

中国的儿童状况

国务院新闻办公室

(1996年4月3日)

前言

中国是一个发展中国家，有12亿多人口，其中16岁以下儿童有3亿多，约占世界儿童总数的五分之一。

如何看待中国儿童今天的状况呢？联合国《世界儿童状况1996》曾公布过的一组数字，已反映了几个方面的具体情况：

——关于儿童的基本指标，1994年5岁以下儿童的死亡率，发展中国家平均为101‰，东亚和太平洋地区平均为56‰，中国为43‰。

——关于儿童的营养状况，1980年到1994年，低体重(中重度)儿童的比例，发展中国家平均为35%，东亚和太平洋地区平均为23%，中国为17%。

——关于儿童的卫生状况，1994年1岁儿童卡介苗、百白破、小儿麻痹和麻疹的免疫所占的百分比，发展中国家平均分别为87%、80%、80%和78%，东亚和太平洋地区平均分别为94%、91%、92%和89%，中国分别为94%、93%、94%和89%。

——关于儿童的教育状况，1986年至1993年，发展中国家的小学净入学率男女平均分别为87%和80%，东亚和太平洋地区平均分别为99%和94%，中国分别为99%和94%。

为使世人更为全面地了解中国的儿童状况，了解中国政府和全社会保护儿童生存和发展的状况，以及中国作为发展中国家在儿童的发展方面还存在什么尚待解决的困难和问题，现将有关情况公之于世。

一、儿童权益的保障

儿童是人类的未来和希望，今天的儿童是21世纪的主人。儿童的生存、保护和发展是提高人口素质的基础，是人类发展的先决条件，直接关系到一个国家和民族的前途与命运。中华民族素有“携幼”、“爱幼”的传统美德，中国古语“幼吾幼以及人之幼”流传到至今。中国政府一向以认真和负责的态度，高度关心和重视儿童的生存、保护和发展，把“提高全民族素质，从儿童抓起”作为社会主义现代化建设的根本大计，在全社会倡导树立“爱护儿童、教育儿童、为儿童做表率、为儿童办实事”的公民意识，并努力为儿童事业的发展创造良好的社会条件。中国实行改革开放政策以来，儿童工作进一步走上社会化、科学化、法制化的轨道，儿童工作成为国家建设和全社会义务的重要组成部分。

(一)面向21世纪的儿童工作纲领

1992年2月16日，中国政府正式颁布了《九十年代中国儿童发展规划纲要》。

《纲要》的制定，充分显示了中国政府重视和关怀儿童事业严肃、负责的态度。《纲要》根据中国国民经济和社会发展十年规划和第八个五年计划(1991—1995年)提出的任务和总目标，依据世界儿童问题首脑会议通过的两个文件精神，结合中国儿童工作的实际情况，以面向世界、面向未来、面向现代化的姿态，提出了到2000年将1990年的婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分别降低三分之一，使1990年5岁以下儿童中度和重度营养不良患病率降低一半等10项主要奋斗目标和实现这些目标的策略和措施。中国30个省、自治区、直辖市都依据《纲要》，结合本地区的实际制定了儿童发展规划，全国范围内实现《纲要》的措施和工作是扎实而有效的。

(二)立法保护

中国多年来致力于通过立法来保护儿童的合法利益，进而使儿童权益的保护法制化、规范化。

中国从国情出发，参照世界各国立法，特别是有关保护儿童权益的法律和国际文件，制定了以《中华人民共和国宪法》为核心，包括《刑法》、《民法通则》、《婚姻法》、《教育法》、《义务教育法》、《残疾人保障法》、《未成年人保护法》、《妇女权益保障法》、《母婴保健法》、《传染病防治法》和《收养法》等在内的一系列有关儿童生存、保护和发展的法律，以及大量相应的法规和政策措​​施，形成了较为完备的保护儿童权益的法律体系。中国宪法明确规定：“国家培养青年、少年、儿童在品德、智力、体质等方面全面发展”，“儿童受国家的保护”，“禁止虐待儿童”。根据中国宪法，中国的有关法律对儿童的生命权、生存与发展、基本健康和保健、家庭环境和替代性照料、教育、休闲和文化活动以及残疾儿童的特殊保护等均有全面系统的规定，并规定对虐待、遗弃、故意杀害儿童以及偷盗、拐卖、绑架、出卖、收买儿童等犯罪行为，予以严厉惩处。在中国的宪法、法律和有关行政法规中，还对保护儿童权益的政府职能、社会参与、工作原则以及相应的法律责任有比较完整的规范，从中可以清楚地看出中国为保护儿童权益制定的法律框架和社会保障机制是行之有效的。

(三)司法保护

中国在司法程序中十分重视保护未成年人的合法权益，许多重要的法律对此都有特殊规定。中国对违法犯罪的未成年人，实行教育、感化、挽救的方针，并坚持教育为主、惩罚为辅的原则。公安机关、人民检察院、人民法院在办理未成年人犯罪的案件时，充分考虑未成年人的身心特点，尊重违法犯罪的未成年人的人格尊严，保障他们的合法权益。中国的公安机关、人民检察院、人民法院和司法行政机关对审前羁押的未成年人，采取与羁押的成年人分别看管的办法，对经人民法院判决服刑的未成年人，也采取与服刑的成年人分别关押、管理的办法。中国法院对14周岁以上不满16周岁的未成年人犯罪案件，一律不公开审理。对16周岁以上不满18周岁的未成年人犯罪案件，一般也不公开审理。对未成年人犯罪案件，在判决前，新闻报道、影视节目、公开出版物不得披露该未成年人的姓名、住所、照片及可能推断出该未成年人的资料。

