



# 儿童权利公约

Distr.: General

17 April 2013

Chinese

Original: English

## 儿童权利委员会

### 关于儿童享有可达到的最高标准健康的权利问题的第15号一般性意见(2013)(第24条)\*

#### 目录

段次 页次

一. 导言.....1-63

二. 落实儿童健康权工作的原则和前提 7-224

A. 儿童各项权利的不可分割性和相互依存性 74

B. 不受歧视权 8-114

C. 儿童的最大利益 12-155

D. 生命、生存和发展权以及儿童健康的决定因素 16-186

E. 儿童表达意见权 196

F. 逐步发展的能力与儿童的成长历程 20-227

三. 第24条的规范性内容 23-707

A. 第24条第1款 23-317

B. 第24条第2款 32-708

四. 义务和责任 71-8515

A. 缔约国的尊重、保护和落实义务 71-7415

B. 非国家行为体的责任 75-8516

五. 国际合作 86-8918

六. 落实工作的框架和问责制 90-12018

A. 宣传儿童健康权(第42条) 9318

B. 立法措施 94-9519

C. 治理和协调 96-10319

D. 儿童健康的投入 104-10720

E. 行动周期 108-11821

F. 健康权遭到侵犯的补救措施 119-12023

七. 传播.....12123

## 一. 导言

1. 本一般性意见立足于儿童健康需从儿童权利的角度着眼的重要性,认为儿童在体格、心理和社交能力的健康方面,在充分发挥每个儿童的潜力的情况下,人人有权获得生存、成长和发展的机会。“儿童”一词在本一般性意见中自始至终指《儿童权利公约》(下称“《公约》”)第1条规定的18岁以下的人。尽管近年来,自《公约》通过以来,儿童健康权的落实方面取得了卓越成就,但仍然存在着挑战。儿童权利委员会(下称“委员会”)承认,如果政治上有承诺,划拨的资源充足,争取利用现有的预防、治疗和护理知识与技术,则儿童的死亡率、发病率和残疾问题多数是可以预防的。编写本一般性意见的宗旨是为缔约国及其他责任承担者提供指导,支持他们尊重、保护、落实儿童享有最高标准健康

的权利(下称“儿童健康权”)。

2. 委员会将第24条界定的儿童健康权诠释为一种包容性权利, 不仅指预防、健康促进、治疗、康复和姑息治疗服务, 而且也指儿童有权尽可能充分地成长和发展, 有权享有一定的生活条件, 使其健康能够在实施各种解决保持健康的根本决定因素的方案之后达到最高标准。一种全方位处理健康问题的方针是将落实儿童健康权的工作置于国际人权义务这个更广大的框架之内。

3. 委员会这个一般性意见针对的是一系列从事儿童权利和公共卫生工作的利益攸关方, 包括决策人员、方案实施人员和积极推动人员、以及家长和儿童本人。本意见显然具有通用性, 为的是确保意见确实关系到范围广泛的儿童健康问题、卫生体系以及各国和各区域存在的各种不同情况。其重点主要在第24条第1和第2款, 也涉及第24条第4款。实施第24条必须考虑到所有人权原则, 尤其是《公约》的指导原则, 必须按基于证据的公共卫生标准和最佳做法开展。

4. 各国在《世界卫生组织组织法》中一致商定将健康视为一种体格, 精神与社会之完全健康的状态, 而不仅仅是疾病和羸弱的消除。对健康的这种积极理解, 为本一般性意见提供了公共卫生基础。第24条明文提到初级保健, 这是一种经《阿拉木图宣言》定义并由世界卫生大会加以强化的方针。这个方针强调必须在卫生方面消除排斥, 缩小社会差距; 围绕人们的需求和期望组织开展卫生服务; 将卫生与相关部门结合起来; 实行政策对话合作模式; 加强利益攸关方的参与, 包括各种服务的需求和适当使用。

5. 儿童健康受到各种因素的影响, 其中许多在近20年来已有所变化, 今后有可能继续发展变化。这包括关注新出现的卫生问题及不断变化的卫生优先事项, 诸如: 艾滋病毒/艾滋病、大流行性流感、非传染性疾病、精神卫生保健的重要性、新生儿的护理、及新生儿和青少年的死亡率; 提高对造成儿童死亡、疾病和残疾的各种因素的认识, 包括结构性决定因素, 诸如全球经济和金融形势、贫困、失业、移民和人口流离失所、战争和内乱、歧视和边缘化等。人们对气候变化和高速城市化对儿童的影响也在提高认识; 新技术的开发, 诸如疫苗和药物等; 有效的生物医学、行为和结构性干预以及育儿方面证明对儿童有积极影响的文化习俗具备更加有力的证据基础。

6. 信息和通信技术的进步为落实儿童健康权创造了新机会, 也带来了新挑战。信息和通信技术的进步为落实儿童健康权创造了新机会, 也带来了新挑战。尽管卫生部门目前掌握的资源和技术有所增加, 但是许多国家仍然未普及基本的儿童健康促进、预防和治疗服务。如果儿童健康权要得到全面落实, 需要广泛动员不同的责任承担者参与其中, 父母及其他照顾者发挥的主导作用需要得到更彻底地承认。也需要动员相关的利益攸关方参与, 在国家、区域、地区和社区各级发挥作用, 其中要包括政府和非政府伙伴、私营部门以及提供资金的组织。各国有关义务确保所有责任承担者都有充分的认识、具备足以履行其义务和责任的知识和能力, 确保儿童的能力得到充分的开发, 使其能够主张自己的健康权利。

## 二. 落实儿童健康权工作的原则和前提

### A. 儿童各项权利的不可分割性和相互依存性

7. 《公约》确认所有权利(公民权利、政治权利、经济、社会和文化权利)相互依存, 同等重要, 使儿童能够尽量发展自己的心智和体格方面的能力、个性和天才。不仅儿童的健康权本身十分重要, 而且落实健康权也是享有《公约》中所有其他权利所必不可少的条件。此外, 实现儿童健康权有赖于落实《公约》列述的许多其他权利。

### B. 不受歧视权

8. 为充分落实所有儿童的健康权, 缔约国有义务确保儿童健康不因受歧视而遭到破坏, 这是一个造成脆弱性的重要因素。《公约》第2条概述了禁止歧视的若干理由, 其中包括儿童、家长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、残疾、出生或其他状况。这种理由还包括性取向、性别认同和健康状况, 例如艾滋病毒状况和精神健康。此外还应注意可能破坏儿童健康的任何其他形式的歧视, 多重形式歧视的影响问题也应处理。

