

议题五： 城市化和儿 童贫困/发 展

儿童贫困与发展国际研讨会

2012年11月20至22日，中国 北京



Australian Government
AusAID



城市化和儿童贫困/发展

内容提要

1. 解决流动留守儿童问题的对策与思路

宋文珍，国务院妇女儿童工作委员会办公室

2. 城市化和儿童贫困：分析框架和新的研究计划

Bill Bikales，联合国儿童基金会驻中国办事处

3. 尼日利亚：城市化进程与儿童贫困

Victoria Omolade Oluyole，尼日利亚国家规划委员会

4. 儿童及城市贫困：菲律宾概况

Leo Trovela，菲律宾内政和地方事务部

5. 了解埃及贫民窟多维度儿童贫困

Leonardo Menchini，联合国儿童基金会驻埃及办事处



解决流动留守儿童问题的对策与思路

国务院妇女儿童工作委员会办公室 宋文珍

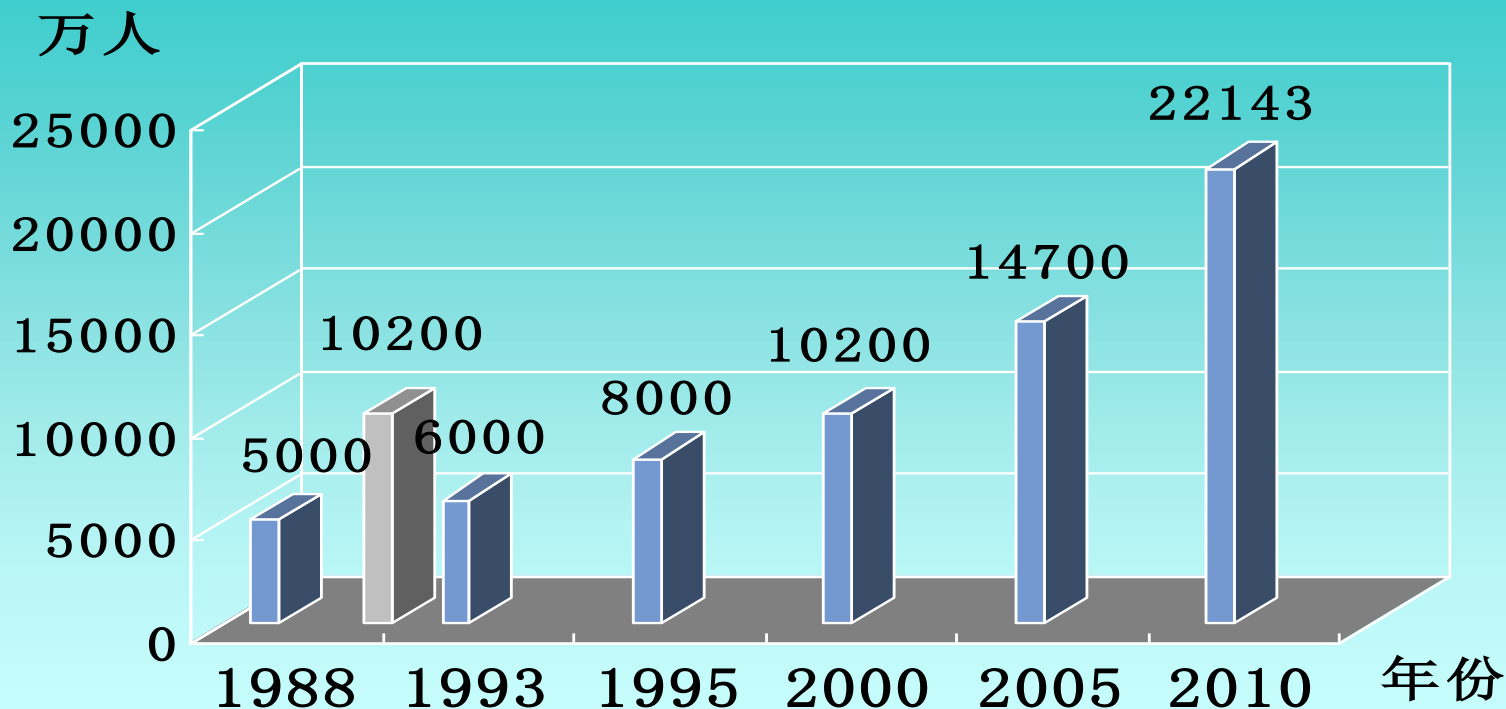
2012年11月21日

一、流动留守儿童的基本状况

- **流动儿童**：离开户籍所在地，外出流动半年以上的0-17周岁儿童。
- **留守儿童**：父母双方或一方流动到其他地区，孩子留在户籍所在地并因此不能和父母双方共同生活在一起的0-17周岁儿童。

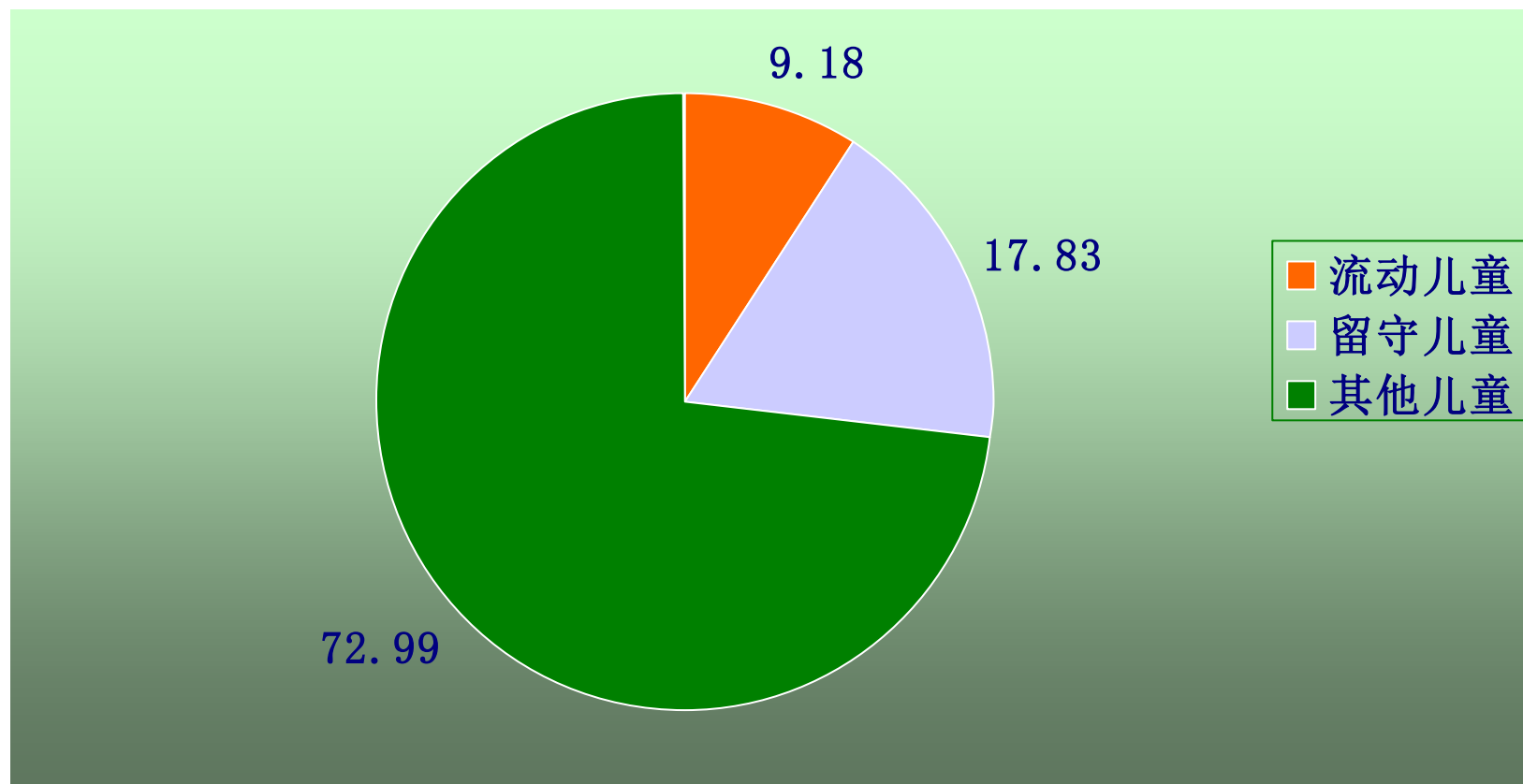
受人口流动影响的儿童

流动人口变化趋势



目前，流动人口比2000年增加81.03%、比2005年增加49.98%。

2008年全国流动儿童和留守儿童的比例（%）



流动儿童：2725万 留守儿童：5509万 其他儿童：22691万

未来有进一步 增长趋势

➤ 城市化和现代化进程加快，劳动力将进一步从农业向非农业转移，人口向城镇聚集。

➤ 流动人口数量将进一步大幅增长，流动儿童和留守儿童也将有进一步增加的趋势。

◆ 以流动儿童为例：

六普数据：流动人口达2.21亿，比2000年增加81.03%、比2005年增加49.98%

推算：流动儿童规模可能已达到3800万人

二、流动留守儿童面临的主要 问题

流动儿童面临的主要问题

- 生存、生活、卫生条件差，营养不良及发病率高，伤害发生率高；
- 不能享有和户籍人口平等的权利；
 - 没有登记：“看得见、数不清”的群体
 - 就学 学前和高中阶段教育
 - 福利和社会保障
- 难以融入主流社会；
 - 无法适应老家生活
 - 三分之一流动儿童的流动时间超过了 6 年。
 - 北京：30% “土著”
- 留守、流动儿童身份被迫频繁迁移、转换对儿童成长带来不利影响

原因分析

➤ 城乡分割的二元化体制。

我国现行户籍制度是以1958年《户口登记条例》为基础建立的。长期以来，形成了以户籍为基础，以户籍所在地政府为责任主体的管理和服务体系。

现行的社会保障、财政投入、人口管理、义务教育等制度具有明显以“户籍为准”的属地性质。

➤ 区域、城乡发展不平衡。

留守儿童面临的主要问题

- 亲情缺失导致的留守儿童情感和心理行为问题；
 - 亲子“心灵沟通陌生化”。
 - 留守儿童的幸福感并未因为父母外出务工得到物质满足而得到提升，导致与父母务工目标的巨大落差。
- 监护责任和能力的缺失导致的留守儿童学业、教育和营养健康等方面的问题；
- 政策制度安排和公共服务的缺失。
 - 学校家庭教育的衔接。
 - 支持家庭的政策。
 - 寄宿制学校的管理问题。

