

中国儿童福利政策报告

Child Welfare in China – Stocktaking Report 2011



建设与中等经济发展水平相适应的儿童福利体系

Construct Child Welfare System in Accordance with China's
Medium Level of Economic Development

中国儿童福利政策报告

2011

本研究主要成员：王振耀、尚晓援、高华俊、徐佳、曹意文、朱照南

报告主要执笔人：尚晓援

本报告系北京师范大学壹基金公益研究院·儿童福利研究中心的研究团队共同对中国儿童福利政策的系统跟进与评估，并于 2011 年度“儿童福利活动周”正式发布。本报告获得联合国儿童基金会的支持，特此致谢！我们非常欢迎来自您的任何形式的评论和建议。与本报告有关的问题，请与我们联系(cw@bnu1.org)。

摘要

2010年，中国GDP实现397983亿元，较2009年增长10.3%，总量超过日本成为世界第二大经济体，人均突破4000美元，中等经济发展水平进一步稳固。农村居民人均纯收入增长速度，自1998年以来其首次超过城市，国家财政收入、外汇储备、粮食产量和工业产值等均取得不同程度的快速增长，国民经济发展再上新台阶。儿童福利事业在良好的经济形势下迎来了新的进展与突破，2010年中国第一项儿童福利津贴制度正式确立，标志着我国在儿童福利理念和认识上的重要转变，政府第一次面向全体孤儿承担起养育的主要经济责任，对民生方面的重视和投入进一步增加。中国儿童福利服务至此开始了在四大方面的重要转型，主要表现在：儿童福利的理念转变、服务对象范围扩大、服务项目增加和儿童福利机构的功能转型。

本报告分别以儿童基本生活保障、儿童养育和照料、儿童医疗保障、残疾儿童康复救助、儿童教育福利、儿童保护以及非政府儿童福利组织参与等七大方面为切入点，系统梳理中央与地方层面的政策与实践举措，对2010年度中国儿童福利发展的总体形势进行分析与判断。从中可以看出，我国儿童福利事业的发展在取得进展与突破的同时，仍然面临三大挑战：

第一，经济社会发展过程中的结构性失衡与长期存在的贫富差距，青少年人口比重降低与人口老龄化加速，以及环境与资源限制对粗放式发展模式的终结，共同构成了我国未来发展社会福利制度的宏观挑战。从积累人力资本的角度出发，中国构建与中等经济发展水平相适应的社会福利制度，必须从儿童福利开始。

第二，中国在残疾儿童康复就学、儿童学前教育，以及儿童保护和安全等方面尚未建立起有效的制度安排；加之，社会提供儿童福利服务的机构发展不足，政府缺乏对儿童发展性及其家庭的支持，已成为当前儿童福利的重要缺口，中国儿童福利制度的建设任务依然艰巨。

第三，中国与儿童福利相关的政策法规，尽管涵盖范围较为广泛，但相对

分散，未能形成全国统一、自成体系、目标明确的国家儿童福利系统，缺乏完备的国家儿童福利系统所应当包括的：独立的儿童福利行政管理机构、完善统一的立法以及专门的儿童福利预算等。如何突破体制缺陷，是建立与中等经济发展水平相适应的儿童福利体系的巨大挑战。

鉴于儿童多方面发展需要对社会福利体系提出的要求，以及中国已迈入中等经济发展水平的事实，建立与之相适应的儿童福利制度被提上重要的议事日程。2011 正值中国“十二五”规划的开局之年，大力发展儿童福利事业，将是“十二五”时期的重要任务之一，未来中国儿童福利事业的发展形势紧迫、任务繁重，应当立即从儿童福利观念、儿童福利规划设计及其支持保障体系的构建着手：

儿童福利观念方面，倡导政府儿童福利理念的转变，强调政府主导角色的发挥，首先为困境儿童承担起提供福利服务的责任；将把儿童福利视为“单纯支出”的观念转变为“对国家未来发展的投资”，并予以高度重视；解决所有儿童基本生活保障的基础之上，必须树立“全面实现儿童权利”的决心与魄力。

儿童福利规划设计方面，中国应当立足于“十二五”规划，2011 年立即从儿童大病、残疾和学前教育入手，优先构建三大儿童福利制度，即：全国普及的儿童大病医疗保险制度、残疾儿童福利津贴制度以及儿童学前教育津贴制度。尽快使我国儿童优先受益于中等经济发展水平时期的阶段性成果。

儿童福利支持保障体系方面，严格将儿童福利制度的确立与实施，纳入政府财政预算，为福利项目落实提供经费保障；从构建专业化的儿童福利工作队伍和儿童友好型的设施设备着手，启动儿童福利软硬件配套体系建设；在整合当前儿童福利相关政策、健全服务体系的基础之上，继续推进中国儿童福利的立法建设，保障儿童福利的提供有法可依；努力设立专门的国家儿童福利局，对全国儿童福利事业进行统一管理，为各项政策的落实提供行政支持，加速推进中国儿童福利制度建设。

Executive Summary

In 2010, China's GDP grew by 10.3% against 2009 and reached 39.7983 trillion, overtaking Japan as world's second-largest economy, with its GDP per capita exceeding \$4,000 and its status as a middle income economy further stabilised. This was also the first time since 1998 that the growth in per capita income in rural areas had outpaced that in urban areas. Along with rapid growth in fiscal income, foreign exchange reserves, grain production and industrial output, China is also making breakthroughs in child welfare. The first child welfare allowance scheme launched in 2010 shows that the country has advanced its understanding of child welfare, whereby the government has for the first time taken over the major financial accountability for all orphans while prioritising and investing more in people's wellbeing. Transitions have since begun in four main aspects - the advancement in conceptualisation, the broadening of the beneficiary scope, the expansion of child welfare services and the functional transformation of child welfare institutions.

This report aims to provide a systematic review of national and local policies and practices and to conduct an overall situation analyses on the development of child welfare in 2010 from seven perspectives: children's basic livelihood, caretaking, healthcare, education, protection, disability rehabilitation and participation of non-government organisations in child welfare. While recognising the significant progress and breakthroughs in China's child welfare, we believe three major challenges remain:

- Structural imbalance in the process of social and economic development and long existing income gaps, the decline in the proportion of young population, the acceleration of population aging, the threat of resource scarcity and its constraint on extensive growth all constitute macro-level challenges to the development of China's social welfare system. In this context, the development of human capital demands China to start from child welfare in its construction of a social welfare system in line with its middle income economy status.
- Significant gaps in existing child welfare system, such as inadequate benefits for the rehabilitation and schooling of children with disabilities, preschool education, and child safety and protection, along with underdevelopment of child welfare institutions and shortfalls in government support to children and their families are all heavy burdens to the structural development of a child welfare system.
- Absence of a comprehensive child welfare system. Despite a broad range of policies, China does not yet have a national level comprehensive child welfare

system, an independent system marked by a specific child welfare administration, a complete legal framework and earmarked budgets. How to break through structural constraints remains a major challenge in building a child welfare system in line with China's middle income economy status.

The demand on the social welfare system to meet the multi-faceted development needs of children and the growth of China into a middle income economy have brought the establishment of an appropriate child welfare system on the important political agenda. As we enter the first year of the 12th Five Year Plan in 2011, we face the daunting and imperative task of making giant strides in child welfare, starting from the conceptualisation of child welfare, the planning and design of child welfare and the construction of a child welfare support and insurance system:

- **In the conceptualisation of child welfare, advocating a leading role of the government** in providing welfare services to vulnerable children. Policy makers need to realize the importance of spending on children as an investing in the nation's future instead of a mere expenditure. Also indispensable is a strong vision and commitment to the full realisation child rights when addressing the basic livelihood of all children.
- **In designing and planning of child welfare**, China should act in line with the 12th Five Year Plan, and start in 2011 immediately with prioritised action in major childhood diseases, disabilities and preschool education, namely establishing a universalised medical insurance for major childhood diseases, subsidies for children with disabilities and subsidies for preschool education, so as to achieve a periodic goal of ensuring priority in children's benefit from China's middle income economic development.
- **In building a child welfare support and insurance system**, we must ensure that the establishment and implementation of a child welfare system is integrated into government financial budgeting; starting from building child-friendly infrastructure and a professional practitioner team, we must start the construction of a child welfare support system in both software and hardware; we must improve legislation and provide a solid legal basis for the provision of child welfare services, based on the consolidation current child welfare policies and improvement of the current service structures; we must continue to promote the establishment of a national child welfare bureau, which provides overall administration of China's child welfare, operational support to policy implementation and to accelerate the structural development of child welfare in China.

目录

摘要	iii
Executive Summary	v
第一部分 中国儿童福利制度的进步与挑战	1
进展与突破	2
面临的挑战	6
第二部分 中国的儿童、弱势儿童及其福利状况	11
儿童基本生活保障	14
儿童养育与照料	16
儿童医疗保障	18
残疾儿童康复救助	23
儿童教育福利	26
儿童保护	30
非政府儿童福利组织参与	34
第三部分 中国儿童福利制度的推进与构建	37
重塑儿童福利观念，全面促进儿童福利体系的转型	38
立足规划，优先从儿童大病、残疾和学前教育着手儿童福利体系设计	39
尽快构建儿童福利的支持保障体系	41
附录一 中国儿童福利大事记（2011）	44
附录二 中国部分省市孤儿基本生活津贴实施标准	52
附录三 中国主要经济与民生指标	53

第一部分

中国儿童福利制度的进步与挑战

2010年，被业内人士称为中国的“儿童福利元年”。2010年11月，《国务院办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》出台，标志着国家对孤儿基本生活的保障真正从（福利）院内扩大到院外，从以实物救助为主转向以现金救助为主。在西方福利国家发展的历史上，院内福利向院外福利的扩展，是现代意义上社会福利制度的标志。此后，中国政府部门在儿童福利方面进行制度建设的努力以及公民社会对儿童福利问题的关注都在持续跟进。2011年“两会”期间，人大代表和政协委员们关于弱势儿童群体的议案提案数量刷新记录。按照这种发展趋势，中国儿童福利事业的发展在“十二五”期间必将大大提速。当然，乐观的预期并不能代替艰苦的工作。建立与中等经济发展水平相适应的中国儿童福利制度，仍然面临着来自各个层面的挑战，考验着政府、社会各界特别是中国社会福利学界的理念、制度创新和政策设计的能力。

一、进展与突破

（一）从孤儿保障开始，儿童福利政策取得重大突破

《国务院办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》（国办发〔2010〕53号）于2010年11月出台，国家第一次直接通过现金补贴的形式为福利机构内外的孤儿提供制度性保障，标志着中国在儿童福利政策方面的重大突破，也体现了政府和社会对于儿童福利的观念和认识发生重要转变。从福利理念上看，这反映出儿童生活保障不再仅仅是家庭和扩展家庭的责任，国家同样有责任和能力接替扩展家庭，为失去父母养育的儿童提供生活保障。也就是说，当核心家庭不能为儿童提供有效的生活保障时，国家将接替家庭的责任，为这些儿童提供有保障的生活。2010年，中国在儿童大病医疗和早期教育等方面也相继出台了相关政策和措施，留守儿童服务纳入民政部的工作范围，体现出政府在儿童福利领域承担更多责任的趋向。

综合看来，我国儿童福利政策取得了重大进展，尤其是在基本生活和医疗卫生等方面为广大儿童提供了较为全面的福利。但就儿童其他方面的福利服务而言，仍然处于前现代型和补缺型的政策阶段，相关部门的儿童福利政策目标

和福利服务的具体对象主要针对孤残儿童和部分困境儿童。

公民社会参与儿童福利政策的决策过程，积极为儿童代言，参与服务供给，这是一个崭新的社会现象。在 2010 到 2011 年间，儿童福利方面最引人注目的现象是中国的公民社会积极参与中国的儿童福利制度建设，并通过现行的决策系统，提出有关儿童福利的政策和制度建设建议。2011 年的两会期间，有关儿童福利的提案至少有 19 个。为了落实（或部分落实）这些提案，中国的儿童福利制度需要大大向前推进一步。因此，可以说，公民社会的努力，在儿童福利领域，已经有效地影响了有关儿童福利的很多政策。值得注意的是，虽然仅仅是有限的成功，对公民社会参与儿童福利的制度建设，已经是极大的鼓励，这个趋势还会继续。我们预计，明年的两会期间，有关儿童福利的提案数量还会大大增加。公民社会的参与，正在有效地改变儿童没有政治声音的现状。随着中国公民社会的继续壮大和国家政治民主化的进程，儿童福利的制度建设必将走上更加积极的发展轨道。

（二）经济形势向好，政府承担的社会福利责任持续增加

2010 年，我国国内生产总值(GDP)达到 397983 亿元，比 2009 年增长 10.3%，总量超过日本成为世界第二大经济体，人均突破 4000 美元，中等经济发展水平进一步稳固。2010 年，全国城镇居民人均可支配收入 19109 元，扣除价格因素，比上年实际增长了 7.8%；农村居民人均纯收入则达到 5919 元，实现了 10.9% 的实际增长，自 1998 年以来其增长速度首次超过城市。国家财政收入、外汇储备、粮食产量和工业生产值等均取得不同程度的快速增长，国民经济发展再上新台阶。

在良好的经济形势下，国家在民生方面的重视和投入进一步增加。2010 年城镇基本养老和医疗等保险参保人数持续增加，农村贫困人口数减少四分之一；卫生技术人员达 584 万人，医院和卫生院床位数 437 张，尤其在社区层面，社区服务中心（站）数量比 2009 年增长 28.6%。“十一五”期间，中国民生建设迈出较大步伐，适度普惠型社会福利制度建设有了重要突破。全国普遍实现了九

年义务教育，城镇基本养老保险覆盖人数、新型农村合作医疗覆盖率提前达标，医疗保险制度实现结构性转型，新型农村养老保险制度已经在许多地方启动，孤儿基本生活保障体系开始建立等等，中国通过发展社会福利以增进社会和谐的政策方向基本确立。

从多元福利的理论框架看，社会福利的提供主体包括亲属、雇主、社区、市场、社会组织 and 政府六类。我国特有的单位制度，属于雇主福利类型，但根据雇主的性质不同，介于市场和政府之间。我国儿童社会福利服务提供的主体主要是亲属、集体、单位、市场、社会组织以及政府六类。

