unicef
联合国儿童基金会

携手为儿童

# 推动中国贯彻和实施“儿童优先”原则

*倡导建议书*

*2020 年 6 月*

# 目录


一、将“儿童优先”原则纳入中国的国家政策框架 ..... 3

二、关乎儿童的中国宏观政策发展路径 ..... 5

三、中国儿童面临的一些挑战 ..... 7

1. 受多维贫困影响的儿童及政策响应 ..... 7

2. 关注儿童需求的社会救助 ..... 8

3. 残障儿童发展问题 ..... 8

4. 0-6 岁儿童早期发展 ..... 10

- 0-3 岁儿童早期发展 ..... 10
- 3-6 岁儿童学前教育 ..... 11

5. 职业教育 ..... 12

6. 儿童面临的卫生保健问题 ..... 12

- 儿童伤害 ..... 13
- 儿童超重与肥胖 ..... 13
- 青少年心理健康 ..... 13
- 与儿童相关的环境健康 ..... 14

7. 对儿童的关爱与保护：儿童保护体系响应 ..... 15

8. 儿童友好型城市倡议 ..... 16

四、政策建议 ..... 17

儿童贫困测量以及关注儿童需求的社会救助 ..... 17

完善对残障儿童的政策支持 ..... 18

0-3 岁儿童早期发展 ..... 19

3-6 岁学前教育 ..... 20

职业教育 ..... 21

预防儿童伤害 ..... 21
预防儿童肥胖 ..... 21
预防青少年心理障碍 ..... 22
预防儿童相关的环境危险因素 ..... 22
对未得到父母充分照料儿童的保护与关爱 ..... 23
关注儿童的城市总体政策与规划——中国儿童友好型城市 ..... 24
五、附件 ..... 25
儿童发展指标参考清单 ..... 25

# 推动中国贯彻和实施“儿童优先”原则

## 一、将“儿童优先”原则纳入中国的国家政策框架

改革开放 40 多年来，中国经济社会发展取得了举世瞩目的成就。但在经济高速增长的同时，中国仍面临着结构性不平等的发展问题，这对实现 2030 年可持续发展目标构成了一系列重大挑战。在实现可持续发展目标方面，中国面临的差距和挑战主要在于如何落实“不让任何人掉队”的核心发展原则。基于此，近年来中国国民经济和社会发展发展规划将更加注重推动中国经济从“高速”增长转向“高质量”发展。

尽管中国在实现儿童权利方面已取得了显著进展，社会和经济的高速发展对儿童福祉也提出了新的发展挑战和要求。在当前形势下，各种发展风险因素并存，并处于不断演变之中。中国儿童总人口规模位居世界第二——2015 年，中国 0-17 岁儿童人口为 2.71 亿人，其中男童 1.47 亿人，女童 1.24 亿人[1]。在“全面两孩”政策实施后，尽管在 2016 年，中国出生人口攀升至 1786 万人[2]，但在 2019 年，中国出生人口大幅下降至 1465 万人[3]。此外，各年龄组儿童人口差异显著，这也在一定程度上加大了保障不同年龄儿童平等享有基本社会服务的工作难度。

面向儿童的基本社会服务供给水平仍然总体较低，而在这其中，城乡和地区差异依然存在。目前，并非所有面向儿童的基本社会服务都被纳入了国家基本公共服务清单；同时，相关的法律框架、机构领导职能的划分、政府间协调机制有待进一步明确。此外，儿童发展仍然面临着有效供给匮乏和弱势的处境。例如 2016 年国务院印发的《关于加强困境儿童保障工作的意见》强调了困境儿童常面临的三个相互交织产生影响的风险因素，这些因素包括了家庭贫困、自身残障、家庭监护缺失或监护不当，导致了儿童在发展过程中的的脆弱性。

---

[1] 国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2015 年中国儿童人口状况：事实与数据”，2017 年

[2] 国家统计局，“2019 年国民经济和社会发展统计公报”

3 国家统计局，“2019 年国民经济和社会发展统计公报”

随着中国城镇化的快速推进，人口流动的加快也对大量儿童的发展造成了影响。据估计，中国有 1.03 亿儿童受到人口流动的影响，其中 6900 万名是父母一方或双方外出务工的留守儿童（2015 年）[4]，这些留守儿童的生存、发展和受保护权都面临着诸多挑战。包括残障儿童在内的其他弱势群体则面临着更多的发展障碍，他们难以充分实现自身潜能。同时，自然灾害和环境灾害的频发，以及突发公共卫生事件时有发生，对儿童及其家庭造成了影响。例如，新冠肺炎疫情的爆发以及其它流行病都对儿童的生命健康构成了严重威胁，也对实现政策方案的既定目标形成了挑战。此外，中国在儿童保护和生理期卫生管理方面仍缺乏具有全国代表性的数据，这也严重阻碍了对儿童福祉和发展的监测。

与此同时，中国正在经历人口结构的转变，包括了人口老龄化、生育率下降、性别比失衡、中产阶级崛起以及移民模式的转变。这一转变直接影响了中国的劳动力供给，或将导致生产效率下降，从而对促进儿童发展提出了更为迫切的发展需求。鉴于未来的人力资本发展取决于所有儿童能够平等享有基本公共服务的机会和质量，因此有必要全面提升对儿童的照护，特别是保障弱势儿童享有基本公共服务的权利。

上述情况表明，我们有必要继续在国家政策框架中优先考虑儿童需求的不断变化。“儿童优先”原则是《儿童权利公约》和联合国可持续发展议程面向各国政府倡导的重要内容。中国在 1991 年签署了《儿童权利公约》并于次年生效。作为儿童权利方面国际公认的标准性文件，《儿童权利公约》强调了给予儿童特殊关爱的重要性，旨在为促进儿童的全面和谐发展创造有利环境，并要求有关国家政府落实其目标任务，以履行《儿童权利公约》所规定的义务。此外，包括中国在内的所有联合国会员国于 2015 年一致通过了以可持续发展目标为核心的 2030 年可持续发展议程。可持续发展目标具有普遍性，对于全球儿童而言都具有重要的意义，其中 44 项全球指标与儿童直接相关，涵盖了儿童权利的五个维度，即生存、发展、学习、受保护、环境和公平机会。这些都进一步推动了中国在战略规划、方案编制、政策制定和立法进程中贯彻落实 “儿童优先”原则，同时也督促我们应切实采取行动，通过完善政策落实和社会治理，为儿童的全面健康发展提供强有力的保障。

[4] 国务院妇女儿童工作委员会办公室、国家统计局和联合国儿童基金会，《中国儿童发展指标图集》，2018 年

此外，中国政府一直将儿童工作视为国家发展的重要战略领域。自第十八次全国代表大会（十八大）以来，中国国家主席习近平多次敦促各级政府为儿童学习和成长创造更好的发展条件，全国上下形成了儿童是祖国未来和希望的共识。在快速发展的环境中，中国政府认识到保障儿童权利不仅要求相关机构和部门领导有力支持和通力协作，还需要专业知识的支撑 。2016 年，李克强总理在国务院常务会议上强调，政府必须加大对弱势群体的扶持力度，特别是加大对留守儿童的关爱保护力度。十九大期间，中国政府提出进一步健全农村留守儿童关爱服务体系，加强对 0-6 岁儿童的关爱保护工作，以解决儿童发展方面中实际存在的不平等问题。近年来，在强调政府应在制定儿童政策中发挥主导作用的同时，中国正逐步形成了社会力量共同参与的跨部门多方协调机制，以全面支持儿童工作的有效开展。

