

中国康复医疗行业研究报告

©2022.6 iResearch Inc.





行业概况

康复医疗是以**疗愈功能障碍为中心**，通过改善、代偿，使患者提高功能质量、回归社会的现代医学。我国康复医疗行业发展至今已四十余载，初步建立了以三级综合医院康复学科为引领、二级康复专科医院为核心、社区卫生服务机构为基础的**三级康复医疗体系**，但目前仍存在**认知不足、人才短缺、转诊与支付尚未达到平衡**等痛点问题。



现状洞察

目前我国康复医疗行业产业链上游康复医疗器械处于**快速成长期**，然而整体产品的同质化比较严重；中游服务端**民营机构日渐壮大但各类资源的供给仍存在较大缺口**；下游支付端近年来医保覆盖的**范围有所扩大且正在探索更具有个性化的支付方式**。从需求端来看，随着患者康复意识的觉醒，整体康复需求正在**从传统型向消费型逐渐转变**，产后康复、运动康复、精神及心理康复将受到更广泛的关注。



市场空间

2021年我国康复医疗服务行业市场规模约1011亿元，未来在后疫情时代下，随着人口老龄化的加速、国民康复意识的觉醒以及国家政策的强力推动，康复医疗服务行业市场规模将持续增长，**预计2025年中国康复医疗服务市场规模达2686亿元，2022年至2025年CAGR约为38.5%**，整体市场未来成长空间广阔。



趋势展望

体系方面，未来在新兴技术的发展与支撑之下，远程康复将持续推动康复上门、康复进家进社区，还将发展出康复互联网医院等多种形式，引领康复医疗的新发展；**服务方面**，民营康复机构将借力资本投融及并购实现飞跃式的发展且逐步走向连锁化；**支付方面**，社会医疗保险支付将逐渐走向基于“功能”分类的预付制（FRGs），商业保险则会逐步纳入我国康复医疗支付体系，最终形成医保、商保虽各有侧重，但相辅相成的康复医疗支付体系。

中国康复医疗行业发展概述

1

中国康复医疗行业发展现状

2

中国康复医疗行业典型厂商案例分析

3

中国康复医疗行业发展趋势及建议

4

康复医疗的定义

以改善功能、帮助患者回归社会为宗旨的现代四大医学之一

康复医学主要是指综合应用医学、教育、社会、职业等多种措施，对伤病后可能出现或已经出现的功能障碍进行以功能训练为主的干预，以改善患者功能、最大限度提高生活自理能力、使患者回归社会的手段。它与预防医学、临床医学和保健医学一同被世界卫生组织称为“四大医学”。在医疗实际应用领域中，康复医学与临床医学相辅相成。临床医疗以疾病为主体，以治愈为目的，以人的生存为主，医生主要抢救患者和治疗疾病；康复医学以病人为主体，以恢复功能为目的，以人的生存质量为主，使有障碍存在的病人最大程度的得到恢复。

康复医疗和临床医疗的对比分析

康复医疗

以疗愈功能障碍为中心，通过改善、代偿，提高功能质量。

临床医疗

以疾病治疗为中心，去除病因，挽救生命，逆转病理。

治疗对象

功能障碍者、残疾者

各类患有疾病的病人

治疗对象

治疗场所

康复医学科、康复中心、社区、家庭

各级医院的临床科室

治疗场所

治疗手段

非药物治疗，患者需主动参与

药物方式、手术方式

治疗手段

行为模式

生物-心理-社会模式

生物学模式

行为模式

评估标准

躯体、心理、生活、社会功能

疾病诊断、系统功能

评估标准

工作模式

团队模式

专业化分工

工作模式

来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的核心价值

通过治疗以减少并发症、降低医疗费用、提高生命质量

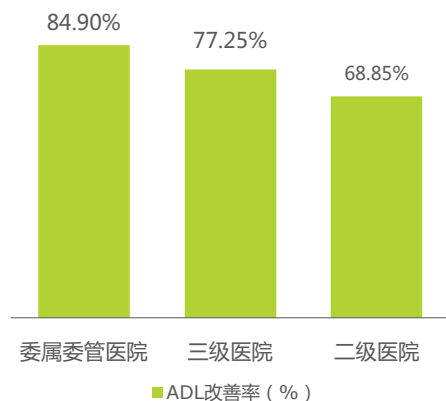
康复医疗在医学、经济及社会层面都发挥了一定的作用，主要体现在救治患者、节约费用等方面。就医学价值而言，康复医学弥补了临床医学的局限性，解决了临床医学难以解决的问题，能够切实降低死亡率、致残率，减少并发症，有助于帮助患者修复心理与身体的创伤，最大程度地恢复其原有的功能；在经济价值方面，康复医学可以缩短疾病疗程和康复时间，降低医疗费用；在社会价值方面，康复医学能够帮助患者提高生活自理能力并提升自信心，早日融入社会生活。

