

ICS 01 040.11

CCS 01

中国康复医学会团体标准

T/CARM001-2023

综合医院康复医学科建设指南

Guidelines for the Construction of Rehabilitation Medicine Department
in General Hospital

2023-11-28 发布

2023-00-28 实施

中国康复医学会 发布

目 次

前 言.....	1
引 言.....	2
综合医院康复医学科建设指南.....	3
1 范围.....	3
2 规范性引用文件.....	3
3 术语和定义.....	3
4 科室设置.....	5
5 场地规模与环境形象.....	6
6 设备设施.....	6
7 人员配置.....	7
8 专科技术.....	8
9 康复服务.....	9
10 质量管理.....	9
参考文献.....	11

前 言

本建设指南按照 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》给出的规则起草。

本建设指南由中国康复医学会提出并归口。

本建设指南起草单位：浙江省人民医院，江苏省人民医院，复旦大学附属华山医院，四川大学华西医院，山东大学齐鲁医院，北京大学第三医院，华中科技大学同济医学院附属同济医院，中山大学孙逸仙纪念医院，华东医院，南昌大学第一附属医院，首都医科大学宣武医院，深圳大学第一附属医院，安徽医科大学第一附属医院，广西医科大学第一附属医院，南京市第一医院，浙江大学医学院附属第一医院，南宁市第二人民医院，安徽省第二人民医院，黑龙江省医院，海口市人民医院，新疆医科大学第一附属医院，西安交通大学第二附属医院，华中科技大学协和深圳医院，贵州医科大学附属医院，青岛大学附属医院，苏州大学附属第一医院，上海市徐汇区中心医院，瑞安市人民医院，响水县人民医院，靖江市人民医院，成都市双流区第一人民医院，运城市第三医院，上海市浦东新区周浦医院。

本建设指南主要起草人：叶祥明，许光旭，吴毅，屈云，岳寿伟，周谋望，陆敏，燕铁斌，郑洁皎，冯珍，宋为群，王玉龙，高晓平，许建文，李雪萍，陈作兵，钟星杰，朱咏梅，商晓英，宋振华，王宝兰，张巧俊，向云，吴霜，王强，朱红军，杨坚，李勇，周卫红，吴剑，吴萍，谢莉，毕霞，杨柳。

引 言

目前，我国社会老龄化加剧，慢性病发病率增高，自然灾害及突发公共卫生事件时有发生，社会康复理念加强，国家对康复医疗工作发展的关注度日益提高，康复医学科受到了国家、社会各界的高度重视。迄今为止，全国各地康复医学科发展迅速，超过 1 万家综合医院成立了康复医学科；康复医学科建设规模日益壮大，与临床学科不断融合；康复理念被广大人民群众所认同。原卫生部先后颁布《综合医院康复医学科建设与管理指南》、《康复医院基本标准（2012 年版）》，为康复医学科的建设及发展提供了方向。近年来，我国对加快推进康复医疗服务高质量发展提出新的期望，国家卫生健康委员会发布了《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知（2021 年）》，国务院办公厅发布了《关于推动公立医院高质量发展的意见（2021 年）》，对健全完善康复医疗服务体系，加强康复医疗人才培养，提高康复医疗服务能力，亚专科细化建设，创新康复医疗模式等提出了新要求，为全面推进健康中国建设，实施积极应对人口老龄化国家战略，保障和改善民生提供保障。

为进一步指导和规范综合医院康复医学科的建设和管理，提高综合医院康复医疗服务能力和水平，满足人民群众日益增长的康复医疗服务需求。基于《综合医院康复医学科建设与管理指南》，结合近年我国康复医学发展要求，以及 2022 年国家卫生健康委员会颁布的《康复医学专业医疗质量控制指标（2022 年版）》，根据《执业医师法》、《医疗机构管理条例》和《护士条例》等有关法律法规，采用专家咨询、问卷调查等多种研究方法，制定本建设指南。本建设指南旨在规范综合医院康复医学科建设与管理，建立一个在康复医学理论指导下，对功能障碍进行预防、评定和治疗，为患者提供全面、系统的康复医学诊疗服务的临床科室。

综合医院康复医学科建设指南

1 范围

本建设指南规定了综合医院康复医学科中关于科室设置、场地规模与环境形象、设备设施、人员配置、专科学技术、康复服务及质量管理等方面的基本配置和建设指南。

本建设指南适用于综合医院康复医学科。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的应用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