在我国，家庭在儿童福利提供的领域内一直发挥着主导作用。特别是在养育、照料、医疗、学前教育和高中以上教育方面。改革开放以来，国家在义务教育方面逐渐承担起更多的责任。但在其他方面，特别是在医疗、早期教育和高中以上教育方面，国家的作用减少，市场的作用增加。最近两年，这个趋势得以逆转。国家在儿童的医疗保障方面，开始承担起主导作用。在孤儿养育方面，国家第一次正式接替了扩展家庭，承担起主要的经济责任，照料的责任还是由扩展家庭承担。

国家在儿童福利方面承担起更多的作用，是目前新的政策发展趋势。在当前虽然比较有限但正逐步扩展的儿童公共福利政策领域中，政府的主导作用还应继续加大力度与强度。

（三）儿童福利服务面临四大转型

当前，我国儿童福利服务事业正在发生四个方面的重大转型，包括儿童福利理念的变化、服务对象范围的扩大、服务项目增加和儿童福利机构的转型，其中最重要的是，儿童福利概念从条块分割到系统综合的转变趋势较为明显。

一是儿童福利理念的转变。就我们关于儿童福利的基本理念来说，正在经历着重大的转变。在过去的几十年中，从根本上说，与儿童福利制度紧密相关的一个基本观念是：人口的增加，以及相关的对儿童的各种福利支出，对经济发展和社会的影响是负面的。随着中国的劳动力市场上刘易斯拐点的到来，劳

动力成本的增加，人口老龄化进程的加快以及人力资本的增值提速。我们每天都在感觉到这个变化。儿童是中国未来发展最重要、最宝贵、但是又最稀缺的资源，这一点已经越来越成为社会共识。儿童福利不仅仅是家庭的问题，国家必须在这个对未来发展具有极其重要的战略意义的方面进行投资。没有对儿童的投资就没有中国的未来，这是我国从现在开始的儿童福利制度进一步发展的重要前提。

二是服务对象范围的扩大。就服务对象而言，我国狭义的儿童福利服务，服务对象已经开始扩大，逐渐从只覆盖少数由国家监护的儿童，向社会上的弱势儿童扩大。这个转变不仅仅是覆盖的人数增加了，而且覆盖的人群也发生变化，从过去只覆盖福利机构内养育的孤儿，现在开始拓展到所有孤儿，包括散居在亲友家的孤儿。同时，服刑人员家中无人照料的未成年子女、受艾滋病影响的儿童、流浪未成年人以及贫困家庭的残疾儿童、大病儿童和留守儿童等，也都纳入了社会福利服务关注的范围。尤其是对农村留守儿童的服务，也纳入了民政部服务的范围，意味着中国的儿童福利制度，正在转向为所有需要帮助的儿童提供服务。

三是服务项目的增加。就福利服务的项目而言，当前儿童福利服务正经历着从一般的养育和照料，向养育、照料、康复、和儿童身心全面发展的方面转变。这是儿童福利制度的重大转型。同时，服务的周期向青年时代延展，孤残儿童向成年过渡和就业安置正在成为儿童福利系统服务中的重要一环。如何帮助福利机构中的大龄孤儿和残疾儿童健康地从童年、青少年时代向成人过渡，真正融入社会，得到正常的人生，是我国儿童福利机构在提供养育服务基础上急需予以解决的重要问题。

四是儿童福利机构的转型。就服务提供者来说，我国的国有儿童福利机构正在经历着和面临着重大的转型和功能改造。从以抚育无人照料的儿童为中心工作，向基于社区的多功能儿童福利的资源中心转变。这样的转变必然导致儿童福利机构的扩大、预算和人员的增加，社区儿童福利机构的设立以及一个全新的、覆盖全国的儿童福利制度的建立。面对儿童福利工作的重大转型，我国

儿童福利组织功能必须重新定位，儿童福利工作体制必须转变。

二、面临的挑战

（一）宏观挑战：儿童福利制度建设的形势紧迫

由于我国经济社会发展中存在的一些矛盾，使得儿童福利制度建设的形势十分紧迫，任务依然艰巨。

第一，经济与社会发展出现结构性失衡，社会建设亟待加强。如何最为有效地缓解贫富差距，使全体人民共同享受改革开放的成果，是当前一个相当紧迫的社会挑战。2011 是“十二五”规划的开局之年，中央政府注重保障和改善民生并将其进一步提上重要议事日程。“十二五”规划坚持将加快转变经济发展方式落脚于保障和改善民生，并要求完善保障和改善民生的制度安排，加快发展各项社会事业，推进基本公共服务均等化，确保我国经济社会发展的成果能够惠及全体人民。保障和改善民生的主要内容就是发展以儿童、残疾人和老年人社会福利服务为基础，以医疗、教育和住房福利为重要内容的现代型社会福利制度。大力发展儿童福利事业，将是“十二五”时期的重要任务之一。

第二，劳动力市场供求关系出现变化，将深刻地影响国民经济和社会生活的各个方面。在过去的几十年中，和儿童福利制度紧密相关的一个基本理论前提是，人口增加对经济发展有负面的影响，相关的对儿童的各种福利支出，是私人领域的问题，所以尽量应该由家庭承担。但是，随着中国劳动力市场上刘易斯拐点到来，劳动力成本增加，人口老龄化加速，人力资本的增值加速，劳动力日益成为经济发展中的稀缺要素。2010 年以来，我们在各个方面，都感觉到这一个变化。在未来，儿童是中国发展最重要、最宝贵、但是又最稀缺的资源，这一点已经非常明显。在这种情况下，儿童福利不再仅仅是家庭的事情，国家需要承担起相应的责任。

第三，经济快速发展和环境及资源瓶颈的限制。环境和资源瓶颈的限制意味着中国过去三十年多中外延扩大和粗放式的发展模式已经走到尽头。只有转

变发展模式，中国经济才可能突破资源和环境瓶颈，获得进一步发展的动能。新的经济发展模式需要高素质的人才和劳动力，高度依赖人力资本的培养和积累。因此，作为人力资本积累最重要的方面，儿童福利成为中国经济可持续发展中的重要的一环。国家必须在这个对国家未来发展有极其重要的战略意义的方面投资。没有对儿童的投资就没有中国的未来。这是我国从现在开始的儿童福利制度进一步发展的重要前提。

（二）制度缺失：中国儿童福利制度建设任务繁重

中国的儿童福利制度，2010年有了重大突破，社会散居孤儿和失去父母、主要照料者缺失的儿童，得到了国家的儿童福利津贴。但是，通过逐项进行制度分析（具体内容参见本报告第二部分），我们发现，仍然存在着重要的制度缺口，导致儿童权利不能完全实现，儿童发展受到阻碍。这些缺口，需要政府和公民社会共同努力，进行制度建设，完善中国的儿童福利制度。以下是几个影响最大、需要尽快解决、且国家完全有力量解决的重大制度问题。

第一，学前教育的缺口。中国学前教育的过度市场化和私有化，在很多城市造成了入托难、学前教育昂贵的情况。在当前的世界上。儿童的早期教育在发达国家日益成为国家人力资源战略的重要部分。早期教育的责任逐渐从家庭向国家转移。在这个关键的时期，中国前一时期主导的政策取向是国家把早期教育的财务责任陆续向家庭转移，把服务提供的责任向市场转移。这个私有化的政策取向在儿童早期教育的服务供给方面产生了非常消极的影响，对中国的未来可能会产生严重的负面影响。因此，应当中断目前放任早期教育私有化的倾向，当务之急，国家应尽快制定新的早期教育政策，对儿童福利进行战略性投入，向儿童早期教育（即国家的未来）发展倾斜。

第二，在残疾儿童康复和三类残疾儿童之外的残疾儿童就学方面，目前的制度有重要的缺口。目前主导的残疾儿童治疗和康复思路还是医学模式。服务提供和家長的要求都是重治疗，轻康复。同时，残疾儿童迫切需要的治疗和康复服务都是主要由市场提供，家長买单。家長投入首先向治疗倾斜。在家長无

力负担时，对儿童一生有重大影响的治疗和康复被推迟或放弃，结果是残疾儿童需要一生依靠家长和国家的支持。这对家庭和国家都是重要的损失。

第三，在儿童安全方面，缺少整套的制度安排。随着私家车的普及和道路交通流量的增加，道路事故已经是中国儿童的最大杀手。据报道，意外伤害是中国 0-14 岁儿童的首位死亡原因，每年有超过 20 万 0-14 岁的儿童因意外伤害而死亡（死亡率为 67.13/10 万），即每三位死亡的儿童中就有一位是意外伤害所导致。中国 0-14 岁儿童意外伤害死亡的总费用，约占到中国 GDP 的 2 个百分点。中国 0-14 岁儿童意外伤害死亡的发生率是美国的 2.5 倍，韩国的 1.5 倍¹。在发达国家，关于儿童的道路安全，有整套的制度安排，包括家长和儿童的道路安全教育、学校附近的道路标志设计，上下学期间在学校附近安排的安全员，立法对儿童在汽车内的座位规定，以及对家长的监护要求（如 14 岁以下儿童没有成人监护不能单独外出）等等。

第四，儿童保护的制度缺口。除各种意外伤害之外，人为暴力伤害也不容忽视，如校园暴力、网络伤害以及其他环境污染等因素造成的伤害等等。尤其在 2010 年 3 月以来，中国发生了一系列校园杀童事件，更是引起全社会的警醒。在儿童的家庭教育方面，中国目前的制度安排是家长几乎有完全的自由。在家庭中打骂儿童为非常普遍的现象，同时，家庭中针对儿童的暴力和恶性虐待事件时有发生，中国目前虽然有相关的禁止虐待儿童法律，但是，在执行过程中尚有难度。国家公权在恶性事件发生的时候，往往袖手旁观。儿童保护制度空白的现象亟须改变。

第五，提供儿童福利服务的机构发展不足。目前，国家在儿童福利服务领域中，已经不作为主要服务提供者发挥作用。这个领域的服务提供，亟须非政府非营利组织来补充。因此，鼓励非政府儿童福利服务组织的发展，规范服务市场，是政府的责任，也是这个领域发展的当务之急。

第六，缺乏对儿童发展性支持和家庭支持。儿童发展性福利需求以所有儿童的全面发展为界定标准，倾向于广义的儿童福利概念，使政府的儿童福利政

¹ 引自：“全球儿童安全网络”，<http://www.safekidschina.org/research.html>，2011 年 2 月 20 日

策适度惠及全体儿童，采取避免儿童陷入困境的预防性干预模式，保障所有儿童身心健康发展。从需求的迫切程度来看，现阶段中国儿童发展性福利应当首先侧重于从孤儿，留守儿童，单亲家庭儿童、残疾儿童等弱势儿童群体入手，改变造成大量儿童与父母分离的政策，推动留守儿童和父母团聚，支持弱势儿童家庭等。同时，鼓励开展社区服务、社区看护、早期项目以及各种家庭支持，最终惠及全体儿童。

（三）体制缺陷：中国儿童福利制度建设需要系统设计

通过对我国儿童福利政策的梳理和总结可以看出，当前中国已经在儿童福利提供方面取得了一定的进展。在儿童福利的各个方面，都有了基本的服务项目。现存的儿童福利政策虽然项目、规范（或标准）较多，涵盖范围也十分广泛，但相对分散和混乱，未能形成全国统一、自成体系、目标明确的国家儿童福利系统。独立的国家儿童福利系统应该包括独立的儿童福利行政管理机构、完善统一的立法以及专门的儿童福利预算等等。

行政管理机构方面，我国缺少国家一级的主管儿童福利事务的机构。目前我国与儿童福利与服务相关的管理机构，分散于全国人大内务司法委员会妇女儿童青少年室，国务院妇女儿童工作委员会，国务院各部委相应的儿童工作部门如民政部儿童福利处、文化部未成年人文化处、卫生部妇幼保健司，全国青联和共青团组织少年部，妇联组织设有儿童部，全国及各省市的未成年人保护委员会等等，缺乏独立统一的儿童福利行政管理机构。过去一年的进展在于，民政部的儿童福利处增加了两个编制，规模扩大了一倍。同时，中国儿童福利和收养中心正式挂牌成立，并建立了儿童福利信息系统。

立法方面，我国还缺乏一部统一的《儿童福利法》。许多国际社会和地区在早期就已建立了针对儿童福利的立法，如英国 1946 年就通过《家庭补助法》，为多子女家庭提供津贴，1948 年就出台了专门的《儿童法案》，并不断修订；日本 1947 年就通过了《儿童福利法》；瑞典 1960 通过了《儿童及少年福利法》；挪威 1992 年通过了《儿童福利法》。我国香港地区则于 1951 年开始实行《保护

儿童及少年条例》；台湾地区 1973 年即通过了专门的《儿童及少年福利法》。我国应该借鉴上述国家和地区的先进经验，大力推动《儿童福利法》的出台，以更好地保证我国儿童福利的具体实施有法可依。相应地，没有单独的儿童福利立法，也不会有专门的儿童福利财政预算体系。

基于上述对中国儿童福利发展总体形势的分析与判断，本报告认为：

第一，中国儿童福利的制度突破已经开始，这个突破是从孤儿的生活保障开始的。但是，在孤儿乃至所有弱势儿童的基本生活得到保障的同时，考虑到儿童多方面发展需要对社会福利服务提出的要求，鉴于中国已进入中等经济发展水平这一事实，建立与之相适应的儿童福利制度必然地被提上议事日程。

第二，中国儿童福利制度的破冰，是在政府部门、公民社会组织和学术界共同努力下实现的。它的未来发展，也不会是政府垄断下的福利供给，而是通过政府购买服务等形式，呈现出一种供给主体多元化的格局。中国未来的儿童福利制度，最可能是一个新的、多方参与的混合福利制度，国家将在供给资金、制定规则、监督实施、倡导动员等方面发挥主导作用，而在直接提供福利服务方面的作用将逐步减弱。构建与中等经济发展水平相适应的中国社会福利制度，必将从儿童福利开始。

第三，中国儿童福利的制度设计问题，已经提上议事日程，具有最高紧迫性。当前正是新的儿童福利制度形成和发展的关键时期，我们即将面临的中国最大挑战，既不是资金短缺，也不是缺少政治决心，更不是缺少社会的关注和儿童的代言人。经过多年的努力，上述条件基本具备。当前，最重要的挑战来自儿童福利学界自身，来自我们的理念，我们的制度创新能力和我们的政策设计能力。

