联合国 A/75/PV.44

大 会
第七十五届会议

正式纪录

第四十四次全体会议
2020年12月14日星期一上午10时举行
纽约

主席： 博兹克尔先生 ..... （土耳其）

因主席缺席，副主席阿里奥拉•拉米雷斯先生（巴拉圭）主持会议。

上午10时开会。

议程项目9（续）

经济及社会理事会的报告

决议草案（A/75/L.14/Rev.1）

代理主席（以英语发言）：我得知，圭亚那代表团将不介绍决议草案A/75/L.14/Rev.1。请圭亚那代表确认这一点好吗？

爱德华兹女士（圭亚那）（以英语发言）：是的，我们将不介绍决议草案A/75/L.14/Rev.1.。

代理主席（以英语发言）：大会现在将对题为“瓦努阿图脱离最不发达国家类别”的决议草案A/75/L.14/Rev.1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/75/L.14/Rev.1提交以来，除文件中所列的代表团，即属于77国集团的联合国会员国和中国之外，下列国家也已成为该决议草案的提案国：澳大利亚、比利时、加拿大、以色列、日本、新西兰、帕劳以及大不列颠及北爱尔兰联合王国。

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/75/L.14/Rev.1？

决议草案A/75/L.14/Rev.1获得通过（第75/128号决议）。

代理主席（以英语发言）：我现在请美国代表发言，他希望就刚才通过的这项决议作解释立场发言。我谨提醒各代表团，解释性发言以10分钟为限，各代表团应在各自席位上发言。

马克先生（美利坚合众国）（以英语发言）：美国愿感谢斐济对第75/128号决议的领导，这是一项重要的决议，并祝贺瓦努阿图取得这一里程碑式的成就。

瓦努阿图脱离最不发达国家类别是一项值得庆祝的成就，特别是考虑到瓦努阿图因冠状病毒病大流行和“哈罗德”气旋风面临前所未有的社会和经济影响。我们感到自豪的是，美国通过千年挑战公司6500万美元的契约，成为了瓦努阿图发展道路上的伙伴。

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。

关于第75/128号决议的案文，由于执行部分第3段中与贸易相关的措辞，美国不赞成该段落。联合国不是就提供、延长或终止贸易优惠措施发表意见的适当论坛，此类措辞在世界贸易组织（世贸组织）中没有地位。美国认为，大会就贸易相关问题提出的建议对世贸组织不具约束力或相关性。

我们对执行部分第3段中与贸易相关表述的立场与瓦努阿图脱离最不发达国家类别无关。美国强烈支持瓦努阿图脱离这一类别。在作出这一澄清之后，我们加入了关于第75/128号决议的协商一致。

代理主席（*以英语发言*）：我们听取了唯一一位对刚才通过的决议解释立场的发言者的发言。

大会就此结束现阶段对议程项目9的审议。

议程项目74（续）

国际法院的报告

决议草案（A/75/L.48）

代理主席（*以英语发言*）：我现在请新加坡代表介绍决议草案A/75/L.48。

康先生（新加坡）（*以英语发言*）：我荣幸地代表阿根廷、荷兰、罗马尼亚、塞内加尔和我国新加坡介绍题为“国际法院司法研究金方案信托基金”的决议草案A/75/L.48。

国际法院司法研究金方案是国际法院的一项举措，使大学能够提名对国际法特别感兴趣的应届法律毕业生在法院接受为期九个月的专业培训。自1999年设立以来，该方案为193名法律毕业生提供了机会，在法院法官的监督下，增进他们对国际法及其实践的知识和了解。

该方案的成功毋庸置疑。然而，鉴于大学负责在研究方案期间向其候选人提供必要的财政资源，只有拥有足够财政资源的大学才能参加该方案。为使设在发展中国家的资金较少的大学能够提名其法律毕业生，从而促进该方案的多样性，法院院长提议为该方案设立一个信托基金。决议草案A/75/L.48的目的是建立这一信托基金。

该决议草案包含七个序言段落和五个执行段落。托基金职权范围草案附于决议草案之后。

在决议草案第1至3段中，大会将请秘书长根据附件规定的职权范围，为该方案设立和管理一个信托基金；决定信托基金的资源应用于向符合资格、由发展中国家大学提名的发展中国家国民提供研修助理金；促请各方迅速、慷慨地向信托基金提供自愿捐款。

我谨代表阿根廷、荷兰、罗马尼亚、塞内加尔和我国新加坡，衷心感谢各代表团在决议草案谈判期间给予大力支持，并展现灵活性。 我们还谨感谢国际法院书记官长菲利普·戈蒂埃先生及其法院书记官处团队的支持和贡献。

最后，我谨表示，我们希望大会将不经表决通过决议草案A/75/L.48。

代理主席（*以英语发言*）：大会现在对题为“国际法院司法研修助理项目信托基金”的决议草案A/75/L.48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*）：本次口头说明是根据大会议事规则第153条作出的。

根据决议草案第1、4和5段的规定，大会将请秘书长根据决议草案附件规定的职权范围，设立并管理国际法院司法研修助理项目信托基金，各国、国际金融机构、捐助机构、政府间组织、非政府组织以及自然人和法人可通过基金自愿捐款，以支持该项目；请秘书长继续宣传该项目，并定期邀请各国、国际金融机构、捐助机构、政府间组织、非政府组织以及自然人和法人向新设立的信托基金提供自愿捐款，或以其他方式协助实施并尽可能扩大该项目；请秘书长向大会第七十六届会议报告本决议的执行情况。

关于设立和管理拟设立的国际法院司法研修助理项目信托基金，以及宣传该项目并根据决议草案A/75/L.48第1、4和5段向大会第七十六届会议报告决议草案执行情况，有一项谅解是，为支持管理这项拟设立的信托基金而开展的一切相关活动金以及就此向大会提交报告均将由自愿捐款供资。因此，通过决议草案A/75/L.48不会给方案预算造成任何影响。

代理主席（以英语发言）：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/75/L.48提交以来，除该文件中所列代表团外，下列国家已成为决议草案提案国：阿尔巴尼亚、澳大利亚、奥地利、多民族玻利维亚国、巴西、喀麦隆、智利、刚果、克罗地亚、塞浦路斯、丹麦、爱沙尼亚、斐济、加蓬、几内亚、洪都拉斯、冰岛、印度尼西亚、爱尔兰、基里巴斯、立陶宛、马耳他、摩纳哥、黑山、摩洛哥、纳米比亚、新西兰、帕劳、秘鲁、卡塔尔、大韩民国、俄罗斯联邦、斯洛伐克、南非、西班牙、阿拉伯叙利亚共和国、土耳其、乌克兰、美利坚合众国、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/75/L.48？

