

附件 2

团体标准《精神障碍社区非药物康复服务规范 第 2 部分： 社区康复机构》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》，按照有利于满足精神障碍社区康复服务对象需求、交通便利、场所安全、转诊便捷、公共基础设施完善等原则，并根据日间照料和居家支持等不同功能要求，推动精神障碍社区康复服务机构场所面积、承载能力、功能设计、设施配置、人员配备构成等的标准化建设，逐步建立权责清晰、内部制度完备的规范化运行管理机制。根据康复对象个性需求和实际情况，有针对性地提供日间训练和职业康复服务、过渡性住宿服务、居家支持

和家庭支援、同伴支持、患者家属专家交流互助等多种形式的精神障碍社区康复服务。

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. 康复服务内容有待丰富，与患者核心需求需更贴合

当前多数社区开展的非药物康复活动，主要集中在集体唱歌、下棋、简单手工等休闲娱乐类项目，这类活动在丰富患者日常体验方面发挥了一定作用。同时也需关注到，患者在社会功能重建方面的需求，如日常生活能力训练、职业康复指导、社交技能培养等，目前相关服务的覆盖与深化程度仍有提升空间，需进一步推动服务内容与患者核心需求的精准对接。

2. 个性化康复计划需加强完善，服务针对性有待提升

不同类型、不同病程阶段的患者，在康复目标与需求上存在明显差异，这对康复服务的个性化提出了较高要求。当前部分社区在开展服务时，多采用统一的活动安排模式，尚未充分开展患者评估与分类

工作，导致康复计划难以充分适配个体需求，一定程度上影响了服务效果的充分发挥，后续可进一步探索更具针对性的服务模式。

3. 家属支持体系需持续健全，协作效能有待进一步发挥

家属在患者康复过程中扮演着重要角色，目前部分家属在认知与行动上仍存在可优化空间。有少数家属因对疾病存在认知误区，在患者参与社区康复的意愿上较为谨慎；还有部分家属出于保护心理，对患者独立生活与职业重建的尝试持保守态度；此外，部分家属因长期承担照顾责任，面临较大的心理压力，可能在与患者沟通引导时耐心不足，这些情况在一定程度上可能对患者的康复心态与进程产生影响，需进一步加强对家属的支持与引导，助力构建更积极的康复环境。

1.3 意义

本标准的发布是贯彻落实国家“精康融合行动”部署与杭州市“一中两翼”精康服务布局的关键举措，具有多重核心意义：其既针对当前社区康复机构存在的场地设施不达标、专业人才配置不足、服务流程不规范等共性问题，通过明确机构的场地功能分区、人员资质与培训要求、设施设备配置标准等刚性指标，填补了区域内机构建设与运营的标准空白，为解决“服务同质化、专业性不足”等痛点提供技术支撑；又能依托标准打通“医—康—社”衔接壁垒，推动民政、卫健、残联等多部门资源协同，助力破解患者急性期治疗后因社区康复缺位导致的“旋转门”现象，与杭州正在推进的转介服务闭环、“五色管理”模式形成制度呼应；更通过规范服务供给底线与质量评价维度，引导机构从“基础娱乐活动”向“个性化功能重建”转型，切实提升患者生活自理与社会参与能力，同时为社会力量参与提供清晰指引，在强化服务可及性与专业性的基础上，助力营造关爱包容的社会环境，为精神障碍患者回归社会筑牢标准化支撑。

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。适用于社区康复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2部分：社区康复机构》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2部分：社区康复机构》；

2. 开展调研，确定服务人员的合理配置数量。

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. 修改调整术语“社区非药物康复服务”；
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

精神障碍康复的循证实践为基础，将心理干预、社会功能重塑等专业方法纳入服务规范，并明确要求评估、训练、转介等流程须由具备资质的专业人员按医学与心理学指南执行，确保服务内容与国际康复理念和技术同步。

2. 可行性

标准在人员配置上保留弹性，允许场地与社区现有福利、医疗、残疾人之家等资源共用，优先采用徒步、手工、做饭等低成本活动，降低机构运营门槛；同时把五社联动、居家康复等本土治理机制直接嵌入流程，便于基层即刻落地。

3. 合理性

条款兼顾患者、家庭、社区三方利益：既设定“自愿参与、病情稳定”的准入边界保护患者权利，又通过家庭支持、隐私保密、就业

链接等制度减轻照护负担；同时以 3 个月过程评估、年度回访等动态管理防止资源浪费，实现康复效果与社会治理成本的整体平衡。

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。适用于社区康复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

