

自行车分级规则修改部分

(2025、2026 年生效)

一、2025 年生效部分

(一) 适用比赛更新

分级规则将适用于以下比赛：

1. 残奥会
2. 世界杯
3. 残奥会资格赛
4. 存在赛场观察的比赛
5. 列入 UCI 残奥自行车国际赛例的比赛或者 UCI 官方指定比赛。
6. 分级规则可能也会应用于赛外分级机会。

(二) 目的和适用人员的更新

1. 分级目的：

(1) 界定参加残奥自行车比赛的合格标准，并最终有机会实现成为一名残奥自行车运动员的目标。

(2) 基于运动员的损伤对执行特定运动任务和自行车运动功能的影响程度将符合合格条件的运动员分入不同级别。

2. 分级的适用人员：

(1) UCI 及其代表（含工作人员）

(2) 运动员和运动辅助人员，参加国际比赛和被 UCI 认

可的比赛，须持有效期内由 UCI 发布、获国内单项组织认可的竞赛执照。

(3) 参与分级评估的分级师

(4) 受本规则约束的任何其他人员，包括但不限于翻译、实习生和相关专家等。

(规则 16.4.001 条款，2025 年 1 月 1 日实施)

(三) 最低损伤标准的更新

涉及使用辅助矫正器具的最低损伤标准，UCI 有如下更新：

针对视力损伤，最低损伤标准必须考虑运动员使用视力矫正器可能会对运动员视力的影响。

(规则 16.4.009 条款，2025 年 1 月 1 日实施)

(四) 抗议

各国单项体育组织和各国残奥委会只能对其所管辖范围内的运动员分级级别提出抗议，特别是不可以对他国单项体育组织管辖的运动员分级级别提出抗议，但可以向 UCI 提出关切，由 UCI 考虑是否对涉及运动员提出国际单项体育组织的抗议。

(规则 16.4.022 条款，2025 年 1 月 1 日实施)

(五) 未出席分级情况更新

增加了当运动员符合 16.04.011 的情况将会被认定为分级未完成 (CNC)；另外运动员未按规定时间出现在分级室且

没有提前说明的，UCI 委员会可能会对运动员处以 200 瑞士法郎的罚款。

（规则 16.4.029 条款，2025 年 1 月 1 日实施）

（六） 分级终止更新

运动员或陪同人员或翻译（其他与运动员或其国家单项组织有关的人员）被发现在分级评估环节存在拍照/摄像或记录的情况，运动员将会被中止分级。

（规则 16.4.030 条款，2025 年 1 月 1 日实施）

（七） 合格的损伤类型

合格的损伤类型	导致损伤原因
肌力损伤 运动员存在肌力损伤的，会出现肌肉收缩力量的能力降低或消失，并与基础健康状况对中枢、周围神经系统或肌肉结构和功能的影响相符。	脊髓损伤（完全或不完全，截瘫或下肢轻瘫）、肌营养不良、遗传、周围神经损伤、脊髓灰质炎、脊柱裂。
被动关节活动度 运动员存在被动关节活动度受损的，会出现关节被动活动能力受限，并与基础健康状况对骨骼、关节、结缔组织和软组织结构的影响相符。	由于先天原因、外伤和医疗原因导致的慢性关节强直、挛缩。
肢体缺失/双下肢不等长 运动员肢体部分、全部缺失或不符合解剖结构的肢体缺失，由外伤、疾病或先天原因对骨骼或和关节的影响与基础健康状况相符。	创伤性截肢、因疾病导致的截肢（如骨肿瘤），肢体畸形。
双下肢不等长	

<p>运动员由于肢体发育、外伤导致双下肢长度不一致。</p>	<p>肢体发育异常和先天性或外伤性肢体发育障碍，导致下肢不等长。</p>
<p style="text-align: center;">肌张力增高</p> <p>运动员是速度依赖型或/和肌肉能力降低型肌张力增高，符合影响中枢神经系统结构和功能的基础健康状况。</p>	<p style="text-align: center;">脑瘫、创伤性脑损伤和中风</p>
<p style="text-align: center;">共济失调</p> <p>自主运动方向和速度的准确性受限，符合影响中枢神经系统结构和功能的基础健康状况。</p> <p>包括：小脑型共济失调</p> <p>不包括：感觉型共济失调、不符合小脑型共济失调描述的自主运动控制问题。</p>	<p style="text-align: center;">脑瘫、创伤性脑损伤、中风和多发性硬化。</p>
<p>运动功能障碍（手足徐动症、肌张力障碍、舞蹈症）</p> <p>运动功能障碍表现为存在干扰自主运动的不自主运动，符合影响中枢神经系统结构和功能的基础健康状况。</p> <p>不包括：睡眠相关的运动功能障碍。</p>	<p style="text-align: center;">脑瘫、创伤性脑损伤和中风。</p>
<p style="text-align: center;">视力残疾</p> <p>运动员存在影响眼睛、视神经、视交叉、视交叉后视觉通路或大脑视觉皮层结构或功能的基础健康状况，即使使用最好的屈光矫正或光学矫正，也仍然存在视觉功能下降或丧失。</p>	<p style="text-align: center;">色素性视网膜炎与糖尿病视网膜病变</p>

