



大会

第七十四届会议

正式记录

第四十四次全体会议

2019年12月11日星期三上午10时举行
纽约

主席：穆罕默德·班迪先生.....（尼日利亚）

因主席缺席，副主席西尼尔利奥先生（土耳其）主持会议。

上午10时05分开会。

如2007年奥斯陆部长级宣言所述，协调国每年就外交政策与全球卫生倡议行动纲领中所探讨的议题提出一个工作主题。选定的主题随后被纳入一项决议草案，先由外交政策与全球卫生倡议的七个成员国在日内瓦加以讨论，然后由联合国会员国在纽约进行谈判并达成共识。

议程项目126（续）

全球卫生与外交政策

秘书长的说明（A/74/470）

决议草案（A/74/L.26）

代理主席（以英语发言）：我现在请法国代表介绍决议草案A/74/L.26。

德里维埃尔先生（法国）（以法语发言）：我高兴地在议程项目126下代表外交政策与全球卫生倡议的七个成员国——巴西、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国——介绍题为“全球卫生和外交政策：以包容性方式加强卫生系统”的决议草案A/74/L.26。

首先，我谨对外交政策与全球卫生倡议本身稍加介绍。自这项倡议2006年发起以来，法国一直以大力支持。该倡议的目标有二：一是倡导提高人们对全球卫生与外交政策之间协同效应的认识；二是在大会内宣传全球卫生议题。

这个七国小组今年由法国担任主席，并将荣幸地介绍一项以包容性为主题的决议草案。这种包容性既适用于治理，也适用于获得医疗保健。关于治理——这是决议草案中的一个关键概念，案文提出了民间社会参与卫生政策的制定、执行和评估这一设想。此举旨在使公民能够作出最佳的保健选择，并充分参与制定公共政策的辩论，以确保他们所受益的保健系统的可持续性，并增强其复原力。以包容性方式提供保健服务意味着向全体民众——包括处境最边缘者和最弱势者——提供保健服务、药品和疫苗。我谨以本国代表的名义提及民间社会以及受艾滋病、结核病和疟疾影响的社区在日内瓦和各国参与管理全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金一事。承认社区对各项捐赠进行规划、落实和采取后续行动的专长是全球基金取得杰出成果的基础，全球基金自成立以来，已经挽救了3200万人的生命。法国是基金的第二大捐赠方，并于10月10日在里昂主办了第六次全球基金充资会议。我注意到，该次

本记录包括中文发言的文本和其他语言发言的译文。更正应只对原文提出。更正应作在印发的记录上，由有关的代表团成员一人署名，送交逐字记录处处长(U-0506) (verbatimrecords@un.org)。更正后的记录将以电子文本方式在联合国正式文件系统(<http://documents.un.org>)上重发。

19-40379 (C)



无障碍文件

请回收



会议承诺在今后三年里为抗击艾滋病、结核病和疟疾捐助140亿美元。

我还要以本国代表的名义提及，埃马纽埃尔·马克龙总统在9月24日对大会讲话时指出（见A/74/PV.3），国际社会的优先行动之一是减少不平等。消除不平等现象也是今年“外交政策与全球卫生倡议”的一个关键优先事项。法国欧洲与外交事务部长配属国务秘书让——巴普蒂斯特·勒穆瓦纳先生9月23日强调，包容性对于加强卫生医疗系统并提高其效率具有重要意义。这也意味着保障全民享有性和生殖医疗保健，并保障生殖权。此外，在发生自然灾害、人道主义紧急状况和武装冲突的情况下，至关重要是以非歧视方式保障医疗保健，并顾及性暴力受害者的具体需求。本小组各成员国认为，全民医疗保健是社会团结和稳定不可或缺的一部分，有助于减少不平等，特别是性别不平等。对于面临诸如自然灾害、人道主义紧急状况和武装冲突等危机的人而言，继续得到照料也至关重要。

“外交政策与全球卫生倡议”力求以公开和包容各方的方式主导讨论，并为达成一致意见作出不懈努力。遵循默许程序，我们尽力照顾若干打破沉默的代表团的要求，同时铭记必须在所述各种观点之间取得平衡。我们通过折衷方式，并同小组成员一道努力，力求达成一项各方都能接受的决议草案。今天介绍的案文是各会员国力图形成一项平衡的案文并作出种种努力和妥协的结果。我们借助这项决议草案，重申我们有意并随时准备在今后继续一道努力，包括明年在主席国印度尼西亚主持下，特别是同世界卫生组织一道努力，以便在“外交政策与全球卫生倡议”的框架内取得具体成果。

最后，我呼吁联合国各会员国同我们一起通过这项决议草案，从而支持这一重要倡议。

代理主席（以英语发言）：我现在请欧洲联盟观察员发言。

卡萨尔·罗德里格斯先生（欧洲联盟）（以英语发言）：我荣幸地代表欧洲联盟（欧盟）及其成

员国发言。候选国家北马其顿、黑山、塞尔维亚和阿尔巴尼亚；参与稳定与结盟进程的可能的候选国波斯尼亚和黑塞哥维那；以及乌克兰和格鲁吉亚也同意这一发言。

我谨感谢“外交政策与全球卫生倡议”七国小组、特别是法国常驻代表团协调今年关于“全球卫生与外教政策”的决议草案（A/74/L.26），该决议草案注重以包容性做法加强医疗卫生系统。我们高度赞赏协调人Vincent Jechoux先生及其团队以建设性做法主导公开谈判进程。

《2030年可持续发展议程》仍然是在各个方面、包括在全球卫生和外交政策方面指引欧洲联盟的主要政策框架。为履行我们不让一个人掉队的共同承诺，我们必须确保人人享受医疗保健。

