



人权理事会  
第二十三届会议  
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

## 儿童权利问题全天会议纪要

### 联合国人权事务高级专员的报告\*

#### 概要

本报告根据人权理事会关于儿童享有可达到的最高标准的健康的权利的第 22/32 号决议提交，理事会在决议中请联合国人权事务高级专员编写儿童权利问题全天会议的纪要。本报告载有 2013 年 3 月 7 日举行的儿童权利问题年度全天会议的讨论纪要，会议主题是儿童享有可达到的最高标准的健康的权利。

\* 迟交。注：本报告所述全天会议于 2013 年 3 月 7 日举行，在提交报告的正式截止日期(2013 年 3 月 4 日)之后。

## 目录

	段次	页次
一. 背景.....	1-4	3
二. 充分实现儿童健康权的挑战 .....	5-28	3
A. 高级专员的开幕致辞 .....	6-7	4
B. 小组成员讨论的问题 .....	8-16	4
C. 全会讨论 .....	17-21	6
D. 总结发言 .....	22-28	7
三. 落实儿童的健康权和问责机制 .....	29-51	8
A. 人人有权享有可达到的最高水准身心健康 问题特别报告员的致辞 .....	30-31	8
B. 小组成员讨论的问题 .....	32-37	9
C. 全会讨论 .....	38-43	10
D. 总结发言 .....	44-50	11

## 一. 背景

1. 人权理事会在关于儿童权利的第 7/29 号决议中决定，每年至少举行一整天的会议专门讨论有关儿童权利的不同专题，包括确认实现儿童权利方面的各项挑战。理事会在第 19/37 号决议中确定下次全天会议的重点是儿童享有可达到的最高健康标准的权利。在该决议中，理事会还请联合国人权事务高级专员办事处编写一份有关该问题的报告(A/HRC/22/31)，提交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. 自第 7/29 号决议通过以来，人权理事会举办了一系列关于儿童权利问题的专题讨论：

- “《儿童权利公约》二十周年：成绩和全面实现公约的挑战” (第十届会议)
- “打击对儿童的性暴力” (第十三届会议)
- “保护和增进街头谋生和(或)流落街头的儿童的权利” (第十六届会议)
- “儿童和司法” (第十九届会议)
- “儿童享有可达到的最高标准的健康的权利” (第二十二届会议)

3. 关于儿童享有可达到的最高标准的健康的权利的年度全天会议于 2013 年 3 月 7 日举行，为讨论如何充分实现普遍健康权提供了重要机会。会议重点讨论了加强落实儿童健康权问题，以及确保国家履行相关义务需要实施的问责机制。还重点讨论了健康问题的社会决定因素，以及健康权与《儿童权利公约》所载其它权利之间的相互依存性。全天会议分为两个小组：一个侧重充分落实儿童健康权的挑战；另一个侧重落实儿童的健康权与问责机制。

4. 全天会议由人权理事会主席主持。小组讨论由 *The Lancet* 的主编 Richard Horton 主持。多民族玻利维亚国和海地的儿童代表也参加了年度全天会议。

## 二. 充分实现儿童健康权的挑战

5. 联合国人权事务高级专员宣布年度会议开幕。之后播放了世界展望组织和救助儿童会制作的题为“我们的健康、我们的权利、我们的声音”的视频。上午会议的小组成员包括世界卫生组织(卫生组织)负责家庭、妇女和儿童健康事务的助理总干事 Flavia Bustreo、乌拉圭公共卫生部儿童权利方案主任 Gustavo Giachetto、地球社国际联合会秘书长 Ignacio Packer、海地儿童代表 Tama、多民族玻利维亚国儿童代表 Jonas、买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员 Najat Maalla M'jid，以及国际计划组织孟加拉国分部的 Selina Amin。

