

附件 2

团体标准《精神障碍社区非药物康复服务规范 第 1 部分： 精神卫生福利机构》编制说明

1. 项目背景

1.1 政策背景

2017 年 10 月 26 日，民政部、财政部、卫生计生委、中国残联以民发〔2017〕167 号印发《关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见》鼓励有条件的地区新建、改扩建一批政府投资举办的精神障碍社区康复机构。民政举办的精神卫生社会福利机构和有条件的残疾人康复中心要普遍开展精神障碍社区康复服务，并对精神障碍社区康复机构发挥辐射带动作用。围绕精神障碍患者提高生活自理能力、社会适应能力、恢复职业能力等需求，不断丰富服药训练、生活技能训练、社交技能训练、职业能力训练、居家康复指导等服务项目丰富服务形式。

2022 年 12 月 29 日，民政部 财政部 国家卫生健康委 中国残联印发《关于开展“精康融合行动”的通知》，利用好城乡社区各类服务机构等场地资源，依托精神卫生医疗机构、心理健康和精神卫生防治机构、社区卫生服务机构等技术支持，发挥精神卫生福利机构、有条件的残疾人康复中心等的辐射带动作用，提高精神障碍社区康复服务供给能力。推动引入第三方评价机制，对精神障碍社区康复服务内容及形式、服务质量、服务对象满意度、业务培训、行业标准与法规制定等开展综合评价，并明确评价结果使用办法。

2023年，浙江省民政厅、省财政厅、省卫生健康委和省残疾人联合会等4部门联合印发《浙江省“精康融合行动”实施方案（2023—2025年）》，提出用3年左右时间，基本形成布局健全合理、服务主体组成多元、形式方法多样灵活、转介衔接顺畅有序、管理机制专业规范的精神障碍社区康复服务（以下简称精康服务）体系。

2024年8月3日，杭州市民政局等六部门印发《杭州市“精康融合行动”推进方案的通知》，明确了建立一批行业管理服务政策标准的工作任务。要求推动出台精神障碍社区康复服务机构建设标准、精神障碍社区康复服务等市级标准，推动精神障碍社区康复服务质量体系建设。

1.2 存在问题

1. 服务机构逐步建立，标准体系待完善

机构建设现状：目前杭州市已形成“市级福利机构+区级社区服务点”的初步布局：市级层面有杭州市第一社会福利院（含精神病人社会福利功能区，建设床位700余张），区级层面均建有以“残疾人之家”为载体的社区精神障碍康复服务站点，经调查发现，社区精神康复服务站点区县间存在明显的分布不均：上城、拱墅、西湖、滨江等中心城区精康服务站点覆盖率达37.3%，萧山、余杭、临平、钱塘、富阳、临安等次中心城区为50.7%，而在桐庐、淳安、建德等县城中仅为11.9%

目前相关领域尚未形成统一的标准体系，不同机构在服务流程设计、质量评估维度及服务内容设置上存在差异，这在一定程度上影响了服务质量的稳定性，也为经验的复制与推广带来了挑战。

2. 非药物康复服务起步发展，专业保障需加强

非药物康复服务作为精神障碍康复的重要组成部分，目前在精神卫生福利机构中的发展仍处于初期阶段，尚未形成系统化、规范化的服务模式。部分机构在专业人员配置上存在缺口，且人员资质水平有待提升，同时在设备配置方面也需进一步完善，服务流程的清晰度亦需优化，这些因素导致当前服务难以充分满足患者多样化、个性化的康复需求。

3. 多部门协同机制持续构建，联动效能需提升

精神障碍康复服务的开展涉及民政、卫健、残联、人社、教育等多个部门，各部门在服务体系中均承担着重要职责。目前，部门间在信息共享渠道、资源整合方式及服务转介机制等方面仍在不断探索完善，现有协同模式尚未完全发挥效能，一定程度上影响了服务效率的提升，也对患者康复过程的连续性造成了影响。

