

■ 学前教育理论

# 构建生育友好型社会：阿根廷处境不利儿童补偿体系及启示

罗 泉

(华东师范大学教育学部, 上海 200062)

**摘要:** 阿根廷政府构建了以儿童为中心、覆盖全国、体系完整的处境不利儿童补偿体系。其启动项目的原因包括政党选举竞争激烈、公民社会力量崛起、社会经济财富持续增长、学理研究日益明确、先行儿童福利系统存在缺陷等。补偿项目分别为有条件现金转移项目、母婴保健项目、幼儿教育 and 保育项目。项目特点为: 第一, 项目形式多样, 覆盖人群广泛, 形成了0-17岁的全覆盖、一贯制的补偿制度; 第二, 坚持无差别、无歧视、公益和普及原则, 严守了社会公平底线; 第三, 货币补贴与保健服务相结合, 确保了政策工具的灵活性。对完善我国处境不利儿童补偿体系的启示是: 首先, 扩大资助范围, 丰富补偿手段, 构建0-17岁无差别、全覆盖、一贯制的儿童货币补偿制度; 其次, 加强对贫困孕妇、弱势妇女的营养货币补贴和母婴保健支持服务; 最后, 优化补偿申请程序, 加强对补偿资金的使用监管。

**关键词:** 处境不利儿童; 补偿项目; 特点; 启示

中图分类号: G619

文献标识码: A

文章编号: 2095-770X(2022)05-0029-09

PDF 获取: <http://sxxqsfxy.ijournal.cn/ch/index.aspx>

doi: 10.11995/j.issn.2095-770X.2022.05.005

## Building a Fertility Friendly Society: The Compensation System for Disadvantaged Children in Argentina and Its Enlightenment

LUO Xiao

(Faculty of Education, East China Normal University, Shanghai 200062, China)

**Abstract:** The government of Argentina has established a child centered, nationwide and complete compensation system for disadvantaged children. There are following reasons for starting this compensation system project: the fierce competition of party elections, the rise of civil society, the continuous growth of social and economic wealth, the increasingly clear academic research, and having defects of the first child welfare system. The compensation items have: conditional cash transfer, maternal and child health care, early childhood education and child care project. The characteristics of the project are as follows: firstly, the project has various forms and covers a wide range of people which having a full coverage and consistent compensation system for 0-17 years old people; secondly, it adheres to the principles of no difference, non discrimination, public welfare and universality, and strictly abide by the bottom line of social equity; thirdly, it ensures the flexibility of policy tools by the combination of monetary subsidies and Health Services. The enlightenment to improve the compensation system for disadvantaged children in China is as follows: first, it should expand range of funding, enrich methods of compensation, and build a non discriminatory, full coverage and consistent monetary compensation system for children aged 0-17. Secondly, we should strengthen the nutritional monetary subsidies and maternal and child health support services for poor pregnant women and vulnerable women. Finally, we should optimize the compensation application procedures and strengthen the supervision of the use of compensation funds.

**Key words:** disadvantaged children; compensation items; characteristics; enlightenment

收稿日期: 2022-03-13; 修回日期: 2022-03-26

项目基金: 国家社科基金教育学重点课题(AHA200010)

作者简介: 罗泉, 男, 江西宜春人, 华东师范大学教育学部博士研究生, 主要研究方向: 教育政策, 智能教育, 学前教育管理。

对待弱者的态度集中体现了一个国家和社会的文明程度。过去的20年里,拉丁美洲国家的经济实现了快速增长,社会福利建设亦取得显著成绩。例如,哥伦比亚进行了宪法修正,承认所有公民拥有基本医疗保险权利,并建立了新的强制医疗保险制度,全国基本医疗保险覆盖水平从23.5%上升到了96.6%<sup>[1]13</sup>。智利不仅进行了产假延长改革,并承诺在2018—2022年内,向贫困生提供免费的高等职业技能教育<sup>[2]163</sup>。2018年,墨西哥基本医疗保险覆盖了5320万人,并重点覆盖了未参加商业保险的民众<sup>[3]</sup>。为阻断代际贫困,促进教育公平,实现社会正义,提升处境不利儿童的营养水平、保育和教育服务质量,构建生育友好型社会,阿根廷政府逐步加大了社会福利政策供给和社会公共支出,实施了新的社会医疗保险计划和福利计划。其中,阿根廷在支持处境不利儿童发展,维护儿童的生存权、发展权、受教育权等方面的政策举措,对优化我国处境不利儿童补偿体系,构建生育友好型社会具有重要借鉴意义。

