全新完整初稿 V1.0

人类健康与时尚

3.0 体系

总体纲领与建设实施方案

编制日期：2026年10月16日

适用范围：理念研究、机构合作、教育交流、示范服务、产业协作与数字平台建设

供审议

目录

序言 1

第一章 总纲与基本原则 2

第二章 体系架构与文件制度 3

第三章 组织治理与合作机制 4

第四章 科学研究与证据建设 5

第五章 人才培养与公众教育 6

第六章 服务体系与会员管理 7

第七章 时尚文化与产业协作 8

第八章 数字平台与人工智能 9

第九章 示范中心与区域推广 10

第十章 质量评价与社会责任 11

第十一章 经营模式与资源保障 12

第十二章 实施路线与持续修订 13

序言

人类健康与时尚3.0体系以健康寿命、整体福祉与人的尊严为共同目标，倡导把对健康的关注融入日常生活、文化表达、社会参与和组织服务。体系建设的任务，是将宣言与宪章所表达的价值主张，转化为可以执行、能够评价、持续改进的研究与服务安排。

本体系所说的时尚，涵盖服饰、美学、空间体验、文化参与以及人们选择和表达生活方式的过程。健康与时尚的结合，应落实在舒适、安全、功能、审美、可持续参与和社会连接之中，并以具体证据说明实际价值。

本文件提出完整的体系建设方案，供研究会、联盟、合作研究机构及示范项目共同审议。总体安排是先明确理念与权责，建设研究和人才基础，再通过有限范围的实体服务与数字流程验证需求、质量和经营能力，逐步形成适合不同地区的实施方法。

方案中的委员会、研究项目、课程、平台功能、服务及合作网络，均按拟建设事项表述；其正式设立、人员任职、资金投入与对外承诺，须分别落实。文件可作为后续白皮书、合作协议、服务规范、平台需求和示范中心规划的共同底稿。

全文结构

第一章 总纲与基本原则；第二章 体系架构与文件制度；第三章 组织治理与合作机制；第四章 科学研究与证据建设；第五章 人才培养与公众教育；第六章 服务体系与会员管理；第七章 时尚文化与产业协作；第八章 数字平台与人工智能；第九章 示范中心与区域推广；第十章 质量评价与社会责任；第十一章 经营模式与资源保障；第十二章 实施路线与持续修订。

第一章 总纲与基本原则

1.1 体系定位

人类健康与时尚3.0体系定位为连接理念、研究、教育、服务和产业协作的综合建设框架。它为参与机构提供共同目标与工作方法，同时保留各主体在专业职责、财务、经营和服务交付方面的明确责任。体系自身的倡议身份、研究身份与具体经营主体身份分别说明。

体系建设以个人和家庭的长期需求为起点，兼顾中年与熟龄人群、照护者、跨文化社群及具有不同参与能力的人士。各示范项目应根据所在地条件选择首期人群，避免用单一会员价格或单一体验模式替代多样化需求。

1.2 核心目标

个人层面，支持参与者理解自己的需求、形成可执行目标，并获得持续服务和必要的专业连接。机构层面，建立清楚的服务流程、交付记录和改进机制。社会层面，促进可理解的健康知识、文化包容、适龄设计及更便利的社会参与。

健康寿命是体系的长期方向。早期项目应先评价服务可达性、参与连续性、实际体验和运营质量；涉及功能、健康状态或疾病结果的评价，另行采用适当指标、时间范围和专业方法，不作未经验证的寿命承诺。

1.3 理念源流与责任表述

依据项目方此前确认的历史口径，许权荣（John Xu）教授为相关理念及宣言体系的首创提出者、主要发起人和事业总负责人。后续合作应分别记录理念倡导、起草、签署、组织、演讲、研究与技术贡献，明确各自署名和责任。

1.4 建设原则

坚持以人为本、证据支持、专业负责、文化包容、知情自愿和持续改进。传统经验、文化表达与现代研究可以开展对话；具体产品或服务的健康效果，需要按相应证据判断。合作规模与资源投入随验证结果推进，重要决定形成书面记录。

