



人权理事会

第二十二届会议

议程项目 3

增进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会和文化权利，包括发展权

阿尔巴尼亚*、安道尔*、安哥拉、阿根廷、亚美尼亚*、奥地利、比利时*、
多民族玻利维亚国*、波斯尼亚和黑塞哥维那*、巴西、保加利亚*、喀麦隆*、
智利、哥伦比亚*、哥斯达黎加、克罗地亚*、古巴*、塞浦路斯*、捷克共和
国、丹麦*、多米尼加共和国*、厄瓜多尔、爱沙尼亚、芬兰*、法国*、格鲁
吉亚*、德国、希腊*、危地马拉、海地*、洪都拉斯*、匈牙利*、冰岛*、
爱尔兰、意大利、拉脱维亚*、立陶宛*、卢森堡*、马耳他*、墨西哥*、摩
纳哥*、黑山、荷兰*、尼加拉瓜*、巴拿马*、巴拉圭*、秘鲁、波兰、葡萄
牙*、罗马尼亚、圣基茨和尼维斯*、斯洛伐克*、斯洛文尼亚*、西班牙、
瑞典*、泰国、土耳其*、大不列颠及北爱尔兰联合王国*、乌拉圭*、委内瑞
拉(玻利瓦尔共和国)：决议草案

22/...

儿童权利：儿童享有可达到的最高标准的健康的权利

人权理事会，

强调《儿童权利公约》是增进和保护儿童权利方面的标准，铭记《公约》两
项任择议定书以及其他人权文书的重要意义，

重申人权委员会、人权理事会和大会以往所有有关儿童权利的决议，其中最
近的有 2012 年 3 月 23 日理事会第 19/37 号决议和大会 2012 年 12 月 20 日第
67/152 号决议，

* 非人权理事会成员国。

又重申正如《世界人权宣言》所规定，人人有权享受为维持其健康和福利所需的适足生活水准，以及正如《经济、社会、文化权利国际公约》和《儿童权利公约》所规定，人人有权享有可达到的最高水准的身心健康，

欢迎儿童权利委员会所做的工作，感兴趣地注意到儿童权利委员会通过的第 4(2003)号、第 7(2005)号和第 13(2011)号一般性意见以及经济、社会、文化权利委员会通过的第 14(2000)号一般性意见和消除对妇女歧视委员会通过的第 24(1999)号一般性意见，

重申各国应采取一切适当措施，保障儿童在不受任何歧视的情况下享有最高水准的身心健康的权利，在这样做时，应遵循儿童最佳利益原则，确保儿童有意义地参与影响其生活的所有事项和决定，并采取步骤确保最大限度地划拨资源用于儿童充分实现享有可达到的最高标准的健康的权利，包括为此加强这一领域的国际合作，

又重申各国做出的下述承诺：尽一切努力加快实现国际商定的发展目标，包括在 2015 年实现千年发展目标 4、5 和 6，同时考虑到目前围绕 2015 年之后联合国发展议程正在进行的磋商，

注意到儿童权利问题年度全天会议上的讨论侧重于享有可达到的最高标准的健康问题，并欢迎联合国人权事务高级专员关于儿童享有可达到的最高标准的健康的权利的报告，¹

欢迎人权理事会特别程序任务负责人围绕儿童健康权所做的工作以及负责暴力侵害儿童问题的秘书长特别代表和负责儿童与武装冲突问题的秘书长特别代表所做的工作，

欢迎 2010 年 9 月由秘书长发起的促进妇女儿童健康权全球战略以及各国就实施该战略和支持性举措包括妇女和儿童健康信息和问责委员会而作出的强有力的政治和财务承诺，

欢迎 2012 年 5 月举行的第六十五届世界卫生大会通过的《健康问题社会决定因素里约政治宣言》，在宣言中世界卫生组织成员国表达了围绕健康问题社会决定因素采取行动从而减少卫生不平等的政治意愿，