## A. 高级专员的开幕致辞

6. 高级专员在开幕致辞中指出，健康权是国际人权文书，包括《儿童权利公约》第 24 条认可的一项普遍人权，该条规定国家必须采取措施降低婴幼儿死亡率，消除疾病和营养不良现象。此外，国家还必须采取适当措施废除对儿童健康有害的传统习俗。她强调，必须从广义上理解儿童的健康权，同时关注可能影响实现健康权的所有其他权利。高级专员称，全世界每年有 690 万五岁以下儿童因可预防的原因死亡，每小时有 300 名儿童死于营养不良，营养不良还导致全球约 1.7 亿儿童发育不良。她强调，需要立即并持续关注其他领域包括肥胖、暴力、伤害和事故、吸毒，以及性健康和生殖健康。她称青少年精神健康问题的严重恶化也令人担忧。

7. 高级专员着重指出，立足于儿童权利的健康方针强调需要消除排斥现象，减少不同社会群体的儿童在健康方面的不公平待遇。因此，为了充分实现儿童的健康权，各国义务确保儿童健康不因歧视而受到损害。某些儿童群体特别脆弱，包括残疾儿童和患有慢性疾病的儿童、移徙儿童、流落街头的儿童、受机构照料或没有父母照料的儿童、受暴力侵害和性剥削的儿童、居住在偏远或落后地区的儿童，或处于极端贫困状态的儿童。高级专员还强调，需要向儿童提供必要工具，以便就其权利，包括健康权遭到的任何侵犯进行补救。在这方面，她很高兴看到加蓬、德国和泰国批准了《儿童权利公约关于来文程序的第三项任择议定书》，希望更多国家批准该议定书，以便其尽早生效。

## B. 小组成员讨论的问题

8. 主持人指出，2013 年 3 月 4 日至 6 日在博茨瓦纳举行 2015 年后发展议程中的健康问题高级别对话会议之后，举行了年度讨论。2015 年后发展议程高级别知名人士小组商定了 2015 年后指导全球卫生事业的主要原则，包括亟需加快在千年发展目标框架下取得的进展。儿童权利问题年度讨论日是就 2015 年后议程关于儿童健康权的内容畅所欲言的机会。

9. 关于进一步降低儿童死亡率，Bustreo 女士称，虽然每年仍有 690 万儿童死于可预防的原因，但是儿童死亡人数已大幅下降，从 1990 年的每年 1,200 万人下降到 2011 年的每年 700 万人。这一进展证明了各国为拯救幼儿生命所作的努力。不过，她忆及全球 10% 的孕妇未满 18 岁，这类人群占孕产妇死亡总数的 30%；这是儿童健康尚未取得成功的一个方面。同样，鉴于死者大多为最弱势的儿童和少女，因此还需取得进一步进展。《儿童权利公约》及其他国际文书规定的对国家具有法律约束力的义务仍然没有纳入国内立法。卫生组织致力于消除数以百万计的可预防的儿童死亡，但是这需要行动和资源。采取立足于人权的方针可改善儿童健康。

10. 关于乌拉圭采取的非传染病防治措施及其对实现健康权的影响，Giachetto 博士称乌拉圭在卫生政策中采取了跨领域方针，制订了针对孕妇以及针对儿童和

青少年健康问题的专门方案。乌拉圭还考虑了婴幼儿死亡率问题。乌拉圭已采取措施，推动关于膳食营养的培训，并颁布了旨在减少癌症和吸毒的法律，包括成功的禁烟政策，以及乙肝病毒和人类乳头瘤病毒防疫方案。Giachetto 博士还说，乌拉圭在健康权问题上采取了全面方针，还考虑了其他社会指标对健康的影响。他特别强调健康与教育的密切联系。

