

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.04.003

· 专题 ·

## 康复 2030：扩大康复规模以满足日益增长的康复需求

李欣<sup>1,2</sup>, 邱卓英<sup>1,3</sup>, 杨剑<sup>1,4</sup>, 陈迪<sup>1,3</sup>, 郭键勋<sup>5</sup>, 吴弦光<sup>1,3</sup>, 施红梅<sup>1,3</sup>, 王国祥<sup>6</sup>, 祝捷<sup>7</sup>

**[摘要]** 本研究分析全球康复需求状况以及服务发展与需求间的差距, 倡导全面实现世界卫生组织“全球残疾行动计划 2014-2022”目标, 扩大康复服务覆盖面, 提升康复服务质量, 加强康复服务的监测, 建立纳入功能、残疾和康复服务的国家信息系统架构与体系, 从而能够最大限度地满足功能障碍者的康复服务需求, 促进联合国 2030 年可持续发展目标的实现。

**[关键词]** 康复; 联合国 2030 年可持续发展目标

### Rehabilitation 2030: Meet Ever-increasing Rehabilitation Needs

LI Xin<sup>1,2</sup>, QIU Zhuo-ying<sup>1,3</sup>, YANG Jian<sup>1,4</sup>, CHEN Di<sup>1,3</sup>, Joseph Kwok<sup>5</sup>, WU Xian-guang<sup>1,3</sup>, SHI Hong-mei<sup>1,3</sup>, WANG Guo-xiang<sup>6</sup>, ZHU Jie<sup>7</sup>

1. China Key Laboratory of Classification, Evaluation and Rehabilitation (Sport) of Intellectual and Development Disability, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 2. School of Sport Science, Zhengzhou University (Main Campus), Zhengzhou, Henan 450001, China; 3. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Center, WHO-FIC Collaborating Center in China, Beijing 100068, China; 4. Key Laboratory of Health Evaluation and Sport Intervention of Ministry of Education, School of Sport and Health, East China Normal University, Shanghai 200241, China; 5. Hong Kong Fu Hong Society, Hong Kong, China; 6. School of Sport, Soochow University, Suzhou, Jiangsu 215021, China; 7. Guangdong Vocational Institute of Sport, Guangzhou, Guangdong 510663, China

Correspondence to QIU Zhuo-ying, YANG Jian. E-mail: qiutiger@hotmail.com (QIU Zhuo-ying); yangjianxz@sina.com (YANG Jian)

**Abstract:** This paper discussed the gap between the unmet needs and services of rehabilitation at global level and advocated implementation of "WHO Global Disability Action Plan 2014-2021". The following recommendations had been made: expanding coverage, improving quality, enhancing monitoring, and integrating data of functioning and disability, and rehabilitation into national health information system. It is important to develop rehabilitation to meet clients' rehabilitation needs to promote realization of the United Nations Sustainable Development Goals 2030 (SDGs).

**Key words:** rehabilitation; United Nation Sustainable Development Goals 2030

**[中图分类号]** R492 **[文献标识码]** C **[文章编号]** 1006-9771(2017)04-0380-05

**[本文著录格式]** 李欣, 陈迪, 邱卓英, 等. 康复 2030: 扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 380-384.

**CITED AS:** Li X, Chen D, Qiu ZY, et al. Rehabilitation 2030: meet ever-increasing rehabilitation needs [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(4): 380-384.

联合国大会于 2016 年 9 月通过了 2030 年可持续发展目标 (Sustainable Development Goals, SDGs) 议程, 这是一套为在 2030 年建立更公平、更安全、更健康世界的宏伟计划, 其中包括 17 项可持续发展目标和 169 项具体目标。与健康相关的目标集中但不限于目标三: “确保健康的生活方式, 促进各年龄段人群的福

祉。”具体目标有: 实现全民健康覆盖, 包括财务风险保护, 享有优质的基本保健服务, 以及获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗<sup>[1]</sup>。