康复医疗的核心价值体现

社会价值

▶ 恢复功能障碍，提高生命质量

2018年不同级别医院康复医学科ADL改善率

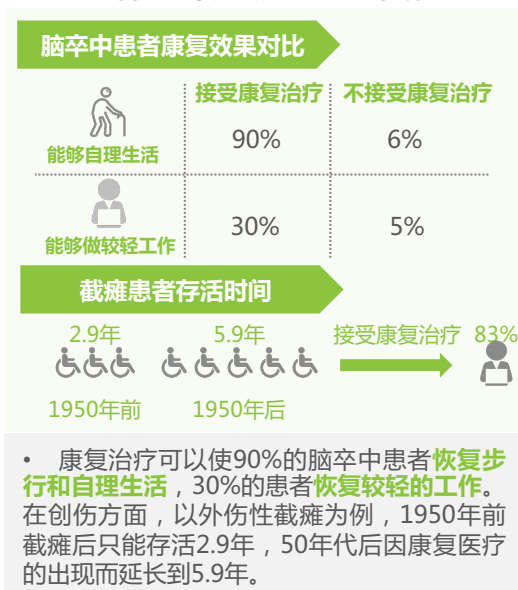


• ADL改善率为**患者功能改善**的重要指标之一，也是康复治疗的重要目的之一。2018年我国康复医学科平均ADL改善率为73.75%，不同级别医院的ADL改善率有所不同，但**整体水平较高，功能改善效果明显**。

医学价值

▶ 降低死亡率、致残率，减少并发症

患者进行康复治疗的医学价值体现



经济价值

▶ 缩短疾病疗程，降低医疗费用

康复医疗对总医疗费用的影响

组别	治疗时间	住院费用	营养费用
干预组 (48例)	治疗第1个月	8817.3±520.6	803.7±239.2
	治疗第2个月	7962.4±461.5	717.9±238.5
	费用变化	-848.2±345.3	-103.7±69.4
对照组 (39例)	治疗第1个月	8753.2±543.4	786.2±241.9
	治疗第2个月	8819.7±625.3	825.6±269.4
	费用变化	61.3±45.9	40.1±27.4

• 康复治疗能**加快身体机能恢复，从而缩短院内治疗时间，节约总体治疗费用**。接受康复治疗后，医疗总费用明显降低，且呈现逐月下降的趋势。因此，康复治疗**符合医保控费大趋势**。

