



大会

Distr.: General
29 June 2018
Chinese
Original: English

人权理事会

第三十九届会议

2018 年 9 月 10 日至 28 日

议程项目 2 和 3

联合国人权事务高级专员的年度报告以及
联合国人权事务高级专员办事处和秘书长的报告

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

采取立足人权的方针处理新生儿和 5 岁以下儿童死亡和发病 问题专家会议纪要

联合国人权事务高级专员的报告

概要

本报告系根据人权理事会第 33/11 号决议编拟，概述了 2017 年 6 月 27 日和 28 日举行的专家会议。本次专家会议讨论了预防 5 岁以下儿童死亡和发病问题方面的经验，尤其重点讨论了挑战、最佳做法和经验教训，并审议了与新生儿有关的特殊挑战。专家会议由联合国人权事务高级专员办事处与世界卫生组织合作主办。



目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 采取立足人权的方针处理儿童死亡和医疗保健问题.....	3
A. 会议开幕和预期成果.....	3
B. 采取立足人权的方针预防儿童死亡.....	4
C. 采取法律和政策促进立足权利的医疗保健.....	5
D. 确保最大程度的投资：预算监测和财务问责.....	6
三. 通过监测和问责提高医疗保健的质量.....	7
A. 立足儿童权利的优质护理.....	7
B. 为加强问责和提高护理质量开展监测、评价、收集数据.....	9
四. 加强针对高危儿童的措施.....	10
A. 处理冲突和人道主义危机局势中的新生儿和儿童死亡问题.....	10
B. 儿童死亡的基本决定因素.....	11
五. 结论和建议.....	12

一. 导言

1. 人权理事会在第 33/11 号决议中请联合国人权事务高级专员与世界卫生组织(世卫组织)密切协作,在人权理事会第三十九届会议之前举办一次专家讲习班,讨论在预防 5 岁以下儿童死亡和发病方面的经验,尤其重点讨论技术指南的执行情况,包括挑战、最佳做法和经验教训,并审议与新生儿有关的特殊挑战。
2. 2017 年 6 月 27 日和 28 日在联合国日内瓦办事处举行的专家会议吸引了来自所有区域的 36 名联合国机构、各国政府和民间社会组织的代表以及卫生部门的决策者和从业人员与会。为指导会议讨论而编写的背景文件中载有一些案例研究,说明了迄今为止人权方针如何处理 5 岁以下儿童发病和死亡问题。¹
3. 专家会议立足于根据人权理事会和世界卫生大会的授权为从人权角度处理儿童死亡和发病问题开展的现有工作。理事会在第 22/32 号决议中请人权事务高级专员办事处(人权高专办)和世卫组织编写一份关于 5 岁以下儿童死亡作为一项人权问题的研究报告;理事会在第 24/11 号决议中请人权高专办和世卫组织编写一份关于采取立足人权的方针减少和消除 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病现象的技术指南(A/HRC/27/31)以及关于技术指南执行情况的初次报告(A/HRC/33/23)。
4. 这一实质性工作对妇女和儿童健康问责问题独立专家审查小组的工作以及独立问责小组的设立和《妇女、儿童和青少年健康全球战略》(2016-2030 年)的制订形成补充。此外,2014 年世界卫生大会通过了《每一个新生儿行动计划》,在吸引各方关注新生儿的特殊需要方面发挥了至关重要的作用。此外,2016 年 5 月为争取对执行《全球战略》的政治支持而由世卫组织和人权高专办设立的妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组于 2017 年 5 月提交了一份载有其结论和建议的报告。²

二. 采取立足人权的方针处理儿童死亡和医疗保健问题

A. 会议开幕和预期成果

5. 在关于未来人权及其对儿童生存的影响问题的开幕会议上,联合国人权事务副高级专员指出,近几十年来在降低儿童死亡率方面已经取得了重大进展;全球儿童死亡人数已经从 1990 年的 1,270 万降至 2016 年的 590 万。总体进展得益于许多不同的因素,包括医疗服务的进步、技术、免疫接种和治疗儿童疾病方面的进展,以及标准的制定和对人权的尊重。人权与实现健康权、包括受教育权、知情权、水和卫生设施权以及免受暴力和歧视的权利之间有着内在的联系。她强调,政治领导力、政治承诺和问责对于确保落实健康权至关重要。她还指出,爱幼医疗服务很重要,并正将儿童权利纳入儿科护理标准。她欢迎妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组所作的重要贡献,并认识到童婚对弘扬性和生殖健康及权利带来的挑战,以及暴力和剥削对健康权的影响。人们太过关注人权

¹ 可查阅 www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/ReportExpertMeetingExperiencesApplyingAHumanNov2017.pdf。

