



人权理事会

第二十二届会议

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
高级专员办事处的报告和秘书长的报告

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

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

概要

儿童健康问题尽管取得了一些进展，但依然是全世界的一个重要关切。本报告介绍了影响儿童的主要健康问题。报告分析了各国政府以及其他义务承担者在儿童健康权方面的义务，并提出了确保落实这项权利的建议。报告着重指出，保护儿童良好的身心健康并在这种状况下生存、成长和发展是人之尊严和人权的基础。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-2	3
二. 儿童健康：全球优先事项	3-8	3
三. 国际法律框架	9-25	4
四. 需要注意的儿童健康相关问题	26-66	7
A. 怀孕、分娩和产后护理	28-32	7
B. 儿童死亡率	33-39	8
C. 营养不良	40-45	9
D. 有害习俗	46-47	10
E. 性健康和生殖健康	48-53	10
F. 暴力	54-56	11
G. 伤害、事故和残疾	57-59	12
H. 精神卫生	60-62	12
I. 有害物质使用	63-66	13
五. 执行措施	67-88	13
A. 问责	67-68	13
B. 卫生系统	69-77	14
C. 法律和政策	78-80	15
D. 出生登记	81-82	15
E. 父母和照料者	83-84	16
F. 教育	85-87	16
G. 国际合作	88	16
六. 建议	89-109	17

一. 导言

1. 本报告根据人权理事会第 19/37 号决议提交，理事会在决议中请联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)与相关利益攸关方，包括各国、联合国儿童基金会(儿童基金会)、世界卫生组织(卫生组织)和其他联合国有关机关和机构、相关特别程序任务负责人、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，编写一份关于儿童享有可达到的最高健康标准的权利的报告，提交人权理事会第二十二届会议，以便为儿童权利问题年度讨论日提供参考。

2. 从各国、政府间和非政府组织、国家人权机构和学术界共收到 112 份供研究的材料。2012 年 10 月 30 日和 31 日，人权高专办举行了一场专家磋商会，以收集利益攸关方的意见。在编写本报告的过程中利用了从书面材料中获取的丰富资料、一份研究文件以及参与磋商会的专家的意见。¹

二. 儿童健康：全球优先事项

3. 健康权是《世界人权宣言》、《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条和《儿童权利公约》第 24 条承认的一项普遍人权。儿童健康权的实现对于享有《公约》规定的所有其他权利而言不可或缺。保护儿童良好的身心健康并在这种状况下生存、成长和发展是人之尊严和人权的基础。

4. 儿童阶段是成长发展的一个独特阶段，但在这个阶段，儿童也可能受到严重健康问题的影响。青少年的有害行为方式和有害尝试也可能对健康造成严重后果。

5. 重要的是依据立足于权利的方针，从整个生命进程的角度看待儿童健康问题，从新生儿阶段，到儿童阶段，再经过青少年阶段，进入成年阶段。儿童死亡率有所下降，但仍然高得令人无法接受；每年有 690 万儿童在 5 岁生日之前死亡。此外，据估计每年有 260 万 10 至 24 岁者死亡。这些死亡案例大多都可以避免。

6. 儿童发病率的负担是另一项重要关切。疾病的模式根据性别、年龄、地理因素和其他范畴各不相同。而且，特定儿童群体，特别处境最困难的儿童群体应得到特别关注。认识到疾病模式中的这些变量对于根据儿童需求定制适当的应对措施至关重要。

7. 儿童时期的疾病可能在成年后很长时间都留有后遗症，而儿童时期养成的行为模式也可能在成年后延续。近三分之二的成年人早逝案例和疾病总负担的三分之一的都与年轻时发端的疾病或行为方式有关，包括吸烟、不健康的营养习惯、

¹ 更多资料参见 www.ohchr.org/EN/Issues/Children/RightHealth/Pages/righttohealthindex.aspx。

缺乏体育锻炼、无保护措施性关系或遭受暴力侵害。此外，还必须考虑到地方环境污染对儿童健康造成的危害和风险。

8. 所收到的材料和专家磋商会期间进行的讨论证实，即便取得了进展，儿童健康仍然是全世界的一个严重关切。一些共同关切的领域需要特别关注，包括营养不良、暴力、伤害和事故、精神健康、滥用药物、青少年性健康和生殖健康以及有关健康行为的教育。在资源有限的条件下，还应该优先给予肺炎、腹泻和其他传染性疾病的额外关注。

三. 国际法律框架

9. 增进和保护儿童权利的主要国际文书《儿童权利公约》适用于所有处境中的儿童。无论他们身处发达国家、发展中国家还是冲突中国家，儿童都有权享有同样的权利保护，包括健康权。根据《公约》第 1 条，儿童的健康权适用于 18 岁以下的任何人。

10. 除《儿童权利公约》及其《任择议定书》之外，所有其他包含健康相关条款的核心人权条约均同时适用于成年人和儿童，因此提供了实现儿童健康权的额外指导意见来源。这些条约包括，除其他外，《经济、社会、文化权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、《残疾人权利公约》、《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》以及国际劳工组织(劳工组织)与童工有关的公约，即 1973 年《最低年龄公约》(第 138 号)和 1999 年《最恶劣形式的童工劳动公约》(第 182 号)。

11. 健康权是《世界人权宣言》和《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条承认的一项普遍人权。对《儿童权利公约》第 24 条的解读应该考虑到经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见中提供的指导意见，因为国家在实现儿童健康权方面的一些义务与源自普遍健康权的一般性义务相吻合。儿童健康权也是受《世界卫生组织组织法》影响的一项内涵丰富的权利，根据该法的定义，健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态。