三、解决流动留守儿童问题的 对策建议

国家战略

➤ 《中共中央、国务院关于加强和创新社会管理的意见》

要求加强流动人口和特殊人群的服务和管理。

➤ 国家经济社会发展规划 “十二五” 规划

第三十八章 强化城乡社区自治和服务功能

第二节 构建社区管理和服务平台

加强流动人口服务管理。

国家战略

- 国家基本公共服务体系“十二五”规划
- 以输入地政府管理为主，加快建立农民工等流动人口基本公共服务制度，逐步实现基本公共服务由户籍人口向常住人口扩展。
- 结合户籍管理制度改革和完善农村土地管理制度，逐步将基本公共服务领域各项法律法规和政策与户口性质相脱离，保障符合条件的外来人口与本地居民平等享有基本公共服务。
- 积极探索多种有效方式，对符合条件的农民工及其子女，分阶段、有重点地纳入居住地基本公共服务保障范围。

➤ 《中国儿童发展纲要（2011-2020年）》

2011年7月30日, 国务院（国发〔2011〕24号）颁布



儿童与健康:

目标2: 降低流动人口中婴儿和5岁以下儿童死亡率。

措施3: 将流动儿童纳入流入地社区儿童保健管理体系，提高流动人口中的儿童保健管理率

儿童与教育:

目标3: 确保流动儿童平等接受义务教育，

措施6: 努力解决流动儿童入园问题。

措施7: 确保受人口流动影响儿童平等接受义务教育。坚持以流入地政府管理为主、以全日制公办中小学为主解决流动儿童就学问题。制定实施流动儿童义务教育后在流入地参加升学考试的办法。加快农村寄宿制学校建设，优先满足留守儿童住宿需求。

儿童与福利：

目标3：基本满足流动和留守儿童基本公共服务需求。

措施9：建立和完善流动儿童和留守儿童服务机制。积极稳妥推进户籍制度和社会保障制度改革，逐步将流动人口纳入当地经济社会发展规划。建立16周岁以下流动儿童登记制度，为流动儿童享有教育、医疗保健等公共服务提供基础。整合社区资源，完善以社区为依托，面向流动人口家庭的管理和服务网络，增强服务意识，提高服务能力。健全农村留守儿童服务机制，加强对留守儿童心理、情感和行为的指导，提高留守儿童家长的监护意识和责任。

对策建议

1. 转变观念，消除歧视，创设公平、公正对待流动人口的平等社会氛围。
 2. 从儿童权利出发进一步确立儿童保护的价值取向。
 - 尊重儿童。留守儿童不是问题儿童，不能给留守儿童“贴标签”。
 - 从儿童需求和权利出发, 准确把握留守儿童的概念及面临的核心问题。
- 情感和心理行为问题，主要不是经济困难和学业问题。



3. 创新制度和体制, 制定平等政策。

- 将流动人口纳入当地经济、社会发展规划之中。
- 纳入政府的工作职能, 建立起以包括流动人口在内的管理模式和新型社会资源配置方式。

最基础的工作是将16岁以下流动儿童纳入人口登记范畴, 把流动人口管理与服务纳入各部门的工作职能;
把流动儿童的教育、卫生、权益保护等工作纳入政府工作职责。

- 需要建立解决留守儿童问题的长效机制。

- 新农村建设
- 政府、社会对家庭的支持和保障
- 农村教育条件和水平的提高

4. 建立跨部门合作的工作机制, 实行政府、部门、社会共同综合管理。
 - 流入地、流出地政府共同负责管理;
 - 跨部门的管理模式. 建立政府牵头、部门参与、社会各界共同支持的工作模式, 形成有效的管理和服网络;
 - 管理与服务并重。
5. 建立和完善社会化、专业化的儿童保护与服务体系。

三个“P”的原则: 保护 (**Protect**) 、服务提供 (**provide**) 和儿童参与 (**participate**)



谢谢!



城市化和儿童贫困： 分析框架和新的研究计划

Bill Bikales

2012年11月22日

城市化-基本数据

- 全世界超过一半的人口居住在城市。
- 未来30年，全世界几乎所有的新增人口都将城市化。
- 亚太地区19亿人口中，47%居住在城市，与2000年（总人口14亿）的城市居民人数相比，同比增长37%。
- 据估算，到2050年，全球70%的人口将居住在城市。
- 到2050年，每个地理区域一半以上的人口将是城市居民。

城市化的三种方式

- 从农村迁移到城市
- 自然成长为城市居民
- 农村土地重新划分归入城市

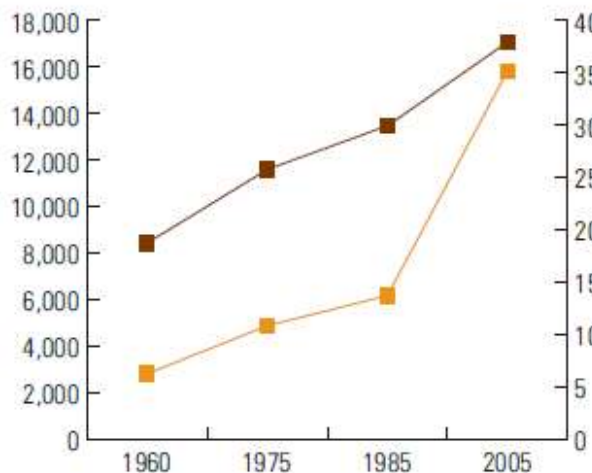
城市化与发展和进步的联系

- 从全球来看，城市化与发展和进步密切相关。任何国家只要实现了持续发展，就会面临大规模的城市化进程。
- 但反过来说并不总是成立；也有些国家在未发展的情况下实现了城市化。虽然这样的案例很少，但确有其事。

人均增长和城市化密切相关

非洲-经济增长与城市化

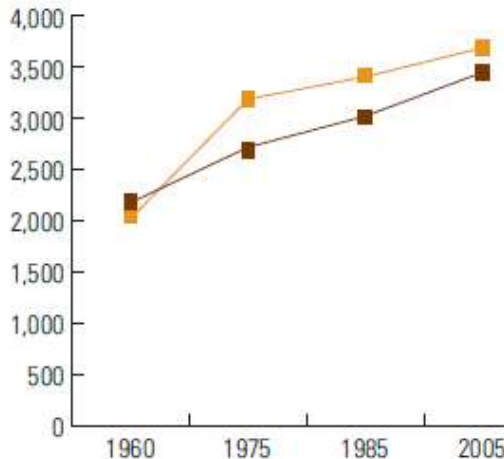
Africa - Economic Growth and Urbanization



■ GDP per capita (constant US\$)
 人均GDP (美元)
■ Proportion Urban (%)
 城市比例

拉美和加勒比-经济增长与城市化

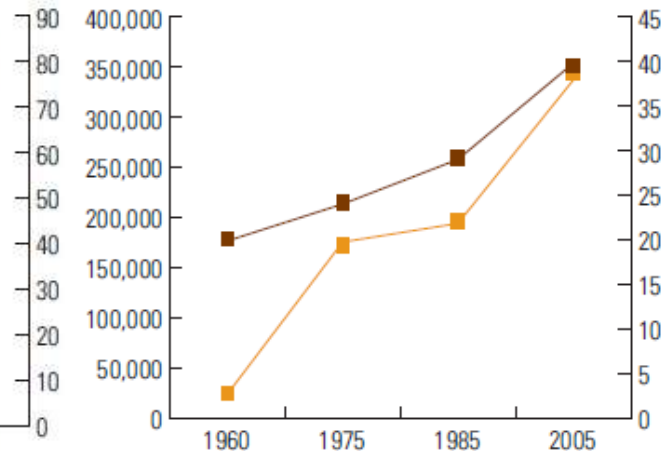
LAC - Economic Growth and Urbanization



■ GDP per capita (constant US\$)
 人均GDP (美元)
■ Proportion Urban (%)
 城市比例

亚洲-经济增长与城市化

Asia - Economic Growth and Urbanization



■ GDP per capita (constant US\$)
 人均GDP (美元)
■ Proportion Urban (%)
 城市比例

为什么城市化与发展相关？

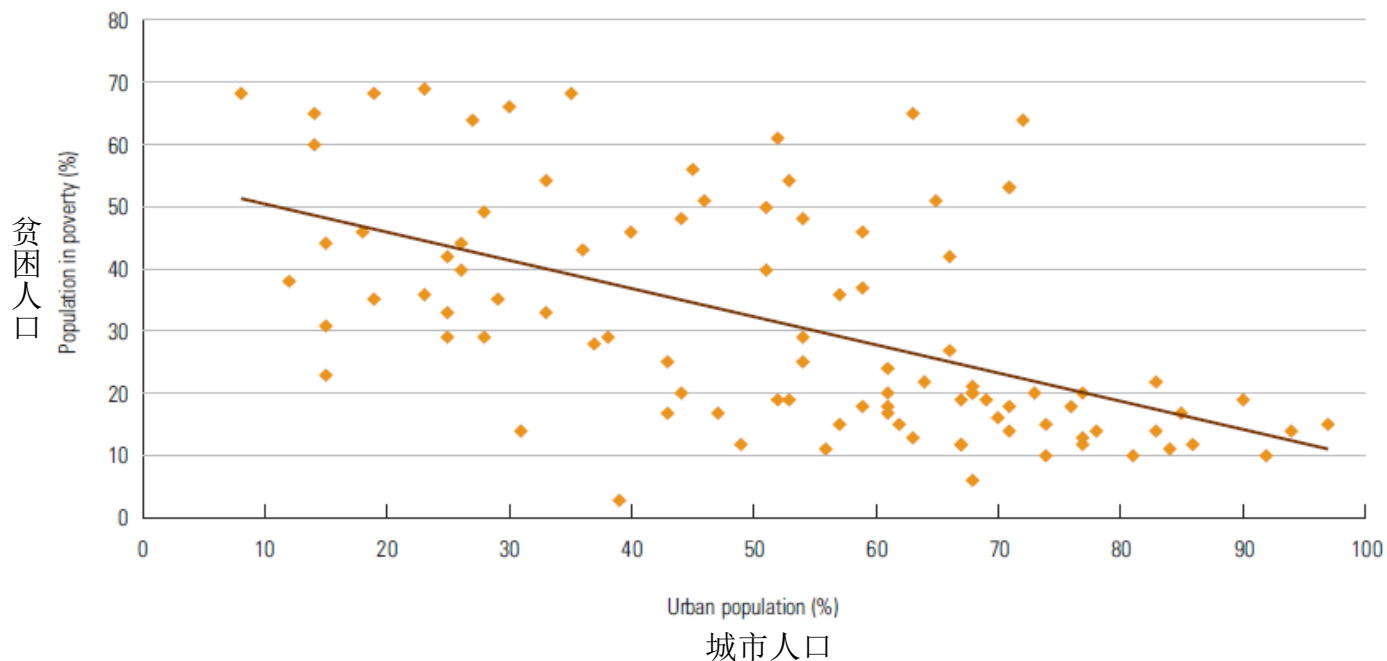
- 知识和信息传播的效率
- 规模、集聚经济
- 制造业和服务业的发展
- 降低交易成本
- 以更经济高效的方式提供公共服务
- 因农村地区基础设施薄弱，发展中国家城乡差距尤为明显
- 投资资本有限，集中在城市

