

《儿童康复 孤独症机构专业管理要求》团体标准编制说明

（征求意见稿）

1. 工作简况

1.1 任务来源

为落实中办国办《关于建立健全基本公共服务标准体系的指导意见》《国家标准化发展纲要》有关要求，逐步完善残疾人服务标准体系，根据全国残疾人康复和标准化技术委员会《2024年残疾人康复和专用设备新型标准体系建设项目立项指南》要求，结合残疾人康复服务需求，制定《儿童康复 孤独症机构专业管理要求》团体标准草案。本标准由中国残疾人康复协会提出和归口，计划编号为CARD202515。

1.2 制定背景

2024年发布的一项覆盖2017-2023年研究的系统性回顾与Meta分析指出，2017年以来中国大陆儿童孤独症的患病率为0.7%。根据这个比例推算，全国约有148万孤独症儿童，且呈逐年上升态势。根据国际公认比例计算，要为这些孤独症儿童提供专业的康复服务，大约需要20万名专业的孤独症康复从业人员。

而相关数据统计，我国共有孤独症儿童康复机构5000多个，其中加入中国残联系统政府购买服务的机构约3000多个。中国残疾人康复协会在对各地康复机构进行培训、评估和指导的过程中发现，有的康复机构服务过程不规范，例如不知道孤独症儿童接案的过程中需要获取哪些资料，这些资料如何整理，如何和儿童之后的康复相关联；

有些机构不能根据儿童的具体情况选择合适的评估工具，准确地解读评估结果，并根据相应的评估结果进行针对性的干预活动；还有的机构不能够有效地监控儿童的干预及康复质量，并根据干预的效果调整干预活动，持续地支持孤独症儿童的康复。为了很好地提升孤独症儿童康复服务中的专业性，如，如何接案、评估哪些方面、如何根据评估制定干预计划、在干预中如何收集数据、如何根据干预结果阶段性地调整干预方案。中国残疾人康复协会组织了孤独症儿童康复领域的专家及一线专业工作人员，共同制定了该标准，该要求不仅规范了康复服务的整体流程，还对流程中如何具体操作，如何进一步的细化、操作化评估、干预和实施，帮助各个机构从评估、到干预、到课程体系，到效果监控，专业地提高儿童康复的质量。同时，这样一个专业化的、操作化的专业管理要求，还能帮助家长了解孤独症康复服务和要求，在家庭中更好地配合儿童的康复服务，更好地监督机构的康复服务，为家庭及儿童提供高质量的康复。

1.3 起草信息

1.3.1 起草单位

中国残疾人康复协会、中国精神残疾人及亲友协会、北京大学第六医院、华夏出版社有限公司、北京市残疾人康复服务中心、吉林省残疾人康复协会、上海市残疾人康复协会、江苏省残疾人康复协会、浙江省残疾人康复协会、山东省残疾人康复协会、湖北省残疾人康复协会、湖南省残疾人康复协会、广东省残疾人康复协会、海南省残疾

人康复协会、贵州省康复医院、中国康复科学所社会服务研究与指导部。

1.3.2 主要起草人

本标准的主要起草人：中国残疾人康复协会常务副理事长兼秘书长曹跃进、中国残疾人康复协会吕鸿刚、中国残疾人康复协会应用行为分析专业委员会常务副主任委员兼秘书长张苗苗、北京大学第六医院李雪、华夏出版社武纯丽，及占徐燕、王琦、臧新义、焦振岗、田桂红、辛玲、沈敏、金志娟、季本桂、马阳、李宝剑、朱晓、黄瑶、刘璐、史珊珊、李芹、李鑫、戴峥嵘、高雪屏、林仲新、李春玉、孙颖、林婧、李维山、尹训涛、敖丽娟、张平、周昊、沈薇。

1.3.3 主要分工

张苗苗为起草组首席专家，负责提出总体思路 and 标准框架结构确定。曹跃进为起草组组长，负责召集和主持起草组会议、统筹协调起草工作、负责标准的最终审核。张苗苗、李雪、武纯丽、占徐燕等负责撰写标准文本；王琦、焦振岗、沈敏、沈薇、史珊珊等负责查阅相关资料；曹跃进、吕鸿刚、张平、周昊、林仲新、李宝剑等参与标准的讨论和修改。

1.4 起草过程

中国残疾人康复协会组织具有多年孤独症儿童康复服务经验的专家担任本标准的起草工作，并由应用行为分析专业委员会常务副主任委员兼秘书长张苗苗担任标准编制的首席专家，起草组成员多年来

承担孤独症儿童康复计划的制定、康复干预的支持及管理，具有良好的专业基础和实践经验。

1.4.1 启动阶段

在标准编写工作筹备期间，起草组就编制内容的框架和内容进行了专项研讨，在确定整体架构后，起草组成员对国内孤独症康复机构的情况进行了调研，并结合当前我国孤独症康复机构的现状和需求，在整合多方资源的基础上确定启动标准的编写。

