



第七十届会议

临时议程* 项目 73(b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进
人权和基本自由切实享受的各种途径

人人享有能达到的最高标准身心健康的权利

秘书长的说明

秘书长谨按照人权理事会第 6/29 号和第 15/22 号决议，向大会转递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 Dainius Puras 编制的报告。

* A/70/150。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 儿童生存和健康权相关进展	4
A. 五岁以下死亡率和发病率的程度及原因	4
B. 降低五岁以下死亡率和发病率方面的进展	5
C. 用立足人权的方针解决五岁以下死亡率和发病率问题.....	5
三. 儿童早期发展和享受能达到的最高标准健康的权利.....	7
A. 健康与促进儿童早期发展	7
B. 儿童早期发展和健康方面的进展	7
C. 促进儿童早期发展的健康权义务	9
四. 健康权框架下的儿童早期发展问题.....	11
A. 儿童早期发展必不可少的医疗保健和其他健康相关服务.....	11
B. 健康权的根本决定因素	14
C. 平等和非歧视	16
D. 参与	18
E. 问责	19
F. 各国的义务	20
五. 结论和建议	21
A. 结论	21
B. 建议	22

一. 引言

1. 2013年,大约630万名五岁以下儿童死亡,¹大多数死于可预防的原因和可以治疗的疾病。全球及各国对儿童生存问题的承诺使近年来儿童死亡率和发病率显著下降,但死亡率仍然高得令人无法接受,特别是生活贫困和低收入国家边缘化群体中的幼儿。

2. 至少有2亿五岁以下儿童没有发挥他们的全部潜能。²儿童权利委员会指出,幼儿最初的几年是整个生命历程中健康和发展的基础,³他们的营养和健康状况及其各种关系和社会交往的质量对其发展和健康具有终身影响。⁴儿童早期是保证所有儿童发展全部潜能的最有效、最高效的时期:对儿童早期发展的投资回报是巨大的。⁵令人遗憾的是,儿童的发展权迄今尚未如其生存权那样得到同样重视。

3. 健康、生存和发展没有先后之分,而是内在关联、同时存在的几个过程。儿童早期方案应在短期内继续追求包括生存和健康在内的各项目标,而且应更加执着地去超越这一点,在整个生命历程实现健康发展和健康。

4. 本报告的重点是享受能达到的最高标准健康的权利(“健康权”)及其与幼儿生存和发展权之间的关系。这些权利彼此联系,不可分割。它们之间的关系有两个关键的方面:

(a) 生存和健康发展权对享受整个生命历程中身心健康的权利至关重要;

(b) 儿童早期健康权包括各种自由和权利,这些自由和权利不仅对当前的生存和健康必不可少,而且对儿童及其成年以后的健康发展也是不可或缺的。

5. 几十年来,降低五岁以下儿童的死亡率和发病率一直是全球医疗界的重点。最近,人权领域对这一问题的关注增多。本报告第二节强调了在降低五岁以下死亡率和发病率以及认识这一问题的人权层面方面取得的进展。虽然全球医疗界日益关注儿童的健康发展,但人权领域尚未对这一问题予以足够的重视。第三节通过探索健康发展的含义和决定因素,包括对早年发展的新的科学认识,着重讨论

¹ 联合国儿童基金会(儿基会)等,《儿童死亡率水平和趋势:2014年报告》(2014年),第1页。

² S. Grantham McGregor 等,“Development potential in the first 5 years for children in developing countries”, *Lancet*, vol. 369, No. 9555 (6 January 2007), pp. 60-70.

³ 第7(2005)号一般性意见,第6(e)段。

⁴ S. Maggi 等,“International perspectives on early child development”, World Health Organization (WHO), December 2005. Available from www.who.int/social_determinants/resources/ecd.pdf.

⁵ A. Lake, “Early childhood development – global action is overdue”, *Lancet*, vol. 378, No. 9799 (8 October 2011), pp. 1277-1278.

健康权与五岁以下儿童健康发展之间的紧密联系。第四节的重点是将健康权框架应用到本报告的主题之中。

6. 健康权为支持儿童早期发展与健康有关的各个层面提供了一个宝贵的规范而又具有法律约束力的框架。它为各国赋予了一项法律义务，以：保障儿童健康发展的权利、消除阻碍公正健康发展的歧视和不平等、确保包括父母和幼儿在内的利益攸关方参与相关努力、把最大限度的资源投入到儿童的健康发展、制定包括综合性国家计划在内的适当的法律政策以及确保问责。

7. 对儿童早期的定义因国家和地区而异。儿童权利委员会规定 8 岁以前为儿童早期，这种划分方法为世界卫生组织(世卫组织)等机构普遍采用。在本报告中，特别报告员重点探讨五岁以下的儿童。这一年龄段通常进一步分为新生儿期(0-28 天)、婴儿期(出生后第一年)和学龄前(1-5 岁)。

二. 儿童生存和健康权相关进展

A. 五岁以下死亡率和发病率的程度及原因

8. 每天仍然有大约 17 000 名五岁以下儿童死亡，主要由于可以预防和治疗的原因。此外，在五岁以下死亡的儿童中，有 44%是 0-28 天之间的婴儿。新生儿死亡的原因主要有早产并发症(35%)、出生窒息和创伤(24%)和脓毒病(15%)。⁶ 从第 29 天到五岁之间的死亡原因则多为肺炎(23%)、腹泻(16%)、疟疾(13%)和艾滋病毒/艾滋病(3%)。⁷

9. 出生体重不足、缺乏母乳喂养、营养不足、居住环境过于拥挤、室内空气污染、饮用水和食物不安全以及不良的卫生习惯是导致肺炎和腹泻最直接的主要风险因素。然而，虽然这些疾病是造成死亡的直接原因并且在统计数字中有充分的反映，贫穷和不平等却是根源，或者说根本的社会决定因素。贫穷增加了幼儿面临营养不良、暴力、卫生条件缺乏、母亲的教育水平较低、家庭激励少、孕产妇紧张和抑郁增加等风险，同时使他们获得健康和其他服务的机会受到限制。⁸ 2013 年，低收入国家五岁以下死亡率是高等收入国家平均水平的 12 倍以上。⁹ 在受贫穷、性别和其他不平等现象影响的国家，五岁以下死亡率和发病率同样存在

⁶ 儿基会等，第 14-15 页。

⁷ 世卫组织，“全球健康观察站数据库”，可查阅 <http://apps.who.int/gho/data/node.main.CODWORLD?lang=en>。

⁸ S. Walker 和 T. Wachs 等，“Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries”，*Lancet*, vol. 369, No. 9556 (13 January 2007), pp. 145–157。

⁹ 儿基会等，第 1 页。

巨大的差异。妇女的识字水平低，很少有获得教育的机会，与五岁以下死亡率高具有强有力的联系。

B. 降低五岁以下死亡率和发病率方面的进展

10. 降低五岁以下死亡率一直是全球发展和公共卫生议程的核心。千年发展目标呼吁，1990年到2015年使五岁以下死亡率降低三分之二(目标4)。千年发展目标等全球性承诺为全球战略和国家计划加速前进提供了动力，其中最为显著的就是秘书长的《2010年全球妇幼健康战略》¹⁰和2014年世卫组织发布的《每一新生儿：消除可预防死亡行动计划》。为降低五岁以下死亡率和发病率，这些文书不仅帮助推动国际和国家行动，而且提供技术指导。

