贫困地区儿童早期发展试点情况

中国发展研究基金会“贫困地区儿童早期发展”项目组

原载《国务院发展研究中心调查研究报告》2011 年第 4 号（总 3759 号）

内容摘要：针对我国西部贫困地区幼儿营养不良及早期教育缺乏的现状，中国发展研究基金会自 2009 年 9 月以来先后在西北、西南贫困地区开展儿童早期发展项目试点，对孕妇及 6-24 月龄婴儿实施营养干预，为 3-5 岁幼儿提供早期教育，并举办“妈妈学校”培训。试点一年多来取得明显效果。政府制定和实施儿童早期发展政策措施是收益最高的人力资本投资。

关键词：儿童早期发展 营养干预 早期教育 人力资本

针对我国西部贫困地区幼儿在营养及早期教育方面严重落后的现状，中国发展研究基金会自 2009 年 9 月以来先后在青海省乐都县和云南省寻甸县开展“贫困地区儿童早期发展”项目试点，目标是实现新生儿出生健康、婴幼儿营养正常、早期教育基本覆盖，探索以低投入、可持续的方式改善贫困地区婴幼儿营养水平，普及早期教育，为国家制定儿童早期发展政策提供参考。

一、现状

目前我国西部贫困地区儿童的早期营养和教育水平远远低于城市和一般农村地区。在这些地区，早期营养不良主要表现为铁、维生素等微量营养素缺乏所导致的贫血、低体重和生长发育迟缓。中国发展研究基金会委托中国疾病预防控制中心营养专家对青海乐都、云南寻甸 2 岁以下婴幼儿进行的营养基线调查结果表明，乐都 6-12 月龄婴儿缺铁性贫血率为 58%，寻甸高达 72%，大大高于 2009 年全国一般农村地区（30%）乃至全国贫困地区的平均水平（43%）。根据实地考察，西部贫困地区儿童早期营养不良除了有收入方面的因素以外，营养知识缺乏和观念落后也是重要原因。在青海乐都县，由于当地传统观念认为鸡蛋是“发物”，大人、小孩几乎都不吃鸡蛋。绝大部分家庭不懂如何做鸡蛋羹，如何进行婴儿辅食喂养。相反，将鸡蛋换钱买卤鸡爪、方便面给幼儿当零食吃的现象十分普遍。家长文化程度越低，营养知识越缺乏，婴儿的营养不良状况越严重。

幼儿早期教育也存在大问题。在西部贫困县，有限的早期教育投入主要用于县城，乡镇以下基本没有投入，村级以下仅在村小学设有一年制学前班，3-5 岁幼儿基本没有接受早期教育的机会。青海乐都县 2009 年 3-5 岁幼儿人数约 8500

名，全县仅有幼儿园 12 所，其中 6 所在县城，6 所在农村乡镇地区，共收纳 2800 名幼儿，其余 5000 多个住在偏远山村的幼儿则无法接触任何早期启蒙教育。北京大学早期教育专家在 2009 年对乐都县 2-5 岁未上幼儿园的幼儿进行了综合评估，结果显示，乐都幼儿的语言、认知能力仅相当于城市同龄在园幼儿的 40%，并显著低于一般农村同龄在园的幼儿。西部贫困地区的青壮年外出打工者较多，幼儿“隔代抚养”现象普遍，由于祖父母往往文化程度很低，留守幼儿的保育和教育问题十分突出。为满足幼儿保教的强烈需求，近年来贫困地区民办幼儿园数量不断增加。地方教育部门明确规定了幼儿园保教收费的上限，因此民办幼儿园基本处于一种低价市场竞争的状态。即便如此，贫困山区家庭支付这笔费用仍然比较困难，而且大多数民办幼儿园设在乡镇，偏远山区的幼儿仍然无法获得早期教育。从实地考察情况来看，贫困地区的民办幼儿园普遍设施简陋，场地拥挤，有些还存在安全隐患。

二、贫困地区儿童早期发展项目试验

中国发展研究基金会在 2009 年对广西、云南、重庆、青海等西部贫困地区进行了多次调研，实地走访乡镇卫生院、村卫生室、公办民办幼儿园以及农民家庭，对婴幼儿营养和早期教育状况进行摸底调查。在实地考察和专家论证的基础上，于 2009 年 9 月和 2010 年 4 月分别在青海省乐都县、云南省寻甸县启动“贫困地区儿童早期发展”项目。