1.3 意义

本标准的发布，不仅是贯彻落实国家、省、市精神卫生政策的重要技术支撑，更是推动政策从“纸面”走向“地面”的关键抓手；其能通过标准引领，推动杭州市乃至浙江省精神障碍康复服务向规范化、专业化、精细化方向发展，同时依托科学、系统的非药物康复服务，帮助患者恢复认知、情感、社交与职业能力，有效提升患者康复效果与社会融合度，助力其更好回归社会；此外，标准中明确的资源链接与转介机制，可推动多部门协同服务体系建设，进一步优化服务效率与质量；最终，作为标准起草地的杭州市，还能借此形成可复制、可推广的“杭州经验”，打造精神障碍患者社区非药物康复服务的“杭州样板”，为其他地区提供宝贵参考。

2. 工作简况

2.1 立项计划

该标准任务来源于《关于<桐庐味道 端锅菜>等五项团体标准立项通知》（杭标学〔2025〕50号）。

2.2 起草单位

本标准主要起草单位：杭州市第一社会福利院（杭州市精神病人社会福利院）

2.3 主要工作过程

2.3.1 明确标准起草人员和工作计划

2025年9月组建标准起草小组，明确各参与单位或人员职责分工、研制计划、时间进度安排等情况。

2.3.2 起草标准初稿

2025年9月起草小组开展调研情况，基本确定标准初稿的基本框架和主要内容。

标准初稿的基本框架和主要内容：总体原则、基本要求、服务内容、服务流程、服务管理、服务评价与改进。适用于精神卫生福利机构开展精神障碍患者非药物康复工作。

2025年10月17日，杭州市标准化学会组织召开了《精神障碍患者社区非药物康复服务规范 第1部分：精神卫生福利机构》团体标准立项评审会。专家组由湖州市标准化研究院、杭州市标准化研究院、杭州市第七人民医院、桐庐县餐饮行业协会、海宁市食品农产品检验检测中心等单位的5名专家组成，邹新强任组长。专家组听取了起草组对该团体标准立项的必要性、可行性和实施影响等内容汇报，审阅了立项评审材料，经讨论，形成意见如下：

1. 标准名称修改为《精神障碍社区非药物康复服务规范 第1部分：精神卫生福利机构》；

2. 完善“心理治疗”“虚拟现实治疗”“光照治疗”的内容。2.3.3修改标准稿。

本标准共进行了1次大的修改：

2025年10月第一次修改标准稿，起草小组根据立项评审情况，修改标准稿，主要修改内容如下：

1. 章节调整：将“服务对象”单独设为章节；
 2. 增加“心理治疗”“虚拟现实治疗”“光照治疗”的服务要求；
 3. 统一上下文表述。
3. 标准编制原则和确定地方标准主要技术要求的依据

3.1 标准编制原则

1. 科学性

本标准以循证医学和康复科学为基础，系统整合了心理治疗、物理治疗、社会功能训练等多学科干预方法，明确各类治疗的适应症、频次、疗程及评估工具，确保服务内容与国际康复实践接轨，体现专业性与证据支撑。

2. 可行性

标准充分考量精神卫生福利机构资源现状，在人员配置上设定“不少于1名精神科医生或心理治疗师”的底线要求，设备清单以基础可及为主，并允许区域复合使用功能空间，避免过度投入，确保基层机构“用得起、落得实”。

3. 合理性

标准坚持“需求导向”与“个别化”原则，将服务对象限定为特困精神障碍患者，聚焦其最迫切的生活自理与社会融入需求；同时建

立分层评估、动态调整、转介随访的闭环流程，兼顾个体权益保护与公共资源高效利用，实现社会公平与效率平衡。

3.2 主要技术要求的依据

1. 范围

规定了社区康复机构开展精神障碍患者非药物康复的总体原则、基本要求、服务对象、服务内容与要求、服务流程、服务管理、服务评价与改进。适用于精神卫生福利机构开展精神障碍患者非药物康复工作。

2. 主要技术内容

第4章 总体原则

本章节确立了三大服务原则：需求导向原则以服务对象需求为核心，强调服务的针对性、个别化与可及性；隐私保密原则要求尊重患者尊严，保护其知情同意等合法权利并保守隐私；多学科合作原则倡导联合不同学科，通过专业协同提供多元服务，提升患者社会适应能力与职业功能。

