《医疗康复护理扩容提升工程实施方案》发布 专家解读

康复护理扩面提质补上健康服务“后半程”

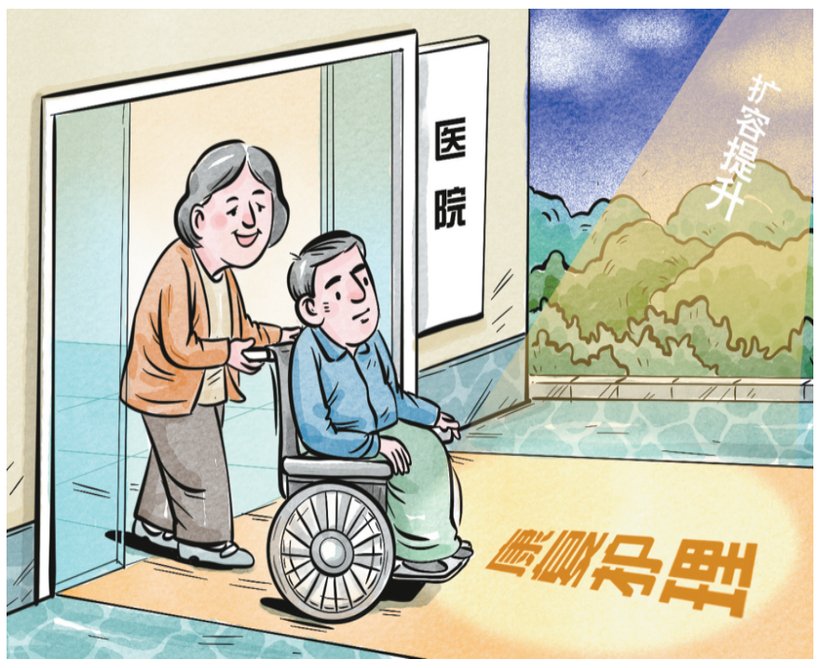
□ 本报记者 文丽娟

脑卒中、骨关节术后、慢性病失能……对很多家庭而言，一场大病的终点并不是出院通知单上的签字，而是由此开始的漫长而细碎的康复照护。

康复照护，往往比治疗本身更漫长、更沉重。《法治日报》记者在采访中发现，一些慢性病、术后、失能人群往往面临“医院难久住、社区接不住、家庭扛不动”的现实困境。

2026年10月8日，国家卫生健康委、国家发展改革委联合印发《医疗康复护理扩容提升工程实施方案》（以下简称《方案》），聚焦“扩容、提质、均衡、连续”，以基层为重点统筹增加医疗康复护理资源供给，力争到2030年基本建成功能完备、上下联动、中西医结合、高效可及的服务体系。

受访专家指出，《方案》直面老年群体、慢性病家庭最迫切的现实难题。这不仅是一次服务供给的扩容，更是一次健康理念的转向：健康的目标不再仅仅是治好疾病，更在于帮助患者恢复功能、实现自理、拥有有质量的日常生活。



补齐“后半程”短板

北京居民朱婷（化名）的丈夫年过六旬，去年冬天突发脑梗。急性期治疗后，丈夫保住了性命，却留下了半边肢体活动受限、说话含糊的后遗症。出院那天，主治医生强调“要尽快康复”，朱婷却犯了难——丈夫需要有人时刻盯着做训练，家里没有专业设备，自己也完全不懂康复手法，“就怕瞎练练坏了”。

她想过送去大医院，可三甲医院床位本就紧张；想请人上门，价格高不说，还不一定专业。近一年来，朱婷几乎放下了自己的全部生活，成了丈夫的“专职康复师”，累到患上腰椎间盘突出，情绪几近崩溃。

朱婷的困境，是许多慢性病、失能老人家庭的缩影。

国家卫健委在《方案》政策解读中称，随着我国人口老龄化程度不断加深，人民群众对医疗康复护理服务的需求日益增长，服务供给总体不足、服务体系不够连贯、服务能力水平不高等问题日益凸显，迫切需要统筹各方资源力量，推进医疗康复护理扩容提升。

