|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png HLJYX |   C 05 |

黑龙江省医学会团体标准

T/HLJYX XXXX—2025

儿童和青少年心理健康诊疗服务规范

联系人：高一帆 朱玺华

联系电话：18445633123 15561687178

电子邮箱：ssyywk@163.com

2025 - XX - XX发布

2025 - XX - XX实施

黑龙江省医学会  发布

目次

[前言 2](#_Toc5083)

[1 范围 3](#_Toc23358)

[2 规范性引用文件 3](#_Toc32267)

[3 术语和定义 3](#_Toc49)

[4 基本要求 3](#_Toc31181)

[5 诊疗服务范围 4](#_Toc3526)

[6 服务原则 4](#_Toc3232)

[7 服务流程 5](#_Toc26669)

[8 服务内容和要求 5](#_Toc29671)

[9 安全管理 6](#_Toc16770)

[10 质量控制 6](#_Toc25222)

[参考文献 8](#_Toc3439)

1. 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。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由黑龙江省医学会提出并归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

儿童和青少年心理健康诊疗服务规范

* 1. 范围

本文件规定了儿童青少年心理健康诊疗服务的基本要求、诊疗服务范围、服务原则、服务流程、服务内容和要求、安全管理、质量控制的要求。

本文件适用于医疗机构开展儿童青少年心理健康诊疗服务。

* 1. 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 2894-2008 安全标志及其使用导则

GB 3096-2008 声环境质量标准

GB/T 10001.1 公共信息图形符号第1部分：通用符号

GB/T 10001.6 公共信息图形符号第6部分：医疗保健符号

GB/T 10001.9 公共信息图形符号第9部分：无障碍设施符号

GB 13495.1 消防安全标志第1部分：标志

GB 15630 消防安全标志设置要求

GB/T 40248-2021 人员密集场所消防安全管理

GB/T 18883 室内空气质量标准

GB/T 30446.1 心理咨询服务第1部分：基本术语

* 1. 术语和定义

GB/T 30446.1 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

儿童

年龄介于3~9岁之间的人群。

青少年

年龄介于10～19岁之间的人群。

* 1. 基本要求
     1. 服务环境要求

医院室内空气质量应符合 GB/T 18883的要求，无毒、无害、无异常味。

医院公共区域和普通病房宜采用自然通风，自然通风不良的宜采用机械通风，保持室内空气清新、无异味。

服务区域内的环境噪声应符合GB 3096-2008的要求。

各诊室宜配备必要的安全防护装备。诊室内不应摆放锐器等危险物品。

各诊室应在醒目位置设置各类公共信息图形符号和安全标识，公共信息图形符号应符合GB/T 10001.1、GB/T 10001.6、GB/T 10001.9，安全标志及其使用应符合GB 2894-2008的要求。

诊区消防安全管理应符合 GB/T 40248-2021 的要求。应按国家有关规定配置消防设施、器材，设置消防安全标志；消防安全标志应符合GB 13495.1 的要求，消防安全标志设置及使用应符合GB 15630 的要求。

* + 1. 房屋、设施、设备要求

具备相应的工作区，诊室数量充足，满足诊疗服务需要。

设置包括候诊区、接诊区、诊室、心理测量区、心理治疗区（含个别治疗、家庭治疗和团体治疗区）、物理治疗区、储存室和污物处理区等基本功能区域。其中候诊区、储存室和污物处理区可与门诊其他部门共同使用。

至少设置1间普通诊室，使用面积至少9平方米。

至少设置1间心理治疗室，使用面积至少10平方米。

至少设置1间心理测量室，使用面积至少10平方米。

可设置家庭治疗室、沙盘治疗室、生物反馈治疗室、催眠治疗室、物理治疗室，使用面积至少15平方米；团体治疗室面积至少60平方米。

至少配备1套心理测量系统（包括电脑和软件）；有条件的医疗机构可按照工作需要，增加心理测量软件、沙盘、生物反馈治疗仪等设备。

* + 1. 人员要求

应根据业务需求，配备相应岗位人员，包括精神科医师、护士、技师（心理治疗、心理测量）等专业技术岗位。

至少有1名具有精神病学专业中级以上专业技术职务任职资格的执业医师。

可根据执业医师的数量，适当增加注册护士和技师的数量。

* + 1. 隐私保护要求

精神科医师/心理治疗师有责任向就诊者说明咨询和治疗工作的保密原则，以及应用这一原则的限度。

诊疗工作中的有关信息，包括个案记录、测验资料、信件、录音、录像和其他资料，应在严格保密的情况下，作为档案，及时进行保存。除精神科医师/心理治疗师以外，任何其他人员等未经就诊者本人同意，都无权查看咨询/治疗档案材料。

经就诊者/法定监护人同意才能进行录音、录像。因专业需要进行案例讨论、教学引用和科 研写作时，应隐去可能据以辨认出就诊者的有关信息。

保密例外包括：

1. 经就诊者同意后可以公开的信息；
2. 就诊者行为严重威胁自己或他人健康和安全；
3. 就诊者自身正在遭受侵害；
4. 司法机关取证时。
   1. 诊疗服务范围

包括需要系统性心理治疗以及符合精神障碍诊断标准《国际疾病分类（ICD-10）精神与行为障碍分类》、《ICD-11精神、行为与神经发育障碍临床描述与诊断指南》的儿童/青少年群体。

* 1. 服务原则
     1. 诊断原则

症状学诊断

共病诊断

作出共病诊断时需要注意：

1. 主要诊断能否解释患者所有的症状，如果不能，再考虑添加一种诊断；
2. 作出共病诊断有何益处，能否提醒精神科医师“患者还存在另外一种可治性障碍”；
3. 另一种诊断是否符合共病障碍的诊断标准。
   * 1. 治疗原则

