

Ondersteuningsdienste aan leerders in openbare skole in die onderwysstelsels van die BRICS-lidlande

Support services to learners in public schools in the education systems of the BRICS member countries

LOUI-MARIE KAMPFER

MEd-Student, Noordwes-Universiteit,
Potchefstroom
Suid-Afrika
E-pos: lulukampfer@gmail.com
orcid.org/0000-0002-8686-6889



Loui-Marie
Kampfer



Deon Vos

DEON VOS

Fakulteit Opvoedkunde,
Noordwes-Universiteit, Potchefstroom
Suid-Afrika
E-pos: deon.vos@nwu.ac.za
ORCID: 0000-0003-2287-8810

LOUW DE BEER

Noordwes-Universiteit, Potchefstroom
Suid-Afrika
E-pos: louw.debeer@nwu.ac.za
ORCID: 0000-0002-9682-2441



Louw de Beer

LOUI-MARIE KAMPFER is 'n onderwyseres en behaal die kwalifikasies BEd Snr & FET, *cum laude*, Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus, 2017; BEd (Hons) Bestuur en Regte, *cum laude*, Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus, 2018 en MEd Vergelykende Opvoedkunde, Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus, 2022. In 2019 begin sy haar onderwysloopbaan as 'n onderwyseres aan die Edenvale Hoërskool, waarna sy vervolgens aan die Willowridge Hoërskool (2020) en die Hoërskool Charlie Hofmeyr (2022) haar onderwysloopbaan voortsit.

LOUI-MARIE KAMPFER is a teacher with the qualifications of BEd Snr & FET, *cum laude*, North-West University, Potchefstroom Campus, 2017; BEd (Hons) Management and Law, *cum laude*, North-West University, Potchefstroom Campus, 2018 and MEd Comparative Education, North-West University, Potchefstroom Campus, 2022. She started her career as a teacher in 2019 at Edenvale High School and thereafter moved to Willowridge High School in 2020 and to Charlie Hofmeyr High School in 2022.

Datums:

Ontvang: 2023-05-02

Goedgekeur: 2023-09-30

Gepubliseer: Desember 2023

DEON VOS is medeprofessor in die Fakulteit Opvoedkunde, Skool vir Professionele Studies aan die Noord-Wes Universiteit, Potchefstroom-kampus. Hy behaal die volgende kwalifikasies: HOD, Potchefstroomse Onderwyskollege, 1984; BA, Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys, 1988; BEd, *cum laude*, Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys; MEd, *cum laude*, Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus; en PhD, Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus. Hy begin sy onderwysloopbaan in 1985 en word vervolgens bevorder tot departementshoof in 1992, vise-hoof in 2000 en skoolhoof in 2004. In 2016 aanvaar hy 'n betrekking as senior lektor in die Fakulteit Opvoedkunde aan die Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus, waar hy in 2023 bevorder word tot medeprofessor. Hy fokus in sy navorsing op onderwysbestuur en -leierskap, asook vergelykende en internasionale opvoedkunde.

DEON VOS is an associate professor in the Faculty of Education in the School of Professional Studies in Education at the North-West University. He obtained the following qualifications: HOD, Potchefstroom College of Education, 1984; BA, Potchefstroom University for Christian Higher Education, 1988; BEd, *cum laude*, Potchefstroom University for Christian Higher Education; MEd, *cum laude*, North-West University Potchefstroom Campus; and PhD, North-West University, Potchefstroom Campus. He started his career as a teacher in 1985 and was consecutively appointed head of department in 1992, deputy principal in 2000 and principal of the school in 2004. In 2016, he accepted the position of senior lecturer at the North-West University, Potchefstroom Campus, in the Faculty of Education in the School of Professional Studies in Education. He was promoted to associate professor in 2023. His research focus and fields of interest are education management and leadership, and comparative and international education.

LOUW DE BEER is senior lektor in die Fakulteit Opvoedkunde aan die Noord-Wes Universiteit. Hy behaal die kwalifikasies MEd Opvoedkunde leierskap aan die Universiteit van Pretoria en PhD aan die Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus. Ná 'n loopbaan in die onderwys as agtereenvolgens wiskunde-onderwyser, departementshoof en vise-hoof, aanvaar hy 'n betrekking as senior lektor in die Fakulteit Opvoedkunde se Skool van Professionele Studies aan die Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus in 2013. Hy fokus in sy navorsing op internasionale vergelykende opvoedkunde en die opvoedkundestelsels van die BRICS-lande. Hy het alreeds meer as 20 BRICS-verwante artikels gepubliseer en 10 nagraadse studente, wat navorsing doen oor die BRICS-opvoedkundestelsels, suksesvol begelei.

LOUW DE BEER is a senior lecturer in the Faculty of Education at the North-West University. He obtained the qualifications MEd Education Leadership at the University of Pretoria and a PhD at the North-West University, Potchefstroom Campus. Following a career in teaching as a mathematics teacher, head of department and deputy head, he accepted a position as senior lecturer in the Faculty of Education's School of Professional Studies at the North-West University's Potchefstroom Campus in 2013. In his research, dr. De Beer focuses on international comparative education and the education systems of the BRICS organisation. He has already published more than 20 BRICS related articles and successfully tutored 10 postgraduate students doing research on the BRICS education systems.

ABSTRACT

Support services to learners in public schools in the education systems of the BRICS member countries

An education system is a framework that meets the educational needs of a particular target group. Education systems consist of different components and elements to provide effective education to the target group with specific educational needs. These components include the education system policy, education system administration, education structure and support services. For the effective functioning of an education system, it is necessary that all components

collaborate. New challenges are constantly being posed to education systems, and changes in technology, the community, the target group and the curriculum are constantly occurring. To ensure effective teaching in the education situation, education depends on additional help from service providers which do not form part of the education system. These support services (additional assistance) are essential for the effective functioning of education and contribute to the effectiveness of teaching. The need for specific types of educational support services differs with respect to different education systems, as the needs of particular target groups may differ from one another.

This study investigates educational support services for learners as an element of the education system in the BRICS member countries and identifies the best practices in the educational support services of these countries. The aim of the study derives from the fact that there have been concerns among various education authorities regarding support services that do not function optimally and do not meet the educational needs of teachers and learners, as well as teaching activities and structures. There is a lack of research on specifically the nature of the component “support services to learners in the BRICS countries”. Therefore, the problem was addressed by using a comparative view of the education component of support services to learners in the BRICS countries in order to identify challenges and best practices and make recommendations to improve these support services to learners.

The research was conducted using a qualitative research approach within the framework of the interpretivist research paradigm by using a document analysis as the method of data generation. Various types of documents were used, which had mainly been found through the use of the search engines Google Scholar and SAePublications, as well as books and academic journals. After careful study of the documents, all data relevant to the study were screened and categorised so that themes could be identified. The following themes were identified: inclusive education; assistance to learners employing the aid of medical and dental services; social services; and nutrition services. The BRICS member countries were selected as participating countries for the study, as all five member countries are involved in identifying their needs and establishing action plans to ultimately meet the educational needs of the target group.

KEYWORDS: BRICS countries, BRICS organisation, comparative education, education system, support services for learners

TREFWOORDE: BRICS-lidlande, BRICS-organisasie, ondersteuningsdienste aan leerders, onderwysstelsel, vergelykende opvoedkunde

OPSOMMING

'n Onderwysstelsel is 'n raamwerk wat in die onderwysbehoefte van 'n bepaalde teikengroep voorsien. Onderwysstelsels bestaan uit verskillende komponente en elemente om doeltreffende onderwys aan die hele teikengroep met bepaalde onderwysbehoefte te verskaf. Hierdie komponente sluit die onderwysstelselbeleid, onderwysstelseladministrasie, onderwysstruktuur en ondersteuningsdienste in. Vir 'n onderwysstelsel om doeltreffend te funksioneer is dit nodig dat alle komponente volgens 'n bepaalde plan meewerk. Nuwe uitdagings word voortdurend aan onderwysstelsels gestel en daar is gedurig verandering in tegnologie, die gemeenskap, die teikengroep en die kurrikulum. Om te verseker dat doeltreffende onderrig in die onderwys-situasie plaasvind, is onderwys afhanklik van bykomende hulp van buite die onderwys. Hierdie ondersteuningsdienste (bykomende hulp) is noodsaaklik vir die doeltreffende funksionering

van onderwys en lewer 'n bydrae tot die doeltreffendheid van onderwys. Die behoefte aan spesifieke tipes onderwysondersteuningsdienste verskil ten opsigte van verskillende onderwysstelsels, aangesien die behoeftes van die betrokke teikengroepe van mekaar kan verskil.

Hierdie studie bestudeer onderwysondersteuningsdienste vir leerders as 'n komponent en element van die onderwysstelsel in die BRICS-lidlande en identifiseer die beste praktyke in die onderwysondersteuningsdienste in die lidlande. Die doel van die studie is gesetel in die feit dat daar in die verlede kommer by verskeie onderwysowerhede bestaan het ten opsigte van ondersteuningsdienste wat nie optimaal funksioneer nie en sodoende nie in die onderwysbehoefte van onderwysers en leerders, asook onderrigaktiwiteit en -strukture, voorsien nie.

Die navorsing is uitgevoer vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering binne die raamwerk van die interpretivistiese navorsingsparadigma met behulp van dokumentontleding as metode van datagenerering. Die volgende temas uit die literatuuronderzoek is geïdentifiseer: inklusiewe onderwys; hulpverlening aan leerders deur middel van mediese en tandheelkundige dienste; maatskaplike dienste; en voedingsdienste. Hierdie navorsing vorm deel van 'n groter BRICS-navorsingsprojek. Die BRICS-lidlande is as deelnemende lande vir die studie gekies aangesien al vyf lidlande betrokke is by die identifisering van hul behoeftes en die vestiging van aksieplanne om uiteindelik in die onderwysbehoefte van die teikengroep te voorsien.

Inleiding

In 'n vorige studie is ondersteuningsdienste vir *onderwysers* in die BRICS-lidlande (Brasilië, Rusland, Indië, China en Suid-Afrika) ondersoek; die artikel is in die *Tydskrif vir Geesteswetenskappe* gepubliseer (Jaargang 62, Nommer 3, September 2022). In die huidige studie het die navorsers die ondersteuningsdienste vir *leerders* in die BRICS-lidlande ondersoek. Uit hierdie studie is moontlike beste praktyke geïdentifiseer ten einde die ondersteuningsdienste vir leerders te verbeter. Die studie dien as 'n basis vir ondersteuningsdienste aan leerders om probleme, uitdagings en beste praktyke in die onderskeie lidlande te identifiseer ten einde beter ondersteuning aan die teikengroep te bied.