11. 在减少五岁以下儿童死亡方面取得了重大进展，五岁以下死亡的儿童从1990年的1 270万人下降到2013年的630万人。即使这样，这一进步还没有达到“目标4”，尤其是在大洋洲、撒哈拉以南非洲、高加索和中亚以及南亚。¹¹

12. 2015年9月，大会将通过一组“可持续发展目标”，它们将取代千年发展目标成为国际发展议程的重心。同时还将推出新的《妇女、儿童和青少年健康全球战略》。终结新生儿和五岁以下儿童的可预防死亡是“可持续发展目标”预稿的一项目标。¹²

13. 然而，特别报告员对他所看到的“目标4”的“未竟之业”感到忧虑，特别是在减少可预防的新生儿死亡方面进展缓慢以及普遍存在的死产率问题令人触目惊心。

C. 用立足人权的方针解决五岁以下死亡率和发病率问题

14. 对于健康问题，降低五岁以下死亡率和发病率是一项至关重要的权利。《儿童权利公约》规定，采取适当措施减少婴幼儿死亡是各各国与儿童健康权有关的义务的一个重要方面。¹³因此，健康权和幼儿的生存权是息息相关的。

15. 近年来，五岁以下死亡率和发病率的人权层面得到了明确，全球健康和人权领域已经开始着手通过人权角度来考察这个问题。

16. 2013年，儿童权利委员会通过第15号一般性意见，在其中重申了各国各国降低儿童死亡率的义务的重要意义以及特别关注在五岁以下死亡率中所占比例越来越高的新生儿死亡率的必要性。

¹⁰ 《全球战略》将于2015年9月更新。

¹¹ 儿基会等，第1页。

¹² 可查阅 <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7261Post-2015%20Summit%20-%202%20June%202015.pdf>。

¹³ 第24条第1款和第24条第2款(a)项。

17. 在其第 22/32 号决议中，人权理事会就五岁以下死亡率的程度深表关切，邀请世卫组织准备研究五岁以下死亡率问题并将其作为一项人权关切。该研究(A/HRC/24/60)对五岁以下死亡率问题的人权层面作出了认定，为通过关于作为人权关切的五岁以下儿童可预防死亡率和发病率的理事会第 27/14 号决议铺平了道路。

18. 在第 27/14 号决议中，人权理事会请联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)与世卫组织密切合作并和其他合作伙伴进行磋商，以编制一份关于实践运用关于采取立足于人权的方针降低和消除五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报告。

19. 技术指南(A/HRC/27/31)是一项重大的贡献。它阐述了五岁以下死亡率和发病率的人权层面，解释如何应用立足人权的方针来解决这个问题，为立法措施、治理和协调、规划、预算、执行编制、监测和评价、救济和补救以及国际合作提供了具体业务指导。特别报告员对技术指南作为实现减少和消除五岁以下儿童可预防死亡目标的重要一步这个系统方法表示赞同。

20. 全球医疗界也对五岁以下死亡率和发病率问题的人权层面给予了关注并承诺在人权的基础上进行努力。秘书长《全球妇幼健康战略》以全球人权承诺为基础，强调法律和政策必须遵守人权。再过几个月，新的《全球战略》即将取代现有的战略，它将呼吁把人权纳入增进妇女、儿童和青少年健康的所有努力之中。

21. 人权也是世卫组织《每一新生儿：消除可预防死亡行动计划》的六大指导原则之一。该行动计划强调，所有生殖健康、孕产妇健康和新生儿健康的规划和方案编制工作应以国际人权条约衍生的原则和标准为指导。一系列运作工具也应应运而生，帮助各国把人权标准系统化地应用到法律、政策以及为幼儿及其照料者提供服务方面。

22. 在公共卫生界常常听到这样一个问题，即在实践过程中人权是否会有积极的贡献。不过，世卫组织近期开展的研究已经证明，在政府行政部门积极作为的情况下，人权能够对妇女和儿童的健康产生有益的影响。¹⁴ 这项研究支持了把人权全面纳入增进儿童健康、生存和发展努力这一情况。

23. 但是，把立足人权的方针切实应用到儿童生存和发展中的实例仍然少之又少。要起作用，各国各国应有意和明确地将立足人权的方针应用到其法律、政策、方案、预算和其他措施中。

¹⁴ F. Bustreo 和 P. Hunt 等，*Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Geneva, WHO, 201)。

三. 儿童早期发展和享受能达到的最高标准健康的权利

A. 健康与促进儿童早期发展

24. 世界卫生组织《组织法》对健康的定义是“身体、精神与社会的全部的美满状态，不仅是免病或残弱”。儿童发展包括彼此关联的领域——体格、认知-语言和社会-情感。世卫组织称，构成儿童健康发展的三个关键要素是：稳定、回应和培育性的关爱；安全、有支持力的环境；以及适当的营养。¹⁵

25. 通过各种最佳做法可以使这些要素得到保障，诸如有规划的安全妊娠和分娩、前六个月纯母乳喂养以及随后辅以补充喂食和针对性养育、采用疫苗等预防措施治疗疾病、保护免受暴力、忽视和虐待以及减少环境风险等。

26. 幼儿的健康权和发展权在两方面存在内在的联系。第一，儿童早期身心健康不良是可能限制最优发展权的几种互相联系的因素之一。约有2亿儿童因为贫穷、不平等和歧视、健康欠佳、营养不良，包括营养失调、碘和铁缺乏、宫内发育迟缓、缺乏有学习机会的稳定、养育和针对性的环境，以及缺乏安全、有支持力的物质环境等等，而未能发挥其发展潜能。¹⁶ 艾滋病毒/艾滋病、疟疾、暴力和孕产妇抑郁也会造成严重的障碍。

27. 第二，儿童早期发展的三大领域，即体格、社会-情感和认知-语言，会影响一生的健康问题。¹⁷ 要促进全面发展，或者说健康发展，这三个领域必须得到同等的重视。神经科学的研究表明了儿童早期的情感关系质量如何对成年以后的身心健康和患病几率产生影响，还显示了毒性压力和儿童早期的逆境对大脑结构的质量和一生健康状况的不利影响，因为各个发展阶段之间是互相依存的。通过各种专注于促进儿童的情感和社会发育、养育能力以及改善儿童早期与父母之间的关系质量的经济实用而又有文化相关性的干预手段，可以增进个人和社会健康。

B. 儿童早期发展和健康方面的进展

28. 尽管有相当多的儿童没有能够发挥其发展潜能，这个问题却并未成为全球关注的焦点。它没有得到千年发展目标的明确关注。在高收入国家，旨在促进儿童早期健康发展的方案比比皆是。但是，在中低收入国家，虽然对儿童发展

¹⁵ 见 www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/en/。

¹⁶ R. Jolly, “Early child development: the global challenge”, *Lancet*, vol. 369, No. 9555 (6 January 2007), pp. 8-9。