1.5 术语使用

“3.0”作为本体系的理念名称与建设表达，不作为全球统一医学分期。“精准”“长寿”“个性化”等词语必须对应具体服务内容及适用条件。“标准”“认证”“学位”“国际合作”等表述，应与已具备的权限、程序和材料相符。

第二章 体系架构与文件制度

2.1 五个相互衔接的层次

价值纲领层明确健康寿命、尊严、文化与社会责任；研究教育层形成证据、课程和人才；服务实践层承接个人与家庭需求；数字运营层连接会员、人员与流程；治理评价层配置责任、资源和监督。各层通过具体项目协作，建设成果分别验收。

2.2 从理念到交付的转化

每项价值主张应落实为工作目标。例如，“长期健康管理”对应目标记录、定期联系与服务复盘；“时尚即健康”的倡议应转化为舒适性、功能性、参与体验等可以讨论和检验的具体设计，不据此推定所有时尚产品具有医疗作用。

每个新项目应形成任务说明，写明服务对象、问题、交付物、负责人、所需资源、完成日期、评价方法和暂停条件。没有明确责任主体与交付标准的倡议，先进入议题库，待条件成熟后立项。

2.3 文件体系

纲领文件包括宣言、宪章及体系总纲；研究文件包括白皮书、证据综述和评价方案；治理文件包括合作协议、委员会规则及利益冲突制度；服务文件包括服务目录、作业流程、会员说明和投诉处理；数字文件包括功能需求、权限表和数据管理规则。

各类文件注明版本、负责人、适用范围、生效状态和下次复核日期。历史文献保留原始版本与出处；当代建设文件可以修订，但应保存变更记录，避免用新稿改写早期文件的原貌。

2.4 历史档案与对外传播

建立时间线、原件目录、照片及报道索引。对2025年宣言倡议、后续地区交流及2026年宪章分别归档。按项目方补充，2026年9月9日宪章中文版完成与晚宴分发，以及随后中英对照国际版发表，应作为不同环节记录。

对外材料说明活动主办者、举办地点、参与者和文件发布渠道；涉及联合国等机构的合作关系，以正式证明为依据。对尚缺原件的内容注明来源状态，引用前完成核对。

第三章 组织治理与合作机制

3.1 协同治理结构

拟建立体系协调机构，负责发展方向、年度任务、重大合作和阶段预算。日常工作由秘书处或指定项目办公室承接，负责会议记录、文件维护、进度协调与信息发布。具体名称和隶属关系经参与主体确认后确定。

拟设科学与专业咨询机制，审阅研究方法、健康相关表述及评价工具；拟设服务与产业工作机制，组织示范项目、人才协作和供应合作；质量与伦理事项由明确的负责人受理，并保留向独立专业人员咨询的渠道。

3.2 合作主体与权责

联盟与研究会侧重理念组织、历史档案、文化交流和合作协调；经确认的研究及教育合作方承接其能力范围内的研究、课程与交流；经营主体负责场地、人员、收支和客户服务；医疗主体负责相应专业服务。各主体不因共享品牌而自动取得其他主体的资格或权限。

合作前核对法定名称、登记信息、授权代表、资源清单和履约能力。世界开放大学、世界联合开放大学、世界东方大学及其他名称分别核验；筹备中的科学院按筹备状态说明。

3.3 项目决策机制

重大项目提交范围、预算、资源、风险及可替代方案，经指定决策人员审议。涉及专业服务的事项由相应专业负责人审阅；存在商业利益的专家披露关联关系，并按制度处理回避。重大支出及合同审批权限按金额和事项确定。

3.4 品牌与成果管理

理念首创、文件作者、体系品牌、课程内容、软件及合作研究成果分别确定归属和许可。品牌合作协议写明用途、期限、宣传审阅、费用、服务质量要求及终止后的处理。成员身份、项目合作身份与专业资格分别展示。

3.5 参与与退出

参与方提交联系人、贡献内容与年度任务，定期复核。履约中断、重大质量问题或不当宣传应启动整改；必要时暂停项目或终止授权。退出时先处理未完成服务、预付款、资料与用户告知，保证责任可以追溯。