9. 基于性别的歧视更是无所不在, 造成一系列后果, 从溺杀女婴/杀胎到歧视性婴儿和幼童喂养习惯、性别偏见及歧视性的获得服务机会。应该关注女童和男童不同的需求、以及男童和女童的健康和成长所涉及的以性别为转移的社会规范和价值观的影响。此外还应注意扎根于传统和习俗、损害女童和男童健康权的那些基于性别的有害行为惯例和准则。

10. 所有涉及儿童健康的政策和方案应该立足于一种广泛的性别平等方针, 保障年轻女性全面参与政治; 赋予社会和经济权力; 承认其性卫生和生殖卫生方面权利平等; 有同等机会获得信息、教育、司法和安全, 包括消除一切形式性暴力和基于性别的暴力。

11. 处境不利和服务不足地区的儿童应该是努力落实健康权的重点。各国应该在国家和国家以下各级确定造成儿童易受损害的情况或造成某些群体儿童处境不利的各种因素。在制定儿童健康方面的法律、规章、政策、方案和服务的过程中应该针对这些因素, 努力争取实现公平。

### C. 儿童的最大利益

12. 《公约》第3条第1款责成公办和私营社会福利机构、法院、行政主管机关和立法机构保证注意儿童的最大利益, 将其作为涉及儿童的一切行动的首要考虑的因素。一切涉及儿童个体或儿童群体有关健康问题的决定必须遵守这项原则。儿童个体的最大利益应该以其体格、精神、社会和教育需求、年龄、性别、与父母和照顾者的关系、及其家庭和社会背景为依据, 并在依照《公约》第12条听取其意见之后确定。

13. 委员会促请各国将儿童的最大利益放在一切涉及其健康和发展的决定(包括资源的配置)以及对其健康的根本决

定因素有影响的政策和干预措施的制定和执行工作的中心位置。例如，儿童的最大利益应该：

指导治疗方法的取舍，凡有可能不作经济方面的考虑；

协助解决家长和卫生工作者之间的利害冲突；并

影响有关政策的制定，规范有碍儿童生活、成长和发展的物质和社会环境的各种行动。

14. 委员会强调儿童的最大利益必须作为对所有儿童提供、暂停或结束治疗的全部决策工作的依据。除现有的其他具有约束力的确定儿童最大利益的正式程序之外，各国还应该制定相关程序和标准，指导卫生工作者如何评估儿童在健康方面的最大利益。委员会在其第3号一般性意见中着重指出，只有在儿童和青少年的权利得到完全尊重的情况下才能采取适当措施处理艾滋病毒/艾滋病问题。因此，儿童最大利益应该指导所有各级预防、治疗、护理和支助部门考虑艾滋病毒/艾滋病问题。

15. 委员会的第4号一般性意见强调儿童能够获得健康问题方面的适当信息是其最大利益，必须特别关注某几类儿童，包括有社会心理残疾的儿童和青少年。如果正在考虑入院或入住机构治疗，这种决定应该本着儿童最大利益的原则作出，其中首要的一点是，让所有残疾儿童尽可能在社区内，在家庭环境里，而且最好在自己家里进行护理，向其家里和儿童提供必要的支助，这符合残疾儿童的最大利益。

## D.生命、生存和发展权以及儿童健康的决定因素

16. 第6条突出规定缔约国有义务保障儿童的生存、成长和发展权，包括其成长过程的体格、心理、道德、精神和社交层面。作为儿童的生命、生存、成长和发展的基础的那众多风险和保护性因素必须系统地查实，以便构思并执行有根据的而且考虑到生命历程中一系列决定因素的干预措施。

17. 委员会承认落实儿童的健康权需要考虑到若干决定因素，包括诸如年龄、性别、学业、社会经济状况和居住地等个人因素；家庭、同辈、教师和服务人员环绕的环境中起作用的决定因素，特别是儿童周围环境中威胁其生命和生存的暴力；以及结构性决定因素，包括政策、行政机构和制度、社会文化价值和准则。

18. 儿童健康、营养和发育的关键决定因素是落实母亲的健康权及父母和其他照顾者的作用。相当数量的婴儿死亡发生在新生儿阶段，与母亲怀孕前后及产后健康状况不佳有关，也与次优的母乳喂养方法有关。父母及其他关系重大的成人的健康和涉及健康的行为对儿童的健康有着重大影响。

## E.儿童发表意见权

19. 第12条强调了儿童参与的重要性，规定儿童可发表意见，其意见可根据年龄和成熟程度得到认真考虑。这包括其对提供的卫生服务方方面面的看法，例如包括哪些服务是必要的，如何以及何处提供最佳，获得或使用服务的障碍，服务的质量及卫生专业人员的态度，如何加强儿童的能力以逐渐提高他们对自己的健康和发展所负责的水平，如何让他们作为同等教育者更加切实有效参与服务的提供等问题。鼓励国家经常举行适合儿童年龄和成熟程度的参与性磋商，与儿童一起调查研究，另外与其父母分开进行研究，了解儿童的健康难题、发展需求和期望，以此作为国家对制定切实有效的干预和卫生方案工作的一份贡献。

## F.不断发展的能力和儿童的生命历程

20. 童年是从出生成长成婴幼儿、从学龄前到青少年一个不断成长的时期。每个阶段都举足轻重，因为体格、心理、情绪和社交能力的发展、期望和准则方面发生着重要的发展变化。儿童的发展阶段是累积渐增的，每个阶段对以后的各阶段都有影响，对儿童的健康、潜能、风险和机会也影响。要体会童年期间的健康问题对一般公众健康有何影响，必须了解人的生命历程。

21. 委员会确认，儿童不断发展的能力对其在自己的健康问题上独立决策有影响。此外，委员会还注意到这种自主决策方面往往存在严重的差别，特别容易遭到歧视的儿童往往不那么能够自主决策。因此必须制定支助性政策，必须在同意、赞同和保密方面立足权利适当指导儿童、家长及卫生工作者。

22. 为应对和理解儿童能力的不断发展提高以及生命周期中健康重点的不同，应该根据国际标准，将收集分析的数据资料按年龄、性别、残疾、社会经济地位和社会文化层面以及地理位置分类编排。因此就有可能规划、制订、执行和监测其中考虑到儿童不断发展变化的能力和需求的政策和干预措施，从而为所有儿童提供有针对性的卫生服务。

## 三.第24条的规范性内容

### A.第24条第1款

“缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康”

23. “可达到的最高标准健康”的提法既考虑到儿童在生理、社会、文化和经济方面的先决条件，也考虑到国家的现有资源，加上其他方面、包括非政府组织、国际社会和私人部门等提供的资源。