## 二、关乎儿童的中国宏观政策发展路径

自 1992 年首次颁布实施《中国儿童发展规划纲要》以来，中国目前正处于第三轮儿童发展纲要的收官阶段。这三轮儿童发展纲要反映了中国政府几十年来根据不同社会经济发展目标所确定的儿童权利保护工作的重点领域。本轮《中国儿童发展纲要（2011—2020年）》已将儿童福祉列为第五个重点领域，继续着眼于保障所有儿童享有社会服务，特别是保障农村地区儿童享有社会服务，并致力于提高社会服务的质量。除了“儿童优先”原则，政策制定和资源分配的基本原则还包括保护儿童权利、儿童最大利益原则、保障每个儿童平等发展以及鼓励儿童参与家庭、文化和社会生活。此外，本轮儿童发展纲要还提出了创建儿童友好型社会环境以支持儿童健康成长和发展的具体目标[5]。

尽管《中国儿童发展纲要》是聚焦具体问题的政策，但从医疗、教育、法律保护和儿童福祉政策发展的角度来看，中国政府显然正在采取更加结构化和系统性的措施来保护儿童权利，以逐步实现与《儿童权利公约》的一致性。根据中期统计监测报告显示，本轮国家儿童发展纲要提出的大部分目标已经实现，例如降低婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率和学前三年毛入园率。然而，中期统计监测报告也提出了一些有待解决的新问题，包括儿童安全和儿童网络保护。事实上，儿童权利是多维度的，为了方便对儿童发展和儿童权

[5] 博然思维，在中国有效倡导儿童权利 （联合国儿童基金会），2016 年

利有全面的认识，在附件中我们提供了不同维度儿童发展的参考指标。对这些指标进行监测是有效落实“儿童优先”原则的基础。

除了儿童发展纲要之外，国家“十三五”规划在“十二五”规划的基础上，不仅关注了儿童的生存权，还强调为儿童健康发展创建儿童友好型社会环境。针对城乡发展不平衡的问题，“十三五”规划提出继续努力缩小城乡发展差距，加大对西部和贫困地区投入的倾斜力度。“十三五”规划加大了对儿童的关注，包括多次提出发展托育服务，3-6 岁儿童学前教育以及推进其它教育阶段的教育现代化；加强职业技能培训工作，特别是为贫困家庭子女开展职业培训行动；将妇幼卫生保健及生育服务作为关键内容纳入“推进健康中国建设”；提出“儿童权利和儿童优先原则”的政策目标；一些关注儿童需求的服务也被纳入了国家基本公共服务清单。

尽管国家政策框架在体现儿童工作的重点领域方面取得了显著进展，但在以下几个方面仍值得进一步关注：

- 首先，中国政府可在下一个国家五年规划和儿童发展纲要中进一步彰显儿童福祉的内容。尽管当前的国家五年规划和儿童发展纲要强调了儿童发展的重要性，并制定了相关总体目标，但有关儿童福祉的具体内容尚未明确，当前许多项目仍缺乏明确的执行机制，难以在地方层面上面向各类弱势群体进行大规模的推广，实现服务均等化。
- 其次，公共财政对儿童福祉各领域需求的关注度需要进一步提高，主要包括：1) 从整体来看，政府尚未有效地将投资于促进儿童全面发展的服务的重要性落实到具体的政策制定和落实中；2) 许多地方政府对 3-6 岁学前教育等基本服务的公共财政支出责任尚需厘清；而且地方政府往往将 0-3 岁儿童照护服务看做家庭内部事务，对政府的职责范围没有清晰的定位；3) 尚未深刻认识和/或低估了投资于这些专门面向儿童的服务可带来的其它经济社会效益，例如，提高长期生产力或增加其回报。
- 最后，亟需构建完善的监测评估体系[6]，坚持以循证为基础，保障政策干预措施的有效性。尽管中国已经有大量儿童指标方面的数据，但在实际监测有关儿童发展的政府目标和可持续发展目标的落实情况上仍存在明显差距。例如，尽管在“十三五”期间，中国政府响应建设了流动儿童和留守儿童关爱服务体系的需要，但尚未生成

足够的数据支持并就相关服务供给制定具有针对性的指标体系。此外，目前按年龄组分列的数据也不足以分析儿童相对于其他人群的福祉落实情况。

## 三、中国儿童面临的一些挑战

### 1. 受多维贫困影响的儿童及政策响应

***由于难以获得公平、充分和可负担的基本社会服务与社会保护，中国仍有一些儿童面临着多维贫困。在童年时期经受有效供给匮乏的儿童可能成年后在个人发展和社会经济地位等方面遇到挑战，这将会进而影响他们的下一代，从而导致贫困的代际传递。***

中国目前正朝着到在 2020 年底前消除极端贫困（基于现行农村贫困线）的国家目标迈进。2018 年底，生活水平低于国家（农村）贫困标准(人均纯收入 2300 元人民币[2010 不变价]，或按 2011 年购买力平价换算为 2.3 美元/人/日)的农村人口和农村儿童人口仅有 1.7%和 2.2%。然而，伴随着国民经济的增长，也出现了严重的发展不平等现象，这在中国的高基尼系数[7]、显著的城乡收入比[8]和地区间收入差异[9]等方面均有体现。尽管在中国尚未对多维贫困进行测量，但基于家庭收入和生活条件相关的全国代表性数据开展的最新非官方估算显示，多维贫困的发生率为 3.3%（农村地区为 5.9%，城市地区为 1.1%）[10]。

儿童是受多维贫困影响最大的群体之一。2015 年，总共有 6500 万中国儿童（约占总儿童人口的 24%）生活在政府认定的“贫困地区”，对他们来说，几乎各个方面的发展结果——不论是教育还是卫生，均远低于全国平均水平[11]。在解决儿童多维贫困问题方面，除了尚未将儿童作为贫困的主体外，中国面临的主要挑战还在于缺乏国家层面对于多维贫困的测量与监测。

---

[7] 国家统计局，中国住户调查年鉴，2018 年

[8] 国家统计局，中国统计摘要，2018 年

[9] 国家统计局，中国统计年鉴，2018 年

[10] 冯怡琳、邸建亮《对中国多维贫困状况的初步测算》，中国学术期刊电子出版社，2017 年

[11] 联合国儿童基金会、国家统计局与联合国人口基金，《2015 年中国儿童人口状况——事实与数据》，2017 年

## 2. 关注儿童需求的社会救助

在中国，低保是社会救助体系的核心内容，家庭和个人获得其它社会救助项目的资格大多与低保挂钩。低保约有 4300 万受助对象，是世界上目前规模最大的社会救助项目。然而，低保目前的覆盖率仅为 3%，远远低于许多其它国家[12]。 低保主要通过收入和资产标准来识别符合条件的受助对象。 城镇家庭的平均低保准入标准（符合低保条件的家庭人均收入上限）不到人均收入中位数的 20%，农村低保准入标准为农村家庭人均收入中位数的 30%左右[13]。

