

儿童保护中多领域专家团队的 国际经验及在中国的探索

■ 南方 李萍 吴子劲

(北京市社会科学院 首都社会治安综合治理研究所 北京 100101; 北京博源拓智儿童公益发展中心 北京 100005)

【摘要】国际上,多领域专家团队与儿童保护中心的结合在针对儿童暴力的应对上得到了广泛应用,其理念包括以美国为代表的儿童保护取向和以瑞典为代表的家庭服务取向。我国MDT/CAC面临着对MDT与CAC两者结合探索不够、多领域专家团队的运作尚未常态化、儿童保护中心建设尚待探索、专职专业社工的数量和能力无法回应时代要求的挑战,未来应基于《反家暴法》和各地政策细化MDT/CAC的建立和操作流程,推动有潜力的社会组织和服务机构向专业化受暴儿童庇护和保护中心转型,通过政府购买服务鼓励试点社会组织主导MDT的建立与运作。

【关键词】儿童保护 多领域专家团队 儿童暴力 社会组织

DOI:10.16034/j.cnki.10-1318/c.2019.01.019

一、研究背景

中国儿童遭受暴力的情况让人担忧。一项研究表明,中国有20.6% - 32.5%的儿童遭受过不同程度的身体暴力,15.4% - 23.7%的儿童遭受过不同程度的情感或精神暴力,7.5% - 11.5%的女童遭受过性暴力,6.5% - 9.6%的男童遭受过性暴力^[1]。针对儿童的暴力也成为媒体及公众关注越来越多的公共议题。例如,2015年的“南京虐童案”通过社交媒体的传播与发酵,引起了广泛的社会关注。在这起案件中,一方面,媒体及公众关注有助于引起政府部门以及法律系统的重视,推动政府部门及法律系统对个案的跟进处理;另一方面,舆论压力会对政府部门以及法律系统处理这类个案产生影响,但由于公众舆论专业性不强,反而可能导致舆论压力之下处理的个案偏离儿童利益最大化原则。因此,在针对儿童的暴力个案处理上,不同领域专家的介入和提供的专业意见能够避免这种情况的发生。

2016年3月1日生效的《中华人民共和国反家庭暴力法》(以下简称《反家暴法》),体现了

收稿日期:2018-11-25

作者简介:南方,北京市社会科学院首都社会治安综合治理研究所助理研究员,博士,清华大学公共管理学院博士后,主要研究青少年社会政策、儿童权利保护、未成年人司法、社会组织治理;

李萍,北京博源拓智儿童公益发展中心理事长,硕士,主要研究儿童权利保护、未成年人司法、社会影响力评估;

吴子劲,北京博源拓智儿童公益发展中心高级研究员,硕士,主要研究儿童发展、项目监测评估。

国家对防治针对儿童的暴力的重视。《反家暴法》中有关“强制报告”的规定,为针对儿童暴力案件的发现、报告提供了法律依据,对针对儿童的暴力之防治有重要意义。然而在具体的处置上,《反家暴法》虽然提出了“人身安全保护令”这一重要举措,也对各部门以及社会团体在预防和处置家暴中的职责做了说明,但是对于政府多个部门之间的合作机制,以及与社会层面各个领域专业力量的合作方式并没有提出具体措施。这很有可能使得《反家暴法》在实际操作上指导性偏弱,并有可能导致实践当中的诸多困难。另外,多领域专家如何在处理儿童暴力案件当中开展合作,也需要在实际工作当中不断摸索。

在国际上,多领域专家团队(Multi-Disciplinary Team,MDT)与儿童保护中心(Child Advocacy Center,CAC)相结合的措施,是应对和处置暴力侵害儿童案件的最为有效的方式。为了减少受害者在个案处理过程中潜在的二次伤害、共享信息以提高个案处理的有效性,美国在1985年建立了首个儿童保护中心(CAC),在其中设置了包含警察、儿童保护专员、检察官、律师、心理咨询师、医疗人员在内的多部门专家团队(MDT)。CAC旨在为受害者提供一个对儿童友好而安全的环境,警察与儿童保护专员可以在其中进行侦查所需的受害儿童访谈与观察,儿童受害者及其合法家庭成员可以在其中获得所需的支持、危机干预、心理咨询与医疗转介服务。2005年,瑞典在结合本国情况的基础上,引进并改进了MDT/CAC作为处理针对儿童的暴力个案的主要模式,并进一步扩展了CAC的功能,使每一个服务儿童的CAC也成为儿童保护和儿童权益维护的倡导中心。美国和瑞典的这些经验和做法值得中国同行借鉴。