城市化与贫困

■ 城市化与减缓贫困密切相关

FIGURE 1.2.9: POVERTY HEADCOUNT RATIO RELATIVE TO NATIONAL POVERTY LINE BY DEGREE OF URBANIZATION, 1998-2007

图1.2.9 相对于国家贫困线的贫困人口比例与城市化程度



城市化与贫困

- 据联合国人口活动基金会（UNFPA）估算，从20世纪90年代到2007年，25个国家的贫困减缓，有10%要归功于城市化。
- 这还仅仅是最小值，因为它并没考虑城市化对农村地区贫困减缓的影响。

贫困减缓 – 为什么？

- 城市化推动增长，从而必将减缓收入贫困
- 城市收入较高
- 汇款回流到农村
- 以中国为例-目前研究表明，“是否外出务工”是显示农村贫困地区贫困状况的一个最有效指标。

因此，大多数情况下，城市化是推动发展的一个积极因素

- 生活水平更高
- 更方便地获得教育及信息的渠道
- 更好的工作机会
- 儿童最应从城市化中受益，但他们反而往往受益最少。

城市贫困日益严重

- 虽然城市化总体上减缓了贫困，但几乎所有发展中国家都面临着日益严重的城市贫困问题，这些问题大多出现在贫民窟和非正式定居点。
- 中国是否例外？稍后详解。
- 由于距富裕区近，城市地区的贫困比农村地区的贫困更显眼，给人的直观感受是：城市贫困比农村贫困还严重。
- 尽管事实并非如此，但城市贫困确实是个日益严重的问题。

城市贫困的特征

- 贫民窟、非正式定居点
- 住房不够
 - 面积太小、恶劣天气下无法提供庇护
- 产权使用权无保障
 - 常有强行拆迁、租地收回
- 公共服务不健全
 - 即便有，质量也较差
- 基础设施不足
 - 用水、卫生条件、供电及交通状况尤其差。

城市贫困的特征 (2)

- 犯罪率高
- 儿童拐卖
- 受价格波动影响大
- 在金融系统之外，过于依赖现金
- 新出现的健康问题
 - 环境污染带来的健康问题，包括呼吸系统疾病
 - 中国每年有40万人的过早死亡与室外空气污染有关
 - 其他慢性病
 - 压力导致的心理疾病

儿童怎么样呢？

- 儿童理应是城市化及发展的最大受益者，却在变迁中无法受益，有时他们甚至受害。
- 需要多维度的工具
 - 收入可能增加了，但却出现了很多匮乏现象，甚至更加恶化，带来可怕的潜在后果
 - 许多原先免费的物品及服务都要收费，往往很贵，还难以得到。

城市化对贫困儿童带来的风险

- 公共服务不健全
 - 城市的贫困儿童往往被政府忽视
 - 没有支付能力，也没有国家政策支持，无法从城市的优质教育及医疗保障体系中受益
 - 往往只能得到质量差、价格高的服务
 - 针对城区青少年的各种调查表明，要生活得好，他们最需要的是“更好的医疗及教育”。

城市化对贫困儿童带来的风险

- 耻辱感和被排斥感会对孩子的成长和行为造成永久的负面影响，
 - 印度在迷宫中竞争的例子：孩子们的种姓一旦被公之于众，他们的表现就会不一样
 - 压力会让孩子的记忆力削弱
- 传统的家庭结构及社会关系网瓦解
- 呼吸系统疾病 – 儿童对其抵抗力尤低
- 交通事故造成的伤害 – 各种机动车辆越来越多
- 儿童拐卖
- 对儿童施暴
- 犯罪

城市化对贫困儿童带来的风险

- 对父母而言，城市化进程是一段时期内的权宜之计，以今天的辛勤努力换来更好的生活。
- 对孩子而言，在城市化中必须承担的损失会对他们造成永久性的影响。
- 对社会而言，也可能造成巨大损失，尽管实现了城市化，其后的几代人有可能无法过上积极有益的生活。

移居对儿童的影响—具体问题

■ 独自移居的儿童

- 2007年一项在12个国家范围内进行的调查表明，12到14岁的移居儿童中，有五分之一是自己移居的，这一数据在15到17岁的儿童中高达二分之一。
- 容易被利用
- 缺乏适应新环境所需要的技能
- 家庭结构遭破坏，学业中断

父母移居对留守儿童的影响

- 父母到城市工作能减缓收入贫困
- 负面影响孩子对生活的满意度、幸福感、心理健康
- 在中国的研究表明：父母移居提高了收入，但对孩子的成长发育没有明显的积极效果。
- 与同龄人相比，母亲外出打工的孩子中体重偏低、发育不良者比例略高，但不是很高。
- 更容易受伤、被利用。

以中国为例 – 人口流动

- 政府认识到城市化对发展起着关键作用
- 但试图通过户籍制度控制其发展
- 成效
 - 传统意义上的贫民区较少，且数量还在持续减少
 - 减缓收入贫困效果显著
- 城市内，本地人和外地人分化明显。
- 利益群体开始抵制变化
 - 城市政府
 - 城市户口人群
- 移居儿童享受不到城市户口儿童所得的待遇，不容易受到高等教育，难以得到好的工作机会
- 好的教育及工作是城市化最大利益的体现，在中国却没实现。

以中国为例 (2)

- 没有城市户口就无法享受各项社会保障服务
 - 主要的医疗保险、收入补助等项目只针对城市户口人群
 - 遇到医疗、就业或其他困难，大多数人只能回农村老家
 - 全球金融危机期间，很多工人被迫返乡一对孩子的影响？
- 有关流动儿童的数据资料很少
- 千百万的儿童受到影响

建议

- 儿童优先
 - 充分认识到城市化会阻碍儿童享受关键的社会服务
 - 建立健全儿童保护服务机制，解决针对儿童的暴力、犯罪、拐卖等问题
 - 消除贫困儿童的耻辱感
 - 城市儿童社会保障体系
 - 有条件的现金转移
 - 流动服务
 - 可靠的医疗保险
 - 确保对所有儿童都有相关记录-消除障碍
- 强调儿童的权益
 - 儿童权益受到法律同等保护

建议(2)

- 制定有效政策需要掌握目标人群的信息- 此为当务之急
- 改进城市管理，政府不仅要对中高产阶级负责，还要对贫困人群负责
- 城市住房保障项目必须能提供给贫困家庭，包括移居人口
- 加大投资针对城市贫困人群的社会服务
- 着力解决城市环境问题
- 投资城市贫困区的基础设施建设，而不仅仅是富裕区
- 还应通过投资农村来减缓城市贫困
 - 减少被迫移居

研究资料

- 整理有关贫困及其他城乡的资料数据时，要避免偏袒农村
 - 大多数平均的城市数据通常未考虑城市范围内的不公平因素，包括收入差距及不同城市间的差距，因此，通过比较城乡指标得出的结果通常会造成误导
- 通过设计调查来掌握城市的总体情况

关于城市儿童的详细资料缺失

- 城市贫困儿童游离在政府视野外，几乎所有地方都缺乏关于他们的资料
- 越是脆弱的、被边缘化的孩子，就越不可能被政府调查统计到
 - 收集城市儿童的信息能帮助他们摆脱被孤立的境地
 - 收集、传播、分析数据需要各部门的配合
 - 利益群体的抵制
- 城市化经历了20年的快速发展，现在是时候收集相关信息，调查研究这一时期移居成人、移居儿童、留守成人及留守儿童生活状况的变化了。

研究

- 需要详细的城市数据
 - 了解城市生活面临的真正挑战，如饮用水、卫生条件、甚至粮食
 - 对统计调查难以覆盖的群体实行过采样
- 对能反映社区差距、具体问题及需求的城区，进行详细的研究。

当前的挑战 -- ECD

- 如何让政府ECD服务惠及城市贫困人群？他们同其他人一样迫切地需要这些服务
 - 转变对城市贫困育儿妇女的态度，以及对她们孩子的态度
 - 社区服务深入贫困家庭
 - 对贫困人群的财政支持

本次演讲的一些资料来源

- Asian Development Bank, “Inclusive Cities”, Manila, 2011
- P. Gong, S. Liang, E. Carlton, Q. Jiang, J. Wu, L. Wang, J. Remais, “Urbanisation and Health in China”, Lancet 2012 379:843-52, London, 2012
- M. Ravallion, S. Chen, P. Sangraula, “New Evidence on the Urbanization of Global Poverty” World Bank Policy Research Paper 4199, Washington, D.C., 2007
- UNICEF, State of the World’s Children 2012, “Children in an Urban World”, New York 2011
- United Nations Population Fund, State of the World’s Population 2007, “Unleashing the Potential of Urban Growth” New York, 2007
- United Nations Human Settlements Programme (UN Habitat), State of the World’s Cities, 2010/2011, “Bridging the Urban Divide, London, 2008
- United Nations Human Settlements Programme (UN Habitat), “State of the Urban Youth, 2012/2013”, London, 2008
- World Bank, 2007 World Development Report, “Development and the Next Generation”, Washington, D.C. 2007

Thank you!

谢谢大家！

儿童贫困与发展国际研讨会
2012年11月20日—22日

主讲人：

尼日利亚国家规划委员会社会发展部
部长

乔治·努瓦鲁培 先生

（由维多利亚·欧玛拉德-欧鲁尤列 女士
代为发言）

尼日利亚： 城市化进程与儿 童贫困



背景：尼日利亚

经济

- 增长速度：.6.7 （2011）
- 人均GDP： \$2,203， 3.3% 外商投资净流量（2011）

人口

- 50.5% 的人口为城镇居民（HDR 2011）

贫困

- 贫困人口占60.9% 国家统计局（2010）
- 人类发展指数： 0.459， 187个国家中排名第156位
- 多维贫困指数： 0.310 （尼日利亚人口与健康调查 2008）
- 出生时预期寿命： 51.9%

不公平现象

- 人类发展指数按不公平现象调整： 0.278， 因为不公平现象，该指数降低了39.3%
- 儿童生存和发展仍存在大量不公平现象和巨大差异



尼日利亚：城市与农村贫困的变化

- 1985年至1992年间
 1. 农村贫困状况有所改善，贫困人口由2.63千万减少到2.28千万；但城市贫困人口有所增加，由0.97千万上升到1.19千万
 2. 全国赤贫人口由1千万增长为1.4千万，其中城市贫困人口数量翻了两倍。
- 截止至2007年，79%的城市贫困人口和95%的农村贫困人口仅接受过小学教育，甚至更低。