康复是有健康状况的个体在与环境相互作用的过程中降低残疾, 使其功能最大化<sup>[2]</sup>。康复主要针对的是损伤、非传染性疾病、老龄化以及残疾等功能障

作者单位: 1. 中国智力和发展性残疾分级、评定和康复(运动)重点实验室, 郑州大学, 河南郑州市 450001; 2. 郑州大学体育学院(校本部), 河南郑州市 450001; 3. 中国康复研究中心康复信息研究所, 世界卫生组织国际分类家族中国合作中心, 北京市 100068; 4. 华东师范大学体育与健康学院, 青少年健康评价与运动干预教育部重点实验室, 上海市 200241; 5. 香港扶康会, 香港; 6. 苏州大学体育学院, 江苏苏州市 215021; 7. 广东体育职业技术学院, 广东广州市 510663。作者简介: 李欣(1982-), 男, 汉族, 河南周口市人, 博士, 硕士研究生导师, 中国残疾人事业发展研究会理事, 主要研究方向: 残疾研究、运动心理与行为学、康复心理学。E-mail: xinlibox@zzu.edu.cn。通讯作者: 邱卓英、杨剑。E-mail: qiutiger@hotmail.com(邱卓英); yangjianxz@sina.com(杨剑)。

碍。为实现2030年可持续发展目标,需要加强康复服务,以期在全生命周期和全民健康覆盖中,把康复作为与全人类相关的健康战略来扩大康复规模,满足日益增长的康复需求<sup>[3-5]</sup>。

为实现2030年可持续发展目标,满足日益增加的康复需求,需要发展康复服务,制订康复2030行动计划<sup>[6]</sup>。康复服务是现代健康服务的重要环节,要形成预防、治疗、康复到健康促进完整的服务体系,扩大康复服务规模,使康复服务覆盖全生命周期,是实现可持续性发展各目标的基本路径。

本研究从全球康复需求与康复服务发展状况入手,分析现状,服务发展以及与需求间的差距,并在学习行动计划的基础上,通过全面落实指南要求,扩大康复服务覆盖面,提升康复服务质量,加强康复服务的监测,建立纳入功能、残疾和康复服务的国家信息系统架构与体系,从而能够最大限度地满足功能障碍者的康复服务需求,促进可持续性发展目标的实现。

## 1 全球康复需求与康复服务发展状况分析

### 1.1 康复需求分析

#### 1.1.1 运用全球疾病负担(Global Burden Disease, GBD)分析全球康复需求

2015年全球疾病负担研究<sup>[7]</sup>这一当前全球、地区和国家流行性疾病与损伤证据的最准确的信息来源显示,全球带来74%伤残调整生命年的健康状况均可得益于康复,因此康复是十分有益的。这些疾病包括相关的伴有中度残疾的非急性病,如非传染性疾病、肌肉骨骼疾病、产妇和围产期疾病、营养缺乏和损伤,以及某些传染性疾病。此外,15%的伤残调整生命年是由伴有重度残疾的健康问题引发的,如癫痫、多发性硬化和癌症等。

过去10年中,重度残疾的情况与伤残调整生命年的年限急剧增加。目前伴有重度残疾的流行性疾病人口比2005年增长了近1.83亿,增幅达到23%。由疾病所引发的伤残调整生命年的人数相比2005年增加了1700万。

在人的生命周期中,患有疾病及其伴随功能障碍的人群可以通过康复而获益。全球带来74%伤残调整生命年的健康状况均可得益于康复。

全球对于康复的需求持续增加<sup>[2]</sup>,尤其是中、低收入国家。在这些国家中,对于康复服务的需求已经大大超出其所能承受的范围,存在巨大的康复需求空间。目前的医生、护士和熟练的康复专业人员完全不

足以满足大多数国家的康复需求,特别是非洲、东地中海和东南亚地区。作业治疗师、物理治疗师、运动医学和康复医生、言语治疗师、假肢师和矫形师的人数只达到所需的十分之一。

高收入国家的康复从业人数是中、低收入国家康复从业人数的几倍之多,但是康复服务的使用率仍然很低。因此,需要一个全面的战略,以加强康复和解决全球未得以满足的康复需求。

#### 1.1.2 中国残疾人康复需求

自2014年6月至2015年7月,国务院残疾人工作委员会组织开展了首次全国残疾人基本服务状况和需求的专项调查工作。根据以2015年1月1日为标准时间确定的调查对象数据统计,全国残疾人人口数据库中共登记持有残疾人证人员和尚未领证的0~15周岁残疾儿童少年2949万4428人。截至2015年5月16日,全国残疾人基本服务状况和需求信息管理系统实名制录入2664万人的相关信息,同时获得了社区残疾人基本公共服务状况调查资料70余万份<sup>[8]</sup>。

