

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T 550—2024

医育结合托育机构服务规范

Specification of healthcare-nursing integrated childcare institution
service

2024-12-05 发布

2025-01-01 实施

深圳市市场监督管理局 发布

目 次

| | |
|--------------------|-----|
| 前言 | III |
| 引言 | IV |
| 1 范围 | 1 |
| 2 规范性引用文件 | 1 |
| 3 术语和定义 | 1 |
| 4 通则 | 1 |
| 4.1 运营模式 | 1 |
| 4.2 服务原则 | 2 |
| 4.3 服务内容 | 2 |
| 4.4 服务保障 | 2 |
| 5 健康监测 | 3 |
| 6 膳食营养 | 3 |
| 7 生活照护 | 3 |
| 7.1 总体要求 | 3 |
| 7.2 睡眠 | 4 |
| 7.3 进食饮水 | 4 |
| 7.4 盥洗 | 4 |
| 7.5 穿脱衣服 | 5 |
| 7.6 如厕 | 5 |
| 7.7 身体活动 | 5 |
| 8 早期发展促进 | 5 |
| 8.1 总体要求 | 5 |
| 8.2 语言发展促进 | 6 |
| 8.3 认知发展促进 | 6 |
| 8.4 情感与社会性促进 | 6 |
| 8.5 动作发展促进 | 6 |
| 9 伤害与疾病预防 | 6 |
| 9.1 伤害预防 | 7 |
| 9.2 疾病预防 | 7 |
| 10 家社支持 | 7 |
| 10.1 健康教育 | 7 |
| 10.2 互动交流 | 8 |
| 10.3 咨询转介 | 8 |
| 10.4 社区联动 | 8 |

| | |
|--------------------------|----|
| 11 评价与改进 | 8 |
| 附录 A（规范性） 人员要求 | 9 |
| A.1 人员类型 | 9 |
| A.2 人员职责及资质 | 9 |
| A.3 人员配比 | 10 |
| A.4 人员培训 | 10 |
| A.5 人员健康 | 10 |
| A.6 人员行为 | 10 |
| 附录 B（规范性） 卫生要求 | 11 |
| B.1 环境卫生 | 11 |
| B.2 玩具、用品卫生 | 11 |
| B.3 个人卫生 | 11 |
| 附录 C（规范性） 安全要求 | 12 |
| 附录 D（资料性） 健康监测常用表格 | 13 |
| 参考文献 | 17 |

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。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：深圳市卫生健康委员会、深圳市宝安区妇幼保健院、深圳市宝安区卫生健康局、深圳市标准技术研究院、深圳市卫生监督局、深圳市龙华区卫生监督所、深圳市光明区卫生监督所。

本文件主要起草人：宋晓红、幸思忠、韩静、朱元方、张铨富、冯承芸、邹丽、王维、许咏诗、孟利平、黄晓莉、马翔宇、吴序一、李睿、万小红、李海林、黄锦生、胡文敏、钟小娟、蔡翠玉、叶海峰、林彩华、林冠荣、李少华、刁彦君、陈杨、罗悦圣、吴恋。

引 言

婴幼儿照护服务是生命全周期服务管理的重要内容，事关婴幼儿健康成长，事关千家万户。2019年4月，《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》明确由卫生健康部门牵头推进婴幼儿照护服务发展工作，并指出加强婴幼儿照护服务机构的卫生保健工作。2023年10月，国家卫生健康委员会发布《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见》，提出“基层医疗卫生机构将托育机构作为功能社区签约对象，签订服务协议，采取巡回指导或协议派驻等方式，开展婴幼儿健康管理服务”“鼓励县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构与托育机构建立联系，定期上门对接和指导”。在国家政策的指引下，全国各地陆续出台相关方案措施。2024年4月，广东省卫生健康委员会等多部门联合印发《广东省促进医疗卫生机构支持托育服务发展实施方案》，要求“充分发挥卫生健康系统资源优势，促进医疗卫生机构支持发展托育服务”。“医疗卫生机构支持托育服务发展”已成为推动我国托育服务高质量发展的重要举措。

深圳市在落实卫生健康部门对托育机构进行业务指导、咨询服务、监督检查等职责的同时，一直积极探索医疗卫生机构支持托育服务发展的新方法。经过多年的实践，已逐步建立将医疗保健和养育照护相结合的“医育结合”模式。为及时总结深圳市医育结合托育服务模式的实践经验，全面推进深圳市医育结合托育机构建设，实现深圳市医育结合托育机构服务的统一、规范、有序、高质量发展，同时为全国医育结合托育机构服务工作提供可复制可推广的经验借鉴，特制定本文件。

医育结合托育机构服务规范

1 范围

本文件规定了医育结合托育机构服务的通则以及健康监测、膳食营养、生活照护、早期发展促进、伤害与疾病预防、家社支持、评价与改进等方面的服务要求。

本文件适用于深圳市内医育结合托育机构开展服务工作，其他托育机构的服务工作可参照执行。

2 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 5749 生活饮用水卫生标准
- GB 6675（所有部分） 玩具安全
- GB 19298 食品安全国家标准 包装饮用水
- GB/T 40248 人员密集场所消防安全管理
- JGJ 39 托儿所、幼儿园建筑设计规范
- WS 10014 学校及托幼机构饮水设施卫生规范
- SJG 120—2022 中小学校项目规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