第四章 科学研究与证据建设

4.1 研究方向

围绕健康寿命相关理念、生活方式支持、文化参与、功能与适龄设计、长期服务组织、数字工具及服务可及性形成研究议题。首期优先选择与现有人员、场景和数据条件相适应的问题，避免同时启动大量缺乏交付能力的课题。

研究问题应具体，例如某类会员跟进流程能否提高活动持续参与，某种服饰设计是否改善穿脱体验，或一种预约方法是否减少等待。文化价值与使用体验可以采用适当的质性研究；健康功效结论需要匹配相应研究方法。

4.2 证据库

每份材料记录题名、作者、日期、来源、研究类型、研究对象、主要结果、局限及利益冲突。市场报告支持市场背景判断，不能替代临床证据；实验结果不能直接推导为消费者实际获益；相关关系与因果关系应准确区分。

证据审阅采用统一模板，分别写明可以支持的表述、不能支持的表述、适用人群和需要继续核实的事项。涉及具体健康服务、产品及AI工具时，先提出拟使用的宣称，再核查所需证据。

4.3 研究立项与数据使用

研究开始前明确问题、设计、样本依据、指标、分析方法、资料来源和结果发布计划。涉及参与者或可识别资料的研究，应先确定所需专业审查、知情同意及保护安排。日常运营资料的采集授权，不自动等同于研究使用授权。

4.4 白皮书与评价工具

白皮书用于归纳理念、证据和实践问题，标明意见与研究结果的区别。拟议健康时尚评价工具先开展指标定义、内容审阅和小范围测试，说明评分用途、权重和局限；验证完成前不发布具有诊断意味的综合评分或排名。

4.5 研究成果应用

研究结果进入服务改进、课程更新和产品设计时，应记录采用依据与适用范围。负面结果、无显著差异和实施失败同样纳入复盘。学术合作、发表数量及专家声望不替代单项服务或产品的效果证据。

第五章 人才培养与公众教育

5.1 人才结构

拟建立研究、教育、运营、服务协调、设计及数字产品等岗位能力框架。每个岗位写明职责、准入条件、培训、监督和不能承接的事项。医疗专业人员按其职责参与；会员协调人员负责服务连接和任务跟进，专业判断由相应人员完成。

5.2 课程体系

基础课程包括体系理念、证据理解、沟通与文化包容、隐私与授权、服务流程及异常处理。岗位课程覆盖会员运营、活动组织、适龄与包容设计、数字工具使用及经营记录。专业课程由具备相应能力的人员设计和授课。

课程目标应落实为可以展示的能力，例如完成一次清楚的服务说明、记录一项授权、处理一次预约变更或识别需要转交专业人员的问题。课程效果通过作业、演练和工作表现评价，避免仅以出席时数判断能力。

5.3 公众教育

公众内容围绕健康知识理解、生活目标、文化参与和服务选择，使用清楚易懂的语言。涉及研究进展时说明证据阶段与局限；涉及产品时披露商业关系；涉及个人经历时取得同意并避免把个案作为普遍效果证明。

可以组织公开讲座、阅读会、时尚设计体验、跨代活动和家庭交流。活动说明包含适用对象、时间、费用、参与条件与联系人，帮助参与者判断是否适合自己的需求。

5.4 师资与合作机构

师资建立履历、专业范围、授课经历与关联利益档案。合作院校或研究机构提供其真实可投入的人员、场地及课程资源。培训证明准确写明课程、学时和考核内容，不将项目培训证明表述为执业资格、学位或外部权威认证。

5.5 持续学习

建立培训反馈与年度复核机制，依据服务投诉、流程变化和研究更新调整课程。优秀实践形成案例库；出现错误宣传、越权服务或资料处理失当时，除个案处置外，还应修订岗位培训和监督安排。

第六章 服务体系与会员管理

6.1 服务目录

服务目录分为公众教育与文化活动、生活方式支持、会员协调、专业服务连接及独立专业服务。每项服务列出目标、内容、提供主体、人员要求、周期、收费、记录方式与结束条件，方便会员理解自己实际获得的权益。

生活馆承担适合其条件的活动、体验和持续联系；健康管理人员在明确能力范围内支持目标落实；医疗服务由相应专业主体提供。服务交接需说明谁接收信息、谁联系会员、何时反馈以及出现中断时由谁处理。