确认环境破坏和职业危险对儿童及他们享受最高水准的健康权和适足生活水准权均具有潜在不利影响，

深感关切的是，世界很多地区儿童的境况仍然十分危急并受到世界金融和经济危机的不利影响，

¹ A/HRC/22/31。

确认在幼儿时期，儿童更易遭受疾病、创伤、各种形式的身心暴力、忽视、伤害、虐待和凌辱，

回顾人权理事会关于可预防的孕产妇死亡率和发病率的 2009 年 6 月 17 日第 11/8 号、2011 年 9 月 28 日第 18/2 号和 2012 年 9 月 27 日第 21/6 号决议以及联合国人权事务高级专员办事处关于可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权的报告和相关的关于采取基于人权的方式执行降低可预防的孕产妇死亡率和发病率的政策和方案的技术指南，²

深感关切的是，每年都有超过六百九十万的五岁以下儿童死亡，其中大多数因得不到医疗和服务而死于本可预防和医治的原因，包括没有熟练的接生人员和没有立即得到新生护理，以及缺乏各种健康决定因素，如干净和安全的饮用水和卫生条件、安全和适足的营养，而最贫困和边缘化最严重族群的儿童死亡率始终最高，

指出获得清洁水和卫生条件即能将儿童死亡率减半，并能减少诸如贫血、疟疾、痢疾、营养不良、卫生素缺乏等削弱产妇健康的疾病，

确认解决儿童健康方面的不平等并鼓励各国实现同样高水准的健康对于降低儿童死亡率、改善儿童福利、实现儿童权利至关重要，

深感关切的是，儿童由于诸如种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、民族、族裔或社会出身、财产、残疾、出生、移民地位或其他身分等因素而遭受多重歧视和污名化，这对其发展、生存和健康权均产生不利影响，

强调必须将性别公平观纳入主流，承认在所有有关儿童的政策和方案中儿童乃是权利持有人，

确认实现儿童享有可达到的最高标准的健康的权利需要找到逐步实现医疗普遍覆盖的途径，特别需要优先考虑到最贫穷和最脆弱儿童的需要，为此需要保障医疗系统有效运转，既能普遍提供全面优质医疗服务，包括公共卫生措施和保护，又能通过整合多部门办法解决影响健康的诸项决定性因素，

又确认实现儿童享有可达到的最高标准的健康的权利要求保健融资制度不断改进，避免在服务点直接大额支付，采纳医疗保健服务预先缴费方法和居民健康风险共担机制，以避免个人灾难性巨额医疗开支和因寻求必要治疗而贫困化，

一. 落实儿童享有可达到的最高标准的健康的权利

1. 承认《儿童权利公约》是得到最普遍批准的人权条约，促请尚未批准《公约》的国家作为优先事项加入《公约》及其头两项任择议定书，并考虑签署

² A/HRC/21/22 和 Corr.1 和 2。

和批准《公约》关于来文程序的第三项任择议定书；鉴于对《公约》所作的大量保留，促请有关缔约国收回与《公约》及其任择议定书目标和宗旨相悖的保留，并考虑定期审查所作的其他保留，争取将之收回；

2. 吁请各国采取一切必要措施，包括在实现千年发展目标 4 和 5 和发展医疗队伍方面采取必要措施，确保增进和保护儿童不受任何歧视地享有可达到的最高标准的身心健康的权利，包括制定和执行法律、战略和政策，促进两性平等和照顾儿童需要的预算编制和资源分配，及对卫生系统进行适当投资，建立一体化的基本医疗保健；

3. 重申儿童有权就一切涉及其健康的事务自由地发表意见，应根据其不同阶段的能力，对这些意见给予足够的重视，并吁请各国提供对残疾、性别和年龄敏感的援助，使所有儿童都能够积极、平等地参与，还强调在向儿童和青少年提供医疗保健和服务时需要依其不同阶段的能力确保保密和知情同意，尤其是涉及性健康和生殖健康时；

4. 吁请各国确保所有儿童不受任何歧视地享有所有公民、文化、经济、政治和社会权利，并采取有效和适当措施确保所有儿童都有权在与其他人平等的基础上享有可达到的最高标准的健康，并能不受任何歧视地获得优质、可支付得起和公平的医疗保健和社会服务，确保所有这些儿童特别是遭受过暴力和剥削的儿童都能得到特别的保护和援助；

5. 关切地注意到大批在民族、族裔、宗教和语言上属于少数的儿童、移徙儿童、难民儿童或寻求庇护的儿童、国内流离失所的儿童和土著儿童，成为种族主义、种族歧视、仇外心理和相关的不容忍现象等歧视的受害者；强调必须根据儿童最大利益和尊重儿童意见的原则，并根据儿童性别的具体需要，在教育方案和旨在消除上述做法的方案中采取特别措施；并吁请各国为这些儿童提供特别支持，确保他们平等地获得各项服务；