医育结合 healthcare-nursing integrated

将医疗保健理念及服务融入婴幼儿照护过程，促进婴幼儿的科学养育与健康成长。

3.2

医育结合托育机构 healthcare-nursing integrated childcare institution

以医育结合（3.1）为运营理念，综合运用医疗保健资源和专业技术力量，为婴幼儿提供生活照料、膳食营养管理、健康监测、早期发展促进、伤害与疾病预防等照护服务的机构。

4 通则

4.1 运营模式

医育结合托育机构的运营模式包括：

——由医疗机构开办，结合自身医疗保健专业优势提供照护服务；

——由非医疗机构开办，与医疗机构建立对口协作关系，结合医疗机构的医疗保健专业力量提供照护服务。

注：医疗机构包括《医疗机构管理条例实施细则》界定的机构类型。

4.2 服务原则

服务工作应遵循以下原则：

- a) 尊重儿童：坚持儿童优先，保障儿童权利。尊重婴幼儿成长特点和规律，关注个体差异，促进每个婴幼儿全面发展；
- b) 安全健康：最大限度地保护婴幼儿的安全和健康，充分运用医疗保健资源和专业技术力量，做好婴幼儿的安全防护、营养膳食、疾病防控等工作；
- c) 积极回应：提供支持性环境，敏感观察婴幼儿，理解婴幼儿的生理和心理需求，并及时给予积极适宜回应；
- d) 科学规范：根据国家和地方关于托育服务的要求和规范，合理安排婴幼儿的生活和活动，满足婴幼儿生长发育的需要。

4.3 服务内容

服务内容包括但不限于以下方面：

- a) 健康监测：对婴幼儿的身心健康状况进行观察与监测；
- b) 膳食营养：为婴幼儿提供健康的膳食和科学的营养管理；
- c) 生活照护：围绕婴幼儿睡眠、用餐、饮水、盥洗、如厕、身体活动等每日生活各个方面提供照护服务；
- d) 早期发展促进：通过提供交流、探索和学习的机会和环境，促进婴幼儿的认知能力、语言能力、情感与社会性、粗大动作及精细动作的发展；
- e) 伤害与疾病预防：通过采取伤害与疾病预防及控制措施，保障婴幼儿的安全与健康；
- f) 家社支持：通过健康教育、信息交流、咨询转介、社区联动，多方协作共同实现婴幼儿的科学养育与健康成长。

4.4 服务保障

4.4.1 机制建设

4.4.1.1 应与提供专业支撑的医疗机构（见 4.1）明确其所提供的服务内容。医疗机构提供的服务包括但不限于：

- a) 与医育结合托育机构之间建立常态化沟通机制，设专人对接医育结合托育机构转介的婴幼儿；
- b) 为医育结合托育机构提供婴幼儿医疗保健专业知识培训与指导；
- c) 为家庭提供健康教育与育儿指导；
- d) 支持医育结合托育机构开展婴幼儿健康监测、健康问题干预、疾病防治与应急处理。

4.4.1.2 应建立保障各项服务有效运转的制度，包括但不限于卫生保健工作制度、保育工作制度、安全管理制度、信息公示制度、人事管理制度、财务和后勤管理制度。

4.4.2 人员要求

工作人员应符合附录A的要求。

4.4.3 卫生要求

卫生管理应符合附录B的要求。

4.4.4 安全要求

安全管理应符合附录C的要求。

5 健康监测

5.1 应建立婴幼儿个人健康档案，档案内容包括但不限于婴幼儿的入托体检证明、预防接种证明、入托基本情况登记（含过敏史和疾病史）、生长发育监测记录、日常成长记录、健康评估报告。

5.2 应每日对婴幼儿进行晨间和午间健康检查（晨午检），发现问题及时处理并记录，检查内容包括但不限于：

- a) 在家有无异常情况；
- b) 精神状况；
- c) 有无发热和皮肤异常；
- d) 有无携带不安全物品。

5.3 应对婴幼儿进行全日健康观察，观察内容包括但不限于婴幼儿的饮食、睡眠、大小便、精神状况、情绪、行为、室内外活动的情况，敏感识别疾病征兆，发现异常及时向卫生保健人员反馈，与家长沟通，并做好记录。

5.4 应督促家长根据国家基本公共卫生服务相关要求，完成婴幼儿在相应月龄的体检。有条件的机构可协调具备相应资质的医疗机构为婴幼儿提供多元化的医疗保健服务。

5.5 应在医疗机构指导下每半年对婴幼儿的身高、体重等健康指标进行统计分析，并提出健康指导建议。

5.6 发现婴幼儿健康监测结果存在异常的，应及时与家长沟通并做好记录，敦促家长带婴幼儿就医，宜为家长联系医疗机构提供专业指导或干预。

5.7 宜协调医疗机构为婴幼儿提供中医药健康服务，宜向婴幼儿家长普及小儿推拿、穴位贴敷、药浴等中医药适宜技术。

5.8 婴幼儿健康监测常用的表格见附录 D。

6 膳食营养

6.1 应在医疗机构的指导下，制定膳食计划和带量食谱，为婴幼儿提供与年龄发育特点相适应的食物，促进婴幼儿规律进餐。

6.2 婴幼儿膳食应由专人负责，食谱应每 1 周~2 周更新 1 次。工作人员与婴幼儿的膳食应严格分开。

6.3 应在医疗机构的指导下，每季度至少进行 1 次膳食调查和营养评估。婴幼儿各类食物的搭配及营养素的摄入见 DB4403/T 489—2024。

6.4 应加强关注并妥善安排食物过敏婴幼儿的每日膳食；宜根据机构自身条件和医疗机构提供的喂养建议，为贫血、营养不良、肥胖等婴幼儿提供特殊膳食；婴幼儿需进行特殊喂养的，应获得婴幼儿家长提供的书面说明。