11. Packer 先生提到了儿童在获得优质照料方面面临的挑战。全民医疗这一原则要求确定享受医疗服务的人数、花费多少以及从哪里开始努力。中低收入国家有可能实现全民医疗，但是需要政府和国际社会采取果断的措施。重点应放在母亲、儿童和生殖健康上。关键的第一步是消除医疗的资金障碍，取消收费。第二步是确保通过国民收入和官方发展援助为卫生事业提供充分和持续的公共资金。第三，各国必须为提高医疗质量投资，因此必须投资于医疗体系的各个方面，从信息到医务工作者，再到初级和二级医疗服务。事实证明，初级医疗服务不应收费。关于全民医疗的成本，一些国家的经验显示，提高国民医疗预算可以使更多人享受到医疗服务，改善儿童健康。

12. 来自海地的儿童代表 Tama 称，儿童健康权很不受重视，国家更重视教育权等其他权利。政府换届导致原本可促进儿童就医的方案不再实施。她还说，在脆弱国家或发生紧急事件后，从来都没有足够的诊所和医生，医疗质量也很差。她请人权理事会在讨论中关注这些问题。

13. 多民族玻利维亚国儿童代表 Jonas 称，儿童身体健康才能学习、娱乐，与家人一起生活。健康权至关重要，因为没有健康的身体什么都做不了。通过及时治疗 and 合理收费可以避免许多死亡。必须向所有人提供医疗服务，并且让人们看得起病，包括土著妇女、穷人、未受过教育的人和青年。需颁布推动改革的国内法律，儿童应参与法律制定过程，因为儿童不仅是国家的未来，而且是现在的主人翁。

14. 买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员提到了性剥削对儿童的影响以及卫生部门与司法部门之间的联系。她说性暴力和性剥削是对儿童权利的侵犯，严重危害儿童的身心健康与发展。身体上的危害包括艾滋病/艾滋病、意外怀孕、堕胎及其他严重的并发症，有些甚至可能导致死亡。心理上，可能导致丧失自尊、自残、上瘾和自杀。各种性暴力和性剥削不容易被发现，因为儿童往往羞于启齿，而且侵犯他们的人有时是认识的人。所有医务人员应当接受发现儿童遭受性暴力和性侵犯迹象的培训。应通过立法，特别是通过这类事件的通报程序，强化医务人员的技能。保护性暴力和性剥削的儿童受害者应涉及多个领域，包括法律、心理、社会和医学方面。医务工作者不仅在发现性暴力，而且在向当局报告和提供后续服务方面发挥重要作用。应惩处犯罪者，保护受害者，并提供适当赔偿。

15. 关于童婚与未实现青少年性健康和生殖健康权利的联系，Amin 女士称，关于童婚的数据令人震惊。她指出，发展中国家 30%以上的女性不到 18 岁便结婚，讽刺的是，父母将婚姻视为保护女儿不受侵害的有效方式。女童结婚不仅侵

犯了儿童权利，而且往往伴随早孕问题，对母婴都有很大危险。童婚的严重后果仍然被忽视，应采取一切必要措施废除这一有害做法。学校的健康教育对儿童的发展至关重要，特别是为儿童提供了做出正确选择所需的工具。她还说，作为健康教育的一部分，儿童和青少年有权了解与其年龄相称的关于性和生育的全面知识。应在学校课程中向儿童和青少年提供全面的性教育，而不仅限于关于生育和疾病传播的知识。

16. 最后，主持人强调了讨论中出现的四个关键词：证据、社会、意见和机会。她指出收集可靠证据对解决问题至关重要。儿童是社会的核心，衡量当前和未来就更加公平的世界做出的道德和政治承诺，儿童健康便是指标。在参与式进程中，儿童的意见至关重要，必须抓住一切机会实现儿童的健康权。

### C. 全会讨论

17. 在互动讨论中，以下代表团作了发言：亚美尼亚、巴林(代表阿拉伯国家集团)、刚果、欧洲委员会、爱沙尼亚、欧洲联盟、加蓬(代表非洲集团)、德国、海地、伊朗伊斯兰共和国、约旦、尼泊尔、挪威、伊斯兰合作组织、巴拉圭、卡塔尔、斯洛文尼亚、斯里兰卡、苏丹、瑞典(代表跨区域集团)、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、土耳其、阿拉伯联合酋长国、美利坚合众国和乌拉圭。发言的国家人权机构和非政府组织有：摩洛哥国家人权理事会、人权观察、国际明爱机构、保护儿童国际和国际世界宣明会。