Probleemstelling

Die rede vir hierdie studie is gesetel in die feit dat daar in die verlede kommer by verskeie onderwysowerhede, hoofsaaklik in Afrika, bestaan het ten opsigte van ondersteuningsdienste wat nie optimaal funksioneer nie en daarom nie in die onderwysbehoefte van onderwysers en leerders, asook onderrigaktiwiteit en -strukture, voorsien nie (Unesco, 2014). Hierdie kommer word gekwalifiseer in die kernbegrippe van die definisie van ondersteuningsdienste, soos deur Steyn *et al.* (2017) verwoord: Ondersteuningsdienste behels gespesialiseerde dienste wat nie tipies van onderwysdienste is nie en ten doel het om die doeltreffendheid van die onderwysituasie te optimaliseer.

Wanneer daar na die onderwysstelsels van die BRICS-lidlande gekyk word, kan sekere waarnemings gemaak word. Ondanks die feit dat onderwys in Brasilië oor die jare drasties verander het, bestaan daar steeds ernstige probleme met betrekking tot die gehalte, billikheid en gebruik van hulpbronne (Brock & Schwartzman, 2004). In die Brasiliaanse onderwysstelsel word drie sentrale probleme geïdentifiseer, naamlik 'n tekort aan skole, leerders wat skool op 'n vroeë ouderdom verlaat en die feit dat die regering nie genoeg geld aan onderwys bestee

nie (Brock & Schwartzman, 2007). In Rusland is daar tans 'n beduidende herverdeling van fondse in die onderwys-, gesondheid-, wetenskap- en kultuursektore, waar hierdie fondse hoofsaaklik aangewend word vir groot militêre, polisie- en staatsadministrasiebesteding (Tsukerman, 2016). Die fondse wat aan die onderwys toegeken word, het dus in die afgelope vyf jaar drasties afgeneem. As 'n direkte gevolg daarvan word onderwysers en ouers belas met die verantwoordelikheid om leergidse en handboeke aan te koop om leerders te ondersteun (Tsukerman, 2016). Die grootste uitdagings wat onderwys in Indië ervaar, is die swak gehalte van onderwys wat aan leerders gebied word, asook 'n tekort aan fondse (Singhal & Tiwari, 2012). Alhoewel Indië se gebrek aan infrastruktuur vir die verskaffing van basiese onderwys in verskeie internasionale verslae uitgelig word, het hierdie land se fokus verskuif na die verbetering van hoër onderwys (University World News, 2018). In China beïnvloed 'n groot aantal eksterne determinante die kwaliteit van onderwys en ondersteuning wat leerders ontvang (Steyn & Wolhuter, 2008). Hierdie determinante is demografie, geografie en klimaatstreke, tale, wetenskap en tegnologie, politieke bedeling, sosio-ekonomiese status en filosofieë in die gemeenskap (Steyn & Wolhuter, 2008).

Die realiteit in Suid-Afrika is dat daar nie genoegsame ondersteuning in al die provinsies gebied word deur distrik- en skoolgebaseerde ondersteuningspanne nie (Donohue & Bornman, 2014). Leerders ly daaronder as gevolg van 'n tekort aan kundigheid en finansies. Voorts is skole nie altyd bewus van ondersteuningsdienste wat benut kan word nie (Steyn, 2008). In Suid-Afrika word ondersteuningsdienste aan leerders geklassifiseer as deel van inklusiewe onderwys. Inklusiewe onderwys word gedefinieer as onderrig wat gebied word aan alle leerders, ongeag die uitdagings wat hulle ervaar, met die doel om onderrig, intervensie en ondersteuning van 'n hoë gehalte te ontvang (Bui & Baruch, 2010). Twee onderwysbeleide word in Suid-Afrika as raamwerk gebruik om te verseker dat leerders die nodige onderrig en ondersteuning ontvang. Hierdie beleide is *Onderwyswitskrif 6* (Department of Basic Education, 2001) en die *Screening, Identification, Assessment and Support (SIAS)*-beleid (Department of Basic Education, 2014). Hoewel daar voltdiensskole en spesiale skole is wat ondersteuning aan leerders met spesifieke leerbehoefte bied, is daar in die hoofstroomonderwys 'n tekort aan ondersteuning vir leerders met leerprobleme en ander onderwysbehoefte. Hierdie gebiede van onderwysondersteuningsdienste sluit ortopedagogiese, ortodidaktiese, maatskaplike en mediese dienste vir leerders in.

Die volgende probleemstelling is uit bogenoemde literatuur geformuleer: *Ondersteuningsdienste vir leerders in die BRICS-lidlande is sub-standaard en funksioneer nie na wense nie.*

Navorsingsmetodologie

Kwalitatiewe studie

In hierdie kwalitatiewe studie is data gegenereer deur gebruik te maak van dokumentontleding. Hierdie metode is gebruik om die sosiale lewe van die teikengroep – die BRICS-lidlande – te ontleed deur tersaaklike en betroubare dokumente te interpreteer met die doel om die beste praktyke binne die komponent van ondersteuningsdienste vir leerders te identifiseer (sien Crossman, 2019).

Interpretivistiese paradigma

Die navorsers het gepoog om tydens die uitvoering van hierdie studie kennis en insig op te doen aangaande die verskillende onderwysondersteuningsdienste wat in die BRICS-lidlande

aan leerders gebied word en dit te vergelyk. Daarom is die interpretivistiese paradigma gepas vir hierdie studie.

Datagenerering

Voorbeelde van tersaaklike dokumente, as primêre en sekondêre bronne, is wetgewing, staatspublikasies, regulasies, departementele omsendskrywes, departementele beleidsdokumente, artikels, notules van vergaderings en elektroniese data. Tydens die dokumentontleding is alle tersaaklike data met betrekking tot die studie gesif en gekategoriseer om temas te identifiseer. Die volgende vier temas is geïdentifiseer:

Tema 1: Hulpverlening aan leerders binne die konteks van inklusiewe onderwys

Tema 2: Hulpverlening aan leerders deur middel van mediese en tandheelkundige dienste

Tema 3: Hulpverlening aan leerders deur middel van maatskaplike en sielkundige dienste

Tema 4: Hulpverlening aan leerders deur middel van voeding

Bogenoemde temas is verder bestudeer tydens die inhoudsontleding.

Die aard van ondersteuningsdienste vir leerders in die BRICS-lidlande

Vervolgens word die hoofnavorsingsvraag, “Wat is die aard van onderwysondersteuningsdienste aan leerders in die BRICS-lidlande?”, beantwoord.

Brasilië

Inklusiewe onderwys

Inklusiewe onderwys is vir die eerste keer in 2008 in Brasilië geïmplementeer ná die goedkeuring van die *Nasionale Beleid vir Spesiale Onderwys, die Inklusiewe Perspektief* (Ministry of Education, 2011), wat verklaar dat leerders met fisieke of verstandelike gestremdhede die reg het om hoofstroomskole by te woon. Hierdie verandering het ’n merkbare verandering in die getal inskrywings van leerders met gestremdhede in hoofstroomskole teweeg gebring. Mantoan (2008) lê klem op die konsep van inklusiwiteit in Brasilië deur te verklaar dat indien daar in ’n gelyke mate na alle leerders omgesien word, die demokratiese beginsel van onderwys vir almal in die onderwysstelsel nagekom word. Alhoewel daar op hierdie demokratiese beginsel en gelykheid in die klaskamer gefokus word, is die insluiting van leerders met gestremdhede steeds ’n kommerwekkende saak in Brasilië.

Volgens Unesco (2020) het sosiale ongelykhede in Brasilië ’n direkte invloed op toegang tot onderwys en die resultate wat gelewer word. In Brasilië lewe ongeveer 45 miljoen mense met een of ander vorm van gebrek. In 2011 is ’n nuwe inisiatief (The Brazilian National Plan of Rights of Persons with Disabilities: “Living without Limit”) geïmplementeer wat daarop fokus om probleme rakende onderwys, gesondheidsorg, sosiale insluiting en toeganklikheid te bekamp (Ministry of Education, 2011). Bestaande beleide is ook bygewerk om leerders met gestremdhede te bevoordeel. Hierdie inisiatiewe sluit aangeleenthede in met betrekking tot toeganklike klaskamers en skoolinfrastruktuur, vervoer, gepaste toerusting, kundige onderwysers, die bevordering van toeganklikheid van hoër onderwys en tweetalige onderwys. Voorts is die Continuous Cash Benefit School Programme in werking gestel met die doel om skole

te ondersteun en te help om leerders met gestremdhede wat nie tans by 'n skool ingeskryf is nie, op te spoor en aan te moedig om betrokke te raak by onderwys (Ministry of Education, 2011).

Mediese en tandheelkundige dienste

'n Skoolgesondheidsprogram is op 5 Desember 2007 deur die federale regering van Brasilië saamgestel (Silva *et al.*, 2017:28). Die doel van die skoolgesondheidsprogram is om gesondheidsaksies uit te brei na openbare skole deur middel van kliniese en psigososiale evaluering, gesondheidsbevordering, voorkoming van siektes en deurlopende onderwys en professionele opleiding (Macinko & Harris, 2015:2177).

Die nasionale gesondheidstelsel in Brasilië is die *Sistema Único de Saúde* (World Health Organisation, 2008). Die stelsel se visie is gesondheid vir almal en fokus op gratis gesondheidsorg. Ongeveer 75% van die bevolking maak gebruik van hierdie stelsel. Private mediese versekering is vrywillig en vorm nie deel van die nasionale gesondheidstelsel nie.

In Brasilië is gesinsgesondheidspanne verantwoordelik vir die gesondheid van leerders (Barreto & Aquino, 2009). Gesinsgesondheidspanne word aan leerders toegewys volgens hul geografiese ligging. Die doel van hierdie spanne is om in leerders se mediese behoeftes te voorsien en te voorkom dat enige deel van die bevolking in enige streek weerhou word van mediese hulp. 'n Gesinsgesondheidspan bestaan uit 'n dokter, 'n verpleegster, 'n assistent en vier tot ses gesondheidswerkers om verskillende behoeftes te identifiseer (Barreto & Aquino, 2009). Die doeltreffendheid van gesinsgesondheidspanne hang af van gemeenskaps-gesondheidsagente (Macinko & Harris, 2015:2177). Hierdie agente fokus grotendeels op die bevordering van 'n gesonde leefstyl, die verskaffing van gesondheidsonderrig en die diagnose van sekere toestande.

Brasilië se gesinsgesondheidsprogram het 'n positiewe invloed op die betrokkenheid van die bevolking. Vanaf 1998 tot 2014 het die persentasie van die bevolking wat mediese hulp ontvang vanaf 4% tot 64% gestyg (Macinko & Harris, 2015:2177). Die gesinsgesondheidsprogram, met die fokus op gesinsgesondheidspanne, het mediese sorg meer toeganklik gemaak (Sala, Luppi, Simões & Marsiglia, 2011).

