

# 国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿营养 喂养评估服务指南（试行）的通知

国卫办妇幼函〔2024〕452号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强婴幼儿营养喂养评估服务，提高服务可及性和规范性，提升儿童营养和健康状况，降低贫血率、生长迟缓率，减少超重肥胖的发生，努力实现《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》相关目标，我委组织编写了《婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）》。现印发给你们，供参考使用。

国家卫生健康委办公厅

2024年11月27日

（信息公开形式：主动公开）

# 婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）

婴幼儿期（0~3岁）是儿童生长发育的重要时期，这一时期大脑和身体快速发育，良好的营养和科学的喂养是促进婴幼儿体格生长、机体功能成熟及大脑功能形成的重要保障。在这一时期加强婴幼儿营养喂养评估，指导养育人掌握营养喂养科学知识和技能，保障婴幼儿生长发育所需营养物质摄入，保障营养状况良好，有利于预防和减少疾病，促进儿童健康成长，为一生发展打下坚实的健康基础。为进一步加强基层婴幼儿营养喂养评估服务，提高可及性和规范性，提升儿童营养和健康状况，降低贫血率、生长迟缓率，减少超重肥胖的发生，制定本指南。

## 一、服务对象

辖区内常住的0~3岁婴幼儿及其养育人。

## 二、服务时间及频次

根据不同年龄段婴幼儿营养喂养特点，结合0~6岁儿童健康管理服务时间和频次，在婴幼儿满1、3、6、8、12、18、24、30、36月龄时，共进行9次营养喂养评估。其中，满6月龄前2次，分别在满月和3月龄时；满6月龄至满24月龄5次，分别在6、8、12、18、24月龄时；24月龄至36月龄2次，分别在30、36月龄时。

## 三、服务内容

婴幼儿营养喂养评估由乡镇卫生院、社区卫生服务中心或县级妇幼保健机构提供，有利于提高目标人群覆盖率。服务内容包

括健康教育、喂养行为评价、营养状况评价和咨询指导。

### （一）健康教育与喂养行为评价、营养状况评价。

针对0~3岁婴幼儿养育人，开展营养喂养科普宣传，讲解知识、传授技能。

围绕0~3岁期间母乳喂养、辅食添加、合理膳食、饮食行为培养等内容，应用《3岁以下婴幼儿营养喂养评估表》（附件1表2~表4），评价养育人喂养行为。重点询问养育人各个关键月龄喂养情况，分析养育人存在的喂养问题，结合婴幼儿生长发育情况，给予喂养行为评价。询问养育人过去24小时喂养情况，以此反映每日喂养情形。由于婴幼儿存在个体差异，服务提供者应根据婴幼儿健康检查、喂养情况进行综合评价，得出喂养行为评估结果。

针对0~3岁婴幼儿，应用《3岁以下婴幼儿营养喂养评估表》（附件1表2~表4）及相关评价方法和标准，开展营养状况评价，评估婴幼儿是否存在贫血、低体重、生长迟缓、消瘦、超重、肥胖等异常情况或相关风险。

#### 1. 满6月龄前（满月、3月龄）

##### （1）健康教育

母乳是婴儿最理想的天然食物，0~6月龄婴儿提倡纯母乳喂养。母乳含有丰富的营养素、免疫活性物质和水分，能够满足0~6个月婴儿生长发育所需全部营养，不需要添加水和其他食物。母乳喂养经济、方便、省时、卫生，有助于婴儿达到最佳的生长发育及健康状态。母乳喂养可以降低婴儿患感冒、腹泻、肺

炎等疾病的风险，减少成年后肥胖、糖尿病和心脑血管疾病等慢性病的发生，促进大脑发育，增进亲子关系。母乳喂养还可减少母亲产后出血、乳腺癌、卵巢癌的发生风险。

养育人喂养知识缺乏、喂养方式不恰当易引发婴幼儿营养不良。喂养不足将导致低体重、生长迟缓和消瘦。这些婴幼儿早期常表现为体重不增长，继而出现体重逐渐下降，身高开始时影响不明显，如得不到有效干预，婴幼儿生长将进一步减慢，身高逐渐低于正常。喂养不足导致的长期营养不良，将累及婴幼儿全身各个系统发育，出现精神萎靡、食欲减退、免疫力下降、反复感染等问题。