18. 讨论期间，许多代表团提到了国家一级为确保实现儿童享有最高水准的健康的权利所作的努力。缔约国重申，实现儿童的健康权是儿童享有《儿童权利公约》所载所有其他权利必不可少的一项工作，并重申必须采取全面方针推动儿童的健康权。代表团还提到确保所有儿童不受歧视地平等享有优质医疗服务的重要性，并指出就医方面的不平等往往与结构性问题有关，例如医疗体系不健全、卫生事业经费不足以及缺乏合格的人力资源。在某些地区，冲突、贫困和缺乏清洁饮用水使儿童无法享有健康权。儿童死亡率、流行病和艾滋病毒/艾滋病仍然是某些国家的重大挑战。一些代表提出了外国占领下的儿童状况和脆弱性问题。

19. 一些发言人称，推动儿童人权，包括健康权时，应更加关注技术援助和合作。一些代表团还表示，支持 2011 年 10 月 21 日举办的健康问题社会决定因素大会通过的《健康问题社会决定因素里约政治宣言》，以及《儿童权利公约关于来文程序的任择议定书》。代表团提到出生登记是加强儿童权利，包括健康权的必要措施。代表团还提出，必须在医疗干预的整个过程中关心、体恤儿童，公平对待并尊重每一名儿童。一些代表团提到应一切从儿童的最高利益出发。在这方面，他们提倡母乳喂养。代表团还强调家庭在确保儿童福祉和保护儿童方面的重要作用。

20. 代表们强调了健康教育，特别是性健康和生殖健康教育以及向儿童和青少年提供信息的重要性。提到了女性外阴残割和童婚等有害习俗如何忽视和侵犯了

性权利和生殖权利。提出的其他问题包括：技术进步和产前性别选择、儿童健康权宣传举措的重要性，以及各国需采取适当措施降低儿童死亡率。

21. 非政府组织对儿童的环境卫生表示关切，呼吁政府采取措施防止儿童接触有毒化学品，应对有毒化学品对健康的影响。他们还对移徙儿童表示关切，请各国确保不论儿童或其父母是否移民，优先考虑儿童的最高利益。他们还提到了被拘留儿童以及违法儿童的脆弱性和特殊需要。

#### D. 总结发言

22. 主持人总结了提出的要点，请小组成员回答一系列问题，包括全民医疗是否灵丹妙药；多部门政策在应对儿童就医问题时面临的挑战；家庭的作用以及如何应对关于性教育的不同观点；国家人权机构可以为增进和保护儿童健康权发挥的作用；以及国际社会可以如何更多地支持和加强儿童健康机构。

23. 关于全民医疗问题，Bustreo 女士称卫生组织开展的工作正是基于全民享有医疗服务这一理念。关键问题在于如何衡量普遍性；她强调首先各国应掌握儿童的出生时间和地点，居住地以及他们能够获得的服务。她指出国际组织有责任与国家分享良好做法，并提到了巴西的一个具体事例。她还强调在国家间建立和推动知识网络，特别是在南方国家之间分享知识的重要性。最后，她指出国际组织也应当为能力建设发挥重要作用。

24. Giachetto 博士称乌拉圭实施了全面的多部门政策，以确保就卫生问题采取综合、全面的方针，其中需包括人口的社会决定因素。卫生问题不能只依赖公共卫生部，必须让许多其他部门共同参与。该方针不仅涉及卫生部门，还涉及教育、住房、社会保障和其他部门。他强调了家庭在儿童成长的各个阶段中的作用。他指出，多部门方针的最终目的是确保所有人都能在平等的原则下，获得针对其具体需要的优质医疗服务。这需要找出弱势群体，并根据他们的需要制定具体方案。这还需要不论国籍、种族或出生地，明确所有儿童的基本需要。

