



## 人权理事会

### 第二十七届会议

#### 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

## 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

### 联合国人权事务高级专员办事处的报告

#### 概要

本技术指南系根据人权理事会第 24/11 号决议提交。技术指南的目的是通过指导如何按照人权标准来处理 5 岁以下儿童的死亡率和发病率，协助各国和非国家行为者改进儿童权利的实现。技术指南概述了降低儿童死亡率和发病率的立足人权的方针的要点，为此项方针的操作提供了指导，并举例说明了如何将其付诸实施。



## 目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-8	3
二. 儿童死亡率和发病率.....	9-17	4
三. 立足人权的方针.....	18-35	5
四. 业务指南.....	36-70	8
A. 立法措施.....	42-44	9
B. 管理与协调.....	45-48	10
C. 规划.....	49-51	11
D. 编制预算.....	52-56	12
E. 执行.....	57-59	13
F. 监测和评价.....	60-63	14
G. 补救和矫正.....	64-67	15
H. 国际合作.....	68-70	16
五. 例证：解决新生儿死亡率问题.....	71-94	18
六. 前进的方向.....	95-99	20

## 一. 导言

1. 本报告系根据 2013 年 9 月 26 日第 24/11 号决议提交人权理事会，人权理事会在该决议中，请联合国人权事务高级专员办事处与世界卫生组织(世卫组织)密切协作，编写一份简明技术指南，阐述如何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。

2. 人权高专办与世卫组织密切协作，并在一外部人权咨询小组和一些儿童卫生专家支持下，编写了本技术指南。所进行公开磋商得到的投入，以及各国、国家人权机构和民间社会对要求提供有关信息的普通照会的答复，对之也有助益。详情可见 [www.ohchr.org/EN/Issues/Children/TechnicalGuidance/Pages/TechnicalGuidanceIndex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Children/TechnicalGuidance/Pages/TechnicalGuidanceIndex.aspx)。

3. 尽管近年来取得了巨大进展，5 岁以下儿童的死亡率和发病率仍然高得令人难以接受，2012 年，据估计，有 660 万名儿童死于其五岁生日之前。<sup>1</sup> 半数以上的此类死亡本是可以预防的。<sup>2</sup> 此外，每年都有数以百万计的更多儿童罹患疾病和残疾。儿童的死亡率和发病率模式在国家间和国家内有显著和持续的差异，受贫穷、社会排斥、歧视、性别规范和忽视基本人权等因素制约。

4. 降低儿童死亡率和发病率的立足人权的方针，有助于人们关注顺利解决这些问题面临的潜在障碍，凸显负责这一工作的一系列行为者，为加强这一领域的公共卫生努力打造法律框架。它还将便利查明高危人口，帮助分析在保护、参与和问责方面的复杂差距，促进确定全面和可持续的解决办法。<sup>3</sup> 立足人权的方针还可使儿童及其家人过上有尊严的生活。

5. 有广泛的一系列国际人权条约都涉及到儿童死亡率和发病率问题，特别是《儿童权利公约》、《公民权利和政治权利国际公约》、《经济、社会、文化权利国际公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》。此外，儿童权利委员会第 15 号一般性评论意见，经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性评论意见和消除对妇女歧视委员会第 24 号一般性建议也与此相关。

6. 世卫组织的一些文件，强调必须采取立足人权的方针来处理儿童的死亡率和发病率问题，也对这些条约和一般性评论意见有所补充。<sup>4</sup> 此外，广泛的全球努

<sup>1</sup> 世卫组织，“儿童：降低死亡率”，简报第 178 号，2013 年。

<sup>2</sup> 同上。

<sup>3</sup> A/HRC/24/60；A/HRC/22/31。

<sup>4</sup> F. Bustreo 及其他，《妇女和儿童健康：关于人权影响的证据》（世卫组织，2013 年）；世卫组织，《每一新生儿：消除可预防死亡的行动计划》，2014 年。

力，例如联合国秘书长的“促进妇女儿童健康全球战略”和妇女和儿童健康信息和问责委员会，都承认立足人权的方针是儿童死亡率和发病率问题上的关键所在。

7. 本技术指南的主要目的是通过指导如何按照人权准则、标准和原则来降低 5 岁以下的儿童死亡率和发病率，协助各国和非国家行为者改进儿童权利的实现。

8. 本指南主要是针对卫生决策者和政策制定者，但也关系到其他行为者，例如财政和教育部门，以及议员、法官、民间社团、卫生服务提供者、国家人权机构、捐助国、私人部门，还有政府间机构。

## 二. 儿童死亡率和发病率

9. 儿童死亡大多是由少数疾病和症状引起。在全球范围，43%的此类死亡发生于 0-28 天的婴儿(新生儿)，<sup>5</sup> 主要是由于早产并发症、出生窒息和外伤，以及败血症。在出生头 28 天过后，直至 5 岁，多数死亡是由于传染病，例如肺炎(22%)、腹泻(15%)、疟疾(12%)和艾滋病毒/艾滋病(3%)。<sup>6</sup> 导致 5 岁以下儿童死亡的绝大多数症状和疾病是可以通过具有成本效益的干预措施预防 and 治疗的。

10. 伴随新生儿主要死因的风险因素是多重的和复杂的。它们包括孕产期的并发症，例如大出血、高血压、滞产、难产、感染，以及在产前和产后缺乏及时的熟练护理。

11. 伴随 1 月至 5 岁儿童主要死因的重大风险因素包括低出生体重、缺乏母乳喂养、营养不足、过分拥挤、室内空气污染、饮用水和食品不安全、卫生设施短缺和卫生习惯不良。在一些地区，艾滋病毒和疟疾也是重大的风险因素。