目前的低保现金转移制度尚未充分优先考虑儿童的需求。尽管中国总人口中有 20%为儿童，但儿童仅占中国城市低保受益人口的 16%和农村低保受益人口的 13%[14]。当前的制度设计有一定局限，包括现金救助与社会服务之间仍缺乏关联、以及受益人口的识别与认定不够精准等。因此，儿童在平等享有低保方面仍面临障碍，包括但不限于以下方面：低保标准的制定和相关福利的提供仍取决于户籍所在地，而未能充分考虑家庭和儿童在其居住地的实际需求；社会救助对象未能获得充分的信息与指导，以更好地获得公共服务；且目前仍有许多需要帮助的儿童未被当前的社会救助体系覆盖。

## 3. 残障儿童发展问题

***据估计，中国残障儿童（0-17 岁）总数约为500 万人，占全国儿童人口总数的1.6%[15]。其中，58%为男童，80%居住在农村地区。针对残障儿童的政府政策和投入虽得到显著改善，但仍然缺乏全面的数据以及缺乏以儿童为中心的综合法律来促进残障儿童的全面保护和发展。***

残障儿童接受教育的机会和相关的教育质量亟需尽快得到重视和保障。目前在特教师资建设，扩大和提高残障儿童随班就读的数量及质量上仍然有待提高。同时，需加强残

[12] 基于民政部网站和国家统计局的数据计算

[13] 亚洲开发银行， Inclusive Development Position Paper: Social Assistance Policy and Service Delivery (Input to the formation of the 14th Five Year Plan of the People's Republic of China（《包容性发展立场文件：社会救助政策和服务递送（为中国十四五规划制定提供建议）》），2019 年

[14] 国务院妇女儿童工作委员会办公室、国家统计局和联合国儿童基金会，《中国儿童发展指标图集》，2018 年

[15] 根据中国残联和国家统计局开展的第二次残疾人抽样调查（2006 年）

障儿童入学准备和义务教育后残障儿童职业技能培养，以及丰富残障儿童家庭和社会教育资源及获取渠道。

在残障儿童中，脑瘫、智力发育障碍、语言障碍和自闭症是导致残障的主要风险。据估计，中国每年约有 120 万早产儿，约占全球早产儿总数的 8%，这些早产儿面临发生残障的风险。其他儿童可能会因为患病、早期社会心理刺激不足、营养不良、空气污染或伤害而导致残障。例如，伤害是导致全球儿童死亡和残障的主要原因（根据 2006 年第二次全国残疾人普查结果，在中国由于伤害而导致的残障占全部残障儿童总数的 8.9%）。

此外，从孕期到 8 岁的儿童早期是预防潜在发育迟缓、残障和行为障碍的重要机会窗口，可以确保包括残障儿童在内的每个儿童在其一生中充分参与、实现其功能和活动最大化。虽然数据普遍缺乏，但残障儿童获得优质卫生保健服务的机率较低，有更多卫生保健需求尚未得到满足。中国还有一些残障儿童特别是 0 岁的婴儿未参加任何形式的医疗保险，且享受救助和补贴计划的机会有限。考虑到残障儿童医疗费用的巨大成本，现有救助和补贴计划的数量有限，令人担忧[16]。

换言之，仍然有一部分的残障儿童在其生命早期得不到及时的干预和辅助技术等支持，中国目前的康复服务体系不能完全满足所有残障儿童的需求，特别是在地区之间、城乡之间、贫富家庭之间仍然存在差距。例如，中国残联的研究数据显示，有康复服务需求的持证残障人士中，只有 46.7%的人获得了服务[17]。农村地区需求无法得到满足的情况要多于城市地区，城市地区约 30%的残障儿童接受了至少一类康复服务，而农村地区则只有 20%。同样，家庭经济条件较好的残障儿童通常比贫困家庭的儿童得到了更多康复服务（分别为 26.8%和 20%）[18]。

由于对残障的偏见和歧视，加上儿童福祉和儿童保护制度的缺陷和缺位，残障儿童家庭得不到及时和有效的系统支持，一些家庭在生活、经济和精神压力之下，往往会遗弃残障儿童。目前儿童福利机构收养的儿童中被遗弃的残疾儿童占 90%以上，这也折射出了现有的儿童福利体制对家庭缺乏支持的问题。

[16] 国务院妇女儿童工作委员会办公室、国家统计局和联合国儿童基金会，《中国儿童发展指标图集》，2018 年

[17] 《中国残疾人事业发展报告》，2017 年

[18] 同上

另外，中国目前虽然建立了较为完善的持证残障人监测系统，但由于申领残疾证需要经过比较复杂的医学诊断评定，仍有部分家庭没有登记进入系统，因此影响了关于残障人的数据信息的全面性，从而不能使所有残障儿童及时得到他们需要的政策优惠和福利保护服务[19]。

## 4. 0-6 岁儿童早期发展

***由于贫困、营养不良、缺乏社会心理刺激、养育照护实践不佳且对其支持措施不足，中国有 1700 万 5 岁以下儿童无法充分实现其发展潜能，总人数居全球第二。这一问题在贫困农村地区更为严重，超过三分之一的 3 岁以下儿童面临发育迟缓的风险。***

- **0-3 岁儿童早期发展**

主要照料者在婴幼儿的身体、认知、情感与社会性发展和早期学习过程中扮演着最重要的角色。如果照料者不了解如何提供培育性照护、如何为婴幼儿的发展提供最佳支持，他们可以获得的家庭养育、教育和资源则会有限，加之现有的儿童早期发展服务匮乏，则会对婴幼儿带来了不利影响，造成终身不平等状况。这一领域虽已取得重大进展，但目前国家出台的家庭友好型政策（包括育儿假和育儿津贴政策）有限且/或已出台的政策尚处于初步发展阶段（例如，促进 3 岁以下婴幼儿托育服务的政策）。儿童早期发展服务虽对于某些家庭和儿童来说受益最大，但这些家庭和儿童获得相应服务的机会却最少，且现有的儿童早期发展服务种类单一，无法满足家庭的个性化需求。

中国在面临营养不良、发育迟缓或行为问题等风险的婴幼儿的早期发现、早期预防、早期干预、支持和转诊服务方面仍面临挑战。中国尚未建立起有效可行的跨部门工作机制，对面临发育迟缓风险的婴幼儿及（或）残障婴幼儿进行早期识别、早期干预及康复服务，特别是在资源匮乏的情况下尤为如此。处境不利的婴幼儿群体，包括农村贫困地区的婴幼儿、留守婴幼儿或残障婴幼儿发展迟缓、遭受暴力、忽视和虐待的风险加大，从而错失了充分发挥其发展潜力的机会。

