



团体标准

T/ZSX XXXX—XXXX
T/CARD XXXX—XXXX

智力、精神残疾人康复医疗服务指南

Guidelines for rehabilitation medicine services for persons with intellectual and mental disabilities

（征求意见稿）

（本草案完成时间：2025-3-28）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

中国社区发展协会 中国残疾人康复协会 发布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 4

2 规范性引用文件 4

3 术语和定义 4

 3.1 4

 智力残疾 intellectual disability 4

 3.2 4

 精神残疾 mental disability 4

4 服务机构 4

 4.1 人员配置 4

 4.2 服务场地 5

 4.3 规章制度 5

5 服务项目 5

 5.1 康复评定 6

 5.2 康复治疗 6

 5.3 康复护理 7

6 服务流程 8

 6.1 护士引导 8

 6.2 医师接诊 8

 6.3 入院接待 8

 6.4 入院功能评定 8

 6.5 康复计划制定 8

 6.6 康复方案实施 8

 6.7 末期康复评定 9

 6.8 协助患者出院 9

 6.9 服务流程图见附录 B 9

附录 A （资料性 ） 康复评定、康复治疗的常用工具/设备 10

附录 B （资料性 ） 康复医疗服务流程图 11

参考文献 13

前 言

本文件按照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国社区发展协会提出并归口。

本文件起草单位：广东博华医康养健康研究有限公司、广东博华医养管理有限公司、罗定市博华医院、罗定苹塘博华医院有限公司、肇庆民生康复医院有限公司、北京师范大学社会工作与志愿服务研究中心、北京市京师社会工作事务所、东莞医大医院有限公司、东莞南国妇儿医院有限公司。

本文件主要起草人：张网成、邓泽博、邓妙华、李中。

引 言

智力、精神残疾人作为需要格外关心、格外关注的特殊群体，普遍具有强烈的康复医疗需求。近年来，党和政府通过将部分医疗康复项目纳入医保支付体系，显著拓宽了基本医疗保障的覆盖范围。2021年，国家卫生健康委等八部门联合发布《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》，进一步从政策层面完善了康复医疗服务体系，提出“加强康复医疗人才培养和队伍建设”“提高康复医疗服务能力”等具体举措，为智力、精神残疾人的康复医疗服务提供了系统性支持。同年，《“十四五”残疾人保障和发展规划》明确提出“强化康复服务供给、提升服务质量”的核心任务，进一步推动社会对该群体的关注度持续提升。如何通过规范化服务改善其生活质量、促进社会融合，已成为残疾人事业发展的重要议题。

当前，国际标准化组织（ISO）尚未制定针对该群体的康复医疗服务标准。在国内，卫生健康主管部门及各省市地方已针对不同等级医疗机构的硬件设施、无障碍环境建设、住院患者康复服务流程以及康复治疗师等专业人员配置制定了相关规范标准。然而，针对智力、精神残疾人的康复医疗服务，尚未形成全国统一且具备实操性的规范性标准。与此同时，地方层面亦未出台专门适用于这类群体的康复医疗服务规范与实施细则，导致服务供给缺乏系统性指引。当前实践中，标准体系的缺位直接导致针对该群体的康复医疗服务供给的碎片化，各医疗机构因条件差异自行制定流程，服务质量参差不齐，难以满足患者持续增长的需求。

在此背景下，构建科学化、规范化的服务指南，既是精准对接政策导向与残疾人需求的必然选择，也是实现康复医疗服务标准化、专业化的重要路径。本标准立足国内医疗机构实践成果，系统整合智力、精神残疾人康复服务领域的成熟经验，通过强化专业人员队伍建设，明确服务内容与流程等，形成可复制、可推广的操作指南，其实施将助力医疗机构系统性提升康复医疗服务能力，提升康复服务品质与患者满意度，进而为残疾人康复医疗事业的高质量发展注入持续动能。

智力、精神残疾人康复医疗服务指南

1 范围

本标准规定了智力残疾人、精神残疾人康复医疗服务的术语和定义、服务机构、服务项目以及服务流程。

本标准适用于为智力、精神残疾人提供康复医疗服务的医疗机构。

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文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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 26341 残疾人残疾分类和分级

