中国公益研究院
China Philanthropy Research Institute

unicef
联合国儿童基金会

建立保护型儿童福利体系

BUILDING PROTECTIVE CHILD WELFARE SYSTEM

中国儿童福利政策报告 2016

CHINA CHILD WELFARE POLICY REPORT

建立保护型现代儿童福利体系

——中国儿童福利政策报告 2016

（简 版）

北京师范大学中国公益研究院

二〇一六年五月

中国儿童福利政策研究课题组

总负责人

王 振 耀　北京师范大学中国公益研究院 院长，教授

执行负责人

高 华 俊　北京师范大学中国公益研究院 常务副院长，副教授

报告起草组

李　洁　北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心 主任

张　柳　北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心 副主任

葛 均 泊　北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心 副主任

徐　珊　北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心 副主任

胡　沁　北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心 分析员

报告审定组

王 振 耀　北京师范大学中国公益研究院 院长

高 华 俊　北京师范大学中国公益研究院 常务副院长

柳 永 法　北京师范大学中国公益研究院 政策研究专员

高 玉 荣　北京师范大学中国公益研究院 助理院长

资料分析组

谷 雯 燕　北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心 项目官员

雷 茗 涵　北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心 研究助理

摘　要

经过“十二五”期间的努力，中国建立了孤儿生活保障补贴制度并向更多儿童扩展，儿童基本生活需求得到制度保障；儿童保护列入政府重要职责，顶层设计开始注重儿童保护的紧迫需求；“百县千村”基层儿童福利服务体系建设试点全面启动，专业化儿童福利工作走向规范化发展。“十三五”时期将是我国建设以满足儿童保护需求为重点的现代儿童福利体系的关键时期。

儿童福利水平是现代国家文明进步的标尺。我国人均 GDP 已达 8000 美元，有 10 个省份超过 1 万美元。随着家庭保障功能继续弱化、生育政策调整以及人口流动性加大，我国儿童福利仍然面临需求快速增加、社区支撑体系薄弱、儿童意外事件多发等诸多挑战，迫切需要以满足儿童保护需求为重点，加强国家保护、家庭保护、社会保护和司法保护等保护型福利制度安排，加快建立与我国经济社会发展水平相适应的保护型现代儿童福利体系。

建设保护型儿童福利体系，一是要强化村级儿童福利服务能力建设，设立专职儿童工作人员和儿童活动场所；二是要加大政府购买力度，提升儿童工作专业化水平；三是提高儿童津贴标准，扩大儿童分类保障对象范围；四是完善大病救助，为极重病儿童实行托底保障；五是完善儿童福利的行政管理体制，真正实行“儿童优先”的国策。

目　录

导　论　现代儿童津贴与保护制度全面转型升级 1

第一章　儿童福利制度发展进入儿童保护新阶段 3

一、儿童保护国家责任的体制创新.....3

二、农村留守儿童保护纳入政府重要职责.....4

三、贫困残疾儿童全面享有儿童津贴保障.....6

四. 儿童医疗保障体系和医疗资源建设同步升级.....7

五、精准服务多类儿童加速推进教育公平.....9

六、儿童福利机构与服务日趋社会化.....10

七、基层儿童福利服务体系建设全面铺开.....11

第二章　当前儿童福利体系建设的主要挑战 13

一、家庭功能弱化儿童福利服务需求快速释放.....13

二、儿童社会问题多发亟待加强儿童福利制度建设.....13

三、基层儿童福利服务支撑系统薄弱.....15

第三章　建立保护型现代儿童福利体系 16

一、强化村级儿童福利服务能力建设.....16

二、加大政府购买力度，提升儿童工作专业化水平.....17

三、提高津贴标准，扩大儿童分类保障对象范围.....17

四、完善大病救助，对极重病儿童实行托底保障.....17

五、完善儿童福利行政管理体制.....18

导 论　现代儿童津贴与保护制度全面转型升级

2016 年是“十三五”开局之年，重建我国现代儿童福利制度迎来关键期。2010 年，孤儿生活补贴制度的实施标志着我国儿童福利制度正式确立，被称为中国儿童福利元年。同一年，民政部、联合国儿童基金会和北京师范大学于北京共同举办了“首届中国儿童福利周”，发布了首份《中国儿童福利政策报告》，并启动了中国儿童福利示范项目。随后，国务院印发《中国儿童发展纲要（2011-2020）》，儿童福利纳入了国家重要议事日程，各个省份也纷纷制定发布了地方儿童发展规划或纲要。2014 年，全国多地开展适度普惠型儿童福利制度试点，分类推进儿童津贴制度的覆盖范围。“十二五”期间，我国各项儿童福利法规政策不断完善，基本建立起现代儿童福利制度架构，“十三五”时期，将在完善儿童津贴保障制度同时，建立起以满足儿童保护型需求为重点、与我国经济社会发展水平相适应的现代儿童福利体系。

政府和社会组织协同推进儿童福利体系建设。2010 年以来，儿童福利服务体系建设从多方合作“中国儿童福利示范”项目，到全国基层儿童福利服务体系试点；从民间“儿童大病医疗保障”探索，到国家推进儿童医疗救助体系建设；从民间发起自闭症儿童康复服务，到国家将自闭症纳入医疗救助范围，等等。社会组织的积极探索和地方政府先行先试填补了我国儿童福利的诸多空白，政府与社会组织互促共进，已经成为推动中国儿童福利体系发展的良性机制。

我国儿童福利制度仍滞后于经济社会发展。2015 年，中国人均国内生产总值达到 49351 元，折合近 8000 美元，北京等 10 个省份人均 GDP 超过 1 万美元，即将达到发达国家门槛。但是，我国儿童生活保障津贴、福利服务体系、保护救助措施、大病保障机制、教育发展等仍与经济社会发展水平不相适应。近年来，社会上发生的“袁厉害事件”“南京饿死女童案”“毕节留守儿童自杀”等一些恶性事件，不断地冲击人们的道德底线，引发舆论强烈关注。这些都为儿童福利体系建设带来诸多挑战。

