



创新型慢性病照护框架下的中国慢性病防治主体责任与协同问题系统分析*

蒋瀚鸿^{1,2}, 张田丰^{2,3}, 杨燕琳^{1,2}, 周楚帆^{1,2}, 潘杰^{1,2}, 王秀丽^{1,2△}

1. 四川大学华西公共卫生学院/四川大学华西第四医院(成都 610041); 2. 四川大学健康城市发展研究中心/西部农村卫生发展研究中心(成都 610041); 3. 四川大学公共管理学院(成都 610065)

【摘要】 慢性病已成为我国重大公共卫生挑战,明确慢性病防治主体责任,促进主体协同,对加速实现“健康中国2030”目标至关重要。本文基于世界卫生组织创新型慢性病照护(ICCC)框架,系统分析我国慢性病防治主体责任界定、协同现状及问题,提出以下改革建议:强化政府引导作用,完善立法与政策执行标准,扩大医保覆盖范围,加强基层能力建设与患者教育;建立跨部门协调机制,鼓励社会力量参与,完善沟通、转诊、激励与监督机制;推进中西部及农村地区信息化建设,深化大数据、人工智能应用;完善社会支持环境,实施激励措施,推进“零级预防”和健康社区建设。建议通过多元措施协同推进提升慢性病防治质量与效率,助力健康中国战略实现。

【关键词】 慢性病 主体责任 协同机制 综述

Analysis of Responsibilities and Coordination Among Key Stakeholders in Chronic Disease Prevention and Control in China Based on the Innovative Care for Chronic Conditions Framework

JIANG Hanhong^{1,2}, ZHANG Tianfeng^{2,3}, YANG Yanlin^{1,2}, ZHOU Chufan^{1,2}, PAN Jie^{1,2}, WANG Xiuli^{1,2△}

1. West China School of Public Health and West China Fourth Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Institute for Healthy Cities and West China Research Center for Rural Health Development, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 3. School of Public Administration, Sichuan University, Chengdu 610065, China

△ Corresponding author, E-mail: wang_xiuli@scu.edu.cn

【Abstract】 Chronic diseases pose a major public health challenge in China. Clarifying the responsibilities of key stakeholders in chronic disease prevention and control and fostering synergy among them are essential to advancing the goals of the Healthy China 2030 Initiative. Utilizing the World Health Organization's Innovative Care for Chronic Conditions (ICCC) framework, we systematically analyzed how stakeholder responsibilities are defined in China's chronic disease prevention and control system, along with current coordination efforts and persistent challenges. We propose the following reform recommendations: strengthening governmental leadership by improving legislation and policy implementation standards, expanding health insurance coverage, and enhancing capacity building at the primary care level alongside patient education; establishing cross-departmental coordination mechanisms, encouraging social sector engagement, and improving communication, referral, incentive, and oversight mechanisms; accelerating the development of information system in central/western and rural areas, and promoting the application of big data and artificial intelligence technologies; fostering a supportive social environment through implementing incentive measures, promoting primordial prevention, and advancing healthy community initiatives. The implementation of these multifaceted measures is expected to enhance the quality and efficiency of chronic disease prevention and control, thereby contributing to the achievement of the goals of the Healthy China Initiative.

【Key words】 Chronic disease Stakeholder responsibility Coordination mechanism Review

* 国家科技重大专项(No. 2024ZD0523900、2024ZD0523902),国家自然科学基金委员会面上项目(No. 42071379),成都市哲学社会科学研究服务中心资助服务能力建设专项重点项目(No. YJZX-2024-ZZZD-21)和成都东部新区管理委员会文化旅游体育局2023年卫生健康领域“揭榜挂帅”项目资助

△ 通信作者, E-mail: wang_xiuli@scu.edu.cn

出版日期: 2025-11-20

慢性病严重威胁着我国经济社会发展^[1]。2019年我国慢性病死亡占比高达88.46%^[2],预计到2030年,超重/肥胖、高血压和糖尿病患病率将分别攀升至70.5%、35.4%和18.5%^[3],可能导致352万人过早死亡^[4],慢性病的负担日益加重^[5],我国亟需有效的慢性病防治。

近年来,我国相继出台了多项政策文件^[6-12],旨在扩展慢性病防治主体,推行协同治理试点项目,强调“健全政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢性病综合防治机制”^[9]。然而,现有文献指出,慢性病防治工作仍主要依赖政府指导和医疗体系^[13-14],并揭示了各主体间存在资源共享、管理协调、服务提供和信息交流等方面存在协作需求^[15-16]。但总体而言,慢性病防治仍存在主体参与不足与协同不畅的问题。

为响应健康中国“共享共建、全民健康”的战略主题^[6],需要明确界定慢性病防治中各参与主体的责任、推动协同合作。本研究旨在梳理我国慢性病防治中的参与主体,识别主体责任履行的不足以及协同防治的障碍。借鉴世界卫生组织(WHO)的创新型慢性病照护框架(Innovative Care for Chronic Conditions Framework, ICCF)^[17]对问题进行归类,为提升我国慢性病防治工作提出建议。

1 研究方法与分析框架

1.1 研究方法

采用文献研究法。文献主要来自Web of Science、PubMed、CNKI中国知网、万方、维普等数据库,以及WHO、国家卫生健康委员会等官方网站。采用主题词与自由词结合检索策略,中文以“ICCC框架”“慢性病管理”“主体责任”为关键词,英文使用“ICCC”“chronic disease management”“stakeholder responsibility”进行检索,通过预检索优化检索策略。检索时间范围为2011—2025年。初步检索共获得文献426篇。