就全球卫生和外交政策这一议题而言，大会第七十四届会议尤为重要。9月份，在就这一议题举行的高级别会议上，我们通过了关于全民健康覆盖问题的政治宣言（第74/2号决议），这项共识性文件为在2030年之前实现全民健康覆盖铺平了道路。本届会议还纪念两个开创性的国际里程碑：上个月我们庆祝国际人口与发展会议（人发会议）召开二十五周年，明年将纪念《北京宣言》和《行动纲要》二十五周年。

欧盟始终致力于促进、保护和实现全部人权，全面、有效执行《北京行动纲要》和《人发会议行动纲领》及其审议大会成果，并在这一背景下始终致力于性和生殖健康及权利。有鉴于此，欧盟再次承诺促进、保护和实现每个人充分掌握以及自由且负责任地决定其性行为、性健康和生殖健康有关事宜的权利，不遭受歧视、胁迫和暴力。欧盟强调，必须普遍提供优质、负担得起的性和生殖健康全面信息与教育，包括全面的性行为教育和医疗卫生服务。

性和性别暴力是一种全球健康疾患，对个人身心健康和性及生殖健康有深远影响。在这方面，我们欣见决议草案重视确保在自然灾害、人道主义紧

急状况和武装冲突中遭受性暴力侵害的个人能获得非歧视性医疗卫生服务。欧盟还强调，必须在这方面提供注重性别问题的服务。

欧洲联盟始终坚决致力于促进、保护和实现所有人权。欧盟的坚定立场是，各项人权都是普遍的、不可分割的、相互依存和相互关联的。有鉴于此，我们感到遗憾的是，最终案文没有包含更有力的人权措辞，尤其是关于和平集会、结社和表达自由权的措辞。欧盟认为，决议草案第8段是指，无论是单独还是与他人一起，人人有权享有各项人权和基本自由，包括有权享有可达到的最高标准身心健康。

医疗卫生是实现稳定和繁荣社会、经济和社会福祉及安全的一项极其重要的投资。欧盟推行一种将卫生问题纳入所有政策的做法，并特别强调包容性、公平性和性别平等。为此，我们必须加大对卫生部门的投入，不仅通过提供资金，而且通过确保采取一种更稳健和全面的做法，保障公平获得疫苗接种和廉价药品，同时应对非传染性疾病增加和抗菌剂耐药性问题。

我们注意到，决议草案序言部分第23段提及联合国获得药品问题高级别小组。我们再次对小组2016年6月16日提交给世界知识产权组织专利法常设委员会的政策假设和随后的结论表示关切。我们认为更好的做法是依据世界卫生组织2011年《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》确定行动和联合国的言辞。

我好谨强调指出，欧盟特别重视卫生教育以及获得安全、充足且有营养的食物，以及安全饮用水和卫生设施，尤其是关注水传播疾病问题，例如霍乱和儿童腹泻。最后，请允许我再次向大会保证：欧洲联盟致力于保护和促进人人享有可实现的最高身心健康标准的权利，倡导人的尊严、福祉以及繁荣。

罗德里格斯·阿瓦斯卡尔女士（古巴）（以西班牙语发言）：在一个私利驱动的世界里，资本主

义视健康为一种商品而非权利，因而，《2030年可持续发展议程》中的目标3即“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”是不可能实现的，特别是不可能实现所有民众普遍享有医保的目标。

据世界卫生组织估计，2017年有540万五岁以下儿童死亡，在这些痛苦的死亡中，有250万例发生在生命的头28天。2016年据报有430万人死于如艾滋病/艾滋病、结核病、疟疾、肝炎等疾病以及被忽视的热带疾病。2017年，非传染性疾病造成4 100万人死亡。更令人遗憾的是，这些死亡中的多数本可通过接受保健服务和用药来加以防止。为扭转全球健康局势，我们需要的只是政治意愿、国际社会协调一致的行动以及最重要的是，改变不公正的国际秩序。

在古巴，健康是载入《宪法》第72条的所有人享有的一项权利。国家有责任确保可免费获取高质量的保健服务、保护以及康复。这使古巴得以在2018年年底达到预期寿命78.45岁和1000例活产婴儿中4例死亡的比率。免疫接种覆盖面达到98%，已消灭14种传染性疾病，9种疾病已不再构成健康问题，29种传染性疾病受到控制，认证古巴为首个消灭艾滋病毒母婴传播和先天性梅毒的国家的指标得到保持。

为取得这些结果，我们不仅克服了作为小岛屿发展中国家所固有的各种挑战，而且还克服了美国近60年来经济、商业以及金融封锁的影响。今天，这些封锁正在加紧，是我们发展的首要障碍，也是目前使我们无法在卫生领域取得更有效结果的唯一制约。这是对我国全体民众人权的公然、大规模以及系统性侵犯。卫生是受美国这种灭绝种族式政策打击最沉重的部门之一。

我们谴责美国政府目前攻击古巴政府同数十个国家政府之间的双边和政府间卫生合作方案，这些方案是根据联合国南南合作的指导方针，应这些主权国家政府所表述的健康需求合法制定的。

去年以来，美国政府一直对古巴的医疗合作活动发动猛烈的诋毁攻势，同时威胁制裁古巴领导人，并向接受国施压以使其拒绝这些援助。古巴被控对古巴卫生系统的工作人员进行现代奴役和贩运，目的是为了剥削或者据称干涉其派驻国的内政。

他们还试图恢复2017年1月12日之前实行的所谓“古巴医务专业人员假释方案”，以支持一项旨在引诱叛逃的进行之中的行动，包括向那些在第三国工作的古巴合作人员提供机票和法律服务，颁发美国入境签证和旅行证件，目的是破坏与这些国家签署的双边协议，使这些国家无法得到这些服务，并导致我们优质的人力资源流失。