12. 在《儿童权利公约》第 24 条中，《公约》缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康，并应努力确保没有任何儿童被剥夺获得保健服务的权利。此外，缔约国应采取适当措施，以降低婴幼儿死亡率，确保母亲得到适当的产前和产后保健，并消除疾病和营养不良现象。缔约国还应确保向社会各阶层，特别是向父母和儿童介绍有关儿童保健和营养、母乳喂养优点、个人卫生和环境卫生及防止意外事故的基本知识，使他们得到这方面的教育并帮助他们应用这些基本知识。此外，缔约国还应致力采取一切有效和适当的措施，以期废除对儿童健康有害的传统习俗。

13. 儿童权利委员会在与缔约国对话时经常提出儿童健康权的问题，并在这方面向缔约国提出建议。委员会还在多项一般性意见中特别提及这项权利，包括第 3 号(艾滋病毒/艾滋病)、第 4 号(青少年的健康)、第 7 号(幼儿期)、第 13 号(儿

童免遭一切形式暴力侵害的权利)、第 12 号(儿童表达意见的权利)和第 10 号(少年司法中的儿童权利)一般性意见。

14. 《儿童权利公约》确认本公约中所载的所有权利是相互依存和不可分割的；因此健康权的实现对于享有其他所有权利是不可或缺的，而健康权的实现也依赖于《公约》所载其他所有权利的实现。如果儿童患病或无法享用保健服务，就无法上学，这实际上剥夺了他们受教育的权利(第 28 条)。同样，如果《公约》中所载的其他权利，例如不受暴力侵害的权利(第 19 条)得到不实现，将对儿童的健康权产生直接的负面影响。其他与健康权的实现存在内在联系的权利包括：生命权和不受歧视的权利，以及免于从事可能有害儿童健康的工作的权利(第 32 条)，免遭性剥削和性虐待的权利(第 34 条)，不受酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利(第 37 条)。在探讨儿童的健康时，游戏的权利(第 31 条)也很关键，因为事实证明游戏对于儿童的身心健康与福祉而言至关重要。

15. 根据经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见，儿童的健康权不应被理解为单纯的健康的权利，而是获得确保在现有条件下享有可达到的最高健康标准的条件和服务的权利。这种保健方针将健康权的实现置于更广泛的国际人权义务框架之中。“可达到的最高健康标准”的概念考虑到了儿童的生理、社会、文化和经济先决条件以及政府可获得的资源，辅以非政府组织、国际社会和私营部门等其他来源方所提供的资源。

16. 儿童健康权由一系列自由和权利构成。各项自由根据能力和成熟程度的不断增长而日趋重要，其中包括控制个人健康和身体的权利。各项权利包括获取为所有儿童享有可达到的最高标准的健康提供平等机会的一系列设施、商品、服务和条件。除了获得保健信息和服务，享有可达到的最高标准的健康权包括，除其他外，确保获得解决健康基本决定因素所必需的服务和方案。

17. 此外，《公约》所载任何权利、包括健康权的落实必须依据构成《儿童权利公约》主要支柱的四项基本原则。

平等和不歧视

18. 为了充分实现儿童的健康权，各国政府有义务确保儿童的健康不因歧视而受到损害。《儿童权利公约》第 2 条列出了一些禁止的歧视理由，包括儿童或其父母或法定监护人的种族、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、伤残、出生或其他身份。被禁止的理由还包括性取向和健康状况，包括艾滋病毒/艾滋病感染状况和精神卫生。基于性别的歧视尤为普遍，造成了范围广泛的后果，包括性别失衡、对性别的陈规定型观念以及儿童保健服务的获取。应该注意到女童和男童的不同需求以及与性别相关的社会规范和价值观的影响。在许多国家，性别不平等和歧视从很小开始就影响女童获得营养

和保健，这对她们的健康和发展产生了长期影响。同样，基于性取向和性别认同的歧视也对儿童健康权的落实产生了负面影响。

19. 儿童是一个异质人群，他们在健康方面的优先考虑基于一系列因素而各不相同。在受到禁止的歧视理由之外，重要的是认识到特定儿童群体极其脆弱和不健康的状况。需要确保这些儿童群体不遭到歧视，这些儿童群体包括，除其他外，残疾儿童或患有慢性疾病的儿童；移徙儿童和留守儿童；少数群体和土著儿童；街头流浪儿童、接受机构照料的儿童和得不到父母支助的儿童；童工，包括从事有可能损害健康的工作的儿童；遭受暴力侵害、性剥削和性虐待的儿童；难民儿童和受冲突局势、外国占领和紧急事态影响的儿童；未进行出生登记的儿童；男女同性恋、双性恋、变性和两性儿童；生活在滥用药物现象普遍的家庭和社区中的儿童；受有害习俗影响的儿童；以及居住在偏远地区、城市的社会经济弱势区域以及生活在极端贫困处境中的儿童。

儿童的最大利益

20. 《儿童权利公约》第 3 条规定，公私社会福利机构、法院、行政当局或立法机构均有义务确保关于儿童的一切行动均应以儿童的最大利益为一种首要考虑。这包括与资源划拨和政策的制定及执行有关的决定，影响儿童健康基本决定因素的干预措施和服务。应以建立在证据、儿童已确知的愿望和心情(第 12 条)、他们的身心需求和教育需求、年龄、性别、背景、与照料者的关系和其他相关特征基础之上的最佳公共卫生做法作为每个儿童最大利益的依据。