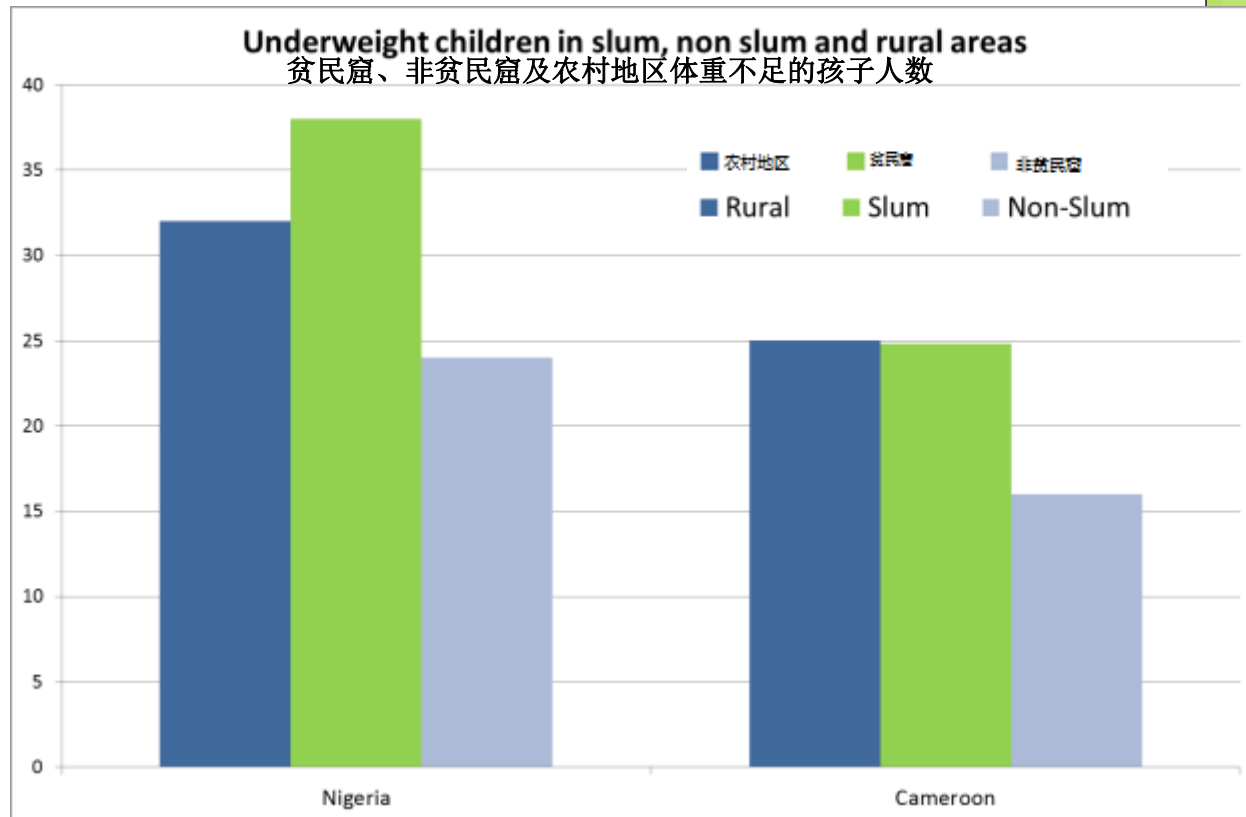
“城市惩罚”：城市化对健康的影响

在城市中，某些地方（尤其是贫民窟）的死亡率比农村更高，营养状况也更差一些。

贫民窟的特点

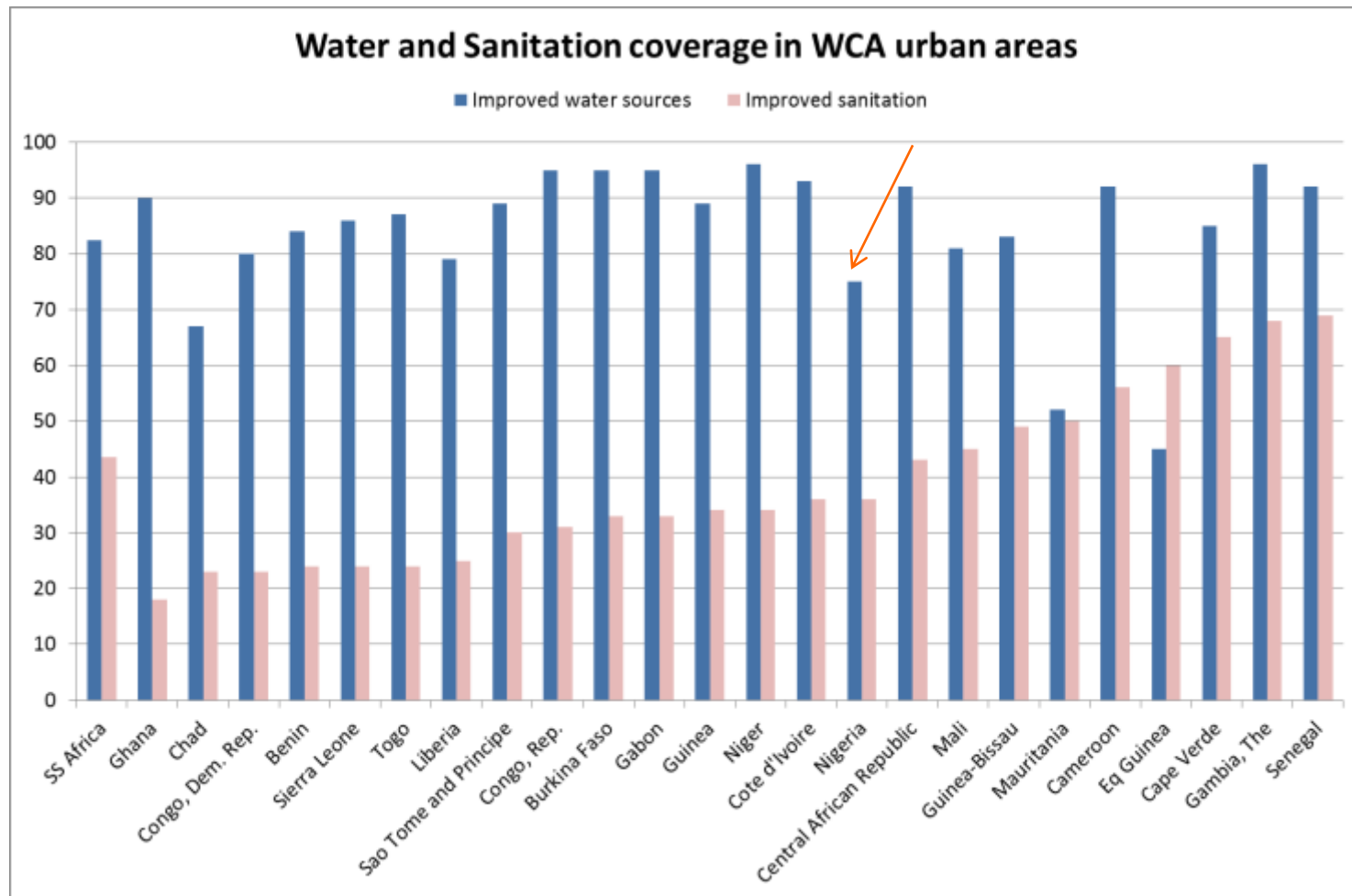
- a) 缺少基本（公共）服务；
- b) 住房条件极差，或居住在违章和劣质的建筑中；
- c) 过度拥挤，人口密度大；
- d) 不健康的居住条件，危险的生活环境；
- e) 住房不稳定，无固定居所或在非法居住区居住；
- f) 贫困，受到社会的排斥；
- g) 居住面积最小

（联合国人类住区规划署）



Mboup (2005, Habitat debate)

“不健康的生活方式”： 跟不上城市人口增长速度



大面积的自来水供应掩盖了城市贫困社区中水供应不足的问题

尼日利亚城市儿童贫困的原因

- 人口密度大，给基础服务的提供造成了很大的压力。
- 即使能够享受到基础服务，它们也会逐渐变得昂贵而难以负担，或者是质量得不到保证。
- 城市贫困人口须遵循市场经济原则，他们可能更容易受到经济冲击的影响。
- 不按正规程序操作的行为频繁发生——参与社会救助项目和获得补助津贴的机会很少。
- 城乡人口迁移的数据跟踪匮乏，为满足人口增长的需求所提供的服务也记录不足。
- 由于自然或人为灾害（如炸弹爆炸、旱灾和洪涝），许多家庭失去了经济支柱。
- 健康容易受到环境问题的影响：例如污染和过度拥挤而导致的呼吸系统疾病、饮用水受到污染而导致的疾病。
- 城市空间外部性进一步加剧了城市贫困人口，特别是儿童的情况。

政府为解决城市问题所采取的措施：示范项目一窥

1. 看得上病，看得起病：全民、平价医疗保健体系

- 三级政府体系中实现生殖保健医疗全民覆盖（怀孕妇女的治疗费用减免项目）
- 基于社区的医疗保险项目（在一些州实行，如拉各斯）
- 篮子基金，提高免疫接种的覆盖范围（吉加瓦州）
- 改善医疗转诊体系，加强区域内合作
- 鼓励各州采纳具有创新意义的法规，强制上报孕产妇死亡情况（尼日利亚东南部的埃邦伊州已经通过了类似的法规）。
- “SURE P Save one million lives” 项目在阿布贾市的郊区已经开始试点，只要孕妇保证参加产前检查和保健，她们就能得到一定的现金转移补助。