GB 50763 无障碍设计规范

GB 55019 建筑与市政工程无障碍通用规范

3 术语和定义

GB/T 26341 界定的术语和定义适用于本文件。

3.1

智力残疾 intellectual disability

智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍，使个体活动和参与受到限制，需要环境提供全面、广泛、有限和间歇的支持。

智力残疾包括在智力发育期间（18岁之前），由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞；或者智力发育成熟以后，由于各种有害因素导致智力损害或智力明显衰退。

3.2

精神残疾 mental disability

各类精神障碍持续一年以上未痊愈，由于存在认知、情感和行为障碍，以致影响其日常生活和社会参与。

4 服务机构

4.1 人员配置

4.1.1 康复医疗服务人员主要包括康复医师、康复护士和康复治疗师，宜具备基本职业道德，熟练掌握卫生政策法规和医患沟通技能，尊重和保护患者隐私，严禁歧视或侮辱行为。

4.1.2 康复医师

4.1.3 取得相关专业的国家执业医师资格证书，

4.1.4 具有康复医疗相关工作经验，具备扎实的临床知识与实践技能。

4.1.5 宜接受过智力、精神残疾相关康复医学专业知识与技能培训。

4.1.6 康复治疗师

4.1.7 取得卫生技术专业（康复医学治疗技术）执业资格证书，

4.1.8 具有康复评定与治疗相关工作经验，熟练掌握康复治疗技术操作规范。

4.1.9 宜接受过智力、精神残疾相关康复治疗技术知识与技能专业培训。

4.1.10 康复护士

4.1.11 取得卫生部门签发的护士执业资格证书。

4.1.12 具有康复护理相关学历与工作经验，熟练掌握康复护理技术。

4.1.13 宜接受过智力、精神残疾相关康复护理理论与技能的培训。

4.2 服务场地

4.2.1 功能分区

医疗机构(以下简称机构)宜为开展智力残疾人和精神残疾人的康复医疗服务设计合理的功能分区，主要包括康复区域与辅助功能区域。

4.2.1.1 康复区域宜包括但不限于：

——康复评定区：设置各类康复评估室，包括运动功能评定室、日常生活活动能力评定室、言语功能评定室、认知功能评定室、心理能力评定室、特殊功能评定室；

——康复治疗区：设置各类康复治疗室，包括物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、认知治疗室、心理治疗室及中医治疗室。