¹⁷ S. Maggi 等。

的认识在增加，还有了一些相关的政策与方案，¹⁸ 但进展却过于缓慢。对儿童生存和发展彼此紧密相连的共识越来越高，国际层面的方案融资却并没有反映这一认识。

29. 2015 年后发展议程标志着人们关注的重点从五岁以下儿童的生存和健康转移到他们的生存、健康、福祉和发展。可持续发展需要健康、有成效、有创造力、情感充分、自信而有才能的人，这表示儿童早期干预必须把重点放在生存和发展之上。¹⁹ 可持续发展目标草案包括若干新目标，其中很多都与儿童早期发展相关。公平也是可持续发展目标的一个客观、交叉的考虑因素，对健康权和儿童早期发展具有重要影响。

30. 全球妇女、儿童和青少年保健战略“预稿”强化了可持续发展目标的方法，²⁰ 在结构上围绕着三大目标：生存(消除可预防死亡)、茁壮成长(实现健康和权利)和转变(全面变革，促进妇女、儿童和青少年健康与可持续发展)。

31. 儿童的健康权包括他们的生存和健康发展两方面。确保儿童的生存权具有举足轻重的意义，但儿童的健康发展对其短时间乃至一生的健康权及其他人权和尊严却非常重要。其次，这些议程的结合具有实际意义，因为死亡率和发病率以及五岁以下儿童发展受阻有很多共同的原因，可以通过相同或者类似的干预予以解决，可纳入现行健康及其他相关政策和方案的主流。²¹

32. 特别报告员对向健康发展权转变这一重要模式表示欢迎，但是对可持续发展目标草案和其他文件中有选择性地说及人权问题(包括儿童的人权问题)的倾向表示关切。例如，他欢迎“消除公共和私人领域对妇女和女童的暴力”的拟议目标 5.2，²² 但同时希望强调不允许对儿童(包括男童)施加任何形式的暴力。

33. 另外，各国必须调动更多的政治意愿和资源，促进所有相关的利益攸关方切实参与实现与儿童早期有关的各项可持续发展目标的目标和目的，特别是民间社会行为体。

¹⁸ P. Engle 等，“Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world”，*Lancet*, vol. 369, No. 9557 (20 January 2007), pp.229-242。

¹⁹ A. Yousafzai 和 M. Arabi，“Bridging survival and development in the post-2015 agenda: partnerships in nutrition and early child development”，*Early Childhood Matters*, June 2015, pp. 19-27。

²⁰ 可查阅 http://everywomaneverychild.org/images/Global-Strategy_Zero-Draft_FINAL_5-May-2015_copy.pdf。

²¹ P. Engle 等，“Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries”，*Lancet*, vol. 378, No. 9799 (23 September 2011), pp. 1339-1353。

²² 见 <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7261Post-2015%20Summit%20-%202020June%202015.pdf>。

C. 促进儿童早期发展的健康权义务

34. 儿童权利委员会关于执行儿童早期儿童权利的第 7(2005)号一般性意见和关于儿童享受能达到的最高标准健康的第 15(2013)号一般性意见采取全面方法对待健康、生存和发展。在相关条约规定以及公共卫生和科学界证据的基础上，本报告以下各节阐述了实现儿童早期发展的健康权途径。

幼儿是权利持有人

35. 婴儿和幼童是《儿童权利公约》及其他国际人权条约所载各项权利的持有人。《公约》根据这一年龄段所面临的重大特殊挑战为儿童早期提供特殊保护，随着他们的能力不断提高为逐步行使其权利提供特殊保护。

36. 在这个方面，新生儿作为权利持有人的权利问题需要得到解决。人们往往并不认为新生儿值得拥有具有自主权的个人和权利持有人的地位，因而不值得享受尊重和尊严。从出生后的最初几天起，幼儿不仅被暴露在他们居住的环境之中，而且通过自身的存在和不同的交流形式积极塑造其周围的环境。在 2004 年 9 月举行的关于执行儿童早期儿童权利的一般性讨论日通过的提议第 10 段，²³ 儿童权利委员会强调，儿童作为权利持有人的概念“体现在儿童从最初阶段开始的日常生活中”（第 10 段）。

健康权义务的起源

37. 除了给出对健康的定义以外，世卫组织《组织法》还承认能达到的最高标准健康是一项基本人权。《世界人权宣言》承认，人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准以及母亲和儿童有权享受特别照顾和协助(第 25 条)。这些关于健康权的最初国际起源强调健康是一个广泛的概念，不仅包括身体健康而且包括心理健康，不仅包括疾病而且包括福祉，这些全部都包含着儿童健康发展的问題。

38. 《儿童权利公约》、《经济、社会及文化权利国际公约》以及其他国际人权条约均承认健康权，并促成了各国尊重、保护和实现这一权利的具有约束力的法律义务。

39. 这些条约阐明了权利和自由，规定了义务，提供了具有法律约束力的框架，对问责提出了要求。它们要求主要由各国做出特别努力解决不平等和歧视问题，着重针对边缘化最严重的幼儿。

²³ 可查阅 www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/Recommendations/Recommendations2004.pdf。

生存和发展权及其与健康和其他人权之间的关系

40. 《经济、社会及文化权利国际公约》承认健康、生存和发展问题之间存在联系：关于健康权的第 12 条要求各国采取必要步骤“减少死胎率和婴儿死亡率以及使儿童得到健康的发展”，等等。换言之，在《经济、社会及文化权利国际公约》中，发展是健康权的一部分。《儿童权利公约》第 24 条承认了儿童享有健康以及疾病治疗和康复设施的权利。这一方法强调，基本的健康相关服务的范围不得限定在药物和疫苗上，还应包括有效的公共卫生和心理社会干预。

41. 相反，《儿童权利公约》则分别对待健康权(第 24 条)与生存和发展权(第 6 条)。但是，这些条款毫无疑问具有根本的联系。例如，第 24 条包括一系列与确保生存和发展不可分割的义务，如降低婴幼儿死亡率、提供医疗援助、消除疾病和营养不良现象、确保母亲得到适当的产前和产后保健、提供获取有关儿童健康信息的机会、开展预防保健、对父母提供指导以及废除对儿童健康有害的传统习俗。生存和发展权只能通过实行《公约》所载其他权利(如健康权)才能得到全面的实施。

42. 生存和发展的其他相关权利与健康权和生命权也是彼此关联、互相依赖的，它们包括幼儿享有出生后立即登记的权利、受教育的权利、游戏的权利、促进儿童身心、精神、道德和社会发展的生活水准、适足的住房、适足的营养、社会保障、水和卫生以及免于一切形式暴力的权利。本报告着重讨论健康权，包括健康权范围内儿童发展的方方面面。