第5章 服务对象

本章明确了精神卫生福利机构的服务对象为特困人员中的精神障碍患者。

第6章 基本要求

本章节从三方面明确基础条件：服务人员需配备康复、医疗、护理等服务的专业技术人员及必要管理人员，专业人员持资质证且全员每年至少20学时康复培训；场地需选址合规、设必备功能区并配备康复与安全设施，设备需定期维护校准；资源链接需对接民政、卫健等部门及精神卫生、就业等专业机构，同时联动社区资源匹配需求。

第7章 服务内容

本章系统规定了精神卫生福利机构可提供的三大类非药物康复服务：一是心理治疗，涵盖支持性、精神分析/动力学、森田、道家认知、表达性艺术及其他个别化技术，明确适应症、频次、时长与禁忌；二是物理治疗，包括脑电生物反馈、虚拟现实、光照、认知功能训练及个性化方案，给出团体/个体参数、疗程、安全监测要点；三是社会功能康复训练，围绕生活技能、职业康复、认知矫正、人际交往及个别化社区适应技能，规定训练内容、方法、评估工具与周期，形成可操作的全程服务菜单。

第 8 章服务形式

本章节规定两种服务组织方式：个案工作依据 MZ/T 094 开展，按患者情况采用心理社会治疗、认知行为治疗等模式，一对一服务宜同性开展，异性服务需他人陪同，可结合小组或居家康复；小组工作针对有共同需求的群体，通过互动分享帮助患者认病学技能，宜固定人员与频次，依据 MZ/T 095 实施，也可按特定对象按次/系列开展。

第 9 章服务流程

本章节明确四步服务流程：评估与建档需用《精神障碍康复评估表》做基线评估，建档前需签署知情同意书；康复方案由多学科团队依评估制定，包含改善睡眠等短期目标与社会融入等长期目标；实施中每次服务填写《康复服务记录单》，每 4 周中期评估并优化方案；转介随访需将康复稳定者转社区就业机构、病情波动者转专业医疗机构，出院后每月 1 次电话随访至少 6 个月。

第 10 章服务管理

本章节从三方面规范管理：制度管理，建立行政管理制度明确岗位职责与工作流程，完善消防安全、食品安全、药品、档案、夜间安全、卫生、疫情防控、消毒、财务、资金等制度，公开机构信息与管

理人员联系方式接受监督；信息管理，建立含患者基本信息、评估记录、服务协议、康复计划等内容的档案，实行“一人一档”且及时更新、专人保管、动态管理，患者转出或转介时档案移交乡镇（街道）保管且不外借，严格保护患者隐私，对外使用患者资料需经技术处理或知情同意；安全与应急管理，设立安全管理人员负责安全工作，建立应急预案并定期演练，掌握防范与干预方法，刀、火、电等危险品实行专人专区管理。

第 10 章服务评价与改进

本章节明确服务评价与改进要求：定期开展服务质量督导、考核与评估，考评方式包括机构自我评价、患者评价、主管部门评价及第三方评价；建立考评指标，依据行业标准、内部规章制度、岗位职责、管理与服务记录、康复效果、社会反馈与投诉等；采用实地察看、定期走访、意见征询、满意度调查等考评方法；家属评价每半年不少于1次，机构自我评价每年不少于1次，主管部门或第三方评价每两年不少于1次，汇总满意度调查结果优化服务内容；公开服务质量考核结果；对符合回归社会指标的患者，宜通过电话、上门等方式跟踪服务以维持康复效果。

4. 国内外现行相关法律、法规和标准情况

4.1 与法律法规的关系

《中华人民共和国精神卫生法》第五十四条规定：社区康复机构应当为需要康复的精神障碍患者提供场所和条件，对患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。本标准的制定严格遵循《中华人民共和国精神卫生法》《精神卫生福利机构管理办法》《中华人民共和国标准化法》和《浙江省标准化条例》等法律法规的规定和要求，在上述规定的基础上，提出细化的落地性要求和条款。