纳入标准:(1)研究对象聚焦中国慢性病防治体系、主体责任或协同机制的研究文献(包括定量、定性研究、综述、理论分析)和政策文件(国家及部委级正式发布的规划、纲要、通知、规范等);(2)与研究主题明确相关;(3)全文可获得。排除标准:(1)研究对象非中国;(2)与慢性病防治主体责任或协同机制关联不紧密;(3)新闻、评论、会议摘要(除非包含关键政策信息);(4)非中英文文献;(5)重复发表文献。

首先根据标题和摘要进行初步筛选,排除明显不符合纳入标准的文献。对剩余文献进行全文详细阅读,依据纳入排除标准进行二次筛选。最终纳入文献39篇。采用引文追溯法,对最终纳入的核心文献(特别是ICCC框

架原始文献、关键政策文件及高影响力研究)的参考文献列表进行回溯检索,以补充可能遗漏的重要文献。通过此方法补充纳入文献6篇。

在筛选和资料提取过程中,对于研究文献,优先考虑发表在高质量同行评审期刊上的文章,并关注其研究设计的严谨性和结论的可靠性,特别关注高引用量文献。对于政策文件,限定于政府官方网站正式发布的权威版本。国际资料采用WHO官方发布文件或其认可的译本。旨在确保信息来源的权威性和核心证据的质量。通过系统阅读与分析最终纳入的文献与政策文本,提取慢性病防治主体、责任界定、协同现状、存在问题及建议措施等信息。基于ICCC框架,对信息进行归类、整合与分析,构建我国慢性病防治参与主体的行动框架,系统分析慢性病防治主体责任界定、协同现状及主要问题。

1.2 ICCF框架

WHO提出的ICCC是一项全球性的慢性病防治策略,旨在通过多层次协同合作,提升慢性病管理的效率与效果。该框架在发展中国家得到广泛应用,并取得了显著成效。

宏观层面,政策制定者在ICCC框架下承担领导角色,负责制定全面政策、确保资金投入、培育专业人才、通过立法提供支持,并建立跨部门伙伴关系。

例如,南非政府依据ICCC框架实施国家健康保险(NHI)计划,为医疗团队、患者及社区工作者之间的协同合作提供政策支持,增强了慢性病防治的连续性和协调性^[18]。

中观层面,社区和卫生保健组织在构建支持性环境中扮演关键角色。社区通过提升健康意识和资源协调,促进健康改善;卫生保健组织则专注于生物医学干预,强调服务的协同性、持续性、质量提升、团队建设、自我管理和预防措施,以及信息系统的有效利用。在澳大利亚新南威尔士州,慢性护理计划通过跨医疗服务提供者和护理层面的合作,改进了初级与专科护理的协同,整合了医疗和社会服务,提供了连续的护理路径^[19]。

微观层面,患者、家庭、社区伙伴和卫生保健工作团队构成慢性病防治的核心。患者和家庭被鼓励发展自我管理能力,社区伙伴和卫生保健工作团队提供必要的支持。东南亚国家联盟(ASEAN)成员国通过将药剂师和护士纳入多学科医疗团队,增强了患者的自我管理能力,并强调社区卫生工作者的参与,有效应对医疗人员短缺问题,促进了社区资源的利用^[20]。

ICCC框架通过这三个层面的协同作用,实现慢性病防治策略的全面整合。微观层面的三方互动要求患者、

服务提供者和社区伙伴共同努力,以获得积极的防治成果。中观层面的卫生保健组织和社区为微观层面提供技术、物资等支持。宏观层面的政策环境为社区和卫生保健组织提供保障基础,同时政策制定者和决策者也受到社区和卫生保健组织的反馈和影响,形成一个动态的、互相促进的慢性病防治生态系统。

基于ICCC框架,构建我国慢性病防治体系如图1。

2 慢性病防治主体责任与协同

2.1 慢性病防治主体责任

自2011年《全国慢性病预防控制工作规范》实施,我国已构建起由卫生行政部门领导的慢性病综合防控体系,涵盖疾控中心、基层医疗机构、医院及专业防治机构^[21]。各主体从组织协调、技术指导、社区干预、临床诊疗和专业防治等维度,通过政策制定、监测评估、健康教育、医疗服务提供和专业技术培训等手段,推动慢性病的有效防治。2012年,《中国慢性病防治行动计划(2012—2015年)》的发布标志着跨部门合作机制的确立,进一步拓宽政府层面的防治主体范围^[11]。新纳入部门根据职能承担相应职责,如教育部门推动学校慢性病健康教育,环境保护部门减少环境污染,降低慢性病风险。

随后慢性病防治主体显著扩展,超越了传统政府和

医疗机构的范畴,纳入了个人和社会力量。2016年发布的《“健康中国2030”规划纲要》凸显了个人在健康维护中的责任^[12]。2019年发布的《健康中国行动(2019—2030年)》进一步明确了个人在慢性病预防和治疗中的首要责任^[6]。2017年发布的《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》提出了完善慢性病综合防治机制的目标^[9],正式将企业、养老机构和公益组织等社会力量纳入慢性病防治体系,鼓励社会力量参与慢性病的医疗服务、健康管理与促进,并通过创新服务模式,推动健康服务业体系的发展。各主体责任梳理见表1。

2.2 慢性病防治主体责任不足与协同障碍

2.2.1 体制层面: 政策执行的挑战

国家宏观政策层面对慢性病防治工作开展了较为全面的指导。但在地方政府层面,相关政策往往不够具体且缺乏可操作性^[22],政府与社会力量、个人以及医疗机构间在慢性病防治协同上缺乏制度保障与规范指导,这导致了一系列问题:社会力量如企业参与防治时缺乏明确的规范与模式^[23];慢性病患者个人信息安全缺乏保障^[24];公立医院在提供慢性病防治服务时,常因缺乏统一明确的服务标准而导致效率和质量受损^[25]。