当前，我国正处于建立以满足儿童保护需求为重点的现代儿童福利体系的关键时期。随着经济发展和社会转型，计划经济时代的单位保障功能逐渐消解，家庭保障功能不断弱化，儿童的需求呈现出多样性的特点。贫困儿童、留守儿童、流动儿童、流浪儿童、受艾滋病影响的儿童、服刑人员子女等，分别面临着不同的困难，并且随着社会环境的发展变化，这些需求也在变化着。我国儿童福利制度已基本满足儿童生存需求，正进入为满足儿童保护需求，优化国家保护、家庭保护、社会保护等系列儿童福利制度的新阶段。

面向未来，中国儿童福利事业已经站在一个新的历史起点。2016 年是“十三五”规划开局之年，国家“十三五”规划提出改革完善社会保障制度，做好困境儿童福利保障工作；中央全面建立农村留守儿童关爱保护机制、残疾人两项补贴制度；全国推开基层儿童福利服务体系建设试点。我国儿童福利体系建设正进入重大历史转折点，面对当前儿童福利领域存在的突出问题，迫切需要顶层设计和基层探索并重，着力推进普惠型儿童福利制度建设，切实提高儿童福利服务供给能力，让经济社会发展成果惠及广大儿童，逐步达到发达国家儿童福利的整体水平。一是要强化村级儿童福利服务能力建设，设立专职儿童工作人员和儿童活动场所；二是要加大政府购买力度，提升儿童工作专业化水平；三是提高儿童津贴标准，扩大儿童分类保障对象范围；四是完善大病救助，为极重病儿童实行托底保障；五是完善儿童福利的行政管理体制，真正实行“儿童优先”的国策。

第一章　儿童福利制度发展进入儿童保护新阶段

2015 年 6 月以来，我国儿童福利取得了多方面的重大进展，尤其在留守、重病、残疾、贫困等困境儿童的救助保护和津贴保障方面进展突出。

一、儿童保护国家责任的体制创新

2015 年 6 月至 2016 年 5 月，中央出台了儿童人口、救助保护、生活保障、医疗健康、教育发展等 5 类共计 30 项文件，为“十三五”期间儿童福利体系的全面推进提供政策支撑。

儿童人口方面出台 1 项文件，我国全面实施两孩政策。2015 年 12 月，新修订的《人口与计划生育法》获通过，独生子女政策正式宣告终结，国家提倡一对夫妻生育两个子女。新形势下，国家全面实施两孩政策，改革完善计划生育服务管理，是促进人口均衡发展的重大举措。

救助保护方面出台 9 项文件，儿童权益法制保障成为重点。2015 年 8 月，《中华人民共和国刑法修正案（九）》通过，嫖宿幼女罪被废除、收买被拐卖儿童行为一律追究刑责等，特别强化了对儿童权益的法律保护，体现了国家立法机关对儿童社会问题的充分关切与积极回应。同月，民政部、公安部联合下发《关于开展查找不到生父母的打拐解救儿童收养工作的通知》，困扰基层民政部门和公安机关的打拐被解救儿童收养问题得到解决。2015 年 12 月，我国首部《反家庭暴力法》终获通过，特别注重儿童合法权益的司法保障。

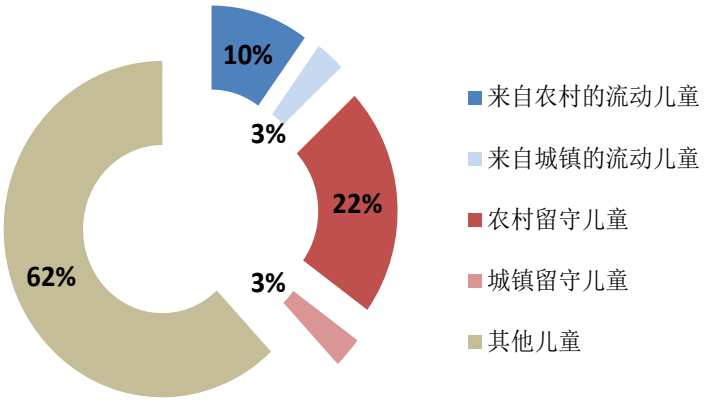
生活保障方面出台 5 项文件，有效解决重残儿童护理、“黑户”儿童户口登记等突出社会问题。2015 年 9 月，国务院出台《关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》，惠及广大残疾儿童群体。2016 年 1 月，《关于解决无户口人员登记户口问题的意见》出台，提出解决无户口人员登记户口的具体政策和措施，强调需畅通无户口人员登记户口渠道，禁止设立不符合户口登记规定的任何前置条件。

医疗健康方面出台 5 项文件，回应儿科用药、残疾儿童康复服务热点问题。2015 年 6 月以来，国家卫计委先后出台了《关于进一步加强医疗机构儿童用药配备使用工作的通知》《关于解决药品注册申请积压实行优先审评审批的意见》等多项文件，加强儿科用药规范。为提升残疾儿童康复服务质量，相关部门颁布文件规范残疾儿童康复人员培训和妇幼健康服务机构。

教育发展方面出台 10 项文件，推进学前教育和特殊教育均衡发展。中央持续推进学前教育改革发展，为解决入园难、入园贵问题，出台了《幼儿园工作规程》《教育部办公厅关于公布国家学前教育改革发展实验区名单的通知》《中央财政支持学前教育发展资金管理办法》等多项文件，推动我国幼儿园数量快速增长。同时，教育部门进一步规范特殊教育教师队伍和设施建设，制定了《特殊教育教师专业标准（试行）》《教育部办公厅关于印发普通学校特殊教育资源教室建设指南的通知》等文件，通过支持特殊教育设施建设、培育特殊教育教师等措施，进一步保障更多残疾儿童享受教育机会。

二、农村留守儿童保护纳入政府重要职责

农村留守儿童的生存和发展面临紧迫挑战。根据第六次全国人口普查数据，2010 年，我国 0-17 岁儿童人口 2.79 亿；全国 0-17 岁流动儿童规模 3581 万人，其中，来自农村的流动儿童 2877 万人；全国 0-17 岁留守儿童规模 6973 万人，其中，农村留守儿童 6103 万人。



