

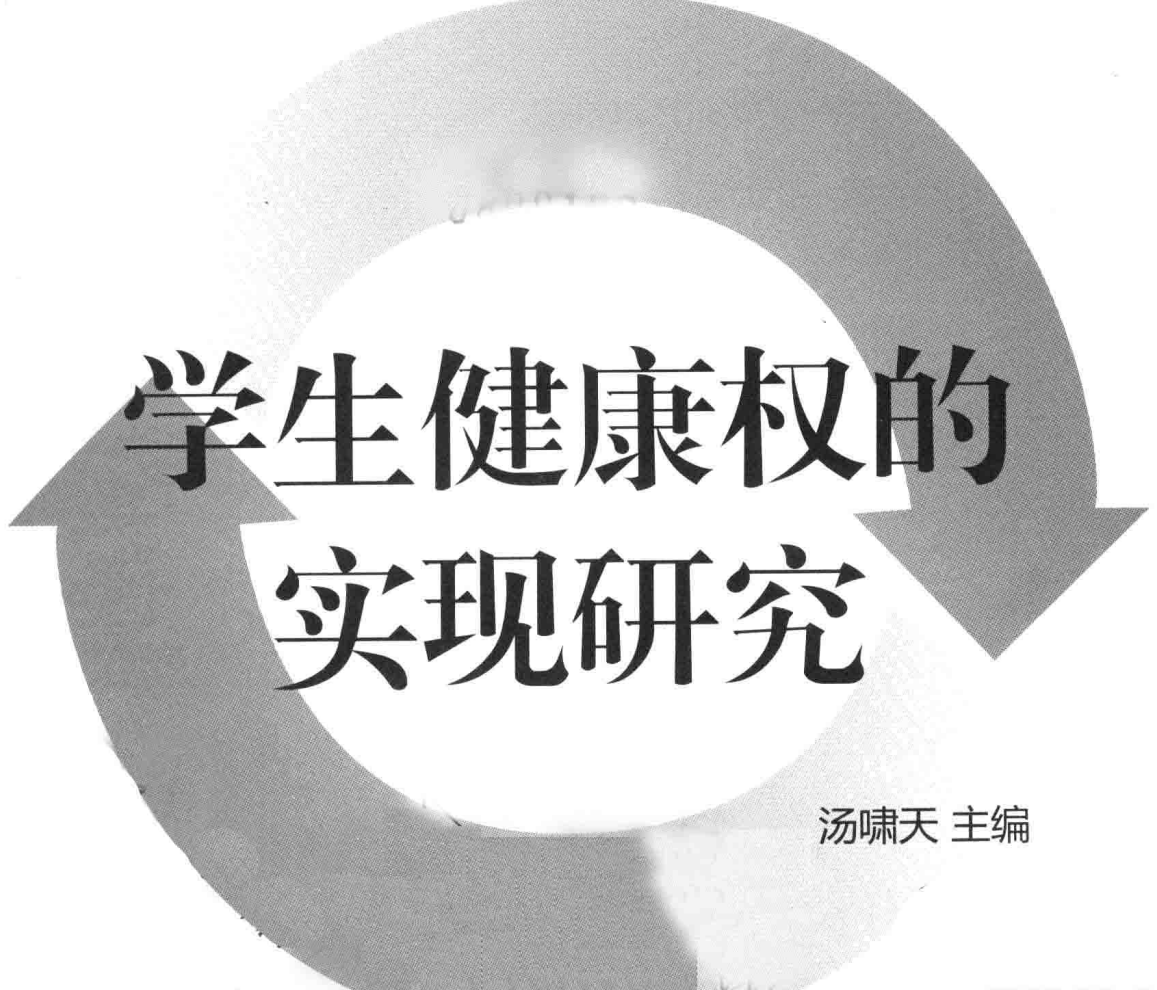


学生健康权的 实现研究

汤啸天 主编

Right to Health
Right to Health

上海人民出版社



学生健康权的 实现研究

汤啸天 主编

Right to Health

Right to Health

图书在版编目 (CIP) 数据

学生健康权的实现研究/汤啸天主编. —上海:
上海人民出版社, 2011
ISBN 978 - 7 - 208 - 10270 - 5

I. ①学… II. ①汤… III. ①学校卫生—研究
IV. ①G478

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 196075 号

责任编辑 罗 湘
美术编辑 杨德鸿
封面设计 Delay

学生健康权的实现研究

汤啸天 主编.

