



物理医学与康复学分会发〔2022〕1号

《公立医院高质量康复行动指南》

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）^[1]与国家卫健委等八部委《加快推进康复医疗工作发展意见的通知》（国卫医发〔2021〕19号）^[2]精神，加快实现公立医院康复服务高质量发展，增加康复服务供给，充分发挥公立医院康复服务在应对疾病、创伤、重大灾害、突发公共卫生事件等导致的患者结构异常、功能障碍、活动及参与受限中的重要作用，逐步满足群众多样化、差异化的康复医疗服务需求，特制定《高质量康复行动指南》，请各级医学会下属物理医学与康复学分会积极推广实施，各级康复机构参照执行。

一、指南总则

以习近平新时代中国特色社会主义思想与《“健康中国 2030”规划纲要》^[3]为指导，以人民健康为中心，以《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》^[1]与国家卫健委等八部委《加快推进康复医疗工作发展意见的通知》^[4]为准则，力争通过 5 年努力，初步构建与经济社会发展水平相适应、与人民对康复需求相匹配的优质高效的康复医疗、康复教育、康复科研与管理体系统，推动康复医学整体进入高质量发展，为落实国家的基本医疗卫生制度提供康复保障。

二、指南内容

包括七个维度三十一项行动方案。

（一）基础配置标准化行动

基础配置是康复临床专科与康复医学学科建设与发展的基础条件，必须实现标准化配置。

行动背景：《综合医院康复医学科建设与管理指南》^[5]、《综合医院康复医学科基本标准（试行）》^[6]、《康复医疗中心基本标准（试行）》^[7]及《康复医院基本标准》^[8]（简称指南与标准，后同）为康复机构制定了专门的基础配置标准。



行动目标：未来五年，完成空间、床位、设备、人员、亚专科技术及亚专业等六大基础配置的标准化，为高质量康复奠定基础条件。

行动方案：

1. 空间配置标准化。康复治疗室总使用面积，三级医院不少于 1000 平方米，二级医院不少于 500 平方米^[6]。配置与医院级别相适应的康复治疗师门诊诊室，至少配置不小于 20 平方米的治疗师门诊 1 个。

2. 床位配置标准化。综合医院康复医学科床位数应为医院总床位数的 2%-5%，每床使用面积不少于 6 平方米，床间距不少于 1.2 米。康复医院按照不同等级的要求进行配置。

3. 人员配置标准化。按照指南与标准，标准化配置康复医师、康复治疗师与康复护士。康复医师与康复治疗师由康复医学科统一管理，其他临床专科的康复治疗需由康复医学专科实施，其它临床专科不得超专科的专业范围从事康复。

4. 亚专科配置标准化。至少配置物理治疗、作业治疗、言语治疗、中医康复、康复工程及康复专科护理共计六个亚专科，并配备专业的治疗师与护士^[10, 11]。六个亚专科是临床康复的必备技术保障，更是高质量康复的技术根本。

5. 亚专业设置标准化。综合医院康复医学科或康复医院要求至少设置神经康复、肌骨康复、心肺康复、重症康复、儿童康复及老年康复专业六个亚专业^[12]。其它亚专业要根据医院临床二级学科具体情况，酌情设置肿瘤康复、烧伤康复、手康复、肾脏康复、盆底康复及器官移植康复等^[13]。亚专业的标准化配置要根据具体情况兼顾各单位特色发展的需求。

6. 设备配置标准化。按照指南与标准的要求，不仅要完成设备的标化配置，而且要根据医院不同级别的康复医疗服务标准、康复医学信息化建设标准、前移相关学科早期康复的设备需求进行配置等。有条件的单位要超前布局智能化高科技设备如康复机器人、经颅磁刺激及导航、运动心肺功能及营养代谢测试系统、三维步态分析系统、康复互联网医院及物联网康复。

六个方面的标准化配置涉及到综合医院康复医学科或者康复医院运营的方方面面，需要领导者基于学科的现状与发展的需要、面对国际康复前沿、基于相关指南与标准的要求逐一对标，早日完成康复空间、床位、设备、人员、技术及专业六项标准化配置，为康复医学学科发展奠定坚实的专科康复基础条件。

