

深化全生命周期健康管理体系： 从“疾病治疗”到“预防-诊疗-康复-康养” 全链条服务转型路径研究

尹续东

大连医科大学中山学院 辽宁 大连 116085

摘要：随着我国社会主要矛盾转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾，国民的健康需求已从基础的疾病治疗转向更高层次、更全周期的健康保障。本文立足于“健康中国2030”规划纲要的战略背景，旨在探讨如何深化全生命周期健康管理体系，推动医疗服务模式从以治疗为中心向以“预防-诊疗-康复-康养”连续性服务为中心转变。文章首先分析了当前我国医疗卫生体系面临的挑战与转型必要性，继而系统阐述了以“三早防控”（早发现、早诊断、早治疗）为核心机制的全链条服务模式的内涵与关键环节，包括健康体检的普及与优化、慢性病风险筛查与管理、营养与行为干预的整合等。最后，本文从政策支持、资源配置、信息技术赋能、专业人才培养和多部门协同五个维度，提出了深化该体系的具体实施路径，以期为推进健康中国建设、实现全民健康覆盖提供理论参考与实践方案。

关键词：全生命周期健康；健康中国；慢性病管理；健康服务；全链条

引言：

新中国成立以来，特别是改革开放后，我国医疗卫生事业取得了举世瞩目的成就，居民主要健康指标优于中高收入国家平均水平^[1]。然而，随着工业化、城镇化、人口老龄化进程加快以及疾病谱变化，以心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等为代表的慢性病已成为导致我国居民死亡和残疾的主要原因，给社会和个人带来沉重的疾病负担^[2]。传统的、以医院为中心、以疾病终末期治疗为主的被动服务模式，难以有效应对这一新的挑战。为此，国家层面进行了前瞻性战略布局。《“健康中国2030”规划纲要》明确提出，要“为人民群众提供全方位全周期健康服务”，强调要“坚持预防为主，推行健康生活方式，减少疾病发生，强化早诊断、早治疗、早康复”^[3]。这标志着我国卫生健康工作的重心正从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”发生根本性转变。全生命周期健康管理（Whole-lifecycle Health Management）理念，旨在针对生命不同阶段的主要健康问题及影响因素，通过系统、连续、整合的健康服务，实现从胎儿到生命终点的全程健康维护，正是对这一国家战略的核心响应^[4]。深化这一体系的关键，在于构建一个无缝衔接的“预防-诊疗-康复-康养”服务链条，并将“三早防控”（早发现、早诊断、早治疗）机制贯穿始终。本文拟对此转型路径进行深入探讨。

1 从“疾病治疗”到全链条服务：理念转型与体系构建的必要性

1.1 应对慢性病负担与人口老龄化的必然要求

我国慢性病发病呈年轻化趋势，患者基数庞大，且多数慢性病难以治愈，需要长期管理。同时，我国60岁及以上人口已超过2.6亿，老龄化社会对长期照护、康复、康养服务的需求急剧增长^[5]。碎片化的医疗服务体系无法满足慢性病患者和老年人群对连续性、综合性照护的需求，导致再入院率高、生活质量下降。构建全链条服务体系，将健康管理关口前移、服务向后延伸，是控制社会医疗成本、提升健康老龄化和有质量生存年的必然选择。

1.2 优化资源分配和提高保健体系效率的国内必要性

现在，高质量的医疗资源正在恢复，大型国立医院正在集中，服务的“有效功能”相当薄弱。这种结构性问题创造了“大型医院超载，外科医疗机构空置”的情况^[6]。通过一个完整的周期服务模式可以有效地分配，健康管理，风险筛查，慢性疾病监测，康复训练医学，基本医疗机构，集团医院急性疾病诊断，治疗医疗，或允许复杂的发射。它可以确保所有医疗保健机构的功能定位和高效合作的改善^[7]。

