

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240653

· 学术园地 ·

中国老年残疾预防政策特征与演进：基于1988—2024年政策文本分析

刘贝雪, 周璇, 宋明阳, 周兰姝*

海军军医大学(第二军医大学)护理系, 老年长期照护教育部重点实验室, 上海 200433

[摘要] **目的** 通过对1988—2024年中国老年残疾预防政策文本进行计量分析和文本挖掘, 探讨老年残疾预防政策的阶段特征和演变路径, 为完善我国老年残疾预防政策体系提供依据。**方法** 利用CiteSpace 6.3.R1软件和Rost CM6软件对各政策收录平台上的我国老年残疾预防相关政策文本进行计量和文本挖掘分析, 包括政策文本发文数量、发布部门、发布形式及政策内容主题变迁等方面。**结果** 研究纳入政策文本111份, 其中专门针对老年残疾预防的政策仅6份, 占5.4%。政策发展经历了3个阶段: 1988—2005年为残疾人康复与预防体系初步构建阶段, 主要关注残疾人康复、社区医疗保障等基础制度建设; 2006—2015年为目标导向的老年残疾预防与社会保障强化阶段, 特别关注老年人跌倒和慢性病防控及失能老年人补贴制度; 2016—2024年为老年残疾预防策略细化与健康服务体系探索整合阶段, 政策重点逐步转向残疾预防工作的精细化及其与老年健康服务体系的融合。**结论** 我国残疾预防政策体系和老龄健康相关政策体系逐步形成, 但两者未能有效结合。尽管普适性政策在宣传和社会接受度方面具有优势, 但缺乏针对性政策导致老年残疾预防在执行效果上不够理想, 出台更具针对性的老年残疾预防政策十分必要。

[关键词] 老年人; 残疾; 预防; 政策; 文献计量学; 文本挖掘; 变迁

[引用本文] 刘贝雪, 周璇, 宋明阳, 等. 中国老年残疾预防政策特征与演进: 基于1988—2024年政策文本分析[J]. 海军军医大学学报, 2025, 46(3): 392-399. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240653.

Characteristics and evolution of elderly disability prevention policies in China: based on policy texts from 1988 to 2024

LIU Beixue, ZHOU Xuan, SONG Mingyang, ZHOU Lanshu*

Department of Nursing, Naval Medical University (Second Military Medical University); Key Laboratory of Ministry of Education for Long-term Care of the Elderly, Shanghai 200433, China

[Abstract] **Objective** To explore the characteristics and evolution of disability prevention policies for the elderly by quantitative analysis and text-mining analysis of disability prevention policy texts for the elderly in China from 1988 to 2024, so as to provide a basis for improving disability prevention policies for the elderly in China. **Methods** CiteSpace 6.3.R1 and Rost CM6 software were used for bibliometric and text-mining analyses of policy texts related to the elderly disability prevention in China, such as policy quantity, issuing agencies, formats, and thematic changes. **Results** A total of 111 policy texts were analyzed, with only 5.4% (6/111) specifically focusing on elderly disability prevention. Policy development had 3 stages: 1988-2005, an initial construction phase for the rehabilitation and prevention system, primarily focused on the establishment of fundamental systems for disability rehabilitation and basic institutional development, such as community security; 2006-2015, a goal-oriented phase enhancing disability prevention and social security, particularly targeting fall prevention, chronic disease control, and subsidies for the elderly with disabilities; and 2016-2024, a phase of refined disability prevention strategies and integration with elderly health services, where the focus has increasingly shifted to precise prevention measures and the alignment of disability prevention with elderly health service systems. **Conclusion** China's disability prevention policy system and the policy system related to aging health have gradually formed, but the 2 have not been effectively integrated. While universal policies offer public awareness benefits, the lack of pertinent policies limits elderly disability prevention outcomes. It is necessary to introduce more pertinent elderly disability prevention policies.

[收稿日期] 2024-09-18 [接受日期] 2024-12-10

[基金项目] 国家社会科学基金重大项目(21&ZD188), 老年长期照护教育部重点实验室项目. Supported by Major Project of National Social Science Foundation of China (21&ZD188) and Key Laboratory Project of Ministry of Education for Long-term Care of the Elderly.