Maatskaplike dienste

Armoede is in sommige dele van Brasilië 'n groot probleem en die regering het 'n plan van aksie opgestel om die armoede te verlig (Rapoza, 2013). President Luiz Inacio Lula da Silva het in 2003 'n welsynsprojek (Bolsa Familia) van stapel gestuur wat op die onderwys en gesondheid van kinders in arm streke toegespits is. Gesinne kan slegs aan die projek deelneem indien die kinders by 'n skool ingeskryf is, die kinders die nodige inentings teen kindersiektes ontvang het en die ouers aktief op soek is na 'n werk indien hulle nie werk het nie. Indien gesinne aan hierdie vereistes voldoen, betaal die staat maandeliks tussen \$100 en \$200 aan hulle uit. In Junie 2015 is daar bevind dat die Bolsa Familia-program 13 827 369 gesinne ondersteun, waar elke gesin maandeliks ongeveer \$167,15 ontvang. Hierdie program het ongeveer 22 miljoen mense uit haglike omstandighede gered en maandeliks uitbetalings aan 50 miljoen mense gemaak. Die projek het Brasilië op die volgende maniere voordelig beïnvloed (Rapoza, 2013):

- Die sterftesyfer as gevolg van ondervoeding en diarree is met 50% verlaag.
- Die slaagsyfer van leerders wat sekondêre onderrig ontvang, het toegeneem vanaf 75,7% na 79,7%.

- Leerders se skoolbywoning het verhoog na 85% vir leerders onder vyftien jaar en 75% vir leerders in die junior en senior jaar van hoërskool.

Voedingsdienste

Brasilië se nasionale skoolvoedingsprogram is in 1950 van stapel gestuur met die doel om by te dra tot die gesonde ontwikkeling van leerders en die bevordering van hul leervermoë en skoolprestasie (Pye-Smith, 2014). Die program fokus ook op gesonde eetgewoontes van leerders deur maaltye te verskaf wat in hul behoeftes voorsien. In die beginjare het die program slegs die armste leerders ondersteun. Volgens Isabel Almeida, 'n dieetkundige van die National Fund of Development of Education, het die program deur die jare ontwikkel om 'n groter bydrae te lewer tot die ontwikkeling van leerders op opvoedkundige sowel as sosiale vlak. Die National Fund of Development of Education is tans geldig vir alle leerders wat ingeskryf is by 'n opvoedkundige instelling in die openbare sektor (Pye-Smith, 2014).

In 1988 is 'n nuwe grondwet geformuleer waarin nuwe regte van burgers erken is. Die universele reg dat alle leerders in die openbare skoolstelsel daarop geregtig is om 'n skool te ontvang, is bekendgemaak (Pye-Smith, 2014). In 2009 is die *Wet op Skoolvoeding* uitgevaardig met die doel om as 'n raamwerk te dien wat riglyne in die vorm van 'n nasionale skoolvoedingsbeleid aan leerders in die kleuterskool asook primêre, sekondêre en tersiêre onderwys verskaf, met spesiale aandag aan *quilombolas*, oftewel leerders van Afrika-afkoms en uit inheemse groepe (Do Socorro Gonçalves Viana & Bellows, 2014). Die doeltreffende bestuur van skoolvoedingskemas is die verantwoordelikheid van die staat, provinsiale onderwysdepartemente en skole. Samewerking tussen verskillende partye op opvoedkundige vlak, landbouvlak, sosiale ontwikkelingsvlak en finansiële vlak is van kardinale belang.

Die National Fund of Development of Education bied leiding gebaseer op die riglyne in die skoolvoedingswet (Sidaner, Balabam & Burlandy, 2013). Bystand met betrekking tot leerders se behoeftes, plaaslike aankope en opleiding gebaseer op voeding en nutriënte word aan plaaslike verenigings voorsien (Sidaner *et al.*, 2013). Die plaaslike verenigings moet elke skool gereeld besoek om te verseker dat leerders daaglik 'n gebalanseerde dieet ontvang. Maaltye wat deur skole voorberei word, moet in ongeveer 20% tot 70% van die leerders se daaglikse behoeftes voorsien, afhangende van die tyd wat hulle by die skool deurbring. Die maaltye word noukeurig voorberei en beplan deur dieetkundiges wat plaaslike kos en tradisies in ag neem.

In Brasilië word daar van skoolvoedingskomitees verwag om skoolvoedingskemas te monitor en finansiële doeltreffendheid te implementeer (Pye-Smith, 2014). Elke munisipaliteit is verantwoordelik vir die aanstelling van 'n skoolvoedingskomitee wat uit ongeveer sewe lede, soos onderwysers, leerders en gemeenskapslede, bestaan. Die skoolvoedingsprogram maak gebruik van plaaslike boere om vars produkte aan die skool te verskaf, wat vir sowel die leerders as die boere voordelig is.

Rusland

Inklusiewe onderwys

Die moderne onderwysstelsel in Rusland aanvaar slegs leerders wat aan spesifieke vereistes voldoen (Valeeva, 2015), soos dat die leerder die kurrikulum sonder enige bykomende hulp

kan voltooi en dus verwagte vordering kan toon. Probleme wat in die onderwysstelsel voorkom, is dat leerders met spesiale onderwysbehoefes of gestremde leerders hulself van medeleerders isoleer en uit die opvoedkundige proses onttrek word.

Volgens 'n studie van die Instituut van Sosio-Ekonomiese Bevolkingstudies, Russiese Akademie van Wetenskappe word 4,5% van Rusland se bevolking as leerders met gestremdhede geklassifiseer (Aleksandrova & Nenakhova, 2019:7). Inklusiewe onderwys is vir die eerste keer in 2015 op 'n beperkte wyse in Rusland geïmplementeer. As gevolg van demografiese redes en ekonomiese probleme word leerders doelbewus uit die onderwysstelsel gehou (Durandina, 2013; Valeeva, 2015).

In April 2010 is die *Law on Education of Persons with Disabilities in the City of Moscow* (Moscow City Law, 2010) gepromulgeer. Hierdie wet verklaar dat leerders met gestremdhede se grondwetlike reg op onderwys beskerm word en skep voorwaardes om te verseker dat hierdie leerders gepaste onderwys ontvang met betrekking tot elke leerder se individuele behoeftes. Voorts maak die wet voorsiening vir 'n stelsel wat leerders met hindernisse of gestremdhede op 'n vroeë ouderdom identifiseer en bystaan met sielkundige, mediese of pedagogiese hulp, ongeag die aard van die leerder se gestremdheid (Moscow City Law, 2010).

In Rusland is daar 'n netwerk wat bestaan uit gespesialiseerde opvoedkundige instellings wat 'n veilige omgewing aan leerders met gestremdhede voorsien (Dvornikova, 2017). Dit is belangrik om kennis te neem daarvan dat beleide en praktyke met betrekking tot inklusiewe onderwys in die verskillende streke van Rusland verskil. Op 6 Maart 2013 is 'n vereniging gestig vir kundiges en onderwysers wat inklusiewe onderrig beoefen, met die doel om inklusiewe onderwys in Rusland te ontwikkel, te bevorder en te verbeter (Dvornikova, 2017).

Mediese en tandheelkundige dienste

Leerders se reg tot gesondheidsdienste is een van die belangrikste kinderregte, veral in Rusland as gevolg van sosiale faktore en gedragsprobleme. Een van die grootste faktore wat 'n bydrae hiertoe gelewer het, is die Chernobyl-ramp. Die gevolge van die ramp is eindeloos en het steeds 'n invloed op die bevolking se gesondheid (Russian Federation, 2005:13). Nog 'n groot probleem is die koers waarteen MIV of vigs onder die jeug versprei.

Alle burgers van Rusland, ook kinders, is geregtig op gratis mediese sorg in staats- en munisipale instellings (Russian Federation, 2005:13). Gesondheidsorguitgawes van enige lid van die bevolking wat deel van die Russiese gesondheidstelsel uitmaak, word deur verpligte mediese versekering gedek. Die verpligte mediese versekering word befonds deur werknemers wat tussen 2% en 3% belasting betaal, waarvan 'n deel in die mediese fonds belê word.

Oor die algemeen voldoen mediese en tandheelkundige dienste in die weste van Rusland nie aan die norm nie (Expatica, 2020). Volgens 'n studie wat in 2014 uitgevoer is, is Rusland se gesondheidsorg die swakste op die lys van 54 ontwikkelde lande. Die krisis wat Rusland in sy gesondheidsorgstelsel ervaar, duur al etlike jare. Ongeag sy groot hoeveelheid opgeleide dokters ervaar Rusland steeds 'n probleem om aanvaarbare, doeltreffende diens te lewer, hoofsaaklik as gevolg van onvoldoende fondse, gebrekkige toerusting en swak organisasie met betrekking tot die voorsiening van dienste (Expatica, 2020).

Kinders is geregtig op gereelde mediese besoeke op 'n vroeë ouderdom om enige kwale te identifiseer en te behandel; daarom ontvang tussen 92% en 95% van die kinders in Rusland op 'n vroeë ouderdom inentings. Die koste van hierdie inentings word deur verpligte mediese versekering of private mediese versekering gedek (Russian Federation, 2005).

Maatskaplike dienste

Maatskaplike dienste verwys na dienste wat ontwerp is om burgers te beskerm teen ekonomiese risiko's en onsekerhede wat met die lewe gegaardgaan. Volgens artikel 39 van die Grondwet van die Russiese Federasie (soos aangehaal in Hays, 2016) is maatskaplike dienste gewaarborg vir alle burgers. Die stelsel sluit die volgende programme in (Hays, 2016):

- Pensioen befonds deur die staat
- Verpligte mediese versekering
- Verpligte arbeidsversekering en werkloosheidsvoordele
- Maatskaplike dienste (dienste aangebied deur koshuise, skuilings, ens.)
- Sosiale sekerheidsprogramme (bv. ondersteuning en finansiële bystand vir gestremde burgers, bejaardes en burgers met 'n lae inkomste)
- Beskerming van gesinne en kinders (subsidies en ondersteuning aan gesinne met kinders)
- Ander programme (subsidies en ondersteuning aan burgers wat in sekere kategorieë geklassifiseer kan word)

Maatskaplike dienste in Rusland bied ondersteuning aan die kwesbare deel van die bevolking, naamlik bejaardes, pensioenarisse, veterane, babas, kinders, verwagte moeders, gesinne met meer as een kind en gestremdes. Volgens Hays (2016) word daar meer gefokus op die behoeftes van afgetrede of gestremde burgers, terwyl die res van die kwesbare groepe minder ondersteuning en bystand ontvang.