### 一、阿根廷构建处境不利儿童补偿体系的背景及原因

从20世纪80年代到20世纪末期,拉丁美洲国家经历了长期的社会政策供给紧缩期。进入21世纪,拉丁美洲国家进入了社会政策供给密集期,社会福利事业迎来了快速发展期。在这一时期,阿根廷社会福利呈现参与门槛显著降低,覆盖范围显著扩大,福利水平显著提升等特点<sup>[4]</sup>,其中最具代表性的就是处境不利儿童补偿项目。自2001年开始,阿根廷政府逐步启动了以儿童为中心、覆盖全国的处境不利儿童补偿项目,构建了完整的处境不利儿童补偿体系。由于该项目在减少代际贫困和促进教育公平方面取得的巨大成绩,得到了联合国教科文组织、经济合作与发展组织的高度赞誉。项目启动的原因如下:

其一,政党选举竞争激烈。在政党选举竞争和中左派政党的影响下,阿根廷国内社会公平政策供给力度得以加强。阿根廷国内左派和中左派政党一直致力于推进社会正义<sup>[5]160</sup>,改变社会不平等和维护公民基本权利<sup>[6]</sup>。为使绝大多数贫困公民受益,左派和中左派政党强烈支持分配性

的社会福利项目的启动<sup>[7]32</sup>。选举竞争是促使政党支持全面改革的重要原因<sup>[8]</sup>。阿根廷国内政党选举竞争较为激烈,各政党往往以向选民承诺各种政策利好、增加社会福利供给等手段来博得选民,尤其是广大低收入选民的认可和支持。政党通过承诺利好以赢得多数选票,进而可获得执政或继续执政的机会。

其二,公民社会力量崛起。公民社会的力量对社会政策变革具有重要意义。民间社会组织在养老金等社会福利领域拥有强大的影响力<sup>[9]31</sup>。例如,玻利维亚的社会组织在推进国内全面实现全民养老金计划方面发挥了重要作用<sup>[10]</sup>;厄瓜多尔的社会组织在促进土著居民的融合方面扮演了关键角色。随着公民社会力量的兴起,公民权利意识的觉醒,公民要求消除社会不平等,呼吁政府制定更有针对性的社会福利政策的诉求,已经成为阿根廷民众的主流思潮<sup>[11]</sup>,民众强烈要求政府进行更广泛的社会服务和福利再分配改革,以实现分配公平<sup>[12]</sup>。

其三,经济持续增长。国家财富是扩大社会公平政策供给的基础性力量,经济发展的总体水平是决定福利政策供给的主要原因<sup>[13]35</sup>,而人均国内生产总值与公平社会政策的供给则具有显著相关性<sup>[14]</sup>。经过系列政治经济改革,拉丁美洲国家在2003—2008年实现了经济的高速增长,进入了发展的黄金期。拉美国家不仅实现了经济增长和财政盈余,而且使4100万贫困人口成功实现了脱贫<sup>[15]</sup>。在这六年时间内,阿根廷GDP年均增长率一直保持在8%—9%之间,连续6年的经济快速持续增长,使阿根廷政府积累了充足的财政收入,为推进国内社会福利改革,增加国内社会福利供给提供了坚实的经济基础<sup>[16]</sup>。

其四,儿童早期福利项目具有减少代际不平等的作用。以儿童为中心的社会福利政策的作用得到了跨学科学术研究支持。研究表明,胎儿时期就存在的不平等现象,将在儿童生命早期得到进一步固化,并加强了儿童生命历程中的各类不平等状态<sup>[17]73</sup>。儿童早期教育与护理项目是改变上述不平等现象的关键性政策。儿童参与早期教育项目有助于儿童认知能力的发展,而且对儿童未来的学业表现产生积极影响。PISA的研究结果显示:接受早期教育的儿童在15岁时的学

业表现比未参加早期教育项目的儿童表现更好<sup>[18]</sup>。儿童早期教育与护理项目还可以帮助父母更好地协调工作和家庭生活,促进父母就业,增加家庭收入,减少家庭贫困。

最后,现行儿童福利系统存在缺陷。在分隔的劳动力市场中,传统的劳动法规和社会保险只能覆盖具有正式工作的国民,而无法惠及大多数被排斥在正式就业市场之外的非正式就业群体和贫困人口,贫困人口不仅没有稳定的收入(甚至没有收入),无法获得社会基本保险和福利分配,还需养育众多的子女。由于阿根廷国内婴幼儿的抚养很大程度上依赖家庭成员和妇女退出劳动力市场来解决,这进一步加剧了这类家庭的贫困程度,而家庭生活的贫困、母婴营养的缺失以及相关保育知识的匮乏,将增加儿童不平等的风险。

## 二、处境不利儿童补偿项目简介

为改善处境不利儿童的基本教养条件,并为其提供高质量的养育环境,阿根廷出台了以儿童为中心的三个社会福利项目,分别为:第一,有条件现金转移项目(CCTP, Conditional Cash Transfer Programs)。将向贫困或极端贫困家庭提供一定数量的货币,以解决处境不利儿童的基本生活和教育问题,进而阻断代际贫困和减少社会不平等;第二,母婴保健项目(MIHCG, Maternal and Infant Health Care Programs)。旨在向未被纳入医疗保险范畴的贫困妇女和弱势妇女提供高质量的妇幼保健服务,确保母婴基本营养和保健服务质量;第三,幼儿教育 and 保育项目(ECECP, Early Child Education and Care Programs)。旨在向婴幼儿提供高质量的教育和保健服务。

