Hospital 医院管理论坛

供需失衡与体系重构：我国康复医疗服务高质量发展的思考

Supply–Demand Imbalance and System Restructuring: Reflections on the High–Quality Development of Rehabilitation Medical Services in China

□ 袁铎珍 YUAN Duo–zhen[①] 刘晓静 LIU Xiao–jing[②] 刘艳丽 LIU Yan–li[①]

摘要 Abstract

随着人口老龄化和慢病患者增多，我国已成为全球康复需求最大的国家，但康复医疗供给严重滞后，康复医师密度仅为 WHO 推荐标准的五分之一。本文系统梳理我国康复医疗服务体系的发展现状：新医改以来政策法规逐步完善，康复资源与服务能力显著提升，三级康复医疗体系初步形成，部分康复项目已纳入医保。然而，仍存在四大突出问题：政策法规层次偏低且部门协同不足；康复资源供给缺口巨大，专业人员与床位远低于国际标准；三级体系发展不平衡，基层康复薄弱且转诊衔接不畅；医保支付覆盖面窄、价格机制不合理。为此，本文提出完善顶层设计与跨部门协同、增强资源供给与人才培养、促进三级体系均衡发展、改革功能导向的医保支付方式等对策，旨在推动康复医疗体系高质量、可持续发展。

With population aging and the increasing number of patients with chronic diseases, China has become the country with the largest demand for rehabilitation in the world. However, the supply of rehabilitation medical services lags far behind, and the density of rehabilitation physicians is only one fifth of the WHO recommended standard. This paper systematically reviews the current development status of China´s rehabilitation medical service system: since the new health care reform, policies and regulations have been gradually improved, rehabilitation resources and service capacity have been significantly enhanced, a three tier rehabilitation medical system has initially taken shape, and some rehabilitation items have been included in medical insurance. Nevertheless, four major prominent problems remain: the level of policies and regulations is relatively low and interdepartmental coordination is insufficient; there is a huge gap in the supply of rehabilitation resources, with the number of professionals and beds far below international standards; the development of the three tier system is unbalanced, primary level rehabilitation is weak, and referral connections are inadequate; the coverage of medical insurance payment is narrow and the pricing mechanism is unreasonable. Accordingly, this paper proposes countermeasures including improving top level design and cross departmental coordination, enhancing resource supply and personnel training, promoting balanced development of the three tier system, and reforming function oriented medical insurance payment methods, with the aim of advancing the high quality and sustainable development of the rehabilitation medical service system.

关键词 Key words：三级医疗体系 Three tier medical system；康复医疗体系 Rehabilitation medical system；康复专业人才 Rehabilitation professionals；医保支付政策 Medical insurance payment policy

随着人口老龄化加剧、重大灾害及突发公共卫生事件的增加，慢性病患者与伤残人员数量持续上升，康复医疗已成为现代医疗卫生体系中不可或缺的支柱性服务。《柳叶刀》研究统计显示，我国是全球康复需求最大的国家，2019 年康复需求总人数达 4.6 亿人。然而，我国康复医疗服务的供给远滞后于潜在需求。《2023 中国康复医学发展报告》显示，

作者单位：①河北师范大学法政与公共管理学院 School of Law, Politics and Public Administration, Hebei Normal University ②湘潭大学公共管理学院 School of Public Administration, Xiangtan University
Email: xiaojingliu@126.com
通讯作者：刘晓静
基金项目：2024 年度河北省社科基金重点项目，编号：HB24GL033
中图分类号： R197.3；文献标识码：A
DOI: 10.3969/j.issn.1671–9069.2026.07.003

中国知网 https://www.cnki.net

截至2022年底，全国注册康复医师仅1.68万人，康复医师密度为1.2人／每10万人口，仅为世界卫生组织推荐标准的五分之一。近年来，在国家相关政策推动下，我国康复医疗服务体系有所发展，但仍存在一些亟需解决的问题。本文在梳理我国康复医疗服务体系发展现状的基础上，深入剖析其主要问题，并提出针对性建议，以促进康复医疗服务的健康快速发展。

我国康复医疗服务发展现状

1. 新医改以来出台的一系列康复医疗政策法规。2009年，中共中央、国务院印发《关于深化医药卫生体制改革的意见》，首次提出“注重预防、治疗、康复三者结合”的发展要求，标志着新医改的启动。此后，国家在康复医疗领域相继出台一系列政策法规，逐步构建起覆盖全生命周期的康复医疗服务体系，实现了以顶层设计为引领、服务网络为基础、医保政策为支撑、重点人群保障为核心、人才培养为关键、技术创新为驱动的格局。顶层设计方面：2016年出台《“健康中国2030”规划纲要》，2021年出台《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》。服务网络建设方面：2012年发布《康复医院基本标准(2012年版)》，2017年发布《康复医疗中心基本标准(试行)》，2021年发布《关于开展康复医疗服务试点工作的通知》。医保政策方面：2016年推出《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》，2020年推出《关于进一步完善康复医疗服务价格和医保支付政策的意见》。重点人群保障方面：2017年出台《残疾预防和残疾人康复条例》，2021年出台《老年医疗护理服务试点工作方案》。人才培养方面：2015年发布《康复治疗专业人员培训大纲》。技术创新方面：2022年推出《“互联网＋康复”服务试点工作方案》，2023年发布《人工智能辅助康复技术应用指南》。