第二部分

中国的儿童、弱势儿童及其福利状况

截至 2008 年底，中国 0-18 岁儿童的总数是 2.78 亿人，占中国人口总体的 20.93%²。从人口分布来看，中国 0 至 14 岁的儿童中有 34.9% 分布在东部地区，中部和西部地区的儿童比例分别为 33.0% 和 32.2%，不存在显著的地区差异。但是，在少年儿童抚养比方面，儿童数量相对较少的西部地区，抚养比却高达 29.0%，意味着每 100 个 14 至 65 岁的人口就需要抚养 29 名 0-14 岁儿童，而东部地区这一比例仅为 19.25%（见表 2-1）。将儿童人口分布与中、东、西部经济发展水平结合来看，不难发现，人均国内生产总值越低的地区，少年儿童抚养比反而越高，说明中国越是经济不发达地区，儿童的生存与发展状况越需要改善。

表 2-1 中国地区儿童分布与经济状况

地区	0-14 岁儿童人口比重 (%)	少年儿童抚养比 (%)	人均地区生产总值 (元)
中部	32.95	23.54	16435.1
东部	34.86	19.25	40539.1
西部	32.19	29.01	15124.3

资料来源：据《中国统计年鉴 2009》第 95、99 页相关数据计算

中国有特殊需求的儿童群体，包括孤儿、残疾儿童、流浪乞讨儿童、留守儿童、单亲家庭子女、受暴力侵害和虐待儿童，以及受艾滋病影响儿童³等弱势群体。近年来，随着经济的快速增长，社会结构的变迁，以及城市化进程的加速，各类弱势儿童数量不断扩大。并且，如果中国对儿童福利的重视不足，极有可能在经济社会发展的进程中产生出新的弱势儿童群体。

² 据《中国人口和就业统计年鉴 2009》和《中国统计年鉴 2009》相关数据计算

³ 受艾滋病影响的儿童指：父母中至少有一方，或者儿童本身 HIV 感染者或艾滋病患者的儿童（尚晓媛 2008）

表 2-2 中国弱势儿童群体数量

儿童类别	群体描述
孤儿	在民政部门登记的孤儿人数已经从 2005 年的 57.4 万上升至 2010 年的 71.2 万 ⁴ ，五年间增长约 24%
残疾儿童	0-17 岁的各类残疾儿童共计 5,043,000，大约占残疾人总数的 6.08%，其中 0-14 岁的残疾儿童有 386.78 万，占到 0-14 岁儿童总数的 4.66% ⁵ ，截止 2010 年底，全国未入学适龄残疾儿童少年总数为 14.5 万人 ⁶
留守儿童	全国农村留守儿童约 5800 万人，其中 14 周岁以下的农村留守儿童约 4000 多万人；在全部农村儿童中，留守儿童的比例达 28.29%，平均每四个农村儿童中就有一个多留守儿童，其中五周岁以下的幼童大约 1566 万人，占全部留守儿童的 27% ⁷
受暴力侵害和虐待的儿童	中国受到家长打骂的儿童，人数当以亿计。其中多数是家长教育方法不当；打骂程度严重，已经可以称得上是“虐待”的，仍然有 5% 以上，照此推算，中国受到虐待的儿童数，可以千万计 ⁸
受艾滋病影响儿童	估计 2010 年底，约有 49.6-89.4 万在中国的儿童成为受艾滋病影响的儿童，其中 2-2.7 万儿童因艾滋病失去父母双方 ⁹

2010 年，中国政府在积极落实孤儿基本生活保障之余，开始重视儿童学前教育福利的建设，将于 2011 年财政投入 30 亿，并在五年内持续增加财政投入，计划到 2015 年实现学前一年教育毛入学率 85%，学前三年教育达到 60%。2011 年 2 月，中国收养中心正式更名为“中国儿童福利和收养中心”，将业务领域拓展到孤儿教育、困境儿童保护和儿童养育等方面，逐步实现战略转型。“十二五”期间，民政部将计划在保障孤儿群体生活的基础上，在有条件的地方逐步将受

⁴ 由民政部 2010 年统计数据显示

⁵ 据 2006 年第二次全国残疾人抽样调查相关数据计算

⁶ 《2010 年中国残疾人事业发展统计公报》：http://www.gov.cn/jrzq/2011-04/03/content_1837552.htm

⁷ 据 2005 年全国 1% 人口抽样调查的抽样数据推断

⁸ 据联合国儿童基金会和民政部联合建立的“中国儿童福利示范区项目”基线调查数据统计显示

⁹ 据联合国儿童基金会相关研究预测

艾滋病影响儿童、事实上无人抚养儿童、残疾儿童等特殊困境儿童纳入救助和工作范围，逐步健全儿童福利制度。¹⁰

以弱势儿童为起点，从儿童福利与服务着手发展社会福利事业，是国际社会的普遍经验，也将是中国最有效的建设途径，是国家对公民社会责任的直接体现。本报告将从儿童基本生活保障、儿童养育和照料、儿童医疗保障、残疾儿童康复救助、儿童教育福利、儿童保护以及非政府儿童福利组织参与等七大维度，对中国 2010 年度中央与地方层面的政策与实践举措展开系统梳理。

一、儿童基本生活保障

（一）制度性保障

在 2006 年之前，中国没有专门针对儿童的生活保障政策。生活困难的儿童，主要通过农村五保、城市及农村低保等制度得到生活保障，救助水平偏低。2009 年 2 月和 6 月，民政部先后下发《关于制定孤儿最低养育标准的通知》（民办发〔2009〕4 号）和《关于制定福利机构儿童最低养育标准的指导意见》（民发〔2009〕77 号）两个重要文件。从保障社会散居孤儿基本生活和成长发育的需要出发，确定全国统一的社会散居孤儿最低养育标准为每人每月 600 元；针对福利机构儿童残疾比例高、残疾种类多、营养康复和医疗需求大的特点，经测算论证，建议福利机构儿童最低养育标准为每人每月 1000 元。至此，中国才逐步迈出了为孤儿基本生活建立制度性保障的实质性步伐，将孤儿问题放到政府和全社会的重要位置。

2010 年 10 月 12 日，温家宝总理主持召开国务院常务会议，审议并原则通过《关于加强孤儿保障工作的意见》，认为加强孤儿保障工作，是改善民生、建设和谐社会的重要任务，要建立与我国经济社会发展水平相适应的孤儿保障制度，使孤儿生活得更加幸福、更有尊严；2010 年 11 月 16 日，《国务院办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》（国办发〔2010〕53 号，以下简称《意见》）正

¹⁰ 《民政部副部长窦玉沛：推动社会福利转向适度普惠》，人民日报海外版，2011 年 4 月 14 日

式下发，对孤儿安置、基本生活、教育、医疗、就业、住房等政策措施作了全面安排和系统规范；民政部与财政部也随之联合下发《关于发放孤儿基本生活费的通知》（民办发〔2011〕13号），由中央财政安排25亿多元专项资金补助各地发放孤儿基本生活费。

2010年12月30日，国务院召开全国加强孤儿保障工作电视电话会议，回良玉副总理强调，加强孤儿保障工作，建立与我国经济社会发展水平相适应的孤儿保障制度，是党中央、国务院顺应时代发展做出的一项重要制度安排，是保障和改善民生的一项重大任务。其后，各省市积极出台了各自的孤儿生活保障政策。如北京2011年3月21日下发《北京市人民政府办公厅关于进一步加强本市孤儿保障工作的意见》（京政办发〔2011〕13号），贯彻国办《意见》精神。至此，我国对孤儿的福利保障体系初步建立。

（二）应急性救助

2010年自然灾害频发，我国对灾区孤儿采取了迅速的应急性救助措施。2010年4月17日，即玉树地震发生后的3天内，青海省民政厅立即展开了孤儿的应急性救助工作，对“三孤”人员（孤儿、孤老和孤残人员）每人每月补助1000元，孤儿补助到18岁止；同时，共青团中央所属中国青少年发展基金会亦在地震发生的3日内，紧急援建了第一所抗震希望学校，首先为208名孤儿复课。之后，中华少年儿童慈善救助基金会组织，玉树和舟曲灾区孤儿开展为期一周的赴京休养活动。

2011年3月，为更好地保障玉树地震和舟曲泥石流致孤儿童的生活，民政部与中国人寿慈善基金会在京签署合作协议，正式启动“中国人寿玉树地震孤儿助养项目”和“中国人寿舟曲泥石流孤儿助养项目”。为403名玉树地震致孤儿童和56名舟曲泥石流致孤儿童每人每月资助600元爱心助养金，直至每一名孤儿年满18周岁或被收养之日止。2010年，在制度性保障的基础上，中国政府与社会慈善力量积极参与到对孤儿的应急性救助工作中。

二、儿童养育与照料

中国主导的儿童养育模式是家庭养育。对失去父母作为主要照料者的儿童，在有亲属的情况下，以亲属照料为主。政府主要为被遗弃儿童和没有亲属照料的儿童提供养育服务。基于儿童权利保护中的儿童最大利益原则，回归家庭是失依儿童的最大福祉。我国首先将国内外收养作为安置孤儿的长期永久性且最利于儿童健康成长的养育手段，并自 1992 年起先后出台关于收养工作的相应政策法规。2009 年，我国收养登记合计 44,260 件，其中：中国公民收养登记 39,801 件，外国人收养登记 4,459 件；被收养人合计 44,359 人，其中残疾儿童 2,578 人，女性 32,241 人¹¹。除收养以外，对于国家监护的儿童，政府提供机构内照料或者安排家庭寄养。当前，多种形式的由国家安排的机构内养育和家庭寄养，成为中国对孤儿提供替代性养护的主要方式。

（一）机构内养育

目前，儿童福利机构的主要功能是为没有或者找不到亲生父母的儿童提供庇护和照料服务，安排收养、家庭寄养、教育、医疗、康复和就业等服务。对于暂时未能被收养或寄养，以及由于身体条件等因素不适于被收养和寄养的儿童，由福利机构提供全面的养育服务。农村养老院和光荣院等也为儿童提供养护服务。2010 年 12 月，民政部公布《光荣院管理办法》（民政部令第 40 号），规定未满 16 周岁的烈士遗属可申请由光荣院供养¹²。截至 2009 年底，全国各类收养性单位共收养儿童 11.5 万人，比上年增长 27.8%；全国独立儿童福利机构 303 个，比上年增加 13 个，床位 4.4 万张，比上年增长 9.1%。

2011 年 4 月，由民政部组织编制，经住房和城乡建设部、国家发展和改革委员会批准的《儿童福利院建设标准》（建标 145-2010）颁布施行，对我国儿童福利院的建设规模、选址与规划布局、建筑标准及相关设备配置等做出了详细规定，从国家标准的层面上规范统一了我国儿童福利院的建设要求。

¹¹ 《2009 年度全国民政事业发展统计报告》：http://www.gov.cn/gzdt/2010-06/10/content_1624699.htm

¹² 本办法于已经于 2010 年 12 月 20 日民政部部务会议通过，12 月 25 日予以公布，自 2011 年 3 月 1 日起施行

2010年11月16日,《国务院办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》(国办发〔2010〕54号)的正式下发,明确由中央财政安排25亿多元专项资金补助各地发放孤儿基本生活费,随着孤儿基本生活费用的落实,遗弃至福利院养育的孤残儿童的数量将很有可能会减少,儿童福利机构功能转变的问题已经提上议事日程。

随着政府对儿童福利事业的不断重视,儿童福利机构在设施设备等硬件配备方面已逐渐完善,较少存在硬件资源短缺的状况。因此,自2010年以来,福利机构的工作重点逐步转向如何提高对儿童的养育服务质量。

2011年3月,我国下发《关于开展孤残儿童护理员职业技能培训和鉴定工作的意见》(民发〔2011〕30号),提出了孤残儿童护理员职业技能培训和鉴定工作的目标任务:建立孤残儿童护理员职业技能鉴定站;培训认证孤残儿童护理员职业技能培训师和鉴定考评人员;分阶段完成孤残儿童护理员职业技能培训工作分阶段完成孤残儿童护理员职业技能鉴定工作。

(二) 亲属寄养

亲属寄养是中国孤儿的主要养护方式。2010年儿童养育方面最大的政策进展是,国家接替扩展家庭和亲属,承担起对孤儿提供经济支持的责任。从而推动了非正式的亲属寄养向正规的寄养制度转变。在孤儿生活保障制度实施之后,亲属寄养得到了强有力的支持,并得到民政部的肯定。非正式的亲属寄养逐渐向正式的、由国家支持的寄养制度转变。

(三) 非亲属家庭寄养

2010年,家庭寄养成为国家监护下的儿童的主导照料方式,是这个领域的最大进步。非亲属家庭寄养的理念逐渐深入人心。中国孤残儿童的家庭寄养工作得到深入开展,不论是家庭寄养的理念,还是操作程序的规范,抑或是监督管理水平,都有新的提升。

据不完全统计,目前已开展家庭寄养的社会福利机构占有儿童收养任务的

福利机构的 50%以上，这些机构中有超过一半的孤残儿童委托寄养家庭照顾，家庭寄养已经成为照顾孤残儿童的主要养育方式。以昆明市儿童福利院为例，2010 年是其开展家庭寄养工作的第十个年头，昆明市儿童福利院通过制定《寄养家庭职责》、《家庭卫生要求》，拟定《试寄养协议》和《寄养家庭协议书》等基础性规章制度对寄养儿童的养育方法加以规范；并制定和完善“百分考核”制度，对寄养家庭职责、儿童营养、儿童早期教育和康复训练等事项实行细化客观的评估，以保障被寄养儿童养育工作的有效开展¹³。昆明福利院的系列举措，经过多年实践，已为我国打造出一个可供借鉴的残疾儿童家庭寄养和社区康复新模式。

2009 年 10 月，中国儿童福利政策研究会暨第五届全国儿童福利院院长论坛讨论了民政部拟出台的《家庭寄养管理办法修订稿》。该修订稿参照了武汉市儿童福利院推行的集“养、治、康、教”于一体的“武汉模式”。据了解，民政部正在组织力量，准备出台新的家庭寄养管理办法，对这个领域做出更为详尽的规范。

三、儿童医疗保障

儿童医疗保障包括三个方面：儿童疾病预防，基本医疗保障和大病医疗救助。在这三个方面，最近政府都投入巨资，做出重大努力，并取得长足进展。

（一）儿童疾病预防

儿童疾病预防包含预防儿童期主要疾病的一系列干预措施，涵盖了母婴安全、新生儿保健和计划免疫等方面，其目的是做好常见病的预防，减少传染病的发生，降低婴儿和儿童死亡率，减少疾病和残疾的发生率及其严重程度，以促进儿童的健康生长和发展。从全国的情况看，我国儿童的健康和营养状况普遍改善，婴儿死亡率由 2000 年的 32.2‰ 下降到 2009 年的 13.8‰¹⁴。

