

# 云南省人民政府办公厅文件

云政办发〔2015〕94号

---

## 云南省人民政府办公厅关于印发云南省 贫困地区儿童发展规划实施方案 (2015—2020年)的通知

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

《云南省贫困地区儿童发展规划实施方案（2015—2020年）》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅

2015年11月20日

（此件公开发布）

# 云南省贫困地区儿童发展规划实施方案

## (2015—2020 年)

为改善我省贫困地区儿童健康和教育现状，有效减少贫困代际传递，促进社会公平，进一步提高未来劳动力大军素质，促进经济可持续发展，根据《国务院办公厅关于印发国家贫困地区儿童发展规划（2014—2020 年）的通知》（国办发〔2014〕67 号，以下简称国家贫困儿童发展规划）总体要求，结合《云南省儿童发展规划（2011—2020 年）》的目标要求，制定本方案。

### 一、指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，全面贯彻落实党的十八大和十八届二中、三中、四中、五中全会以及习近平总书记考察云南重要讲话精神，确保到 2020 年，如期完成国家贫困儿童发展规划目标，使我省贫困地区儿童共享改革开放成果。

### 二、实施范围

全省 93 个贫困县、市、区（详见附件 1），从出生到义务教育阶段结束的农村儿童。

### 三、总体目标

坚持儿童优先原则，以健康和教育为战略重点，以困难家庭为主要扶持对象，在加大统筹协调、资源整合和推进发展中，实

行政府直接提供服务和向社会购买服务相结合的工作机制，切实保障贫困地区儿童生存和发展权益，实现政府、家庭和社会对贫困地区儿童健康成长的全程关怀和全面保障。到2020年，我省贫困地区儿童发展整体水平基本达到或接近全国平均水平（详见附件2）。

——保障母婴安全。孕产妇死亡率下降到25/10万，婴儿和5岁以下儿童死亡率分别下降到11‰和12‰。出生人口素质显著提高。

——保障儿童健康。5岁以下儿童生长迟缓率降低到7%以下，低体重率降低到5%以下，贫血患病率降低到12%以下。以乡镇为单位适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率达到并保持在95%以上。中小学生体质基本达到《国家学生体质健康标准》。特殊困难儿童的福利、关爱体系更加健全。

——保障儿童教育。学前三年毛入园率达到75%。义务教育巩固率达到93%，教育总体质量、均衡发展水平显著提高。视力、听力、智力残疾儿童少年义务教育入学率达到90%。

#### **四、主要任务**

##### **（一）新生儿出生健康**

1. 加强出生缺陷综合防治。落实出生缺陷综合防治措施。开展一级预防，实施国家免费孕前优生健康检查、农村妇女增补叶酸预防神经管缺陷等项目，全面开展免费自愿婚前医学检查。推进二级预防，加强产前筛查、产前诊断网络建设，逐步开展地

中海贫血防控试点项目。实施三级预防，全面开展新生儿先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症、听力障碍等疾病筛查服务，规范筛查技术，保证筛查质量。建立随访治疗网络，加强追踪随访和基层干预治疗，在医疗保健机构和残联之间建立听力障碍儿童“筛查治疗康复一体化”干预机制，提高筛查确诊病例救治康复水平。（省卫生计生委、财政厅、民政厅和省残联负责，列第1位的为牵头单位，下同）

2. 加强孕产妇营养补充。在助产机构开展孕前、孕产期和哺乳期妇女营养指导及监测试点并逐步推广，根据国家孕产妇妇女营养素补充标准，合理补充营养素，预防和治疗孕产妇贫血等疾病，减少低出生体重儿和巨大儿。（省卫生计生委、财政厅、食品药品监督管理局负责）

3. 加强孕产妇和新生儿健康管理。建立有效制度和运行机制，及早摸清服务对象本底数据，规范孕产妇和0—6岁儿童健康管理，提高孕产妇和儿童系统管理率。加强高危孕妇的识别与管理、高危儿童尤其是早产儿的预防与干预。继续实施农村孕产妇住院分娩补助项目，并与新型农村合作医疗（以下简称新农合）和救助制度有效衔接，加大孕产妇住院分娩保障力度，对边远贫困高危孕产妇提前待产提供补助，对贫困家庭孕产妇住院分娩给予一次性生活救助。各州、市、县、区医疗卫生机构应至少设置1个危重孕产妇抢救中心，1个危重新生儿救治中心；建立快速高效的危重孕产妇和新生儿转诊、会诊网络，健全运行管理