2. 康复医疗服务资源和服务能力得到了显著提升。新医改实施10余年来，在国家各项政策推动下，我国康复医疗服务资源与服务能力均得到显著提升。如表1所示，以2010年为基准，至2023年，康复医院数量、卫生技术人员数、执业医师数、床位数、业务用房面积、万元以上设备数等资源指标均呈现快速增长。其中，医疗卫生机构康复医学科的门急诊人次数平均增长35.9%，康复医疗服务能力显著增强。

表1 我国康复医疗服务资源与服务能力情况比较

指标	2010年	2023年	平均增长速度(%)
康复医院数量(个)	268	868	9.5
康复医院执业(含助理)医师人数(人)	4398	24520	14.1
康复医院床位数(张)	71945	327717	12.4
康复医院万元以上设备数(台)	5391	82917	23.4
医疗卫生机构康复医学科出院人数(人次)	758839	4510921	14.7
医疗卫生机构康复医学科门急诊人数(人次)	21185898	71165770	35.9

注：数据来源《中国卫生健康统计年鉴2011》《中国卫生健康统计年鉴2024》

3. 三级康复医疗服务体系已初步形成。当前，我国已构建起覆盖城乡的三级康复医疗服务网络，具体表现为：一是国家级与省级三级综合医院设立示范性康复医学中心，开展神经康复、骨科康复等高难度技术，同时越来越多城市和地区设立了专门的三级及二级康复医院。二是县域康复医疗服务能力显著提升。2010年，我国县域医院康复科设置率仅为23%[1]，至2023年已升至97%[2]。三是基层康复医疗服务可及性不断增强。据国家卫健委统计，截至2023年，全国累计建成社区康复站逾5.2万个；乡镇卫生院康复服务覆盖率从2015年的35%提升至2023年的76%。

4. 逐步将部分康复医疗项目纳入医保报销范围。为减轻患者康复医疗的经济负担，我国政府积极推动将康复医疗项目纳入医保报销范围。2010年，卫生部要求各省(市、区)将以治疗性康复为目的的运动疗法等9项医疗康复项目正式纳入基本医疗保障，并鼓励有条件的地区适当增加康复医疗项目的覆盖范围。2016年，多部门联合发文将“康复综合评定”等20项医疗康复项目纳入医保，至此纳入医保的康复项目总数由9项增至29项。与此同时，我国积极探索康复医疗服务医保支付的新模式，并完善服务价格机制。2020年，中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出推广按疾病诊断相关分组付费，并对医疗康复、慢性精神疾病等长期住院患者实行按床日付费。随后，各省市医保局纷纷开展或扩大医疗康复住院按床日付费的医保报销试点工作。2021年，《关于加快推进康复医疗工作发展

中国知网 https://www.cnki.net

的意见》明确提出要统筹完善康复医疗服务价格和医保支付管理。

我国康复医疗体系面临的主要问题

1. 政策法规层次不高且缺乏协同性。尽管中共中央、国务院已将康复医疗发展纳入医药卫生体制改革的总体部署，但尚缺乏系统性的顶层设计方案。一是当前我国在康复医疗领域的最高层级法规为国务院颁布的《残疾预防和残疾人康复条例》。具体政策意见主要由卫生健康主管部门与其他相关部门联合发布，法规层次较低，执行约束力不强，导致部门间的政策协同性不足。二是我国康复医疗服务资源仍处于分散状态：各级康复医院与综合医院的康复科、残疾人康复机构及儿童福利院分别由卫生健康委员会、中国残疾人联合会、民政部门主管，区域分布不均，利用效率低下。三是现有康复医疗政策法规与社会基本医疗保险、工伤康复、长期护理保险及商业健康保险等政策缺乏有效衔接，限制了康复医疗资源的合理配置，加重了群众的康复医疗服务负担。