资料来源：根据 2010 年普查数据整理。

图 1 受人口流动影响儿童占比（2010 年）

国家首次对农村留守儿童关爱保护工作进行重大制度安排。2016 年 2 月，国务院出台《关于加强农村留守儿童关爱保护工作的意见》，首次从中央层面对加强农村留守儿童关爱保护工作做出全面系统的制度安排，标志我国儿童福利和保护工作进入新的历史阶段。同时，民政部成立未成年人（留守儿童）保护处，成为国务院部委内设的第一个未成年人保护专门机构。同月，民政部、公安部、教育部联合发文决定在全国范围内开展一次农村留守儿童摸底排查工作。2016 年 4 月，27 个中央部门召开农村留守儿童关爱保护工作部际联席会议第一次全体会议，统筹协调农村留守儿童关爱保护工作。

表 2《国务院关于加强农村留守儿童关爱保护工作的意见》中保护机制的主要内容

<table>
<tr><td rowspan="3">强制报告机制</td><td colspan="3">报告主体：学校、幼儿园、医疗机构、村（居）委员会、社工服务机构、救助管理机构、福利机构及其工作人员</td></tr>
<tr><td colspan="3">报告情形：单独居住、疑似遭受家暴、疑似遭受意外伤害或不法侵害等</td></tr>
<tr><td colspan="3">受理部门：公安机关</td></tr>
<tr><td rowspan="6">应急处置机制</td><td>留守情况</td><td>处置措施</td><td>备注</td></tr>
<tr><td>1.单独居住生活</td><td>责令其父母立即返回或确定受委托监护人，并对父母进行训诫</td><td rowspan="2">若联系不上父母，就近临时监护照料，并协助通知父母立即返回或重新确定受委托监护人</td></tr>
<tr><td>2.监护人丧失监护能力或不履行监护责任</td><td>联系父母立即返回或委托其他亲属监护照料</td></tr>
<tr><td>3. 失踪</td><td>按照儿童失踪快速查找机制及时开展调查</td><td></td></tr>
<tr><td>4. 遭受家庭暴力</td><td>依法制止，必要时安置到临时庇护场所、救助管理机构或者福利机构实施保护</td><td rowspan="2">公安机关调查取证，协助就医、鉴定伤情</td></tr>
<tr><td>5.遭受其他不法侵害、意外伤害</td><td>依法制止侵害行为、实施保护</td></tr>
<tr><td rowspan="4">评估帮扶机制</td><td colspan="3">责任部门：乡镇人民政府（街道办事处）、民政部门、公安机关等</td></tr>
<tr><td colspan="3">协助单位：村（居）委员会、中小学、医疗机构、亲属、社工机构等</td></tr>
<tr><td colspan="3">评估对象：农村留守儿童的安全处境、监护情况、身心健康状况等</td></tr>
<tr><td colspan="3">帮扶措施：监护指导、医疗救治、心理疏导、行为矫治、法律服务、法律援助、纳入社会救助和社会福利保障等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">监护干预机制</td><td>监护侵害行为</td><td>责任部门</td><td>干预措施</td></tr>
<tr><td>家暴、虐待或遗弃</td><td>公安机关</td><td>批评教育，必要时予以治安管理处罚，情节恶劣构成犯罪的，依法立案侦查</td></tr>
<tr><td>无人监管和照看、面临危险且不履行监护职责六个月以上致儿童生活无着的，或者实施监护侵害至儿童身心健康受损的</td><td>近亲属、村（居）委会、县级民政等</td><td>依法向法院申请撤销监护人资格，另行指定监护人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">源头预防</td><td colspan="3">家庭支持：为农民工家庭提供更多帮扶支持</td></tr>
<tr><td colspan="3">扶持返乡：引导扶持农民工返乡创业就业</td></tr>
</table>

资料来源：北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心整理。

三、贫困残疾儿童全面享有儿童津贴保障[1]

我国孤儿人口与孤儿津贴规模整体保持稳定。2015 年我国孤儿数[2]51.1 万人，比上年减少 3%。按孤儿占儿童总人口的比例来看，以 2010 年全国人口普查 18 岁以下儿童数 2.79 亿不变值为基数估算，2015 年我国孤儿占儿童总人口[3]的 1.8‰，占全国总人口的万分之三。2015 年我国集中供养孤儿 8.9 万人，比上年减少 5.6%；分散供养孤儿 42.2 万人，比上年减少 2.4%。孤儿基本生活费中央财政补助标准沿用 2012 年标准，按东中西部地区予以月人均 200、300、400 元的补助，2015 年预算为 22.97 亿元，与上年持平；实际支出 20.59 亿元，比上年减少 4.8%。

残疾孤儿可叠加享受重残护理补贴，29 省份出台补贴制度，最高标准月人均 750 元。2010 年起，孤儿基本生活费获财政补贴支持，而护理照料困难的问题一直未能解决。2012 年以来，海南、广东、天津等多地政府创新政策，建立起了重度残疾人护理补贴。2015 年 9 月，《国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》印发，在政策衔接方面，明确提出“享受孤儿基本生活保障政策的残疾儿童不享受困难残疾人生活补贴，可享受重度残疾人护理补贴”，为残疾孤儿护理再添资金保障。截至 2016 年 4 月底，全国 29 个省份明确了重残护理补贴标准，浙江省月人均补贴标准最高可达 750 元，北京、上海并列其次，补贴标准最高同为月人均 300 元。

890 万贫困儿童获社会救助，13 省份社会救助政策向儿童倾斜。2015 年，890 万贫困儿童纳入最低生活保障和农村五保供养两项制度保障范围，约占我国儿童总人口的 3.2%。2015 年最低生活保障年人均支出水平为 2415 元，比上年增加 32.6%。13 个省份最低生活保障政策标准向儿童倾斜，8 个省份明确规定了标准上浮比例：吉林省上浮标准最高，达 50%；其次为安徽、贵州、甘肃，上浮 30%；北京、福建、湖北上浮 20%；江苏省上浮 10%。山西、江西、山东、海南、重庆 5 个省份均在政策中注明可根据各地实际情况适当向未成年人提标。

