



大会

第七十二届会议

正式记录

第七十二次全体会议

2017年12月12日星期二上午10时举行
纽约

主席：莱恰克先生.....（斯洛伐克）

因主席缺席，副主席戴维斯先生（利比里亚）主持会议。

上午10时25分开会。

依存和密不可分的联系，触及被视为重大挑战、需要国际社会更加关注的各种问题。

今年，在大会第七十二届会议上，在泰国担任主席期间，外交政策与全球卫生倡议谨介绍两项决议草案，以便继续促进全球卫生与外交政策之间的有效联系，同时重申我们在《2030年可持续发展议程》下所作的各项承诺，特别是不让任何人掉队和帮助落在最后面的人的承诺。

议程项目127

全球卫生与外交政策

秘书长的说明（A/72/113和A/72/378）

决议草案（A/72/L. 27和A/72/L. 28）

代理主席（以英语发言）：我现在请泰国代表发言，介绍决议草案A/72/L. 27和A/72/L. 28。

普拉赛先生（泰国）（以英语发言）：我谨代表外交政策与全球卫生倡议七个核心成员，即巴西、法国、印度尼西亚、挪威、塞内加尔、南非和泰国，在议程项目127“全球卫生与外交政策”下介绍两项决议草案。

2006年9月，这七个国家的外长在挪威时任外交大臣约纳斯·加尔·斯特勒先生领导下发起了外交政策与全球卫生倡议。这个小组预见到全球卫生越来越重要，同时注意到卫生领域跨越边界的挑战持续存在和不断出现。因此，2008年以来，我们每年都在大会介绍关于全球卫生与外交政策的决议草案，倡导更加认识到全球卫生与外交政策之间相互

载于文件A/72/L. 28的第一项决议草案题为“全球卫生与外交政策：为促进包容性社会解决最弱势群体健康问题”。这项决议草案背后的原因是，卫生不仅是可持续发展所有三个层面的先决条件，而且还是这些层面的成果和指标。为有效应对与卫生有关的挑战，国际社会必须合作，采取包容、整体和以人为本的办法处理卫生问题。因此，制定外交政策时必须考虑到卫生以及卫生与其它社会、经济和环境决定因素的联系。

这项决议草案强调应让所有人，包括那些弱势者和处于弱势境况者，不论其地位或处境如何，都有权利享有可达到的最高标准的身心健康。目前，由于获得优质保健服务及优质、基本、负担得起和有效的药品的机会有限或不存，每天有数百万人死于本可预防或治愈的疾病。在某些情况下，令人

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。

17-34754 (C)



无障碍文件

请回收



震惊的事实是，根本没有正常运作的卫生基础设施。

这项决议草案反映出我们把人摆在我们努力的核心位置，完成未竟之事，争取到2030年实现可持续发展的共同决心。它呼吁更多地关注特别是那些往往被遗忘、声音可能不够响亮的人。它敦促我们大家为儿童、妇女、老人、残疾人，包括患有精神疾患或心理残疾的人、艾滋病毒/艾滋病以及肺结核和霍乱等其它疾病的感染者、面临感染风险者和受影响者、对抗生素有耐药性的人或患有其它非传染性疾病的人，包括土著人民、难民、境内流离失所者和移民，作出更多努力。

决议草案强调确保各年龄段的所有人随时随地享有各方面健康的根本重要性，包括根据《国际人口与发展国际会议行动纲领》、《北京行动纲要》及其历次审查会议的成果文件享有性健康、生殖健康和生殖权利，以及精神健康。

决议草案呼吁为卫生基础设施、特别是新药品和工具的研究和开发，提供可持续资金投入。它强调必须协助联合国会员国、特别是发展中国家努力确保其人民有机会获得优质保健服务和药品，包括通过现有国际法律机制这样做。

决议草案强调强有力和具有复原力的卫生系统以及一支有效的卫生工作队伍的重要意义。正因如此，核心小组决定在第24段中提议大会于2019年在纽约这里召开一次关于全民医保问题的高级别会议。我们坚信，全民医保系统是保障人们有公平机会获得优质保健服务和药品的最有效手段。它可改进为民众提供的服务，同时确保民众不会因医疗账单而面临资金困难或再次陷入贫困。这符合我们在《2030年可持续发展议程》中做出的消除一切形式和层面的贫困的承诺。