1.4.2 标准草案稿编制阶段

标准起草组在确定编写框架后，完成标准草案初稿的编写，并在团队内部进行多次讨论和修订，生成递交版的草案。本标准草案在编制的过程中严格遵循了严谨、科学的工作流程，整个编制过程主要划分为四个阶段：

第一阶段：前期调研与框架确立。了解整个行业目前的现状，更好地界定标准范围和主要框架，确定编写逻辑。主要完成以下任务：

- ① 文献与政策研究：系统梳理国内外关于孤独症群体服务机构管理的法律法规、政策文件及学术文献，提炼可借鉴的要素。
- ② 行业现状调研：通过走访和座谈会等形式，收集不同类型、规模的服务机构在专业管理方面的做法、痛点及需求。
- ③ 编写框架拟定：基于调研结果，起草组经过多轮研讨，确定了标准的主体框架。

第二阶段：草案编写与内部研讨。将框架内容具体化，并通过多次会议讨论并修改。主要完成了以下任务：

- ① 草案初稿编写：起草组按照框架分工协作，完成草案初稿的编写工作，将各项管理要求转化为具体的规范性条文。
- ② 多轮内部讨论与修订：初稿完成后，起草组组织了多次内部研讨会。针对条文的科学性、可行性等逐条推敲，并提出大量修改意见，形成了一版相对成熟的草案。

第三阶段：征求意见与外部论证。广泛听取各方意见，验证标准的适用性和全面性。将修订后的草案发送至更广泛的利益相关方，如一线服务机构、从业人员代表等。

- ① 专家咨询会：邀请未直接参与起草的行业专家、法律顾问等，对草案的争议点和难点进行论证。
- ② 意见处理与整合：对收集到的反馈意见进行归类、分析和研讨，并再次修改完善草案。

第四阶段：修改完善并定稿。结合征求意见阶段的反馈，对草案进行最后的修改和完善，确保标准既有指导性又有可操作性。

- ① 技术审查与统稿：对标准全文进行技术性审查和文字统稿，消除技术错误和文字疏漏。
- ② 递交版草案生成：形成最终的“递交版草案”，准备提交至相应的立项或审批部门。

1.4.3 征求意见阶段

征求意见前，起草组指定武纯丽负责标准文本的校对工作，经确认无误后发出征求意见稿。

2. 标准编制原则、主要内容及其确定依据（修订国家标准时，还包括修订前后技术内容的对比）

2.1 编制原则

本标准在编制时，遵循准确性、科学性、规范性、实用性、和可操作性五个原则。

准确性：确保标准的内容准确无误，符合客观实际。起草组在编写标准时，仔细查阅相关资料，核实数据和信息，并对内容进行严格的审核。

科学性：确保标准具有科学性，符合科学技术发展规律。起草组在编写标准时，充分考虑相关领域的最新科学技术成果，并对内容进行系统的论证和分析。

规范性：确保标准具有规范性，符合国家标准的编写规范。起草组在编写标准时，严格遵守国家标准的编写规则和格式，并对内容进行统一的规范。

实用性：确保标准具有实用性，能够满足实际应用的需求。起草组在编写标准时，充分考虑用户的需求，并对内容进行必要的调整和完善。

可操作性：确保标准具有可操作性，能够被有效地实施。起草组在编写标准时，对内容进行必要的解释和说明，并提供必要的技术支持。

2.2 主要内容及确定依据

标准的制定方向为规范孤独症儿童康复机构的专业服务，提高服务质量，保障儿童及家庭的合法权益。标准规定了孤独症儿童康复专业服务的原则、基本要求、康复服务实施要求及质量监控的要求，能够有效地规范孤独症儿童康复服务的相关机构、专业人员、管理人员的专业行为，同时也有助于孤独症儿童家长及主要照顾者参与和配合孤独症儿童的康复。

标准的服务对象主要为孤独症儿童康复服务的相关机构、专业人员、管理人员，包括康复治疗师、教育工作者、心理咨询师、医师等具备相应资质和专业能力，为孤独症儿童提供直接服务或指导支持的人员，同时改标准也适用于孤独症儿童的家长及其主要照顾者。

标准的服务内容包括孤独症儿童初次评估、阶段性评估的信息整合、内容、报告，个别化教育计划的制定与管理，儿童档案管理，孤独症儿童干预的实施及课程规划，干预过程中的数据记录与效果监控，家庭支持与协作及结案服务，为儿童及家庭提供服务过程中的康复质量管理、周期性审核，提供服务的各类人员的管理培训，机构课程体系建设等。