生命权、生存权和发展权

21. 《公约》第 6 条不仅确认了儿童固有的生命权，还规定缔约国有义务确保儿童的存活与发展，包括儿童发展的身心、精神和社会层面。

尊重儿童的意见

22. 《公约》第 12 条规定儿童有权发表自己的意见，对儿童的意见应给予认真考虑；这包括他们关于保健各个方面的意见。儿童不同阶段的接受能力对于他们何时能够参与、并最终(如有必要可不经父母同意)自主作出有关健康问题(包括获得保健服务方面)的决定有重要影响。基于他们不同阶段的接受能力和成熟程度，在符合儿童最大利益的情况下，儿童应有权不经父母或法定监护人同意获得保密的咨询和建议。

23. 正如经济、社会和文化权利委员会在第 14 号一般性意见中所述，保健服务和保健方案，包括儿童的保健服务和保健方案，应该符合一系列标准，包括可提供性、可获取性、可接受性和质量。行之有效、数量充裕的儿童保健设施、商品、服务和方案的可提供性是实现儿童健康权的必要条件。这包括充足的医院、

诊所、保健从业人员、流动小组和设施、社区保健工作者、设备和必需药品，以为国内的所有儿童提供保健。应根据需求衡量充裕程度，对获得服务不足或难以接触的人口给予特别关注。

24. 可获取性有四个方面：

(a) 不歧视：在法律上和在实践中，所有儿童、孕妇和母亲都必须能够获得卫生及相关服务、设备和用品，不受任何形式的歧视；

(b) 实际的可获取性：卫生设施必须位于所有儿童、孕妇和母亲可达的距离之内。对于残疾儿童的需求应给予额外关注；

(c) 经济上的可获得性：不应因无力支付服务、用品或药物而拒绝提供。各国应该创建安全网，让贫困人口无论支付能力如何，在有紧急需求时都能获得服务。可以包括取消使用费用并实施不因贫困人口无力支付而加以歧视的保健资助系统。

(d) 信息的可获取性：应以儿童和他们的照料者可以理解、清楚明白以及文化上合适的语言向他们提供有关促进健康、健康状况和可选择疗法的信息。

25. 在儿童健康权的背景下，可获取性意味着，所有卫生设施、商品和服务的设计和使用时都应充分考虑并尊重医疗道德，以及儿童的需要、期望、文化和语言。卫生设施、商品和服务必须符合科学和医学要求，且质量良好。

四. 需要注意的儿童健康相关问题

26. 必须对 0 岁至 19 岁人群的健康问题给予适当关注，这个群体的人数日益增加，目前全球范围内的人数估计达到 25 亿。

27. 据劳工组织说，有 1.15 亿儿童正在从事可能有损儿童健康、安全或道德的工作，应该禁止 18 岁以下的任何人从事此类工作。从事危险工作的儿童很容易患上职业病和受伤。

A. 怀孕、分娩和产后护理

28. 确保儿童健康从促进生育年龄妇女的健康和福祉开始，继以怀孕、分娩和产后阶段的照料和服务。若新生儿出生后 6 周内母亲死亡，他/她活到 2 岁的可能性会低于母亲没有死亡的幼儿。人权理事会确认，在处理可预防的孕产妇死亡率和发病率时需要采取立足于人权的方针。²

² 见人权理事会第 11/8、15/17、18/12 和 21/6 号决议。

29. 据估算，孕产妇和儿童营养不良之间存在千丝万缕的联系，造成了 35% 的儿童死亡和 11% 的全球疾病负担。孕妇的适足营养和营养补充对于确保胎儿的健康和幼儿的发育，以及减少儿童在幼儿期感染传染病和在成年阶段患上慢性病的几率都至关重要。

30. 2010 年，近 280 万起死亡案例可归为新生儿死亡(0 至 27 天新生儿的死亡)。早产并发症、分娩并发症、感染、孕产妇高血压、糖尿病和胎儿生长受限是造成大多数死胎和新生儿死亡的原因。改善孕期监测和并发症的早期预防、发现和管理对于妇女和新生儿的健康和存活有积极影响。

31. 感染艾滋病毒的儿童中超过 90% 是通过母婴传播感染的，这可以通过抗逆转录病毒药物，以及更安全的分娩和喂养做法加以预防。自愿进行有关艾滋病毒的咨询和检测，加上必须提供的获取婴儿艾滋病毒诊断服务和针对妇女和婴儿的长期艾滋病毒相关照料和治疗服务的渠道，能够减少艾滋病毒的传播，并促进所需服务的获取。

32. 增加由熟练的助产人员接生，以及增加获取产科急症照料服务的可能能够减少死胎，拯救孕产妇及新生儿的生命，从而改善儿童的存活率。最低限度的产后护理应包括尽早采用全母乳喂养、为婴儿保温、增加洗手频率以及卫生的脐带和皮肤护理、确认需要额外护理的症状、并就何时将新生儿送往卫生机构提供咨询。此外，母乳喂养对儿童健康的许多方面有积极影响，因为母乳除了有营养价值之外，还能加强婴儿的免疫系统，从而预防一系列感染。

B. 儿童死亡率

33. 在 1 个月至 59 个月大的幼儿中，主要死亡原因包括肺炎、腹泻和疟疾；伤害和先天畸形也是造成死亡的重要原因。³ 幼儿死亡的首要原因每年也导致数百万幼儿染病，全球 0 至 4 岁幼儿的疾病负担有近一半是由七种传染性疾病造成的：下呼吸道感染(包括肺炎)、腹泻疾病、疟疾、麻疹、百日咳、艾滋病毒/艾滋病和破伤风。

