



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

人权理事会通过的决议*

22/32.

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 67/146 号和第 67/152 号决议，

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；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标准的身心健康，

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

重申各国应采取一切适当措施，确保儿童在不受任何歧视的情况下享有最高标准的身心健康的权利，在这样做时，应遵循儿童最大利益原则，确保儿童根据

* 人权理事会通过的决议和决定将载于理事会第二十二届会议报告(A/HRC/22/2)，第一章。

其不同阶段的能力，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 年之前实现千年发展目标 4、5 和 6，同时考虑到目前围绕着联合国 2015 年后发展议程正在进行的磋商，

还重申为了使儿童的个性得到充分与和谐的发展，儿童应在家庭环境中成长，而儿童的最大利益应是负责抚养和保护儿童的人的指导原则，同时应提高家庭和照料人员向儿童提供照料和安全环境的能力，

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，并注意联合国人权事务高级专员关于儿童享有可达到的最高健康标准的权利的报告，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，

又欢迎 2010 年 9 月由秘书长发起的“促进妇女儿童健康全球战略”以及各国为实施该战略而作出的强有力的政治和财务承诺以及支持性举措，包括妇女和儿童健康信息和问责委员会，

还欢迎 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》，其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适合各自社会的行动从而减少卫生方面不公平的政治意愿，

确认环境破坏和职业危险对儿童并对他们享有能达到的最高标准的健康权和充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，

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与此相关的关于采用立足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

¹ A/HRC/22/31。

² A/HRC/21/22。

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，

注意到获得清洁水和卫生条件即能将儿童死亡率降低 50%，并能减少诸如贫血、维生素缺乏等影响孕产妇健康的疾病以及疟疾、痢疾、营养不良等疾病，

确认解决儿童健康方面的不公平并鼓励各国实现同样高水准的医疗保健对于降低儿童死亡率、改善儿童福利、落实儿童权利至关重要，

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、移民身份或其他身份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健康的政策和方案中，儿童乃是权利持有人，

确认通过逐步实现全民医疗的途径，特别优先考虑到最贫穷和最弱势儿童的需要，可以促进实现儿童享有可达到的最高标准健康的权利，为此需要提供行之有效的卫生系统，既普遍提供全面优质医疗服务，包括公共卫生措施和保护，又能通过整合的多部门办法解决影响健康的诸项决定性因素，

又确认不断改进医疗收费制度，避免在医疗服务地点直接大额支付，同时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，可以促进实现儿童享有可达到的最高标准的健康的权利，

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；促请尚未加入《公约》及其头两项任择议定书的国家作为优先事项加入《公约》及其头两项任择议定书，并考虑签署和批准《公约》关于来文程序的第三项任择议定书；关切对《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，实行促进两性平等和照顾儿童需要的预算编制和资源分配，并对卫生系统进行适当投资，包括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和决定自由发表自己的意见，应根据其不同阶段的能力对这些意见给予适当考虑；吁请各国提供适合其残疾状况、性别和年龄的援助，使所有儿童都能够积极、平等地参与；

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，确保所有儿童都在与其他人平等的基础上享有可达到的最高标准的健康的权利，并能不受任何歧视地获得优质、负担得起和公平的医疗保健和社会服务，确保所有这些儿童、尤其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. 重申父母或适当情况下当地习俗认定的大家庭或社会成员、法定监护人或对儿童负有法律责任的其他人的以下责任、权利和义务：以符合儿童不同阶段接受能力的方式适当指导和指引儿童行使其权利；

6. 促请各国以有利于儿童的方式执行法律和司法程序，包括在儿童权利受到侵犯时保证他们能够获得补救；

7. 吁请各国确保儿童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做出知情的选择；

8. 促请所有国家按照《儿童权利公约》第 7 条和《公民权利和政治权利国际公约》第二十四条，通过普及、便捷、简单、迅速、有效的登记程序，确保所有儿童出生后能立即获得免费出生登记；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，确保免费或低收费补办出生登记，查明并消除妨碍办理出生登记、包括补办出生登记的具体障碍、行政障碍、程序障碍和其他任何障碍，尤其适当注意与妨碍办理出生登记、包括补办出生登记的贫困、残疾、性别、国籍、流离失所、无国籍状态、文盲和拘留背景等因素以及与处境脆弱的人有关的障碍，并确保未办理出生登记的儿童也能够享有人权；

9. 吁请各国加强其国际承诺、合作和互助，包括通过分享良好做法、研究、政策、监测和能力建设等方式，以充分落实儿童享有可达到的最高标准的健康的权利；

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. 申明必须采用立足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率；请所有国家在各级重申这方面的政治承诺；并吁请各国在采用立足人权的方针时，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、并酌情吁请有关国际组织消除一切形式的营养不良，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(年满 2 岁以前)长期营养不足产生的不可逆转的后果的计划和方案，并重申根据适足食物权和人人享有的免受饥饿的基本