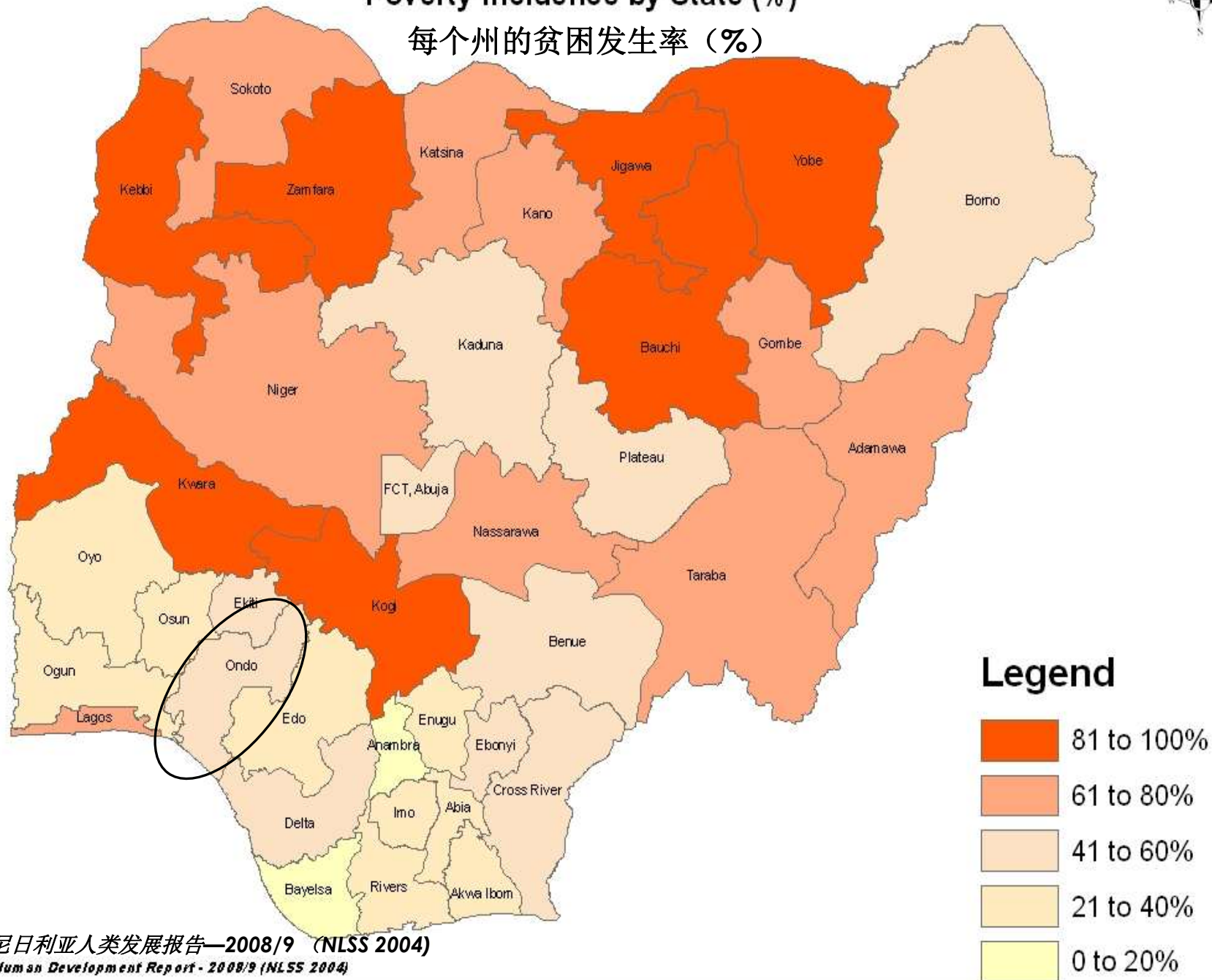
示范项目一窥（接上页）

2. 发展社会保障项目

- 学校供餐计划（奥孙州：营养餐计划）
- 国民健康保险体系：一州内，政府与商业保险相结合
- 为女孩教育提供批判和创造性思维训练（卡齐纳州、卡诺州、克里斯河州和包奇州）
- 职业和个性化教育中心（**COPE**，联邦项目）—— **BIG** 和采用退出战略
- 有条件的资助计划（带有捐助性质的）千年发展目标（MDG）
- 老年人的养老金项目（埃基蒂州）
- 增加工作岗位的市政项目（扎姆法拉州），以降低无业游民的危害性，减少其对市民的骚扰

Poverty Incidence by State (%)

每个州的贫困发生率 (%)



数据来源: 尼日利亚人类发展报告—2008/9 (NLSS 2004)

Source: Nigeria Human Development Report - 2008/9 (NLSS 2004)

翁多州：免费的孕妇和儿童健康项目

目标

- 在妇女和儿童居住、工作或玩耍的地方向他们提供一定数量的、高效的医疗保健服务
- 提供持续的、公平的医疗保健服务，覆盖率达到百分之百
- 儿童死亡率减半
- 产妇死亡率减半
- 设施利用率提高60%

操作模式和服务种类

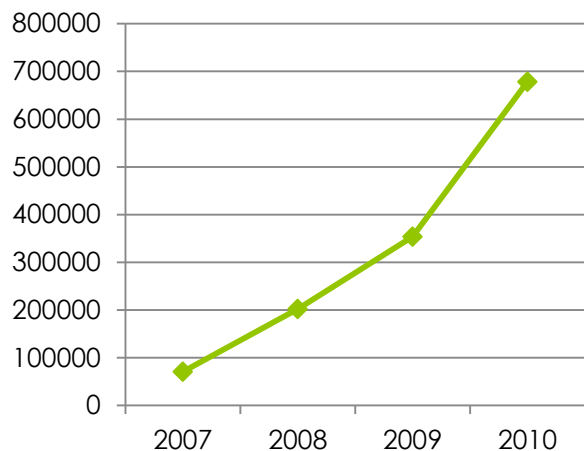
- 2007年在翁多州伊飞多区一个城市社区中进行第一次试点
- 是一个免费的孕妇和儿童健康项目
- 扩展到该州的所有21个二级医疗保健中心
- 每位孕妇，从怀孕之日起到分娩之日，都能得到保障
- 同样地，只要医疗系统内有相应的专家，0-5岁的儿童都能获得免费的医疗和外科护理
- 2007年1月，孕妇和儿童健康项目开始获得政府大规模的投入



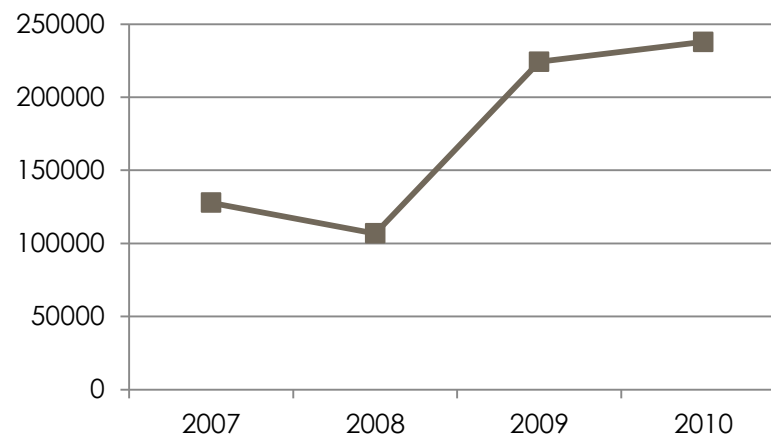


干预效果

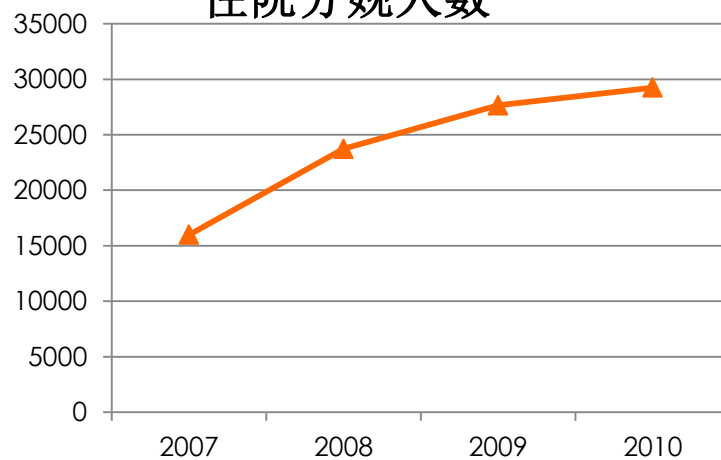
儿童门诊就诊数量



孕期保健参与人数



住院分娩人数



至今为止的项目效果

- 婴儿死亡率从2008年的59/1000下降至2011年的3.8/1000
- 产妇死亡率下降31%
- 设施利用率提高，安全分娩数量提高到64.7%
- 阿库雷（首都）城市范围内，一年内总共记录在案4,037次分娩、26位产妇，与去年纪录相比有所减少。
（政府数据显示）

挑战

- 资金的可持续性
- 在地形复杂得区域提倡公平理念，尤其是偏僻地区
- 缺乏人手，以高效、持续地提供以支持为目的的监督
- 培养提高当地政府和相关组织的能力，以获得更大的成功和更多的收益

教训与改进建议

从这些项目的经验中汲取出一些成功的关键因素：

- 政府的投入和领导力
- 设计合理，严格按照计划执行
- 在项目设计和执行过程中，社区积极而高效的参与
- 以提供支持为目的的监督行为
- 法律支持，以保证项目的可持续性

谢谢！

儿童及城市贫困

菲律宾情况

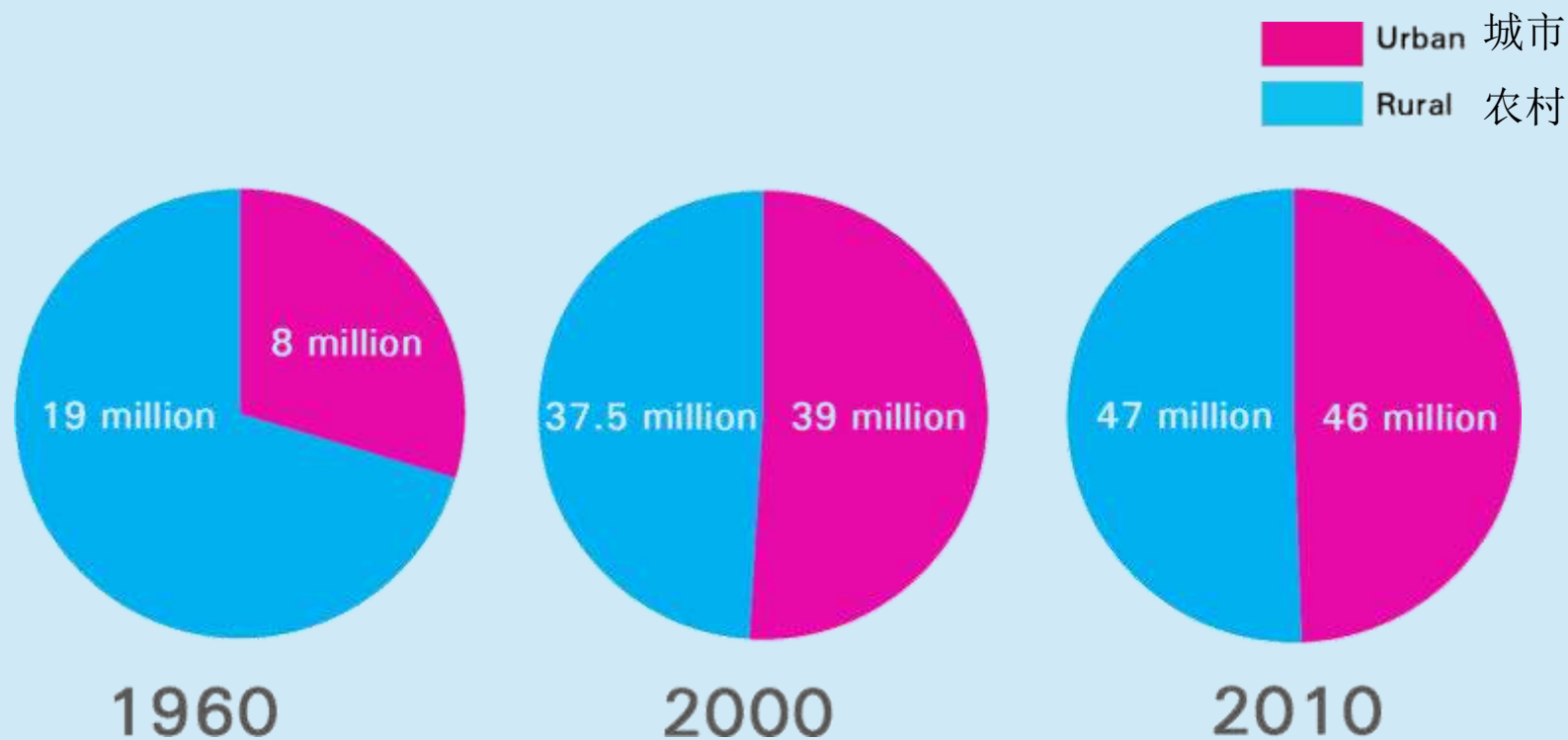


菲律宾城市人口

马尼拉
宿务
达沃

城市 Cities	人口 Population
Metro Manila	11,553,427
Metro Cebu	2,314,897
Metro Davao	2,046,181
Metro Cagayan de Oro	1,121,561
Metro Angeles	915,365
Metro Iloilo-Guimaras	789,080
Metro Bacolod	716,306
Metro Naga	685,005
Metro Baguio (BLIST)	499,412
Metro Batangas	432,262
Metro Dagupan (CAMADA)	325,364
Metro Olongapo	304,388