6. 重申父母、或适当情况下当地习俗所规定的更大家庭或社区的成员、法律监护人或对儿童负有法律责任的其他人的下述责任、权利和义务：考虑到儿童不同阶段的能力，在儿童行使其权利方面给予适当指示和指导；

7. 提醒各国它们按照国际法、特别是按照《儿童权利公约》有义务采取有利于儿童的法律和司法程序，包括提供保障，在儿童权利受到侵犯时使他们能够获得补救；

8. 吁请各国确保年轻人能够获得有关的信息、教育、咨询意见和服务，从而能够对可能危害其健康和发展的行为，诸如暴力包括自我施加的暴力、使用非法物质和烟草、以有害方式使用酒精、缺乏体育活动、饮食不健康、不安全的性行为等，做出知情的选择；

9. 敦促所有国家按照《儿童权利公约》第 7 条和《公民权利和政治权利国际公约》第 24 条，通过普遍、易用、简单、快捷、有效的登记程序，确保所有儿童出生后能立即获得免费登记，并在国家、区域和地方各级不断提高对出生

登记重要性的认识，确保延迟的出生登记享受免费或低收费待遇，查明并消除妨碍出生登记包括延迟的出生登记的实际的、行政的、程序性的和其他方面的障碍，尤其适当注意与贫困、残疾、多文化背景及处境脆弱的人有关的障碍，并确保未登记的儿童也能够享受人权，不受歧视地获得医疗、教育、为预防遭受暴力而提供的保护、安全饮用水和卫生条件以及其他基本服务；

二. 与需要特别关注的儿童有关的健康问题

孕产妇及儿童死亡率和发病率

10. 重申应用基于人权的方针减少和消除可预防的孕产妇及儿童死亡和发病现象很重要，并请所有国家在各级重申这方面的政治承诺，还吁请各国在采用基于人权的方针时，特别要加大力度实现孕产妇、新生儿和儿童医疗保健的综合管理，并采取行动解决孕产妇和儿童死亡的主要原因；

营养不良

11. 吁请所有国家并酌情呼吁相关国际组织消除一切形式的营养不良，并支持各国改善贫困家庭营养状况的国家计划和方案，尤其是旨在消除母亲和儿童营养不足的计划和方案，以及针对幼年(满两岁以前)长期营养不足所致不可逆转的影响问题的计划和方案，并根据适足食物权和人人都有免遭饥饿的基本权利，重申人人有权获得安全和有营养的食物，从而能够充分发展和维持其身心能力；

12. 承认落实获取安全饮用水和卫生设施的人权对于全面实现儿童享有可达到的最高水准身心健康的权利很重要，因此敦促各国并通过各国敦促服务提供者在公平、平等和不歧视原则的指导下，确保定期供应安全、可接受、易获取、价格可承受、质优、量足的饮用水和卫生服务；

13. 欢迎 2012 年 5 月 26 日在第六十五届世界卫生大会上通过的《世界卫生组织孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》及其目标和时限，敦促各国并酌情敦促国际组织与伙伴及私营部门建立充分的机制，防范潜在的利益冲突，并将《全面实施计划》落到实处；

心理健康

14. 敦促各国根据国家优先事项及其国情，制定并加强旨在童年期各个阶段(包括婴幼儿时期)促进心理健康的全面政策和战略，并尤其关注高风险处境下的儿童，方法包括采取行动加强保护因素并处理风险因素，包括社区、家庭和个人层面的暴力行为，还包括预防心理残疾，以及早期发现心理残疾儿童和青少年并向其提供护理、支持和治疗，使其康复并重新融入社会；

15. 吁请各国向心理残疾儿童及其家人提供支持，以防将儿童送入病院，并确保各项决定充分考虑到儿童的最大利益原则并促进社区中家庭环境下的生活

安排，同时确保拥有各种程序保障以及一个符合国际标准的独立、公正的审查机构，从而保障精神病院中的儿童能够享受基本自由和基本权利；

滥用药物

16. 忆及有必要采用各种战略，从整体性的和人权的角度解决酗酒和滥用药物问题，并提供信息、教育和咨询，宣传滥用药物带来的各种影响，以及家庭和学校的支持对于预防滥用药物行为以及治疗有滥用药物问题的儿童和青少年、使其康复并重新融入社会的重要性；