如过度喂养、身体活动减少易引发婴幼儿超重肥胖，有延续至儿童期、成年期的可能，引起成人期冠心病、高血压、糖尿病等疾病风险增加。

## （2）喂养行为评价

针对满月、3月龄婴儿，重点询问养育人是否纯母乳喂养。对于纯母乳喂养者，评估每日哺乳次数；对于混合喂养和人工喂养者，评估喂奶量。

①纯母乳喂养情况评估。在哺乳次数上，应做到按需喂养，3月龄内婴儿每日母乳喂养8~10次或以上。

对于纯母乳喂养者，能够做到不添加水和其他食物，且3月龄内婴儿每日母乳喂养次数达8次及以上，评估为“母乳喂养合理”。

对于添加水和其他食物的，或者3月龄内婴儿每日母乳喂养

次数低于 8 次的，评估为“母乳喂养不合理”。

②混合喂养和人工喂养情况评估。对于未纯母乳喂养的母亲，了解具体原因及婴儿体格生长发育情况，询问每日母乳喂养次数，以及哺喂配方奶的量，并鼓励纯母乳喂养。

对于混合喂养和人工喂养者，满月时每日喂奶约 600~700ml，3 月龄时每日喂奶约 800~900ml，评估为“喂奶量适宜”。

满月、3 月龄时未达到或超过上述喂奶量，存在喂养不足或喂养过度风险，评估为“喂奶量不适宜”。

### （3）营养状况评价

针对满月、3 月龄婴儿，测量身长（身高）、体重，评价婴幼儿营养状况。

①评价方法。通过测量婴幼儿身长（身高）、体重等数值，使用标准差法、百分位数法等评价方法，参考 WHO 儿童生长标准，结合婴幼儿同月龄标准人群年龄别体重中位数（见附件 2）、标准人群年龄别身长（身高）中位数（见附件 3）、标准人群身长（身高）别体重中位数（见附件 4）、标准人群年龄别体质指数（体重/身高<sup>2</sup>,BMI）中位数（见附件 5）等评价指标，对婴幼儿个体营养状况作出评价。

个体营养状况评价结果包括正常、低体重、生长迟缓、消瘦、超重、肥胖等。

#### ②评价标准。

1) 低体重：婴幼儿年龄别体重低于中位数减 2 个标准差或第 3 百分位数值时，评估为“低体重”。

2) 生长迟缓：婴幼儿年龄别身长（身高）低于中位数减 2 个标准差或第 3 百分位数值时，评估为“生长迟缓”。

3) 消瘦：婴幼儿身长（身高）别体重或年龄别体质指数，低于中位数减 2 个标准差或第 3 百分位数值时，评估为“消瘦”。

4) 超重：婴幼儿身长（身高）别体重或年龄别体质指数，处于中位数加 1 个标准差和加 2 个标准差之间，或第 85 百分位数和第 97 百分位数之间时，评估为“超重”。

5) 肥胖：婴幼儿身长（身高）别体重或年龄别体质指数，高于中位数加 2 个标准差或第 97 百分位数时，评估为“肥胖”。

## 2. 满 6 月龄至满 24 月龄（6、8、12、18、24 月龄）

### （1）健康教育

6 月龄后母乳喂养已不能完全满足婴幼儿生长发育需求，应当在继续母乳喂养基础上添加辅食。婴幼儿辅食添加种类、频次不足，将明显影响生长发育，导致贫血、低体重、生长发育迟缓、智力发育落后等健康问题。6~8 月龄婴儿，每日需要添加辅食 1~2 次；9~12 月龄婴儿，每日添加辅食增为 2~3 次。1~2 岁幼儿鼓励每日与家庭成员共同进食 3 餐，期间加餐 2 次，每日 3 餐食用的辅食单独制作。制作辅食的食物包括谷薯类、豆类和坚果类、动物性食物（鱼、禽、肉及内脏）、蛋类、含维生素 A 丰富的深色蔬果、其他浅色蔬果、奶类及奶制品等 7 类。养育人每日给婴幼儿添加辅食种类应不少于 4 类，且至少包含 1 种富铁动物性食物、1 种蔬菜和 1 种谷薯类食物，保障辅食的多样化，保障每日必需营养素的摄入。