据全国残疾人基本服务状况和需求实名制调查,中国有1300多万持证残疾人和残疾儿童反映需要康复服务。另据测算,约1.3亿慢性病患者有医疗康复需求,约4000万失能、半失能老人有康复需求。发展康复事业,逐步满足残疾人、老年人等的康复需求,学科是基础,人才是关键。康复是残疾人最迫切的需求,是基本民生问题之一,也是国家基本公共服务的重要内容<sup>[9]</sup>。

中国残疾人实名制调查数据反映出目前残疾人民生的基本现实状况,凸显残疾人在脱贫解困、危房改造、教育就业、社会保障、康复服务、居家无障碍建设、文体活动等基本民生保障和服务方面存在着较大差距。

残疾人实名制调查结果推算8500万残疾人基本服务状况和需求提供了重要依据。专项调查重要数据及推算8500万残疾人的主要数据已用于向国务院提交的《关于全国残疾人基本服务状况和需求专项调查反映出的困难与问题及相关建议报告》、有关部委关于“两项补贴”、扶贫、康复等方面重大政策制定及残疾人“十三五”发展规划编制。

中国在2006年公布了第二次全国残疾人抽样调查数据。该数据将残疾人的卫生保健和康复需求划分为医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务、贫困残疾人救助、无障碍设施、信息无障碍、其他康复服务等七个方面。调查结果显示,我国各类残疾中,残

疾人的康复需求主要集中在医疗服务与救助(平均34.84%)、贫困救助与扶持(平均33.25%)、康复训练与服务(平均14.76%)和辅助器具(平均13.49%)<sup>[10]</sup>。说明我国残疾人对此有着十分迫切的康复需求。

## 1.2 康复服务发展状况分析

### 1.2.1 全球康复服务

全球具有大量和持续增加的未满足的康复需求,这些需求特别在中、低收入国家影响深远。不断上升的非传染性疾病患病率,人口老龄化,更好地获得急诊、创伤和医疗服务使人们对康复服务需求不断增加。另外,康复服务提供者需要意识到辅助器具的发展和可及性及其所有益处。但是在世界的大部分地区,提供康复服务的能力仍然有限或者缺失,且不能充分满足人们的需求。

评价康复水平的一个指标是提供康复服务的医疗卫生专业人员的人数,其中既包括在世界一些地方仍十分稀缺的康复专家,也包括任何提供康复服务的医疗卫生专业人员——医生、护士或助产士。证据显示,人们对于康复的需求量远远高于康复服务的供给量,特别是在中、低收入国家。

全球低收入和中、低收入国家的人们难以获得康复服务。在许多国家中,熟练的从业者比例通常低于总人口数的1/10万,此外,可提供康复服务的其他卫生专业人员的数量也极低。在非洲地区,医生、护士的总数和助产士在总人口中的比例是890/100万。在东南亚地区,这一比例为1900/100万;而在东地中海区域,则是2210/100万。可提供康复服务的专业人员的比例远远低于所需服务的阈值。根据《2006年世界卫生报告》<sup>[11]</sup>,卫生专业人员比例低于2300/100万的国家,一般无法实现健康全面覆盖,甚至是列入千年发展目标优先涉及的基本健康护理也无法充分满足需求。

### 1.2.2 中国康复服务发展状况

根据第二次全国残疾人抽样调查统计,残疾人曾经接受的康复需求主要包括:医疗服务与救助、辅助器具、康复训练与服务、贫困残疾人救助、无障碍设施、其他康复需求等。在我国各类残疾中,大约有41.46%的残疾人未曾接受任何服务和扶持;有30.45%的残疾人接受过医疗服务与救助;有12.71%的残疾人接受过贫困救助与扶持;而只有14.04%的残疾人接受过康复训练、辅助器具和其他种类康复服务;曾经接受无障碍设施与信息无障碍服务的残疾人比例较低(1.34%)。中国残疾人接受康复服务形式主要是机构康