决议草案A/75/L.48获得通过（第75/129号决议）。

代理主席（以英语发言）：我是否可以认为大会希望结束对议程项目74的审议？

就这样决定。

议程项目131

全球卫生与外交政策

决议草案（A/75/L.41和A/75/L.47）

代理主席（以英语发言）：我现在请挪威代表介绍决议草案A/75/L.41。

钱宁先生（印度尼西亚）（以英语发言）：今天，我荣幸地代表外交政策与全球卫生倡议的七个核心成员——巴西、法国、挪威、塞内加尔、南非、泰国和我自己的国家印度尼西亚——介绍题为“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的决议草案A/75/L.41。

外交政策与全球卫生倡议成立于2006年，自2008年以来，我们每年都向大会提出关于卫生事项的决议草案，倡导外交政策和全球卫生之间的紧密联系，这在当前影响到世界各地每个人的全球冠状病毒病（COVID-19）大流行期间更加重要。

大会第七十五届会议期间，在印度尼西亚的主持下，外交政策与全球卫生倡议荣幸地介绍了一项关于全球卫生与外交政策的决议草案，其重点是人人享有负担得起的卫生保健。世界各地每个人都应该获得高质量和负担得起的医疗保健，这是国际发展的一个重要优先事项。不幸的是，世界半数人口还未能行使这一权利。

世界卫生组织的数据表明，全世界每年约有1亿人因灾难性的医疗费用而陷入贫困，偏远地区尤为严重。即使有医疗服务，它也往往不能解除人的全部痛苦，包括那些在当前疫情期间变得更糟的精神健康状况。

因此，这次疫情清醒地提醒我们所有人，健康是可持续发展的前提、结果和指标，也是社会、经济和政治稳定的基础之一。卫生问题不应被政治化，只是用以满足政党的利益。对我们来说，更重要的是解决人人享有医疗保健的可行性、可获得性和可负担性。两天前，在国际全民健康覆盖日，我们再次被提醒，需要与多方利益攸关方伙伴合作，建立强大和有复原力的卫生系统和全民健康覆盖。

因此，我今天有幸介绍的决议草案强烈敦促我们所有人加强国家卫生系统，确保人人享有负担得起的医疗保健，重点是初级卫生保健。它还重申，我们致力于提供负担得起的优质保健服务，以及优

质、安全、有效、负担得起的基本药品、疫苗以及诊断和保健技术。

获得负担得起的医疗保健是应对COVID-19疫情和其他公共卫生紧急情况并从中恢复的一个重要组成部分，决议草案明确阐述了这些方面。据预测，疫情还远远没有结束，也可能不是最后一次，因此，为了满足人的基本需求，我们比以往任何时候都更加需要全球同舟共济和团结一致的精神。让我们借此机会抛开政治，集中精力，为所有人的福祉解决这场人道主义危机。

起草这项决议草案时，以公开和透明的方式与各方进行了持续洽商，提出了一个平衡和强有力的信息。我们还感到高兴的是，决议草案受到大会几乎所有会员国和观察国的欢迎。我要感谢共同提出和支持该决议草案的会员国，以及世界卫生组织、大会主席办公室和秘书处在整个过程中给予合作。

最后，我呼吁所有会员国支持这项非常重要和及时的倡议，同我们一道通过目前的决议草案。充分支持该决议草案意味着支持全球健康、尊严和尊重人权。在当前COVID-19疫情期间，比以往任何时候都更需要我们为了人类而加强全球团结。

代理主席（*以西班牙语发言*）：我现在请智利代表介绍决议草案

斯科克尼克·塔皮亚先生（智利）（*以英语发言*）：我荣幸地代表日本和我自己的国家智利介绍题为“联合国促进老龄健康十年（2021-2030）”的决议草案A/75/L.47。

世界各地的人口老龄化速度比过去更快，这种人口结构的转变将对社会几乎所有层面产生影响。到2021-2030年促进老龄健康十年结束时，60岁及以上人口将增加30%，从2019年的10亿增加到2030年的14亿。到2050年，全球老年人口将增加一倍多，达到21亿。

世界各国一致支持《2030年可持续发展议程》。所有国家和利益攸关方都承诺不让任何人掉队，并决心确保每个人都能在尊严和平等以及健康的环境中发挥潜力。

现在亟需就促进老龄健康问题采取十年协调一致的全球行动。低收入和中等收入国家中，许多60岁以上的人甚至无法获得有意义和有尊严的生活的的基本必需品。还有许多人面临多重障碍，无法充分参与社会活动。

世界卫生大会核可的促进老龄健康十年旨在采取集体行动，改变我们对年龄和年龄歧视的思考、感受和行动方式，帮助发展社区，培养老年人的能力，提供针对老年人的综合护理和初级保健服务，并为有需要的老年人提供优质长期护理，从而改善老年人、其家庭和社区的生活。促进老龄健康十年采用促进老龄健康化的多部门方法，填补了健康和福祉方面的空白。

与《马德里老龄问题国际行动计划》一样，促进老龄健康十年支持实现《2030年议程》及其17项可持续发展目标，体现出不让任何人掉队的承诺，并强调每个人都将有机会在尊严和平等的基础上发挥自己的潜力。十年还回顾了全民健康覆盖高级别会议的政治宣言，其中各国政府承诺加大力度，促进健康和积极老龄化，维持和改善老年人的生活质量，并应对人口迅速老龄化的需求。

促进老龄健康十年的提议是与近90个会员国、19个联合国机构和国际组织以及300个非国家行为体的多方利益攸关方协商制定的。这项决议草案是程序性的，其目的是核可一项关于促进老龄健康十年的提案，该提案提供了一项工作方案，其中包括供各国政府和其他利益攸关方采用的自愿政策选项和战略。

大会宣布促进老龄健康十年，将汇集许多利益攸关方，如政府、学术界、民间社会、私营部门和其他专业团体。这种合作将建立在现有网络的基础

上，促进老年人实现其健康权以及他们应得的社会和经济机会。

最后，我们感到非常高兴的是，案文已经通过默许程序，现在可供大会审议。我们谨借此机会对所有积极参与谈判进程的代表团表示衷心感谢，并感谢成为该决议草案共同提案国的代表团。我们希望所有会员国将继续支持决议草案A/75/L.47，以协商一致方式予以通过。

代理主席（*以英语发言*）：我们现在着手审议决议草案A/75/L.41和A/75/L.47。现在请希望就两项决议草案中的任何一项发言解释投票理由或立场的代表团作一次性发言。我谨提醒各代表团，解释投票理由或立场的发言以十分钟为限，各代表团应在各自的席位上发言。

我请美利坚合众国代表发言。

麦克先生（美利坚合众国）（*以英语发言*）：我发言的第一部分涉及文件A/75/L.41所载的关于全球卫生和外交政策的决议草案，而第二部分涉及文件A/75/L.47所载的关于促进老龄健康的决议草案。