“过去我们讲治病救人，重点在‘救’；现在越来越多的家庭发现，救治之后怎么恢复功能、怎么活得有质量同样重要，甚至更重要。”对外经济贸易大学创新与风险管理研究中心副主任龙格表示，医疗康复护理扩容提升，本质上是把健康的关注点从“能治病”延伸到“能恢复、能自理、能过好日子”，这是健康理念的一次深刻转变。《方案》恰恰在这个节点上，为这套“后半程”体系画出了路线图。

把“痛点”变成“施工图”

记者注意到，“标准化”与“规范化”是《方案》的关键词。《方案》提出，“十五五”期间，原则上支持每个省份至少建设1个康复或护理临床重点专科；完善康复护理服务技术规范、质量标准与评价指标，制定社区和居家康复护理服务指南、多学科协作规范；加强医疗卫生机构康复早期介入率、康复评定率、患者活动能力改善率等指标监测；推动患者及其家属参与康复护理决策和健康目标制定。

受访专家指出，这套标准的意义在于：康复护理不再是“凭感觉照护”，而是可评定、可追踪、可质控的专业医疗服务。

在经常接触医疗纠纷的北京中闻律师事务所合伙人杜秀军律师看来，统一标准落地后，最核心的改变是把原本分散、模糊的行业惯例，转化为可量化、可核查、可追责的统一规范基线。对医疗机构而言，这既是“紧箍咒”，也是“护身符”——严格依标服务并完整记录，即便出现不良后果，也能因符合“与当时的医疗水平相应的诊疗义务”而获得法律保护；对患者而言，则提供了清晰的预期和权利边界，有助于缓解医患信息不对称带来的信任危机。

杜秀军说，让患者及家属共同参与康复目标制定，实质是承认他们是康复过程的“共同治理者”，而非被动的医疗接受者，这也把民法典规定的告知义务，从手术前的签字确认延伸到康复全程的动态沟通之中。而强化监管、畅通投诉渠道，则构成内部质量管理、行政监管、患者投诉外部纠偏的三重保障，把质量底线真正兜住。

人才是康复护理的支撑。《方案》提出，完善康复护理相关学科专业设置、合理扩大招生规模，办好康复大学等高校相关专业；支持其他专业医师经转岗培训合格后注册为康复医师。通过医联体建设、对口帮扶推动技术和人员下沉，并在岗位设置、评优评先、薪酬总量上向康复护理人员倾斜。

“医生是康复的‘手’，治疗师是康复的‘腿’，两者都要补。”杜秀军这样比喻。他认为，《方案》既扩容增量，又通过激励措施留住人、用好人，回应了“有床无人、有人不专”的结构性问题。

一些受访家庭向记者坦言，康复护理“费用高、报销难”是其家庭面临的现实压力。对此，《方案》提出，按程序将疗效确切、群众急需的康复护理类医疗服务项目纳入基本医疗保险支付范围；推进医保支付方式改革，完善特例单议等配套机制，对接受康复护理服务的短期住院患者实行按病种付费、对长期住院患者探索按床日付费。落实上门服务费政策，采取“康复护理相关项目价格+上门服务费”方式收费。

这些差异化、分阶段的付费探索，已在不少地方先行先试。龙格介绍，江苏对重症康复采用DRG（按疾病诊断相关分组付费）/DIP（按病种分值付费）、稳定康复期按床日，黑龙江实行“15天内DRG/DIP+超15天按床日”的分段模式，青岛对7个康复病种推行床日付费后平均住院日从17.23天延至21.97天，说明按临床阶段分型付费能够兼顾基金安全、机构可持续与家庭减负三重目标。

让好政策“落地生根”

上下联动、接续照护的服务网络，正在一些医疗机构落地实践。

北京小汤山医院的探索让人眼前一亮，该院先后与天坛医院、积水潭医院等合作成立康复中心，通过双向转诊为患者提供连续性服务。有患者评价，大医院的专家会定期过来查房跟进康复进展，转院衔接顺畅，床位协调、入院手续、病历流转都不需要自己操心。