[作者简介] 刘贝雪, 硕士生. E-mail: liubxxbsa@163.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81871511, E-mail: zhoulanshu@hotmail.com

[Key words] aged; disability; prevention; policy; bibliometrics; text mining; evolution

[Citation] LIU B, ZHOU X, SONG M, et al. Characteristics and evolution of elderly disability prevention policies in China: based on policy texts from 1988 to 2024[J]. Acad J Naval Med Univ, 2025, 46(3): 392-399. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240653.

我国残疾人口约占世界残疾人口的 10.3%，预计 2050 年将达到 1.68 亿^[1]。其中 60 岁及以上残疾人口占比超过 53.24%^[2]，预计 2050 年将达到 1.27 亿^[3]。在人口老龄化加速背景下，老年残疾问题已成为我国亟须应对的公共卫生和社会问题。老年人残疾主要由获得性疾病、伤害、衰老和社会支持不足等因素所致，高发的特有的致残风险包括跌倒、认知障碍和多系统衰退等，因此“预防重于康复”成为了应对老年残疾的关键策略选择^[4-5]，也是缓解失能老人护理压力、实现健康老龄化的必经之路^[6]。自 1988 年国务院发布《残疾人事业五年工作纲要》以来，我国残疾预防政策体系逐步建立^[7]，这些政策多为适用于各年龄段的普适性政策，老年人群通常作为“重点群体”之一纳入政策对象。不少学者针对普适残疾预防策略^[8-9]、公众认知^[10-11]、保

障^[12-13]、康复^[14-15]和致残因素分析^[16-18]等方面开展研究，但缺少对整体老年残疾预防政策发展过程的研究。老年残疾有其类别化和个性化特点^[19]，精准匹配老年人需求的政策干预是提升残疾预防效果的关键，因此，本研究系统回顾了 1988 年以来国家层面的老年残疾预防政策，分析政策变迁、现状及问题，为完善我国老年残疾预防政策体系提供依据。

1 资料和方法

1.1 资料来源与收集 以中国各大政策法律发布和收录平台作为政策文本的主要获取途径，以“老年”“残疾”“预防”分别排列组合形成检索词，检索并收集 1988—2024 年我国老年残疾预防相关有效政策，具体检索情况见表 1。

表 1 我国老年残疾预防相关政策文本检索条件及结果

检索平台	检索词	检索条件	检索结果/份
国家法律法规数据库	老年, 残疾, 预防	高级检索: 法律效力位阶(法律法规); 位置: 标题+正文; 日期: 1988—2024 年	141
中国政府网	老年, 残疾, 预防	栏目: 政策—文件; 位置: 全文; 发布机构: 中央有关文件; 日期: 1988—2024 年	34
国务院政策文件库	老年, 残疾, 预防	位置: 全文; 发布机构: 国务院文件、国务院部门文件; 日期: 1988—2024 年	316
中国残疾人联合会	老年, 残疾, 预防	栏目分类: 政策文件; 位置: 全文; 时间: 1988—2024 年	102
国家卫生健康委员会	老年, 残疾, 预防	栏目: 政策; 位置: 全文匹配; 日期: 1988—2024 年	152
北大法宝	老年, 残疾, 预防	位置: 同条; 日期: 1988—2024 年	235

1.2 资料筛选 纳入标准: (1) 直接规定或体现出我国老年残疾预防有关内容的文件; (2) 由国家有关部门发布的官方文件及内容完整且为意见、通知、规划等直接体现政府意志的官方文件; (3) 因适用期满或出台新政策而失效的文件。排除标准:

(1) 包含关键词但无实质性内容的文件; (2) 新闻报道、政策解读等文件。如图 1 所示, 本研究最终纳入政策文本 111 份, 时间跨度为 36 年。

1.3 资料分析方法 使用 Excel 2021 和 CiteSpace 6.3.R1 软件生成时间图谱和机构合作网络图谱, 揭示政策数量及形式的发布趋势、发布部门间合作模

式^[20]; 运用 Rost CM6 软件筛选政策文本中的高频词, 构建共现矩阵, 识别各阶段政策的关注重点和主题; 利用 Netdraw 软件绘制每一阶段政策的语义网络结构图, 判断该时间区间内的政策主题及关联, 分析我国老年残疾预防政策的主题变化及演变特征^[21]。