6个月到2岁婴幼儿每日添加的辅食中若未含有富铁动物性食物，特别容易出现铁缺乏和缺铁性贫血，这与儿童生长发育特点密切相关。婴儿出生时体内有来自母体的储备铁，可以满足前6个月生长发育需要。6月龄之后，婴儿体内的铁储备耗尽，此时母乳喂养只能为婴儿提供大约5%的铁需要量，还有95%的铁需要量要通过进食辅食获得。所以每日的辅食中一定要有含铁丰富的动物性食物，以此满足婴幼儿生长发育所需要的铁。如果婴儿6月龄后养育者未及时添加含铁丰富的辅食，儿童就容易发生铁缺乏和缺铁性贫血。婴幼儿期的铁缺乏和缺铁性贫血会影响儿童的大脑发育，导致智力发育受损，影响认知发展，也会影响儿童神经、消化、心血管、骨骼、免疫等多个系统的生长发育，危害儿童健康。

6~24月龄婴幼儿生长发育迅速，营养和能量要求高，养育者依然要高度关注其营养状况，包括是否出现生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等情况。如喂奶量、辅食添加频次不足，可能导致能量摄入不足，进而出现生长迟缓、低体重、消瘦等问题。如过量喂养，可能引发超重、肥胖风险。如辅食添加种类不合格，特别是未摄入富铁动物性食物，可能导致婴幼儿缺铁性贫血。养育者要有正确的喂养行为和方式，保证婴幼儿营养摄入均衡，避免出现贫血、生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等问题。

## （2）喂养行为评价

针对6月龄、8月龄、12月龄婴幼儿，重点询问养育者给婴幼儿添加辅食的种类和频次，婴幼儿是否进食富铁的动物性食物

（鱼、禽、肉及内脏），并询问婴幼儿饮奶量。

针对 18 月龄、24 月龄幼儿，重点询问养育人对幼儿添加辅食的种类，幼儿正餐和加餐次数，是否吃富铁动物性食物，同时应询问幼儿饮奶量。

①辅食添加种类评估。养育人对每日从谷薯类、豆类和坚果类、动物性食物、蛋类、含维生素 A 丰富的蔬果、其他浅色蔬果、奶类及奶制品等 7 类食物中选材给婴幼儿制作辅食，每日添加的辅食种类不少于 4 类，且至少包括 1 种富铁动物性食物、1 种蔬果和 1 种谷薯类食物的，评估为“辅食添加种类适宜”。

养育人对每日给婴幼儿添加辅食种类少于 4 类，或每日添加辅食种类达到或超过 4 类，但未同时包括富铁动物性食物、蔬菜和谷薯类食物的，评估为“辅食添加种类不适宜”。

尤其要注意评估每日添加的辅食中是否包含鱼、禽、肉、肝脏等富含铁的动物性食物。

②辅食添加频次评估。由于婴幼儿胃容量比较小，每次进食量较少，如辅食添加频次不足，易导致婴幼儿营养总量摄入不足。

1) 对于 6 月龄、8 月龄婴儿，养育人对每日给婴儿添加辅食次数达到 1~2 次的，评估为“辅食添加频次适宜”。

养育人对尚未每日给婴儿添加辅食的，评估为“辅食添加频次不适宜”。

2) 对于 12 月龄婴幼儿，养育人对每日添加辅食次数达到 2~3 次的，评估为“辅食添加频次适宜”。

养育人对每日添加辅食次数少于 2 次的，评估为“辅食添加频



次不适宜”。

3) 对于 18 月龄、24 月龄幼儿，每日早、中、晚三餐正餐达到 3 次，辅食单独制作，正餐期间加餐 2 次的，评估为“进餐次数适宜”。

每日正餐少于 3 次，或期间加餐少于 2 次的，评估为“进餐次数不适宜”。

### (3) 奶类哺喂情况评估

6 月龄~24 月龄婴幼儿每日仍需哺喂或饮奶。6 月龄婴儿每日哺喂奶类 5~6 次，奶量 800~1000ml；8 月龄婴儿每日哺喂奶类 4~5 次，奶量 700~800ml；12 月龄婴幼儿每日哺喂奶类 2~3 次，奶量 600~700ml；18 月龄、24 月龄婴幼儿每日饮奶 2~3 次，奶量 400~600ml。每日饮奶量达到上述要求的，评估为“饮奶量适宜”；每日饮奶量达不到或超过上述量的，评估为“饮奶量不适宜”。