² 世卫组织和人权高专办,“通过卫生实现人的健康权”,2017 年。

的供应方；应通过表达、集会和结社自由更加重视位于权利需求方的人民的声音。她深为关切的是，冲突局势中袭击医疗工作者的行为日益增多。立足人权的方针对于克服无能为力至关重要。

6. 世卫组织孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康司司长指出，医疗工作者很少落实儿童权利，尽管有证据表明这能够改进医疗服务的结果。他强调了通过平等和参与采取立足人权的方针的重要性，着重指出了《2030 年可持续发展议程》和《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的积极作用。他指出，迫切需要从人权的角度来解释某些医疗做法，例如，不能充分获得或过度使用剖腹产、商业性营养不良、母乳代用品营销和影响医疗结果的贸易政策。他重点介绍了影响儿童死亡率的大趋势和因素，例如气候变化、政治上无法发声、全球经济模式的影响、未能落实关于卫生设施的可持续发展目标。科学严谨性、国家领导权和地方自主权、社会问责和健康教育对于取得进展至关重要。

7. 在随后的讨论中，与会者指出，可持续发展目标为推动权利提供了契机，在资源有限的情况下，良好的领导可以发挥关键作用。关于培养权利持有人申索权利的能力，应当通过次国家一级的人民理事会等方式支持妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组，因为实地的变化应当在本地，并由青年驱动。一些与会者询问，儿童死亡率的参数是否可以扩大到 5 岁以上，并强调不平等所带来的挑战，其例证是最边缘化的儿童、包括新生儿的死亡率下降幅度相对较小。这一问题与在各级增强女童和妇女权能消除性别不平等密切相关。真正的变革应来自公民对领导人问责的声音和行动，应当考虑到更广泛的因素，如父亲的作用、未成年母亲、提倡母乳喂养、商业性营养不良、不注重人权的医疗专业人员。正如执行禁烟法所表明的那样，可通过改变行为方案支持法律办法，包括为打击母乳代用品营销而采取的法律办法。

8. 人权高专办发展权科科长指出，会议的核心目标是从实例中学习立足人权的方针如何影响预防新生儿和 5 岁以下儿童死亡和发病现象，以期更好地在从业者和政策制定者中纳入这种方针。会议为与会专家提供了一个讨论挑战、最佳做法和经验教训的平台，并探讨了执行技术指南能够如何和在多大程度上影响降低儿童死亡率。

B. 采取立足人权的方针预防儿童死亡

9. 人权高专办儿童权利顾问提到保护儿童权利的国际框架和立足人权的方针的核心内容，即参与、问责、不歧视和平等。健康权是一项普遍的权利，载于《经济、社会及文化权利国际公约》第十二条和《儿童权利公约》第 24 条。她提到了健康权的各个要素，包括可得性、可获取性、可接受性和质量，并强调必须确保获得补救的途径，以支持申索健康权的进程。《儿童权利公约》第 24 条不仅规定各国有义务采取措施，降低婴儿和儿童死亡率，而且还要求缔约国采取一切措施，废除对儿童健康有害的传统习俗，其中包括童婚和切割女性生殖器。根据国际人权法，各国义务最大程度地利用其现有资源落实健康权。应进一步探讨保障人的健康权并通过健康保障人权。她概述了影响儿童死亡率的一些核心挑战，涉及出生登记、移徙儿童和优先重视新生儿权利的迫切性。

10. 全球卫生研究所(南加利福尼亚大学)全球卫生与人权方案的 Laura Ferguson 概述了她在研究中发现的一些案例研究、包括与会专家在会议之前分享的一些案例研究以及从中学到的经验教训。她讨论了法定人权义务与儿科证据重要性之间的关系。在讨论这些案例研究的结论时，她强调必须加强问责、数据和监测，并认定可通过多种方式对儿童死亡和发病问题应用立足人权的方针，并取得非常积极的成果。采取立足儿童权利的方针不仅是一项法律方面的要求，而且这一方针非常有前景，可能有助于实现更好的健康结果。如果这方面有更坚实的证据基础，则人们会更加关注立足权利的方针，并协助实现儿童权利和健康。

11. 一些与会者认为，医疗工作者可以成为权利的推动者，应受到保护，并通过培训和教育加以支持，从而使其能够申索自身的权利，并提供优质服务。此外，还需要处理社会规范和健康决定因素；可使用整体生命周期办法，包括适当关注妇女的作用和暴力侵害妇女行为，因为暴力行为严重影响儿童存活率。在讨论如何通过卫生实现权利的问题时，与会者指出，必须研究卫生方面的不平等，可以多种方式通过卫生实现权利，这取决于具体情况，例如越境和移民情况。与会者强调了权力关系如何影响健康结果，并质疑了过分依赖法律落实人权的办法，指出在南非，获得抗逆转录病毒疗法是通过申索法律权利、同时也是通过政治参与赢得的。

