《孤独症儿童康复服务规范》
编制说明

一、项目背景

（一）国内外现行相关法律法规和标准情况

国际方面，目前尚无专门针对医疗卫生机构孤独症儿童康复服务全过程的统一标准。美国儿科学会（AAP）2020年发布《孤独症谱系障碍儿童的识别、评估与管理》临床指南；英国国立临床规范研究所（NICE）发布《Autism spectrum disorder in under 19s: support and management（19岁以下自闭症谱系障碍：支持与管理）》（CG170）；Lancet委员会2022年发布孤独症护理与临床研究全球建议。上述指南和文献均聚焦孤独症的筛查、诊断、评估与临床干预方法，未对康复服务机构提供康复服务的服务内容、服务流程、服务保障及质量控制等全过程技术要求作出系统规定。

国内方面，国家标准GB／T 47041—2026《孤独症儿童康复机构服务质量及评价规范》构建了“服务条件、服务规范、服务效果”三级评价指标体系，侧重以评促建、以评促改的服务质量评价，未规定康复服务内容与流程等过程性技术要求。地方标准层面，DB37／T 4980.1—2025《儿童福利机构康复服务规范　第1部分：孤独症儿童》适用于儿童福利机构；DB31／T 1559—2025《孤独症儿童康复服务机构设置和服务规范》侧重康复服务机构的设置条件与服务基本要求；DB45／T 2938—2024《儿童康

复机构孤独症谱系障碍儿童康复服务规范》适用于儿童康复机构；DB43／T 3320—2025《孤独症儿童康复机构心理疏导与支持服务规范》仅规范心理疏导与支持服务单一环节；DB50／T 1262—2022《儿童孤独症康复机构服务规范》、DB11／T 1377.2—2016《残障儿童康复机构服务规范　第2部分：孤独症儿童康复机构》分别适用于相应地区的康复机构。团体标准层面，T／CARD 074—2025《孤独症儿童医康教一体化服务指南》规定了医康教一体化服务的总体要求；T／CARD 058—2024《儿童康复7岁～17岁孤独症谱系障碍康复规范》仅适用于7岁～17岁年龄段。

总体来看，现行标准或以康复机构为规范对象、或侧重机构设置与服务质量评价、或仅覆盖特定年龄段和单一服务环节，国内尚缺乏专门针对医疗卫生机构孤独症儿童康复服务全过程的专项标准。

（二）制定标准的必要性和意义

孤独症（Autism Spectrum Disorder，ASD）是一类以社会交往和交流障碍、兴趣狭隘和刻板重复行为为主要特征的神经发育障碍性疾病。随着全球患病数持续上升，孤独症的早期诊断和康复干预已成为重要公共卫生挑战，严重影响儿童的认知、情感发展及社会适应能力。以康复训练为核心的综合干预手段是改善患儿功能、提升社会适应能力的主要干预途径，通过早发现、早

诊断、早干预，可有效改善患儿症状和预后，减轻残疾程度，降低家庭与社会负担。

国家层面高度重视孤独症儿童康复服务工作。国家卫生健康委办公厅印发的《0～6岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）》（国卫办妇幼发〔2022〕12号）对孤独症筛查、诊断和干预康复服务作出系统规定，确立了干预基本原则；国家卫生健康委等四部门印发的《“儿科和精神卫生服务年”行动方案（2025—2027年）》（国卫医政函〔2025〕93号）要求加强精神卫生服务体系建设，提升儿童心理健康服务能力；国家卫生健康委等13部门联合印发的《儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030年）》（国卫妇幼发〔2025〕21号）明确提出积极推进0～6岁儿童孤独症筛查干预服务，为符合条件的孤独症儿童提供康复救助服务，不断完善“防、筛、诊、治、康”一体化服务链条；中国残联、教育部、民政部、国家卫生健康委、国家医保局、共青团中央、全国妇联七部门联合印发的《孤独症儿童关爱促进行动实施方案（2024—2028年）》提出，用5年左右时间促进完善孤独症儿童关爱服务工作机制、服务体系，提升孤独症儿童发展全程服务能力水平和保障条件，有效改善孤独症儿童成长、发展环境。