近年来,我国关于困境儿童保障的顶层制度设计逐步完善,2016年民政部在对几个部门的职能作出调整后成立了专门的儿童福利与保护处,并在全国开始建立覆盖困境儿童的多层次儿童福利和保障体系。部分地区的政府相关部门、社会组织和研究机构也纷纷开展合作,尝试建立多种类型的儿童保护中心,探索符合中国现实情况的基层儿童保护机制。然而,在针对儿童暴力受害人的救助和服务上,政府部门与社会组织的合作模式并未建立起来,多专业、多层面的综合救助与服务机制尚不完善,能从事受虐儿童保护和服务的专业机构和专业人员极度缺乏,这些因素严重制约了当前儿童保护机制的建设和作用的发挥。因此,借鉴国外儿童保护机制建设的经验,同时梳理我国已经积累的经验教训,对于今后推进我国的儿童保护体系建设,具有重要意义。

本研究以美国和瑞典为例,对两国在多领域专家团队合作和儿童保护中心的经验进行介绍和总结,通过对国内较有代表性的4个案例进行对比研究,试图呈现出MDT/CAC国内模式的雏形,总结其有益经验及面临的挑战,为在中国推广MDT/CAC防治针对儿童的暴力提出针对性的建议。

二、MDT/CAC 的国际经验——以美国及瑞典为例

由于各个国家在文化、经济、政治、法律系统等方面存在差异,MDT/CAC在不同国家也以不同的形式存在。一般而言,MDT/CAC背后的儿童保护理念存在两种不同的取向,一是以美国为代表的儿童保护取向,二是以瑞典为代表的家庭服务取向^[2]。

(一) MDT/CAC 在美国:系统全面地回应受害儿童的个体需求

CAC在美国最初建立的目的,是为专门处理儿童遭受性暴力的案件。随着这种模式在儿童性暴力案件处理上的有效性获得认可,MDT/CAC逐渐被应用于所有针对儿童的暴力案件,包括目睹家庭暴力或暴力刑事案件、青少年药物滥用等事件的处理上。在美国,CAC的核心理念是通过系统而全面的服务在最大程度上回应儿童受害者的个体需求。到2017年底,全美已

有 854 家通过认证且正常运作的 CAC 服务 33 万余名儿童,其中有 59.4% 的 CAC 以独立的非营利组织形式存在,18.5% 为某些大型非营利组织的项目,8.3% 附属于医院,13.8% 附属于政府部门^[3]。

尽管美国的 CAC 形式多样,一般而言会包含以下四个基本元素:一是儿童友好的环境与设施;二是组建多领域专家团队,包括警察、儿童保护专员、检察官、律师、心理医生、医疗人员等专业人士;三是建立了包括个案讨论例会等在内的信息共享机制;四是开展取证访谈、身心健康评估与危机干预、个案管理等服务。

当儿童遭受暴力侵害时,负有强制报告义务的相关人员会被要求向警察或儿童保护专员报案。当施暴者不是家庭监护人,如涉及刑事犯罪或情况紧急时,警察有义务马上行动,将儿童带到安全的地方,通常是临时安置在附近的 CAC。当施暴者是儿童监护人或家庭其他成员时,儿童保护专员要求和警察协同工作,评估是否需要把儿童从家庭环境中带离,并在 24 - 72 小时内开展行动。当儿童被安全带回 CAC 后,该中心马上启动多领域专家团队工作机制,由警察、儿童保护专员、检察官、律师、心理医生、医疗人员等专业人士组成的 MDT 联合调查取证、对儿童进行有保护的访谈、身心健康评估和紧急干预,以及对侵害事件目击人进行访谈等。