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

GB/T 31458-2015 医院安全技术防范系统要求

GB 50763-2012 无障碍设计规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 综合医院 General Hospital

以法定程序设立的从事疾病诊断、治疗活动的医院，有一定数量的病床，分设重症医学科、内科、外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻喉科等各种科室及药剂、检验、放射等医技部门，拥有相应人员、设备的医院。

3.2 综合医院康复医学科 Rehabilitation Medicine Department of General Hospital

以研究病、伤、残者功能障碍的预防、评定和治疗为主要内容，以疾病、损伤的急性期或恢复期临床康复为重点，以改善躯体功能、提高生活能力、改善生存质量为目标的一个临床医学科室。

3.3 残疾或失能 Disability

因外伤、疾病、发育缺陷或精神因素造成明显的身心功能障碍，不同程度地丧失正常生活、工作和学习能力的状态。

3.4 功能障碍者 Person with Disability

心理、生理、人体结构上，某种组织缺失、功能丧失或异常，使部分或全部失去以正常方式从事个人或社会生活能力的人，早年曾使用“残疾人”一词。

3.5 临床诊断与治疗 Clinical Diagnosis and Therapy

针对患者临床疾病及功能障碍，由康复医师实施的对患者检查，对发病病因、机制的鉴别，以此对患者实施医疗技术、药物治疗等诊疗技术。

3.6 康复评定 Rehabilitation Assessment

在临床检查的基础上，对病、伤、残者的功能状况进行客观地、准确地评定，评定功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归。

3.7 康复治疗 Rehabilitation Therapy

康复医学的主要组成部分，以团队方式开展工作，涵盖物理治疗、作业治疗、言语治疗、吞咽治疗、认知治疗、心理治疗、中国传统康复治疗和康复辅助器具等，最大限度地改善病、伤、残者的功能障碍。

3.7.1 物理治疗 Physiotherapy

物理治疗包括运动治疗、物理因子治疗和手法治疗，具体手段包括声、光、电、磁、力（含运动、压力）、热、冷等，重点是改善躯体的运动功能，如卧、坐、站的体位及相互之间的转移，平衡和协调能力，以及行走能力。

3.7.1.1 运动治疗 Movement Therapy

以功能训练为主要手段，以手法和器具（器械）为载体，着眼于躯体功能的恢复、改善或重建。

3.7.1.2 物理因子治疗 Modality Therapy

以声、光、电、磁、力、热、冷等物理因素作用于人体，并通过人体的神经、体液、内分泌等生理调节机制，发挥抑制炎症、缓解疼痛、改善循环等作用的治疗方法。

3.7.1.3 手法治疗 Manual Therapy

以提高软组织延展性、增加活动范围、松动或推拿软组织和关节、改善疼痛和减轻软组织肿胀、炎症或活动受限为目的的手法活动。

3.7.2 作业治疗 Occupation Therapy

协助功能障碍者和患者选择、参与、应用有目的和意义的活动，以达到最大限度地恢复躯体、心理和社会方面的功能，增进健康，预防能力的丧失及残疾的发生，以发展为目的，鼓励他们参与及贡献社会。

3.7.3 言语治疗 Speech Therapy

对有言语障碍的患者进行针对性的治疗来改善其言语功能，使其重新获得最大的沟通与交流能力。采用的治疗方式有言语训练或借助交流代替设备训练，如交流板、手势语、交流手册等。