6.5 不同月龄婴幼儿的膳食营养照护要点见《国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲（试行）的通知》和《国家卫生健康委办公厅关于印发托育机构婴幼儿喂养与营养指南（试行）的通知》。

7 生活照护

7.1 总体要求

7.1.1 应在医疗机构的指导下，根据不同月龄婴幼儿成长规律和特点创设一日生活流程。不同月龄婴幼儿一日生活流程创设要点见《市卫生健康委关于印发深圳市托育机构一日活动指引（试行）的通知》。

7.1.2 应在每日生活照护过程中融入对婴幼儿的回应性照护，回应性照护的要点包括：

- a) 建立关系：与婴幼儿建立安全、温暖、积极的关系；
- b) 敏感观察：敏锐观察，正确解读婴幼儿的哭闹、语言、表情和动作等线索背后的需要；
- c) 恰当回应：通过肌肤接触、眼神、微笑、语言支持性手段等形式，及时、合理地回应婴幼儿的需求；
- d) 互动沟通：陪伴婴幼儿时应积极主动，全身心投入，了解婴幼儿独特的沟通方式，传递婴幼儿能识别的回应信息，维持互动。

7.2 睡眠

- 7.2.1 应为婴幼儿提供良好的睡眠环境和设施，白天睡眠不应过度遮蔽光线，应设独立床位。
- 7.2.2 应保障婴幼儿睡眠安全与卫生，避免卧具及周边、婴幼儿衣物中遗留细小或尖锐物品，避免婴幼儿佩戴影响睡眠的头饰，避免婴幼儿口中含有食物或其他物品。
- 7.2.3 应避免婴幼儿睡前进行剧烈运动，并开展相关活动调整婴幼儿睡前状态，如讲故事、播放轻柔音乐。
- 7.2.4 应培养婴幼儿自主入睡习惯，并根据婴幼儿能力水平培养自主穿脱衣物鞋袜的自理能力。
- 7.2.5 婴幼儿睡眠期间应全程照看，每隔 10 分钟~15 分钟进行巡视检查，巡查内容包括但不限于婴幼儿的睡姿、体温、面色、呼吸以及被褥情况，做好记录，发现异常及时处理。
- 7.2.6 发现婴幼儿存在睡眠时间过短、易醒、入睡难等问题时，及时向卫生保健人员反馈，与家长沟通、提供改善指导，并做好记录；必要时宜为家长联系医疗机构给予专业指导或干预。
- 7.2.7 不同月龄婴幼儿睡眠照护要点见《国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲（试行）的通知》。

7.3 进食饮水

- 7.3.1 应与家庭配合，为母亲入园亲喂母乳提供便利条件。同时为婴幼儿提供适宜的辅食。
- 7.3.2 应为婴幼儿提供安静、轻松、愉快的进餐环境，协助或引导婴幼儿自主进食，鼓励婴幼儿表达需求、及时回应，顺应喂养，不强迫进食。
- 7.3.3 餐前应避免婴幼儿进行剧烈运动，协助或引导婴幼儿洗手，餐后安排婴幼儿进行安静活动或散步。
- 7.3.4 婴幼儿用餐过程应注意以下事项：
 - a) 密切观察婴幼儿的进食状态，尤其是引入新食物时，发现婴幼儿产生不良反应（如皮疹、呕吐、腹泻）的，立即停止进食，及时通知卫生保健人员和家长，做好记录，必要时协助安排就医；
 - b) 发现婴幼儿存在拒食、厌食、挑食等问题的，及时与家长沟通，协同改善存在问题，必要时宜为家长联系医疗机构给予专业指导或干预。
- 7.3.5 应保证婴幼儿按需饮水，并做好记录。每日上午、下午各安排 1 次~2 次集中饮水，每次饮水量为 50 ml~100 ml，并根据季节变化酌情调整饮水量。
- 7.3.6 应根据幼儿能力特点，引导幼儿掌握正确饮水方式，引导幼儿自主饮水，培养良好的饮水习惯。

7.4 盥洗

- 7.4.1 应培养婴幼儿良好的手部清洁习惯（如洗手、擦手）。洗手前调试水温，洗手时辅助或引导婴幼儿挽起衣袖，清洗手心、手背、指缝、手指、手腕等部位，宜使用肥皂或洗手液；手部清洁的时间段包括但不限于婴幼儿入园时、进食前、如厕后、外出活动归来时。
- 7.4.2 餐后应辅助或引导婴幼儿擦嘴；根据婴幼儿的年龄和发展水平，帮助婴幼儿清洁口腔或引导婴幼儿漱口、刷牙。