世纪出版集团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.cc)

世纪出版集团发行中心发行

常熟市新骅印刷有限公司印刷

开本 720 × 1000 1/16 印张 21.5 插页 4 字数 320,000

2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 208 - 10270 - 5/D · 1970

定价 40.00 元

目 录

第一章 关乎综合国力的健康权 / 1

第一节 有关健康权的基本概念界定 / 1

一、健康与健康权的概念界定 / 1

二、健康权的渊源 / 4

第二节 健康权的实现是人类共同奋斗的目标 / 7

一、国际社会对健康权的基本共识 / 8

二、国民健康是综合国力的核心要素 / 9

第三节 健康权的实现是持续复杂的合作过程 / 18

一、健康权实现的衡量标准 / 18

二、健康权的实现必须以公平为先导 / 21

三、公民健康权的实现依赖于公共卫生的发展 / 30

第二章 健康权的基本特征 / 35

第一节 法学视域中的健康权 / 35

一、健康权权利来源的法定性 / 35

二、健康权权利内容的复杂性 / 37

三、健康权的本质是追求公平 / 40

第二节 健康权实现的责任归属 / 45

一、政府是公民健康权实现的总责任人 / 46

二、个人在健康权实现过程中的作用薄弱分散 / 48

三、相当数量犯罪案件是对被害人健康的损害 / 52

第三节 健康权具有可诉性 / 56

一、健康权具有可诉性的依据 / 56

二、健康权诉讼的救济优先 / 58

第三章 政府责任视野下的学生健康权 / 60

第一节 学生的健康权及其实现 / 60

一、健康权的法理解读 / 60

二、健康权实现中的政府责任 / 64

三、学生的健康权及实现的政府责任定位 / 65

第二节 学生健康权实现中的政府责任 / 67

一、政府责任与学生健康权的实现 / 67

二、国际法中的健康权与学生健康权实现的政府责任 / 69

三、我国立法中的健康权及对学生健康权的特别保护 / 71

第四章 优化学校健康教育 / 78

第一节 学校健康教育概述 / 78

一、学校健康教育的概念和意义 / 78

二、学校健康教育的目标和内容 / 79

第二节 当前我国学校健康教育现状及存在的问题 / 83

一、我国关于学校健康教育的法规规定 / 83

二、当前学校健康教育面临的问题 / 84

三、国外学校健康教育的经验与启示 / 86

第三节 政府优化学校健康教育的责任 / 90

一、实施学校健康教育的基本原则 / 90

二、优化学校健康教育的对策建议 / 91

第五章 侧重于“防”的学校传染病防治 / 95

第一节 传染病概述 / 95

一、什么是传染病 / 95

- 二、学校传染病流行特点 / 98
- 三、学校场所的特殊性及其与传染病疫情发生的关系 / 98
- 第二节 学校传染病的预防与控制 / 100
 - 一、学校传染病的预防与控制原则 / 100
 - 二、学校传染病预防及处理的基本措施 / 100
 - 三、综合防治措施的落实与易感人群的保护 / 101
- 第三节 政府及相关部门在学校传染病防治中的责任 / 103
 - 一、学校师生与学校管理者在学校传染病防治中的职责 / 103
 - 二、教育行政部门的职责 / 106
 - 三、卫生行政部门的职责 / 107
 - 四、保障各项防治措施的落实 / 108
 - 五、多部门协作落实各项防治措施 / 109

第六章 未成年人食品安全保障 / 111

- 第一节 食品安全问题成为全社会关注焦点 / 111
 - 一、有法不依使食品安全问题积重难返 / 111
 - 二、未成年人食品消费存在隐患 / 113
 - 三、全社会都应当高度重视未成年人食品安全 / 116
- 第二节 学生校内用餐的安全监管 / 118
 - 一、学校办食堂的食品安全责任 / 118
 - 二、学生盒饭生产企业的食品安全责任 / 119
 - 三、对学生餐生产经营单位的检查检验 / 122
- 第三节 未成年人食品安全的政府责任 / 122
 - 一、建设未成年人食品安全的质量体系 / 123
 - 二、定期检查、发布未成年人食品安全消费警示 / 125
 - 三、加强媒体监督未成年人食品安全问题的力度 / 127
 - 四、行政执法“内外”兼顾 / 127