机制，确保有效衔接和绿色通道畅通。（省卫生计生委、财政厅、人力资源社会保障厅、民政厅负责）

4. 加强优生优育宣传教育。通过广播电视、公益广告、集中教育等多种方式，深入开展“婚育新风进万家活动”“关爱女孩行动”“新农村新家庭计划”等宣传活动。结合基本公共卫生和计划生育服务，针对贫困地区儿童发展特点，设计开发有关宣传材料，开展健康咨询、健康讲座。通过现场专题讲座、远程教育和多媒体专题辅导等方式，向育龄群众和孕产妇传授优生优育专业知识。同时，要组织开展学生青春期教育和疾病预防宣传活动。（省卫生计生委负责）

## （二）儿童营养改善

5. 改善婴幼儿营养状况。倡导0—6个月婴儿纯母乳喂养，加强母乳喂养宣传及有关知识培训。扩大贫困地区困难家庭婴幼儿营养改善试点范围，为贫困地区6—24月龄婴幼儿补充辅食营养补充品，普及婴幼儿科学喂养知识与技能，改善贫困地区儿童营养和健康状况，预防儿童营养不良和贫血。（省卫生计生委、教育厅、财政厅负责）

6. 完善农村义务教育学生营养改善工作机制。加大落实农村义务教育学生营养改善计划管理责任，加快制定和完善配套政策，切实加强资金使用和食品安全管理。因地制宜新建或改扩建农村义务教育学校食堂等设施。严格遵循安全第一的原则，坚持以学校食堂供餐为主，社会餐饮服务单位供餐为辅，严格限制家

庭托餐准入。科学确定供餐内容，做到合理搭配、营养均衡、保证质量。严格落实食品安全责任追究制度，层层把关，坚决防止食物中毒事件发生。（省教育厅、财政厅、食品药品监督管理局负责）

7. 提高儿童营养改善保障能力。建立儿童营养健康状况监测评估制度。加强对妇幼健康服务机构、疾病预防控制机构和基层医疗卫生机构人员的营养改善技能培训，提高预防儿童营养性疾病指导能力。加强托幼机构卫生保健管理，提高对中小学幼儿园教师、食堂从业人员及学生家长的营养知识宣传教育，引导学生及其家庭形成健康饮食习惯。鼓励社会团体和公益组织积极参与儿童营养改善行动。（省卫生计生委、教育厅、财政厅负责）

### （三）儿童医疗卫生保健

8. 完善儿童健康检查制度。开展 0—6 岁儿童健康管理服务，为儿童建立居民健康档案，通过定期体检和随访，早期发现和救治儿童营养不良、贫血等疾病。到 2020 年，0—3 岁儿童系统管理率达到 85% 以上，0—6 岁儿童保健管理率达到 90% 以上。促进 3 岁以下儿童的早期综合发展。将入学前儿童健康体检纳入基本公共卫生服务，义务教育阶段学生健康检查费用纳入学校公用经费开支范围。（省卫生计生委、财政厅、教育厅负责）

9. 加强儿童疾病预防控制。切实落实国家免疫规划，为适龄儿童免费提供国家免疫规划疫苗接种服务。开展针对重点地区、重点人群脊髓灰质炎、麻疹等国家免疫规划疫苗补充免疫或查漏补种工作。落实碘缺乏病、地方性氟中毒、大骨节病防治措

施，有效控制地方病对儿童健康的危害。各级妇幼健康服务机构要加强新生儿健康和儿童疾病预防服务，加强新生儿科建设；加强儿童视力、听力和口腔保健工作，设置相应科室，配备专业人员，积极预防和控制视力不良、听力损失、龋齿等疾病发生。（省卫生计生委、教育厅、财政厅负责）