我们还坚信，现在是在纽约联合国总部就全民医保问题进行讨论的时候。特别是在《2030年议程》框架内，该问题覆盖面要广泛得多，而不只是卫生。在这个对人类未来至关重要的问题上，我们

需要有尽可能最高级别的政治承诺和政治意愿。只有这样，我们才能确保世界各国采取更多的具体行动，并通过北南合作、南南合作和三角合作，在私营部门及其他相关行为体和伙伴参与的情况下，建立有意义的全球伙伴关系。

我借此机会对决议草案A/72/L.28的案文做出一项口头订正。在第21段第二行中，“通过一项技术援助和能力建设方案”这个短语应改为“通过各种技术援助和能力建设方案”。

(以法语发言)

第二项决议草案A/72/L.27题为“国际全民医保日”。全球卫生与外交政策倡议提议，把12月12日定为国际全民医保日。这项决议草案促请各会员国和利益攸关方每年以适当方式并根据国家优先事项纪念这一国际日，以提高对强有力和有复原力的保健系统和全民医保重要性的认识。决议草案还强调，必须让人人都有机会获得高质量的保健服务以及安全、有效、优质和负担得起的药品和疫苗。

今天通过这项决议草案将非常重要。从现在起，一直在12月12日这一天庆祝国际全民医保日的国家将能够在得到联合国正式承认的这一天庆祝这个国际日。它还将成为联合国正式加入这项正义事业、向那些从2012年以来一直倡导全民医保的各国和各伙伴表示声援的日子。

最后，我必须提出，这两项决议草案的最终案文是积极和建设性地参与谈判的诸多代表团全力以赴取得的结果。我要感谢各代表团在努力达成共识的过程中表现出承诺与灵活性。我还感谢已经联署或将要联署这些决议草案的代表团。它们今天的支持至关重要，因为这有助于加大落实可持续发展目标的工作力度，特别是推进我们的共同目标，即让所有人，不论年龄，均享有健康生活和福祉，从而不让任何人掉队。

拉萨纳女士（马尔代夫）（以英语发言）：身体健康，生活幸福，是我们最宝贵的两种天赋。要保持健康的生活，就必须不断投资。我们认为，投

资卫生部门本身不是目的，而是社会和经济取得重大进步的手段。

马尔代夫的经验就是如此。马尔代夫将国内生产总值9%以上用于同卫生有关的开支，这一比例为东南亚区域最高。1977年，马尔代夫民众预期寿命仅为47岁，现在则为78岁。1977年，孕产妇死亡率为每10万活产中有680例死亡，而2016年则降至45例。这些都是巨大改进。马尔代夫在控制和消灭多种传染病方面也取得重大进展。2015年，我们成为世界卫生组织东南亚区域成员国中首个经核实已消除疟疾的国家。接着过去两年来，我们又消灭了淋巴腺丝虫病和麻疹。我们消灭了脊髓灰质炎和新生儿破伤风。麻风病从2010年起就不再是公共卫生问题。对于像结核病这样的疾病，马尔代夫是已经达到全球目标的少数国家之一。

马尔代夫之所以能取得这些成就就是因为大量投资于卫生部门。我们所取得的进展使马尔代夫得以避免被归入最不发达国家类别。每个马尔代夫人都为这一进展而自豪。然而，在像马尔代夫这样的小岛屿发展中国家，事实证明，迈向下一个发展水平是一个巨大挑战，特别是在提供卫生服务和努力实现与卫生有关的可持续发展目标以及对卫生有影响的其它目标方面。这要求对卫生部门的大量投入。

马尔代夫政府目前正在修建迄今国内最大的拥有先进设备的医院。该医院将在未来几个月建成，并将满足国内对先进治疗的不断增长的需求。在这方面最重要的是，私营部门对推进国家卫生部门的投入值得注意。这家由私营公司在首都修建的三级医院将给马尔代夫的保健带来精湛的专科服务。尽管与私营部门的伙伴关系极为重要，但国际合作对于提高各国在地方和国家层面应对流行病疫情等卫生挑战和抑制非传染性疾病上升态势的能力至关重要。埃博拉危机和寨卡疫情的爆发冷静地提醒我们：全球卫生危机可超出国界，毁灭社区和整个区域。这些大流行病凸显出加大国际、区域和次区域合作的重要性。