第七章 学生营养工作立法现状与启示 / 129

- 第一节 世界学生营养工作立法概览 / 129

- 一、日本是最早为学生营养工作立法的国家 / 130
- 二、美国学生营养工作立法不断完善 / 134
- 三、经济欠发达的不少国家也有学生营养立法 / 135
- 第二节 我国学生营养工作立法现状及存在的问题 / 137
 - 一、我国中小学生营养工作制度建设 / 137
 - 二、我国中小学生营养工作存在的主要问题 / 138
 - 三、我国中小学生营养工作滞后的主要原因 / 140
- 第三节 推进中小学生营养工作的建议 / 142
 - 一、加强国家对公民健康权实现负有义务的宣传 / 143
 - 二、建立职权明确的学生营养工作责任体系 / 143
 - 三、吸收家长参与,建立学生营养工作的有效监督体制 / 144
 - 四、积极引导非政府组织为学生营养工作出谋出力 / 145
 - 五、多方协调,形成学生健康促进工作的合力 / 145

第八章 学生的营养保障与均衡摄入 / 146

- 第一节 学生营养餐的供给与推广 / 146
 - 一、学生营养餐安全供给的基本要求 / 146
 - 二、学生营养餐的标准与规范管理 / 148
 - 三、推广学生营养餐的具体措施 / 150
- 第二节 指导学生建立良好的饮食习惯 / 152
 - 一、学生每天一杯奶行动的推广 / 152
 - 二、抵制“垃圾食品”进校园 / 153
 - 三、深入家庭实施学生营养指导 / 155
- 第三节 政府在学生营养工作中的难点与改进对策 / 156
 - 一、学生营养工作的难点 / 156
 - 二、不断改进政府学生营养工作 / 158
 - 三、普及正确的营养理念与知识 / 161

第九章 实现学生视力健康权的政府职能 / 163

- 第一节 我国学生视力健康现状不容乐观 / 163

- 一、我国中小学生视力健康状况 / 163
- 二、上海市中小学生视力健康现状 / 164
- 三、中小学生视力低下的主要原因 / 165
- 第二节 近视患病率、病因及防治措施 / 166
 - 一、近视流行病学概况 / 166
 - 二、近视发病的环境因素 / 168
 - 三、现有近视防治措施及问题 / 169
 - 四、预防近视新策略的探索——建立屈光发育档案 / 170
- 第三节 近视群体防治现状及存在问题 / 171
 - 一、近视防治的域外经验 / 171
 - 二、我国及上海的近视防治进展 / 172
 - 三、改进近视防治工作思路 / 174
- 第四节 对政府保护学生视力健康权的建议 / 175
 - 一、以屈光发育档案作为近视防治的基础和核心 / 175
 - 二、建立健全防治近视健康教育制度 / 179
 - 三、支持对近视病因机制及防治策略的科学研究 / 180
 - 四、整合教育卫生各方资源,进一步完善预防措施 / 181
 - 五、规范屈光不正诊疗过程,加强对近视防治产品的管理 / 181

第十章 学生心理健康及其保护 / 183

- 第一节 学生心理健康知识的普及 / 183
 - 一、学生心理健康定义与内涵 / 183
 - 二、推广学生心理健康知识的具体措施 / 184
- 第二节 亲子、师生关系健康指导 / 185
 - 一、亲子关系健康指导 / 185
 - 二、师生关系健康指导 / 187
- 第三节 学生常见心理疾患的学校康复 / 188
 - 一、学生常见心理疾患 / 188
 - 二、学生不良行为与心理健康 / 193
 - 三、保护心理疾患学生学校生活的具体措施 / 196
 - 四、学校在学生心理疾患康复中的作用 / 197

第四节 校园安全事故或灾难后的学生心理保护 / 197

- 一、校园事故或灾难后的学生心理保护原则 / 197
- 二、校园事故或灾难后的学生心理保护学校管理机制 / 198
- 三、校园事故或灾难后的学生心理保护具体措施 / 199