1.4 质量控制 由 2 名硕士生分别独立进行老年残疾预防政策的检索与筛选, 将 2 人结果进行比对, 对存在分歧的政策文本征求更高级别专家的意见, 确定本研究最终纳入的政策文件。

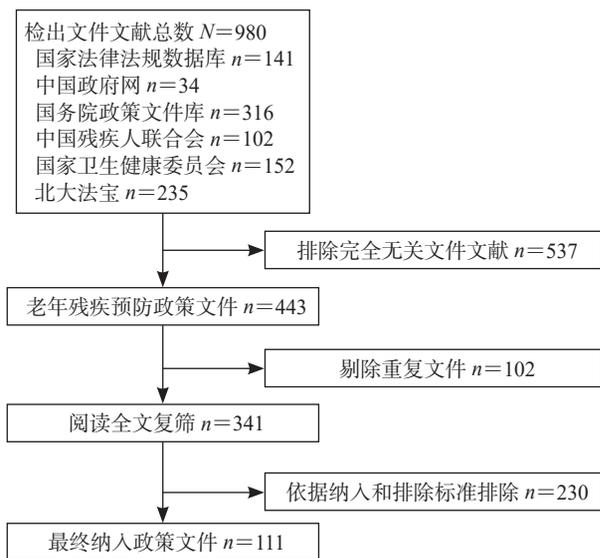


图1 我国老年残疾预防相关政策文本筛选流程

2 结果

2.1 政策文本计量分析

2.1.1 政策文本发文数量变化分析 对1988—2024年111份老年残疾预防政策文本的分析显示,政策文本发布数量呈上升趋势(图2),反映出国家对老年残疾预防工作的不断深化和调整。1988—2000年政策文本数量占总体的8.1%(9/111),这一时期的政策重点在于构建残疾人权益保障的法律框架,推动残疾预防初步制度化,老年人群作为一般残疾人群的一部分被纳入预防范畴,但未针对其特定风险进行专项预防。2001—2010年政策文本数量增加至27.0%(30/111),该阶段政策开始围绕老年残疾高风险因素的早期筛查与预防,将老年性痴呆、视力衰退、听力损失等常见老年残疾纳入重点防治目标,通过完善公共卫生服务体系、构建社区卫生网络、提升基层公共卫生服务能力,逐步建立起支持老年残疾预防的基础性制度框架。2011—2024年政策文本数量占总体的64.9%(72/111),该阶段的政策主要通过细化条款、强化服务标准和加强跨部门协作,明确提出对老年人群中常见致残因素实施系统干预,并深化“医养结合”和长期护理服务模式,建立符合老年人群需求的综合预防与康复网络。

2.1.2 政策文本发文主体合作分析 政策文本发文主体通过发布或联合发布来体现其在该领域的职能与责任。纳入的111份政策文本中67份为单独部门发布,44份为多个部门联合发布,体现了“多部

门协同”治理特色,反映了国家在推动老年残疾预防政策方面注重整合各部门职能资源、优化政策执行效率的需求。通过CiteSpace 6.3.R1文本文献计量软件绘制老年残疾预防政策文本发文主体合作网络图谱(图3),图中节点的大小代表发文次数,连线则表示不同部门之间的联合发文频率。其国务院作为统筹和协调全国残疾人工作的核心机构,负责制定和指导国家级残疾预防政策,形成全局性政策框架。国家卫生健康委员会承担老年残疾预防的公共卫生职责,专注于老年人常见致残疾病的预防和早期干预,尤其在《国家残疾预防行动计划》框架下牵头老年健康评估和高风险因素筛查制度,促进老年残疾预防措施的规范化和科学化。民政部是推动老年社会福利与保障体系建设的核心部门,在老年长期照护和社会保障方面发挥重要作用,其职责包括完善长期护理保险政策、优化社区养老服务,为失能、半失能的老年人提供护理补贴和服务支持。中国残疾人联合会是残疾人权益的主要维护机构,承担推动残疾人康复和社会融合的重要职能,其在普及老年残疾预防知识、推动老年康复服务等方面发挥桥梁作用。全国老龄工作委员会是应对中国人口老龄化的专门组织,负责推动养老和健康服务的整合,关注老年人的整体生活质量和健康需求。工业和信息化部则负责无障碍设施建设标准的推进工作,通过改善公共空间的适老化改造来降低老年残疾风险。通过整合各部门的专业职能和资源优势,这种多部门协作的模式构成了老年残疾预防政策的组织基础,体现了“将健康融入所有政策”的理念,增强了政策在实施过程中的系统性、协调性和可持续性^[22]。