2.2.2 机制层面: 沟通、激励与监督的缺陷

慢性病防治工作的高效开展依赖于完善的运行机

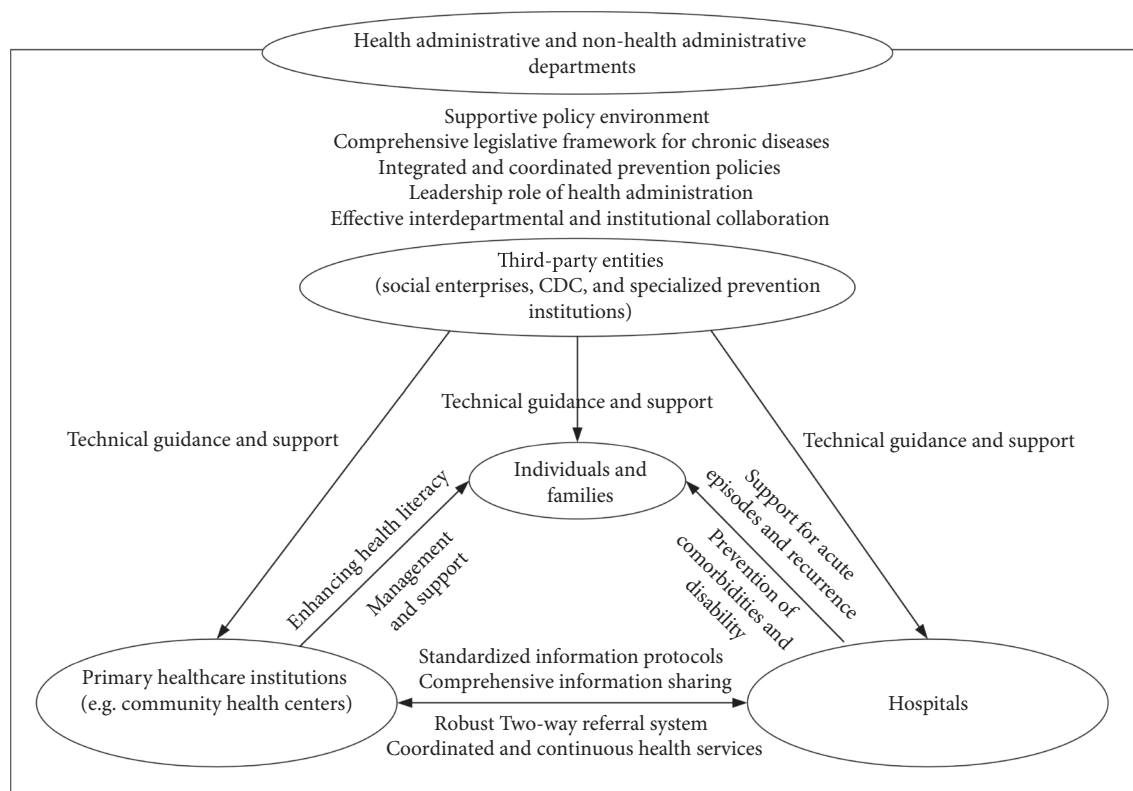


图1 ICCC框架视角下我国慢性病防治主体与协同

Fig 1 Stakeholders and coordination in China's chronic disease prevention and control from the perspective of the ICCC framework

表 1 慢性病防治主体分类、责任、防治策略/工具与成效/目标

Table 1 Categories of stakeholders, responsibilities, strategies/tools, and outcomes/goals in chronic disease prevention and control

Stakeholder category		Key entities	Responsibilities	Strategies/Tools	Outcomes/Goals
Government decision-makers		Health administrative departments	Planning, leadership, and coordination of chronic disease prevention and control work	Formulating chronic disease prevention and control plans and implementation plans; establishing supervision and evaluation mechanisms	Improving the efficiency of chronic disease prevention and control and public health services
		Non-health administrative departments (e.g., Education, Environment)	Providing assistance for chronic disease prevention and control within their functional scope while collaborating with health administrative departments.	Departments such as education, science and technology, industry and information technology, civil affairs, and environmental protection forming a joint force to perform their duties	Providing multi-faceted policy support for chronic disease prevention and control
Professional implementers	Public health agencies	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	Technical management and guidance for chronic disease prevention and control work	Surveillance of chronic diseases and their risk factors; epidemiological investigations	Strengthening technical support for chronic disease prevention and control
		Specialized prevention/treatment institutions	Specialized disease prevention and treatment work	Conducting specialized training in basic, clinical, preventive, and management aspects of specific chronic diseases	Enhancing the professionalism and effectiveness of chronic disease prevention and control
	Healthcare institutions	Hospitals	Clinical diagnosis and treatment of chronic diseases	Clinical diagnosis; pharmacological and surgical interventions	Providing timely and effective treatment and management for chronic disease patients
		Primary Healthcare Institutions	Health management of patients with chronic diseases	Family doctor contract service; regular health check-ups, disease management, and follow-up	Improving the effectiveness of chronic disease prevention and control
Social sector participants		Enterprises and NGOs	Participating in medical services, health management and promotion, health insurance, etc.	Medical and physical examination, elderly care, and health maintenance services; public welfare activities; commercial insurance products; innovative technology applications	Improving the efficiency and quality of chronic disease management
Individuals		Patients and families	Maintaining and promoting one's personal health	Learning health knowledge; improving health literacy; participating in health management; disease prevention and treatment	Enhancing public health awareness and self-management capabilities; fostering healthy lifestyle habits