在当今的全球化时代，我们必须鼓励创新想法，扩大和发展新的伙伴关系和机制，使各国具备更好条件来应对可能的疫情爆发。我们必须以自主原则为指导，在明确注重结果、包容和共担责任的情况下，加速推进伙伴关系，改善所有人的健康。

科诺努琴科先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：我们感谢世界卫生组织（世卫组织）总干事拟定关于卫生领域就业和经济增长的报告（见A/72/378）。该文件及时地强调，有必要作出投资，培训合格的医疗专家，迅速应对保健领域的危机。鉴于挑战越来越多和疾病急剧发作，该议题特别适时。疾病爆发的条件常常是人口流动性较高、城市化和贫困现象持续加剧。

在这方面，我们欢迎总干事打算使世卫组织的工作围绕并侧重于一些重点领域，如确保全民医保和保健；防止紧急情况；保护妇女和儿童健康；防止出现危险的环境状况，影响到世卫组织的协调作用。

俄罗斯联邦特别重视我国该部门的人员编制。在过去三年中，自国家保健发展计划启动以来，我们增加了各科医生，包括在农村社区工作的医生，年均增幅为10%至25%。政府正在采取步骤，在不久的将来全面消除农村和城市地区医务工作者分布失衡的情况。为此，我们已经修订了培训和获取资格的程序，改进了实务培训体系，提高了医疗职业声誉。

俄罗斯联邦支持通过题为“全球卫生与外交政策：为促进包容性社会解决最弱势群体的健康问题”的决议草案A/72/L.28，以及题为“国际全民医保日”的决议草案A/72/L.27。我们感谢泰国代表协调谈判进程。我们注意到，这些决议草案鼓励会员国为2018年大会非传染性疾病和结核病问题高级别会议和2019年全民医保问题高级别会议积极开展筹备工作。我们特别关注举行这些会议，它们将成为各国为及时实现可持续发展目标3规定的各项任务

所采取的又一步骤。我们准备为起草这些会议的成果文件作出建设性贡献。

在防治结核病方面，我们已着手开展在莫斯科召开世卫组织全球部长级会议的初期准备工作。筹备会议汇聚了来自120多个国家的专业人员，包括机构负责人、国际组织领导人、民间社会和私营部门代表，使我们得以制定防治这一严重传染病的综合一揽子建议。我们希望这些建议将成为即将举行的结核病问题高级别会议政治宣言的一部分。

在非传染性疾病预防和控制框架内，我们必须检讨全面审查和评估预防和控制非传染性疾病预防的大会高级别会议成果文件（第68/300号决议）以及在防治非传染性疾病预防方面取得的显著成功。能够取得成功，是因为成立并加强了联合国预防和控制非传染性疾病预防机构间工作队。在蒙得维的亚举行世卫组织非传染性疾病预防全球会议：加强那些对于到2030年实现关于非传染性疾病预防的可持续发展目标3.4起到作用的决策各领域的政策一致性，凸显了减少非传染性疾病预防所致过早死亡病例与加强各领域政策协调的重要联系。

卫生工作近几十年来取得了进展。然而，考虑到许多领域的工作仍具有长期性质以及贫穷程度仍在加剧，人人获得保健服务就更加重要。此类服务将使我们能够开展预防行动和早期诊断，并确保包括最弱势群体在内的各类病患获得高质量和有效的护理。

考虑到关于全球卫生与外交政策的这项年度决议的时效性，我们完全支持今年通过该决议，因此我们加入了协商一致，并担任了提案国。

代理主席（以英语发言）：大会现在就题为“国际全民医保日”的决议草案A/72/L.27作出决定。

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/72/L.27提交以来，除该文件所列代表团外，下列国家也已成为决议草

案：阿尔及利亚、澳大利亚、孟加拉国、比利时、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、中非共和国、智利、丹麦、吉布提、厄瓜多尔、萨尔瓦多、赤道几内亚、芬兰、格鲁吉亚、希腊、几内亚、冰岛、印度、爱尔兰、以色列、意大利、基里巴斯、拉脱维亚、黎巴嫩、卢森堡、马来西亚、墨西哥、摩纳哥、黑山、缅甸、瑙鲁、荷兰、尼日利亚、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、葡萄牙、罗马尼亚、圣基茨和尼维斯、圣马力诺、塞尔维亚、塞拉利昂、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、斯里兰卡、前南斯拉夫的马其顿共和国、多哥、联合王国、乌拉圭、乌克兰、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南和赞比亚。