2. 康复医疗资源供给不足，难以满足潜在康复需求。尽管近十年来我国康复医疗资源显著增长，但供给仍明显不足，难以满足社会公众对康复医疗服务的潜在需求，主要体现在以下三个方面：一是康复专业人员配备不足。截至2023年，我国康复治疗师密度仅为0.34人／千人口[3]，而世界卫生组织建议标准为1人／千人口，缺口超过30万人。二是康复专业人员技术水平有待提升。部分康复专业人员在实际操作与临床应用能力方面存在短板，尤其对智能康复设备、人工智能(AI)等新技术的了解与应用不足。三是康复医疗服务设施配备不足。目前，我国康复病床数量为每万人4.2张[4]，远低于世界卫生组织建议的8张／万人口。康复机器人在三级医院覆盖率为51%，而在县级医院覆盖率仅为7%[5]，严重制约了康复质量与效率的提升。

3. 三级康复医疗体系发展不平衡且衔接不畅。尽管我国已初步建立三级康复医疗体系，但不同级别机构之间发展不平衡。优质康复资源集中于大型综合医院，而二级医院与社区康复资源相对薄弱，基层所能提供的康复服务项目有限。截至2020年，我国二级综合医院康复医学科配置比例仅为18.23%[1]，与政策要求的100%相去甚远。社区卫生服务机构中，康复医疗服务的配置更为稀缺。以北京为例，截至2022年，2111个社区卫生服务中心(站)中仅有158家开展社区康复[6]，占比仅7.5%。此外，不同地区同一级别的康复医疗机构在业务设置、人才数量与队伍结构、医疗设施等方面存在巨大差距，导致社会公众获得的康复服务资源不均衡。三级康复医疗体系缺乏有效衔接，致使康复医疗分级诊疗难以真正落实。许多综合医院对康复医学科支持不足，各科室间缺乏良性互动，导致患者在其他科室诊疗后未能及时获得早期康复介入，影响后续康复效果[7]。

4. 康复医疗医保支付及配套措施不完善。目前，我国国家层面仅有29项康复医疗项目纳入住院医保报销目录，覆盖面小且缺乏门诊统筹报销，导致患者康复医疗费用负担过重。当前，各地正积极开展康复医疗住院按床日付费的医保支付试点。对于病情稳定、住院时间较长的患者，按床日付费理论上有利于控制医疗费用的不合理增长。然而，由于尚未建立公认的康复医疗功能改善评估标准，难以科学界定患者合理的住院时长。这可能导致康复医疗机构通过延长住院时间、低标准入院或分解入院等方式获取更多收入，也可能推诿重症患者，损害患者权益[8]。在康复医疗服务价格方面，尽管公立医疗机构的基本医疗服务实行政府指导价，但各地区指导价普遍偏低，严重影响从业人员收入水平，难以吸引和留住人才，制约行业发展。反之，若指导价过高，则可能导致服务项目难以纳入医保目录，增加医保支付负担。因此，科学合理地确定康复医疗服务价格，是促进康复医疗学科发展与完善医保支付的关键问题。

完善我国康复医疗服务体系的建议

1. 完善康复医疗法规政策。针对康复医疗服务体系法规政策层次偏低、各部门协调性不足的问题，建议采取以下措施：首先，加强康复医疗的顶层设计，打破部门壁垒，由国家层面系统规划康复医疗服务体系，提升立法层次与权威性。其次，整合康复医疗服务资源。在大健康理念指导下，整合卫生健康委员会、残疾人联合会、民政部门等多部门的康复医疗资源，提升其在康复医疗体系建设中的协同性，以解决康复医疗机构与服务网络的合理布局与高效利用问题。同时，推动公立医院康复医疗服务项目的政府指导价与医疗机构可持续发展、财政投入、医保支付及群众支付能力等因素实现有机结合，促进支付方式及信息系统建设与基本医疗保险、商业健康保险、长期护理保险的有效衔接，实现预防、医疗、康复、护理、保健、养老的融合发展。最后，增强省级及以下各级政府康复医疗发展政策的协同性，统筹规划区域内的康复医疗服务资源。各级医疗卫生机构应根据不同级别的功能定位与区域规划，合理开展康复医疗项目，提高资源配置的科学性与合理性。

2. 增强康复医疗资源供给。应从以下三方面着手：一是增加康复医疗从业人员数量并加强培训。推动高等院校开设康复医学相关专业，扩大招生规模，同时在临床医学专业

中国知网 https://www.cnki.net

中强化康复医学课程。定期开展针对现有从业人员的继续教育与培训，提升其专业技能。二是提升康复专业人员技术水平。针对康复治疗师与康复护士，建立国家级培训与认证体系，确保其掌握必要的临床操作技能与前沿康复技术。加强康复医疗技术的研发与推广，鼓励医院及医疗机构引入新技术、新设备。建立多学科协作工作机制，促进康复医师与临床医师之间的沟通与合作，制定统一的康复介入标准与流程。三是政府和医院应增加对康复病床及服务设施建设的投入，推进智能康复设备的普及与应用。