(四)组织保障

为了切实保护儿童权益，中国的立法、司法、政府各有关部门以及社会团体都建立了相应的机制，以监督、实施和促进保护儿童事业的健康发展。

作为中国最高国家权力机关的全国人民代表大会,其内务司法委员会负责妇女儿童权益保障的立法和执法监督检查,委员会内设立了妇女、儿童专门小组,配有专职人员。中国人民政治协商会议设有社会与法制委员会,其职责之一是监督和促进国家有关妇女、青年、儿童等方面的法律、法规的实施,并就这方面的问题和情况向国家的立法、行政部门提出建议。

中国国务院成立了妇女儿童工作委员会,该委员会由有关的政府职能部门和社会团体的负责人组成,由政府一名国务委员担任主任。该委员会负责协调和推动政府有关部门实施《九十年代中国儿童发展规划纲要》;协调和推动政府有关部门为妇女儿童办实事。中央和地方政府的各有关部门,如教育、卫生、文化、公安、体育、民政等部门,也设立了负责儿童工作的职能机构。各省、自治区、直辖市组建了妇女儿童工作委员会或未成年人保护委员会,组织并指导当地的儿童权益保护工作的开展。一些群众性团体和组织也承担了大量的保障儿童事业发展的任务。

(五)国际合作

为促进儿童保护领域的国际合作,中国政府和社会力量在扎实、有效地做好国内儿童生存、保护和发展工作的同时,还积极参与有关儿童生存、保护和发展的全球性和区域性国际合作与交流。多年来,中国与联合国儿童基金会、联合国教科文组织和世界卫生组织在有关儿童保护领域进行了卓有成效的合作,得到了有关国际组织和权威人士的好评。

中国政府总理李鹏代表中国政府签署了 1990 年世界儿童问题首脑会议通过的《儿童生存、保护和发展世界宣言》及《执行九十年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》两个文件,这既是对数亿中国儿童,也是对国际社会的庄严承诺,中国积极参与联合国制定《儿童权利公约》的工作,1989 年第 44 届联合国大会审议并通过该公约时,中国是提出通过公约的决议草案的共同提案国之一。1990 年 12 月 29 日,中国正式签署了该公约。翌年,中国全国人民代表大会批准该公约,公约于 1992 年 4 月 1 日正式对中国生效。公约是国际社会为保护儿童权利制定的一项普遍适用的标准,中国政府承担并认真履行公约规定的各项义务。

二、儿童的健康与保健

中国政府和社会各界高度重视儿童的健康和保健,为保护儿童的生命和健康做了大量艰苦细致的工作,成效明显。

(一)出生与死亡

1995 年,中国人口出生率为 17.12‰,出生人口 2063 万人,人口自然增长率为 10.55‰。

5 岁以下儿童死亡率是衡量一个国家儿童状况的一项重要指标。据 1994 年全国妇幼卫生监测报告,中国的婴儿死亡率由 50 年代初期的 200‰下降到 37.79‰,5 岁以下儿童死亡率为 46.75‰。1950 年至 1980 年,中国婴儿死亡率的年平均下降速率在 5%以上,此下降速率既快于同期发展中国家平均婴儿死亡率下降速率(2.5%),也快于发达国家年平均下降速率(4.6%)。90 年代以来,中国的婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率的年平均下降速率分别为 6.50%和 5.85%。目前,没有一个人均年收入和中国相近的国家达到如此水平。

(二)医疗保健

中国已建立了符合国情的妇幼卫生服务体系，为实现“2000年人人享有卫生保健”的全球战略目标，遍布于城乡的三级医疗预防保健网，向广大儿童提供卫生保健和计划免疫服务。

应用价格低廉的疫苗对儿童进行免疫是既经济又有效的预防传染病、降低儿童死亡率的手段。中国自50年代开始在全国普种痘苗，并在60年代初成功地消灭了天花这一严重危害儿童健康的传染病。60年代后，中国开始在大、中城市接种卡介苗、百日咳、白喉、破伤风、麻疹、脊髓灰质炎的疫苗的工作。70年代每年利用冬春季节开展免疫活动，并于1978年开始在全国范围内普及儿童计划免疫工作。这项工作的开展，有效地降低了相应传染病的发病率和死亡率。

80年代，中国积极响应世界卫生组织扩大免疫规划号召，统一了儿童免疫程序，实行预防接种证制度，成立了计划免疫专家委员会，加强对计划免疫工作的技术指导，并与联合国儿童基金会合作开展冷链建设，使计划免疫得到进一步发展。1985年，中国政府正式宣布，分两步实现普及儿童免疫目标，即1988年以省为单位、1990年以县为单位儿童免疫接种率分别达到85%。1989年和1991年，联合国儿童基金会、世界卫生组织和中国卫生部联合对中国的计划免疫工作进行了两次审评，结果表明，中国按期实现了儿童免疫接种率目标，其中以县为单位计划免疫各种疫苗接种率在90%以上。

为消灭脊髓灰质炎，中国在加强对儿童常规免疫工作和对脊髓灰质炎监测工作的基础上，自1993年12月至1996年1月每年的12月5日和1月5日，在全国范围内对4岁以下儿童进行了三次六轮强化免疫，每轮免疫儿童约8000万。强化免疫活动的开展，有力地推动了消灭脊髓灰质炎的工作进程。

中国实施计划免疫工作以来取得了巨大成就，传染病大幅度下降。据全国常规疫情报告资料：1994年麻疹、白喉、百日咳、脊髓灰质炎发病数分别比1978年下降了96.4%、99.4%、99.3%、97.5%；死亡数分别下降了97.4%、99.3%、96.5%、97.7%；1994年上述四种传染病发病总数较1978年减少了约351.7万例，死亡减少约1.3万例。1995年除云南省从外籍过境来滇就医的一名脊髓灰质炎患儿粪便中分离到一株野病毒外，全国尚未从急性弛缓性麻痹病例中分离到脊髓灰质炎野病毒。