制。然而,在机制层面,政府部门间、医院与基层医疗机构间沟通不畅,信息共享机制不健全^[26];医疗机构间双向转诊机制不完善,影响患者就医流程^[27];激励机制缺乏,难以调动医疗机构与医务人员的积极性^[28];长效的监督监管机制缺失,导致政府、患者难以有效评估防治工作质量与成果^[29],医院和基层医疗机构也缺乏反馈渠道,难以确保服务质量和持续改进。

2.2.3 工具层面: 数智技术应用的局限

数智技术对于提升慢性病防治效率至关重要。然而,数智技术应用面临局限。一方面,农村等欠发达地区数智技术普及不足,这些地区慢性病管理信息系统更新

缓慢,甚至尚未实现数字化管理^[30],导致数据共享障碍,医疗机构协同管理受限。另一方面,数智技术在其推广过程中面临的技术接受度、操作培训和资金投入等多重挑战也限制了其在慢性病防治中潜力的充分发挥^[31]。

2.2.4 能力层面: 患者能力与社会支持的不足

《“健康中国2030”规划纲要》及《健康中国行动(2019—2030年)》凸显了患者在慢性病防治中的中心地位。然而,患者能力层面存在显著不足:慢性病防治意识薄弱^[32],缺乏对基层医疗资源的利用意识^[33],且普遍缺乏必要的健康知识和自我管理技能^[34]。社会支持层面同样不足,基层医疗机构人力资源短缺、财力不足和医务人员

水平有限,导致服务质量低下^[35]。同时,慢性病医疗保险政策支持不足,门诊保障局限,导致患者过度依赖住院治

疗^[36],图2总结了我国慢性病防治主体责任与协同受阻情况。

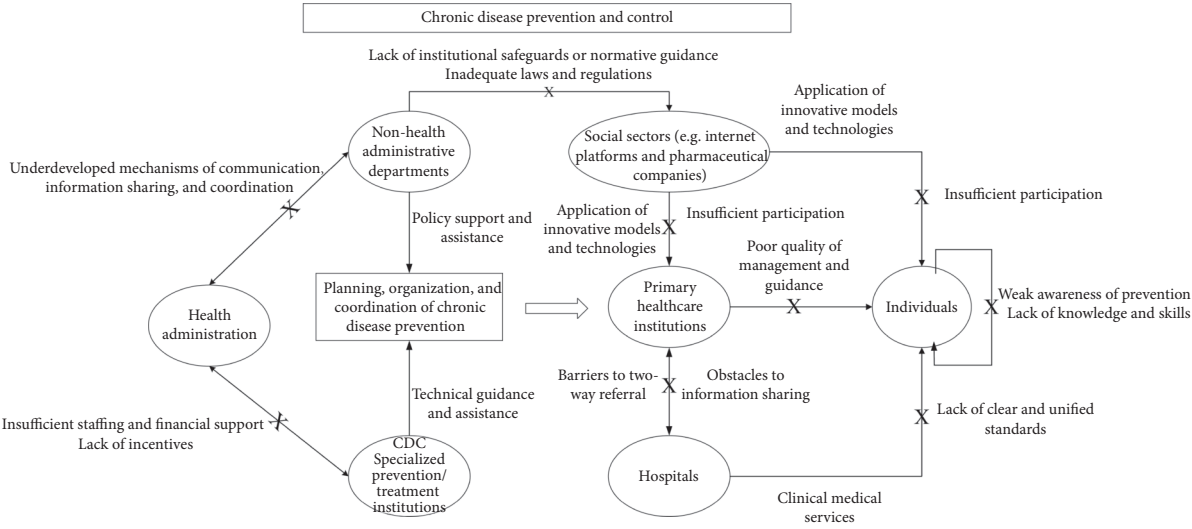


图 2 我国慢性病防治主体责任与协同受阻

Fig 2 Barriers to stakeholder responsibilities and coordination in chronic disease prevention and control in China

2.3 基于ICCC框架的我国慢性病防治主体责任与协同分析

在ICCC框架的视角下,我国慢性病防治的参与主体不足问题可从宏观、中观和微观三个层面进行深入分析(表2)。

宏观层面,ICCC框架强调领导作用、立法支持、政策协同和合作伙伴关系的重要性。领导作用与立法支持上,我国公共卫生领域的立法重点目前仍集中在传染病防治等领域^[37],尚未包含针对慢性病风险防范与管理规范的国家层面专门法律法规,特别是对引发慢性病的关键危害因素和行为干预控制缺乏权威性的法律规约^[38]。导致慢性病防治工作缺乏必需的立法支持与标准规范,增加了防治工作的随意性。政策协同与伙伴关系建立上,政府部门存在防治政策与行动计划执行力度分散,协

同不足^[39],医院、疾控中心和社区之间在防治工作中沟通不足,信息共享机制不完善^[23]。

中观层面,ICCC框架所揭示的社区层面问题主要体现在社区在慢性病管理项目的积极性不足,未能与长期机制和日常运作相结合,导致政策难以持续有效执行。在医疗机构层面,我国社区卫生服务机构与医疗机构之间的服务连续性和协调性存在不足,转诊流程在多数地区面临障碍,特别是下转过程较为困难^[40]。信息系统利用也存在障碍^[41]。在支持自我管理和预防方面,社区卫生服务项目不全面^[42],且缺乏全人群、前瞻性健康管理^[43]。

微观层面,ICCC框架特别强调患者及其家庭在慢性病防治中的自我管理。而我国患者治疗依从性差,缺乏预防和健康管理意识^[44],家庭成员在慢性病防治中的促进作用也尚未充分显现^[31]。