4.2.1.2 康复区域的设计宜配备相应的工具/设备（见附录A）。

4.2.1.3 辅助功能区域宜包括但不限于公共活动区域（室内、室外）、情绪宣泄室、行为观察室。

4.2.2 安全防护

场地内宜设置以下安全防护措施，包括但不限于：

——机构出入口具备人员身份识别、权限分级管理功能的门禁系统；

——机构主要通道、康复区域、辅助功能区域、出入口等关键位置宜合理安装监控摄像头；

——在室外公共活动区设置防外逃措施。

4.2.3 无障碍环境

机构宜为智力、精神残疾患者配备合理便利的无障碍设施，张贴无障碍相关标识，符合 GB 50763、GB 55019 的规定。

4.3 规章制度

4.3.1 机构宜建立健全基本规章制度，包括但不限于：

——服务管理制度；

——服务效果评价与改进制度；

——人员管理制度；

——保密制度；

——档案与信息管理制度；

——投诉处置制度；

——安全应急预案。

4.3.2 机构可根据智力、精神残疾患者的康复需求建立特殊规章制度，包括但不限于：

——康复服务操作规范：分别制定智力残疾患者和精神残疾患者的康复医疗服务操作流程，细化各康复项目操作步骤、技术要求与注意事项；

——特殊行为管理制度：针对智力、精神残疾患者可能出现的自残行为、攻击性行为、刻板行为等，制定行为管理预案。

5 服务项目

5.1 康复评定

5.1.1 康复评定内容主要包括病史、体格检查、辅助检查、功能评定及制定康复计划。

5.1.2 康复评定方法主要分为定性评定与定量评定，具体包括访谈、问卷调查、观察、量表评定和设备检测五种方法。

5.1.3 机构宜为智力、精神残疾患者开展以下功能评定：

- 运动功能评定；
- 日常生活活动能力评定；
- 言语功能评定；
- 认知功能评定；
- 心理功能评定。

5.2 康复治疗

5.2.1 物理治疗

5.2.1.1 物理治疗包括以功能训练为手段的运动治疗、以各种物理因子为手段的物理因子治疗和以按摩、推拿等为手段的手法治疗。

5.2.1.2 宜为需要恢复躯体运动功能的智力、精神残疾患者开展物理治疗，包括但不限于肌力训练、步行训练、平衡与协调训练、电疗法、磁疗法等。

5.2.2 作业治疗

5.2.2.1 作业治疗是以日常作业活动为治疗手段，目标是帮助患者恢复躯体、心理和社会方面的功能。

5.2.2.2 宜为日常生活活动能力存在缺陷的智力残疾患者和精神残疾患者开展作业治疗，具体包括日常生活动作训练、手功能训练、辅助器具的适配及使用训练、职业功能训练、精神障碍作业疗法训练等。

5.2.2.3 为精神残疾患者开展的精神障碍作业疗法训练需由具有资格的精神卫生专业人员或在其指导下的康复治疗人员操作。

5.2.3 言语治疗

5.2.3.1 言语治疗是以言语训练或使用交流替代设备为手段，对有言语障碍的患者进行针对性治疗。

5.2.3.2 目的是改善患者的言语功能，使其重新获得最大的沟通与交流能力。

5.2.3.3 宜为言语存在障碍的智力、精神残疾患者开展发音训练、语言表达训练、语言理解训练、增加辅助沟通等言语治疗。

5.2.4 认知治疗

5.2.4.1 认知治疗是改善注意、记忆、计算、思维、问题解决和执行功能及知觉的康复治疗，目的是增强患者的注意力、记忆力、观察力等。

5.2.4.2 宜为认知存在缺陷的智力、精神残疾患者开展注意力训练、记忆训练、观察力训练等认知治疗。

5.2.5 心理治疗

5.2.5.1 心理治疗是以应用心理学的原则和方法为手段，通过语言、表情、行为等手段向患者施加心理上的影响，医治患者心理、情绪、认知行为等方面的问题。

5.2.5.2 宜根据智力、精神残疾患者的功能状况与心理需求，综合运用支持性心理治疗、认知疗法、行为疗法、认知行为治疗等方法对其进行针对性的心理治疗。

5.2.6 中医治疗

5.2.6.1 中医治疗是在中医理论指导下，运用中医治疗手段对患者进行治疗，包括但不限于按摩治疗、针灸治疗、推拿治疗、拔罐疗法、中药治疗等。

5.2.6.2 康复服务人员需持有中医执业资格证书方可开展中医治疗。

5.3 康复护理

5.3.1 生活护理

康复护士为患者提供的生活护理包括但不限于：

- 清洁照护；
- 穿脱衣物；
- 饮食照护；
- 排泄照护；
- 睡眠照护；
- 环境清洁；
- 失智照护。

5.3.2 基础护理

康复护士为患者提供的基础护理包括但不限于：

- 体征观察；
- 用药护理；
- 护理协助；
- 风险应对；
- 体位摆放与转移。

5.3.3 康乐活动

康复护士指导患者进行娱乐康复活动。

5.3.4 日常生活活动能力训练

康复护士宜根据患者的功能状况，为患者提供自我照顾性日常生活活动能力训练，或通过代偿手段维持和改善患者的日常生活活动能力。训练内容包括但不限于：

- 个人卫生训练；
- 穿脱衣物训练；
- 进食障碍训练；
- 其他生活活动训练。

5.3.5 心理护理

康复护士运用心理学的理论与技术，给予患者积极的影响，以改变其不良的心理状态和行为，解决其心理健康问题。

5.3.5.1 康复护士宜为患者营造适宜的心理环境，包括但不限于：

- 主动帮助患者熟悉环境，与患者交流，尊重患者，善于倾听；
- 及时解决患者的疑问，构建和谐沟通环境；
- 可根据患者的病情特点、功能状况、性格，安排合适的病房和床位；
- 可为情绪波动较大的精神残疾患者安排在靠近护理站的病房，便于及时干预，提供情绪安抚。