[1]本章涉及民政统计相关指标数据均来源于 2015 年度第四季度民政统计公报。
[2]此处孤儿数是指领取孤儿基本生活费的孤儿和艾滋病病毒感染儿童的总数。
[3]除特别说明外，本章中儿童总人口均以 2010 年全国人口普查 18 岁以下儿童 2.79 亿为不变值。

地方试点探索从需求出发，42 个地区发放困境儿童生活津贴，最高标准达月人均 1500 元。截至 2015 年 12 月，全国已有 42 个地区建立起困境儿童保障制度，发放困境儿童生活保障津贴。从地方困境儿童福利保障制度实施情况来看，在对象范围上，除孤儿外，主要有 5 大类困境儿童纳入生活津贴发放范围，包括城乡困境儿童、城乡困境家庭儿童、流浪儿童、事实无人抚养儿童和重病重残儿童。此外，有部分地区将罕见病儿童、监护人监护缺失儿童、外来务工人员家庭儿童、留守儿童和单亲家庭等更多类型的困境儿童纳入保障范围。在津贴标准上，从月人均 60 元至 1500 元不等，且地区差异较大。东部地区标准普遍较高，与孤儿生活保障津贴直接挂钩；中西部地区标准较低，参照低保救助标准。

四、儿童医疗保障体系和医疗资源建设同步升级

基本医疗保险范围不断扩展，支付方式更加灵活。我国已经建立起覆盖城乡居民的基本医疗保险制度，并不断升级。一是保障范围不断扩展，多地探索将医疗康复纳入基本医疗保障范围；二是支付方式更加灵活，跨省结算和一站式保障越来越普及。2016 年 4 月，人社部、国家卫计委、民政部、财政部、中国残联等部门联合印发了《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》，将“康复综合评定”等 20 项康复项目纳入医保支付范围，帮助更多患者家庭。同时，地方加大探索创新进程，广西推动将特殊药品纳入基本医疗保险用药目录，甘肃探索重大疾病就医省级结算及跨省结算，内蒙古探索重大疾病就医按病种付费。

大病保险实现全覆盖，9 省份出台儿童大病保障政策。按照国家卫计委要求，2015 年底，全国将实现大病医疗保险全覆盖。随着经济发展和筹资水平的提升，多地探索降低贫困家庭儿童或患大病儿童报销起付线和提高报销标准。据监测，2015 年 6 月到 2016 年 5 月，已有 9 省份全省或部分地市出台了针对儿童大病的保障政策，并呈现三个特点：一是针对儿童发病率较高的白血病、先心病等发病率较高的大病；二是覆盖面广，只要是缴纳新农合和城居保的儿童都可以享受保障；三是提高报销标准幅度较大，封顶线普遍高于 10 万元，最高已达 25 万元。

表 3 2015 年 6 月以来各地调整大病保险情况

地 区	大病病种	资金来源	起付线调整	封顶线/报销比例
黑龙江哈尔滨	先心病、白血病	新农合社会基金	—	先心病 4 万元/人 白血病 14 万元/人
吉林长春	白血病、血友病、血液透析、重症精神病等 22 种重大疾病	新农合城居保	100 元	—
湖南	白血病	新农合	—	15 万元
山西太原	心脏先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄、儿童急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病	城居保	—	不低于 80%
河 北	—	新农合	降低 50%	报销比例提高 10%
湖南株洲	—	新农合城居保	—	20 万元
贵州	先心病等 24 种大病	新农合	—	20 万元
内蒙古	贫困家庭儿童患先心病等	新农合	降低 50%	报销比例提高 10%
江西新余	儿童苯丙酮尿症等	新农合	降低 50%	25 万元

资料来源：北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心数据库。

儿童医疗救助三类项目持续开展。与往年类似，政府开展的儿童医疗救助项目大致可分为三类：第一类是各级政府或相关部门开展的民生工程，如云南省委宣传部开展的“少数民族贫困家庭先心病儿童救助工程”；第二类是政府与企业或社会组织合作开展的救助项目；第三类是政府购买的公共卫生服务项目，如北京天使妈妈慈善基金会的贫困地中海贫血儿童治疗项目获得中央财政支持。

多部门联合探索支持机制，应对儿科供需矛盾问题。进入全面二孩时代，儿科医生的紧缺受到社会各界越来越多的关注。2016 年 5 月，多部门联合发布的《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见》提出，到 2020 年，每千名儿童床位数增加到 2.2 张，每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到 0.69 名。国家卫生计生委将“协调教育部恢复儿科学专业本科招生”列为 2016 年的工作要点之一，从 1999 年起停止招生的儿科学专业将有望时隔 17 年后恢复本科招生。

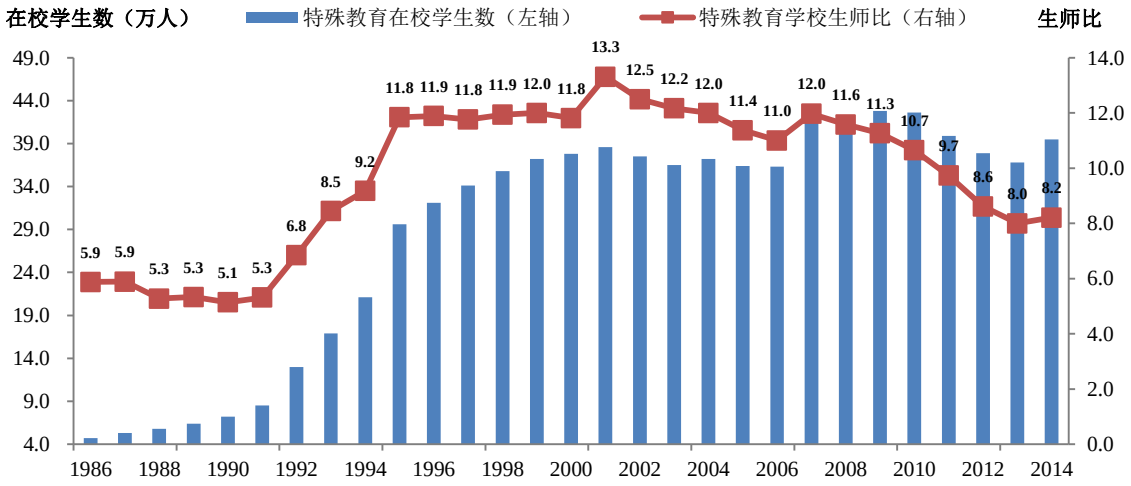
民间医疗救助资源联合，成为国家医疗保障体系重要补充。2015 年 9 月，中国儿童大病救助联盟成立，发起机构包括中国红十字基金会等 6 家国内主要的大病救助组织，覆盖救助病种超过 20 个。除直接救助外，行业研究、信息分享、政策倡导、国际交流与合作也是联盟的工作重点。这种联合对形成“基本医疗保险+大病保险+政府医疗救助+慈善救助”的医疗保障体系产生了重要的推动作用。