C. 采取法律和政策促进立足权利的医疗保健

12. 约翰内斯堡威特沃特斯兰德大学的 Haroon Saloojee 介绍了一项具有里程碑意义的支持南非儿童权利的判决。他指出，有人反对提供抗逆转录病毒药物防止母婴传播艾滋病毒，其中一个理由是其费用。先在基层一级采取政治行动，然后采取法律行动，迫使医生开处这些药品。在一起法律诉讼认定不提供抗逆转录病毒药物侵犯了宪法权利之后，高等法院命令政府在全国范围内启动一项预防母婴传播方案。在此案之后的十年中，50 万婴儿被挽救，传播率大幅下降。这一案例表明，人权诉讼要想取得成功，必须要尊重法治，政府必须愿意重视宪法权利，必须有活跃的民间社会愿意挑战政府。

13. 儿童权利委员会成员 Suzanne Aho、多哥前卫生部长讨论了为在多哥降低新生儿和儿童死亡率而采取的法律和政策。尽管分配给卫生部门的资金不足，但卫生部门是该国国家政策优先事项。为降低婴儿和孕产妇死亡率，目前的一大挑战是非正规诊所，它们自称能够为母亲和新生儿提供治疗，但既不遵守医疗程序，也没有适当设备。此外，医疗专业人员不知道哪些药物应免费提供，且由于地方参与力度不足，提高公众认识宣传方案效果不佳。尽管 2012 年通过了一项关于防止新生儿和孕产妇死亡的措施的法律，但只得到有限落实，因为孕妇和新生儿获得医疗保健的渠道有限、公众对于疫苗持怀疑态度、出生登记率低、监管医药市场困难重重。

14. 圣地亚哥大学的 Helia Molina 指出，1950 年代，人们开始认识到婴儿死亡率高得不正常，并开始采取行动降低婴儿死亡率。尽管当时智利人均收入很低，但国家采取了有针对性的措施，到 2014 年儿童死亡率已大大降低。该国用于卫生的公共开支仍然属于最低的(占国内生产总值的 3.4%，而经济合作与发展组织成员国平均为 6.5%)，这表明婴儿死亡率与开支没有直接关联。重要的是，应将

重点放在初级保健问题上，进行有针对性的长期规划，并通过全面的方针加以落实。此外，成功还依赖于强有力的政治意愿，以及人力资源和能力的开发。

15. 西开普大学(南非)的 David Sanders 讨论了确保获得基本儿童医疗干预措施的证据、经验和监管方面的挑战。考虑到南非的富裕程度和发展水平，该国的儿童死亡率高于其应有的水平，因为缺乏势头、支离破碎、资源不足。考虑到该国的收入水平，婴儿免疫接种率也远远低于其应有水平，由于缺乏疫苗库存、离诊所很远以及母亲对免疫接种的认识不足。然而，人们对社区医疗工作者的作用重新生发了兴趣，并引入了社区案件管理，以处理肺炎这一导致儿童死亡的主要原因。所有成功实现千年发展目标 4 中关于降低儿童死亡率的具体目标的国家都有社区医疗工作者；然而，在南非，每 250 个家庭中只有一名社区医疗工作者。

16. 世卫组织的 Marcus Stahlhofer 讨论了处理母乳代用品和其他婴幼儿食品的不当营销问题，包括通过人权框架处理这一问题。在世界范围内提高母乳喂养率可以挽救多达 823,000 名 5 岁以下儿童，因生产率提高而每年带来 3,000 亿美元的经济收益，并将浸润性乳腺癌的风险降低 6%。然而，妇女缺乏开始并持续进行母乳喂养的支持，这方面的投资远远不够。全球母乳代用品销售总额达 448 亿美元，预计到 2019 年将增至 706 亿美元。尽管世卫组织 1981 年通过的《国际母乳代用品销售守则》是保护母婴免受母乳代用品不当营销的一项主要文书，但国家一级落实情况仍不足：只有 35 个国家制定了与《守则》有关的全面法律，只有 32 个国家拥有运作良好的监测和执行制度对法律加以落实。母乳代用品制造商继续干涉法律制定和政策制定过程，而缺乏政治意愿、数据和协调也引发了一些问题。此外，为立法、监测和执法划拨的资源不足。这种行为(和不作为)构成对母亲和儿童权利的侵犯。国际人权机构应参与解决这一问题。

17. 讨论期间，与会者认为，医疗服务的可得性、可获取性、可接受性和质量很重要。他们指出，诉讼可以成为这方面的推动力，但腐败和裙带关系可降低其有效性。他们讨论了降低儿童死亡率取得进展方面出现延误的原因，有些情况下包括较晚预订产前服务，产后后续跟踪不足，医疗工作者很少进行家访，缺少数据，包括医疗设施以外的死亡数据。大多数国家所忽视的心理健康问题和药物滥用也加剧了儿童死亡。与会者一致认为，需要作出更大的努力，支持母乳喂养，包括采取民事行动强化母乳喂养文化。他们提议，每年编制违反世卫组织《国际母乳代用品销售守则》的公司名单。