¹³ 北京师范大学儿童福利研究中心课题组：《昆明市儿童福利院家庭寄养模式研究报告》，2011 年 3 月

¹⁴ 《2010 中国卫生统计年鉴》：<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/wsb/index.htm>

1. 儿童疾病筛查、体检与保健

为促进儿童保健工作，规范儿童保健服务，提高儿童健康水平，根据《中华人民共和国母婴保健法》（主席令 8 届第 33 号）及其实施办法，2009 年卫生部组织有关单位和专家制订了《全国儿童保健工作规范（试行）》（卫妇社发〔2009〕235 号，以下简称《规范》），该《规范》根据不同年龄儿童生理和心理发育特点，对医疗卫生机构向儿童提供的基本保健服务，包括出生缺陷筛查与管理（包括新生儿疾病筛查）、生长发育监测和常见疾病防治等服务内容均提出明确要求。《规范》的发布也标志着从 2010 年起我国城乡儿童保健服务开始施行统一标准。

在新生儿疾病筛查方面，各地因地制宜采取措施。山东省济宁市 2010 年将新生儿筛查纳入救助工程之中，实施新生儿先天性“四病”¹⁵、听力缺陷和高危儿童筛查，建立全市脑瘫、智障、听力缺陷、高危儿童筛查档案；2011 年 3 月起，重庆市彭水县启动新生儿疾病筛查项目，免费对全县新生儿疾病进行筛查，筛查的范围包括苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症、先天性肾上腺皮质增生症、半乳糖血症等。

儿童体检与保健亦是疾病预防的关键，目前我国正在逐步实现面向全体儿童的免费体检与保健服务。北京市政府每年免费为 0-6 岁儿童进行健康体检已列入基本公共卫生服务项目，2011 年除继续开展免费对本市 0-6 岁儿童的健康检查以外，0-6 岁以下的非京籍儿童也将同等享受到免费体检。2010 年 1 月，山西省发布了《山西省儿童保健工作规范的通知》，于 2010 年起根据不同年龄儿童生理和心理发育特点，为 0-6 岁儿童免费提供专业健康保健服务，所有 0-6 岁儿童均可以享受各种健康指导和营养教育等，并要求所有的卫生行政部门根据区域规划，建立儿童保健服务机构，为所有的婴幼儿和学前儿童做好健康筛查。2010 年 9 月，湖北省卫生厅宣布全面推进实施妇幼保健“五免一补”健康工程，免费为全省孕产妇提供 HIV 抗体检测，对阳性孕产妇及所生婴儿实施艾滋病母婴传播综合阻断措施，进行干预和随访等保健服务。2011 年 2 月，江西省

¹⁵ “四病”是指：苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下症、肾上腺皮质增生症、蚕豆病

为进一步强化基层儿童保健管理，提升儿童保健服务水平，根据统一部署，制定了《江西省县乡级儿童保健门诊规范化建设标准（试行）》，计划于 2011 年底，40% 的县妇幼保健机构儿童保健门诊达到县级规范化建设标准，提供 11 项儿童保健服务；30% 的乡镇卫生院、社区卫生服务中心儿童保健门诊达到乡级规范化建设标准。

专栏一：“中国健康宝贝计划”启动

2011 年 4 月 27 日，“中国健康宝贝计划”启动仪式暨新闻发布会在京举行，这是一项针对儿童预防接种的全国性活动，该计划是在卫生部疾病预防控制局的指导下，由中国健康教育中心、中国疾病预防控制中心和中华预防医学会共同发起。“中国健康宝贝计划”将联合各地免疫规划专业机构、健康教育专业机构和儿科医生的力量，于 2011 年 4-12 月在全国 25 个大中城市举办“全国预防接种人员专业知识及技能大赛”，在 11 个大中城市举办“中国健康宝贝计划”家长教育讲堂，这些活动将会激发预防接种服务提供方和受益方双方的参与意识和参与能力，通过他们的共同努力，提高项目地区儿童的预防接种水平。

2. 妇女孕产保健

2010 年，我国各级地方政府逐渐推行免费婚检，提高生育保险覆盖率，加强妇女的孕产保健，从源头上预防儿童疾病。2010 年 2 月，广西已面向全自治区推行免费婚检，力争在 2010 年底农村婚检率达到 50% 以上，城市婚检率达到 80% 以上，实行免费婚检所需经费将纳入政府财政预算。江西则于 2010 年 5 月，正式启动免费婚检试点，对 20 个试点县市、免费婚检机构，免费婚检程序、项目经费筹集、管理与结算等内容都进行了明确，并细化了卫生、民政、财政、人口计生、共青团和妇儿工委办公室等相关部门的工作职责。

生育保险方面，各地在尽可能全面覆盖本地女职工参保率的同时，积极拓展当地各类女性的参保方式，以最大程度地促进妇女孕产期的安全和健康保障。2010 年 8 月，南京市针对企业职工和居民能够参加职工生育保险，而灵活就业人员则无法参加的情况，率先出台了将灵活就业人员纳入城镇职工生育保险的政策，并于 2010 年 10 月 1 日开始实施。北京市则计划于 2011 年，将本市企业

外地户籍职工纳入生育保险范围，正式进入生育保险的“扩面年”，力求实现制度的全覆盖。

（二）基本医疗保障

将儿童纳入城镇居民医疗保险与农村合作医疗范围，是实现儿童享有基本医疗保障的重大举措，目前各地陆续出台面向本地全体儿童的医疗保障政策。城市地区主要通过推行儿童医保政策，逐步将儿童纳入基本医疗保险覆盖范围，以有效缓解儿童的“就医难”及家庭“因病致贫”、“因病返贫”等问题；农村地区则依托新型农村合作医疗，为农村地区儿童的基本医疗利用提供保障支持。我国儿童事业发展的未来十年，“健康”已经作为四大优先领域之一，纳入到2011-2020年的中国儿童发展纲要中，实现儿童基本医疗的全覆盖无疑是未来改善儿童生存与发展的重要环节。

2010年，地方各级政府在儿童基本医疗方面不断探索。深圳于2010年9月起，将少儿医保并入住院医疗保险。在参保家庭或个人负担增加不多的前提下，增加普通门诊待遇、提高基金支付的封顶线与住院医疗费用的记账比例、降低200元住院起付线，易于与现行的医疗保险制度衔接。苏州市则积极拓展外地籍学生儿童的参保方式，截至11月30日已为市区8.3万名外地户籍的学生儿童参保，占比达到27%；外地籍学生儿童参保后，将与本地少年儿童享受相同的门诊、住院和门诊特定项目医疗保险待遇。天津市自2009年9月1日起，开始将学生儿童加入城乡医疗保险，到2010年7月学生儿童参保率已接近100%。福建省则于2011年起，将全省农村孤儿全部纳入新农合保障范围，并且对孤儿在公立医疗机构住院，床位费、护理费一律减收50%。

（三）大病医疗保障

儿童大病医疗保障是很多有大病儿童家庭迫切需要的服务。2010年这项服务有了重大进展。为落实国务院2010年度医改任务工作要求，切实提高患重大疾病农村儿童的医疗保障水平，卫生部、民政部于2010年6月印发了《关于开

展提高农村儿童重大疾病医疗保障水平试点工作的意见》(农卫发〔2010〕53号),旨在优先选择几种危及儿童生命健康、医疗费用高、经积极治疗后效果较好的重大疾病开展试点,通过新农合和医疗救助等各项医疗保障制度的紧密结合,探索有效的补偿和支付办法,提高重大疾病的医疗保障水平。

各地积极开展相关试点,取得一定进展。截至2010年9月30日,全国有23个省(自治区、直辖市)制定或修订下发了关于农村儿童大病救治的实施方案,内蒙古、安徽、湖南等省(自治区)将试点范围扩大到全省(区);除山东外,其他22个省(自治区、直辖市)均根据《意见》要求,采取了定额、定点、按诊疗路径救治的方式,安徽、江西、山东等省适当扩大了试点病种范围;内蒙古、安徽、江西、河南、湖北、云南、青海等省(自治区)民政部门高度重视,对所有患试点病种的患儿实行普遍救助¹⁶。卫生部部长陈竺在全国政协十一届四次会议上表示,2011年我国儿童先天性心脏病和急性白血病将全面推行免费治疗,其中由新农合报销70%,然后由大病救助的基金根据家庭的情况给予20%的补偿,加在一起能够给予困难家庭90%或者更高的补偿。

此外,各地的社会慈善力量也积极投入儿童大病救助。2010年,深圳发动社会各界捐款,筹集资金,建立少儿大病救助基金,并调研制定少儿大病救助办法,出台《少儿大病慈善救助基金管理使用办法》,9月底组织实施接受儿童大病救助的申请,并于12月实现儿童大病慈善救助的常态化和制度化,随时接受和审批对儿童大病医疗的慈善救助申请;湖北省慈善总会则于2010年6月,启动儿童大病救助基金,设定3家首批定点医院,救助白血病、血友病、尿毒症和先天性心脏病四类病种,并计划募集专项经费5000万元以上,为全省特困家庭的儿童大病治疗提供救助。

¹⁶ 农村卫生工作简讯(2010年第11期),中华人民共和国卫生部,2011年11月26日

专栏二：中国儿童保险专项基金

截至 2010 年底，中国儿童少年基金会的中国儿童保险专项基金项目，在完全没有政府资金介入的情况下，为约 32 万名次儿童提供了重大疾病公益保险，其中 2010 年度发放公益保险 140,649 份。在北京、天津、青海、山西、四川和辽宁等十余个省市，实现了对孤儿群体的全覆盖保障。2011 年六一前，该项目将在河南省对全省孤儿及儿童福利示范区的全体儿童，实现重大疾病保险全覆盖。项目借助公益性的保险手段，变事后的被动救助，为事前的主动保障；变临时的应急救助，为长期可持续的系统性保障；变通常情况下的大额资助，为包括普通公众可广泛参与的小额资助，以最大限度地调动社会资源，最大程度地覆盖受捐人群，帮助更多的孩子在重大疾病风险来临的时候，获得及时的经济支持。全民保险意识的推广和优秀的公益保险项目结合，是解决儿童大病医疗救助的有效途径之一。

四、残疾儿童康复救助

根据 2006 年全国残疾人抽样调查的结果测算，中国 0-17 岁的各类残疾儿童共计 503.3 万，约占残疾人总数的 6.08%；0-14 岁的残疾儿童有 386.78 万，占该年龄段儿童总数的 4.66%。其中，0-6 岁 5 类残疾现患率¹⁷依次为智力残疾 7.47‰，肢体残疾 1.38‰，言语残疾 1.80‰，视力残疾 0.68‰，听力残疾 0.39‰。在国家监护的儿童中，80%以上是由于身患残疾，未能得到有效的康复和治疗，而被亲人遗弃。五百万残疾儿童的手术治疗和日常康复，需要国家的大量投入和关注。

2010 年是我国实施“明天计划”长效机制的第三年，该计划为由国家监护的残疾孤儿提供手术治疗和康复矫治，目前已救助 4.8 万名残疾儿童。中国残联于 2009 年出台的《中国残联贫困智力残疾儿童抢救性康复救助项目实施办法》，其任务目标是：2009 至 2011 年，每年资助 5000 名贫困智力残疾儿童进行系统的康复训练、培训家长及亲友，救助对象为年龄不超过 6 岁的城乡低保家庭儿童，各地根据实施办法开展救助对象选择与公示，并按照项目要求实施救助。2010 年 3 月 10 日，国务院办公厅转发《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设的指导意见》（国办发〔2010〕19 号），从建设“两大体系”出发，

¹⁷ “现患率”是指：在一定时间里，处在一定危险人群中的实际病例频率，由于现患率调查包括新、老患者因此现患率总量大于发病率。

实现残疾人事业与经济社会协调发展。在地方层面，许多省市在 2010 年先后针对残疾儿童康复探索相应的救助措施，以现金补助、免费康复治疗 and 提供日常康复服务为主要形式。

（一）对购买设施、器材和服务的现金补助

为残疾儿童家庭提供购买设施、器材和手术及康复服务的现金补助是福利供给中较为直接和快捷的方式之一。在这个方面，很多地方以购置康复器材和支付手术费用为标准，向残疾儿童及其家庭提供现金补助。2010 年 3 月，山东省济宁市七个部门联合出台《关于进一步做好全市贫困家庭残疾儿童抢救性康复训练工作的通知》，致力于建立科学完善的残疾儿童康复保障和服务体系，提高部分残疾儿童康复训练费用和报销标准并列出专项经费，用于贫困残疾儿童康复训练补助。2010 年 3 月，广东省出台《国家贫困残疾儿童抢救性康复项目广东省实施方案》，并于 2010 年 6 月，在全省开展实施贫困残疾儿童抢救性康复，为符合资助条件的残疾儿童提供 10000-12000 元的现金补助。福建省则于 2010 年 6 月起，为贫困家庭学龄前残疾儿童提供每人每年 5000 元的补助。2010 年 10 月，浙江金华市下发了《金华市区贫困残疾儿童抢救性康复项目实施办法》（金残联〔2010〕52 号），救助对象为市区范围内符合条件并有康复需求和适应指征的 0-14 周岁的残疾孤儿和贫困家庭儿童，并优先安排残疾孤儿和低保家庭的残疾儿童。资助标准为：康复补助为每人每年 1 万元；手术费（术前检查费用）为每人 1.2 万元，术后一年的康复训练经费为每人 1.4 万元；普及型辅助器具按每件平均价 500 元标准补助。2011 年 5 月，厦门市出台《厦门市残疾儿童抢救性康复补助办法》，拟对本市有康复需求的残疾儿童实施抢救性康复给予费用补助，其中残疾儿童最高可获补 8 万元。

（二）免费手术治疗

为残疾儿童进行免费手术治疗，是基于现金补助之外，以提供医疗服务为主的救助方式。部分省市根据当地状况，选择性的开展免费康复治疗救助，其中以武汉、宁夏、江门与合肥等省市为代表。2010 年 3 月，武汉市启动 0-6 岁