[19] 程昭雯等，“中国残疾统计的进展、问题与挑战”，《残疾人研究》，2016 年第 4 期，第 75-79 页

同时，调查显示大约 40%的家庭希望其 3 岁以下子女能够享受托育服务，而目前 3 岁以下婴幼儿入托率不及 10%。同时，由于托育中心的租金成本及聘用合格工作人员的成本较高，如果没有足够的政府支持，托育中心往往无法提供家庭负担得起的服务，在较贫穷的地区尤为如此，从经济维度上拉开了婴幼儿发展的差距。

此外，对各种儿童早期发展服务平台的专业人员的培养和培训也未能同步跟进。对儿童早期发展服务的需求虽大，但行业监管有限，缺乏质量保证机制，导致不合格从业人员的比例很高，而薪酬缺乏竞争力、职业发展机会差、社会认可度低又对吸引更多高素质从业人员构成了障碍。比如，卫生系统缺乏训练有素的工作人员及早识别有发育迟缓风险的儿童、评估他们的需求并提供专业的干预和支持，在资源匮乏地区的县级及以下地区尤为如此；又如，托育机构普遍缺乏培训或专业支持体系，目前专业人员缺口近 4 万。以上问题构成了社区儿童早期发展和托育服务扩大规模、提升质量、实现全民覆盖的最大障碍。

而在中国家庭中，女性仍为婴幼儿的主要照料者，父亲常常不参与育儿、特别是婴幼儿的养育。育儿分工不均也加重了女性的照护负担，令女性在职场和家庭中处于更加不利的地位。

总而言之，虽然在 2018 年二十国集团（G20）峰会已将儿童早期发展列为优先发展领域，但中国目前仍然缺乏为 3 岁以下婴幼儿提供专项预算和资源的全国性儿童早期发展方案，以体现普及儿童早期发展服务的重要性，满足照料者对掌握适当培育性照料技能和做法的日益增长的需求。

- **3-6 岁儿童学前教育**

中国在 3-6 岁儿童早期教育方面已取得较大进展，但入园机会和教育质量方面仍然存在不足。学前教育仍然是中国教育体系最薄弱的环节。尽管有全球证据明确显示，学前教育在各级教育中投资回报水平最高，且回报随着年龄增长而递减，但学前教育生均投入在中国各级教育中却仍然处于最低水平。学前教育投入也在很大程度上取决于地方政府的经济实力。目前的总体趋势是东部富裕省份的生均投入较高，而中西部省份的投入则较低。虽然国务院出台了《关于学前教育深化改革规范发展的若干意见》，但由于存在资金缺口、人力资源能力不足，阻碍了中国解决服务供给的最后一公里问题以及实现学前教育的公平化全覆盖。

在这其中，处境最不利的儿童（弱势群体儿童）无法获得优质学前教育的比例过高，特别是偏远农村和城市贫困地区、少数民族及受人口流动影响的儿童。这些儿童虽应将在最大程度上受益于学前教育，但其总数在没有接受学前教育的 3-6 岁儿童中比例过高，占到 16.6%（2019 年）。此外，残障儿童的学前教育入学率也较低。

同时，由于监管相对有限、缺乏国家标准或质量保证机制，学前教育的质量参差不齐，与城市地区相比，偏远及农村地区的学前教育质量更差。缺乏适当的设施、教学材料和指导、教师资格和专业发展等因素阻碍了教育质量的提升。幼儿园师资严重短缺，在 2018 年仍有 50 万缺口，而在农村地区，这一问题尤为严重。

### 5. 职业教育

***中国在普及初等教育及消除入学性别差距等方面取得的成就举世瞩目，但在入学准备和有关职业教育的包容性教育机会和教育质量方面上仍然存在不平等的状况，制约了实现可持续发展目标的进程。***

中国的经济增长模式正在从从劳动密集型制造业等非熟练劳动力部门向创新和高生产率驱动型的经济发展转变，这同时也需要劳动力技能的配套转化。在这一历史进程中，职业教育发挥着至关重要的作用。

虽然职业教育取得了巨大的发展成就，但仍然是教育体系中的薄弱环节，且面临着多重的发展挑战，包括了财政资金投入不足、教学质量可以进一步提高、课程与行业脱节，没有让学生做好适应当今行业更新和发展的准备等。而加快职业教育的发展，则是加快推进整个教育体系现代化的重要一步。

与此同时，尽管中国女性的整体受教育水平及劳动参与率较高，但现有女性人才储备状况仍有待改善。其影响因素包括性别刻板印象导致的陈规，不鼓励甚至阻碍女孩和妇女掌握科学、技术、工程和数学专业技能并从事相关工作。

### 6. 儿童面临的卫生保健问题

***孕产妇、婴儿、儿童、青少年卫生保健领域的城乡以及各省、各地区间的不平等现象持续存在，亟需加以解决。在儿童卫生保健领域，该项工作面临着新挑战，同时由于公众对于高效优质的干预措施需求日益增长，此项工作的关注重点也从儿童生存转向促进儿童良好发展。***

- **儿童伤害**

中国每年约有一千万儿童受到包括溺水在内的各种形式的伤害，导致 6 万多名的儿童死亡（其中 21000 名死于溺水）。男童所面临的伤害风险比女童高，农村地区的儿童溺水死亡率比城市地区高 2.2 倍，对于道路交通伤害等其他伤害类型来说也存在农村地区比城市地区高的现象。在 1-17 岁儿童的死亡中，有一多半由伤害引起[20] [21]。除此以外，8.9%的儿童残障由伤害所导致。然而，各级政府对于儿童伤害预防工作的重视不足，且对这一领域投入偏低。同时,由于政策支持不足，尚未形成儿童伤害预防的全面协调机制。而且由于我国伤害预防控制工作起步比较晚，各类相关专业人员以及儿童家长和监护人对于对于儿童伤害的预防的能力仍有待提高。

- **儿童超重与肥胖**

过去的数十年中，中国城乡儿童超重肥胖检出率不断攀升，这意味着其在不远的将来将成为严重的公共卫生威胁。1985 年至 2014 年间，7-18 岁儿童的肥胖检出率从 1.1%增至 20.4%。有众多证据显示，儿童超重将会极大提高日后罹患慢性疾病的风险，并且引发青年人群中的社交以及心理健康方面的问题。食物环境是儿童超重肥胖问题的最重要的影响因素之一，儿童、青少年以及其照料人无一例外均受到影响。由于缺乏必要的法规来对规范包括含糖饮料在内的不健康食品以及针对儿童的营销行为，以致于使得食物环境持续恶化。儿童及青少年毫无庇护地被充分暴露在不健康食品的诱惑以及该行业的剥削性营销环境中，最终致使儿童超重和肥胖问题的产生愈演愈烈。

