

团 体 标 准

T/CHAC 009—2026

基层医疗卫生机构康复中心服务标准

Service standards for rehabilitation centers in primary medical and health institutions

2026 - 01 - 30 发布

2026 - 02 - 01 实施

前 言

本标准按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本标准由中国社区卫生协会提出并归口。

本标准起草单位：四川大学华西医院、成都市双流区西航港社区卫生服务中心、凉山州西昌市东城社区卫生服务中心、北京市朝阳区太阳宫社区卫生服务中心、太原市杏花岭区坝陵桥社区卫生服务中心、上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心。

本标准主要起草人：何红晨、郭华、宗慧燕、杜春萍、刘岩、张智、高国莲、王辉、侯彦、陈碧华。

基层医疗卫生机构康复中心服务标准

1 范围

本标准规定了基层医疗卫生机构康复中心的基本要求、服务对象、服务形式、服务内容、服务流程和管理要求。

本标准适用于基层医疗卫生机构康复中心的设置及康复服务工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

基层医疗卫生机构康复中心 rehabilitation centers in primary medical and health institutions

社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构内设立的康复医疗服务单元，旨在为居民提供便捷、经济、连续的康复医疗服务。

3.2

康复 rehabilitation

综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法，使病、伤、残者（包括先天性残）已经丧失的功能尽快地得到恢复和重建，使他们在体格上、精神上、社会上和经济上的能力得到尽可能地恢复，使他们重新走向生活、走向工作、走向社会。康复不仅针对疾病而且着眼于整个人的整体，从生理上、心理上、社会上及经济能力上进行全面康复。

4 基本要求

4.1 场所与设施要求

4.1.1 基层医疗卫生机构康复中心应提供服务所需的场所和设施。服务场所应符合无障碍环境建设要求，走廊有扶手，有防滑、防撞等安全措施以及无障碍设施。无障碍设计应符合 GB 50763 的要求。

4.1.2 康复评定及治疗区实际使用面积（不含住院床位）应不低于 200 m²。

4.1.3 康复评定及治疗区应布局合理，分区明确，包括康复评定室、物理治疗室（含物理因子治疗室）、作业治疗室、言语与吞咽障碍治疗室、传统康复治疗室和辅助器具治疗室（轮椅、拐杖）等。

