

中国儿童福利月度分析

2016年12月1日至12月31日 2016年第10期总第53期

北京师范大学中国公益研究院儿童福利研究中心编

要 点

2016年，农村留守儿童关爱保护机制全面建立，多地困境儿童津贴提标扩面，残疾人两项补贴制度惠及更多残疾儿童，社会力量联合开展儿童大病医疗救助工作，以儿童保护为重点的现代儿童福利服务体系基本形成。

2017年将是推进普惠型儿童福利制度建设的关键时期，儿童福利服务体系将向全面普惠型发展，儿童主任试点经验将向全国迅速推广，儿童主任培训将成为工作重点，社会力量参与将在儿童大病救助、学前教育、基础福利服务等方面发挥更大作用，逐步建立起与我国经济社会发展水平相适应的现代儿童福利体系。

目 录

一、2016年中国儿童福利十大进展	3
（一）村级儿童主任制度全面建立，儿童福利服务框架初步建成.....	3
（二）全国开展农村留守儿童关爱保护专项行动.....	3
（三）残疾人两项补贴实现全覆盖，惠及非低保、非低收入家庭残疾儿童.....	4
（四）新型农村合作医疗创新儿童四类大病复合型支付方式.....	4
（五）社会力量参与儿童大病救助的医疗格局基本形成.....	5
（六）四川、贵州“童伴计划”创新社会力量参与基层儿童保护模式.....	5
（七）江苏率先在全省开展儿童家庭监护缺失社会干预试点.....	6
（八）山东德州八千多村建“四点半学校”解决留守儿童放学后无人管护问题.....	6
（九）安徽大病低自付制度下贫困人口就医年花费不超1万.....	6
（十）贵州出台全国首个省级学前教育儿童营养改善政策.....	7
二、2017年中国儿童福利十大趋势	7
（一）儿童福利制度由补缺型向普惠型发展.....	8
（二）儿童主任制度将在全国迅速推广.....	8
（三）儿童主任培训将成为儿童福利制度建设工作重点.....	9
（四）儿童之家将在城乡社区普遍设置.....	9
（五）残疾人生活补贴和重残护理补贴制度将惠及更多残疾儿童.....	10
（六）联合救助模式将成为儿童大病救助重要推动力量.....	10
（七）地中海贫血症救助率先实现儿童医疗救助的国际化.....	11
（八）“农村义务教育学生营养改善计划”将在全国贫困地区普遍实施.....	11
（九）民办力量将成为学前教育发展主体.....	12
（十）社会力量参与儿童福利服务将持续增长.....	12

一、2016年中国儿童福利十大进展

2016年，农村留守儿童关爱保护机制全面建立，明确设立专职儿童主任和儿童活动场所，全国范围内开展农村留守儿童关爱保护专项行动；国务院出台困境儿童保障政策，多地困境儿童津贴提标扩面；残疾人两项补贴制度实现全覆盖，惠及更多残疾儿童；政府主导下社会力量联合开展儿童大病医疗救助工作，为极重病儿童实行托底保障；贵州率先试行学前教育阶段儿童营养改善政策。以儿童保护为重点的现代儿童福利服务体系基本形成。

（一）村级儿童主任制度全面建立，儿童福利服务框架初步建成

2016年6月份，国务院继孤儿保障政策后，再次出台加强困境儿童保障工作意见，从解救“孤”到帮助“困”，保障的内容由基本生活向教育、医疗、救护、康复、服务等拓展，并且要求在全国村（居）民委员会设立儿童福利督导员或儿童权利监察员开展困境儿童保障工作，标志着我国儿童福利制度进入了一个新的发展阶段，我国儿童福利制度保障范围已由弃婴、孤儿向困境儿童全面拓展。

截至2016年12月，全国已有29个省份出台了困境儿童分类保障政策。其中，北京、天津、江苏等15个省份出台了省级困境儿童分类保障政策，在全省范围内推动困境儿童福利津贴和儿童保护制度的建立。

（二）全国开展农村留守儿童关爱保护专项行动

民政部等八部门从2016年11月起至2017年底，在全国联合开展农村留守儿童“合力监护、相伴成长”关爱保护专项行动，切实解

决农村留守儿童摸底排查工作中发现的突出问题，着重加强对无人监护、父母一方外出另一方无监护能力、失学辍学、无户籍农村留守儿童等重点对象的干预帮扶。力争到 2017 年底将所有农村留守儿童纳入有效监护范围，杜绝农村留守儿童无人监护现象，有效遏制监护人侵害农村留守儿童权益行为，切实兜住农村留守儿童人身安全底线。

（三）残疾人两项补贴实现全覆盖，惠及非低保、非低收入家庭残疾儿童

2016 年 1 月 1 日，《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》正式实施，在全国建立起困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度（以下简称“残疾人两项补贴制度”），各省级人民政府根据经济社会发展水平和残疾人生活保障需求、长期照护需求统筹确定各地区补贴标准。