中国计划免疫工作取得的成绩得到了国际社会的高度赞誉。1989年10月16日，当时的联合国儿童基金会执行主任詹姆斯·格兰特将一枚联合国儿童生存银质奖章授予中国卫生部卫生防疫司，以表彰中国在普及儿童免疫工作中所取得的巨大成绩。1994年11月24日和1995年8月8日，世界卫生组织总干事中岛宏博士和世界卫生组织西大区主任韩相泰博士先后致函中华人民共和国国务院总理李鹏和全国人大常委会委员长乔石，高度赞扬并肯定了中国取得的成绩，他们代表世界卫生组织对中国在消灭脊髓灰质炎方面所取得的进展表示非常满意，认为在世界卫生领域，中国再次发挥了重要作用。

中国还将降低肺炎和腹泻的死亡率作为儿童医疗保健工作的重要而紧迫的任务。中国卫生部为此制定了《全国儿童呼吸道感染控制规划(1992—1995年)》和《腹泻病控制规划(1990—1994年)》，通过推广适宜技术、逐级培训、健康教育、管理监测指导系统等措施来降低婴幼儿尤其是农村婴幼儿的死亡率。急性呼吸道感染(AIR)标准病例管理项目已于1994年扩展到全国的24个省(自治区、直辖市)的53个县，腹泻病控制项目已覆盖17个省

(自治区、直辖市),并将急性呼吸道感染标准病例管理和腹泻病防治内容培训推广到 300 个贫困县,36 万多乡村医生接受了培训。

在中国,1949 年以前,新生儿破伤风是新生儿死亡的主要原因。50 年代和 60 年代在全国范围内建立了妇幼卫生保健机构,将新法接生作为控制产褥热和新生儿破伤风的主要措施,取得了很大成绩。1993 年中国卫生部提出进一步降低新生儿破伤风死亡率,使之达到 2000 年时的国际消除标准。1995 年中国卫生部颁发了《全国消除新生儿破伤风行动计划》,根据调查和监测资料,筛选新生儿破伤风高发地区,并在继续推广严格的新法接生提高住院分娩率的同时,迅速开展对育龄妇女的破伤风类毒素免疫工作。

(三)营养状况

中国重视不断改善儿童的营养状况,采取了多种医疗保健措施:建国初期政府在部分地区发放婴儿食品;60 年代、70 年代推广科学膳食制度;80 年代开发辅助食品;90 年代促进母乳喂养、优化膳食模式。儿童营养状况逐步提高,由食物缺乏引起的严重营养不良和严重维生素 A 缺乏症在中国已很少见。

自 80 年代起,中国一些地区开始使用生长发育图,对儿童的生长趋势进行监测,并通过“社区营养监测”的方法,争取尽早发现问题并及时给予针对性的指导和干预。实践证明,这是一种较为适宜的儿童保健工作方法。

中国响应世界卫生组织和联合国儿童基金会的倡议,大力开展促进母乳喂养、创建爱婴医院的活动,将 2000 年实现以省为单位母乳喂养达到 80%作为《九十年代中国儿童发展规划纲要》的一项主要目标,并承诺到 1995 年创建 1000 所爱婴医院。为此,中国卫生部于 1992 年 5 月向全国发出了《关于加强母乳喂养工作的通知》,并制定有关法规,加强对母乳代用品的销售管理,限制母乳代用品的销售活动。在各级政府的领导下,中国开展了大规模的以创建爱婴医院为主的爱婴行动。到 1995 年底的三年间,全国已创建 2957 所爱婴医院,居全球各国创建爱婴医院之首,为全球的爱婴行动做出了积极贡献。中国创建爱婴医院活动得到了联合国儿童基金会、世界卫生组织的高度评价。

中国还通过加强乡镇卫生院、县防疫站、县妇幼保健院的建设来提高农村儿童的医疗保健水平,改善其营养状况。1991 年以来,中央财政投资 3 亿元;带动全国各级财政和集体经济、农民群众共同筹资 86.5 亿元。截至 1994 年底,全国 36%的乡镇卫生院、29.8%县防疫站、27.7%县妇幼保健院的建设得到了不同程度的改善。

调查结果表明,中国儿童营养状况有了相当程度的改善。1995 年与 1990 年相比,5 岁以下儿童营养不良发生率下降了 23.82%,提前实现了《九十年代中国儿童发展规划纲要》提出的中期目标。

三、儿童的教育

中国政府一直把儿童教育置于整个教育事业发展的优先地位。在政府和全社会的共同努力下,近年来,中国的儿童教育事业有了很大发展,许多指标优先于其他发展中国家,有的接近发达国家水平。

(一)大力增加教育投入

近年来,中国确立了以财政拨款为主,其他多种渠道筹措教育经费为辅的教育经费筹措体制,并规定中央和地方政府的教育拨款的增长要高于财政经常性收入的增长,使按在校学生人数平均的教育费用逐年增长。

据统计,1994年中国用于小学教育经费达594亿元,每个学生平均事业性公用经费89.47元;用于普通中学教育经费已达435亿元,每个学生平均事业性公用经费239.89元。

中国政府十分关注边远、贫困和少数民族地区的教育事业。80年代以来,国家设立了普及小学教育补助费和发展职业教育、师范教育、民族教育补助费等。国家教委和财政部决定从1995年到2000年,利用中央普及义务教育专款和地方各级政府的配套资金,组织实施“国家贫困地区义务教育工程”。这项工程总投入预计100多亿元,重点用于改善贫困地区小学、初中学校的办学条件。

中国还努力通过多种渠道筹措教育经费。据不完全统计,1991—1994年间,中国多渠道筹措用于改善中小学办学条件的经费共338亿元,使全国绝大多数中小学的教学仪器、图书资料、文体器材和校园设施等有了不同程度的改善和充实。