25. Packer 先生称国家人权机构，包括监察员应收集儿童和社区关于儿童健康问题的意见。他还阐述了国家可采取哪些具体措施，确保以立足于人权的方式推动儿童健康。他强调，国家必须研究社会责任问题，以及个人在社区中的行为，例如歧视行为。具体措施包括在社区一级提供信息，以及让处理移徙事务的领导人走进社区。

26. 买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员阐述了女性外阴残割及其他形式的性暴力问题，称必须在国家和国际一级共同应对这些问题。在国家一级，改变公众看法的提高认识举措十分重要。他强调确保迅速上诉和获得赔偿的重要性，以及有效的立法框架的必要性。在国际一级，需要适当的合作、协调一致的行动，以及有效的问责和监督制度。他还强调，必须应对就全球规范和权利、主权和文化完整性提出的关切。儿童权利属于人权，但是如何实现儿童权利是一个复杂问题。在天主教和伊斯兰教文化中，一些人认为性教育有可能鼓励过

早发生性行为，虽然性教育的实际目的是为年轻人理解性问题提供信息和必要工具。任何文化都不得容忍剥削儿童和性暴力行为。要改变人们的看法，提供经科学证明的关于性行为的信息以及性教育至关重要。

27. Amin 女士称，应当向父母及其他利益攸关方，包括当地精英提供关于儿童权利的信息。她强调，教育对儿童和孕产妇死亡率以及健康的许多其他方面都有影响。在孟加拉国，学校开设关于生活技能的课程。该国动用国家媒体和社区广播向整个社区传播信息。

28. Jonas 指出，在健康权问题上，儿童可以互相帮助。大多数父母认为关于性和性关系的话题是一个禁忌，感染艾滋病毒/艾滋病的儿童或早孕的少女受到歧视。所有儿童都应当受到尊重并且互相尊重。Jonas 和 Tama 感谢在座各位向他们提供参加年度讨论的机会。

### 三. 落实儿童健康权与问责机制

29. 下午的小组讨论首先由买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员宣读人人享有可达到的最高水准身心健康问题特别报告员 Anand Grover 的致辞，随后播放了救助儿童会和儿童展望组织制作的题为“我们的健康、我们的权利和我们的行动”的视频。下午会议的小组成员包括：埃塞克斯大学法学教授 Paul Hunt、儿童权利委员会委员 Maria Herczog、暴力侵害儿童问题秘书长特别代表 Marta Santos Pais、欧盟委员会健康与消费者保护总署公共健康问题首席顾问 Isabel de la Mata、救助儿童会印度分会首席执行官 Thomas Chandy，以及美洲人权法院高级专职律师 Oscar Parra。

#### A. 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的致辞

30. 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称儿童健康权不仅包括获得医疗服务；还包括有权主宰自己的健康和身体等自由，以及其他权利，包括享受健康保护制度，该制度使每一名儿童有平等的机会享有可达到的最高水准的健康。这从三个层面上规定了国家的义务，包括不干涉享有健康权；有义务确保第三方不干涉；以及有义务实现这项权利。实现这项权利的义务要求国家采取一切必要措施——立法、行政、预算和司法措施——充分实现儿童的健康权。这项权利应结合《儿童权利公约》的一般原则解读。

31. 特别报告员强调国内法律和政策的重要作用。国内法律应当与国家尊重、保护和实现儿童健康权的义务一致。然而，法律、法规和政策很多时候成为充分实现健康权的障碍；例如，刑法及其他法律限制可能使青少年无法获得某些性保健和生殖保健药具(例如计生药具)，直接将某项服务(例如安全堕胎)定为非法，或禁止学校教育提供性健康和生殖健康信息。这类刑法以及危害青少年性健康和生殖健康的其他法律限制可能构成了对健康权的侵犯，应当废除。性健康和生殖健康是儿童健康权必不可少的组成部分，国家应提供全面的性教育，并充分提供