在充分调研基础之上,MDT 团队会就该个案进行讨论,以确定对该个案儿童的下一步保护和干预方案。MDT 团队内的警察、检察官、律师等将向检察机关和法院报告 MDT 对个案讨论的结论,并根据具体情况做出起诉或不接案的决策。MDT 团队里的儿童保护专员、心理医生等将根据讨论结果,为该受害儿童制定方案,或将儿童带离可能持续产生威胁的家庭环境进入寄养或收养安置程序,或对儿童进行持续的个案服务,或不立案并将儿童安全送回家。把儿童送回家后,CAC 将对该个案和家庭进行持续跟进服务,协调资源全方位帮助该儿童回归正常生活,对确有需要的家庭或儿童提供司法和法律援助。美国 CAC 对儿童遭受暴力案件的一般性处理流程(见下页图 1)。

(二) MDT/CAC 在瑞典:以服务家庭为取向的 Barnahus

瑞典在 2005 年建立了首个适用于瑞典的 CAC: Barnahus,是英文中 Children's House 之意。Barnahus 是一个社工、警察、检察官、法医人员、儿科医生、儿童精神科医生可以就针对儿童的暴力案件进行合作、为儿童及其家庭提供服务、进行社会调查的儿童友好场所^[4]。Barnahus 充当协调者的角色,协调 MDT 的各成员围绕儿童受害者及其家庭提供他们所需要的服务。Barnahus 的基本功能及其对应的服务提供者(见下页图 2)。

Barnahus 的特点为家庭服务取向,基于对儿童遭受暴力这一社会议题的社会学、心理学视角分析,Barnahus 以面向儿童及其家庭的需求评估为基础进行治疗性的干预,Barnahus 当中的 MDT 与儿童监护人及其他家庭成员组成伙伴关系,一同探索如何改善家庭氛围,为儿童发展成长提供更好的家庭环境。Barnahus 除了有处理针对儿童的暴力个案的功能,也有预防针对儿童的暴力的功能。扎根于社区,受过儿童保护专业训练的 CAC 社工可以通过家长课程、家长支持小组、儿童保护社区倡议、社区家访等社区教育的方式以提升社区的儿童保护意识。瑞典模式源自对美国 CAC 的本土化应用,但相比美国更为关注由 CAC 作为服务主体回应儿童受害者的需要,Barnahus 更像是一个各类政策法规和服务的“资源集成体”,将福利、法律、医疗、社会工作等不同领域汇聚在一起,共同为儿童受害者及家庭提供支持^[5]。

(三) 在中国推行 MDT/CAC 的必要性

美国和瑞典经验中的儿童保护中心和多领域专家协同工作的模式,在形成多部门联动的常态化机制、将不同领域的专家意见纳入个案处理过程、为儿童受害人和家庭提供恢复性服务等方面,提供了有借鉴意义的宝贵经验。必须要看到的是,美国、瑞典儿童保护中心的建立根植于

两国的法律制度和社会福利保障体系,儿童保护中心体现的丰富职能,实为福利和保护机制发挥作用的结果。近年来,我国困境儿童保障的法律法规和制度不断完善,但在针对受暴力侵害儿童的发现报告和系统性救助模式的制度建设和实践探索尚处于起步阶段。



图1 美国CAC对儿童遭受暴力案件的处理流程^[6]

注: ■为CAC核心功能

■为MDT具体成员提供的功能

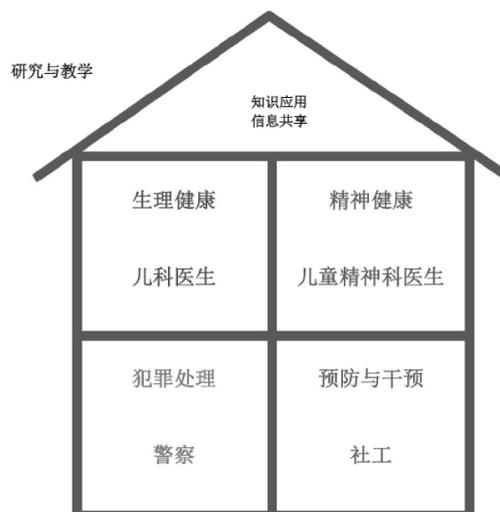


图2 瑞典Barnahus的功能及MDT组成^[7]