3.7.4 吞咽治疗 Swallowing Therapy

针对吞咽功能障碍患者，采用吞咽功能训练、个体化治疗和食物调整等方法，恢复或提高患者吞咽功能，改善身体营养状况，增加进食安全性，减少食物误吸、吸入性肺炎的发生率。

3.7.5 认知治疗 Cognitive Therapy

针对有知觉、注意、记忆、计算、思维和解决问题等方面为主要表现的认知障碍患者，为其改善、提高认知功能和日常生活能力而进行的治疗。

3.7.6 心理治疗 Psychological Therapy

应用心理学原则和方法，采用言语和非言语的交流方式，通过解释、说服、支持、同情、相互理解来改变患者认知、信念、情感、态度、行为等，以达到排忧解难、降低痛苦的目的。

3.7.7 中国传统康复治疗 Chinese Traditional Therapy for Rehabilitation

在长期的医疗实践中，形成的独特的中医理论体系和多种治疗方法，如中草药、针灸、推拿、气功、武术等。

3.7.8 康复辅助器具 Rehabilitation Assistive Appliance

简称康复辅具，通过代偿或补偿的方式来矫治畸形、弥补功能缺陷和预防功能进一步退化，使患者能最大限度地实现生活自理，回归社会。

3.7.9 高压氧治疗 Hyperbaric Oxygenation Therapy

将患者置于高于一个大气压（环境压力 ≥ 1.0 ATA）的压力舱内吸入纯氧治疗疾病的方法，以提升患者血液中氧分压和组织氧合情况。

4 科室设置

综合医院康复医学科应独立设置康复医学科门诊、康复医学科病房，可独立设置康复评定室和康复治疗室（区），至少设置具备康复评定功能的治疗室（区）。

4.1 康复医学科门诊

康复医学科门诊需设置候诊区，康复门诊开展不少于 5 项内容的门诊康复，包括但不限于神经康复、骨科康复、呼吸康复、心脏康复、老年康复、疼痛康复、烧伤康复、儿童康复、康复咨询等康复专科方向中的 5 项。

4.2 康复医学科病房

康复医学科病房可设置神经康复、骨科康复、心肺康复、肿瘤康复、儿童康复、老年康复、

疼痛康复、重症康复、中医康复、心理康复等康复医学亚专科。综合医院康复医学科包含不少于 5 个亚专科。

4.3 康复医学科治疗室（区）

可独立设置康复评定室和康复治疗室（区），至少设置具备康复评定功能的治疗室（区）。综合医院康复医学科应具备物理治疗室（区）、作业治疗室（区）、言语治疗室（区）、吞咽治疗室（区）、认知治疗室（区）、中国传统康复治疗室（区）等，可设置水疗室（区）、心理治疗室（区）、高压氧治疗室（区）、康复辅具治疗室（区）等康复治疗区域。

5 场地规模与环境形象

综合医院康复医学科就医环境应当体现“以患者为中心”的服务宗旨，便利、舒适、整洁、温馨。门诊、病房及相关公用场所设置应符合国家无障碍设计规定的相关建设指南，医务人员应当善于了解和体察患者心理，服务热情、礼貌、耐心、细致。科室设立康复预防常识宣传栏，重点传播康复预防与改善功能障碍的理念，介绍实用康复技术及家居环境改良方法，体现本科室诊疗特色和优势。三级综合医院康复医学科门诊、病房和治疗室（区）总使用面积不少于 1000 平方米；二级综合医院康复医学科门诊、病房和治疗室（区）总使用面积不少于 500 平方米。康复医学科门诊、病房和治疗室（区）设置应符合医院院感管理规范要求，具备突发事件的紧急处置制度。

5.1 康复医学科门诊：康复医学科门诊诊室应用面积不少于 10 平方米，配置至少 1 张诊疗桌，1 张诊疗床，环境布局合理，就诊流程便捷，能保障患者隐私。

5.2 康复医学科病房：根据需求和当地康复医疗服务网络设定床位量，三级综合医院康复医学科床位占比达到 2%-5%，二级综合医院康复医学科床位占比达到 2.5%。每床使用面积不少于 6 平方米，床间距不少于 1.2 米。

5.3 康复医学科治疗室（区）：可独立设置康复评定室，至少设置具有康复评定功能的物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、吞咽治疗室、认知治疗室、中国传统康复治疗室。有可独立设置具有康复评定功能的心肺康复治疗室、儿童康复治疗室、心理康复治疗室、康复辅具制作室等。康复治疗区布局合理，就诊流程便捷，能保障患者隐私。

6 设备设施

康复医学科应保障各类康复设备处于良好状态，完好率大于 90%，每季度维护检查一次，并将相关的检查记录登记在册。

6.1 基本设备

参照综合医院基本设备并结合本专业实际需求进行配置。

6.2 专科设备

6.2.1 康复评定设备

至少独立配备肌力和关节活动评定设备、平衡功能评定设备、认知功能评定设备、语言功能评定设备、吞咽功能评定设备、作业评定设备等。可配备步态分析设备、超声设备、脑功能检测设备。医院需配备运动心肺功能评定设备、尿动力学检测设备、临床神经电生理学检查设备。专注儿童疾病康复的科室需要具备儿童功能评定设备。