第十一章 提供良好的校园安全和周边环境 / 201

第一节 影响校园及周边安全的主客观因素 / 201

- 一、影响校园及周边安全的主观因素 / 201
- 二、影响校园及周边安全的客观因素 / 202

第二节 国外维护校园安全的成功经验 / 203

- 一、通过立法保障学校安全 / 203
- 二、构建较为完善的安全防卫体系 / 204
- 三、将安全教育作为学校教育的重要环节 / 206

第三节 上海维护校园及周边安全的实践 / 208

- 一、加大投入,提升校园技防水平 / 208
- 二、完善制度,注重校园安全人防建设 / 209
- 三、实施标准化管理,深入推进学校安全规范管理 / 210
- 四、建立“三联”、“三督”机制,加强工作互动 / 210
- 五、开展风险勘查,及时消除校园安全隐患 / 211
- 六、规范校车管理,保障乘坐校车学生交通安全 / 211
- 七、加强自护自救教育,提升学校师生自我防范意识和能力 / 212

第四节 优化校园及周边安全的对策建议 / 212

- 一、完善法制,适时制定《校园安全法》 / 212
- 二、科学规划,从源头上减少校园安全问题的产生 / 213
- 三、坚持长效,将安全管理措施落到实处 / 213
- 四、讲求实效,提高安全教育有效性 / 214
- 五、化解矛盾,完善社会保障,防止社会矛盾激化 / 214

第十二章 谨慎预防妥善处理校园伤害事故 / 216

第一节 中小學生校园伤害事故分类 / 216

- 一、中小學生校園傷害事故的主要類型 / 216
- 二、學校責任事故 / 217
- 三、學生及監護人責任事故 / 219
- 四、第三人責任事故 / 221
- 五、混合責任事故 / 221
- 六、公平責任事故 / 221
- 第二節 中小學生校園傷害事故的处理 / 222
 - 一、中小學生校園傷害事故处理原则 / 222
 - 二、學生校園傷害事故处理办法 / 223
- 第三節 學生傷害事故处理中需注意的环节 / 224
 - 一、學校处理校園傷害事故应当做到“三个及时” / 224
 - 二、处理校園傷害事故切记“三个不要” / 226
- 第四節 科学预防學生傷害事故 / 227
 - 一、建立健全并落实各项安全管理制度 / 227
 - 二、安全教育和演练务求实用 / 228
 - 三、加强校園及周边治安防范 / 228

第十三章 “体育生活化”理念下的學生健康 / 230

- 第一節 科学理念推动下的国内外“体育生活化” / 230
 - 一、国外學生“体育生活化”的兴起 / 231
 - 二、国内學生“终身体育教育”的要求 / 232
- 第二節 多元化的“体育生活化” / 233
 - 一、學校“体育生活化” / 233
 - 二、家庭“体育生活化” / 237
 - 三、社区“体育生活化” / 238
 - 四、學校、家庭、社区“体育生活化”的新格局 / 239
- 第三節 上海“体育生活化”差距明显 / 239
 - 一、學生体质健康状况堪忧 / 239
 - 二、學生課外体育活动的要求流于形式 / 241
 - 三、上海課外体育活动的现状不容乐观 / 243
 - 四、學生課外体育活动的管理亟待加强 / 246