随着我国《反家暴法》的生效,特别是其中“强制报告制度”的进一步落实,各地以往大多数没有被曝光的家庭暴力案件会逐渐因为“强制报告”纷纷出现。然而只依靠公安一个部门无法处理数量巨大的针对儿童的暴力案件,更没有办法提供上述全局性的个案处理。随着儿童权利理念在全社会的倡导和普及,很多地方的司法机关、教育机构在实践中积极探索多部门合作和对儿童受害人提供多方位服务,例如,杭州市萧山区检察院会同公安、卫生等部门出台《关于侵害未成年人案件强制报告制度的意见》;浙江、上海、江苏等地探索性侵儿童犯罪人员的从业禁止和信息公开制度;昆明市盘龙区检察院与昆明市公安局盘龙分局等部门合作,探索建立性侵未成年人被害人“一站式”取证与保护中心等等,这些有益探索对我国构建体系化的预防性侵与儿童保护制度具有重要意义。但在实践当中,这些探索还处于框架搭建和工作人员理念转变的阶段,在具体的合作模式、服务标准、处置程序等方面,还需要精准的设计和和实施。

因此,在我国建立儿童保护中心和多领域专家团队合作机制非常有必要,与此同时,也要结合各地实际情况,注重模式构建的差异化 and 多元化。

三、中国在MDT/CAC建设和预防针对儿童的暴力的探索实践

目前,虽然中国还没有建立正式的MDT/CAC模式,但近年来多个地方的政府相关部门与社会组织都在积极探索,受不同地区的文化、社会经济发展程度和社会组织发展程度的影响,这些探索呈现出丰富的形态。本文选取了四个较有代表性的案例简要分析其基本元素和特点(见下页表1)。

表1 四种MDT/CAC模式的案例比较

案例	联动机制	召集方	具体形式
1	市政府领导下市、镇、村(居)三级网络	副市长 社会组织	社会组织成立专家组为市级儿童保护工作小组提供建议;市级救助站向受暴儿童开放并提供庇护和相关服务。
2	市级多部门与社会组织一同联动	市妇联 社会组织	由律师、心理咨询师、社工、公安、医生组成的团队。
3	由社会组织独自建立	社会组织	反家暴防护中心依托社工机构运作,初具类似美国CAC的雏形。
4	区级多部门与社会组织一同联动	区民政局 社会组织	社会组织为协调人,一方连接区级多部门联动机制,一方连接区内律师、医生、公安、心理咨询师。

(一) 四个典型案例

1. 副市长领导下的儿童保护多部门联动工作小组

一般而言,多部门联动机制由某个政府部门召集,与其他处于同等层级的政府部门围绕某项工作组成工作小组。这种形式构成的工作小组,有可能由于召集方与成员部门处于同等层级而产生召集效率低下的情况,继而影响日常工作开展。而在江苏省张家港市,当地政府创新性地建立副市长领导下的儿童保护多部门联动工作小组,通过副市长对于市级政府部门的领导力及召集能力,提高了工作小组的运作效率。

从2016年开始,张家港市民政局与儿童乐益会进行紧密合作,建立以分管副市长为组长,民政、教育、财政、公安、卫生等相关部门参加的市级儿童保护多部门联动工作小组,在10个镇(区)设立儿童福利工作站,在260个村(社区)设立儿童救助与未成年人保护督导员,形成了市-镇-村(居)委会的三级儿童保护网络。儿童乐益会为各级政府部门相关人员提供能力建设培训,提高其对儿童保护的认知与重视程度;对于日常直接接触儿童的利益相关方,如儿童救助与未成年人保护督导员、学校教师、一线民警,提供暴力侵害儿童事件的发现、汇报方面的培训,协助落实《反家暴法》的强制报告制度。同时,儿童乐益会与参与项目的外部儿童保护专家学者组成MDT雏形,为市级儿童保护多部门联动工作小组的决策提供建议。