12. 在世界范围，据估计，有 45%的儿童死亡伴随营养不足。<sup>5</sup> 营养不足还与易受感染和身心发育迟缓明显呈正相关。

13. 儿童死亡的许多主要原因也是儿童发病的主要原因。咳嗽、腹泻和发烧是儿童就医的最普遍理由，重症肺炎、腹泻和疟疾是需要住院治疗的严重疾病的最普遍原因。其他感染、先天性畸形或早产导致的残疾，以及营养缺乏，都加剧了全球的儿童发病率。

14. 儿童发病负担沉重可归咎于侵害儿童的暴力，包括身体、性和精神暴力，这在每个国家和各种环境，包括家庭、机构和社区环境下都存在。<sup>7</sup>

15. 生命全程健康方针确认从出生直至儿童期、青春期到成人期的连续性。这一方针体现了这样一个原则，即在生命的头五年对儿童给予关爱，甚至在儿童出

<sup>5</sup> 联合国儿童死亡率估算机构间小组，2012 年。

<sup>6</sup> 世卫组织，《全球卫生观察》。

<sup>7</sup> A/61/299; A/HRC/22/31。

生前对母亲给予关爱，将关系到他们当下的福祉，并对他们今后年代的健康与发育产生影响。<sup>8</sup>

16. 需要采取多元的对策，同时应对导致儿童死亡率和发病率的更广泛的风险因素和决定因素。

17. 要想改善和更平等地实现儿童健康结果，这一对策必须始终考虑到社会中处境最不利和边缘化程度最严重的儿童及其家庭。<sup>9</sup>

### 三. 立足人权的方针

18. 立足人权的方针要求全面关注一系列人权标准和原则。这一方针不仅仅在于实现人权目标和结果，还在于通过参与性、包容性、非歧视、透明和反应迅速的进程来实现它们。

19. 降低儿童死亡率和发病率的立足人权的方针，要求确认相关的义务承担者和权利持有者，并进行能力建设，使前者能够履行义务，后者能够主张其与儿童健康与生存有关的权利。对此，各国和国家行为者负有主要义务。在少儿的例子中，可将父母、其他照护者和卫生保健工作者看作既是义务承担者，也是权利持有者，他们在履行义务和主张其所代表的儿童享有的权利方面，可受益于能力建设。

20. 国际人权法规定，国家负有基本义务，须作为其工作的一部分，解决 5 岁以下儿童的死亡率和发病率问题，确保儿童对享有可达到的最高标准的健康的权利和其他有关权利。它规定了这项工作的法律框架和问责依据。立足人权的方针要求在政策和方案的各个方面系统关注人权标准和原则。

21. 立足人权方针，降低儿童死亡率和发病率，要求各国和其他利益攸关者，包括国家人权机构和非政府组织在各级采取行动，处理儿童死亡率和发病率的相互关联的根源。这些根源包括贫穷、营养不良、两性不平等、有害习俗、暴力、污名、歧视、家庭和环境不安全、剥夺对安全饮用水和卫生设施的权利、剥夺健康权，包括缺乏可及和可负担的适当医疗服务和药品、剥夺受教育权。

#### 人权标准和原则

22. 《儿童权利公约》规定了降低儿童发病率和死亡率的全面框架，强调了保健成果、产品和服务，突出了需要解决健康的根本决定因素。

<sup>8</sup> A/HRC/24/60。

<sup>9</sup> 同上。

23. 《儿童权利公约》第六条强调缔约国负有确保儿童的存活、发育和发展的义务，包括其发展的生理、心理、道德、精神和社会方面。第二十四条确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康，明确要求各缔约国应采取适当措施，以降低婴幼儿死亡率，确保向所有儿童提供必要的医疗援助和保健。

24. 考虑到全部人权的不可分割性、相互依存和相互关联性，立足人权的方针确认实现儿童的健康和存活权有赖于实现其他相关权利，包括有关生命、不歧视、适当生活水准、用水和卫生设施、食物、受教育、出生登记和社会保障的权利。

25. 各国应根据其现有资源所允许的最大限度并视需要在国际合作范围内实现这些权利。<sup>10</sup> 在确认逐步实现的原则并承认受现有资源限度制约的同时，各国负有某些与健康权有关的直接义务，例如确保该项权利的享有不受任何歧视，并有义务采取慎重、具体和有针对性的步骤以充分实现该项权利。<sup>11</sup>

26. 儿童的死亡率和发病率也与妇女权利、妇女安全怀孕和分娩以及妇女自主决定其生殖生活和最佳哺乳方式的能力相关联。<sup>12</sup> 投资于妇女健康和教育，并投资于对最贫穷和边缘化程度最严重的人口群体，包括妇女的赋权，对确保有效应对 5 岁以下儿童死亡问题至关重要。目前关于采取立足人权的方针以降低可预防的孕产妇发病率和死亡率的技术指南有助于指导在这一领域的工作。<sup>13</sup>

27. 立足人权的方针要求各国降低儿童死亡率和发病率的努力侧重于边缘化儿童和服务不足领域，并采取适当措施，确保平等并保护儿童免遭歧视。歧视在法律上和实践中，都是导致大量可预防的儿童死亡和发病的重要因素，而边缘化程度最严重的群体在此类死亡和发病率中高得不成比例。<sup>14</sup> 因儿童或其父母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、伤残、出生或其他身份而加以歧视受到禁止。<sup>15</sup> 除了受禁止的歧视理由外，某些儿童群体严重的贫弱性和健康状况不良也可能成为歧视理由。<sup>16</sup> 收集、分析、传播和利用分类数据作为一个先决条件，可据以显示在哪些地方存在歧视，哪类儿童不能实现其健康和存活权，以及如何采取补救行动。

<sup>10</sup> 《儿童权利公约》，第四条；CRC/C/GC/15，第 71072 段。

<sup>11</sup> 《儿童权利公约》，第二条；E/C.12/2000/4。

<sup>12</sup> A/HRC/24/60。

<sup>13</sup> A/HRC/21/22 和 Corr.1 和 2。

<sup>14</sup> M. Chopra 和其他，“消除肺炎和腹泻导致的可预防死亡：一个可以实现的目标”，载于《柳叶刀》杂志，第 3 卷，第 9876 号，2013 年 4 月 27 日。