贫困残疾儿童免费抢救性康复工程，由 0-6 岁残疾儿童的贫困家庭到社区提出申请，市政府将组织统一筛查后，对残疾儿童进行免费的手术康复治疗；该项工程将持续至 2012 年，抢救康复项目共 11 项，涉及视力、听力、言语、肢体、特殊病症五类残疾儿童。2010 年 7 月，合肥市通过设立贫困肢残儿童免费矫治手术救助专项基金，为贫困残疾儿童实施免费的矫治手术，其对象为 18 岁以下肢体残疾患者，手术范围为常见的、严重影响日常生活和活动的马蹄足畸形、儿童脑瘫肢体畸形、膝关节屈曲畸形等症状，符合这些矫治手术适应症的少年儿童。江门市则从 2010 年 12 月 1 日起，为加快学龄前残疾儿童康复教育，开始对 0-6 岁残疾儿童实施免费康复。2010 年 12 月，宁夏颁布《宁夏回族自治区实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》，将于 2011 年 2 月 1 日起施行，除免费进行新生儿疾病基本病种筛查、诊断和治疗外，对 6 岁以下残疾儿童实施免费抢救性康复治疗。

（三）日常康复服务

绝大部分残疾儿童在接受手术治疗后，需要持续的日常康复服务。而很多残疾儿童家庭，不能得到贴近家庭和社区的康复服务供给。截至 2010 年，尚未在国家层面出台日常康复服务的制度性援助，部分地方政府在摸索中逐步开展。2010 年 3 月，江苏镇江对 0-6 岁的本市贫困家庭的听力残疾儿童，除免费提供助听器外，将为其免费提供语训中心的康复培训。2010 年 6 月，广东省通过了《广东省实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法（修订）》，该办法把修订草案中原规定的“贫困家庭”四个字删除，将惠及十几万残疾儿童，为其提供免费康复服务。2010 年 12 月，浙江宁海县再次安排 200 万元资金，打造残疾人半小时康复圈，推行以机构康复为骨干、社区康复为基础、家庭康复为依托的三结合宁海康复模式。

五、儿童教育福利

（一）让所有儿童享受免费的义务教育

中国于 1986 年通过《中华人民共和国义务教育法》（主席令第 52 号），规定国家实行九年制义务教育，标志着中国义务教育制度的正式确立，并规定国家对接受义务教育的学生免收学费，仅需缴纳一定的杂费。本世纪初，面对农村义务教育出现的新情况和基于减轻农民负担的考虑，2002 年，经国务院批准下发了《关于完善农村义务教育管理体制的通知》（国办发〔2002〕28 号），加强对农村义务教育的领导和管理，提出建立义务教育经费保障机制，保证农村义务教育投入。2005 年国务院常务会议提出，从 2006 年开始，全部免除西部地区农村义务教育阶段学生学杂费，2007 年扩大到中部和东部地区，并对贫困家庭学生免费提供教科书并补助寄宿生生活费。2008 年国务院常务会议，正式决定在全国范围内免除城市义务教育阶段学生学杂费。

2010 年，流动人口子女平等接受义务教育以及参加升学考试被纳入教育改革重点工作内容。2010 年 12 月 13 日，教育部公布《教育部关于修改和废止部分规章的决定》（教育部令第 30 号），对原向非本地籍小学生收取借读费等等规定予以删除。我国已基本实现了把义务教育经费全面纳入公共财政保障范围，城乡有 1.6 亿适龄青少年享受九年免费制义务教育，对贫困学生免收书本费，小学学龄儿童净入学率达到 99.5%，初中和高中阶段毛入学率分别达到 99% 和 79.2%。在此基础上，2010 年我国将对儿童教育的关注不断延伸至早期教育和特殊儿童教育方面。

（二）遏制市场化取向，重构中国的学龄前教育制度

未来经济领域的国际竞争，一个国家的人才和人力资本发挥着主导作用。为了增加国家的核心竞争力，政府供给向学前教育延伸，是一个全球化的现象。在前些年，中国在学龄前儿童教育的方面，发展趋势和国际趋势相反，国家逐渐从学龄前教育中退出，学龄前教育高度市场化。这个政策在不利于提高中国

未来的劳动力大军的国际竞争力的同时，也强化了不平等的代际传递问题。在这个政策的左右下，儿童早期教育阶段是中国当前各级各类教育中的薄弱环节，主要表现为“教育资源短缺、投入不足，师资队伍不健全，体制机制不完善，城乡区域发展不平衡，一些地方‘入园难’问题突出”。

据联合国教科文组织教育监测报告显示，2004年全球幼儿教育毛入园率为37%，其中有四分之三的国家达到了75%以上，中国为36%¹⁸；2007年，中国幼儿教育毛入园率达到42%，比2004年增长6%¹⁹。在得到学前教育的儿童中，56%从政府举办的各种学前教育机构或小学附设的学前班中得到教育，8%从社区举办的各种学前照料和机构中得到照料和教育。同时，还有36%的儿童得到市场提供的照料服务和教育。考虑到即使在政府举办的各种学前照料和教育机构中，由于这个部分的教育不是基础教育，国家不承担经费责任，家长必须根据教育质量缴纳额度不等的费用，同时还有大量不能达到政府注册标准的学前照料机构存在，学前教育的市场化模式非常明显。学前教育是我国目前儿童福利制度的重大缺口之一。

2010年，在学前教育方面，中国做出了扭转市场化取向，重构学前教育体制的重大决定。为了贯彻《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》，2010年11月《国务院关于当前发展学前教育的若干意见》（国发〔2010〕41号）中提出：大力发展公办幼儿园，提供“广覆盖、保基本”的学前教育公共服务。加大政府投入，新建、改建、扩建一批安全、适用的幼儿园，对扭转学前教育市场化的倾向，当有一定的作用。2011年2月，国家人口和计划生育委员会与世界银行联合发布《中国儿童早期发展与教育报告》，提出中国需要把0-6岁儿童早期发展纳入政府扶贫计划和公共服务框架，以打破极端贫困家庭的代际传递。

在地方层面，有些地方率先采取措施。陕西省府谷县将于2011年投资4.6亿元发展教育事业，推行15年免费教育，即从幼儿园到高中，府谷所有学生的学费都将由政府埋单，在2008年推行12年免费教育的基础上，增加了当地儿

¹⁸ Education for All Global Monitoring Report 2007, UNESCO, Page: 133, 247

¹⁹ Reaching the Marginalized: 2010 Education for All Global Monitoring Report, UNESCO, 2007, Page:325

童的免费早期教育；河南省则于 2010 年 12 月对儿童早期教育进行部署，规划到 2015 年基本普及学前一年教育，经济条件较好的市区普及学前三年教育，到 2020 年，基本普及学前三年教育，学前三年幼儿毛入园率达到 70% 以上，并以幼儿园为依托，逐步建立起 0-3 岁的早期教育指导网络。湖南长沙市的岳麓区则于 2011 年 3 月开始，率先实行低保家庭子女和孤儿免费入定点公办普惠幼儿园的方案。此外，新疆和内蒙等地区也在积极针对儿童早期教育采取措施，一方面推进早教活动，另一方面努力向普惠型的儿童早期教育迈进。

（三）特殊教育

由于身体和精神上以及来自社会外界的各种障碍，大量残疾儿童无法享有受教育的权利。据全国残联统计截止 2009 年底，全国未入学适龄残疾儿童少年总数 21.1 万人²⁰。另据中国残联统计，全国的儿童入学率已达到 99%，而残疾儿童入学率却只有 76%。残疾少年儿童教育是基础教育的重要组成部分。残疾少年儿童教育主要有三种形式：一种是主要为盲聋哑等残疾少年儿童举办特殊教育学校，这是 1949 年以后发展起来的；另一种是在普通学校办特殊教育班；第三种是残疾少年儿童随普通班就读。到 2002 年底，在普通学校特教班和随班就读的残疾学生已占义务教育阶段全部在校残疾学生的 63%，随班就读是在残疾少年儿童中普及义务教育的主要形式。

中国从 2006 年开始，在全国范围内分批实现了九年制的免费义务教育。义务教育法中，用法律形式确定了在中国逐渐形成的以随班就读为主体、以特教学校为骨干的残疾儿童教育体制。在 2008 年和 2009 年发布的政策中，残疾儿童的教育问题被重申，这个具有发展中国家特点、又体现包容性的教育方式，被重新强调，并提出了提高适龄视力、听力、智力残疾儿童少年（以下简称三类残疾儿童少年）入学率等政策目标。

国务院办公厅《国务院办公厅转发教育部等部门关于进一步加快特殊教育事业发展意见的通知》（国办发〔2009〕41 号）中提出了残疾儿童教育具体的

²⁰ 《2009 年中国残疾人事业发展统计公报》：http://www.gov.cn/fwxx/cjr/content_1626562.htm

政策目标：“继续提高残疾儿童少年义务教育普及水平。城市和经济发达地区，适龄视力、听力、智力残疾儿童少年入学率要基本达到当地普通儿童少年水平；已经‘普九’的中西部农村地区，其三类残疾儿童少年入学率要逐年提高；未‘普九’地区要将残疾儿童少年义务教育作为普及九年义务教育的重要内容，三类残疾儿童少年入学率达到70%左右。积极创造条件，以多种形式对重度肢体残疾、重度智力残疾、孤独症、脑瘫和多重残疾儿童少年等实施义务教育，保障儿童福利机构适龄残疾儿童少年接受义务教育”（国务院，2009）。提出三类残疾儿童少年入学率具体要达到的目标，是残疾儿童教育政策方面的一个重大进展。

在看到随班就读政策的积极作用的同时，对该项政策的局限性和需要改进的方面，应该有清楚的认识。首先，随班就读对学校工作提出了新的要求：一方面，教师要对随班就读的学生进行与普通教育一致的基本要求教育，另一方面，教师要针对特殊学生的特殊教育需要提供特别设计的教育方案和服务，以实现康复、补偿以及潜能和人格的充分发展。没有额外的资源与专门的特殊教育培训，教师很难在其繁重的教育工作中，对随班就读的残疾儿童提供满足他们特殊需要的教育。

其次，随班就读的政策，并不是指所有的残疾儿童都可以进入普通学校接受教育。只有“具有接受普通教育能力的残疾适龄儿童、少年”才可以进入普通学校随班就读。对什么是“具有接受普通教育能力的残疾适龄儿童、少年”的定义，主要指视力、听力、轻度智力残疾儿童少年，这被称为“三类残疾儿童”。各地政府有具体规定。如上海市规定了8类特殊儿童为随班就读对象：低视力、重听、轻度智力障碍、肢体残疾、学习障碍、言语和语言障碍、情绪和行为障碍、病孩；这些对象来自未入学的适龄特殊儿童、经过一段时间的特殊教育后具备随班就读条件的残疾儿童，以及已经进入中小学的各类轻度残疾儿童和学习有困难儿童。

在中国，从正式的制度看，三类残疾儿童不受歧视，有权利在公立学校学习。学校不允许拒绝接受户口在当地的儿童入学。国家还通过免除杂费，课本费和给予生活补贴等方法给残疾儿童一定的优惠政策。但是，还有一些重度智

力残疾、脑瘫儿童、自闭症儿童等，处于就学无门的状态。

（四）流动儿童教育

根据 2005 年全国 1%人口抽样调查的抽样数据推断，中国进城务工的农村劳动力约 1.3 亿人，全国农村留守儿童约 5800 万人，其中 14 周岁以下的农村留守儿童约 4000 多万人；另据中国人民大学人口学系教授段成荣测算，截至 2005 年，全国 17 岁以下的流动儿童约有 2533 万人。这些流动儿童中，很多就出生在父母就业的城市。流动儿童和留守儿童面对着特殊的成长和教育问题。

中国针对农民工子女和流动儿童入学问题的政策相对较少，只有教育部 1998 年 3 月 2 日发布《流动儿童少年就学暂行办法》（教基〔1998〕2 号），随后则是地方层面出台的相应举措：北京市教委于 2008 年发布《北京市教育委员会北京市财政局关于进一步做好来京务工人员随迁子女在京接受义务教育工作的意见》（京教基〔2008〕26 号），落实对来京务工人员随迁子女接受义务教育工作的管理责任，加大对来京务工人员随迁子女接受义务教育的投入力度，逐步规范自办学校等；河南省和广东省也出台相应的政策：《河南省人民政府关于进一步做好进城务工农民随迁子女义务教育工作的意见》（豫政〔2010〕54 号）、《广东省流动儿童少年就学暂行办法》等；浙江省则设立了外来务工人员子女教育专项资金，出台《关于印发浙江省外来务工人员子女教育专项资金管理办法的通知》（浙财教字〔2009〕244 号），保障流动儿童受教育的权利。

六、儿童保护

（一）打击儿童拐卖现象

据官方数据统计，中国境内每年有 1 万名左右的妇女儿童被拐卖，被拐卖的人口中儿童（主要是 5 岁以下的男孩）约占 10%²¹。近年来由于政府、地方社区以及整个社会对这一问题的日益警醒，使国内拐卖妇女儿童的现象有所减

²¹ 《儿童保护与社区服务存在的问题》：http://www.unicef.org/china/zh/protection_community.html

少。中国于 2007 年 12 月出台了《中国反对拐卖妇女儿童行动计划（2008-2012 年）》（国办发〔2007〕69 号），提出健全反拐工作协调与保障机制，明确相关部门职责任务，加强合作，建立集预防、打击、救助和康复为一体的反拐工作长效机制，要求提高工作效率，最大限度地减少拐卖妇女儿童犯罪活动的发生，最大限度地减轻被拐卖妇女儿童遭受的身心伤害。自该行动计划出台后，河南、陕西等地开始积极予以贯彻实施，云南等地还开展了专项试点，取得一定成效。

2011 年初，通过网络发起的“微博打拐”行动，借助互联网再次将打击拐卖儿童问题推向了公众视野，动员公众自发参与到打拐行动中，成为备受瞩目的公共事件。2011 年 1 月 1 日，我国最高人民法院、最高人民检察院、公安部和司法部联合发出了《关于限令拐卖妇女儿童犯罪人员投案自首的通告》，试图对累积的拐卖妇女儿童案件做出清算，以便更严厉地打击拐卖妇女儿童现象，并从买方入手，根绝拐卖儿童的市场。