性健康和生殖健康

17. 敦促各国：

(a) 确保充分实现作为健康权基本组成部分的性健康和生殖健康权，方法是根据儿童和青少年在不同阶段的接受能力，充分关注他们在性健康和生殖健康方面的需要，并依照《北京行动纲要》和《国际人口与发展会议行动纲领》³ 及其各次审查会议的结果，在公平和普遍的基础上，在儿童和青少年的充分参与以及国际社会的支持下，在充分尊重隐私和保密以及不歧视的情况下，提供信息、教育和服务，同时根据他们在不同阶段的接受能力，向其提供关爱青年、基于证据的全面教育，介绍人类性行为、性健康和生殖健康、人权以及性别平等问题，使其能够以积极和负责任的方式处理自身的性问题；

(b) 增加各级的资源，尤其是教育和卫生部门的资源，以确保青年人(尤其是女孩)能够获得他们所需要的知识、态度和生活技能，从而克服他们所面临的各种挑战，包括预防艾滋病毒感染和早孕，并享有可达到的最高水准的身心健康，包括性健康和生殖健康；扩大并改善计划生育服务，并为处理堕胎引发的并发症提供优质服务；在堕胎不违法的情况下，对医疗服务提供者进行培训，并为其提供设备以及其他措施，以确保堕胎的安全性和便捷性；

(c) 根据儿童和青少年不同阶段的接受能力向其提供医疗保健和服务(尤其是性健康和生殖健康方面的医疗保健和服务)时，确保保密性和知情同意权；

免遭暴力

18. 欢迎大会将暴力侵害儿童问题秘书长特别代表的任期再延长三年；⁴

19. 还欢迎暴力侵害儿童问题特别代表、联合国人权事务高级专员办事处及联合国毒品和犯罪问题办公室关于防范和应对少年司法系统中暴力侵害儿童问题的联合报告⁵ 以及暴力侵害儿童问题秘书长特别代表的报告；⁶

³ A/CONF.171/13/Rev.1。

⁴ 大会第 67/152 号决议。

20. 吁请各国作为紧急事项，采取一切适当措施，发现和预防所有环境中一切形式的暴力，包括身心暴力和性暴力，并保护儿童免遭上述暴力行为，解决一切形式的欺凌、虐待和剥削儿童行为、家庭暴力和忽视，包括早婚和逼婚、贩运儿童、买卖儿童、儿童色情、儿童卖淫以及安全部队、执法机关、拘留中心或福利机构(包括孤儿院)的工作人员和官员犯下的暴力行为，同时重视性别问题，并通过系统、全面和多部门的方法解决其背后的原因，还敦促各国为其卫生系统提供设备，并对医务工作者及教育工作者进行培训，以发现并报告暴力事件，同时向儿童受害者提供体恤儿童的保密咨询、报告和申诉机制以及恢复、康复和重新融入社会方面的服务；

21. 还吁请所有国家保护被剥夺自由的儿童免遭酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，并确保他们在遭到逮捕、拘留或监禁的情况下能够获得充足的法律援助；除特殊情况外，自被捕之时起，他们有权通过书信和探访与家人保持联络；不得判处儿童或使其遭受强迫劳动和体罚，不得剥夺儿童获取医疗保健和服务、卫生和环境卫生、教育、基本课程和职业培训的机会，并对所报告的一切暴力行为及时开展调查，确保追究行为人的责任；

有害习俗

22. 进一步吁请各国采取一切必要措施，废除有损儿童尊严和人格、影响儿童健康的有害习俗，尤其是通过防止和明确谴责此类有害习俗实现这一点，包括但不限于溺杀女婴、女性外阴残割、贞洁检查、早婚和逼婚、强迫绝育、产前性别选择、熨胸和针对残疾儿童和白化病儿童的有害习俗，并制定适合不同年龄段、认识到性别差异、安全、保密的方案以及医学、社会和心理支持服务，以保护儿童受害者，为其提供治疗和咨询并使其重新融入社会；