菲律宾城市人口的增长



来源: NSO Census Data and Human Settlement 2004-Philippines

城市儿童情况差异

	全国	城市	MM 城市贫困
5 岁以下儿童 死亡率 (每 1000 出生儿)	29	28	?
婴儿 死亡率	23	20	?

	全国	城市	MM 城市贫困
低出生重量 的婴儿	21%	19%	?
重量不足 (0-59 个月)	22%	?	?

小学净入学率 (%)			
	全国	城市	MM 城市 贫困
男	91%	89%	?
女	93%	89%	?

	全国	城市	MM 城市 贫困
使用净化 饮用水的 人口	91%	93%	46%
使用净化 卫生设施 的人口	76%	80%	49%

来源: State of the World's Children 2012, UNICEF, 2006 FIES, NSO, NDHS 2008, and PIDS Child Poverty Study 2010

“良好的管理收益颇多。”

——阿基诺总统

- 培养制度信心，从而吸引更多投资者
- 经济增长



全面增长 和 反腐倡廉

进行战略性干预，不只促进增长，而且要促进全面增长。

非正规居所家庭援助计划

- 由于居住条件紧张，贫民窟社区的儿童更加脆弱。
- 正如菲律宾在改善非正规居住家庭计划的工作，住房建设开发方面的努力确实能够改善儿童福祉（SOWC：2012）。

- 帕赛市一个项目的动工仪式
- 政策转变：就地、就近市内安置
- 远距离住房安置对许多人行不通



首都地区ISF 的后代繁衍

贫民窟住房价格低廉
有赚钱机会
附近有学校、市场和医疗设施

200万儿童的基本需求无法满足，多数在非正规居所中生活。

四分之一的居民生活在非正规居所中，200万个家庭

- 41% 住在公用土地上
- 34% 住在私人土地上
- 21% 住在危险区域

当地政府单位的作用



“改变非正规居所家庭（特别是那些不断受到拆迁和远距离安置威胁的孩子们）的悲惨境况，发挥作用提供住所并创造适宜居住和“儿童友好”的城市或社区，为年轻人创建安全的城镇。” **(SILG Robredo)**

DILG 作为TWG的主负责方

- 成员 = 住房建设相关机构、NGO、CSO
- 2011年12月23日
- 阿基诺总统指示DILG发挥带头作用
- 总统对城市贫困人群的承诺

DILG= 内政及当地政府部门

领导委员会

主席方 : **DILG**
联合主席方 : **HUDCC**

成员

**MMDA, DOF, PCUP
DBM, PRRC, NHA,
NAPC, SHFC,
GOs/CSOs/POs**



菲律宾百亿基金

描述	项目数量	生成单元数	预算需求 (PM)	状态
IN-CITY				
NHA 资产	8	4,750	2,772.25	2012 年全部竞标; 8.13-承包商发布 NOA; 6 月-4 个项目; 第三季度-3 个项目; 第四季度-1 个项目
LGU 资产	6	2,852	1,164.49	竞标 3 步项目; 9 月第一周签署 w、LGU MOA
CSO 资产	6	3,628	1,496.29	4 项目的 ROW 文件提交; 1 项目评估进行中; 1 项目开发过程中机构协作准备
OFF-CITY				
安置于 Tanay、Laguna、Montalban 和 Bulacan	10	9,155	2,654.25	3 个 LGU 的 ISF 安置进行中; 1 个 LGU 的 ISF 资格预审; 2 个 LGU 的安置; 1 个 LGU 开始安置; 1 个 LGU 资金下放讨论即将进行
总计	30	20,385	8,087.99	可实行项目总数

民众提议

- 6个向NHA申请的提议



- 第5410号NHA董事会决议

- 直接收购
- NGO参与
- 销售为处置方式的一种
- 包括土地在内，最高成本不超过40万比索
- LGU承担40万比索以外的费用
- 津贴可得
- 采用其他住房设计，应用绿色技术

三大重点区域

- 奎松城的Dona Imelda
- 帕赛市的Motorpool
- 马尼拉的San Miguel 三角湾

- 国家、地方政府、私营部门和社区齐心协作的示范区域

Paco三角湾 重建前



三角湾重建和贫民窟升级的良好实践



上游源头部分

Paco三角湾



上游源头部分

重点区域



San Miguel三角湾- Legarda



San Miguel三角湾- P.Casal



Quiapo三角湾



San Sebastian三角湾

开发提议



San Miguel三角湾 – Legarda

PALAFox-MIT



接下来的步骤

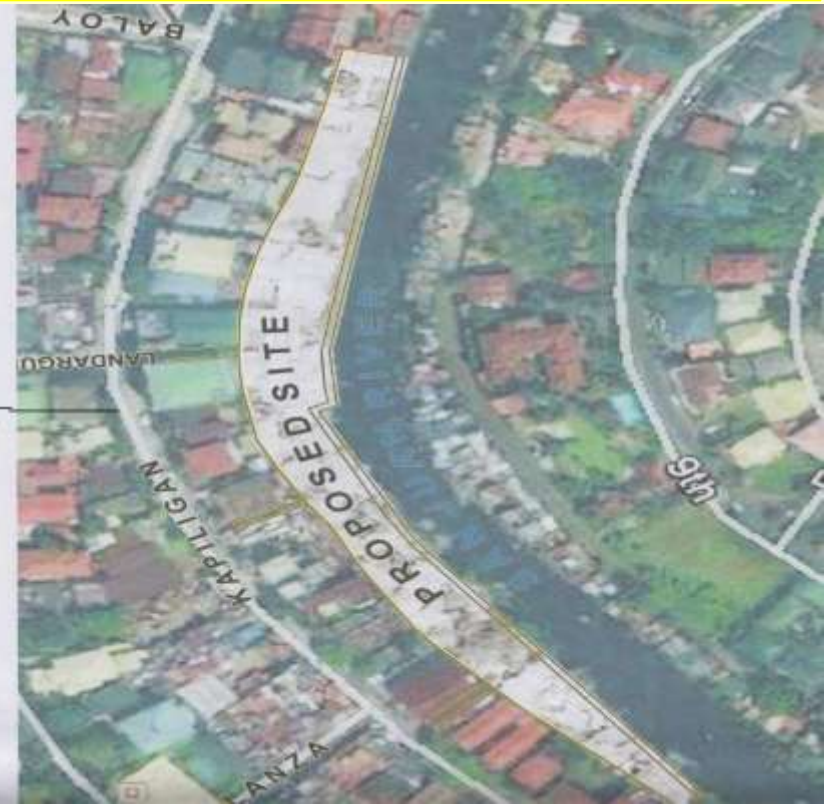
步骤 I (登记入册)

- LGU（通过法令）宣布社会化住房建设地区，授予受益家庭。
- 由环境和自然资源部（DENR）进行土地产权登记
- 由LGU处理所有必要技术文件（落址许可、建造许可等）

步骤II

- 由国家政府以协商价格向土地所有者（Bakerite公司）购买指定土地/地区。
- 政府全力为本住房建设计划提供实施的快速通道，兑现并展现总统对非正规居所民众住房保障计划的承诺。

"Jesse Manalastas
Robredo Building-
JMRB (Robredo楼)"



目标区域

基本信息

- 在Barangay Doña Imelda, 约**2,610** 个家庭没有土地保障
- **1,136** 个家庭住在San Juan河岸边。
- **518** 个家庭住在**3米**宽的地役内。

民众主动性



民众进行规划



技术规划w/ TAO-菲律宾



公开听证





17 个住宅群=
1,265个单元

**Proposed
ULAP Doña Imelda
Socialized Housing Project**
Location: Brgy. Doña Imelda, Quezon City

教训总结

将ISF转移安置在首都地区之外，会导致政府承受高的社会和经济成本。

由于缺少实际的生计机会且安置地基础服务不全，他们会搬回城市。

了解这些后，现行的安置计划着重**就地、就近和市内安置**。

教训总结

准备民众提议是城市贫民无法完全胜任的，这也解释了为什么来自非政府组织乃至学术机构如玛布亚科技学院（Mapua Tech Institute）的技术协助如此重要。

国家政府机构，也须在开发提议中，为城市贫困人口设计出一揽子援助。

TWG须给些援助优先权，因为仅有极少数提议通过了评估。



- 应该就如何获得资金支持制订清楚的指南。资金使用的延迟归咎于缺乏清楚的指南。而且后续放款也会依据资金的使用情况而定。
- 虽然现在用的是NHA的指南，因为该委员会现在负责资金库，但指南也有一定的灵活性，通过了适用于民众提议的替代方案，不过此方案还需依具体情况确定是否得到支持。

- 政府对非正规居民问题的回应是有目标的。计划相关机构一定程度上重新调整其自身的管理来满足机构间协作，尽管最开始有会些小坎坷，但这是机构间协作所能预见的，不会妨碍TWG的工作。



[anthonyarmstrong.wordpress](http://anthonyarmstrong.wordpress.com)

- 正在推进一个更连贯的方法，即创建项目管理办公室，协调指挥项目的实施。这反映了**简化机构安排**的要求，因为在贫困住房项目部署和实施中，目前**过多机构的涉足**会增加复杂性，耽误项目实施。