(二) 康复技术规范化的行动



规范的康复技术是康复从业人员的必备技能，是患者、学生、卫生行政主管部门评价康复机构的重点内容，是高质量康复的质量基础、是发展的前提。

行动背景：高质量康复以规范为根本。但是，目前康复技术不规范普遍存在于康复医疗、评定、治疗、护理、居家康复及康复临床路径等诸多方面^[10, 13]。比如，由于康复医生、治疗师、护士对上述技术掌握不全面、不规范，导致同一个行政区域的不同医院对同一位患者所采用的康复医疗、评定、治疗、护理、居家康复及临床路径不一致^[14]。甚至同一个医院同一个科室的不同医生、治疗师或护士对同一位患者的康复医疗、评定、治疗、护理及临床路径等都不一样，甚至大相径庭，带来许多问题。

行动目标：“正其末者端其本，善其后者慎其先”，争取用五年时间完成康复医师、康复治疗师与康复护士等三个职系的康复医疗、康复治疗及康复护理的规范化培训。主要包括神经康复、肌骨康复、呼吸康复、心脏康复、重症康复、儿科康复、物理治疗、作业治疗、言语治疗、假肢矫形、肌电图、盆底康复、中医康复、社区康复、超声引导注射技术及各类注射技术。对患者家属或照顾者的行为规范也要进行规范化培训。力争实现各省级行政区及全国康复的规范化，所有康复专业的从业人员均应通过康复技术的规范化培训方能上岗。

行动方案：

1. 亚专业规范化培训行动。实施上述亚专业与亚专科学术的规范化培训。组织相关专家编写统编培训教材，通过培训教材规范康复技术。规范化培训方式可以根据具体情况分职系、分亚专业、分亚专科学技术进行^[15]。

2. 构建单病种功能康复路径。以单病种功能康复为目标，基于 ICF 理论框架，以循证康复为依据、精准医学为导向，构建常见疾病的**单病种功能康复路径**：包括规范化的康复医疗、康复评定、康复治疗、康复护理及居家康复五个方面组成的临床路径^[18]。临床路径的康复技术应该涵盖物理治疗技术、作业治疗技术、言语治疗技术、假肢矫形技术、康复护理技术、居家康复技术等六个方面^[16, 17]。构建单病种功能康复路径必须基于循证医学证据且凸显关键技术。

3. 建立规范化培训基地。各省级行政区的康复相关学会要协商建立省级行政区域内的规范化培训基地。包括省级神经康复、肌骨康复、心脏康复、呼吸康复、重症康复、儿科康复、盆底康复、物理治疗、作业治疗、言语治疗、假肢矫形及肌电图技术的规范化培训基地^[15]，也可酌情根据区域技术优势建立相关培训基地。



(三) 完善三级康复服务体系

为了保证康复服务的可及性与公平性、解决患者康复难、康复贵等问题，必须建立与完善覆盖伤、病、残者全人、全程的三级康复医疗服务体系与服务规范。

行动背景：2011年“卫生部办公厅关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知”（卫办医政函〔2011〕777号）^[19]，2021年国家卫健委等八部委在“关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知”^[2]中明确要求“健全完善康复医疗服务体系”。

行动目标：在未来五年基本实现分级康复：恢复期/轻度功能障碍患者在一级康复机构；稳定期/中度功能障碍患者在二级康复机构；疑难重症/重度功能障碍患者在三级康复机构的。建立基于单病种的、远程的、面向全球的功能康复联盟，实现医院、社区及居家康复一体化。

行动方案：

1. 基于医院等级与功能，将所有康复机构分为三级^[20]。第一级康复机构包括社区卫生服务中心、康复医疗中心（护理中心）、残疾人康复中心、康复诊所（门诊）、医养康养机构、带有康复性质的中间机构等以及较大的村级卫生所；第二级康复医疗机构包括二级综合医院康复医学科、二级中医医院康复医学科、二级康复医院、社区康复专科医院；第三级包括三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复医学科和三级康复医院^[21-23、24]。