本章节提出社区康复机构开展服务需遵循的五项原则：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，尊重服务对象尊严，保护其知情同意等合法权利并保守隐私；家庭参与原则，以服务对象家庭为单位，提升家庭照护功能，发挥家庭在康复中的核心作用；协同合作原则，链接各方专业资源，健全居（村）委关爱帮扶机制，推动社区多部门合作提供医疗、康复、社会工作等专业支持；社区友好原则，提升社区居民整体心理健康水平，打造对患者友好的社区环境，提高居家患者及家庭参与社区康复的意愿。

第 5 章 服务对象

本章明确了社区康复机构的服务对象为自愿参与、病情稳定且有康复需求的居家精神障碍患者。

第 6 章 基本要求

本章节从两方面明确基本要求：服务人员需配备不少于 2 名工作人员、满足日常管理需求的管理人员，宜聘请心理咨询师与志愿者，专业人员需持相关职业资格证或上岗证且每年接受不少于 1 次精神

障碍康复服务培训；场地及设施设备需相对独立固定，宜邻近或在社区内且周边环境安全，需设置居家生活、娱乐、康复活动、心理咨询等功能区域，配备康复评估、训练所需器材、教具、急救包及防坠防滑防摔等防护设施，设施家具无锐利边缘，门窗设锁闭装置与门禁监控系统，消防、安全标志、无障碍设施分别符合 GB 50140、GB 2894、GB 50763 的规定。

第 7 章服务内容

本章节详细规定了八类服务内容：疗愈服务，需开展唱歌、绘画、手工操作、生活技能训练、劳动技能培训、家属参与的户外拓展及文化教育课程；心理服务，需与患者建立平等协作关系并提供情感支持，将心理服务贯穿接触全过程，提供专业团体心理辅导、咨询与转介服务，宜采用支持性心理治疗、认知疗法等方法及家庭医生签约方式提供心理干预；随访服务，首次入户随访前需收集患者病症、服药、家庭合作度等信息，首次随访需在社区工作人员陪同下了解患者居家状态与家庭需求；家庭支持，组织健康宣传教授家属照护与应急处理技巧，开展交流活动减轻家属心理压力，宜提供家庭关系辅导、福利政策指导与资源链接服务；健康科普，通过讲座向家属普及居家康复应急技巧、向居民讲解与患者相处方法，推送康复咨询，利用媒体开展全民心理健康公益宣传；社区融合活动，构建社会支持网络，宜为患者申请社会救助、提供助餐服务，协助社区关心患者家庭，组织邻里亲善与公益活动引导居民参与志愿服务；居家康复服务，为无法离家等特殊患者上门提供心理干预、户外活动等服务，通过谈话了解患者状态并适时干预；就业链接，走访周边资源提供工疗、娱疗等非正式就业机会，构建待就业岗位库，提供职业能力测评、简历优化、面试模拟、专项岗位培训等全流程就业支持。

第 8 章 服务流程

本章节梳理服务全流程：排查转入，机构联合居（村）委依托“五社联动”机制入户排查潜在服务对象、调查康复意愿，患者可凭二级及以上精神卫生医疗机构康复建议证明转入，也可自愿或委托家属申请；登记建档，筛选适宜服务对象，告知服务内容并签订康复服务协议与安全协议书，征得同意后建立服务对象档案；基线评估，服务前评估风险、心理社交、社会适应能力、精神状态、社会功能缺陷等情况，了解家庭结构、兴趣爱好等信息及个性化需求；方案制定，基线评估后 1 个月内，与患者及家属共同确定康复内容与方式，宜利用现有资源制定个性化计划；康复训练，按个性化计划开展，确保环境安全，遇患者危害自身或他人安全、病情复发等紧急情况，及时通知家属并做好急救与转诊；过程评估，每 3 个月开展阶段性评估，康复效果达到预期则制定新目标与计划，效果不佳则修正原计划；转出和转介，患者实现就业、基本康复可独立生活、主动申请退出或连续 1 年不参与服务时可转出，需求变化时转介至对应机构并移交档案，病情变化时及时与家属沟通并转介专业机构；回访，结案后 1 个月内完成首次回访，1 年内回访不少于 1 次，宜由原服务者通过电话、面访等方式开展，回访后 2 个工作日内汇总结果。

第 9 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、患者或家属评价、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，且须具备社会工作者、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社区精神障碍康复服务站点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

本标准是落实国家“精康融合行动”与杭州“一中两翼”精康服务布局的关键举措，既通过明确场地、人员、设施等刚性指标，填补区域机构建设运营标准空白，解决服务同质化、专业性不足问题；又能打通“医—康—社”壁垒，推动多部门协同，呼应杭州转介闭环与“五色管理”；还能规范服务底线与质量评价，引导机构向“个性

化功能重建”转型，提升患者能力，指引社会力量参与，为患者回归社会筑牢标准化支撑。

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