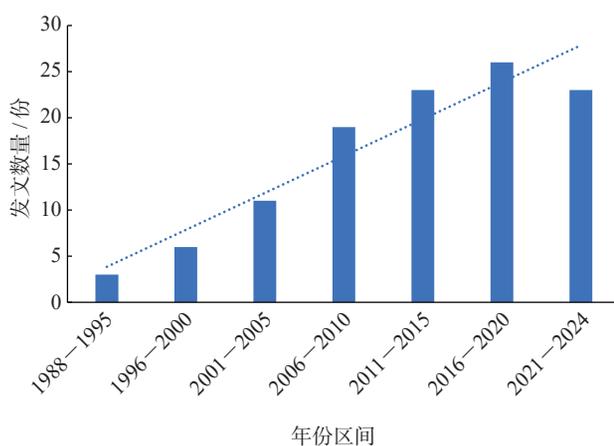


图2 我国老年残疾预防相关政策文本发文量随时间变化趋势

注的要点,将111份老年残疾预防相关政策文本的关注领域进行汇总(表2),其中针对性政策6份

(5.4%),提及性政策24份(21.6%),普适性政策81份(73.0%)。

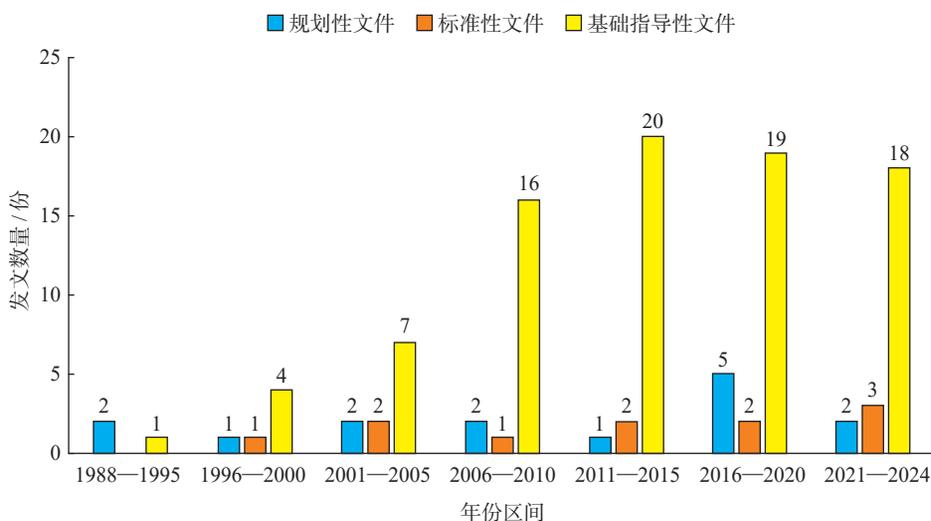


图4 我国老年残疾预防相关政策文本类型分布情况

表2 我国老年残疾预防相关政策文本关注领域汇总

政策类别	关注领域
针对性政策(6)	老年伤害预防(1),老年痴呆及抑郁症防治(2),老年听力健康(2),老年失能预防核心信息(1)
提及性政策(24)	老年健康(3),老年跌倒预防(3),老年痴呆防治(2),适老化建设(2),残疾预防宣传重点人群(8),老年心理健康(2),老年出行安全(1),老年康复辅助器具(3)
普适性政策(81)	残疾预防行动计划(4),残疾人康复实施方案(15),精神障碍康复(6),肢体残疾康复(3),智力残疾康复(3),听力语言康复(3),地方病传染病控制(4),残疾预防宣传(7),残疾预防试点工作(9),康复护理机构管理(9),康复人才建设(4),残疾人照护托养(4),残疾人福利保障(4),基本公共卫生(3),无障碍建设(3)

括号中的数字为文件数量(份)。

2.2.2 政策演进阶段 结合政策文本发文量变化分析,根据2次大规模全国残疾人抽样调查(1987年、2006年)及老年残疾预防关键政策的出台时间,本研究将老年残疾预防相关政策划分为3个阶段。