权利，每个人都有权得到安全和有营养的食物，从而能够充分发展并维持体力和智能；

12. 确认落实享有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标准的身心健康的权利的重要性；因此促请各国并通过各国促请服务提供者在公平、平等和不歧视原则的指导下，确保常规供应安全合格、便于获取、价格合理、优质足量的饮用水和卫生服务，同时铭记应在充分尊重国家主权的情况下逐步落实其人民享有安全饮用水和卫生设施的人权；

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；促请各国并酌情促请各国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. 促请各国根据国家优先事项及国情，制定并加强旨在促进童年和青春期各个阶段(包括婴幼儿时期)的心理健康的全面政策和战略，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，处理风险因素，包括社区、家庭和个人层面的暴力行为，以及预防心理残疾，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，以防将儿童送入精神病院，并确保各项决定充分考虑到儿童的最大利益原则，促进社区内的家庭式生活安排，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，从而保障精神病院的儿童能够享有基本自由和基本权利；

滥用药物

16. 指出有必要采用各种战略，从整体和人权的角度预防和解决酗酒和滥用非法药物的问题，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. 促请各国：

(a) 确保充分落实可达到的最高标准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

³ A/CONF.171/13/Rev.1。

社会的支持下，在充分尊重他们的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对待自身的性行为；

(b) 增加各级的资源，尤其是教育和卫生部门的资源，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，尤其是扩大和改善计划生育服务，包括预防艾滋病毒感染和早孕，并享有可达到的最高标准的身心健康，包括性健康和生殖健康；为处理堕胎引发的并发症提供优质服务，并在堕胎不违法的情况下，对医务人员进行培训，为其提供设备并采取其他措施，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，在向其提供卫生保健和服务、尤其是性健康和生殖健康方面的卫生保健和服务时，确保保密和知情同意权；

免遭暴力

18. 欢迎大会将负责暴力侵害儿童问题的秘书长特别代表的任期再延长三年；⁴

19. 又欢迎负责暴力侵害儿童问题的秘书长特别代表、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预防和应对少年司法系统内暴力侵害儿童行为的联合报告⁵以及负责暴力侵害儿童问题的秘书长特别代表的报告；⁶

20. 吁请各国作为紧急事项，采取一切适当措施，发现和预防所有场合一切形式的暴力行为，包括身心暴力和性暴力行为，并保护儿童免遭上述暴力侵害；处理一切形式的欺凌、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、替代照料场所、拘留所和福利机构(包括孤儿院)的工作人员和官员施加的暴力行为，优先考虑性别层面，采取系统、全面和多部门的方法，解决暴力的潜在根源；并促请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. 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，确保他们在遭到逮捕、拘留或监禁的情况下能够获得适

⁴ 大会第 67/152 号决议。

⁵ A/HRC/21/25。

⁶ A/HRC/22/55。

当法律援助；自被捕之时起，除特殊情况外，他们有权通过书信和探访与家人保持联络；不得判处或强迫儿童接受劳动和体罚，不得剥夺儿童获取医疗保健和服务、卫生 and 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. 吁请各国采取一切必要措施，废除有损儿童尊严和人格、影响男女儿童健康的有害习俗，尤其是防止和明确谴责此类有害习俗，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、保密的方案以及医疗、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. 促请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，提倡摒弃这类有害习俗、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、影响男女儿童健康的各种有害习俗的社会变革进程；

受伤和事故

24. 吁请各国减轻儿童受伤的负担，采取措施减少道路交通事故、溺水、烧伤和其他在家发生的事故；

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，并最强烈地谴责武装冲突情况下针对儿童的一切违反适用国际法的行为，包括招募和利用儿童、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；敦促武装冲突各方制止一切影响儿童身心健康的侵犯行为，并在考虑到过渡时期司法措施的情况下，确保对犯罪行为进行严格调查和起诉，从而结束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的权利和福利方面的关键作用；注意到安全理事会关于儿童与武装冲突的各项决议，尤其是 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，并注意安全理事会承诺在采取维持和平与安全的行动时，要特别注意保护武装冲突中的儿童、注意他们的福利和权利，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顾问；

27. 吁请武装冲突各方按照适用的国际法，不要采取妨碍儿童获取医疗服务的行动；并呼吁各方不要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，包括暴力攻击、绑架和抢劫；还吁请武装冲突各方遵守国际人道主义法中关于禁止攻击学校、医院和医疗设施的规定，为向受冲突影响地区的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有关国际组织、民间社会和私营部门推动制定、加强、执行和推广多部门、成本效益高、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有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有关部门、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，减轻非传染性疾病风险因素(如抽烟、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优先事项，解决受艾滋病毒影响的儿童和已感染艾滋病毒的儿童所面临的各种困难，向这些儿童及其家人和照顾者提供照料、支助和治疗，推动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这一进程，确保他们获得价格合理、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、价格合理、有效、优质和适合年龄的药品和医疗技术；加大力度开发价格合理、便捷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《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：2011-2015 年》；

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卫生状况，包括就环境威胁造成的卫生状况开展提高公共宣传、教育、研究、监督、测试和治疗工作，尤其以儿童健康为重点，并支持大力强调工商企业在环境卫生方面所负的责任；