### (4) 营养状况评价

针对 6 月龄、8 月龄、12 月龄、18 月龄、24 月龄婴幼儿，测量身长（身高）、体重，检测血红蛋白，评价婴幼儿个体营养状况。

①评价方法。同婴幼儿满 6 月龄前。

个体营养状况评价结果包括正常、低体重、生长迟缓、消瘦、超重、肥胖等。

②评价标准。同婴幼儿满 6 月龄前。

③血红蛋白检测。婴幼儿满 6 月龄或 8 月龄、满 18 月龄时

分别开展一次血红蛋白（Hb）检测。

正常：血红蛋白（Hb） $\geq 110\text{g/L}$ 。

贫血：血红蛋白（Hb） $< 110\text{g/L}$ 。

其中，轻度贫血：血红蛋白（Hb）值为  $90 \sim 109\text{g/L}$ ；

中度贫血：血红蛋白（Hb）值为  $60 \sim 89\text{g/L}$ ；

重度贫血：血红蛋白（Hb）值 $< 60\text{g/L}$ 。

随着海拔升高，空气中含氧量下降，刺激人体造血功能提升，海拔每升高 1000 米，人体血红蛋白（Hb）含量上升约 4%。因此，高海拔地区的人体血红蛋白（Hb）正常值、异常值应在上述标准基础上相应上浮。

### 3.24 月龄至 36 月龄（30、36 月龄）

#### （1）健康教育

24~36 月龄幼儿已开始逐步适应成人食物和饮食习惯，均衡营养、规律就餐是婴幼儿获得全面充足的食物、促进消化吸收和建立良好饮食行为的重要保障。引导幼儿食用家庭膳食，与家人一起进食 3 餐，期间加餐 2 次。养育人要选择新鲜、营养丰富的食材，制作多样化食物，保障家庭膳食营养均衡。24 月龄后的幼儿，食用的家庭膳食应口味清淡，降低偏食挑食的风险；应少盐少糖，控制糖、盐摄入量，降低儿童期及成人期发生肥胖、糖尿病、高血压、心脑血管疾病的风险。奶类是优质蛋白质和钙的最佳食物来源，鼓励幼儿每天饮奶。每日三餐引导幼儿独立自主进食，进餐时间控制在 30 分钟以内，帮助幼儿形成良好的饮食行为。

对于 24 月龄~36 月龄幼儿，养育人应继续关注幼儿营养状况，包括是否出现生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等情况。如正餐和加餐量以及次数不足，可能导致能量摄入不足，进而出现生长迟缓、低体重、消瘦等问题。如喜食高能量食品、运动量不足，可能引发超重、肥胖风险。如未做到膳食均衡，存在挑食偏食，特别是未进食富铁动物性食物，可能导致幼儿缺铁性贫血。养育人要帮助幼儿改变不良的生活方式、饮食习惯和不合理的膳食结构，避免出现贫血、生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等问题。