儿童的最大利益和观点

43. 《公约》第 3 条规定，涉及婴幼儿最大利益的所有行动都必须作为一种根本的考虑。这一规定对政策(包括资源的配置)以及有关儿童个人有关的决定有着广泛的影响。

44. 根据第 12 条，儿童有权对影响到其本人的一切事项自由发表自己的意见并使其意见得到考虑。研究表明，儿童从最小的年龄开始就能够形成观点，即使是在还不能通过言辞进行表达的时候。在出生不久以后，新生的婴儿就能够识别自己的父母、积极参与各种非言语交流，并且和父母或者主要的照料者建立起密切的相互关系。²⁴ 必须保证有儿童适宜的交流活动，以尊重儿童随时获取信息的权利和发表意见的权利。

45. 各国各国和所有相关利益攸关方必须通过一份谅解，即幼儿是与家庭和社会成员互动的积极参与者，也是健康和其他服务的使用者。在这一点上，他们有权获得和所有其他家庭、社区和社会成员一样的尊重和尊严。

²⁴ 第 7(2005)号一般性意见，第 16 段。

四. 健康权框架下的儿童早期发展问题

46. 本节提请注意儿童早期发展的具体准则以及从与儿童早期发展相关的健康权衍生而来的各项义务。这些标准绝大部分还与解决儿童生存问题的各种措施相关。这一方法强调用综合方式解决生存和发展权问题的益处。

A. 儿童早期发展必不可少的医疗保健和其他健康相关服务

医疗保健体系

47. 医疗保健体系,包括医疗卫生服务和预防性服务,必须结合社会、儿童保护、教育和其他相关服务为儿童和家庭提供连续统一的卫生保健。医疗保健体系对孕妇、分娩、产后母婴护理和幼儿的卫生保健十分重要。医疗保健体系的重要性不仅表现在具体的生物医疗干预方面,而且往往因为它们构建了涉及到幼儿(特别是三岁以下者)的唯一基础设施,因而能够引起和推广健康促进和社会服务支持,从而推进儿童早期发展和预防风险。²⁵例如,健康随访或者生长监测会议可以提供机会以结合其他儿童发展建议。²⁶因此,医疗保健体系通常能够率先为幼儿提供综合卫生保健。

48. 强有力的医疗保健体系建立在平等和非歧视、问责和参与以及为儿童和照料者提供获得服务的机会等人权原则基础上,这个体系是健康权的核心所在(见 [A/HRC/7/11](#) 和 [Corr.1](#))。健康权催生了各国各国确保以发展基础医疗保健为重点、为所有儿童提供必要的医疗援助和卫生保健的各项义务。²⁷ 这里面包括预防、推广、治疗、康复以及缓和医疗服务。²⁸

49. 对儿童友好的医疗保健服务、物资和设施必须有足够数量,地理和经济条件便利,可在不歧视的基础上获得,在文化上可以接受,而且质量优良。²⁹ 因此,应用健康权的可用性、可获得性、可接受性和质量原则必须以规划和实施医疗保健体系各大要素为背景:提供服务、医疗保健工作队伍、信息,医疗产品、疫苗和技术,融资、领导力和治理([A/HRC/21/22](#) 和 [Corr.1、2](#), 第 38 段)。

50. 正如 1978 年国际初级保健会议上通过的《阿拉木图宣言》以及《儿童权利公约》第 24 条中所阐述的那样,在健康促进和儿童医疗保健服务方面,必须强调基础医疗的重要性阿拉木图宣言。

²⁵ P. Engle 等, “Strategies to avoid the loss of developmental potential”, pp.229-242。

²⁶ 同上。

²⁷ 《儿童权利公约》, 第 24 条第 2 款(b)项。

²⁸ 《儿童权利公约》, 第 15(2013)号一般性意见, 第 2 段。

²⁹ 经济、社会和文化权利委员会, 第 14(2000)号一般性意见, 第 12 段。

51. 国际人权法特别明确强调各国义务保障若干相关保健服务以及与保健有关的服务。例如，它规定各国各国义务为母亲提供适当的产前和产后保健³⁰以及在分娩时提供适当服务，³¹并且为新生儿提供服务。《儿童权利公约》阐明在整个这一连续过程应进行干预，这在极大程度上对儿童的最优生存和发育十分重要。³²受到先天缺陷、营养失调、³³慢性疾病或严重的生命限制性疾病影响的儿童必须给予专门的儿科姑息治疗服务，三级卫生医疗机构、社区医疗保健中心和儿童福利院均能提供这样的服务。³⁴

52. 幼儿姑息治疗是医疗保健服务的一个强制性组成部分，从疾病得到诊断时开始并一直继续下去，无论儿童是否得到根治。³⁵ 需要姑息治疗的幼儿有权获得必要的身体、社会、心理社会和精神关怀，以确保他们的发展、尽可能提高其生活质量。³⁶ 症状管理和缓解疼痛对儿童姑息治疗十分重要。医疗保健体系必须有经过充分培训的专业人员对不同年龄和发育阶段的儿童的疼痛进行评估和治疗，并确保有儿科诊断程序和儿科配方中有姑息治疗药品。儿童姑息治疗还必须在整个治疗过程中为儿童的家庭提供持续支助，在疾病导致死亡的情况下变为丧亲之痛。³⁷

超越儿童医疗保健的生物医学模式

53. 构成《儿童权利公约》第 24 条 d、e 和 f 项的不同部分包括母亲得到适当的产前和产后保健，获得有关儿童保健和营养、母乳喂养的优点、个人卫生和环境卫生及防止意外事故的基本知识，以及开展预防保健，它们表明，在通过《公约》的过程中，人们对于如何促进和保护儿童健康有了更广泛的了解。

54. 自 1989 年通过《公约》以来，越来越多的证据表明儿童期有“新病”，这与儿童早期身心健康受环境(包括与家庭、社区和更广泛的社会之间的关系)影响的认识有关。这使发展和行为问题逐渐成为现代儿科学的主要组成部分。

³⁰ 《儿童权利公约》，第 24 条第 2 款(d)项。

³¹ 《消除对妇女一切形式歧视公约》，第 12 条第 2 款。

³² 儿童权利委员会，第 15(2013)号一般性意见，第 53 至 54 段。

³³ 世界姑息治疗联盟和世卫组织，《全球生命末期姑息治疗图谱》(伦敦，世界姑息治疗联盟，2014 年)，第 20 和 42 页。可查阅 www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf。

³⁴ 世卫组织对儿童姑息治疗的定义可查阅 www.who.int/cancer/palliative/definition/en/。

³⁵ 同上。

³⁶ 非洲姑息治疗协会和世卫组织，《非洲姑息治疗手册》(坎帕拉，非洲姑息治疗协会，2010 年，第 48 页。可查阅 africanpalliativecare.org。

³⁷ 同上，第 10 页和注释 34。

55. 现代医疗保健体系和医疗保健政策不应该局限于使用生物医学模式解决单个疾病和采用先进的生物医学干预对其予以管理。健康权在法律上要求通过运用促进健康、基础医疗、心理健康和综合健康以及社会服务的现代原则来解决健康问题的社会和其他根本决定因素，包括在儿童早期。