D. 确保最大程度的投资：预算监测和财务问责

18. 联合国儿童基金会(儿基会)埃塞俄比亚办事处的 Bob Muchabaiwa 指出，投资于儿童是一个权利问题，因为只有通过投资方可克服儿童权利的核心挑战。医疗开支与死亡率下降之间呈正相关关系，因为财政政策帮助人们获得医疗服务，并支持其可得性、可获取性、可接受性和质量。在这方面，制定预算时使用分类数据和统计数字对于确保满足某些年龄和性别方面的关键考虑十分重要。腐败是一项重大挑战，因为它导致大量分配给卫生部门的资源被浪费，而对紧急情况提供的资金不足导致死亡率和发病率提高。为加强卫生预算，可解决效率低下的开支，并确保以具有成本效益的方式管理采购，同时加强财政透明度、预算监测和社会问责。应重点加强政治经济层面、政策计划与立足儿童权利的预算之间的关联、更多地依靠可持续国内资源、投资于社区医疗保健。

19. 与会者指出，在制定有效卫生法律框架的同时，应辅之以相应的财务计划。虽然大多数国家的政策合规，但资源严重不足，削弱了执行情况。确保划拨充足的资源是执行法律和政策的一大关键因素，儿童应能在适当的论坛就这些问题发表意见。有时，需要权衡使用纯粹的经济模式和立足权利的模式之间的利弊(尽管有争议)。因此，各国政府必须找到二者之间的平衡。贫困国家的私人医疗服务成为能够承受得起的人的庇护所，有损公共卫生体系的总体质量。

三. 通过监测和问责提高医疗保健的质量

A. 立足儿童权利的优质护理

20. 国民保健制度信托基金兰开夏郡护理中心(大不列颠及北爱尔兰联合王国)和 Kidasha(联合王国和尼泊尔)的 Andrew Clarke 讨论了制定衡量卫生设施中儿童权利和提高护理质量的工具和方法问题。他解释说，医疗机构中经常发生侵犯人权行为，阐述了以《儿童权利公约》所载的各项标准为基础在尼泊尔开展的项目中学到的经验教训。该项目将儿童权利变成日常医疗保健工作的一部分，包括为此向医疗工作者加以支持，并提供监测和改进护理质量的框架。在初级保健中，尼泊尔和智利比大多数国家更加重视人权问题；在圣地亚哥“友好医院”(Hospital Amigable)方案中，儿童权利被认为是医院的使命战略。这一案例表明，立足人权的方针可指导卫生规划者，支持医疗工作者，从而改善护理经验并减少痛苦。需要能够纳入日常医疗保健工作的实用工具，并协助医疗工作者通过培训和便利化，立足权利制定改进护理质量的办法。

21. 独立顾问 Ana Isabel Guerreiro 介绍了她对于通过立足人权的标准改进护理质量的看法。她解释说，可将《儿童权利公约》作为一个实用的框架，用来指导制定和提高面向儿童、立足人权的医疗保健服务，并指出平等、参与和问责是这方面的关键原则。她强调需要同时关注有利的大环境；例如，世卫组织在格鲁吉亚、摩尔多瓦共和国和塔吉克斯坦开展的在医疗制度中落实护理质量工具试点项目中，一个更广泛的目标是支持就执行《公约》规定的与健康有关的权利和其他权利的情况进行报告。她举例说明了一些评估和改善儿童权利的标准，例如，可界定向所有儿童提供的最高护理质量，或制定确保平等和不歧视的计划。将儿童权利和护理质量标准纳入相关的本科和研究生课程至关重要。

22. 布宜诺斯艾利斯拉丁美洲社会科学院(FLACSO)社会科学与健康方案的 Raul Mercer 就对医疗工作者进行能力建设和儿童权利培训发表了讲话。他指出，健康的主要决定因素只有 10% 涉及医学，90% 涉及社会和环境因素。为了做出改变，科学证据应转化为立足权利的方针；应通过促进人权、预防侵犯人权行为和恢复权利等方式建立整个生命周期的权利谱系。关于培训医疗专业人员，可使用流行病学信息作为国家立足权利的政策的基础。应当解决医疗制度和干预措施中的障碍，例如成见、歧视、不作为、仇视同性恋、偏见和种族主义。