5.3.5.2 康复护士宜运用支持心理疗法，通过以下具体疗法为患者提供心理支持：

——保证疗法：根据患者的实际状况，用科学的态度对康复效果作出切合实际的保证，缓解患者的紧张情绪；

——解释疗法：为患者进行有针对性的解释，内容包括患者目前的处境，治疗程序，可能的恢复程度及医疗技术的局限性等，逐渐消除一些不切实际的幻想，以良好的心态接受事实；

——指导疗法：指导患者开展康复治疗生活安排等；

——鼓励疗法：对患者进行恰当的鼓励，利用患者在康复过程中的进步进行正强化，利用乐观的情绪表达对患者康复的信心；

——疏泄疗法：创造条件，诱导或启发患者将内心被压抑的痛苦和感受发泄出来，以同情、谅解、耐心的态度听取患者的倾诉。

5.3.5.3 康复护士宜合理应用幽默、补偿、升华等建设性心理防卫机制，化解患者的心理危机，协助其树立信心以克服心理障碍。

6 服务流程

6.1 护士引导

患者及其家属或委托人（委托人需与患者的监护人签署被监护人就医委托协议）到院后，接诊护士了解其到院诉求，协助其挂号，并引导其至相关门诊科室就诊。

6.2 医师接诊

6.2.1 接诊医师问询患者及其家属或委托人，了解患者病史，病史内容包括患者主诉、现病史、功能史、既往史、酒精和药物使用情况等个人史、家庭患病情况等社会史以及家族史等。

6.2.2 接诊医师对患者进行体格检查及辅助检查，掌握患者的客观体征和功能表现。

6.2.3 接诊医师根据 6.2.1 和 6.2.2 的诊断结果，初步判定患者的康复医疗需求，并确定其所需接受的康复医疗服务类型。

6.2.4 对于门诊康复患者，接诊医师开具相应医嘱，组织康复治疗师为其进行功能评定，根据功能评定结果实施门诊康复治疗。

6.2.5 对于住院康复患者，接诊医师开具入院转介单，转介患者至住院部门。

6.3 入院接待

6.3.1 患者入院后，康复护士立即核对患者身份信息及入院信息，为其安排床位并告知住院制度、环境及安全事项，完成入院护理流程。

6.3.2 主管康复医师宜在规定时间内对患者再次进行体格检查及辅助检查，完成患者入院记录、查房记录与首次病程记录。

6.4 入院功能评定

6.4.1 主管康复医师根据患者病情，组建以主管康复医师、康复治疗师、康复护士为主要成员的康复团队。

6.4.2 主管康复医师开具康复评定申请单，团队康复治疗师采用 5.1.1 的康复评定方法，在规定时间内对患者进行功能评定，执行 5.1.3 的功能评定内容。

6.4.3 康复团队成员记录评定结果，并将结果反馈给主管康复医师。

6.5 康复计划制定

6.5.1 入院功能评定完成后，康复团队组织患者及其家属或委托人共同召开首次康复团队会议，根据评定结果讨论患者预后情况，并由主管康复医师制定个性化康复计划单。康复计划宜包括患者的一般信息、诊断、主要功能障碍、康复目标、康复方案和康复过程中的注意事项。

6.5.2 康复计划单宜在实施前得到康复团队成员、患者或其家属或委托人的签字确认。

6.6 康复方案实施

6.6.1 康复计划制定完成后，主管康复医师组织康复团队其他成员严格按照康复方案，开展 5.2-5.3 规定的服务项目，并对方案实施过程中的各项情况进行详细、准确的记录。

6.6.2 方案实施过程中，康复团队定期为患者进行阶段性功能评定，确认其功能障碍的改善情况。

若功能障碍无改善，康复团队及时根据评定结果动态调整康复方案；若功能障碍有改善，康复团队则继续实施原康复方案。

6.6.3 若患者突发身体变故，经主管康复医师评估确认无严重问题后，团队康复治疗师继续实施康复方案。

6.6.4 若患者出现抽搐、意识不清、行为异常或其他严重疾病症状，康复团队按照医疗机构转院制度规定，立即启动应急响应流程，协助患者安全转移至上级医疗机构，同时通知家属和委托人，清晰告知突发事件相关状况及转院情况，并全程做好病情信息交接与记录。