五、精准服务多类儿童加速推进教育公平

我国首次建立起城乡统一的义务教育经费保障机制，教育经费“钱随人走”。2015 年 11 月，国务院印发《关于进一步完善城乡义务教育经费保障机制的通知》，一是推动了相关教育经费可携带随学生流动，即“钱随人走”；二是对在公办和民办学校就读的学生一视同仁，都可享受“两免一补”。新政策是健全城乡义务教育发展一体化、推动农业转移人口市民化的重大制度创新。“钱随人走”预计将惠及 1300 多万农民工随迁在校就读子女、3000 万以上寄宿制学生、1200 万左右民办学校就读学生、500 万左右小规模学校学生。

中央财政持续支持农村学前教育发展。2015 年，中央财政下拨 150 亿元专项资金用于学前教育发展。2015 年 7 月，财政部、教育部联合下发《中央财政支持学前教育发展资金管理办法》，重点支持中西部和东部困难省份，向农村、边远、贫困和民族地区倾斜，文件出台将进一步规范和加强中央财政支持学前教育发展资金管理，提高资金使用效益，扩大学前教育资源，提高幼儿资助水平。

教育部制定特殊教育教师准入标准，促进特殊教育教师专业发展。由于特殊教育课堂通常采取“一对一”的教学方法，师生比例始终难以满足教学要求。近年来，我国特殊教育专任教师数量不断增长，从 2007 年 3.5 万增长至 2014 年 4.8 万，师生比例从 1:12 降低为 1:8.2。2015 年 9 月，国家出台《特殊教育教师专业标准（试行）》，加强特殊教育教师队伍建设，引领专业化发展。



资料来源：北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心根据教育统计年鉴整理。

图 4 特殊教育在校学生数和师生比例（1986-2014 年）

六、儿童福利机构与服务日趋社会化

儿童福利机构覆盖范围不断拓展，6 省份实现市、县两级全覆盖。目前全国独立的儿童福利院有 545 个，社会福利院儿童部 1060 个，河北、江苏、安徽、浙江、山东、河南等省，基本上实现了市、县两级儿童福利院全覆盖。自 2013 年民政部开展适度普惠型儿童福利制度建设试点工作以来，地方依托儿童福利院建立儿童福利指导中心、依托乡镇（街道）建立儿童福利服务站、依托村（居）民委员会建立儿童之家和设立儿童福利主任，构建三级儿童福利服务网络。

儿童保护机构不断升级，救助职能有所拓展。目前，全国未成年人保护中心共有 345 个，覆盖全国 24 个省份，其中四川、湖北、湖南三省份覆盖范围最广。全国共有 1949 个救助站承担流浪乞讨未成年人救助保护职责，2016 年 3 月《反家庭暴力法》正式实施，救助站将承担受家暴侵害儿童的临时庇护工作。自 2013 年民政部开展困境未成年人社会保护试点工作以来，全国已有 44 个试点地区将“流浪未成年人救助保护中心”更名转型为“未成年人保护中心”，工作职能由流浪乞讨未成年人救助拓展为困境未成年人社会保护。

儿童福利机构服务对象不断延伸，惠及更多困境儿童。“明天计划”[4]拓展工作正式启动，2015 年 6 月至今，湖南、重庆等地先后下发《“明天计划”拓展工作方案》，探索福利机构供养对象向社会散居孤儿的拓展。2015 年 11 月，浙江省全面启动“添翼计划”，针对贫困家庭中残疾儿童开展集中养育康复项目。2015 年 11 月，江西省 5 市儿童福利机构建残疾儿童康复中心，服务对象向残疾困境儿童拓展。

儿童福利机构加大力度引入社会力量进行专业化探索。2015 年 9 月，全国儿童福利院工作人员社工培训会在江苏无锡召开，江苏无锡儿童福利院引入社工培养孤残儿童模式将在全国推广。同时，中央、地方政府购买服务力度不断加大，2016 年中央财政购买儿童项目总计 140 个，占项目总数 31.8%，项目资金总额为 5625 万元，达总资金的 28.8%。

[4]“明天计划”全称叫“残疾孤儿手术康复明天计划”，民政部于 2004 年 5 月开始启动，使用福利彩票公益金来解决福利院残疾孤儿手术矫治和康复的医疗费用，使他们能够拥有美好的明天。

表 5　2016 年中央财政支持社会服务中儿童类项目数量和金额

项目类别	项目数（个）		项目资金（万元）	
	儿童	总数	儿童	总数
发展示范项目（A 类）	64	170	1579	4212
承接社会服务试点项目（B 类）	41	115	2105	7685
社会工作服务示范项目（C 类）	34	113	1911	6506
人员培训示范项目（D 类）	1	41	30	1127
合　计	**140**	**439**	**5625**	**19530**

资料来源：根据《2016 年中央财政支持社会组织参与社会服务项目立项名单》整理。

七、基层儿童福利服务体系建设全面铺开

基层儿童福利服务体系建设全面铺开。2015 年 10 月，民政部社会福利和慈善事业促进司依据中国儿童福利示范项目（民政部社会福利和慈善事业促进司、联合国儿童基金会、北京师范大学中国公益研究院于 2010 年 5 月起共同开展的探索适度普惠型儿童福利制度的示范项目，以下简称“五省十二县”项目）经验，在全国 31 个省份一百个县的一千个村正式启动基层儿童福利服务体系建设试点工作，建立县、乡、村三级基层儿童福利网络。拓展后，“百县千村”项目在“五省十二县”项目基础上新增 89 个县（市、区）、890 个村（社区），村（居）儿童福利主任将由 120 人扩增至 1010 人，惠及儿童数将由 8 万人增至 50 万人左右。在此基础上，部份省份自主扩大试点村（社区），将基层儿童福利服务体系向更多地区铺开。