截至 2016 年 12 月，残疾人两项补贴实现全覆盖，与上一年相比 8 个省份的困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴标准均有所提高；北京市残疾人两项补贴进一步扩大了保障范围，首次将非低保、非低收入家庭的残疾儿童纳入到补贴范围，困难残疾人生活补贴最高 800 元/月，位列全国首位。

（四）新型农村合作医疗创新儿童四类大病复合型支付方式

2016 年 5 月，国家卫计委会同财政部联合印发《关于做好 2016 年新型农村合作医疗工作的通知》，从提高筹资标准和保障水平、完善大病保险机制、改革支付方式、稳步推进城乡居民基本医疗保险制度整合工作、加强监管等五大方面部署 2016 年新农合工作。大病医

疗保险方面将采取三大保障措施：包括降低困难人员大病保险起付线；探索采取提高大病保险报销比；针对儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性心脏房间隔缺损、儿童先天性心脏室间隔缺损等重大疾病，着力推进按病种付费、按人头付费、按床日付费等复合型支付方式改革。

（五）社会力量参与儿童大病救助的医疗格局基本形成

我国已基本形成了政府主导，社会组织、企事业单位、媒体和公众参与的参与儿童大病医疗保障格局。在推进联合救助过程中，形成了四类典型的合作模式：第一，政府+社会组织的联合模式，包括政府资金支持社会组织、政府政策扶持社会组织以及双方共同出资三种方式；第二，社会组织+社会组织联合模式，推进社会组织间的对话与合作，实现资源优化配置；第三，社会组织+互联网公益平台联合模式，充分发挥互联网公益平台具备的灵活性强、成本低、积少成多和筹款速度快的优势；第四，社会组织+大病救助专业机构联合模式，提升儿童大病救助的专业性。

（六）四川、贵州“童伴计划”创新社会力量参与基层儿童保护模式

2016年，各地陆续开展关爱留守儿童的专项活动，特别是中国扶贫基金会联合中国公益研究院、共青团四川省委组织实施的留守儿童关爱项目“童伴计划”累计走访儿童4.7万人次，解决7000余人的包括户口、低保、大病、辍学等在内的集中问题，童伴之家开展活动5700多次，参加儿童达9.9万人次，家长2.5万人次。11月“童伴

计划（贵州）”项目启动，预计4市10县100个村的7万余名儿童受益，注重引入社会工作专业化力量保障留守儿童生存、安全、发展等权益。

（七）江苏率先在全省开展儿童家庭监护缺失社会干预试点

2016年2月，江苏省民政厅联合省妇联下发《关于在全省开展儿童家庭监护缺失社会干预工作试点的通知》，旨在建立一套家庭监护评估、监护监督、监护指导、监护支持、委托监护及监护权转移等监护干预工作机制。江苏是全国第一个全面推开试点工作的省份，自2013年苏州市被选为第一批试点地区后，江苏省的困境未成年人社会保护工作动作不断。2014年盱眙法院发出首个针对留守儿童监护人的“督促令”，2015年《南京市未成年人保护条例（草案）》公布，明确不得让未满6周岁的未成年人单独留在家中。

（八）山东德州八千多村建“四点半学校”解决留守儿童放学后无人管护问题

截至2016年4月，德州在全市建设近千所“四点半学校”，解决留守儿童放学后无人管护的问题，计划年底前覆盖8000多个社区。“四点半学校”是德州市为了帮助留守儿童度过放学后两小时的“真空期”而专门设立的。在这里，孩子们在辅导员的帮助下完成作业，与小伙伴们做游戏，老师还会及时疏导孩子们想念父母的情绪。

（九）安徽大病低自付制度下贫困人口就医年花费不超1万

2016年8月，安徽出台《关于实施健康脱贫工程的实施意见》，划定了贫困人口就医个人年度自付费用上线，在县域内就诊、市级医

疗机构就诊和省级医疗机构就诊，个人年度自付费用分别不超过3000，5000和10000元。贫困人口通过基本医保、大病保险、医疗救助等补偿后，再扣除个人年度自付费用，剩余部分合规医药费用实行政府兜底保障，有效的减轻了贫困群体的医疗负担，避免了部分家庭因医疗负担过重陷入家破人亡的境地，有效防止了冲击社会心理和道德底线事件的发生。安徽关于医保政策的创新探索具有重要意义，是医疗保障思路的重大转变。