表 2 ICCC框架视角下我国慢性病防治主体不足分析

Level	Problems and challenges	Corresponding key elements of the ICCC framework
Macro level	Insufficient legislative support for chronic disease prevention and control	Leadership
	Supportive policy environment for chronic disease prevention and control has yet to be seestablished	Legislative support
Meso level	Poor inter-departmental collaboration	Policy integration
	Insufficient community initiative	Partnerships
	Barriers to referrals between healthcare institutions	Taking proactive steps
	Lack of incentive systems for chronic disease prevention and control personnel	Coordination of health services
	Backward information technology: Lack of IT support at primary healthcare institutions; fragmentation of health information	Encouraging high-quality healthcare services through incentives
	Inadequate management of chronic diseases other than hypertension and diabetes	Use of information systems
Micro level	Lack of population-wide, prospective health management	Supporting self-management and prevention
	Inadequate patient self-management skills	Patient self-management capabilities
	Unrealized facilitating role of family members in chronic disease management	Health awareness and health education
	Poor patient adherence and lack of chronic disease prevention and health management awareness	
	Insufficient trust in primary healthcare institutions and lagging health education	

3 我国慢性病管理主体责任优化建议

3.1 优化政策实施,提升主体能力

我国慢性病防治工作需要进一步强化政府的引导作用。政府应积极推动慢性病防治相关法律法规的制定和修订,搭建覆盖慢性病防治全周期、全流程的法治化框架,为我国各项防治计划与行动提供法律规范与保障。可重点参考日本《健康增进法》的经验^[45],其核心在于构建“预防优先”的法律体系,例如通过立法明确企业的年度健康检查义务,并将预防效果与医疗保险激励挂钩,为慢性病风险早期干预提供了法律支撑。政策推行过程中,应明确地方政府在慢性病防控中的责任和目标,并制定统一的执行标准和流程,确保政策的实践性,保障政策的连贯性和一致性。

社会支持上,需扩大政策覆盖范围,加强支持力度,特别是落实《健康中国行动(2019—2030年)》中“完善防治策略、制度安排和保障政策”的要求^[6],重点改进医疗保险政策,扩大慢性病门诊保障覆盖范围,减轻患者门诊负担,引导合理就医。同时增加社区等基层机构人员培训和专业发展机会,提升人员服务能力。并通过多渠道向辖区居民普及慢性病知识,开展患者自我管理技能培训,促进对基层医疗机构的利用。

3.2 加强机制改革,推进主体协同

为形成长效稳定的防治机制,必须加强防治主体间的协同合作。政府牵头建立常态化的跨部门慢性病防治协调机制(如联席会议制度),促进卫生、教育、社会保障、体育、民政等多个部门之间的信息共享、政策衔接和资源整合。此外,应进一步鼓励和支持非政府组织、社区组织和志愿者参与慢性病防治工作,形成政府、市场和社会三方协同合作的格局。可通过政府购买服务、税收优惠、荣誉表彰等多元激励措施,调动社会力量参与的积极性。通过这种多元化的合作模式,有效动员社会资源,提高慢性病防治的效率效果。同时,建立定期评估机制,邀请第三方专家参与评估工作进展,对照目标分析成效与不足,听取专家意见,持续优化协同工作机制。

3.3 加强工具创新,提升管理效率

《健康中国行动(2019—2030年)》明确指出构建全面、全生命周期、全链条覆盖的全民健康医疗服务体系。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》亦强调持续推进互联网、大数据等高新技术领域在慢性病防治工作中的创新应用。数字化智能化的慢性病防治策略,将成为推动“健康中国”战略实施的关键力量。

首要任务是弥合数字鸿沟:中西部及农村等发展相

对滞后的地区亟需加强医疗卫生信息系统的建设,着力推广电子健康档案和远程医疗等基础性信息技术在慢性病防治中的应用。提升基层数字化水平与服务可及性。

进一步地,深化智能技术应用:加强大数据和机器学习算法的应用,深入分析居民健康数据,预测慢性病风险并及时采取预防措施。在慢性病患者的诊断中结合人工智能算法的辅助,提高诊断的准确性和效率,并结合居民电子健康档案精细化防治方案,实现精准医疗的目标。在康复阶段,加强远程医疗和智能设备的运用,为患者提供持续的康复指导和监测服务。

此外,提升数据互联互通与安全:建立并强制推行统一的数据标准和接口,破解信息孤岛,实现医疗信息系统间高效联通共享。通过云平台集中管理数据,严格确保数据安全和隐私保护。在技术成熟且成本可控的条件下,可探索引入区块链技术于特定场景(如临床试验数据管理、药品溯源),以增强数据的不可篡改性和可追溯性。

3.4 加强社会参与,推进全民共建

《“健康中国2030”规划纲要》和《健康中国行动(2019—2030年)》中明确强调,慢性病防治是政府、医疗机构以及社会各界共同承担的责任。一方面,应进一步完善慢性病管理社会支持环境,通过奖励和激励措施,如健康积分激励(可探索与医保个人账户联动)和慢性病防治参与企业税收减免,形成可持续的激励生态,促进个人和组织的参与。

另一方面,深入贯彻《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》“零级预防”理念,实现预防工作的关口前移^[9]。聚焦青少年健康教育,着力于幼儿园至中小学生的健康知识和行为方式教育,将健康素养培育融入国民教育体系。可试点推广“健康小使者”项目,在学校和社区支持下,通过青少年向家庭、社区传播健康知识,并建立简单的效果反馈机制(如知识传播记录、家庭健康行为改变调查)。同时,打造支持性健康环境:积极推动“健康社区”建设,打造健身步道、自行车道,鼓励企业设立健身房或提供健身补贴,以此促进居民在日常生活中自然融入健康行为。对认证达标的“健康社区”,给予适当的政策支持(如建设补贴、项目优先)和宣传推广,形成示范效应,营造全民参与共建慢性病防治氛围。

