



## 人权理事会

### 第二十七届会议

#### 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

澳大利亚、\* 奥地利、比利时、\* 博茨瓦纳、巴西、保加利亚、\* 加拿大、\* 哥伦比亚、\* 哥斯达黎加、克罗地亚、\* 塞浦路斯、\* 丹麦、\* 爱沙尼亚、芬兰、\* 法国、格鲁吉亚、\* 德国、希腊、\* 危地马拉、\* 海地、\* 匈牙利、\* 冰岛、\* 爱尔兰、意大利、哈萨克斯坦、拉脱维亚、\* 列支敦士登、\* 立陶宛、\* 卢森堡、\* 墨西哥、摩纳哥、\* 蒙古、\* 黑山、纳米比亚、新西兰、\* 挪威、\* 巴拉圭、\* 秘鲁、波兰、\* 葡萄牙、\* 摩尔多瓦共和国、\* 罗马尼亚、斯洛伐克、\* 斯洛文尼亚、\* 西班牙、\* 瑞典、\* 瑞士、\* 泰国、\* 前南斯拉夫的马其顿共和国、突尼斯、\* 土耳其、\* 乌拉圭、\* 委内瑞拉玻利瓦尔共和国：决议草案

27/...

### 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病问题作为一项人权问题

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《公约任择议定书》以及其他人权文书的重要性，

回顾人权理事会 2013 年 9 月 26 日关于 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病问题作为一项人权问题的第 24/11 号决议，以及人权委员会、人权理事会和大会所有有关儿童权利的其他决议，

\* 非人权理事会成员国。



重申一切人权均为普遍、不可分割、相互依存、相互关联，确认有必要确保人人充分有效享有所有人权，包括发展权，

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

深感关切的是，每年有超过 6 300 000 名<sup>1</sup>5 岁以下儿童死亡，其中大部分死于可以防治的原因，如孕产妇、新生儿和儿童统筹优质医疗保健和服务不足或匮乏，早育，以及缺乏安全的饮用水和卫生设施、安全和充足的食物和营养等健康决定因素，而最贫困和最边缘化社区的儿童死亡率始终最高，

确认为降低和消除可预防的儿童死亡率和发病率而采取立足人权的方针，就是采取以平等和不歧视、参与、可持续、透明、儿童最大利益、国际合作和问责等原则为基础的方针；

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，享有可达到的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，同时铭记父母或照料人员在预防 5 岁以下儿童死亡和发病方面所负的权利、义务和责任；并应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，

又重申各国作出的以下承诺：尽一切努力加快实现国际商定的发展目标，包括在 2015 年之前实现将 5 岁以下儿童死亡率降低三分之二的“千年发展目标 4”、改善孕产妇健康的“千年发展目标 5”、以及防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病的“千年发展目标 6”，并重申有必要在 2015 年后发展议程中将 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病问题纳入考虑，

承认联合国及其各专门机构、计(规)划署和基金(会)在降低和消除 5 岁以下儿童可预防的死亡率和发病率方面所做的工作，为此欢迎秘书长发起了“促进妇女儿童健康全球战略”，并相应设立了妇女儿童健康问题信息和问责委员会以及妇女儿童健康问题信息和问责问题独立专家审查小组，世界卫生大会核可了“每一新生儿：消除可预防死亡”行动计划，世界卫生组织提出了题为“妇女儿童的康：对人权影响的证据”的分析研究报告，

1. 欢迎关于采取立足人权的方针执行降低和消除 5 岁以下儿童可预防死亡率和发病率的政策和方案的技术指南；<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 见“儿童死亡率水平和趋势”，可查阅 [www.unicef.org/media/files/Levels\\_and\\_Trends\\_in\\_Child\\_Mortality\\_2014.pdf](http://www.unicef.org/media/files/Levels_and_Trends_in_Child_Mortality_2014.pdf)。

<sup>2</sup> A/HRC/27/31。

2. 促请各国传播这一技术指南，并在设计、实施、评估和监督旨在消除 5 岁以下儿童可预防的死亡率和发病率的法律、政策、方案、预算以及补救和救济机制的工作中，酌情应用这一指南；

3. 吁请各国采取立足人权的方针降低和消除 5 岁以下儿童可预防的死亡率和发病率，包括加大努力，实现对孕产妇、新生儿和儿童优质医疗保健和服务的统筹管理，尤其是在社区和家庭一级，并参取行动，处理 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病的主要原因；

4. 吁请各国和其他相关利益攸关方，包括国家人权机构和非政府组织，在所有各级采取行动，处理导致 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病的相互关联的根源，如贫穷、营养不良、有害习俗、暴力、污名和歧视、不安全的家庭和环境、缺乏安全饮用水和卫生设施、缺乏便捷、经济、优质和适当的医疗保健、服务、药品和防疫接种、儿童疾病发现太晚以及教育水平和质量低下；

5. 吁请各国加强国际承诺、合作和互助，争取降低和消除 5 岁以下儿童可预防的死亡率和发病率，包括分享最佳做法、研究、政策、监督和能力建设；

6. 吁请联合国所有有关机构应各国请求向其提供技术合作和援助，支持技术指南的实施工作，包括开发和传播在儿童健康和存活国家规划和行动周期所有相关阶段实施本指南的工具；

7. 重申人权理事会应促进联合国系统内对人权的有效协调和主流化；

8. 鼓励联合国人权事务高级专员与世界卫生组织密切协作，提请秘书长和所有任务与 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病有关的联合国实体注意该技术指南，并继续就 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病问题与所有相关行为方开展这方面的对话；

9. 还鼓励在 2015 年后发展议程中审议 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病问题；

10. 请高级专员与世界卫生组织密切协作，并与各国、联合国有关机构(包括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、人权机制、区域组织和民间社会协商，编写一份报告，介绍技术指南的实际应用情况及其对各国制订和执行降低 5 岁以下儿童可预防的死亡率和发病率的政策和方案工作的影响，并将该报告提交人权理事会第三十三届会议；

11. 决定继续处理此事。