(1) 残疾人康复与预防体系初步构建阶段(1988—2005年):该阶段政策文本内容重点在于建立残疾人康复与预防工作的基础框架。其中代表性政策文件包括发布系列残疾人事业规划纲要、出台《中华人民共和国残疾人权益保障法》,为残疾人康复服务奠定了法律和制度基础,明确了国家和社会在残疾人事业中的责任;发布《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》《〈康复训练与服务“十五”实施方案〉实施办法》等推动康复服务的发展和规范化。该阶段政策文本高频词共现矩阵(图5)显示,政策重点集中于康复服务,且主要依赖于具体康复项目的实施,缺乏对残疾预防特别是针对老年人群的系统性规划。虽然出台了如《全

国智力残疾预防“九五”实施方案》《关于确定“爱耳日”的通知》等措施以提高公众对残疾预防的认知,但总体这一阶段的政策对老年残疾预防的关注有限。政策制定者主要将残疾预防视为康复工作的延伸,而非独立的公共卫生目标。

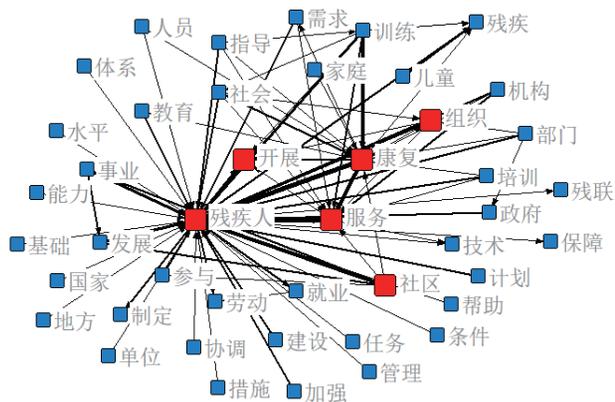


图5 我国残疾人康复与预防体系初步构建阶段(1988—2005)政策社会网络分析图

疾病预防政策体系发展演变和内在联系的深入理解。为突破当前零碎的老年残疾预防相关研究方式,充分考虑老年残疾预防目标内涵的系统性、整体性和协同性,本研究借鉴计量分析和文本挖掘方法,通过对老年残疾预防政策的外部特征、主题演变及政策间潜在联系进行梳理,为政策演进提供清晰图谱展示,为未来制定更全面、协调的老年残疾预防战略提供了理论支撑。

从政策发展的脉络来看,老年残疾预防政策体系呈现自上而下逐级细化、从宏观指导向具体措施的发展特征,这与陈一涵等^[29]和顾严等^[30]对残疾人健康管理、残疾人事业规划研究所得出的结论一致。其一,老年残疾预防政策体系演变体现了自上而下的制定和实施模式:国务院法制办、中国残疾人联合会、国家卫生和计划生育委员会和民政部等部门基于调查数据和需求分析制定纲领性政策文件作为顶层设计,为后续政策提供了总体框架和方向^[31],随后各部门根据这些指导文件制定具体的老年残疾预防政策。其二,政策内容呈现阶段性特征和逐步深化的演进路径:早期政策侧重于残疾后康复的基础制度建设,随着人口老龄化加剧,中期政策逐渐向老年特定残疾及风险因素预防以及老年社会保障转移,进入后期将残疾预防目标细化并健全老年健康服务体系。同时也反映出一些亟待解决的问题,如多部门协作机制已形成但是各部门制定与实施职责划分不清^[32];政策操作指导性不足,缺乏政策落实的实施路径和统一标准;针对性政策数量不足,导致老年人群的特定残疾预防需求难以得到满足;缺乏考核目标,政策执行的监督和反馈机制不健全等^[33]。

尽管我国老年残疾预防政策在宏观框架上取得了一定进展,但在内容覆盖和实施层面仍存在不足,无法有效回应老年人群日益复杂的残疾风险与多样化的健康需求^[34]。首先,当前老年残疾预防政策缺乏统筹的框架。尽管已有关于老年跌倒预防、慢性病防控、听力健康等专项政策,但政策内容相对零散,缺乏老年残疾预防的综合性顶层设计,这种现状阻碍了不同专项政策之间的协同作用,削弱了老年残疾预防的综合效果。其次,老年人群致残风险的干预措施缺乏精准性。如针对老年跌倒预防,现行政策虽包含环境改造和一般运动建议,但并未对跌倒的复杂成因进行深入考量,缺少基于多