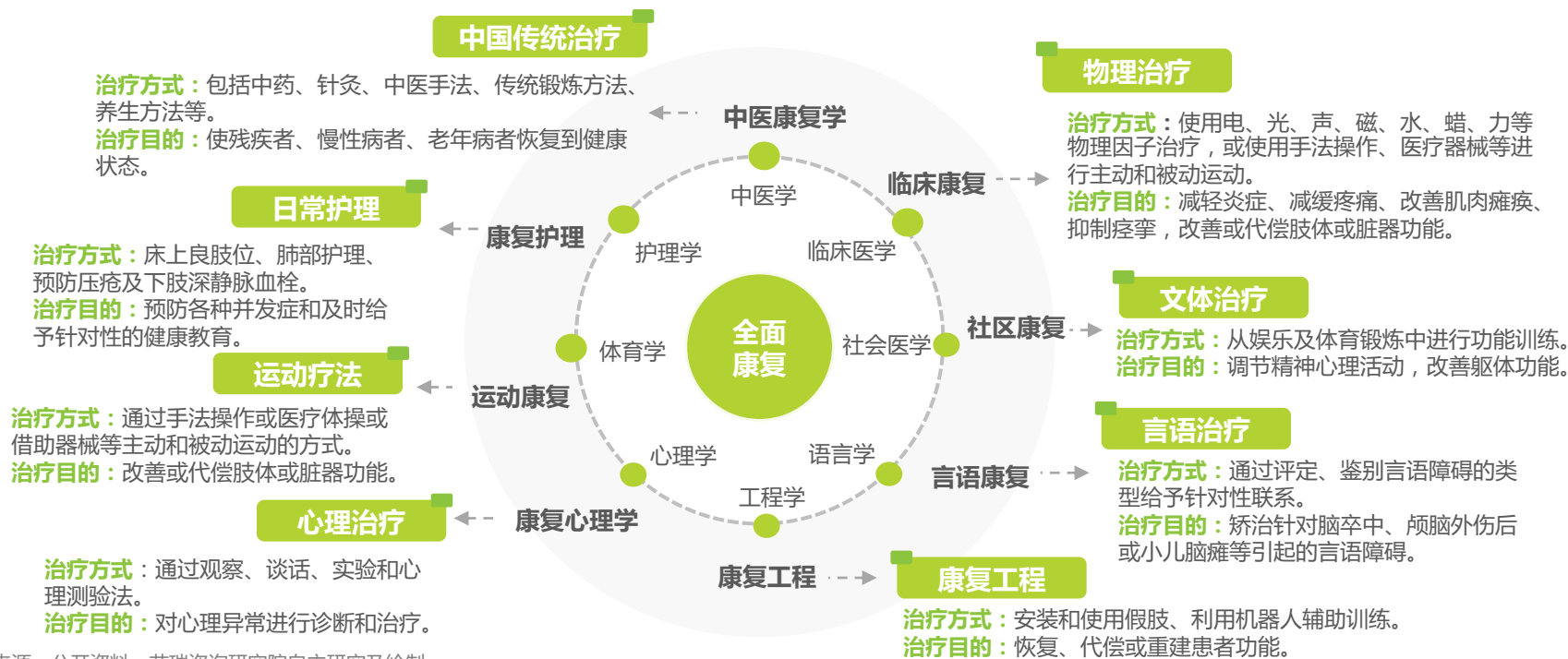
来源：《2019年国家康复医学专业医疗服务与质量安全报告》，《论树立康复医学意识的重要意义》。艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的特质

具有多学科融合创新，且治疗手段多样化的特点

康复医学覆盖病种领域广泛，终端受益者主要涵盖了老年人、残疾人、儿童、疾病人群、产后女性等群体，是一门多元交叉的学科，因此，需要多学科配合联动，并不断与相关学科结合产生新的亚学科从而实现全面康复的目标，具有极强的综合性。康复医学从功能评估、康复目标的拟订、治疗训练、复查、修订方案到最后的病情总结，串联了患者康复的全过程。其治疗手段多样，包括物理治疗、运动疗法、言语治疗、心理治疗等，致力于帮助患者恢复生活能力，减轻家庭和社会负担，重返社会并参与社会经济生产，实现全面康复的目标。