* * *

作者贡献声明 蒋瀚鸿负责论文构思、数据审编、正式分析、研究方法、初稿写作和审读与编辑写作,张田丰负责正式分析和审读与编辑写作,杨燕琳负责数据审编和初稿写作,周楚帆和潘杰负责论文构思、初稿写作和审读与编辑写作,王秀丽负责提供经费获取、资源、监督指导、

经费获取和审读与编辑写作。所有作者已经同意将文章提交给本刊,且对将要发表版本进行最终定稿,并同意对工作的所有方面负责。

Author Contribution JIANG Hanhong is responsible for conceptualization, data curation, formal analysis, methodology, writing--original draft, and writing--review and editing. ZHANG Tianfeng is responsible for formal analysis and writing--review and editing. YANG Yanlin is responsible for data curation and writing--original draft. ZHOU Chufan and PAN Jie are responsible for conceptualization, writing--original draft, and writing--review and editing. WANG Xiuli is responsible for funding acquisition, resources, supervision, and writing--review and editing. All authors consented to the submission of the article to the Journal. All authors approved the final version to be published and agreed to take responsibility for all aspects of the work.

利益冲突 本文作者潘杰是本刊编委会编委。该文在编辑评审过程中所有流程严格按照期刊政策进行,且未经其本人经手处理。除此之外,所有作者均声明不存在利益冲突。

Declaration of Conflicting Interests PAN Jie is a member of the Editorial Board of the journal. All processes involved in the editing and reviewing of this article were carried out in strict compliance with the journal's policies and there was no inappropriate personal involvement by the author. Other than this, all authors declare no competing interests.

参 考 文 献

- [1] 刘贝贝,田庆丰,郭金玲.我国中老年人群慢性病患病现状及共病模式分析. *医学与社会*, 2022, 35(8): 58-61. doi: 10.13723/j.yxysh.2022.08.011.
- [2] 许晴晴,严永富,陈浩,等.中国四大慢性病死亡率可持续发展目标实现的预测研究. *中华流行病学杂志*, 2022, 43(6): 878-884. doi: 10.3760/cma.j.cn112338-20211028-00830.
- [3] XU Q Q, YAN Y F, CHEN H, *et al.* Predictions of achievement of Sustainable Development Goal to reduce age-standardized mortality rate of four major non-communicable diseases by 2030 in China. *Chin J Epidemiol*, 2022, 43(6): 878-884. doi: 10.3760/cma.j.cn112338-20211028-00830.
- [4] PENG W, CHEN S, CHEN X, *et al.* Trends in major non-communicable diseases and related risk factors in China 2002-2019: an analysis of nationally representative survey data. *Lancet Reg Health West Pac*, 2024, 43: 100809. doi: 10.1016/j.lanwpc.2023.100809.
- [5] LI Y, ZENG X, LIU J, *et al.* Can China achieve a one-third reduction in premature mortality from non-communicable diseases by 2030? *BMC Med*, 2017, 15(1): 132. doi: 10.1186/s12916-017-0894-5.
- [6] TU W J, ZHANG X, WANG H Q, *et al.* Establishing integrated chronic non-communicable disease management clinics to address China's looming health burden. *Military Medical Research*, 2025, 12(1): 25. doi: 10.1186/s40779-025-00616-0.
- [7] 健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019—2030年). (2019-07-15)[2024-05-06]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [8] 中华人民共和国国务院. 国务院关于印发卫生事业发展“十二五”规划的通知. (2012-10-08)[2024-05-06]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2012/content_2251641.htm.
- [9] 中华人民共和国国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见. (2015-09-11)[2024-05-06]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm.
- [10] 中华人民共和国国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知. (2017-03-10)[2024-05-06]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5174509.htm.
- [11] 中华人民共和国中央人民政府. 15部门联合制定规划 遏制我国慢性病快速上升势头. (2012-05-21)[2024-05-06]. https://www.gov.cn/gzdt/2012-05/21/content_2142133.htm.
- [12] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》. (2016-10-25)[2024-05-06]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.htm.
- [13] 吕兰婷,邓思兰.我国慢性病管理现状、问题及发展建议. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(7): 1-7. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2016.07.001.
- [14] LÜ L T, DENG S L. The current status and development strategies of chronic disease management in China. *Chinese Journal of Health Policy*, 2016, 9(7): 1-7. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2016.07.001.
- [15] 王晓迪,俞春江,瞿先国,等.治理视阈下公民参与“健康中国2030”战略的实施路径. *中国卫生政策研究*, 2017, 10(5): 39-44. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2017.05.007.
- [16] WANG X D, YU C J, QU X G, *et al.* The implementation path of citizen participation in “Healthy China 2030” strategy: from the perspective of social governance. *Chinese Journal of Health Policy*, 2017, 10(5): 39-44. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2017.05.007.
- [17] 龙春晓,李承璐,范阳东,等.我国慢性病防治政策文本的量化分析:基于政策工具和政策演进及政策主体的三维框架. *中国全科医学*, 2025, 28(20): 2457-2463. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0480.
- [18] LONG C X, LI C L, FAN Y D, *et al.* Quantitative analysis of chronic disease prevention and treatment policy texts in China: three-dimensional framework based on policy tools, policy evolution and policy subjects. *Chinese General Practice*, 2025, 28(20): 2457-2463. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0480.
- [19] 吴思英,蔡莹莹,徐兴燕,等.我国常见慢性病“医-防”整合的挑战和机遇. *中国公共卫生*, 2019, 35(10): 1289-1292. doi: 10.11847/zgggws1126005.
- [20] WU S Y, CAI Y Y, XU X Y, *et al.* Challenges and opportunities for integration of medication and prevention of common chronic diseases in China. *Chin J Public Health*, 2019, 35(10): 1289-1292. doi: 10.11847/zgggws1126005.
- [21] 朱璇,陈爱云.国外经典慢性病管理模式对我国慢性病管理的启示. *中国全科医学*, 2023, 26(1): 21-26. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0370.
- [22] ZHU X, CHEN A Y. Enlightenment of foreign classical chronic disease management modes on the management of chronic diseases in China. *Chinese General Practice*, 2023, 26(1): 21-26. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0370.
- [23] ONI T, MCGRATH N, BELUE R, *et al.* Chronic diseases and multi-morbidity-a conceptual modification to the WHO ICCC model for countries in health transition. *BMC Public Health*, 2014, 14(1): 575. doi: 10.1186/1471-2458-14-575.
- [24] NUÑO R, COLEMAN K, BENGGA R, *et al.* Integrated care for chronic conditions: the contribution of the ICCC Framework. *Health Policy*, 2012, 105(1): 55-64. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.10.006.
- [25] TE V, MA S, POR I, *et al.* Diabetes care components effectively implemented in the ASEAN health systems: an umbrella review of systematic reviews. *BMJ Open*, 2023, 13(10): e071427. doi: 10.1136/bmjopen-2022-071427.
- [26] 中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《全国慢性病预防控制工作规范》(试行)的通知. (2011-04-12)[2024-05-06]. <http://www.nhc.gov.cn/zwgk/ztwj/201304/33e48e2a19774ef1abaf78e1c1c74565.shtml>.
- [27] 刘晓东,徐楠,刘继同,等.我国慢性病防控政策研究述评. *医学与社会*, 2018, 31(6): 5-7. doi: 10.13723/j.yxysh.2018.06.002.
- [28] LIU X D, XU N, LIU J T, *et al.* Review on chronic disease prevention and control policy research in China. *Medicine and Society*, 2018, 31(6): 5-7. doi: 10.13723/j.yxysh.2018.06.002.
- [29] 朱雪琼,柴艳茹.移动互联网平台在慢性病人康复管理中的研究进展. *护理研究*, 2023, 37(21): 3863-3868. doi: 10.12102/j.issn.1009-2023.21.012.
- [30] ZHU X Q, CHAI Y R. Research progress on mobile Internet platform in rehabilitation management of patients with chronic diseases. *Chinese Nursing Research*, 2023, 37(21): 3863-3868. doi: 10.12102/j.issn.1009-