合作和社区参与

- 当地政府必须加强能力建设，从而高效实施住房建设计划，在策略被采用时能与私营部门合作。
- 社区、NGO、私营开发商和政府之间的融合和协作显著。
- 私营开发商要有能力为城市贫困人口提供经济适用房，要有技巧与当地政府部门和社区接洽。

“当各社区完全参与到计划识别、设计和实施过程中时，他们证明了自己是非正规居所改善工作中的有效合作伙伴。”

VP J. Binay

- 最后，请允许我引用不幸遇难的SILG Robredo关于儿童福祉的讲话：“没有什么讨论、努力和成功，比让我们的城镇安全且适宜养育后代更为重要。在日渐分散的社区生活中，唯有青少年的福祉最能拉近我们彼此，齐心协力。



日常工作中，我们可能为政府、大学或国际组织效劳，但事实是，我们所有人现在所做的工作是保护这个星球上所有美好的事物，从而把它们以最好的状态传呈给我们的后代。”



了解埃及贫民窟多维度儿童贫困

阿里·艾·法拉玛维博士 (ISDF)
莱奥纳多·孟奇尼 (联合国儿童基金会驻埃及办事处)

儿童贫困与发展国际研讨会

北京， 2012年11月20-22

非正式定居点发展设施 (ISDF): 一种具有埃及特色的非正式定居点发展方法

- ISDF在305/2008号总统令中正式颁布
- 直接向埃及内阁汇报
- 保障埃及各地住房安全；重点保障对象为贫民窟
- 负责全国范围内贫民窟以及计划外区域的地图制定
- 城市项目（解决危房、不适宜住房、公共健康隐患以及住房期限合法化等问题）
- 社会经济项目（包括妇女健康保障项目、父母扫盲项目、青年就业项目、儿童减贫项目以及反毒瘾治疗项目）
- 技术协助以及能力建设
- 合作和沟通

贫民窟和计划外区域

计划外区域：建造于个人土地或者公共土地上的违规建筑

不安全区域/贫民窟：该区域内至少50%住房结构属于以下4类中的至少1类（以下分类按照危险等级排序）

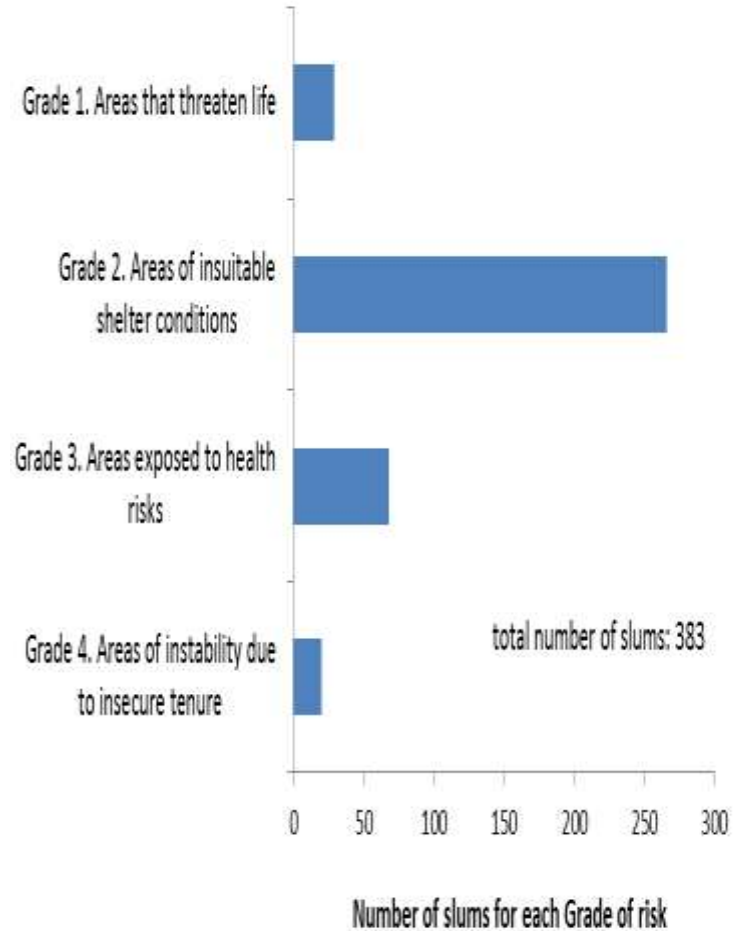
等级1：直接危及生命的住房（比如建造在滑动地质构造之下；建在洪流区域内；或建造在铁路边随刻可能遭遇铁路事故威胁的区域）

等级2：居住条件不宜的区域（例如使用过渡安置房的建材建造的住房；建造在不适宜建造房屋的地点；建筑结构不合理；以及建造在废墟上。

等级3：存在健康隐患的区域（例如没有清洁饮用水和卫生设施；工业污染严重地区；或者高压电线下方）

等级4：未合法化居住期限导致的住所不稳定

贫民窟区域，2011年ISDF评估结果



埃及非正式区域的规模

计划外区域

计划外区域占据 **75%**的城市面积
人口密度为每费丹**500**人（1费丹=0.42公顷）
建筑高度**4-10**层
提供最低标准安全住宅
需要中期发展规划



贫民窟

贫民窟占据**1%**的城市面积
人口密度为每费丹**200**人
建筑高度**1-2**层
未提供安全住宅
需要立即采取干预措施



本研究的背景和目标

- 各项儿童指标研究取得重大进展
- 不平衡的发展：某些福利指标有所下降（例如营养或收入贫困指标）或未见增长
- 惯有的发展差距（农村/城市，社会经济）
- 城市地区社会不公现象恶化，一些关键的福利指标未见增长（例如儿童存活率）
- 城市区域平均数据掩盖了极度贫困的存在以及城市最破败地区所遭受的资源匮乏现状
- 本研究旨在了解埃及贫民窟和计划外区域儿童贫困现状，为干预措施提供有力的参考材料。

多维度贫困框架

维度	极度匮乏指标
健康	0-4岁年龄组： 1) 2-4岁的儿童并未接种全套疫苗 2) 0-4岁儿童患痢疾或者肺炎却没有得到医疗救治。
营养	0-4岁年龄组： 1) 严重发育迟缓，消瘦或体重过轻（-3国际人口参数中值的标准差）或者2) 从来都不能吃早餐 5-11岁年龄组以及12-17岁年龄组： 严重发育迟缓或过度消瘦（根据国际标准判断）
水	所有年龄组： 儿童居所1) 没有自来水入户 2) 有自来水但是每天停水
卫生	所有年龄组： 儿童住所没有卫生设施（卫生设施指的是专用的现代或者传统的抽水马桶，可将粪便排到公共下水道，或化粪池）

多维度贫困框架

维度	极度匮乏指标
住房	所有年龄组：儿童的住所 1) 每个房间居住5个人以上或者/以及 2) 只有一个房间 3) 没有地板
教育	0-4岁的儿童教育维度匮乏状况并未进行统计 6-11岁年龄组： 1) 从未上过学的儿童， 或者2) 曾经上过学但目前辍学 12-17岁年龄组： 1) 12-15岁儿童未完成小学教育， 或者2) 16-17岁儿童没有完成基础教育（小学+预科）
知识/信息源	0-4岁儿童该维度匮乏状况并未统计 5-11岁年龄组： 儿童居所没有电视、收音机或电脑 12-17岁年龄组： 儿童居所没有电视、收音机、电脑或者移动电话

贫困和匮乏分析

- 儿童收入贫苦（使用国家较低贫困线）
- 儿童极度匮乏分析（针对每个维度）分为0-4， 5-11， 12-17三个年龄组
- 多维度儿童贫困分析（多维度贫困儿童指的是在至少2个维度上存在极度匮乏的状态的儿童）
- 本研究所做的专项调查（社区问卷调查， 家庭问卷调查以及儿童问卷调查）
- 所选贫民窟和计划外区域的对比分析

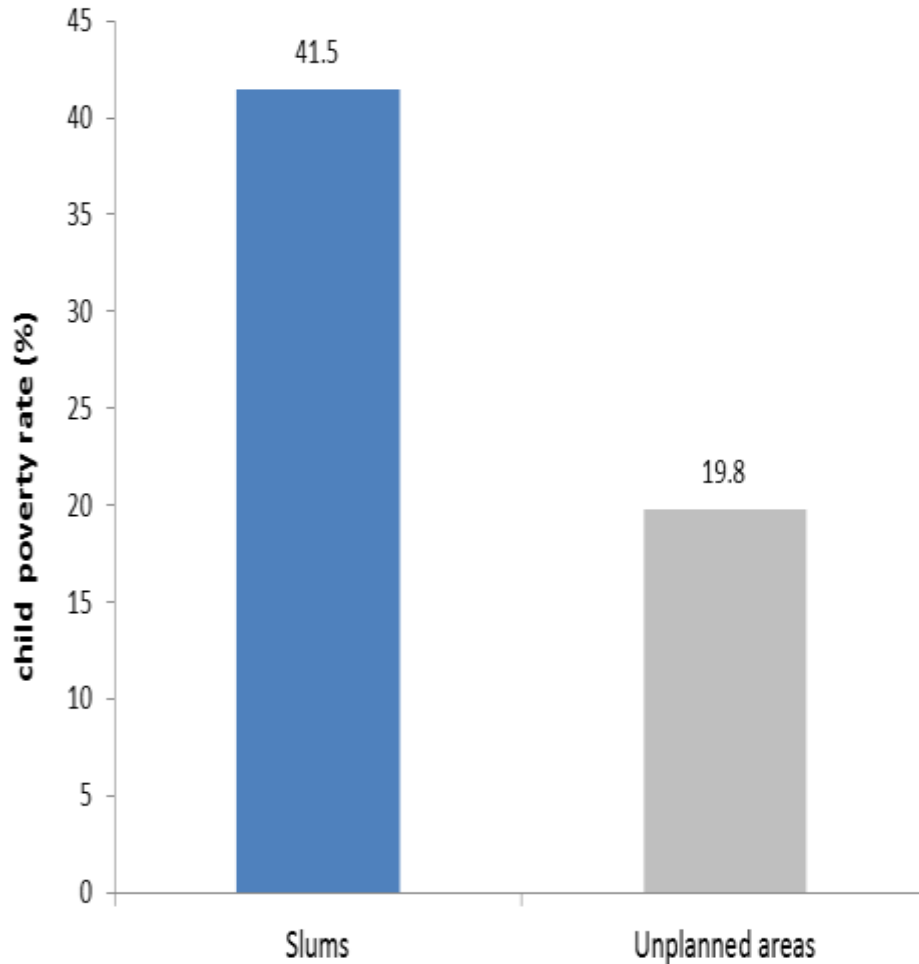
结果

贫民窟中公共设施和社会服务情况

	贫民窟名称	电力	水	污水排放系统
开罗	Tal El Akareb	有	有	有
	Hekre El Sakakiny	有	有	有
	Azbet Abo Karn	有	有	无
亚历山大港	Kom El Malhe	有	有	有
塞得港	Zerzaraa	无	无	无
索哈杰	El Komah	有	有	有