- 7.4.3 应引导婴幼儿逐步形成节水意识及安全意识。
- 7.4.4 盥洗过程应加强看护，发现婴幼儿衣物沾湿、沾污等情况，及时予以更换。
- 7.4.5 应保持地面干爽、清洁，可巧用图片、标识等为婴幼儿创设整洁、温馨的盥洗环境。
- 7.4.6 婴幼儿进食后 30 分钟内不宜洗澡。

7.5 穿脱衣服

- 7.5.1 应营造安全舒适的穿脱衣服环境，注意保护婴幼儿隐私。
- 7.5.2 应根据环境温度变化及活动需要及时为婴幼儿添减衣物。
- 7.5.3 为婴幼儿更换衣物时，应动作轻柔，避免造成婴幼儿拉伤、关节脱臼及其他危险情况。
- 7.5.4 应根据幼儿能力水平，引导幼儿自主穿脱衣服和整理衣物。

7.6 如厕

- 7.6.1 应随时注意观察婴幼儿发出的信号，对于使用尿布的婴幼儿，应及时更换尿布，保持臀部干爽；对 1 岁~2 岁的幼儿，鼓励其主动表达大小便需求，形成一定的排便规律，逐渐学会使用便盆；对 2 岁以上的幼儿，培养其自主如厕和穿脱衣服的能力。
- 7.6.2 婴幼儿如厕时弄脏衣物的，应及时进行更换、清洗。
- 7.6.3 应观察记录婴幼儿每日大小便情况，包括性状、颜色、频次等，发现异常向卫生保健人员反馈，及时与家长沟通，必要时宜为家长联系医疗机构给予专业指导或干预。
- 7.6.4 如厕环境应保持通风、干爽、清洁、无异味。

7.7 身体活动

- 7.7.1 应每日为婴幼儿安排多种形式的身体活动，不同成长阶段的婴幼儿身体活动建议如下：
 - a) 身体活动时间：1 岁以下婴儿每天多次以多种方式进行身体活动，特别是互动式地板上游戏，次数越多越好；对不能自主行动的婴儿，每天至少进行 30 分钟的俯卧位伸展（肚皮时间）；1 岁~3 岁幼儿每天至少进行 3 小时各种类型、各种运动强度的身体活动；
 - b) 受限时间：婴幼儿每次受限（如坐在婴儿车或绑在照护者的背上）均不超过 1 小时；
 - c) 久坐屏幕时间：不满 2 岁的婴幼儿不宜观看电子屏幕；2 岁及以上幼儿久坐屏幕时间每天不超过 1 小时。

注1：身体活动是比休息时消耗更多能量的身体动作。对于婴幼儿来说，主要体现为行走、爬行、跑步、跳跃、平衡、攀爬、穿越物体、跳舞、骑自行车、跳绳等。

注2：久坐屏幕时间是观看电子屏幕娱乐节目（如看电视、电脑、移动设备）所花费的时间，不包括需要进行身体活动或运动的屏幕游戏。
- 7.7.2 应在各个生活环节中，充分利用日光、空气、水和器械，创造丰富的身体活动环境，并确保活动环境、设施及材料安全、卫生。
- 7.7.3 婴幼儿每日户外活动时间应不少于 2 小时。遇特殊天气情况，应减少户外活动时间或取消户外活动。
- 7.7.4 活动过程中，应加强看护，避免运动伤害，并注意观察婴幼儿的面色、精神状态、呼吸、出汗情况，及时调整活动量，如发生意外伤害及时采取措施，并与家长沟通，必要时协助就医。

8 早期发展促进

8.1 总体要求

8.1.1 应在医疗机构的指导下，根据不同月龄婴幼儿的生长发育特点，制定科学的早期发展促进计划，并定期评估婴幼儿生理、心理、社会适应能力等各方面的发展情况，根据评估结果对计划进行动态调整。

8.1.2 应将回应性照护融入婴幼儿早期发展促进服务过程，回应性照护的要点见 7.1.2。

8.1.3 发现婴幼儿在语言、认知、情感与社会性、动作等能力发展方面存在偏离或落后的，应及时与家长沟通并做好记录，必要时宜为家长联系医疗机构给予专业指导或干预。

8.2 语言发展促进

8.2.1 应创设丰富的应答语言环境，提供正确的语言示范，保持与婴幼儿的交流与沟通，引导婴幼儿倾听、理解和模仿语言。

8.2.2 应结合不同月龄婴幼儿生长发育特点，通过阅读绘本、学习儿歌等多种方式，培养婴幼儿早期阅读兴趣和习惯。

8.2.3 不同月龄婴幼儿的语言发展促进照护要点见《国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲（试行）的通知》。

8.3 认知发展促进

8.3.1 应创设环境以促进婴幼儿通过视、听、触摸等多种感知觉活动与环境充分互动，丰富认识和记忆经验。

8.3.2 应保护婴幼儿对周围事物的好奇心和求知欲，耐心回应婴幼儿的提问。在保障婴幼儿安全健康的前提下，支持和鼓励婴幼儿的主动探索。

8.3.3 不同月龄婴幼儿认知发展促进方面的照护要点见《国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲（试行）的通知》。

8.4 情感与社会性促进

8.4.1 应观察了解每一位婴幼儿独特的沟通方式和情绪表达特点，正确判断婴幼儿的需求，给予及时、恰当、积极的回应。

8.4.2 应与婴幼儿建立信任和稳定的情感联结，使婴幼儿有安全感。

8.4.3 应结合一日生活和活动常规，开展规则游戏，帮助婴幼儿理解和遵守规则，逐步发展规则意识，适应集体生活。

8.4.4 不同月龄婴幼儿情感与社会性促进的照护要点见《国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲（试行）的通知》。

