

ZGETFZGY
ZHONGGUO ERTONG
FAZHAN GANGYAO 2001~2010



《中国儿童发展纲要(2001~2010年)》 学习辅导



国务院妇女儿童工作委员会办公室 / 编

中国妇女出版社

序 言

顾秀莲

国务院妇女儿童工作委员会办公室组织编写的《〈中国妇女发展纲要(2001~2010年)〉学习辅导》和《〈中国儿童发展纲要(2001~2010年)〉学习辅导》(简称《学习辅导》)正式出版了。这是深入学习宣传贯彻新两纲的一项基础性工作,对于帮助各级领导干部和广大妇女儿童工作者学习领会新两纲的精神实质和具体内容,提高对妇女儿童工作重要性的认识,增强贯彻“男女平等”基本国策和“儿童优先”基本原则的自觉性,都具有十分重要的意义。

国家通过制定和实施妇女儿童发展纲要有效地推动妇女儿童与经济和社会同步发展,是过去十几年来的成功经验。在20世纪90年代执行两个纲要取得明显成效的基础上,2001年5月,国务院颁布了《中国妇女发展纲要(2001~2010年)》和《中国儿童发展纲要(2001~2010年)》。新两纲根据国家“十五”计划纲要的总体要求,以促进妇女儿童发展为主题,以提高妇女儿童整体素质为重点,以保障妇女儿童权益为根本,提出了今后

序
言

十年妇女儿童发展的战略目标和任务。新两纲是指导新时期我国妇女儿童发展的纲领性文件，是实践江泽民总书记“三个代表”重要思想的具体体现。

学习妇女儿童工作的基本知识和理论，对于提高各级领导干部和妇女儿童工作者的素质和能力，做好新时期的妇女儿童工作具有重要作用。在新世纪里，认真贯彻实施新两纲，与时俱进地推动妇女儿童的全面发展，是各级政府义不容辞的责任和使命，而学习是履行职责的前提和条件。新两纲作为妇女和儿童发展的纲领性文件，涉及政治、经济、法律、教育、卫生、环境等多个领域；妇女儿童工作作为一个特殊群体的工作，涉及到党委、政府、群团、社区的多个部门、多个层面；妇女儿童发展作为经济社会发展的重要组成部分，随时面临着诸多的问题和挑战。因此，各级领导干部在增强做好妇女儿童工作的使命感和责任感的同时，应按照江泽民总书记在全国干部培训教材《序言》中提出的“坚持学习，加强学习，改善学习”的要求，自觉地重视和坚持学习，努力掌握妇女儿童工作的基本理论、基本观点和基本方法，提高理论素养、知识水平、业务本领和领导能力，并将理论紧密联系实际，在妇女儿童工作中更好地贯彻执行党的路线和方针政策，更有效地解决妇女儿童中的实际问题，真正体现和代表广大妇女儿童的根本利益。

《学习辅导》从妇女儿童工作者的实际需要出发，对新两纲制定的背景、指导思想、原则、意义、框架及主要内容作了简要介绍；以专题形式对各领域目标的发展现状、存在问题、方针政策等进行了详细论述，资料翔实，内容丰富，为广大妇女儿童工作者深入学习贯彻新两纲提供了必要的学习辅导材料。真诚地希望广大妇女儿童工作者通过本书的学习，为推动新两纲的实施和新时期妇女儿童事业的跨越式发展作出新贡献。

2002年8月

目 录

序 言	(1)
专题一 纲要编制的背景、理念和框架	(1)
专题二 减少人口出生缺陷	(6)
专题三 孕产妇保健与分娩	(12)
专题四 降低儿童死亡率	(22)
专题五 提高儿童营养水平	(35)
专题六 妇女儿童卫生保健服务	(50)
专题七 儿童心理健康	(57)
专题八 普及九年义务教育	(68)
专题九 普及高中阶段教育	(75)
专题十 发展学前教育	(79)
专题十一 提高教育的质量和效益	(88)
专题十二 儿童家庭教育	(93)
专题十三 儿童权利保护	(103)
专题十四 打击未成年人为被害人的犯罪	(111)
专题十五 控制未成年人犯罪	(128)
专题十六 未成年人司法制度	(140)
专题十七 未成年人法律援助制度	(157)
专题十八 改水改厕	(161)