张家港市救助站作为临时庇护场所,为在案件审理过程的受害儿童,尤其是遭受家庭暴力的儿童提供了安全的安置场所。儿童乐益会为市救助站的工作人员提供儿童保护理念、社会工作个案处理模式、针对儿童的暴力个案处理技巧等方面的培训,以提升他们的儿童保护意识与工作技巧,更好地服务临时安置的儿童。

2. 出台强制报告细则,组建多领域专家团队

湖南省常德市妇联与源众性别发展中心(简称“源众”)合作开展“常德市未成年人家庭暴力强制报告与及时应对机制试点项目”,建立专门针对儿童家庭暴力的多机构合作试点,重点探索地方预防和干预儿童家庭暴力的机制。通过项目在当地建立了包含来自法律、心理学、社会学、医学、刑侦等专业领域的市级多领域专家团队,为政府部门处理相关案件提供专业的建议。2016年9月一例关于监护权转移的案件判决,便是在参考了市级多领域专家团队建议的基础上作出的。在该案中,判决时年龄4岁的小智(化名),其母亲因滥用药物而导致监护能力不足,且对小智存在长期疏忽照顾等行为。在其余亲属均没有监护能力的情况下,法院听取市级多领域专家团队提供的专业建议,结合案件情况判定撤销小智母亲的监护权,并将监护权转

移至申请单位常德市救助站。这一案例的判决过程显示,多领域专家团队能够在侵害儿童案件的处理中提供更全面的论证,在最大程度上实现儿童利益的最大化。

3. 社会组织建立受暴儿童保护中心并开展专业服务

深圳市鹏星家庭暴力防护中心(简称“鹏星”)是国内首家民间反家暴社工援助中心,致力于家庭暴力的预防以及家庭暴力受害者的个案处理。鹏星主要通过三级干预机制,即预防宣导、危机因子介入、危机干预,进行家庭暴力的预防与应对。利用社区公共场所及城市的其他公共空间的公众宣导是鹏星的重点工作,鹏星网站、微博、微信公众平台等渠道既是公众宣导的工具,同样也为家庭暴力受害者提供了求助的途径。针对家庭暴力个案,鹏星提供心理支持性服务,同时协调部分外部资源,如法律援助。可以看出,鹏星防暴中心初步具备了类似于美国CAC的雏形,作为一个服务提供主体对受暴儿童开展服务。鹏星内部目前没有成型的多领域专家团队,而仅依靠鹏星自身的专家和志愿者进行临时安排,这一缺憾也在一定程度上增加了鹏星自身的运营成本。

4. 社会组织建立多领域专家团队并尝试搭建多方服务资源平台

位于广州的君诺未成年保护公益服务中心(简称“君诺”)从法律援助角度出发,一方面作为针对儿童的暴力受害者的法律代理人向其提供法律援助;另一方面与政府合作,在区内三甲医院建立“一站式”取证访谈试点(区域CAC雏形),儿童受害者可以在法律代理人陪同下,一次性地进行紧急医疗评估与干预、公安取证访谈等个案处理。除此之外,君诺也为处置暴力侵害儿童事件的相关政府部门提供培训,尝试将广州社区的家庭综合服务中心作为个案发现、汇报及初级评估地点,以此为基础进行后续服务转介,协调相关政府资源,推动政府内部已有的联动机制更顺畅的运作。

(二) MDT/CAC 不同模式的影响原因

纵观上述几个案例,不同社会组织在不同的地区就MDT或CAC进行了不同形式的探索。这些探索的差异性与以下几个因素有关。下页表2简单小结了本次研究案例在前述各项MDT/CAC探索的影响因素上不同的表现。

一是主导社会组织的特点会影响其在探索MDT/CAC时的侧重点。儿童乐益会作为倡导型、支持型机构,在政府态度积极的张家港市与当地民政局进行了深度的合作,建立了由学者组织的、为市级儿童保护多部门联动工作小组决策提供建议的MDT;而关注权益保障的源众在社会经济条件相对欠发达的常德市进行的试点,则与态度积极的当地妇联进行合作,建立了包含来自法律、心理学、社会学、医学、刑侦等实务工作者的MDT雏形,为政府部门及法院处理儿童保护相关案件提供专业建议,更为直接地服务个案。