（规则 16.5.001 条款，2025 年 1 月 1 日实施）

（八）不合格的损伤类型更新

不合格的损伤类型增加了前庭功能的损伤以及由心理或/和身心原因引起的损伤。

（规则 16.5.009 条款，2025 年 1 月 1 日实施）

二、2026 年生效部分

（一） 评估过程的通用规则更新

分级过程主要包括四个评估阶段，增加了如下 2 条：

1. 评估运动员至少须有一项医学或/和临床诊断的基础健康状况。

2. 评估须确定是否能证实运动员有资格参加残疾人自行车比赛，并且与所报告的基础健康状况一致。

（规则 16.4.007 条款，2026 年 1 月 1 日实施）

（二） 基础健康状况评估要求更新

1. 诊断信息

UCI 要求所有运动员须证明自身的基础健康状况。第 16.5.010 条列出了不属于基础健康状况的例子。

如 UCI 认为运动员存在的基础健康状况，可能会导致比赛时出现不安全事件，或运动员（或其他运动员）的健康会受到威胁，UCI 将会依据分级规则 16.4.012 条，给予运动员分级未完成（CNC）的运动级别。这种情况下，UCI 将会向相关国家单项体育组织和国家残奥委会解释给予分级未完成的依据和原因。

国家单项体育组织和国家残奥委会必须代表各自的运

动员向 UCI 提供如下诊断信息：

(1) 相关国家单项体育组织和国家残奥委会须在运动员参加分级的比赛报名截止前，向 UCI 提交医学诊断表。

(2) 医学诊断表必须由医学领域经认证的卫生保健专业人员用英文填写并签署。

(3) 医学诊断表必须与相关的支持诊断文件一同提交。

如 UCI 认为医学诊断表和/或诊断信息不完整或不一致，UCI 可以要求国家单项体育组织和国家残奥委会重新提交相关文件。

2. 基础健康状况

UCI 将会指定一个基础健康状况顾问团队去完成相关的评估工作：

(1) 基础健康状况顾问团队由代表 UCI 的一名或多名人员组成，包括工作人员、分级师、外聘专家。基础健康状况顾问团队须遵守保密条款的约束。

(2) 健康状况顾问团队仅根据运动员所属国家单项体育组织提供的诊断信息进行基础健康状况评估。

(3) 健康状况顾问团队的成员在最初审查运动员的诊断信息时须相互独立。如果成员间不能达成一致，健康状况顾问团队必须以大多数的意见作为最终决定。

(4) 健康状况顾问团队确认运动员有（或曾经有）至少一种医学和/或临床诊断的基础健康状况，他们必须以书面

形式告知 UCI 他们的评估结果。UCI 必须向分级小组提供诊断信息和健康状况顾问团队的书面结果，并安排分级评估。

(5) 健康状况顾问团队确认运动员没有（或曾经没有）至少一项医学和/或临床诊断的基础健康状况，他们必须将结果通知 UCI，并提供书面解释。UCI 将向运动员国家单项体育组织提供一份书面解释的副本，并将该运动员指定为“不合格-基础健康状况（重新评估）”，其结果参见第 16.4.020 条。UCI 会在合理可行的情况下，尽快安排另一名健康状况顾问团队再次对运动员进行基础健康状况评估。

(6) 如需第二组健康状况顾问团队开展评估，第二组人员可以由一名或多名成员组成。第一组健康状况顾问团队的任何成员都不能担任第二组的成员。第二组健康状况顾问团队必须审查运动员 NF/NPC 提供的所有诊断信息。在做出最终决定之前，他们还必须了解第一组健康状况顾问团队的书面解释内容。

(7) 如第二组健康状况顾问团队确认运动员有（或曾经有）至少一种医学和/或临床诊断的基础健康状况，他们必须以书面形式通知 UCI 他们的评估结果。UCI 必须向分级小组提供诊断信息和健康状况顾问团队的书面结果，并安排分级评估。

(8) 如第二组健康状况顾问团队确认运动员没有（或曾经没有）至少一种医学和/或临床诊断的基础健康状况，他们

必须将结果通知 UCI，并提供书面解释。UCI 将向运动员 NF 提供一份书面解释的副本，并将运动员指定为“不合格-基础健康状况”，并结果参见第 16.4.020 条规定。