重风险评估的个性化干预方案设计,日后应加大基于循证医学和临床数据等的研究力度,推动政策设计向多维风险干预转变^[35]。第三,标准化筛查和干预工具的应用不统一,影响政策的可操作性^[36]。以认知障碍筛查为例,《关于探索开展老年痴呆防治特色服务工作的通知》规定基层机构需达到80%的筛查覆盖率,但由于现有筛查工具评估时间长、对专业技能要求较高,难以实现社区层面的广泛推广^[37]。第四,对失能前预防重视不足^[38]。目前的政策主要聚焦在疾病治疗和残疾后失能管理上,未能充分利用早期筛查与预防干预的可能性,未来政策更需着眼于衰老过程中的功能退化预防及多因素致残风险的综合管控^[39]。

综上所述,本研究运用政策文本计量分析和文本挖掘的方法,系统梳理了我国老年残疾预防政策的演变路径和阶段特征。然而本研究在以下方面仍有不足:一是缺乏对政策内容和执行效果的深入分析,未来应结合实际案例评估政策效力;二是未纳入地方层面政策,下一步应扩展研究范围,探讨国家与地方政策的协同效应和实践差异。

[参 考 文 献]

- [1] 赵燕潮. 中国残联发布我国最新残疾人口数据[J]. 残疾人研究, 2012(1):11.
- [2] 范韞仪, 王一然, 郑晓瑛. 中国老年残疾人口康复服务利用现状及影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(5):31-39. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2022.05.005.
- [3] 徐宏, 郝涛, 郝祥如. 我国老年残疾人口发展趋势预测及养老服务研究[J]. 海南大学学报(人文社会科学版), 2015, 33(5):22-29, 84. DOI: 10.15886/j.cnki.hnus.2015.05.005.
- [4] FRYE B A. Review of the World Health Organization's report on disability prevention and rehabilitation[J]. Rehabil Nurs, 1993, 18(1): 43-44. DOI: 10.1002/j.2048-7940.1993.tb01287.x.
- [5] 中华人民共和国中央人民政府. 残疾预防和残疾人康复条例[Z/OL]. (2017-02-07)[2024-09-12]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/27/content_5171308.htm.
- [6] 李建伟, 吉文桥, 钱诚. 我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势[J]. 改革, 2022(2): 1-21.
- [7] 中国政府网. 国务院批转中国残疾人事业“十五”计划纲要的通知[Z/OL]. (2001-04-10)[2024-09-12]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2001/content_60808.htm.
- [8] 程凯. 加强残疾预防是发展残疾人事业的一项重大任