## （2）喂养行为评价

针对 30 月龄、36 月龄幼儿，应重点询问幼儿膳食均衡性，评估家庭膳食是否多样化；询问幼儿能否独立进餐等情况，评估饮食行为是否良好。

### ① 进食种类评估。

幼儿每日进食食物种类不少于 4 类，且至少包括 1 种富铁动物性食物、1 种蔬菜和 1 种谷薯类食物的，评估为“进食种类适宜”。

幼儿每日进食食物种类少于 4 类，或每日进食食物种类达到或超过 4 类，但未同时包括富铁动物性食物、蔬菜和谷薯类食物，或饮奶量不够的，评估为“进食种类不适宜”。

### ② 进餐频次评估。

幼儿每日早、中、晚三餐正餐达到 3 次，且期间加餐 2 次的，评估为“进餐次数适宜”。

幼儿每日早、中、晚三餐正餐少于3次，或期间加餐少于2次的，评估为“进餐次数不适宜”。

### ③饮食行为评估。

幼儿能独立进食且每餐进餐时间不超过30分钟，评估为“饮食行为良好”。

幼儿不能独立进食或每餐进餐时间超过30分钟，评估为“饮食行为不良”。

## (3) 营养状况评价

针对30月龄、36月龄幼儿，测量身高、体重、血红蛋白等，评估幼儿营养状况。

### ①评价方法。同婴幼儿满6月龄前。

个体营养状况评价结果包括正常、低体重、生长迟缓、消瘦、超重、肥胖等。

### ②评价标准。同婴幼儿满6月龄前。

③血红蛋白检测。婴幼儿满30月龄时开展一次血红蛋白(Hb)检测。

贫血评价标准同满6月龄至满24月龄。

喂养行为评价及营养状况评价完成后，将评价结果记录在《婴幼儿营养喂养评估表》(附件表1~表4)中，填写婴幼儿基本信息，形成3岁以下婴幼儿营养喂养评估档案，做到一人一档。结合婴幼儿健康检查、喂养行为评价及营养状况评价结果，及时发现存在喂养行为问题的养育者，以及存在营养问题的婴幼儿，给予针对性咨询指导和干预。对于患有营养性疾病的婴幼儿，

必要时转诊至县级妇幼保健机构，或其他专业医疗机构。

## （二）咨询指导。

### 1. 喂养行为咨询指导

针对喂养行为评价中发现的问题，给予养育人针对性咨询指导。帮助养育人充分认识母乳喂养、辅食添加、合理膳食及饮食行为培养的重要性，了解自身在日常喂养中存在的问题，纠正错误喂养行为，建立正确喂养方式。

#### （1）婴儿满6月龄前

针对未纯母乳喂养者，了解未纯母乳喂养的原因，给予针对性指导，强调母乳喂养的益处及优势，鼓励倡导纯母乳喂养。

针对哺乳次数不足、不能按需哺乳者，加强回应性喂养指导。回应性喂养强调喂养时长和频次由婴儿进食意愿和需求决定，包括按需哺乳和逐渐形成规律的喂养方式，核心是及时识别婴幼儿发出的进食需求并迅速做出喂养回应。婴儿的进食需求若不能得到及时回应，会导致婴儿进食量和进食时间不稳定，影响营养摄入和吸收，也会导致婴儿情绪不稳定、易怒、焦虑等。长期不能按需哺乳，会导致婴儿营养不良、生长发育迟缓。告知养育人在3月龄前都应按需喂养，只要婴儿有哺喂需求，母亲即可哺乳，此后逐渐规律喂养。

针对喂奶量不适宜的混合喂养和人工喂养者，强调应根据婴幼儿生长发育情况调整喂奶量，防止喂养不足或喂养过度。允许每次喂奶量有波动，避免采取不当方法刻板要求每次婴儿摄入固定的奶量，但每日喂奶总量要达到要求。

## （2）满 6 月龄至满 24 月龄

针对辅食添加种类、频次不适宜的养育人，强调辅食添加对婴幼儿生长发育的重要影响，告知恰当的添加种类及添加频次，指导建立正确的辅食添加行为。

针对每日添加的辅食或食物中未含富铁的动物性食物的情形，告知养育人这可能导致儿童铁缺乏和缺铁性贫血。强调每日要给婴幼儿添加富铁动物性食物。对于以添加蛋黄给婴幼儿补充铁的情形，要告知养育人蛋黄的铁含量相对肉类来说较低，仅添加蛋黄而不添加肉类，对铁的补充量不足。

告知养育人添加辅食应当由少量到多量、由一种到多种，引导婴儿逐步适应。添加辅食应从每日一次开始，尝试在一餐中以辅食替代部分母乳，逐步过渡到以单独一餐辅食替代一次母乳。添加辅食还应当从单一食物开始，每次只添加一种新食物，逐次引入。开始可选择含铁丰富的泥糊状食物，每次喂食 1 小勺，逐渐加量。待婴儿 2~3 日习惯一种新食物口味后，再添加另外一种，逐步刺激味觉发育。引入新食物 1~2 日内，婴儿若出现皮疹、腹泻、呕吐等轻微不适，应当暂停添加，待症状好转后再次尝试少量喂食。若仍出现不适或症状严重，应当及时就医。