我们各国都在奋力应对2019冠状病毒病（COVID-19）大流行以及由此在全球各地造成的死亡和经济破坏。然而，美国不能接受决议草案A/75/L.41，它忽视了关于COVID-19来源和传播的根本性问题。此外，该决议草案淡化所谓对全球卫生的关注，包含没有达成共识或本机关没有适当处理的不相干问题。在全球卫生安全对许多人如此重要的一年里，我们也对决议草案的起草和协商程序缺乏包容性深感关切。

在最近为应对COVID-19大流行而召开的大会特别会议期间，许多会员国呼吁在调查病毒来源方面提高透明度和扩大进展，但是，该决议草案未纳入任何关于这一重要要求的措辞。根本不合情理的是，我们没有将全球注意力重点投向全球公共卫生和预防下一次大流行的核心问题，即COVID-19疫情的来源及其如何传播到武汉以外，然后又传播到中华人民共和国境外。

本月，我们度过了据报出现COVID-19以来的一周年纪念日，令人无法接受的是，我们仍然几乎没有什么信息可以了解疫情如何在中国武汉人口中如此迅速地爆发和传播。世界卫生组织（世卫组织）成员国在通过世界卫生大会第WHA73.1号决议方面的压倒性共识是要求派遣科学和协作性的实地访问团调查病毒的来源。

国际专家有待被派往中华人民共和国进行公平、全面和透明的调查。调查框架并非以透明方式制定，也没有与会员国充分协商。世卫组织尚未确认国际专家的访问日期。国际小组必须立即、直接和不受限制地进入疫情爆发地区，以回答一个根本问题：如何才能预防这一大流行病？这一答案对于我们成功地降低今后大流行病的风险至关重要。

我们并非在编造没有科学或事实依据的指控。今天，我们只是要求国际社会负责任地采取行动，并要求中华人民共和国分享尚未提供给会员国、说明COVID-19病毒来源和传播情况的重要信息。简而言之，决议草案甚至没有作出最起码的努力处理我们的公民在此关键时刻理应要求回答的问题。我们要像决议草案声称的那样在世界各地加强全球卫生，就必须彻底查明COVID-19如何能够如此迅速地传播并造成如此毁灭性的影响。

同以往一样，由于纳入了与公共卫生完全不相干的问题，决议草案也继续存在根本性的缺陷。美国在其他场合对这些问题提出了反对意见，我们的关切是众所周知的。决议草案包括的棘手问题如下。

美国认为各国政府没有责任公平分配收入；国家实施公平分配的努力导致生产率低下，增长缓慢或停顿，繁荣程度减小。

世界卫生组织认真谈判了《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》。我们敦促会员国和世卫组织将重点放在《全球战略和行动计划》的

共识领域，并优先考虑在促进获得药品的同时也加强全球创新体系的政策。世卫组织成员国还应加强与世界知识产权组织和世界贸易组织（世贸组织）的三边合作，以促进更好地了解公共卫生和知识产权政策之间的联系。

“性健康和生殖健康及生殖权利”一语逐步形成了不准确地促进堕胎或堕胎权的内涵。正如代表全球每个区域的国家在《关于促进妇女健康和加强家庭的日内瓦共识宣言》中申明的那样，各国拥有主权权利，在没有外来压力或干涉的情况下，实施符合其法律和政策的相关方案和活动。我们完全支持向世界各地的妇女和女童提供优质医疗保健，同时不提倡堕胎。

联合国必须尊重包括贸易谈判在内的其他进程和机构的独立授权任务，不得参与包括世贸组织在内的其他论坛的决定和行动。美国欢迎决议草案提到人权，但遗憾的是，案文定本甚至没有提到人权捍卫者。

此外，美国致力于打击种族歧视、仇外心理以及所有其他形式的不容忍行为。美国并非寻求以限制言论作为消除不容忍或仇恨言论的手段，而是主张大力保护言论，并执行适当的法律制度对付歧视行为和仇恨犯罪。

最后，关于决议草案提到《2030年可持续发展议程》和《2015-2030年仙台减少灾害风险框架》，我们2020年11月18日在第二委员会所作的一般性发言中提出了我们的关切。

虽然决议草案A/75/L.41存在严重缺陷，但我们感谢核心小组就草案开展的工作。然而，我们仍对起草和协商程序本来就缺乏包容性感到关切。我们注意到，他们今年特别仓促，赞成的似乎是一个具体的通过日期，而非一项经过适当谈判的案文。

我们强烈鼓励核心小组成员，特别是明年的主席进行思考，以确保制定更适宜的时限，有助于在纽约和日内瓦与联合国广大会员国进行真正有意义的协商。例如，我们建议利用作为大会全体会议决议草案的案文，在12月初开始谈判，以避免与第二和第三委员会的通过进程重叠，并为有意义的谈判提供充足的时间，而不是限于一个固定的通过日期。

COVID-19事关重大，决议草案不能不反映国际对策的重要方面或联合国全体会员国的声音。2021年的情况将继续如此，我们期待明年和今后几年的工作方法有所改进。虽然我代表美国发言，但我知道，我们并非独自表示关切，认为有必要紧急处理有关COVID-19来源和传播的根本问题。我们将对决议草案A/75/L.41投反对票，并强烈敦促有关各方致力于提高来源调查的透明度，扩大其进展。

关于联合国促进老龄健康十年的决议草案A/75/L.47，美国欣然加入达成的共识。我们要感谢智利和日本在整个谈判过程中确保开展建设性的进程，并且指出，美国提交了退出世界卫生组织的通知，该通知将于2021年7月6日生效。因此，我们不赞成决议草案A/75/L.47第5段提及世界卫生组织。关于决议草案所载的有关《2030年可持续发展议程》的表述，我们2020年11月18日在第二委员会所作的一般性发言中表达了我们的关切。

代理主席（*以英语发言*）：我们听取了在表决前解释投票理由的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：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的决议草案A/75/L.41作出决定。

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/75/L.41提交以来，除该文件所列代表团之外，下列国家也已成为决议草案A/75/L.41的提案国：安哥拉、孟加拉国、多民族玻利维亚国、博茨瓦纳、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、智利、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、塞浦路斯、丹麦、吉布提、多米尼加共和国、萨尔瓦多、厄瓜多尔、芬兰、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、希

腊、几内亚比绍、冰岛、印度、约旦、老挝人民民主共和国、黎巴嫩、莱索托、卢森堡、墨西哥、摩纳哥、摩洛哥、缅甸、纳米比亚、尼泊尔、荷兰、帕劳、巴布亚新几内亚、秘鲁、菲律宾、卡塔尔、卢旺达、圣卢西亚、圣多美和普林西比、索马里、西班牙、坦桑尼亚联合共和国、东帝汶、土耳其、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和赞比亚。