6.2 会员服务全流程

流程包括了解需求、说明服务、确认选择与授权、建立目标、安排活动或服务、定期联系、阶段复盘以及续期或退出。会员可以修改目标、拒绝某项服务或撤回相应授权；已发生服务与剩余权益按说明处理。

初次沟通重点是用户希望解决的问题、已有服务、时间条件和参与限制。服务计划由会员与相应人员共同确认，写明近期行动和联系频率；不以统一套餐强行代替个人需要。

6.3 会员方案设计

可讨论基础活动型、持续支持型及家庭协调型方案，分别明确次数、联系渠道、工作人员投入和额外收费。具体价格通过成本与用户测试确定。医疗服务、第三方费用及产品购买单独说明，避免含糊的无限权益承诺。

6.4 持续跟进与退出

每次联系记录约定事项、进展、下一步与负责人。长期未参与者通过其同意的渠道联系，尊重停止联系的选择。退出流程包括剩余服务、退款规则、资料处理及必要的后续联系说明；不以不合理障碍阻止退出。

6.5 异常与投诉

工作人员识别超出自身职责的需求时，及时转交专业人员；涉及紧急情况时按已建立的应急流程处理。投诉记录受理时间、责任人、处理措施和结果，规定答复时限。涉及费用、服务态度、专业质量及隐私的问题分别交由有能力的人员处理。

第七章 时尚文化与产业协作

7.1 产业发展定位

时尚文化模块围绕穿着、空间、美学、社交及日常体验，探索能够改善使用便利、舒适感和参与机会的产品与服务。东方文化与国际设计可以形成交流资源，具体商业项目仍需检验使用需求、成本和交付质量。

7.2 优先方向

首期可以选择适龄服饰体验、包容性设计、文化艺术活动、空间导览及健康知识传播等低复杂度场景。功能纺织、智能穿戴、营养产品、美容与其他专业服务，各自形成独立评估和审批条件，避免以一个体系名称统一覆盖不同产品责任。

服饰设计评价可以覆盖穿脱便利、尺寸适配、活动自由度、面料体验和使用维护。抗菌、防晒、护肤等功能宣称，应明确检测条件、产品适用性与有效边界。审美体验和医疗功效分别说明。

7.3 供应商与品牌合作

供应商提供主体资料、产品信息、质量控制、交付能力、售后及宣称依据。采购前比较样品、价格、服务和退换条件；销售时说明提供方与售后责任。项目人员收取佣金、持有相关权益或接受赞助时，应披露关系并管理利益冲突。

7.4 活动与社群

文化沙龙、设计展示、跨代交流和公益活动应有明确主题与参与方式。活动可以建立人与人之间的联系，也应提供安静参与、无障碍沟通和不同消费水平的选择。活动照片、采访及商业宣传使用另行取得适当同意。

7.5 可持续与责任消费

在可行条件下关注耐用性、维护、修补、材料信息和资源使用。对环保或社会责任的表述提供相应依据。社群活动与产品销售合理区分，使参与者能够在理解商业关系的情况下作出选择，不把消费金额作为健康、身份或社群价值的评价尺度。

第八章 数字平台与人工智能

8.1 平台定位

Snowbird Longevity 3.0拟作为示范项目的数字运营平台，首先解决会员登记、预约、活动、任务、沟通、权益和运营记录问题。体系层面可逐步形成可供不同示范点采用的流程与接口规范，推广前验证适用条件和维护成本。

平台角色包括会员、服务协调人员、专业人员、运营管理员和技术支持。各角色按实际任务获得权限，敏感内容的访问需要明确依据。多机构协作时分别说明资料归属、处理责任与可共享范围。

8.2 首期功能

会员端提供服务说明、权益查询、预约、目标记录、反馈与退出申请。工作人员端提供任务清单、跟进记录、活动管理和交接。管理端查看服务完成、人员工时、收入费用和投诉。原型以虚构资料演示，流程验证后再决定真实资料接入。