4.2 设备要求

4.2.1 功能评定设备

根据所提供的康复功能评定服务，配备相应的运动功能评定、平衡功能评定、认知言语评定和作业评定等设备。

应配备皮尺、关节角度尺（量角器）、握力计、平衡功能测试仪、6分钟步行试验（6-minute walk test; 6MWT）标记带等。

有条件的机构宜增加等速肌力测试训练系统、平衡功能测试仪、认知评定与训练系统等。

4.2.2 运动治疗设备

应配备训练床（电动/手动）、助行器、训练阶梯（带扶手）、哑铃（1 kg~5 kg）、弹力带（不同阻力）、电动脚踏车（低阻力）等。

有条件的机构宜增加呼吸训练器、功率自行车（带心率监测）、智能康复机器人等。

4.2.3 物理因子治疗设备

应配备低频脉冲电刺激仪、中频脉冲电刺激仪、红外线治疗仪等。

有条件的机构宜增加超声波治疗仪、磁热治疗仪、蜡疗仪、偏振红外光治疗仪、高频治疗仪等。

4.2.4 作业治疗设备

应配备插板、木钉板、磨砂板、滚筒、模拟厨房用具（如餐具、杯具）、认知训练卡片、平衡杠（可调节高度）、楼梯等。

有条件的机构宜增加感统训练器材（平衡木、蹦床）、站立设备、儿童认知训练玩具、虚拟现实（virtual reality; VR）康复系统等。

4.2.5 言语治疗设备

应配备实物、挂图、口腔功能训练辅具、非语言交流沟通用具、录音机、相关评定量表和工具等。

有条件的机构宜增加吞咽功能治疗相关设备。

4.2.6 传统康复（中医）设备

应配备针灸针、艾灸盒、拔罐器（气罐/火罐）、推拿床等。

4.3 人员要求

4.3.1 基层医疗卫生机构康复中心医务人员由康复医生或经过康复培训的全科医生（含上级医院派驻的康复医生）、康复治疗师、护士等组成。

4.3.2 康复医生或经过康复培训的全科医生：负责康复诊疗及患者管理、康复评定、康复计划制定。

4.3.3 康复治疗师：负责康复功能评定，根据康复计划实施康复治疗和指导。

4.3.4 康复护士：负责康复治疗中的护理操作、照护技能指导及健康宣教等。

4.3.5 基层医疗卫生机构康复中心医务人员应完成上级医疗机构康复科进修或参加康复医学专科相关培训。

5 服务对象

由于各类损伤以及急、慢性疾病和老龄带来的功能障碍者和先天发育障碍者，覆盖社区、基层失能和半失能老人、妇女、儿童、残疾人、慢性病患者等群体。

6 服务形式

基层医疗卫生机构康复中心应为患者提供以下形式的康复服务：

a) 门诊康复：为患者提供定期的康复评定和治疗；

b) 住院康复：为经门诊评定需要住院的患者提供住院强化训练；

c) 居家康复：通过家庭病床、上门巡诊、“互联网+”等方式将医疗机构内康复医疗服务延伸至居家，为病情稳定且适合居家治疗，因生活不能自理或行动不便的患者，提供专业的康复治疗、康复训练和指导等服务。

7 服务内容

7.1 康复评定

7.1.1 概述

基于《国际功能、残疾和健康分类》(international classification of functioning, disability and health; ICF) 评定, 根据患者病史及康复需求, 开展相关功能评定, 包括身体结构与功能、活动和参与, 以及环境因素与个人因素。

7.1.2 身体结构与功能评定

7.1.2.1 结构评定, 包括体格检查、实验室检查、影像学检查和电生理检查。

7.1.2.2 功能评定, 包括:

- a) 运动功能评定: 肌力、肌张力、关节活动范围、步行功能、平衡与协调功能;
- b) 感觉功能评定: 浅感觉及深感觉评定、疼痛评定;
- c) 其他功能评定: 心肺功能、直肠功能、膀胱功能、吞咽功能、认知功能、言语功能等;
- d) 精神心理功能评定: 焦虑、抑郁。

7.1.3 活动与参与评定

活动与参与评定包括:

- a) 日常生活活动能力 (activity of daily living; ADL) 评定: 进食、穿衣、个人卫生、如厕、洗澡、移动能力等;
- b) 社会参与能力评定: 工作、学习、生活、娱乐、休闲等。

7.1.4 环境因素与个人因素评定

7.1.4.1 环境因素评定, 包括:

- a) 个人所处的现实环境: 家庭、工作场所、学校等;
- b) 个人所处的社会环境: 社会结构、服务机构、社区体制等。

7.1.4.2 个人因素评定, 包括: 性别、种族、年龄、生活方式、教育、职业等。

7.2 康复治疗

根据患者评定情况、康复诊断结果及康复目标, 制定康复治疗计划, 采用适宜的康复治疗技术对患者进行康复治疗。常用康复治疗技术包括:

- a) 物理治疗:
 - 1) 物理因子治疗: 声疗、光疗、电疗、磁疗、水疗、冷疗等;
 - 2) 运动治疗: 肌力训练、关节活动训练、牵伸训练、平衡与协调训练、转移训练、步行训练、呼吸训练等。
- b) 作业治疗: 日常生活活动能力训练、功能性作业活动训练等;
- c) 言语与吞咽康复治疗: 言语治疗、吞咽障碍治疗等;
- d) 认知康复治疗;
- e) 传统康复治疗: 推拿、普通针刺、电针、耳针、拔罐疗法等;
- f) 辅助器具康复治疗。

7.3 康复护理

7.3.1 基层医疗卫生机构康复中心应至少开展以下常见疾病康复护理服务中的两种:

- a) 神经系统疾病康复护理;
- b) 肌肉骨骼系统疾病康复护理;
- c) 呼吸系统疾病康复护理;
- d) 心血管系统疾病康复护理。

7.3.2 基层医疗卫生机构康复中心应至少开展以下常见康复护理技术中的三种:

- a) 体位管理技术;
- b) 呼吸功能训练技术;
- c) 神经源性膀胱护理技术;
- d) 日常生活活动能力训练技术;
- e) 皮肤护理技术。

7.4 康复指导

7.4.1 健康宣教

向患者、家属及照护者普及康复知识，包括：康复的重要性、康复训练方法和注意事项、康复器械使用方法、常见并发症的预防和处理方法、药物指导、营养指导等。

7.4.2 心理与社会支持

加强与患者、家属及照护者沟通，通过多学科联合诊疗提供社会心理支持服务，对于存在心理问题的患者，根据患者情况进行转诊。

7.5 双向转诊服务

应根据患者病情和康复需求，为患者提供双向转诊服务。

对疑难及危重病例转至上级医疗机构接受诊断和治疗。

经上级医疗机构治疗后病情稳定，并经评定可下转至基层医疗卫生机构的患者，由基层医疗卫生机构接收。

7.6 患者随访

定期对患者进行随访，了解患者症状和功能变化，给予康复建议。

8 服务流程

8.1 病史采集

8.1.1 收集必要的患者个人信息，如姓名、性别、年龄、职业、联系方式、家庭住址、医保类型等。

8.1.2 了解患者病史，如疾病发生、发展、演变和诊治经过等，了解既往史、个人史、家族史。

8.1.3 需要收集的患者信息参见附录 A。

8.2 临床诊断

根据患者病史、查体及影像学检查等结果给予患者临床诊断。

8.3 康复评定

8.3.1 根据患者病史及康复需求，开展康复评定。评定内容按照 7.1 的要求，评定方法参见附录 B。

8.3.2 应在患者接受康复治疗过程中进行早期、中期及末期评定。

8.4 康复诊断

8.4.1 根据评定结果，给出康复诊断。

8.4.2 功能障碍，包括：

- a) 运动功能障碍：肢体功能受限、偏瘫、截瘫、平衡障碍等；
- b) 感觉功能障碍：感觉减退、感觉消失等；
- c) 认知/心理障碍：记忆力下降、抑郁状态等。

8.4.3 活动受限，包括：

- a) 基本 ADL 受限：无法独立穿衣、如厕等；
- b) 工具性 ADL 受限：不能做饭、不能使用交通工具等。

8.4.4 参与限制，包括：

- a) 社会参与下降：无法工作、回避社交；
- b) 环境障碍：居家缺乏无障碍设施，社区无康复资源。

8.5 康复目标

结合评定结果，制定康复目标：

- a) 短期目标：聚焦基础功能恢复；
- b) 中期目标：提升生活自理能力；

c) 长期目标：回归社会或最大程度独立。

8.6 康复计划

8.6.1 根据患者评定情况、康复诊断结果及康复目标，制定康复治疗计划，包括采用的康复治疗技术、干预时间、频次与强度等。

8.6.2 康复计划应取得患者或其法定代理人知情同意。

8.7 康复实施

8.7.1 结合患者身体状况，按照康复计划落实康复治疗和康复护理，同时进行康复指导。

8.7.2 在患者接受康复治疗过程中应进行阶段性评定并注意患者治疗安全性的评定。

8.8 转诊

对疑难及危重病例转至上级医疗机构接受诊断和治疗。转诊后，视情况对患者进行随访，了解转诊后情况。

8.9 康复终止

当出现以下任一情况时，可终止康复服务，并告知患者及其照护人原因及后续指导。

- a) 康复目标达成：患者功能恢复已达到预期康复目标。
- b) 康复不再适宜：
 - 1) 患者病情出现重大变化、发生严重并发症，或功能状况经连续评定确认无改善且无进一步康复潜力；
 - 2) 患者或其照护人依从性差，经沟通仍无法保障治疗安全与效果。
- c) 患者主动退出：患者或其法定代理人主动要求终止服务。
- d) 转诊需求：患者状况超出本机构服务能力，需转至上级医疗机构。

9 管理要求

9.1 制度建设

建立岗位职责及培训制度、服务流程标准化制度、医疗文书管理制度、设备与物资管理制度、风险管理制度、持续改进管理制度等。

9.2 质量管理与安全

9.2.1 技术规范

康复治疗技术按照《常用康复治疗技术操作规范（2012年版）》执行。

9.2.2 设备管理

康复设备、设施应定期校准维护，保证完好性、安全性和可靠性。

9.2.3 院感管理

遵照医疗机构的院感管理相关要求进行院感管理。

9.2.4 应急预案

制定响应紧急情况的预案，包括：跌倒、锐器伤、呼吸心脏骤停、癫痫发作、窒息、低血糖发生、烫伤、电击伤、感染、药物不良反应、非计划拔管和压力性损伤等。

为预案中涉及的响应措施提供培训，包括：心肺复苏、院感管理和锐器伤处理等。

定期测试和演练预案的响应能力。

9.3 信息化管理

有条件的基层医疗卫生机构宜根据实际条件逐步推进信息化建设，优先实现关键数据电子化，并探索区域信息共享机制。宜使用电子病历管理，电子健康档案（electronic health records; EHR）中纳入康复评定与治疗记录，实现数据共享。利用信息系统跟踪患者康复进度，定期生成疗效分析报告。