56. 作为一种减少社会上从心脏病到酗酒和药物滥用等许许多多极为复杂和代价高昂的医疗问题的手段，专家建议对常规幼儿医学检查进行重大改革，以发现并处理各种社会和情感问题，这些问题可能就是毒性紧张的早期迹象。³⁸ 此外，新的全球妇女、儿童和青少年保健战略“预稿”中包括的一些循证健康干预，如小儿营养咨询和“袋鼠妈妈”护理，能为对非常有助于协助主要行为体采取现代办法进行健康干预途径。

57. 现在，基础医疗保健和儿科学不仅要靠现代的救命药物和疫苗来装备，在神经科学、心理学、发育儿科学以及儿童精神病学的最新研究基础上、采取超越生物医学模式的现代干预和使用有效的心理教育和心理社会方法同样十分重要。这些干预并不是一件奢侈品，不应该这样来看待它们。它们和生物医学干预一样，需要作为有效的基本干预和医疗保健体系的必要组成部分而得到支持和资金供应。因此，作为对人类发展和全球健康的投资，必须从生命伊始就对加强情感健康和社会发展的各种干预给予优先考虑和高度重视。

58. 医疗保健工作者和社会工作者等其他专业人员在支持积极和针对性养育的过程中能够发挥的作用十分重要。各国必须确保有足够多受过儿童工作培训的全科医生、儿科医生、护士以及其他相关的医疗保健专业人员。特别报告员对医生、护士和其他医疗保健专业人员的培训和实践继续主要关注健康的生物医学决定因素表示关切。必须使用相关知识和实践技能来更好地武装医疗保健服务和所有相关的专业人员，以便对有关社会决定因素和儿童早期逆境对儿童身心健康造成的不利影响的新知识做出积极回应。例如，护士和社工访视有幼儿的家庭必须经过培训以解决与儿童情感和认知发展有关的各种问题，必须能够为父母提供培养和响应式养育以及非暴力的育儿方式所必需的知识 and 基本技能。

59. 另外，从事儿童工作的卫生和其他专业人员必须进行人权和儿童早期发展以及各种关系的质量对儿童时期以及一生中身心健康的影响方面的培训。儿科医生、所有其他医生以及其他相关的保健专业人员应当在教育家庭、育儿服务提供者、教师、决策者、公民领袖和公众了解儿童早期发展健康相关方面发挥更为积极的作用。

³⁸ 例如，见 C. Gerwin, “Listening to a baby’s brain: changing the pediatric checkup to reduce toxic stress”, Harvard University Center on the Developing Child. Available from [错误!超链接引用无效。](#)

60. 本报告特别关注卫生部门的作用。但是，正如《阿拉木图宣言》等文件所承认，其他部门对于儿童早期健康和全面发展同样十分重要。应通过可持续和透明地在“所有政策中纳入保健”的原则来促进和保护幼儿的健康权。

B. 健康权的根本决定因素

61. 健康权所包括的不仅仅是医疗保健，它还是一种享有健康根本决定因素的权利，诸如营养、保护免受暴力、包括家庭环境和地方社区在内的健康而安全的环境、与健康有关的信息和教育、安全的饮用水、适当的卫生和适足的住房。³⁹ 这些和健康问题的社会决定因素影响儿童的发展。实际上，环境是决定儿童和成人健康和福祉的根本因素。

营养

62. 营养是健康权的根本决定因素之一，对儿童的健康、生存和发展必不可少。足够的营养从母体开始，因为在妊娠前不久和妊娠期间妇女的营养状况会影响分娩以后儿童的健康和健康发展。

63. 分娩以后，足够的营养可以通过启动母乳喂养、六个月纯母乳喂养和持续哺乳到满一周岁、⁴⁰ 营养补充以及确保提供和获取健康和在文化上适宜的婴幼儿膳食得到支持，包括增强食品安全。婴幼儿喂养是改善儿童生存和促进健康成长发育的一个关键领域。儿童一生中的最初两年尤为重要，因为这一时期得到最佳营养可以降低死亡率和发病率，减少慢性病风险，促进更好的全面发育。⁴¹

64. 医疗保健和其他服务还可以通过向孕妇和家庭就最佳营养、筛查、补充物品供应等宣传对支持足够营养的问题发挥重要作用。母乳喂养一直是减少儿童死亡率和发病率最为有效的干预手段之一。因此，确保母亲有母乳喂养子女的有利、支持性环境十分重要。这一点包括适当的孕产妇保护和保护在公共和医疗保健场所免受不当代乳品推销的困扰。

65. 为此，必须强调各国对于增进母婴和幼儿营养的全球目标的承诺的重要性。这些目标对于确定行动优先领域和促成全球变革具有至关重要的意义。⁴²

³⁹ 《经济、社会及文化权利国际公约》，第 12 条第 2 款；经济、社会和文化权利委员会，第 14(2000)号一般性意见，第 11 段。

⁴⁰ 世卫组织和健康社会决定因素委员会，《填补代内鸿沟：通过对健康社会决定因素的行动实现健康公平》(日内瓦，世卫组织，2008 年)，第 50 页。可查阅 http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf?ua=1。

⁴¹ 世卫组织，“婴幼儿哺育”，第 342 号情况介绍，2014 年 2 月。

⁴² 世卫组织，2015 年改善妇婴及幼儿营养的全球目标。可查阅 www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/。

保护免受一切形式的暴力

66. 近年来，研究调查并凸显了接触暴力以及其他有害的体验与长期的健康和发
展问题之间的联系。⁴³ 暴力包括一切形式的身体或心理暴力、伤害或虐待，疏忽
或漠视待遇，虐待或剥削，包括性虐待。⁴⁴ 暴力多发生在家庭里，但也会在社会
上发生。⁴⁵ 长期接触各种形式的暴力和不安全可能导致毒性紧张。对幼儿来说，
由于他们几乎要完全依赖家庭成员获得保护和支持，因而家庭暴力的影响可能产
生十分不利的后果。

67. 暴力和毒性紧张对儿童健康有严重的不利影响。⁴⁶ 由于未经历过暴力的儿童
在儿童期以及成年后有暴力行为的可能性更小，因此，对暴力问题予以解决的益
处是跨代的。⁴⁷

68. 2011年，儿童权利委员会通过关于儿童免受一切形式暴力的权利的第13号
一般性意见，该意见强调了各国为解决对儿童的暴力而必须采取的各种措施。特
别报告员对一般性意见中委员会采用的方法表示赞同，同时希望强调解决任何形
式对儿童暴力的“零容忍”途径的重要意义。

69. 父母或其他主要的照料者对促进儿童健康发展起着十分重要的作用，对儿童
的社会化过程产生重大影响。儿童早期发展可能会受到母体营养、母体身心健康、
父母压力、抑郁或养育方式的影响。尽管母亲的作用和权利通常能够得到适当的
重视，但是，和祖父祖母以及整个大家庭其他成员的作用和权利一样，父亲的作
用和权利同样十分重要。⁴⁸

70. 必须注意的是，家庭和家之间形式各异，在安排上千差万别(见
[A/HRC/29/40](#))，⁴⁹ 认识到这一多样性对于毫无歧视地确保保护和促进所有儿童和
所有父母的权利至关重要，包括健康权。

⁴³ 世卫组织，《解决不利的童年体验，改善公共健康：专家措施》。2009年5月4至5日。可查
阅 [www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/
global_research_network_may_2009.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/global_research_network_may_2009.pdf)。

⁴⁴ 儿童权利委员会，第13(2011)号一般性意见，第4段。

⁴⁵ G. Darmstadt, “Progress and challenges in ensuring healthy births and babies”, *Early Child Matters*,
June 2014, p. 14.