<sup>15</sup> 《儿童权利公约》，第二条。

<sup>16</sup> A/HRC/22/31 和 Corr.1。

28. 人权提供了参与在法律上的必要保证条件：为履行其人权义务，各国必须确保利益攸关者参与优先考虑的制定，政策/方案的设计、执行、监测和评估，并参与问责机制。这包括确保存在使民众得以参与的体制性机制；确保人口的各个阶层，包括边缘化程度最严重的阶层都能参与，同时确立具有独立职能的参与问题问责机制。

29. 参与要求各国造成有利于公民参与并发展其能力的环境，以保证义务承担者可履行其义务，权利持有者则具备必要知识，可主张其权利。参与应被视为为加强批判意识和决策权，以之作为积极公民资格的基础。<sup>17</sup> 在儿童的例子中，可针对其照护者进行此类能力建设。

30. 在 5 岁以下儿童的死亡率和发病率问题上，参与意味着儿童的父母或其他代表可获得所有的有关和必要信息，以确保在知情的情况下就儿童健康状况和可能的干预措施发表意见，并切实参与影响其子女存活和健康的决策过程。

31. 在影响儿童的所有行动，包括关乎其健康的行动中，都应评估儿童的最大利益，以之作为采取行动的主要考虑因素，儿童的最大利益应用于指导如何来决定从个人治疗选择到政策和管理框架等各种问题。这就要求各国将儿童的利益摆放在影响儿童健康和存活的所有决定，包括关于资源配置以及关于制定和执行影响健康的基本决定因素的政策和干预措施的决定的中心位置。

32. 确保问责制是应对 5 岁以下儿童死亡率和发病率行动的关键所在。问责制要求多种形式的监测、审查、监督和矫正——行政的、社会的、政治的和法律的。各国义务确保有关的政府当局和服务提供者对保持可能的最高标准的儿童健康和卫生保健负责。这就意味着，例如，确保除了建立调查可预防死亡的程序外，卫生服务使用者还能够报告基本药物的缺货。各国义务确保存在可用和可及的问责机制，以便对所有义务承担者问责，以及在与儿童健康权有关的权利问题上，对个人或机构性歧视造成的任何侵犯儿童权利或伤害儿童的行为进行追究。<sup>18</sup>

33. 立足人权的卫生方针要求各国确保与卫生有关的设施、产品和服务的可得、可及、可负担和可接受性，以及它们的质量，同时解决其基本决定因素，例如贫穷、教育程度低下和缺乏获得其他社会服务的机会。<sup>19</sup> 高度发展和面向民众的卫生系统是至关重要的，其特点是关注立足人权的方针的各项原则，而借助这些原则，儿童或其照护者可获取有关卫生信息、服务和产品。同样，政府部门之间需要开展协作，以处理健康的基本决定因素。

<sup>17</sup> 联合国人口基金和哈佛大学公共卫生学院，《立足人权的方案制定方针：实用执行手册和培训材料》，2010 年。

<sup>18</sup> E/C.12/GC/20，第 40 段。

<sup>19</sup> E/C.12/2000/4。



34. 国家在儿童健康和存活问题上负有首要的人权义务，还有义务确保非国家行为者，包括个人，不妨碍任何儿童享有其健康权和人权。各国除了有义务保证儿童不受歧视地获得社会和文化上可以接受的卫生和有关服务外，按照人权法，还有义务发挥不可或缺的作用，向民众宣传有益于儿童健康的适当就医行为。<sup>20</sup>

35. 在近来提交人权理事会的一份报告中，强调了立足人权方针有效处理 5 岁以下儿童死亡问题的一些基本步骤。<sup>21</sup> 它们包括：确保支持性的法律和政策环境；增加获取预防性卫生干预措施、服务和救命药品的机会；在社区和其他处，扩大获得儿童疾病综合管理服务的机会；建立可及、透明和有效的监测和问责机制。

## 四. 业务指南

36. 采取立足人权的方针降低儿童死亡率和发病率意味着在改善儿童健康和存活的国家措施中全面纳入对各项有关权利、标准和原则的关注。这始于评估有关的立法措施，管理和协调机制，计划、预算、执行、监测和评估工作，补救和矫正机制，以及确定现行措施、机制和进程在何种程度上与公认的人权标准和原则充分保持一致，而又在哪些方面存在必须消除的差距和壁垒。这应当是在目前努力的基础上，更多地关注必要的人权标准和原则。

37. 立足人权来努力降低儿童死亡率和发病率，应采取生命全程方针。这些努力应体现在对妇女在整个怀孕、分娩和分娩后期间的健康和权利给予充分关注的持续护理中。<sup>22</sup>

38. 有关优先考虑的卫生问题，包括新的和被忽略的死亡和发病原因，以及儿童健康主要决定因素的可靠数据，使各国和其他义务承担者得以有针对性地作出努力，解决儿童的死亡率和发病率问题。政府和其他利益攸关者应通过常规的卫生信息系统以及其他调查和研究工作，搜集此类数据，确保其中包括定量、定性和政策数据。

39. 立足人权的方针要求这些数据可按照年龄、性别、地点和其他有关类别分类，以查明哪些群体可能遭受排斥或歧视，并投入更多努力和资源，确保消除任何不平等。

40. 应分析、传播和使用有关数据，促进有关儿童健康和存活问题的国家和国家以下一级法律、政策、预算、方案和服务。

<sup>20</sup> 《儿童权利公约》，第二十七条。

<sup>21</sup> A/HRC/24/60。

<sup>22</sup> A/HRC/21/22 和 Corr.1 和 2。



41. 以下各小节列举实例，显示按照降低儿童死亡率和发病率的立足人权的方针，要求采取的国家行动。

## A. 立法措施

42. 《儿童权利公约》第四条规定，缔约国应采取一切必要的立法措施，以实现本公约所确认的权利。这包括将所有国际人权承诺纳入国家法律框架中，确保在卫生系统的适当层级部署服务和药物，以最大限度地实现安全获取，确保在获得卫生相关信息和服务方面的不歧视，消除影响实现儿童健康权和生存权的障碍。