可负担、适合其年龄、经证明有效、优质、保密的生殖保健和性保健服务，从而充分实现健康权。特别报告员强调，问责制是确保责任承担方履行其人权义务的关键。国家问责机制包括申诉制度、司法补救和独立监督机构，应当便捷、有效和透明。任何健康权遭到侵犯的儿童都应当能够在国家和国际一级获得有效的司法补救或其他补救。

## B. 小组成员讨论的问题

32. 关于问责制的定义及其与人权的联系，**Hunt** 先生称，律师和健康问题专家都无法凭一己之力处理健康和人权问题，双方需要合作。在儿童健康权领域，问责首先意味着监督发生的一切(包括使用指标和基准，以及收集其他信息，例如非政府组织编写的“影子报告”)；第二，研究指标、基准、影子报告及其他信息，认真评估人权承诺是否得到遵守；第三，采取补救措施。司法问责极为重要，但是只能作为最后手段。儿童健康权的问责十分重要，需要法律、人权、卫生及其他领域专业人员的合作。不过，问责只是政策周期中的一个阶段。其他阶段包括状况分析、政策制定、预算编制和执行。儿童健康权必须纳入政策周期的每一个阶段。**Hunt** 先生重申，这离不开人权与卫生领域密切、持续以及相互尊重的合作。

33. 关于确保儿童权利委员会在国家一级发挥更大的影响，**Maria Herzog** 称，委员会最大的弱点就是缺乏后续机制，难以监督国家执行其结论性意见的情况。国家应当将委员会的建议纳入具体的计划、政策和方案，并确保提供充分资金。她强调，卫生部门的所有工作人员都应当了解儿童权利的人权意义。其他重要行为方，包括企业和媒体也应当参与并掌握相关信息，因为它们对预防疾病和确保最大程度享有健康十分重要。委员会最近采取的加强儿童健康权的行动包括四项新的一般性意见，涉及儿童的健康权、游戏权、儿童的最高利益以及企业在儿童权利方面的责任。她强调了企业，包括导致环境恶化或雇佣童工的企业在儿童健康权方面的责任，以及制药业需要为儿童享有健康权填补的各项空白。

34. 暴力侵害儿童问题秘书长特别代表谈到了暴力侵害儿童的影响以及预防和消除暴力侵害儿童所需的问责机制。他说暴力侵害儿童行为侵犯了所有人权，包括健康权，并提到卫生工作者在发现暴力行为方面的重要作用。儿童遭受性暴力之后通常会去医院，因此医院应做好准备，为遭受性侵害的儿童提供迅速，甚至是紧急的救助。在越来越多国家，医疗中心已成为为遭受暴力侵害的儿童提供一站式服务的可靠平台，在那里，医疗和社会部门、警方和司法部门共同提供所需的技术意见和支持，并从儿童的最高利益出发，保护儿童受害者，确保其康复。她解释道，遭受暴力侵害的儿童可能会陷入抑郁和丧失自尊，出现进食和睡眠障碍，有过激和危险行为，例如吸毒、卖淫和早孕。每三秒钟就有一名未满 18 岁的少女被迫嫁给比她年长很多的男性，这些早婚案例加剧了早孕问题。特别报告员指出，未满 15 岁怀孕的少女面临的孕产妇死亡率风险是 20 岁以后结婚妇女的五倍。她指出，问责包含多个方面，立法是一个重要组成部分。法律必须禁止一

切形式暴力侵害儿童的行为，同时打消可能导致鼓吹暴力侵害儿童做法合法化的任何借口。还需要更多数据和证据，并且应投资于医疗队伍的建设和道德标准的执行。打击侵害儿童行为时，与年轻人合作并赋予他们权力十分重要。