34. 但是全球数据掩盖了重要的区域差异，而国家数据则隐藏了健康问题的地方差异。在低收入国家，幼儿在 5 岁生日之前死亡的风险要比在高收入国家的幼儿高 18 倍；在所有情况下，在农村地区、教育水平较低的社区以及较贫困的家庭，这一风险都更高。⁴

³ 儿童基金会《重申承诺 2012》。参见 www.apromiserenewed.org/files/APR_Brochure_September12.pdf。

⁴ 参见 www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/child/en/index.html。

35. 5 岁以下幼儿死亡案例三分之二以上是由可以通过简单且价格合理的干预措施来预防和治疗的疾病造成的。卫生工作者应该在社区中实施这些干预措施，并为父母和照料者提供有关如何促进儿童健康和生存的信息。

36. 确保依照卫生组织建议的完整时间表获得儿童免疫接种对于预防更多儿童疾病以及可能在晚些时候发作的疾病至关重要。

37. 根据卫生组织的指导原则提供驱虫蚊帐和疟疾的适当治疗，能够提高疟疾流行地区儿童的存活可能。获取供应充裕的安全饮用水对于降低儿童发病率和死亡率十分关键。用肥皂洗手、使用经改善的卫生设施和驱虫剂能够帮助减少腹泻和肺炎，以及其他传染病和寄生虫病。

38. 应采取措施应对地方环境污染对儿童健康造成的危害和风险，如减少排烟烹饪设施的排放量，从而减少肺炎和其他呼吸道感染，以及处理增加传染病负担和加剧健康不平等的气候变化问题。

39. 感染艾滋病毒的儿童需要额外关注，以确保他们的健康存活和发展，不断获得称职成年人的照料和支助，他们的权利得到保护，包括受教育权、获取卫生服务和其他社会服务的权利，以及继承权。

C. 营养不良

40. 营养不足、微量营养元素缺乏和营养过剩是营养不良的不同层面，必须通过立足整个生命进程的方针同时加以解决。⁵ 营养不足是每年 260 万儿童死亡和全球三分之一儿童死亡案例的根本原因。此外，全世界每四名儿童中就有一人发育不良；在发展中国家，这个数字高达三分之一。⁶

41. 除了营养不足造成的疾病负担和发育不良，营养过剩也正在成为一个日益重要的关切。2010 年，据估计有 4200 万 5 岁以下儿童体重超重，由于缺乏体育锻炼且饮食不健康，这个比例正不断上升。⁷

42. 所收到的材料证实了上述结论，并表明这一双重负担正开始以同等程度影响发达国家和不发达国家。所收到的回复也报告了一些有关肥胖儿童遭到医务人员鄙视的令人担忧的趋势。

43. 确保婴幼儿的适足营养发挥着关键作用。可以采取一系列措施来处理儿童营养不良的问题，例如为父母提供咨询、食物和营养补充，促进安全食物的适足

⁵ A/HRC/19/59。

⁶ 救助儿童会，《没有饥饿的生活》，2012 年。

⁷ 卫生组织，《以人群为基础的儿童肥胖症预防战略：卫生组织论坛和技术会议报告》，2009 年 12 月 15 日至 17 日，日内瓦。参见 www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/child-obesity-eng.pdf。

供应，并确保这种供应在文化上可以接受，在有可能出现急性营养不良或这种症状普遍的情况下提供补充和紧急食物方案。一些人提醒应警惕对补充剂、治疗性食物、强化剂以及婴幼儿配方奶粉使用的过度依赖，认为如果在生态环境能够支持可持续性膳食的环境中使用，这些食物事实上可能会导致营养不良。在学校提供膳食可以帮助确保儿童获取适足的食物，并增强他们的学习能力，提高入学率。

44. 可以通过推广健康饮食习惯和体育锻炼来解决儿童肥胖症问题。父母的教导，再加上规范不健康饮食的广告和推广活动，能够限制儿童受它们影响。

45. 食物权问题特别报告员强调了同时解决营养不足、微量营养素缺乏和营养过剩问题的重要性，应通过重塑整个食物系统倡导可持续膳食。⁸

D. 有害习俗

46. 父母、亲属、乃至宗教和社区领袖纵容的一些习俗可能对儿童健康造成有害影响，例如女性外阴残割、强行喂养、童婚、浇泼酸液、“名誉”杀人、乳房烫熨、贞节检查、有害的成人礼、重男轻女、性别选择、弑婴、嫁妆、抵押劳动和性奴役。应依照《儿童权利公约》第 24 条第 3 款采取措施废除这些习俗。

47. 在有些情况下，对儿童健康有害的习俗是由媒体和私营行业诱发的。媒体促成的关于美貌的陈规定型观念可能导致进行整容手术等一些不必要的做法。各国也应酌情采取有效和适当的措施处理这些问题。

E. 性健康和生殖健康

48. 每年约有 1600 万 15 至 19 岁之间的女童分娩；青春期少女在怀孕和分娩期间遭遇并发症的风险尤其高。产妇健康状况不佳导致了 7% 的 10 至 24 岁年龄段女性死亡案例，也是全球很大一部分残疾案例的原因。