(二)发展学前教育

动员全社会的力量,采取多种形式,多渠道地发展幼儿教育,在地方政府举办幼儿园的同时,鼓励单位、团体及个人根据有关规定举办幼儿园,是中国发展学前教育的方针之一。近年来,由于各级政府和全社会的大力支持和积极参与,中国学前教育事业稳步发展,已形成了国家、集体和公民个人一起办幼儿园的局面。1995年中国有幼儿园18万所,在园儿童2711.23万人,3—5周岁儿童入园率达42.2%。在城市,幼儿教育形式多为全日制幼儿园,辅之部分寄宿制和部分学前班。在农村,经济发展情况较好的地区已做到乡乡有中心幼儿园,村村有学前班。一些经济发展落后、人口居住分散、交通不便的农村、山区和牧区,除了努力创造条件举办学前班外,还有儿童活动站、游戏小组和巡回辅导组等非正规幼儿教育形式。

(三)提高适龄儿童入学率

普及九年义务教育,是中国实施基础教育的一项主要目标。由于政府的努力和全社会的大力支持,到1995年,全国小学在校生13195万人,小学适龄儿童入学率为98.5%;在校生辍学率为1.49%;小学毕业生升学率为90.8%。按中国现行测定普及小学义务教育的标准,占全国人口91%的地区基本普及了初等教育。根据联合国教科文组织的材料,中国的适龄儿童入学率明显高于其他同等发展水平的国家。

女童教育是发展中国家儿童教育面临的突出问题。新中国成立时,全国儿童入学率只有15%。建国后,中国政府采取了许多措施,使女童教育有了很大发展,男女儿童入学率差距逐年缩小,较好地解决了许多发展中国家至今尚未解决的问题。据统计,1995年全国小学适龄女童入学率为98.2%,男女性别差仅为0.7个百分点,女在校生比例占47.3%。

(四)救助失学儿童

在中国贫困地区，存在着因家庭贫困而失学的小学生。各级政府把帮助贫困家庭儿童就学纳入各类扶贫计划，采取各种措施帮助这些儿童重返校园。同时，在政府的关心和大力推动下，社会各界也纷纷伸出援助之手，使失学儿童获得受教育的基本权利。

1989年10月，中国青少年发展基金会在北京宣布实施“希望工程”。它通过设立助学金，长期资助贫困地区因家庭经济困难失学的孩子重返校园，并为一些贫困乡村新建、修缮校舍，购置教具、文具和书籍等；通过“百万爱心行动”、“1(家)+1 助学行动”等活动，广泛动员全社会的力量来帮助贫困地区的失学儿童重返校园。到1995年底，“希望工程”已筹集资金6.9亿元，资助125万失学儿童继续其小学学习，并资助建设了2000多所希望小学。

从1989年开始，中国儿童少年基金会实施了“春蕾计划”，设立帮助女童入学的专项基金，对贫困地区的女童实施免费初等义务教育。“春蕾计划”1994年和1995年两年共资助10万名失学女童重返校园。

四、残疾儿童的保护

中国高度重视残疾儿童的保护，努力为残疾儿童的生存和发展创造良好条件。

(一)权益保护

中国重视残疾儿童的权益保护。在中国0—14岁儿童中，有残疾儿童900余万人，占全国同龄儿童总数的2.66%。中国的宪法和有关法律对保护包括残疾儿童在内的残疾人的合法权益有明确的规定。《残疾人保障法》对保障残疾人合法权益作了全面、系统的规定，包括残疾人在政治、经济、文化、社会和家庭生活等方面享有同其他公民平等的权利；禁止歧视、侮辱、侵害残疾人；国家有计划地开展残疾预防工作；保障残疾人康复、教育、劳动、娱乐、福利等权益。这些规定都适用于残疾儿童。该法还对残疾儿童的特殊保护问题作了专门规定。

为保障残疾人权益，促进残疾人事业的发展，经中国政府批准成立了残疾人的代表、服务和残疾人事业的管理机构——中国残疾人联合会(简称中国残联)，它的一项重要任务就是保护残疾儿童的合法权益。在地方，建立了省(自治区、直辖市)、地、县残联，对本地包括残疾儿童在内的残疾人事业实施服务和管理。

(二)残疾预防与康复

中国政府实行预防为主的方针，采取一系列措施预防儿童的先天致残。

中国大力开展强化计划免疫，有计划、大规模地给儿童少年补碘，并进一步治理地方病，控制环境污染，对地甲病、克汀病、大骨节病流行地区，采取补碘、改土净水等措施。同时，各级政府和医疗保健机构严格执行《婚姻法》、《母婴保健法》及预防先天残疾的有关法规，控制有害遗传，加强婚育、孕产系统管理，搞好婚前检查、婚前教育、产前检查、遗传咨询、围产期保健、母婴保健、早期教育等服务工作。

中国政府为帮助残疾儿童恢复或者补偿功能，增强其参与社会生活的能力做了大量工作，效果良好。

开展“三项康复”(小儿麻痹后遗症矫治、聋儿听力语言训练以及白内障复明)工作。截至1995年底,共有36万小儿麻痹后遗症患者经矫治手术改善了功能,有效率达98%左右;完成6万多名聋儿康复任务,使他们都能开口说话,其中10%的康复聋儿进入普通幼儿园、小学学习;为3万名低视力儿童配用了助视器,提高了视力;使10万智残儿童增强了认知和自理能力。目前,中国已建立了全国聋儿康复研究中心和26座省级聋儿康复中心,以及1000多个残疾儿童康复站、寄托所、训练班。

建立社区康复服务体系。中国利用城乡三级医疗预防保健网开展社区康复,使城乡基层的大多数残疾儿童能够享有基本的康复服务。同时,在各级地方政府领导下,成立了由卫生、民政、残联等有关部门参加的社区康复领导小组,相互协调、分工合作,共同制定社区康复规划,并组织实施。

1982年,中国民政部与联合国儿童基金会开展了“残疾儿童社区康复”合作项目。到1994年为止,已在全国23个省的32个市、县建立了残疾儿童康复网络,对残疾儿童工作者及家长进行了系统的培训,有效地提高了残疾儿童康复工作的管理水平。