23. 敦促各国明令禁止各种有害习俗，同时应辅以防措施，包括教育、共享信息、加强认识，以及吸收利益攸关方(包括社区和宗教领袖)参与，促进摒弃这些有害习俗和尊重儿童权利，帮助克服歧视性态度和迷信思想，从而协助旨在摒弃有损儿童尊严和人格、影响儿童健康的各种有害习俗的社会变化进程；

受伤和事故

24. 吁请各国减轻导致儿童受伤的重负，并采取措施减少道路交通事故、溺水、烧伤和在家庭中发生的其他事故；

⁵ A/HRC/21/25。

⁶ A/HRC/22/55。

受武装冲突影响的儿童

25. 吁请所有国家和武装冲突的其他各方充分遵守国际人道主义法，并以最强烈的言辞谴责对卷入武装冲突的儿童犯下的一切违反相关国际法的行为，包括招募和使用儿童、杀害或残害、强奸或其他性暴力行为、绑架、袭击学校和医院、阻止人道主义救援和强迫儿童及其家人流离失所，并敦促武装冲突各方终止一切影响儿童身心健康的侵犯行为，并在考虑到过渡司法措施的情况下，通过确保对犯罪行为进行严格调查和起诉，终结对行为人的有罪不罚现象；

26. 重申大会、经济及社会理事会和人权理事会在增进和保护儿童(包括受武装冲突影响的儿童)权利和福利方面的关键作用，并注意到安全理事会关于儿童和武装冲突问题的各项决议，包括 2005 年 7 月 26 日第 1612(2005)号决议、2009 年 8 月 4 日第 1882 (2009)号决议、2011 年 7 月 12 日第 1998(2011)号决议，并注意到安全理事会所作的承诺：在采取旨在维持和平与安全的行动时，将特别注意对卷入武装冲突的儿童的保护及其福利和权利，包括在维和行动任务中作出保护儿童的规定，并在维和行动中设置儿童保护问题顾问；

27. 吁请武装冲突各方勿采取妨碍儿童获取医疗服务的行动，还呼吁各方勿攻击医院和其他医疗设施，以及医务工作者和医疗设备的运输，包括通过殴打、绑架和抢劫进行攻击，进一步呼吁武装冲突各方遵守国际人道主义法中关于禁止攻击学校和医院的规定，并为在受冲突影响的地区向儿童提供人道主义救援提供便利；

非传染性疾病

28. 吁请各国并酌情吁请国际组织、民间社会和私营部门推动制定、加强、执行和推广多部门、具有成本效益、全民范围内的干预措施和政策，尤其是在儿童和青少年中这样做，从而通过制定和落实相关国际协定和战略以及教育、立法、监管和财政措施，并酌情通过吸收所有相关部门、民间社会、社区和私营部门参与，在不影响主权国家决定和制定其税收政策和其他政策的权利的情况下，减轻主要非传染性疾病风险因素即抽烟、不健康饮食、缺乏运动和酗酒的影响；

受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童

29. 吁请各国和所有相关利益攸关方作为一个优先事项，解决受艾滋病毒影响儿童和已感染艾滋病毒的儿童所面临的各种困难，包括向这些儿童及其家人和照顾者提供照料、支助和治疗，促进执行立足权利和针对儿童的艾滋病毒和艾滋病防治政策和方案，保护因艾滋病毒而沦为孤儿和受艾滋病毒影响的儿童；让儿童及其照顾者以及私营部门参与到这一过程中，确保他们获得负担得起、有效和优质的预防、护理和治疗，包括获取正确信息，接受自愿和保密的检查、性保健和生殖保健、服务和教育，以及获得安全、负担得起、有效、优质和适合年龄的药品和医疗技术；加大力度开发负担得起、可利用和优质的早期诊断工具、适

合儿童的复合药剂和新疗法，并优先考虑预防母婴病毒传播；必要时建立和支持保护儿童的社会保障体系；

30. 注意到《2011-2015 年关于到 2015 年消除儿童中新增艾滋病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划》；

环境卫生

31. 吁请各国酌情制定多部门环境卫生战略，处理环境污染和其他环境危害造成的、对儿童产生过大影响的健康状况，包括就环境威胁造成的健康状况开展提高公众认识活动、教育、研究、监督、测试和治疗工作，其中特别以儿童健康为重点，并支持大力强调工商业在环境卫生方面所负的责任；