35. **de la Mata** 女士认为，应通过实施涉及教育、医疗和营养问题的全面政策，重点关注贫困人口，以便为弱势群体提供帮助。欧盟委员会也提到了不健康的生活方式、残疾儿童的状况以及精神健康等问题。欧洲联盟拥有多个金融工具，包括欧洲社会基金以及欧盟帮助最贫困者基金。欧盟制定了一系列监测健康问题进展的具体指标，例如婴幼儿死亡率和儿童死亡率，为成员国提出了具体目标并提供了执行措施。经济危机期间，更加需要证明健康的重要性，并提出为年轻人，包括其健康投资的理由。欧洲联盟实施了推动具体卫生方案和活动以及消除社会不平等的战略。

36. 关于民间社会和社区问责机制的作用，**Chandy** 先生称问责不能只靠国家，需要与民间社会和社区共同努力才能发挥作用。问责框架应当以填补信息空白和消除不平等为基础。关于不平等，他指出贫困与歧视密切相关。为弥补信息空白，需要在实地宣传应享有的待遇和权利。此外，倾听社区及社区领袖的意见至关重要。讨论中也应当听取儿童的意见，并为他们提供参与机会，因为他们能够最直接地表述自身需要。他重申，实现问责需要政府、民间社会与社区结成伙伴关系，并指出必须联合行动，而不是互相竞争。

37. **Parra** 先生提到了拉丁美洲关于儿童健康权的一些司法判决。哥伦比亚宪法法院曾受理一起因为不在疫苗计划范围内而无法接种脑膜炎疫苗的儿童的家长提起的诉讼。宪法法院指出，鉴于儿童没有能力参加立法过程，且行政部门未提供保护，因此应当由司法部门保护他们的权利。他还提到了阿根廷因预算限制而对一名儿童停止治疗的案件。在该案中，最高法院判定国家不得以缺乏资源为由中断正在进行治疗。**Parra** 先生还提到了美洲人权法院受理的涉及阿根廷的一个案件，一名患有精神障碍的儿童要求获得适当的康复赔偿金，而国内司法审理拖了很久。美洲人权法院判定，案件拖延对儿童权利，包括健康权造成了有害影响，应设立一个跨学科小组解决该问题。

### C. 全会讨论

38. 互动对话期间，以下代表团作了发言：非洲联盟、阿尔及利亚、澳大利亚、比利时、巴西、保加利亚、智利、中国、哥斯达黎加、古巴、埃及、教廷、印度尼西亚、马来西亚、马尔代夫、秘鲁、罗马尼亚、俄罗斯联邦、塞拉利昂、南非和西班牙。发言的还有国际劳工组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署以及联合国儿童基金。南非人权委员会、祖贝尔慈善基金会、**Maarij** 和平与发展基金会、人权倡导者协会和流浪儿童联合组织也作了发言。

39. 讨论期间，各国指出儿童普遍享有可达到的最高标准的健康的权利是全球的当务之急，强调必须将儿童健康纳入 2015 年后的发展议程。与会者提到了受

艾滋病病毒/结核菌双重感染的儿童的状况，强调目前没有适合儿童的药物配方，呼吁进一步投资并与制药厂和研究机构合作，拯救感染艾滋病病毒或受艾滋病病毒/结核菌双重感染的儿童的生命和尊严。一些国家提到近几十年在儿童健康方面取得的进展。还提到了发展初级医疗体系的战略，这些体系使广大民众能够享受医学进步的成果，同时列举了改善清洁水的获得、改善卫生设施、改善儿童营养的例子以及全面的儿童疫苗接种方案。

40. 在谈到每年有 690 万儿童死于可预防的原因时，各国重申了其关切，并提出以立足于人权的方式为儿童提供医疗服务的重要性。一些发言人指出，青少年怀孕为人所不齿，指出教育方案和媒体宣传应当在提高认识方面发挥更大作用。还提到了健康教育、宣传活动和分发宣传材料对预防和应对肥胖和吸毒相关问题的重要性，以及国际合作对于支持医疗体系和国家医疗计划的重要性。与会者还提到了从事危险工作和最恶劣形式童工劳动的 1.5 亿儿童，以及他们实现健康权所面临的挑战。