- 务[J]. 残疾人研究, 2011(1):13-17.
- [9] 郑晓瑛, 崔斌, 陈功, 等. 对我国残疾预防策略的再思考[J]. 残疾人研究, 2013(1):12-15. DOI: 10.3969/j.issn.2095-0810.2013.01.006.
- [10] 顾磊. 全社会残疾预防意识进一步提升[N]. 人民政协报, 2023-08-29(10).
- [11] 王胜男, 贾绪计, 吕军城, 等. 公众对残疾预防认知现状[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(6):974-976. DOI: 10.11847/zgggws1123115.
- [12] 宋佳宁. 京津冀比较视角下天津市残疾人医疗保障政策研究[J]. 残疾人研究, 2019(1):65-74. DOI: 10.3969/j.issn.2095-0810.2019.01.012.
- [13] 郭超, 罗雅楠, 庞丽华, 等. 中国人口残疾防控的经济效益中“家庭收入补偿”评估[J]. 人口与发展, 2019, 25(1):58-67.
- [14] 陶慧芬, 江传曾, 唐利娟. 中国特色残疾人康复事业发展道路探析[J]. 残疾人研究, 2018(2):21-29. DOI: 10.3969/j.issn.2095-0810.2018.02.003.
- [15] 李然. 云南省残疾人康复服务问题研究[D]. 昆明: 云南财经大学, 2021.
- [16] 王金营, 马志越. 地域及其相关因素对人口中残疾发生、致残原因的影响研究[J]. 兰州学刊, 2021(1):78-91. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3492.2021.01.007.
- [17] 崔斌, 郑晓瑛, 陈功. 先天性残疾与获得性残疾预防策略的比较性研究[J]. 人口学刊, 2010, 32(3):35-41. DOI: 10.3969/j.issn.1004-129X.2010.03.007.
- [18] 刘婧. 老年人听力障碍发生发展相关因素分析及我国防控政策研究[D]. 上海: 海军军医大学, 2023. DOI: 10.26998/d.cnki.gjuyu.2023.000328.
- [19] 周兰姝. 我国老龄化背景下残疾态势分析及基于健康老龄化理论的预防策略思考[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(1):1-3. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2022.01.001.
- [20] 李江, 刘源浩, 黄萃, 等. 用文献计量研究重塑政策文本数据分析: 政策文献计量的起源、迁移与方法创新[J]. 公共管理学报, 2015, 12(2):138-144, 159. DOI: 10.16149/j.cnki.23-1523.2015.02.013.
- [21] 姜勇, 庞丽娟. 我国普惠性学前教育公共服务体系建设的突出问题与破解思路: 基于ROST文本挖掘系统的分析[J]. 湖南师范大学教育科学学报, 2019, 18(4):51-58. DOI: 10.19503/j.cnki.1671-6124.2019.04.006.
- [22] 杨临宏, 陈颖. “将健康融入所有政策”的三重实践逻辑构造及其在中国的运用[J]. 思想战线, 2021, 47(1):161-172. DOI: 10.3969/j.issn.1001-778X.2021.01.018.
- [23] 马海群, 刘兴丽, 韩娜. 基于关联规则的开放政府数据主题多政策协同性研究[J]. 情报科学, 2022, 40(4):3-8, 17. DOI: 10.13833/j.issn.1007-7634.2022.04.001.
- [24] 王霞, 姜孟. 基于Antconc对近十年残联听力障碍相关政策文件的特征分析[J]. 北京联合大学学报, 2020, 34(2):76-83. DOI: 10.16255/j.cnki.lidxbz.2020.02.013.
- [25] 刘洋. 我国社区老年人跌倒状况及居家环境影响因素研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [26] 王建云. 社区居家失能老年人精神健康的社会支持体系构建研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2021.
- [27] 吴蓉. 湖南省老年残疾人康复问题研究[D]. 济南: 山东大学, 2020.
- [28] 陈华. 老年友好目标下的西安市老旧住区无障碍环境优化策略研究[D]. 西安: 西安建筑科技大学, 2023.
- [29] 陈一涵, 励晓红, 吕军, 等. 残疾人健康管理相关政策变迁分析: 基于Rost CM软件的政策文本分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(5):321-324, 339.
- [30] 顾严, 孔伟艳. 残疾人事业规划的基本逻辑[J]. 残疾人研究, 2020(4):41-50. DOI: 10.3969/j.issn.2095-0810.2020.04.005.
- [31] 胡向阳. 依法推进残疾预防与残疾人康复事业[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(2):128-130. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.02.002.
- [32] 崔斌, 陈功, 李宁, 等. 我国残疾预防政策分析[J]. 残疾人研究, 2011(1):18-23.
- [33] 马曼媛. 多中心治理视角下我国残疾预防管理问题研究[D]. 北京: 北京理工大学, 2018.
- [34] PAN C, CAO N, KELIFA M O, et al. Age and cohort trends in disability among Chinese older adults[J]. Front Public Health, 2023, 11: 998948. DOI: 10.3389/fpubh.2023.998948.
- [35] ZHAO Y, XIE D, ZHANG C, et al. Analysis of factors influencing fall risk among elderly people in rural of China[J]. Sci Rep, 2024, 14(1): 9703. DOI: 10.1038/s41598-024-60430-x.
- [36] 姜懿珊, 郝富杰, 谢琼华, 等. 老年人内在能力测量工具的研究进展[J]. 中国护理管理, 2023, 23(3):476-480. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2023.03.028.
- [37] 李宗珊, 魏丽丽, 桂雅星, 等. 认知功能评估量表研发与应用进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2021, 21(11):927-933. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2021.11.003.
- [38] 胡耀岭, 徐洋洋, 王广州. 中国老年人口健康状态转移规律与失能预防策略研究[J]. 中国人口科学, 2024(2):19-34.
- [39] 李晴, 张娜, 信博, 等. 老年失能精准防控体系建设发展的SWOT-PEST分析[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(3):350-354.

[本文编辑] 孙岩