Rusland bied ook finansiële ondersteuning aan swanger vroue (Hays, 2016). Swanger vroue wat werk, is geregtig op betaalde kraamverlof. Rusland verskaf 'n enkele toelaag vir swanger vroue indien hulle 'n indiensnemingskontrak het. Daar is ook verskillende toelae wat aan moeders of voogde uitbetaal word nadat die baba gebore is, naamlik 'n maandelikse kindertoelaag, 'n kinderversorgingstoelaag vir inkomsteverlies as gevolg van die geboorte van 'n kind en 'n kinderversorgingstoelaag vir moeders of voogde wat omsien na 'n kind onder die ouderdom van drie jaar (Hays, 2016). Verder word 'n verlengde kindertoelaag verskaf om gesinne te ondersteun wat omsien na 'n kind tussen die ouderdom van agtien maande en ses jaar. Militêre personeel se kinders wat onder die toesig van 'n voog is of in 'n kindershuis bly en kinders met vigs ontvang 'n groter toelaag (Hays, 2016). Enkelmoeders wat geen bystand van die vader kry nie, ontvang finansiële hulp tot en met die kind se sestiende verjaarsdag. Rusland het ook 'n program wat gesinne ondersteun. Hierdie program word verdeel in drie kategorieë, naamlik toelae aan gesinne met kinders, toelae aan werkende moeders en toelae aan minderbevoorregte gesinne (Hays, 2016; Library of Congress, 2020).

Voedingsdienste

Daar is geen nasionale voedingskema in Rusland nie (Ministry of Agriculture, 2012; Zotova, 2012). Elke streek het die verantwoordelikheid om sy eie programme te ontwikkel om leerders te ondersteun. Aan die begin van 2008 het die Russiese Federasie 4 983 3000 leerders in die ouderdomsgroep sewe tot elf jaar en 8 015 5000 leerders in die ouderdomsgroep elf tot agtien jaar ondersteun (Ministry of Agriculture, 2012; Zotova, 2012). Die etes aan leerders voorsien, is soos volg (Ministry of Agriculture, 2012; Zotova, 2012):

- 77,5% warm etes
- 58,8% slegs ontbyt

- 21,9% slegs middagete
- 19,3% twee etes per dag
- 3,2% peuselhappies

In 'n studie van die All-Russian Preventive Medical Examination is 30 400 leerders van verskillende ouderdomme ondersoek. Daar is bevind dat die persentasie gesonde leerders afgeneem het vanaf 45,5% na 33,89% (Ministry of Agriculture, 2012). As gevolg van die afname in gesonde leerders het die Russiese Federasie besluit om 'n plan van aksie in te stel om streeksprogramme en beleide aan te pas met die doel om die gesondheid van die Russiese bevolking te verbeter. 'n Gids genaamd *Healthy Nutrition – Plan of Action to Develop Regional Programmes in Russia* is saamgestel deur navorsingsinstellings in Rusland in samewerking met verskeie ander organisasies (World Health Organisation, 2000).

Indië

Inklusiewe onderwys

'n Studie uitgevoer in die 1990's het bevind dat 90% van leerders met liggaamlike en geestelike gestremdhede in Indië in die ouderdomsgroep van vier tot sestien jaar by hoofstroomskole uitgesluit word (Sanjeev & Kumar, 2007). Leerders in Indië word deur skoolbestuursrade en ouers gedemotiveer om hoofstroomskole by te woon. Minder as 5% van leerders met gestremdhede is by skole ingeskryf; die res van hierdie leerders is van die onderwysstelsel uitgesluit.

Artikel 21A van die grondwet van Indië is op 28 November 2001 geïmplementeer. Hierdie wysiging verklaar dat alle leerders tussen die ouderdomme van ses en veertien jaar geregtig is op verpligte gratis onderwys. In die aanhef word die term "alle" gedefinieer en is dit duidelik dat hierdie term ook leerders met gestremdhede insluit (Ministry of Human Resource Development [MHRD], 2009).

Indië se nasionale onderwysbeleid (MHRD, 1986) en aksieprogram (MHRD, 1992) fokus op die noodsaaklikheid daarvan om leerders met spesiale behoeftes by ander groepe in te skakel. Die doel van hierdie beleid en aksieprogram is om leerders met liggaamlike en verstandelike gestremdhede by die gemeenskap te laat inskakel as gelykes. Leerders word voorberei om normaal op te groei en die lewe met selfvertroue en moed aan te pak (MHRD, 1986).

Die Sarva Shiksha Abhiyan-program is in 2001 in werking gestel met die doel om 'n verandering in inklusiewe onderwys mee te bring en primêre onderwys op dieselfde platform beskikbaar te maak vir almal (MHRD, 2009). Die vier belangrikste fokuspeunte van die program is toegang vir alle leerders, bevordering van leerders na die volgende fase, ontwikkeling van infrastruktuur en gelykheid en voorsiening van gehalteonderrig (MHRD, 2009). Die Sarva Shiksha Abhiyan-program dek die volgende komponente met betrekking tot leerders met spesiale behoeftes (MHRD, 2009): vroeë identifisering, funksionele en formele assessering om hindernisse tot leer te bepaal, hulpmiddels en toerusting, ondersteuningsdienste, onderwysersopleiding, individuele onderwysplanne vir leerders, oueropleiding, beplanning en bestuur, verbetering van spesiale skole, verbetering van argitektuur van skole en sentrums, navorsing, monitering en evaluering en meisies met gestremdhede.

Mediese en tandheelkundige dienste

Mediese dienste in Indië is daarop toegespits om gemeenskapsgesondheid te verbeter met die fokus op die toekomstige generasie (Sonawane, 2017). Skoolgesondheidsdienste het die afgelope 70 jaar ontwikkel van 'n eenvoudige mediese ondersoek van kinders tot die omvattende versorging van leerders met betrekking tot gesondheid en welstand gedurende hul skoolloopbaan (Sonawane, 2017). Die grondwet van Indië verplig die regering om die reg op gesondheid vir almal te verseker. Gratis universele gesondheidsorg moet beskikbaar wees vir elke lid van die bevolking (Ministry of Health and Family Welfare, 2009). Die befondsing van die gesondheidstelsel is die verantwoordelikheid van die sentrale en staatsregering. 'n Nasionale gesondheidsversekeringsprogram is in 2008 gestig om die kwesbare deel van die bevolking te help (Karan, Yip & Mahal, 2017:83-92). Teen 2016 was 41 miljoen gesinne reeds deel van die program, maar tog het gesinne se uitgawes nie drasties verminder nie. Die program is vervang met 'n nuwe inisiatief – Ayushman Bharat (Karan *et al.*, 2017:83-92).

Skoolgesondheidsdienste is geïntegreerde, voorkomende, genesende, rehabilitatiewe bevorderingsdienste wat aan skoolleerders, onderwysers en personeel gebied word (Jain, Joshi, Bhardwaj & Suthar, 2019). Die mediese probleme wat leerders in Indië ervaar, is grotendeels ondervoeding, aansteeklike siektes, parasiete van die dermkanaal, vel-, oog- of oorsiektes en tandbederf. In 2018 is 'n beleid met operasionele riglyne vir skoolgesondheidsprogramme opgestel (MHRD, 2018). Hierdie beleid is uitgevaardig deur Ayushman Bharat, die wêreld se grootste mediese versekeringskema wat ten volle deur die regering befonds word. Die doelwitte van die beleid is soos volg (MHRD, 2018) uiteengesit:

- Verskaf gepaste inligting aangaande gesondheid en voeding aan leerders in skole.
- Bevorder gesonde gewoontes wat leerders vir die res van hul lewe kan implementeer.
- Identifiseer en behandel siektes by kinders en tieners op 'n vroeë ouderdom.
- Bevorder die gebruik van veilige, skoon water in skole.
- Bevorder behoorlike menstruele higiëne onder meisies.
- Bevorder joga en meditasie onder leerders.
- Bevorder goeie gesondheid, welstand en voeding onder leerders.

Gesondheidspanne ondersoek en toets leerders vir 30 verskillende gesondheidstoestande om siektes op 'n vroeë stadium op te spoor, te behandel en te bestuur. Leerders ontvang ook weekliks 'n yster- en foliensuuraanvulling en elke ses maande 'n ontwormingstabelt. Verder maak skole voorsiening vir sanitêre produkte en inentings. Onderwysers is verantwoordelik vir die voorsiening van hierdie produkte en om die gesondheidsrekord van elke leerder by te hou. Voorts is onderwysers verplig om die nodige opleiding in basiese noodhulp te ontvang. Die beleid is noukeurig en duidelik uiteengesit en 'n groot aantal rolspelers word gebruik om te verseker dat al die doelwitte bereik kan word (MHRD, 2018).

Maatskaplike dienste

Die Indiese regering het 'n groot aantal welsynsprogramme geïmplementeer wat in drie kategorieë geklassifiseer word, naamlik maatskaplike versekering, maatskaplike bystand en arbeidsmarkprogramme (Jha, 2013). Maatskaplike versekering bestaan uit die komponente pensioenfonds, mediese versekering en werkloosheidsversekering.

Maatskaplike bystand in Indië is in die volgende ses komponente verdeel (Jha, 2013):

- Maatskaplike toelae in die vorm van kontant.

- Spesifieke goedere en dienste wat inwoners gratis of teen 'n verlaagde tarief ontvang. Hieronder is ook voedselsubsidies vir armes en minderbevoorregtes, subsidies vir plattelandse huiskonstruksie, kinderswelsynsprogramme wat die verskaffing van middagetes by skole insluit en beurse vir minderbevoorregte kinders en weeskinders.
- Rampverligtingsprogramme om inwoners wat deur natuurrampe (vloede, aardbevinge, siklone, ens.) getref word, by te staan.
- Bystand aan bejaardes.
- Mediese sorg vir en bystand aan babas, swanger vroue en nuwe ouers.
- Gestremdhedsprogramme wat spesiale sorg aan gestremdes bied.

Voedingsdienste

Indië se middagetevoedingskema is die grootste voedingskema in die wêreld (Chutani, 2012). Die skema is tussen 1925 en 1982 in verskillende streke van Indië ingestel om te verseker dat honger nie die rede is dat leerders nie skool bywoon nie. Ongeveer 120 miljoen kinders word daaglik gevoed deur die voedingskema, maar as gevolg van swak implementering en korrupsie is daar steeds kinders wat nie by die projek baat nie.

In 1995 is die voedingskema, befonds deur die regering, landswyd geïmplementeer. In die beginjare is droë bestanddele aan leerders voorsien, maar in 2001 is daar 'n skrywe aan al die staatsdepartemente gerig om eerder gekookte etes aan leerders te voorsien in plaas van droë bestanddele. Die Hooggeregshof het duidelike riglyne deurgegee oor die voedingswaarde van die etes. Elke ete moet minstens 450 kalorieë en twaalf gram proteïene bevat. Etes word vir 'n minimum van 200 dae per jaar verskaf, maar daar word ook voorsiening gemaak vir etes gedurende vakansies in sekere gebiede vir leerders wat dit nodig het (Chutani, 2012). Die voedingskema dra by tot die welstand en toekoms van leerders. Dit maak nie net voorsiening vir etes nie, maar het ook die skoolbywoning van leerders drasties laat toeneem. Vanaf 1985 tot 2003 het skoolbywoning in Indië met 35% gestyg (Chutani, 2012).