43. 儿童权利委员会决定，“全面审查国内的所有立法及相关的行政指南，以确保其完全符合《公约》是一项义务”，缔约国“应采取一切适当措施，确保《公约》条款在其国内法律制度中具有法律效力”<sup>23</sup> 这应当始于评估现行法律框架和结构中是否存在任何潜在的障碍或歧视性因素，影响降低儿童死亡率和发病率。在分析关于优先考虑的儿童健康问题的数据同时，此项评估可凸显存在哪些法律欠缺有待弥补。

44. 要求各国颁布国内法：

- (a) 将有关儿童健康和存活问题的国际人权承诺纳入其中；
- (b) 规定国家负有法定义务，须提供必要的服务、方案、人力资源和基础设施，以实现与儿童健康和存活有关的儿童权利，包括据认为的那些核心义务。<sup>24</sup>
- (c) 承认儿童是权利持有者，根据国际人权义务，规定他们与健康 and 存活有关的权利范围；
- (d) 澄清儿童、孕妇和父母享有哪些可以主张的权利，并传播这一信息；
- (e) 规定孕妇和 5 岁以下儿童享有基本的、体恤儿童的和高质量的卫生服务和有关服务的法定权益，包括出生登记和其他社会服务，无论其支付能力如何；
- (f) 监管与儿童健康有关的公共和私人服务和药物，确保其不会招致伤害，并保持高质量；
- (g) 确保国家和国家以下一级的政治进程和公共论坛运转良好，以促进公共参与和对话；
- (h) 规定在与儿童健康和存活有关的侵犯人权案件中，获得有效和体恤儿童的法律补救办法的框架，并确保时效规定不应当具有过大的限制性。<sup>25</sup>

<sup>23</sup> CRC/GC/2003/5，第 18-19 段。

<sup>24</sup> E/C.12/2000/4，第 43-44；CRC/C/GC/15，第 73 段。

<sup>25</sup> 大会第 60/147 号决议，附件，第 7 段。

## B. 管理与协调

45. 儿童健康管理意味着确保建立适当的制度和协调机制，以促进充分实现与儿童相关的所有权利，并在义务得不到履行的情况下，提供补救和矫正渠道。这包括确保政府各部、地方政府、服务提供者和社区之间的合作、协调和对话，支持全面监测工作和后续行动，以确保实现与儿童相关的各项权利。<sup>26</sup>

46. 在立足人权方针降低儿童死亡率和发病率的问题上，鉴于需要对参与进来的广泛的一系列行为者，包括政府中的卫生和其他部门、私人部门、家庭、社区、民间社会和其他利益攸关者予以关注，强有力的管理和协调机制尤其重要。在现行制度基础上，加强和酌情修改适用这些机制可促进实现儿童的卫生相关权利，降低儿童死亡率和发病率。

47. 关于对不同服务层级和地理区域的拨款的决定，应体现死亡率和发病率模式、基本医疗保健方针的核心要素和对弱势群体的适当关注。为满足地域、部门或联邦体系的特殊需要，可能要求权力下放和授权，但这不应当削弱中央或民族政府在其管辖范围内全面履行其对全体儿童的义务的直接责任。同样，无论私人部门参与到何种程度，国家始终负有完全责任。

48. 要求各国：

(a) 批准和执行与 5 岁以下儿童死亡率和发病率有关的国际人权文书及其相关任择议定书，确保在对人权机制的定期报告中列入有关信息，说明为降低 5 岁以下儿童死亡率和发病率而作出的努力；

(b) 通过并实行适当法律和条例；

(c) 确保通过适当结构、进程和资源，将关系儿童健康和存活的法律和政策付诸实施，包括针对义务承担者的机构改革和能力建设，以确保他们能够了解并履行所要求的义务；

(d) 确认并消除在提供影响儿童健康和存活的服务时妨碍透明度、协调、伙伴关系和问责制的因素；

(e) 就儿童健康问题，建立并使用全面和一致的国家协调框架，嵌入在儿童福利和保护制度以及生殖、孕产、新生儿和儿童保健的持续过程中，并立足于人权标准和原则。这将促进政府各部、各级政府之间的合作，以及与民间社会，包括父母和其他照护者之间的互动。

(f) 调动社会各部门参与降低儿童死亡率和发病率。这应包括：

(一) 创造条件，促进相关民间社会组织的继续增长、发展和保持可持续性；

<sup>26</sup> 儿童基金会柬埔寨办事处，“对儿童权利的地方管理”。

(二) 积极推动民间社会参与制定、执行、监测和评估儿童健康政策和服务；

(三) 向有关民间社会组织提供充足的财政支持，或协助其争取资金支持；

(四) 开展权利持有者的能力建设，使之能够了解其在儿童健康和存活方面享有的权益，并与服务提供者进行积极接触，确保这些权益；

(g) 澄清所有义务承担者在儿童健康和存活方面的作用和责任；

(h) 确保参与解决儿童死亡率和发病率问题的所有部门履行其人权相关责任。这包括确保服务提供方面的不歧视、预算的透明度和问责制的正常运作；

(i) 确认应采取哪些行动，造福于边缘化群体的儿童或面临任何形式暴力或歧视风险的儿童，并安排其轻重缓急。

## C. 规划

49. 保障儿童的健康和生存权意味着有义务制定长期计划，在证据和增进和保护人权的基础上，解决儿童死亡率和发病率问题。在所有规划进程中，第一步应是进行情况分析，不仅确认需要优先考虑的儿童健康问题及其基本决定因素，而且查考解决这些问题的现有计划、服务和能力。应确定义务承担者，包括评估其履行这方面人权相关义务的能力。应对情况分析数据进行分解，以查明被边缘化的和/或健康指标极差的儿童群体。