### (一)有条件现金转移项目(CCTP, Conditional Cash Transfer Programs)

有条件现金补偿项目的具体举措:其一,向每个低收入家庭的儿童和孕妇提供家庭津贴(Family Allowances)。家庭津贴项目主要为低收入家庭的0-17的儿童及孕妇每月定期发放现金福利。而在2009年前,该津贴的准入需以父母(或养育者)拥有正式的、固定工作为前提,因而成为拥有正式工作的家庭和养老金领取者的独有权利,而无固定工作的家庭中的儿童、孕妇都

被排斥在补贴之外;其二,向非正式就业(或未就业)家庭和其他弱势群体提供普遍的、无差别的儿童津贴(AUH, Asignación Universal por Hijo)和无差别孕期津贴(AUE, Asignación Universal por Embarazo)。儿童津贴和孕期津贴都是每人每月73美元,接受儿童津贴的家庭每月只获得总津贴的80%,在年底提供所需证书时可一次性获得剩下的20%。如果受助家庭在两年内没有通过相关认证,该福利将被终止。儿童津贴主要面向低收入的家庭,其申请程序简单,且没有任何等待期,在分配上做到了最大程度的平等。随着儿童津贴的覆盖范围变广,目前阿根廷近80%的儿童获得了现金津贴<sup>[19]</sup>。

有条件现金转移项目的准入条件:家庭成员工资低于最低法定工资(或根本没有收入),并证明儿童已经参加了医疗保健计划,强制接种了疫苗,定期进行健康检查,进入了公立学校接受义务教育才能获得此类津贴。该项目使阿根廷国内370万名儿童受益。

有条件现金补偿项目基本历程:2002年,为了应对严重的社会经济危机,阿根廷政府向失业工人(未就业家庭)的“家庭户主”(heads of households)提供现金福利,该项目使国内200多万人受益<sup>[20]</sup>。此后,阿根廷政府扩大了多子女母亲的社会救助金补贴范围,受益人数从2002年的56482人增加到了2016年的313923人<sup>[21]</sup>。2009年,阿根廷政府变革了以往只向正式就业家庭和养老金领取者发放家庭津贴、儿童津贴的制度,开始向非正式就业(或未就业)家庭和其他弱势群体发放普遍的、无差别的家庭津贴和儿童津贴。2011年8月,向非正式就业(或未就业)妇女和其他弱势妇女发放普遍的、无差别的孕期津贴。2016年,向低收入个体经营者家庭的每个儿童发放家庭津贴。同年,儿童津贴扩大到低收入的个体经营者家庭的儿童,并为多个子女的母亲发放养老金。以上政策举措的出台,使非正式就业(或未就业)家庭以及低收入的个体户家庭得以在多层制度中获得定期的现金福利,改善了家庭收入状况以及未就业或无固定工作妇女、儿童的基本生活状况和营养状况。通过无差别儿童津贴的发放,对减少贫困发生率产生了积极影响<sup>[22]</sup>,并缩小了贫困差距<sup>[23]</sup>。

## (二) 母婴保健项目 (MIHCG, Maternal and Infant Health Care Programs)

2001年,阿根廷爆发经济危机引发公共资金短缺,导致社会福利供给出现问题,在一些省份婴儿死亡率出现了上升现象<sup>[24]</sup>。为有效降低婴儿死亡率,2002年初,阿根廷政府启动了里梅达项目(Programa Remediar)。该项目主要向未纳入医疗保险的国民提供免费的基本药物支持。同年3月,阿根廷政府又启动了母婴健康保险项目。2004年5月,推出了纳赛尔计划(Plan Nacer)。该项目旨在向未参加医疗保险的孕妇和儿童提供必要的健康监测和治疗。同时,纳赛尔将为各省公立医院和初级婴儿保健中心提供资金支持和激励措施,以加强对弱势群体的保健服务供给力度,提升服务质量。该项目先在最贫穷和婴儿、孕产妇较高死亡发生率的省份试点实施,随后扩大到了其他地区。其拨款模式为:各省向卫生部上报参加该项目的人数和所需要提供的服务规模,卫生部进行宏观统筹并下拨所需资金,医院可将这些资金用于购买医疗保健设备、基础设施建设、人力资源开发或后勤物资供给。2012年,阿根廷政府启动了苏玛尔项目(Programa Sumar)。该项目不仅与纳赛尔计划共同向未参加健康保险的孕妇和儿童提供定期的健康监测和治疗,而且与有条件现金转移项目形成了联动机制。2013年,世界银行报告对纳赛尔计划给予了高度评价,认为该项目有效降低了新生儿低体重发生率,减少了新生儿发育不良率,降低了新生儿死亡率<sup>[25]</sup>,提高了弱势妇女产前定期接受保健护理服务的比例<sup>[26]</sup>。经济危机之后,阿根廷国内经济状况的持续改善,公共卫生保健支出呈逐年上升趋势,在纳赛尔计划、苏玛尔项目的持续实施下,阿根廷国内婴儿死亡率得以持续下降,尤其是最贫穷省份的婴儿死亡率与全国平均水平之间的差距得到了缩小。