49. 性健康和生殖健康权利是健康权的一个基本成分。正如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指出，各国必须确保这方面的健康权得到充分落实。⁹ 确保青少年享有能达到的最高标准的健康和福祉需要进行全面的性教育，并确保青少年能够无障碍地获得保密的、方便青年人的和基于证据的性保健和生殖保健服务。方便青少年的全面性教育能够帮助处理少女怀孕率高的问题，以及因此发病和死亡的额外风险。

50. 儿童权利委员会敦促缔约国采取一切必要措施，减少少女怀孕，改善对计划生育服务的了解和服务的提供，制定有关青少年生殖健康的教育方案，并提高

⁸ A/HRC/19/59，第 37-47 段。

⁹ A/66/254。

对获取安全避孕方法的认识。委员会还强调，关于堕胎的决定必须始终听取和尊重儿童的意见，并应在法律上和实践中都确保这么做。¹⁰

51. 委员会还对高度限制性堕胎法律对少女健康权的影响表示关切，¹¹ 并敦促各缔约国确保寻求或实施堕胎的女童在任何情况下都不会受到刑事制裁。¹² 委员会进一步要求缔约国审查其关于堕胎的法律，以确保充分符合儿童的最大利益，包括确保单身怀孕少女能进行安全堕胎，并得到充分保护，免遭非法堕胎的风险。¹³

52. 应普遍提供适合青少年的一连串艾滋病毒相关服务，例如艾滋病毒预防、自愿咨询和检测、护理、治疗和支助服务。应该向性侵犯受害者提供接触后预防药物。应给予适当的关注以确保艾滋病毒检测结果和其他相关信息的保密性。

53. 在一些地方，社会和文化价值可能会限制信息和服务的获取。例如，全面的性教育在一些环境中被视为不恰当，只能提供禁欲教育。在关于性的传统观念流行的地区，人口中的部分群体包括青少年获取性保健和生殖保健服务可能受到限制。父母和配偶同意法可能会剥夺青少年获取有关性健康和生殖健康信息的权利。

F. 暴力

54. 联合国有关暴力侵害儿童问题的研究报告¹⁴ 揭露了暴力所造成问题的严重性，证实所有国家都存在这种问题，并且在家庭、学校、机构和社区等不同场所都有发生。暴力造成的儿童死亡和疾病负担很重，特别是在幼儿阶段和青少年阶段，这一事实突显出有必要创建一个保护儿童免遭暴力侵犯的环境，支持父母和照料者以健康的方式抚养子女，并反对任何情况下的任何形式的导致对暴力的容忍和纵容延续的态度。《儿童权利公约》第 19 条反映了儿童免遭暴力侵害的权利。

55. 性暴力不仅会对女童和男童造成严重的短期和长期身心影响及社会影响，也会对他们的家庭和社区造成影响。需要建立强有力且有效的儿童保护制度，包括向儿童受害者提供全面服务。

¹⁰ CRC/C/UKR/CO/3-4，第 57 段。

¹¹ CRC/C/15/Add.107，第 30 段；CRC/C/CHL/CO/3，第 55-56 段；CRC/C/URY/CO/2，第 51 段。

¹² CRC/C/NIC/CO/4，第 59 段(b)。

¹³ CRC/C/KOR/CO/3-4，第 11 段。

¹⁴ A/61/299。

56. 鉴于体罚对儿童健康的影响，包括致命或非致命损伤以及身心影响，应消除一切情况下的体罚和其他残忍或有辱人格的惩罚形式。¹⁵

G. 伤害、事故和残疾

57. 在 5 至 9 岁儿童中，伤害、道路交通事故、坠落和火灾是造成疾病负担的重要原因，并可能导致身体残疾。交通事故是造成 10 至 24 岁者死亡的最主要原因。

58. 要减轻儿童伤害负担，需要采取战略和措施减少道路交通事故、溺水、烧灼伤和其他在家里发生的事故，例如：适当的立法和执行措施，特别是在道路安全方面；产品和环境改进；教育，技能开发和行为改变；立足社区的项目；院前和急救护理以及康复。¹⁶ 卫生系统应能实现对身体残疾、包括视觉和听觉残疾的早期诊断，并在残疾儿童的案例中立即适用尽可能靠近社区的适当康复和护理服务。

59. 此外，收到的一些材料对特定危险游戏(如“窒息”或“眩晕”游戏¹⁷)对健康的影响提出了关切。尽管目前没有掌握数据，但一些国家已成立了家长团体，以提高对这类游戏后果的认识。学校内的预防措施必不可少。

H. 精神卫生

60. 青少年中的精神卫生问题越来越多，例如发育和行为失常、抑郁症、焦虑、虐待、暴力或剥削留下的心理创伤、自我伤害和自杀。这些问题常常较晚得到诊断，而且得不到充分解决。

61. 世界卫生大会在其 2012 年关于精神卫生的决议(WHA65.4)中注意到，关于尤其是在儿童和青少年中促进精神卫生和预防精神疾患的干预措施的效力和成本效益的证据越来越多。这种干预措施应该得到增强，通过一系列让家庭和社区参与的行业政策和方案，包括卫生、教育和保护，将这些干预措施纳入主流。这应包括针对因家庭和社会环境而处于危险境地的儿童的干预措施，旨在改善他们的应对技能，并促进保护性和支助性的环境。在学校和其他社区场所中提供社会心理支助或能帮助增进儿童的精神健康。

62. 人们越来越多地认识到需要对有损儿童精神健康、社会心理健康和情感发育的疾病、行为问题和社会问题给予更多关注。通过投资于促进儿童社会心理、

¹⁵ CRC/C/GC/8。

¹⁶ 卫生组织，《世界预防儿童伤害报告：概要》，2008 年，日内瓦。可从以下网址获取：http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_NMH_VIP08.01_eng.pdf。