8.5 动作发展促进

8.5.1 发展粗大动作。安排类型丰富的活动和游戏，循序渐进地发展婴幼儿的粗大动作，可通过抛接球、走平衡木、攀爬等方式促进婴幼儿掌握大运动技能。

注：粗大动作包括但不限于抬头、翻身、坐、钻、爬、站、走、跑、跳。

8.5.2 发展精细动作。应引导婴幼儿操作适宜的材料，发展婴幼儿的精细动作。鼓励婴幼儿抓取食物、用水杯喝水、用勺子吃饭；可通过涂鸦、拼搭、简单手工等方式，锻炼婴幼儿的手部灵活性及手眼协调性。

注：精细动作包括但不限于摸、抓、握、捏。

8.5.3 不同月龄婴幼儿动作发展的照护要点见《国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲（试行）的通知》。

9 伤害与疾病预防

9.1 伤害预防

9.1.1 应多维度开展婴幼儿的伤害预防，包括但不限于加强安全管理、改善环境、加强日常照护，掌握各类伤害（如窒息、跌倒伤、烧烫伤）的预防和应急处理措施；常见的婴幼儿伤害类型及预防措施见《国家卫生健康委办公厅关于印发托育机构婴幼儿伤害预防指南（试行）的通知》。

9.1.2 制定和落实婴幼儿的各种伤害预防管理细则，应对工作人员、家长及幼儿加强婴幼儿伤害预防教育，宜每半年对工作人员开展1次婴幼儿急救技能培训及应急演练。

9.1.3 应每日在婴幼儿入托前进行机构安全巡查，排除环境中的安全隐患。

9.1.4 在婴幼儿生活照护中，工作人员应与婴幼儿保持较近距离并确保婴幼儿在视线范围内。

9.1.5 应与就近医疗机构建立有效沟通途径，提升救治的便捷性与及时性。

9.2 疾病预防

9.2.1 应对婴幼儿及其家长开展健康教育，帮助增强婴幼儿体质，提升婴幼儿对疾病的抵抗能力。

9.2.2 婴幼儿常见病预防和管理措施包括但不限于：

- a) 对有视力低常、听力异常、龋齿等问题的婴幼儿进行登记管理，督促家长带患儿进行诊断和矫治；
- b) 对有营养不良、贫血、超重和肥胖等营养性疾病的婴幼儿进行登记管理，督促家长带患儿进行治疗和复诊；
- c) 对有先天性心脏病、哮喘、癫痫等疾病，或药物过敏史、食物过敏史的婴幼儿进行登记管理，加强日常健康观察和保育护理工作。

9.2.3 婴幼儿传染病预防和管理措施包括但不限于：

- a) 建立由机构负责人作为第一责任人的传染病预防控制工作小组，全面负责机构各项传染病预防控制管理工作；
- b) 督促家长按免疫程序和要求完成婴幼儿预防接种，配合疾病预防控制机构做好婴幼儿常规接种、群体性接种或应急接种工作；
- c) 发现传染病疫情或疑似病例的，采取以下措施：
 - 1) 及时在法定时限内向疾病预防控制机构报告，并对（疑似）病例采取有效隔离措施；
 - 2) 配合疾病预防控制机构对被传染病病原体污染或疑似污染的物品和环境实施随时性消毒与终末消毒；
 - 3) 加强晨午检和全日健康观察；
 - 4) 做好婴幼儿每日出勤登记，加强婴幼儿缺勤登记跟踪，及时排查和控制婴幼儿受传染的风险；
 - 5) 患儿返回机构时，应查验医疗机构出具的诊断证明，由卫生保健人员评估是否达到复课要求。

9.2.4 应关注婴幼儿心理行为健康，定期开展婴幼儿心理卫生健康教育，发现婴幼儿疑似存在心理健康问题的，及时与家长沟通并做好记录，敦促家长带婴幼儿就医，宜为家长联系医疗机构提供专业指导或干预。

10 家社支持

10.1 健康教育

10.1.1 应根据婴幼儿的卫生保健需求及不同季节、疾病流行等情况制定全年健康教育工作计划，并组织实施。

10.1.2 应采取多种形式对家长和工作人员进行健康教育，如健康讲座、育儿沙龙、育儿学校、宣传专栏等；健康教育的内容包括但不限于膳食营养、心理卫生、行为习惯培养、疾病预防、儿童安全。

10.1.3 应做好健康教育记录，定期评估相关知识知晓率、婴幼儿良好生活卫生习惯养成情况、婴幼儿健康状况等健康教育效果。

10.2 互动交流

10.2.1 应每日以口头或书面方式，与家长沟通婴幼儿在托及在家的饮食、睡眠、排便、参与各类活动的情况。每学期与家长进行1次~2次集中沟通交流，如召开家长会、进行家访等。