24. 儿童的健康权包含一套自由和权利。自由随着能力和成熟度的提高而越来越重要，其中包括掌握自己健康和身体的权利，包括性和生殖上作出负责任选择的自由。权利包括获得一系列设施、商品、服务和条件，为每个儿童提供平等享有可达到的最高标准健康的机会。

“并享有医疗和康复设施”

25. 儿童有权获得优质卫生服务, 包括预防、促进、治疗、康复和姑息治疗。这些服务中初级服务的提供必须保质保量, 能起作用, 在儿童群体各阶层的物力和财力能够达到的范围之内, 并且能够为所有儿童所接受。保健系统不仅应该提供保健支持, 还应向有关主管部门告发侵权和不公的事件。二级和三级保健也应该尽量提供, 并有发挥作用的转诊制度将社区和家庭与各级卫生系统联系起来。

26. 综合初级卫生保健方案应该与立足社区行之有效的、包括预防性护理、具体疾病的治疗和营养干预等同时开展落实。社区级干预应该包括提供信息、服务和商品, 并通过投入资金建设安全的公共场所、道路安全及预防伤害、事故和暴力的教育等途径, 预防疾病和伤害。

27. 各国应该确保建立一支经过适当训练、规模相当的队伍, 支持为所有儿童提供的卫生服务。此外还需要适当的、包括针对社区卫生工作人员的调控、监督、报酬和服务条件。能力培养活动应该确保服务人员以体恤儿童的方式开展工作, 为儿童提供其法定有权享有的任何服务。为确保坚持质量保证标准, 也应建立问责机制。

### **“缔约国应努力确保没有任何儿童被剥夺获得这种保健服务的权利”**

28. 第24条第1款规定缔约国必须采取行动确保所有儿童都有条件而且都能够得到卫生及其他相关服务, 其中特别注意服务不足的地区和人群。这要求具备一个综合初级保健系统、适当的法律框架以及对儿童健康的根本决定因素始终不断地予以关注。

29. 儿童获得卫生服务的各种障碍, 包括财力、体制和文化障碍, 应该查明并加以消除。普遍免费出生登记是一个先决条件, 社会保护性干预, 包括诸如儿童赠款或补贴在内的社会保障、现金转账以及带薪育儿假等干预措施, 应该贯彻落实, 并视为一种补充性投资。

30. 寻求保健行为的形成因素是其发生的环境, 其中主要包括是否存在卫生服务、具备何种水平的卫生知识、生活技能和价值观等。各国应该力争保障一种有利的环境, 鼓励父母和儿童适当的寻求保健行为。

31. 根据儿童能力不断发展的情况, 如经从事儿童工作的专业人员评估认为秘密辅导和咨询服务符合儿童的最大利益, 则儿童应该能够在没有得到父母或法定监护人的同意的情况下获得此种服务。各国应该明确规定相关的法律程序, 为没有父母或法定监护人的儿童根据其年龄和成熟程度指定适当照顾者, 照顾者可以代表儿童表示同意或协助儿童表示同意。各国应当审查并考虑允许儿童在没有得到父母、照顾者或监护人的同意的情况下, 表示同意接受某些医疗和干预, 诸如艾滋病毒化验以及性卫生和生殖卫生服务, 包括性卫生、避孕套和安全堕胎有关的教育和指导。

### **B.第24条第2款**

32. 根据第24条第2款, 各国应该制定一种确定和处理涉及儿童健康权的其他相关问题的程序。这主要需要深入分析重点健康问题和应对措施方面的现状, 在酌情与儿童协商之后, 确定并实施有理有据的应对主要决定因素和健康问题的干预措施和政策。

#### **24条第2款(a). “降低婴幼儿死亡率”**

33. 各国义务降低儿童死亡率。委员会促请各国特别注意新生儿死亡率, 因为它在五岁以下儿童死亡人数中的占比在不断上升。此外, 各缔约国还应解决普遍重视不足的青少年发病率和死亡率。

34. 干预应该涉及: 死胎、早产并发症、出生窒息、出生体重过低、母婴传染艾滋病毒及其他性传播感染、新生儿感染、肺炎、腹泻、麻疹、营养不良和营养不足、疟疾、事故、暴力、自杀以及青少年产妇发病率和死亡率。建议在生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康一条龙护理的情况下, 加强卫生系统向所有儿童提供这种干预, 包括出生缺陷的排查、安全分娩服务和新生儿护理。为预防和问责起见, 孕产妇及围产儿死亡率审计应定期进行。

35. 各国应特别强调扩大采用简单, 安全而廉价的并已证明行之有效的干预措施, 如立足社区进行肺炎, 腹泻病和疟疾的治疗等, 并应特别注意确保母乳喂养的做法得到充分的保护和提倡。

#### **第24条第2款(b). “确保向所有儿童提供必要的医疗援助和保健, 侧重发展初级保健”**

36. 各国应该优先保障儿童普遍能够获得尽量靠近儿童及其家庭居住地提供的初级保健服务, 尤其是在社区内提供的服务。服务的确切配置和内容各国会有所不同, 但是切实有效的卫生系统无论如何是需要的, 其中包括: 坚实可靠的筹资机制; 训练有素而薪酬得当的员工队伍; 确定的政策就可靠的信息依据; 维护良好的设施和提供优质药品和技术的物流系统; 以及坚强有力的领导和治理。校内提供的卫生服务是增进健康、排查疾病的重要机会, 提高了在学儿童获得卫生服务的机会。

37. 提议的各种配套服务应该利用, 例如“生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预、商品和准则”。各国义务生产世界卫生组织基本药物示范目录上的所有基本药物, 包括提供儿童药物目录(如有可能以儿科配方的方式), 使之能够获得而且承受得起。

38. 委员会十分关注青少年精神健康欠佳, 包括发育和行为障碍; 抑郁症; 饮食失调; 焦虑; 虐待、忽视、暴力或剥削利用造成的心理创伤; 酒精、烟草和毒品使用; 强迫症行为, 诸如互联网和其他技术的过度使用和迷恋成瘾; 以及自我伤害和自杀。委员会告诫各国防范过渡依靠医药治疗及动辄送专门治疗机构, 促请各国采取一种立足公共卫生和心理支持的方法来解决儿童和青少年中间精神健康欠佳问题, 投入资金发展初级保健, 促进早期发现治疗儿童的心理、情绪和精神问题。

39. 各国义务向有精神健康和心理障碍的儿童提供适当的治疗和康复, 尽量避免不必要的用药。世界卫生大会2012年关于精神疾患全球负担以及国家层面的卫生和社会部门进行综合性协调应对的需求的决议指出, 有越来越多的证据表明增进心理健康和预防精神障碍、特别是增进儿童心理健康的干预措施切实有效而且具有成本效益。委员会大