深圳市人民政府残疾人工作委员会印发的《深圳市孤独症全程支持服务实施方案》（深残委〔2023〕2号）构建覆盖生命全程的孤独症支持服务体系，实现0～18周岁户籍孤独症儿童康复

救助应救尽救，探索推广孤独症儿童“医－教－康”一体化综合康复模式，并明确支持深圳市精神卫生中心（深圳市康宁医院）牵头制定孤独症康复服务标准，明确机构硬件设施配置标准、师资人才培养标准、康复干预课程体系标准、教育培训服务收费指导标准，进一步规范全市孤独症康复训练工作。

目前，深圳市孤独症儿童康复服务机构类型多样、服务水平参差不齐，存在服务流程不统一、人员资质要求不一致、服务质量缺乏统一评价依据等问题，亟需以标准化手段规范服务行为、提升服务质量。制定本标准，有利于为孤独症儿童康复服务提供统一的技术依据，规范行业发展，提高整体服务水平和服务质量，助力打造具有深圳特色的孤独症康复服务范本，为全国孤独症儿童康复服务工作提供可复制、可借鉴的经验。

二、工作简况

（一）任务来源

根据深圳市市场监督管理局2025年6月发布的《深圳市市场监督管理局关于下达2025年第二批深圳市地方标准计划项目任务的通知》，《孤独症儿童康复服务规范》深圳市地方标准获批立项。本文件由深圳市康宁医院牵头起草，深圳市标准技术研究院、深圳市妇幼保健院、深圳市儿童医院共同参与起草。后续因地方标准相关政策调整，经标准编制组研讨决定，本文件属性由深圳市地方标准变更为团体标准，于2026年10月16日向深圳市深圳标准促进会提交《地方标准转化为团体标准立项申请

书》。经前期研究和初步论证，深圳市深圳标准促进会对《孤独症儿童康复服务规范》团体标准予以立项，并于2026年10月27日在官网公示《关于批准〈儿童青少年心理测评室建设规范〉等2项团体标准立项的通知》，本文件为同期获准立项的团体标准之一。

（二）主要起草过程

制定《孤独症儿童康复服务规范》主要经历了以下阶段:

1.立项阶段

2025年6月，《孤独症儿童康复服务规范》作为深圳市地方标准正式批准立项。

2.组织起草阶段

标准编制组组建起草团队，系统收集、分析国内外相关法律法规、标准文献、行业指南和循证干预研究成果，调研我市孤独症儿童康复服务机构服务现状，梳理孤独症儿童康复服务的关键技术要点，为标准编制奠定基础。根据资料调研成果搭建了标准基本框架，并基于框架编写形成标准初稿。经过标准编制组内部多次研究讨论，修改完善后形成标准征求意见稿。

3.地方标准转团体标准立项申请阶段

受政策变化影响，经标准编制组研讨决定，本文件属性由深圳市地方标准变更为团体标准，于2026年10月16日向深圳市深圳标准促进会提交《地方标准转化为团体标准立项申请书》。经前期研究和初步论证，深圳市深圳标准促进会对《孤独症儿童

康复服务规范》团体标准予以立项，并于2026年10月27日在官网公示《关于批准〈儿童青少年心理测评室建设规范〉等2项团体标准立项的通知》，本文件为同期获准立项的团体标准之一。

4.征求意见阶段

三、标准主要内容的依据以及与国内领先、国际先进标准的对标情况

（一）标准主要内容的依据

1.范围

本文件确立了孤独症儿童康复服务的基本原则，规定了服务内容、服务流程与要求、服务保障、质量控制与评价等要求。

本文件适用于医疗卫生机构孤独症儿童康复服务的提供与管理，社会化康复服务机构、特殊教育机构开展孤独症儿童康复服务可参照执行。

2.规范性引用文件

本文件规范性引用GB 6675（所有部分）、GB/T 19865、GB 24436、GB/T 47041—2026等现行国家标准。

3.术语和定义

本章节给出了早期干预、个别化康复计划、融合活动等适用于本文件的术语和定义，其余术语采用GB/T 47041—2026的界定。

4.基本原则

本章节确立尽早干预、长程持续，科学循证、个性化干预，多学科协同、家庭参与，安全保护四项基本原则，依据《0～6岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）》（国卫办妇幼发〔2022〕12号）确立的干预基本原则、《孤独症谱系障碍儿童早期识别筛查和早期干预专家共识》以及国际循证干预研究的通行做法编制。