（十）贵州出台全国首个省级学前教育儿童营养改善政策

2016年10月，贵州省人民政府出台《关于实施农村学前教育儿童营养改善计划的意见》，规定为农村学前教育儿童提供营养膳食补助，补贴标准为每生每年600元，是全国首个省级统筹实施的学前教育儿童营养改善计划，为我国进一步改善农村学前教育儿童营养状况，提高农村学前教育儿童健康水平，加快学前教育发展起到了政策激励作用。2016年秋季学期，贵州省在集中连片特殊困难地区11个县及10个极贫乡镇启动实施农村学前教育儿童营养改善计划工作。

二、2017年中国儿童福利十大趋势

2017年将是推进普惠型儿童福利制度建设的关键时期；儿童福利服务体系建设将向全面普惠型发展；儿童主任试点经验将向全国迅速推广，儿童主任培训将成为工作重点；社会力量参与将在儿童大病救助、学前教育、基础福利服务等方面发挥更大作用，进一步推动儿童福利服务体系建设向专业化、规范化发展，逐步建立起与我国经济社

会发展水平相适应的现代儿童福利体系。

（一）儿童福利制度由补缺型向普惠型发展

2016年，全国已有29个省份出台了困境儿童分类保障政策，其中15个省份出台了省级政策，2017年，地方普惠型儿童福利服务政策将全面覆盖。随着《国务院关于加强困境儿童保障工作的意见》《国务院关于加强农村留守儿童关爱保护工作的意见》等政策文件的实施，以及民政系统基层儿童福利服务体系建设试点的全面启动，地方必然会加大各类儿童福利服务和救助保护政策的创制力度，事实无人抚养儿童、监护缺失儿童、病残儿童、贫困家庭儿童等更多儿童逐步纳入地方政策保障范围，儿童生活保障制度建设将向全面普惠发展，形成全国范围竞相创制、着力推进儿童福利与保护服务工作的良好态势。

（二）儿童主任制度将在全国迅速推广

2017年，儿童主任制度将随着国务院困境儿童保障意见的落实，向全国迅速推广。儿童主任制度是在总结民政部先后在全国5省（自治区）12县120村开展的儿童福利示范区项目（2010年启动），在全国31个省份50个县、市、区开展的适度普惠型儿童福利制度建设试点工作（2013年启动），以及在全国31个省份101个县1000个村开展的全国基层儿童福利服务体系建设试点工作（2015年启动）等实践经验的基础上，提出符合我国国情而且可复制、可以解决儿童问题的重要举措。2017年，根据《国务院关于加强困境儿童保障工作的意见》全面部署，村（居）民委员会将设立儿童福利督导员或儿童权利

监察员(试点地区称“儿童福利主任”)开展困境儿童保障工作,全国将建成一支由69万名兼职或专职儿童福利督导员组成的基层儿童福利与保护服务专业工作队伍,惠及全国3亿儿童。

(三) 儿童主任培训将成为儿童福利制度建设工作重点

当前,我国基层儿童社工人员队伍存在60万缺口,社工培养机制亟待打通。美国2014年共有64.9万在职社工,其中,从事儿童、家庭、学校领域的社工达到30万,占美国在职社工总人数的47%。以我国儿童福利机构工作人员结构为例,拥有资质的儿童社工为860人,仅占员工总数的5.8%。自2008年社会工作职业水平考试开始以来,我国通过考试认证体系仅培养了20.6万持证社会工作者。按照国务院困境儿童保障政策要求,建设一支由69万名兼职或专职儿童福利督导员组成的基层儿童福利服务专业工作队伍,不仅规模庞大,且对于社会工作实务水平要求十分高。儿童专业社工人才培养存在巨大提升空间,势必成为未来的工作重点。

(四) 儿童之家将在城乡社区普遍设置

自2016年2月份国务院下发农村留守儿童关爱保护意见以来,已有河北等30个省份出台了地方留守儿童关爱保护措施。其中,辽宁、江苏、浙江等10个省份要求配备儿童主任(关爱保护督导员),上海、江苏等12省份提出在村委员会建立儿童之家(儿童关爱保护中心),仅江苏、浙江、湖南和甘肃4个省份同时要求配备儿童主任(关爱保护督导员)并建设儿童之家(关爱保护中心)。2016年11月民政部出台《城乡社区服务体系规划(2016--2020)》,明确规定

“十三五”期间城乡社区公共服务发展任务，要健全社区未成年人保护与服务体系，使“儿童之家”覆盖90%以上的城乡社区。2017年，各地势必加大儿童之家的建设，使儿童之家成为城乡社区普遍设置的儿童活动场所。

（五）残疾人生活补贴和重残护理补贴制度将惠及更多残疾儿童

截至2016年11月，我国困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴实现全覆盖，与上一年相比，8个省份的困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴标准均有所提高。北京市残疾人两项补贴进一步扩大了保障范围，首次将非低保、非低收入家庭的残疾儿童纳入到补贴范围，困难残疾人生活补贴最高800元/月，位列全国首位。这些政策举措填补了残疾人和儿童福利制度的空白，有助于补充家庭对残疾人的照顾功能，促进社会和谐稳定。随着两项制度在全国普遍实施，残疾人生活补贴和护理补贴将成为各地重点任务，地方必然会加大实施细则等政策法规创制力度，形成全国范围竞相创制和不断创新的良好态势。