图1 三级康复体系

2. 基于病情与功能实施三级分工。第一层级康复机构主要负责疾病的恢复期/轻度功能障碍患者；第二层级康复机构主要负责疾病稳定期/中度功能障碍患者的



康复；第三层级主要负责疑难复杂与重症患者/重度功能障碍患者的康复治疗^[22]。上级康复机构应指导下一级、制定每一级的应用场景与双向转诊标准。见图 1。

3. 三级康复机构分工协同、规范服务。第三级康复机构为**龙头**，主要负责疑难重症患者康复，承担辖区内一级康复机构的学科建设、人才培养及技术支持等任务；第二级康复机构承上启下为**重点**，主要承担稳定期患者康复服务及辖区内一级康复机构的人才培训、技术支持及成果推广等任务；第一级康复机构是**基础**，重点为恢复期患者、老年人、残疾人提供社区及居家康复服务。

三级康复机构要充分发挥公立医院在城市医疗集团中的牵头作用，充分发挥县级医院在县城医共同体中的龙头作用^[24]。

(四) 应急康复规范化行动

应急康复是指应对重大灾害、灾难及公共卫生事件的康复服务。

行动背景：2008 年汶川大地震凸显中国康复短板，在新冠肺炎重症患者的康复中，康复医疗发挥了积极作用。提升应急状态下的康复医疗服务能力是国家重大战略需求。2021 年 6 月，国家卫生健康委等印发《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》^[25]明确要求加强突发应急状态下康复医疗队伍储备：各地要依托有条件、能力强的综合医院康复医学科、中医医院康复科和康复医院组建或储备康复医疗专家库，建立一支素质优良、专业过硬、调动及时的应对重大疫情、灾害等突发公共卫生事件康复医疗专业队伍。

行动目标：在未来 5 年内，建立应对重大灾害、灾难及公共卫生事件，特别是灾害创伤与重大疫情的省、市、县三级应急康复小组。有条件的机构可超前布局移动康复医院。

行动方案：

1. 建立三级应急康复小组。各省、市、县的三级甲等医疗机构要建立兼职或专职三级应急康复医疗小组，负责应对重大灾害、灾难及公共卫生事件的应急康复医疗工作^[26]。专职或者兼职的应急康复小组按照医生、治疗师与护士分别不少于 1 人、2 人与 2 人。有条件的机构最好配置心理康复医生。

2. 建立应急康复技术体系。基于应对重大疫情、重大灾害创伤的康复实践和循证研究，制定应急康复医疗的基本技术。这些技术至少包括灾害物理治疗、灾害作业治疗、灾害康复工程、灾害心理康复及灾害康复护理技术^[26, 27]。



3. 建立应急康复服务体系。各省、市、县要建立应对重大灾害创伤、重大疫情等突发公共卫生事件的三级应急服务体系及康复应急响应模式。培训应急康复小组成员，提升应急康复的服务能力^[28, 29]。建立康复应急模式服务标准。

(五) 康复教育规范化行动

百年大计教育为本。康复教育乃康复之本。没有规范化康复教育就没有高质量康复的人才资源。

行动背景：深入贯彻全国教育大会精神和《中国教育现代化2035》^[2]精神，根据国家卫健委等八部委有关康复教育的要求^[25]，深化康复教育教学改革，培养德智体美劳全面发展的康复医学建设者和接班人。

行动目标：建立与完善**定位准确、目标明确、方案科学**的中职中专、高职高专、本科、研究生、规范化培训及持续职业发展（continuing professional development, CPD）六个层次和不同类型的**六级康复教育管理体系**。见图2。



图 2 六级康复教育体系

行动方案：

1. 中职中专教育应面向特定地区与专业，培养技能型康复技术人员。以合格的康复中职中专课程体系、合格的师资及技能实验室建设为目标^[30]。目前全国有 40 多所院校开设中职康复专业，国家对中职康复院校原则上不再新增，鼓励中职学生继续高职学习，逐步取消康复中职中专教育。

2. 高职高专教育应面向基层培养康复治疗技能型人才/治疗师助理。以医学科学基础知识、康复专业基础知识、康复专业技能及沟通与团队精神为主要培养内容，以一流的康复评定与治疗课程体系、合格的师资及技能实验室建设为目标^[31]。鼓励