在 2011 年 3 月 8 日召开的十一届全国人大四次会议记者会上，民政部副部长窦玉沛对流浪乞讨儿童救助问题做出积极回应，指出绝大部分流浪乞讨儿童来自于被拐卖儿童，对此民政部门将从源头治理、分类施策、完善设施、完善法规与动员社会参与等方面采取有效措施：对问题家庭，特别是对不履行监护责任的父母，要做好工作，依法保证儿童权益；对于利用、胁迫、拐卖甚至残害儿童从事流浪乞讨或者犯罪活动的，将配合公安等部门加大打击力度；对于因生活无着流浪乞讨的，加大救助力度；救助流浪儿童还需要完善相关法规，推动救助管理立法工作；要动员社会参与。公安部自 2011 年 4 月起，将组织开展为期 6 个月的来历不明儿童集中摸排行动，并计划 6 月 1 日前在全国建立实施儿童失踪快速查找机制。当前，对拐卖儿童的问题逐步在家长、公众和政府部门之间达成了普遍共识，从立法、执法到公民监督等方面，已经打开了协同努力的局面。

（二）儿童安全保障

儿童安全保障是中国儿童福利中的一个薄弱环节。这反映在下述事实中：意外伤害是中国 0-14 岁儿童的首位死亡原因。每年有超过 20 万 0-14 岁的儿童因意外伤害而死亡（死亡率为 67.13/10 万），即每三位死亡的儿童中就有一位是意外伤害所导致。中国 0-14 岁儿童意外伤害死亡的总费用，约占中国 GDP 的 2 个百分点。中国 0-14 岁儿童意外伤害死亡的发生率是美国的 2.5 倍，是韩国的 1.5 倍²²。除了各种意外伤害之外，人为暴力伤害也不容忽视，如家庭暴力、校园暴力、网络伤害以及其他环境污染等因素造成的伤害等等。2010 年 3 月以来，中国发生了一系列校园杀童事件，更是引起全社会的震惊与警醒。

中国近年来在儿童安全保障问题上，通过大力宣传、开展专题教育等形式进行了大量预防工作，意外伤害保险等补救性措施也日益受到重视。但是，中国儿童保护工作仍然面临巨大挑战，任重而道远。2010 年，我国从儿童交通安全和儿童安全应急等方面着手，展开儿童安全保障方面的积极干预。此外，在儿童安全设施方面，我国自 2010 年起计划出台《机动车儿童乘员用约束系统》，将对儿童安全座椅本身的安全性，以及车辆如何正确安装儿童座椅都进行了具体规定，同时推荐使用儿童安全座椅专用接口，该项法规如果顺利出台将是我国首次从乘车设施的角度对儿童安全实施标准化的保障。

除了政府的努力，公民社会也在儿童安全方面开展行动。由联邦快递和全球儿童安全网络于 1999 年在美国联合发起的“儿童安全步行”主题教育项目，于 2004 年 4 月引入中国，致力于儿童安全步行知识的普及和教育；截止 2010 年，项目先后于北京、上海、广州和山西等地通过各种活动方式为 240 万余名儿童和家长提供了步行安全教育。在安全应急方面，2010 年 5 月底，由中国儿童少年基金会捐助的中国首家“儿童安全应急体验中心”正式启动，中心通过多媒体演示、情景互动等体验式教育的形式，让儿童在寓教于乐中掌握应对自然灾害、公共安全等方面的安全应急知识，提高儿童的安全应急素质；在启动首个安全

²² 引自“全球儿童安全网络”，<http://www.safekidschina.org/research.html>，2011 年 2 月 20 日

应急体验中心的同时，中国儿基会向成都等地捐建“安全应急体验教室”、“安全应急体验馆”等，促进我国全面迈开重视儿童安全防范意识培养的步伐。

（三）留守儿童关注

针对留守儿童的保护问题，截至 2010 年我国尚未出台中央层面上制度性的救助保护政策，部分地方政府根据当地留守儿童的数量和分布等实际情况，通过下发意见、组织活动和进行项目建设等方式，对留守儿童的成长予以关注。2010 年 4 月，安徽下发了《中共安徽省委安徽省人民政府关于做好关爱农村留守儿童工作的意见》（皖发〔2009〕32 号），从强化家庭、社会、学校三方职责，改善基础条件，优化成长环境和加强经费保障出发，结合实际开展关爱农村留守儿童工作。辽宁省朝阳市自 2007 年下发《关于开展关爱农村留守儿童行动——建立农村“留守儿童之家”暨“留守儿童家长学校”的安排意见》以来，在全市农村建立“留守儿童之家”暨“留守儿童家长学校”，为留守儿童开展校外活动、丰富精神文化生活、进行道德实践搭建平台。截至 2010 年 3 月，甘肃省已经完成从 2009 年开始启动的“关爱农村留守儿童百分百覆盖行动”，迄今已建成留守儿童之家 1037 所，并组织各类实践活动，丰富“留守儿童之家”的活动内容。重庆市则自 2010 年 7 月起，实施“关爱农村留守儿童九大行动计划”培养照顾好全市 130 余万名农村留守儿童的身心健康成长创造良好的学习、生活环境。同时，部分省市通过举办“代理家长”等活动，将志愿者与留守儿童结对，关爱留守儿童成长。

留守儿童是中国社会转型与发展中付出的不可避免的代价，但不应完全由农民工和留守儿童自身来承担，至少在公共服务体系的建设中，国家有责任和义务采取各项政策措施，尽力弥补留守儿童在成长中的缺失环节。2011 年 4 月初，据民政部有关工作人员介绍，国家准备大力加强对留守儿童的社会支持工作，并明确由民政部门承担此项工作。

七、非政府儿童福利组织参与

在目前的条件下，由于政府和市场的供给能力有限，不能为所有的困境儿童提供完善的福利服务和救助，很多困境儿童如：孤儿、流浪儿童、残疾儿童、大病儿童、贫困儿童等需要国有儿童福利机构之外的力量为他们提供服务，满足他们生存和发展的需求。自 20 世纪 80 年代起，境外的非政府组织逐渐进入中国，开展困境儿童救助工作。在此后的二十几年里，境外和本土的儿童救助组织如雨后春笋般发展起来，日益深入地介入到困境儿童救助的各个领域中来。

（一）儿童福利非政府组织现状

由于中国儿童福利非政府机构的注册登记情况比较混乱，难以统计其确切的数量。非政府儿童福利机构注册情况主要分为民政注册、工商注册和未注册三类。

根据服务对象的不同可以将非政府儿童福利机构主要分为以下几类：(1) 服务所有弱势儿童类：例如项目覆盖中国二十多个省市的英国儿童救助会，关注流浪儿童、残疾儿童和被拐卖儿童；(2) 服务孤儿、流浪儿童等无人抚养的儿童类；(3) 服务服刑人员子女类：该类非政府组织主要的救助对象是服刑人员无人抚养的子女，例如警官张淑琴于 1996 年创办了第一个“太阳村”，无偿救助服刑人员无人照顾的未成年子女，截至 2010 年，太阳村已在全国发展到 7 个，遍布北京、河南、江西、青海等省市，抚养的孩子超过 4000 人；(4) 服务有生理缺陷的儿童类：这类非政府组织为儿童家长提供有关咨询和家庭训练指导服务，为教育人员养护缺陷儿童提供行为技巧培训，例如慧灵智障儿童服务机构、星星雨教育研究所等；(5) 服务受艾滋病影响儿童类：这类组织主要是由于目前中国艾滋病人的数量日益上升而出现的一类组织，例如东珍艾滋孤儿学校、东珍纳兰儿童心理研究所等；(6) 服务权益被侵害儿童类，例如青少年法律援助中心为所有权利受到侵害的青少年提供法律帮助。

（二）儿童福利非政府组织面临的挑战

非政府组织的成立大多是基于一种强烈的公益、慈善价值或使命感，很多儿童福利非政府组织是由一些热心公益、关注儿童发展的个人或团体成立的，有些是特殊儿童的家长自发成立，他们将对待自己的情感转移到更多社会成员身上，这样的力量是可以推动和改变社会的力量。基于这样的价值观和理念的支持，儿童福利非政府组织大多能够在艰苦的条件下坚持为困境儿童服务，切实站在弱势儿童的立场行事，采用自下而上的管理方式，能够动员更多的社会资源，并且大多会产生一些独创性的方法。但是，儿童福利非政府组织的发展还面临着诸多挑战。

一方面是外部政策环境的限制。中国政府客观上存在着对非政府力量提供的社会服务的迫切需要，从民政部门的角度看，对非政府儿童福利组织的态度是积极的，在政策环境允许的情况下，2004年部本级专门拨款200万元支持非政府的福利机构。同时，政府希望努力将非政府组织的发展限制在能够控制的范围，因此在非政府组织获得“合法化”身份的问题上非常慎重。这使得许多非政府儿童福利组织在注册时受到外部政策环境的限制，难以取得合法身份，在接受捐赠或参与政府购买服务项目时遇阻。对此，2008年初，胡锦涛总书记在中共中央政治局第四次集体学习上强调，要创新社会管理体制，支持社会组织参与公共服务和社会管理，形成公共服务供给的社会和市场参与机制。党的十七届二中全会通过的《关于深化行政管理体制改革的意见》（2008年2月27日中国共产党第十七届中央委员会第二次全体会议通过）提出，“更好地发挥公民和社会组织在社会公共事务管理中的作用，更加有效地提供公共产品。”

各级地方政府也积极予以落实，2008年9月，深圳市发布《关于进一步发展和规范我市社会组织的意见》提出“创新社会组织登记管理体制”²³。2010年，伴随着社会慈善公益热情的高涨，民政部民间组织管理局于2010年底，向国务院法制办上报了《基金会管理条例》和《民办非企业单位登记管理暂行条例》

²³ 该意见规定：“除法律、行政法规规定须由有关部门在登记前进行前置审批的社会组织外，工商经济类、社会福利类、公益慈善类的社会组织申请人均可直接向社会组织登记管理机关申请登记。”

的修改稿，两项新的条例有望在 2011 年内颁布；2011 年 3 月，“瓷娃娃关怀协会”等 20 余家民间组织在北京成功登记注册，北京市民政局发布消息称，将在 2011 年实现工商经济类、公益慈善类、社会福利类、社会服务类等四大类社会组织，直接到北京民政部门办理注册登记手续。尽管北京市对于社会组织的“双重管理”并未真正破冰，但对此做出一些尝试，提高了社会组织完成注册登记的可能性和成功率。对非政府组织的政策限制要在国家层面上完全突破，还有待政府和社会各方的努力。

另一方面则是非政府儿童福利组织的专业化建设。很多儿童福利领域的非政府组织初期是由社会个人或团体对公益的热心逐步建立起来，在后期发展过程中，会由于工作人员缺乏相应的专业知识而遇到一些问题。例如，机构公信力不足，财务制度和管理体制不够科学健全，项目设计与项目管理方面缺乏专业理论等。2011 年起，北京师范大学壹基金公益研究院将筹备开展面向草根非政府组织的专业培训，将会对非政府儿童福利组织的专业化建设发挥重要作用。

第三部分

中国儿童福利制度的推进与构建

儿童代表着国家未来，只有充分保证对未来的投入，才能确保经济与社会可持续发展。当前，中国基于儿童在生存、发展、受保护和参与社会事务方面的需求，迫切需要建立能够满足儿童实际福利需求的儿童福利制度。在继续落实和完善孤儿养育津贴制度的基础上，从 2011 年开始，从建立儿童大病救助、残疾儿童福利津贴、儿童学前教育津贴、单亲家庭儿童养育津贴和儿童营养补助等制度着手，以改革开放以来推进经济体制改革的魄力，用两三年时间逐步建立与中等经济发展水平相适应的中国儿童福利服务体系。

一、重塑儿童福利观念，全面促进儿童福利体系的转型

（一）投资儿童，受益未来

中国青少年占总人口的比例从 2000 年的 18%（2.28 亿）下降至 2009 年的 13%（1.8 亿）²⁴。由中国第六次人口普查数据显示，与“五普”相比，中国 60 岁及以上人口为 1.78 亿人，占 13.26%，上升 2.93 个百分点，其中 65 岁及以上人口为 1.19 亿人，占 8.87%，上升 1.91 个百分点。上述数据显示，中国的人口结构正经历着青少年人数下降，老龄化加速的趋势。儿童无疑成为中国未来发展最重要、最宝贵、但又最稀缺的资源，在这种情况下，儿童福利不能再仅是家庭的责任，国家需要重塑观念，重视对儿童的投资，这是中国当前儿童福利事业进一步发展的重要前提。

（二）政府主导，面向全体儿童

中国的儿童福利制度起步于孤残儿童，孤儿基本生活津贴的正式确立，实现了我国儿童福利的制度性突破，政府开始发挥主导作用。同时，针对患大病儿童、残疾儿童、受艾滋病影响儿童、服刑人员子女和流浪未成年人等，已经纳入政府对社会福利的关注范围，政府积极开展试点救助、鼓励地方和社会力量的实践开拓与创新。但对于经济发展已步入中等水平的中国而言，当前的儿童福利水平与经济发展水平不匹配，国家应当立即承担起为困境儿童提供福

²⁴ 联合国儿童基金会：《2011 年世界儿童状况》（中文版），2011 年 5 月 18 日发布

利服务的责任，从基本医疗和教育等方面切入，逐步建立起政府主导的、面向全体儿童的福利体系，保障中国未来经济社会的持续发展。

（三）从“保障儿童生存”到“全面实现儿童权利”

中国婴儿死亡率从1991年的50.2‰下降到2009年的13.8‰；中国5岁以下的儿童死亡率从1991年的每千人中61例下降到2009年的17.2例；5岁以下儿童中重度营养不良比重，则从1997年的3.51%，下降到2009年的1.71%，其中北京、天津、上海等发达地区已降至0.3%以下²⁵，中国目前的儿童福利主要集中于保障儿童的生存与身体健康，并取得相应成效。在中等经济发展水平阶段，政府有条件也有必要着手于防止儿童虐待和确保儿童安全等，在保障儿童的基本生存之上，实现更高层次的儿童权利。对受到虐待的儿童，被强迫乞讨的儿童，家长不适宜作为儿童监护人的儿童，剥夺父母的监护权，由国家抚育，并做出替代性养护安排；在保障儿童安全方面，应建立针对儿童安全的强制报告制度，在发现儿童安全受到威胁的时候，国家公务员、教师、医生、社会工作者等有义务向公安机关报告，鼓励所有公民关注和报告儿童安全隐患等。以此为基础，逐步倡导儿童发展权和参与权，促进儿童权利的全面实现。