力鼓励各国在家庭和社区的参与之下，通过一系列部门政策和方案，包括卫生、教育和保护(刑事司法)等使干预措施主流化，从而扩大这种干预。因家庭和社会环境关系而有风险的儿童需要特别关注，提高他们的应付和生活技能，提高环境的保护性和支持性。

40. 必须承认受人道主义紧急状况影响的儿童面临特别的儿童健康挑战，包括由于自然灾害或人为灾难造成大规模流离失所的挑战。应该采取一切可能的措施确保儿童不间断地获得卫生服务，使他们与家庭团聚(团圆)，不仅给予物质支持，诸如食物和干净水等以保护他们，还要提倡特殊的父母或其他社会心理护理，以防止或消除恐惧和心理创伤。

## **第24条第2款(c)，“消除疾病和营养不良现象，包括在初级保健范围内利用现有可得的技术和提供充足的营养食品和清洁饮水，要考虑到环境污染的危险和风险”**

### **(a)应用现成技术**

41. 随着儿童健康方面经过验证的新技术，包括药物、设备和干预措施的出现应用，各国应该将其纳入政策和各项服务中。流动安排和基于社区的努力可以大大降低某些风险，应该普遍提供，这些包括：预防儿童常见病的疫苗；成长和发育监测，特别是童年初期的监测；为女童进行人类乳头状瘤病毒疫苗接种；为孕妇注射破伤风类毒素；能够通过口服补液疗法和补锌治疗腹泻；基本的抗生素和抗病毒药物；微量营养素补充剂，如维生素A和D、碘盐和补铁剂等；以及避孕套。卫生工作人员应该向家长介绍如何获得和掌握应用这些简单而必要的技术。

42. 私营部门包括有卫生作用的工商企业和非营利组织，在研制和改进能够促使儿童健康大幅改善的技术、药物、设备、干预措施和工艺方面发挥着日益重要的作用。各国政府应该确保凡是有需要的儿童都能由此受益。此外，各国还可以提倡公私合伙以及经济可承受性举措，能够增加卫生技术获得机会和可承受性。

### **(b)提供足够的营养食品**

43. 有必要根据具体情况采取措施履行各国的义务，确保儿童能够获得营养足够、文化上适当和安全的食物，消除营养不良现象。对孕妇的直接有效的营养干预包括治疗贫血以及叶酸和碘缺乏症，补钙。所有育龄妇女都应得到预防和掌控先兆子痫和子痫病的保障，以利于她们的健康，确保胎儿和婴儿的健康发育。

44. 六个月以下的婴儿纯母乳喂养的做法应该受到保护和提倡，母乳喂养在可行的情况下应该在补充适当的食物的同时最好继续进行到两周岁。世界卫生大会全体一致通过的“保护、促进和支持”框架规定了。国家在这方面的义务。各国必须在国内法中纳入并且贯彻执行国际商定的儿童健康权标准，其中包括“国际母乳代用品销售守则”和随后各项相关的世界卫生组织决议、以及《世界卫生组织烟草控制框架公约》。应该采取特殊措施推动社区和职场在怀孕和母乳喂养及可行而且负担得起的托儿服务方面支持母亲们，遵守关于修正保护产妇公约1952年修正案的公约的《国际劳工组织第183号公约》(2000)。

45. 适当的幼儿期营养和成长监测工作特别重要。严重急性营养不良的综合管控工作，凡有必要应该通过立足设施和社区的干预和轻度急性营养不良的治疗、包括食疗干预加以扩大。

46. 学校供餐的办法可取，有助于并确保学生每天能饱餐一顿，这也可以增强学生的学习注意力，提高入学率。委员会建议这与营养和健康教育结合起来，包括建立学校菜园，训练教师如何改进学生的营养，培养健康的饮食习惯。

47. 此外，各国还应解决儿童的肥胖病问题，因为这涉及到高血压、心血管疾病的早期标志、胰岛素抵抗、心理影响、成年肥胖病发病率高以及过早死亡。儿童接触高脂高糖或高盐、高能量及缺乏微量营养素的“快餐食品”以及含有高浓度咖啡因或其他可能有害物质的饮料，这应该加以限制。这些东西的销售，尤其是集中向儿童销售的情况应该加以调控，学校及其他地方能够买到这些东西的情况应该加以控制。

### **(c)提供清洁饮用水**

48. 安全清洁的饮用水和公共卫生是充分享有生命权及所有其他人权的的关键。负责水和公共卫生的政府各部委和地方主管机关应该认识到自己有义务帮助落实儿童的健康权，并在规划和执行基础设施扩建及水务养护工作时，积极考虑有关儿童营养不良、腹泻及其他与水有关的疾病以及居民户规模的各项指标。各国即使已经将水务和公共卫生事业私有化也免除不了这种义务。

### **(d)环境污染**

49. 各国应该采取措施处理地方环境污染在这种环境下对儿童健康构成的危险和风险。适当的住房条件包括没有危险的烹饪设施、无烟环境、适当的通风、有效的废物管理以及生活区和周边环境垃圾的处理、没有霉菌和其他有毒物质。适当的住房和家庭卫生是健康成长和发育的核心条件。各国应当调控监测工商业活动的环境影响，因为这种活动可能会损害儿童健康权、食物保障以及获得安全饮用水和享有公共卫生的机会。

50. 委员会提请注意环境污染之外环境对儿童健康的相关程度。环境干预应该首先针对气候变化问题，因为这是对儿童健康最大的威胁之一，有扩大健康差距的作用。因此，各国应当将儿童的健康问题置于其气候变化适应和缓解战略的中心位置。

## **第24条第2款(d)，“确保母亲得到适当的产前和产后保健”**

51. 委员会指出，可预防的产妇死亡和患病是对妇女和女童人权的严重侵犯，对她们本人及其子女的健康权构成严重威胁。怀孕和分娩是自然的过程，众所周知存在健康风险，如果及早确定，预防和治疗都比较容易。危险可能发生在怀孕、分娩以及产前和产后期间，对母婴的健康和福祉既会有短期也会有长期的影响。

52. 委员会鼓励各国在童年的各个不同时期始终采取体恤儿童的卫生方针, 诸如(a) 保护、促进和支持母婴同室和母乳喂养的爱婴医院倡议;(b) 注重训练卫生工作人员如何提供优质服务、尽量减少儿童及其家属的恐惧、焦虑和痛苦的儿童友好型卫生政策;和(c) 要求卫生从业人员和设施欢迎和体恤青少年、尊重保密性并提供青少年能够接受的服务的青少年友好型卫生服务。