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/72/L.27？

决议草案A/72/L.27获得通过（第72/138号决议）。

代理主席（以英语发言）：大会现在将对经口头订正的题为“全球卫生与外交政策：为促进包容性社会解决最弱势群体的健康问题”的决议草案A/71/L.28做出决定。

我现在请秘书处代表发言。

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/72/L.28提交以来，除文件中所列的代表团之外，下列国家也已成为经口头订正的该决议草案的提案国：阿尔及利亚、安道尔、澳大利亚、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、佛得角、喀麦隆、中非共和国、捷克共和国、丹麦、吉布提、厄瓜多尔、赤道几内亚、萨尔瓦多、芬兰、格鲁吉亚、希腊、几内亚、冰岛、印度、爱尔兰、以色列、意大利、拉脱维亚、列支敦士登、马达加斯加、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、黑山、纳米比亚、荷兰、新西兰、尼日利亚、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、葡萄牙、大韩民国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、圣马力诺、塞尔维亚、塞拉利昂、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、斯里兰卡、前南斯拉夫的马其顿共

和国、乌克兰、联合王国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南、赞比亚和津巴布韦。

代理主席（以阿拉伯语发言）：我是否可以认为大会决定通过经口头订正的决议草案A/72/L.28？

经口头订正的决议草案A/72/L.28获得通过（第72/139号决议）。

代理主席（以阿拉伯语发言）：在请希望解释立场的代表发言之前，我谨提醒各位发言者，解释立场的发言以10分钟为限，各代表团应在其席位上发言。

菲普斯女士（美利坚合众国）（以英语发言）：首先，我谨感谢Nathita Premabhuti女士如此娴熟地牵头关于全球卫生与外交政策的第72/138号和第72/139号决议的谈判，并且就这些决议所载的许多困难而重要的问题达成共识。她干练地指导过去数周中安排的谈判，我们对及时完成案文表示赞赏。

首先，我们借此机会，欢迎这些决议把侧重点摆在最弱势群体的健康问题上。我们还想就其中使用的一些措词做出重要澄清。

关于两项决议中提及全民医保的所有内容，美国强调，应由会员国根据其本国情况和优先事项，来选择实现全民医保的最佳途径。我们赞扬鼓励全民医保的努力，同时我们的理解是，拓宽医保渠道的努力并不意味着主要以政府为核心的解决方案或者任务授权，这是我们不支持的。我们还强调，这两项决议草案和其中提及的成果文件、包括《2030年可持续发展议程》和《亚的斯亚贝巴行动议程》是不具有约束力的文件，根据国际法，不会产生权利或者义务。

关于重申《2030年议程》，美国认可该《议程》为促进可持续发展的一个全球框架，它可帮助各国努力实现全球和平与繁荣。我们赞扬该《议程》呼吁共担责任，并强调，各国均可为实现其愿景发挥作用。我们还大力支持《议程》中强调的国

家责任。但是，各国有其本国的发展优先事项，我们强调，各国应根据其本国的政策与优先事项，努力落实该《议程》。

我们还强调《2030年议程》第58段中的相互承认，即：该《议程》的落实必须尊重并且不影响其它进程和机构、包括谈判的独立任务授权，而且不对其它论坛进行之中的决定与行动进行预判，或者为其设下先例。例如，《议程》并非为货物或服务提供新市场准入的承诺。此外，《议程》不诠释或改变世界贸易组织的任何协定或决定，包括《与贸易有关的知识产权协议》。

关于具体重申《亚的斯亚贝巴行动议程》，我们指出，该成果文件中大量有关贸易的文字因2015年7月以来的各种事件已经时过境迁，因而无关紧要。我们重申，该成果文件不影响当前进行之中的贸易方面的工作和谈判。实际上，其间的一些活动是在成果文件发布仅数月后发生的。