10.2.2 应定期组织亲子活动、观摩活动，设定家长开放日，宜邀请家长作为志愿者参与各类活动。

10.2.3 应充分利用互联网等信息化手段，加强与家长之间的信息交流与共享。

10.3 咨询转介

应建立医疗机构、托育机构、家庭之间的有效沟通渠道，实现三方之间的信息共享和咨询解答，可根据实际需求，建立托育机构与医疗机构之间的双向转介机制。

10.4 社区联动

应积极与社区联动，利用社区资源为托育机构和家庭提供婴幼儿照护支持，如利用社区户外场地开展活动、协调社区安保力量支持保障托育机构安全、协调社区居委会提供科学育儿相关支持。

11 评价与改进

11.1 机构负责人应每日开展工作巡查，每月对各项工作的过程性文件进行回顾，及时发现问题并整改。

11.2 应每季度对工作人员的服务水平和质量进行评价，总结并改进服务质量。

11.3 应每季度组织不少于1次家长满意度调查，每年组织不少于1次员工满意度调查。

11.4 应每年对工作人员的服务能力进行全面考核评估，宜协调医疗机构对卫生保健人员及保育人员的卫生保健知识水平及专业能力进行考核评估。

11.5 应接受卫生健康行政主管部门对机构服务质量的监督和评价，并根据评价情况进行整改。

附录 A (规范性) 人员要求

A.1 人员类型

工作人员至少包括以下类型：

- a) 机构负责人；
- b) 卫生保健人员
- c) 保育人员；
- d) 保安人员。

A.2 人员职责及资质

A.2.1 机构负责人

A.2.1.1 机构负责人负责全面工作，负责医疗保健服务与托育照护服务的日常衔接。

A.2.1.2 机构负责人应满足以下资质要求：

- a) 大专及以上学历；
- b) 有从事儿童保育教育、卫生健康等相关管理工作 3 年及以上的经历；
- c) 经托育机构负责人岗位培训合格。

A.2.2 卫生保健人员

A.2.2.1 卫生保健人员负责机构卫生保健管理工作，包括但不限于机构内的卫生知识宣传教育，疾病预防、卫生消毒、膳食营养、食品卫生、饮用水卫生等方面的管理与指导；负责对接本机构与医疗机构、疾病预防控制机构之间的医疗保健有关事务。

A.2.2.2 卫生保健人员应掌握托育机构卫生保健基础知识，掌握卫生消毒、传染病管理和营养膳食管理等技能，并满足以下资质要求：

- a) 具有普通高中及以上学历；
- b) 经妇幼保健机构组织的卫生保健专业知识培训合格。

A.2.2.3 卫生保健人员宜具有医学专业背景。

A.2.3 保育人员

A.2.3.1 保育人员主要负责婴幼儿日常生活照料，安排游戏活动，促进婴幼儿身心健康，养成良好行为习惯。

A.2.3.2 保育人员应满足以下资质要求：

- a) 具有中专或普通高中及以上学历；
- b) 受过婴幼儿保育相关培训和心理健康知识培训；
- c) 具有婴幼儿照护经验或相关专业背景。

A.2.4 保安人员

保安人员负责机构安全保障工作。应取得公安机关颁发的《保安员证》，并由获得公安机关《保安服务许可证》的保安公司派驻。

A.3 人员配比

A.3.1 保育人员与婴幼儿的人数比例应符合以下要求：

- a) 乳儿班：保育人员与婴幼儿比例不低于 1:3；
- b) 托小班：保育人员与婴幼儿比例不低于 1:5；
- c) 托大班：保育人员与婴幼儿比例不低于 1:7；
- d) 混龄班：保育人员与婴幼儿比例不低于 1:6。

注：乳儿班收托12个月龄以下的婴儿；托小班收托12个~24个月龄的幼儿；托大班收托24个~36个月龄的幼儿，混龄班收托18个~36个月龄的幼儿。

A.3.2 卫生保健人员的配备应符合以下要求：

- a) 收托 50 名及以下婴幼儿的，至少配备 1 名兼职卫生保健人员；
- b) 收托 50 名以上、100 名及以下婴幼儿的，至少配备 1 名专职卫生保健人员；
- c) 收托 100 名以上婴幼儿的，至少配备 1 名专职和 1 名兼职卫生保健人员。

A.3.3 100人以下的机构宜配备1名兼职的保安人员，100人以上或独栋独院的机构应至少配备1名专职保安人员。

A.4 人员培训

应协调医疗机构为工作人员提供婴幼儿医疗保健方面的系统培训与指导，培训方式可采用定期巡视、课堂培训、现场指导等，培训内容可涵盖婴幼儿生长发育、营养喂养、科学育儿、婴幼儿常见病与传染病防控、急救和伤害预防、中医适宜技术等。

A.5 人员健康

- A.5.1 工作人员应具有完全民事行为能力，无精神病史或精神病。
- A.5.2 应每年组织全体工作人员进行不少于1次身心健康检查。
- A.5.3 工作人员应持有在有效期内的健康证明上岗。
- A.5.4 工作人员不带病上岗。

A.6 人员行为

- A.6.1 工作人员不应有任何暴力、虐待、损害婴幼儿身心健康语言和和行为，包括但不限于辱骂、推搡、歧视、体罚、变相体罚、漠视。
- A.6.2 工作人员应持有户籍地或居住地公安部门出具的无犯罪记录证明，不应存在酗酒、吸毒及其他不良行为、违法行为。
- A.6.3 发现工作人员违背A.6.1、A.6.2的，应向公安、卫生健康行政部门及其他相关行政部门报告。