50. 应依据情况分析，并在现有的国家和国家以下一级战略和计划基础上，制定一项战略或计划。应制定侧重儿童生存与发展的基准和指标，以显示按计划逐步实现与儿童健康有关的权利的进度。

51. 要求各国：

(a) 确保国家计划纳入经适当分解的数据，并体现对边缘化程度最严重、受歧视最深和/或健康指标最差的儿童群体的关注。如果没有分解数据，该计划中应有及时收集这些数据的方针。

(b) 调动广泛的利益攸关者，包括国家和非国家行为者参与规划进程；

(c) 将儿童健康和存活问题纳入其他部门的政策，凸显儿童健康和存活问题与健康的基本决定因素之间的联系；

(d) 评估目前机构发挥义务承担者作用，履行儿童健康方面责任的能力，并提供充足资源，包括进行能力建设，以确保发挥这些作用；

(e) 确保与儿童健康有关的所有货物、服务和信息，无论是通过设施提供，还是通过基于社区的干预措施提供，对所有人来说都是可得、可及、可接受和高质量的；

(f) 确保为解决儿童死亡率和发病率问题，适当、平等地分配资源，包括财政资源、卫生服务、货物和设施以及经过适当培训的卫生保健人员，并充分重视边缘化群体；

(g) 制定基准和指标、编制了预算的行动计划和业务战略，以在该计划的时间框架内降低儿童死亡率和发病率；

(h) 制定一个框架，以监测和评价政策、方案和服务，促进对儿童死亡率和发病率问题的问责；

(i) 使所有权利持有者和义务承担者都能受益于国家计划以及伴随的行动计划和预算。

#### D. 编制预算

52. 各国义务根据其现有资源所允许的最大限度，采取步骤解决儿童死亡率和发病率问题。这包括表明它们承诺逐步履行与儿童死亡率和发病率有关的所有义务，并将其作为优先考虑，即使在政治和经济危机或紧急情况下也是如此。这要求为儿童健康和相关的政策、方案和服务可持续供资。国际资金援助至关重要，但不应取代政府为解决儿童死亡率和发病率问题提供资金，不应免除国家为这一领域最大限度地调拨现有资源的义务。

53. 如果国家的总预算增加，用于解决儿童死亡率和发病率问题的预算也应增加。但如果总预算减少，解决儿童死亡率和发病率问题的预算则不应减少，除非国家可证明它已采取了所有合理措施避免这一削减。决策者有义务避免其作出的决定可能减少据认为的边缘化或受歧视群体享有的人权。

54. 对所有活动，均应作充分的成本核算和资金安排，并在国家和国家以下一级的预算内明确开列。与儿童健康和存活有关的预算规划、监测和评价进程应调动公民、民间社会和卫生服务提供者的参与。

55. 儿童健康预算应保持透明，并用来确保政府对儿童健康的问责，包括实现与儿童健康有关的权利。为促进民间社会参与这些领域的规划、监测和评价工作，与儿童健康预算编制和支出有关的进程或须透明和简化。如果预算和拨款不足以履行政府在儿童健康权方面的义务，民间社会可以发挥重要的作用。

56. 要求国家：

(a) 在国家预算中明确开列对儿童健康和存活的投资，详细汇编这方面的资源划拨和支出；

(b) 达到世卫组织建议的人均最低卫生开支标准，<sup>27</sup> 在预算拨款中将儿童健康列为优先考虑；

(c) 根据逐步实现的原则，逐渐增加用于解决儿童死亡率和发病率问题及其基本决定因素的预算和支出，利用临时基准和指标来表明进展；

(d) 将投资向边缘化程度最严重和受歧视最深的儿童群体倾斜；

(e) 减少对自费支付的依赖，提高通过预付和集资机制输送的收益的水平和比例，并使用集资资金来负担经济上弱势儿童的卫生保健费用；

(f) 实施立足权利的预算规划、监测和分析，并对投资，尤其是在卫生部门的投资如何改进儿童的健康和存活进行影响评估；

(g) 查明儿童健康预算编制和资金分配方面的不足和瓶颈，必要时采取适当补救行动；

(h) 确保与儿童健康有关的预算足够透明，以便从国家卫生部到医疗保健设施的各级，有效参与跟踪资源的流动，包括预算编制、分配和支出情况，以及其及时性。

## E. 执行

57. 确保获得儿童健康方面的干预措施、服务和医药，需要整个卫生部门采取行动，此外还包括其他部门的努力，以解决儿童死亡率和发病率的根本性和结构性决定因素。就预期结果和执行进程而言，需要采取完全符合国际人权标准和原则的多部门行动。

58. 各国义务确保与儿童健康和存活有关的所有设施、产品和服务，包括卫生部门之外的服务，对所有儿童和照护者来说，都是可得、可及、可接受和高质量的。可能需要特别重视边缘化程度最严重的儿童群体，以履行立即实施平等和不歧视原则的义务。

59. 要求各国：

(a) 提高义务承担者履行义务的能力，以及儿童、父母和其他照护者了解并主张与儿童健康和存活有关权利的能力；

(b) 确保在儿童健康和儿童权利方面适当培训、监督和指导卫生保健工作者；

(c) 提供获得解决儿童死亡率和发病率问题的基本干预措施，<sup>28</sup> 以及卫生部门之外处理根本决定因素的其他干预措施的机会；

<sup>27</sup> 世卫组织。“卫生开支：全球概览”，简报第 319 号，2012 年 4 月。

<sup>28</sup> 产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系，《生殖、产妇、新生儿和儿童健康方面关键干预措施全球审查》(日内瓦，2011 年)。