5.服务内容

本章节规定康复评估、个别化康复计划制定、康复训练、融合活动、家庭支持与指导、健康教育、转介与随访等七类服务内容，依据《深圳市孤独症全程支持服务实施方案》（深残委〔2023〕2号）关于孤独症儿童康复救助服务内容的规定，并结合GB/T 47041—2026关于服务内容的要求编制。

6.服务流程与要求

本章节构建“接案建档—知情同意—康复评估—个别化康复计划—康复训练—阶段性评估—末期评估—结案—随访”全流程闭环管理框架，分别规定各环节技术要求，依据医疗卫生机构孤独症儿童康复服务临床实践和全流程管理需要编制。

7.服务保障

本章节从机构要求、人员要求、场所要求、功能房间、设施设备五方面提出要求，其中机构、人员、场所要求分别引用GB/T 47041—2026中5.1.1、5.1.2、5.1.3.1和5.1.3.2的规

定；功能房间明确评估室、个训室、小组/集体训练室、专用训练室、社交游戏室、多功能训练室、档案室等设置要求，并列表给出各功能房间的设施设备配置；设施设备安全分别引用 GB 24436、GB 6675（所有部分）、GB/T 19865 等现行国家标准。

8.质量控制与评价

本章节建立质量控制、评价方式、评价指标三位一体的质量保障机制，机构自评依据 GB/T 47041—2026 规定的“服务条件、服务规范、服务效果”三级评价指标体系逐项核查，并结合第三方评价和社会监督形成多元主体参与的评价机制；评价指标设置 14 项量化指标，覆盖康复服务全流程。

（二）与国内领先、国际先进标准的对标情况

在国际层面，美国儿科学会（AAP）2020 年发布的《孤独症谱系障碍儿童的识别、评估与管理》临床指南、英国国立临床规范研究所（NICE）《Autism spectrum disorder in under 19s: support and management（19 岁以下自闭症谱系障碍：支持与管理）》临床指南（CG170）等国际文献聚焦孤独症的筛查、诊断、评估与临床干预方法，未规定康复服务机构提供康复服务的全过程技术要求。本文件在借鉴国际循证干预研究成果的基础上，结合我国医疗卫生机构孤独症儿童康复服务实际编制。

在国内层面，GB／T 47041—2026 构建“服务条件、服务规范、服务效果”三级评价指标体系，以评促建、以评促改，侧重康复机构服务质量的评价，未规定康复服务内容与流程等过程性

技术要求，本文件与其衔接互补，并在文中规范性引用了该国家标准；DB37／T 4980.1—2025适用于儿童福利机构，本文件规范对象为医疗卫生机构；DB31／T 1559—2025侧重康复服务机构的设置条件与服务基本要求；DB45／T 2938—2024适用于儿童康复机构，本文件在服务原则确立、个别化康复计划制定、康复训练干预方法层次划分、功能房间设置与设施设备配置、服务质量评价指标等方面规定更为系统细化；DB43／T 3320—2025仅规范心理疏导与支持服务单一环节；DB50／T 1262—2022、DB11／T 1377.2—2016分别适用于相应地区康复机构；T／CARD 074—2025规定了医康教一体化服务的总体要求，与本文件医教康融合的服务原则相衔接；T／CARD 058—2024适用于7岁～17岁年龄段，本文件面向医疗卫生机构孤独症儿童康复服务全过程，覆盖不同年龄段孤独症儿童，在适用对象、服务流程与技术要求上存在差异。

本文件与现行法律法规和强制性国家标准、行业标准无冲突。

四、主要条款的说明以及主要技术指标、参数、试验验证的论述

《孤独症儿童康复服务规范》包括范围、规范性引用文件、术语和定义、基本原则、服务内容、服务流程与要求、服务保障、质量控制与评价等部分。以下对标准中的主要条款进行简要说明。