53. 妇女怀孕前后和怀孕期间得到的护理对其子女的健康和发育有深刻的影响。履行确保妇女普遍能够利用一套全面的性健康和生殖健康干预措施的义务应该立足于从怀孕前、妊娠期间、分娩到整个产后期连续不断的一条龙护理的理念。在这几个阶段始终提供及时优质的护理, 可以为防止健康欠佳的代际传承提供重要的机会, 对儿童整个生命历程中的健康有着高度的影响。

54. 在这整个一条龙护理过程中应该提供的干预措施包括但不限于: 包括新生儿破伤风, 妊娠疟疾和先天性梅毒在内的基本卫生预防和推广以及治疗护理; 营养保健; 获得性卫生和生殖卫生教育、信息和服务的机会; 健康行为教育(如关于抽烟和有害物质使用)、分娩准备; 并发症的早期识别和掌控; 安全的堕胎服务及堕胎后的护理; 分娩时的基本护理; 艾滋病病毒母婴传播的预防以及感染艾滋病病毒妇女和婴儿的护理和治疗。分娩后的产妇和新生儿护理应该确保不发生母亲及其子女不必要的分离。

55. 委员会建议社会保护干预措施包括: 确保护理、带薪育儿假和其他社会保障福利的全面覆盖或经济上负担得起, 以及立法限制母乳代用品的不当推销和市场营销。

56. 鉴于全球青少年怀孕率很高加上与之相关的发病和死亡危险很大, 各国应该确保卫生系统和服务能够满足青少年具体的性健康和生殖健康需求, 包括计划生育和安全堕胎服务。各国应该努力保障女青年能够在知情的情况下自主作出自己的生殖健康决定。基于青少年怀孕的歧视, 诸如开除学籍等, 应该加以禁止, 应该保障她们继续受教育的机会。

57. 鉴于男青年和男人是规划和确保实现健康怀孕和分娩的关键, 各国应该在其型卫生、生殖卫生和儿童健康服务政策和计划中纳入男青年和男人教育、觉悟和对话机会的内容。

**第24条第2款(e). “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、母乳育婴优点、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种基本知识”**

58. 本条款下的义务包括提供有关健康的信息以及对利用这种信息的支持。有关健康的信息应该能够具体获得和能够理解的, 适合儿童的年龄与教育水平。

59. 儿童需要有关健康的所有方面的信息和教育, 以便他们能够在决定自己的生活方式方面作出知情的选择, 获得适当的卫生服务。宣传和卫生技能教育应该针对范围广泛的一系列健康问题, 包括: 健康的饮食方法以及提倡体育活动、运动和娱乐; 事故和伤害的预防; 公共卫生、洗手及其他个人卫生习惯; 以及酒精、烟草、和精神活性物质的使用。宣传和卫生教育应该包含儿童健康权的相关信息、政府的义务以及如何在哪里能够获得健康信息和服务, 应该成为学校课程的核心内容, 通过卫生服务并在非在学儿童的其他情况下提供。提供卫生信息的材料应该与儿童合作构思编写, 并广为分发。

60. 性卫生和生殖卫生教育应该包括关于身体的涉及解剖、生理和情感方面的自我意识和知识, 应该向所有儿童、无论男女一律开放。这种教育应该包括涉及性卫生和性健全方面的内容, 诸如对身体变化和成熟过程的了解, 应该设计得让儿童能够获得生殖卫生和预防基于性别的暴力的相关知识, 并能够采取负责任的性行为。

61. 儿童健康问题的信息应该通过各种方法, 包括卫生所、家长班、宣传传单、专业团体、社区组织和媒体等, 向所有父母个别或集体提供, 向其大家庭或其他照顾者提供。

**第24条第2款(f). “开展预防保健、对父母的指导以及计划生育教育和服务”**

#### **(a) 预防保健**

62. 预防和健康增进工作应该在社区和整个国家内解决儿童面临的主要健康挑战。这些挑战包括各种疾病及其他对健康的挑战, 诸如意外事故、暴力、有害物质的使用、以及心理和精神健康问题。预防保健应该针对传染和非传染性疾病, 应该结合运用生物医疗、行为和结构干预措施。非传染性疾病应该通过提倡和支持孕妇、其配偶/伙伴及年轻子女采取健康、非暴力的生活方式, 在生命早期即开始预防。

63. 减少儿童伤害的负担需要采取降低溺水、烧伤等意外事故发生率的对策和措施。这种对策和措施应该包括立法和执法; 产品和环境的改造; 配合性家访和安全功能的宣传; 教育、技能培养和行为改变; 立足社区的项目; 入院前和急性护理及康复治疗。努力减少交通事故应该包括立法规定适用安全带及其他安全装置, 确保儿童能够利用安全的交通运输, 在道路规划和交通管理中适当考虑到他们。相关行业和媒体的支持在这方面是必不可少的。

64. 委员会确认暴力是儿童、特别是青少年死亡和患病的重要根源, 强调必须创造一种环境, 保护儿童免遭暴力, 鼓励他们参与在家里、学校和公共场所的态度和行为变革; 支持父母和照顾者实行健康的养育; 对那种允许容忍和姑息一切形式暴力的行为存在下去的态度提出挑战, 包括监管大众媒介渲染暴力的做法。

65. 各国应该防备儿童接触溶剂、酒精、烟草和非法物质, 加强收集相关证据, 采取适当措施减少儿童使用这种情况。建议限制有害儿童健康的物质的广告和销售, 监管这种物质在儿童聚集的地方以及通过儿童能够接触到的媒体渠道和出版物进行推销。

66. 委员会鼓励缔约国批准其尚未批准国际药物管制公约和《世界卫生组织烟草控制框架公约》。委员会强调对有害

物质使用必须采取一种立足权利的方针，建议酌情运用危害减少策略，最大限度地减少有害物质的使用对健康的不良影响。

## **(b)对父母的指导**

67. 父母是幼小儿童早期诊断和初级保健的最重要来源，是防止诸如有害物质使用和不完全性行为等青少年高危行为的最重要保护因素。此外，父母还有促进儿童健康发育、保护儿童免遭意外事故、伤害和暴力的伤害、减轻危险行为负面影响的关键作用。儿童的社会化过程对理解和适应其成长的环境十分关键，受到其父母、大家庭及其他照顾者的强烈影响。各国应当采取以证据为基础的干预措施，支持父母做好养育工作，包括养育技能的教育、支助团体和家庭辅导，尤其要支持面临儿童健康及其他社会挑战的家庭。

68. 鉴于体罚对儿童健康有影响，包括有致命和非致命的伤害以及心理和情绪的影响，委员会提醒各国注意有理由采取一切适当的立法、行政、社会和教育措施，消除各种情况下(包括家里)进行的体罚及其他残忍或有辱人格的处罚方式。