复(47.76%)和社区家庭服务(46.26%),延伸服务形式(5.98%)占的比例较小<sup>[10]</sup>。研究表明,我国康复服务仍需不断加强,以满足日益增长的康复需求。

为贯彻落实《中华人民共和国国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》,民政部制定的《民政事业发展第十三个五年规划》中专门有一章(发展养老服务)强调大力加强康复服务能力建设,加快发展养老服务业,全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的多层次养老服务体系,创新投融资机制,探索建立长期照护保障体系,全面放开养老服务市场,增加养老服务和产品供给,以积极应对人口老龄化,满足老年人康复需求<sup>[12]</sup>。

## 2 全面实施《世卫组织2014~2021年全球残疾问题行动计划》,促进康复服务全面发展

2014年第六十七届世界卫生大会上通过历史性的决议,颁布《世卫组织2014~2021年全球残疾问题行动计划:增进所有残疾人的健康》<sup>[6]</sup>。世界卫生组织与联合国系统各国际组织、开发机构、民间社会组织(包括残疾人组织)和专业协会等经过广泛的协商,制订了新的全球残疾行动计划。

全球残疾行动计划是世界卫生组织首次颁布的全球性的与残疾相关的行动计划。该行动计划的愿景是,所有残疾人(包括儿童)及其家庭能够在有尊严、平等权利和机会的情况下生活并能够充分实现自己潜力的世界。与愿景相一致的是行动计划的整体目标:促进实现所有残疾人的最佳健康、功能、福祉和人权。根据愿景和整体目标的要求,行动计划列出三项具体目标:

- ①清除障碍并提高卫生服务和规划的可及性;
- ②加强和推广康复、适应性训练、辅助技术、援助和支持性服务以及以社区为基础的康复;
- ③加强收集残疾方面国际上可对比的相关数据,并支持关于残疾和相关服务的研究<sup>[6]</sup>。

该行动计划将残疾问题不仅作为人权问题和发展重点,也将残疾问题作为全球公共卫生问题,侧重于改善残疾人的健康、功能和福祉。行动计划反映出世界卫生组织致力于全球残疾的包容性发展议程,重点集中于改善残疾人的卫生保健、康复和加强残疾相关的研究。该行动计划侧重于改善残疾人的健康、功能和福祉,在康复领域包含四项主要指标和七项主要活动。

全球残疾行动计划康复领域有四项主要指标:

- ①国家具有关于适应性训练、康复和社区服务的



国家政策或与残疾人相关的规划；

②每万人口中的教育机构毕业生人数——按教育水平和领域分列(例如物理医学与康复、运动疗法、作业疗法以及假肢和矫形器)；

③以社区为基础的康复或其他社区服务所覆盖的人口比例；

④获得所需辅助技术(例如助听器、眼镜、假肢和/或矫形器)的残疾人比例。

全球残疾行动计划康复领域有七项主要活动内容：

①提供领导和管理，制定和加强关于适应性训练、康复、辅助技术、支持和援助服务、以社区为基础的康复等方面的政策、战略和计划以及相关的战略；

②提供充分的财力资源，确保提供适当的适应性训练和康复服务以及辅助技术；

③将康复和适应性训练工作发展并维持可持久的人力，作为更广泛卫生战略的一部分；

④扩大并加强康复和适应性训练服务，确保在持续照护过程中纳入初级(包括社区)、二级和三级卫生保健系统，并确保公平获取服务，包括为残疾儿童及时提供早期干预服务；

⑤提供安全、优质和可负担的适当辅助技术；

⑥促进获取一系列援助和支持性服务，并支持独立生活和充分融入社区；

⑦促使残疾人及其家人和/或非正式照护者参与活动，并为他们提供支持和能力建设，以便支持独立生活和充分融入社区。

为2030年前确保实现人们健康生活和提升幸福目标，国家应高度重视人民健康生活和康复在改善人民健康生活中的重要作用。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》中专门提出推进“健康中国”建设，深化医药卫生体制改革，坚持预防为主方针，建立健全基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，推广全民健身，提高人民健康水平<sup>[13]</sup>。

国家在《“健康中国2030”规划纲要》中为解决日益增长的康复需求，提出完善医疗卫生服务体系，加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构建设；建立创新医疗卫生服务模式，完善家庭医生签约服务，全面建立成熟完善的分级诊疗制度，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全治疗-康复-长期护