6.2.2 康复治疗设备

- a) 运动治疗：至少配备治疗床、肌力训练设备、关节活动训练设备、软组织牵伸训练设备、平衡功能训练设备、站立训练设备、步行功能训练设备、运动控制能力训练设备、生物反馈训练设备、儿童运动训练器材。可配备虚拟情景互动康复训练系统、智能天轨移位系统、减重步态训练设备、数字化分析跑台、上肢康复机器人、下肢康复机器人等。
- b) 物理因子治疗：至少配备电疗设备、光疗设备、磁疗设备、压力治疗设备、超声波治疗设备、热疗设备、冷疗设备、生物反馈治疗设备。可配备神经调控技术设备（经颅磁刺激、经颅直流电刺激）、体外冲击波治疗仪、激光治疗设备、冷冻治疗设备等。
- c) 作业治疗：至少配备日常生活活动作业设备、手功能作业训练设备、模拟职业作业设备等。
- d) 言语、吞咽、认知治疗：至少配备言语治疗设备、吞咽治疗设备、认知治疗设备、非言语交流治疗设备等。
- e) 中国传统康复治疗：至少配备针灸、推拿、中药熏（洗）蒸等中医康复治疗设备。
- f) 高压氧治疗：有条件的综合医院可独立配置高压氧舱设备。

6.2.3 急救设备

康复医学科门诊、病房、治疗室（区）分别至少配备简易呼吸器、除颤仪、供氧设备、抢救车。

6.2.4 信息化设备

康复医学科医疗、护理及治疗部门分别配备能够上网的电脑。可配置医疗信息化管理系统、医联体云平台、远程医疗平台、互联网诊疗系统等。

7 人员配置

三级综合医院康复医学科至少配置 2 名具有副高级以上专业技术职务任职资格的医师，二级综合医院康复医学科至少配置 1 名具有副高级以上专业技术职务任职资格的医师。设置中国传统康复治疗的康复医学科至少配置 1 名具备中医类别职业资格的执业医师。康复医学科每床至少配置 0.25 名医师，0.5 名治疗师，0.3 名护士。康复医学科专业技术人员梯队结构合理，岗位分工明确，团队协作特征鲜明。人员配置满足临床需求，具有可持续发展的人才梯队。

8 专科技术

8.1 科普宣传

康复医学科应采取多种形式开展健康教育，慢性病管理，残障防治，康复理念、康复疗法等康复相关科普教育宣传工作，实行医防结合，提高人民群众对康复医学的认知，实现功能障碍的尽早发现、尽早诊断、尽早评估、尽早治疗。

8.2 临床诊断与治疗

针对功能障碍以及其他临床问题，由康复医师实施的检查、诊断、医疗技术和药物治疗等，至少具备以下技术中的 3 项：神经阻滞、关节腔注射、肉毒毒素注射、肌骨超声介入诊疗等。

8.3 康复评定

整体评定包括身体结构与功能、活动、参与、个人因素、环境因素的评定；具体评定是针对某种功能障碍采取的评定方法，包括运动功能评定、心肺功能评定、言语功能评定、吞咽功能评定、认知功能评定、心理评定、日常生活能力及社会功能评定、尿动力学检测、电生理学检测等。

8.4 康复治疗

在康复医师组织下，由康复医师、康复治疗师、康复护士、康复辅助器具配置者、社区工作者等人员实施的康复专业技术服务。包括：

- a) 物理治疗；
- b) 作业治疗；
- c) 言语治疗；
- d) 吞咽治疗；
- e) 认知治疗；
- f) 心理治疗；
- g) 中国传统康复治疗；
- h) 康复辅具应用。

8.5 康复护理

康复医学科护士应开展基础护理技术、康复护理评定技术、康复护理治疗技术。

康复医学科护士在康复医师指导下，参与康复评定及治疗的管理，主要包括日常生活活动能力评定、家庭和社会参与功能评定，体位摆放宣教，体位转移宣教，饮食及吞咽管理，呼吸道管理，神经源性膀胱管理，神经源性肠管理，轮椅、助行器使用指导，心理护理等。