2 依托“三早防控”机制，夯实全链条服务的关键环节

“三早防控”是实现从“治已病”向“治未病”和“防

大病”转变的战术核心，是连接“预防”与“诊疗”的桥梁，应全面融入全生命周期各阶段。

2.1 早发现：扩大并优化健康体检与风险筛查

早发现是“三早”的起点。应推动健康体检从“普惠式”向“精准化、个性化”发展。一方面，要依托国家基本公共卫生服务项目，扩大癌症、心脑血管疾病等高危人群的早期筛查覆盖范围^[8]。另一方面，鼓励基于个人遗传信息、生活方式、临床指标的个性化健康风险评估，制定差异化的体检方案。例如，将肺癌低剂量螺旋CT筛查应用于重度吸烟人群，将HPV检测纳入适龄女性宫颈癌筛查等^[9]。这需要加强体检数据的标准化管理，建立健康风险预警系统。

2.2 早诊断：强化基层诊疗能力与双向转诊机制

早发现疑似病例后，畅通、精准的早诊断通道至关重要。必须大力提升基层医疗卫生机构的诊疗水平，特别是对常见慢性病、早期癌症的鉴别诊断能力。同时，要依托医疗联合体（医联体）或医院集团，建立高效的双向转诊绿色通道。基层机构发现的疑难病例能快速上转至上级医院进行确诊，上级医院明确诊断、制定方案后，将患者下转至基层进行长期管理^[10]。信息系统的互联互通是保障转诊顺畅、病历资料完整传递的技术基础。

2.3 早治疗：推行临床路径与多学科协作诊疗（MDT）

一旦确诊，应立即启动规范、高效的早治疗。对于慢性病，应推广基于循证医学的临床路径和标准化治疗方案，确保治疗的同质化和规范性。对于癌症等复杂疾病，应积极推广多学科协作诊疗模式（MDT），整合外科、内科、放疗科、病理科、影像科等专家资源，为患者制定个体化的最佳治疗方案，避免因误诊误治或治疗不足延误病情^[11]。早治疗不仅提高治愈率，也直接影响后续康复环节的效果与难度。

3 全链条服务与主要领域的拓展

3.1 慢性病管理体系化和智能化

将慢性疾病管理从单纯用药和血压测量扩大到患者教育、药物咨询、生活方式干预、并发症监测、心理支持等综合服务。利用“互联网+”、可穿戴设备、人工智能和其他技术实施在线监测、远程监测和智力预警，实现实时个性化的病人管理^[12]。

3.2 营养摄入的完整过程和精度

营养是影响健康的基本因素，必须在生命周期中

整合。在预防阶段，加强国民营养和保健，推进《为中国人民饮食指南》。在诊断和治疗阶段，对住院患者进行营养风险筛选和辅助治疗以改善临床结果。在康复和康复阶段，为特定疾病（如治疗和预防）提供饮食指导和营养支持^[13]。促进“精确营养”的研究，并提供基于个体代谢特征的个性化营养计划。

3.3 衔接和整合康复和医疗服务

康复医学是减少病程、恢复功能的关键，医疗服务是维持长期生活质量的保证。我们需要建立一个“医院社区家族”全面的三级康复服务网络，让急性阶段的病人能够顺利过渡到康复阶段^[14]。我们将积极发展面向老年人医疗与护理整合的医疗体系，维护老年护理机构与医疗机构之间的深入合作，为包括老年护理在内的老年人提供综合服务。在人生的尽头推进康复和护理^[15]。这就需要克服民事和保健等部门间的壁垒，达到政策和资源间的协同作用。

3.4 生命周期整体健康管理体系深化的实施路径

3.4.1 完善政策支持与顶层设计

改善最高级别的政策制定和支持。建议修改相关法规条款，在所有层面进一步明确政府对提供医疗服务的责任，改革医保支付方式。从项目支付过渡到疾病和费用人均支付，引导保健机构积极实施预防服务和保健管理服务^[16]。