10. 提高儿童基本医疗保障水平。完善城乡居民基本医疗保险制度，通过全民参保登记等措施，使制度覆盖全体儿童。当年出生的新生儿在年度内随父母享受城镇居民医保或新农合报销补偿政策；从第2年起，按照规定缴纳费用参加城镇居民医保或新农合，参保儿童在定点医疗机构住院和门诊治疗发生的费用按照有关规定报销。全面推进城乡居民大病保险，逐步提高儿童大病保障水平。完善城乡医疗救助制度，加大儿童医疗救助力度，做好与大病保险制度、疾病应急救助制度的衔接，进一步提高儿童先天性心脏病、白血病、唇腭裂、尿道下裂、苯丙酮尿症、血友病等重大疾病救治费用保障水平。（省人力资源社会保障厅、卫生计生委、民政厅、财政厅负责）

11. 加强儿童医疗卫生服务能力建设。加强妇幼健康服务机构、妇产医院、儿童医院、综合性医院妇产科儿科能力建设，逐步为乡镇卫生院和乡村卫生室配备合格的全科医生，增加必要的儿童保健设备，提高基层医疗卫生机构孕产期保健、儿童保健、儿童常见病诊治、现场急救、危急重症患儿救治和转诊能力，加强助产技术、儿童疾病综合管理、新生儿窒息复苏等适宜技术培

训和儿童临床疾病诊治及护理培训，设置相应培训基地，开展人员进修，提高妇幼健康服务人员服务能力和水平。寄宿制学校或600人以上的非寄宿制学校要设立卫生室（保健室），配备人员器材。（省卫生计生委、财政厅、教育厅负责）

12. 保障学生饮水安全和学校环境卫生。继续解决好农村学校师生饮水安全问题，统筹考虑和优先解决贫困地区农村学校饮水问题。督促各级教育行政部门指导学校加强校内生活饮用水日常监管，做好对自备水源、二次供水设施、食堂蓄水池、饮水机、保温桶等供水设施和饮水设备的清洁和消毒，设置开水房或安装饮水设施，确保学生饮水安全便捷。加强农村学校卫生厕所、浴室等生活设施建设，为学生提供健康生活环境，从小培养健康生活习惯。（省水利厅、财政厅、教育厅、卫生计生委负责）

13. 加强体育教育。实施学校体育艺术“2+1”项目学校工程，设计并开展富有民族特色的体育活动，丰富课程内容。加强农村义务教育阶段学校体育教师的配备和专业素质提高。利用特岗教师计划等政策，逐步配齐各级各类学校体育教师数量；依托“国培”计划，对全省中小学体育教师进行轮训，确保我省每所学校都有1名骨干体育教师参与培训。加强督导检查，确保“每天1小时”体育锻炼规定落到实处。（省教育厅、财政厅负责）

14. 加强心理健康教育。将心理健康教育纳入《学校德育规划》。做好每年度的心理健康教育骨干教师培训和每年度的心理健康教育示范学校评比认定；加强校外活动场所的建设、管理和

使用，加强心理健康教育材料的管理，加强心理健康教育的科学研究；将心理健康教育纳入学校督导评估指标体系之中，定期开展心理健康教育专项督导检查。（省教育厅、财政厅、卫生计生委负责）

#### （四）儿童教育保障

15. 大力发展学前教育。将贫困地区学前教育用地纳入土地利用总体规划和城乡规划，项目用地可按照划拨方式供地。统筹考虑人口规模和城镇化趋势，合理布局公办、民办幼儿园。努力扩大学前教育资源，特别是增加公办和普惠性民办幼儿园资源总量，实现“乡乡有幼儿园、县县有示范园”的目标。逐年新建、改扩建一批公办幼儿园。制定进一步扶持普惠性民办幼儿园发展实施办法，通过政府购买服务、代付租金、减免税费、以奖代补、派驻公办教师、安排专项奖补资金、保障项目用地、公建民营等方式，探索建立普惠性民办幼儿园的办学成本分担机制。

民族地区基本普及学前汉语和民族语言的“双语教育”，探索在高等院校、中等职业学校中定向或委托培养“民汉双语”幼儿教师的工作机制。研究制定公办幼儿园生均公用经费标准或者财政拨款标准，完善学前教育贫困家庭幼儿资助制度，帮助家庭经济困难儿童、孤儿和残疾儿童接受普惠性学前教育。（省教育厅、财政厅、国土资源厅、住房城乡建设厅、扶贫办和省残联负责）