8.3 AI辅助使用

AI可辅助草拟活动介绍、整理经授权的非敏感材料、生成任务建议和运营摘要。对外内容由指定人员审核，系统保留生成、修改和发布记录。涉及专业服务的输出由相应专业人员按职责审阅，不能以AI生成作为正确性的证明。

首期不将未经验证的AI工具用于自主诊断、处方或治疗决定。若后续增加健康风险预测、影像分析等功能，应独立核验工具能力、适用条件、专业监督、错误处理和必要的产品条件，再决定是否上线。

8.4 数据与系统管理

制定最少必要采集、用途说明、授权、访问控制、操作日志、备份、导出与删除流程。身份、付款、运营和医疗资料按需要分别管理；将资料交给外部AI或服务商前，明确用途、处理范围、合同条件和用户告知。测试环境不混入真实敏感资料。

8.5 交付与验收

每项功能提供使用场景、输入输出、异常处理及验收条件。上线前演练预约变更、重复收费、权限错误、服务人员离岗和系统中断等情况。保留人工替代流程，维护问题由明确的产品负责人和技术负责人持续处理。

第九章 示范中心与区域推广

9.1 纽约大都会示范方向

雪鸟国际长寿生活馆拟作为体系的实体实践载体之一，连接文化时尚体验、公众教育、会员跟进与专业服务协作。拟议长寿门诊为独立验证的专业模块；数字平台支持流程和记录。各模块依据已确认的合作条件逐步建设。

美国梦综合体为优先考察地点。场地洽谈、用途条件、租赁、装修与正式入驻分别形成里程碑，未完成事项保持筹备或调研状态。同步比较共享空间、预约制活动及其他备选方案，依据需求和成本作出选择。

9.2 空间与服务安排

空间可以按接待说明、活动交流、安静沟通、展示体验和后台运营配置，具体面积随首期服务调整。医疗模块如纳入，另行满足其场所和专业条件。关注动线、私密性、可达性、声音干扰以及不同身体能力人士的使用体验。

9.3 示范中心启动

先组织需求访谈与有限活动，形成真实报名、到场和付费记录；随后在人员可承担的规模内开展会员试点。场地、团队、服务说明、费用、系统与异常处理完成准备后，再对外作出相应交付承诺。

9.4 跨区域合作

亚太及其他地区可以从研究交流、课程合作、文化活动和小型服务试点切入。每个地区确定当地责任主体、人员与资源；共同理念不替代所在地的运营条件。跨区域品牌与课程使用形成明确协议，数据与服务责任分别落实。

9.5 复制条件

示范点形成服务流程、岗位能力、成本结构、用户反馈、质量记录和系统维护资料后，再评估复制。复制前比较客户、语言、人员、价格、场地与专业资源差异。输出可调整的实施方法，避免将单点收入或短期活动热度作为普遍经营结果。

第十章 质量评价与社会责任

10.1 评价框架

质量评价覆盖服务可达、交付连续、用户体验、人员能力、专业负责、数据管理与经营持续性。评价先服务于改进，公开展示时说明范围、期间、对象与局限。不同服务的指标分别设置，不以一个综合分数掩盖重要问题。

10.2 核心运营指标

需求指标记录有效咨询、报名和付费转化；交付指标记录到场、完成、延期及中断；持续指标记录复参与和续费；资源指标记录服务工时、每位会员成本与人员负荷；体验指标记录投诉、解决时效和反馈。每项指标指定负责人和计算口径。

续费率只针对已经到期且具备续期机会的会员计算；满意度说明调查人数与回应率；收入说明退款及尚未交付的权益。健康相关评价由相应专业人员制定，运营指标的改善不直接等于健康结果改善。

10.3 审阅与改进

每月处理服务问题与财务偏差，每季度复核流程和资源，每年审阅体系任务与文件。发现严重质量问题时先处理用户权益与服务连续性，再分析原因、修改流程和培训。需要暂停或终止的项目由指定机构作出决定并留存依据。

10.4 社会责任

在资源允许范围内设置公开教育、公益名额、跨代活动和适应不同能力的参与方式。定期说明投入、覆盖人数、使用方式及效果局限。健康与时尚倡议应尊重身体差异、年龄、文化和个人选择，避免制造外貌焦虑或将衰老描述为个人失败。