6.7 末期康复评定

康复团队拟在康复方案实施末期对患者进行康复评定，总结入院康复效果，研讨评定结果并决定是否达到出院标准，同时将评定结果及出院决定告知患者及其家属或委托人。

6.8 协助患者出院

依据末期康复评定结果，主管康复医师为达到出院标准的康复患者开具出院医嘱、书写出院小结，主管护士协助其办理出院手续。

6.9 服务流程图见附录 B

附 录 A
(资料性)
康复评定、康复治疗的常用工具/设备

表A.1 康复评定、康复治疗的常用工具/设备

康复评定类别		常用工具/设备
运动功能评定		肌力评估测试仪、平衡测试仪、运动功能评估系统
日常生活能力评定		日常生活活动能力评定量表（ADL）、日常生活活动能力评定量表（BI）、日常生活活动能力评定量表（MBI）
言语功能评定		言语能力筛查系统、言语功能评估系统、言语测量与矫治仪
认知功能评定		蒙特利尔认知评估（MoCA）、简易精神状态检查量表（MMSE）、成套认知测试量表（LOTCA）
心理功能评定		心理健康测试仪、心理测评软件系统
特殊功能评定		智力残疾患者专用：韦氏智力测试表（WISC、WAIS）
		精神残疾患者专用：攻击风险测评量表、自杀风险量表、副反应量表（TESS）、简明精神病评定量表（BPRS）、孤独症诊断观察量表-第二版（ADOS-2）
康复治疗类别		常用工具/设备
物理治疗	运动治疗	楔形板、训练用垫、踏步训练器、功率车、康复机器人（上肢、下肢）
	物理因子治疗	经颅磁刺激仪器（TMS、tDCS、rTMS）、低频电疗仪、中频电疗仪
作业治疗		作业治疗训练系统（儿童版、成人版）、职业功能训练系统、手功能康复训练系统（儿童版、成人版）
言语治疗		言语测量与矫治仪、语言训练仪、特殊儿童认知及语言训练系统、心智障碍人士认知及语言系统
认知治疗		特殊儿童认知及语言训练系统、心智障碍人士认知及语言系统、认知康复训练系统
心理治疗		音乐心理治疗仪、心理沙盘、彩虹卡片、情绪宣泄器材
中医治疗		针灸治疗仪、中药熏蒸机、按摩球、拔罐器

