

## 第 15 號一般性意見(2013)(第 24 條)\*

### 關於兒童享有可達到的最高標準健康的權利問題

#### 一、導言

1. 本一般性意見立足於兒童健康需從兒童權利的角度著眼的重要性，認為兒童在體格、心理和社交能力的健康方面，在充分發揮每個兒童潛力的情況下，人人有權獲得生存、成長和發展的機會。“兒童”一詞在本一般性意見中自始至終指《兒童權利公約》(下稱“《公約》”)第 1 條規定的未滿 18 歲之人。儘管近年來，自《公約》通過以來，兒童健康權的落實方面取得了卓越成就，但仍然存在著挑戰。兒童權利委員會(下稱“委員會”)承認，如果政治上有承諾，提撥的資源充足，爭取利用現有的預防、治療和護理知識與技術，則兒童的死亡率、發病率和身心障礙問題多數是可以預防的。編寫本一般性意見的宗旨是為締約國及其他責任承擔者提供指導，支援他們尊重、保護、落實兒童享有最高標準健康的權利(下稱“兒童健康權”)。
2. 委員會將第 24 條界定的兒童健康權詮釋為一種總括性的權利，不僅指預防、健康促進、治療、康復和緩和治療服務，而且也指兒童有權盡可能充分地成長和發展，有權享有一定的生活條件，使其健康能夠在實施各種解決保持健康的根本決定因素的方案之後，達到最高標準。一種全方位處理健康問題的方針，是將落實兒童健康權的工作，置於國際人權義務這個更廣大的框架之內。
3. 委員會這個一般性意見針對的是一系列從事兒童權利，和公共衛生工作的利益攸關方，包括決策人員、方案實施人員和積極推動人員、以及家長和兒童本人。本意見顯然具有通用性，為的是確保意見確實關係到範圍廣泛的兒童健康問題、衛生體系以及各國和各區域存在的各種不同情況。其重點主要在第 24 條第 1 項和第 2 項，也涉及第 24 條第 4 項。<sup>1</sup> 實施第 24 條必須考慮到所有人權原則，尤其是《公約》的指導原則，必須按基於證據的公共衛生標準和最佳做法開展。
4. 各國在《世界衛生組織組織法》中，一致商定將健康視為一種體格，精神與社會之完全健康的狀態，而不僅僅是疾病和羸弱的消除。<sup>2</sup> 對健康的這種積極理解，為本一般性意見提供了公共衛生基礎。第 24 條明文提到基礎健康照顧，這是一種經《阿拉木圖宣言》<sup>3</sup> 定義，並由世界衛生大會加以強化的方針。<sup>4</sup> 這個方針強調必須在衛生方面消除排斥，縮小社會差距；圍繞人們的需求和期望，組織開展衛生服

<sup>1</sup> 第 24 條第 3 項未涉及，因為關於有害習俗的一般性意見目前正在擬訂。

<sup>2</sup> 1946 年 7 月 22 日紐約國際衛生會議通過的《世界衛生組織組織法》的前言部分。

<sup>3</sup> 《阿拉木圖宣言》，初級保健問題世界會議，1978 年 9 月 6 日至 12 日，阿拉木圖。

<sup>4</sup> 世界衛生大會，初級衛生保健，包括加強衛生系統，第 A62/8 號文件。

務；將衛生與相關各部門結合起來；實行政策對話合作模式；加強利益攸關方的參與，包括各種服務的需求和適當使用。

5. 兒童健康受到各種因素的影響，其中許多在近 20 年來已有所變化，今後有可能繼續發展變化。這包括關注新出現的衛生問題，及不斷變化的衛生優先事項，諸如：愛滋病毒/愛滋病、大流行性流感、非傳染性疾病、精神衛生保健的重要性、新生兒的護理、及新生兒和青少年的死亡率；提高對造成兒童死亡、疾病和身心障礙的各種因素的認識，包括結構性決定因素，諸如全球經濟和金融形勢、貧困、失業、遷徙和人口流離失所、戰爭和內亂、歧視和邊緣化等。人們對氣候變化和高速城市化對兒童的影響也在提高認識；新技術的開發，諸如疫苗和藥物等；有效的生物醫學、行為和結構性干預，以及育兒方面，證明對兒童有積極影響的文化習俗，具備更加有力的證據基礎。
6. 資訊和通信技術的進步，為落實兒童健康權創造了新機會，也帶來了新挑戰。儘管衛生部門目前掌握的資源和技術有所增加，但是許多國家仍然未普及基本的兒童健康促進、預防和治療服務。如果兒童健康權要得到全面落實，需要廣泛動員不同的責任承擔者參與其中，父母及其他照顧者發揮的主導作用，需要得到更徹底地承認。也需要動員相關的利益攸關方參與，在國家、區域、地區和社區各級發揮作用，其中要包括政府和非政府夥伴、民間機構以及提供資金的組織。各國有義務確保所有責任承擔者都有充分的認識、具備足以履行其義務和責任的知識和能力，確保兒童的能力得到充分的開發，使其能夠主張自己的健康權利。

## 二、落實兒童健康權工作的原則和前提

### A. 兒童各項權利的不可分割性和相互依存性

7. 《公約》確認所有權利(公民權利、政治權利、經濟、社會和文化權利)相互依存，同等重要，使兒童能夠儘量發展自己的心智和體格方面的能力、個性和天才。不僅兒童的健康權本身十分重要，而且落實健康權也是享有《公約》中所有其他權利所必不可少的條件。此外，實現兒童健康權有賴於落實《公約》列述的許多其他權利。

### B. 不受歧視權

8. 為充分落實所有兒童的健康權，締約國有義務確保兒童健康不因受歧視而遭到破壞，這是一個造成脆弱性的重要因素。《公約》第 2 條概述了禁止歧視的若干理由，其中包括兒童、家長或法定監護人的種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、民族、族裔或社會出身、財產、身心障礙、出生或其他狀況。這種理由還包括性取向、性別認同和健康狀況，例如愛滋病毒狀況和精神健康。<sup>5</sup> 此外還應

<sup>5</sup> 關於青少年健康關於《兒童權利公約》框架內的青少年健康和發展問題的第 4 號一般性意見(2003)，《大會正式紀錄，第五十九屆會議，補編第 41 號》(A/59/41)，附件十，第 6 段。

注意可能破壞兒童健康的任何其他形式的歧視，多重形式歧視的影響問題也應處理。

9. 基於性別的歧視更是無所不在，造成一系列後果，從溺殺女嬰/殺胎，到歧視性嬰兒和幼童餵養習慣、性別成見及歧視性的獲得服務機會。應該關注女童和男童不同的需求、以及男童和女童的健康和成長所涉及的以性別為轉移的社會規範和價值觀的影響。此外還需注意來自於傳統和習俗、損害女童和男童健康權的那些基於性別的有害行為慣例和準則。
10. 所有涉及兒童健康的政策和方案，應該立足於一種廣泛的性別平等方針，保障年輕女性全面參與政治；賦予社會和經濟權力；承認其性衛生和生殖衛生方面權利平等；有同等機會獲得資訊、教育、司法和安全，包括消除一切形式性暴力和基於性別的暴力。
11. 處境不利和服務不足地區的兒童，應該是努力落實健康權的重點。各國應該在國家和國家以下各級，確定造成兒童易受損害的情況，或造成某些群體兒童處境不利的各種因素。在制定兒童健康方面的法律、規章、政策、方案和服務的過程中，應該針對這些因素努力爭取實現公平。