9 康复服务

9.1 基本要求

按照分级诊疗工作和医疗卫生服务体系规划要求，健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系。三级综合医院康复医学科应重点为急危重症、早期恢复期和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务。同时，三级综合医院承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务，通过医联体、专科联盟、对口支援、远程培训等方式，发挥优质康复医疗资源辐射和带动作用。二级综合医院康复医学科应重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务，以基层医疗机构为依托、鼓励开展社区和居家康复医疗服务。医联体内有条件的二级以上医院参与帮扶基层医疗机构提升康复医疗能力，构建不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。

提升综合医院康复医学科的康复早期介入、多学科合作、疑难危重症患者康复医疗服务能力，促进临床康复一体化。根据不同疾病特点和康复医疗服务迫切需求，积极推动神经康复、骨科康复、心肺康复、肿瘤康复、儿童康复、老年康复、疼痛康复、重症康复、中医康复、心理康复等康复医学亚专科建设，开展亚专科细化的康复评定、康复治疗、康复指导和康复随访等服务。

9.2 服务内容

康复医学科是以研究功能障碍的预防、评定和治疗为导向的学科，康复医学的对象是不能正常发挥身体、心理和社会功能的人群，内容包括以下疾病的康复：

- a) 神经康复（如脑卒中、颅脑损伤、脊髓损伤、帕金森病、运动神经元病、周围神经病损等）；
- b) 骨科康复（如骨折、骨关节炎、手外伤、关节置换术后、截肢后、脊柱侧凸、颈椎病、肩关节周围炎、腰椎间盘突出症等）；
- c) 心肺康复（如冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性阻塞性肺疾病等）；
- d) 肿瘤康复（如乳腺癌、肺癌、喉癌、鼻咽癌等肿瘤及肿瘤术后）
- e) 儿童康复（如小儿脑性瘫痪、自闭症、唐氏综合征等）；
- f) 老年康复（如骨质疏松、阿尔兹海默症等）

- g) 疼痛康复（如慢性肌肉骨骼疼痛、各类手术后疼痛、神经病理性疼痛等）；
- h) 重症康复；
- i) 其他疾病的康复（盆底康复、烧伤、软组织损伤、器官移植术后等）。

10 质量管理

综合医院康复医学科应完善康复医疗工作制度、服务指南和技术规范，特别是重大疾病、新发传染性疾病的康复技术指南等，规范临床康复医疗服务行为，提高康复医疗服务的专业性和规范性。建立、健全康复医疗质量及安全管理、康复治疗管理制度、突发事件紧急处置制度、康复护理质量管理制度、医院感染管理制度、医用氧舱管理制度等，并认真有效地组织实施及监督，持续改进康复医疗服务质量，提高康复早期介入率、康复评定率、日常生活活动能力改善率，降低不良事件发生率。康复医学科应结合综合医院绩效考核指标，可将医疗服务工作指标及康复医学专业质量控制指标纳入考核体系。

三级综合医院康复医学科应加强康复医疗专业人员培训和队伍建设，健全人才培养制度，临床教学规范制度，康复医学专业住院医师规范化培训制度、康复专科护士培训制度等，提高教学质量，促进人才培养，使人员配置及专业技能满足医院及科室发展所需。

三级综合医院康复医学科应制定相关的科研管理制度及规范，支持康复医学科大力发展基础及临床应用研究。促进医疗、教学及科研相融合，培养高级综合康复人才，深入开展康复理论与机制相关研究，为康复医学发展提供科学依据。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部. 综合医院康复医学科建设与管理指南[J]. 中华护理杂志, 2011(10):952-952.
2. 黄晓琳, 燕铁斌. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
3. 燕铁斌. 分级诊疗中的脑卒中康复[J]. 中国康复, 2016, 31(3):163-164.
4. 医学名词审定委员会, 物理医学与康复名词审定分委员会. 物理医学与康复名词[M]. 北京:科学出版社, 2014.
5. 国家卫生健康委员会. 关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知. 国卫医发(2021)19号.
6. 国务院办公厅. 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.
7. 国家卫生健康委办公厅. 康复医学专业医疗质量控制指标(2022年版). 国卫办医函(2022)161号.
8. 房珊, 张利, 张劼, 李厥宝, 程瑞动, 叶祥明. 浙江省公立医院康复医学科研与教学培训调研分析[J]. 中华医学科研管理杂志, 2021, 34(1):57-62.
9. 屈云, 万春晓. 重症康复:从管理到实践[M]. 四川大学出版书, 2022. 5 第1版.