## (三) 幼儿教育和保育项目 (ECECP, Early Child Education and Care Programs)

阿根廷国内左翼政党把实现社会正义作为其建党的中心目标之一。他们不仅支持收入再分配政策的制定,而且致力于推动更加普遍

的社会福利政策的出台<sup>[27]</sup>。目前,阿根廷幼儿教育和保育项目包含三种类型:第一类是公立幼儿园和公立儿童发展中心。公立幼儿园和公立儿童发展中心是阿根廷国民教育体系的重要组成部分,是学前教育的承担主体,其由阿根廷各级政府负责管理,向全体儿童提供普遍的、免费的学前教育;第二类非政府组织、慈善机构、私人团体筹建的非营利性的、公益性的幼儿园、早教中心和儿童发展中心。专门为贫困家庭、弱势家庭的幼儿提供免费的儿童保育、教育和各类早期干预指导和服务;第三类私立幼儿园和早期教育机构。该机构主要由私人创办,以营利为目的,其主要面向国内的中高收入家庭的儿童,是学前教育体系的有机组成部分,但占比较少。

由于联邦制政体和相对分散的财政系统,致使阿根廷各省生均公共支出差异较大。例如,在圣地亚哥·德尔埃斯特罗省,早期教育的生均支出仅为圣克鲁斯省生均支出的22%,全国平均水平的53%<sup>[28]</sup>。为了实现国内教育公平,构建优质均衡的学前教育公共服务体系,2006年,《国家教育法》规定5岁为义务教育的起始年龄,规定儿童必须接受1年的学前教育。2014年,阿根廷议会立法,将义务教育的起始阶段前移到了4岁,规定4岁儿童必须义务接受学前教育。这一决定的通过,把全国80%的学前儿童纳入了阿根廷国家公共教育体系。同时,立法规定了国家将致力于普及以三岁为起点的学前教育。2016年11月17日,一项规定以三岁作为义务教育起始年龄的法案在众议院获得了通过<sup>[29]</sup>。同年,阿根廷政府宣布了一项以3岁为起点的全国学前教育普及计划。该计划在国家社会发展部的统筹下,致力于整合和扩大全国处境不利儿童的保育和教育服务体系。目前,阿根廷已将学前教育纳入了国家义务教育体系,并规定所有3-6岁的儿童都必须义务接受3年的学前教育。

## 三、阿根廷处境不利儿童的补偿项目特点

(一) 项目形式多样,覆盖人群广泛,形成了0-17岁的全覆盖、一贯制的补偿制度

阿根廷政府以儿童为中心,精心设计了各

类社会福利政策,形成了0-17岁的全覆盖、一贯制的儿童补偿制度。具体表现如下:其一,坚持儿童福利最大化原则,注重维护处境不利儿童的基本权利。阿根廷政府在有条件现金转移项目、母婴保健项目、儿童早期教育与保育项目的设计、实施过程中,根据儿童的社会经济地位和父母的就业状况构建了多层福利系统。低收入家庭的儿童可获得儿童津贴,其父母可获得家庭津贴和孕期津贴,最大限度的彰显了阿根廷政府对改变处境不利儿童生存和教育状况的重视;其二,资助体系完整,项目类型多样。阿根廷政府在较短时间内就建立了完备的处境不利儿童补偿体系,如图1所示,推出了三大补偿项目,分别为有条件现金转移项目、母婴保健项目、幼儿教育和保育项目。在现金转移项目中,又包括向贫困儿童和弱势孕妇提供的家庭津贴、向非正式就业家庭和其他弱势群体提供普遍的、无差别的儿童津贴和无差别孕期津贴以及向生养多个子女的母亲定期发放救助金等,如图2所示。下发资金都会定期打入家庭账户之中,不能取现,只支持转账或刷卡消费,且限定了津贴只能用于儿童营养改善、母婴保健等项目支出。若监管机关发现受助家庭违反了专款专用的规定,且连续两年未接受政府的资格审计认证,政府将取消其下一年度的受助资格。而在母婴保健项目中,阿根廷政府先后设立了里梅达项目、纳赛尔计划、苏玛尔项目,以加强对母婴的营养保健和身体养护,如图3所示。在幼儿教育及保育项目中又分别设置了遍布全国的公立幼儿园、儿童发展中心以及公益性的早教中心和幼儿园,如图4所示;其三,资助周期长,覆盖人群广泛。从资助周期看,儿童津贴项目覆盖了0-17岁所有未成年贫困儿童,孕期津贴覆盖了所有非正式就业妇女和其他弱势妇女,家庭津贴覆盖了所有低收入个体经营者家庭的每个儿童;母亲救助金则覆盖了所有养育了多个子女的母亲,整个处境不利儿童项目补偿体系完备,运转良好。以上项目的持续实施,对于还是发展中国家的阿根廷来说是极为不易的,侧面彰显了阿根廷政府对贫困家庭的儿童、弱势妇女、低收入人群权益保护的重视。