### C. 兒童最佳利益

12. 《公約》第 3 條第 1 項責成公私社會福利機構、法院、行政機關和立法機關，保證注意兒童最佳利益，將其作為涉及兒童的一切行動的優先考量的因素。一切涉及兒童個體或兒童群體有關健康問題的決定，必須遵守這項原則。個別兒童的最佳利益應該以其體格、精神、社會和教育需求、年齡、性別、與父母和照顧者的關係、及其家庭和社會背景為依據，並在依照《公約》第 12 條聽取其意見之後確定。
13. 委員會促請各國將兒童最佳利益放在一切涉及其健康和發展的決定(包括資源的配置)，以及對其健康的根本決定因素有影響的政策，和干預措施的制定和執行工作的中心位置。例如，兒童最佳利益應該：
  - (a) 指導治療方法的取捨，凡有可能不作經濟方面的考慮；
  - (b) 協助解決家長和衛生工作者之間的利害衝突；並
  - (c) 影響有關政策的制定，規範有礙兒童生活、成長和發展的物質和社會環境的各種行動。
14. 委員會強調兒童最佳利益必須作為對所有兒童提供、暫停或結束治療的全部決策工作的依據。除現有的其他具有約束力的確定兒童最佳利益的正式程序之外，各國還應該制定相關程序和標準，指導衛生工作者如何評估兒童在健康方面的最大利益。委員會在其第 3 號一般性意見<sup>6</sup>中著重指出，只有在兒童和青少年的權利得到完全

<sup>6</sup> 關於愛滋病毒/愛滋病與兒童權利的第 3 號一般性意見(2003)，《大會正式紀錄，第五十九屆會議，補編第 41 號》(A/59/41)，附件九。

尊重的情况下，才能採取適當措施處理愛滋病毒/愛滋病問題。因此，兒童最佳利益應該指導所有各級預防、治療、護理和支助部門，考慮愛滋病毒/愛滋病問題。

15. 委員會的第 4 號一般性意見強調，兒童能夠獲得健康問題方面的適當資訊是其最佳利益，<sup>7</sup> 必須特別關注某幾類兒童，包括有社會心理身心障礙的兒童和青少年。如果正在考慮入院或入住機構治療，這種決定應該本著兒童最佳利益的原則作出，其中首要的一點是，讓所有身心障礙兒童盡可能在社區內，在家庭環境裡，而且最好在自己家裡進行護理，向其家裡和兒童提供必要的支助，這符合身心障礙兒童最佳利益。

#### D. 生命、生存和發展權以及兒童健康的決定因素

16. 第 6 條強調締約國有義務保障兒童的生存、成長和發展權，包括其成長過程的體格、心理、道德、精神和社交層面。作為兒童的生命、生存、成長和發展的基礎的眾多風險和保護性因素，必須系統地查實，以便設計並運用依事證所知而且考慮到生命歷程中跨度廣泛決定因素的舉措。
17. 委員會承認落實兒童的健康權需要考慮到若干決定因素，包括諸如年齡、性別、學業、社會經濟狀況，和居住地等個人因素；家庭、同輩、教師和服務人員環繞的環境中起作用的決定因素，特別是兒童周圍環境中，威脅其生命和生存的暴力；以及結構性決定因素，包括政策、行政機構和制度、社會文化價值和準則。<sup>8</sup>
18. 兒童健康、營養和發育的關鍵決定因素是落實母親的健康權<sup>9</sup> 及父母和其他照顧者的作用。相當數量的嬰兒死亡發生在新生兒階段，與母親懷孕前後及產後健康狀況不佳有關，也與次優的母乳餵養方法有關。父母及其他關係重大的成人的健康和涉及健康的行為，對兒童的健康有著重大影響。

#### E. 兒童發表意見權

19. 第 12 條強調了兒童參與的重要性，規定兒童可發表意見，其意見可根據年齡和成熟程度得到認真考慮。<sup>10</sup> 這包括其對提供的衛生服務方方面面的看法，例如包括哪些服務是必要的，如何以及何處提供最佳，獲得或使用服務的障礙，服務的質量及衛生專業人員的態度，如何加強兒童的能力，以逐漸提高他們對自己的健康和發展所負責任的水準，如何讓他們作為同儕教育者，更加切實有效參與服務的提供等

<sup>7</sup> 關於在《兒童權利公約》框架內青少年的健康和發展的第 4 號一般性意見(2003)，《大會正式紀錄，第五十九屆會議，補編第 41 號》(A/59/41)，附件十、第 10 段。

<sup>8</sup> 見關於兒童免遭一切形式暴力權的第 13 號一般性意見(2011)，《大會正式紀錄，第六十七屆會議，補編第 41 號》(A/67/41)，附件五。

<sup>9</sup> 見消除對婦女歧視委員會，關於婦女和健康的第 24 號一般性建議(1999)，《大會正式紀錄，第五十四屆會議，補編第 38 號》(A/54/38/Rev.1)，第一章，A 節。

<sup>10</sup> 見關於兒童發表意見權的第 12 號一般性意見(2009)，《大會正式紀錄，第六十五屆會議，補編第 41 號》(A/65/41)，附件四。



問題。鼓勵國家經常舉行適合兒童年齡和成熟程度的參與性磋商，與兒童一起調查研究，另外與其父母分開進行研究，瞭解兒童的健康難題、發展需求和期望，以此作為國家對制定切實有效的干預和衛生方案工作的一份貢獻。

#### F. 不斷發展的能力和兒童的生命歷程

20. 童年是從出生長成嬰幼兒、從學齡前到青少年一個不斷成長的時期。每個階段都舉足輕重，因為體格、心理、情緒和社交能力的發展、期望和準則方面發生著重要的發展變化。兒童的發展階段是累積漸增的，每個階段對以後的各階段都有影響，對兒童的健康、潛能、風險和機會也影響。要體會童年期間的健康問題對一般公眾健康有何影響，必須瞭解人的生命歷程。
21. 委員會確認，兒童不斷發展的能力，可以承擔自己健康問題上的獨立決定。此外，委員會還注意到這種自主決策方面，往往存在嚴重的差別，特別容易遭到歧視的兒童往往不那麼能夠自主決策。因此必須制定支助性政策，必須在同意、贊同和保密方面立足權利，適當指導兒童、家長及衛生工作者。
22. 為應對和理解兒童能力的不斷發展提高，以及生命週期中健康重點的不同，應該根據國際標準，將收集分析的數據資料按年齡、性別、身心障礙、社會經濟地位，和社會文化層面以及地理位置分類編排。因此就有可能在規劃、制訂、執行和監測的政策和干預措施，考慮到兒童不斷發展變化的能力和需求，從而為所有兒童提供有針對的衛生服務。