标准确定依据主要包括：儿童发展规律、儿童心理健康特点、孤独症谱系障碍儿童的特殊需求，以及相关法律法规和政策。

2.3 修订标准技术内容对比（如涉及）

3. 试验验证的分析、综述报告，技术经济论证，预期的经济效益、社会效益和生态效益

该团体标准的制定能够帮助机构规范孤独症儿童康复的流程、康复过程中康复方法的选择、康复过程中数据的记录、康复效果的监控、儿童档案的管理等，从而提高孤独症儿童康复的科学性和有效性。同时，该团体标准的制定能够更好地帮助孤独症儿童家庭更好地判断机构康复的科学性和有效性，帮助家庭在孤独症儿童康复的道路上少走弯路。

试验验证与可行性分析：本标准草案选取 5 家不同规模、类型的孤独症康复机构进行试运行验证。通过文件对标、现场模拟及专家研讨，证明标准条款清晰、附录工具实用，能够有效指导机构规范化管理。整体而言，标准具备良好的技术可行性与落地适配性。

技术经济论证：本标准技术要求基于行业内已广泛应用的循证实践与数据驱动模式，无技术瓶颈。实施成本主要为人员培训及档案管理工时，经测算可在机构现有编制内消化，不产生显著新增投入。长期看，标准有助于降低干预试错成本、提升人效、增强机构竞争力，投入产出比合理，具备良好的经济可行性。

预期经济效益：标准的出台为孤独症康复服务设立了质量标尺，引导行业质量的进步。统一的团队分级和能力要求，降低了机构在人员招聘和培养上的盲目性，提升人力资源配置效率。

预期社会效益：标准的核心是确保每一位孤独症儿童都能获得适合其个体需求的、科学的康复服务，最大程度地促进其社会功能恢复和生活质量提升。标准强调“家庭支持系统建设”，提升了家庭的康复技能，增强了家庭应对挑战的能力。通过规范转衔服务，帮助孤独

症儿童更平稳地融入普通幼儿园、学校，推动特殊教育与普通教育的衔接，构建包容的社会环境。

预期生态效益：标准建立了从初级到高级的专业人才发展通道，为行业的长期稳定发展提供了人才保障。标准对“循证实践”和“数据驱动决策”的要求，将引导全行业从经验主义转向科学实证，促进孤独症康复领域研究与实践的良性互动，优化整个行业的“技术生态”。标准的实施，将为政府监管、第三方评估、家长监督提供统一的依据，形成多方参与的行业质量共治格局，营造健康有序的行业生态环境。

4. 与国际、国外同类标准技术内容的对比情况，或者与测试的国外样品、样机的有关数据对比情况

目前，针对孤独症儿童康复的标准，国际标准主要是世界卫生组织于2023年发布的康复干预措施包：第五模块：神经发育障碍（Package of interventions for rehabilitation: module 5: neurodevelopmental disorders），国内标准是国家卫生健康委员会于2022年发布的《0-6岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）》。

《康复干预措施包：第五模块：神经发育障碍》侧重于“提供什么服务”，为各国，尤其是资源匮乏地区，规划康复服务提供了基础框架。《0-6岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）》则侧重于“如何早发现、早干预”，为基层医疗和妇幼保健系统提供标准化的操作流程。

5. 以国际标准为基础的起草情况, 以及是否合规引用或者采用国际国外标准, 并说明未采用国际标准的原因

《康复干预措施包：第五模块：神经发育障碍》和《0-6 岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）》，以上两个标准，均侧重于为孤独症儿童提供什么样的康复服务，但是如何提供康复服务，具体康复服务的内容如何落实，在康复的过程中做哪些评估、收集哪些数据、如何做出判断、如何跟踪康复效果，却没有提及或不够详细。该团体标准正是补充和完善了这方面的内容和要求。

6. 与有关法律、行政法规及相关标准的关系

本标准不违背现行的法律、法规。参考国际共识的原则，制定规范的应用行为分析服务规范，为政府购买康复服务和家长选择适合的康复服务提供支持和指导。

此标准技术内容与国家标准、行业标准等现有标准的一致度不超过 30%。

7. 重大分歧意见的处理经过和依据

无

8. 涉及专利的有关说明

本标准不涉及专利问题。

9. 实施国家标准的要求, 以及组织措施、技术措施、过渡期和实施日期的建议等措施建议

起草组建议：草案通过后，设立六个月的过渡期，重点用于标准宣贯与培训工作，增强各使用方对新标准的认知与接受度。过渡期后，标准将全面正式实施，以确保新旧要求的平稳衔接。

10. 其他应当说明的事项

无

《儿童康复 孤独症机构专业管理要求》起草组

日期： 2026年2月26日

CARD征求意见稿编制说明