图1 阿根廷处境不利儿童的补偿体系



图2 有条件现金转移项目框架



图3 母婴保健项目体系



图4 儿童早期教育与保育项目体系

(二)坚持无差别、无歧视、公益和普及原则,严守了社会公平底线

平等对待每代人和每个人是国际福利评估的一项基本伦理原则<sup>[30]</sup>。阿根廷政府在处境不利儿童项目补偿体系的运作过程中,坚持无差

别、无歧视、公益和普及的基本原则,致力于解决社会不平等、阶层隔离、保障体系割裂等问题<sup>[31]</sup>,最大程度的确保了社会公平的基本底线。其一,坚持了无差别、无歧视原则。税收收入的增加,为大规模社会福利政策的出台提供了坚实基础。在经济增长和财政扩张的背景下,面对社会贫困、不平等和非正式就业以及其他长期存在的社会问题,阿根廷政府采取了更具包容性、普遍性的社会福利政策<sup>[32]</sup>,在各类补偿项目的申请、发放和服务提供的过程中,不论申请者的性别、出生地、民族、肤色、宗教、学历等背景,只要申请者符合救助条件就全部纳入救助范围,坚持应收尽收,应补尽补,不存在任何等待期、附加条件和歧视行为;其二,坚持公益和普及原则。早期教育、幼儿园教育对减少代际贫困,改变儿童人生轨迹,促进社会公平正义具有积极意义。因此,阿根廷政府把学前教育纳入了义务教育范畴,并在2017年将义务教育的起始年限前移到了3岁,在较短时间内兴建(改建)了众多的公立幼儿园和公立儿童发展中心,确保所有适龄儿童都能接受免费、优质的学前教育。

### (三) 货币补贴与保健服务相结合,确保了政策工具的灵活性

国家除扮演资源整合、分配与再分配以及社会管理等角色外,还应对市场、家庭和社区进行必要的干预<sup>[31]</sup>。阿根廷政府综合运用了货币手段和保健服务手段,不仅实现了公共财政在群体、地域、空间层面的转移支付和公共资源再分配,而且使大量的公共财政资金向弱势群体流动,实现了最大限度的制度之善,维护了社会正义。其一,通过货币补贴手段,能够确保处境不利儿童、非正式就业或未就业的妇女及其他弱势孕妇有足够的货币资金去改善饮食结构、保证营养摄入,确保母婴身体健康,进而降低儿童死亡发生率和营养不良率。向多子女家庭的母亲每月发放救助金,给予其兜底生活保障,极大减轻了多子女家庭的经济负担;其二,通过保健服务手段,使弱势孕妇能够定期的接受科学的孕期保健,确保新生儿更加健康。研究显示:由于在母婴保健覆盖率和参与保健方面存在重大的社会经济和地区差异,而弱势孕妇不太可能定期进行健康检查<sup>[33]</sup>,更不会进行血压、胆固醇和血糖,涂

片检查和乳房X光等预防性检查<sup>[34]</sup>,致使阿根廷东北部的产妇死亡发生率几乎是布宜诺斯艾利斯市的三倍,婴儿死亡率几乎是前者的两倍<sup>[35]</sup>。通过提供定期的、免费的医疗保健服务,并与其他项目产生认证联动机制,引导、倒逼弱势孕妇定期接受相关服务,提升了母婴保健和科学喂养意识,大大降低了新生儿产后体重不良率和新生儿死亡率。

## 四、启示

虽然阿根廷和我国的社会制度存在差异,但在构建生育友好型社会方面中阿两国仍有许多契合点。阿根廷构建了0-17岁无差别的儿童补贴制度,对弱势妇女、孕妇进行了全部覆盖;将学前教育纳入义务教育体系,对我国构建生育友好型社会具有一定的借鉴价值。