（一）试点范围

乐都县在 9 个乡镇同时实施营养干预和早期教育试点[1]，并另外选择 2 个乡镇作为试验的对照组。寻甸试点在 4 个乡镇实施，其中包括一些交通十分闭塞的彝族、苗族等少数民族村寨（表 1）。截至 2010 年 10 月，乐都、寻甸两个试验点进入营养干预试验的婴儿、孕妇累计 4936 人，共设立 61 个妈妈学校，参加早期教育活动的 3-5 岁幼儿达到 2960 名，105 名早教志愿者在 158 个早教点以“走教”方式巡回施教。

1 乐都县共辖 19 个乡镇。早期教育试验启动以后，乐都县其它多个乡镇希望采纳“走教”模式，使本乡偏远山村的幼儿能够接受早期教育。经县教育局协调布局，又在 5 个乡镇增设了早教点，使早期教育试验范围扩大到了 14 个乡镇。

表 1. 青海乐都、云南寻甸项目试点范围（截至 2010 年 10 月）

贫困地区儿童早期发展项目		乐都	寻甸
营养干预			
	试点乡镇（个）	9	4
	6-24 月龄婴儿（人）	1970	872
	孕妇（人）	1479	615
早期教育			
	试点乡镇（个）	14	4
	早教点（个）	87	71
	3-5 岁幼儿（人）	1479	1481
	早教志愿者（人）	52	53

（二）试点内容

1. -9 个月至 24 个月营养干预。根据营养学经验研究，从妇女受孕（即-9 个月）到婴儿 24 个月是实施营养干预的“黄金时期”。营养干预试验主要针对孕妇和 2 岁以下婴幼儿：（1）对年满 6 月龄的婴儿，免费发放婴儿辅食补充剂—“营养包”,直至婴儿满 24 个月。营养包是由中国疾病预防控制中心陈春明研究员主创研制、以全黄豆粉为基础加了多种营养素的辅食喂养补充食品,包括钙、铁、锌、多种维生素及叶酸等成分；（2）对孕妇免费发放包含多种微量营养素的“营养素片”，直至分娩。

试点乡镇卫生院对所有进入项目的婴儿从 6 个月开始直至 24 个月，总共提供 5 次体格检查服务，建立完整的婴幼儿健康档案。对进入项目的孕妇，乡镇卫生院提供定期健康检查，建立健康档案，并跟踪新生儿的营养健康状况。村卫生室负责发放、指导婴儿家长和孕妇正确使用营养包和营养素片。

2. “妈妈学校”培训。项目在乡镇卫生院和村卫生室设立“妈妈学校”，由乡镇卫生院妇幼专干为孕妇和幼儿家长每月提供 1-2 次包括孕期营养、婴儿辅食喂养、营养包使用等内容的系列营养知识培训和示范指导，并结合开展参与式亲子活动，为家长提供一个相互交流育儿经验的社区平台。

为提高培训人员的能力，保证“妈妈学校”培训质量，项目邀请首都知名的营养、儿童保健专家，对试点乡镇及村级妇幼保健人员进行统一培训，还专门组织编写了一套兼具科学性、地方性和实用性的教材，供培训人员使用。

3. 3 至 5 岁早期教育。基于西部贫困地区人居分散、交通不便，农民收入低，开办规范的幼儿园的单位成本太高的现实，中国发展研究基金会在试验中采取“走教”方式，使偏远乡村、无法接受正规幼儿园教育的 3-5 岁幼儿能够接受早期启蒙教育。项目充分利用村小的富余校舍，设置“早教点”，吸纳周围临近村组的幼儿。早教点每周开展 2-3 次活动，每次活动不少于 3 小时。

从事走教活动的人员被称为“早教志愿者”，通过自愿报名、专家考核面试等程序招募。志愿者均为当地人，其中有县职业中专幼教班的毕业生，有待业的大学、大专毕业生和原民办教师。志愿者每月领取 1200 元补助，低于当地公办幼儿园，但高于民办幼儿园的工资水平。凭借对幼儿教育事业的热爱和执着信念，这些志愿者每周奔波跋涉于贫困山村的早教点之间，在比正规幼儿园艰苦许多的环境中巡回施教。

“走教”方式注重运用儿童早期教育的前沿理念进行探索试验。如早教点采取混龄班教学，师生就地取材自作教具，开展亲自然教育、亲子活动等。中国发展研究基金会邀请北京师范大学、全国多所城市幼儿园的早期教育专家和优秀幼儿园教师，以统一培训、网络授课与交流、现场示范指导等多种方式对早教志愿者进行培训，提高他们的专业素质。