质疑56年来在164个国家完成各种任务的40多万名古巴卫生合作人员的尊严、专业素质以及无私精神是不道德的，也是不能接受的。他们为抗击非洲的埃博拉疫情、拉丁美洲和加勒比的失明症以及海地的霍乱做出显著的贡献，参加了在巴基斯坦、印度尼西亚、墨西哥、厄瓜多尔、秘鲁、智利、委内瑞拉以及其它地方专门进行灾害管理与重大疫情防治的26个亨利·里夫国际医疗旅。来自138个国家的35 613名医务专业人员抱着同样的无私与奉献精神，在古巴接受了免费培训。

美国攻击国际医疗合作是对那些需要医务援助的民众的恶毒无耻的犯罪之举，它们无法掩盖目前在65个国家提供服务的29000名古巴医务专业人员做出巨大牺牲、在家人的体贴理解下提供的支持和做出的贡献。

美国政府在该问题上的做法是卑劣的。古巴做出坚定的回应：我们将继续竭尽我们的全力，在可能需要我们的任何地方拯救生命，支持世界各地的普遍健康与福祉。

Ezoe先生（日本）（以英语发言）：首先，日本愿感谢法国努力指导关于全球卫生与外交政策的决议草案（A/74/L.26）的艰难和紧张的谈判。

今年的决议草案是关于全民健康覆盖的高级别会议政治宣言（第74/2号决议）在大会获得通过并于9月23日得到各国国家元首和政府首脑核准之后的关键时刻提出的。决议草案题为“全球卫生与外交政策：以包容性方式加强卫生系统”，涉及大量相关要素，同时它重申了关于全民健康覆盖的政治宣言，包括各国领导人做出的各项重要承诺，包括到2030年为所有人提供高质量的基本保健服务，消除因保健费用所致的贫困。

正如安倍晋三首相在高级别会议上致闭幕词时所说的那样，日本强调全球实现全民健康覆盖的重要性，同时在本国医保管理经验的基础上更进一步，这对于社会经济发展和一个健康的老龄化社会至关重要。日本已力争从双边和通过包括七国集团在内的全球论坛，此外，最近通过担任二十国集团主席，促进全民健康覆盖。在纽约，作为全民健康覆盖和全球卫生之友小组的创始主席，日本还努力创建势头，加深对全民健康覆盖的认识。

上周在阿富汗，日本医生中村哲博士在一场不幸事件中丧生。我们表示最深切的悼念。中村医生作为一个名为“白沙瓦会”的民间社会组织的负责人，在阿富汗山区奉献了30多年，为满足高度边缘化的群体和弱势人群的需求服务，这些人几乎没有机会获得保健、水和营养食物。中村医生最初作为临床医生在阿富汗工作，为病人治病。但是，当他看到病人死亡不一定是因为缺乏药品，而是因为营养不良或腹泻，他把工作扩展到确保安全饮水和营养食物，这显然为加强初级保健，从而实现阿富汗的全民健康覆盖作出了贡献。中村博士的奉献体现了人的安全的核心理念，即不让任何人掉队。他的遗产将激励继续在全球各地为实现全民健康覆盖做出不懈努力，由此帮助实现可持续发展目标。愿他的灵魂安息。

日本愿意借助明年的相关论坛，包括即将在泰国举行的第二次全民健康覆盖论坛、将在联合王国举行的全球疫苗免疫联盟第三次充资会议以及东京营养促进增长首脑会议，加快我们到2030年实现

全民健康覆盖的努力。这些活动将让我们为2023年在纽约举行的全民健康覆盖高级别审查会议做好准备。

最后，日本恳请使这些决议草案继续作为有包容性和现实意义的工具，在联合国这里促进全球卫生和外交政策。因此，我们建议以更具包容性、更透明和更及时的方式，认真开展选择主题、起草以及协调工作，这样，决议草案可以加强和补充当前的讨论和承诺，特别是在涉及大会高级别会议，如9月份举行的会议时。我们还建议可以通过相关技术机构，特别是世界卫生组织紧密提供意见来保持技术完整性。日本很高兴成为该决议草案的共同提案国，提出这些请求并承诺到2030年实现全民健康覆盖。

卡卡努先生（印度）（以英语发言）：我们的人民是我们最大的财富。没有什么比投资于人民健康更有意义的投资了。投资于健康就是投资于减贫、创造就业、提高生产力以及确保包容性经济增长和更健康、更安全和更公平的社会。我们赞赏“外交政策与全球卫生”倡议帮助调动对重大公共卫生问题的政治支持，由此确保这些问题在国际议程上占据重要位置。

我们感谢法国代表七个成员国提出今年关于促进以包容性办法加强卫生系统的决议草案A/74/L.26。这一议题对于执行9月份通过的《全民健康覆盖高级别政治宣言》（第74/2号决议）特别重要。

可以通过全面改变政策和法规以及卫生系统各组成部分之间的关系来实现加强卫生系统，这样可以更有效地利用资源，并且激励服务提供者 and 使用者积极改变行为。在这方面，我们想强调以下几点。

负担能力是公平获得医疗保健的关键。更强有力的卫生系统必须保证获得和选择。在这方面，充分利用与贸易有关的知识产权的灵活性至关重要，包括开发和利用非专利药品和当地制造能力以实现公共卫生目标，药品和其他技术的成本和价格透

明，研发中的创新伙伴关系，充分利用新兴技术，包括数字技术，以及传统药品的适当使用。

公共和私营部门在建设更强有力的卫生系统方面都可以发挥作用。然而，我们必须谨慎对待医疗服务商业化。需要一个强有力的公共卫生系统来充当担保人。政府还需要在整个卫生系统中提供战略领导和协同作用，明确鼓励不同的私人行为者参与，并确保有一个质量和可及性的监管框架。

必须提高卫生工作人员的能力，改善分布和多样性。我们必须统筹卫生工作队伍的培训、招聘、分配和保留来解决短缺问题，以便为最需要的领域服务。社区卫生工作者发挥着至关重要的作用，覆盖服务提供过程的最后一程。我们必须加强他们的能力。