代理主席（以英语发言）：有人要求进行记录表决。

进行了记录表决。

赞成：

阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、安提瓜和巴布达、阿根廷、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝宁、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、布隆迪、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、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、朝鲜民主主义人民共和国、丹麦、吉布提、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、斯威士兰、埃塞俄比亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、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、以色列、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、基里巴斯、科威特、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、瑙鲁、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、巴基斯坦、帕劳、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、圣多美和普林西比、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、所罗门群岛、索马里、南非、南苏丹、西班牙、斯里兰卡、苏丹、苏里南、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、图瓦卢、乌干达、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、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、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

决议草案A/75/L.41以181票赞成、1票反对获得通过（第75/130号决议）。

代理主席（以英语发言）：大会现在就题为“联合国促进老龄健康十年（2021-2030）”的决议草案A/75/L.47作出决定。

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/75/L.47提交以来，除该文件所列代表团之外，下列国家也已成为决议草案A/75/L.47的提案国：安道尔、阿根廷、澳大利亚、奥地利、孟加拉国、不丹、多民族玻利维亚国、博茨瓦纳、保加利亚、佛得角、喀麦隆、加拿大、哥斯达黎加、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、科特迪瓦、丹麦、多米尼加共和国、萨尔瓦多、爱沙尼亚、芬兰、法国、加蓬、德国、希腊、危地马拉、几内亚比绍、洪都拉斯、印度、印度尼西亚、爱尔兰、

以色列、意大利、拉脱维亚、黎巴嫩、立陶宛、卢森堡、马耳他、摩纳哥、蒙古、摩洛哥、纳米比亚、荷兰、帕劳、巴布亚新几内亚、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、罗马尼亚、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞尔维亚、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、坦桑尼亚联合共和国、特立尼达和多巴哥、土耳其、乌拉圭、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/75/L.47?

决议草案A/75/L.47获得通过（第75/131号决议）。

代理主席（*以英语发言*）：在请代表发言解释对刚才所通过两项决议的立场或投票理由之前，我谨提醒各代表团，解释投票的发言以10分钟为限，各代表团应在各自席位上发言。

伍德罗夫先生（联合王国）（*以英语发言*）：我以澳大利亚、加拿大、新西兰和我国联合王国代表团的名义发言。

首先我要说，我们欢迎题为“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的第75/130号决议。我们非常感谢协调人和核心小组的领导。

我们作为联合国会员国，今年比以往更需要强调稳健的卫生系统的重要性，它是实现全民健康覆盖和健康保障以及保护落在最后面的人的基础。我们欣见，该决议表明其支持各种促进有效卫生系统的关键因素，如应对资金困难、“一体化卫生”、注重保护妇女和女童权利以及尊重人权。我们感谢协调人和其他会员国的雄心和承诺，旨在起草一项充分反映我们今年继续应对疫情时所面临挑战的决议。

我们欢迎各国承认需要持续的国际领导和多边合作，以应对2019冠状病毒病（COVID-19）大流行和未来的健康威胁。我们尤其赞赏提及获取COVID-19工具加速计划倡议和COVID-19疫苗全球获取机制，这反映了这些国际倡议对于实现支持全球公平获得疫苗的目标的重要性。

然而，我们对删除呼吁会员国考虑世界卫生组织（世卫组织）评估进程的一个段落感到失望。世卫组织是制定有效的全球COVID-19应对措施的关键，而承认经验教训并加强全球对未来大流行病的备灾工作不应该是争议问题。

COVID-19大流行也向我们展示了采取“一体化卫生”方法应对全球健康威胁的重要性，该方法认识到跨人类、动物和环境层面的合作与协调的重要性。因此，我们欢迎认可联合国三方秘书处在应对人类、动物、植物和其他相关领域的健康风险方面的作用，但我们感到困惑和失望的是，没有提到联合国环境规划署在为“一体化卫生”方法提供信息方面的关键作用。

此外，我们仍然对这场大流行病对抗微生物药物耐药性的影响感到关切。我们要想避免到2050年每年有多达1000万人面临风险、全球经济累计损失高达100万亿美元，现在就必须采取行动。因此，我们对决议案文中没有关于抗微生物药物耐药性的以行动为导向的段落感到失望。

最后，在全球卫生与这么多人产生如此重大关系的一年里，我们继续对该决议起草和协商过程中本身就存在的缺乏包容性问题感到关切。我们大力鼓励核心小组成员尤其是明年的主席国思考这个问题，确保有更合适的时间表，以便在纽约和日内瓦与广大联合国会员国开展真正有意义的协商。

在COVID-19背景下，决议若不反映国际对策的重要方面或联合国所有会员国的声音，那代价就太大了。2021年也将是一样的情况，我们期待在明年和今后几年改进工作方法。

卡斯塔涅达·索拉雷斯先生（危地马拉）（*以西班牙语发言*）：危地马拉高兴地支持题为“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的第75/130号决议。

危地马拉认识到通过该决议的重要性，并对提出这一宝贵案文的代表团深表感谢。该决议特别承认人人享有卫生系统和医疗保健的重要性，这与《危地马拉共和国政治宪法》第93条一致，该条规定，享有保健是一项基本人权，不应有任何歧视。

我们还要借此机会强调我们对第75/130号决议第13段的保留，因为“生殖权利”一词可能被误读，危地马拉的国家立法规定了性健康和生殖健康政策，而非性权利和生殖权利，后者可能被解释为堕胎权，从而违反我国的国家立法。

扎兰伊女士（匈牙利）（*以英语发言*）：匈牙利加入关于第75/131号决议的协商一致意见，并感谢主要提案国今年提出这项倡议。

与此同时，匈牙利对未能就第75/130号决议达成共识感到遗憾。

匈牙利对我国在保健领域的长期成就以及我们对促进全球公共卫生的科学贡献感到自豪。我们始终致力于确保我国公民享有尽可能高的健康标准，这些努力也指导了我国抗击2019冠状病毒病大流行的斗争。

与此同时，我们谨借此机会回顾匈牙利对全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言某些方面的关切，我们在去年通过该宣言时已明确表达过这一关切。因此，在第75/131号决议序言部分第五段和第75/130号决议序言部分第八段中，匈牙利倾向于以中立态度提及该宣言。

古尔班普·纳贾法巴迪先生（伊朗伊斯兰共和国）（*以英语发言*）：首先，我要对非正式协商的共同协调人，特别是印度尼西亚、日本和智利代表团，就刚刚通过第75/130和第75/131号决议表示感谢。我国代表团本着建设性互动的精神参加了谈判，旨在确保决议平衡、包容各方、基于现实。

第75/130号决议的标题是“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”，但有人怀疑该决议是否成功实现了自身目标。根据世界卫生组织提出的框架，可负担的价格、可持续的供资以及可靠的卫生和供应系统是影响获得药品的其中一些因素。

然而，所有这些因素在一些发展中国家都受到了严重影响，因为一些国家根据其政治议程采取了非法的单方面强制性措施。事实上，该决议刻意避免呼吁这些国家不要施加有碍获取负担得起的保健和药品的非法单边措施，这一点在当前的艰难时刻尤为关键。与此同时，该决议指明，要确保所有人这方面的权利，政府要做出重要承诺。