五、体育法规粗疏对“体育生活化”具有不利影响 / 248

第四节 改变学生体育锻炼现状的建议 / 249

一、完善法律法规 / 250

二、保障体育生活化的场地、设施 / 252

三、落实学校“体育生活化”实施办法 / 254

第十四章 谨防环境污染对学生健康权的侵害 / 258

第一节 环境污染对学生健康权实现的影响 / 258

一、学校环境对学生健康权的影响 / 258

二、教学设施环境对学生健康权的影响 / 263

三、学校生活设施环境对学生健康权的影响 / 265

四、学生用品的环境标准对学生健康权的影响 / 267

第二节 从环境视角对政府保护学生健康的建议 / 269

一、学校校区与周边环境的关系 / 269

二、经济利益与学生健康的关系 / 270

三、学生用品质量标准与学生健康权的关系 / 271

四、从环境保护角度对政府保护学生健康权的建议 / 271

第十五章 残疾学生健康权保障中的政府责任 / 273

第一节 有关残疾学生健康权保护的 legal 要求 / 273

一、国际社会有关残疾学生健康权保护的 legal 要求 / 273

二、有关残疾学生健康权保护的国内 legal 要求 / 274

第二节 我国残疾学生健康权保护的现状 / 277

一、我国保障残疾学生健康权的主要政策与立法举措 / 277

二、我国残疾学生健康权保障工作的主要不足 / 279

第三节 我国残疾学生健康权保障中的政府责任 / 281

一、提供制度保障的责任 / 282

二、依法行使保护职权的责任 / 283

三、创建有助于残疾学生健康保护的工作机制 / 286

第十六章 政府对患罕见病未成年人的特殊保护 / 287

第一节 罕见病的定义与基本特征 / 287

一、罕见病的定义 / 288

二、罕见病的特点 / 288

第二节 罕见病的防治与学生健康权的保护 / 290

一、罕见病对学生的危害 / 291

二、国内外罕见病的现状 / 291

三、国际上对罕见病的防治对策 / 292

第三节 我国罕见病的防治与患病学生健康权的保障 / 295

一、我国罕见病防治措施的落实 / 295

二、我国罕见病防治措施存在的不足 / 298

三、强化政府对患有罕见病未成年人的特别援助 / 301

第十七章 学生健康权实现的法制保障 / 306

第一节 实现健康权政府负总责是世界大势 / 306

一、消除卫生的不公平是不可抵挡的世界大势 / 306

二、必须高度重视我国青少年学生体质整体下降 / 309

三、我国政府在学生健康权实现方面的进步 / 311

第二节 夯实学生健康权实现的保障基础 / 314

一、公民健康权的实现必须以政府提供健康权保障为前提 / 315

二、制度建设与经费投入是政府履行义务的关键环节 / 319

三、政府是学生健康权实现合作关系的主导者 / 323

第三节 发挥政府在健康权实现合作中的主导作用 / 325

一、政府在合作关系中的主导作用亟待加强 / 325

二、强化政府在合作关系中发挥主导作用的具体建议 / 328

附：“八大行动计划”着眼学生终身发展 / 333

第一章 关乎综合国力的健康权

第一节 有关健康权的基本概念界定

一、健康与健康权的概念界定

健康的身体是自然人承载幸福美满生活和从事一切社会活动的基础，也是全人类共同期盼、珍惜、追求的目标。我们在充分肯定人类健康水平随着经济增长、社会发展、科技进步不断提高的同时，还应当看到，随着人类活动对自然环境的影响和对生命现象人为干预的增多，维护人类健康的难度越来越大。尽管科学技术的发展使得疾病控制和医疗水平不断提高，但是，人类健康受到的威胁也不断增多。自然环境的污染、时有出现的不合格产品（特别是有毒有害的食品药品）、生产安全事故、毒品的蔓延以及不合理的生活方式与饮食习惯、看病难、看病贵等，都会使人的健康权利受到损害。这些因素不仅威胁公民个人的生存和发展，也影响整个社会的和谐进步。随着社会的发展，人们日益关注健康问题，并把健康作为一项权利提出来，希望健康权利能够像诸如人身自由权、人格尊严权等其他权利一样得到应有的重视、保护和促进。

（一）健康的概念

健康权作为法学概念，与人权与健康有着极为紧密的联系。健康权是尊重和保障人权的细化，也是健康作为权利与人的生命历程相伴随。

当前，得到社会普遍接受的是世界卫生组织（WHO）宪章导言对“健康”一词所下的定义：健康是指人的躯体、精神、社会适应能力的良好状态。根

据此概念可以看出,健康不仅是指人的生理机能的正常运行,也包括人的心理健康以及人与社会的和谐共处状态。作为健康权的逻辑起点,健康是一个主观性非常强的概念,在不同的环境和不同的理念状态下,人们对于何为健康往往有着不同的理解。对于健康的概念,学者曾从不同角度作出不同的描述。但从以往的有关资料来看,传统学者往往把人的健康局限描述为人的躯体健康。随着社会的发展和科技的进步以及人们价值观的不断变化,人们对健康的理解更加深刻,对健康的要求也更高,这样,传统健康概念对健康的界定就显得过于狭窄,要求我们对健康作出更加科学的界定。