针对哺喂奶量不适宜的养育人，强调应根据婴幼儿生长发育情况调整饮奶量，防止喂养不足或喂养过度。

## （3）24 月龄至 36 月龄

针对膳食不均衡、幼儿进食食物种类不适宜的情形，告知养育人膳食多样性的重要意义，告知恰当的进食食物种类。

针对进餐次数不适宜的情形，指导养育人为幼儿提供每天三次正餐和两次加餐。两正餐之间间隔4~5小时，加餐与正餐之间间隔1.5~2小时，加餐分别安排在上、下午各一次。加餐以奶类、水果为主，配以少量松软面点。

针对幼儿饮食行为不良的情形，告知养育人幼儿专注进食和自主进食的重要性，引导幼儿定时定位就餐，避免进餐时观看电视、电脑、手机等电子产品，逐步养成良好的饮食行为。

## 2. 营养状况咨询指导

(1) 针对低体重、生长迟缓、消瘦等营养不良。指导养育人改变不良喂养行为。在此基础上，进一步指导养育人及时监测婴幼儿身长(身高)、体重等指标，开展自我评估，评价婴幼儿营养状况是否好转。如仍无明显改善，及时就医。同时，了解婴幼儿是否存在腹泻、消化道畸形、内分泌及遗传代谢性疾病，以及影响生长发育的其他慢性疾病。如存在上述疾病，应告知养育人会影影响婴幼儿营养状况，并指导养育人尽快带婴幼儿接受治疗。

(2) 针对超重肥胖。在及时纠正不良喂养行为的基础上，重点强调均衡膳食，限制婴幼儿摄入高糖、高盐和高脂肪的加工食品以及含糖饮料。指导养育人监测婴幼儿身长(身高)、体重、体质指数的增长趋势和水平，根据身长(身高)、体重增长情况调整喂养量和饮食结构，鼓励婴幼儿进行适量的身体活动，如爬行、走路、跑步和玩耍，促进吃动平衡，保持适宜体重。

(3) 针对铁缺乏和缺铁性贫血。强调缺铁性贫血对婴幼儿

的危害，纠正养育人不良喂养行为，指导养育人每日为婴幼儿添加富含铁的动物性食物。同时，应了解是否存在导致婴幼儿铁缺乏的其他风险因素。如双胎、早产等造成婴幼儿从母体获得铁储备不足的情况，胃肠疾病、牛奶蛋白过敏等影响铁吸收的情况。告知养育人缺铁性贫血的婴幼儿需规范接受铁剂治疗和随访，婴幼儿经2次治疗随访无明显改善，应及时转诊。

#### **四、服务机构和人员**

（一）服务机构要求。乡镇卫生院、社区卫生服务中心及县级妇幼保健机构应当设置独立的空间，保障环境相对安全安静，配备必要的测查桌椅和测查床、儿童体格测量设施设备、血红蛋白检测仪等实验室设备、营养喂养咨询指导工具，用于开展婴幼儿营养喂养评估服务。鼓励依托信息技术，推进信息互联互通，从0~6岁儿童健康管理信息中导入婴幼儿及家庭基本信息，减少信息重复录入。

（二）人员要求。乡镇卫生院、社区卫生服务中心及县级妇幼保健机构至少配备1名接受过专业技术培训并合格的儿童保健人员，从事婴幼儿营养喂养评估服务。

#### **五、服务分工**

（一）乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

- 1.开展社会宣传，普及婴幼儿营养喂养科学知识和技能。
- 2.开展婴幼儿营养喂养评估服务。
- 3.结合婴幼儿健康检查、喂养行为评价及营养状况评价结果，及时发现存在喂养行为问题的养育人及存在营养问题的婴幼儿