村级儿童福利主任队伍将成为基层儿童福利服务体系建设的核心力量。根据中国儿童福利示范项目五年实践经验，在村级设立专职儿童福利工作者能够彻底解决福利递送最后一公里问题。从儿童监测、需求发现、服务递送到效果评估，儿童福利主任作为儿童家庭与福利资源之间的有效链接，打通服务渠道，让儿童及其家庭享受到福利服务。为了保障服务质量，试点工作汲取前期项目经验，将中国儿童福利示范项目专家作为核心专家，并为每省份配备一名省级专家，形成阶梯式技术支持体系，为儿童福利主任提供儿童权利与儿童福利、社会工作方法、儿童发展等方面的培训。同时，县级试点工作办公室亦将组织儿童福利主任开展不同形式的自主学习，保证儿童得到高质量、高效率的服务。

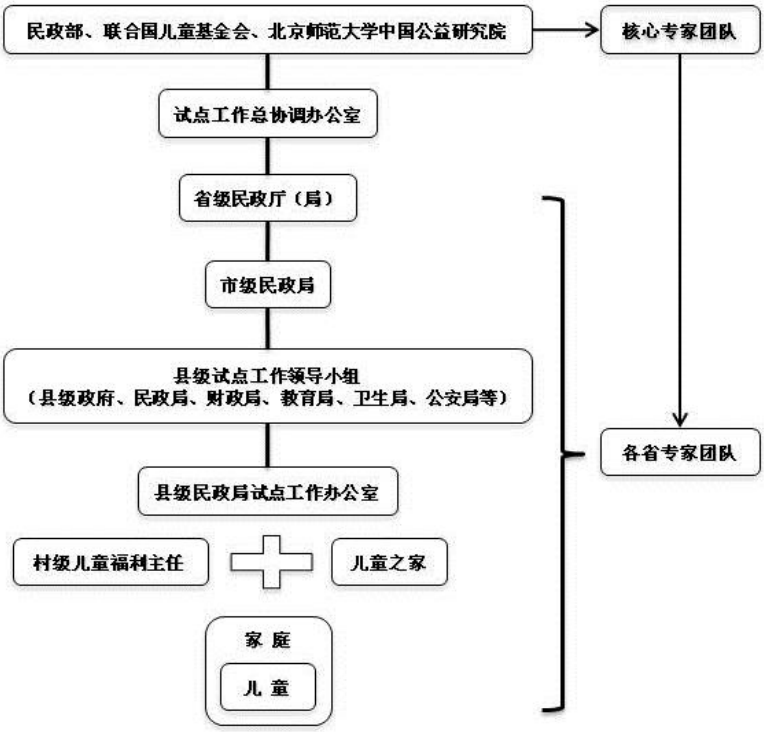


图 6 基层儿童福利服务体系执行机制示意图

第二章　当前儿童福利体系建设的主要挑战

随着经济社会持续快速发展，儿童福利水平得到明显提升，但仍严重滞后于经济发展水平，无法满足儿童多元化、多样性需求，主要面临三个方面的挑战。

一、家庭功能弱化儿童福利服务需求快速释放

家庭人口数量以 2 人或 3 人为主。我国家庭发展正经历深刻变化，根据国家卫生计生委《中国家庭发展报告 2015》[5]数据显示，我国家庭规模中，2 人家庭和 3 人家庭比例最高，分别占到 21.9%和 31.7%；户规模中，2 人户和 3 人户比例最高，分别占到 37.7%和 25.5%。可见，2—3 人的小型家庭（户）已经成为家庭主流。

家庭功能弱化，儿童福利服务需求将不断释放。由于社会加速流动和家庭功能弱化等原因，儿童风险急剧加大，给家庭带来巨大压力。生育政策调整后将有更多儿童出生，对儿童福利事业的发展提出了更高的要求，社区托幼服务、早期教育培训、优质教育资源、儿童医疗保险、重特大疾病救助等儿童福利服务多方面的基本需求将不断释放。因此，迫切需要增强家庭发展外部支持，由政府和社会承担起儿童保护的重要责任。

表 7　我国家庭人口、户人口分布

单位：%

人 数	家庭人口[6]	户人口[7]
1 人	6.4%	14.4%
2 人	21.9%	37.7%
3 人	31.7%	25.5%
4 人	21.0	12.3%
5 人	11.5%	6.8%
6 人	5.3%	2.5%
7 人及以上	2.2%	0.8%
合 计	100.0%	100.0%

资料来源：根据《中国家庭发展报告 2015》整理。

[5]《中国家庭发展报告 2015》国家卫生计生委家庭司编著。北京：中国人口出版社，2015.5
[6]家庭人口不仅包括居住本户的家庭成员，而且包括外出的家庭成员，即包括流入人口。
[7]户人口包括调查时共同居住生活的家庭成员。

二、儿童社会问题多发亟待加强儿童福利制度建设

我国儿童福利问题复杂多样，儿童遭受家庭暴力致死、农村留守儿童自杀、患重病得不到救治等一些恶性事件，不断地冲击人们的道德底线，引发舆论强烈不满，影响社会和谐，对我国儿童福利制度建设提出了更高、更快的要求。

多项儿童补贴标准存在地区与城乡差异。以孤儿基本生活费和贫困残疾人生活补贴标准为例，孤儿基本生活费月人均标准最高为 2340 元，约为最低标准 600 元的 4 倍；贫困残疾人生活补贴月人均标准最高为 330 元，约为最低标准 50 元的 6.5 倍。尽管孤儿基本生活费和残疾人两项补贴已经实现了城乡统筹，但最低生活保障和部分困境儿童生活津贴仍然存在城乡差异，城市最低生活保障月人均支出 381 元，约是农村最低生活保障月人均支出 202 元的 1.5 倍。以孤儿基本生活费与全国人均可支配收入相比仍处于较低水平，以孤儿基本生活费为例，月人均 1143.3 元标准仅达全国月人均可支配收入 1830.5 元的 62%；2015 年孤儿基本生活费中央财政支出仅占当年 GDP0.003%，与巴西、俄罗斯等金砖国家公共财政儿童津贴支出占 GDP 的比例 0.5%、0.025%相比[8]，也仍然存在着非常巨大的增长空间。