- 6493.2023.21.012.
- [24] NI Z, WANG Y, QIAN Y. Privacy Policy Compliance of chronic disease management Apps in China: scale development and content evaluation. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2021, 9(1): e23409. doi: 10.2196/23409.
- [25] 沈慧煌, 赵静, 傅云翔, 等. 政策工具视角下我国慢性病防控政策研究. *中国全科医学*, 2021, 24(13): 1637-1643. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.186.
- SHEN H H, ZHAO J, FU Y X, *et al.* Policy instrument analysis of chronic disease prevention and control policies in China. *Chinese General Practice*, 2021, 24(13): 1637-1643. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.186.
- [26] 姜莹莹, 齐力, 毛凡, 等. 国家慢性病综合防控示范区多部门合作现状研究. *中国卫生政策研究*, 2019, 12(11): 59-66. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2019.11.011.
- JIANG Y Y, QI L, MAO F, *et al.* Research on the status of multi-sector cooperation in national chronic disease comprehensive control and prevention demonstration areas. *Chinese Journal of Health Policy*, 2019, 12(11): 59-66. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2019.11.011.
- [27] 贾娜新, 张金秋, 吴欣. 慢性病政策执行影响因素系统分析. *医学与哲学*, 2024, 45(11): 34-38. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2024.11.07.
- JIA N X, ZHANG J Q, WU X. Systematic analysis of influencing factors of chronic disease policy execution. *Medicine and Philosophy*, 2024, 45(11): 34-38. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2024.11.07.
- [28] 刘利群. 推进家庭医生签约服务 加强分级诊疗制度建设. *中国全科医学*, 2018, 21(1): 1-4. doi: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.01.001.
- LIU L Q. Promoting contracted services of family doctors to strengthen the construction of hierarchical medical system. *Chinese General Practice*, 2018, 21(1): 1-4. doi: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.01.001.
- [29] 郭佳, 孙华君, 陈营, 等. 基层医疗卫生机构慢性病医防融合服务质量现场评价指标体系构建. *中国全科医学*, 2023, 26(28): 3489-3495. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0277.
- GUO J, SUN H J, CHEN Y, *et al.* Construction of on-site evaluation index system for integration of medical and preventive services for chronic diseases in primary health care institutions. *Chinese General Practice*, 2023, 26(28): 3489-3495. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0277.
- [30] 徐京波, 徐文博. 数字乡村建设背景下农村老年群体数字失能及治理路径. *重庆社会科学*, 2024(11): 75-86. doi: 10.19631/j.cnki.css.2024.011.006.
- XU J B, XU W B. The digital disability of rural elderly groups and its treatment path under the background of digital village construction. *Chongqing Social Sciences*, 2024(11): 75-86. doi: 10.19631/j.cnki.css.2024.011.006.
- [31] ZHOU Z, JIN D, HE J, *et al.* Digital health platform for improving the effect of the active health management of chronic diseases in the community: mixed methods exploratory study. *J Med Internet Res*, 2024, 26: e50959. doi: 10.2196/50959.
- [32] ZHANG M, SHI Y, ZHOU B, *et al.* Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China, 2004-18: findings from six rounds of a national survey. *BMJ*, 2023, 380: e071952. doi: 10.1136/bmj-2022-071952.
- [33] 李臻, 石建伟, 陈宁, 等. 基于系统评阅的国内外慢性病管理模式问题分析与突破口评价. *中国全科医学*, 2020, 23(28): 3516-3521. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.216.
- LI Z, SHI J W, CHEN N, *et al.* The problem analysis and breakthroughs of domestic and overseas chronic disease management models based on the systematic review. *Chinese General Practice*, 2020, 23(28): 3516-3521. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.216.
- [34] 李进, 张海燕, 杨佳. 国内外经典慢性病管理模式对我国农村地区慢性病管理的启示. *中国全科医学*, 2022, 25(16): 1935-1941. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.327.
- LI J, ZHANG H Y, YANG J. Implications of domestic and foreign typical chronic disease management models for rural chronic disease management in China. *Chinese General Practice*, 2022, 25(16): 1935-1941. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.327.