临床研究和创新对于加强卫生保健系统至关重要。随着数字健康技术在全球迅速传播，我们必须评估它们的设计和交付，并确保这些应用带来预期的健康结果。

印度目前正在进行卫生保健改革，其规模和范围前所未有的。我们的公私合作医疗保健整体方法为发展中国家提供了一个独特模式。

印度于2018年9月启动了国家健康保护计划。该计划基于两个支柱：通过保健中心扩大获得初级保健的机会，为贫困和弱势家庭的二级和三级保健住院提供保险。健康和保健中心将提供全面的初级保健，使其更接近社区。我们计划到2022年建立15万个这样的健康中心。超过19000家医院被纳入该方案，其中一半以上在私营部门。总共发放了1.15亿张保健卡，700万人根据该方案获得治疗。

国家健康保护计划的另一个分支为每个家庭提供最多7000美元的二级和三级医院住院治疗健康保险。这项保险提供给约1亿个家庭，覆盖5亿穷人和弱势群体。该计划还在全国各个定点医院为受益人提供无现金和无纸化医疗保健服务。

建立了一个强大的信息技术系统来连接联邦和省一级的服务提供者、受益者和管理者。我们拥有一支强大的一线女性卫生工作者队伍，有100多万名社区卫生工作者和助产士。她们是我们项目的优势。正在设立75所新的医学院，增加15000多个新的医学教育名额。

印度还在开发药物和治疗方法，同时制订为地方和全球卫生保健挑战提供解决方案的做法和政策。

本千年之初，当印度制药公司以每天不到1美元的价格向非洲的艾滋病/艾滋病患者提供药品时，我们看到了支付能力的变革潜力。今天，全球用于防治艾滋病/艾滋病的抗逆转录病毒药物有很大一部分是由印度制药公司供应的。印度不仅是全球最大的仿制药供应国，还满足全球60%以上的各种疫苗需求。我们还一直在同非洲各国开展伙伴合作，兴建远程医疗设施。

我们印度人普遍认为，健康和福祉取决于心智、身体和精神之间的微妙平衡。世界已开始认识到这种整体办法的价值。我们不只是在防治疾病；我们是在促进良好的健康状况。如果包容性的问题是这一议程的核心所在，那么我们努力改善全球卫生的意愿就不能通过无视传统整体卫生系统来实现。我们致力于根据自己的经验同大家合作，以应对国家和全球保健挑战。

科巴先生（印度尼西亚）（以英语发言）：首先，请允许我对法国在这过去一年里发挥领导作用，促进统筹兼顾、以人为本、对性别平等敏感和包容各方的全民健康覆盖，深表赞赏。

印度尼西亚同意，国家卫生系统必须毫无区别地惠及所有人。包容是印度尼西亚国家卫生发展计划所倡导的五个价值观之一，另外四个价值观是亲民、灵敏、有效和明确。印度尼西亚于2014年建立了国家健康保险系统。我们目前正在评估在至迟到今年年底实现全民健康覆盖这一最大目标方面所取得的成就。

过去五年来，我们在全民健康覆盖方面取得了一些里程碑般的成就。我们的国家健康保险系统覆盖2.23亿多人，占总人口的83%。我们目前的健康保险系统44%由国家供资，地方政府预算同样由国家供资，以补贴那些付不起保险费的人。有25000多名医疗保健服务提供者被登记在册并被纳入该网络。

除扩大覆盖面外，政府还在改善医疗保健服务的质量、准入和设施。我们正依靠各级政府和其他相关利益攸关方之间更好的协同和密切的协作来加强该系统。各利益攸关方的包容性和参与性贡献将确保人人都能获得负担得起的医疗保健。

印度尼西亚即将于2020年担任外交政策与全球卫生倡议主席。为此，我们选择了“人人都负担得起的医疗保健”作为中心主题。每年，该倡议成员国都在联合国大会和世界卫生大会上率先提出卫生问题并成功地将这些问题纳入全球卫生与外交政策议程的主流。

由于促进全球卫生涉及并需要众多利益攸关方齐心协力，印度尼西亚希望重振该倡议，争取将我们的合作转化为更具体的行动和成果以及人人都负担得起的保健。这意味着我们需要让其他行为体，例如私营部门和相关卫生组织，参与追求我们的共同利益。

最后，我谨感谢所有代表团今年的合作。我们期待与各会员国合作执行决议草案A/74/L.26。在我们明年担任该倡议主席时，我们期待会员国继续给予支持，共同努力谋求为所有人提供负担得起的保健服务。

代理主席（以英语发言）：我们已听取关于这个项目的辩论中最后一位发言者的发言。

大会现在就题为“全球卫生与外交政策：以包容性方式加强卫生系统”的决议草案A/74/L.26作出决定。我通知大会，该决议草案已停止接受电子签署。

我请秘书处代表发言。

中野先生（大会和会议管理部）（以英语发言）：我谨宣布，自决议草案A/74/L.26提交以来，作为该文件所列代表团之一的越南通知秘书处，它不再希望成为该决议草案的提案国。

除该文件所列各代表团外，下列各国也已成为该决议草案提案国：阿尔巴尼亚、安道尔、阿根廷、奥地利、孟加拉国、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、布基纳法索、佛得角、加拿大、中非共和国、乍得、智利、刚果、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、塞浦路斯、捷克、丹麦、吉布提、萨尔瓦多、爱沙尼亚、芬兰、冈比亚、格鲁吉亚、德国、希腊、几内亚、几内亚比绍、海地、洪都拉斯、冰岛、印度、印度尼西亚、爱尔兰、意大利、日本、黑山、摩洛哥、荷兰、尼日尔、帕劳、巴拿马、菲律宾、葡萄牙、罗马尼亚、卢旺达、塞内加尔、塞尔维亚、斯洛文尼亚、西班牙、斯里兰卡、瑞典、多哥、突尼斯、土耳其、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌拉圭和赞比亚。

