):12-15
- [21] 黎婉钰,金花,于德华. 基于社区卫生服务机构的主动健康实施策略[J]. 中国全科医学,2022,25(31):3928-3932
- [22] 陈万春,刘锋,刘清芝,等. 将健康理念融入政府决策实施路径探讨[J]. 中国卫生经济,2018,37(12):80-83
- [23] 许兴龙,周绿林. 基层医疗卫生服务价值共创概念模型、现实困境与驱动因素[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(6):529-532
- [24] 中国互联网络信息中心. 第50次《中国互联网络发展状况统计报告》[EB/OL]. [2022-11-14]. <http://www.cnnic.net.cn/n4/2022/0914/c88-10226.html>
- [25] 胡红濮,郭珉江,秦盼盼,等. 社会资本参与卫生信息化建设:国外经验、我国现状与策略[J]. 中华医学图书情报杂志,2017,26(9):20-25
- [26] 林春梅,秦江梅,张丽芳,等. 2020年全国社区医院建设追踪监测分析[J]. 中国全科医学,2021,24(31):3909-3913,3922

- [27] 陈友华,邵文君. 智慧养老:内涵、困境与建议[J]. 江淮论坛,2021(2):139-145,193  
[28] 张倩倩,金花,史晓晓,等. 我国主动健康的实施现状  
及各责任主体实施策略的建议[J]. 中国全科医学, 2022,25(31):3923-3927,3932  
(本文编辑:姜 鑫)

## “Internet + community health management” from the perspective of active health

ZHANG Zhaoyang<sup>1</sup>, ZHAO Yunwu<sup>2</sup>, WANG Xiaosong<sup>3</sup>, WANG Heng<sup>1,4</sup>

1. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. Office of Post-graduation Education, 3. Organization Department of Party Committee, 4. Office of President, the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China

**Abstract:** “Internet+” is conducive to integrating active health concepts into community health management services. Compared with traditional community health management services, “Internet + community health management” can provide continuous and dynamic health monitoring, facilitate the accurate assessment of health risks, and help improve the health literacy among the whole population to achieve personalized and accurate health interventions. At present, the capacity of the supply side and the willingness of the demand side to use the service is still insufficient due to the imperfect top-level design of the government. The comprehensive integration of “Internet+” and community health management still faces many challenges. To optimize the “Internet + community health management”, we should further improve the top-level design based on the policy system, laws, regulations, and industry norms. Through strengthening social participation, personnel capacity building, and connotation construction to enhance the supply-side service capacity further. Through health and Internet knowledge education and training, offering demand-oriented development of software and hardware products to improve the willingness of the demand-side to promote the high-quality development of community health management services continuously.

**Key words:** Internet +; community health management; active health; digital health