23. 孟买营养、教育和卫生行动组织(SNEHA)(印度)讨论了如何解决在低收入地区提供优质护理的挑战，例如确保可持续性。她的工作重点是妇女和儿童，因为他们是贫民窟中最脆弱的群体。采用生命周期方法预防暴力侵害妇女行为至关重要。孟买 1,600 万居民中将近半数生活在贫民窟中，许多妇女在家中分娩。获得社区的信任，并改变寻求医疗保健的行为，同时考虑到不同文化和传统，是一项

实实在在的挑战。为了促成行为的改变，SNEHA 实施了社区医疗工作者能力建设和监测方案。印度实行公共卫生和私人医疗混合制度，伙伴关系在其中发挥重要作用，包括与私营公司、公共机构和全球学术界建立伙伴关系。为了分享在与行政人员、医生、护士和其他人举行的讲习班上查明的成功方法的优点，采用了肯定式调查方法。通过在地方医疗站中设立新生儿诊所，并建立向周边医院和孕产妇医院转诊制度，改善了最贫困人口获得医疗服务的情况。改善护理质量需要伙伴关系、毅力和参与式方法。

24. Mnazi Mmoja 医院和桑给巴尔国立大学的 Mnazi Mmoja 介绍了他对在桑给巴尔医院提供孕产妇和儿童优质医疗保健服务是否可行的看法。他介绍了一个项目，旨在根据世卫组织的标准，评估当地医院是否准备好采取立足人权的方针提高护理质量。在桑给巴尔最大的一家医院，每年接生 13,000 名婴儿，由于供应、人员配置和护理标准很低等问题，基础设施和服务匮乏。医疗工作者不了解权利；因此为落实优质服务标准，必须开展培训和能力建设。男子应当更多地参与分娩期间和之后的工作，但却无法这样做。病人理应得到尊严，如果能够赋予他们权能，使其能够表达他们的需要，将能够发挥关键作用。他强调，必须解决决定因素，以加强医疗保健系统，也必须处理政治问题，以实现正义。

25. Asha 医疗保健方案(尼泊尔儿童福利计划)的 Sanjay Atreya 就在尼泊尔西部将儿童权利纳入初级保健服务的设计和提供发表了讲话。他解释说，初级保健是纳入人权的一个重要契机，强调城市贫困人口缺乏初级保健，导致侵犯权利行为和医院服务无法承受，因此人们很少或推迟使用。许多私营服务提供者不受监管，服务同样令人难以承受，且护理质量低劣。为改善初级保健，并使其更加易于获取，建立了一个网络，以便立足人权设计制度和提供服务，并提高贫困人口、社会边缘人和处于不利境地的种姓使用服务的机会。这些努力带来了寻求医疗服务行为方面的重大改进，质量指标证实了这一点。护理服务的提供侧重于价值观、行为改变、培训、规程和监测。2016 年，地方市政医疗系统采用了本倡议中采取的方法。

26. 讨论期间，与会者审议了如何从以下角度利用权利：(a) 通过将人权纳入医疗制度的规定支持提供护理的法律框架和机构；(b) 通过使用能够表明用户观点的优质护理基准进行问责。他们强调指出，歧视问题应得到更多关注，因为获得医疗保健的歧视性障碍是一项核心挑战，导致不利的健康后果。他们重申，不仅应当讨论病人的权利，也应当讨论医疗服务提供者的权利，因为在许多情况下，医疗工作者的工作条件构成侵犯人权行为。迫切需要“实地”机制；在改革的同时，还应制定相应的规程。教育和培训发挥着重要作用，应对医疗保健专业人员提供与健康有关法律培训。此外，还需要更加重视对妇女的护理和教育，确保通过相关知识和信息增强母亲的权能。

27. 一些与会者倡导扩大使用随机对照试验，而其他一些与会者则表示，随机对照实验费用高昂，这种研究方法可能不适合收集人权层面的证据；他们提议，这些资金可转而用于其他类型的研究，如实施研究，包括如何更好地实施已经存在的有效措施，以及如何制定更多的工具和指标，以便更好地采取立足人权的方针降低儿童死亡率。一开始就应尊重隐私权；有证据表明，如能在新生儿重症监护病房尊重隐私，则可改进新生儿的预后推估。

B. 为加强问责和提高护理质量开展监测、评价、收集数据

28. Namuna 综合发展理事会(尼泊尔)的 Dinesh Poudyal 讨论了公共卫生领域的人权和改善儿童健康和问责的社会方法。他解释说,在尼泊尔,性别歧视和社会歧视妨碍改善医疗服务,而缺乏知识和信息、贫困、难以获得医疗保健服务和缺乏地方问责更加剧了这一点。在一个围绕种姓方面处于不利境地的社区经历最高儿童死亡率的三年期项目中,通过处理边缘化群体不经常使用孕产妇、新生儿和儿童服务现象以及负面的性别规范,并促进孕妇增强权能,取得了进展。最终,特别是通过嵌入地方问责制并强调立足权利的医疗方针,在区级医疗制度中实现了积极变化。