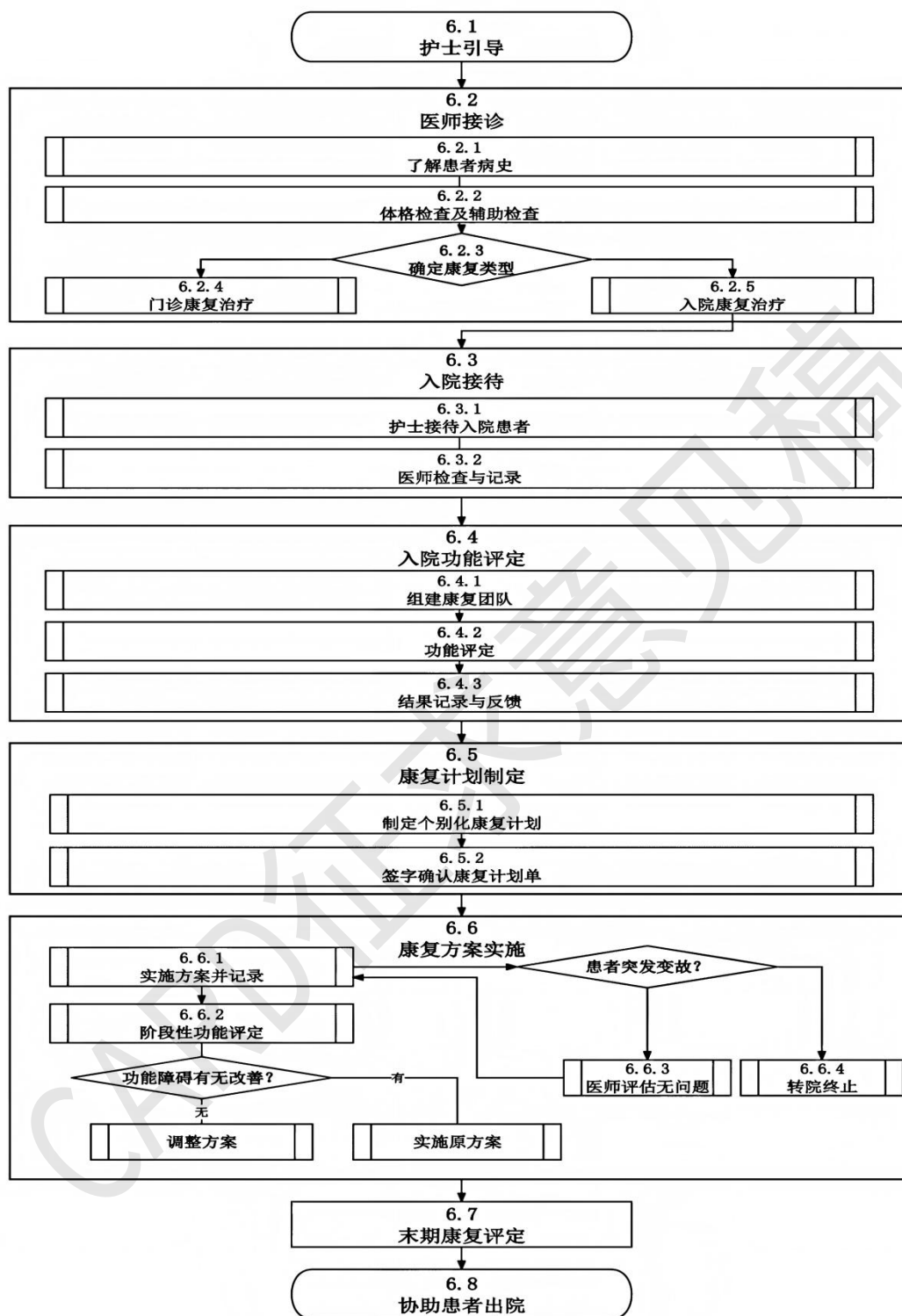
注：ADL：日常生活活动能力评定（Activity of Daily Living）

BI：日常生活活动能力评定-巴塞尔指数（Barthel index）

MBI：日常生活活动能力评定-改良巴塞尔指数（modified Barthel index）

MoCA: 蒙特利尔认知评估 (Montreal cognitive assessment)
MMSE: 简易精神状态检查表 (Mini-Mental State Examination)
LOTCA: 洛文斯顿认知功能评定 (Loewenstein occupational therapy cognitive assessment)
WISC: 韦氏儿童智力测试表 (Wechsler Intelligence Scale for Children)
WAIS: 韦氏成人智力测试表 (Wechsler Adult Intelligence Scale)
TESS: 副反应量表 (Treatment Emergent Symptom Scale)
BPRS: 简明精神病评定量表 (The Brief Psychiatric Rating Scale)
ADOS-2: 孤独症诊断观察量表-第二版 (Autism Diagnostic Observation Schedule-2)
TMS: 经颅磁刺激 (Transcranial Magnetic Stimulation)
tDCS: 经颅直流电刺激 (transcranial direct current stimulation)
rTMS: 重复经颅磁刺激 (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation)

附 录 B
(资料性)
康复医疗服务流程图



参考文献

- [1] GB/T 26341-2010 残疾人残疾分类和分级
- [2] GB 50763-2012 无障碍设计规范
- [3] GB 55019-2021 建筑与市政工程无障碍通用规范
- [4] DB34/T 4621-2023 医疗机构康复治疗技术人员岗前培训指南
- [5] DB34/T 4622-2023 医疗机构康复治疗师服务规范
- [6] DB4203/T 241-2024 医疗机构康复住院患者服务规范
- [7] 综合医院康复医学科基本标准（试行）（卫医政发〔2011〕47号）
- [8] 常用康复治疗技术操作规范（2012年版）（卫办医政发〔2012〕51号）
- [9] 残疾预防和残疾人康复条例，国务院，2017年
- [10] 医疗机构基本标准（试行），国家卫计委，2017年
- [11] 加快推进康复医疗工作发展意见（国卫医发〔2021〕19号）
- [12] 医疗机构管理条例，国务院，2022年