- [35] LI X, KRUMHOLZ H M, YIP W, *et al.* Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *Lancet*, 2020, 395(10239): 1802-1812. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30122-7.
- [36] SHI J, YANG W, YUAN Y. Cover more for less: targeted drug coverage, chronic disease management, and medical spending. *Journal of Development Economics*, 2025, 172: 103399. doi: 10.1016/j.jdeveco.2024.103399.
- [37] 赵亚楠. 我国公共卫生体系建设路径探讨. *中国公共卫生管理*, 2022, 38(2): 152-156. doi: 10.19568/j.cnki.23-1318.2022.02.0003.
- ZHAO Y N. Exploration of the path of China's public health system construction. *Chin J of PHM*, 2022, 38(2): 152-156. doi: 10.19568/j.cnki.23-1318.2022.02.0003.
- [38] 程欣然, 张凯旋, 马爽, 等. 慢性病防治政策的量化分析. *医学与哲学*, 2023, 44(12): 50-54. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2023.12.11.
- CHENG X R, ZHANG K X, MA S, *et al.* Quantitative analysis of chronic disease prevention and control policies. *Medicine and Philosophy*, 2023, 44(12): 50-54. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2023.12.11.
- [39] 胡宏伟, 向川, 陈一林. 慢性病管理体系中的药店功能治理: 理论框架与路径分析. *中国卫生政策研究*, 2025, 18(1): 10-18. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2025.01.002.
- HU H W, XIANG C, CHEN Y L. The governance of pharmacies functions in chronic disease management systems: theoretical framework and pathway analysis. *Chinese Journal of Health Policy*, 2025, 18(1): 10-18. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2025.01.002.
- [40] 金建锋, 王金花, 姚丽蔚, 等. 基于基层实践的浙江省高血压与糖尿病管理医防融合路径优化探究. *中国慢性病预防与控制*, 2024, 32(9): 701-704. doi: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2024.09.012.
- JIN J F, WANG J H, YAO L W, *et al.* Optimizing integrated treatment and prevention approaches for hypertension and diabetes management in Zhejiang Province: a primary care-based study. *Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases*, 2024, 32(9): 701-704. doi: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2024.09.012.
- [41] WU M, XUE Y, MA C. The association between the digital divide and health inequalities among older adults in China: nationally representative cross-sectional survey. *J Med Int Res*, 2025, 27: e62645. doi: 10.2196/62645.
- [42] 罗盛, 王求禹, 张锦, 等. 全科团队社区老年慢性病管理现状及影响因素研究. *中国卫生统计*, 2022, 39(3): 417-421. doi: 10.3969/j.issn.1002-3674.2022.03.021.
- LUO S, WANG Q Y, ZHANG J, *et al.* Study on the current status and influencing factors of chronic disease management for the elderly by general practitioner teams in communities. *Chinese Journal of Health Statistics*, 2022, 39(3): 417-421. doi: 10.3969/j.issn.1002-3674.2022.03.021.
- [43] 曾志童, 王朝昕, 王慧, 等. 基于国内外最新指南的慢性病个体化、精细化健康管理服务分析及我国发展前景——以糖尿病为例. *中国全科医学*, 2021, 24(9): 1037-1044. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.158.
- ZENG Z T, WANG Z X, WANG H, *et al.* Individualized and precision health management for diabetes: evidence from the latest guidelines and development prospects in China. *Chinese General Practice*, 2021, 24(9): 1037-1044. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.158.
- [44] HUANG S, HUANG J, DENG X, *et al.* Attitude and needs toward MTM applications of chronic disease in China: a questionnaire survey. *Front Public Health*, 2022, 10: 812709. doi: 10.3389/fpubh.2022.812709.
- [45] 张源, 凌涛, 范蒋青, 等. 国外部分国家慢病管理相关策略研究进展. *医药导报*, 2023, 42(11): 1668-1673. doi: 10.3870/j.issn.1004-0781.2023.11.015.
- ZHANG Y, LIN T, FAN J Q, *et al.* Research progress on strategies of chronic disease management in some foreign countries. *Herald of Medicine*, 2023, 42(11): 1668-1673. doi: 10.3870/j.issn.1004-0781.2023.11.015.

(2024-07-29收稿, 2025-07-18修回)

编辑 汤洁



开放获取 本文使用遵循知识共享署名—非商业性使用4.0国际许可协议(CC BY-NC 4.0), 详细信息请访问

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>。

OPEN ACCESS This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

© 2025 《四川大学学报(医学版)》编辑部

Editorial Office of *Journal of Sichuan University (Medical Sciences)*