(三)残疾儿童教育

中国的《教育法》、《义务教育法》、《残疾人保障法》、《残疾人教育条例》等法律法规中,对残疾儿童教育的职责、特点、发展方针、办学渠道、教育方式等做出了全面、系统的规定。根据有关法律法规,中国政府将残疾儿童教育纳入义务教育。

在中国,经过多年努力,以在普通学校附设特殊教育班和随班就读为主体、以特殊教育学校为骨干的残疾儿童义务教育格局已经形成。到1995年底,全国残疾人特殊教育学校已达1379所,比1980年增长4倍,普通学校附设特教班6510个,在校生总数(含随班就读学生)达29.6万人,比1980年增长8倍。全国盲、聋、弱智儿童的平均入学率已达60%,在经济发达地区达到80%。

(四)社会环境

中国动员社会采取多种方式关心和帮助残疾儿童的成长,大力弘扬残疾儿童自强不息的精神,倡导团结、友爱、互助的社会风尚。大众传媒积极反映残疾儿童生活,报道残疾人事业发展情况。广播、电视普遍开办残疾儿童专题节目,并配制手语、字幕。逐步实行方便残疾人的城市道路和建筑物设计规范,采取无障碍设施等措施,为残疾儿童的生存和发展创造良好的社会环境。

中国政府规定,自1991年起,每年5月的第三个星期日,为全国助残日。少年儿童积极开展“红领巾助残”活动;青年积极开展“志愿者助残行动”。社会各界也通过各种方式广泛参加各种形式的助残活动。残疾儿童在全社会的关心下,得到了多方面的实际帮助和服务。

五、儿童福利院

中国的儿童福利院工作是中国儿童工作的特殊组成部分。儿童福利院和其他也监护养育部分儿童的社会福利院监护养育的儿童主要是因天灾和不可预测事故失去双亲的孤儿,同时

也监护养育因身患难以完全康复的智残、肢残等重残或因严重疾病而被父母遗弃的儿童，目前，这类在院监护养育的儿童共有 2 万名左右，约占中国未成年人总数的十万分之五左右。

(一)监护养育

在中国，由民政部门具体负责孤儿和被遗弃的病残儿童的监护养育和安置工作。

中国现阶段的孤儿的监护养育办法是：一部分由国家和集体举办社会福利事业单位集中监护养育，直至他们长大成人，对监护养育的痴呆和重残孤儿实行终身供养；另有一部分分散在社区群众家中寄养，福利院对其实行监护；还有一部分由国内公民根据法律规定收养，少部分被外国公民依法收养。

截至 1995 年底，由各地政府投资举办的儿童福利院 73 所，监护养育孤儿和被遗弃的病残儿童 8900 人，全国城市的 1200 多个社会福利院和部分农村敬老院，也监护养育部分孤儿和被遗弃的病残儿童，还有一些孤儿和被遗弃的病残儿童或分散在群众家中寄养，或由群众依法收养。此外，全国各地还兴办了孤儿学校、康复中心、弱智儿童培训班、残疾儿童康复站、社区康复站等为社区孤儿、残疾人服务的组织近万个，社会个人或组织还兴办社会福利机构上百家。除政府和社会建立福利院抚养孤儿和被遗弃的病残儿童外，中国还积极开展公民收养工作，使这些丧失家庭的儿童重新得到家庭的温暖，健康成长。为了保护合法的收养关系，维护当事人的合法权利，有利于被收养的未成年人的抚育、成长，中国全国人民代表大会常务委员会制定了《收养法》，根据该法，经国务院批准，司法部、民政部发布施行了《外国人在中华人民共和国收养子女实施办法》。中国的孤儿收养工作有法可依，也完全符合联合国《儿童权利公约》提出的原则。

实施收养的各种手续是严格依法进行的。不论是中国公民还是外国人，收养都必须符合法律规定的条件和程序。中国政府的各有关部门在为当事人办理收养手续的过程中，严格按法律规定收取各项费用。根据法律规定，收养人要向福利院支付被收养人抚育费，支付的数额主要通过协商确定，该项费用用于改善福利设施和院内孩子的生活。

(二)经费

中国儿童福利院的经费，以国家和地方财政拨款为主，集体集资、发行福利彩票和社会捐助为辅。其中财政拨款列入当年财政预算，实行全额拨款。1990 年—1994 年，仅地方财政用于城市各类福利院儿童养育费用直接投入就达 5.15 亿元，其中 40% 左右直接用于儿童生活，年平均增长 25.5%，保证了福利院儿童生活的基本需要。5 年来，国家专门用于改善儿童福利院办院条件的资金 7.4 亿元，其中中央和地方投入福利彩票募集的福利资金 2.4 亿元，地方财政投入 1.5 亿元，社会捐赠 3.5 亿元。

由于各地经济发展水平不同，各儿童福利院获得的经费数额也有所不同。在经济发达地区，儿童福利院每个儿童每月平均费用 400—500 元，欠发达地区的儿童福利院每个儿童每月平均费用 200—300 元，在中国相对较低的物价水平的情况下，福利院儿童的生活费用一般都不低于当地居民生活的平均水平。

(三)管理制度

中国的儿童福利院已形成一套较完善的系统的管理制度。如：规定入院的儿童需经观察期，在为时 2—3 个月的观察期里，由有关部门寻找其父母或进行身份认定，做体格检查，实行医护隔离，使儿童入院后身体健康，不带传染病；规定福利院必须有一定数量的专业技术人员，其中国家一级福利院专业技术人员需占职工总数的 70% 以上，二级福利院占 65% 以上。各个儿童福利院都制定了规章制度，各项工作规程有十分严格的要求，这些制度和规程涉及到福利院内部管理及儿童生活的各个方面，如养育、护理、医疗、康复、科研、培训、社区康复、后勤保障等。