3. 促进三级康复医疗体系均衡发展。针对我国三级康复医疗体系发展不平衡、资源配置不均及衔接不畅的问题，提出以下建议：一是强化资源配置与发展规划。国家应制定康复医疗服务专项发展计划，确保资金与资源向二级医院和基层医疗机构倾斜，提升其康复服务能力。鼓励各地区建立区域性康复医疗中心，集中优质资源，并提供技术支持和培训，以促进区域内康复服务的均衡发展。二是提升基层康复医疗服务能力。通过财政补贴与激励政策，吸引康复专业人员到基层医疗机构工作；培训家庭护理人员，并提供必要的康复器具与设备，以增强家庭康复的可及性。三是强化社区康复服务。为社区卫生服务中心提供资金支持与设备更新，推动其开展康复服务项目。四是健全康复医疗服务协作机制。在综合医院内部建立以康复医学科为核心的多学科协作团队，促进各科室间的沟通与协作，确保患者在不同科室诊疗后能及时获得康复介入。推动各级医疗机构建立统一的康复医疗信息系统，实现患者信息、服务流程与治疗效果的共享，从而提高康复服务的效率与质量。

4. 改革康复医疗医保支付方式。改革康复医疗服务医保支付方式，可采取以下四项措施：一是建立功能导向的医保支付方式。应尽快建立统一的功能状况评价量表，完善康复医学电子信息数据库，采取按床日付费与功能恢复程度评定相结合的支付方式，确定科学合理的医保支付标准，以减少过度康复治疗，提高医保基金使用效率。二是将更多康复医疗服务项目纳入医保目录。以患者功能性评测作为支付依据，若康复治疗后功能改善有限或费用过高，可将其排除在医保目录之外，从而扩大医保目录覆盖范围，减轻患者负担。三是完善康复医疗服务价格。各地政府应参考私营医疗机构提供康复服务的社会平均成本，结合技术难度、风险程度及患者承受能力，合理确定康复医疗服务的政府指导价，并建立灵敏的动态价格调整机制。四是注重多种支付方式的协同配合。根据疾病分期、康复功能评定及责任主体等因素，合理确定疾病医保、康复服务医保、工伤保险和长期护理保险的报销边界与水平。同时，鼓励商业健康保险将康复医疗服务项目纳入报销范围。

结语

随着人口老龄化和慢病负担持续加重，康复医疗已成为现代医疗卫生体系不可或缺的支柱。当前，我国康复医疗服务虽在政策推动下取得长足进步，资源总量与服务能力显著提升，三级康复体系初步成型，但仍面临法规层级偏低、资源供给不足、三级体系衔接不畅、医保支付机制不完善等突出瓶颈，供需矛盾依然尖锐。破解上述困境，亟需从国家层面加强顶层设计与部门协同，提升立法层次，整合卫健、残联、民政等多方资源；加大康复人才培养与智能设备投入，补齐资源短板；推动三级康复体系均衡发展与分级诊疗落地；加快建立以功能评估为核心的医保支付模式，合理调整服务价格，拓宽医保覆盖范围。唯有系统性施策、多措并举，方能构建覆盖全生命周期、高效协同的康复医疗服务体系，真正回应亿万群众的康复需求。

参考文献

1 中华人民共和国卫生部医政司 . 第一次全国县域医疗服务能力基线调查报告 [R]. 北京 : 中华人民共和国卫生部，2016.
2 国家卫生健康委员会医政司 . 县级医院医疗服务能力评估报告 (2023) [R]. 北京 : 国家卫生健康委员会，2023.
3 中华人民共和国国家卫生健康委员会 .2023 年我国卫生健康事业发展统计公报 [EB/OL].(2024-08-29)[2025-06-09].https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100178/202408/1de460738f81464280e9ed3277630e33.shtml.
4 国家卫生健康委员会 . 中国卫生健康统计年鉴 (2023 年)[M]. 北京 : 中国协和医科大学出版社，2023.
5 国家卫生健康委员会 . 中国康复医疗智慧化应用水平调查报告 (2023)[R]. 北京 : 国家卫生健康委员会，2023.
6 纪金红 , 贾建国 , 郝立晓 . 北京市社区卫生服务中心康复医疗服务现状调查 [J]. 中国社区医师，2023,39(3):127-129.
7 玖九 , 孙波 , 陈海啸 . 综合医院康复医疗发展新思路 [J]. 中国卫生人才，2021(8):31-35.
8 吴颖慧 , 贾娜 , 于飞 , 等 . 基于价值医疗提升医保基金使用效率的思考与启示 [J]. 医院管理论坛，2025,42(3):13-16.



中国知网 https://www.cnki.net