

## 康复医疗在中国的发展前景

根据我们四月份从老龄电商采集到的数据显示，康复训练器材的销售额为 15 万，而整个电商市场的体量，不会超过 40 万。

五月份的数据与四月份相约，在 15 万 4 千左右。当中，我们提取舌肌口肌康复器 / 吞咽障碍训练器作为一个例子来说明一下。

随着老龄化加剧，吞咽功能障碍老年人群数量激增。研究显示，87%的老年人存在不同程度的进食困难，68%的老人存在吞咽障碍。

引用一些比较保守的数字，目前我国部分失能和重度失能老年人约有 3700 万，占老年人口总数的 19%，研究发现其中约 50%的失能老人存在吞咽功能障碍。

而脑卒中、帕金森病及老年混合性痴呆的患病率呈持续上升趋势，此类疾病往往伴有不同程度的吞咽功能障碍，许多看起来正常的老年人其实已患有慢性吞咽障碍，有调查研究发现约 50%老年人存在进食困难。

因此，2010 年 9 月卫生部文件《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》明确将康复医疗 9 大治疗项目纳入医保支付范围，其中就包括吞咽功能障碍训练。

按照要求，包括吞咽功能障碍训练在内的 9 个医疗康复项目自 2011 年 1 月 1 日起分别由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗基金按规定比例给予支付。

接受康复治疗成为改善吞咽功能障碍的重要方法。但是，目前中国吞咽和语言康复治疗(编者按：吞咽和语言息息相关，舌肌无力萎缩会造成吞咽困难，同时也对言语康复有很大的影响)还是一个较新的概念，与国外康复发达国家相比还处在很初级的阶段，由于舌肌康复操作复杂，即使有政策配合，在中国也只有较大的专业医院才有专业的康复治疗。

所以，与此相关、替代去医院做康复治疗的家用吞嚥康复产品，应运而生。

如此普及的一个问题，相关的辅具应用应该也是有相对应规模的。但是，根据我们的数据显示，舌肌口肌康复器、吞咽障碍训练器这些单品，我们 5 月份监测到的电商销售额仅是 1920 元，总共卖出的数量才 15 个。

在一个超过数千万人潜在需求的市场(当中还没计算有吞嚥困难的非老龄人口)，协助老人解决吞嚥困难的器具，五月份中国电商市场的零售销售额，仅在区区数千元，反差非常的大。

透过浏览该产品的在我们所监测范围内的电商网站，了解到同类产品是家用式的，毋须康复师在场也可使用，剔除此因素，蜗牛分析，数据获取揭示以下几个可能性：

(1) 大众普遍缺乏康复意识，对康复的不了解，直接导致像吞嚥困难这些可以透过康复治疗改善情况的认知，严重不足。

(2) 大众普遍对吞嚥困难缺乏认知，甚麽不知道自己或家中父母，存在吞嚥困难，也不知道吞嚥困难可能会导致的后果。

(3) 政府对康复治疗，无论是在宣传、政策、配套上，不足以支撑庞大、即将爆发的需求。特别是老人康复，例如吞嚥困难，普遍的人对此认知不足，导致需求无法释放。

(4) 厂家对产品的宣传力度和投放资源度不足。

(5) 产品在设计和应用上，使用难度大，引致顾客体验满意度低。

(6) 在没有设康复治疗部的养老院，有可能购买类似的家用吞咽障碍训练器，并採用传统线下代理经销模式，并不走电商模式。

(7) 老人家了解自己可能患有吞嚥困难，透过线下模式购买康复辅助仪器。

仅仅引用一个细分点，不足以说明中国康复治疗的发展前景，以下，我们透过重温去年

底的一篇文章节选，看看中国康复医疗市场，到底有多大。

### 康复医疗的市场前景(节选)

在美国，康复医疗这一细分行业的市场规模高达两千亿美金，而在我国，这一蓝海市场还有待开发。

康复医疗是医疗服务的重要组成部分，以疾病、损伤导致的躯体功能与结构障碍、个体活动以及参与能力受限的患者为服务对象，以提高伤、病、残人士的生存质量和重返社会为专业特征。

#### 蓝海市场：美国两千亿美金的市場 我们才两百亿

##### a. 供给明显不足

康复医疗在我国发展水平仍处于较低水平，供给明显不足，发展潜力大，表现在三个方面：

###### (1) 康复市场人均规模小。

美国康复医疗市场（含长期护理）规模已超 2000 亿美元（人均约 800 美元）；而我国康复医疗市场规模现阶段仅 200 亿元（人均仅约 15 元人民币）。

###### (2) 康复医院数量少。

2011 年卫生部下发《综合医院康复医学科建设与管理指南》通知，要求所有二级以上综合医院必须建设康复医学科，截止到 2012 年底，实际拥有康复科的综合医院 3288 家，而我国二级以上的医院有 8973 个（三级医院 2002 个，二级医院 6971 个），与要求相比，只有不到一半的二级以上医院设立了康复科。

2012 年国内综合医院康复科共 3288 家，康复医院 338 家（不包括护理院与社区康复医疗），其中城市 206 家，农村 116 家，全国 600 多城市，一半以上还没有建立独立的康复专科医院。