理服务链；促进健康老龄化，推进老年医疗卫生服务体系建设和推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展医疗服务<sup>[14]</sup>。

### 3 构建覆盖全生命周期、三级医疗以及跨部门的完整康复服务体系

#### 3.1 建立覆盖全生命周期的三级医疗康复服务体系

世界卫生组织以人为本的综合保健架构把人而不是疾病作为医疗保健服务的核心。个性化康复应对个体需求，并在贯穿保健和生命周期全过程中关注身体功能局限。随着各国转换到以人为本的综合保健模式，康复嵌入到服务交付模式中势在必行。

2012年3月21日，原卫生部医政司首次召开全国康复医疗工作会议，研究部署“十二五”期间康复医疗管理与发展。根据原卫生部印发的《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》，“十二五”期间，康复医疗机构划分为综合医院康复医学科、康复医院、社区卫生服务中心与乡镇卫生院三个层级。三级综合医院康复医学科主要收治疾病急性期患者，立足开展早期康复治疗，及时下转患者，并承担人才培养(培训)任务；康复医院主要收治疾病稳定期患者，提供专科化、专业化康复服务；基层医疗卫生机构主要收治疾病恢复期患者，为患者提供专业康复医学指导，条件允许的可以提供居家康复护理服务。鼓励三级综合医院与基层医疗卫生机构、康复医院建立合作关系，建立完善的三级医疗康复服务体系。见图1。

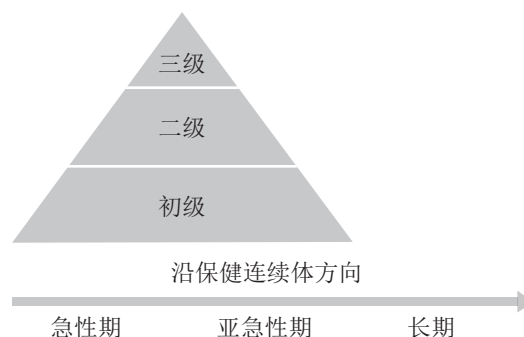


图1 建立覆盖全生命周期与三级医疗康复服务体系<sup>[15]</sup>

随着人口年龄的增长，长期护理模式变得越来越重要。随着所有医疗服务(健康促进、预防、治疗、康复、姑息治疗)在长期保健中发挥作用，康复通过优化身体功能，不仅可以让人们生活得更长久，而且能生活得更好，所以说康复处于所有医疗保健服务的核心。因此，需要加强力度来整合康复到长期保健政策和服务中，建立覆盖全生命周期的康复服务体

系。

### 3.2 建立多学科跨部门的康复服务协调机制

建立包含卫生、教育、劳工、社会、财政跨部门的康复服务协调机制。开展康复服务对服务接受者及其家庭，以及卫生和其他行业都有益处。在卫生行业，人们发现康复有利于缩短住院时间、减少再入院、预防代价高昂和潜在的致命性并发症，因此康复可以帮助减轻与长期住院和健康并发症有关的社会和卫生风险。

特别是在复杂的、需要接受高强度和高度专业化康复服务的健康状况境况中，人们会慢慢意识到康复对卫生和其他行业的成本节约。当经过康复，个体独立性提升，回归工作或恢复其他角色能力时，将降低正在接受的由社会服务、个人或家庭提供的保健和支持的相关成本。人们在个人回归有偿就业或教育的能力以及康复提供的独立程度中可以看到康复更长远的影响。对于老年人，康复可以增加安全性和独立性，降低跌倒风险，减少入院和入住疗养院机率。

### 4 小结

康复的目的在于改善功能。随着年龄的增长，未来人们在功能上将经历越来越多限制，并伴随这些功能上的受限生存更长的时间，全球对于康复的需求会不断增加<sup>[6]</sup>。更长的预期寿命与不断增长的重度残疾生存率，以及慢性病流行率的上升，意味着全球范围内与功能受限有关的健康负担问题将不断增加。人口老龄化伴随着多发性疾病的增加，将导致更多的绝对数量的老年人在功能上受限，而在发病率没有获得有效抑制的情况下，意味着人们将会有更长的残疾生存年限<sup>[15]</sup>。