(d) 提供列入世卫组织儿童基本药物目录中解决儿童死亡率和发病率问题的基本药物；<sup>29</sup>

(e) 采取以证据为基础的干预措施，支持父母做好子女的养育，包括养育技能教育、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；<sup>30</sup>

(f) 确保建立功能良好的系统，以防止、查明和举报儿童在父母或其他照护者照料下受凌辱、忽视或疏忽、虐待或剥削的情况；<sup>31</sup>

(g) 确保受影响群体和其他利益攸关者参与处理儿童死亡率和发病率问题。例如，这可以包括向父母和照护者请教他们在解决儿童死亡率和发病率问题方面的优先考虑，或推动社区成员参加卫生保健设施管理委员会；

(h) 通过分析分解数据等手段，确保在执行政策、方案和提供服务时，不歧视任何人口部分，并在必要时额外作出努力，帮助边缘化和受歧视儿童；

(i) 通过提供社会保护和民众分担财政风险，减少对自费支付医疗保健服务的依赖，这将有助于边缘化程度最严重的群体获得服务。

## F. 监测和评价

60. 对定期和精确收集的与儿童死亡率和发病率有关的数据，需要进行监测和评价，以跟踪相关人权的履行情况，并提供政策、方案和服务依据。运作良好的信息和监测系统应确保数据的可靠、透明和连贯性，同时保护儿童及其家人的隐私。数据应加以分解，以显示哪些儿童群体受到忽视，并应定期使用这些数据来跟踪进展情况和直接行动。

61. 国家问责机制应进行监测和审查，并根据其调查结果提出关于补救行动的建议。监测意味着提供数据，说明儿童健康状况、儿童卫生保健服务的质量，以及开支数额、地点、内容和对象。这既应包括例行监测，又应包括定期深入的评价。审查是指分析数据和征求儿童、家人、其他照护者和民间社会的意见，确定儿童健康是否得到改善，政府及其他行为体是否履行了自己的承诺。采取行动是指运用这些进程中产生的证据，复制并推广行之有效的措施，补救和改革不起作用的措施。<sup>32</sup>

<sup>29</sup> 世卫组织《儿童基本药物范例目录》，可查阅 [www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/)。

<sup>30</sup> CRC/C/GC/15，第 67 段。

<sup>31</sup> 《儿童权利公约》，第十九条，CRC/C/GC/13，第 47-49 段。

<sup>32</sup> CRC/C/GC/15，第 118 段。

62. 应评估现有监测、评价和问责进程与机制，确定这些职能的履行在何种程度上得到履行，帮助确保了儿童健康和存活，并确定有待加强之处。及时产生和利用精确数据，显示导致儿童死亡和发病的所有相关因素，对改善儿童健康，促成适当和有效的应对和确保责任承担者的问责至关重要。

63. 要求各国：

(a) 定期审查其卫生情报系统，包括人口动态登记和儿童疾病监测工作，以加以改善；

(b) 创建结构合理、适当分解的定量和定性指标集，包括卫生部门之内和之外的建议的关键儿童健康指标，以衡量儿童健康和存活方面的变化，跟踪在实现既定指标方面取得的进展，并处理歧视问题；

(c) 监测和评价关于儿童死亡率和发病率的国家法律和政策框架的效果；

(d) 监测用于儿童健康的预算拨款和支出情况，以及影响儿童死亡率和发病率的其他因素；

(e) 确保教育和培训方面存在符合国家和国际公认标准的质量保证系统，包括公私部门卫生保健工作者的认证和执照；

(f) 监测和评价非国家行为者，包括私人部门卫生保健和附属服务的提供者，履行与儿童健康和存活有关的人权责任的情况；

(g) 将民间社会和其他社区成员纳入与儿童健康有关的监测和评估数据的收集和分析工作，并纳入分析这些数据后的决策工作；

(h) 定期审查儿童死亡情况，以便各级卫生系统和其他系统汲取教训，采取必要行动，防止今后的儿童死亡；

(i) 监测在与儿童死亡和发病有关的侵犯人权案件中使用举报、补救和纠正机制的情况，确保其有效运作；

(j) 传播儿童健康监测和评估工作的结果，利用有关数据修订和改进与儿童死亡和发病有关的政策、方案和服务；

(k) 建立透明的问责进程和机制，制定业绩指标，收集为实现这些指标而采取行动的情况，公布对此类行动是否充分作出的判断，对不能令人满意的业绩加以处分。

## G. 补救和矫正

64. 要使权利有意义，就必须提供有效的补救措施来矫正侵权行为。有效的补救和矫正机制可促进现有法律、政策和方案的执行，推动改革不能充分保护儿童权利的法律、政策和预算，要求义务承担者提供儿童保健，并纠正侵犯有关儿童



健康权利的行为。司法、医疗和其他人员应有足够的能力，了解并尊重儿童逐渐成熟的特点和儿童发表意见的权利。

65. 不仅通过法院，而且通过国家人权机构、儿童监察员和国家以下一级社会问责和举报机制等准司法和非司法机制发挥作用的问责机制，对于采取立足人权的方针降低儿童死亡率和发病率，是至关重要的一个组成部分。

66. 对现有补救和矫正机制进行审计，有助于查明需要加强的领域。

67. 要求各国：

(a) 在法律、政策和预算中，规定向儿童及其照护者提供一系列有效的监测、申述和矫正机制。这些机制应包括提供体恤儿童的信息、咨询、宣传和诉诸法院的机会，并提供必要的法律和其他援助；<sup>33</sup>