¹⁷ 一种自愿的勒颈游戏，目的是体验切断脑部供氧引发的一种新鲜亢奋感。

情感和精神问题的早期发现和治疗的初级护理方针，许多精神卫生疾患都可以得到更有效的预防和治疗。

I. 有害物质使用

63. 据估计，有 1.5 亿年轻人使用烟草，主要分布于低收入和中等收入国家，而年轻人尤其是年轻男性的酒精消费正不断增加；¹⁸ 烟草使用和酒精消费都会在成年阶段引发心血管疾病和其他疾病。在青少年阶段养成的有害物质使用模式往往会在之后的生活中发展成长期使用模式，并导致疾病和死亡。应保护儿童不受溶剂、酒精、烟草和非法物质危害。

64. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》¹⁹ 的批准是控制儿童中烟草使用的重要一步。禁止烟草广告、提高烟草制品价格、以及颁布禁止在学校和其他公共场所吸烟的法律等干预措施减少了开始使用烟草的人数。禁止酒类广告、规范获取渠道以及在发现使用酒精时提供咨询是减少年轻人酒精使用的有效策略。

65. 尽管在儿童中间，酒精、大麻、溶剂和“俱乐部”药物的使用仍然比注射药物要普遍得多，但后者仍是一个严重关切问题。注射药物的儿童往往是那些处境最困难的儿童，包括流落街头的儿童和没有父母照料的儿童。注射药物的儿童与他人共用器械的可能性比成年人更高，获得针头和针筒更换服务的可能性也更低。共用注射器械会导致血源性病毒、包括艾滋病毒的传播。注射药物的儿童和年轻人感染其他可预防疾患或因用药过量死亡的风险也更高。²⁰

66. 对于有害物质使用问题应采取一种立足于权利的全面方针，并纳入减少伤害的策略，将物质滥用对健康的负面影响减至最低。

五. 执行措施

A. 问责

67. 尽管各国是有义务实现儿童健康权的首要责任承担者，但也应该让在不同级别开展工作的一些利益攸关方参与进来，其中包括公共和私营、政府和非政府的发展合作伙伴和资助组织。父母和其他照料者(包括老师、医生、社会工作者和所有其他从事儿童工作的人)扮演着关键的核心角色。各国应确保所有的

¹⁸ 卫生组织，《酒精与健康全球状况报告》，2011 年，日内瓦。

¹⁹ 可从以下网址获取：<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>。

²⁰ 国际减少危害组织提交的材料，参见 www.ohchr.org/EN/Issues/Children/RightHealth/Pages/Contributionsreceived.aspx。

责任承担者都有足够的能力来履行义务和责任，确保儿童的能力得到充分开发，使他们有能力主张自己的权利。

68. 问责是确保儿童享有健康权的一个关键因素，国家问责机制应有效、透明。适足的问责机制包括申诉制度、司法补救和独立监督机构。在政府、社区、民间社会和儿童的积极参与下，国家问责机制必须以让所有行为方对自己的行为负责为目标。这种机制还应注意影响儿童健康的结构性因素，例如法律、政策和预算。参与性跟踪财政资源及对儿童健康的影响对于国家问责制度至关重要。

B. 卫生系统

69. 对强健的卫生系统进行投资是预防和实现高质量护理的一个关键因素；一个有效、透明和回应需求的卫生系统对于实现儿童健康至关重要。立足于权利的方针必须确保人人都能享用卫生系统，包括处境最不利的儿童群体，还必须确保卫生系统是透明的，存在确保查问所有义务承担者责任的制度。

70. 普遍健康权规定人人有权享有卫生服务，而儿童健康权则要求卫生系统能够满足儿童的健康需求。健康权着重指出，在预防性护理、对特殊疾患的治疗和营养干预等已证实的社区努力之外，有必要落实全面初级保健方案。通过卫生设施和移动安排相结合来实现卫生服务和技术能够大幅降低一些风险，因此应得到普遍采用。加强国家卫生系统应是一个长期目标，而基于社区的举措能够将干预措施的落实范围扩大至难以获得卫生服务的地区。

71. 预防疾病和促进健康是初级保健的核心内容。干预措施应处理传染病和非传染病，以及事故、暴力、滥用物质、社会心理和精神卫生问题等其他健康挑战，并整合生物医学、行为和结构性干预措施。

72. 必须促进平等和不歧视，以处理影响儿童获取和使用保健服务的一系列不平等。在针对最贫困社区时，以初级保健和基于社区的干预措施为重点，能比不是专门为处理卫生不平等设立的战略更加大幅地降低儿童死亡率，并实现更高的成本效益。

73. 贯穿儿童阶段不同时期的体谅儿童的卫生方针，例如卫生组织/儿童基金会《爱婴医院倡议》，²¹ 以及适合儿童的卫生政策和适合青少年的卫生服务能够提高对卫生服务的接受和采纳。

74. 儿童健康权的实现需要特别注意增加与儿童的互动，以及他们在卫生系统设计和运转的所有阶段的参与，以改进服务的可接受性，并由此促进对服务的采纳和使用。

²¹ 参见 www.unicef.org/nutrition/index_24806.html。

75. 许多国家报告称卫生领域的人力资源短缺，特别是在危机时期。但要为所有儿童的卫生服务提供支助，就需要一个部署得当、规模足够的劳动力群体，以及充足的培训、规范、监督、薪酬和工作条件。