## **(c)计划生育**

69. 计划生育服务应该定位在综合性性卫生和生殖卫生服务范围之内，应该涵盖性教育，包括辅导，可以将其视作第24条第2款(d)所述一条龙服务的一部分，应该将其设计得使所有夫妻和个人能够在性和生殖问题上自由负责任地作出决定，包括子女生育的数量、间隔时间和时机，为他们提供作决定的信息和手段。应该注意确保已婚和未婚的女性和男性青少年都能普遍并保密获得产品和服务。国家应该保证青少年不会由于信息或服务提供方的坚决反对而剥夺其获得任何性卫生和生殖卫生信息或服务的机会。

70. 诸如避孕套、激素避孕方法和紧急避孕法等短期避孕方法应该让性活跃青少年能够很容易随时采取。长期和永久性避孕方法也向他们提供。委员会建议各国确保人们能够获得安全的人工流产和流产后保健服务，而不论人工流产本身是否合法。

# **四.义务和责任**

## **A.缔约国的尊重、保护和落实义务**

71. 各国三类涉及人权的义务，包括儿童的健康权：尊重自由和应享权利，保护自由和应享权利免遭第三方或社会或环境的威胁，通过创造便利或直接提供的办法落实这种应享权利。根据《公约》第4条，缔约国要尽其现有资源并且在必要时在国际合作框架内落实兑现儿童健康权所载的各项应享权利。

72. 所有国家，不论其发展水平如何，均需立即采取行动，一视同仁地优先履行这些义务。如果现有资源明显不足，国家仍需采取有针对性的措施，尽量从速有效地争取全面落实儿童的健康权。各国不论资源如何均有义务不采取任何倒退步骤，避免阻碍儿童健康权的享有。

73. 儿童健康权下的核心义务包括：

审查国家级和国家级以下的法律和政策环境，必要时对法律和政策作出修订；

确保优质初级卫生服务，包括预防、健康的增进、保健和治疗服务、以及基本药物等实现全覆盖；

对儿童健康的根本决定因素提出适当的对策；并

制定、贯彻、监测和评价作为立足人权贯彻落实儿童健康权的方针构成内容的政策和编有预算的行动计划。

74. 各国应该展示其逐步履行第24条下的所有义务的决心，即使在经济危机和紧急情况下也应将其放在优先地位。这要求以可持续的方式进行儿童健康和相关的政策、方案和服务的规划、拟订、融资和执行工作。

## **B.非国家行为体的责任**

75. 国家无论是否责成非国家行为体提供服务都负有落实儿童健康权的责任。除了国家之外，范围广泛的一系列非国家行为体提供有关儿童健康及其基本确定因素的信息和服务，他们在这方面负有具体的责任和特别的影响。

76. 国家的义务包括提高对非国家行为体责任的认识、确保所有国家行为体都认识到、尊重并履行自己对儿童的责任，如有必要还需应用尽职调查程序。

77. 委员会要求所有从事健康增进和卫生服务工作的非国家行为体，特别是私营部门的非国家行为体，包括医药和卫生技术行业以及大众媒体和卫生服务提供商，遵照执行《公约》条款，保证任何代表他们提供服务的伙伴方确实遵照执行。这类伙伴方包括国际组织、银行、区域性金融机构、全球性合伙企业、私营部门(私营基金会和基金)、捐助方、以及任何为儿童健康、特别是在人道主义紧急状态或政局不稳的情况下为儿童健康提供服务或资金支持的其他实体。

### **1.父母及其他照顾者的责任**

78. 父母及其他照顾者的责任在《公约》的若干条款中明文提到。父母在行事始终为儿童最大利益着想的同时，应该履行自己的责任，必要时在国家的支持下履行责任。父母和照顾者应该根据儿童不断发展的能力培育、保护和支持儿童健康地成长和发展。虽然第24条第2款(f)没有明文规定，但是委员会的理解是，凡是提到父母当然也包括其他照顾者。



## 2.非国家服务提供方及其他非国家行为体

### (a)非国家服务提供方

79. 所有卫生服务提供方, 包括非国家行为体在内, 都必须在其计划方案和服务的设计、执行和评价工作中纳入和适用《公约》的所有相关规定, 及本一般性意见第六章E节所述的存在性、可及性、可接受性和品质的各项标准。

### (b)私营部门

80. 所有工商企业在人权方面均有尽职调查的义务, 这里所说的人权包括《公约》规定的所有权利。各国应该要求工商业对儿童权利进行尽职调查。这将保证工商企业查明、防治和减轻它们对儿童健康权的负面影响, 包括在它们的全部业务关系以及任何全球性业务活动中造成的负面影响, 应该鼓励并酌情要求大型工商企业公布自己给儿童权利造成的影响的处理情况。

81. 私营公司在其他责任方面而且在一切情况下都应: 不让儿童从事危险劳动, 同时确保自己遵守童工最低年龄的规定; 遵照执行《母乳代用品国际销售守则》及世界卫生大会此后的相关决议; 限制能量密度高、微量营养素缺乏的食物和咖啡因或其他物质浓度高可能危害儿童的饮料的广告; 不向儿童广告宣传、推销和销售烟草、酒精和其他毒性物质, 不使用儿童形象。

82. 委员会承认医药板块对儿童健康有深刻影响, 吁请制药公司采取措施, 日争取确保儿童能够获得药品, 其中特别关注《制药公司在药物可获问题上的人权准则》。同时, 各国还应确保制药公司监督使用情况, 不向儿童推介药物的过度处方和使用。知识产权不应该应用到穷人买不起必要的药物或产品的地步。

83. 私营医疗保险公司应该确保不以任何被禁的理由歧视孕妇、儿童或母亲, 本着团结的原则, 通过与国家医疗保险计划合伙, 确保无力支付并不限制获得服务的机会, 从而促进平等。

### (c)大众媒体和社交媒体

84. 《公约》第17条界定了大众媒体组织的责任。在卫生方面, 这种责任还可以进一步扩大而包括增进健康和提倡儿童的健康生活方式; 为健康增进工作提供免费的广告版面、保障儿童和青少年的隐私和保密性; 提高信息的可获性; 不制作危害儿童健康和一般公众健康的传播节目和材料; 不让以健康相关的羞辱行为永远继续下去。

### (d)研究人员

85. 委员会强调进行涉及儿童的研究的包括学术界、私营公司等在内的实体有责任遵守《公约》和《涉及人体生物医学研究的国际伦理指南》的各项原则和规定。委员会提醒研究人员铭记, 儿童的最大利益永远高于一般社会或科学进步事业的利益。