儿,给予针对性咨询指导和干预。针对患有营养性疾病的婴幼儿,必要时转诊至县级妇幼保健机构。

## (二) 县级妇幼保健机构。

1.开展社会宣传,普及婴幼儿营养喂养科学知识和技能。

2.开展婴幼儿营养喂养评估服务。

3.结合婴幼儿健康检查、喂养行为评价及营养状况评价结果,及时发现存在喂养行为问题的养育人及存在营养问题的婴幼儿,给予针对性咨询指导和干预。针对患有营养性疾病的婴幼儿,必要时转诊至上级医疗机构。

4.接受乡镇卫生院、社区卫生服务中心转诊的患营养性疾病的婴幼儿。

5.针对乡镇卫生院、社区卫生服务中心,推动优质资源下沉,提供专业人力支持,开展人员培训、帮扶带教、技术指导和质量控制。

## 六、服务指标

(一) 婴幼儿营养喂养评估率:统计期限内辖区3岁以下婴幼儿系统接受营养喂养评估人数/统计期限内辖区3岁以下婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中,“3岁以下婴幼儿系统接受营养喂养评估人数”指3岁以下婴幼儿按年龄要求0~1岁接受5次、1~2岁接受2次、2~3岁接受2次喂养行为评价及营养状况评价的人数之和。

(二) 6~24月龄婴幼儿辅食添加种类合格率:统计期限内辖区6~24月龄婴幼儿辅食添加种类合格人数/统计期限内辖区

接受过调查的 6~24 月龄婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中，“6~24 月龄婴幼儿辅食添加种类合格人数”指 6~24 月龄婴幼儿在过去 24 小时内辅食添加种类达到谷薯类、豆类和坚果类、动物性食物、蛋类、含维生素 A 丰富的蔬果、其他浅色蔬果、奶类及奶制品等 7 类食物中 4 种以上，且至少包括 1 种富铁动物性食物、1 种蔬果和 1 种谷薯类食物的人数。

（三）6~24 月龄婴幼儿辅食添加频次合格率：统计期限内辖区 6~24 月龄婴幼儿辅食添加频次合格人数/统计期限内辖区接受过调查的 6~24 月龄婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中，“6~24 月龄婴幼儿辅食添加频次合格人数”指 6~8 月龄婴幼儿在过去 24 小时内辅食添加 1~2 次的人数、9~24 月龄婴幼儿在过去 24 小时内辅食添加 2~3 次的人数之和。

（四）6~24 月龄婴幼儿贫血率：统计期限内辖区 6~24 月龄婴幼儿贫血患病人数/统计期限内辖区接受过血红蛋白检测的 6~24 月龄婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中“6~24 月龄婴幼儿贫血患病人数”指血红蛋白小于 110g/L 的婴幼儿数。

（五）3 岁以下婴幼儿生长迟缓率：统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿生长迟缓人数/统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中“3 岁以下婴幼儿生长迟缓人数”指对照 WHO 标准的身长（身高）参考值，至少有一次测量身长（身高）低于同年龄标准人群身长（身高）中位数减 2 个标准差的婴幼儿人数。

(六) 3岁以下婴幼儿超重率：统计期限内辖区3岁以下婴幼儿超重人数/统计期限内辖区3岁以下婴幼儿数×100%。

其中“3岁以下婴幼儿超重人数”指对照 WHO 标准的身长（身高）别体重参考值，至少有一次测量身长（身高）别体重大于或等于同年龄标准人群身长（身高）别体重中位数加1个标准差且小于同年龄标准人群身长（身高）别体重中位数加2个标准差的婴幼儿人数。

(七) 3岁以下婴幼儿肥胖率：统计期限内辖区3岁以下婴幼儿肥胖人数/统计期限内辖区3岁以下婴幼儿数×100%。

其中“3岁以下婴幼儿肥胖人数”指对照 WHO 标准的身长（身高）别体重参考值，至少有一次测量身长（身高）别体重大于或等于同年龄标准人群身长（身高）别体重中位数加2个标准差的婴幼儿人数。

附件：1.3岁以下婴幼儿营养喂养评估档案

2.3岁以下婴幼儿年龄别体重标准差数值表

3.3岁以下婴幼儿年龄别身长（身高）标准差数值表

4.3岁以下婴幼儿身长（身高）别体重标准差数值表

5.3岁以下婴幼儿年龄别体质指数（BMI）标准差数值表

相关链接：《婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）》文件解读