二是试点地区的经济状况和社会组织发育程度会影响支持儿童保护机制运行的资源获得。四个案例中有两例在经济发达、社会组织发育程度较高的广东省,在当地政府与社会组织的合作已有传统,且各个社会组织自身发育水平较好,社会服务和倡导能力都较强,因此,更易于在政府和社会组织之间、社会组织内部形成一些合作和联运。案例中,以提供法律援助服务为主的君诺,意识到广州市家庭综合服务中心的蓬勃发展可能会为建立CAC提供基础,因此积极探索其转型为社区级CAC的可能。而在条件类似的深圳市,社工机构的专业化发展也领先于全国大部分省市。因此,作为社工机构的鹏星,敢于在最具挑战的受虐儿童服务这个领域,发动机构内部资源,尝试建立了鹏星家庭暴力防护中心。

表2 样本地区及主导社会组织的特点

案例编号	发起机构	组织特点	所在地区	社会经济发展程度	社会组织发育程度
1	儿童乐益会	倡导支持型	江苏省张家港市	良好	良好
2	源众	权益保障型	湖南省常德市	一般	一般
3	鹏星	社工机构	广东省深圳市	发达	高
4	君诺	法律援助	广东省广州市	发达	高

四、中国 MDT/CAC 建设面临的挑战和对策建议

(一) 建立 MDT/CAC 面临的挑战

儿童保护中心和多领域专家团队在儿童保护中发挥作用,与本国的儿童福利和刑事司法系统的构建有直接的关系。为暴力受害儿童提供切实有效的系统性、综合性服务的效果和质量,也与我国的社会发展、公众对儿童权利保障的理念,以及更广泛的社会福利和服务供给有关。美国、瑞典等国家较为系统的儿童保护制度和较高的社会服务水平,确保了儿童保护中心的服务效果,并为多领域专家合作提供了制度保障。相较而言,我国困境儿童保障制度初步建立,各个责任主体的职责范围有待明确,多部门协同合作的模式正在磨合探索当中,困境儿童服务亟需专业化,这些因素均对当下各地在保护受虐儿童、建立儿童保护中心和多领域专家团队等方面的探索产生客观影响,造成我们的实践与理想模式仍然存在较大差距。

1. 对 MDT 与 CAC 两者结合进行的探索不够

在美国或瑞典的模式中,由儿童保护中心调动多领域专家合作干预始终是受虐儿童案件处理的标准流程。而目前国内多为对建立儿童保护中心或建设多领域专家团队分别探索,甚少形成两者结合的运作模式,这在一定程度上影响了各地试点项目在防治针对儿童的暴力上的有效性。缺少了儿童保护中心这一实际载体,多领域专家之间的信息共享效率会有所下降;而缺少了多领域专家合作这一功能核心,儿童保护中心能够向儿童受害者提供服务的专业性、持续性和服务质量也会大打折扣。

2. 多领域专家团队的动员和运作尚未常态化

从目前实践来看,尽管多领域专家合作在一些案件处理上得到运用,但没有成为每一个受暴儿童个案处置的规定环节,也就是说,多领域专家合作还没有成为一个常态化机制。上文提到的杭州、昆明检察机关联合公安、卫生等部门共同探索的关于未成年人侵害案件的联合机制,为建立多领域专家团队提供了政策依据,但在具体的实施当中,在接案、取证、诉讼、服务等全流程中各个领域专家的召集、论证、转介、合作等各个具体环节,亟需更为明确的制度保障,以确保启动多领域专家团队的合作机制成为受暴儿童个案处置的标准程序。

3. 儿童保护中心建设需要进一步探索

国内有能力承担儿童保护中心职能的实体其实并不少,例如,各种形式的儿童之家、社区家庭综合服务中心、儿童福利院、救助站等。然而,一方面,真正在实践中发挥儿童保护中心职能的机构却并不多。很多建设于社区的儿童之家实际利用率有待提高,各类型社区家庭综合服务中心涉猎范围甚广,并非专注儿童保护,儿童福利院、救助站等政府事业单位转型需要进一步从意识及人力资源配置上进行调整。另一方面,社会组织独立成立儿童保护中心,面临着在遇到需要公安、检察等部门介入的个案时协调能力不足的问题,还可能面临着专业性不强、受资源限