在人的生命周期中，因疾病及其伴随的功能障碍的人群可以通过康复而获益。研究显示，康复能帮助癌症、心血管和慢性呼吸道疾病患者在生活中许多方面获得功能上的改善<sup>[16-18]</sup>。康复对患有脑血管病、神经系统疾病、心理疾病以及许多非传染性疾病和损伤的患者也有积极的效果。对于传染病如艾滋病和疟疾，康复在解决和改善功能受限上也是有帮助的。研究显示，康复对于改善残疾人的临床结果，改善功能以及提高生活质量也具有明显的作用。

人们对康复需求不断增加，但在世界的大部分地区提供康复服务的能力并不能满足现有的需求。为应对全球持续增长的康复需求，扩大康复规模，加强康

复体系以提供跨生命周期和持续性看护照料，并不断拓展康复服务，以实现2030年可持续发展目标三：“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”。

### [参考文献]

- [1] World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action [EB/OL]. Geneva: World Health Organization, 2017. <http://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>.
- [2] World Health Organization, The World Bank. World Report on Disability [R]. Geneva: World Health Organization, 2011.
- [2] 邱卓英. 国际社会有关残疾发展的重要文件——世界卫生组织、世界银行共同发布首份《世界残疾报告》[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 508-511.
- [3] 世界银行, 世界卫生组织. 世界残疾报告(国际中文版)[R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2013.
- [4] 邱卓英. 《世界残疾报告》的架构、方法与应用意义[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 901-904.
- [5] 邱卓英, 李沁蕊. 《世界残疾报告》及其对残疾和康复的重要意义[J]. 残疾人研究, 2012(3): 9-14.
- [6] 邱卓英, 陈迪. 发展卫生保健和康复服务, 增进残疾人健康——学习《世卫组织2014~2021年全球残疾问题行动计划: 增进所有残疾人的健康》[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(7): 611-615.
- [7] GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990 - 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. Lancet, 2016, 388(10053): 1545-1602.
- [8] 中国残疾人联合会. 关于全国残疾人基本服务状况和需求专项调查工作情况的报告[R/OL]. (2016-01-05). [http://www.cdpf.org.cn/zcwj/hywj/201601/t20160105\\_538257.shtml](http://www.cdpf.org.cn/zcwj/hywj/201601/t20160105_538257.shtml)
- [9] 张海迪. 我国康复专业人才严重不足[EB/OL]. (2017-03-15). [http://www.cdpf.org.cn/ywzz/xchw\\_263/gzdt\\_264/201703/t20170315\\_585622.shtml](http://www.cdpf.org.cn/ywzz/xchw_263/gzdt_264/201703/t20170315_585622.shtml).
- [10] 王珏, 邱卓英. 中国残疾人康复需求分析与发展研究[M]. 北京: 华夏出版社, 2008.
- [11] World Health Organization. The World Health Report 2006: Working Together for Health [M]. Geneva: World Health Organization, 2006.
- [12] 民政部, 国家发展改革委员会. 关于印发《民政事业发展第十三个五年规划》的通知[EB/OL]. 民发[2016]107号. (2016-06-24). <http://images3.mca.gov.cn/www/file/201607/1467789465298.pdf>
- [13] 新华网. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要[EB/OL]. (2016-03-17). [http://news.xinhuanet.com/politics/2016lh/2016-03/17/c\\_1118366322\\_16.htm](http://news.xinhuanet.com/politics/2016lh/2016-03/17/c_1118366322_16.htm)
- [14] 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25). <http://www.moh.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/201610/21d120c917284007ad9c7aa8e9634bb4.shtml>
- [15] Chatterji S, Byles J, Cutler D, et al. Health, functioning, and disability in older adults - present status and future trends [J]. Lancet, 2015, 385(9967): 563-575.
- [16] Dalal HM, Doherty P, Taylor RS. Cardiac rehabilitation [J]. BMJ, 2015, 351: h5000.
- [17] Lacasse Y, Goldstein R, Lasserson TJ, et al. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006(4): CD003793.
- [18] Scott DA, Mills M, Black A, et al. Multidimensional rehabilitation programmes for adult cancer survivors [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013(3): CD007730. (收稿日期: 2017-04-20)