代理主席（以英语发言）：有人要求就决议草案A/74/L.26序言部分第十三段和执行部分第29段进行单独记录表决。是否有人反对这些要求？

热殊先生（法国）（以法语发言）：鉴于序言部分第十三段使用取自经过漫长谈判达成并在仅几周前未经表决通过的题为“全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言”的第74/2号决议的既定措辞，即第68段的措辞，我国代表团对有人要求就该段进行表决感到遗憾。我们呼吁所有代表团对序言部分第十三段投赞成票。

执行部分第29段同样如此，其中含有取自题为“全球卫生与外交政策：通过改善营养建立更健康的世界”的第73/132号决议的措辞。总体而言，该段行文反映所有主题之间的平衡。因此，我们呼吁所有国家对执行部分第29段投赞成票。

特尔瓦先生（芬兰）（以英语发言）：我荣幸地代表欧洲联盟及其成员国发言。

我们对序言部分第十三段要求进行表决感到失望。2015年，联合国193个会员国以协商一致方式通过了《2030年可持续发展议程》。序言部分第十三段的措词完全取自《2030年可持续发展议程》指标5.6。我们破坏了几年前一致同意作出的一项国际承诺，这是不可接受的。因此，欧洲联盟将对该序言段投赞成票。我们鼓励其他人也这样做。

对于执行部分第29段，欧洲联盟将对协调人提出的文本投赞成票。

代理主席（以英语发言）：没有人反对进行单独表决的要求，我将这些段落逐一付诸表决。

我首先将决议草案A/74/L.26序言部分第十三段付诸表决。

进行了记录表决。

赞成：

阿尔巴尼亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、巴哈马、孟加拉国、比利时、伯利兹、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、保加利亚、布基纳法索、佛得角、柬埔寨、加拿大、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、刚果、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、吉布提、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、厄立特里亚、爱沙尼亚、斐济、芬兰、法国、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、几内亚、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马拉维、马里、马耳他、毛里求斯、墨西哥、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼日尔、北马其顿、挪威、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、大韩民国、摩尔多瓦共和

国、罗马尼亚、卢旺达、圣卢西亚、圣马力诺、塞尔维亚、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、所罗门群岛、南非、西班牙、斯里兰卡、苏丹、瑞典、瑞士、泰国、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、图瓦卢、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南、津巴布韦

反对:

白俄罗斯、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、利比亚、瑙鲁、卡塔尔、沙特阿拉伯阿拉伯、美利坚合众国

弃权:

阿尔及利亚、巴林、文莱达鲁萨兰国、布隆迪、埃及、圭亚那、肯尼亚、科威特、马来西亚、马尔代夫、尼加拉瓜、尼日利亚、俄罗斯联邦、圣基茨和尼维斯、圣文森特和格林纳丁斯、塞内加尔、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国、也门

序言部分第十三段以121票赞成、8票反对、19票弃权获得保留。

主席（以英语发言）：我现在将决议草案A/74/L.26执行部分第29段付诸表决。

进行了记录表决。

赞成:

阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、巴林、孟加拉国、白俄罗斯、比利时、伯利兹、不丹、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、佛得角、柬埔寨、加拿大、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、刚果、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、吉布提、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨

尔瓦多、厄立特里亚、爱沙尼亚、斯威士兰、斐济、芬兰、法国、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、几内亚、圭亚那、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、爱尔兰、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、科威特、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、利比亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、毛里求斯、墨西哥、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、北马其顿、挪威、阿曼、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、圣马力诺、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、所罗门群岛、南非、西班牙、斯里兰卡、苏丹、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、图瓦卢、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南、也门、赞比亚、津巴布韦

反对:

美利坚合众国

弃权:

布隆迪

执行部分第29段以148票赞成、1票反对、1票弃权获得保留。

[嗣后，布隆迪代表团通知秘书处，它本打算投赞成票。]

代理主席（以英语发言）：我是否可以认为大会决定通过决议草案A / 74 / L.26?

决议草案A / 74 / L.26获得通过（第74/20号决议）。

代理主席（以英语发言）：在请发言者在表决后作解释投票立场的发言之前，我谨提醒各代表团，解释性发言以十分钟为限，各代表团应在其座位上发言。

博焦伊夫人（匈牙利）（以英语发言）：匈牙利赞同以欧洲联盟的名义所作的发言，并希望以其本国代表身份补充以下意见。

匈牙利加入了关于第74/20号决议的协商一致，并感谢法国的领导以及七个国家组成的集团今年提出这项倡议。

匈牙利充分致力于确保实现可达到的最高卫生标准，特别是突出以包容性方式加强卫生系统，这是匈牙利政府的一个重要优先事项。因此，我们欢迎今年决议将重点放在这一关键问题上。我们为匈牙利长期以来在卫生保健领域取得的成就以及为促进全球公共卫生所作的贡献感到自豪。

同时，匈牙利愿借此机会重申我们对全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言（第74/2号决议）某些方面的关切，我们在9月23日宣言获得批准时明确表达了这些关切。因此，我们希望本决议第2段能够对宣言作出中性表述。匈牙利也不赞成关于全民健康覆盖的政治宣言第70段，因此不能赞成本决议第5段。我们还要正式表示，第25段应符合各国规定和权限。

古尔班普尔·纳贾法巴迪先生（伊朗伊斯兰共和国）（以英语发言）：首先，我谨感谢作为第74/20号决议共同协调人的《外交政策和全球卫生倡议》之友小组，特别是作为今年决议协调人的法国代表团，在召集和领导协商方面所做的辛勤工作和不懈努力。我国代表团本着参与精神建设性地参加了所有谈判，以便以公平和平衡的方式达成一项反映所有现实情况和关切问题的包容性决议。