为了监督这些管理办法的执行，民政部门经常进行检查，对执行好的单位予以表彰，对严重违反规定的单位与个人予以处罚。

(四)“养、治、教”相结合的方针

中国的儿童福利院实行“养、治、教”相结合的办院方针，重养、重治、重教。

羸弱无助的孤儿和被遗弃的病残儿童在福利院得到精心照料和养育，他们中的许多人在这里长大成人后走上了社会。1976 年的唐山大地震造成了 4200 余名失去父母的孤儿，大的 16 岁，小的才几个月，在政府和社会各界的热忱关心和帮助下，他们中除由其亲属领养外，其余的都先后被安置在邢台市的儿童福利院和唐山市、石家庄市等地的孤儿学校，生活和学习费用大都由国家负担。1995 年 10 月，由福利院监护养育的最后一位唐山大地震的孤儿王安也离开了福利院，到一家医院工作。位于长春的吉林省儿童福利院，建院 38 年来，已有 2478 名孤儿在这里长大成人后走上了社会。

来到福利院的儿童，大部分入院时身患重病或有严重的先天性残疾。儿童福利院很重视对这些儿童的医疗和康复，使病残儿童最大程度地得到救治。对重度病残儿童，福利院将其送往所在地区的医院进行治疗。1995 年经治疗脱残的儿童达 200 余人。儿童福利院均配有医生、康复师、营养师，设置医务室、康复室、抢救室、化验室和药房，对监护养育儿童所患疾病及时进行医治。许多儿童福利院在政府和社会各界的关心下，拥有了较先进的医疗设施，以满足儿童的基本医疗需求。目前，中国已有一支热爱孤残儿童福利事业的专业人员队伍，儿童福利院中医护人员占正式工作人员的 32%。

从 1995 年起，民政部与卫生部在全国实施了残疾孤儿康复工程，大型医院对施行手术的孤儿免费住院，半费收取手术费和治疗费。福利院的残疾儿童，都不同程度地参加了形式多样的康复训练。一些经过康复训练的残疾儿童已恢复或基本恢复了身体功能。

在儿童福利院，智力健全的儿童，无论是否身体残疾，均与正常儿童一样全部接受义务教育。对盲、聋、弱智的儿童，由福利院负责把他们送到特殊教育学校学习。此外，国家还举办了 30 余所专门的孤儿学校，针对这些儿童的身心特点进行教育；有的实行义务教育和职业教育相结合的办校方针，使孤儿毕业后有一技之长。为方便重度残疾儿童接受教育，各儿童福利院均建立了特殊教育班，培养孩子们的生活自理能力。政府从 1989 年起设立了特殊教育专项资金，1995 年这项资金为 2300 万元人民币，其中用于儿童福利院特教班的经费为 110 万元。

(五)群众性助孤活动

中国政府倡导助孤活动，要求全社会都来关心和帮助孤儿健康成长。近几年，中国群众性助孤活动日益深入。

——群众性献爱心活动广泛开展，涌现出一批志愿者队伍。在上海、北京等地开展的“好心人抱一抱孤儿”、“为孤残儿童献爱心、送健康”、“援助孤儿大行动”、“爱心同盟”等活动，均得到社会各界的积极响应。在这些活动中，众多城市的许许多多家庭或在节假日或在平时纷纷将福利院的儿童接到自己家中，使他们能享受到家庭的温暖和爱抚。

——成立中华慈善总会，宣传慈善事业，广泛募集捐助。截至 1995 年底，中华慈善总会已在全国各地发展了 44 个地方组织作为团体会员，总会系统共募集社会捐助 1 亿多元，其中相当一部分用于资助孤儿就业培训和为孤儿实施脱残手术。

——社会各界关心儿童福利院，向儿童福利院捐款捐物，支持儿童福利院不断改善养育、救治和教育条件。山东省青岛市、新疆维吾尔自治区策勒县等一些地方建立了孤儿福利基金。上海市儿童福利院仅 1994 年和 1995 年就收到社会各界的捐款 440 万元。目前，全国已有 8000 名孤儿得到入学资助。

——个人兴办福利院的积极性日见高涨，民间社会福利机构不断增多。广州市个人举办的社会福利机构的床位已占该市社会福利机构总床位的 10%。

中国在儿童的生存、保护和发展方面作出了巨大的努力，取得的成就受到联合国儿童基金会、联合国教科文组织和世界卫生组织以及其他国际组织和有关人士的积极评价。同时，中国政府清醒地看到，由于中国是一个人口众多的发展中国家，经济基础较薄弱，人均收入在世界各国中仍处于比较落后的位置，城市与农村之间、地区之间发展水平还很不平衡，儿童工作还存在着许多困难，不少方面的情况还需要继续改善。比如：在儿童的医疗保健方面，中国农村儿童的疾病发生率还较高，某些贫困地区的儿童营养状况还低于正常标准；在儿童的教育方面，一些边远和贫困地区学校教学条件困难，中小学生的失学现象在一定程度上还存在；在残疾儿童的保护方面，国家在较短的时间内还难以筹集到更多的经费，充分满足保护残疾儿童的实际需要；由于各地经济发展水平不同，有些儿童福利院办得较好，有些则因经济困难条件较差。因此，随着国家经济和社会的发展，不断改善中国儿童的状况，促进儿童事业的发展，仍然是中国政府面临的一项重要任务。中国政府将一如既往地继续为之不懈努力，中国的儿童事业必将得到更大的发展。

附录：

英国第四频道和“亚洲人权观察”组织对中国儿童福利院的描述和指责是站不住脚的

(一)

英国商业电视台第四频道于 1995 年 6 月 14 日播出的《秘密亚洲死亡屋》和 1996 年 1 月 9 日播出的《重返死亡屋》(它是前者的翻版)采用拙劣的手法，指称中国儿童福利院存在着虐待儿童致死的“死亡屋”。经调查核实，《秘密亚洲死亡屋》中的所谓“死亡屋”，实际上是湖北省黄石市社会福利院的一间库房，片中的其他一些主要情节也是编造的。

