

## 国家贫困地区儿童发展规划(2014—2020年)发布

## 4000万儿童发展需要社会力量投入

■ 本报记者 王勇

贫困地区儿童的救助一直是我国公益慈善行业关注的重点。在当前的经济社会发展形态下,社会组织的力量应该投向哪些领域,未来的五年内又应该重点关注贫困地区儿童成长涉及的哪些方面,1月15日,国务院办公厅发布的《国家贫困地区儿童发展规划(2014—2020年)》(以下简称《发展规划》)给出了答案。

《发展规划》指出,我国儿童事业发展还不平衡,特别是集中连片特殊困难地区的4000万儿童,在健康和教育等方面的发展水平明显低于全国平均水平。在这些儿童的发展中“实行政府直接提供服务和向社会力量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。”

## 设立三大目标:母婴安全、儿童健康、儿童教育

“到2020年,集中连片特殊困难地区儿童发展整体水平基本达到或接近全国平均水平。”这是《发展规划》对贫困地区儿童发展提出的总体目标,这一目标被具体落实到三个方面:

**第一,保障母婴安全。**孕产妇死亡率下降到30/10万,婴儿和5岁以下儿童死亡率分别下降到12‰和15‰。出生人口素质显著提高。

**第二,保障儿童健康。**5岁以下儿童生长迟缓率降低到10%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90%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。

**第三,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%。

## 社会力量介入:政府购买服务、引导各界投入

在设定目标的同时,《发展规划》细化并明确了需要完成的具体任务。

由于促进贫困地区儿童发展是切断贫困代际传递的根本途径,也是政府提供基本公共服务的重要内容,所以《发展规划》首先强调了政府各相关部门的职责与任务。但《发展规划》同时也提出创新公共服务提供方式、发挥社会力量作用。

首先,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,并和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。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。

其次,积极引导各类公益组织、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。加强政府相关部门、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。

## 儿童营养改善:与政府投入衔接

根据《发展规划》对主要任务的分解,结合社会组织等公益慈善力量的优势,公益慈善行业在贫困地区婴幼儿营养改善、学前教育阶段儿童营养改善、义务教育阶段营养教育等方面将大有可为。

目前,公益慈善力量最为关注的是义务教育阶段的儿童。希望厨房、免费午餐等比较著名的公益项目均着眼于依托学校改善贫困地区儿童的营养状况。在这方面,《发展规划》提出“各地要进一步落实农村义务教育学生营养改善计划管理责任和配套政策,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伙房或食堂等设施,逐步以学校供餐替代校外供餐。继续支持各地开展义务教育阶段学生营养改善试点。”

在政府投入逐步落实的情况下,公益力量应该如何去做呢?

《发展规划》同时提出“加强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。”在这方面,目前尚无成型的教材、师资力量,值得公益力量关注。当下,已经有“美味菜园”等项目展开了相关实践与探索。

此外义务教育阶段之外的儿童也应引起关注。《发展规划》要求“扩大贫困地区困难家庭婴幼儿营养改善试点范围,以低保家庭、低保边缘家庭为重点,逐步覆盖到集中连片特殊困难地区的680个县,预防儿童营养不良和贫血。”“有条件的地方可结合实际,以多种方式做好学前教育阶段儿童营养改善工作。”

婴幼儿营养改善、学前教育阶段儿童营养改善这两个政府没有完全覆盖的领域,需要公益力量的投入。

## 儿童医疗卫生:弱势群体仍需社会力量投入

在儿童医疗卫生方面,《发



安顺市旧州中心小学学生在吃营养午餐

展规划》强调政府在提供覆盖所有儿童的基本医疗卫生服务的同时,要逐步提高儿童医疗保障水平与能力,这也就意味着重病患儿等贫困地区儿童中的弱势群体仍需要社会力量的投入与关注。

重大疾病救治方面,《发展规划》提出“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。”