China

Inklusiewe onderwys

Die *Law of the People's Republic of China on the Protection of Disabled Persons* is in China geïmplementeer om algemene en grondwetlike beskerming te verseker (China Disabled Persons Federation, 2008). In 2008 het China die internasionale menseregteooreenkoms wat leerders met gestremdhede in hoofstroomonderwys ondersteun, aangeneem (China Disabled Persons Federation, 2008). Die fokus daarvan het in 2011 verskuif na voorskoolse onderwys en beroepsowerwys vir leerders met gestremdhede.

Leerders in China se regte en belange word in die *Wet op Verpligte Onderwys van die Republiek van China* en die beleid *Regulasies vir Onderwys aan Burgers met Gestremdhede* vervat (China Disabled Persons Federation, 2008). In China begin leerders se skoolloopbaan op die ouderdom van ses jaar. Leerders met gestremdhede kan, ongeag hul gestremtheid, 'n plaaslike hoofstroomskool bywoon. Dit is ook moontlik dat die regering op provinsiale vlak reël dat leerders hoofstroomonderrig ontvang, met sekere hulpmiddels wat aan hulle voorsien word. Indien leerders nie in staat is om by hoofstroomonderwys aan te pas nie, is daar 'n derde opsie, naamlik die bywoning van spesiale skole. Dit is die verantwoordelikheid van die regering

op provinsiale vlak om afstandsonderrig en individuele klasse te verskaf aan leerders wat skole weens gestremdhede nie kan bywoon nie (China Disabled Persons Federation, 2008).

Hoërskole, universiteite en kolleges in China mag nie leerders en studente met gestremdhede wegwys nie. In 2015 is die *Regulation on the Education of Persons with Disabilities*-beleid bekendgemaak, wat beklemtoon dat studente tydens die universiteitstoelatingseksamen daarop geregtig is om ekstra ondersteuning te ontvang, gebaseer op hul individuele behoeftes.

In China is daar 'n tekort aan onderwysers wat op spesiale onderrig fokus, veral op die vlak van leergestremdhede en outisme (Guo, 2016). Met die doel om spesiale onderrig te verbeter en voorsiening te maak vir leerders se individuele behoeftes, het onderwysers besluit om gebruik te maak van Westerse onderrigmetodes vir inklusiewe onderwys as verwysingsraamwerk (Hauwadhanasuk, Karnas, & Zhuang, 2018:29-48). China maak voorsiening vir inklusiewe onderwys deur gebruik te maak van die internet en slimfone. Die voorlopige plan is om inklusiewe onderwys te bevorder deur die gebruik van 'n virtuele omgewing. Twee platforms – WeChat en Massive Open Online Courses (MOOCs) word gebruik om die plan te implementeer. WeChat word gebruik vir bewusmaking van die publiek deur middel van artikels oor inklusiewe en spesiale onderwys in hul eie taal en MOOCs word gebruik in onderwyseropleidingsprogramme (Hauwadhanasuk *et al.*, 2018:29-48).

Mediese en tandheekkundige dienste

China is besig om sy gesondheidstelsel aan te pas, gebaseer op 'n aantal probleme, soos onvoldoende gesondheidsorgvoorsiening, die uitwerking van kroniese siektes en stygende koste (Burns & Liu, 2017). Gesondheidsdienste in plaaslike en stedelike gebiede verskil en daar is nie 'n deurlopende tendens nie, wat tot gevolg het dat 'n deel van die bevolking nie voldoende gesondheidsdienste ontvang nie. China se bevolking ervaar sekere uitdagings met betrekking tot kroniese siektes; 11,6% van die bevolking word byvoorbeeld deur diabetes beïnvloed en een uit vier Chinese het hoë bloeddruk. Verder het die koste verbonde aan gesondheidsorg toegeneem.

As gevolg van die feit dat lede van mediese skemas 'n groot deel van mediese sorg self moet betaal, is gevorderde behandeling en medikasie moeilik bekombaar. In 2009 is die hervormde gesondheidstelsel aangekondig. Die algemene doelwit van die stelsel was om bekostigbare gesondheidsorg toeganklik te maak vir elke Chinese burger teen die jaar 2020.

Maatskaplike dienste

Die maatskaplike stelsel in China bestaan uit drie afdelings, naamlik maatskaplike hulp, maatskaplike versekering en welsynsdienste (Zheng, 2008). Maatskaplike hulp word verleen om armoede te verlig. Burgers van China ontvang 'n kontanttoelaag wat bepaal word deur die inkomste wat die gesinslede verdien. Ander vorms van hulp wat aan burgers gebied word, is noodverligting, hulp aan haweloses en behoeftige mense en hulp vir mediese uitgawes, onderwys en behuising. Die minimum toelaag is basies en min, met 'n groot variasie tussen stedelike en landelike gebiede.

Maatskaplike versekering in China word verdeel in vyf kategorieë, naamlik pensioen, medies, beserings aan diens, werkloosheid en kraam. Basiese maatskaplike versekering word deur die staat beheer. Landsburgers kan vir private versekering betaal, maar dit vorm steeds deel van die staatselsel (Ringen & Ngok, 2013).

Welsynsdienste is tradisioneel 'n plaaslike diens wat aan armes, bejaardes, gestremdes en weeskinders voorsien word. Die voorsiening van welsynsdienste is egter selektief. Welsynsdienste vir kinders fokus op weeskinders, gestremdes en kinders wat deur hul ouers verwaarloos word (Ringel & Ngok, 2013). Welsynshuise en koshuise verskaf welsynsdienste wat spesifiek op kinders gerig is. As gevolg van die groot bevolking word aanneming en pleegsorg aangemoedig.

Voedingsdienste

Twee groot bekommernisse wat China tans ervaar, is ondervoede, ongesonde leerders en leerders wat oorgewig is (Cheng *et al.*, 2020). China is een van die lande wat die gevorderdste is met betrekking tot die implementering van wette en regulasies gebaseer op die voeding van kinders. Die volgende wette en regulasies in China het betrekking op die bevordering van leerders se voeding en gesondheid: *Management Measures of Nutrition Improvement Work*, *The Outline of China's Food and Nutrition Development*, *The Outline of "Healthy China 2030"* en die *National Nutrition Plan and Healthy China Initiative* (Chinese Association for Student Nutrition & Health Promotion, 2014).

Die nasionale voedingsplan bevat riglyne en strategieë wat aan leerders in verskillende ouderdomsgroepe verskaf word om te verseker dat hulle 'n gesonde leefstyl volg (Cheng *et al.*, 2020). Dit sluit strategieë om 'n gesonde gewig te handhaaf en ouderdomsgpaste voedingsopvoedingsaktiwiteite vir leerders in (Chinese Association for Student Nutrition & Health Promotion, 2014). 'n Belangrike komponent van die Healthy China-inisiatief is die implementering van gesondheidsbevorderende aktiwiteite onder laer- en hoërskoolleerders. Dit behels verskeie strategieë op individuele, gesin-, skool- en samelewingsvlak om kinders se gesondheidstatus te verbeter (World Health Organisation, 2016).

China se skoolvoedingskema maak voorsiening vir leerders in afgeleë provinsies wat wanvoeding ervaar. Die voedingskema voorsien ongeveer 180 dae van die jaar etes aan leerders (International Development Research Centre, 2020). Ongeveer 37 miljoen leerders baat vanaf 2011 by die program wat geïmplementeer is om te verseker dat daar voorsien word in die behoeftes van leerders in afgeleë gebiede. China se regering bestee jaarliks ongeveer \$19 biljoen aan hierdie program. Die fondse word gebruik om die nasionale voedingsplan te ondersteun, etes te verbeter en voorsiening te maak vir minderbevoorregte kinders. Die Chinese Center for Disease Control and Prevention het navorsing gedoen om vas te stel of die voedingskema die betrokkenes voordelig beïnvloed. Die volgende bevindings is gemaak (International Development Research Centre, 2020):

- Leerders wat aan die program deelgeneem het, is langer en swaarder as die gemiddelde leerder in China. Data toon aan dat die gemiddelde lengte en gewig van manlike leerders vanaf 2012 tot 2015 toegeneem het met 1,2 cm en 0,7 kg. Die resultate vir vroulike leerders is nog meer indrukwekkend en dui op 'n toename van 1,4 cm en 0,8 kg.
- Die koers van bloedarmoede in kinders het gedaal van 17% na 7,8%.

Die doel van China se voedingskema is om minderbevoorregte leerders te voed sodat hul gesondheid en akademiese prestasie nie onder wanvoeding ly nie. Die program fokus daarop om leerders te laat beseft dat gesonde gewoontes en eetgewoontes die risiko van oorgewig en kroniese siektes verminder.

Suid-Afrika

Inklusiewe onderwys

In Suid-Afrika is 70% van leerders met gestremdhede nie deel van die onderwysstelsel nie; die oorblywende 30% leerders woon spesiale skole vir gestremde leerders by (Donohue & Bornman, 2014). Volgens Donohue en Bornman (2014) verkies leerders met gestremdhede en ouers van leerders met gestremdhede om spesiale skole by te woon ongeag die implementering van inklusiewe onderwys in hoofstroomskole.

In 1990 is die Onderwys vir Almal-inisiatief geïmplementeer met die doel om gehalte-onderwys aan leerders te verskaf (Unesco, 2004). Om te verseker dat dié doel bereik word, is ses spesifieke doelwitte voorgestel. Hierdie doelwitte is voorsiening en uitbreiding van vroeë onderwys, voorsiening van gratis en verpligte onderwys indien leerders 'n sekere ouderdom bereik, voorsiening van leer- en lewensvaardigheidsprogramme aan volwassenes, verbetering van die geletterdheidskoers van volwassenes met 50% teen 2015, uitskakeling van geslagsongelykhede in onderwys en vooruitgang in alle aspekte van onderwys om kwaliteitonderwys moontlik te maak (Donohue & Bornman, 2014).