（一）范围

本文件确立了孤独症儿童康复服务的基本原则，规定了服务内容、服务流程与要求、服务保障、质量控制与评价等要求，适用于医疗卫生机构孤独症儿童康复服务的提供与管理，社会化康复服务机构、特殊教育机构开展孤独症儿童康复服务可参照执行。

（二）规范性引用文件

本章节列出了本文件规范性引用的文件清单。

（三）术语和定义

本章节给出了早期干预、个别化康复计划、融合活动等适用于本文件的术语和定义，其余术语采用 GB／T 47041—2026 的界定。

（四）基本原则

本章节明确尽早干预、长程持续，科学循证、个性化干预，多学科协同、家庭参与，安全保护四项基本原则，作为孤独症儿童康复服务的基本遵循。

（五）服务内容

本章节规定康复评估、个别化康复计划制定、康复训练、融合活动、家庭支持与指导、健康教育、转介与随访等七类服务内容，明确服务机构应为孤独症儿童提供的康复服务范围。

（六）服务流程与要求

本章节构建“接案建档—知情同意—康复评估—个别化康复计划—康复训练—阶段性评估—末期评估—结案—随访”全流程闭环管理框架。接案建档规定康复档案内容至少包括基本资料、协议资料、评估资料、教学资料四类；知情同意规定应与监护人签订服务协议和知情同意书，明确服务内容、方式、时间、地点、双方权利义务及投诉处理渠道等事项；康复评估规定应采用信度、效度经过验证的评估工具，并分初期评估、阶段性评估、末期评估三类实施；个别化康复计划规定由医师、康复治疗师、康复教师等专业人员共同制定并吸收监护人参与，康复目标分为阶段目标、月目标、周目标逐级分解。康复训练将干预方法划分为康复训练技术、康复训练模式、康复训练项目三个层次，给出了 7 项康复训练技术、12 项康复训练模式，康复训练项目覆盖社会交往、言语沟通、认知、感知觉、运动、生活自理、兴趣与行为、情绪管理等能力领域；同时给出了康复训练周期、康复训练记录、结案建档、随访转介等相关要求。

（七）服务保障

本章节规定服务机构应符合 GB／T 47041—2026 中 5.1.1 的要求，人员应符合 5.1.2 的要求，服务场所应符合 5.1.3.1 和 5.1.3.2 的要求；功能房间设置评估室、个训室、小组／集体训练室、专用训练室（运动训练室或感觉统合训练室）、社交游戏室、多功能训练室、档案室七类，各功能房间的数量和使用面积

应与在训儿童规模相匹配，并按表配备设施设备；康复训练器械应符合 GB 24436 的要求，玩具、教具应符合 GB 6675（所有部分）、GB／T 19865 的要求。

（八）质量控制与评价

本章节规定服务机构应建立康复服务质量管理体系，将机构自评、第三方评价和社会监督相结合，形成多元主体参与的评价机制；机构自评依据 GB/T 47041—2026 规定的“服务条件、服务规范、服务效果”三级评价指标体系逐项核查。设置 14 项服务质量评价指标，包括咨询接待与康复建档率、服务协议签订率、安全风险评估完成率、初期评估完成率、个别化康复计划制定率与执行率、家长指导与沟通率、满意度调查开展率、末期评估完成率、档案书写完整率、结案随访率、康复专业人员与在训儿童配比达标率（1：3～1：6）等，覆盖康复服务全流程。

五、是否涉及专利等知识产权问题

不涉及。

六、重大意见分歧的处理依据和结果

无。

七、实施标准的措施建议

本文件拟通过举办标准宣贯会、开展专题培训、进行讲座宣传等形式，对标准内容进行解读和推广，帮助适用单位和人员了解、掌握标准要求；实施单位应组织管理人员和专业人员深入学

习标准，加强内部培训。同时，定期对标准实施情况进行监督检查，及时发现和纠正偏差，确保标准全面、有效执行。