16. 办好农村义务教育。全面实施“改善贫困地区义务教育

薄弱学校基本办学条件”项目，推动义务教育薄弱学校普通教室、实验室、功能教室、学生宿舍、食堂、锅炉开水房、浴室、厕所等校舍建设和教学仪器、图书同步达到国家标准和省定标准的基本要求。对学生规模不足 100 人的村小学和教学点按照 100 人的标准单独核定公用经费，由县级财政和教育部门按时足额拨付。中心学校统筹教学点课程和教师安排，保障教学点教学质量。（省教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅负责）

17. 推进农村学校信息化建设。大力推进宽带网络校校通、优质资源班班通、网络学习空间人人通，积极推进贫困地区中小学校信息化基础设施建设，为贫困地区中小学校接入宽带网络。将校内信息基础建设列入学校新建、改扩建和薄弱学校改造等项目建设内容。加强教师信息技术应用能力培训，建立面向农村的数字教育资源应用平台，扩大优质数字教育资源共享范围，提升农村学校教学质量。（省教育厅、财政厅、工业和信息化委负责）

18. 保障学生安全成长。巩固、完善校园周边“护学岗”机制，加强校园周边上放学等特殊时段巡逻防控，强化校园周边娱乐场所的治安管控，严厉打击校园周边黄、赌、毒等丑恶现象。加强校园内部安全防范系统建设，落实人防、物防、技防具体措施，切实提升校园安全防范能力。加强与学生家长联系，及时通报学生外出情况和近期思想动态，共同做好防范工作。积极开展学生自身安全防范宣传教育，严格落实带班校领导、值班教师和班主任共同负责的工作责任制，严格学生日常作息、夜间点

名、外出接送、家长报告和请销假等制度，消除管理盲区。优先为贫困地区配备安全校车并加强管理。（省教育厅、公安厅、财政厅、扶贫办和省残联负责）

#### （五）特殊困难儿童教育和关爱

19. 完善特殊困难儿童福利制度。逐步扩大特困儿童救助范围。对共同生活的家庭成员人均收入低于当地最低生活保障标准、且家庭财产状况符合县级以上政府规定的贫困儿童家庭，给予最低生活保障；对纳入低保及五保供养对象的贫困儿童，全额资助其参加城镇居民医保或新农合，对符合条件的患病儿童开展门诊救助、住院救助及重特大疾病救助；将无劳动能力、无生活来源且无法定抚养、扶养义务人，或者其法定抚养、扶养义务人无抚养、扶养能力的未满16周岁的未成年人纳入五保供养对象；对因遭遇突发事件、意外伤害、重特大疾病或其他特殊原因导致基本生活陷入困境，符合临时救助条件的贫困儿童及其家庭给予临时救助。

完善流浪儿童社会保护服务体系。严厉打击操纵、胁迫、组织未成年人乞讨或其他违法犯罪行为，做好被解救未成年人救助保护工作。对送往救助管理站的未成年人，核实身份，妥善安置并给予救助，帮助他们回归家庭。对流浪未成年人开展心理矫正、思想道德、安全、文化教育，推进未成年人社会保护试点工作。加大投入，加强救助保护设施建设。力争全省所有县、市、区都建有救助管理站或未成年人救助保护中心。

健全完善儿童福利服务机构设施。各地依托现有儿童福利机构成立“儿童福利服务指导中心”，负责儿童福利服务指导工作。儿童福利机构在保障本机构儿童权益的基础上，区分功能区块，对周边城乡社区儿童开展福利服务。各县、市、区每年选择不低于5%的城乡社区建设“儿童之家”。支持机关、企事业单位、合法登记备案的社会组织、个人按照“儿童之家”建设的总体要求，参与建设并冠名。（省民政厅、发展改革委、教育厅、公安厅、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生计生委、扶贫办和省残联负责）