4.2 与标准的关系

目前暂无精神障碍患者社区非药物康复服务的相关强制性标准，查找到的推荐性标准列举如下：

行业标准 MZ/T 056-2014《精神卫生社会福利机构基本规范》构建了从机构准入、人员配置到服务流程、质量监督的全链条管理框架，为精神卫生福利机构的规范化运营提供了基础依据。

浙江省绍兴市 DB3306/T 073-2025《精神障碍社区康复服务规范》以需求导向和多元联动为原则，明确社区康复机构可依托精神卫生福利机构开展服务。服务内容涵盖服药训练、预防复发训练、躯体功能训练、社交技能训练及职业康复训练等非药物干预措施。设施要求包括居家生活、心理咨询等功能区域，并配备防坠、防滑设施及智能评估设备。人员配置需满足服务人员与患者比例不低于 1:10，且须具备社会工作师、康复师等专业资质。服务流程细化为评估、转介、随访等环节，强调建立动态服务档案并定期评估效果。

江苏省 DB32/T 4466-2023《精神障碍社区康复服务规范》创新提出“伙伴互助”模式，由专业人员、康复患者及其家属共同参与康复服务。服务内容包括心理干预、手工劳动、农林牧实践等“疗愈服务”，以及辅助性就业支持。制度要求每日晨检、巡查，并建立服药登记、心理干预等标准化表单。人员配置需至少 2 名全职专业人员及 1 名驻点精神科医生，管理人员需接受定期培训。服务流程强调基线评估与个性化方案制定，同时注重危机干预和档案动态管理。

湖南省 DB43/T 3107-2024《精神障碍社区康复服务规范》明确服务机构须具备独立法人资格或依托现有机构，并配备精神科医生、社工等专业人员。服务内容包括服药管理、生活技能训练、社交礼仪

培训及职业康复。服务流程强调基线评估、个性化计划制定及阶段成效评估。安全管理要求建立风险预警机制，并定期开展应急演练。

上海市 DB31MZ/Z 002-2023《精神障碍社区康复服务规范》整合“五社联动”机制，推动社区、社会组织、社会工作者、志愿者及慈善资源协同服务。服务内容包括服药训练、社交技能模拟训练、职业康复及同伴支持。技术应用方面，鼓励使用 5G、智能机器人构建康复场景。服务流程包括医疗转介、基线评估、个性化方案制定及转介就业。安全管理要求建立暴力行为干预预案及抑郁患者自杀预防措施。

因此，本标准与现行标准不存在重复、矛盾、交叉等问题。

5. 定量、定性技术要求在本行政区域内的验证情况

在标准起草过程中，标准起草小组对杭州市精神卫生福利机构的建设服务情况进行了调研，对标准的定量、定性要求进行了验证工作。验证结果表明，本标准提出的定量技术指标和定性服务要求均符合杭州市精神障碍社区非药物康复服务的实际需求，在改善精神障碍患者情绪、认知，恢复生活自理能力和社会适应能力，促进其回归社区方面效果显著，具备在本行政区域内推广实施的可能性。

6. 重大意见分歧的处理依据和结果

无

7. 预期的社会、经济、生态效益及贯彻实施标准的要求、措施等建议

7.1 预期效益

本标准是贯彻国家、省、市精神卫生政策的重要技术支撑与落地抓手，能以标准引领推动杭州市乃至浙江省精神障碍康复服务规范化、

专业化、精细化发展；通过科学的非药物康复服务，助力患者恢复认知、情感、社交与职业能力，提升康复效果及社会融合度以更好回归社会；依托明确的资源链接与转介机制，可推动多部门协同服务体系
建设、优化服务效率质量；同时，杭州市可借此形成可复制推广的“杭
州经验”，打造精神障碍患者社区非药物康复服务“杭州样板”，为
其他地区提供参考。

7.2 贯彻实施标准的要求、措施建议

本文件制定发布后，将通过发文、标准化培训等方式推广实施，
开展标准宣贯培训、实施指导等措施推动标准实施落地。

8. 其他应当说明的事项

无。

标准起草小组

2025年10月21日