附录 B

(规范性)

卫生要求

B.1 环境卫生

- B.1.1 根据《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》，应每日对室内外环境进行清洁和预防性消毒，并做好记录。
- B.1.2 采光和照明应符合JGJ 39的要求，室内空气质量应符合SJG 120—2022中室内空气的相关要求。机构建筑应有良好的自然通风条件，当不具备良好的自然通风条件时，应使用新风净化装置。
- B.1.3 所提供的饮用水宜首选37℃~40℃温开水。通过饮水设施供应的饮用水水质应符合GB 5749的要求，桶装水的水质应符合GB 19298的要求。
- B.1.4 饮水设施设备及卫生管理应符合WS 10014的要求。通过饮水设施供应饮用水的，应每半年进行一次水质检测，检测结果在托育机构公告栏予以公布。
- B.1.5 室内应有防蚊、蝇、鼠、虫相关设备，并放置在婴幼儿接触不到的地方。
- B.1.6 应保持备餐专间或备餐专用操作场所整体环境及设施设备整洁卫生，备餐专间或备餐专用操作场所应配置洗手、消毒、干手等设施。
- B.1.7 严格执行食物留样工作制度。母乳储存和奶瓶管理应设专人负责，母乳应使用冰箱储存。
- B.1.8 采取湿式清扫方式清洁地面。厕所应保持清洁通风、无异味，每日定时打扫，保持厕所地面干燥。

B.2 玩具、用品卫生

- B.2.1 清洁用具各班专用专放并做好标记。抹布用后及时清洗干净，晾晒、干燥后存放；拖布清洗后应晾晒控干后存放。
- B.2.2 餐桌每餐使用前消毒，杯具、餐具每日清洗消毒，反复使用的餐巾每次使用后消毒，擦手毛巾每日消毒1次。清洗消毒后的杯具、餐具应存放在洁净橱柜内。
- B.2.3 门把手、水龙头、床围栏等婴幼儿易触摸的物体表面每日消毒1次，坐便器每次使用后及时冲洗，接触皮肤部位及时消毒。
- B.2.4 被褥、床铺每周至少进行1次紫外线消毒，床上用品每周至少清洗1次。
- B.2.5 保持玩具、图书表面的清洁卫生，纸质、长毛绒类文体活动用品和玩具每2周通风晾晒一次，阳光充足时放置在太阳光下暴晒6小时；塑料、木质、布质类等可湿水的玩具和教具，每周用含有效氯浓度为100 mg/L~250 mg/L的含氯消毒剂浸泡或擦拭消毒30分钟后用清水清洁晾干。

B.3 个人卫生

- B.3.1 婴幼儿日常生活用品专人专用，保持清洁。每人1巾1杯，每日消毒。每人1床1褥，每周清洗消毒。
- B.3.2 在提供生活照护（见第7章）的过程中，引导婴幼儿养成良好的卫生习惯，保持服装整洁。
- B.3.3 工作人员保持仪表整洁，注意个人卫生。饭前便后和护理婴幼儿前应用洗手液或肥皂、流动水洗手；上班时不戴首饰，不留长指甲；不在机构场所内吸烟。

附 录 C
(规范性)
安全要求

- C.1 各项活动应以婴幼儿的安全为前提，落实安全管理主体责任，定期开展安全排查，每日按 GB/T 40248 进行防火巡查，每周对室内、室外环境及设施设备进行安全检查，每月应开展 1 次防火检查，及时消除安全隐患，并做好记录。
- C.2 应建立重大自然灾害、食物中毒、踩踏、火灾、暴力等突发事件的应急预案，发生重大伤害时，立即采取有效措施，并及时向有关部门报告。
- C.3 应加强对工作人员、婴幼儿家长的安全教育和突发事件应急处理能力的培训，定期举办安全演练活动，加强婴幼儿应急疏散演练，普及安全知识，提高机构全体人员自我保护和自救的能力。
- C.4 出入口、婴幼儿生活及活动区域、楼梯、走廊、围墙、户外活动场地、厨房区域应做到安全监控设备配置全覆盖、无死角，确保 24 小时设防，宜根据实际需要设置一键报警装置。录像资料保存期不少于 90 日。除法律法规要求以外，任何组织或个人不应擅自调取、外传录像资料。
- C.5 配置的玩具应符合 GB 6675（所有部分）的规定。
- C.6 应保护婴幼儿及其家庭的肖像及信息隐私，未经婴幼儿家长的允许，不应透露或公开。
- C.7 按第 9 章做好对婴幼儿的伤害预防。
- C.8 应严格执行婴幼儿接送制度和外来人员出入登记制度。

表 D.3 婴幼儿缺勤跟踪记录表

| 日期 | 姓名 | 病假 | | | | | 事假 | 返园日期 | 病假返园评估 | 签名 |
|----|----|------|------|---------|------|--------|----|------|--------|----|
| | | 发病日期 | 疾病名称 | 主要症状及体征 | 最高体温 | 后续跟踪情况 | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

表 D.4 婴幼儿传染病登记表

| 姓名 | 性别 | 年龄 | 发病日期 | 传染病名称 | | | | | | | | | | | 诊断单位 | 诊断日期 | 报告日期 | 处置 |
|----|----|----|------|-------|----|--------|-----|----------|----|----|----|-------|----|----|------|------|------|----|
| | | | | 手足口病 | 水痘 | 流行性腮腺炎 | 猩红热 | 急性出血性结膜炎 | 痢疾 | 麻疹 | 风疹 | 传染性肝炎 | 流感 | 其他 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：在对应传染病栏目内画“√”，表中未给出的，在“其他”一栏注明。