20. 保障残疾儿童受教育权利。鼓励和支持各级各类学校接收残疾儿童入学，不断扩大随班就读和普通学校“特教班”的规模。加强对特殊儿童的学前教育 and 早期干预，保障其顺利进入义务教育。重视对问题少年儿童的教育，保障工读学校健康发展。严格执行国家制定的特殊教育学校基本办学标准，改善特殊教育办学条件，及时更新和配足特殊教育学校必要的教学设备及用具。逐步提高特殊教育学生人均公用经费标准，进一步加大残疾学生资助力度，对残疾学生实行免学杂费、免费提供教科书、补助家庭经济困难寄宿生生活费等政策。制定特殊教育学校教职工编制标准，落实特殊教育教师倾斜政策，将特殊学校教师纳入乡镇工作岗位补贴实施范围，逐步提高工资待遇水平。（省教育厅、发展改革委、财政厅和省残联负责）

21. 健全留守儿童关爱服务体系。加强农村寄宿制学校建设

和管理，优先满足留守儿童就学和生活需要。学校对留守儿童受教育实施全程管理，注重留守儿童心理健康教育 and 安全教育，丰富留守儿童精神文化生活，及早发现和纠正个别留守儿童的不良行为。加强对留守儿童家长及其他监护人的法制安全教育和培训，加大家庭教育的指导服务，大力实施各类儿童公益项目，开展形式多样的关爱活动，强化家长责任，引导外出务工家长以各种形式关心留守儿童。开展城乡少年手拉手等活动，支持为农村学校捐建手拉手红领巾书屋，建设流动少年宫，丰富留守儿童精神文化生活。关爱特殊困难儿童，坚持“以流入地为主，以全日制公办学校为主”的原则，确保农民工随迁子女平等接受教育。

(省民政厅、教育厅、财政厅和省妇联、团省委负责)

## 五、保障措施

(一) 严格落实政府责任。贫困地区儿童发展工作实行属地为主、分级负责、各部门协同推进的管理体制。各州、市人民政府要加强协调指导，督促县、市、区人民政府和有关部门明确责任分工，细化政策措施。各县、市、区人民政府要统筹整合各方资源，落实各项具体政策和工作任务，创新管理和运行方式，切实提高支持政策和项目的执行效率。各级政府要将贫困地区儿童发展重要政策、主要指标和重点项目等纳入各地经济社会发展“十三五”总体规划及有关专项规划，统一安排，统筹部署，同步实施，同步检查，同步发展。有关部门要按照“整合资源、集中财力、聚焦重点”的原则，把规划主要任务和重点工程纳入本

部门发展规划、年度计划，按照规划目标集中调配资源，优先支持贫困地区儿童发展。各级妇女儿童工作委员会及各成员单位，要统筹好本方案与《云南省儿童发展规划（2011—2020年）》的有效衔接，制定本地工作方案，加力推进国家贫困儿童发展规划目标的实现。

（二）明确部门职责分工。发展改革部门要完善贫困地区妇幼保健和儿童医疗、教育、福利服务等基础设施建设。财政部门要统筹安排财政资金，加强经费监管和绩效考核。教育部门要重点做好儿童教育保障、特殊困难儿童教育和关爱工作。卫生计生部门要牵头抓好新生儿出生健康、儿童营养改善、儿童医疗卫生保健工作。统计部门要牵头做好监测统计工作。妇女儿童工作委员会办公室要切实组织好评估工作。审计部门要加强对贫困地区儿童发展专项资金和政府购买服务经费的审计。工业和信息化、公安、民政、水利、食品药品监管、扶贫、共青团、妇联、残联等部门和单位要齐抓共管，切实履行职责，发挥各自优势，积极主动作为，加强协调和指导，承担规划中相应目标任务的落实工作。

（三）加大经费投入。建立健全以财政投入为主、社会力量参与、家庭合理分担的贫困地区儿童发展经费投入机制。各级政府要将实施规划所需经费纳入同级财政预算，加大儿童发展投入力度。对支持儿童发展的社会公益项目，各级政府和省直有关部门要加强协调支持，依法落实税收优惠政策。建立健全资金管理