（六）联合救助模式将成为儿童大病救助重要推动力量

当前，我国已基本形成了政府主导、社会参与的儿童大病医疗保障格局。目前，全国83家慈善组织开展儿童大病救助项目160余个，覆盖了先心病、白血病、尿毒症等十几种医疗费用高昂的病种，每年支出医疗救助费用超过10亿元。中国儿童大病救助联盟成立一年来，8家儿童大病救助公益机构总体救助规模覆盖8大救助病种，24个救助项目，救助资金逾2.87亿，救助患儿超过1.3万名。同时，联盟

联合发布了《儿童大病联盟统一标准共识》，未来将以标准统一和数据共享为基础，联合起来争取实现对申请救助大病儿童有求必应。2017年，针对大病患儿救助需求的多样性，搭建行业信息交流和转介服务平台，积极探索政府、社会组织、企事业单位、媒体和公众联合救助模式，将继续发挥积极作用，成为解决儿童大病救助问题的重要力量。

（七）地中海贫血症救助率先实现儿童医疗救助的国际化

2015年，中国地贫联盟与国际地贫联盟达成战略合作，推动国内外权威地贫救助组织联合开展儿童地中海贫血症防治救助工作。2016年，国际地贫联盟与中国地贫联盟加强战略合作，建立国际地贫中心中国联络处，在规范化治疗、医疗人员培训等方面开展广泛合作。北京师范大学中国公益研究院历时半年访问和调研，并与意大利等地贫组织及国际地贫联盟总部深入交流，形成《中国地中海贫血蓝皮书（2015）》。2017年，儿童地中海贫血医疗服务专业化发展的国际合作趋势将愈加明显。

（八）“农村义务教育学生营养改善计划”将在全国贫困地区普遍实施

为了改善全国贫困地区学生营养问题，2011年10月国务院决定启动实施“农村义务教育学生营养改善计划”（以下简称“营养改善计划”）。“营养改善计划”按每生每天3元标准为农村义务教育阶段学生提供营养膳食补助，从2011年秋季学期起，补助标准提升到每天小学生4元、初中生5元，中央财政每年安排资金160亿。截止

到 2016 年 12 月，“营养改善计划”惠及了全国 3354 万学生。2017 年，国家扶贫开发重点县义务教育阶段学生营养改善计划将全面铺开，更多贫困中小學生将受益。

（九）民办力量将成为学前教育发展主体

根据 2016 年 7 月份公布的 2015 年教育统计公报，我国幼儿园数量为 22.37 万所，其中，民办幼儿园 14.64 万所，占幼儿园总数 65%，民办幼儿园占有较大比重。从各省民办幼儿园占该省幼儿园总数百分比来看，比例最高的是江西省民办幼儿园占 94%，其次是广西（91%）、海南（90%）、湖南（88%）和四川（85%），有 21 个省份民办幼儿园比例超过 50%，只有 10 个省份低于 50%。随着全面二孩政策的实施，学前教育等方面的供需矛盾加剧，需要民办教育发挥作用。2017 年，为满足学龄前儿童等各类儿童日益增长的多样化、个性化需求，各地必然进一步推进教育服务体系的改革创新，引导扶持社会力量进入教育事业，发展民办幼儿园将成为教育事业发展的一个重要增长点。

（十）社会力量参与儿童福利服务将持续增长

2016 年，根据中国公益研究院儿童福利研究中心监测数据显示，在公益项目和活动方面，儿童领域启动公益项目与活动共 134 个。从地区分布来看，主要集中在北京、广州、浙江等经济发达省份以及云南、山西等较贫困地区；从关注领域来看，生活保障和医疗健康类项目最多，其次是教育发展和安全保护，与上年相比司法救助、人才培养、体育运动、行业发展类项目有所增加。在慈善捐赠方面，2016 年儿童领域过百万的慈善捐赠共 54 笔，总金额达 2.7 亿元，比上年

增加 0.7 亿；从受益人群来看，捐赠资金主要流向大病儿童，占到儿童领域慈善捐款总额的 38%，这反映了社会力量开展儿童服务项目呈现持续增长态势。

儿童福利动态监测组



“扫一扫”
儿童福利研究中心
官方微信同步发布

编辑：熊泰松、武颂雅

审稿：李洁、张柳

签发：高华俊

2017 年 1 月 12 日

如需订阅，请发送邮箱至 cw@bnu1.org

更多信息详见 www.childwelfarecn.org 和 www.bnu1.org