- **青少年心理健康**

[20] 国务院妇女儿童工作委员会办公室、国家统计局和联合国儿童基金会，《中国儿童发展指标图集 2018》

[21] 中国疾病预防控制中心梁晓峰等，《中国儿童伤害报告》，2017 年

根据国家卫生健康委与联合国儿童基金会在 2017 进行的调查显示，在 10-19 岁的青少年中，至少 40%在过去 12 个月内有一次自伤行为，超过三分之一有焦虑情绪。从整个青少年群体来看，大约超过 3000 万名 17 岁以下的儿童和青少年面临行为及情绪困扰，其中超过 50%可能需要但尚未获得相关心理健康服务或者治疗[22]。若无法在青少年时期解决相关健康需求，其后果将延续至成年期，并对成年人口的身心健康造成持续损害，限制成年人口发挥潜能的机遇，为此众多家庭以及整个社会将付出高昂的代价。

- **与儿童相关的环境健康**

在很多地区，仍存在儿童暴露于不安全、不卫生以及污染的环境中，尤其是农村的不安全的环境卫生条件下（44%的农村人口无法获得安全管理的环境卫生设施），以及暴露于室内以及室外的污染空气中（2014 年，由于烧饭取暖所燃烧的固体燃料，43%的农村儿童暴露于室内污染的空气中[23]；2018 年，64%的城市没有达到空气质量标准[24]）的问题。根据 2015 年三省调查，公众对于环境健康的知晓水平仅为 8.4%。

虽然城市地区以及公共场所的厕所条件已得到改善，越来越多的民众也已经用上了水冲式厕所；然而这也引发了污水处理费用高昂、基础设施建设负担较重、水体污染以及水源水消耗等系列问题。“厕所革命”并没有完全引发人们思想、态度以及行为的改变，从而导致所建的厕所设施得不到合理的使用及维护，无法获得改厕最大的健康效益，更没有撬动群众较主动的个人投入。由于目前所实施的补贴策略，导致城乡不同人群之间，如城乡及男女性别之间在获取适宜环境卫生设施程度上仍存在较大差距。为了确保厕所改造工作的可持续发展，需要进一步确立整合系统推进模式。

虽然政府对环境卫生领域的重视十分明确，然而仍需解决中央层级的环境指令要求与地方为了实现新环保目标之间所存在的能力错位。同时，政府和企业仍需进一步提升能力，从而能更好地针对在家庭、学校以及公共场所内为儿童提供及开展气候适应能力的环

[22] 国家精神卫生项目（2002-2010），卫生部疾病控制局；摘自 世界卫生组织西太平洋区域办事处，《 中国卫生信息概况》，2010 年

[23] 环保部，《中国人群环境暴露行为模式研究报告（儿童卷）》，2016 年

[24] 生态环境部，《2018 中国生态环境状况公报》，2019 年

境卫生和环境保护工作。同时，由于中国不同地区面临的环境危险因素不一，不同区域的自然条件和居民生活习惯有很大差别，因此需进一步研发和实施因地制宜的环保科技。

## 7. 对儿童的关爱与保护：儿童保护体系响应

***尽管中国在保护儿童免遭暴力和剥削方面取得了很大进展，但仍有一些领域亟待完善，如法律和政策的制定及实施、服务的提供、能力建设、依据收集等；同时，需要努力防范新出现的风险，并及时应对。***

缺乏父母有效监护和照管的儿童是最易遭受暴力侵害、虐待和忽视的群体，这一问题对于因父母双方或一方外出务工而留守在农村的儿童更加凸显[25]。目前已有大量的研究、信息数据和媒体报道显示留守儿童与父母长期分离、且与父母的亲情联系十分有限，而他们的身心健康状况堪忧，出现了行为偏常问题且遭受性侵等不法侵害的案件也时有发生，为此引起了全社会对留守儿童监护问题的广泛关注。根据民政部于 2016 年发布的数据显示，16 岁以下农村留守儿童中近 805 万儿童由祖父母或外祖父母监护，而在这其中，无人监护、父母一方在家但无监护能力等监护情况较差的约计有 99 万名儿童。

尽管与同龄人相比，留守儿童因缺乏来自父母的监护照料，遭受虐待和忽视的风险明显较高，但他们并不是唯一面临这些风险的群体。有许多儿童每天都承受着隐匿的暴力伤害，且得到识别，因此也未能获得所需支持。根据全国妇联统计，全国约有三分之一家庭受到家庭暴力影响[26]。同时，照料与支持服务的欠缺也是导致残障儿童面临暴力、虐待和被忽视风险的主要驱动因素之一。尽管中国尚未有暴力侵害残障儿童的数据，但根据暴力侵害残障儿童行为的普遍性和风险性全球系统性回顾研究显示，残障儿童遭受各种暴力行为的可能性比非残障儿童高 3.7 倍[27]。他们遭受躯体暴力和性暴力的可能性比非残障儿

[25] 国家统计局、联合国儿童基金会驻华办与联合国人口基金，《2015 年中国儿童人口状况——事实与数据》，2017 年

[26] 宋秀岩等，新时期中国妇女社会地位调查研究》，中国妇女出版社，2013 年

[27] Jones et al (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. （《针对残疾儿童的暴力行为的普遍性和风险：对观察性研究的系统回顾和荟萃分析》），柳叶刀， 2012 年

童分别高 3.6 倍和 2.9 倍。有精神或智力障碍的儿童最为弱势，他们遭受性暴力的风险是非残障同龄人的 4.6 倍。

由父母和其他照料人施加虐待和忽视对儿童造成了深远影响，这些行为不仅对儿童的身心健康带来直接伤害，同时也对儿童、家庭、社区与国家都造成了长期影响。据估计，2010 年与儿童受虐待相关的健康代价占当年中国国内生产总值的 2.1%（包括躯体虐待造成的负担占 0.84%，情感虐待和性侵害造成的负担分别占 0.47%和 0.39%）[28]。值得注意的是，这些仅仅是与健康相关的经济负担，而如果还考虑到教育、司法和福利方面的负担，则代价还将更加高昂。

中国的儿童保护体系，包括其监护体系，仍处于发展初期。虽然目前相关法律中已有关于保护儿童免受虐待与忽视的内容，但具体实施措施仍十分有限，且尚没有主责机构系统协调开展儿童保护服务。在很大程度上，父母得到的育儿支持仍需依赖于其他家庭成员；传统观念普遍认为，发生在家庭中的事属于私事，从而阻碍了对儿童受侵害案件的发现和报告，以及公权力的介入。此外，相关措施轻预防重干预，往往只有在儿童遭严重暴力侵害、案件极为严重时才进行干预。同时，以社区为基础的服务机制和内容比较有限，因此难以确保对高风险儿童及其家庭进行及时的识别和报告，并将其转介至社会救助、基本社会服务或专业儿童保护服务工作的完成。另外，在儿童基本服务领域（如教育、卫生和儿童保护）中缺乏跨部门协调与监督机制，也影响了《反家庭暴力法》（2016 年通过）等相关法律的有效实施。相关从业人员队伍还存在缺乏相应专业知识与技能，难以有效预防和应对儿童遭受暴力侵害的问题。

## 8. 儿童友好型城市倡议

***截至 2019 年，中国城镇化率突破 60%，流动人口达到 2.36 亿人[29]。伴随着发展机遇，前所未有的城镇化规模与速度也给城市儿童带来了发展挑战：不平等现象、城市儿童贫困问题、面向儿童的城市基本社会服务供给和儿童保护资源相对匮乏等。对此，儿童友好型城市倡议可发挥关键性平台的作用，推动形成跨部门的城市或社区的综合治理方案，通过***