（三）组织与监督

中国发展研究基金会负责筹集资金开展项目试验和研究，组织技术力量对试验活动进行定期监测评估，对地方项目执行人员开展专业培训。基金会还邀请国内外学术、政策研究机构及国际组织，主办儿童早期发展国际研讨会。在中国教育电视台的支持配合下，项目组多次拍摄项目试点进展情况，制作电视短片，进行广泛的社会宣传。早教志愿者被邀请到北京参加暑期培训，两个试验点之间也开展了经验交流。

地方政府负责具体实施和监督项目。乐都、寻甸两县政府专门成立项目领导办公室，各由一名副县长牵头，联合县卫生局、教育局组织实施营养干预和早期教育试点活动。乡镇卫生院承担婴幼儿及孕妇体检，向县级上报体检结果，组织“妈妈学校”培训等任务。村卫生室负责将营养包和营养素片发放到家庭、填写婴儿健康档案、指导家长正确使用营养包等工作。县卫生局指定“营养专干”，每月下到乡村，督察营养干预执行情况，并汇总各乡镇上报的体检、营养包食用等数据，向项目组报告。县教育局负责早教点布局，管理志愿者教学、考勤和补助发放，并定期组织志愿者培训。乡镇中心学校统筹安排本乡早教点的教学活动、设施配备，管理志愿者生活，并指定“早教专干”对早教点活动进行督察。

（四） 有条件现金转移

考虑到部分试点乡村地处偏远，交通十分不便，家长带幼儿前往乡镇卫生院参加体检比较困难，根据路途远近，对定期前来体检的婴儿家庭每次给予 10-30 元不等的现金补助。对参加“妈妈学校”培训的孕妇，每次提供 10-20 元补助。项目尝试通过这种有条件现金转移的方式，在贫困山区有效地提供孕妇及婴儿营养改善服务。

三、效果评估

中国疾病预防控制中心和北京大学心理学系分别对青海乐都开展的营养干预和早期教育试点项目进行了中期评估[2]。根据中国疾控中心的评估结果，孕妇与婴幼儿营养状况较干预前显著改善。营养干预实施 3 个月后，孕妇贫血率从 23.9%下降到 13.4%，婴儿贫血率比基线调查（60%）降低了近 20 个百分点。

营养包的干预效果还体现在婴儿患病率的明显下降。对基线调查时 6-8 月龄和 9-11 月龄婴儿的跟踪调查结果显示，腹泻患病率在基线调查时分别为 29.6%和 32.2%，经过 6 个月时间干预，比率分别下降到 13.9%和 9.6%。以上两个年龄组婴儿的发热患病率也从基线调查时的 28.2%和 33.7%下降到一年后的 12.8%和 4.7%。

孕妇营养素片干预对改善新生儿出生健康状况产生了良好效果。经过一年时间干预，乐都试点地区新生儿的出生低体重率降低了一半以上，从基线调查时的 7.3%降低到 3.2%。[3]

“妈妈学校”营养知识培训取得初步成效。根据基金会对乐都试点地区的入户访问和个案跟踪调查，当地大部分家庭已改变不吃鸡蛋的习惯，在日常膳食中开始重视孕妇、婴幼儿的营养补充。乐都县瞿昙镇一名 9 个月大的藏族婴儿在摸底调查时的血红蛋白仅 85 克/升，属于重度贫血。据婴儿的外婆介绍，宝宝出生时低体重，从未母乳喂养，按照当地的习惯做法，宝宝 1 个月大就开始喂泡馍，每天再加 2-3 袋纯牛奶。家长从未意识到宝宝患有严重贫血。该名婴儿进入项目后，家长坚持喂食营养包，并按照妈妈学校宣传的营养知识，每天保证婴儿 1 个鸡蛋和适量蔬菜。半年后，婴儿的血红蛋白已提高到 143 克/升。婴儿目前面色红润、聪明活泼。