## 五.国际合作

86. 《公约》缔约国不仅有义务在其本国管辖范围内落实儿童健康权, 而且还有义务通过国际合作推动全球落实工作。第24条第4款要求各国和国家间机构特别注意人口最贫困部分儿和发展中国家儿童健康的优先事项。

87. 《公约》应该对捐助国和接受国一切直接或间接涉及儿童健康的国际活动和方案有指导作用。公约要求伙伴国确定影响接受国儿童、孕妇和母亲的主要健康问题, 并根据第24条确立的优先事项和原则处理这些问题。国际合作应该支持国家领导的卫生系统和国家卫生计划。

88. 各国在紧急情况下有责任个别和联合, 包括通过联合国机制, 合作提供救灾和人道主义援助。遇到这种情况时, 各国应当考虑优先努力贯彻儿童健康权, 包括通过适当的国际医疗援助; 资源的分配和管理, 诸如安全饮用水、食物和医疗用品等的分配和管理; 以及财务上向最弱势或变化的儿童提供援助。

89. 委员会提醒各国勿忘国际发展援助拨款达到联合国规定的占国内生产总值0.7%的目标, 因为财政资源对于资源有限的国家落实儿童健康权有着重要的影响。为确保产生最大的影响, 欢迎各国和国家间机构应用《援助实效问题巴黎原则》和《阿克拉行动议程》的各项原则。

## 六.落实工作的框架和问责制

90. 问责制是儿童健康权享有问题的核心。委员会提醒各国勿忘自己有义务确保责成相关的政府主管部门和服务提供机构将儿童健康和卫生保健工作保持在尽可能高的水平上, 直到他们满18岁为止。

91. 各国应当为儿童健康所涉问题调动政治和财政支持, 建设承责方履行其义务以及儿童主张其健康权的能力, 以此创造一种有利于所有承责方履行其对儿童健康权所负的义务和责任的环境, 并建立一个监管框架, 所有行为体均应在这个框架内运作并且能够受到监督。

92. 在政府、议会、社区、民间社会和儿童的积极参与下, 国家问责机制必须切实有效而透明, 争取达到所有行为体都对自己的行动负起责任。问责机制首先应该关注影响儿童健康的结构性因素, 包括法律、政策和预算。参与性跟踪财政资源及其对儿童健康的作用, 对国家问责机制极为重要。

### A.宣传儿童健康权(第42条)



93. 委员会鼓励各国通过并实施一种综合性战略,对儿童、其照顾者、决策者、政治家和从事儿童工作的专业人员进入儿童健康权的教育,使他们了解自己为儿童健康权的落实能够作出的贡献。

## B.立法措施

94. 《公约》要求缔约国采取一切适当的立法、行政等措施,一视同仁地贯彻落实儿童健康权。国内法应规定国家有法定义务提供落实儿童健康权所需的服务、计划、人力资源和基础设施,规定孕妇和儿童不论其有无支付能力,一概有法定的权利享有体恤儿童的基本优质保健服务及相关服务。应该对法律进行审查,评估其是否有任何潜在的歧视作用或对儿童健康权的实现有无任何阻碍,如有必要应加以废除。国际机构和捐助方必要时应该为此种法律改革提供发展援助和技术协助。

95. 立法部门应该在实现儿童健康权方面发挥一些额外的职能,规定健康权的范围,承认儿童是权利人;澄清所有责任承担人的作用和责任明确规定儿童、孕妇和母亲要求获得哪些服务;对服务和药物进行监管,保证其品质良好,没有致害作用。各国必须确保具备足够的立法等保障措施,保护和促进从事儿童健康权工作的人权维护者的工作。

## C.治理和协调

96. 各国应该批准并执行儿童健康方面的国际和区域性人权文书,并据此报告儿童健康所有方面的问题

97. 儿童健康政策和实践的可持续需要一项长期的国家政策,作为国家的优先重点事项得到支持而且地位稳固。委员会建议各国根据《公约》的原则制定并运用一个有凝聚力的综合性国家儿童健康协调框架,方便政府各部与各级政府之间的合作,便利与民间社会利益攸关方(包括儿童)的互动。鉴于负责有关儿童健康的政策和服务的各级政府机构、立法部门和部委众多,委员会建议在这个法律和监管框架中明确规定每个机构的作用和责任。

98. 必须特别注意确定哪些儿童群体被边缘化,处境不利,哪些儿童有可能遭受任何形式的暴力和歧视的危险,并排定轻重缓急加以处理。所有活动均应作充分的成本核算和资金安排,并在国家预算内明确列出。

99. “一切政策均涉及儿童健康”的战略应该采用,突出表明儿童健康以及基本确定因素之间的联系,应该尽一切努力消除各种瓶颈,以免其有碍儿童卫生服务提供工作的透明度、协调、合伙和问责。

100. 为满洲地方和部门的特殊需要,必须实行权力下放,但是这并不减少中央或国家级政府履行对其辖内所有儿童的义务的直接责任。将权力分配给各级事务部门和地区的决定应该体现出这种初级保健方针的核心内容。

101. 国家应该调动社会各阶层、包括儿童参与落实儿童的健康权。委员会建议这种调动工作包括:创造条件以利于民间社会组织(包括基层和社区级团体)的不断成长、发展、绵延不绝;积极便利民间社会组织参与儿童卫生政策和服务的制定、执行和评价工作;提供适当的资金支持或协助获得资金支持。

### 1.议会的国家问责作用

102. 议会有责任在儿童健康相关的问题方面立法,确保透明和包容,鼓励公众继续辩论并养成一种问责的风气。议会应该创建一个公开的业绩报告和讨论的平台,推动公众参加独立的审查机制。此外还应查问执行部门落实独立审查产生的各种建议的责任,确保审查的结果体现在国家计划、法律、政策、预算和深入问责措施之中。

### 2.国家人权机构的国家问责作用

103. 国家人权机构具有审查和促进问责工作、为其健康权遭到侵犯的儿童提供救济以及主张进行系统性变革以落实该项权利的重要作用。委员会回顾了第2号一般性意见,提请各国注意儿童事务专员或儿童问题监察员的任务应该包括保障健康权,负有这种任务的人员应该掌握足够资源,与政府相对独立。

## D.儿童健康的投入

104. 国家在其预算分配和开支的决定中应该争取确保所有儿童一视同仁应享的基本健康服务可得、可及、可接受而且高质量。

105. 各国应该不断评估儿童健康权宏观政策决定对影响,防止作出任何可能有损儿童权利的决定,并本着“最大利益”原则作出这种决定。各国还应在与国际金融机构及其他捐助方谈判的方方面面考虑到第24条之下的各项义务,保证国际合作充分考虑到儿童的健康权。