Ná die afskaffing van apartheid in Suid-Afrika het die nuwe Departement van Onderwys 'n poging aangewend om die ongelikhede in die onderwys reg te stel (Lam, Ardington, & Leibbrant, 2008). Gedurende die apartheidjare was onderwys verdeel in rasgroepe. Die kwaliteit van onderwys, fasiliteite waarin onderrig ontvang is en befondsing het verskil tussen etniese groepe (Asmal & James, 2001). Om te verseker dat elke leerder die nodige onderwys ontvang om in sy of haar behoeftes te voorsien, is 'n onderwyswitskrif in die nuwe bedeling saamgestel. Witskrif 6 lê die fondasie vir inklusiewe onderwys en verskaf 'n raamwerk wat dit moontlik maak om inklusiewe onderwys te implementeer en leerders wat hindernisse ervaar, te akkommodeer. Die witskrif is saamgestel omdat daar nie voldoende voorsiening gemaak is vir leerders met hindernisse binne die Suid-Afrikaanse onderwysstelsel nie. Volgens Witskrif 6 (Department of Basic Education, 2001:23) word inklusiewe onderwys en opleiding soos volg uitgebrei:

- Erken dat alle leerders kan leer en in 'n mate ondersteuning benodig.
- Aanvaar en respekteer dat alle leerders verskillend is, met verskillende behoeftes.
- Onderrigstrukture, stelsels en leermetodes is daarvoor verantwoordelik om in die behoeftes van alle leerders te voorsien.
- Leer moet nie net gesien word as 'n formele proses nie, maar vind ook plaas by die huis en in die gemeenskap deur formele en informele strukture.
- Houdings, gedrag, onderrigtegnieke, kurrikulum en die omgewing moet verander om in leerders se behoeftes te voorsien.
- Die deelname van leerders op alle vlakke moet verhoog word en hindernisse wat leerders ervaar, moet verminder.
- Leerders moet bemagtig word deur die ontwikkeling van hul sterk punte en geleenthede moet aan hulle gebied word om hulle in staat te stel om aan die leerproses deel te neem.

Volgens Donohue en Bornman (2014) is daar ná 'n dekade van die implementering van Witskrif 6 bevind dat die meeste leerders met gestremdhede steeds spesiale skole bywoon. Die implementering van beleide met betrekking tot inklusiewe onderwys word as 'n uitdaging in die praktyk gesien. Frankel, Gold en Ajodhia-Andrews (2010) voer aan dat onderwysers

inklusiwiteit suksesvol kan implementeer deur voldoende onderrig, ondersteuning en positiewe perspektiewe.

Mediese en tandheelkundige dienste

Suid-Afrika se gesondheidstelsel is verdeel in twee bene – ’n groot, gesubsidieerde openbare sektor en ’n klein private sektor (World Health Organisation, 2015). Gesondheidsorg in Suid-Afrika word deur die Departement van Gesondheid bestuur en is ’n grondwetlike reg (Stuckler, Basu & Mckee, 2011:165). Ongeveer 80% van die bevolking dra by tot openbare gesondheidsorg en die res van die bevolking vorm deel van die private sektor (National Department of Health, 2014:8). Die meeste befondingsondernemings en spesialiste stel eerder belang om ’n bydrae in die private sektor te lewer en as gevolg daarvan is daar ’n groot gaping tussen die openbare sektor en die private sektor.

Suid-Afrika se gesondheidstelsel (private sowel as openbare) is geklassifiseer as die beste in Afrika en 49ste uit 89 lande (Expatica, 2021), alhoewel Suid-Afrika gelys is onder Indië, Sri Lanka en die Filippyne. Openbare mediese sorg in Suid-Afrika is beskikbaar vir alle burgers, ongeag nasionaliteit (Stuckler *et al.*, 2011:165). Lede van die bevolking wat nie private gesondheidsorg kan bekostig nie, maak grotendeels gebruik van openbare gesondheidsorg. Die meeste buitelanders en lede wat middelklassalarisse verdien, vorm deel van die private gesondheidsorgsektor (Expatica, 2021).

Die koste van openbare gesondheidsorg word met ongeveer 40% gesubsidieer. Koste betaalbaar hang af van die hooflid se inkomste en getal kinders. Die befonding is tans afkomstig van belasting betaalbaar deur lede van die bevolking (Expatica, 2021). Daar is wel sprake daarvan dat die Departement van Gesondheid ’n nasionale gesondheidsversekeringskema gaan skep met die doel om ’n verbeterde gratis diens aan alle lede moontlik te maak. Die beraamde finansiering vir hierdie skema wissel tussen R165 en R450 miljard (National Department of Health, 2014).

In 2010 het die president van Suid-Afrika aangekondig dat ’n geïntegreerde gesondheidsprogram by skole ingestel sou word. Die doel van die program is om gesondheidsdienste aan alle lede van die bevolking beskikbaar te stel deur die primêre gesondheidsorgbenadering (Department of Basic Education, 2012). Hierdie benadering fokus hoofsaaklik op die voorkoming van siektes en die bevordering van gesondheidsorg. Die geïntegreerde skoolgesondheidsprogram is opgestel met die doel om by te dra tot die bevordering van die gesondheid van skoolgaande leerders en die skoolomgewing om prestasie en uitkomste te verbeter. Die doelwitte van die geïntegreerde skoolgesondheidsprogram is soos volg (Department of Basic Education, 2012):

- Verhoog kennis en bewusmaking van gesondheidsprobleme en optrede
- Ontwikkel stelsels om ondersteuning en sorg te implementeer
- Verhoog leerders se kennis oor voortplanting en seksuele kwessies
- Fasiliteer en identifiseer gesondheidskwessies wat bydra tot leer
- Verhoog kennis en bewusmaking van gesondheid en welstand
- Verhoog bewustheid dat positiewe optrede na die bevordering van gesondheid lei

Die geïntegreerde skoolgesondheidsprogram bied geïntegreerde dienste aan leerders wat seksuele en reprodusktiewe gesondheidsdienste, gesondheidsonderrig, gesondheidsmonitering, ontworming en immunisering insluit.

Maatskaplike dienste

Die Suid-Afrikaanse regering het 'n stelsel geïmplementeer om maatskaplike beskerming te bevorder met die doel om die stygende armoede in Suid-Afrika te beperk. Ongeveer 26% van Suid-Afrika se bevolking is werkloos en 50% lewe in armoede (Overseas Development Institute, 2005). Voorts is Suid-Afrika een van die lande wat die meeste uitdagings gebaseer op ongelykhede ervaar (Overseas Development Institute, 2005). Die maatskaplike stelsel sluit bystand in die vorm van finansiering, werkloosheidsversekering, die voorsiening van mediese sorg en behuisingssubsidies in.

Die Suid-Afrikaanse maatskaplike stelsel fokus veral daarop om kinders, minderbevoordeeldes, gestremdes en bejaardes te ondersteun in die vorm van maandelikse toelaes. In Suid-Afrika is daar drie toelaes wat kinders bevoordeel. Hierdie toelaes word slegs aan primêre versorgers uitbetaal indien die kind onder die ouderdom van agtien jaar is en sowel die kind as die versorger in Suid-Afrika woon. Die drie kindertoelaes is soos volg (Government of South Africa, 2014):

- **Kinderonderhoudstoelaag:** Die toelaag is betaalbaar indien 'n primêre versorger omsien na 'n kind of kinders. Indien die versorgers 'n salaris van minder as R52 800 alleen of R105 600 gesamentlik verdien, kwalifiseer hulle vir 'n maandelikse bedrag.
- **Sorgafhanklikheidstoelaag:** Hierdie toelaag is vir die versorging van 'n kind met 'n ernstige gestremdheid wat voltydse sorg benodig. Die toelaag word uitbetaal tot en met die agtiende verjaarsdag van die kind.
- **Pleegkindtoelaag:** 'n Pleegkindtoelaag is betaalbaar indien 'n pleegkind onder die toesig van 'n Suid-Afrikaner of permanente inwoner van Suid-Afrika geplaas word. 'n Pleegkind word deur die hof by 'n pleegfamilie geplaas indien hy of sy 'n weeskind is, 'n risiko ervaar of mishandel of afgeskeep word.

Daar word verskillende toelaes aan verskillende bevolkingsgroepe in Suid-Afrika uitbetaal. Afgesien van die bostaande kindertoelaes word gestremdheids- en oorlogsveteraantoelees aan landsburgers uitbetaal indien hulle daarvoor kwalifiseer.

Die bogenoemde toelaes word uitbetaal deur die Suid-Afrikaanse Agentskap vir Maatskaplike Sekerheid. Die grootste probleem met betrekking tot hierdie toelaes wat tans in Suid-Afrika ervaar word, is dat primêre versorgers nie die toelaes vir die beswil van die kind gebruik nie, maar vir hulleself.

Voedingsdienste

Wanvoeding is 'n ernstige probleem in Suid-Afrika en een van die grootste oorsake van kindersiektes en sterftes. Voedingskemas in Suid-Afrika is reeds in 1958 gevestig toe die Peninsula Skoolvoedingsvereniging etes aan leerders verskaf het. In 1994 is die nasionale skoolvoedingsprogram deur die regering in werking gestel. Hierdie skoolvoedingsprogram verskaf daaglik etes aan ongeveer nege miljoen leerders in meer as 20 000 openbare skole regoor Suid-Afrika (Devereux *et al.*, 2018). Die fokus van die nasionale skoolvoedingsprogram is gerig op onderrig, die vermindering van honger onder leerders en die effek wat wanvoeding op leerders se leerkapasiteit het. Die nasionale skoolvoedingsprogram is van stapel gestuur met die doel om die volgende moontlik te maak (Department of Basic Education, 2014):

- Voedselsekureit, met die doel om leerders se gesondheid en inname van nutriënte te verbeter.

- Behoorlike onderrig, met die doel om leerders se deelname, oplettendheid en prestasie met betrekking tot onderwys te verbeter.
- Die bevordering en ondersteuning van voedselproduksie in skoolgemeenskappe.

Die voedingsprogram fokus op die volgende drie geïntegreerde bene (Devereux *et al.*, 2018):

- Skoolvoeding: Die program verskaf daaglikse voedsame etes aan leerders in primêre, sekondêre en geïdentifiseerde spesiale skole.
- Onderrig aangaande voeding en ontworming: Die program leer leerders en die gemeenskap oor verskillende nutriënte en die voedselpiramide en maak hulle bewus van ontworming en die voordele daarvan.
- Volhoubare voedselproduksie: Die program ondersteun en bemoedig die aanlê en gebruik van groentetuine en ander voedselproduksieprojekte wat skole aanpak.

Die nasionale skoolvoedingsprogram word deur die Departement van Basiese Onderwys bestuur, in samewerking met die Departemente van Gesondheid en Landbou. Private maatskappye lewer ook 'n bydrae met projekte om minderbevoorregte leerders te ondersteun (Devereux *et al.*, 2018). Een so 'n projek is van stapel gestuur deur die Tiger Brands Foundation. Die onderneming ondersteun die nasionale skoolvoedingsprogram deur aan leerders 'n tweede maaltyd in die vorm van ontbyt te verskaf (Tiger Brands Foundation, 2019). Ongeveer 60 000 leerders regoor Suid-Afrika ontvang 'n tweede ete te danke aan dié onderneming. Ander projekte word ook voortdurend deur die onderneming geloods, soos om kospakkies aan minderbevoorregtes te verskaf. Die onderneming se betrokkenheid het 'n groot aantal ander private organisasies gelei om by soortgelyke projekte betrokke te raak (Tiger Brands Foundation, 2019). Hierdie organisasies se doel is om fondse te verskaf of hul eie soortgelyke programme van stapel te stuur.