29. 印度 Ekjut 的 Prasanta Tripathy 讨论了监测在加强社区新生儿医疗保健战略方面的作用。他所在的组织按照世卫组织的建议,通过社区动员和能力建设讲习班,实施了参与式学习和行动,以改善孕产妇和新生儿健康。在进行了 10 至 12 次小组会议之后,妇女感到有自信与社会和政府官员较量,以寻求支持改进结果。由于医疗制度中根深蒂固的等级式工作方法,改革进程步履维艰,但通过监测系统收集到的证据表明,在实施项目的第二年,死亡率大幅下降。从不平等的角度看数据,参与性小组对最贫困人口产生的影响最大,因为这些小组处理了社会决定因素,并以当地方言进行。小组认为,只有当社区医疗工作者能够接触到最贫困的农村家庭时,方能降低新生儿死亡率。随着时间的推移,参与式学习和行动持续产生影响,尽管取得成果的具体路径发生了变化。

30. 母婴健康和教育信托基金会(印度)的 Nand Wadhwani 就新技术为提高人们获得医疗保健知识的途径提供的机遇发表了讲话。他强调指出,大多数 5 岁以下婴儿死亡事件都是因为可治疗和可预防的原因引发的,缺乏基本医疗保健知识会付出生命的代价。他强调,需要确保母亲了解基本医疗保健服务;目前,孕妇很少得到或根本得不到健康信息。虽然卫生预算不足,但如今智能手机和移动技术的出现使得最需要健康知识的人能够直接接触到这些知识,而绕过了复杂的行政结构。母婴健康和教育信托基金会的愿景是在每一个妇女进行怀孕登记时,确保她们能够进入一个使用她们自身语言的视频图书馆,其中有关于自怀孕之日算起头 1,000 天的重要性的信息。图书馆可以作为整个孕期的指导手册,并帮助母亲与医疗保健专业人员保持接触。

31. 南加利福尼亚大学全球卫生研究所全球卫生与人权项目的 Laura Ferguson 介绍了她对于使用定期收集的数据监测人权状况和确保使用可持续的方法收集人权数据的看法。她概述了立足人权的方针,并强调必须依靠数据,特别是按性别分列的数据,加强在医疗制度中实施立足人权的方针。她指出,人权评估很复杂;因此,需要制定临时指标,帮助查明具体路径和变革理论。她概述了一个用于评估现有儿童健康指标在何种程度上能够揭示人权实现状况的框架,重点介绍了如何能够使用结论为国家及次国家两级的数据收集工作提供参考。她强调,有必要确保所有数据对于当地的相关性,以帮助确保使用这些数据改进服务的提供,从而改善儿童健康和儿童权利的实现。

32. 与会者讨论了监测和衡量进展对于解决歧视和不平等何等重要,并就随机对照试验的作用和局限性进行了辩论。一些与会者强调,有必要进行社区监测,并收集能够体现医院例行数据中所没有的内容的数据,医院例行数据很容易收集,但对于可获取性和可接受性等人权指标没有太多参考价值。一位与会者指出,数

据通常不按性别分列，并可能会被双重计算，例如南非的免疫接种覆盖率。定期收集家庭调查数据也无法提供定性人权数据，可以通过家庭调查收集的数据有限。与会者还指出，除开展定性研究反映人权层面之外，还需要在医疗设施中制定特别监测方法，并收集分类数据。应融合初级和二级医疗设施，并加大对社区医疗干预及其评估的投资。在这方面，吸收男子参与消除性别障碍和正确地对孕妇进行监测必不可少。

四. 加强针对高危儿童的措施

A. 处理冲突和人道主义危机局势中的新生儿和儿童死亡问题

33. 无国界医生组织(瑞士)的 Roberta Petrucci 概述了冲突和紧急情况对儿童健康的影响。她解释说，六分之一的儿童生活在受冲突影响的国家，超过三分之一的儿童死亡发生在受冲突和紧急情况影响的国家，所有难民中 50% 是儿童。流离失所儿童的死亡风险大大加剧，儿童不成比例地受到恐怖袭击的影响，并被积极招募加入武装团体。在冲突和人道主义危机中，医疗领域之外的复杂因素造成儿童死亡率高企，例如无法获得水和卫生设施、疟疾和其他疾病风险、无法获得食物或使用医疗设施。因此，需要采取的应对措施不能仅仅局限于医疗服务。正如最近在阿拉伯叙利亚共和国和也门的情况所表明的那样，医疗设施、医院和人道主义车队日益成为袭击目标，以扰乱某些地区，儿童面临创伤的长期后果，包括创伤后应激障碍、焦虑和抑郁，甚至在冲突结束后依然如此。