[28] 方向明等，《中国儿童受虐待的经济负担：系统性的审查》，2015 年

29 国家统计局 2020 年 2 月最新发布的数据

***保障所有儿童平等享有自身权利，以确保每个儿童都可以充分发挥其潜力。因此，必须从国家和地方层面制定有效的总体战略，推动儿童友好型城市倡议在中国实施。***

儿童友好型城市倡议以《儿童权利公约》为基础，致力于推动城市治理体系落实儿童权利，确保所有与儿童相关的行动能够以儿童的最大利益为首要考虑，这与“儿童优先”原则具有一致性。国际上，各国地方政府及利益相关方普遍认为落实儿童友好型城市倡议是切实可行的，且有助于进一步保障最年轻公民的权利并回应其需求。因此，可将儿童友好型城市倡议作为切入点，从而更好地推进包括从儿童权利视角考虑的城镇化建设。由于儿童友好型城市倡议在中国的发展历程较短，符合中国实际发展情况的儿童友好型城市倡议的基本构成要素则尚未充分建立，具体问题包括：

- 缺乏主要证据和间接证据，用于对在儿童友好型城市倡议的框架下，城市儿童的状况和福祉进行系统性的分析。由于缺乏具有儿童权利视角的现状分析，导致地方政府难以充分认识和理解影响城市儿童相关问题的实质与范畴。
- 和儿童友好型城市倡议相关的国家政策与监管综合框架。在中国，儿童友好型城市倡议尚未被与儿童和城市发展相关的现行政策和战略涵盖或明确提出。此外，国家尚未出台相关的技术指导方针、标准、准则或监测评估规划等以指导各城市开展行动。
- 跨部门的协调机制。儿童友好型城市倡议几乎涵盖了所有国家部委的工作领域与职能。目前，尚未建立相关国家部委的协调机制，有待明确管理、协调和沟通工作的牵头部委，以及各相关部委如何协同开展工作。
- 儿童对影响儿童的政策、方案和决策的参与度。在中国，有效及实质性的儿童参与仍然十分有限。

## 四、政策建议

### 儿童贫困测量以及关注儿童需求的社会救助：

- 针对城市和农村地区的相对贫困和多维贫困，在全国开展定期测量与监测，并专门针对儿童贫困状况进行测量与分析，以用于减贫和社会救助项目的规划和实施。

- 在国家和地方层面的减贫与发展规划中纳入与儿童相对贫困和多维贫困有关的减贫目标。
- 将仅针对农村地区的减贫工作扩展至关注农村和城市地区的儿童贫困问题，其中重点关注农村地区的留守儿童与城市地区的流动儿童。
- 对各个部门的资源和干预措施进行整合与协调，从而提升降低儿童多维贫困的效率。
- 将为贫困和弱势家庭和儿童提供的现金救助与社会服务相结合。
- 完善社会服务递送体系和相关机制，并提升服务质量，以便让儿童及其家庭更好地获得高质量的服务。

**完善对残障儿童的政策支持：**

- 倡导公众尊重残障儿童的生存权、受保护权、发展权和参与权，解决残障儿童面临的身体、态度、沟通和社会障碍。
- 建立市/县卫生、教育、民政、残联统一的残障儿童和青少年（0-18 岁）行政管理数据系统，加强跨部门的数据共享机制，从而提升全面信息的收集、监测和研判。例如，将学龄前儿童（3-6 岁）纳入到教育管理信息系统，以准确监测残障儿童的教育和发展状况。
- 增加对残障儿童的财政投入，加强对资金划拨和使用情况的监测，优先安排残障儿童随班就读，调整或建设包容性设施，提高教学质量，并根据情况和需求有区别地划拨资金。
- 制定以儿童为中心、以受教育权、受保护权、就业权和参与权为基础的综合性法律和政策，从而可以系统性地为所有残障儿童提供学前教育和义务教育以上阶段教育，以支持他们的终身发展。
- 促进社会、社区、学校和家庭之间的联系与合作，保障残障儿童的职业发展和社会参与，帮助他们更好地获得各种资源。
- 加强教育质量及特殊教育教师、学校残障工作人员和残障教师的招聘工作，包括发展或增加对教师教育的支持；完善资格认证标准，为教师激励或招聘机制和具体专业发展提供支持。

- 通过多部门合作，建立残障儿童早期发现、评估和早期干预的可行机制，提升意识态度，改善服务的可负担性。改进和规范为有发育迟缓风险的婴幼儿提供的针对性支持，预防其发展为残障，特别是在资源不足的地区。
- 进一步加强父母和照料者发挥的作用，提升他们的知识、技能和信念，确保为儿童、特别是有残障或发育迟缓风险的幼儿提供优质的养育和照护。
- 通过在社区、儿童相关机构（如在学校、托育中心等）和家庭实施有效的预防和干预措施，防止儿童因受伤导致残障。
- 加大对农村残障儿童和残障婴幼儿的社会救助力度，包括提高医疗救助标准，增加经济困难残障儿童生活补贴和重度残障儿童护理补贴。
- 从整体上加大综合性儿童保护体系的建设，并将残障儿童的保护作为该体系建设的重点，确保为残障儿童提供有效的儿童保护和司法服务。
- 合理配置资源，为残障儿童提供全面的家庭监护支持，包括津贴、康复、喘息服务、咨询疏导、社会和心理支持，以及基本公共服务和社会救助等支持。
- 减少建设大型儿童福利机构和康复中心，转而加大基层儿童福利服务建设的投入，将儿童福利机构转型为儿童福利服务指导中心，为残障儿童及其家庭提供以社区为基础的居家照护指导和支持服务。

**0-3 岁儿童早期发展：**

- 进一步加大对儿童早期发展服务领域特别是对中西部地区和最弱势群体的公共财政投入，将儿童早期发展政策与减贫政策相衔接，建立激励机制，发挥地方投资杠杆作用，调动社会资源，建立多元化的筹资机制，在硬件建设的基础上制定对服务提供、机构运行和人才培养培训的补贴制度。
- 加强跨部门合作伙伴关系，确保提供综合的儿童早期发展服务，包括早期学习、卫生、安全、发育筛查、营养与喂养、育儿资源和支持、以及获得卫生保健和社会保护服务的机会。
- 加强并全面落实家庭友好型政策及性别敏感政策，保障父母双方的育儿假、子女津贴等合法权益，营造家庭友好型支持环境，改善父母和照料者的养育照护方式，鼓励父母双方共同承担养育责任。
- 将家庭教育（如提升父母和照料者的知识和技能）制度化，纳入到公共服务体系中并在不同环境（如在社区和各类儿童早期保育教育服务）下提供服务，由政府