### 三、第 24 條的規範性內容

#### A. 第 24 條第 1 項

##### “締約國確認兒童有權享有最高可達到水準之健康”

23. “最高可達水準之健康”的概念既考慮到兒童在生理、社會、文化和經濟方面的先決條件，也考慮到國家的現有資源，加上其他方面、包括非政府組織、國際社會和民間部門等提供的資源。
24. 兒童的健康權包含一套自由和權利。自由隨著能力和成熟度的提高而越來越重要，其中包括掌握自己健康和身體的權利，包括性和生殖上作出負責任選擇的自由。權利包括獲得一系列設施、商品、服務和條件，為每個兒童提供平等享有可能達到的最高標準健康的機會。

##### “並享有促進及病治療以及恢復健康之權利”

25. 兒童有權獲得優質衛生服務，包括預防、促進、治療、康復和緩和治療。這些服務中初級服務的提供必須保質保量，能起作用，在兒童群體各階層的物力和財力能夠達到的範圍之內，並且能夠為所有兒童所接受。保健系統不僅應該提供保健支援，

還應向有關主管部門告發侵權和不公的事件。二級和三級保健也應該儘量提供，並有發揮作用的轉診制度，將社區和家庭與各級衛生系統聯繫起來。

26. 綜合初級衛生保健方案應該與立足社區行之有效的、包括預防性護理、具體疾病的治療和營養干預等同時開展落實。社區級干預應該包括提供資訊、服務和商品，並透過投入資金建設安全的公共場所、道路安全及預防傷害、事故和暴力的教育等途徑，預防疾病和傷害。
27. 各國應該確保建立一支經過適當訓練、規模相當的隊伍，支援為所有兒童提供的衛生服務。此外還需要適當的、包括針對社區衛生工作人員的調控、監督、報酬和服務條件。能力培養活動應該確保服務人員，以體恤兒童的方式開展工作，為兒童提供其法定有權享有的任何服務。為確保堅持質量保證標準，也應建立問責機制。

“締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪”

28. 第 24 條第 1 項規定，締約國必須採取行動確保所有兒童都有條件而且都能夠得到衛生及其他相關服務，其中特別注意服務不足的地區和人群。這要求具備一個綜合基礎健康照顧系統、適當的法律框架，以及對兒童健康的根本決定因素始終不斷地予以關注。
29. 兒童獲得衛生服務的各種障礙，包括財力、體制和文化障礙，應該查明並加以消除。普遍免費出生登記是一個先決條件，社會保護性干預，包括諸如兒童贈款或補貼在內的社會保障、現金轉帳以及帶薪育兒假等干預措施，應該貫徹落實，並視為一種補充性投資。
30. 尋求保健行為的形成因素是其發生的環境，其中主要包括是否存在衛生服務、具備何種水準的衛生知識、生活技能和價值觀等。各國應該力爭保障一種有利的環境，鼓勵父母和兒童適當的尋求保健行為。
31. 根據兒童能力不斷發展的情況，如經從事兒童工作的專業人員評估，認為保密輔導和諮詢服務符合兒童最佳利益，則兒童應該能夠在沒有得到父母或法定監護人的同意的情況下，獲得此種服務。各國應該明確規定相關的法律程序，為沒有父母或法定監護人的兒童，根據其年齡和成熟程度指定適當照顧者，照顧者可以代表兒童表示同意，或協助兒童表示同意。各國應當審查並考慮允許兒童在沒有得到父母、照顧者或監護人的同意的情況下，表示同意接受某些醫療和干預，諸如愛滋病毒化驗以及性衛生和生殖衛生服務，包括性衛生、保險套和安全墮胎有關的教育和指導。

**B. 第 24 條第 2 項**

32. 根據第 24 條第 2 項，各國應該制定一種確定和處理涉及兒童健康權的其他相關問題的程序。這主要需要深入分析重點健康問題，和應對措施方面的現狀，在酌情與兒童協商之後，針對主要決定因素和健康問題，確定並實施以證據為基礎的干預措施和政策。

24 條第 2 項(a). “降低嬰幼兒死亡率”

33. 各國有義務降低兒童死亡率。委員會促請各國特別注意新生兒死亡率，因為它在 5 歲以下兒童死亡人數中的占比在不斷上升。此外，各締約國還應解決普遍重視不足的青少年發病率和死亡率。
34. 干預應該涉及：死胎、早產併發症、出生窒息、出生體重過低、母嬰傳染愛滋病毒及其他性傳播感染、新生兒感染、肺炎、腹瀉、麻疹、營養不足和營養不良、瘧疾、事故、暴力、自殺，以及青少年產婦發病率和死亡率。建議在生殖、孕產婦、新生兒和兒童健康一條龍護理的情況下，加強衛生系統向所有兒童提供這種干預，包括出生缺陷的篩檢、安全分娩服務和新生兒護理。為預防和問責起見，孕產婦及圍產兒死亡率審計應定期進行。
35. 各國應特別強調擴大採用簡單，安全而廉價，並已證明行之有效的干預措施，如立足社區進行肺炎，腹瀉病和瘧疾的治療等，並應特別注意確保母乳餵養的做法得到充分的保護和提倡。

第 24 條第 2 項(b). “確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧，並強調基礎健康照顧之發展”

36. 各國應該優先保障兒童普遍能夠獲得，儘量靠近兒童及其家庭居住地提供的基礎健康照顧服務，尤其是在社區內提供的服務。服務的確切配置和內容，各國會有所不同，但是切實有效的衛生系統無論如何是需要的，其中包括：堅實可靠的供資機制；訓練有素而薪酬得當的員工隊伍；作為決策和政策基礎的可靠資訊；維護良好的設施和提供優質藥品和技術的物流系統；以及堅強有力的領導和治理。校內提供的衛生服務是增進健康、篩檢疾病的重要機會，提高了在學兒童獲得衛生服務的機會。
37. 提議的各種配套服務應該利用，例如“生殖、孕產婦、新生兒和兒童健康基本干預、商品和準則”。<sup>11</sup> 各國有義務生產世界衛生組織基本藥物示範目錄上的所有基本藥物，包括提供兒童藥物目錄(如有可能以兒科配方的方式)，使之能夠獲得而且承受得起。
38. 委員會十分關注青少年精神健康欠佳，包括發育和行為障礙；抑鬱症；飲食失調；焦慮；虐待、忽視、暴力或剝削利用造成的心理創傷；酒精、菸草和毒品使用；強迫症行為，諸如網路和其他技術的過度使用和迷戀成癮；以及自我傷害和自殺。委員會告誡各國防範過度依靠醫藥治療及動輒送專門治療機構，促請各國採取一種立足公共衛生和心理支持的方法，來解決兒童和青少年精神健康欠佳問題，投入資金發展初級保健，促進早期發現治療兒童的心理、情緒和精神問題。
39. 各國有義務向有精神健康和心理障礙的兒童，提供適當的治療和康復，儘量避免不必要的用藥。世界衛生大會 2012 年關於全球精神障礙負擔，以及國家層面的衛生

<sup>11</sup> 產婦、新生兒和兒童健康夥伴，生殖、產婦、新生兒和兒童健康方面關鍵干預措施全球審查(2011 年，日內瓦)。

和社會部門進行綜合性協調應對必要性的決議<sup>12</sup>指出，有越來越多的證據表明增進心理健康和預防精神障礙、特別是增進兒童心理健康的干預措施，切實有效而且具有成本效益。委員會大力鼓勵各國在家庭和社區的參與之下，通過一系列部門政策和方案，包括衛生、教育和保護(刑事司法)等使干預措施主流化，從而擴大這種干預。因家庭和社會環境關係而有風險的兒童需要特別關注，提高他們的應付和生活技能，提高環境的保護性和支持性。