(b) 确保并便利父母和照护者有机会诉诸法院，以及诉诸准问责机制和非司法问责机制；

(c) 确保社区参与决定与儿童健康和存活问题有关的适当问责机制，包括补救和矫正机制；

(d) 通过培训、教育，必要时通过对家庭提供支助，提高律师、法官、父母和照护者对有关儿童健康权利的申述可受理性的认识；

(e) 确保如发现权利受到侵犯，存在适当的补偿，必要时包括赔偿措施，以及促进身心恢复、康复和重新融入社会；<sup>34</sup>

(f) 查明和消除任何障碍，以便利诉诸举报、补救和矫正与儿童死亡率和发病率有关的侵犯人权行为的机制；

(g) 确保独立的问责机制可用来追究国内利益攸关者和国际合作伙伴的责任；

## H. 国际合作

68. 各国义务促进和鼓励国际合作，以逐步全面实现儿童健康权。<sup>35</sup> 国际合作努力就其预期成果及其自身的设计、执行、监测和评价而言，应立足于权利。提供和接受合作援助的不同国家之间需进行协调，以确保处理儿童死亡率和发病率问题的努力相辅相成，并与当地的优先考虑保持一致。

<sup>33</sup> 同上。

<sup>34</sup> 同上。

<sup>35</sup> 《儿童权利公约》，第二十四条，第4款。

69. 要求各国和发展伙伴在资源有限的情况下，按照《儿童权利公约》、《经济、社会、文化权利国际公约》及其他相关原则和指导方针，特别重视儿童健康方面的优先考虑。<sup>36</sup> 非国家发展伙伴，如各基金会、私人部门、国际金融机构和非政府组织，也有责任确保其行动不侵犯与儿童健康和存活有关的权利。<sup>37</sup>

70. 要求各国：

(a) 提供直接的国际合作援助，支持和加强国家领导的卫生系统及国家解决儿童死亡率和发病率问题的计划；

(b) 对降低儿童死亡率和发病率方面的国际合作采取立足人权的方针，确保注重所有相关的人权标准和原则，例如确保通过参与性进程规定优先考虑，侧重受排斥程度最严重和受歧视最深者，并建立国际问责机制；

(c) 确保所有国际合作均支持利用降低儿童死亡率和发病率的立足人权的方针所制定、执行、监测和评价的法律、政策、方案和服务；

(d) 谋求确保国际合作的可预测性、协调和透明，以支持国家应对儿童死亡率和发病率问题；

(e) 加强其降低儿童死亡率和发病率的国际承诺、合作和相互支援，包括分享最佳作法、开展研究、制定政策、进行监测和能力建设；

(f) 将其国际合作援助用于支持创造有利环境，促使社会所有成员履行其与儿童健康有关的人权责任。<sup>38</sup> 例如，这可包括支持社会保护政策，以使父母和照护者履行其对儿童的责任；

(g) 按照相关原则，<sup>39</sup> 监管其行使控制权的私营部门，如制药公司、商品和设备制造商、母乳替代产品的生产商和经销商，以及影响海外解决儿童死亡率和发病率问题工作的其他公司，以防止侵犯与儿童健康有关的人权，如果出现侵权行为，则确保问责，包括采取补救和矫正措施；<sup>40</sup>

(h) 尽量减轻经济制裁对儿童健康和存活的影响。<sup>41</sup>

<sup>36</sup> 《援助实效问题巴黎宣言》各项原则；《阿克拉行动议程》各项原则。

<sup>37</sup> 《工商企业与人权指导原则》(A/HRC/17/31)。

<sup>38</sup> E/C.12/2000/4。

<sup>39</sup> A/HRC/17/31；《儿童权利与工商业原则》。

<sup>40</sup> E/C.12/2000/4；CRC/GC/16。

<sup>41</sup> E/C.12/1997/8。

## 五. 例证：解决新生儿死亡率问题

71. 下文提供的例子试图说明降低新生儿死亡率的立足人权的方针，并表明这一方针的实际价值。

72. 它涉及与防止新生儿死亡有关的不同层级的干预措施：法律和政策，获取医疗保健信息和服务，以及立足于社区的行动。此外，它包括对立足人权方针的每一关键原则和运作指南的某些要素的全面重视。

73. 新生儿死亡，即在生命头 28 天内死亡，约占所有儿童死亡的 43%。<sup>42</sup> 如果在分娩时和在生命的头一周采取已知的有效卫生保健措施，则可防止高达三分之二的这些死亡。<sup>43</sup>

74. 解决新生儿死亡问题包括重视孕妇照料、分娩时有熟练助产人员在场，以及对新生儿败血症的控制。然而，受教育程度低、无法获得洁净水和适当的卫生设施、不能充分享有医疗保健服务(包括分娩时的急诊)、性别歧视和缺乏赋权，这些因素阻碍妇女寻求医疗保健，以及为自己及其子女的健康作出最佳选择，导致拖延和健康状况恶化。采取立足人权的方针来解决新生儿死亡率问题，包含了对妇女和新生儿保健各个方面的重视，包括新生儿死亡的基本决定因素。

75. 应在政策和预算规划的全过程中，重视儿童健康和生存权以及其他相关人权引起的问题。这些过程需要通过透明的问责机制，查明需要哪些资源来采取行动，并安排其轻重缓急。

### 法律和政策环境

76. 第一步是批准与新生儿死亡问题有关的国际条约，并将它们纳入国家法律和政策。

77. 防止新生儿死亡的立足人权的方针，其关键的组成部分，是通过并实施法律和政策，促进获得公私部门优质产妇和新生儿护理。这包括以下方面的法律和政策：确保妇女儿童可普遍获得保健服务、出生登记和社会服务；不歧视；通知产妇死亡和产前死亡情况；对艾滋病毒与婴儿喂养采取具体情况具体处理的方针；执行和监测《国际母乳代用品销售守则》。

78. 此外，工作场所的政策对于支持孕妇和产后妇女很重要，可以保护孕妇不从事艰苦工作，并支持在工作场所的母乳喂养。<sup>44</sup>

<sup>42</sup> 世界卫生组织，《全球卫生观察》。

<sup>43</sup> 世界卫生组织，“新生儿：降低死亡率”，简报，2012 年。

<sup>44</sup> 劳工组织，《2000 年保护生育公约》（第 183 号）。

## 卫生服务

79. 鉴于卫生服务对产后期间新生儿健康至关重要，需要重视设施、产品和服务的可得、可及、可接受性和质量。

80. 必须在所有卫生保健设施，包括偏远地区的卫生保健设施中，确保提供拯救生命的干预措施。重视不歧视可确保解决新生儿死亡问题的行动充分针对边缘化社区，从而消除不平等。