（规则 16.4.008 条款，2026 年 1 月 1 日实施）

（三）合格的损伤类型的更新

所有参加残疾人自行车的运动员都必须有一种合格的损伤类型，并且该损伤类型是永久的、在分级后保持稳定的。

分级小组评估运动员是否有合格的损伤类型，必须提前了解运动员基础健康状况的文件、诊断信息和健康状况顾问团队提供的书面解释。

评估合格损伤类型的流程在分级规则的第四部分进行了阐述。

如运动员没有符合参加残疾人自行车运动合格的损伤类型将会被指定为“不合格-合格的损伤类型），参见第 16.4.020 条规定。

（规则 16.4.009 条款，2026 年 1 月 1 日实施）

（四）分级小组要求更新

1. 除特殊情况外，分级小组中至少有一名成员与被评估运动员的国籍不同。

2. 除特殊情况外，分级小组必须完成分级评估的所有阶段。

3. 在特殊情况下，由 UCI 或/和主分级师确定分级小组

由以下人员组成：

(1) 只有一名分级师，但仅限该分级师持有有效的医疗资质。

(2) 分级师与参与分级运动员的国籍相同。

(规则 16.4.013 条款，2026 年 1 月 1 日实施)

(五) 赛场观察更新

赛场观察后，分级小组将：

1. 确定最终的分级级别，并在完成首场比赛赛场观察后（或作为抗议的一部分完成任何比赛中的赛场观察），通过指定运动分级状态来取代运动员的跟踪代码（OA）。

2. 要求运动员重新进行任何阶段的评估或/和进一步的赛场观察。

分级小组不能仅根据赛场观察的结果为运动员指定与先前暂定结果不同的分级结果。如果赛场观察和重新评估后，最终对运动员的级别或级别状态进行了更改，则更改立即生效。

(规则 16.4.016 条款，2026 年 1 月 1 日实施)

(六) 级别状态的更新

级别状态包括：

1. 确定（C）

2. 下次分级机会时复核（R）

3. 指定日期前复核（FRD）

4. 过期 (E)

运动员退役时，级别状态将自动被更新为过期 (E)。

(规则 16.4.017 条款，2026 年 1 月 1 日实施)

(七) 分级不合格相关要求更新

1. 一般规定

运动员被指定为分级不合格通常包括：

(1) UCI 确认运动员无符合要求的基础健康状况；

(2) 分级小组确认运动员的损伤不属于合格的损伤类型。

如运动员被指定为不合格，并不意味着质疑他本身的损伤，只是确定运动员不符合参加残疾人自行车运动的资格。

2. 缺乏基础健康状况

UCI 确认运动员无符合要求的基础健康状况，则该运动员：

a. 将不允许参加分级评估环节。

b. 将会被指定为不合格-基础健康状况 (NE-UHC)。

如果另一国际单项体育联合会因运动员无基础健康状况而将其分级结果指定为不合格-基础健康状况 (NE-UHC)，UCI 同样可以这样做，而不需要履行分级规则第 16.4.008 条详细说明确定的程序。

被 UCI 指定为不合格-基础健康状况的运动员不允许参加残疾人自行车比赛。

运动员被指定为不合格-基础健康状况的，不允许提出抗议，但可以根据第 16.4.035 条提出申诉。

3. 缺乏合格的损伤类型

如分级小组确认运动员没有合格的损伤类型，该运动员分级结果将被指定为不合格-合格的损伤类型（重新评估）。运动员有权在合理可行的情况下，接受第二个分级小组的分级评估。如果第二个分级小组仍确认运动员无合格的损伤类型，运动员将被指定为不合格-合格损伤类型（NE-EI）。

被 UCI 指定为不合格-合格损伤类型的运动员不允许参加残疾人自行车比赛。

运动员被指定为不合格-合格损伤类型的，不允许提出抗议，但可以根据第 16.4.035 条提出申诉。

4. 不符合最低损伤标准（MIC）

分级小组确定运动员的合格损伤类型未达到残疾人自行车最低损伤标准，该运动员将被指定为不合格-最低损伤标准（重新评估）。运动员有权在合理可行的情况下，接受第二个分级小组的分级评估。如果第二个分级小组仍确认运动员未达到残疾人自行车比赛最低损伤标准，该运动员将被指定为不合格-最低损伤标准（NE-MIC）。