Nog 'n projek wat 'n groot bydrae tot voedingsdienste lewer, is die Add Hope-projek van Kentucky Fried Chicken (2019). Die onderneming samel R2 in by elke bereidwillige klant regoor die land. Die donasies word direk aan 'n nuwingsgewende organisasie gestuur wat die fondse gebruik om etes aan behoeftige leerders te voorsien (Kentucky Fried Chicken, 2019).

Beste praktyke

Ten einde die navorsingsvraag met betrekking tot die identifisering van beste praktyke in die lidlande (Wat is die beste praktyke met betrekking tot die onderwysondersteuningsdienste vir leerders in die BRICS-lidlande?) te beantwoord, is die beste praktyke in die BRICS-lidlande geïdentifiseer. Hierdie beste praktyke is nie voorskrifte vir die ander lidlande om te volg nie, maar dien as voorbeelde van praktyke wat oorweeg kan word. Elke lidland beskik oor unieke kenmerke en onderwysbehoefte. Die konteks van elke lidland moet eers in ag geneem word voordat beste praktyke nagevolg word.

Tema 1: Inklusiewe onderwys

'n Inisiatief waarby al die BRICS-lidlande kan baat, is Brasilië se Cash Continuous Benefit School Programme. Die ouers van gestremde kinders is geneig om hul kinders eerder uit die onderwysstelsel te hou. Met behulp van hierdie program word kinders met gestremdhede wat nie skoolgaan nie, opgespoor en aangemoedig om by 'n skool in te skryf deur voordele aan hul gesinne te bied indien hulle dit sou doen.

Rusland het 'n inisiatief geïmplementeer waar 'n vereniging vir onderwysers en kundiges op die gebied van inklusiewe onderwys gestig is om te verseker dat inklusiewe onderwys jaarliks verbeter word.

Indië maak gebruik van die Sarva Shiksha Abhiyan-program om leerders met spesiale behoeftes te identifiseer. Die program dek die volgende komponente aangaande leerders met spesiale behoeftes: vroeë identifisering, funksionele en formele assessering om hindernisse tot leer te bepaal, hulpmiddels en toerusting, ondersteuningsdienste, onderwysersopleiding, individuele onderwysplanne vir leerders, oeropleiding, beplanning en bestuur, verbetering van spesiale skole, verbetering van die argitektuur van skole en sentrums, navorsing, monitering en evaluering en meisies met gestremdhede.

In China is dit die verantwoordelikheid van die regering om afstandsonderrig en individuele klasse te verskaf aan leerders wat skool as gevolg van 'n gestremdheid nie kan bywoon nie. China het 'n inisiatief in werking gestel om die internet en slimfone te gebruik om inklusiewe onderwys te bevorder in 'n virtuele omgewing. Die platforms wat gebruik word, is WeChat en MOOCs. WeChat word gebruik vir bewusmaking van die publiek deur middel van artikels oor inklusiewe en spesiale onderwys in hul eie taal en MOOCs word gebruik in onderwyseropleidingsprogramme. Ander lande kan by hierdie inisiatief baat deur hul eie platforms te gebruik om die bevolking bewus te maak van inklusiewe onderwys en onderwysers en leerders op hierdie wyse op te lei.

Tema 2: Mediese en tandheerkundige dienste

In Brasilië word gesinsgesondheidspanne gebruik om in die mediese behoeftes van gesinne en leerders te voorsien. Hierdie spanne word toegewys aan leerders gebaseer op hul ligging en bestaan uit 'n dokter, 'n verpleegster, 'n assistent en vier tot ses gesondheidswerkers. Gesinsgesondheidspanne verseker dat alle lede van die bevolking die nodige mediese hulp ontvang. Elke span het ook gemeenskapsgesondheidsagente wat gesinne aanspreeklik hou.

In Indië is daar 'n beleid vir operasionele riglyne vir skoolgesondheidsprogramme. Hierdie beleid is uitgevaardig deur Ayushman Bharat, die wêreld se grootste mediese versekeringskema wat ten volle deur die regering befonds word.

Tema 3: Maatskaplike dienste

Die Bolsa Familia-projek in Brasilië is indrukwekkend. Die projek is enig in sy soort in die opsig dat gesinne aan sekere vereistes moet voldoen indien hulle by die projek wil baat. Die projek hou in dat lede van gesinne nie net 'n bedrag geld ontvang nie, maar dit op 'n manier moet verdien. Die vereistes vir 'n gesin behels dat:

- die kinders in die gesin by 'n skool ingeskryf moet wees;
- die kinders die nodige inentings teen kindersiektes ontvang; en
- dat werklose ouers aktief op soek is na werk.

In Rusland en Indië word maatskaplike bystand meestal aan kwesbare groepe gebied in die vorm van 'n geldtoelaag. Beide lande bied ook maatskaplike bystand in die vorm van spesifieke goedere of dienste wat inwoners gratis of teen 'n verlaagde tarief ontvang. In Rusland ontvang werknemers en gesinne byvoorbeeld afslag op melk en 'n toelaag om 'n skooluniform vir kinders aan te skaf.

Rusland maak gebruik van 'n beleid wat tersaaklik is vir alle lede van die bevolking, nie net skoolgaande leerders nie. Hierdie beleid is *Healthy Nutrition – Plan of Action to Develop Regional Programmes in Russia* en fokus op die twaalf beginsels van gesonde eetgewoontes en welstand. Die twaalf beginsels is 'n kort uiteensetting van stappe wat gevolg moet word om 'n gesonde leefstyl te handhaaf. China het soortgelyke beleide. Die nasionale voedingsplan in China verskaf riglyne en strategieë aan leerders in verskillende ouderdomsgroepe om te verseker dat 'n gesonde leefstyl gevolg word. Dit behels byvoorbeeld strategieë om 'n gesonde gewig te handhaaf en ouderdomsgepaste voedingsopvoedingsaktiwiteite vir leerders. 'n Belangrike komponent van die Healthy China Initiative is die implementering van gesondheidsbevorderingsaktiwiteite onder laer- en hoërskoolkinders.

In sowel Brasilië as Suid-Afrika maak die staat gebruik van plaaslike organisasies en boere om voedsel te voorsien. In Suid-Afrika word leerders ook aangemoedig om hul eie voedsel te produseer deur groentetuine en ander inisiatiewe. Suid-Afrika se geïntegreerde skoolvoedingsprogram verskaf nie net etes aan leerders nie, maar ook onderrig oor voeding, gesonde leefstyle en volhoubare voedselproduksie.

Samevatting

In hierdie studie is bevind dat daar goeie praktyke ten opsigte van die vier temas in elk van die BRICS-lidlande bestaan, maar daar is steeds uitdagings om in die behoeftes van leerders te voorsien. Finansiële tekorte en besteding aan onderwys is van die grootste uitdagings in elk van die lidlande. 'n Verdere uitdaging is die groot aantal leerders in elke onderwysstelsel. Hierdie uitdaging plaas druk op nie net die onderwysbegroting nie, maar ook op die beskikbaarheid van opgeleide onderwysers wat in die verskillende behoeftes van die leerders moet voorsien.

BIBLIOGRAFIE

- Aleksandrova, O & Nenakhova, Y. 2019. Accessibility of assistive technologies as a factor in the successful realization of the labor potential of persons with disabilities: Russia's experience. *Societies*, 9(4):70.
- Asmal, K & James, W. 2001. Education and democracy in South Africa today. *Daedalus*, 130:185-204.
- Barreto, ML & Aquino, R. 2009. Recent positive developments in the Brazilian health system. *Public Health Journal*, 99(1):8.
- Brock, C & Schwartzman, S. 2004. *The challenges of education in Brazil*. Providence: Symposium Books.
- Brock, C & Schwartzman, S. 2007. The challenges of education in Brazil. *Triangle Journals*:9-40.
- Burns, LR & Liu, GG. 2017. *China's healthcare system and reform*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://ldi.upenn.edu/sites/default/files/burns-liu-new-china-book.pdf> [8 Jan. 2019].
- Cheng, G, Yang, F, Xiong, F, Zhao, L, Zhang, L & Wang, Y. 2020. Comparison of nutrition education policies and programs for children in China and other selected developed countries. *Global Health Journal*, 4(3):72-78. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2020.08.002>.
- China Disabled Persons Federation. 2008. *Law of the People's Republic of China on the Protection of Disabled Persons*. http://www.cdpcf.org.cn/english/lawsdoc/content/2008_04/10/content_84883.htm [4 Nov. 2020].
- Chinese Association for Student Nutrition & Health Promotion. 2014. *Nutrition and health of Chinese children and adolescents 2014*. Beijing: Beijing Chinese Association for Student Nutrition & Health Promotion.