34. 儿基会的一名儿童健康专家 Jérôme Pfaffmann 就紧急情况下的社区医疗保健问题发表了讲话。他解释说，紧急情况、冲突和人道主义危机是威胁实现儿童健康权的最大障碍。需要详细了解每一个紧急情况中的挑战，以确保采取适当对策。他强调了社区医疗工作者嵌入当地人口中的重要性，以及综合性初级保健系统的重要性。他提到了从儿基会在几内亚、利比里亚和南苏丹的经验中收集的案例研究，强调即使在正规医疗制度服务中断时，社区医疗工作者仍得以继续开展工作。社区医疗工作者需要持续支持，以便在危机和紧急情况下有效开展工作。需要加大投资预测危机和规划有效对策，包括制定工具实施立足人权的方针。

35. 国际妇幼保健宣传组织(大不列颠及北爱尔兰联合王国)的 David Southall 就保护儿童免遭武装冲突对健康造成的后果这一主题发表了讲话。他指出，在危机局势中，必须优先考虑安全、不安全和健康三者之间的联系；然而，冲突无视国际法，全球范围内情况日益恶化。对医疗设施和医疗工作者的袭击屡见不鲜(如索马里)；安全理事会第 2286(2016)号决议敦促各国处理这类袭击，并采取行动确保追究行为人的责任。他指出，2017 年 5 月，冲突中保障健康联盟发布了一份报告，记录了当前局势，表明此类袭击仍在全球范围内持续发生，不仅发生在阿拉伯叙利亚共和国和也门，也发生在阿富汗和其他地方。武器——包括安全理事会成员国生产的武器——扩散是加剧冲突的主要原因，他提议开发一个有针对性的全球医疗保护制度，由联合国提供资金并管理。

36. 位于阿勒颇省的叙利亚裔美国人医学学会基金会的 Nour Alnirabia 就她在阿拉伯叙利亚共和国处理新生儿和儿童死亡事件的经验发表了讲话。她指出，由于流离失所、受伤以及因医疗中心遭毁坏和缺乏充足的工作人员、设施和设备满足人们的需要而难以获得医疗服务，冲突地区的儿童有着更加迫切的需求。在阿拉

伯叙利亚共和国，每 6,000 名需要护理的儿童只有一位医生。新生儿、特别是早产儿面临的死亡风险最大；然而，在医院无法提供护理的地区，每天有 300 名婴儿出生。病人无法使用袭击所瞄准的设施，出于安全原因，儿童被从这些设施中撤离，尽管他们需要治疗。在儿童无法得到治疗的地区，发生了化学武器袭击。最近，在叙利亚冲突地区，疫苗接种覆盖率低导致小儿麻痹症流行。儿童需要通过教育获得支持，需要孤儿院和中心平复经历冲突带来的心理创伤和压力，还需要安全的学校，这将有助于建设下一代。

37. 讨论期间，与会者指出，冲突过程中袭击医疗设施是人权理事会授权处理的六种严重侵害儿童权利行为之一。人道主义应对行动方面有最低标准，但对于处于紧急情况中的儿童，则不存在这种标准。有必要处理如何在人道主义应急规划中优先重视儿童健康；可考虑设立一个机构间分小组。还需要更详尽的了解，以应对非医疗原因，包括基本决定因素，如营养不良。与会者指出，大量的堕胎和早产是因为孕妇面临冲突局势而引起的，国家的利益冲突妨碍了有效应对冲突。

B. 儿童死亡的基本决定因素

38. 人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员代纽斯·普拉斯先生指出，全球范围内在生存权方面取得了显著成就，但全面健康权和发展权同样重要。健康和负责任的成年人，包括父母，有助于打破暴力循环和终止绝望感。他指出，医疗政策和方针往往过于医学化，存在不对称性，还表示应更多地关注基本社会决定因素，以实现健康权。他指出，社会心理干预措施等非生物医学干预措施也很有效，并重点介绍了一份关于婴儿和新生儿人权问题的专题报告，认为婴儿和新生儿也是平等的权利持有人，应享有尊严。全球范围内妇女权利方面的倒退性措施令人极为关切。特别报告员随后强调，必须落实健康权，同时通过实现权利取得健康结果。

39. 享有安全饮用水和卫生设施的人权问题特别报告员雷奥·海勒强调了基本决定因素对于降低儿童死亡率是何等重要，大量证据表明了水和卫生设施的改善与儿童健康之间的关系。如能改善水、卫生设施和个人卫生措施，腹泻发病率可降低 25%，儿童死亡率可降低 65% 之多。立足人权的改善供水和卫生设施服务倡议产生的影响最大。用肥皂洗手可减少腹泻病例高达 50%。如能经常获得安全饮用水，就可避免不安全的储水做法，向学校和卫生设施供应安全饮用水对于儿童健康至关重要。特别报告员注意到，在一些国家的城市地区，水和卫生设施供应系统价格令人无法承受。因此要实现成功的结果，价格必须可承受。