### (一) 构建0-17岁无差别、全覆盖、一贯制的资助补偿制度

社会福利政策的供给方式集中反映了时代思想、社会需求、经济发展水平和对公民权利的确证<sup>[36]</sup>,而建立一种更合乎道德的公共服务体系和福利体系,确保人的基本尊严和个体价值,维护社会公平正义是推动社会持续健康运转的关键,也是社会的良心所在<sup>[37]</sup>。因此,确保处境不利儿童的健康成长并获得优质的保教服务是国家义不容辞的责任。首先,扩大资助群体。目前我国对儿童的资助重点关注的是3-17岁的处境不利儿童,如,各省对残疾儿童(肢体残疾类、听力和言语类、智力和精神残疾类、视力残疾类、综合类)提供了种类多样的康复补助,但对0-3岁的健康儿童的资助则相对较少,如,胎儿的营养保健问题、贫困家庭0-3岁儿童的营养保健问题、托育问题,发放的营养补贴亦与是否参与社保紧密挂钩,换句话说,如果孕妇没有参与社保,是无法领取这笔营养补贴的。2021年5月31日,中共中央政治局审议通过了《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》,认为我们有必要制定一揽子鼓励生育的新政策<sup>[38]</sup>。为此,我们要把所有0-17岁儿童纳入儿童津贴的资助范围,将孕产妇都纳入资助对象,每月定期向其发放补贴。根据我国第七次全国人口普查结果公布的人口结构和当前面临的人口新形

势,并考虑到我国2020年GDP已达101.59万亿人民币,2021年将达到108万亿人民币的大前提<sup>[39]</sup>,目前,在全国实行全面的、无差别的0-17岁儿童津贴营养补贴发放是必要的也是可行的;其次,改变贫困识别和认定方式,利用大数据等手段,依托社区,利用银行、税务、工商、商场、网络消费平台,对各类家庭的收支情况进行准确的研判,了解家庭真实经济状况,主动识别贫困家庭,实现政府补贴的精准投送;最后,丰富资助补偿形式。习近平总书记十分关心儿童的营养和成长状况,他强调要有针对性地实施贫困地区学生营养餐和营养包行动,保障生长发育<sup>[40]</sup>。各级政府对处境不利儿童进行资助时,要坚持教育服务和营养保健同步推进,采取现金资助+服务支持+实物发放等手段,采用专款专用+主动监管+惩罚退出的机制,确保对儿童、孕妇的补贴资金只能用于购买儿童营养品、孕妇营养品和保教服务上,确保所有处境不利儿童在营养保健和教育服务上都能得到资助。同时,要用好“奖、贷、勤、助、补、减、免”等政策工具,对多子女的家庭制定相关的奖励、补助和减免措施。

## (二)加强对贫困孕产妇、弱势妇女的营养货币补贴和母婴保健支持服务

孕妇的营养状况将直接决定胎儿以及新生儿的身体发育状况和智力发育水平。阿根廷政府十分重视改善贫困孕产妇和弱势妇女的营养和卫生保健状况,并为其专门设立了孕期津贴,提供免费且强制的母婴保健服务,此项政策举措十分值得我国借鉴。具体来讲就要做到:第一,加强对我国贫困孕产妇、弱势妇女的营养货币补贴。各级政府要定期向这两类人群发放营养津贴、营养物资,以改善孕产妇的营养状况,降低新生儿出生的低体重率和死亡率,避免因母体营养摄入不足,导致对新生儿官能发展和智力发育造成的不可逆影响;第二,修改生育津贴制度。目前我国《女职工特殊保护条例》第八条规定:“女职工产假期间的生育津贴,对已经参加生育保险的、按照用人单位上年度职工月平均工资的标准由生育保险基金支付;对未参加生育保险的,按照女职工产假前工资的标准由用人单位支付”<sup>[41]</sup>。这条规定显然是针对有正式职业的女职

工的,而未就业的女性、非正式就业女性、自由职业女性、农村女性则不在生育津贴的发放范围之内,且目前我国自由择业人群已经超过2亿,因此,我国在生育津贴的覆盖面上存在着一定的局限性;第三,强化母婴保健服务免费供给。政府应把孕前检查、孕产期保健、产后母婴保健、医学辅助生殖技术纳入医保报销范围或者出台专项的补贴政策。根据《中华人民共和国母婴保健法》的相关规定,目前医疗保健机构为公民提供婚前保健服务更多的是咨询类服务,包括卫生指导、卫生咨询、喂养指导、医学检查、心理咨询等,而一些重要的孕前检查、孕产期保健、产后母婴保健、医学辅助生殖技术则属于自费项目,并没有纳入医保报销范围,这离生育友好型社会的要求还是有一定差距的;第四,将医学辅助生殖技术纳入医保报销目录。需要关注的是我国不孕不育的发病率持续升高。根据卫健委数据,2017年我国不孕不育的发病率已高达15%左右,规模接近5000万人<sup>[42]</sup>,不孕不育的发病率已经远高于其他疾病,将医学辅助生殖技术纳入医保报销目录不仅是构建生育友好型社会的重要举措,更是实实在在的民生工程;最后,构建0-3岁普惠性的托育服务体系。2021年5月31日,中共中央政治局审议通过了《关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》,强调要提高优生优育服务水平,发展普惠托育服务体系,推进教育公平与优质教育资源供给,营造鼓励生育友好环境。为此,政府要加快构建0-3岁的普惠性的托育服务体系,最大限度的降低家庭育儿成本,形成鼓励生育的政策导向。