106. 委员会建议缔约国:

制定立法确定一定比例的公共支出分配给儿童健康工作,创建一个相应的机制,得以对这种支出进行系统独立的评价;

达到世界卫生组织建议的人均最低卫生支出标准,在预算拨款中将儿童健康列为优先;

详细编制为儿童划拨和支出的资源,以此在国家预算中将儿童健康的投入列于显著的位置;并

实施立足权利的预算监督和分析、以及对儿童影响作用的评估,以确定投资、特别是在卫生板块的投资如何才有可能服务于儿童的最大利益。

107. 委员会强调了评估工具对资源利用的重要性,确认有必要制定可衡量的指标,协助缔约国监测和评价儿童健康权落实工作的进展情况。

## E.行动周期

108. 缔约国履行第24条规定的义务需要周期性地定期进行规划、执行、监测和评价,然后为进一步规划,调整执行并重新着手进行监测和评价等工作提供信息。各国应确保儿童真正参与,并且建立反馈机制,以便在整个周期中不断作出必要的调整。

109. 旨在落实儿童健康权的政策、方案和服务的制定、实施和监测工作的核心是具备相关可靠的数据资料。这应包括:经适当分类编排的整个儿童期的数据资料,其中适当关注到弱势群体的情况;重点健康问题的数据资料,包括新的遭到忽略的死亡和发病的原因;以及儿童健康关键决定因素的相关数据资料。战略信息资料需要通过日常卫生信息系统、专门的调查和研究收集的数据,其中数量和质量两方面的数据都包括在内。收集、分析、传播和使用这些数据的目的是为国家 and 国家级以下的政策和方案提供资料依据。

### 1.规划

110. 委员会注意到,为了实施、监测和评价为履行第24条之下的义务开展的活动提供资料,各国应该对现存问题和提供服务的基础设施进行情况分析。分析工作应该评估机构的能力以及人力、财力和技术资源的实际情况。在分析结果的基础上,应该制定出一种发动所有利益攸关方(国家行为体和非国家行为体)及儿童参与的战略。

111. 通过情况分析将明了国家和国家级以下的优先事项以及落实这些事项的战略。在制定一个框架,监测和评价儿童健康政策、方案和服务并促进对儿童健康问题的责任制的同时,也应该制定有关的基准和目标、编有预算的行动计划和业务战略。这将着重表明如何建设并加强现有架构和制度、使之与《公约》一致的途径。

### 2.业绩和落实工作的标准

112. 各国应该确保所有的儿童卫生服务和方案符合可得、可及、可接受和高质量等几项标准。

#### (a)可得

113. 各国应该确保本国确实具备数量充足的实际运作的儿童卫生设施及商品、服务和方案。各国需要保证具备足够的医院、诊所、卫生从业人员、流动医疗队和设施、社区卫生工作人员、设备和基本药品,向国内所有儿童、孕妇和母亲提供医疗保健。是否足够应该按照需要加以衡量,其中特别注意服务不足和难以企及的人口群体。

#### (b)可及

114. 可及性的内容有四层:

不歧视:卫生及相关服务以及设备器材必须在法律和实践中向所有儿童、孕妇和母亲不带任何歧视一律开放;

实际可及性:卫生设施必须处在所有儿童、孕妇和母亲可及的距离之内。实际可及性可能需要格外注意残疾儿童和妇女的需要。委员会鼓励各国优先在服务不足地区建设设施,提供服务,投资发展流动卫生服务和创新型技术,培养训练有素、有得力支助的社区卫生工作人员,以此惠及特别弱势的儿童群体;

经济上可及/承担得起:缺乏服务、器材和药品费用支付能力不应成为拒不提供的理由。委员会呼吁各国取消使用费,实施卫生筹资制度,不以无力支付为由歧视妇女和儿童。诸如税收和保险等风险分担机制应该在基于收入公平供款的基础上加以落实;

信息的可及:有关增进健康、健康状况和治疗方案的信息以儿童及其照顾者有机会接触到并明白易懂的语言和方式向他们提供。

#### (c)可接受

115. 在儿童健康权方面,委员会将可接受性定义为一种义务,即设计和落实一切涉及卫生的设施、商品和服务时务必充分考虑到并尊重医德以及儿童的需求、期望、文化、看法和语言,必要时特别关照某些群体。

#### (d)高质量

116. 涉及卫生的设施、商品和服务应该在科学和医学上得而且高质量。确保质量主要要求:(a)治疗、干预和用药必须立足于现有最佳证据;(b)医务人员技术熟练,经过适当的孕产妇和儿童保健培训以及《公约》原则和条款的培训;(c)医院设备经过科学核定,适合儿童需要;(d)药品经过科学核定,没有过期,(必要时)需属儿童专用,并对其不良反应监测;(e)对卫生机构经常进行医护质量评估。

### 3.监测和评价

117. 为达到上述业绩标准规定的要求,应该制定一套有章有法、编排适当的监测和评价指标。数据资料应该用于重订和改进政策、方案和服务,支持儿童健康权的落实。卫生信息系统应该确保数据资料可靠、透明和一致,同时有保护个人的隐私权。各国应该定期检查其卫生信息系统,包括关键的登记备案和疾病监测,以期改进这种系统。

118. 国家问责机制应该监测、审查其调查结果,并根据结果采取行动。监测意味着提供有关儿童健康状况的数据资料,定期审查儿童卫生服务的质量和开支额和以及支出的地方、内容和对象。应该既包括日常监测,又包括定期深入的评价。审查指分析数据和征求儿童、家属、其他照顾者和民间社会的意见,确定儿童健康是否有所改善,政府及其他行为体是否履行了自己的承诺。采取行动指运用这些过程中产生的证据,复制并扩大起作用的,去除和改造不起

作用的。

## **F.健康权遭到侵犯的补救办法**

119. 委员会强烈鼓励各国建立立足社区、发挥作用的、儿童能够诉诸的申诉机制,使儿童在其健康权遭到侵犯或威胁时能够寻求并获得赔偿。各国还应规定范围广泛的有法律依据的权利,包括集体诉讼。

120. 各国应该确保和方便儿童个人及其照顾者能够求诸法院,采取步骤排除障碍,以便健康权遭到侵犯的儿童获得补救。国家人权机构、儿童事务监察员、卫生方面的专业协会和消费者协会在这方面能够发挥重要作用。

## **七.传播**

121. 委员会建议各国与议会和整个政府上下,包括各部委、司局及市级和地方级处理儿童健康问题的机构一起广泛传播本一般性意见。