美国承认获取负担得起的安全、有效药物的重要性，和知识产权在刺激开发新的更好的药物方面的关键作用。但是，我们对序言部分第二十八段纳入关于世贸组织《与贸易有关的知识产权》和《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的宣言》的不能接受的用词感到遗憾。联合国和一些会员国利用非世贸组织的多边论坛，对该组织的规则和协议作出解读，这是美国不能接受的。这可能会导致对国际贸易义务的曲解，从而可能对各国激励开发新药和扩大获取药物机会的能力产生消极影响。

有鉴于此，美国重申，在一个履行经认真谈判达成的《与贸易有关的知识产权协议》成员的一套平衡的权利和义务，以解决当前和未来的健康、环境和发展挑战的世界，强有力地保护和执行知识产权，可激励世界各地发明和发售拯救生命的药品和其它有益的消费品。我们依然反对我们认为企图界定贸易承诺的措辞。我们不认为联合国决议是发表此类声明的适当手段。我们感到关切的是，纳入此

类措辞可能是试图损害正在其它更适当论坛进行或预期进行的谈判。

关于第14段，美国认为妇女应享有平等的生殖保健机会。我们仍然恪守《北京宣言》和《国际人口与发展会议行动纲领》所确定的原则。多年来一直很明确的一点是，国际上已形成共识，那就是，这些文件不会产生新的国际权利，包括任何所谓的堕胎权利。在妇幼保健和计划生育问题上，美国完全支持自愿选择的原则。我们不承认堕胎是计划生育的一种方法，我们的生殖健康援助也不支持堕胎。让我重申，美国是世界上双边生殖健康和计划生育援助的最大提供方。

根据美国对安全、有序和正常移民全球契约的立场，我们不支持在第15段加入有关该契约的内容或提及制定安全、有序和正常移民全球契约。

最后，该决议提到各种义务，对此我们的解读是，这一点仅适用于已承担此类义务的国家，而且针对的是《经济、社会和文化权利国际公约》缔约国，具体涉及该公约第二条第1款。美国既不是这项《公约》的缔约国，也不是其《任择议定书》的缔约国，因此，这些文件中所载的权利，包括享有可达到的最高标准的健康权，不在美国法院的受理范围之内。我们的理解是，该决议敦促各国履行适用的国际义务。

代理主席（以英语发言）：我现在请罗马教廷观察员发言。

格里萨主教（罗马教廷）（以英语发言）：本代表团重申，我们致力于促进、保护和充分实现《世界人权宣言》和《经济、社会和文化权利国际公约》所载的人人享有可达到的最高标准身心健康的权利。教廷认为，我们的所有努力都必须确保人格

尊严，包括健康和生活的质量，并确保为子孙后代建设一个更美好的世界，同时不忽视最弱势群体的需要。

关于第72/139号决议，我国代表团谨感谢协调人致力于协商进程。我们欢迎这项决议和各代表团为达成一致所做的努力，但是，我们依然感到关切的是，有人试图通过纳入极具争议性的措辞，使案文失去平衡。此种措辞无法凝聚各方共识，也无助于达到这项决议的目的。基于上述原因，教廷谨根据自身性质和特殊使命，对该决议中使用的概念提出如下保留意见。

教廷认为，性健康和生殖健康、性和生殖保健服务以及生殖权利适用于整体的健康概念。我们不认为堕胎、获得堕胎服务或堕胎用品是这些术语的一个方面。关于性健康和生殖健康以及生殖权利，虽然健康权是每个人固有的权利，并且得到国际人权法的承认，但生殖权并非如此。教廷确认人权的重要性，因为这些权利源于对人性、人以及人固有的尊严的正确理解，为适当的妇女健康措施奠定基础。必须根据国际人权文书，特别是在尊重生命权的情况下，落实这些措施。众所周知，天主教会在一线为人们——特别是那些最边缘化和落在队尾的人——提供初级医疗保健，并确保每个妇女都能从所需的支持和援助中受益。

最后，在提及性别时，教廷的理解是，这个词应当以生理上的性特征和差异为基础，而不应以心理状态为基础，也不能被解释为一种社会架构。

代理主席（以英语发言）：大会就此结束现阶段对议程项目127的审议。我谨感谢本次会议的组织者。我感谢各位的出席和参与。

上午11时05分散会。