二、立足规划，优先从儿童大病、残疾和学前教育着手儿童福利体系设计

儿童不同于其他群体，他们需要被关注的是现在和将来，是成长与发展，因此必须遵循“及早入手，预防为主”的上游干预原则；同时，任何儿童福利政策的制定都需要放眼于中长期发展战略。2011正值“十二五”规划的开局之年，中国应当立足规划，将“坚持把保障和改善民生作为加快转变经济发展方式的根本出发点和落脚点”应用于儿童福利体系的整体设计与规划之中。2011年政府需要优先从儿童大病、残疾和学前教育三大方面展开制度建设，尽快使儿童充分受益于我国经济社会的发展成果。

²⁵ 《2010中国卫生统计年鉴》：

<http://www.moh.gov.cn/publicfiles//business/htmlfiles/wsb/index.htm>

（一）建立全国普及的儿童大病医疗保险制度

在当前儿童基本预防和普通医疗保健问题逐渐解决的同时，需要进一步完善大病医疗保险制度建设。我国的儿童大病救助需采用政府主导，加大投入，社会参与，福利服务和市场机制相互结合的运作模式。在当前各方面的条件尚未成熟，还不能满足全体人民平等享有免费医疗保障之前，优先满足儿童对医疗卫生服务的需求，为儿童大病提供救助将是未来的社会福利体系中收效最好的政策选择，对我国发展全民共享的医疗保障体系会有极大的促进。在这个过程中，引进政府监管下的公益性保险模式也是一个好的选择。以为全国约 2.2 亿 0-14 岁儿童建立儿童大病医疗保险制度为例，政府每年以不高于 50 元的支出就能够为一名儿童提供大病医疗保险，据此测算政府每年仅为此项制度支出约 110 亿。当前，地方政府的积极行动已为国家层面上儿童大病救助的设计与实施奠定了先验基础，国家已经具备条件在借鉴地方经验的基础上，建立健全惠及全体儿童的大病救助机制。

（二）建立残疾儿童福利津贴制度

我国 0-17 岁的各类残疾儿童共计 504.3 万，对基本生活保障和康复救治的需求巨大。正是由于当前缺乏对残疾儿童养育的持续性、制度性救助，我国仍存在大量的弃婴现象，因残致孤十分常见。截至 2010 年，地方政府已经先后展开残疾儿童救助的积极探索，对残疾儿童的基本生活与康复治疗提供救助。2011 年，国家有条件借鉴先进的国际经验²⁶和国内地方实践，优先设立由中央和地方财政共同负担的残疾儿童福利津贴制度。建议根据不同残疾等级，为残疾儿童分类建立制度性的福利津贴，如果以平均每人每年 2000 元的标准推算，政府只需为此项制度的建立投入约 100 亿元。此外，在残疾儿童的康复服务方面，国家应建立专业性的机构康复与常规性的社区康复相配套的康复诊疗服务体系，确保残疾儿童能够得到集专业性、便利性和持续性于一体的康复服务。

²⁶ 诸如：澳大利亚 1974 年建立了残疾儿童津贴制度，并不断提高津贴标准；日本 1974 年开始实行“残疾儿童特别儿童抚养津贴”制度和“智障儿童保育措施”等等，值得中国充分借鉴。

（三）建立儿童学前教育津贴制度

联合国教科文组织在《教育：财富蕴藏其中》的报告中明确指出，“受过幼儿教育的孩子与没有受过这一教育的孩子相比，往往更能顺利入学，过早辍学的可能性也少得多。较早入学有助于克服贫困或某种不利的社会环境或文化环境造成的最初困难，从而可为促进机会均等做出贡献”²⁷。普及学前教育已逐渐成为一种趋势，即使是在市场经济非常发达且成熟的国家，学前教育发展的基本趋势也是由个人担负逐渐转变为公共福利事业，许多国家都在拟定各项政策并通过多种实现方式承担起政府对学前教育的责任。发展学前教育是保障社会生产力可持续发展的需要。我国现阶段学前教育发展不平衡，常常导致处于经济欠发达地区和学前教育资源稀缺地区的儿童难以适时接受学前教育。针对这一现状并结合当前经济发展水平，我国有能力通过国家专项拨款，首先设立学前教育津贴制度，为儿童接受学前教育予以补贴，然后逐步建立由政府全面承担、面向全体适龄儿童的学前教育福利。据统计，我国学前儿童总数约为 9560 万，如果以每年人均 400 元的低标准开始起步，政府每年投入约 390 亿元即可启动儿童学前教育津贴制度。

三、尽快构建儿童福利的支持保障体系

任何一项福利制度的有效落实，都需要有相应的支持保障体系，确保制度的实施能够达到预期目标，实现资源效用最大化。儿童福利制度亦不例外，加之儿童是一个“失语”的群体，不能自主维护自身的权益，因此，一套完备的支持保障体系对每项儿童福利制度的有效落实显得尤为重要，当前应当从以下方面立即着手：

（一）经费保障

孤儿基本生活费为中国的第一项儿童福利津贴制度，已经纳入财政预算，2010 年由中央财政安排 25 亿多元专项资金补助各地发放孤儿基本生活费，并

²⁷ 由雅克·德洛尔任主席的国际 21 世纪教育委员会向联合国教科文组织提交的报告，载联合国教科文组织总部中文科译：《教育—财富蕴藏其中》，教育科学出版社，1996 年版，第 112 页。

于 2011 年增加至 36 亿。未来儿童福利制度的确立与实施，同样要求国家严格纳入年度财政预算。一方面，需要政府调整财政支出结构，为儿童福利项目进行同步列支，保证国家财政为儿童福利制度建设提供主要的经费保障；另一方面，政府应当积极拓展社会福利资金渠道，通过社保基金的保值增值与公益募款项目开发等等，补充儿童福利制度建设的资金来源。以建立独立的儿童福利预算体系为目标，完善资金审计，以充分的财政准备来构建与中等经济发展水平相适应的儿童福利体系。

（二）软硬件支持

构建儿童福利的软硬件支持体系，应首先从专业化的儿童福利工作人才队伍和儿童友好型的设施设备建设两大方面启动：

在儿童福利的社工人才队伍方面，与国际水平比较，我国整体上专业化程度较低，缺乏专业人员，且职业体系建设滞后，仍停留在一般行政意义的、大众化的基本生活救助。随着中国的经济发展与社会进步，儿童福利工作的标准和水平必将不断提高，大量的儿童福利工作岗位也将不断被创造出来。从实际需求看，我国儿童福利工作者队伍客观上需要 10 万名以上甚至更大规模，国家应当借鉴国际经验，在乡村和城市社区设立专业化、职业化的儿童福利工作岗位，大力培养儿童养护人员、儿童社会工作者和青少年社会工作者，中国必须重视和加强儿童福利工作人员队伍的建设力度。

儿童友好型设施设备建设关乎儿童的人身安全问题，已被纳入社会公众关注的视野范围，尤其是近期不断发生的意外伤害，更是将儿童安全问题推向社会的风口浪尖。国家计划出台的《机动车儿童乘员用约束系统》，以及部分省市普及儿童交通安全教育等，都是 2010 年以来中央和地方对保障儿童安全做出的积极举措，但截至目前尚未正式出台专门针对儿童安全的标准化制度及配套设施建设规范。任何一次伤害带来的后果都是不可逆的，社会将为此付出惨痛代价，当前我国应将儿童安全问题放在治理整个社会安全的首要位置，借鉴国际

经验，重视并加快儿童友好型设施设备的建设与相关的标准制订，将不安全因素对儿童造成的伤害降至最低。

（三）立法保障

适时建立起完善的社会福利法律体系，应该首先出台一系列专门法规，比如儿童福利法、残疾人福利法、老年人福利法等，在此基础上进行优化整合，完成统一的社会福利体系的法制建设。在儿童福利领域，儿童福利与儿童保护法制化建设任重道远，中国应该借鉴西方国家经验，在整合当前儿童福利相关政策、健全儿童福利服务体系的基础上，大力推进我国的儿童福利立法，以更好地保证我国儿童福利的提供有法可依，从源头上防止儿童因基本福利的缺失而陷入困境。

（四）行政支持

中国儿童福利的管理分散于民政部、教育部、妇联以及司法等众多部门或人民团体中，目前尚未有专门的统管全国儿童福利的行政机构或议事协调机制，客观上使儿童福利行政管理处于分散化状态。从现阶段的发展水平来看，我国缺乏统一的儿童福利管理机构的局面有待改善。建议设立专门的国家儿童福利局，对全国儿童福利事业进行统一管理，为儿童群体的福利进行规划设计，为各项具体政策的落实提供行政支持，加速推进中国儿童福利制度建设。

附录一：中国儿童福利大事记（2011）

（一）国务院办公厅下发《关于加强孤儿保障工作的意见》

2010年11月16日，《国务院办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》（国办发〔2010〕54号，以下简称《意见》）下发。为建立与我国经济社会发展水平相适应的孤儿保障制度，使孤儿生活得更加幸福、更有尊严，《意见》提出：(1)拓展安置渠道，妥善安置孤儿；(2)建立健全孤儿保障体系，维护孤儿基本权益；(3)加强儿童福利机构建设，提高专业保障水平；(4)健全工作机制，促进孤儿福利事业健康发展。对孤儿安置、基本生活、教育、医疗、就业、住房等政策措施作了全面安排和系统规范。

（二）财政部、民政部下发《关于发放孤儿基本生活费的通知》

2010年12月30日，国务院召开全国加强孤儿保障工作电视电话会议，回良玉副总理强调，加强孤儿保障工作，建立与我国经济社会发展水平相适应的孤儿保障制度，是党中央、国务院顺应时代发展做出的一项重要制度安排，是保障和改善民生的一项重大任务。同日，财政部、民政部下发《关于发放孤儿基本生活费的通知》（民办发〔2010〕161号），及时下拨中央财政2010年补助资金25亿元，对东、中、西部地区孤儿分别按照月人均180元、270元、360元的标准予以补助。2011年，中央财政对孤儿的补助资金将增加至36亿，至此，中国第一项针对孤儿的普惠型津贴制度正式确立。

（三）卫生部、民政部联合发布《关于开展提高农村儿童重大疾病医疗保障水平试点工作的意见》

为落实国务院2010年度医改任务工作要求，切实提高患重大疾病农村儿童的医疗保障水平，卫生部、民政部于2010年6月7日印发了《关于开展提高农村儿童重大疾病医疗保障水平试点工作的意见》（农卫发〔2010〕53号，以下简称《意见》），旨在优先选择几种危及儿童生命健康、医疗费用高、经积极治

疗后较好的重大疾病开展试点，通过新农合和医疗救助等各项医疗保障制度的紧密结合，探索有效的补偿和支付办法，提高对重大疾病的医疗保障水平。《意见》指出：可先从解决 0-14 周岁（含 14 周岁）儿童所患急性白血病和先天性心脏病两类重大疾病入手，开展试点工作，合理确定试点地区和疾病、明确救治医院、完善医疗费用补偿办法、改善医疗保障服务管理，并要求各级卫生行政部门认真组织实施试点工作。

（四）国务院下发《关于当前发展学前教育的若干意见》

为了贯彻《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020 年）》，积极发展学前教育，着力解决当前存在的“入园难”问题，2010 年 11 月 21 日，国务院下发《关于当前发展学前教育的若干意见》（国发〔2010〕41 号，以下简称《意见》），以着力解决当前存在的“入园难”问题，以满足适龄儿童入园需求为目标，《意见》明确提出要将发展学前教育摆在更加重要的位置，大力发展公办幼儿园，提供“广覆盖、保基本”的学前教育公共服务；加大政府投入，新建、改建、扩建一批安全、适用的幼儿园；并从加强幼儿教师队伍建设、幼儿园准入管理、幼儿园安全和收费监管。

（五）《儿童福利院建设标准》颁布施行

由民政部组织编制，住房和城乡建设部、国家发展改革委批准的《儿童福利院建设标准》（建标 145-2010）于 2011 年 4 月颁布施行。此标准对儿童群体所应当享受的基本公共服务从设施建设水平上进行了约束，为政府不断投资完善这两方面公益性服务设施提供依据，也为引入社会力量参与福利性设施建设明确了最低标准。《儿童福利院建设标准》对儿童福利院的建设规模、建设内容、选址与规划布局、建筑标准及建筑相关设备配置等做出详细规定，明确了儿童福利院的房屋、场地、建筑及相关设备的具体内容，规定了各类儿童福利院的建筑面积等，从国家标准的层面上规范统一了我国儿童福利院的建设要求。

（六）《中国政府/联合国儿童基金会合作方案行动纲领（2011-2015

年)》正式签署

联合国儿童基金会 (UNICEF) 和中国政府新一轮为期五年的《中国政府/联合国儿童基金会合作方案行动纲领 (2011-2015 年)》于 2011 年 2 月 23 日正式签署。该计划的执行期限将持续到 2015 年, 投入近 8 亿 7100 万元人民币用于为中国最需要帮助的儿童和妇女提供援助, 缩小差距以及倡导平等权益等方面。新的合作方案旨在改善儿童健康营养和儿童接受基本教育服务的状况以及保护妇女儿童免受艾滋病感染的侵害。进一步强化有关政策制定及执行机制, 完善基于社区的儿童服务体系以及提升饮用水品质和环境卫生服务。联合国儿童基金会未来将继续致力于在中国最贫困地区开展试点项目以探索模式, 积累经验。创新性的工作模式和成功经验会被纳入国家政策和项目之中, 惠及全中国的儿童。

(七) 温家宝对关爱农村留守妇女儿童做出重要批示

2011 年 4 月, 针对农村一名留守女童在祖母病死后冻死家中的事件, 温家宝总理做出重要批示, 要求把关爱农村留守妇女儿童和家庭作为农村基层工作的重点, 充分发挥农村基层组织的作用, 完善农村社会保障体系建设, 并责成民政、妇联等相关部门切实采取关爱措施, 弘扬邻里互助的道德风尚, 尽最大努力解决好农村留守妇女儿童和家庭存在的困难和问题。就如何贯彻温家宝总理重要批示, 民政和妇联等部门随即组织召开会议, 迅速着手农村留守妇女儿童的相关调研与活动。

(八) 中国收养中心正式更名为“中国儿童福利和收养中心”

随着《国务院办公厅关于加强孤儿保障工作的意见》(国办发〔2010〕54 号) 下发, 党和政府对儿童福利事业高度重视, 儿童福利的保障对象从福利机构集中养育的孤儿和弃婴向所有失去父母的孤儿和事实上无人抚养的儿童拓展, 逐渐由补缺型福利向适度普惠型福利转变。为适应我国儿童福利事业的发展新形势, 2011 年 1 月 18 日, 经中央机构编制委员会办公室批准, 在原中国