40. 必須承認受人道主義緊急狀況影響的兒童，面臨特別的兒童健康挑戰，包括由於自然災害或人為災難造成大規模流離失所的挑戰。應該採取一切可能的措施確保兒童不間斷地獲得衛生服務，使他們與家庭團聚(團圓)，不僅給予物質支持，諸如食物和乾淨水等以保護他們，還要提倡特殊的父母或其他社會心理護理，以防止或消除恐懼和心理創傷。

第 24 條第 2 項(c). “消除疾病與營養不良的現象，包括在基礎健康照顧之架構下運用現行技術，以及透過提供適當營養食物及清潔之飲用水，並應考量環境污染之危險與風險”

(a) 應用現成技術

41. 隨著兒童健康方面經過驗證的新技術，包括藥物、設備和干預措施的出現應用，各國應該將其納入政策和各項服務中。流動安排和基於社區的努力，可以大大降低某些風險，應該普遍提供，這些包括：預防兒童常見疾病的疫苗；成長和發育監測，特別是童年初期的監測；為女童進行人類乳突病毒疫苗接種；為孕婦注射破傷風類毒素；能夠通過口服補液療法和補鋅治療腹瀉；基本的抗生素和抗病毒藥物；微量營養素補充劑，如維生素 A 和 D、碘鹽和補鐵劑等；以及保險套。衛生工作人員應該向家長介紹，如何獲得和掌握應用這些簡單而必要的技術。
42. 民間機構包括有衛生作用的工商企業和非營利組織，在研製和改進能夠促使兒童健康大幅改善的技術、藥物、設備、干預措施和工藝方面發揮著日益重要的作用。各國政府應該確保凡是有需要的兒童都能由此受益。此外，各國還可以提倡公私協力以及經濟可承受性舉措，能夠增加衛生技術獲得機會和可承受性。

(b) 提供適當營養食物

43. 有必要根據具體情況採取措施履行各國的義務，確保兒童能夠獲得營養足夠、文化上適當和安全的食物<sup>13</sup>，消除營養不良現象。對孕婦的直接有效的營養干預，包括治療貧血以及葉酸和碘缺乏症，補鈣。所有育齡婦女都應得到預防和掌控先兆子癩和子癩病的保障，以利於她們的健康，確保胎兒和嬰兒的健康發育。

<sup>12</sup> 第 WHA65.4 號決議，世界衛生大會第六十五屆會議 2012 年 5 月 25 日通過。

<sup>13</sup> 見《經濟、社會、文化權利國際公約》第 11 條和經濟、社會、文化權利委員會關於適足食物權的第 12 號一般性意見(1999)，《經濟及社會理事會正式記錄，2011 年，補編第 2 號》(E/2000/22)，附件五。



44. 6 個月以下的嬰兒純母乳餵養的做法應該受到保護和提倡，母乳餵養在可行的情況下，應該在補充適當的食物的同時，最好繼續進行到 2 周歲。世界衛生大會<sup>14</sup> 全體一致通過的“保護、促進和支持”框架規定了。國家在這方面的義務。各國必須在國內法中納入並且貫徹執行國際商定的兒童健康權標準，其中包括“國際母乳代用品銷售守則”和隨後各項相關的世界衛生組織決議、以及《世界衛生組織菸草控制框架公約》。應該採取特殊措施推動社區和職場，在懷孕和母乳餵養及可行而且負擔得起的托兒服務方面支持母親們，遵守《國際勞工組織第 183 號公約》(2000)關於修訂 1952 年保護產婦公約的修正案。
45. 適當的幼兒期營養和成長監測工作特別重要。嚴重急性營養不良的綜合管控工作，凡有必要應該通過立足設施和社區的干預，和中度急性營養不良的治療、包括食療干預加以擴大。
46. 學校供餐的辦法可取，有助於並確保學生每天能飽餐一頓，這也可以增強學生的學習注意力，提高入學率。委員會建議這與營養和健康教育結合起來，包括建立學校菜園，訓練教師如何改進學生的營養，培養健康的飲食習慣。
47. 此外，各國還應解決兒童的肥胖問題，因為這涉及到高血壓、心血管疾病的早期標誌、胰島素抵抗、心理影響、成年肥胖病發病率高以及過早死亡。兒童接觸高脂、高糖或高鹽、高能量及缺乏微量營養素的“速食食品”，以及含有高濃度咖啡因或其他可能有害物質的飲料，這應該加以限制。這些東西的銷售，尤其是集中向兒童銷售的情況應該加以調控，學校及其他地方能夠買到這些東西的情況應該加以控制。

#### (c) 提供清潔之飲用水

48. 安全清潔的飲用水和公共衛生，是充分享有生命權及所有其他人權的關鍵。<sup>15</sup> 負責水和公共衛生的政府各部委，和地方主管機關應該認識到自己有義務幫助落實兒童的健康權，並在規劃和執行基礎設施擴建及水務養護工作時，積極考慮有關兒童營養不良、腹瀉及其他與水有關的疾病，以及居民戶規模的各項指標。各國即使已經將水務和公共衛生事業私有化，也免除不了這種義務。

#### (d) 環境污染

49. 各國應該採取措施處理在地環境污染對兒童健康構成的危險和風險。適當的住房條件包括沒有危險的烹飪設施、無煙環境、適當的通風、有效的廢物管理以，及生活區和周邊環境垃圾的處理、沒有黴菌和其他有毒物質。適當的住房和家庭衛生是健康成長和發育的核心條件。各國應當調控監測工商業活動的環境影響，因為這種活動可能會損害兒童健康權、食物保障以及獲得安全飲用水和享有公共衛生的機會。

<sup>14</sup> 見世衛組織和聯合國兒童基金會(兒基會)，《嬰幼兒餵養全球策略》(2003 年，日內瓦)。

<sup>15</sup> 大會關於水和公共衛生人權的第 64/292 號決議。

50. 委員會提請注意環境污染之外，環境對兒童健康的相關程度。環境干預應該首先針對氣候變化問題，因為這是對兒童健康最大的威脅之一，有擴大健康差距的作用。因此，各國應當將兒童的健康問題置於其氣候變化適應和緩解策略的中心位置。

第 24 條第 2 項(d). “確保母親得到適當的產前及產後健康照顧”