32. 还吁请各国认识到危险性童工与环境卫生之间的联系，促请各国采取措施，终止儿童在个体采矿等活动中与危险化学品的接触，并将承诺转化为实际行动，逐步和有效消除可能具有危险性、影响儿童教育或对其健康或生理、心理、精神、道德或社会发展有害的童工现象，并立即消除最恶劣形式的童工；

缓和护理

33. 进一步吁请各国促进将缓和护理服务充分纳入患有慢性病、不治之症和/或治疗失败的儿童治疗和支助方案；关于癌症、艾滋病相关并发症、神经病和其他相关疾病的治疗准则应包括对提供儿科缓和护理的指导；这类服务还应满足儿童及其父母或监护人、兄弟姐妹和亲属的心理、社会和精神需要，以及对儿科缓和护理提供者的适当培训；

34. 吁请各国通过国际合作等方式，改善获得受国际法或国内法管制的基本、安全、负担得起、有效和优质药品的机会，并考虑采取一切可能的激励措施，包括保证获得这些基本药品的监管能力和灵活性；

紧急状况下获得医疗服务和药品

35. 承认儿童属于在危机期间、包括武装冲突等人为危机和自然灾害期间受到影响的最弱势群体，这些状况可能会削弱或破坏生命线——即为日常生存、健康和成长所需的医疗服务和药品、供水、电力和食品供应系统——对健康造成不良后果；并请各国以及冲突各方允许提供或不受歧视地获得紧急卫生保健并为之提供便利；

残疾儿童

36. 震惊地注意到全世界约有 1.5 亿残疾儿童，承认国家的残疾发生率受到健康趋势、环境和诸如交通事故、自然灾害、冲突、饮食和滥用药物等其他因素的影响，并在这方面注意到世界卫生组织和世界银行编写的 2011 年世界残疾报告；

37. 吁请各国确保实现残疾儿童不受任何歧视地享有可达到的最高标准的健康的权利，向所有残疾儿童提供在范围、质量和标准上与其他儿童相同的免费或负担得起、顾及性别和适合年龄的卫生保健和方案，优先考虑儿童健康和支助，并为家庭照料和抚养儿童提供便利；制定防止和消除一切形式暴力侵害残疾儿童行为的战略，向残疾儿童提供残疾特需医疗服务，包括酌情进行早期诊断和干预，并提供旨在尽量减轻残疾和防止残疾恶化的与健康有关的康复、重新融入和其他服务；各国还应制定防止和消除一切形式暴力侵害残疾儿童行为的战略；

38. 吁请各国确保卫生专业人员在自由和知情同意的基础上提供护理，办法除其他外包括：以开展培训和颁布公共和私人卫生保健道德标准的方式，提高对残疾儿童人权、尊严、自主性和需要的认识；

39. 吁请各缔约国确保残疾儿童有权在与其他儿童平等的基础上，就影响他们的所有卫生相关问题自由表达观点，应根据其年龄和成熟情况，对其观点予以适当重视；并向残疾儿童提供适合其残疾程度和年龄的援助，确保他们享有可达到的最高标准的健康的权利；

土著儿童

40. 承认土著男孩和女孩拥有与其他儿童平等的享有可达到的最高标准身心健康的权利，并呼吁各国采取必要措施，逐步充分实现这一权利；

41. 吁请各国采取有效和适当措施，确保土著儿童有权在与其他儿童平等的基础上，获得现有、可利用、可接受和优质的卫生设施、商品及医疗服务和方案，同时还考虑到传统的预防性护理、治疗方法和药品，并保证提供免遭暴力的保护，确保土著青少年男女能够获得顾及文化、适合年龄而且以无障碍形式提供的关于健康相关问题、包括生殖健康和艾滋病毒预防的信息和教育；

42. 还吁请各国确保土著儿童能够获得在范围、治疗和标准上与其他儿童相同的免费或负担得起、顾及文化和性别并适合年龄的卫生保健和方案，并与土著人民协商，采取措施促进健康生活，消除儿童和孕产妇死亡和营养不良现象，并制定措施，支持其社区内的这类服务；

移徙儿童

43. 进一步吁请所有国家根据相关国际义务，确保属于少数和弱势群体的儿童，包括移徙儿童、特别是无人陪伴的未成年人在内，无论其法律地位如何，均能享有所有人权，不受任何歧视地适当获得卫生保健和社会服务，并确保所有这类儿童，尤其是遭受暴力和剥削的儿童能够获得特别保护和援助；