儿童医疗资源严重不足。儿科医生紧缺，三年来数量不增反降。根据中国卫生和计划生育统计年鉴，2014 年儿科执业（助理）医生仅占执业（助理）医生总人数的 3.9%，约为 11.3 万人。据此测算，我国每一万名 0-14 岁儿童仅有 5 个儿科医生，而根据网络数据美国万名儿童拥有 16 名儿科医生。此外，据统计年鉴数据测算，2010 年至 2014 年我国儿科医生总量并未增长，反而减少了约 0.3 万人。因此，儿科医生紧缺问题已迫在眉睫。儿童用药极度缺乏且存在安全问题。儿童用药一直存在品种少、规格少、剂型少等问题。据中国非处方药物协会数据显示，我国 3500 多种药物制剂品种中，专供儿童使用的仅有 60 多种，不足 2%。

教育基础设施、师资配备和服务质量亟待提高。“全面二孩”政策实施后将会对教育质量提出新的挑战。人们将不仅仅满足于儿童“有学上”，还需要“上好学”。因此，师资队伍的建设和培训也应同步跟上。学前教育方面，根据 2013 年实行的《幼儿园教职工配备标准（暂行）》，幼儿园教职工与幼儿比应为 1:5—1:7，而 2014 年全国教育事业发展统计公报显示，实际教职工与幼儿比为 1:19，

[8]构建我国儿童津贴制度的思考——基于金砖国家的跨国比较，金静，汪燕敏，徐冠宇，2014 年 1 月，《经济体制改革》

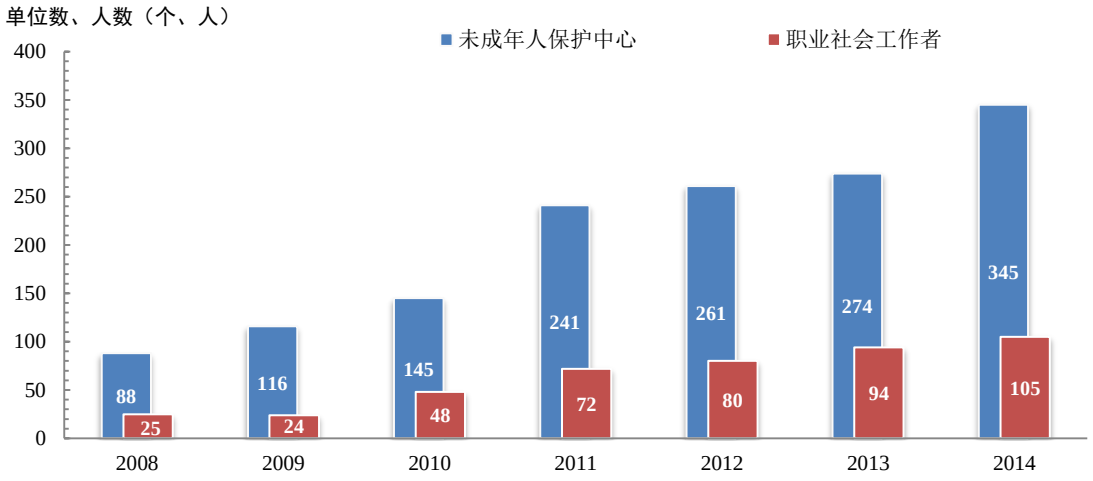
仅达到规定的三分之一。学前教育毛入学率为 70.5%，虽比上一年度提高了 3 个百分点，但仍有 30%的幼儿约 1000 余万名幼儿没有入园机会。义务教育资源配置方面，差异仍然存在。流动人口较多的地区，由于受到周期性生育高峰和外来人口持续增长的双重因素影响，本已出现的教育承载能力不足的情况可能加剧。

三、基层儿童福利服务支撑系统薄弱

儿童在健康、教育、医疗、保护等多方面均有需求，但不具有主动获取资源和服务的能力。因此，儿童福利体系亟待打破被动审核的服务提供模式，主动发现儿童需求，为其提供相应的服务和资源。

儿童福利服务设施难以满足需求。截至 2014 年底，全国未成年人保护中心 345 个，比上年增加 71 个，增长 26%。近年来，流浪未成年人救助保护中心逐渐改名为“未成年人保护中心”，服务对象从流浪儿童向特殊困境儿童扩展，工作职责也从被动救助向主动保护转变。尽管未成年人保护机构发展增速显著，但仍难以满足上千万困境儿童的现实需求。

基层儿童专业工作队伍亟待加强。儿童专业社会工作人员作为完成儿童福利服务“最后一公里”的使者，具有上传下达的关键作用，在儿童情况监测、问题发现、资源协调和服务提供等方面都发挥关键的作用。



资料来源：北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心数据库。

图 8 未成年人保护中心及其职业社会工作者变化趋势（2008-2014 年）

第三章 建立保护型现代儿童福利体系

目前，我国正处于建立以满足儿童保护型需求为重点的现代儿童福利体系的关键时期。2015 年底，国务院全面部署农村留守儿童关爱保护工作，明确了儿童保护的国家责任和行动目标。儿童福利制度建设将以满足儿童保护需求为重点，加强国家保护、家庭保护、社会保护和司法保护等保护型福利制度安排，建立起保护型现代儿童福利体系。

一、强化村级儿童福利服务能力建设

解决基层儿童福利服务递送“最后一公里”问题，借鉴中国儿童福利示范项目成功经验，迫切需要解决多数地方村级无儿童专干、无儿童活动场所、无儿童工作经费的问题。

在每个行政村设立儿童保护专干，解决村级儿童工作力量薄弱问题。通过在村一级设立专人负责儿童保护工作（以下简称“儿童专干”），对村中儿童特别是留守儿童的家庭、教育、身心健康等情况进行实时监测，承担定期摸底排查、建立基础档案、信息更新报告、调查核实等工作，发现留守儿童处于脱离监护或其他危险处境后及时向公安机关报告，帮助留守儿童解决上户口、上学、看病等方面问题，使儿童信息、服务传递没有障碍。儿童专干设置可通过村“两委”推荐、专业机构培训和政府购买社工岗位等方式，也可依托现有的计生干部体系建立儿童专干队伍。