51. 委員會指出，可預防的產婦死亡和患病，是對婦女和女童人權的嚴重侵犯，對她們本人及其子女的健康權構成嚴重威脅。懷孕和分娩是自然的過程，眾所周知存在健康風險，如果及早確定，預防和治療都比較容易。危險可能發生在懷孕、分娩以及產前和產後期間，對母嬰的健康和福社會有短期也會有長期的影響。
52. 委員會鼓勵各國在童年的各個不同時期，始終採取體恤兒童的衛生方針，諸如(a) 保護、促進和支持母嬰同室和母乳餵養的愛嬰醫院倡議<sup>16</sup>；(b) 注重訓練衛生工作人員如何提供優質服務、儘量減少兒童及其家屬的恐懼、焦慮和痛苦的兒童友好型衛生政策；和(c) 要求衛生從業人員和設施歡迎和體恤青少年、尊重保密性，並提供青少年能夠接受的服務。
53. 婦女懷孕前後和懷孕期間得到的護理，對其子女的健康和發育有深刻的影響。履行確保婦女普遍能夠利用一套全面的性健康和生殖健康干預措施的義務，應該立足於從懷孕前、妊娠期間、分娩，到整個產後期連續不斷的一條龍護理的理念。在這幾個階段始終提供及時優質的護理，可以為防止健康欠佳的代間傳承提供重要的機會，對兒童整個生命歷程中的健康有著高度的影響。
54. 在這整個一條龍護理過程中，應該提供的干預措施包括但不限於：新生兒破傷風，妊娠瘧疾和先天性梅毒在內的基本衛生預防和推廣以及治療護理；營養保健；獲得性衛生和生殖衛生教育、資訊和服務的機會；健康行為教育(如關於抽菸和有害物質使用)、分娩準備；併發症的早期識別和掌控；安全的墮胎服務及墮胎後的護理；分娩時的基本護理；愛滋病毒母嬰傳染的預防以及感染愛滋病毒婦女和嬰兒的護理和治療。分娩後的產婦和新生兒護理應該確保不發生母親及其子女不必要的分離。
55. 委員會建議社會保護干預措施包括：確保護理、帶薪育兒假和其他社會保障福利的全面覆蓋或經濟上負擔得起，以及立法限制母乳代用品的不當推銷和市場營銷。
56. 鑒於全球青少年懷孕率很高，加上與之相關的發病和死亡危險很大，各國應該確保衛生系統和服務，能夠滿足青少年具體的性健康和生殖健康需求，包括計劃生育和安全墮胎服務。各國應該努力保障青少年能夠在知情的情況下，自主作出自己的生殖健康決定。基於青少年懷孕的歧視，諸如開除學籍等，應該加以禁止，並保障她們繼續受教育的機會。
57. 鑒於青少年和男人是規劃和確保實現健康懷孕和分娩的關鍵，各國應該在其型衛生、生殖衛生和兒童健康服務政策和計畫中，納入青少年和男人教育、認知和對話機會的內容。

<sup>16</sup> 兒基會/世衛組織，《愛嬰醫院倡議》(1991 年)。

第 24 條第 2 項(e). “確保社會各階層，尤其是父母及兒童，獲得有關兒童健康與營養、母乳育嬰之優點、個人與環境以及防止意外事故之基本知識之教育並協助該等知識之運用”

58. 本條款下的義務，包括提供有關健康的資訊，以及對利用這種資訊的支援。有關健康的資訊應該具可近性且能夠理解，並適合兒童的年齡與教育水準。
59. 兒童需要所有關於健康方面的資訊和教育，以便他們能夠在決定自己的生活方式方面，作出知情的選擇，獲得適當的衛生服務。宣傳和生活技能教育應該針對範圍廣泛的一系列健康問題，包括：健康的飲食方法以及提倡體育活動、運動和娛樂；事故和傷害的預防；公共衛生、洗手及其他個人衛生習慣；以及酒精、菸草、和影響精神活性物質的使用。宣傳和教育應該包含兒童健康權的相關資訊、政府的義務以及如何、在何處能夠獲得健康資訊和服務，應該成為學校課程的核心內容，透過衛生服務或其他管道為非在學兒童提供。提供衛生資訊的材料應該與兒童合作構思編寫，並廣為分發。
60. 性衛生和生殖衛生教育應該包括關於身體的涉及解剖、生理和情感方面的自我意識和知識，應該向所有兒童、無論男女一律開放。這種教育應該包括涉及性衛生和性健全方面的內容，諸如對身體變化和成熟過程的瞭解，應該設計得讓兒童能夠獲得生殖衛生和預防基於性別的暴力的相關知識，並能夠採取負責任的性行為。
61. 兒童健康問題的資訊應該通過各種方法，包括衛生所、家長班、宣傳傳單、專業團體、社區組織和媒體等，向所有父母個別或集體提供，向其大家庭或其他照顧者提供。

第 24 條第 2 項(f). “發展預防健康照顧、針對父母與家庭計畫教育及服務之指導方針”

(a) 預防與健康照顧

62. 預防和健康增進工作應該在社區和整個國家內，解決兒童面臨的主要健康挑戰。這些挑戰包括各種疾病及其他對健康的挑戰，諸如意外事故、暴力、有害物質的使用、以及心理和精神健康問題。預防保健應該針對傳染和非傳染性疾病，應該結合運用生物醫療、行為和結構干預措施。非傳染性疾病應該透過提倡和支持孕婦、其配偶/夥伴及年輕子女採取健康、非暴力的生活方式，在生命早期即開始預防。
63. 減少兒童傷害的負擔需要採取降低溺水、燒傷等意外事故發生率的對策和措施。這種對策和措施應該包括立法和執法；產品和環境的改造；配合性家訪和安全功能的宣傳；教育、技能培養和行為改變；立足社區的項目；入院前和急性護理及康復治療。努力減少交通事故應該包括立法規定適用安全帶及其他安全裝置，確保兒童能夠利用安全的交通運輸，在道路規劃和交通管理中適當考慮到他們。相關行業和媒體的支持在這方面是必不可少的。
64. 委員會確認暴力是兒童、特別是青少年死亡和患病的重要根源，強調必須創造一種環境，保護兒童免遭暴力，鼓勵他們參與在家裡、學校和公共場所的態度和行為變

革；支持父母和照顧者實行健康的養育；對那種允許容忍和姑息一切形式暴力的行為存在下去的態度提出挑戰，包括監管大眾媒介渲染暴力的做法。

65. 各國應該防備兒童接觸溶劑、酒精、菸草和非法物質，加強收集相關證據，採取適當措施減少兒童使用這種物質的情況。建議限制有害兒童健康的物質的廣告和銷售，監管這種物質在兒童聚集的地方，以及透過兒童能夠接觸到的媒體管道和出版物進行推銷。
66. 委員會鼓勵締約國批准其尚未批准的國際藥物管制公約<sup>17</sup>，和《世界衛生組織菸草控制框架公約》。委員會強調對有害物質使用必須採取一種立足權利的方針，建議酌情運用危害減少策略，最大限度地減少使用有害物質對健康的不良影響。

#### (b) 對父母的指導方針

67. 父母是幼小兒童早期診斷和初級保健的最重要來源，是防止諸如有害物質使用和不完全性行為等青少年高危行為的最重要保護因素。此外，父母還有促進兒童健康發育、保護兒童免遭意外事故、傷害和暴力的傷害、減輕危險行為負面影響的關鍵作用。兒童的社會化過程對理解和適應其成長的環境十分關鍵，受到其父母、大家庭及其他照顧者的強烈影響。各國應當採取以證據為基礎的干預措施，支援父母做好養育工作，包括養育技能的教育、支助團體和家庭輔導，尤其要支持面臨兒童健康及其他社會挑戰的家庭。
68. 鑒於體罰對兒童健康有影響，包括有致命和非致命的傷害以及心理和情緒的影響，委員會提醒各國注意有理由採取一切適當的立法、行政、社會和教育措施，消除各種情況下(包括家裡)進行的體罰，及其他殘忍或有辱人格的處罰方式。<sup>18</sup>