专题十九 尊重和爱护儿童	(173)
专题二十 儿童与大众媒介	(179)
专题二十一 儿童的家庭及社区环境	(189)
专题二十二 特困儿童保护	(201)
专题二十三 流动儿童问题	(221)
专题二十四 纲要的组织与实施	(230)
专题二十五 纲要的监测与评估	(238)
后 记	(251)

纲要编制的背景、理念和框架

一、《中国儿童发展纲要(2001~2010年)》 制定的背景

2001年5月22日,中华人民共和国国务院正式颁发了《中国儿童发展纲要(2001~2010年)》(以下简称《儿童纲要》),要求各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构认真贯彻执行。这个纲要是在基本实现《九十年代中国儿童发展规划纲要》(以下简称《九十年代纲要》)目标的基础上,根据新世纪中国经济和社会发展以及国际社会的要求制定的,其背景可追溯到《九十年代纲要》的制定和实施。

《九十年代纲要》是我国第一部儿童发展的中长期规划,该纲要目标的基本实现是制定新纲要的基础。各级政府和社会各个方面为实施该纲要付出了积极的努力,体现了对儿童发展的高度重视。

中华民族素有爱护儿童的传统,中国共产党和人民政府历来十分重视儿童的发展。早在战争年代,中国共产党的第一代领导人毛泽东同志就提出要“好生保育儿童”;拨乱反正时期,邓小平同志要求“从娃娃抓起”;改革开放年代,江泽民同志强调,“正确引导和帮助青少年学生健康成长,使他们能够德、智、体、

美全面发展，是一个关系我国教育发展方向的重大问题”。我国颁布实施的《未成年人保护法》、《义务教育法》、《母婴保健法》等一系列法律、法规，在保护儿童合法权益、促进儿童全面健康发展方面，取得了巨大成绩和良好的社会效果。

人的发展、儿童的发展在国际上也越来越受到广泛的关注。1989年，联合国通过了《儿童权利公约》（以下简称《公约》），明确提出了每个儿童无论其种族、民族、性别、贫富如何，都一律平等，都不应受到歧视的原则，强调儿童享有生存、发展、参与及受保护的权力。目前已有191个国家批准了《公约》。中国是参与起草并较早批准《公约》的国家。

1990年9月29日~30日，在联合国总部纽约召开了前所未有的最高级别的世界儿童问题首脑会议。71个国家的首脑和88个国家高级别的政府官员出席了这次首脑会议。世界儿童问题首脑会议认为儿童时代应该是欢乐、和平、游戏、学习和成长的时代，他们的未来应该在和谐和合作中形成，他们应该在不断开拓视野、增长新的经验的过程中长大成人。但现实却与此不完全相同。因此世界儿童问题首脑会议通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》（以下简称《宣言》）和90年代执行这个宣言的《行动计划》。《宣言》把儿童生存、保护和发展问题作为各国政治领袖面临的挑战，要求各国首脑庄严承诺：对儿童的权利，对他们的生存、保护和发展给予高度优先，并认为让每个儿童享有更美好的未来，是一项最崇高的使命。《行动计划》则提出了90年代全球儿童发展的7项主要目标，24项支持性目标，作为确保《宣言》得到执行的指南。我国政府签署了《宣言》和《行动计划》，并以努力实现2000年儿童发展全球目标的实际行动为世界儿童发展做出了贡献，赢得了国际社会的赞誉，被联合国儿童基

金会称为“旗舰”。

2002年5月(原定2001年9月,因“9.11”事件而延期),世界各国领导人再次聚集纽约,召开儿童问题特别联大,回顾总结《行动计划》的实施情况,审评全球目标的达标进程,并通过了题为《适合儿童生长的世界》的决议,明确了在保健、教育、保护和艾滋病防治4个主要领域保护儿童权益、改善儿童生存条件的原则和目标。在保健方面,要求在2010年将婴儿和5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率、5岁以下儿童营养不良患病率以及无法享用卫生设施和安全饮水的家庭都减少三分之一;在教育方面,要求到2010年将适龄儿童失学人数减少一半,消除中小学教育中的性别差别;在儿童保护方面要求保护儿童免遭任何形式的虐待、剥削、暴力、贩卖或受武装冲突和流离失所的影响,消除童工;在艾滋病防治方面,要求到2005年把感染艾滋病病毒婴儿的比例降低20%,到2010年降低50%。国务委员、国务院妇女儿童工作委员会主任吴仪率我国政府代表团出席会议并发言。