76. 为了支持一个儿童卫生国家协调框架，来促进各部和其他各级政府之间的合作，应制定一套结构合理、适当分类的指标和评估工具。此外，卫生信息系统在收集和传播个人数据时应该尊重儿童的隐私权。对国家卫生系统的分类数据以及影响儿童的健康基本决定因素进行定期监测和审查是有助于在全球和地方一级理解和处理儿童健康和权利问题的一个关键内容。各国应定期审查卫生信息系统，包括重要的登记和监测系统，以期不断加以改进。

77. 贫穷与健康状况不良之间的联系得到了详细记载。在开展卫生教育和服务的同时，应该实施解决贫穷问题的干预措施，以减轻有碍儿童健康权落实的潜在经济障碍。促进妇女对家庭资源的掌控也能有助于改善儿童的健康状况，因为儿童的营养问题和卫生服务的获取能得到优先考虑。使用费和相关的卫生开支会构成获取卫生服务的一个不可逾越的障碍。社会保护干预措施，包括儿童补助或补贴、现金转拨和带薪育儿假等社会保障机制，是提高儿童卫生服务的经济可获取性的补充投资。

C. 法律和政策

78. 国家法律应规定国家有义务为落实儿童的健康权提供必要的服务、方案、资源和基础设施，还应规定孕妇和儿童不论其支付能力如何，都拥有享用基本保健和相关服务的法定权利。此外，国家立法还应全面禁止对儿童有害的习俗。应从国家立法中删除为对儿童有害的习俗提供合法理由或予以同意的法律条款。立法还应对适足的申诉机制和补救措施作出规定。

79. 立法还应在实现儿童的健康权方面发挥一些额外作用，包括界定权利范围并确认儿童是权利持有者；澄清所有义务承担者的角色和责任；澄清儿童、孕妇和母亲有权要求享有哪些服务；规范服务以确保服务质量良好。

80. 法律、法规和政策也有可能对儿童健康权的落实构成障碍，例如，除其他外，在获取卫生信息和/或服务时须得到父母和/或配偶的同意；对移民儿童和他们的父母获取服务的限制；以及对提供全面性教育的限制。

D. 出生登记

81. 《儿童权利公约》第 7 条确认儿童有获得出生登记的权利。出生登记对于确定工作、征兵和结婚的最低年龄，以及在紧急状况下为追踪失散和孤身儿童提供依据十分关键。进行了全面疫苗接种、获得维生素 A 补充剂和/或在生病时被送至保健专业人员处的儿童往往是那些进行了登记的儿童。

82. 卫生系统应确保没有进行出生登记的儿童依然能够要求获得这些服务，并在与其他儿童平等的基础上充分享有应得的保护。有效的死亡登记对追踪人口规模和死亡原因以及规划卫生干预措施也很关键。

E. 父母和照料者

83. 父母和照料者在抚养孩子方面发挥着至关重要的作用，各国应支持他们履行自己的责任。父母和其他照料者是幼儿早期诊断和初级保健中最重要的参与者，也是防止有害物质使用和不安全性关系等青少年高风险行为的最重要保护因素。在促进儿童健康发展，保护儿童免受事故、危险游戏、侵犯和暴力危害，以及减弱危险行为的负面影响方面，父母和照料者也发挥着核心作用。儿童的社会化进程深受父母和照料者影响，而这一进程对于他们理解和适应自身所成长的世界十分关键。

84. 父母应考虑到儿童不同阶段的接受能力，养育、保护和帮助儿童健康成长和发展。父母和照料者的责任包括采用非暴力的做法抚养孩子，促进健康的行为方式和恰当的求医方式，并在作决定时为儿童提供支持，包括那些与他们的健康相关的决定。应依照《儿童权利公约》第 24 条向所有父母和照料者提供有关儿童健康的信息。

F. 教育

85. 受教育权和健康权之间存在紧密联系。良好的健康能促进教育程度的改善，反过来，更高层次的教育对儿童健康也有积极影响。改善女童和妇女的教育能改善儿童的生存，尤其是与减贫计划同时实施的情况下。

86. 《儿童权利宣言》第 24 条强调儿童需要有关健康教育各个方面的信息，以实现他们的健康权，并让他们能够就生活方式和获取卫生服务作出知情选择。信息和生活技能教育，除其他外，应涵盖全面的性教育、健康饮食和提倡体育锻炼、预防事故和伤害、公共卫生以及使用烟草和精神药物的危险。它还应包含有关儿童健康权和各国政府义务的适当信息，以及如何和在何处获得健康信息和服务。

87. 学校在促进健康方面发挥着关键作用。卫生信息应作为学校课程的一个核心内容、通过卫生服务、以及在其他场所针对未入学儿童提供。在设计卫生信息材料时应与儿童合作，并在公共场所和社会媒体广泛传播。

G. 国际合作

88. 各国不仅有义务在本国领土内落实儿童的健康权，还有义务通过国际合作，促进在全球范围内落实这项权利。《儿童权利公约》第 24 条第 4 款要求各国和国家间机构特别注意最贫穷人口和发展中国家的儿童健康优先事项。各国

责任在紧急情况下合作提供救灾和人道主义援助。在这种情况下，应采取一切可能的措施，以确保儿童不间断地获得医疗服务，(重新)与家人团聚，同时，不仅以物质支助(如食物和清洁饮用水)为他们提供保护，也鼓励特殊的父母照料或其他社会心理护理，以预防或应对恐惧和创伤问题。