牵头、政府专业机构和非营利组织参与，为各类儿童早期发展服务提供技术支持，建立质量标准和跨部门质量保证体系，提供资质许可，并开展定期监督。

- 优化现有的基本公共卫生体系，以更好地满足公众对影响力大、高质量的培育性照护服务日益增长的需求，并应对早期新生儿基本保健、早产、营养不良、发育迟缓以及早期残障等方面的挑战。
- 鼓励发展多层次的婴幼儿托育模式，由公办和集体、私营多种主体为不同收入水平的父母提供相关的服务， 以满足儿童及其家庭的多样化需求包括日托、社区集体照料、工作场所的托育机构及各种灵活形式和时长的托育形式，如基于社区的育儿支持、儿童游戏小组和玩具图书馆等。
- 支持高职院校加强儿童早期发展相关的专业建设，扩大合格专业人才队伍；建立由政府和社会组织资助/补贴的持续在职培训制度。同时培育专业培训机构承担专业指导和督导，建立学校和服务平台的链接。

**3-6 岁学前教育：**

- 制定并执行学前教育法，并强化各级政府的责任，实现保障所有儿童、尤其是弱势群体儿童实现接受普惠性、高质量早期教育的权利，为其入学和终生学习奠定基础。
- 加大学前教育投入，包括增加公共财政投入、动员社会投资为普惠性学前教育服务提供支持。建立生均拨款标准，规范财政投入，公共财政向弱势地区和群体倾斜，要确保公共的投入重点在提高对边缘群体受教育的保障度及提升教育服务的质量上。
- 建立并落实教师工资和福利标准，优先投入改善教师工资和福利水平，提升教师招聘、留用和教学质量，向在偏远地区工作的教师提供特别津贴。建立专业的支持体系，提高学前教育质量；并进一步链接职前和在职教师培训制度，以建立支持教师专业发展的灵活机制。
- 制定全面的质量保障框架，包括制定明确的质量目标和标准、监管程序和专门的督察机制，可持续地加强公共部门和和非公共部门服务提供者落实该框架的能力。

**职业教育：**

- 强化涵盖教育政策、人力资源政策、科技政策及产业政策在内的职业教育政策框架。并在此基础上，建立有效的机制，协调多部门制定并实施修订后的职业教育法及所有相关的政策。
- 增加国家和地方各级职业教育公共财政投入，包括建立更加有效的政府间教育财政转移支付体系，为全国各地政府提供充足的预算资源，覆盖到贫困农村地区青少年和弱势群体，以缩小西部、中部和东部地区之间的职业教育投入差距。
- 发展和完善国家资质框架体系，完善国家职业教育信用银行体系，促进职业教育全方位学习成果的认可、积累和转化，尤其是在该框架下加强软技能（生活技能）的培养，为青少年创造更美好的未来做好准备。
- 调整与改进青少年技能学习框架，关注和消除技能学习课程和方案中的社会性别定式。
- 采用创新和因地制宜的方法学习可迁移性技能，特别是针对中等技术和职业教育与培训。

**预防儿童伤害：**

- 建立和实施涵盖各级多部门协调的系统性机制，以发现并减少儿童在家庭、学校以及社区环境中的遭受伤害的风险，建设更加安全的环境，确保各级政府为此投入充足资金。
- 改善与道路安全相关的法规，需要强制实施儿童安全座椅的使用。
- 强化相关政府部门开展儿童伤害预防工作的能力。
- 进一步提升照料人以及相关利益攸关方关于预防儿童伤害的意识。
- 强化企业在促进道路安全和儿童用品安全方面的作用。

**预防儿童肥胖：**

通过促进国家立法和部门规章的制定以保护儿童免受不健康食品营销的影响，具体包括：

- 限制或者禁止剥削性的市场营销策略，包括明星代言，赠送玩具，以及包装印刷卡通或者儿童图案。
- 推动实施正面包装，明确标识高糖、高盐及/或高饱和脂肪的食品，以向儿童提出警示。
- 对食品饮料的销售方式进行严格管理，建设更健康的食品零售环境，例如禁止在结账台前售卖零食，以管控不健康食品的促销行为。

**预防青少年心理障碍：**

- 设计并提供能够满足 10-19 岁青少年特定需求的青少年心理健康服务包，并促进服务包的可获得性，可及性和质量。
- 将青少年心理健康整合到基本公共卫生服务包中，并优化涉及青少年卫生的筹资。
- 通过学校和社区同伴支持志愿者，促进青少年自己设计和实施干预措施，从而支持青少年应对压力。

**预防儿童相关的环境危险因素:**

- 为了一进步解决中国目前面临的多重环境挑战，这不仅需要强大的政治意愿，还需要更加全面的法律框架，基于建设生态文明愿景的投入，跨部门的协调机制（通过所有利益攸关方参与的方式），以及对公众意识的提升。
- 在国家及地方层面制定敏感于儿童需要的气候变化以及环境卫生相关的政策、指南以及项目。
- 制定及实施高质量的监测评估体系，针对与儿童相关的各方面环境风险进行监测评估，对暴露于污染环境中的儿童采取必要的干预措施。
- 实施以自然为本的解决方案以及选择基于当地实际情况的适宜技术，促进中国农村地区的厕所革命。
- 强化技术创新，持续推进能源升级以及改善相关设备设施。

**对未得到父母充分照料儿童的保护与关爱：**

- 完善并加强保护儿童和青少年免受暴力侵害的相关法律及其实施，包括《反家庭暴力法》、《未成年人保护法》、《家庭教育法》和《社会救助法》等。
- 加大对儿童福祉和儿童保护领域公共服务的投入，加强以儿童为本、以家庭为基础的儿童福祉和保护系统建设，强化儿童的安全是家庭、社区和国家的共同责任的意识和理念。支持家庭尽责贯穿于整个服务过程中，确保儿童尽可能在自己的家庭、社区和文化中得到保护。
- 全面发展综合儿童保护和福利系统，该系统为三层金字塔形的递进的机制，具体包括：
    1) 以家庭为核心的监护支持（体系最大的组成部分，向社区所有人提供服务和支持，以及为有需要的儿童和家庭提供的服务），防止儿童与家庭分离。 为家庭提供支持的社会服务是体系中占比最多的内容，因此应占公共服务投入的最大部分，特别是亲职育儿指导、咨询、社会心理支持服务，和监护随访等。
    2) 建立对父母监护进行法定监督的村、乡镇到县级三级服务体系，确保为受到严重伤害或面临严重伤害风险的儿童提供相关服务，并在需要时进行干预，为其提供保护确保其安全。
    3) 国家监护和替代照料，当父母和其他监护人不能履行监护职责或经评估不能确保儿童安全生活在其家庭中，由国家替代家庭监护，为儿童提供保护服务，抚慰创伤。监护转移应首先将亲属照料或寄养等社区照料替代方案作为优先选项。同时，将其作为儿童得以重归家庭之前的可持续选项。只有在别无其它选择时，才应将机构养育作为照料儿童的选项，且仅作为短期解决方案。
- 进一步将目前儿童关爱与保护体系的目标对象由留守儿童、困境儿童扩大到所有具有保护需求的儿童。
- 加强民政社会福利服务、卫生和教育部门的行政数据系统，将收集并报告困境儿童和受暴力侵害儿童按性别和年龄分类的数据纳入到信息数据系统。
- 通过研究和监测加强对儿童遭受暴力侵害基线数据的收集，以研判针对儿童和青少年的主要暴力形式的国家流行率，并以此为基础加强政策制定。
- 加强对社区服务设施的建设，以及加大在监护支持配套公共服务的投入。