《儿童纲要》正是在这样的国际国内背景下,规划了21世纪第一个十年中国儿童发展的目标。

二、《儿童纲要》的指导思想、原则和意义

《儿童纲要》以邓小平理论和党的十五大精神为指导,坚持“儿童优先”的原则,根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十个五年计划纲要》的总体要求,特别是“把提高人民生活水平作为根本出发点”的指导思想,提出了新世纪第一个十年中国儿童发展的总目标和主要目标。新纲要从我国社会主义初级阶段的基本国情出发,以我国儿童生存、保护、发展的现状为基

础,突出了以人为本,促进儿童整体素质的提高和依法保护儿童合法权益,强调了关注每一个儿童和儿童发展的各个方面,既把儿童发展看作为培养造就适应新世纪需要的高素质人才的基础性工作,更强调为儿童一生的发展奠定良好的基础。新纲要的颁布是党和政府对儿童发展高度重视的具体体现,也是我国政府对中国儿童和国际社会的庄严承诺,是为占全球五分之一的儿童的发展提供政策保障,为儿童成长创造更好环境和条件的纲领性文件。

三、《儿童纲要》的基本框架和主要内容

《儿童纲要》包括五个部分,与《九十年代纲要》相比,增加了总目标,使新世纪第一个十年中国儿童发展的前景有了更为全面、概括的描绘;原各自独立的主要目标和策略措施合为一部分,使主要目标与保证其实现的策略措施结合得更为紧密;而原作为一部分的“领导与监测”在《儿童纲要》中则分别独立为“组织与实施”和“监测与评估”两部分,更加明确了实施纲要的责任主体,更加突出了监测评估的重要性和对监测评估工作的要求。

主要目标与策略措施是《儿童纲要》的主体部分,包括4个领域,18项主要目标、53项支持性目标和59项策略措施。

第一个领域是“儿童与健康”。与《九十年代纲要》相比,将儿童卫生保健拓展为儿童健康,增加了儿童的体质、体育锻炼、心理健康等内容;保留了降低儿童和孕产妇死亡率、降低儿童营养不良患病率等内容。针对一些新出现的问题,把控制吸烟、吸毒、性病、艾滋病、结核病等列入了主要目标。

第二个领域是“儿童与教育”。普及九年义务教育仍作为主



要目标，提出了更高的目标值要求，强调了发展特殊教育，保障贫困地区和少数民族地区儿童、流动人口中的儿童接受义务教育。与《九十年代纲要》相比，增加了0岁~3岁儿童早期教育、高中阶段教育、素质教育、教育质量和效益等方面的要求。

第三个领域是“儿童与法律保护”。与《九十年代纲要》相比，这部分是全新的内容，涉及儿童应享有的各项基本权利。

第四个领域是“儿童与环境”。在这一领域中不仅提出了改善儿童生存的自然环境方面的目标，还包括优化儿童成长的社会环境以及保护处于困境中的儿童。

《中国儿童发展纲要(2001~2010年)》学习辅导

专题二

减少人口出生缺陷

出生缺陷发生的数量虽不十分巨大,但其对国家、民族、家庭、个人造成的影响和危害是巨大的,《儿童纲要》把“减少出生缺陷的发生”作为主要目标之一。

一、出生缺陷概况

(一) 什么是出生缺陷

出生缺陷是指婴儿在出生前即已形成的发育障碍。出生缺陷有四种类型:(1)先天畸形:是人体器官组织的形态结构发生异常,包括体表可见的畸形,如短肢、多趾(指)、唇腭裂、神经管畸形等及体内的器官组织畸形,如先天性心脏病、先天性消化道畸形等;(2)先天性遗传代谢病;(3)先天性智力低下;(4)宫内营养不良,低出生体重。四类先天缺陷之间可以出现交叉,如宫内营养不良的低出生体重儿常伴有先天畸形和智力低下。以往国内对先天缺陷的监测主要集中在出生一周内发现的先天畸形,称为“出生缺陷”。但某些内脏畸形、智力低下、遗传代谢病要出生后一段时间才显现出来,所以,更确切的表述应是“先天缺陷”。