鉴于制裁严重地消极影响保健系统和普通民众的健康，我国和多个其它代表团在谈判过程中提议纳入一个以行动为导向的段落，以便在通过后的决议中反映出实地的现状。然而，该提议受到那些力图继续向无辜平民施加非法制裁者的反对，因为制裁是他们推动自身政治图谋不可或缺的一部分。

我们大多数人受到2019冠状病毒病（COVID-19）疫情扩散的影响，我国是迄今受影响最严重的国家之一。制裁最具破坏性的是对人员的影响，当前情况下，千百万伊朗人、包括患有严重疾病如癌症和表皮溶解水疱症的儿童严重缺少关键药物和医疗设备，这进一步加剧了人员损失。我国现正奋战在两条战线上：一是COVID-19疫情；二是美国施加的经济和卫生制裁，后者不利影响了伊朗抗击前者的能力。

有人无端指称，这些单边胁迫性措施与医疗用品没有直接关系，但是现实是，把一国排除在国际贸易和国际银行系统之外剥夺了该国通过现有商业机制获取这些供给的能力。前特别报告员伊德里斯·贾扎伊里先生关于单边胁迫性措施消极影响享有人权的声明值得提出，他对当前的情形详述如下：

> “虽然美国的制裁包含人道主义豁免，但是有报告表明，在银行、保险和物流公司等待澄清的同时，援助被暂停。”

这些措施的不利影响是深远和严重的，特别是当前的困难情况影响到各项人权，特别是生命权。从这个意义上来说，继续这些措施根本就是罪恶的。因此，国际社会应采取一切必要措施，反对、谴责并且消除任何单边胁迫性措施，以便捍卫和坚持人类价值观与道义原则，特别是在这样一场具有灾难性的危机期间。

我国代表团愿表示不赞同第75/130号决议的第13段，因为我们认为，该段未在所有代表团中达成协商一致。

康斯坦季诺波尔斯基先生（俄罗斯联邦）（*以俄语发言*）：我们愿感谢秘书处编写关于本议程项目的报告，包括关于采取包容性做法来加强保健系统的报告（A/75/577）和关于抗击结核病的报告（A/75/236）。

俄罗斯联邦把保健作为国家一级和国际合作领域的首要优先事项。为抗击冠状病毒病的大流行，我国已研制并注册了多种创新药物，其中包括两种疫苗：Sputnik-V和EpiVacCorona。我们把抗击冠状病毒病作为我们今年担任上海合作组织主席和金砖国家集团—即巴西、俄罗斯联邦、印度、中国和南非—主席期间的特别重点。

我们支持通过关于全球卫生与外交政策的第75/130号决议。我们感谢印度尼西亚代表团在当前具有挑战性的情况下协调对该决议的磋商。我们高度赞赏该决议强调全民健康覆盖的重要性，并且侧重于初级卫生保健，为包括国际层面的社会经济发展创造条件。

我们赞同该决议关于抗击非传染性疾病、结核病和抗微生物药物耐药性的规定，赞同落实《国际卫生条例》的必要。我们赞扬世界卫生组织发挥明确的领导作用，指导我们在国际保健领域的工作。

但是，与去年的情况一样，我们不得不对匆忙推进谈判、磋商的最初决议草案内容失衡表示关切。我们强调，谈判之中的文件必须特定侧重于保健，避免不当地把重点转移到关系不大的相关问题，如人权问题，对于这些问题，联合国已有特别指定的决议和工作方式。

因此，我们不得不对第75/130号决议的序言部分第19段表示不赞同，该段使用有争议的术语，对秘书处有关大流行病期间侵害妇女暴力事件增多的客观数据进行自由发挥式的诠释。我们认为，序言部分第20段缺少提及有关加强联合国人道主义紧急援助协调的里程碑式的第46/182号决议的内容。

关于第75/130号决议第13段，我们重申，该段所用的措词不能适用于所谓的《国际人口与发展会议行动纲领》区域审查会议，这些会议闭幕时未能以协商一致方式通过以政府间方式通过的成果文件。关于该决议第27段有关获取COVID-19工具加速计划的规定，我们指出，为该重要机制提供资金是自愿的，有关支持抗击疾病的其它举措的规定也是自愿的。

我们期待在这项年度决议未来的草案编写中进行建设性接触，以便就一项统一的健康议程协力达成协商一致的决定。

Alshames先生（利比亚）（*以阿拉伯语发言*）：我们对题为“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的第75/130号决议投了赞成票。我们了解通过该决议的重要性。尽管如此，我们对其中提及的一些争议性问题、包括生殖健康问题的立场继续保持不变。因此，我们重申对第75/130号决议执行部分第13段的保留，因为该段不符合我们的信仰、文化、国家政策和真正的伊斯兰宗教。

中野先生（日本）（*以英语发言*）：日本欢迎题为“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的第75/130号决议。我们感谢协调人和核心小组的领导和专注的工作。

今年，特别是在面临2019冠状病毒病（COVID-19）大流行之后，我们认识到强大的卫生系统作为实现全民健康覆盖和健康保障的基础的重要性。在这一方面，我们重视刚刚通过的第75/130号决议，因为它充分反映了我们今年在继续应对这一大流行病时面临的挑战。我们欢迎承认需要持续的国际领导和多边合作，以应对新冠疫情和未来的健康威胁。

我们尤其赞赏提及“获取COVID-19工具加速计划”倡议和COVID-19疫苗全球获取（COVAX）机制，这反映了这些国际倡议对于实现支持全球公平获得疫苗的目标的重要性。

然而，我们对删除呼吁会员国作出积极贡献并适当考虑正在进行的评估进程的结果的段落感到非常失望。鉴于世界卫生组织在确保有效的全球应对新冠疫情工作中发挥的关键作用，承认吸取的经验教训并加强全球对未来大流行病的防范不应有争议。

此外，我们感到失望的是，第75/130号决议中没有具体提到老年人是弱势群体。众所周知，老年人在这场大流行病中是首当其冲、受影响最严重的人群之一。正如得到146个会员国支持的秘书长关于新冠疫情对老年人的影响的政策简报所强调的那样，应当解决老年人在当前大大流行病期间所承受的沉重负担。

最后，关于程序，我们认为今年没有足够的时间在会员国之间进行磋商，以达成共识。特别是，我们本应该花更多时间讨论重要问题，包括删除上述段落问题。我们敦促核心小组成员，特别是明年的主席，考虑一个更合适的时间表，让更广泛的会员国进行有意义的磋商。

Kim Yoonhye女士（大韩民国）（*以英语发言*）：我国代表团对题为“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的第75/130号决议投了赞成票。