受访专家建议，各地应以医联体为依托，加快构建康复护理一体化服务模式，探索建立康复护理联合病房，把急性期医院与康复机构之间的转诊标准、通道、病历共享做实，避免患者“出院即失联”。

基层网底能否接得住是关键。有业内人士提醒，如果只是简单把康复床位“下沉”到基层，而基层缺乏相应技术、设备和人才，结果可能是“空转”甚至“闲置”。建议把县域医疗卫生机构康复护理能力建设纳入统筹支持，配套便携式设备、基本康复护理能力建设和人员培训，让基层“接得住、做得好”。

在人才队伍建设方面，受访专家建议，在扩大学科招生的同时，更要打通现有人才转岗通道，完善薪酬、编制、职称等激励，让基层和薄弱地区“留得住人”。也可以借鉴一些地方的做法，通过医联体下沉专家、对口帮扶“传帮带”，在短期内先解基层“缺人”的燃眉之急。

康复护理有其特殊性——周期长、见效慢、场景多元。在龙格看来，医保支付方式改革要“量体裁衣”，既要考虑机构可持续运营，也要防止为了控费而压缩必要的康复服务，让家庭“负担”真正降下来。

受访专家一致认为，未来方向已然清晰：一张床、一支队伍、一把尺子、一套制度，共同把医疗康复变成“有处可去、有人可依、有标准可循、有保障可托”的家门口服务，让更多患者借助规范、连续、可负担的康复护理，重新找回自理能力与生活尊严。

漫画/高岳

经纬观

把医疗康复护理纳入健康治理与法治轨道

□ 武亦文

2026年10月8日，国家卫生健康委、国家发展改革委联合印发《医疗康复护理扩容提升工程实施方案》（以下简称《方案》），聚焦“扩容、提质、均衡、连续”。

这是健康治理逻辑从“以治病为中心”转向“以人民健康为中心”的制度化表达。医疗康复护理扩容提升工程不是把几个服务项目简单叠在一起。《方案》要做的，是让健康治理的注意力不再停在疾病急性期的救治上，而是系统地延伸到功能恢复、生活自理能力重建与生活质量保障。

可以从三个角度理解这一转变。一是医学模式本身在演进，功能状态、生活自理能力与社会参与被纳入健康的核心内涵，功能恢复从医学的附属维度变成独立的服务目标。二是人口结构变化的倒逼，老龄化与疾病谱（由固定谱阶组成的疾病过程）转变让慢病管理、失能失智照护成为刚性需求，家庭小型化与空巢化又在削弱家庭照护功能，由谁照护成为社会化命题。三是法律基础的确立，基本医疗卫生与健康促进法确立了健康权保障、健康优先发展战略与全生命周期服务理念，使这一转变有了法律根据。

值得注意的是，医疗康复护理涉及医疗执业、上门服务、照护责任、风险认定等诸多环节，服务场景越分散，参与主体越多，越需要借助标准事先厘清各方权利义务，否则事后裁判只能依赖个案，同案不同判与举证困难会同时损害医患双方权益。

服务延伸到社区与家庭后，医疗机构、平台企业、护士与康复治疗师个人、医疗护理员、家政护工等多元主体并存，资质门槛不一；诊疗护理属医疗行为、生活照料属一般服务，法律适用并不相同；家庭环境缺乏医院感染控制、急救资源与第三方见证，事实查明与责任认定难度远高于院内。没有标准，权责只能在纠纷发生后倒推；有了标准，事前就能明确各方义务。

标准化的作用，大致体现在以下几方面。其一，为过错认定提供客观标尺。《方案》要求完善康复护理服务技术规范、质量标准与评价指标，制定社区和居家康复护理服务指南与多学科协作规范。这些标准如能落地，可与民法典相配套——民法典第一千二百二十一条以“与当时的医疗水平相应的诊疗义务”为过错基准，第一千二百二十二条将违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定列为推定过错的法定情形，第一千二百二十五条课以病历资料的填写、保管与提供义务。标准越明确，“当时的医疗水平”就越易认定，护理记录与康复评定记录也越能证明义务已履行。