(二) 出生缺陷对综合国力竞争的影响

现代社会已进入科技高度发展的阶段,当代世界各国之间存

在激烈的竞争，竞争的实质是经济实力和科技实力为基础的综合国力的较量。在这种激烈的竞争中，劳动者素质的提高，人才的竞争具有决定性的意义，因此人口素质是十分重要的问题。人口素质包括健康素质、科学文化素质和思想品德素质等多方面的内容，健康素质是人口素质的基础，先天缺陷者出生时就出现畸形或智力障碍，必将影响其一生的发展，影响人口素质的提高。我国实施“控制人口增长，提高人口素质”的国策，最重要的是控制和减少先天缺陷。

（三）出生缺陷的危害

先天畸形是我国婴儿及5岁以下儿童死亡的主要原因。全国监测资料表明，1991年及2000年5岁以下儿童先天畸形死亡率，全国分别为550.8/10万、461.6/10万，城市分别为355.2/10万、341.0/10万，为全国5岁以下儿童的第4位分类死因及城市5岁以下儿童的第2位分类死因。然而，过去10年间由于肺炎、腹泻、传染病等易控制疾病死亡率有明显下降，先天畸形死亡占5岁以下儿童死亡的构成比例有了明显上升。全国先天畸形死亡占5岁以下儿童总死亡比1991年为11.0%，2000年为12.6%，上升1.6个百分点，城市1991年为17.0%，2000年为24.5%，上升7.5个百分点，先天畸形死亡已占城市5岁以下儿童死亡的1/4。我国先天畸形引起死亡的主要是先天性心脏病、神经管畸形和先天愚型。随着易控制疾病死亡率的下降，先天畸形死亡占我国儿童死亡的构成比还会上升，因此控制先天缺陷是降低儿童死亡的重要方面。

（四）我国人口出生缺陷现状

根据全国出生缺陷资料，我国出生缺陷率为13.07%，估计每年有30万肉眼可见先天畸形儿出生，主要出生缺陷为无脑儿、

脑积水、脊柱裂、脑脊膜膨出、唇腭裂、先天性心脏病、唐氏综合症(先天愚型)等。但这仅是出生一周内发现的先天畸形。实际上每年出生的先天缺陷儿数远不止此数。因为有些内脏畸形、遗传代谢性疾病导致的先天缺陷要到生后数周、数月甚至几岁时才被发现及诊断。国外资料表明,监测到5岁以内时,发现的先天缺陷比出生时高4倍,以此推算,我国每年出生先天缺陷儿达百万。1987年调查推算全国共有残疾人5164万,其中先天残疾近一半。先天缺陷儿除部分死亡外,大部分为残疾。这将会给国家造成巨大的经济负担、巨大的医疗费用和社会福利开支,造成家庭沉重的精神压力和经济负担,影响儿童终生的发展和人生幸福。

美国从婴儿出生到1岁以内,出生缺陷发生率3%~4%,推算每年先天缺陷儿10万~15万,仅所用医疗护理费年耗资就达14亿美元以上。我国出生缺陷儿数量远比美国多,其医疗费用、社会福利开支数是巨大的。

根据卫生部在全国132个市县医院出生围产儿的出生缺陷监测资料,1996年~2000年全国先天性畸形发生率呈升高趋势。2000年与1996年相比,上升幅度达25.5%,其中城市上升26.8%,农村上升25.0%,女性上升28.2%,男性上升24.5%。先天畸形发生率农村高于城市,男婴高于女婴,北方高于南方。

二、先天缺陷发生的主要原因

胎儿的正常发育受环境和遗传因素的复杂影响,妊娠3周~8周是胚胎细胞高度分化期,对大部分致畸因子高度敏感,是发生先天缺陷和畸形的敏感期。一般认为人类出生缺陷的发生,遗传原因(包括染色体异常和基因遗传病)占25%,环境原因