	贫民窟名称	幼儿园	小学	预科	健康办公室	孕妇儿童福利中心	私人医生/诊所	药房
开罗	Tal El Akareb	无	无	无	无	无	无	无
	Hekre El Sakakiny	无	无	无	无	无	无	无
	Azbet Abo Karn	无	有	有	无	有	无	无
亚历山大港	Kom El Malhe	有	有	无	无	无	无	有
塞得港	Zerzaraa	无	无	无	无	无	无	无
索哈杰	El Komah	有	无	无	无	无	有	有

儿童收入贫困



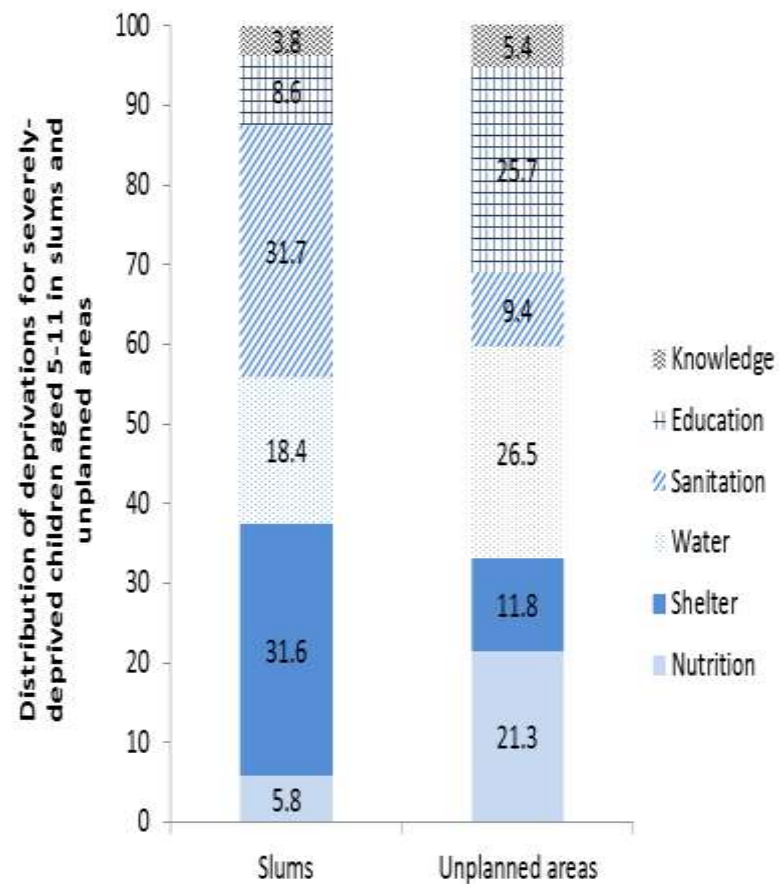
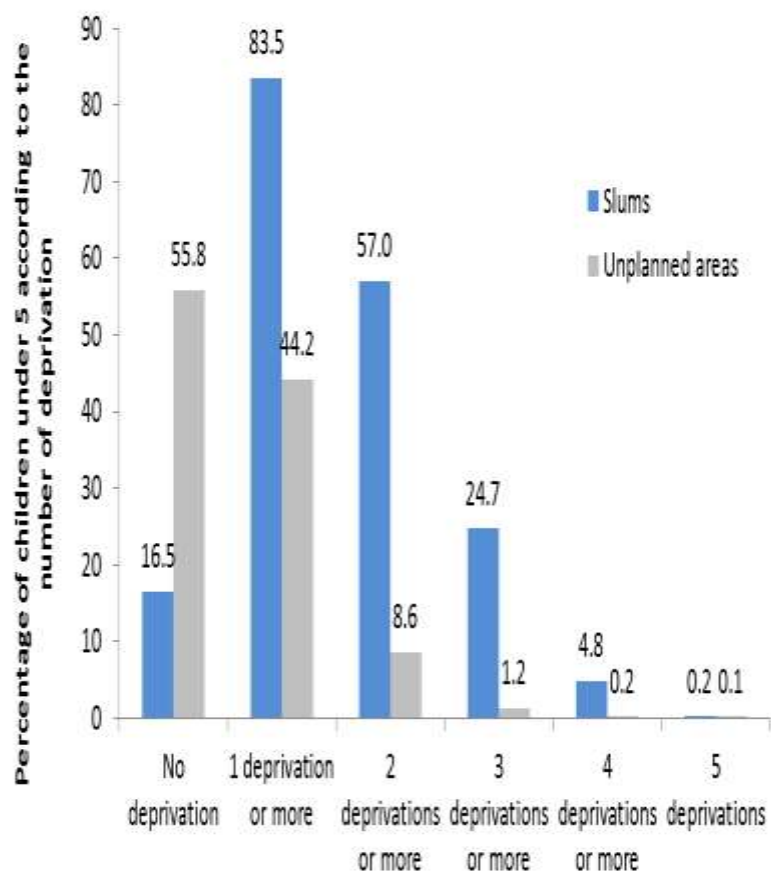
贫困家庭百分比以及来自
贫困家庭儿童百分比（低
于国家较低贫困线）

贫民窟中有**36%**的家庭表示
在调查前这一个月中出现
过食物短缺的现象；计划
外区域这项数据为**21%**。

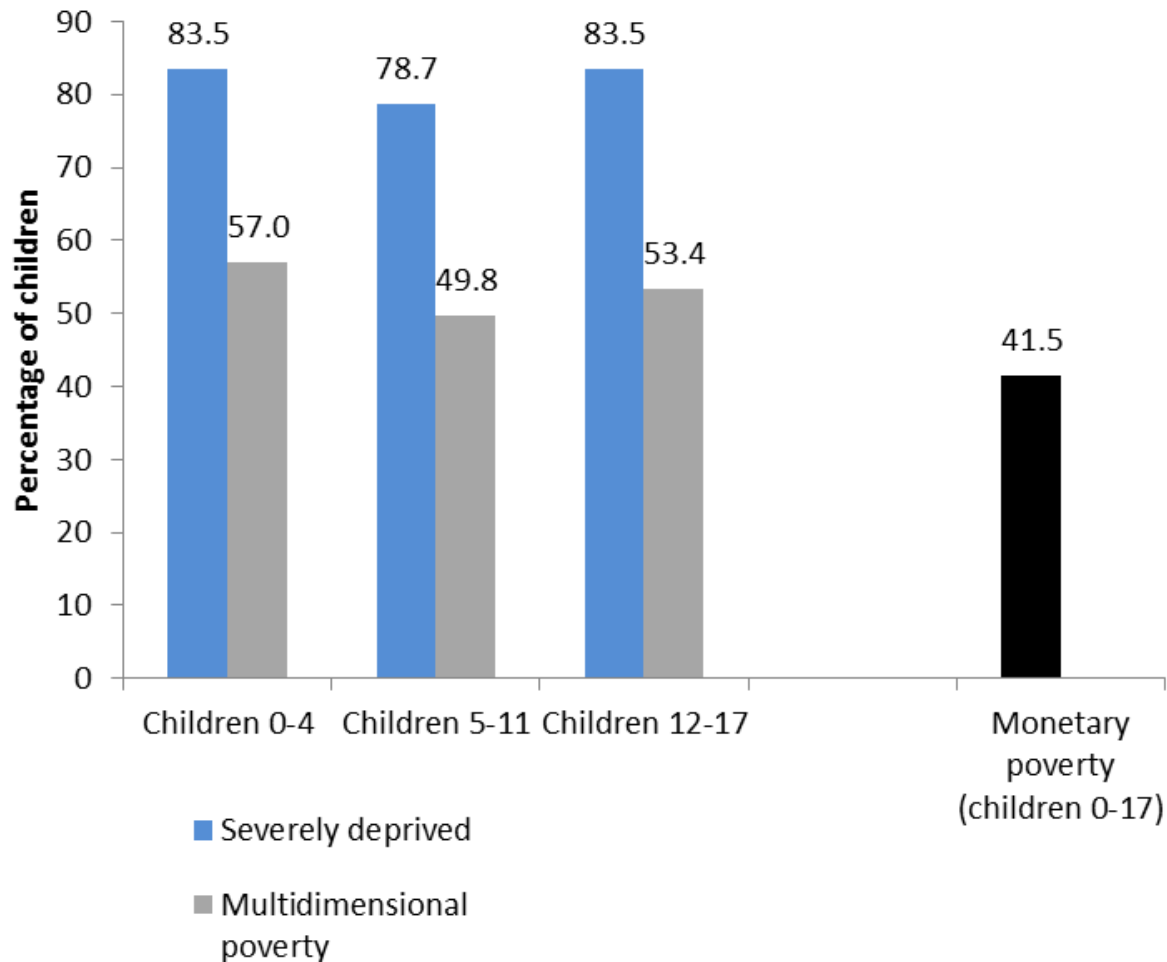
极度匮乏分析结果汇总

在任一维度极度匮乏儿童百分比	0-4岁年龄组		5-11岁年龄组		12-17岁年龄组	
	贫民窟	计划外区域	贫民窟	计划外区域	贫民窟	计划外区域
健康	4.3	4.5	-	-	-	-
营养	35.4	28.5	9.1	10.7	8.8	5.0
水	27.5	14.5	28.9	13.3	26.4	14.4
卫生设施	53.3	4.0	49.7	4.7	49.4	4.5
住房	52.9	5.2	49.6	5.9	44.3	5.3
教育	-	-	13.8	13.2	37.8	34.3
信息源	-	-	6.0	2.7	2.5	0.7

5岁以下儿童多维度贫困分析



贫民窟多维度贫苦



结论

- 贫民窟儿童存在极度收入贫困问题和食物安全隐患（远超国家平均水平）
- 广泛的多维度贫困（超过一半的贫民窟儿童以及10%左右的计划外区域儿童遭受多维度贫困）
- 极度住房资源匮乏（住房、卫生设施、水源）；贫民窟儿童和计划外区域儿童在这一维度上差别最大。

结论

- 贫民窟和计划外区域都表现出（0-5岁年龄组）极度营养维度匮乏以及极度教育维度匮乏（尤其12-17岁年龄组）
- 较低程度的健康维度匮乏（少于5%）说明贫民窟儿童能够使用医疗服务（主要使用周边地区的医疗服务）
- 贫民窟和计划外区域在教育服务使用上没有很大差别
- 但是服务的质量如何？服务的持续性是否得到保障？

研究的下一步

- 对多维度贫困框架中的指标进行进一步数据分析（包括童工、儿童管教、暴力、女性外阴切割/外阴割礼、学校质量、社会服务使用权、社会保障等指标）
- 努力让研究结果体现到政策制定上，让ISDF、联合国儿童基金会以及其他合作组织了解我们的研究成果。



شكرا

谢谢