- 通过增加儿童专业社会工作者的数量，并提高为政府采购儿童保护公共服务的效率，以加大对儿童保护人力资源的公共投入，从而提供优质的儿童保护服务。

**关注儿童的城市总体政策与规划——中国儿童友好型城市：**

- 将儿童友好型城市倡议纳入到国民经济和社会发展规划，以更好地对接中国新型城镇化战略，将其构建成为一个贯彻“儿童优先”原则的综合平台，以应对城市发展过程中在教育、儿童健康、儿童安全、社会福利、儿童保护等儿童发展领域出现的问题。
- 明确政策方面存在的差距和机遇，依据国民经济和社会发展规划制定儿童友好型城市的国家政策与监督综合框架，并在这一框架中明确提出儿童友好型城市倡议，阐明流程、标准、准则和监测评估方面的技术指导方针。
- 在国家层面儿童友好型城市倡议的政策框架下，开展全国城市儿童权利现状分析，并对试点城市进行深入的儿童权利分析与研究。
- 对现有机构设置进行梳理，针对儿童友好型城市倡议建立相关的国家协调管理机制，明确牵头机构与跨部委协调方案。
- 加强国家与地方各级的能力建设，根据儿童友好型城市倡议建立儿童权利和儿童参与的能力建设框架，从而帮助决策制定者和利益攸关方更好地了解儿童友好型城市倡议对政策制定、实施方案和社会治理的影响。

## 五、附件

### 儿童发展指标参考清单

以下是有关儿童发展指标的参考清单，旨在推动国家政策制定贯彻“儿童优先”原则。这一指标清单主要依据 2018 版《中国儿童发展指标图集》制定，该图集由联合国儿童基金会驻华办事处、国务院妇女儿童工作委员会办公室、国家统计局共同编制而成，是联合国儿童基金会驻华办事处的旗舰数据资料集，也是有关中国儿童发展状况的权威数据来源。

本清单所列指标并非详尽无遗，而是为追踪、监测中国在促进儿童福祉方面的进展和挑战所需的关键指标，仅供快速参考使用。这些指标主要依据国家统计局和各部委出版的统计年鉴数据制定，并参考了“十三五”规划（2016-2020 年）、各项部门和跨部门的规划、《中国儿童发展纲要（2011—2020 年）》等国家政策规划以及 2030 年可持续发展议程。

| **维度一: 人口** |
| --- |
| 儿童人口 |
| 有儿童的家庭的比重 |
| 出生人口数 |
| 出生人口性别比 |
| 出生时预期寿命 |
| 少儿抚养比 |
| 总和生育率 |
| 出生率 |
| 人口自然增长率 |
| **维度二：经济与社会发展** |
| 儿童贫困发生率 |
| 农村儿童贫困发生率 |
| 儿童占低保人口比例 |
| **维度三：妇幼保健** |
| 5 岁以下儿童死亡率 |

| |
|---|
| 新生儿死亡率 |
| 婴儿死亡率 |
| 死胎死产发生率 |
| 孕产妇死亡率 |
| 住院分娩率 |
| 产前检查率 |
| 产后访视率 |
| 新生儿访视率 |
| **维度四：免疫规划** |
| 国家免疫规划疫苗接种率 |
| 主要传染病 (脊髓灰质炎，麻疹，破伤风， 百日咳和白喉)儿童发病率 |
| 主要传染病(脊髓灰质炎，麻疹，破伤风， 百日咳和白喉)儿童死亡率 |
| **维度五：营养** |
| 5 岁以下儿童低体重患病率 |
| 5 岁以下儿童生长迟缓患病率 |
| 5 岁以下儿童贫血症患病率 |
| 儿童超重和肥胖发生率 |
| 孕产妇贫血患病率 |
| 产后一小时内早开奶率 |
| 6 个月内纯母乳喂养率 |
| 6-8 月龄辅食添加率 |
| 12-15 月龄继续母乳喂养率 |
| 20-23 月龄继续母乳喂养率 |
| 6-23 月龄达到最低膳食多样性比重 |
| 6-23 月龄达到最低进食频次比重 |
| 6-23 月龄达到最低可接受膳食标准比重 |
| **维度六：儿童伤害** |
| 儿童伤害死亡率 |
| 0-17 岁儿童道路交通伤害死亡率 |
| 0-17 岁儿童伤害致残的现患率 |

| 维度七：供水、环境卫生和个人卫生 |
| --- |
| 使用安全管理的饮用水服务的人口比重 |
| 使用安全管理的环境卫生服务的人口比重（这里指厕所设施） |
| 使用同时配备了肥皂和水的洗手设施的人口比重 |
| 享有至少满足基本饮用水服务标准的人口比重 |
| 农村集中式供水受益人口比重 |
| 农村自来水普及率 |
| 享受至少满足基本环境卫生服务标准的人口比重 |
| 农村卫生厕所普及率 |
| 农村无害化卫生厕所普及率 |
| 基础教育阶段学校集中供水的比重 |
| 基础教育阶段学校设有卫生厕所的比重 |
| 空气质量指数 |
| **维度八：教育** |
| 各级教育在校学生数 |
| 各级教育专任教师数 |
| 各级教育女生比重 |
| 各级教育生师比 |
| 各级教育学校数 |
| 6-17 岁儿童在校率 |
| 学前教育毛入园率 |
| 小学招生中接受过学前教育的比重 |
| 小学净入学率 |
| 初中毛入学率 |
| 初中学龄儿童在校率 |
| 高中学龄儿童在校率 |
| 进城务工人员随迁子女占城市小学在校生比重 |
| 进城务工人员随迁子女占城市初中在校生比重 |
| 小学寄宿生人数 |
| 初中寄宿生人数 |

| |
|---|
| 九年义务教育巩固率 |
| 各级教育毕业生升学率 |
| 国家财政性教育经费占国内生产总值的比重 |
| 视力、听力、智力三类残疾儿童义务教育入学率 |
| 15-24 岁青年识字率 |
| **维度九：受人口流动影响的儿童** |
| 留守儿童占全国儿童人口的比重 |
| 流动儿童占全国儿童人口的比重 |
| 儿童流动参与率 |
| **维度十：残障儿童** |
| 残障儿童占所有儿童的比重 |
| 残障儿童占所有残障人的比重 |
| 分残障类别残障儿童人数 |
| 0-6 岁残障儿童接受基本康复服务的人数 |
| 义务教育阶段随班就读和附设特教班在校生占特殊教育在校生总数的比重 |
| **维度十一: 儿童保护** |
| 儿童遭受躯体暴力发生率 |
| 儿童遭受精神暴力发生率 |
| 儿童遭受性暴力发生率 |
| 儿童忽视发生率 |
| 涉及拐卖低龄儿童和妇女案件的数量 |