虽然卫生事件防范是所有国家的责任，但它需要在资源、专门知识和经验方面更大规模的团结基础上进行全球合作。防范符合全球共同利益。在这一方面，我们欢迎第75/130号决议承认需要多边承诺和合作，以应对这一大流行病和未来的健康威胁。作为我们多边办法的一部分，我们支持世界卫生组织的作用、强有力的治理结构和对冠状病毒病（COVID-19）应对措施的独立审查，以便能够吸取经验教训并加强全球防范工作。

我们注意到，在这个对世界来说至关重要的时刻，协调人为顾及尽可能广泛的会员国对如此重要的问题的关切作出了努力。然而，我们要对今年的起草和磋商进程表示失望。我们注意到，在通过该决议方面特别仓促，似乎倾向于一个具体的通过日期，而不是一个经过适当谈判的案文。令人遗憾的是，协调人决定不经进一步讨论就提交第75/130号决议供通过，而且在一个适应力强的卫生系统和全球卫生安全对许多人来说如此重要的一年，我们无法就案文达成协商一致意见。

我们继续对第75/130号决议的起草和协商进程缺乏包容性感到关切。我们强烈鼓励核心小组成员，特别是明年的主席进行反思，以确保有更适当的时间表，使纽约和日内瓦尽可能广泛的联合国会员国能够进行真正有意义的磋商。在新冠疫情背景下，第75/130号决议的利害关系太大，不能不反映国际应对工作的重要方面或联合国所有会员国的声音。我们期待着明年和今后几年改进工作方法。

Reisle先生（瑞士）（*以法语发言*）：瑞士同其他国家一道欢迎国际社会的承诺和努力，以期保障人人享有优质保健服务，特别是在这一大流行病时期。

瑞士希望澄清其对第75/130号决议某些方面的立场。我们相信应采取广泛的方法处理有助于获得医疗产品的所有因素。关于第75/130号决议序言部分第三十一段，提及价格似乎无关紧要，因为药品定价取决于其它几个因素。有必要记住，知识产权

保护制度是研究和开发新的和改进的医疗产品的一个关键因素。在当前危机的背景下，这一点尤为重要。也正是由于这一框架，所有利益攸关方才有可能在2020年开展了前所未有的合作。

瑞士还借此机会重申支持世界卫生组织作为国际卫生努力的领导和协调机构，我们认识到它在防治这大一流行病方面的关键作用。全球一级正在第75/130号决议所涉领域开展重要工作。在这一方面，我们鼓励所有利益攸关方，特别是世界卫生组织、世界贸易组织和世界知识产权组织，为正在开展的工作做出贡献。

避免在这些论坛上重复讨论也很重要。

阿里女士（阿拉伯叙利亚共和国）（*以阿拉伯语发言*）：我国代表团谨感谢核心小组提出题为“全球卫生与外交政策：通过人人享有可负担的医疗保健，增强卫生系统的适应力”的第75/130号决议，并感谢印度尼西亚代表团为导致该决议获得通过的谈判提供便利。意识到其重要性，我国代表团高兴地对该决议投了赞成票。我想发表以下意见。

外交政策和国际关系不仅必须遵循《联合国宪章》的原则，还必须以国际团结、人道与合作为指南。全球卫生是我们外交政策关注的问题之一，目前对全球卫生的关注提供了许多这样的机会。随着各国之间的相互联系和相互依存不断增加，卫生问题的范围已变得越来越国际化。在流行病、新出现的疾病和生物恐怖主义被视作对国家和全球安全的直接威胁之际，各国政府和其他利益攸关方可以利用更多奖励措施，在跨越国界卫生问题上开展合作。卫生问题在外交政策的其它重要领域也仍然重要，如追求经济增长、促进发展以及支持人权和人的尊严等。无疑，卫生是若干项可持续发展目标，特别是可持续发展目标3不可或缺的一部分。

我国代表团重申国家自主权的重要性以及各级政府在根据国情和优先事项确定实现全民健康覆盖道路方面的主要作用和责任。这对于减少公共卫生威胁和脆弱性以及在卫生紧急情况下提供有效的预防、监测、预警、应对和恢复至关重要，同时也凸显有复原力的国家卫生系统在减少灾害风险方面的重要作用。

我国叙利亚认为，强有力的卫生系统极其重要。为此，国际社会有责任携手应对面前的挑战，其中最新的挑战是冠状病毒病疫情的蔓延。然而，不幸的是，我们继续看到在全球协调应对疫情方面突出的挑衅事件。美利坚合众国政府和其他一些西方国家政府正在对包括叙利亚在内的几个国家及其人民实施单方面胁迫性措施，造成了人道主义危机，其后果超出经济和社会领域，有时使卫生系统陷入瘫痪，我国就是这种情况。在举行本次会议的时候，由于某些医院和保健中心的恒温箱和手术室断电，或者由于禁止进口基本医疗设备和用品，如手术缝合线、抗凝血剂或储存和保存血液所需的塑料袋，以及医疗检测设备和磁共振、放射影像和其他设备，病人和新生婴儿正在或遭受痛苦。与此同时，这些国家声称对强制措施给予人道主义和医疗豁免。这完全不是事实。鉴于这些制裁对健康以及为改善我国和其他国家状况所做努力的不公正影响，我们原本希望该决议将提及这些制裁对受影响国家造成的影响。

最后，我国代表团再次呼吁所有会员国加强全球努力，以确保没有人掉队，并且为所有人建设一个更加健康的世界。

代理主席（*以英语发言*）：我们听取了最后一位就刚才通过的决议解释立场或投票理由的发言者的发言。我们现在将听取决议通过后的发言。

我请欧洲联盟观察员发言。

路德维希女士（欧洲联盟）（*以英语发言*）：我荣幸地代表欧洲联盟（欧盟）及其27个成员国发言。

我首先愿就题为“全球卫生与外交政策：增强卫生系统的适应力”的第75/130号决议发言，然后再就题为“联合国促进老龄健康十年（2021-2030年）”的第75/131号决议做简短发言。

候选国土耳其和阿尔巴尼亚赞同第一项发言。

我们要感谢印度尼西亚和整个核心小组就第75/130号决议持续努力和参与。该决议历来涵盖范围很广的高度重要的健康问题，今年又再次明确强调了健康对《2030年可持续发展议程》的政治相关性、联合国的总体工作以及各级参与的重要性。我们认为，不让任何人掉队的原则是这些努力的核心。冠状病毒病（COVID-19）大流行危机清楚表明，当面临一个微小的敌人，在人类痛苦和经济衰退方面产生灾难性影响时，我们是脆弱的。

总的来说，我们认为第75/130号决议是一项令人满意的折衷方案。它包括几个重要因素，例如对人权和《北京行动纲要》和《国际人口与发展会议（人发会议）行动纲领》范围内的性健康和生殖健康及生殖权利的明确承诺。我们还高兴地看到，在促进人类、动物和环境健康之间合作的“一体化健康”方法的重要性上达成了共识，如果要有效预防未来人畜共患病源头的流行病和解决微生物耐药性问题，这一点尤其重要。