制度，确保用于贫困地区儿童发展的各项资金使用安全、规范和有效。严格政府购买服务资金管理，在既有预算中统筹安排，以事定费，规范透明。

（四）创新公共服务提供方式。鼓励采取政府向社会力量购买服务的方式实施儿童发展项目，对适合市场化方式提供的事项，交由具备条件、信誉良好的群团组织、社会组织和企业等承担，并与社会公益项目有机结合，扩大公共服务供给。规范政府购买服务程序，按照公开、公正、公平的原则，以竞争择优的方式确定承接主体，并通过委托、承包、采购等方式购买儿童健康、教育、福利、安全等领域的公共服务。动员社会力量，引导各类公益组织、社会团体、企业和有关国际组织参与支持贫困地区儿童发展。鼓励志愿者到贫困地区开展支教、医疗服务和宣传教育工作。加强政府有关部门、学校、公共卫生和医疗机构与家庭、社区的沟通，鼓励家长参与儿童发展项目的实施。

（五）开展监测评估。各级政府要将本方案作为推进我省儿童发展规划实施、促进儿童发展的有效抓手，对其进展、质量和成效进行动态监测评估，将重点任务落实情况作为政府督查督办重要事项，并将结果作为对下一级政府绩效考核的重要内容。要建立健全评估机制，开展第三方评估。充分发挥卫生计生、教育和社会政策等领域专家的作用，加大对贫困地区儿童发展重大问题的调研及咨询工作。

（六）营造良好氛围。重点面向各级领导干部、儿童工作者

和全社会，多渠道、多形式广泛宣传促进贫困地区儿童发展的重要性和政策措施，做好政策解读、回应群众关切，宣传先进典型、推广经验做法，动员全社会关心支持贫困地区儿童发展，为本方案的顺利推进创造良好的社会环境。

- 附件：1. 云南省贫困地区儿童发展规划实施范围
2. 国家贫困地区儿童发展规划（2014—2020年）与云南省实施方案目标对照表

附件 1

## 云南省贫困地区儿童发展规划实施范围

州、市	县、市、区
昆明市	东川区、禄劝县、寻甸县
昭通市	昭阳区、鲁甸县、巧家县、镇雄县、彝良县、威信县、盐津县、大关县、永善县、绥江县
曲靖市	宣威市、富源县、师宗县、罗平县、会泽县
保山市	隆阳区、施甸县、腾冲市、龙陵县、昌宁县
楚雄州	楚雄市、双柏县、牟定县、南华县、姚安县、大姚县、永仁县、武定县
红河州	石屏县、泸西县、红河县、元阳县、绿春县、屏边县、金平县
文山州	文山市、砚山县、西畴县、麻栗坡县、马关县、丘北县、广南县、富宁县
普洱市	思茅区、宁洱县、景东县、景谷县、镇沅县、墨江县、江城县、澜沧县、孟连县、西盟县
西双版纳州	勐海县、勐腊县
大理州	大理市、漾濞县、祥云县、宾川县、弥渡县、南涧县、巍山县、永平县、云龙县、洱源县、剑川县、鹤庆县
德宏州	芒市、梁河县、盈江县、陇川县
丽江市	古城区、玉龙县、永胜县、宁蒗县
怒江州	泸水县、福贡县、贡山县、兰坪县
迪庆州	香格里拉市、德钦县、维西县
临沧市	临翔区、云县、凤庆县、永德县、镇康县、耿马县、沧源县、双江县
合计	93 个县、市、区

## 国家贫困地区儿童发展规划（2014—2020 年） 与云南省实施方案目标对照表

项目	总体目标	计量单位	国家贫困地区儿童发展规划目标	云南实施方案目标
保障母婴安全	孕产妇死亡率下降到	1/10 万	30 以下	25 以下
	婴儿死亡率	‰	12	11
	5 岁以下儿童死亡率	‰	15	12
保障儿童健康	5 岁以下儿童生长迟缓率降低到	%	10 以下	7 以下
	低体重率降低到	%	5 以下	5 以下
	贫血患病率降低到	%	12 以下	12 以下
	以乡镇为单位适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率达	%	90 以上	95 以上
	中小學生体质基本达到《国家学生体质健康标准》		达到标准	达到标准
	特殊困难儿童的福利、关爱体系		更加健全	更加健全
保障儿童教育	学前三年毛入园率达到	%	75 以上	75 以上

---

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院，云南省军区。  
滇中新区筹备组。

---

云南省人民政府办公厅

2015年11月24日印发

---