81. 母亲和新生儿在分娩和出生两天内获得早期产后护理，对新生儿健康具有重大影响，可通过取消产妇和新生儿医疗保健服务的用户费用加以促进。这些费用可能妨碍获取服务。

82. 有积极性、装备齐整、分配适当、技能熟练的卫生保健工作者，对确保获取服务至关重要。向体重过轻的婴儿提供额外照顾，对降低新生儿死亡率尤为重要，需要使卫生保健人员具有支持这些婴儿及其母亲的能力和明确授权。确保助产士课程符合全球标准，确保学员们获得必要能力，充满信心地提供优质服务，有助于确保建立训练有素的卫生保健人员队伍。

83. 在阵痛、分娩和产后期间提供适当护理，可预防综合征的出现，或使其得到早期发现和迅速治疗。确保产妇和新生儿卫生保健服务的可接受性，需要确保妇女得到有尊严的治疗并受到尊重，为母亲和新生儿提供止痛措施，如无必要，不要把母亲与新生儿分开。

84. 确保所有妇女和婴儿享有不歧视、高质量的产妇和新生儿服务，可增加其对服务的获取，并对新生儿死亡率发挥正面影响。

85. 除了扩大提供服务，立足人权的方针还要求解决法律、政策和实际中存在的原因，如贫穷、受教育水平低、两性不平等、残疾和歧视，以及某些人在获得新生儿卫生保健服务方面仍受到限制的原因。

86. 平等和不歧视原则要求关注为什么新生儿死亡仍是一个问题，以及哪些婴儿群组受影响最大。这些原则要求国家政策和方案将增进边缘化程度最严重群体的机会作为当务之急。这些群体因具体情况而异，这再次表明须将数据适当分解并以此为工具，查明可能需要特别关注的群体。

87. 为确保卫生保健设施一级的问责制，应建立反馈机制，供卫生保健人员和客户查明提供服务方面的弱点，如药物库存告罄和服务质量低下，管理人员应及时审查和采取适当行动。

## 社区一级的干预

88. 让社区参与儿童健康活动，可降低新生儿死亡率，有助于确保干预措施的适当性和有效性。<sup>45</sup> 最近的一项审查发现，注重参与，特别是配合更多的人权原则，有助于产妇和儿童保健取得成果。<sup>46</sup>

89. 社区卫生委员会就是一个例子，其成员把当地居民与社区卫生保健工作者结合起来，通过这个机制，社区参与可有助于改进新生儿保健成果，分担责任，确保服务保持一定的水准。参与、平等和不歧视的人权原则要求确保将各个妇女群体都包括在内。

90. 确保边缘化群体参与社区卫生委员会，要求接触那些常常接触不到的人，并支持他们参与，例如边远地区民众、有不良妊娠结果风险的妇女、参与卫生和发展进程能力较低的人，以及不知如何表明其需要和当务之急的人。

91. 各项战略应增强委员会成员的能力，以阐明他们对国家和其他义务承担者负起自身发展责任的期待，并促进在执行干预措施时与其他人的协作。<sup>47</sup>

92. 由于位于社区之内，委员会成员最有条件就何时何地以及如何提供新生儿死亡率干预措施提出意见，以确保它们对整个社区、尤其是对边缘化程度最严重群体是可得、可及和可接受的。<sup>48</sup> 在这方面，社区参与规划服务的提供除了可以改进信息和服务的获取，还可有助于消除新生儿结果方面的不平等。

93. 独立的问责机制，加上可利用的举报机制，可确保社区成员监测地方卫生保健服务的提供和委员会的活动，对于促进社会问责也很重要。

94. 关于采取立足人权的方针降低新生儿死亡率的此一例子强调表明，除了必须在法律上注重人权，这一方针还确保全面注重法律和政策环境、平等和不歧视、受影响民众的参与、儿童的最大利益、儿童卫生保健设施、产品和服务的问责、可得、可及、可接受性和质量，从而改善保健成果。

## 六. 前进的方向

95. 为使确保降低儿童死亡率和发病率的所有努力完全符合公认的国际人权标准和原则，联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)大力鼓励在国家和国家以下一级执行本技术指南。

<sup>45</sup> M. Rosato 和其他，“社区参与：孕产妇、新生儿和儿童死亡的教训”，《柳叶刀》杂志，第 371 卷，第 9642 号，2008 年 9 月 13 日。

<sup>46</sup> F. Bustreo 和其他，“妇女和儿童健康”，脚注 4。

<sup>47</sup> 人权高专办，《关于促进发展合作的立足人权方针的常见问题》，2006 年。

<sup>48</sup> A/HRC/21/22 和 Corr. 1 和 2。

96. 各国应向所有相关政府部门和其他利益攸关者传播这一技术指南，确保在制定、执行和审查与儿童健康和存活有关的法律、政策、预算和方案时，全面实施这一指南。还鼓励各国产生和传播采取立足人权的方针降低儿童死亡率和发病率的良好作法实例。

97. 应在人权事务高级专员、世卫组织和妇女儿童健康监测和问责问题独立专家审查小组关于加强人权和问责框架以改善妇女儿童健康和问责的更广泛建议的框架内实施这一技术指南。为此目的，有关联合国实体及其他相关的利益攸关者，应向实施本技术指南的国家提供必要的技术援助，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。

98. 大力鼓励各国和其他相关利益攸关者在审议 2015 年后发展议程以及执行和监测新的发展目标时，考虑到这一技术指南。

99. 人权高专办请各人权机制特别关注各国降低 5 岁以下儿童死亡率和发病率的努力。