然而，我们不得不作出一些艰难的妥协，以便能够加入协商一致并对第75/130号决议投赞成票。我们相信，案文原本可以得益于纳入新的内容，例如承认气候变化的影响正在日益影响人们的健康，其他环境变化也是如此，例如生物多样性的丧失以及水和空气污染。世界卫生组织关于健康、环境和气候变化的全球战略明确指出了这一点，而且有可靠的数据表明，这些变化对我们的健康越来越重要。

欧盟仍然致力于促进、保护和实现所有人权，致力于全面和有效执行《北京行动纲要》和《人发会议行动纲领》及其审查会议的成果。我们也仍然致力于在这一背景下的性健康和生殖健康及权利。我们本来希望欢迎在第75/130号决议中反映这一点。最重要的是，我们深感遗憾的是，重要的持续评估COVID-19国际卫生应对行动的进程最终未能在该决议中得到反映。

我们感到高度关切的是，执行部分第24段的案文被删除，尽管世界卫生大会（卫生大会）以协商一致方式通过的第WHA73.1号决议中存在商定的措辞。鉴于这一进程是汲取经验教训以便在未来更好地保护世界的基础，我们认为这一遗漏构成一个重大差距。我们本来也强烈支持一个明确的认识，即我们的行动应该符合不破坏创新激励措施的精神。

最后，关于这一进程，同其他代表团一样，我们感谢核心小组就第75/130号决议所做的工作。我们继续鼓励该进程在该决议的起草和协商程序中增强包容性。今年，我们注意到程序特别仓促，似乎宁愿要一个具体的通过日期，而不是一项经过适当谈判的案文。我们强烈鼓励核心小组成员，特别是明年的主席进行反思，从而确保更适当地安排时间，能够在纽约和日内瓦与尽可能广泛的联合国会员国进行真正有意义的协商。我们还建议利用这是一项大会全体会议决议的优势，避免与在第二和第三委员会通过决议重叠，提供足够的时间来进行有意义的谈判。我们期待着在明年和今后几年改进工作方法，我们当然将建设性地进行参与。

我现在愿就题为“联合国促进老龄健康十年（2021-2030）”的第75/131号决议作一简短发言。在此，我代表欧洲联盟及其成员国以及候选国土耳其、北马其顿共和国、黑山、塞尔维亚和阿尔巴尼亚、稳定与结盟进程国及潜在的候选国波斯尼亚和黑塞哥维那以及乌克兰和摩尔多瓦共和国发言，它们均赞同这一发言。

我们愿再次感谢协调人就这项重要决议所做的工作。

我们确认，老龄健康涉及到使民众能够在年老时过上健康、积极和独立的生活。欧盟高度重视这一问题。10月份，欧洲联盟理事会通过了关于数字化时代老年人的人权、参与和福祉的结论，再次

承诺促进积极和健康的老龄生活与顾及年龄的办法，包括从基于权利和生命周期的角度看待老龄化问题。我们认为，这是防治痴呆症、糖尿病、心血管病、慢性呼吸道疾病和癌症等诸多非传染性疾病工作的一个关键因素。

老龄健康超出卫生部门的界限。这是一个典型的多部门问题，影响到社会所有部分，包括我们的环境、劳动力和性别问题、健康平等、社会参与、数字技术、教育和娱乐，等等。老龄健康涉及到创造机会，使人们即使在老年也能够享受幸福，做自己认为有价值的事情。共同目标必须是实施促进积极、健康、包容和独立生活的老龄人口政策。因此，“联合国促进老龄健康十年”理所当然地包含更多因素，而不是仅关注与健康有关的问题。它涉及的不仅是延年益寿的问题，还有同时提高生活质量的问题。在方面，我们需要寻求适合老年人、关爱老年人的环境，确保平等的社会参与，以及促进健康和预防疾病，将此作为关键因素。

“老龄健康十年”只有通过各部门的充分合作才会取得成功。我们感到，第75/131号决议很好地反映了这一点。我们全力支持“联合国促进老龄健康十年”。不过，我们认为，这项决议要是没有回避性别暴力挑战，本会更好。我们认为，性别暴力挑战对所有年龄的人都很重要。欧洲联盟致力于维护人权，而人权与所有人，不论年龄，都分不开，是所有人天生固有的。我们还感到遗憾的是，未能纳入应对基于年龄的污名化问题，因为基于年龄的污名化是世界各地一些社会中存在的问题，对个人构成难以置信的挑战。

我们原本也希望看到核可世界卫生大会所要求的“老龄健康十年”提案，而不是仅对提案表示欢迎。根据仅四个月前世界卫生大会通过的第WHA73（12）号决定，会员国一致决定核可“老龄健康十年”提案，并要求将该决定转交联合国秘书长，以便该“十年”成为联合国的“十年”。

最后，联合国坚定地一致进行这一努力。我们愿建设性地参与这个“老龄健康十年”。

代理主席（*以英语发言*）：我现在请观察国罗马教廷观察员发言。

卡西亚大主教（罗马教廷）（*以英语发言*）：罗马教廷谨感谢印度尼西亚代表团和外交政策与全球卫生倡议核心小组其他成员致力于推动关于第75/130号决议的协商进程。

通过使人人享有负担得起的医疗保健来增强卫生系统的适应力这一主题从未如此及时。它提醒我们，我们大家有责任互相关心，尤其是关心最贫穷者和最无助者。确保所有人都有机会获得所需的医疗保健，是休戚与共、社会正义和共同利益的具体体现。反思目前以2019冠状病毒病大流行为标志的历史性时刻，方济各教皇最近指出，面对这场大流行病，世界体系脆弱不堪，这表明并非所有事情都能靠市场自由来解决。健康不是消费品，而是一项普遍权利。因此，获得保健服务不能成为一种特权。健康权被普遍认为是一项基本人权，健康被理解为包括整个人和所有人在所有发展阶段的健康。

罗马教廷大力鼓励共同努力，确保适当的医疗保健和不存在令人关切的伦理问题的有效疫苗为人们所负担得起，迅速足量提供，包括在发展中国家。多数低收入国家需要国际社会的支持，才能克服资金短缺，确保民众福祉。

第75/130号决议作出了支持最弱势者并让所有相关利益攸关方参与设计更好的卫生系统的重要承诺。它是我们旨在为所有男子、妇女和儿童提供医疗保健的共同努力向前迈出的一大步。罗马教廷一直支持普及医疗保健，并通过世界各地约10万个天主教医疗保健机构提供医疗保健服务，其中多数机构为生活条件艰难的弱势民众服务。

然而，罗马教廷认为，最不幸的是，第75/130号决议含有引起分歧和很有问题的内容，那就是提及性健康和生殖健康及生殖权利，视此为全民健康覆盖的组成部分。根据我们在北京和开罗举行的国