制服务难以持续开展等情况。

4. 专职专业社工的数量和能力无法回应时代要求

社工作为儿童保护中心发挥实际作用的主要协调人,肩负着维持机制运作、协调各个领域专家参与合作、向儿童受害者提供服务等责任。然而我国绝大部分地区儿童社工的发展处于较低水平,有能力向受暴儿童及家庭提供服务的专业社工少之又少,且都集中在少数城市和社会组织当中。整体而言,在儿童保护服务供给和专业队伍建设上,不平衡不充分的现象非常突出。

(二) 对策和建议

1. 基于《反家暴法》和各地政策细化 MDT/CAC 的建立和操作流程

美国、瑞典的儿童保护中心均有非常明确的接案处理流程和服务标准。建议我国在今后的实践当中,基于《反家暴法》的具体规定,结合各地在处理侵害未成年人案件的政策指导,编制与中国儿童保护和社会服务供给相适应的 MDT/CAC 建立与运营操作指南,内容包括儿童保护的多部门联席会议制度、MDT 的职责和动员方式、儿童保护中心建设标准与运作方式、针对受暴儿童个案处理流程、MDT/CAC 运作的监测评估机制等。

2. 推动有潜力的社会组织和服务机构向专业化受暴儿童庇护中心转型

对有潜力转型成为儿童保护中心的社会组织或专业服务机构,比如,市级或区县级的儿童福利院、有未成年人保护功能的救助站,以及部分建立在社区有较好的服务困境儿童经验的儿童之家等,政府要明确对于这些组织的支持性态度,并加强对这些组织在多部门联动方面的授权、责成建立多领域专家团队,以及加强在专业人员培养等方面的支持,以促进这些机构向专业的受暴儿童庇护中心转型。同时,注重提供常规化社区服务的儿童之家与有专门的庇护职责的儿童保护中心建立起日常化的报告和转介机制,加强对更为广泛的社区儿童和社会组织的工作人员提供针对儿童暴力预防、发现、汇报的培训,建立区域内报告和转介的标准化流程。

3. 通过政府购买服务鼓励试点社会组织主导 MDT 的建立与运作

从国外经验看,建立儿童保护中心并非只能由政府来建立,在美国的经验中,超过六成的儿童保护中心均为社会组织发起成立,而由政府主导建立的不过 13%。近年来我国儿童权益保护和社会服务领域取得长足发展,涌现了一大批致力于困境儿童教育救助、医疗救助、心理关怀、文化娱乐等服务的社会组织,各类儿童之家、儿童中心、儿童驿站在社区里遍地开花,其中不乏有能力为受暴儿童提供专业服务的组织。建议今后政府加大对社会组织参与儿童保护专业服务的资金支持力度,对有意愿开设儿童保护中心的社会组织给予场地、资金的支持,通过政府购买服务的方式,吸纳更多社会组织和社会力量共同建构全方位的儿童保护体系。

[参 考 文 献]

- [1] Fang X, Fry D A, Ji K, et al. The burden of child maltreatment in China: a systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 2015, 93 (3): 176 - 185.
- [2] Parton N. International comparison of child protection systems. 2010. In: SFI Conference 2010, 7th - 9th September 2010, Copenhagen, Denmark. <http://t.cn/RJOaBDw>
- [3] Snapshot 2017, <http://www.nationalchildrensalliance.org>
- [4] Rasmusson B. Children's advocacy centers (Barnahus) in Sweden. *Child Indicators Research*, 2011, 4(2): 301 - 321.
- [5] Stefansen K, Johansson S, Kaldal A, et al. Epilogue: The Barnahus Model: Potentials and Challenges in the Nordic Context and Beyond // *Collaborating Against Child Abuse*. Palgrave Macmillan, Cham, 2017: 331 - 352.
- [6] National Children's Alliance, How does the children's advocacy center model work?, <http://nationalchildrensalliance.org/cac-model/>
- [7] Landberg, A., Svedin, C. G. . Inuti Ett Barnahus: A quality review of 23 Swedish Barnahus - English translation. Stockholm: V. 2013

(责任编辑: 王建敏)