由于研究视角的不同,学术界对健康的界定也有差异。古希腊医学家希波克拉底认为:“人体存在血液、黑胆、黏液、黄胆四种液体,如各种液体配合正常,人就健康,如配合不当,人则生病。”^①我国秦代吕不韦的《吕氏春秋》则认为:“凡人三百六十节,九窍五脏六腑,肌肤欲其比也,血脉欲其通也,筋骨欲其固也,心态欲其和也,精气欲其行也。若此,则病无所居,而恶无由生矣。”^②即认为人的机体处于“比、通、固、和、行”的平衡状态,就是人的健康状态。我国学者穆俊武认为:健康就是“在时间、地点、身体、精神、行为尽可能达到良好状态”。时间概念是指个人或社会发展的不同时期对健康不能用同一标准来衡量,不能将健康看成是静止不变的东西,而应将之理解为一个不断发展的概念;空间概念是指不同国家或地区的人,有着不同的健康概念和健康标准,对于健康概念,应分国家和地区的不同而给予区别性理解;身体、精神概念较易理解;行为则是一个人在社会生活中对赋予的责任和义务所采取的动机和动态。^③还有学者认为,健康是指人的整个机体及其肢体、器官或其他组织的完整和人身各个器官乃至整个身体功能的健全。^④而以“使全世界人民获得可能的最高水平的健康”为基本宗旨的世界卫生组织则在其宪章中将健康定义为“健康是一种身体的、精神的、社会的完满状态,不仅仅是没有疾病或者身体不

①③ 参见周元余、王金栋、臧之树主编:《大学生健康教育》,山东大学出版社1995年版,第72~73页。

② 《吕氏春秋·达郁篇》。

④ 郑立、王作堂主编:《民法学》,北京大学出版社1995年版,第589页。

虚弱”^①。这显然是广义上的健康概念。

(二) 健康权的概念

出于人们对自身健康的追求和保护,自然就产生了健康权问题。1946年世界卫生组织宪章首次承认了健康权,后来各种国际、区际以及各国国内法律和相关文件中也对公民的健康权问题作出了规定,健康权问题逐步引起各国的重视。目前,健康权已经得到世界公认。1946年7月22日《世界卫生组织宪章》宣布:“享有可能获得的最高标准的健康是每个人的基本权利之一,不因种族、宗教、政治信仰、经济及社会条件而有区别。”这是在人类历史上健康权首次被宣布为基本人权之一。

健康权的基本含义是指,每一个自然人都具有获得身体和心理不受侵害,在其生活环境中“享有可能获得的最高标准的健康”,而为人的全面自由发展提供基础和发挥功能的权利。对这一定义的理解,可以从以下四个方面展开:

其一,健康权是自然人享有的权利,法人不具有健康权。在某些场合(如生活环境遭到污染、劳动条件对健康构成危害、食品药品含有危害消费者健康的物质等),健康权的损害发生在特定人群,对健康权的维护可以由特定人群及其相关者提出。

其二,健康权是人的自然权利。健康权与生俱来,是不分种族、血缘、宗教、政治信仰、经济、教育、文化和社会制度差异,每一个人都应当享有的平等的权利。正如美国《独立宣言》将自然权利解释为:“人人生而平等,他们都有从他们‘造物主’那边被赋予的某些不可转让的权利,其中包括生命权、自由权和追求幸福的权利。”

其三,人人有权追求可能获得的最高标准的健康。健康权的实现会受到来自自然环境、经济发展水平等客观条件的制约,不同个体实际上享有的健康权保障可能出现程度上的差异。但是,“享有可能获得的最高标准的健康”不能动摇,“享有可能获得的最高标准的健康”这一提法是务实的。

其四,健康权受到侵害应予救济。健康权包括身体和心理的健全、健康以

^① WHO, Review of the Constitution and regional arrangements of the World Organization, EB101/7, 101st Sessio, 14 Number 1997.