其二，风险控制点前移至服务准入。2026年5月国家卫生健康委和国家中医药局联合发布的《家庭病床服务指南（试行）》要求，上门提供服务的护士应当具备五年以上临床护理工作经验和护师及以上技术职称，对侵入性操作的居住环境、器材配置提出要求。这些不是服务质量的高线，只是安全底线，让风险控制从损害发生之后移到服务准入之时，以行政规范替代个案博弈。

其三，患者与护理人员的权益都受到保护。患者一端，知情同意、分级照护与投诉举报渠道构成权利保障体系，患者及家属参与康复决策使参与权程序化；护理人员一端，履职标准明确后按规范操作即属尽到义务，可免受结果导向的无限追责。投诉渠道还与多元化解途径相衔接，标准、监测、投诉、惩处连成监管闭环。

标准化建设要落地，还需处理好三处制度衔接。一是分层推荐，国家强制性规范守住安全底线，推荐性标准、机构操作规程与服务协议范本逐层衔接，避免一套标准管所有场景；二是居家场景的标准要与数智手段结合，运用远程监测与智能可穿戴设备解决家庭环境不达标时的替代与留痕问题；三是口径对接，服务标准与长期护理保险失能评定、医保支付、司法鉴定的口径相互对齐，确保同一服务在不同制度中评价一致。标准化建设做到位，康复护理扩容才能稳步落实，惠及千家万户。

（作者系武汉大学大健康法制研究中心执行主任、法学院副院长）

上海松江公安打造『警暖桑榆』警务品牌靶向破解涉老治理难题

让六万银发族在大型居住区安享晚年

□ 本报记者 张海燕

□ 本报实习生 张天琪

62909名老年人口，占辖区总人口的23.7%；其中独居老人25892人，在老年群体中占比高达41.16%。一连串数字，勾勒出上海松江泗泾、佘北、松南三个人口导入型大型居住区的“桑榆”晚景。

松江是上海西南重要的人口导入大区，泗泾、佘北、松南三大大型居住区会聚数十万名新老居民。经过多年发展，片区老龄化、独居化特征日益凸显，不少老人因动迁安置、随子女来沪养老而脱离原有亲友圈，成为当地基层治理的关注重点。

2026年10月21日，《法治日报》记者跟随松江公安分局走进三大大型居住区，探访当地创新打造的“警暖桑榆”警务品牌如何破解涉老治理难题。

全新命题

泗泾大型居住区新凯家园一名独居高龄老人在家意外倒地，家中毫米波雷达即时触发预警，社区民警田均房带领辅警、网格员火速赶到，联系120、对接家属、破门施救，为老人抢回宝贵救治时间。

后续走访发现，老人系静安动迁居民，搬入大型居住区后亲友疏离、常年闭门独居，此次意外折射出老人长期孤寂与照护缺位的现实。从“救一时之急”到“解长久之忧”，民警邀请老街坊上门陪伴、联动法律顾问讲明赡养义务，又多方奔走申请助老补贴、协助出租闲置安置房，最终为老人择优选择专业养老院。

一次紧急救援，反映出大型居住区养老的薄弱点。松江公安梳理近年来涉老警情，发现传统警务模式面临三大挑战：

一是“发现难”，被动接警难以覆盖独居老人风险，高龄独居老人一旦跌倒、突发疾病，往往无人发现、无人求助、无人报警，抗风险能力低；

二是“防不住”，养老诈骗和居家安全隐患多发，老年群体防范意识弱、应急能力差，保健品虚假宣传、养老诈骗等潜伏在日常细节中，大型居住区楼栋密集、人员繁杂、消防、居家隐患多，单靠民警上门处置难以实现前置防控；

三是“解不开”，涉老家庭纠纷易反复，房产分割、赡养权责等纠纷交织法理、人情、亲情因素，简单化处置往往“案结事不了”，直接影响老人身心健康和家庭稳定，传统警务难以解决孤独陪伴、经济困难、亲情修复等综合问题。