虽然今年决议的主题是旨在加强卫生系统的包容性方法，尽管我国代表团加入了关于通过该决议的共识，但人们对该决议是否已成功实现其目标表示怀疑。根据世界卫生组织推出的框架，决定能否获得药品的因素包括负担得起的价格、可持续的融资以及可靠的卫生和供应系统。不幸的是，这项决议没有适当处理上述因素。事实是，由于实施单方面胁迫性措施，以作为实现外交政策目标的政治手段，可持续融资以及提供药品和医疗设备的可靠的卫生和供应系统受到了严重影响。

该决议不仅没有呼吁各国不要实施单方面经济、金融和贸易制裁，以免阻碍获得保健服务、药品和可达到的最高健康标准，而且它还预测，各国政府，包括成为单方面胁迫性措施的目标的国家，将做出大量承诺，确保所有人享有可达到的最高健康标准的权利。由于这些不合理的因素，我国代表团认为该决议缺乏平衡和公平。

鉴于单方面制裁对保健系统和普通人的健康造成的严重负面影响，我国代表团在关于该决议草案的谈判中，根据商定的措辞，提出了一个面向行动的段落。然而，令人惊讶的是这一提议遭到欧洲联盟的拒绝，并且不出所料地遭到美国的拒绝，同时具有讽刺意味的是，美国极力主张将若干人权条款和文书纳入该决议，以便不让任何人掉队。

我谨提请大会注意，制裁最具破坏性和关键的方面是人员伤亡，这是因为许多伊朗人严重缺乏关键药品和医疗设备。其中包括与癌症和肺结核等严重疾病作斗争的儿童，他们已经成为美国单方面制裁伊朗人的主要受害者。这是现在必须加以制止的危害人类罪。

舍普菲尔女士（瑞士）（以法语发言）：瑞士欢迎第74/20号决议的通过，并感谢核心七国的承诺，特别是法国的推动。瑞士还欢迎国际社会的参与和努力，以确保所有人在没有财政困难的情况下获得他们需要的保健服务。确保基本保健服务的高

质量也至关重要。然而，瑞士希望澄清其对该决议某些方面的立场。

瑞士采取综合办法，包括有助于获取医疗产品的所有相关因素。关于第29段，我们不能将药品价格问题归咎于保护知识产权。这种价格的设定取决于许多其他因素。

关于提及奖励和融资机制的第30、31和35段，瑞士指出，瑞士支持补充知识产权制度的机制，这些机制主要适用于当有关制度没有产生足够的投资奖励时出现市场失灵的情况。

在国际一级，该决议所涉领域正在做出重大努力。我们鼓励有关各方参与世界卫生组织、世界贸易组织和世界知识产权组织等国际组织的工作，并为其做出贡献。此外，避免在此类论坛上重复讨论也很重要。

萨拉赫先生（利比亚）（以阿拉伯语发言）：
我代表伊拉克共和国和我国利比亚发言。

我谨指出，伊拉克和利比亚加入了通过题为“全球卫生和外交政策：加强卫生系统的包容性办法”的第74/20号决议的协商一致意见，因为我们两国都渴望支持和加强国际卫生系统，并深信在联合国决议上的协商一致意见会加强这些系统，有利于有效执行这些系统。然而，我们鼓励会员国在起草决议案文时不要包含因不同的社会和文化愿景而引起争议的问题，例如与性教育以及性健康和生殖健康有关的问题。文化问题应源于一个民族价值观及其社会特性的国家立法来管理。坚持纳入有争议的概念使我们无法达成所期望的共识，并对联合国决议和决定的执行产生负面影响。

除了各国根据其特定宗教和道德价值观和传统制定的国家立法来执行其认为合适的政策和管理其内部事务的主权权利之外，并根据我们两国在先前对《国际人口与发展会议行动纲领》表示的保留中所阐述的关于性健康和生殖健康的立场，利比亚和伊拉克代表团投票反对第74/20号决议序言部分第十三段。我们还重申，我们不接受联合国或其机构或

任何政府或非政府国际机构对该决议第16段所做的任何与我们各自国家立法相冲突的解释。最后，我们请求将这一声明列入本次会议的正式记录。

费希尔·钱女士（以色列）（以英语发言）：
关于确保健康生活和促进所有年龄层所有人福祉的可持续发展目标3，是可持续发展目标之间相互关联的最明显例子。良好的健康使个人和社区能够发展和支持其他目标，而在其他目标上取得的进展，如关于贫穷、饥饿、教育和性别平等的目标，则加强了目标3。目前关于全球卫生和外交政策的第74/20号决议强调了一些需要全球关注的问题，特别是妇女在制定卫生政策方面的重要作用，以及平等获得保健，包括性保健和生殖保健服务的权利。

老年人的健康和福祉也很重要，我们必须积极应对老龄人口的需求。根据以色列的经验，老年人家庭和社区住房国家计划有助于支持在实现目标3方面取得进展。这种进步有助于维持与家庭和社会网络的日常和持续定期活动。

以色列还强烈支持增加关于残疾人的语言，包括呼吁增加获得保健服务的机会。我们应该鼓励使用技术和创新，包括辅助技术，以促进残疾人的健康和福祉。应该以创新精神来指导国家系统寻找新的解决办法。

我们高兴地加入对该重要决议的协商一致意见，但是我们认为，移民问题应依照各会员国的国内政策与法律来处理。

丘马科夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：
在联合国的社会经济指导下，通过国际合作来加强卫生系统这个话题是俄罗斯联邦高度优先的一个事项。我们认为，诸如防治传染性和非传染性疾病、应对抗微生物药物耐药性以及倡导均衡饮食和健康生活方式等问题应使国际社会团结起来，共同寻求有效和基于共识的解决方案。从这些考虑出发，我们支持通过关于全球卫生和外交政策的第74/20号决议。我们认为，确保全民健康覆盖并以初级医保为侧重点，落实贯穿各领域的综合措施，