###### (3) 康复医师供给缺口大。

据国际物理医学和康复联盟统计，欧美、日本等发达国家康复治疗师人数一般为 30 人一70 人/10 万人口，我国康复医师占基本人群比例约为 0.4：10 万。

出现上述现象的原因在于，康复医疗的服务对象处于疾病相对稳定期，手术治疗少对医技依赖度低，药品耗材花费相对少（康复医院平均药占比约 20%左右，远低于综合性医院 40%左右的药占比水平），长期以来，康复医疗在现有医疗体制下长期被忽略。

##### b. 需求存量潜力大，新增需求增长显著

随着人口老龄化和慢性人群增加，康复服务需求持续增长，政策对康复医疗服务三级体系的规划，有望加速康复医疗的建设进程。

###### 存量需求：存在进一步挖掘空间

与康复相关的潜在需求，还没有完全被释放，长期以来康复医疗教育的缺失，大多数患者对康复医疗仍处于不了解或不重视的状态，随着相关配套政策的到位，具有进一步挖掘的潜力。

###### 增量需求：老龄化及慢病人群推动康复医疗需求增长

老龄化。我国已经进入老龄化加速阶段，2014 年底全国 60 岁以上老年人口已达 2.12 亿，每年新增 60 岁以上老年人口 1000 万。其中 60-70%需要康复服务；人口老龄化带来的疾病谱变化催生康复需求，慢病患者、亚健康人群，需要康复治疗。

## 2 康复医疗本身的特点，决定它受到市场青睐

### 一、康复医疗的四大业务特点

#### (1) 对医技人员依赖度小，人才需求瓶颈较低

康复医疗对医生的依赖度相对较低，而对专业服务及护理的要求高。康复医院对医技人员的要求远低于综合性医院，最主要需求人才为康复治疗师。该类人才大专学历毕业后培训几个月后即可胜任，人才需求瓶颈低于综合性医院。

#### (2) 对大型器械依赖度小，单体医院投入小，轻资产模式

康复医院异地扩张资本投入需求较小。康复医院异地扩张可采用轻资产模式，平均单张床位投资额仅约 30-50 万左右，远低于综合性医院投资额度。

#### (3) 医疗风险小、治疗方案标准化程度高

康复医疗主要面向急性期后病人，该类病人病情已相对稳定，更容易形成标准化治疗方式。同时，康复医疗已处于疾病相对稳定期，其发生医疗事故风险较小，赔偿压力亦相对较小。

#### (4) 康复医疗盈利周期短、复制扩张性强

康复医疗虽然日均治疗费用低于综合性医院，但其成本也相对较低，康复医疗净利润率亦能达到 15%-20%左右，盈利能力突出，并且随着业务的扩张带来的规模经济效应，利润空间可进一步挖掘。

这是较快实现盈亏平衡的关键相比综合性医院，新开业康复医院更能够在成立之初获取相对稳定的病源，这也有利于实现康复医疗盈利周期要显著短于综合性医院：新建综合性医院从开始运营到盈亏平衡一般需要 5 年以上培育期，而康复医院则不到 3 年（以湘雅博爱康复医院为例，2012 年下半年开始运营，14 年即实现盈亏平衡）。

### 二、康复医疗处于政策风口，落地速度明显加快

康复项目开始不断纳入医保覆盖范围，将释放康复需求；破除以药养医和实行多点执业，将能显示出康复医疗价值和加大医生资源流动性，缓解康复人才的缺乏，大大缓解供给端困境；医保控费、分级诊疗将改善康复生态环境；具体来看：

#### 政策激励康复医院建设，民营资本存在介入机遇

2008 年汶川地震之后，国家对康复医院特别重视，卫生部在康复医疗服务体系建设的指导意见里面专门提到两个重点：一是康复医院的建设，二是分级管理体系建设的问题，激励部分二级医院或者企业医院转型康复医院，也鼓励民营资本进入康复医院。

2009 年，中央医改纲领性文件《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发[2009]6 号）明确提出我国医疗体系要注重“预防、治疗、康复三者相结合”；

#### 医保政策对康复医疗领域支持力度加大

2010 年 9 月卫生部文件《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》明确将康复医疗 9 大治疗项目纳入医保支付范围：

为提高残疾人基本医疗保障水平，卫生部、人力资源和社会保障部、民政部、财政部、中国残联等部门近日共同下发通知，将 9 种医疗康复项目纳入基本医疗保障范围。

这 9 种被纳入城乡基本医疗保险范围的医疗康复项目包括：运动疗法、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练、截瘫肢体综合训练、作业疗法、认知知觉功能障碍训练、言语训练、吞咽功能障碍训练、日常生活能力评定。

按照要求，9 个医疗康复项目将自 2011 年 1 月 1 日起分别由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗基金按规定比例给予支付。同时，各省（区、市）已经纳入相应基本医疗保险支付范围的其他医疗康复项目应当继续保留，有条件的地区可根据基金承受能力，按照保障基本需求的原则，适当增加纳入基本医疗保险范围的医疗康复项目；随着经济社会的发展，各省（区、市）应当积极推进残疾人康复事业，逐步增加纳入基本医疗保险范围的医疗康复项目。