该片的炮制者凯特·布莱维特等人是假冒“美国儿童基金会”工作人员来到湖北黄石市社会福利院的。据该院保育员刘秋凉回忆，凯特·布莱维特等人来后，她发现其中一个外国男子在院后的一间库房拍摄。当时库房里面有一些旧床，墙角堆放着物品。那个外国男子将已打捆堆放的物品解开，摆放在床上，然后进行拍摄。刘问他，为什么到库房来，弄乱了物品？那个外国男子嘀咕了几句便出去了。正是这间库房，后来在片子中竟被指称为“死亡屋”。《死亡屋》称，1994年有80多名儿童在这间屋子里死去。这完全是杜撰的数字。这家福利院的统计表和1994年接受送养和认领的名单显示，当年该院共有161名儿童，当年陆续被领养儿童为128人，怎么可能有80多人死去呢？将由于许多儿童被送养和认领后空出来的床，称为儿童死去留下的床，将库房指为“死亡屋”，这是对事实别有用心心的歪曲。

《死亡屋》片中讲述了一个所谓“没名”病童无人照顾，病重没有得到医治，只有等死的故事。这是凯特·布莱维特等人在广东省肇庆市端州区福利院拍摄的。据了解，这位病童是1995年2月20日由当地派出所捡到后送福利院的，当时已经病得很重。福利院在这位病童入院后即对其进行了救治。负责照料“没名”病童的保育员杨金英介绍说，凯特·布莱维特等人在进入病儿室时让她留在门外不要进去，而片子中却说，保育人员都不愿进入这间病房。当时是冬天，凯特·布莱维特等人进屋后就掀掉病童的棉被，解开病童的衣服。杨劝阻他们说，天太冷，孩子有病，但凯特·布莱维特说没有关系。凯特·布莱维特自己穿着皮衣，却让孩子光着身子。他们拍摄了15至20分钟，拍摄完后也不给病童穿好衣服盖上被子，便扬长而去。这位病童后因救治无效而死亡。凯特·布莱维特等人企图通过展示并渲染这位病重儿童的病状来说明一些女婴在福利院受虐待致死，用这种编造肆意对观众进行欺骗和误导，不能不使人感到气愤。

《死亡屋》电视片还编造了一个妇女被强迫堕胎的“悲惨故事”。该片向观众介绍说这位妇女被警察得知未经许可就怀了二胎时，她被迫堕胎，还给她做了绝育手术。而事实是，这位家住广西阳朔金阳村的妇女叫谢莲凤。当凯特·布莱维特等人尾随谢的婆婆从村口来到她家，并询问她生了几个孩子时，谢告诉他们：“生了一男一女。”凯特·布莱维特等人又问：“还能再生吗？”谢说：“已经结扎了，不能再生了。”据谢介绍，她从未做过流产，与她生活在一起的两个兄嫂也未做过。当善良老实的谢莲凤得知凯特·布莱维特等人将她当时的介绍编成了怎样的故事时，她气愤地说：“他们胡说八道！”国际人口科学联盟(IUSSP)理事蒋正华指出：“从我们看到的情况来说，这个片子中描写的很多事情，有一些完全是无中生有，有一些是被歪曲了。所以我们看到这片子也感到很奇怪：作为标榜新闻要讲职业道德的这样一个机构，竟然拍出这样的片子来。我有很多学者朋友，他们看到了这样的片子也感到气愤。”瑞典国际领养家庭联合会总经理纽格伦指出：“我们看了这部片子非常气愤，因为我们有130个家庭去过中国，领养了孩子。很多人都认为这部片子是对中国福利院的不公正报道。……我去过世界许多国家的领养机构，能够比较不同国家领养机构的状况，所以我对这部对中国福利院不公正报道的片子做出如此反应。”

凯特·布莱维特等人编造谎言，也许可以骗人于一时，但是不会长久的。开放的中国每年接待数百万外国来访者，他们都有机会看到与《死亡屋》电视片截然相反的事实。

(二)

“亚洲人权观察”组织于1996年1月7日发表一份报告，对中国的儿童福利院状况进行无端指责。这份报告的许多内容是根据歪曲、夸大的东西拼凑的。

该报告指责上海市儿童福利院虐待残疾儿童，是没有事实根据的。上海儿童福利院是一所由上海市政府主办的社会福利慈善机构。该院目前监护养育着 500 余名儿童，大部分为身患残疾的儿童，其中包括接受社会寄养的 100 多名伤残儿童。全院职工有 320 名，其中医务人员 42 名，老师 23 名，保育员 220 名。该院对孤儿采取供养、治疗、教育的方针。在供养方面重点是加强营养和保育。院里专门配备了一名营养师，根据孤儿的体质和年龄编制食谱，以适应他们健康生长发育的需要。在院儿童的营养状况普遍良好。在治疗康复方面，该院设立了住院部和儿童康复中心，对那些患有疾病的孩子或在院里治疗或送到市区各大医院治疗；对经治疗恢复健康的儿童，每年进行 2 次体格检查；凡是适应手术矫治的，送市内各大医院进行手术。近两年已对 87 名残疾儿童分别进行了手术治疗；对有运动障碍的儿童进行康复训练，康复率达 90%。在教育方面，由福利院出资将智力正常、肢体残缺的学龄儿童送普通中小学就读，盲童和聋哑儿童分别送盲校和聋哑学校学习。该院在外读书的孩子现有 32 名，为了加强对这些孩子的教育，还专门配备了 2 名教师进行课外辅导和管理。该院在社会资助下创办了一所建筑面积 2500 平方米、操场 1200 平方米的学校，为无法到普通学校入学的孤残儿童提供了良好的学习环境。因此，生活在上海市儿童福利院的残疾儿童的合法权利是有保障的。