32. 又吁请各国认识到危险童工与环境卫生之间的联系；促请采取措施，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，逐步并切实消除可能具有危险性或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；

舒缓疗护

33. 还吁请各国促进将舒缓疗护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舒缓疗护的指导；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，并对儿科舒缓疗护提供者进行适当培训；

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、价格合理、有效和优质药品的机会，并在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的同时，加强国家监管制度；

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最弱势的受害群体，这些状况可能会削弱或破坏命脉物资——即日常生存、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；请各国以及冲突各方允许提供和不受歧视地获得紧急医疗护理，并为之提供便利；

残疾儿童

36. 意识到全世界估计约有一亿五千万残疾儿童；承认各国的残疾发生率受到健康趋势、环境因素和交通事故、自然灾害、冲突、饮食和滥用药物等其他因素的影响；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. 吁请各国确保落实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价格合理、顾及性别和年龄特征的卫生保健和方案，优先考虑儿童的健康和支助，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，防止基于残疾的排斥；各国还应制定战略，防止和消除一切形式暴力侵害残疾儿童的行为；

38. 吁请各国确保医护人员在自由和知情同意的基础上提供护理，特别是通过提供培训和颁布公共和私营医疗保健服务职业道德标准，提高对残疾儿童的人权、尊严、自主和需要的认识；

39. 吁请《儿童权利公约》各缔约国确保残疾儿童有权在与其他儿童平等的基础上，就一切影响本人的与健康有关的事项自由表达意见，残疾儿童的意见应当按其年龄和成熟程度适当予以考虑；并向残疾儿童提供适合其残疾状况和年龄的援助，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. 承认土著男女儿童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，各国应采取必要措施，逐步充分落实这一权利；

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，享有易于获得、使用、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措施、治疗手段和药物，并保证提供免遭暴力侵犯的保护，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问题、包括生殖健康和艾滋病毒预防的信息和教育；

42. 又吁请各国确保土著儿童能够获得在范围、质量和标准上与其他儿童相同的免费或价格合理、顾及文化和性别特征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. 吁请所有国家按照与适用的国际义务一致的国内法，确保在其管辖范围内的移徙儿童和移徙父母的子女不受任何歧视地享有每个儿童都应享有的所有人权，使他们能够获得医疗保健、社会服务和优质教育，并按照《儿童权利公约》第 9 和第 10 条所载的缔约国义务，确保移徙儿童、特别是无人陪伴的移徙儿童和遭受暴力和剥削的移徙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. 确认有效和财政上可持久地实施的全民医疗，是建立在富有承受能力和应对能力的医疗系统基础上的，这样的医疗系统提供地理覆盖面广、将偏远和农村地区都包括在内的全面的基本医疗服务，特别重视惠及最贫困的人口，并拥有足够大的有技术熟练、受过良好培训、工作热情高的医疗队伍，同时有能力采取广泛的公共卫生措施和健康保护措施，以跨部门政策来解决影响健康的诸项决定性因素，包括提高人民的卫生知识；

45. 承认全民医疗意味着所有儿童不受歧视地获得本国确定的一系列用于保健、预防、治疗和康复目的的基本医疗服务和基本、安全、价格合理、有效和优质的药品，同时确保使用这些服务不会让使用者遭受经济困难，特别重视穷人、脆弱人群和边缘人群；

46. 确认各国政府有责任紧急并明显地加大努力，快速向全民普及价格合理的优质医疗服务的目标过渡；

47. 又确认需要定期在地方、国家、区域和全球各级收集、分析和共享有关儿童健康的分类数据；

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、文化权利委员会在内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，定期报告儿童享有可达到的最高标准健康的权利的落实情况；

49. 促请各国考虑执行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的建议，包括加强本国卫生领域的问责机制；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作出贡献；

50. 鼓励对所有用于儿童事务的开支、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、尤其是卫生部门的投资如何服务于儿童最大利益的儿童影响评估；

51. 建议考虑在关于 2015 年后发展议程的讨论中结合讨论全球卫生挑战的话题，讨论全民医疗问题；强调需要更好地协调负责落实儿童享有可达到的最高标准健康的权利的各项问责和监督机制；

52. 鼓励各国依照《工商业与人权指导原则》，努力制定、加强、实施及酌情促进有效的立法或监管机制，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. 请负责审查享有可达到的最高标准健康的权利的落实情况数据的联合国所有机关、机构、机制、计划和方案根据其任务授权，将儿童健康问题例行纳入其工作范围；

54. 鼓励各特别程序任务负责人，尤其是人人享有可达到的最高标准身心健康权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、尤其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纪要；

56. 请世界卫生组织与联合国有关机构、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各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协作，在人权理事会第二十四届会议之前，编写关于一份关于 5 岁以下儿童死亡率这一人权问题的研究报告；

57. 决定根据理事会工作方案和人权理事会第 7/29 号决议，继续审议儿童权利问题，并在下次全天会议上重点讨论“儿童诉诸司法的机会”这一主题；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协作，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纪要报告。

2013 年 3 月 22 日
第 50 次会议

[未经表决获得通过。]