41. 一些发言人提到了人权高专办关于儿童享有可达到的最高标准的健康的权利的报告(A/HRC/22/31)，强调该报告本应更多地考虑文化和历史背景。特别是，埃及表示对该报告极为失望，指出该报告不但没有为全球和各国的努力做出贡献，还采取了一种高风险、忽视文化因素的方针，无视发展中国家的优先事项。埃及称，儿童的危险行为，例如未成年人的性行为 and 吸毒不应视为理所当然，而应当通过家长辅导、宣传活动和提倡节制根除这类行为。他们要求在本纪要报告中明确记录他们的立场，以及他们对上述报告的方针和内容的强烈抗议。

42. 与会者指出，缺乏问责制是落实儿童健康权的最大障碍。他们还提到了国家人权机构、司法部门和媒体作为问责框架的一部分发挥的重要作用。

43. 非政府组织提到了难民营中的儿童的状况，他们有可能被招募为儿童兵，非政府组织还提到了预防、健康教育和提高认识活动的重要性。他们还关注流浪街头或在街头谋生的几百万儿童，以及他们在实现健康权，包括就医方面面临的挑战。

## D. 总结发言

44. 主持人请小组成员阐述一系列问题，包括实施有效的问责机制；反思家庭和文化价值体系；确保弱势群体，包括街头儿童能够获得医疗服务；以及确保将精神卫生纳入卫生政策。

45. Hunt 先生说，执行有效的问责机制需要集合各部门的力量，包括议会、国家人权机构和儿童权利事务专员、地方卫生部门、医院董事会和患者委员会。此外，所有问责措施都应透明和确保参与。在谈到如何加强联合国各机构间的对话以确保落实儿童的健康权问题时，他说各机构应当在政府间机构，例如人权理事会的要求下，本着合作精神就某个具体项目开展合作。他还说，各机构的理事会

应系统地考虑健康权问题，为本机构官员参加跨机构人权合作提供政治空间。他请人权理事会成员国向这些机构转达他们关于健康权问题的看法。

46. Herczog 女士强调立足于权利的方针的重要性，特别是《儿童权利公约》作为普遍工具和框架的重要性，它应作为 2015 年后发展议程的一部分。家庭至关重要，应大力支持家庭和父母的作用。应支持父母参与制定立足于权利的非暴力方法。她强调，制定良好指标是一项复杂的工作，同时注意到已经在使用一套很好的指标，衡量幼儿时期的儿童权利。

47. 暴力侵害儿童问题秘书长特别代表称青少年怀孕为人所不齿，需要以考虑文化因素的方式处理这类问题。应当让儿童有机会获得信息，并作为合作方参与所有进程。关于儿童健康权与妇女健康权之间的联系，特别代表提到妇女地位委员会也在讨论暴力侵害妇女和女童问题，指出两个委员会讨论专题的一致性。她强调需加强妇女权利组织与儿童权利组织之间的合作。

48. De la Mata 女士指出，除了泛泛地宣称全民医疗外，还需要实施专门政策，以确保将边缘化社区纳入医疗体系。她说欧洲已经制定了针对特殊儿童群体，例如罗姆儿童的专门方案，并将精神健康作为儿童健康方面的首要问题。

49. Chandy 先生重申家庭是保护儿童的基本单位。他还强调，亚洲和非洲迅速的城市化导致流落街头的儿童越来越多。必须确保为街头儿童建立照料机构，并处理与街头儿童有关的健康和保护问题。由于许多流落街头和在街头谋生的儿童有违法行为，因此还应当充分关注少年司法体系。

50. Parra 先生解释道，政府在落实健康权利方面的不足可以通过司法干预来弥补。关于童工问题，他说在美洲体系内，美洲人权委员会特别提到了童工问题，并将该问题与贫困儿童的脆弱性联系起来。消除童工现象是该区域国家的首要目标。