有关各方参与并且由政府发挥牵头作用，这些目标对于采取包容和有效的做法来保护公众健康至关重要。

但是，我们不得不得出结论，即：该决议含有多项有争议的规定和未商定的用词，与决议明示的话题没有直接关系。我们表示关切的是，每年我们看到更多人企图把这项重要文件的焦点从紧要的健康层面转移到边缘问题上。这倾向于导致联合国的专门平台重复工作，削弱对医务领域国际合作方面紧迫问题的关注，并且有可能造成相关政策讨论的政治化。我们想再次强调，这种做法是我们不能接受的，我们支持继续把该文件的直接侧重点摆在保健的话题上。

令人遗憾的是，我们不得不说，今年谈判进程的组织工作并不尽如人意。磋商就在第二和第三委员会的工作紧锣密鼓展开之际启动，这严重阻碍了对案文草案谈判的充分参与。有选择性地审议会员国的提议以及工作方法不公平令人质疑。最后，停止对未商定案文的谈判史无前例，削弱了会员国达成共识的能力，而这是该进程取得成功的一个关键因素。

在此情况下，我们被迫疏远对决议多项规定达成的协商一致意见，其中包括序言部分第42段，该段错误地诠释了世界卫生组织的任务授权，还有执行部分第12段，该段对紧急情况和打击性暴力使用了未经商定的措词。我们不赞同决议中提及损害会员国特权的秘书处内部文件的内容，这尤其是指序言部分第21段。我们感到遗憾的是，我们对这些问题和其它问题的合理关切未被顾及。我们保留不承认该决议中与我们看法不同的规定为商定内容的权利。我们准备好未来建设性地合作，以便就一项统一的卫生议程制订协商一致的决策。

Nemroff女士（美利坚合众国）（以英语发言）：美国发言，以探讨关于全球卫生和外交政策的第74/20号决议和今年的主题即“以包容性方式加强卫生系统”。我们赞赏决议中的若干概念，无论国家

发展程度如何，政府可与其伙伴一道协调一致地就这些概念采取行动，以增进其民众的健康。

为提高健康，我们必须拓宽渠道，以获取高质量的以脆弱和高风险患者和目标人群为核心的保健。我们必须借鉴公私部门的强势与资源，倡导政府、私营部门、民间社会以及非政府组织、包括信仰和社区团体参与其中的伙伴关系。这些利益攸关方和其它方面对于实现我们保健领域的目标至关重要。促进和保护人权也是加强卫生系统的一个关键组成部分。侵犯和践踏人权行为带来更多的边缘化，给获取保健设置更多障碍，并且从根本上削弱国家的卫生系统。我们高兴地看到呼吁国家履行其人权义务的积极措词。但是，我们对有关该议题的案文在最后时刻遭到削弱感到失望。令人遗憾的是，尽管没有对代表团打破沉默的其它话题做出改动，但是提案国决定删除重要的人权措词。

我们还想提请注意这样的事实，即：今后我们应认真地重新考虑该决议的时间安排。非正式磋商是在第二委员会和第三委员会工作最繁忙的时期开始的，而今天是通过决议和采取行动的最后一期限，这导致多处技术上的不准确性，而案文在许多代表团看来不像是终稿。我们愿鼓励明年的主席和七国集团考虑在12月的晚些时候或者1月份通过该案文，并且至少在第二委员会和第三委员会结束其议事工作之后启动非正式磋商。

美国继续坚定地致力于增进世界各地的健康，推进与卫生有关的可持续发展目标。2019年，美国政府为全球卫生方案投入190亿美元。通过投资，我们与联合国会员国、联合国本身、世界卫生组织以及其它组织协作，以实现我们在全球卫生领域的共同目标。

美国认为，妇女应享有平等获取保健的渠道。事实上，我们是全球卫生和计划生育援助最大的双边捐助方。但是，在该文件中插入如“性健康与生殖健康”和“性保健和生殖保健服务”等有争议的词语是不能接受的。我们继续恪守在《北京宣言》

和《国际人口与发展会议行动纲领》中提出的原则，但是，该决议序言部分第13段的写法却错误地表述了国际共识。因此，美国提出对该段进行表决，并投了反对票。正如多年来已表明的那样，国际上的共识是：这些文件并不产生新的国际权利，包括任何堕胎权。美国全面支持在母婴健康和计划生育方面自愿选择的原则。我们不承认堕胎是计划生育的一种方法，在我们的全球卫生援助中也不支持堕胎。美国有力支持所有人类生命的尊严与价值，反对其它方面任何企图把“健康服务”和“保健服务”这些词语理解为包括堕胎的做法。

美国在最近的论坛上与多国一道，支持一种积极和基于共识的愿景，来获取全民医保，增进健康，保护人的生命与尊严。我们的愿景包括大力支持男女平等，增强妇女和女孩的权能，做法是：加快旨在避免孕产妇死亡的方案，为女孩受教育提供更好的机会，以及确保卫生部门有效应对性别暴力。

我们认为，联合国必须尊重其它进程和机构、包括贸易谈判的独立授权，绝不能介入其它论坛、包括世界贸易组织（世贸组织）的决策与行动。美国肯定获取负担得起的安全、优质和有效药物的重要性，也确认证知识产权在奖励开发新型改良药物方面发挥的关键作用。联合国和一些会员国利用非世贸组织的多边论坛，企图对世贸组织的规则与协议进行定性，这是美国不能接受的。这可能会导致对国际贸易义务的误解，从而有可能对各国激励新药开发和扩大药品供应的能力产生负面影响。事实上，对知识产权的有力保护和执行激励世界各地创造和销售救生药品和其他有用的消费品，通过世贸组织《与贸易有关的知识产权协定》下经认真谈判达成的一系列权利和义务来应对当今和未来的健康、环境和发展挑战。我们继续反对我们认为试图描述贸易承诺特征的措辞。