⁴⁶ 儿童权利委员会，第13(2011)号一般性意见，第15(a)段。

⁴⁷ 同上，第14段；Paulo Sérgio Pinheiro, Independent Expert for the Secretary-General’s Study on
Violence against Children, *World Report on Violence against Children* (Geneva, 2006), pp. 63-66.

⁴⁸ G. Barker, “Why men’s caregiving matters for young children: lessons from the Men Care
campaign”, *Early Childhood Matters*, June 2015, pp. 51-53.

⁴⁹ 另见儿童权利委员会，第7(2006)号一般性意见，第15段。

71. 特别报告员赞同各级决策和执法为支持各个家庭所做的努力表示赞同，因为家庭是儿童茁壮成长的最佳场所。但是他提醒道，儿童经常暴露在家庭的心理、身体和性暴力之中。

72. 鉴于此，特别报告员促请所有利益攸关方继续通过各种机制和服务对家庭予以支持，这些机制和服务旨在增强其适应力、鼓励做称职的父母、发展技能以便以针对性而非暴力的方式来解决养育子女的过程中出现的各种挑战。为此，各国应采取法律和政策措施，消除一切形式对儿童的暴力，包括在加强社区家庭支持服务的同时禁止在任何场所进行体罚以及防止家庭、社区和社会暴力循环不断的现象。

73. 关于这一点，所有利益攸关方要认识到作为一种对幼儿暴力形式的儿童早期机构照料的危害，这一点尤为重要。特别报告员因此敦促所有利益攸关方继续执行联合国《儿童替代性照料准则》(大会第 64/142 号决议，附件)，加快消除三岁以下儿童机构照料的进程。另外，他吁请承认机构照料对所有幼儿健康和发展的有害影响以及就不同意五岁以下儿童的机构照料达成共识。

74. 特别报告员对因为贫穷、社会排斥和歧视等处境危险而脆弱、时常面临各种压力的家庭和父母表示关切，包括移民家庭、境内流离失所人员和难民、来自边缘化种族或民族的家庭以及吸毒或存在心理健康问题的父母。解决办法不是去指责父母然后把孩子从他们身边带走。各国的首要责任是解决歧视问题并提供充分的支持服务以消除这些风险，让儿童的基本权利和需要在家庭范围内得到保护。

75. 例如，心理健康问题或吸毒本身并不表示养育方式低劣，而是一个潜在危险处境的信号。父母有心理健康或毒品依赖问题而子女尚年幼者必须可以获取适当的服务，如心理社会干预或减少伤害的服务，鼓励健康发展并培育和子女之间的亲情关系。这些处境危险的家庭在实现健康权方面的障碍有父母因吸毒而被定罪以及对父母存在心理健康问题的予以撤销监护权的政策。定罪和刑罚会使处境危险的家庭(包括有毒品依赖或心理健康问题的父母)因为害怕被捕和失去自己的子女而远离各种健康和社会服务。

C. 平等和非歧视

76. 不平等和歧视问题对来自边缘化群体的幼儿的公平健康发展和教育程度产生阻碍，诸如生活贫穷、少数民族和土著群体人员、女童、残疾人、农村人口等得不到充分服务地区的人员、难民、境内流离失所的儿童以及生活在受冲突影响的地区的儿童。不平等和歧视最终会导致以后的生活中发生健康和其他不平等现象，并使不利的条件出现代际传递。⁵⁰

⁵⁰ 世卫组织和健康的社会决定因素委员会。

77. 平等和非歧视这两大基本的人权原则说明各国负有具有法律约束力的人权义务即刻解决边缘化群体的幼儿的健康发展问题以使他们能够在平等的基础上享受权利。这一义务与逐步实现全民医保目标过程中的三大支柱是密切相关的——扩大优先服务，包括更多的人和减少自付费用，在向弱势群体幼儿及其家庭提供服务时必须对其予以解决。⁵¹ 采集和分析分列数据对于揭示哪些群体受到特别影响很有必要。⁵² 必须开展各种拓展和其他方案，确保处境不利的儿童享受与其他儿童同等的医疗保健和其他相关服务机会(A/HRC/7/11 和 Corr.1, 第 42 段)。

78. 以下几段述及儿童早期发展时被边缘化的部分上述儿童群体以及各国解决歧视问题及其根源承担的人权义务。

女童

79. 家庭中的性别偏见会产生一系列的不平等现象，阻碍女童的最佳发展。在性别不平等顽固的地方，男童在医疗方面可以获得更多的重视，而女童则容易受到歧视性喂养方式的伤害。

80. 国际人权法特别重视各国解决对妇女和女童的歧视、确保她们在与男子和男童平等的基础上享受自己的权利的责任。除其他行动以外，各国还必须保证国家法律为性别平等和非歧视提供一个强有力的框架。就儿童早期发展而言，各项政策和方案必须尤其关注解决歧视和不平等问题。例如，养育方案必须对性别问题有敏感认识，⁵³ 各国必须付出特别努力来解决女童和男童教育程度上存在的任何差异。

81. 特别报告员希望强调，男童的健康发展问题是一件大事，也必须得到解决。在很多文化环境里，不允许或不鼓励男童表达自己的情感，使成年男性更容易做出暴力和自我毁灭行为。这种压制与危及女童和妇女以及男童和男子的性别陈规定型观念是分不开的。

残疾儿童

82. 虽然残疾幼儿更容易受到健康和发展风险的侵害，以促进健康、确保儿童发展的主流方案和服务却往往忽略了他们。他们总是得不到根据自身权利实现他们的需求所必需的具体支持。残疾儿童和他们的家庭会遇上各种障碍，包括法律、政策和服务不足，态度消极，以及缺乏可以接近的环境，等等。在很多国家，有智力障碍和泛自闭症状况等发育性残疾的儿童仍然在承受送往收容机构和过度医疗等过时做法带来的痛苦。

⁵¹ 世卫组织，《在全民医保之路上做出公平选择：世卫组织公平与全民医保磋商小组的最后报告》(日内瓦，2014年)。

⁵² 儿童权利委员会，第 7(2005)号一般性意见，第 36 段。

⁵³ 世卫组织和健康的社会决定因素委员会，第 56 页。

83. 为残疾儿童提供的早期干预服务必须遵循立足人权的方针，包括《残疾人权利公约》的规定。各国政府必须确保所有残疾幼儿在家庭之中成长，确保他们和他们的家庭得到所有必要的服务以消除障碍和促进他们的权利，如无残疾儿童的权利得到促进一样。基于机构照料的做法和对有发育残疾的幼儿滥用生物学干预陈旧过时而且常常侵犯基本权利和自由，应当予以摒弃。