## (三)尽快把学前教育纳入义务教育范畴,实现学前教育优质均衡发展

0-6岁阶段是人生最具可能性、可塑性的阶段,也是投资回报率最高的教育阶段。目前,我国学前教育仍属于非义务教育阶段,一些边缘地区的幼儿在6岁之前仍以家庭教养为主,这是不利于幼儿社会性发展的。由于资金、人才等资源供给的短缺,各地幼儿园办园水平和质量也存在巨大差异,这将不利于促进学前教育的普及普惠安全优质发展。为此,我国应学习阿根廷经验,将统筹规划把学前教育纳入义务教育范畴,实现3-6岁学前教育的全面、普及、强制和免费。这是

构建生育友好型社会和应对老龄化社会的有力举措,能真正减少众多家庭,尤其是贫困家庭的育儿成本,满足人民幼有所育的迫切需求,全面提升各地学前教育的发展水平,解决学前教育发展不平衡不充分的问题,显著促进教育公平。

## 五、结语

公共政策构成了“国家—社会关系问题和治理问题”的战略切入点<sup>[43][144]</sup>。而医疗保健、养护教育、社会保障政策供给的扩大,将直接影响国民的生存质量。一个健全的医疗保健和教育体系依旧能够显著提升该国国民的预期寿命和生存质量<sup>[44][144]</sup>,进而增进个人福祉,实现生命自由<sup>[45][135]</sup>。构建完善的处境不利儿童的补偿体系,不仅是关乎万千家庭的重大民生工程,而且是构建生育友好型社会的重大举措。习近平总书记强调少年儿童是祖国的花朵,民族的希望,要对儿童特别是孤儿和残疾儿童,全社会都要有仁爱之心、关爱之情,共同努力使他们能够健康成长,感受到社会主义大家庭的温暖。相信在党和政府的关心支持下,我国处境不利儿童补偿体系将会更加完善,生育友好型社会也必将到来。

### [参考文献]

- [1] OECD.OECD Reviews of Health Systems[M].Paris: OECD Publishing,2016.
- [2] Staab S.Gender and the Politics of Gradual Institutional Change:Social Policy Reform and Innovation in Chile[M].New York: Palgrave Macmillan, 2017.
- [3] PUBLIMETRO MÉXICO.Seguro Popular llega a 53.2 millones de personas inscritas[EB/OL].<https://www.publimetro.com.mx/mx/noticias/2018/02/01/seguro-popular-llega-53-2-millones-personas-inscritas.html>.
- [4] Altman D, Castiglioni R.Determinants of Equitable Social Policy in Latin America (1990–2013)[J].Journal of Social Policy, 2020, 49(4):763–784.
- [5] Madrid R, Hunter W, Weyland K.Leftist Governments in Latin America: Successes and Shortcomings [M].Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- [6] Cook M L, Bazler J, C.Bringing Unions Back In: Labour and Left Governments in Latin America [EB/OL].<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article%3D1166&context%3Dworkingpapers>.
- [7] Huber E, Stephens J.Democracy and the Left: Social Policy and Inequality in Latin America[M].Chicago: University of Chicago Press, 2012.
- [8] Ewig C.Reform and Electoral Competition: Convergence toward Equity in Latin American Health Sectors[J].Comparative Political Studies, 2016, 49(2):197.
- [9] Castiglioni R.The Politics of Social Policy Change in Chile and Uruguay: Retrenchment versus Maintenance 1793–1998[M].New York and London: Routledge, 2005.
- [10] Anria S, Niedzwiecki S. Social Movements and Social Policy: the Bolivian Renta Dignidad[J].Studies in Comparative International Development, 2015, 4(1):3–9.
- [11] Riggirozzi P. Social Policy, Inequalities and the Battle of Rights in Latin America [J]. Development & Change, 2020, 51(2): 506–522.
- [12] Lister R.The Dilemmas of Pendulum Politics: Balancing Paid Work, Care and Citizenship [J].Economy and Society, 2002, 31(4):520–532.
- [13] Wilensky H.The Welfare State and Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures [M].Berkeley: University of California Press, 1975.
- [14] Altman D, Castiglioni R.Determinants of Equitable Social Policy in Latin America (1990–2013)[J].Journal of Social Policy, 2020, 49(4):763–784.
- [15] Montano S.Una mirada a la crisis de los mórgenes. Santiago: Cuadernos de la CEPAL 96 [EB/OL].[http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/03/2011\\_53\\_1\\_cue\\_96\\_una\\_mirada\\_a\\_la\\_crisis\\_web.pdf](http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/03/2011_53_1_cue_96_una_mirada_a_la_crisis_web.pdf).
- [16] Hagopian F. Escaping the Inequality Trap, but How? [C].the 24th World Congress of the International Political Science Association, Poznań, Poland, 2016.
- [17] Garay C. Social Policy Expansion in Latin America [M].New York: Cambridge University Press, 2016.
- [18] OECD. Does participation in pre–primary education translate into better learning outcomes at school? [R].Paris, 2011.
- [19] C. H. Acuña .El Estado en acción: Fortalezas y debilidades de las políticas sociales en Argentina [M]. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2014.
- [20] Centro de Estudios Legales y Sociales. Plan Jefes y Jefas Derecho social o beneficio sin derechos? [R].Buenos Aires, 2003.
- [21] Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.Boletín estadístico de la seguridad social, Tercer trimestre [R].Buenos Aires, 2017.
- [22] Salvia A, Tuñón I, Poy S.Asignación Universal por Hijo para Protección Social: Impacto sobre el bienestar económico y el desarrollo humano de la infancia. [J].Población & Sociedad, 2015, 22(2):101–134.