在国家政策积极扶持的示范下，全国各地卫生部门亦对康复医疗进行了重点支持。以湘雅博爱康复医院所在的湖南省长沙市为例，2013-2014 年连续两次发文（2014 年文件：《关于开展脑卒中等五个病种两级康复治疗住院医疗费用单病种包干结算试点工作的通知》）将脑卒中（脑出血、脑梗塞）、颅脑损伤、脑肿瘤术后、脊柱（脊髓）损伤和人工髌/膝关节置换术后等五大病种康复治疗住院费用纳入单病种定额包干结算试点，实际报销比例高达 85%-95%。

### 分级诊疗制度有望加速康复医疗的发展

2011 年卫生部文件《关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知》启动康复医疗服务体系建设，明确提出要建立三级康复医疗分级诊疗体系，将全国康复医疗分为 3 个层面：一是急救期，康复在综合医院；二是稳定期，以康复医院或者是以康复为主的二级综合医院；三是恢复期，是将康复引入社区。

2012 年 3 月份卫生部召开了康复医疗发展的专门会议，会议提出：

1) 各级各类康复机构是综合医院患者度过急性期的重要“出口”，没有康复机构发挥接续作用，就难以真正建立分层级、分阶段的康复医院服务体系；

2) 综合医院要将稳定期、恢复期的患者及时下沉，为康复机构、长期照护机构的发展让出空间。

3) 康复医疗服务体系建设的重点是康复医院，目前的康复医院数量不足，能力有待提高。政策鼓励有条件的二级综合医院（特别是企、事业办医院）整体转型为康复医院或以康复为主的综合医院，也鼓励社会资本作为增量进入康复医疗领域。

2014 年以来卫计委陆续发文，要求控制综合医院单体的规模，降低不合理费用，下降平均住院时间，综合医院的发展要考虑另外的发展思路与模式，及时将患者转移到康复医院，为民营康复医院腾出空间；

2015 年 9 月，国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见，提出：

双向转诊。坚持科学就医、方便群众、提高效率，完善双向转诊程序，建立健全转诊指导目录，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

急慢分治。明确和落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能，完善治疗—康复—长期护理服务链，为患者提供科学、适宜、连续性的诊疗服务。急危重症患者可以直接到二级以上医院就诊。

国内外经验都证明，康复机构是分流大医院患者的重要渠道之一。在美国，患者度过急性期治疗后，会根据情况迅速转入亚急性期治疗医院、康复医疗机构或长期护理机构，在这个过程中，康复医疗对患者的身体功能评定对急性期患者的分流提供了重要依据，同时康复医疗机构的存在也为部分康复患者提供了一个分流的渠道。

我国公立医院较高的平均住院天数为康复医疗扩张提供了广阔的空间。目前我国公立医

院病人平均住院天数（约 10-11 天）显著高于世界其他国家和地区（香港：7 天；日本：5 天）。康复医院主要承接急性期后病人，其发展有助于公立综合性大医院提高自身床位周转率和收入水平。

### 政策落地明显加快，面临投资机遇期

2014 年 10 月，北京市政府发布《关于促进健康服务业发展的实施意见》，提出北京将加快建立综合医院、康复护理专科医院、基层医疗机构分工合作、有序衔接的多元化康复护理体系。

2015 年 6 月，北京市已在 14 家医院建立康复医疗服务体系，友谊医院、同仁医院、朝阳医院等 12 家综合性医院救治的急性期后患者，只要符合一定条件、经患者同意，即可直接转院到小汤山康复医院和北京老年医院，继续接受专业康复治疗。

2015 年 8 月，上海瑞金医院医联体试点改革迈出关键一步，该医联体内二级综合性医院东南医院正式转型为康复专科医院，挂牌“瑞金康复医院”并承接瑞金医院转出病人，首期床位 200 张。

### 康复医疗投资的关键考察因素

转诊对接及病源开拓作为医疗服务的关注点，牌照、技术、医保资格不可或缺。

核心关注是公立医院的转诊对接及病源开拓。病源是制约康复医院发展的首要瓶颈，有部分医院建设条件很好，但是总是缺病人，甚至只有 30-40%的入住率。

病人来源不足主要是：1）老百姓康复意识不强；2）临床人员康复专业性不够；3）现阶段，分层级医疗、分阶段康复的双向转诊体系尚未真正运转。

康复医疗主要承接急性期后病人，因此其运营的关键在于与综合医院建立合作网络，建立合理的转诊机制。

在建立合理的转诊机制的前提下，与现有公立综合医院不仅不存在竞争关系，反而有可能成为合作伙伴，康复医疗的发展能够实现自身、综合医院（转出方）、医保、病人的多方共赢，有助于后者提高床位周转率和收入；康复医疗发展亦有利于降低医保负担（康复医院日均治疗费用低于综合性医院）、并能为病人提供更好的康复服务。

在设计好利益共享机制之后，公司现有的医院客户资源将为康复业务导入病源。预计公司的康复业务将以高端服务实现盈利，以为医保病人提供基本服务增加流量。