双性儿童

84. 双性主要是指躯体的物理方面，包括各种与普遍的雄性和雌性躯体观念不一致的自然身体差异。⁵⁴ 对性别上一分为二这种现象根深蒂固的陈规定型观念和有关男性女性身体的医学规范导致形成对双性人士常规干预和外科手术的医学实践，包括不可逆转生殖器外科手术和绝育术。根据医学理由这些干预并不总是必要，而且往往是在未经有关人员知情同意的情况下进行的。此外，医学分类目前把双性特征归类为异态或疾病。⁵⁵

85. 如果在未适当考虑幼儿的最大利益和不断发展的能力的情况下进行的话，这些做法可能对他们的健康和康宁产生长期的有害影响，侵犯他们享有体格完整、隐私和自主的基本权利，并且可能导致虐待甚至折磨。⁵⁶ 此外，出生时得到的性别成为一个往往保持终生或难以改变的法律和社会因素，将会决定儿童的生活和发展情况，并影响其发展个人身份的权利。

86. 根据国际人权法和标准，⁵⁷ 各国必须禁止在婴儿期或儿童早期实施不必要的医学或外科处理，以保证所涉儿童的身体完整、自主和自决。

D. 参与

87. 国际人权法承认，个人和群体有权参与影响其权利的决策过程。

88. 各国负有具有法律约束力的义务确保权利持有人参与确定优先事项，制定、执行、监测和评价法律和政策，以及实现幼儿健康权和全面发展的问责。必须赋予各阶层人民参与的权能，包括边缘化最严重的人民(A/HRC/27/31, 第 28-30 段)。各国必须创造有利的参与环境，比如通过提高利益攸关方的认识和意识，包括幼儿的父母。

⁵⁴ 人权高专办，情况介绍：“男女同性恋、双性恋和跨性别者权利：常见问题”，2013 年。

⁵⁵ 人权事务专员，欧洲理事会，问题报告：“人权和双性人”，2015 年。

⁵⁶ 联合国小组和国际人权专家在“反对同性、双性和跨性别恐惧国际日”的联合陈述，“受歧视和变弱势：男女同性恋、双性恋和跨性别者和双性青年需要得到权利承认和保护”，2015 年 5 月 13 日。

⁵⁷ 见 CRC/C/CHE/CO/2-4、CAT/C/DEU/CO/5、E/C.12/DEU/CO/5、CEDAW/C/CRI/CO/5-6、CRPD/C/DEU/CO/1、A/HRC/29/23、A/HRC/22/53 和 A/64/272 号文件。

89. 对五岁以下儿童来说，参与意味着两件事。首先，它意味着确保父母或其代表能够获取形成有关儿童健康状况和潜在干预的知情意见以及全面参与影响到子女健康、生存和发展的决策过程所必须的信息。

90. 其次，根据幼儿不断发展的能力，幼儿，包括婴儿，有权就对他们有影响的所有事项自由发表意见，有权使这些意见受到考虑。⁵⁸ 婴儿和小幼儿的表达形式特殊，有时候因为年龄表现为非语言。根据幼儿不断发展的能力，应当成为家庭、社区和社会促进、保护和监测他们的权利的积极参与者。⁵⁹ 因此，各国必须确保幼儿及其照料者进行参与的必要制度安排。

E. 问责

91. 如果健康权不是粉饰门面，那么问责就必不可少。国际人权法为问责提供了法律依据。监测、审评和申诉是问责制的三大基本组成要素。多重的行政、整治和法律问责过程对于保障儿童早期健康权发挥着作用，包括生存和发展。在国家政策、方案和计划中，在提供服务的过程中，这些机制必须为保护儿童早期的健康权和健康发展权提供问责，并支持个人和群体在未得到保障时寻求申诉。

92. 问责过程给义务承担者提供了对其所作所为予以说明以及在人权未得到尊重和未得到保护时给予调整的机会，同时也为权利持有人带来了在促进和保护他们的权利方面与义务承担者建立关系并在发生侵害时寻求申诉的机会。

93. 近年来，问责对于幼儿健康的重要性日渐得到国际社会的承认，包括《全球妇女保健战略》和联合国妇女儿童健康信息与问责委员会最后报告。⁶⁰

94. 个人、社区和民间社会作为改变健康结果的关键力量所具备的潜在在最近几年受到越来越多的关注，尤其是在问责方面。公民问责的体验包括使用记分卡、社会审计和新的信息技术进行社会监测。很多民间社会力量就公民的权利及其有权得到的服务对他们进行宣传，并且开展第三方监测和分析。另外还有为监测公共机构中服务供应方出席情况的预算分析、公共开支跟踪和缺勤调查等。据显示，公民问责得到有效执行，政府的响应性和透明度就会得到加强，它们的参与对执行民间社会对政府确定优先事项的建议已经变得十分重要。

95. 问责应当包括制定新的措施对幼儿的发展进行监测，包括个体和群体两方面。因此，选择指标、系统性采集数据以及视必要予以分列，不仅对监测过程十分必要，对支持问责同样必不可少。

⁵⁸ 《儿童权利公约》，第 12 条。

⁵⁹ 儿童权利委员会，第 7(2005)号一般性意见，第 14 段。

⁶⁰ “保守承诺，考核成果”，2011 年。可查阅 http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/Commission_Report_advance_copy.pdf。

F. 各国的义务

96. 《儿童权利公约》为解决幼儿健康权和全面发展问题提供了一个综合的规范性而且具有法律约束力的框架。各国负有具有法律约束力的义务通过和执行各种法律、规章制度、政策、预算措施、方案以及其他举措，确保尊重、保护和实现儿童早期的健康权，包括健康发展。

97. 健康权有赖于逐步实现和资源限制。⁶¹ 这意味着健康权并不是必须一蹴而就，各国必须采取有效而有明确目标的措施来逐步实现健康权，包括为了幼儿。这与《阿拉木图宣言》中确定的“逐步改善”概念相近。逐步实现和资源供给同时承认了高收入国家和低收入国家之间存在的差异。

98. 然而，鉴于方案供资水平低下反映出来的儿童早期发展受到的整体优先地位较低的情况，特别是三岁以下的儿童，各国必须尽最大努力加大对儿童早期健康和发展的投资力度。

99. 逐步实现有几个含义。例如，各国必须有儿童早期健康和发展权国家计划，特别是对三岁以下的儿童，由卫生部门牵头。此外，还必须在国家和地方层面加强卫生、教育和社会保护政策、计划和方案之间的协调治理工作。

100. 逐步实现的另一个含义是必须建立适当的指标和基准来监测实现儿童早期健康权的进程。⁶² 必须按性别、社会经济状况、年龄和种族等适当依据对指标进行分列，以揭示健康权是否正在平等和非歧视的基础上得到实现。近年来，在制定一套全球公认的儿童发展措施和指标方面已经取得进展，可以用于监测各国的进程以及规划目的。⁶³ 必须加快这一方面取得的进展。

101. 部分“核心义务”不受逐步实现的限制，必须立即得到执行。⁶⁴ 核心义务包括：(a) 为儿童早期的健康权，包括发展，详细制定全面的国家计划；(b) 获取健康和其他相关服务无歧视；(c) 平等分配健康和其他儿童早期健康权设施；(d) 获取一“篮子”最低限度健康相关服务和设施(A/HRC/7/11，第 52 段)。