(包括放射、感染、营养、药物及环境化学物质等)占10%，遗传和环境因素相互作用及原因不明占65%。

(一) 遗传因素

系由于染色体异常和基因突变引起的先天畸形或先天代谢性疾病。染色体异常最常见的是先天愚型(唐氏综合症)。单基因遗传引起的畸形有多指(趾)、软骨发育不全、先天性耳聋、先天性白内障、肌营养不良等。多基因遗传的先天畸形包括无脑儿、脊柱裂、唇腭裂、先心病等。这些遗传性疾病可见染色体或基因的异常，有一定的遗传倾向和家族集聚性。

(二) 环境因素

1. 生物因素：孕期风疹、弓形体、巨细胞包涵体、单纯疱疹病毒等感染可引起先天畸形。如风疹病毒感染引起先天性白内障、先心病及先天性耳聋。

2. 物理因素：孕妇在孕早期接受大剂量X线或镭照射可导致出生婴儿有先天畸形，发生率可达50%。例如，日本广岛、长崎原子弹爆炸引起先天畸形显著增加。

3. 药物和化学物质：

(1) 药物：某些抗肿瘤药、激素、抗癫痫药、抗凝剂、抗生素等可以致畸。

(2) 化学物质：汞、铅、砷、农药(有机氯、有机磷、有机汞)、苯类等有机溶剂有致畸危害。

(3) 不良嗜好：孕期吸烟、饮酒、浓茶、咖啡可使畸形儿增多。

(4) 营养：碘缺乏、缺锌、叶酸缺乏、维生素A缺乏或过多都可能致畸。

三、先天畸形的预防

(一) 加强婚前检查和婚前咨询

了解未婚双方的健康情况，特别是有无出生缺陷，双方家族有无遗传性疾病和先天性畸形。禁止近亲婚配。对不适合结婚或不宜生育者，应采取避孕或绝育措施。生育年龄不宜过晚，一般以30岁以内为宜。据监测资料，25岁~30岁年龄产妇所生婴儿先天畸形发生率最低，35岁以上孕妇先天畸形发生率明显升高。

(二) 做好孕期保护

孕期不接触X线，不使用农药及影响胎儿的化学制剂。孕期尽可能避免疾病感染、发烧，孕前期3个月尽量避免用药，必须用药时，要在医生指导下选择已经广泛应用于妊娠期并对胎儿无害的药物。孕期不要吸烟和饮酒，尽量回避受烟污染的环境，不饮浓茶和咖啡。妊娠早期如出现剧吐，可产生酸中毒、酮尿症，致使胎儿神经发育障碍，应及时静脉补液，以防脱水、酸中毒。

(三) 注意加强孕妇营养

孕妇营养除了满足本身需要外，还要满足胎儿发育的需要。胎儿宫内发育好不好，将对宝宝的终生健康状况产生影响。要特别注意蛋白质、维生素及微量元素的足量摄入。蛋白质对胎儿的大脑发育极为重要，特别是脑细胞的数目、大小、突起的丰富程度均有明显的影响，对出生后的智力发育有明显影响。维生素A、碘、锌、叶酸等维生素及微量元素缺乏均可导致出生缺陷的增加，因此孕期饮食一定要注意营养多样化，多食用一些优质动物蛋白类食品，如鱼、肉、蛋类及水果、蔬菜等。一定要保证孕期营养比平常质量要高一些，数量要多一些。

(四) 定期进行产前检查, 了解胎儿是否发育正常

凡有以下情况之一的孕妇: (1) 发现胎儿异常; (2) 40 岁以上的高龄孕妇; (3) 生育过染色体异常、先天畸形、代谢性疾病的孕妇; (4) 有遗传病家庭史。在妊娠 14 周~20 周要进行羊水、绒毛、B 超、X 线等检查, 及早发现胎儿遗传性疾病或先天性畸形, 及早终止妊娠。

(五) 开展医学遗传咨询

由遗传咨询医师对遗传病患者及其亲属等咨询者提出的有关问题进行解答, 对患者及其亲属的婚姻、生育等问题予以指导, 以减少遗传病患儿的出生, 提高人口出生质量。

(六) 加强环境保护

对于污染环境严重、危害人民健康的企业要严加整治, 不能以危害人民及下一代健康的巨大代价换取暂时的经济效益, 尤其要保护育龄妇女及孕妇不要接触有害、有毒工种。