- Chutani, AM. 2012. School lunch programme in India. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 21(1):151-154 <http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/21/1/151.pdf> [1 Nov. 2020].
- Crossman, A. 2019. *An overview of qualitative research methods*. <https://www.thoughtco.com/qualitative-research-methods-3026555> [28 Sep. 2019].
- Department of Basic Education (South Africa). 2001. *White Paper 6 on special needs education: Building an inclusive education and training system*. Pretoria: Government Printer.
- Department of Basic Education (South Africa). 2012. *Integrated School Health Policy*. Pretoria. <https://serve.mg.co.za/content/documents/2017/06/14/integratedschoolhealthpolicydbeanddoh.pdf> [20 Dec. 2020].
- Department of Basic Education (South Africa). 2014. *National School Nutrition Programme*. Pretoria. <https://www.education.gov.za/Portals/0/Documents/Reports/NSNP%20ANNUAL%20REPORT%202014%20website%20upload.pdf?ver=2015-07-06-153339-633> [20 Mar. 2020].
- Department of Basic Education (South Africa). 2014. *Policy on Screening, Identification, Assessment and Support*. Pretoria: Government Printer <https://www.education.gov.za/LinkClick.aspx?fileticket=2bB7EaySbcw%3D&tabid=617&portalid=0&mid=2371> [20 Dec. 2020].
- Devereux, S, Hochfeld, T, Karriem, A, Mensah, C, Morahanye, M, Msimango, T, Sanousi, M. 2018. *School feeding in South Africa: What we know, what we don't know, what we need to know, what we need to do*. <https://foodsecurity.ac.za/wp-content/uploads/2018/06/CoE-FS-WP4-School-Feeding-in-South-Africa-11-jun-18.pdf> [1 Jan. 2019].
- Do Socorro Gonçalves Viana, R & Bellows, AC. 2014. Teacher, we are hungry. The violation of Quilombolas students' right to adequate food, a case study. *The International Journal of Human Rights*, 18(7-8):774-794.
- Donohue, DK & Bornman, J. 2014. The challenges of realising inclusive education in South Africa. *South African Journal of Education*, 34(2):1-14.
- Durandina, NE. 2013. *Inclusive education in the Republic of Tatarstan*. http://www.inclusion.vzaimodeystvie.ru/?dl_id=15 [5 Jan. 2019].
- Dvornikova, T. 2017. Inclusive education exists in Russia, but only in theory. *Open Democracy*, 25 Jan. <https://www.opendemocracy.net/en/odr/inclusive-education-exists-in-russia-but-only-in-theory/> [3 Dec. 2020].
- Expatica. 2020. *Healthcare in Russia: The Russian healthcare system explained*. <https://www.expatica.com/ru/healthcare/healthcare-basics/healthcare-in-russia-104030/#childrens> [3 Nov. 2020].
- Expatica. 2021. *A guide to health care in South Africa*. <https://www.expatica.com/za/healthcare/healthcare-basics/healthcare-in-south-africa-105896/#:~:text=South%20Africa%20ranks%2049th%20out,Sri%20Lanka%2C%20and%20the%20Philippines> [21 Dec. 2020].
- Frankel, EB, Gold, S & Ajodhia-Andrews, MA. 2010. International preschool inclusion: bridging the gap between vision and practice. *Young Exceptional Children*, 13(5):2-16.
- Government of South Africa. 2014. *Child care*. <https://www.gov.za/services/child-care-social-benefits/child-support-grant> [12 Jan. 2020].
- Gronwet van die Republiek van Suid-Afrika* 108 van 1996.
- Guo, D. 2016. *Service for autistic children in China: Achievement, challenges and prospects* [PowerPoint Slide]. Personal Collection of Dehua Gao, China Association of Autism Services Agencies, China.
- Hauwadhanasuk, T, Karnas, M & Zhuang, M. 2018. Inclusive education plans and practices in China, Thailand, and Turkey. *Educational Planning*, 25(1):29-48.
- Hays, J. 2016. *Welfare, pensions and social benefits in Russia*. http://factsanddetails.com/russia/Government_Military_Crime/sub9_5a/entry-5197.html [1 Jan. 2020].
- International Development Research Centre. 2020. *Nutrition and food security in rural China: An assessment of school feeding system*. www.idrc.ca/en/project/nutrition-and-food-security-rural-china-assessment-school-feeding-system [2 Nov. 2020].
- Jain, YK, Joshi, NK, Bhardwaj, P & Suthar, P. 2019. Health promoting school in India: Approaches and challenges. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10):3114-3119.
- Jha, R. 2013. *Welfare schemes and social protection*. https://cnnd.crawford.anu.edu.au/acde/asarc/pdf/papers/2013/WP2013_10.pdf [1 Jan. 2021].

- Karan, A, Yip, W & Mahal, A. 2017. Extending health insurance to the poor in India: An impact evaluation of Rashtriya Swasthya Bima Yojana on out-of-pocket spending for healthcare. *Social Science & Medicine*, 181:83-92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5408909/> [1 Jan. 2021].
- Kentucky Fried Chicken. 2019. *Add hope*. <https://order.kfc.co.za/addhope> [4 Nov. 2020].
- Lam, D, Ardington, C & Leibbrant, M. 2008. *Schooling as a lottery: Racial differences in school advancement in urban South Africa*. http://www.opensaldru.uct.ac.za/bitstream/handle/11090/36/2008_18.pdf?sequence=1 [11 Jan. 2020].
- Library of Congress. 2020. *Children's rights: Russian Federation*. <https://www.loc.gov/law/help/child-rights/russia.php#Child%20Health%20and%20Social%20Welfare> [1 Jan. 2020].
- Macinko, J & Harris, MJ. 2015. Brazil's family health strategy—delivering community-based primary care in a universal health system. *The New England Journal of Medicine*, 372(23):2177-2181.
- Mantoan, MTE. 2008. *O desafio das diferenças nas escolas*. Petrópolis: Vozes.
- Ministry of Agriculture (Russia). 2012. *School feeding scheme in APEC countries*. file:///C:/Users/Lou-Marie%20Kampfer/Downloads/2012_sscs_School-Feeding-Sys.pdf [1 Jan. 2021].
- Ministry of Education (Brazil). 2011. *National Plan of Rights of Persons with Disabilities: "Living without limit" of 2011*. <http://bit.ly/1Q5jz4J> [11 Dec. 2020].
- Ministry of Health and Family Welfare (India). 2009. *The National Health Bill of India*. http://www.prsindia.org/uploads/media/Draft_National_Bill.pdf [3 Dec. 2020].
- Ministry of Human Resource Development (India). 1986. *National Policy of Education*. <https://www.education.gov.in/hi> [3 Dec. 2020].
- Ministry of Human Resource Development (India). 1992. *Programme of action*. <https://www.education.gov.in/hi> [3 Dec. 2020].
- Ministry of Human Resource Development (India). 2009. *Sarva Shiksha Abhiyan: programme for universal elementary education, framework for implementation*. New Delhi: National Sample Survey Organisation.
- Ministry of Human Resource Development (India). 2018. *Operational guidelines on school health programme under Ayushman Bharat*. https://nhm.gov.in/New_Updates_2018/NHM_Components/RMNCHA/AH/guidelines/Operational_guidelines_on_School_Health_Programme_under_Ayushman_Bharat.pdf [3 Jan. 2021].
- Moscow City Law. 2010. *On education of persons with disabilities in the city of Moscow*, no. 16. <http://www.referent.ru/3/74304> [2 Jan. 2021].
- National Department of Health (South-Africa). 2014. *Department of Health Strategic Plan 2014/15–2018/19*. <https://www.health-e.org.za/2014/09/25/report-department-health-strategic-plan-201415-20189/> [21 Dec. 2020].
- Overseas Development Institute. 2005. *Social grants South Africa*. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/1688.pdf> [1 Nov. 2020].
- Pye-Smith, C. 2014. *Scaling up the Brazilian school feeding model*. <http://www.fao.org/publications/card/en/c/93b17f15-c447-40ae-8098-b943565184c2/> [3 Nov. 2020].
- Rapoza, K. 2013. *In Brazil, social welfare programs worked*. <https://www.forbes.com/sites/forbes-personal-shopper/2020/12/31/best-sustainable-kitchen-products-2021/?sh=2d8f5a289362> [20 Dec. 2020].
- Ringen, S & Ngok, K. 2013. *What kind of welfare state is emerging in China?* [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/28BCE0F59BDD3738C1257BE30053EBAC/\\$file/Ringen%20and%20Ngok.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/28BCE0F59BDD3738C1257BE30053EBAC/$file/Ringen%20and%20Ngok.pdf) [3 Nov. 2020].
- Russian Federation. 2005. *National report: Situation of learners in the Russian Federation*. <https://www.loc.gov/law/help/child-rights/russia.php> [5 Nov. 2020].
- Sala, A, Luppi, CG, Simões, O & Marsiglia, RG. 2011. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: Avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 20(4):948-960.
- Sanjeev, K & Kumar, K. 2007. Inclusive education in India. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 2(2). <https://corescholar.libraries.wright.edu/ejie/vol2/iss2/7/> [3 Nov. 2020].
- Sidaner, E, Balabam, D & Burlandy, L. 2013. The Brazilian school feeding programme: An example of an integrated programme in support of food and nutrition security. *Public Health Nutrition*, 16(6):989-994.

- Silva, UO, Nascimento, GL, Santos, IK, Azevedo, KP, Santos, CF, Knackfuss, MI & Medeiros, HJ. 2017. Health program in a Brazilian school. *Salud Pública de México*, 59:28-33.
- Singhal, A & Tiwari, V. 2012. Challenges faced by the education system in India. In *Conference proceedings*. Fifth International Conference of Education, Research and Innovation, Madrid, Spain. <https://library.iated.org/view/SINGHAL2012CHA> [23 Jul. 2019].
- Sonawane, N. 2017. *School health services in India*. <https://www.linkedin.com/pulse/school-health-services-india-dr-nilima-sonawane> [3 Dec. 2020].
- Steyn, HJ. 2008. *Die vergelykende metode in vergelykende opvoedkunde*. Potchefstroom: Keurkopié.
- Steyn, HJ, Wolhuter, CC, Vos, D & De Beer, ZL. 2017. *The South African education system: core characteristics in focus*. Noordbrug: Keurkopié.
- Stuckler, D, Basu, S & Mckee, M. 2011. Health care capacity and allocations among South Africa's provinces: Infrastructure-inequality traps after the end of Apartheid. *American Journal of Public Health*, 101:165-172.
- Tiger Brands Foundation. 2019. *Tiger Brands Foundation in-school breakfast programme serves 50 millionth meal*. <https://www.tigerbrands.com/Global/Articles/In-school-breakfast-programme#:~:text=More%20than%20five%20years%20ago,director%20of%20Tiger%20Brands%20Foundation> [12 Jan. 2021].
- Tsukerman, S. 2016. *Problems with education in Russia*. <http://newslanc.com/problems-with-education-in-russia/> [23 Jul. 2019].
- Unesco. 2004. *The quality of primary education in South Africa*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146636> [1 Nov. 2020].
- Unesco. 2014. *BRICS: Building education for the future*. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/unesdoc.unesco.org_images_0022_002296_229692e.pdf [4 May 2019].
- Unesco. 2020. *Inclusive education in Brazil: Leaving no one behind*. <https://en.unesco.org/fieldoffice/brasil/expertise/inclusive-education> [1 Nov. 2020].
- University World News. 2018. *India: New focus is on quality in higher education*. <http://www.universityworldnews.com/article.php?story=20120106163233287> [30 Jul. 2018].
- Valeeva, LA. 2015. The current state of special needs education in Russia: Inclusive policies and practices. *Procedia – Social and Behavioral sciences*, 191:2312-2315.
- World Health Organisation. 2000. *Healthy nutrition: plan of action to develop regional programmes in Russia*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/150158/E73401.pdf [1 Jan. 2021].
- World Health Organisation. 2008. Flawed but fair: Brazil's health system reaches out of the poor. *Bulletin of the WHO*, 86(4):241-320.
- World Health Organisation. 2015. *South Africa's health system: a rapid analysis of stock and migration*. https://www.who.int/workforcealliance/031616south_africa_case_studiesweb.pdf [20 Dec. 2020].
- World Health Organisation. 2016. *Healthy China 2030*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-china/en/> [2 Nov. 2020].
- Zheng, GC. 2008. China's social security in thirty years. *People's Press, Beijing*. (In Chinese).
- Zotova, M. 2012. Emergence of gated communities in Russia: Causes and consequences. *L'Espace Politique*:17. https://www.researchgate.net/publication/271300910_Emergence_of_Gated_Communities_in_Russia_Causes_and_Consequences [21 Sep. 2021].