国际合作与援助

102. 健康权催生了国际合作与援助的义务。⁶⁵ 高收入各国负有义务为低收入国家的健康权问题提供合作与援助。在核心义务方面有一项特殊的援助义务。低收入国家也有寻求合作与援助的义务。

⁶¹ 《经济、社会及文化权利国际公约》，第 2 条第 1 款；《儿童权利公约》，第 4 条。

⁶² 经济、社会及文化权利委员会，第 14(2000)号一般性意见，第 57-58 段。

⁶³ P. Engle 等, “Strategies for reducing inequalities”。

⁶⁴ 经济、社会和文化权利委员会，第 14(2000)号一般性意见，第 43-45 段。

⁶⁵ 《经济、社会及文化权利国际公约》，第 2 条第 1 款；《儿童权利公约》，第 4 条。

103. 随着请求健康议程从生存转向生存和发展议程，特别报告员促请高收入各国在低收入各国加强促进和保护儿童早期健康权的努力中对其予以支持，包括这一权利在发展层面上的问题。

第三方相关各国义务和第三方责任

104. 作为国际人权法的主要义务承担者，各国义务通过确保第三方行动促进而不是危害健康权对健康权予以保护。⁶⁶ 例如，各国必须根据可以利用的最大限度的资源支持和协助⁶⁷ 父母和照料者对儿童予以照料，并确保其健康和最佳发展所需的生活条件；保护暴力的儿童受害者和目击证人、调查并惩罚对其发生负有责任的人员。

105. 各国还必须“通过立法或采取其他措施确保平等享受第三方提供的医疗保健和健康相关服务。”⁶⁸ 在儿童早期发展和生存方面，各国必须实施和执行《国际母乳代用品国际销售守则》并将其引入国内法。⁶⁹

五. 结论和建议

A. 结论

106. 必须把幼儿的健康、生存和健康发展放在执行 2015 年后议程以及其他全球、区域和国家承诺和行动的中心位置。

107. 作为儿童健康的核心要素，生存权现在已经被广泛认为是一种人权和公共卫生关切，所有利益攸关方的共同努力使可预防的婴儿和五岁以下儿童死亡率大幅度下降。尽管取得了这样的进展，在许多国家和劣势人口群体，儿童早期死亡率和发病率仍然高居不下。要消除儿童早期由于可预防原因造成的死亡，必须付出更多努力。

108. 在单纯的生存以外，儿童还拥有在一个可持续的世界里茁壮成长、发挥其全部潜能全面发展并享受良好身心健康的权利。幼儿的健康发展权对促进和保护一生中的健康权以及推动人类可持续发展至关重要。但是，这一点尚未得到足够的重视。

109. 通过有效的公共卫生以及心理社会和心理教育干预投资儿童早期的健康发展、良好心理健康和情感康宁并不是一种奢侈。这些干预保护儿童免受暴力以及

⁶⁶ 经济、社会和文化权利委员会，第 14(2000)号一般性意见，第 51 段。

⁶⁷ 《儿童权利公约》，第 4 条。

⁶⁸ 经济、社会和文化权利委员会，第 14(2000)号一般性意见，第 35 段。

⁶⁹ 儿童权利委员会，第 15(2013)号一般性意见，第 44 段。

其他儿童早期逆境的有害影响，其挽救生命的价值或可比肩基本药物和疫苗的价值。

110. 利用儿童生存方面取得的进展并开始下一步的工作，以期儿童得以茁壮成长、发挥其全部潜能并因而为更健康的社会和可持续发展作出贡献、向着关注儿童发展的又一个十年前进，契机就在眼前。

B. 建议

111. 各国应有意和明确将立足人权的方针应用到其法律、政策、方案、预算和其他措施。应用人权原则解决儿童生存和发展问题的良好做法不应当成为例外，而应当成为规则。

112. 为此，特别报告员促请各国政府：

(a) 视幼儿为权利持有人，尤其是新生儿和婴儿，并且加入所有利益攸关方的队伍，通过大幅度降低新生儿死亡率和发病率实现突破；

(b) 通过有效应对暴力以及儿童早期各种逆境，在投资儿童健康时采用更加广泛的途径；

(c) 促进有效干预提高幼儿和父母之间关系的质量，引入法律和政策措施，增强养育能力，采用非暴力养育幼儿的技能来武装和支持父母；

(d) 禁止在包括家庭在内的所有场合对儿童进行体罚，继续就对儿童的体罚以及一切其他暴力形式是对人权的侵犯、而且对幼儿的健康和发展有严重的危害作用向父母、决策者和公众进行宣传；

(e) 发起、支持和维护儿童医疗保健政策和服务的变革，以使幼儿的健康发展权利得到全面认可；

(f) 推动建立适当的指标和基准监测实现儿童早期健康权并给予实践运用的进程，包括在情感和社会发展领域；

(g) 不仅要用现代的救命药物和疫苗，而且要用基于神经科学、心理学、发育儿科学和儿童精神病学的知识以及各种有效并且在文化上适宜的干预来装备基础医疗保健和儿科服务；

(h) 对从事儿童工作的医疗卫生和其他专业人员开展人权培训，包括儿童早期发展和高品质关系对儿童时期以及一生身心健康的影响；

(i) 向所有相关的政府部门进行关于把立足人权的方针应用到执行减少和消除五岁以下儿童可预防死亡率和发病率过程的技术指南宣传，确保在制定、执行和审查法律、政策、预算和方案的过程中对其予以系统性运用；

(j) 继续执行《儿童替代性照料准则》，消除长期对幼儿实施机构照料的作法；继续执行《儿童替代性照料准则》，消除长期对幼儿实施机构照料的作法；

(k) 消除在生命的前五年对儿童实施机构照料的作法，促进对风险家庭社区服务的投资，包括生活贫困的家庭以及幼儿有发育和其他残疾的家庭；

(l) 全面遵守《残疾人权利公约》规定的各项标准，消除基于机构照料的陈旧做法以及使发育和其他残疾幼儿的服务过分医学化；

(m) 禁止歧视双性人士，包括通过禁止实施不必要的医疗和外科手术治疗；通过对政府官员和医疗专业人员进行提高认识和培训以及与双性人士和他们的组织进行磋商、详细制定尊重双性人权利的伦理道德和职业规范，采取措施克服歧视性态度和作法；

(n) 终止歧视和惩罚处境危险的父母，确保获得适当的服务和儿童友好的待遇选择方案。

113. 除此以外，特别报告员还建议其他利益攸关方：

(a) 加快努力大幅度降低新生儿死亡率和发病率；

(b) 帮助宣传《技术指导》，减少和消除五岁以下儿童的可预防性死亡率，为第一个开展应用工作提供必要的技术援助。

114. 特别报告员还建议儿科医生、其他医生以及卫生专业人员在对家庭和其他主要行动者进行幼儿人权与健康有关各个方面的宣教时发挥更为积极的作用。