“亚洲人权观察”组织称，这一报告的许多内容是根据一个叫张淑云的女人提供的材料编写的。据了解，张淑云于 1988 年 9 月调到上海市儿童福利院，在该院化验室从事肝功能化验工作，1993 年 6 月辞职。在该院工作期间，她因不安心工作，不听从工作安排，多次受到领导批评。她对此怀恨在心，并经常采取捏造事实的卑劣手法，“举报”福利院工作中存在的所谓问题。经上海市有关部门组织慎重的专门调查，否定了张的举报。张仍一再纠缠，并到处编造和散布谎言，对该院负责人进行人身攻击。该院的几十名职工对张的行径表示愤慨，曾多次联名对张提出批评。在有关当事人向司法机关起诉时，张便辞职经香港出走美国。在美国，张淑云怀着不可告人的目的，继续捏造事实，诬蔑上海市儿童福利院的工作，这完全是别有用心。以这样的人提供的所谓材料对中国福利院状况进行指责，怎么能叫人相信呢？

“亚洲人权观察”组织的报告渲染一张所谓“因受虐待而死于福利院”的病童的照片，对中国的儿童福利事业进行攻击。经核查，这位在 1988 年 2 月 24 日入院的病童由福利院取名叫简训，入院前患有严重的精神发育迟滞等病状，入院后在护理人员的精心救治照护下，一度体重有所增加，后因病情发展，病及呕吐中枢，喂食后即频繁呕吐，人逐渐消瘦，医生对其进行救治，喂食牛奶、静脉补液，但终因其吸收功能出现严重障碍，救治无效而于 1992 年 7 月 17 日病死。这些救治过程均有当时的诊断书证明。当过 11 年内科医生、当时任该福利院院长的韩伟成介绍，简训这个病童是因中枢神经系统疾病引起吸收障碍而导致营养不良的，而根本不是什么因饥饿导致营养不良。“亚洲人权观察”和张淑云说简训是因饥饿致死，这是蓄意捏造用以欺骗和愚弄社会公众。

至于照片上简训双手被绑和袒露胸膛的情形，现院长周竹青和前院长韩伟成指出，上海市儿童福利院绝对不会如此对待简训，因为简训没有自伤行为，当时又那么虚弱，根本不需要采取任何保护性约束措施。即使对有的病人采取保护性的约束措施，也是严格按照医疗处理上的常规办法来做的，决不可能用绳子捆绑，像照片上这般绑扎的事，院里从来没有发生过，这显然是拍摄者特别布置的。据了解，张淑云在院工作期间，由于其工作表现不好，受到领导和同事批评，后来发现她经常指使由福利院监护养育长大的艾明偷偷地到一些病房拍照，并在拍照时有意将病童摆弄成某种姿势。艾明还叫另外两个大孩子展×和翟×同他一起拍照。据展×反映，照相机是张淑云给艾明的，拍摄时让翟×把孩子衣服解开。因此，“亚洲

人权观察”的这张照片是怎么炮制出来的，张淑云最清楚。这种以卑劣的手法捏造事实、编造谎言的行径，为一切正直、善良的人们所不齿。

“亚洲人权观察”的报告说，几十名患重病的孤儿被从上海市儿童福利院转移到崇明岛的上海市第二社会福利院，指称儿童福利院以此虐待儿童。事实是，因市儿童福利院旧房子大修，部分孤儿被临时安置到第二社会福利院，这是很正常的。有时老人社会福利院的房子大修时，也有一些老人临时搬到市儿童福利院去住。这何谈是虐待儿童？市儿童福利院将在院儿童抚养、教育至年满 16 岁后，他们中有的参加工作，还有一些大龄智力障碍者，因就业难，被分散安排到市里的其他四个福利院，崇明安排多些，其他地方少些。“亚洲人权观察”组织的报告将此指称为将重病儿童转移到崇明的福利院处置，这纯属无稽之谈。

“亚洲人权观察”组织的报告称，中国儿童福利院的资金，大部分为工作人员的工资、奖金等开支，用于儿童的食品、衣着和其他必需品的开支很少。事实是，以 1994 年为例，中国各级财政拨款用于城市各类福利院儿童的养育费用为 1.69 亿元，其中 40%左右直接用作收养的孤残儿童的生活费用，还有 20%左右则是有关的设备维修、人员培训和用以保证福利院正常工作的费用，工作人员的工资、奖金以及离退休人员的工资总共约占 40%左右，根本不存在所谓的大部分资金被用作工作人员工资奖金的情况。而且，1994 年中国城市各类福利院儿童的人均每月生活费用在 281.7 元，同年中国城镇的人均每月生活费用为 264.9 元，福利院儿童的人均生活费用高于城镇的人均生活费用。“亚洲人权观察”组织的指责是站不住脚的。

1996 年 1 月 8 日，来自美国、英国、德国等 20 家西方新闻机构的近 30 位记者采访了上海市儿童福利院，在那里实地参观并座谈了解了 4 个小时。1 月 25 日，美国、英国、法国、德国、荷兰、奥地利、丹麦、日本等 10 个西方国家的驻沪总领事馆的官员们参观了上海市第二社会福利院。尔后，美国新闻记者也在那里进行了实地采访。他们看到的和所了解的，与“亚洲人权观察”组织的那份报告所描述的情形截然不同。在事实面前，谎言只能是谎言。因此，这一报告以及英国商业电视台第四频道播出的《死亡屋》一片对中国福利院的描述和指责，理所当然地遭到了美国、英国等许多国家人士的批评和谴责。

中国的儿童福利院可以接受参观访问，并欢迎对外交流经验和合作，而且也一直是这么做的，几乎每天都有人去参观访问，或在儿童福利院做“志愿工作者”。一些国家的政府和政界人士，仅仅根据“亚洲人权观察”组织编造的这类报告，就对中国政府进行指责，是毫无道理的，也是不负责任的。