在疾病的治疗过程中，应遵循以下原则：

1. 规范性原则；
2. 个体化治疗原则；
3. 综合治疗原则；
4. 保密原则；
   1. 服务流程

儿童青少年心理健康诊疗服务流程：门诊挂号→医生接诊→初步评估与诊断→制定治疗方案→实施治疗

* 1. 服务内容和要求
     1. 门诊挂号

门诊应分时段预约挂号，宜支持诊间挂号、现场、自助机、网络、电话等多种挂号方式。

未满16周岁的青少年及儿童须在家长或监护人陪同下就诊。

* + 1. 接诊、问诊

宜对就诊者、家长或监护人单独采集病史，主要包括一般资料、现病史、既往病史、个人史及家族史。采集病史应真实、客观。

问诊应以开放式和封闭式相结合的方式进行，涉及敏感信息或信息欠可靠时宜向家长或监护人求证。

就诊者不能自述病史时，可由家长或监护人代诉。

* + 1. 评估和诊断
       1. 精神检查

1. 外表与行为；
2. 情绪状态；
3. 言谈与思维；
4. 感知觉；
5. 认知功能；
6. 自知力；
7. 风险评估等。
   * + 1. 辅助检查

结合就诊者实际情况，按需进行心理测量、实验室检查、神经电生理检查、影像学检查等。

* + - 1. 诊断
         1. 诊断要求

应符合下列要求：

1. 诊断标准：包括症状标准、病程标准、严重程度标准、排除标准等；
2. 诊断步骤：包括搜集临床资料，分析、综合、评价资料，提出初步诊断，验证或修正诊断；
3. 诊断方法：遵循“症状-综合征-诊断”（SSD）的过程式思维方法；
4. 共病原则：A与B同时存在但相互独立、具有不同的病因；A与B同时存在且可能具有一些相同的病理基础；A与B先后存在但可能具有一些相同的病理基础；
5. 优先原则：器质性精神障碍优先于“功能性”精神障碍，精神病性障碍优先于非精神病性障碍；
   * + - 1. 诊断分类系统

常用的诊断分类系统包括：ICD-10、ICD-11、DSM-5及其更新版本。

1. ICD-10 精神与行为障碍分类
2. ICD-11 精神、行为与神经发育障碍临床描述与诊断指南
3. DSM-5 精神障碍诊断与统计手册（第五版）
   * 1. 门诊治疗
        1. 心理健康教育

宜采用多媒体宣传、现场讲座、健康课堂、心理健康宣传手册等方式进行心理健康教育。

* + - 1. 心理治疗

应遵守心理治疗的伦理要求，所有心理治疗行为均应符合国家的有关法律规定。

针对儿童/青少年的心理问题采用适宜的心理治疗技术，如认知行为治疗、家庭治疗、游戏治疗、表达性艺术治疗、个体和团体心理治疗等。

16周岁以下的青少年和儿童应由其监护人签署心理治疗知情同意书。

* + - * 1. 心理访谈

访谈中，应结合儿童/青少年的发育阶段，以及成长所处的社会环境、文化背景、风俗习惯等，判断其情绪、认知、行为是否正常。指导方针应包括：

1. 建立良好医患、咨访信任关系；
2. 关注家长和孩子关心的问题，宜全面了解相关问题和事件；
3. 尽量减少专业性术语的使用，与儿童访谈时使用适合其年龄的语言；
4. 16周岁以下的青少年和儿童须家长陪诊。
   * + 1. 物理治疗

由精神科医师根据就诊者病情选择合适的物理治疗方法。

16周岁以下的青少年和儿童应由监护人签署物理治疗知情同意书。

药物治疗

充分考虑儿童/青少年特殊性，包括药物的年龄适用范围、禁忌等。

药物治疗原则

1. 个体化原则；
2. 靶症状与药物选择；
3. 剂量滴定、评估有效适宜剂量和最低有效剂量的维持治疗；
4. 用药方式和剂型的选择；
5. 综合评估疗效与安全性。

应告知就诊者家长或监护人药物治疗的获益、副作用及干预的风险，取得监护人的合作与参与。

应积极关注药物不良反应和及时监测风险。包括但不限于心电图、实验室检查和血药浓度等实验室检查及必要的体格检查。

* 1. 安全管理

应建立和完善安全应急预案。定期检查各类安全设施和器材，并做好维护保养，确保安全设施和器材完好、有效。

* 1. 质量控制

应建立内部质量管理制度。

应对心理健康服务人员的服务质量进行监督。监督形式包括：

1. 求助者满意度调查；
2. 电话随访；
3. 社会监督等。

应针对收集到的信息进行整理分析，对不足的工作采取纠正措施或预防措施，持续改进服务质量。

参考文献

1. GB/T 31179—2014 儿童安全与健康一般指南
2. 国家卫生计生委办公厅 心理治疗规范（2013年版）（国卫办医函〔2013〕525号）
3. 卫生部 医疗机构临床心理科门诊基本标准（试行）（卫医政发〔2011〕22号）
4. 陆林 沈渔邨精神病学[M].6版.北京：人民卫生出版社，2018.
5. 陆林 李涛.精神病学（第9版）[M].北京：人民卫生出版社（国家卫生健康委员会“十四五”规划教材、全国高等学校教材），2024.
6. 万学红 卢雪峰.诊断学（第10版）[M].北京：人民卫生出版社，2024.

1