康复医学和多学科的交叉融合



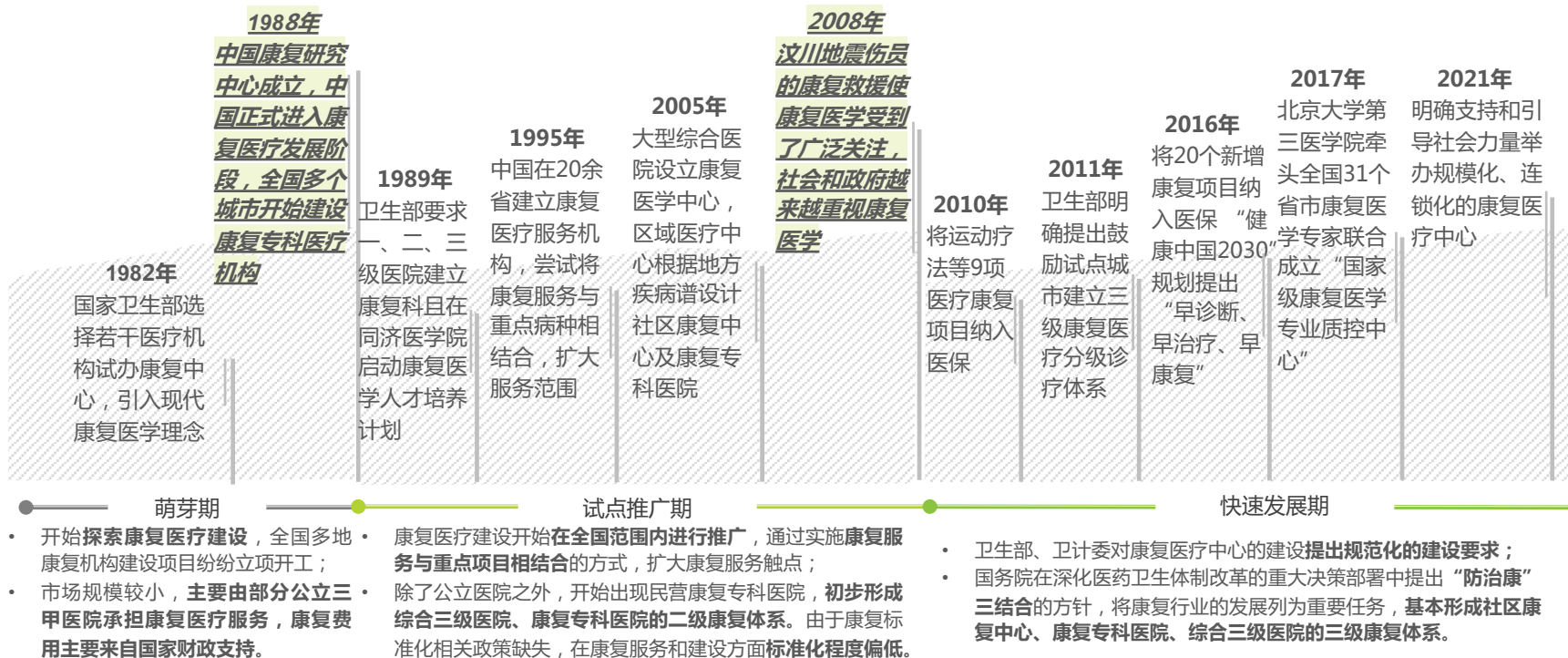
来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的发展历程：宏观

我国康复医疗行业起步较晚，四十年发展方兴未艾

中国康复医疗的发展始于20世纪80年代，起步较美国相比晚了60余年。是改革开放后从国外引进现代新学科的硕果之一。1988年之前，我国康复医疗行业开始起步，一些大型三级医院开始设立康复医学科。1988年我国成立中国康复研究中心，接下来的十几年里，我国康复医疗产业在全国多个地区开始设立康复服务机构。我国康复医疗真正开始快速发展是在2008年之后，汶川地震导致康复需求激增，康复干预凸显了康复医学的意义与重要作用，大大提高了我国对加快发展中国康复医学事业的重视和扶持程度。

我国康复医疗的发展历程



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的发展历程：支付

美国支付体系愈加完善，我国仍处于探索阶段

综合我国与美国康复医疗服务医保支付方式来看，两者在最初皆采用按照服务项目付费，但都易导致过度医疗、医保费用快速增加等问题；后美国通过税收公平和财政责任法案对医院整体康复医疗服务医保费用设置上限，我国则采用床日付费，两种方式皆对费用额度设置了限制，但床日付费与医院实际住院情况更加匹配，较法案设置上限更为合理；后美国采用FRGs-FIM，使康复医疗支付体系愈加完善公平，我国目前仍处于推进DRGs的初步阶段，通过将床日付费单独分为病组提高支付合理性，预计未来在建立完善康复患者数据的情况下向FRGs模式发展，持续推进支付方式的改革。

中美康复医疗支付方式进程对比

	1965	1982	1988	2002	2017
中国	康复医疗行业处于起步阶段 相关支付制度尚未明确 多以国家财政支持为主，辅以极少数个人消费。			方式：后付--按服务项目付费 急性病住院和住院康复医疗费用尚未分开。 优点：操作方便、适用性强、容易调动医疗机构的积极性。 缺点：易刺激医疗机构产生过度医疗服务，导致医疗行为难以规范，医疗费用难以控制。	方式：预付+后付—DRGs+按住院床日付费 对急性病住院医疗实施DRGs定额预付制，对康复住院医疗实施按住院床日支付的后付制。 优点：操作简单易行，能够建立费用约束机制，对医保经办机构、医疗机构的管理，控制费用不合理上涨等起到了积极的作用 缺点：难以确定科学合理的住院时长标准，且时间界限的确定存在客观条件的限制，易产生推诿重症患者，延长住院床日，低标准入院或分解住院等现象。
				L1	L2

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_43380