“随着老龄化、独居化特征日益凸显，涉老警情成为大型居住区基层治理的重点。面对这些新挑战，我们打造‘警暖桑榆’品牌，前移治理关口、下沉服务重心，靶向破解大型居住区涉老治理堵点、服务难点、平安痛点，让数万银发老人安享晚年。”松江公安分局城中路派出所所长姚鹏程说。

精准破题

在佘北大型居住区，快递员在日常穿梭中发现独居老人戴老伯异常购买保健品，第一时间向社区民警关诚之报送线索。

戴老伯身患多种慢性病，被不良商家夸大疗效宣传误导，准备高价购买来历不明的产品甚至停用正规处方药。民警没有生硬说教，而是联系戴老伯的弟弟到场陪同，耐心拆解洗脑套路、讲解同类诈骗案例，最终戴老伯主动拒收两笔可疑快递，避免了6000元经济损失。

从一名快递员到一支“前哨力量”，松江公安针对“发现难”，发动快递员、外卖骑手、楼道长等社区志愿力量，实时捕捉独居老人异常状况；动态更新老龄台账，推动户政服务下沉社区，民警上门代办户籍、身份证等业务；上线涉老智能预警模型，以毫米波雷达等设备守护独居老人，异常情况即时预警、同步推送。

针对“防不住”，警方联动居委会、物业公司、群防群治力量，常态化上门排查燃气电器隐患、清理居家杂物、探视独居老人，把反诈课堂搬进小区广场、休闲步道，用老人听得懂、记得住的家常话普及识骗防骗技巧，将风险排查、反诈宣教、隐患整治前置到楼栋家门口。

针对“解不开”，松江公安依托“三所联动”多元调解机制，对房产分割、赡养权责等涉老纠纷，法理情并用、跟踪回访、综合帮扶，对确有困难的老人主动帮助申请助老补贴、协助出租闲置安置房等，解决养老经费等实际难题，做到“案结事了、心结化解”，源头消融涉老矛盾。

全域铺开

松南大型居住区联民雅苑八旬老人金老伯，曾因拆迁房分配纠纷多次报警。老人育有两女，早年老宅拆迁分得三套安置房，老人计划全部留给大女儿，小女儿则依法享有相应权益，双方因40万元补偿款僵持不下，老人终日焦虑，血压总是降不下来。

车墩派出所民警没有简单处置，而是多次上门倾听三方诉求，核查政策、精准核算，明确小女儿合法权益约70万元。法理讲清、亲情劝和，最终老人与大女儿共同支付40万元补偿款，小女儿自愿放弃全部房屋权益，多年积怨一朝化解。回访中，老人身心状态稳步好转。

纠纷落幕，温情留存。如今在松江大型居住区，随着“警暖桑榆”模式全域铺开，社区老人自发组织巡逻、宣传、邻里守望等活动，成为一支活跃的群防群治力量，涉老矛盾纠纷更多化解在楼栋、消融在源头。

以佘北大型居住区为例，这里有59支老年文艺团队、近5000名成员。过去，他们是噪声投诉的对象，如今成了反诈宣传和邻里守望的力量：同龄人讲同龄人的事，老人听得进。

低龄老人帮扶高龄老人、“抱团养老”、雨天送餐上门，这些做法正在松江大型居住区铺开。老人由“被照顾”转向“搭把手”，警力也就从“救火”转向“防火”。

经过一年深耕试点，辖区涉老警情同比下降32%，群众安全感满意度同比提升13%。

“警暖桑榆”党建品牌创建负责人何嗣豪表示，下一步将坚持和发展新时代“枫桥经验”，把“警暖桑榆”的做法固化为常态机制，推动警力、服务、数据向社区前端集聚，让6万名大型居住区银发群体，在这座城市安心养老、舒心安居、安享幸福晚年。

欢 | 迎 | 订 | 阅

法治影响中国

法治周末

国内统一连续出版物号：CN 11-0143 邮发代号：1-198

新闻热线：010-84772757

广告发行热线：010-84772779

扫一扫直接订阅

每周四出版 面向全国公开发行

可通过各地邮局或网上商城订阅 订阅价300元

在这里，读懂法治中国，见证法治进程，推动法治发展！