9.4 质量改进

对治疗有效率、患者满意度、不良事件发生率等关键指标进行监测，针对问题制定改进措施。

附录 A
(资料性)
患者信息收集内容

A.1 一般信息

姓名、性别、年龄、职业、联系方式、现住址、医保类型。

A.2 主诉

患者就诊的主要症状（或体征）及其持续时间。

A.3 现病史

A.3.1 围绕主诉，记录本次疾病从发病至就诊时的全过程，包括发生、发展、演变及诊治经过。

A.3.2 症状特点：部位、性质、程度、持续时间、加重/缓解因素。

A.3.3 诊疗经过：既往就诊情况、诊断、治疗（含用药）及疗效。

A.3.4 与本次相关的手术情况。

A.4 既往史

A.4.1 疾病史：高血压、糖尿病、心脏病等慢性病及目前控制情况。

A.4.2 手术外伤史：如骨折、关节手术、脑外伤等。

A.4.3 过敏史：药物、食物过敏。

A.4.4 输血史：是否输注血小板、红细胞悬液等。

A.4.5 传染病史：艾滋病、梅毒、结核等。

A.5 个人史

吸烟、饮酒、饮食、运动等生活习惯。

A.6 婚育史

婚姻状况、生育情况（女性需记录月经史）。

A.7 家族史

直系亲属中是否有遗传性、家族性疾病史（如高血压、糖尿病、肿瘤等）。

附录 B (资料性) 康复评定方法

B.1 身体结构与功能

B.1.1 身体结构评定

主要通过以下途径实现：体格检查、实验室检查、影像学检查、电生理检查等。

B.1.2 运动功能评定

B.1.2.1 肌力：徒手肌力评定、等速肌力测试（非必要设备）；

B.1.2.2 肌张力：改良阿什沃思量表（modified Ashworth scale; MAS）；

B.1.2.3 关节活动度：量角器测量法；

B.1.2.4 平衡与协调：伯格平衡量表（Berg balance scale; BBS）、“指鼻试验”和“跟-膝-胫试验”。

B.1.3 感觉功能评定

B.1.3.1 浅感觉（触觉、痛觉）、深感觉（位置觉、振动觉、运动觉）；

B.1.3.2 疼痛评定：视觉模拟评分法（visual analogue scale; VAS）、数字疼痛评分法（numerical pain rating scale; NPRS）、麦吉尔疼痛问卷（McGill pain questionnaire; MPQ）。

B.1.4 心肺功能评定

肺功能检查、6MWT、博格自觉疲劳量表（Borg rating of perceived exertion; Borg RPE）、纽约心脏协会心功能分级（New York heart association functional classification; NYHA）。

B.1.5 吞咽功能评定

洼田饮水试验、吞咽功能评价量表。

B.1.6 认知功能评定

简易智能精神状态检查（mini-mental state examination; MMSE）量表、蒙特利尔认知评估（Montreal cognitive assessment; MoCA）量表。

B.1.7 意识状态评定

格拉斯哥昏迷量表（Glasgow coma scale; GCS）。

B.1.8 精神心理功能评定

汉密尔顿抑郁量表（Hamilton depression scale; HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（Hamilton anxiety scale; HAMA）。

B.1.9 言语功能评定

构音障碍评定量表（Frenchay dysarthria assessment; FDA）、西方失语症成套测验（western aphasia battery; WAB）。

B.1.10 膀胱和直肠功能评定

膀胱残余尿量（post-void residual urine; PVR）测定、肛门直肠测压（anorectal manometry; ARM）。

B.2 活动与参与

B.2.1 ADL评定

B.2.1.1 基础性 ADL: 改良巴氏指数(modified Barthel index; MBI)。

B.2.1.2 工具性 ADL: Lawton 工具性日常生活量表(instrumental activities of daily living; IADL)。

B.2.2 参与能力与社会适应评定

采用参与度测评工具, 如“世界卫生组织残疾评定量表(world health organization disability assessment schedule; WHODAS) 2.0, 对职业、教育及休闲等关键领域进行评定。

B.2.3 生活质量评定

SF-36健康调查简表(short form-36 health survey; SF-36)。

B.3 环境因素与个人因素评定

B.3.1 环境因素评定

个人所处的现实环境可采用家庭环境评定量表, 对居家障碍(如通道宽度、门槛、地面防滑、照明、安全扶手)及社区环境无障碍设施(如坡道、电梯)与公共设施可达性进行系统评定。

B.3.2 个人因素评定

性别、种族、年龄、生活方式、习惯、社会背景、教育、职业、总的行为方式和性格类型等。