- [23] ANSES-UNICEF. Análisis y propuestas de mejora para ampliar la Asignación Universal por Hijo [R]. Buenos Aires, 2017.
- [24] Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Estadísticas vitales. Información básica. Argentina [R]. Buenos Aires, 2015.
- [25] Nuñez P A, Fernández-Slezak D, Farall A, et al. Impact of universal health coverage on child growth and nutrition in Argentina. [J]. American Journal of Public Health, 2017, 10(4):720-726.
- [26] World Bank. Argentina's Plan Nacer: Delivering results for mothers and their children [EB/OL]. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/argentinas-plan-nacer-delivering-results-for-mothers-and-their-children>.
- [27] Madrid R. The Politics and Economics of Pension Privatization in Latin America [J]. Latin American Research Review, 2003, 7(2):159-182.
- [28] Ministerio de Salud. Programa SUMAR. [R]. Buenos Aires, 2017.
- [29] La Nación. Respaldo legislativo a la sala de 3 años, 17th November 2016 [EB/OL]. <http://www.lanacion.com.ar/1956996-respaldo-legislativo-a-la-sala-de-3-anos>.
- [30] Toyota Sakai. Limit representations of intergenerational equity [J]. Social Choice & Welfare, 2016, 47(2):481-500.
- [31] Filgueira F, Andres N R, Espejo. Social Protection, Family and the Crossroads of Inter and IntraGenerational Solidarity in Developing Unequal Societies Challenges for Latin America [EB/OL]. <https://www.un.org/esa/socdev/family/docs/egm09/Filgueira.pdf>.
- [32] Camila A, Bent G. Editorial introduction: Social policy in Latin America—old and new directions [J]. Social Policy & Administration, 2018, 52(6):1177-1180.
- [33] Ministerio de Salud. Encuesta de utilización y gasto en servicios de salud [R]. Argentina, 2010.
- [34] Ministerio de Salud. Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles [R]. Buenos Aires, 2013.
- [35] Arza C. Cash transfers for families and children in Argentina, Brazil and Chile: Segmented expansion or universal benefits? [J]. International and Comparative Social Policy, 2018, 34(1):58-75.
- [36] Grugel J, Riggirozzi P. New directions in welfare: rights-based social policies in postneoliberal Latin America [J]. Third World Quarterly, 2018, 39(3):527-543.
- [37] Wilson D B, Solomon T A, McLane-Davison D. Ethics and Racial Equity in Social Welfare Policy: Social Work's Response to the COVID-19 Pandemic [J]. Social Work in Public Health, 2020, 35(7):617-632.
- [38] 新华社. 中央政治局审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》[EB/OL]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1701258507821547377&wfr=spider&for=pc>.
- [39] 中国政府网. 政府工作报告 [EB/OL]. <http://www.gov.cn/guowuyuan/zfgzbg.htm>.
- [40] 新华网. 习近平的民生关切事·幼有所育 [EB/OL]. [http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2019-08/06/c\\_1124842901.htm](http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2019-08/06/c_1124842901.htm).
- [41] 中华全国妇女联合会官网. 女职工劳动保护特别规定 [EB/OL]. [http://www.women.org.cn/art/2012/4/28/art\\_59\\_11948.html](http://www.women.org.cn/art/2012/4/28/art_59_11948.html).
- [42] 新京报. 我国不孕不育率 12%-15% [EB/OL]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1615685763800131987&wfr=spider&for=pc>.
- [43] Malloy J M. Statecraft, Social Policy, and Governance in Latin America [J]. Governance, 1991, 1(1):50.
- [44] Sen A. Development as Freedom [M]. New York: Anchor Books, 1999.
- [45] Drèze J, Sen A. India: Development and Participation [M]. Delhi: Oxford University Press, 2002.

[责任编辑 张雁影]