3.4.2 推动健康领域数据的互联互通和兼容性

加快建立保健领域统一、权威、相互关联的国家信息平台，逐步实现建立统一的数据标准和安全标准、持续登记和电子医疗记录的区域交换。提供电子医疗记录和体检信息，保护保密性，为持续服务提供信息支持^[17]。

3.4.3 加强复合型人才培养

在医学教育中加强全科医学、预防医学、康复治疗、营养学、健康管理、老年医学等领域的人才培养。对现有医务人员开展全生命周期健康管理理念和技能的继续教育，打造一支既能治病、又会防病、懂管理、善沟通的人才队伍^[18]。

3.4.4 促进跨部门社会协同

卫生健康部门需与教育、体育、环境、食品药品监管、医疗保障等部门紧密协作，共同创建健康支持性环境。鼓励社会力量和非营利组织参与健康服务供给，形成政府主导、多方参与、共建共享的健康治理新格局。

结 论：

深化与健康相关的生命周期管理体系意味着从以“疾病”为中心的医学向以“人”为中心的医学的深度转变。其核心是建立覆盖预防、诊断、治疗、康复和健康全过程的“三位一体预防”体系。这需要在政策、资源、技术和人才的各个层面进行系统化和协调化的改革与创新。虽然存在问题，但这一道路对于适应疾病结构和人口结构的变化、提升全民健康水平以及实现“健康中国2030”战略是必然的。未来需要不断研究和改进，其最终目标是中华民族的 health 与福祉奠定基础。

参考文献：

[1] 2022 年我国卫生健康事业发展统计公报 [J]. 中国病毒病杂志, 2024, 14(04): 317-325.

[2] 刘敏, 王丽敏, 张梅, 等. 中国慢性病风险人群流行特征分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2024, 32(08): 569-573+579.

[3] 中共中央, 国务院. 《“健康中国2030”规划纲要》[Z]. 2016-10-25.

[4] 孟群, 毕丹, 张一鸣, 尹新. 健康医疗大数据的发展现状与应用模式研究 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2016(06).

[5] 杨涵墨. 中国人口老龄化新趋势及老年人口新特征 [J]. 人口研究, 2022, 46(05): 104-116.

[6] 李重. 我国分级诊疗制度的政策实践研究 [D]. 山西大学, 2019.

[7] 国务院办公厅. 《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》[Z]. 2015-09-11.

[8] 陈万青, 李霓, 石菊芳, 等. 中国城市癌症早诊早治项目进展 [J]. 中国肿瘤, 2019, 28(01): 23-25.

[9] 赫捷, 李霓, 陈万青, 等. 中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021, 北京) [J]. 中国肿瘤, 2021, 30(02): 81-111.

[10] 周寅. 松散型医联体双向转诊现状、问题及对策研究 [D]. 苏州大学, 2019.

[11] 徐阳. 多学科协作诊疗模式在胃癌个体化治疗中的应用效果评价 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(06): 722.

[12] 熊蔚蔚, 郭菁, 李凤强. 老年慢性病患者安全用药行为现状及影响因素 [J]. 中国卫生工程学, 2023(06).

[13] 杨月欣, 田粟. 《中国居民膳食指南2022》帮您把吃吃喝喝这些事搞得明明白白 [J]. 中国食品工业, 2022, (09): 42-44.

[14] 齐颖. 我国康复医疗体系的现状、问题及对策 [D]. 北京协和医学院, 2022.

[15] 何晓敏, 杜清. 医养结合养老服务模式的可持续发展 [M]. 光明日报出版社: 202307: 292.

[16] 樊娜, 林炜栋, 李秋花. 医保支付方式改革对区域医疗中心影响分析研究 [J]. 中国科技投资, 2025(07).

[17] 张宇希, 胡建平, 徐向东. 新时代全民健康信息平台发展历程与思考 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2022, 19(05): 623-628.

[18] 牛莹莹, 张春军, 刘凤海, 高金霞, 关红军, 谷红梅, 李晓霞. “健康中国”背景下复合型公共卫生人才培养模式的研究与实践 [J]. 中国医学教育技术, 2023(05).