被 UCI 指定为 NE-MIC 的运动员，不允许以该种损伤类型参加残疾人自行车比赛，但可能有资格以其他损伤类型参赛。

运动员被指定为 NE-MIC，不允许提出抗议，但可以根据第 16.4.035 条提出申诉。

如运动员对先前不合格的级别状态提出/受到抗议，且被第二组的分级小组也认定为不合格，则必须为运动员提供进一步和最终的评估来复核给予运动员不合格的级别状态。

（规则 16.4.020 条款，2026 年 1 月 1 日实施）

（八） 各国家抗议要求更新

各国代表队的抗议必须在分级结果公布后一个小时之内提交。（删掉了赛场观察结果公布后 15 分钟内提交抗议的要求）。

如分级小组要求运动员接受赛场观察，各国家单项体育协会和国家残奥委会：

1. 在赛场观察之前和之后均提出抗议，赛场观察之后提出的抗议不可以与赛场观察前评估阶段有关。

2. 仅在赛场观察之前或仅在赛场观察之后提出抗议。

（规则 16.4.023 条款，2026 年 1 月 1 日实施）

（九） 医学审查信息更新

各国家单项组织或国家残奥委会向 UCI 提出医学审查请求时，须提交相关支持文件，并缴纳 100 瑞士法郎（不予退还）。

（规则 16.4.032 条款，2026 年 1 月 1 日实施）

（十） 蓄意不配合信息更新

蓄意不配合包括但不限于：

1. 提交伪造的医学材料，证明基础健康状况或/和合格损伤类型的存在、性质和程度。

2. 在评估环节故意表现不佳。

3. 运动员故意使自己疲劳或者他人故意使运动员疲劳，企图误导分级小组。

4. 未给分级小组提供或故意不提供准确的与分级相关的信息。

（规则 16.4.033 条款，2026 年 1 月 1 日实施）

（十一） H3-H5 级别信息更新

1. H3 级

运动员符合格的损伤类型由于存在潜在健康状况导致运动员无法采取跪姿或坐姿使用手摇车进行比赛。

(1) 肌力损伤：截瘫 T1~L1 的完全性脊髓损伤，躯干稳定性从非常受限（腹肌功能无至最小）至正常躯干稳定性，下肢无功能，非脊髓损伤/不完全性脊髓损伤，伴功能障碍类似此级别。

(2) 肌张力增高：双侧受累（非对称/对称性），下肢痉挛大于等于 2 级合并上肢痉挛大于等于 1 级。

(3) 共济失调、手足徐动、肌张力障碍

① 下肢和躯干出现重度的手足徐动/肌张力增高（例如大幅度的过度运动和长时间的过度运动）

②相对混合的共济失调/手足徐动/肌张力障碍，肌张力过高功能障碍类似 H3。

2. H4 级

运动员合格的损伤类型由于存在潜在的健康状况导致运动员无法采取跪姿或坐姿使用手摇车进行比赛。

(1)肌力损伤:截瘫 L2 或以下完全性脊髓损伤，下肢功能受损，躯干稳定性正常或几乎正常(腹肌肌力 4~5 级)，非脊髓损伤，功能障碍类似此级别;伴其他损伤，出于安全考虑不能骑两轮自行车、三轮自行车或手摇车比赛不能采用跪/坐姿。

(2)关节活动度损伤:下肢关节活动度特定的受损运动员。

(3)截肢:伴有其他损伤类似 H5 级的截肢运动员,但是有额外的损伤导致无法采取坐姿和跪姿骑手摇车。

(4)肌张力增高:双侧受累(非对称/对称性)下肢痉挛 2 级合并上肢痉挛 0~1 级:单侧受累下肢痉挛至少 2 级合并上肢痉挛 0~1 级;

(5)共济失调、手足徐动、肌张力障碍: ①下肢出现重度的手足徐动/肌张力增高(例如大幅度的过度运动和长时间的过度运动) ②相对混合的共济失调/手足徐动/肌张力障碍,肌张力过高功能障碍类似 H4。

3. H5 级

手摇车比赛可以采取跪/坐姿，且必须采用此姿势。

(1)肌力损伤:相当于 T11 或以下完全性脊髓损伤，腹肌肌力正常、躯干伸肌肌力正常(躯干控制正常)。

(2)截肢:下肢符合 MIC 的运动员

(3)肌张力增高:双侧受累(非对称/对称性)，下肢受累合并上肢正常、接近正常;单侧中度至重度受累下肢痉挛大于等于 2 级合并上肢痉挛 0~1 级;躯干正常/轻度受累;有肌张力增高表现。

(4)共济失调、手足徐动、肌张力障碍;双侧轻度至中度受累(对称/不对称);单侧轻度至中度受累;躯干正常/轻度受累。

(规则 16.5.005.3-5 条款，2026 年 1 月 1 日实施)