考虑到这些关切，美国强烈反对将执行部分第29段列入决议，我们呼吁对该段落进行表决并投了反对票。最近大会在9月份高级别会议周期间举行的

全民健康覆盖问题高级别会议的成果中有协商一致措辞；这些措辞应该是提及《与贸易有关的知识产权协定》的唯一措辞。序言部分第22段比执行部分第29段所载的措辞更为贴切。

此外，执行部分第29段的措辞没有作为执行部分段落的先例，它是在谈判结束后，在决议主要提案国没有提出实质性或程序性理由的情况下，从决议序言部分移到决议最后文本的执行部分的。这种随意篡改案文的行为破坏对整项决议的共识。

关于我们对《2030年可持续发展议程》的立场，我们2019年11月21日在第二委员会的一般性发言中表达了我们的关切。

卡斯塔涅达·索拉雷斯先生（危地马拉）（以西班牙语发言）：危地马拉欢迎通过题为“全球健康与外交政策：加强卫生系统的包容性办法”的第74/20号决议。我们赞扬各提案国以及法国代表团为促进这一进程所作的努力。我们也要感谢世界卫生组织愿意在整个谈判过程中分享自己的经验。

我国《宪法》规定，享有健康是一项不受歧视的基本人权。在这方面，作为一个重视多边主义的国家，危地马拉认识到大会通过的决议的现实意义，并重申致力于我国公民的身心和社会福祉。我们正在努力根据《2030年可持续发展议程》实现全民覆盖，特别是实现可持续发展目标3，即保障所有人在任何年龄都享有健康生活并促进他们的福祉。

在考虑对健康的整体关注时，我国代表团还要表示，在引述和阐释性健康和生殖健康、获得性健康和生殖健康保健服务以及享有生殖权利方面，我国《宪法》规定，国家保障从受孕时起的人的生命以及人身完整和安全。享有健康是一项不受歧视的基本人权，性健康和生殖健康办法不得包括堕胎办法。

代理主席（以英语发言）：我现在请罗马教廷观察员发言。

汉森主教（罗马教廷）（以英语发言）：首先，我国代表团谨感谢法国和七国集团提出题为“全球健康与外交政策：加强卫生保健系统的包容性办法”的第74/20号决议，今年具体侧重于加强卫生保健系统的包容性办法。

今年的主题提醒我们，我们共同担负着相互关爱，尤其是关爱最贫穷和最需要帮助者的义务。确保人人能获得所需的医疗服务和保健是团结、社会正义和公平分享共同利益的具体表现。有鉴于此，罗马教廷将加强卫生保健系统的包容性办法理解为一种承诺，即在生命所有阶段保护人的整体健康，包括最弱势群体即未出生者、病人、残疾人和老年人的整体健康。

在许多国家，宗教组织等信仰机构对保健和保健系统承担着重大责任。全世界大约有10万个天主教保健机构为生活在恶劣条件下的弱势群体提供服务。出于这一原因，也出于我们相互关爱，特别是关爱需要帮助者和社会边缘者的道义责任，第74/20号决议对罗马教廷特别重要，我国代表团积极参与了谈判。

罗马教廷谨重申，健康权是一项普遍公认的基本人权，理解为包括人的整体健康和所有人在生命发展所有阶段的健康。因此，健康权与生命权密不可分，在人从受孕到自然死亡的整个存续期间，任何时候都绝不能将健康权用作结束或消灭人的生命的借口。

考虑到这一点，我国代表团非常高兴地看到决议中含有反映提供优质产前护理服务的必要性的措辞，将其作为防止孕产妇和新生儿死亡的关键因素。大部分孕产妇和婴儿死亡发生在分娩期间、产后或出生后头24小时内，这一事实无疑证明必须提供更好的产前护理，保护胎儿在子宫内和出生后的生命。

此外，罗马教廷认识到促进和保护健康方面人权的重要性。为了推进人权保护并避免滥用或侵犯，措辞和术语必须遵守和尊重国际人权法、国

际法以及普遍公认的人权和基本自由。人权或其在保健等特定领域的重要性不明确，往往导致其被利用，最终将破坏保护和促进这些权利的努力。

很遗憾，由于有争议的术语或众所周知的深刻分歧，没有就决议中的一些段落达成共识。这严重削弱整项决议和我们推进加强卫生保健系统的包容性办法的共同努力。特别是，罗马教廷认为，通过的决议以令人严重关切的分裂性方式提及性健康和生殖健康保健服务、性健康和生殖健康以及生殖权利，将其作为包容性卫生保健系统的组成部分，这极为不幸并具有误导性。

罗马教廷根据在北京和开罗举行的国际会议上表达的保留意见重申，我国认为“生殖健康和相关术语”一词适用于全面健康概念，包括人的整体人格、思想和身体。特别是，罗马教廷拒绝接受将堕胎或获得堕胎服务、性别选择性堕胎、将诊断有健康问题的胎儿堕胎、代孕和绝育视为这些术语组成方面的解释办法。

最后，罗马教廷认为，妇女和儿童在发生人道主义紧急情况时面临特殊风险，在获得基本医疗保健、必要产科服务以及卫生和粮食保障方面有着不可或缺的具体需求。我国代表团感到关切的是，有关方面在应对这一问题时未采取尊重国际人道主义法和国际法相关规定的综合性办法。

代理主席（以英语发言）：我们已听取就这个项目发言的最后一位发言者的发言。

我是否可以认为，大会希望结束对议程项目126的审议？

就这样决定。

上午11时30分散会。