及由此而得到的社会适应能力的维护。健康权如果受到侵害,应当得到救济。

有关健康权的概念很多,且随着社会的发展和不断变化,根据不同的内容可以将健康权划分为不同的形式。根据健康存在的领域划分,健康权分为躯体健康权、精神健康权;根据健康的保障要素划分,健康权分为饮食安全权、劳动安全权、环境卫生权、基本医疗保障权等。影响人体健康的外界因素很多,但不能不加区分地划入健康权研究的保障范围,例如,地理条件、气候的变化对人的健康也会产生影响,地理条件、气候变化却不属于健康权的研究范围。健康权属于绝对权、对世权,权利主体以外的任何人都属于义务主体,负有不得侵害他人健康的法定义务。因此,权利的致害因素具有客观性、可预测性。那些不可预防的危害健康的事由,诸如突发公共卫生事件等造成公民健康损害的,则不能追究权利相对人的责任。

亚里士多德说:“幸福是人类存在的唯一目标和目的。”显然,幸福与健康具有天然的联系。任何人能够生活在幸福之中并感受到幸福的甜蜜,客观上需要健康的机体。如果某一个人的健康发生缺损,其只能在战胜不健康因素的前提下才能感受到幸福。健康权是一种基础性和前提性权利,如果仅有生命权而没有健康权,人的其他一切权利的能动也就无法实现,因此健康权是天赋的人权。鉴于保障公民健康权的必要性以及社会对公民健康权认识的不断深化,健康权也不再仅仅是一种私法上的权利,公法和社会法对有关公民健康权的规定越来越多,健康权逐步由私法权利转为私法和公法权利的结合。

二、健康权的渊源

1946年7月22日,联合国经社理事会纽约国际卫生大会上,60多个国家的代表签署了《世界卫生组织宪章》,于1948年4月7日起生效。《世界卫生组织宪章》宣布:“享有可能获得的最高标准的健康是每个人的基本权利之一,不因种族、宗教、政治信仰、经济及社会条件而有区别。”这是健康权首次被宣布为基本人权。根据《世界卫生组织宪章》,1948年4月7日世界卫生组织(World Health Organization,简称WHO)宣布成立,是联合国专门机构之一,是国际上最大的政府间卫生组织,现有192个成员国。总部设在瑞士日内瓦。

世界卫生组织提出健康权是一种基本人权的理念,后来在各种国际和区域性人权文件中都得到反映。世界上最早规定健康权的宪法是 1925 年智利宪法。二战以后,健康权进入国际人权法领域,并逐渐得到更多国家宪法的保障。据 Eleanor D. Kinney 和 Brain Alexander Clark 教授 2004 年对“二战”后世界各国宪法的统计分析,目前世界上有超过三分之二的国家宪法规定了健康权条款。^①

健康权自 1946 年由世界卫生组织首次承认以来,在各种国际、区际以及国家的相关文件中都有反映,特别是联合国的法律文件对健康权的规定,明确了国家在实现公民健康权上的义务。其中:

《世界人权宣言》(联合国大会 1948 年 12 月 10 日第 217A(III)号决议通过并颁布)第 25 条规定:“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,包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务;在遭到失业、疾病、残废、守寡、衰老或在其他不能控制的情况下丧失谋生能力时,有权享受保障。”

《经济、社会和文化权利国际公约》(联合国大会 1966 年 12 月 16 日通过)第 12 条规定:“一、本公约缔约各国承认人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准。二、本公约缔约各国为充分实现这一权利而采取的步骤应包括为达到下列目标所需的步骤:(甲)减低死胎率和婴儿死亡率,和使儿童得到健康的发育;(乙)改善环境卫生和工业卫生的各个方面;(丙)预防、治疗和控制传染病、风土病、职业病以及其他的疾病;(丁)创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件。”

《儿童权利公约》(1989 年 11 月 20 日第 44 届联合国大会通过,1990 年 9 月 2 日生效)第 24 条规定:“缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康,并享有医疗和康复设施。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。”(24.1 条)《儿童权利公约》还详细列举了“缔约国应致力充分实现这权利,特别是应采取适当措施,以(A)降低婴幼儿死亡率;(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;(C)消除疾病

^① 曲相霁:《外国宪法事例中的健康权保障》,载《求是学刊》2009 年第 4 期。