心理健康教育也得到了重视。要求建立健全儿童心理健康教育制度,重点加强对留守儿童和孤儿、残疾儿童、自闭症儿童的心理辅导。加强班主任和专业教师心理健康教育能力建设,使每一所学校都有专职或兼职的心理健康教育教师。

此外,学生饮水安全和学校环境卫生在硬件建设方面需要投入。《发展规划》指出要结合实际实施国家农村饮水安全工程,多渠道加大投入,统筹考虑和优先解决集中连片特殊困难地区农村学校饮水问题,实现供水入校。对无法接入公共供水管网的学校,就近寻找安全水源或实行自备水井供水。定期检测学校饮用水,保障水质达标。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,从小培养文明生活习惯。

## 儿童教育保障:不仅是义务教育

在儿童教育保障方面,《发展规划》列出了婴幼儿早期保教、学前教育、农村义务教育、农村学校信息化建设、学生安全成长等五个方面的任务。其中婴幼儿早期保教等长期被公益慈善力量忽视的需求得到了强调。

第一,提供科学早教服务。

《发展规划》提出采取多种形式宣传普及早期保教知识,鼓励媒体开办公益性早教节目(栏目)。建立城乡幼儿园对口帮扶机制,组织专家和有经验的志愿者到边远地区开展科学早教服务。

第二,扩大普惠性学前教育资源。坚持政府主导、社会参与、公办民办并举的原则,通过政府购买服务和动员社会力量招募大中专毕业生志愿者开展巡回支教,中央财政予以适当补助。完善学前教育资助制度,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。

第三,解决农村义务教育突出问题。主要包括贫困地区合格教师缺乏、寄宿条件不足、大班额、上下学交通困难、基本教学仪器和图书不达标等。

第四,推进农村学校信息化建设。在接入宽带网络等硬件建设的同时,《发展规划》对优质数字教育资源共享格外重视。要求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,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。

第五,保障学生安全成长。预防和控制儿童意外伤害。对儿童人身伤害案件依法从重查处。采取就近入学、建设寄宿制学校、发展公共交通、提供校车服务等措施,方便学生安全上下学。净化校园及周边治安环境,维护学生安全和校园稳定。

## 特殊困难儿童:健全制度、服务体系

社会舆论最为关注的孤儿、艾滋病病毒感染者、残疾儿童、流浪儿童、留守儿童等特殊困难儿童的健康成长,被作为单独一节列出,对这一类儿童的教育和关爱,《发展规划》更强调制度及服务体系的建设,社会公益力量有必要融入体系之中。

首先,要完善特殊困难儿童福利制度。政府将提供各类生活、康复补助等基本保障,公益力量则可以提供相应服务。《发展规划》就提出探索适合孤儿身心发育的养育模式,鼓励家庭收养、寄养和社会助养;基本实现每个地级城市都建有一所专业化残疾人康复机构。

其次,保证残疾儿童受教育权利。积极创造条件,扩大普通学校随班就读规模,鼓励农村残疾儿童就近接受教育。积极推进全纳教育,使每个残疾儿童都能接受合适的教育。为做到这一点,《发展规划》提出了医教结合、送教上门等措施。

再次,完善儿童社会保护服务体系。充分发挥现有流浪儿童救助保护制度的作用,探索建立儿童社会保护“监测预防、发现报告、帮扶干预”反应机制,推动建立以家庭监护为基础、社会监督为保障、国家监护为补充的监护制度。将儿童保护纳入社区管理和服务职能,动员社区学校、幼儿园、医院及其他社会组织参与儿童保护工作。建立儿童社会保护工作机制和服务网络,将救助保护机构扩展为社会保护转介平台,面向社会开展儿童权益保护服务,最大限度改善困境儿童生存状况。

最后,健全留守儿童关爱服务体系。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和亲情关爱,及早发现和纠正个别留守儿童的不良行为。强化父母和其他监护人的监护责任并提高其监护能力,加强家庭教育指导服务,引导外出务工家长以各种方式关心留守儿童。依托现有机构和设施,健全留守儿童关爱服务体系,组织乡村干部和农村党员对留守儿童进行结对关爱服务。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。