五. 建议

89. 尽管在许多方面取得了进步，儿童健康依然是全世界关切的一个问题。本报告中所描述的一些问题提出了巨大而复杂的挑战，需要广泛的行为者(包括各国、国际社会、民间社会、社区和家庭，以及私营部门)共同努力。必须坚定而持久地承诺增进和保护所有儿童权利，包括健康权，从而使世界各地的儿童在充分实现自身所有权利的前提下茁壮成长。

90. 为了确保落实儿童的健康权，人权高专办建议，尚未批准和执行《儿童权利公约》及其《任择议定书》和其他有关儿童健康的国际人权文书的国家将此作为一个优先事项来完成。鼓励各国审查并撤回对《公约》第 24 条和其他权利的保留，这些保留有可能侵害儿童实现健康权的能力。

91. 人权高专办建议各国在向儿童权利委员会提交的定期报告中和人权理事会普遍定期审议机制下的国别审议背景下定期汇报儿童健康权的落实情况。

92. 鼓励各国采取一个整体方针来实现儿童的健康权，其中包括关注可能会影响这一权利实现的其他权利。儿童的健康权应在国家立法中得到承认。为了确保享用卫生服务和方案，各国应确保向所有儿童提供免费、便利、简单、快捷的出生登记。

93. 各国应采取适当的立法措施和其他措施，“根据其现有资源所允许的最大限度”实现儿童的健康权，确保为所有儿童提供的基本卫生服务的可提供性、可获取性、可接受性和质量，且没有歧视。

94. 鼓励各国审查国家法律和政策，并在有必要时修订国家法律和政策，以确保它们与实现儿童健康权相一致。为此，应在立法中纳入规定全面禁止所有形式的暴力侵害儿童行为，包括危害儿童健康的习俗。应消除提供全面性健康和生殖健康信息和服务的障碍。

95. 还鼓励各国基于《儿童权利公约》的原则，建立全面而连贯的儿童健康国家协调框架，并加以利用，以促进各部委和各级政府之间的合作，以及与民间社会的互动。

96. 各国应让包括儿童在内的社会各界参与落实儿童的健康权。处理儿童问题的政策、计划和干预措施应该参考儿童的意见。

97. 各国应确保普及高质量的初级卫生服务，包括在性健康和生殖健康领域的服务。

98. 为了确保平等和不歧视，各国应查明和解决造成儿童弱点或使特定儿童群体陷入不利处境的因素。应采取积极行动或临时特别措施，以确保特定儿童群体享有平等，例如向以往被忽视的儿童健康领域或未受到充分服务的儿童优先提供卫生服务或划拨资源。
99. 鼓励各国优先考虑迄今极少受到关注的问题，如低收入和中等收入国家的青少年死亡率，以及关于精神卫生和青少年自杀的问题。各国应确保儿童健康的基本决定因素得到足够重视，除其他外，包括获取符合最低安全标准和营养充足的食物、基本住处、住房、卫生设施、安全的饮用水以及健康和安全的環境。
100. 各国应为父母和照料者提供支助，包括在需要时提供资金支助，使他们能够履行自己在健康权和其他相关权利方面的责任。
101. 应建立、加强并实施对儿童需求敏感的咨询、申诉和举报机制，使儿童能够就侵犯其健康权或其他相关权利的行为获得有效补救。
102. 各国应促进正式和非正式场所的卫生教育，包括全面的性教育，并确保在学校课程中纳入促进健康的内容，包括健康饮食和体育锻炼。
103. 各国应建立全面协调的系统来收集有关儿童健康的数据，并根据儿童的生命历程分列，同时适当关注性别问题和弱势群体。这些系统还应重点关注健康问题，包括新的和被忽视的死亡、发病和暴力原因，并抓住儿童健康的关键决定因素。
104. 各国应向儿童划拨足够的公共卫生开支，并建立一个可以对这部分开支进行系统独立评价的机制。鼓励各国立足于权利就投资(特别是对卫生部门的投资)如何能够符合儿童的最大利益进行预算监测和分析，并评估儿童受到的影响。
105. 国际合作应为国家主导的卫生系统和国家卫生计划提供支助。捐助者应查明影响受援国儿童的主要健康问题，并依照《儿童权利公约》第 24 条所确立的优先事项和原则处理这些问题。
106. 依据《工商业与人权指导原则》，所提供服务或资金支助影响到儿童健康的私营部门企业有责任在经营中尊重儿童的权利，包括他们的健康权。因此，私营部门企业应避免由于自身活动而导致或促成对儿童健康的任何不利影响。
107. 特别是，食品和饮料行业应限制宣传不利于儿童健康和发展的食品和饮料，并酌情遵守《国际母乳代用品销售守则》。同样，烟酒行业应避免向儿童宣传、营销和销售他们的产品。烟草行业应遵守《世界卫生组织烟草控制框架公约》。私营医疗保险公司应确保他们不歧视孕妇、儿童或母亲。
108. 鼓励媒体机构促进儿童健康和健康的生活方式；为促进健康提供免费的广告空间；确保儿童的隐私和保密问题；不制作对儿童有害的宣传方案和材料；不延续与健康相关的成见。

109. 从事涉及儿童的健康相关研究的研究人员，包括私营公司，必须尊重《儿童权利公约》的原则和条款，并酌情遵守《涉及人体生物医学研究的国际伦理指南》。²² 应当对研究提供支助，以确保提供安全和适当的儿科药物制剂。

²² 参见 www.cioms.ch/publications/layout_guide2002.pdf。