表 D.5 传染病患儿居家隔离治疗追踪观察记录表

| 班级 | (班级名称) | 追踪观察记录 | | 返园评估 |
|------|---------|--------|--------|------|
| | | 日期 | 症状 | |
| 姓名 | (婴幼儿姓名) | (追踪日期) | (当日症状) | |
| 疾病诊断 | (疾病名称) | | | |
| 发病日期 | | | | |
| 确诊日期 | | | | |
| 返园日期 | | | | |
| 隔离天数 | | | | |

表 D.9 婴幼儿伤害登记表

| | | | |
|---|-------------------------------|-----|-----|
| 姓名: | 性别: | 年龄: | 班级: |
| 伤害发生日期: | 伤害发生时间: ____ : ____ (24小时计时法) | | |
| 当班责任人: | 填表人: | | |
| <p>伤害类型:</p> <p>1. 跌落伤(跌、摔、滑、绊) 2. 锐器伤(刺、割、扎、划) 3. 钝器伤(碰、砸)</p> <p>4. 窒息(异物, 压、闷、捂窒息, 鱼刺/骨头卡喉) 5. 被下落物击中(高处落下物)</p> <p>6. 烧烫伤(火焰、高温固/液体、化学物质、锅炉、烟火、爆竹炸伤)</p> <p>7. 溺水(经医护人员救治存活) 8. 交通事故 9. 动物伤害(狗、猫、蛇等咬伤、蜜蜂、黄蜂等刺蜇)</p> <p>10. 中毒(药品、化学物质、一氧化碳等有毒气体, 农药、鼠药、杀虫剂、有毒食物)</p> <p>11. 电击伤(触电、雷电) 12. 他伤/攻击伤 13. 其他_____</p> | | | |
| <p>伤害发生地点:</p> <p>1. 户外活动现场 2. 生活用房 3. 卫生间 4. 盥洗室 5. 其他(请说明_____)</p> | | | |
| <p>伤害发生时活动:</p> <p>1. 玩耍娱乐 2. 吃饭 3. 睡觉 4. 上厕所 5. 洗澡 6. 行走 7. 乘车</p> <p>8. 其他(请说明_____) 9. 不知道</p> | | | |
| <p>伤害发生时和谁在一起:</p> <p>1. 独自一人 2. 老师 3. 小伙伴 4. 其他(请说明_____) 5. 不知道</p> | | | |
| <p>受伤后处理方式(最后处理方式):</p> <p>1. 自行处理(保健人员)且未再就诊 2. 医疗卫生机构就诊 3. 其他(请说明_____)</p> | | | |
| 如果就诊, 诊断是: | | | |
| 因伤害休息多长时间(包括节日、假期及周末): ____ 天 | | | |
| 转归: 1. 痊愈 2. 好转 3. 残疾 4. 死亡 | | | |
| 简述伤害发生经过(对损伤过程作综合描述): | | | |

参 考 文 献

- [1] WS/T 821—2023 托育机构质量评估标准
- [2] DB11/T 2086—2023 儿童早期发展健康服务规范
- [3] DB11/T 2136—2023 婴幼儿托育机构服务规范
- [4] DB32/T 4663—2024 0~3岁婴幼儿托育服务规范
- [5] DB3708/T 30—2023 3岁以下婴幼儿托育服务规范
- [6] DB4403/T 489—2024 0岁~6岁儿童营养配餐指南
- [7] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家中医药管理局综合司. 国家疾病预防控制中心综合司. 关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见: 国卫办人口发(2023)14号. 2023年
- [8] 广东省卫生健康委员会. 广东省中医药局. 广东省疾病预防控制中心. 广东省促进医疗卫生机构支持托育服务发展实施方案: 粤卫人口函(2024)5号. 2024年
- [9] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲(试行)的通知: 国卫人口发(2021)2号. 2021年
- [10] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发托育机构设置标准(试行)和托育机构管理规范(试行)的通知: 国卫人口发(2019)58号. 2019年
- [11] 国家卫生健康委员会. 关于印发《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》的通知: 卫妇社发(2012)35号. 2012年
- [12] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发托育机构婴幼儿喂养与营养指南(试行)的通知: 国卫办人口函(2021)625号. 2021年
- [13] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发托育机构婴幼儿伤害预防指南(试行)的通知: 国卫办人口函(2021)19号. 2021年
- [14] 国家卫生部. 卫生部关于印发《涉及饮用水卫生安全产品分类目录(2011年版)》的通知: 卫监督发(2011)80号. 2011年
- [15] 国家卫生部. 医疗机构管理条例实施细则: 中华人民共和国卫生部令第35号
- [16] 深圳市卫生健康委员会. 市卫生健康委关于印发深圳市托育机构一日活动指引(试行)的通知: 深卫健家妇(2021)9号. 2021年
- [17] 深圳市卫生健康委员会. 市卫生健康委关于印发深圳市托育机构设置指南的通知: 深卫健家妇(2021)3号. 2021年
- [18] World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age, 2019:33[2019-4-2]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>
-