高职专科和高职本科一体化衔接培养。高职高专学校应严控质量、定期复审、严格准入。

3. 康复本科教育定位在培养合格的临床能力和一定研究和创新能力的应用型人才。培养内容包括①职业价值、态度、行为和伦理；②医学科学基础知识、专业基础、专业技能；③沟通技能；④临床技能；⑤群体健康和卫生系统；⑥信息管理；⑦批判性思维和研究等 7 个宏观教学结果和能力领域^[32]。以一流的师资、组织、技能实验室及临床实习基地为目标，以医学技术类教学质量国家标准（康复治疗学专业）^[33]为准绳，以基于互联网的虚拟教研室建设为抓手，建设中国康复一流本科教育体系。

有条件的院校要积极设置康复治疗学、康复工程学、康复物理治疗学、康复作业治疗学、听力与言语康复学等专业并酌情增加招生数量。在临床医学专业教育中加强康复教学。

康复教育、本科为本。对已招收康复相关专业的本科院校应严控质量，贯彻落实国家康复专业教育标准，定期开展专业复审认证；对拟开设康复本科专业的院校应严格准入；进一步完善康复教育质量评价体系。

4. 研究生教育重点培养独立从事康复临床、教学、科研能力的创新型人才^[34]。专业型重点培养临床创新能力，学术型重点培养科研和教学的创新能力。建立健全康复医师（康复医学与理疗学）、康复治疗师（医学技术系下等）、康复护士（医学技术系下或护理学下）三个职系的研究生培养体系，扩大康复医师、康复治疗师及康复护士的研究生招生数量，为康复医学三个职系的医、教、研、管提供人才保障。

5. 毕业生规培全覆盖。培训康复专业毕业生的康复医疗能力、治疗能力与康复护理能力^[35]，对康复专业毕业生全面实施规范化培训，重点培训临床能力，兼顾一定的教学和科研能力。各省级康复机构要建立规培基地，为院校教育的康复专业毕业生提供规培平台。积极开展康复医师转岗培训，增加康复医师数量。

6. 持续职业发展（CPD）终身化。康复医生、治疗师和护士在完成院校教育及毕业后规范化培训后，应该进行持续终身的职业相关技能与知识的教育，以适应与满足经济社会发展的需求，持续职业发展的职责在于行业^[36]。

（六）康复管理专业化行动



高质量康复必须实施专业化管理，要有精准、系统、规范及专业的管理。专业化管理是高质量康复的组织保障。没有专业化管理，高质量康复就难以保证。

行动背景：《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》^[1]指出，健全运行管理体系，整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统，建立医院运行管理决策支持系统，推动医院运行管理的科学化、规范化、专业化。对医院病例组合指数（case mix index, CMI）、成本产出、医生绩效等进行监测评价，引导医院回归功能定位，提高效率、节约费用，减轻患者就医负担。

行动目标：建立与完善康复医疗管理、康复教学管理、康复科研管理、康复医师管理、康复治疗师管理及康复护士管理六类规范化管理体系。在未来 5 年内，基本建成支持康复医学科兼职或专职的专业化管理队伍。

行动方案：

1. 康复医疗管理规范化。推进患者诊治流程化、治疗排程信息化、康复病历格式化、临床路径标准化、安全管理日常化、疫情防控常态化、经济管理专业化，强化“十八项医疗核心制度”，重点推进单病种功能康复的临床路径管理与单病种功能康复的质控管理，详见图 3。

单病种功能康复的临床路径与质控管理



图 3 单病种功能康复的临床路径与质控管理

2. 康复教育管理规范化。详见“六、 康复教育规范化”。以一流专业建设为抓手，重点探索创建“智能+”教学组织、路径及模式，建设全国性的虚拟康复教研室，锻造一批高水平教学团队、全面提升教师教学能力。实施高层次医学人才培养，带动全国康复医疗水平迈上新台阶^[37]。

3. 康复科研管理规范化。建立专用康复科研机构、引进与培养专职科研人才，凝练康复研究方向，聚焦国际科技前沿、围绕康复临床重大疾病、主要功能障碍、



重点康复设备及关键康复技术，加强基础与应用基础研究^[38]。基于循证医学、精准医学、再生医学、数字医疗、人工智能、信息技术，坚持共性导向、康工融合、康理融合、中西医融合以及康复与人文社科的融合，创新开发中国特色康复技术、国外卡脖子康复技术并实现智慧化与产业化。