三. 执行措施

加强卫生系统

44. 吁请各国和相关利益攸关方确保建立有效的卫生系统，使所有儿童有机会不受歧视地获得可利用、负担得起、综合、优质和适合儿童的卫生服务，包括预防性、治疗性和恢复性护理，以及健康宣传，并配备负担得起、有效和优质的药品，由熟练的卫生工作人员发放；

45. 还吁请各国和相关利益攸关方通过消除诸如支付现款等资金障碍，实现全民保健，以消除家庭和儿童必须支付医疗服务费的经济困难；

46. 支持向全民保健迈进，以此作为实现当前和未来的国际公认发展目标、包括《千年发展目标》的重要因素，从而促进可持续、公平和全面获得普遍、负担得起、有效、适当和优质的卫生设施、商品和服务，同时认识到要实现这些目标，可能需要采取特别措施，保证最弱势群体的平等机会；

47. 认识到需要经常在国家以下、国家、区域和全球层面收集、分析和共享有关儿童健康的经适当分类的优质数据；

问责

48. 鼓励各国加强并统一监督制度，以便在提交包括儿童权利委员会和经济、社会和文化权利委员会的人权条约机构的定期报告中，并在接受人权理事会普遍定期审议机制审议期间，定期报告落实儿童享有可达到的最高标准的健康权利情况；

49. 促请各国考虑落实妇女和儿童健康信息和问责委员会关于加强成果和资源问责制的建议，包括加强本国的问责机制；通过利用当地证据等方式，提高监督能力，评估在改善业绩方面取得的进展；并为加强和统一追踪所有承诺实现情况的现有国际机制做出贡献；

50. 鼓励对所有儿童开支、尤其是儿童健康开支进行立足于权利的预算监督和分析，并开展关于各项投资、尤其是卫生部门投资如何服务于儿童最佳利益的儿童影响评估；

51. 促请所有国家确保将儿童健康问题纳入关于 2015 年后国际发展议程的讨论，强调需要更好地协调旨在实现儿童享有可达到的最高标准的健康的权利的问责和监督机制，例如人权条约机构和机制、普遍定期审议、《千年发展目标》和其他改善儿童健康的全球举措；

52. 鼓励各国、国际组织和相关部门根据《工商业与人权指导原则》，努力制定、加强、实施和促进有效立法或监管机制，减轻商业活动，包括产品和服务的开发、制造、供应和销售对儿童健康的潜在不良影响；

后续行动

53. 请所有审查与享有可达到的最高标准的健康的权利落实情况有关的数据的联合国机关、机构、机制、基金和计划(规划)署根据其任务授权，将儿童健康问题例行纳入其工作；

54. 鼓励特别程序任务负责人，尤其是人人有权享有可达到的最高水准身心健康问题特别报告员和人权理事会其他人权机制在其各自的任务授权范围内，将儿童权利、特别是儿童享有可达到的最高标准健康的权利酌情纳入其履行任务的工作范围；

55. 请高级专员作为人权理事会 2008 年 3 月 28 日第 7/29 号决议第 7 段的后续行动，在理事会第二十三届会议之前编写儿童权利问题全天会议的会议概要。

56. 请世界卫生组织与联合国相关机构、尤其是高级专员办事处、联合国儿童基金会和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署以及特别程序任务负责人和负责暴力侵害儿童问题的秘书长特别代表合作，在人权理事会第二十四届会议之前，编写关于作为一个人权问题的 5 岁以下儿童死亡率的研究报告；

57. 决定继续根据其工作方案和人权理事会第 7/29 号决议，审议儿童权利问题，并在下次全天会议上重点讨论“儿童诉诸司法的机会”，并请高级专员办事处与相关利益攸关方，包括各国、联合国儿童基金会、联合国其他有关机关和机构、相关特别程序任务负责人和负责暴力侵害儿童问题的秘书长特别代表、区域组织和人权机构、民间社会、国家人权机构和儿童本身密切合作，编写一份关于这一问题的报告，提交理事会第二十五届会议，以便为儿童权利问题年度讨论日提供参考，并请高级专员分发下一次儿童权利问题全天会议的简要报告。