40. 危险物质及废料的无害环境管理和处置对人权的影响问题特别报告员巴什库特·通贾克表示，接触有毒化学品和废料导致大量 5 岁以下儿童死亡，对儿童的发展造成严重影响，因此目前我们正面临一场人权危机。一些儿科医生指出，婴儿出生前，即已经历了一场静悄悄的流行病。儿童糖尿病、癌症、神经发育受损和哮喘都是由于接触危险物质和废物。特别报告员在关于这方面趋势的报告(A/HRC/33/41)中解释说，国家有责任防止儿童接触这些物质，因为这在多个层面上侵犯了他们的各种权利。儿童可能由于生命早期接触这些物质而受到不可逆转的影响。鉴于政策制定者无法确定导致高发病率的风险因素，更无法确定侵犯了哪些权利，因此没有采取任何行动。最贫困者受到歧视，因为他们接触的程度

最高，但却无法申索自身的权利。因此不能仅仅开展风险评估，而需要一个新的政策视角，各国应能够(a) 评估有毒物质的威胁，并防止接触这些物质；(b) 要求企业开展人权尽职调查评估；(c) 落实有效的危险物质和废物条约全球框架。

41. 与会者重点讨论了影响基本决定因素的跨领域问题，包括通过获取信息实现行为变化。所有人、包括儿童都有权通过健康教育和资料获得适当信息。与基本资源和健康环境有关的权利是一个平等和不歧视的问题；因此，各国必须在这方面向儿童提供有效保护。与会者询问如何能够通过适当数据、工具和论点展现人权价值，并注意到关于国家在工商活动中履行《经济、社会及文化权利国际公约》规定的义务的第 24 号一般性意见(2017)可就国家义务和私营公司的责任提供信息。

五. 结论和建议

42. 大多数儿童死亡事件发生在最被边缘化的社区和地区。因此，要预防儿童死亡，就必须切实消除卫生不平等现象，克服医疗制度和社区中的障碍和多种形式的歧视。儿童在移民或流离失所等某些情况下以及至关重要的生命阶段(如新生儿)面临更高的风险。儿童死亡率在冲突局势和人道主义危机中急剧上升，基本决定因素——例如接触危险物质和废物，或无法获得清洁用水和卫生设施——可导致死亡率大幅上升。

43. 越来越多的证据表明，采取立足人权的方针处理医疗保健问题有助于改善儿童死亡率的结果，同时也是国际法为各国规定的一项义务。会上介绍的案例研究表明，这种方针可指导卫生规划者，并支持医疗工作者提高护理质量。但是，医疗从业者对人权的认识有限，很少落实人权。有必要加强证据基础，证明立足人权的方针对于预防儿童死亡的价值。需要基于分类数据，包括关于人权指标的定性数据，如护理的可获取性和可接受性，对医疗结果进行监测。必须采用生命周期办法，在所有阶段吸收妇女参与，增强妇女权能，并优先解决性别暴力问题。

44. 应加强法律框架与政策规划之间的联系，同时加大对儿童健康的投资。可通过打击腐败现象和支持社会问责实现现有医疗资源的效用最大化。鉴于政治意愿、激励措施和权力结构——包括商业利益——是关键因素，应同时采取法律和政治行动，以实现变革性成果。

45. 采取具体措施确保问责和参与能够提高护理质量。医疗系统的护理质量基准、病人(特别是妇女)更大程度的参与、便捷有效的补救机制都有助于加强问责。世卫组织最近制定的改进孕产妇、新生儿和儿科护理质量的工具纳入了有关儿童权利的原则和标准；适用这些原则和标准有望让我们得以更好地了解，人权和儿童权利如何能够为向儿童及其照料者提供尊重人和有尊严的护理作出积极贡献。

46. 冲突中任何袭击医疗设施的行为都是对儿童权利的严重侵犯，此类袭击的增加侵犯了儿童的生命权和健康权。应为冲突和人道主义危机中的医疗工作者和医疗设施建立国际保护制度。

47. 非医疗因素可对加剧儿童死亡产生重大影响；因此必须注重健康的基本决定因素，包括社会规范。在某些情况下，解决根本决定因素需要挑战私营部门的某些做法，例如，母乳代用品营销、获取清洁用水私有化和危险物质和有毒废物方面的做法。在这方面，各国义务确保私营行为体履行其尊重儿童权利的责任。

48. 各国可考虑设立一个联合国机构间工作组，推进本次会议上就采取立足人权的方针处理新生儿和 5 岁以下儿童死亡和发病问题提出的主要建议。