4. 人力资源管理规范化。康复人力资源管理，包括康复医师管理、康复治疗师管理及康复护士管理三个职系^[10]。主要推进三个职系的岗位职责管理、亚专业新技术管理、五年职称晋升管理、在职学历提升管理共计十二个方面的管理。重点实施亚专业人才引进、招聘与培养行动。

在做实上述四个管理规范的基础上，不断提高康复管理人员的政治素质、专业能力和管理水平，要用管理手段全力推进循证康复、精准康复、再生康复、转化康复、智慧康复及产业康复等六个康复的实施。

（七）康复科技六创新行动

行动背景：《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）^[1]指出，引领公立医院高质量发展新趋势必须面向生命科学、生物医药科技前沿，面向国家战略需求和医药卫生领域重大科学问题，加强基础和临床研究，推动原创性疾病预防诊断治疗新技术、新产品、新方案和新策略等的产出。康复科技创新是高质量康复的驱动力和根本途径，康复科技创新必须依靠科技^[39]。

行动目标：坚持技术引进与自主研发并举、基础研究与临床研究并重。未来五年，基于临床重大需求，每个康复机构每年至少引进一项国内新技术或国际新技术；每一个省级康复机构要建立三级康复研究平台，加强康复、工科、理科的跨领域合作，以再生、调控、人工智能三大突破点为抓手，形成省级研发、基层推广的康复科技创新网络。

行动方案：

1. 引进国内新技术。引进本单位尚未开展、国内已有单位开展且技术水平国内领先或先进的临床康复技术，每个康复机构每年至少一项。

2. 引进国际新技术。引进本单位尚未开展、国外已有国家开展、技术水平国际领先或先进的临床康复技术，每个康复机构每年至少一项。

注意：无论引进国内或国外新技术，不是随意引进一项本单位未开展的技术作为新技术，必须基于亚专业临床需求，且指南推荐、或 Meta 分析、或系统评价、或



高质量 RCT 证明安全有效的技术或全球大数据分析推荐的技术进行选择。

3. 创建三级康复研究平台。省级康复机构要建立康复医学实验室、再生康复研究室和智慧康复研究室各一个（儿童康复机构则建立儿童康复研究室）；每一个市级及以上康复医疗机构至少建立一个康复医学研究室和一个康复新技术应用推广研究室；每一个县级康复医疗机构至少建立一个康复新技术应用推广研究室。各级康复机构也可根据实际情况建立相应的研究室。

4. 创建智能居家康复平台。基于康复大数据与人工智能，开展康复评定、康复治疗技术、康养融合及居家康复的智能化研发^[29, 40]。到 2025 年，各省医院建设并示范至少一个集电子病历、智能康复服务、康复辅助科技、智能康复管理“四位一体”的智能家居康复平台。

5. 重视基础研究、鼓励原始创新、突破技术封锁。有条件的康复机构要建立专用的分子生物学实验室，购置用于康复研究的声、光、电、磁、力、热六类专用研究设备，聘请专职康复研究人员、配套专用研究经费，全力推进康复原始创新。

6. 超前布局康复前沿新技术。提前布局脑功能精准检测与调控技术、脑机接口技术、微创康复技术、再生康复、数字康复与智慧康复。

综上，高质量康复行动是以做实基础配置标准化、康复技术规范化的前提条件，强化单病种功能康复路径与质控管理及康复体系建设；以信息化建设为支撑，以康复科技创新为突破，以国家康复医学中心、区域康复医学中心和省级康复医学中心为引领，以康复供给侧结构性改革为主线，通过模式创新与流程再造加快优质康复资源扩容、下沉和区域均衡布局，促进中国康复整体发展。在此基础上，基于循证康复、精准康复、再生康复、数字康复及人工智能，综合协调地应用医疗康复、教育康复、工程康复、职业康复及社会康复，最大限度使其智慧化与产业化，最大程度地预防、恢复或改善病、伤、残所导致的功能障碍。

三、指南受众

公立综合医院康复医学科、康复医院、各级残联，教育部门、保障部门、卫生健康行政主管部门及其它各类各级康复机构的管理者，康复医师、治疗师、康复护士及各级各类康复专业学生。



中华医学会



中华医学会物理医学与康复学分会

2022年6月6日