#### (c) 家庭計畫

69. 家庭計畫服務應該定位在綜合性衛生和生殖衛生服務範圍之中，應該涵蓋性教育，包括輔導，可以將其視作第 24 條第 2 項(d)所述一條龍服務的一部分，應該將其設計得使所有夫妻和個人，能夠在性和生殖問題上自由負責任地作出決定，包括子女生育的數量、間隔時間和時機，為他們提供作決定的資訊和手段。應該注意確保已婚和未婚的女性和男性青少年，都能普遍並保密獲得產品和服務。國家應該保證青少年不會由於資訊或服務提供方的堅決反對，而剝奪其獲得任何性衛生和生殖衛生資訊或服務的機會。
70. 諸如保險套、激素避孕方法和緊急避孕法等短期避孕方法，應該讓性活躍的青少年能夠很容易隨時採取。長期和永久性避孕方法也應向他們提供。委員會建議各國確保人們能夠獲得安全的人工流產和流產後保健服務，而不論人工流產本身是否合法。

<sup>17</sup> 1961 年《麻醉品單一公約》；1971 年《精神藥物公約》；1988 年《聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約》。

<sup>18</sup> 關於兒童受保護免遭體罰及其他殘忍或有辱人格形式處罰的第 8 號一般性意見(2006)，《大會正式記錄，第六十三屆會議，補編第 41 號》(A/63/41)，附件二。



## 四、義務和責任

### A. 締約國的尊重、保護和落實義務

71. 各國有三類涉及人權的義務，包括兒童的健康權：尊重自由和應享權利，保護自由和應享權利免遭協力廠商或社會或環境的威脅，通過創造便利或直接提供的辦法落實這種應享權利。根據《公約》第 4 條，締約國要盡其現有資源並且在必要時，在國際合作框架內落實兌現兒童健康權所載的各項應享權利。
72. 所有國家，不論其發展水準如何，均需立即採取行動，一視同仁地優先履行這些義務。如果現有資源明顯不足，國家仍需採取有針對性的措施，儘量從速有效地爭取全面落實兒童的健康權。各國不論資源如何，均有義務不採取任何倒退步驟，避免阻礙兒童健康權的享有。
73. 兒童健康權下的核心義務包括：
  - (a) 審查國家級和國家級以下的法律和政策環境，必要時對法律和政策作出修訂；
  - (b) 確保優質初級衛生服務，包括預防、健康的增進、保健和治療服務、以及基本藥物等實現全覆蓋；
  - (c) 對兒童健康的根本決定因素提出適當的對策；並
  - (d) 制定、貫徹、監測和評估作為立足人權貫徹落實兒童健康權的方針構成內容的政策，和編有預算的行動計畫。
74. 各國應該展示其逐步履行第 24 條下的所有義務的決心，即使在經濟危機和緊急情況下也應將其放在優先地位。這要求以可持續的方式進行兒童健康和相關的政策、方案和服務的規劃、擬訂、融資和執行工作。

### B. 非國家行為體的責任

75. 國家無論是否責成非國家行為體提供服務，都負有落實兒童健康權的責任。除了國家之外，範圍廣泛的一系列非國家行為體提供有關兒童健康及其基本確定因素的資訊和服務，他們在這方面負有具體的責任和特別的影響。
76. 國家的義務包括提高對非國家行為體責任的認識、確保所有國家行為體都認識到、尊重並履行自己對兒童的責任，如有必要還需應用盡職調查程序。
77. 委員會要求所有從事健康增進和衛生服務工作的非國家行為體，特別是民民間機構，包括醫藥和衛生技術行業以及大眾媒體和衛生服務提供商，遵照執行《公約》條款，保證任何代表他們提供服務的夥伴方確實遵照執行。這類夥伴方包括國際組織、銀行、區域性金融機構、全球性合夥企業、民間機構(私營基金會和基金)、捐助方、以及任何為兒童健康、特別是在人道主義緊急狀態或政局不穩的情況下，為兒童健康提供服務或資金支援的其他實體。

## I. 父母及其他照顧者的責任

78. 父母及其他照顧者的責任在《公約》的若干條款中明文提到。父母在行事始終為兒童最佳利益著想的同時，應該履行自己的責任，必要時在國家的支持下履行責任。父母和照顧者應該根據兒童不斷發展的能力培育、保護和支援兒童健康地成長和發展。雖然第 24 條第 2 項(f)款沒有明文規定，但是委員會的理解是，凡是提到父母當然也包括其他照顧者。

## II. 非國家服務提供方及其他非國家行為體

## (a) 非國家服務提供方

79. 所有衛生服務提供方，包括非國家行為體在內，都必須在其計畫方案和服務的設計、執行和評估工作中，納入和適用《公約》的所有相關規定，及本一般性意見第六章 E 節所述的存在性、可及性、可接受性和品質的各項標準。

## (b) 民間機構

80. 所有工商企業在人權方面均有盡職調查的義務，這裡所說的人權包括《公約》規定的所有權利。各國應該要求工商業對兒童權利進行盡職調查。這將保證工商企業查明、防治和減輕它們對兒童健康權的負面影響，包括在它們的全部業務關係，以及任何全球性業務活動中造成的負面影響，應該鼓勵並酌情要求大型工商企業公布自己給兒童權利造成的影響的處理情況。
81. 民營公司在其他責任方面而且在一切情況下都應：不讓兒童從事危險勞動，同時確保自己遵守童工最低年齡的規定；遵照執行《母乳代用品國際銷售守則》及世界衛生大會此後的相關決議；限制能量密度高、微量營養素缺乏的食物，和咖啡因或其他物質濃度高可能危害兒童的飲料的廣告；不向兒童廣告宣傳、推銷和銷售煙草、酒精和其他毒性物質，不使用兒童形象。
82. 委員會承認醫藥部門對兒童健康有深刻影響，籲請製藥公司採取措施，爭取確保兒童能夠獲得藥品，其中特別關注《製藥公司在藥物可獲問題上的人權準則》。<sup>19</sup> 同時，各國還應確保製藥公司監督使用情況，不向兒童推介藥物的過度處方和使用。知識產權不應該應用到窮人買不起必要的藥物或產品的地步。
83. 民營醫療保險公司應該確保不以任何被禁的理由歧視孕婦、兒童或母親，本著團結的原則，透過與國家醫療保險計畫合夥，確保無力支付並不限制獲得服務的機會，從而促進平等。

## (c) 大眾媒體和社交媒體

84. 《公約》第 17 條界定了大眾媒體組織的責任。在衛生方面，這種責任還可以進一步擴大而包括增進健康和提倡兒童的健康生活方式；為健康增進工作提供免費的廣

<sup>19</sup> 也見人權理事會關於人人享有可達到的最高水準身心健康的權利的第 15/22 號決議。

告版面、保障兒童和青少年的隱私和保密性；提高資訊的可獲性；不製作危害兒童健康和一般公眾健康的傳播節目和材料；不讓與健康相關的羞辱行為永遠繼續下去。

(d) 研究人員

85. 委員會強調進行涉及兒童的研究的包括學術界、民營公司等在内的團體有責任遵守《公約》和《涉及人體生物醫學研究的國際倫理指南》的各項原則和規定。<sup>20</sup> 委員會提醒研究人員銘記，兒童最佳利益永遠高於一般社會或科學進步事業的利益。