以“走教”方式提供早期教育服务也取得了明显效果。乐都参加早教点活动的幼儿在社会交往、认知和语言等个体发展方面都有显著进步。北京大学对乐都县 123 名 3-5 岁幼儿的跟踪测试结果显示，早期教育干预对幼儿的认知、精细动作、社会交往能力、安全知识以及绘画能力均有促进作用。参加早教点活动的所有年龄组儿童，在问题解决能力方面都有明显提高，与同伴交往过程中的哭闹和焦虑情绪明显下降。刚开始参加早教点活动的幼儿胆子都比较小，老师讲普通话也听不懂。教学中使用的油彩笔，孩子直接拿起来就往嘴里送。在坚持参加早教点开展的活动半年后，幼儿已经学会听、说普通话，乐于自我展示，学会用绘画表达对美的感受，养成了不乱扔废弃物的良好习惯。走教活动还帮助幼儿家长形成了以鼓励成就为导向的科学育儿观念。幼儿回家后把在早教点学到的儿歌、游戏表演给家长，增进了亲子关系。

---

2 云南寻甸县试点启动时间较短，中期评估尚待进行。

3 数据来源：中国疾病预防控制中心陈春明、何武等。

四、政策建议

基于贫困地区儿童早期发展项目试点取得的效果，建议从以下几个方面着手制定我国儿童早期发展政策：

（一）瞄准儿童早期发展的机会窗口，制定以儿童为中心的早期发展政策。早期营养不良造成的身体和智力损害在两岁之后大致上已无法逆转。学龄前的投资在各年龄段中回报率最高，根据国际研究测算，每 1 美元投入可带来 8 美元的回报。因此，政府应尽快制定以儿童为中心、营养和教育措施贯穿全程的早期发展政策，尤其将重点放在减小贫困地区儿童与城市及其它地区条件优越儿童之间的差距，帮助幼儿顺利过渡到学校学习，为成年后就业和终身学习奠定基础。

（二）“营养包”适合我国农村贫困地区婴幼儿营养改善。试点采用的“营养包”能同时解决婴儿热量和蛋白质摄入不足，以及微量营养缺乏的问题。“营养包”成本为每包 0.7 元，政府如果采取这种低成本投入的方式改善贫困地区婴幼儿营养状况，将带来比国际测算的 1：8 更高的投资收益。

（三）“走教”方式值得推广。随着我国城镇化步伐的加快，贫困山村人口数量日趋减少，分布更趋分散，利用农村地区调整教育布局后富余的教学资源，在村组开设早教点，以有志青年提供志愿服务、国家予以适当补助的方式在贫困地区普及早期教育，比开办幼儿园更节约资金，服务更便利，质量更能获得保证。

（四）依托乡村社区开展营养知识培训和亲子教育十分必要。解决贫困地区儿童早期营养不良问题的关键在于对家长普及营养知识，指导科学的育儿方法。针对营养干预过程中出现的以营养包取代辅食，造成婴儿总体营养摄入量不足的现象，项目采取村医上门指导等社区介入方式保证了营养干预的效果。“妈妈学校”培训强调家长的共同参与，鼓励相互交流育儿经验，为幼儿身心发展营造一个良好的家庭和社区氛围。

（五）整合基层卫生教育资源，建立跨部门合作机制。儿童早期发展跨越从胎儿期至小学入学前的生命阶段，包括营养发育、认知启蒙等多个维度，政府应在国家层面采取综合方式解决问题。这需要动员卫生、教育、人口、宣传、妇联等多部门资源，建立跨部门合作协调机制，保证政策执行效率。同时以农村现有的公共卫生服务及基础教育体系为基础，充分整合利用人力、物力资源，保证政策在贫困农村的落实。

（六）优先对贫困地区儿童进行早期营养和教育的人力资本投资。中国发展研究基金会在乐都、寻甸两个试点地区开展营养干预和早期教育两项试验一年的总投入约 300 万元。其中，对-9 个月（即孕期）至 24 个月营养干预的年人均投入约为 300 元，对 3-5 岁幼儿实施早期教育干预的年人均投入约为 500 元。我国西部贫困县-9 至 24 个月婴幼儿、3 至 5 岁未上幼儿园的幼儿总数分别为 365 万、280 万。因此，小方案是国家在西部贫困县实施全面覆盖的儿童早期发展政策，政府每年投入约为 25 亿元。大方案则是对西部农村地区的全覆盖，政府的年财

政投入约为 60 亿元。政府这笔最大的社会项目投资将基本保证西部贫困地区儿童出生健康、营养正常，接受基本、有质量的早期教育，为将来继续接受中高等教育和就业打下坚实的身心基础。这一政策措施将大大缩小我国西部地区与东部地区在人力资本方面的差距，从起点上促进社会公平发展。

（执笔：刘蓓）