在每个行政村设立儿童活动场所，发挥其服务儿童的多种功能。儿童活动场所的设立既为留守儿童提供了临时托管服务，保障留守儿童得到必要照顾，又为儿童专干开展预防宣传、监护指导和心理疏导服务提供了必要条件，实践证明村级儿童活动场所是不可或缺的儿童服务平台。目前民政、妇联、共青团、慈善会等系统正在基层探索建立多种形式的“儿童之家”，建议将“在每个行政村建立儿童活动场所”纳入“十三五”规划，统一建设、规范管理。

二、加大政府购买力度，提升儿童工作专业化水平

多渠道筹措儿童保护资金，推广政府购买社工服务模式。目前，儿童工作经费主要来源于财政拨款，渠道单一且数量有限。建议各地财政建立农村留守儿童关爱保护工作经费专项科目，确立村级儿童专干补助制度；从各级福彩公益金安排专项资金支持儿童保护工作；鼓励和引导社会力量为农村留守儿童提供物资捐助和专业服务。普及广西桂林市政府购买儿童专业社工服务的成功经验，快速建立市、县、乡、村四级儿童保护联络员制度，发挥专业社会组织在摸底排查、监护指导、心理疏导、行为矫正、社会融入和家庭关系调试等方面的作用，在全国范围内建立起专业化的儿童保护工作网络。

三、提高津贴标准，扩大儿童分类保障对象范围

加大儿童福利制度创新力度，推进覆盖各类困境儿童的津贴保障机制。近年来，儿童福利服务已取得不少进展，尤其是孤儿基本生活保障补贴的建立，在全社会引起良好的反响。但因一些政策设计存在不同程度的缺陷，结果造成像农村中爹死娘嫁人、重残家庭、服刑人员家庭子女等事实孤儿缺乏照料，同时还不同程度的存在留守儿童照顾疏忽、大病儿童看病难等问题。为此，亟待建立普惠型儿童福利制度体系，优先健全儿童大病救助机制，使全国所有儿童看病不再担忧；普及农村学生营养午餐制度；全面建立残疾儿童津贴制度；完善未成年人监护干预制度，保障未成年人的权益不受侵害。

解决我国家庭生育意愿低的问题，可探索建立儿童津贴制度。参照北京、上海等 20 个省份探索建立高龄津贴的做法，相应建立“低龄儿童津贴”，具体做法是：对 0-3 岁普通婴幼儿给予基本养育补贴，对 3-6 岁学龄前儿童建立早教津贴制度，并解决公共教育资源短缺的问题。此外，应鼓励经济发达地区先行先试，探索建立面向全体儿童的普惠型福利津贴制度。

四、完善大病救助，对极重病儿童实行托底保障

重特大疾病兜底救助刻不容缓。根据北京师范大学中国公益研究院的测算，我国城乡大病发生率为总人口的 0.3%，大病患者约 410 万，年人均医疗费用约 9 万元，全国总体需要 3690 亿元。按照人口比例简单推算，我国儿童大病患者约为 83 万人，需要医疗费用 750 亿元。在大病患者中，年均医疗支出超过 20 万元的极重病人是国家医疗救助的主要对象。

实现重特大疾病应救尽救时机已经成熟。经测算，全国极重病人每年近 4.5 万人，其中儿童约 0.9 万人，极重病年人均医疗费用约 33.6 万元，儿童极重病总费用 30.24 亿元。经基本医保和大病医保报销后，再减掉患者家庭可承担部分，可解决近 20 亿元，大体上还存在约 10 亿元缺口，如果由国家专项安排这部分费用，就可以为最困难的极重病儿童及其家庭实行托底保障。

具体建议：一是调整民政医疗救助政策，优先将儿童灾难性医疗支出家庭作为大病救助对象；二是调整财政医疗支出结构，解决极重病儿童医疗救助 10 亿元缺口；三是建立民政部门与医院结算医疗费用的机制，对极重病儿童实行基本免费制度；四是注重搭建信息分享平台，整合社会资源灵活推进。

五、完善儿童福利行政管理体制

完善的行政管理体系是儿童福利发展的关键。美国等国家的经验表明，儿童事业发展须设立专门的儿童工作部门。挪威有专门的儿童与平等事务部；美国早在 1909 年就在联邦政府设立了美国儿童局；日本有儿童和家庭局、中央儿童福利理事会；印度在 1985 年人均 GDP 不到 300 美元时，就成立了妇女与儿童发展司。为保证“十三五”实现我国全面建设小康社会总目标，迫切需要学习发达国家经验，建立完善的现代儿童福利行政管理体制，确立“儿童优先”的基本国策。

设立专司儿童工作机构，统筹协调关爱保护儿童工作。2016 年 2 月，民政部成立未成年人（留守儿童）保护处。这一举措，将有利于充分发挥民政部门职能优势，建立未成年人保护领导协调机制和部门联动协作机制，推动实现家庭保护、学校保护、社会保护和司法保护的有序衔接。为进一步适应关爱保护儿童特别是留守儿童目标的实现，建议统筹规划政府部门的儿童工作职能，在各级民政部门单独设立儿童关爱保护工作局（处、科），统筹协调关爱保护儿童工作。同时，完善儿童保护法律政策，修改《未成年人保护法》，研制《儿童福利法》，用法律对政府、社会和家庭关爱保护儿童权利义务做出具体明确规定，实现依法关爱保护儿童权益的目标。

中国公益研究院
China Philanthropy Research Institute

北京师范大学中国公益研究院

北京 新街口外大街 京师大厦 1003A
电话：86 10 58801928
传真：86 10 58801966
联系邮件：cw@bnu1.org

unicef
联合国儿童基金会

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

中国公益研究院：www.bnu1.org
儿童福利网：www.childwelfarecn.org