收养中心的基础上，增加了人员编制，拓展延伸业务职能，将中国收养中心正式更名为“中国儿童福利和收养中心”。其主要职责是：受中国政府委托，承担涉外收养工作；负责全国儿童福利信息系统的开发、管理和维护；承担民政部委托的儿童福利和国内收养相关工作；承办民政部交办的其他工作。此次更名不仅赋予“中心”更多的职能，为推进我国儿童福利事业加快发展提供了新的平台，而且为“中心”更深入、更广泛参与蓬勃发展的中国儿童福利事业创造了新的契机。

（九）民政部门迅速启动受灾孤儿应急性救助

2010年自然灾害频发，民政相关部门对玉树地震和舟曲泥石流灾区的孤儿迅速采取了应急性救助措施。2010年4月17日，青海省民政厅立即展开孤儿救助工作，对“三孤”人员（孤儿、孤老和孤残人员）每人每月补助1000元，孤儿补助到18岁止；同时，共青团中央所属中国青少年发展基金会亦在地震发生的3日内，紧急援建了第一所抗震希望学校，首先为208名孤儿复课。2011年3月，为更好地保障玉树地震和舟曲泥石流致孤儿童的生活，民政部与中国人寿慈善基金会在京签署合作协议，正式启动“中国人寿玉树地震孤儿助养项目”和“中国人寿舟曲泥石流孤儿助养项目”。为403名玉树地震致孤儿童和56名舟曲泥石流致孤儿童每人每月资助600元爱心助养金，直至每一名孤儿年满18周岁或被收养之日止。2010年，在制度性保障的基础上，中国政府与社会慈善力量积极参与到对孤儿的应急性救助工作中。

（十）《教育部关于修改和废止部分规章的决定》公布

2010年12月13日，教育部第28次部长办公会议审议通过《教育部关于修改和废止部分规章的决定》，并于当日公布施行。该《决定》对《普及义务教育评估验收暂行办法》（教基〔1994〕19号）、《少年儿童校外教育机构工作规程》（教基〔1995〕14号）、《小学管理规程》（国家教育委员会令第26号）等规章中引用的有关法律、行政法规、规章名称修改或者废止、失效的规定做出修改；对《普及义务教育评估验收暂行办法》（教基〔1994〕19号）、《特殊教

育学校暂行规程》(教育部令第1号)等规章中明显不适应经济社会发展和教育改革要求的规定做出修改;对已经明显不适应经济社会发展和教育改革要求或者已经被新规章所代替的相关规章予以废止。其中,删除对原向非本地籍小学生收取借读费等规定,将对我国儿童的教育福利带来直接改善。

(十一) 多部门联合下发《关于限令拐卖妇女儿童犯罪人员投案自首的通告》

2011年1月1日,我国最高人民法院、最高人民检察院、公安部和司法部联合发出了《关于限令拐卖妇女儿童犯罪人员投案自首的通告》(以下简称《通告》),限令实施或者参与拐卖妇女、儿童,收买被拐卖的妇女、儿童,聚众阻碍解救被拐卖的妇女、儿童的犯罪人员,自2011年1月1日起至2011年3月31日到公安机关等有关单位、组织投案自首;并鼓励广大人民群众积极举报、控告拐卖妇女、儿童犯罪。该《通告》的下发,试图对累积的拐卖妇女儿童案件做出清算,以便更严厉地打击拐卖妇女儿童现象,并从买方入手,根绝拐卖儿童的市场。

(十二) 新疆维吾尔自治区对所有流浪外省儿童采取救助措施

新疆维吾尔自治区计划于2011年4月起,接回所有在其他省份街头流浪的新疆籍儿童,并为其提供必要的学习教育条件,让他们在家乡健康成长。新疆着手启动详细的流浪儿童接回和对接计划的制定,其间任何内地省区市街头发现的新疆籍流浪儿童,均可与新疆方面联系对接事宜。对于接回来的流浪儿童,新疆积极为其提供受教育的条件,计划投资5000万元新建一所流浪未成年人安置培训中心,对接回的流浪儿童提供文化知识、思想道德和劳动技能等教育,以帮助他们取得相应职业资格或掌握一定职业技能,未来能够更好地融入社会;其中,心理健康且希望学习技能知识的流浪未成年人,均可享受政府免费的技能培训。

(十三) 昆明市筹备建立“中国·昆明泛亚儿童福利中心”

2011年初起，昆明市着手启动“中国·昆明泛亚儿童福利中心”建设工作，依托于昆明市儿童福利院的专业技能与人才队伍，从概念设计和建筑规划方案的论证出发，借鉴国内外先进经验，建立高标准的全纳式儿童福利中心。昆明市以打造“西部第一、中国一流、世界领先”的儿童福利服务机构为目标，形成从中心到社区的资源网络，有效地将机构内儿童养育的专业服务辐射至昆明市所有儿童，将在全国起到重大的示范和引领作用。该“中心”在立足于提升全体昆明乃至云南省儿童福利和服务的基础上，面向周边国家开展国际交流，充分发挥其独特的区位优势从而作为云南省“桥头堡战略”的有机组成部分。

（十四）厦门市建立首座公办残疾儿童幼儿园

厦门市建立了首座专门面向残疾儿童的公办市级幼儿园，并计划于2011年6月1日挂牌开放。残疾儿童幼儿园将集残疾儿童的康复训练和幼儿园的教学于一体，配备幼儿教师和康复医生。该幼儿园计划先设立在厦门市残联，设20个班，招收200人，招收孩子都是学龄前孩子，特殊的孩子可以将年龄放宽到10周岁。残疾儿童幼儿园将设聋儿语训班、智障儿童训练班、自闭症儿童训练班、脑瘫儿童引导式教育班等，根据不同残疾儿童的类别、年龄、康复培训需求进行分班教育。但目前，对于重度残疾儿童目前还暂时无法接收。

（十五）湖北省全面实施妇幼保健“五免一补”健康工程

湖北省于2010年9月起，全面推进实施妇幼保健“五免一补”健康工程，由中央和地方财政每年投入近2亿元，每年将惠及300万妇女儿童。“五免一补”具体包括：(1)免费为全省准备怀孕的农村妇女增补叶酸预防神经管缺陷，在孕前3个月至孕早期3个月内服用；(2)免费为14个项目县农村妇女进行宫颈癌、乳腺癌检查；(3)免费为全省0-36个月婴幼儿建立儿童保健手册，开展新生儿访视及儿童保健系统管理，新生儿访视至少2次，儿童保健1岁以内至少4次，2至3岁每年至少2次；(4)免费为孕产妇建立保健手册，开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视；(5)免费为全省孕产妇提供HIV抗体检测，对阳性孕产妇及所生婴儿实施艾滋病母婴传播综合阻断措施，进行干预和随访；对全省农村

孕产妇住院分娩实行补助，实现 29 个贫困县农村孕产妇在县、乡两级定点医疗机构住院分娩平产（顺产）免费，74 个非贫困县农村孕产妇在乡级定点医疗机构住院分娩平产（顺产）免费。

（十六）南京市率先将灵活就业人员纳入城镇职工生育保险

南京市于 2010 年 8 月，针对企业职工和居民能够参加职工生育保险，而灵活就业人员则无法参加的情况，率先出台将灵活就业人员纳入城镇职工生育保险的政策，并于 2010 年 10 月 1 日开始实施。纳入灵活就业人员生育险的女职工待遇为：可以享受包括门诊产前检查、分娩、生育并发症、计划生育手术等发生的符合支付范围的医疗费用报销和一次性营养补助费、生育津贴；享受两年一次的免费妇科专项检查；如果女职工顺产，可享受 4 个月即 4400 元的生育津贴，难产享受 4 个半月，可拿到 4950 元的生育津贴。纳入灵活就业人员生育险的男职工则可享受计生手术发生的符合支付范围的医疗费用报销；并对于参保男职工配偶为无业人员的，丈夫可以为妻子报销生育费用，标准为：门诊产前检查、分娩、流（引）产手术发生的符合支付范围的医疗费用，由生育保险基金报销 50%。

（十七）武汉市启动 0-6 岁贫困残疾儿童免费抢救性康复工程

武汉市于 2010 年 3 月启动 0-6 岁贫困残疾儿童免费抢救性康复工程，由 0 至 6 岁残疾儿童的贫困家庭到社区提出申请，市政府将组织统一筛查后，对残疾儿童进行免费康复治疗。抢救性康复工程覆盖了视力、听力、言语、肢体及特殊病症等 5 类残疾儿童，将对他们重点实施先天性白内障复明、低视力恢复、助听器、人工耳蜗、唇腭裂修复、言语训练、脑瘫康复训练、肢体修复、畸形矫正、先天性甲低和苯丙酮尿症服药等 11 个项目的救治。凡持有武汉市常住户口且于 2004 年 1 月 1 日后出生的 0-6 岁贫困家庭残疾儿童，由其家庭户主携带具名户口簿和收入证明向所在社区居委会(或村委会)提出书面申请，接受免费初筛。在初筛的基础上，由各区残联组织申报对象到定点机构进行医学筛查和康复评估。对低保家庭残疾儿童的康复费用，政府将全额买单；收入不高于上

年度社会平均工资水平的家庭，政府将根据不同情况对康复费给予补贴。

（十八）陕西省府谷县推行 15 年义务教育

陕西省府谷县计划于 2011 年投资 4.6 亿元发展教育事业，推行 15 年免费教育，即从幼儿园到高中，府谷所有学生的学费都将由政府埋单，在 2008 年推行 12 年免费教育的基础上，延伸到当地儿童的免费早期教育。府谷县，位于陕西省最北端，地处陕、晋、内蒙古交界处，人口 23 万人左右，2010 年全县财政总收入 63.59 亿元。府谷作为全国百强县之一，出台 15 年免费教育的决定，反映了当地政府在儿童早期教育方面的超前眼光，在全国具有积极的示范意义。

（十九）重庆市实施“关爱农村留守儿童九大行动计划”

重庆市为给全市 130 余万名农村留守儿童的身心发展与健康成长创造良好的环境，自 2010 年 7 月起全面实施“关爱农村留守儿童九大行动计划”，主要包括：农村留守儿童教育联动计划、农村留守儿童普惠资助计划、城乡中小学校标准化建设计划、农村留守儿童营养爱心计划、留守儿童培养模式创新计划、农村留守儿童亲情连线计划、农村留守儿童心理健康计划、农村留守儿童结对帮扶计划和农村留守儿童社区关爱计划等，以解除外出务工民众后顾之忧，以期在推进当地城乡统筹发展进程的同时，有效促进城乡教育公平、资源共享。

（二十）以儿童福利 NGO 为代表的多家民间组织于北京成功注册

2011 年 3 月，“瓷娃娃关怀协会”等 20 余家民间组织在北京成功登记注册，北京市民政局发布消息称，将在 2011 年实现工商经济类、公益慈善类、社会福利类、社会服务类等四大类社会组织，直接到北京民政部门办理注册登记手续。尽管北京市对于社会组织的“双重管理”并未真正破冰，但对此做出一些尝试，提高了社会组织完成注册登记的可能性和成功率。对于儿童福利事业而言，极大促进了非政府组织的参与和政府对于福利服务的购买。

附录二：中国部分省市孤儿基本生活津贴实施标准

省（市）	机构供养标准（元）	社会散居标准（元）	备注
河 北	1000	600	--
内 蒙 古	1060	860	呼和浩特市机构供养标准 1560、社会散居标准 1160、乌海市机构供养标准 1360 元、社会散居标准 1160
辽 宁	1000	600	--
吉 林	970	670	--
江 苏	1000	600	--
福 建	1000	600	--
江 西	1000	城镇 570；农村 400	散居残疾孤儿每人另加 100 元
湖 北	1000	600	--
海 南	1000	600	海口、三亚机构供养标准 1200 元、社会散居标准 600
重 庆	700	600	--
陕 西	1000	600	--
宁 夏	1000	600	--
新 疆	1000	600	--

资料来源：民政部社会福利和慈善事业促进司儿童处

附录三：中国主要经济与民生指标

附表（一）中国主要经济指标（2010）

经济指标	绝对数	比上年增长
国内生产总值	397983 亿元	10.3%
城镇居民人均可支配收入	19109 元	7.8%
农村居民人均纯收入	5919 元	10.9%
财政收入	83080 亿元	21.30%
国家外汇储备	28473 亿美元	18.7%
粮食产量	54641 万吨	2.90%
工业增加值	160030 亿元	12.10%
全社会建筑业增加值	26451 亿元	12.60%
全社会固定资产投资	278140 亿元	19.50%
全年社会消费品零售总额	156998 亿元	14.80%
全年货物进出口总额	29728 亿美元	34.70%
城镇新增就业	1168 万人	6.0%
城镇登记失业率	4.1%	-4.70%

资料来源：据《2010年国民经济和社会发展统计公报》相关数据测算

附表（二）中国主要民生指标（2010）

民生指标	绝对数	比上年增长
城镇基本养老参保人数	25673 万	9.0%
城镇基本医疗保险参保人数	43206 万人	7.6%
城镇医疗保险农民工参保人数	4583 万人	5.7%
失业保险参保人数	13376 万人	5.2%
工伤保险参保人数	16173 万人	8.6%
生育保险参保人数	12306 万人	13.1%
新农合参合率	96.3%。	2.4%
新型农村社会养老保险参保人数	10277 万人	--
农村贫困人口数 ²⁸	2688 万人	-25.3%
城市居民低保救济人数	2311.1 万	-14.7%
农村居民低保救济人数	5228.4 万	9.8%
农村居民五保救济人数	554.9 万	0.3%
卫生技术人员	584 万人	11.9%
医院和卫生院床位数	437 万张	10.4%
收养性社会服务机构数	4.0 万个	2.6%
社区服务中心（站）数	18.0 万个	28.6%

资料来源：据《2010 年国民经济和社会发展统计公报》相关数据测算

²⁸ 按 2010 年农村贫困标准为 1274 元测算



北京师范大学壹基金公益研究院
儿童福利研究中心
北京 新街口外大街 京师大厦 1003A
电话: 86 10 58801928
传真: 86 10 58801966



联合国儿童基金会驻华代表处
北京 三里屯路 12 号 100600
电话: 86 10 65323131
传真: 86 10 65323107