## 五、國際合作

86. 《公約》締約國不僅有義務在其本國管轄範圍內落實兒童健康權，而且還有義務透過國際合作推動全球落實工作。第 24 條第 4 項要求各國和國家間機構，特別注意人口最貧困部分兒童和發展中國家兒童健康的優先事項。
87. 《公約》應該對捐助國和接受國一切直接或間接涉及兒童健康的國際活動和方案有指導作用。公約要求夥伴國確定影響接受國兒童、孕婦和母親的主要健康問題，並根據第 24 條確立的優先事項和原則處理這些問題。國際合作應該支持國家領導的衛生系統和國家衛生計畫。
88. 各國在緊急情況下有責任個別和聯合，包括透過聯合國機制，合作提供救災和人道主義援助。遇到這種情況時，各國應當考慮優先努力貫徹兒童健康權，包括透過適當的國際醫療援助；資源的分配和管理，諸如安全飲用水、食物和醫療用品等的分配和管理；以及財務上向最弱勢或變化的兒童提供援助。
89. 委員會提醒各國勿忘國際發展援助撥款，達到聯合國規定的占國內生產總值 0.7% 的目標，因為財政資源對於資源有限的國家落實兒童健康權有著重要的影響。為確保產生最大的影響，歡迎各國和國家間機構應用《援助實效問題巴黎原則》和《阿克拉行動議程》的各項原則。

## 六、落實工作的框架和問責制

90. 問責制是兒童健康權享有問題的核心。委員會提醒各國勿忘自己有義務確保責成相關的政府主管部門和服務提供機構，將兒童健康和衛生保健工作保持在盡可能高的水準上，直到他們滿 18 歲為止。
91. 各國應當為兒童健康所涉問題調動政治和財政支持，建設承責方履行其義務以及兒童主張其健康權的能力，以此創造一種有利於所有承責方履行其對兒童健康權所負的義務和責任的環境，並建立一個監管框架，所有行為體均應在這個框架內運作並且能夠受到監督。

<sup>20</sup> 國際醫學組織理事會/世衛組織，1993 年，日內瓦。

92. 在政府、議會、社區、公民社會和兒童的積極參與下，國家問責機制必須切實有效而透明，爭取達到所有行為體都對自己的行動負起責任。問責機制首先應該關注影響兒童健康的結構性因素，包括法律、政策和預算。財政資源及其對兒童健康的作用的參與追蹤，對國家問責機制極為重要。

#### A. 宣傳兒童健康權(第 42 條)

93. 委員會鼓勵各國通過並實施一種綜合性策略，對兒童、其照顧者、決策者、政治家和從事兒童工作的專業人員，進行兒童健康權的教育，使他們瞭解自己為兒童健康權的落實能夠作出的貢獻。

#### B. 立法措施

94. 《公約》要求締約國採取一切適當的立法、行政等措施，一視同仁地貫徹落實兒童健康權。國內法應規定國家有法定義務，提供落實兒童健康權所需的服務、計畫、人力資源和基礎設施，規定孕婦和兒童不論其有無支付能力，一概有法定的權利，享有體恤兒童的基本優質保健服務及相關服務。應該對法律進行審查，評估其是否有任何潛在的歧視作用，或對兒童健康權的實現有無任何阻礙，如有必要應加以廢除。國際機構和捐助方必要時，應該為此種法律改革提供發展援助和技術協助。
95. 立法部門應該在實現兒童健康權方面發揮一些額外的職能，規定健康權的範圍，承認兒童是權利人；澄清所有責任承擔人的作用和責任明確規定兒童、孕婦和母親要求獲得哪些服務；對服務和藥物進行監管，保證其品質良好，沒有致害作用。各國必須確保具備足夠的立法等保障措施，保護和促進從事兒童健康權工作的人權維護者的工作。

#### C. 治理和協調

96. 各國應該批准並執行兒童健康方面的國際和區域性人權文書，並據此報告兒童健康所有方面的問題
97. 兒童健康政策和實踐的可持續，需要一項長期的國家政策，作為國家的優先重點事項得到支持而且地位穩固。委員會建議各國根據《公約》的原則，制定並運用一個有凝聚力的綜合性國家兒童健康協調框架，方便政府各部與各級政府之間的合作，便利與公民社會共同夥伴(包括兒童)的互動。鑒於負責有關兒童健康的政策和服務的各級政府機構、立法部門和部委眾多，委員會建議在這個法律和監管框架中明確規定每個機構的作用和責任。
98. 必須特別注意確定哪些兒童群體被邊緣化，處境不利，哪些兒童有可能遭受任何形式的暴力和歧視的危險，並排定輕重緩急加以處理。所有活動均應作充分的成本核算和資金安排，並在國家預算內明確列出。



99. “一切政策均涉及兒童健康”的策略應該採用，突出表明兒童健康以及基本確定因素之間的聯繫，應該盡一切努力消除各種瓶頸，以免其有礙兒童衛生服務提供工作的透明度、協調、合夥和問責。
100. 為因應地方和部門的特殊需要，必須實行權力下放，但是這並不減少中央或國家級政府履行對其轄內所有兒童的義務的直接責任。將權力分配給各級事務部門和地區的決定，應該體現出這種基礎健康照顧方針的核心內容。
101. 國家應該調動社會各階層、包括兒童參與落實兒童的健康權。委員會建議這種調動工作包括：創造條件以利於公民社會組織(包括基層和社區級團體)的不斷成長、發展、綿延不絕；積極便利民間社會組織參與兒童衛生政策和服務的制定、執行和評估工作；提供適當的資金支援或協助獲得資金支持。

#### I. 議會的國家問責作用

102. 議會有責任在兒童健康相關的問題方面立法，確保透明和包容，鼓勵公眾繼續辯論並養成一種問責的風氣。議會應該創建一個公開的業績報告和討論的平臺，推動公眾參加獨立的審查機制。此外還應查問執行部門落實獨立審查產生的各種建議的責任，確保審查的結果體現在國家計畫、法律、政策、預算和深入問責措施之中。

#### II. 國家人權機構的國家問責作用

103. 國家人權機構具有審查和促進問責工作、為其健康權遭到侵犯的兒童提供救濟，以及主張進行系統性變革以落實該項權利的重要作用。委員會回顧了第 2 號一般性意見，提請各國注意兒童事務專員或兒童監察使的任務，應該包括保障健康權，負有這種任務的人員應該掌握足夠資源，並獨立於政府部門。<sup>21</sup>

#### D. 兒童健康的投入

104. 國家在其預算分配和開支的決定中應該爭取確保所有兒童一視同仁應享的基本健康服務可得、可及、可接受而且高質量。
105. 各國應該不斷評估兒童健康權宏觀政策決定對影響，防止作出任何可能有損兒童權利的決定，並本著“最佳利益”原則作出這種決定。各國還應在與國際金融機構及其他捐助方談判的方方面面考慮到第 24 條之下的各項義務，保證國際合作充分考慮到兒童的健康權。
106. 委員會建議締約國：
  - (a) 制定立法確定一定比例的公共支出分配給兒童健康工作，創建一個相應的機制，得以對這種支出進行系統獨立的評估；