10.5 宣传与透明度

宣传准确展示已开展的服务、实际合作和研究状态。签约意向、筹备、试点与正式运营使用不同表述；专家参与说明具体职责。收费、赞助、产品销售及关联关系向相关参与者清楚说明，鼓励对服务与传播提出纠正意见。

第十一章 经营模式与资源保障

11.1 收入结构

各示范主体可以评估会员服务、活动课程、机构合作、产品销售及获授权的技术或内容服务。每项收入对应具体交付、责任主体和成本。公益支持、赞助、研究经费与经营收入分别记录；医疗业务按相应主体和协议单独核算。

会员定价考虑交付工时、外部服务、场地、技术、管理和合理储备。预收费用应与未来服务义务对应，避免将尚未交付的全部收款视为可自由支出的盈利。退款、折扣和未使用权益按事先说明处理。

11.2 预算与资源

启动预算列出场地押金、必要装修、设备、人员、系统、内容制作和推广；运营预算列出固定支出与随会员变化的成本。合作资源区分已签约投入、可调配资源和仍待募集部分，不把意向赞助或未落实团队计为确定资源。

11.3 经营测算

先估计每位会员的净收入和变动交付成本，再计算其对固定费用的贡献。依据真实价格、服务容量和获客记录建立月度收支及现金流。进行会员增长低于计划、成本上升和启动延期的压力测算，并检验工作人员能否服务盈亏平衡所需的会员规模。

11.4 资金与采购控制

资金按阶段任务拨付，重大合同和采购先比较方案。建立付款审批、合同保管、验收和月度对账，明确关联交易处理。长期租赁、扩大团队和系统开发等承诺应与已验证需求、现金余额及后续资金安排相匹配。

11.5 可持续经营

优先通过可靠服务形成长期关系，逐步增加服务深度和协作能力。规模扩张应同时满足交付质量、人员资源和现金条件。出现长期现金缺口或核心服务无法完成时，应缩减范围、调整方案或有序退出，处理会员及合作方权益。

第十二章 实施路线与持续修订

12.1 第一阶段 明确基础

建议启动后首月确认体系名称、协调责任人、参与主体和文件目录，形成历史证据清单、资源清单及合作事项表。同时完成首期需求访谈与场地比较计划，选择一项服务组合和一个示范场景作为验证重点。

12.2 第二阶段 建设原型

建议第2至3个月完成服务目录、岗位流程、课程样稿与数字原型，组织工作人员演练和小范围活动。收集用户理解、报名、交付时间与实际成本，修改服务范围及价格。进入付费试点前，确认主体、人员、资金和异常处理条件。

12.3 第三阶段 开展试点

建议第4至6个月在可承担范围内运行会员服务，按月复核交付、投诉、成本和现金。试点前确定评价指标及通过阈值；试点中记录变更，结束后形成复盘。研究项目、产品和医疗模块各自满足条件后启动，不强求同步落地。

12.4 第四阶段 评价与推广

建议第7至12个月依据试点结果决定继续、调整或暂停。条件成熟的工作形成服务手册、岗位培训、平台需求与合作协议文本。新增示范点或跨区域项目单独评估，年度成果说明同时呈现完成事项、问题和下一年度任务。

12.5 启动任务与交付责任

协调负责人组织主体与授权核验；研究负责人形成证据目录和首期课题；运营负责人完成需求访谈与服务流程；产品负责人制作会员预约原型；财务负责人取得报价并建立预算；质量负责人设计投诉及复盘机制。任职人选、经费和日期由参与方审议填写。

12.6 文件效力与后续修订

本体系全文作为总体方案初稿供审议。通过后形成版本号、生效日期及负责维护的机构；具体经营、研究、教育、医疗和技术合作以相应文件落实。重要理念调整、组织变化或服务范围扩展应说明理由并保留修订记录。

结语

人类健康与时尚3.0体系的建设，最终体现在人们能够理解、选择并持续获得的服务中。各参与方应将理念落实为可信的研究、清楚的责任、有质量的文化与生活体验，以及可以持续维护的组织和数字工具，并依据实践结果不断完善。