<sup>21</sup> 見關於獨立的國際人權機構增進和保護兒童權利的作用問題的第 2 號一般性意見(2002)，《大會正式記錄，第五十九屆會議，補編第 41 號》(A/59/41)，附件八。

- (b) 達到世界衛生組織建議的人均最低衛生支出標準，在預算撥款中將兒童健康列為優先；
- (c) 詳細編制為兒童提撥和支出的資源，以此在國家預算中將兒童健康的投入列於顯著的位置；並
- (d) 實施立足權利的預算監督和分析、以及對兒童影響作用的評估，以確定投資、特別是在衛生區塊的投資如何才有可能服務於兒童最佳利益。

107. 委員會強調了評估工具對資源利用的重要性，確認有必要制定可衡量的指標，協助締約國監測和評價兒童健康權落實工作的進展情況。

## E. 行動週期

108. 締約國履行第 24 條規定的義務需要週期性地進行規劃、執行、監測和評估，然後為進一步規劃，調整執行並重新著手進行監測和評估等工作提供資訊。各國應確保兒童真正參與，並且建立反饋機制，以便在整個週期中不斷作出必要的調整。

109. 旨在落實兒童健康權的政策、方案和服務的制定、實施和監測工作的核心是具備相關可靠的數據資料。這應包括：經適當分類編排的整個兒童期的數據資料，其中適當關注到弱勢群體的情況；重點健康問題的數據資料，包括新的遭到忽略的死亡和發病的原因；以及兒童健康關鍵決定因素的相關數據資料。策略資訊資料需要通過日常衛生資訊系統、專門的調查和研究收集的數據，其中數量和質量兩方面的數據都包括在內。收集、分析、傳播和使用這些數據的目的應該是為國家和國家級以下的政策和方案提供資料依據。

### I. 規劃

110. 委員會注意到，為了實施、監測和評價為履行第 24 條之下的義務開展的活動提供資料，各國應該對現存問題和提供服務的基礎設施進行情況分析。分析工作應該評估機構的能力以及人力、財力和技術資源的實際情況。在分析結果的基礎上，應該制定出一種發動所有共同夥伴(國家行動者和非國家行動者)及兒童參與的策略。

111. 透過情況分析將明瞭國家和國家級以下的優先事項，以及落實這些事項的策略。在制定一個框架，監測和評價兒童健康政策、方案和服務並促進對兒童健康問題的責任制的同時，也應該制定有關的基準和目標、編有預算的行動計畫和業務策略。這將著重表明如何建設並加強現有架構和制度、使之與《公約》一致的途徑。

### II. 業績和落實工作的標準

112. 各國應該確保所有的兒童衛生服務和方案符合可得、可及、可接受和高質量等幾項標準。

## (a) 可得

113. 各國應該確保本國確實具備數量充足的、實際運作的兒童衛生設施及商品、服務和方案。各國需要保證具備足夠的醫院、診所、衛生從業人員、流動醫療隊和設施、社區衛生工作人員、設備和基本藥品，向國內所有兒童、孕婦和母親提供醫療保健。是否足夠應該按照需求加以衡量，其中特別注意服務不足和難以企及的人口群體。

## (b) 可及

114. 可及性的內容有四層：

- (a) 不歧視：衛生及相關服務以及設備器材，必須在法律和實踐上向所有兒童、孕婦和母親不帶任何歧視一律開放；
- (b) 實際可及性：衛生設施必須處在所有兒童、孕婦和母親可及的距離之內。實際可及性可能需要格外注意身心障礙兒童和婦女的需要。委員會鼓勵各國優先在服務不足地區建立設施，提供服務，投資發展流動衛生服務和創新型技術，培養訓練有素、有得力支助的社區衛生工作人員，以此惠及特別弱勢的兒童群體；
- (c) 經濟上可及/承擔得起：缺乏服務、器材和藥品費用支付能力不應成為拒不提供的理由。委員會呼籲各國取消使用費，實施衛生籌資制度，不以無力支付為由歧視婦女和兒童。諸如稅收和保險等風險分擔機制，應該在基於收入公平供款的基礎上加以落實；
- (d) 信息的可及：有關增進健康、健康狀況和治療方案的資訊，以兒童及其照顧者有機會接觸到並明白易懂的語言和方式向他們提供。

## (c) 可接受

115. 在兒童健康權方面，委員會將可接受性定義為一種義務，即設計和落實一切涉及衛生的設施、商品和服務時務必充分考慮到並尊重醫德以及兒童的需求、期望、文化、看法和語言，必要時要特別關照某些群體。

## (d) 高質量

116. 涉及衛生的設施、商品和服務應該在科學和醫學上得當而且高質量。確保質量主要要求：(a) 治療、干預和用藥必須立足於現有最佳證據；(b) 醫務人員技術熟練，經過適當的孕產婦和兒童保健培訓以及《公約》原則和條款的培訓；(c) 醫院設備經過科學核定，適合兒童需要；(d) 藥品經過科學核定，沒有過期，(必要時)需屬兒童專用，並對其進行不良反應監測；(e) 對衛生機構經常進行醫護質量評估。

## III. 監測和評估

117. 為達到上述業績標準規定的要求，應該制定一套有章有法、編排適當的監測和評估指標。數據資料應該用於重訂和改進政策、方案 and 服務，支持兒童健康權的落實。

衛生資訊系統應該確保數據資料可靠、透明和一致，同時有保護個人的隱私權。各國應該定期檢查其衛生資訊系統，包括關鍵的登記備案和疾病監測，以期改進這種系統。

118. 國家問責機制應該監測、審查其調查結果，並根據結果採取行動。監測意味著提供有關兒童健康狀況的數據資料，定期審查兒童衛生服務的質量和開支額和以及支出的地方、內容和對象。應該既包括日常監測，又包括定期深入的評價。審查指分析數據和徵求兒童、家屬、其他照顧者和民間社會的意見，確定兒童健康是否有所改善，政府及其他行為體是否履行了自己的承諾。採取行動指運用這些過程中產生的證據，複製並擴大起作用的，去除和改造不起作用的。

#### **F. 健康權遭到侵犯的補救辦法**

119. 委員會強烈鼓勵各國建立立足社區、發揮作用的、兒童能夠訴諸的申訴機制，使兒童在其健康權遭到侵犯或威脅時能夠尋求並獲得賠償。各國還應規定範圍廣泛的有法律依據的權利，包括集體訴訟。
120. 各國應該確保和方便兒童個人及其照顧者能夠求諸法院，採取步驟排除障礙，以便健康權遭到侵犯的兒童獲得補救。國家人權機構、兒童事務監察員、衛生方面的專業協會和消費者協會在這方面能夠發揮重要作用。

### **七、傳播**

121. 委員會建議各國與議會和整個政府上下，包括各部委、司局及市級和地方級處理兒童健康問題的機構一起廣泛傳播本一般性意見。