际人口与发展会议上表达的保留意见，罗马教廷重申，我们认为，“生殖健康”这个短语和相关术语适用于整体健康概念，涵盖由人格、人的精神和人的身体组成的整体。罗马教廷还反对把堕胎或获得堕胎服务解释为这些术语或全民健康覆盖所包含的一个方面。纳入这个有问题的词语不仅削弱了第75/130号决议，而且事实上与该决议相矛盾。

代理主席（*以英语发言*）：我们听取了有关这个项目的最后一位发言者的发言。

有人要求行使答辩权。我谨提醒各位成员，行使答辩权发言时间第一次以十分钟为限，第二次以五分钟为限，各代表团应在自己的席位上发言。

我请中国代表发言。

徐黛竹女士（中国）：中方对美方发言行使答辩权。

当前，新冠肺炎疫情是世界各国面临的最严峻挑战。国际社会的当务之急是坚持多边主义，加强团结合作，共同努力抗击疫情。这也是会员国的共同期待。所以，今天会员国以181票的高票通过了全球卫生和外交政策的决议。然而，美方代表再次发出不和谐声音，滥用联合国平台，颠倒黑白，挑起对抗，制造矛盾。中方对此坚决反对和完全拒绝。

美方所言完全不符合事实。中国从一开始就本着公开、透明、科学、负责的态度，同世卫组织和国际社会携手抗击疫情。我们最早向世界卫生组织和包括美国在内的世界各国通报疫情，第一时间发布病毒基因序列等关键信息，坚定支持世卫组织发挥领导作用。

我们短时间内成功控制疫情，向其他国家抗疫提供支持，为全球抗疫斗争作出重大贡献。时间经纬清清楚楚，事实数据一目了然。这是任何人无法否认和抹杀的。反观美方出于政治私利，违背科学建议，导致这个医疗技术最先进的国家沦为疫情最严重的国家。目前国际社会最担心、最关切的是美国已经失控的疫情。我们奉劝美方尊重事实，切实把精力放在抗击国内疫情、维护美国人民生命健康上。

新冠病毒溯源是个复杂的科学问题，应在世卫组织主导下，由科学家在全球范围开展科学研究与合作。现在已经有很多关于疫情去年在世界多个地点爆发的报道。中方本着开放、透明、负责任态度，率先同世卫组织开展科学合作。世卫组织也向中方提供了全球新冠病毒溯源研究进展。有关合作正稳步推进。病毒溯源是一个持续发展的过程，可能涉及多国、多地。希望各国采取积极态度，同世卫组织等加强合作，推进全球溯源工作。

当前全球第二轮疫情来势汹汹，抗击疫情依然是最紧迫的任务。加强团结合作是全世界人民的共同呼声，也符合美方利益。我们希望美方摒弃将疫情政治化的做法，同国际社会一道团结抗疫，为最终战胜疫情并实现更好重建发挥建设性作用。

麦克先生（美利坚合众国）（*以英语发言*）：美国发言强调，我国根本没有试图将这个问题政治化。我们寻求问责和透明，寻求真正履行世界卫生组织（世卫组织）在2019冠状病毒病溯源调查方面的要求。这是我们所有受灾国家的人民的正当要求。

在最近针对COVID-19大流行举行的大会第三十一届特别会议期间，联合国各会员国明确呼吁提高溯源调查的透明度并取得进展。然而，我们看不到进展。此外，世界卫生大会第WHA73.1号决议获得通过，会员国借此达成的压倒性共识是呼吁合作开展科学实地考察，以调查病毒起源。我们还没有听到这方面的任何消息。还没有国际专家被派往中国开展公正、完整和透明的调查。制定调查职权范围的过程并不透明，也没有与会员国充分协商，世界卫生组织仍未确认国际专家访问的日期。该国际小组需要立即、直接、不受阻碍地进入疫情爆发地，以解答我先前提出的根本性问题：这场疫情原本可以如何避免？答案对于我们成功降低未来疫情的风险至关重要。

我们在寻找事实，我们之前的发言也以事实为依据。这并不是我们的中国同事所说的政治化。美国还要强调，我们今天坐在这里的时候，疫苗已开始在美国和其他几个国家推广。然而，到目前为止，我们仍然没有关于病毒来源的信息。科学家已经研发出病毒的疫苗，而我们仍未发现病毒源头，这怎么可能呢？

徐黛竹女士：我想对刚才美国代表的发言作两点简短的回应。

首先，正如我刚才说的，中国本着开放、透明、负责任的态度，积极地落实世卫大会决议（WHA73.1）。我们在自身开展溯源工作的基础上，积极、认真地落实该决议，率先邀请世卫组织专家来华开展新冠病毒溯源合作，近期我们还同世卫组织专家举行了视频交流会。正如我们所说，病毒溯源问题非常地复杂。中国首先报告疫情，不代表中国就是病毒的源头。这需要由科学家开展国际科学研究与合作。我们将继续同世卫组织和相关国家在这方面进行合作。

第二，刚才美国代表提到疫苗问题。我们想说，中国第一时间发布了病毒的基因序列。正是因为中国及时、透明地分享信息，全球各国的科学家得以开展疫苗的研发。我们将继续同世界各国加强合作，共同推进疫苗公平、可及的分配。中国的疫苗上市以后，也将作为全球公共产品，向世界各国有需要的国家提供。

代理主席（以英语发言）：大会就此结束现阶段对议程项目131的审议。

议程项目119（续）

选举各附属机构成员以补空缺，并进行其他选举

（b）选举建设和平委员会组织委员会成员

代理主席（以英语发言）：各位成员记得，根据2005年12月20日第60/180号决议第4（a）至（e）段，建设和平委员会组织委员会将由以下成员组成：安全理事会七个成员，包括五个常任理事国；经济及社会理事会七个成员，从各区域集团选举产生；联合国预算分摊会费最高和向联合国各基金、方案和机构，包括向建设和平常设基金自愿捐助最多的五个国家；向联合国特派团派遣军事人员和民警最多的五个国家；以及大会另外选出的七个成员，但须适当考虑到组织委员会的总体组成包括来自所有区域集团的代表。在同一决议中，大会还决定，在建设和平委员会组织委员会的总体组成中，五个区域集团中的每一个都应有不少于三个席位。

各位成员还记得，大会第七十三届会议第64次全体会议选举埃及、危地马拉、肯尼亚、墨西哥和尼泊尔为建设和平委员会组织委员会成员，自2019年1月1日起任期两年；大会第七十四届会议第51次全体会议选举秘鲁和斯洛伐克为建设和平委员会组织委员会成员，自2020年1月1日起任期两年。因此，大会需要填补埃及、危地马拉、肯尼亚、墨西哥和尼泊尔空出的席位，这些国家的两年任期将于2020年12月31日届满。

根据文件A/75/640所载的2020年12月10日给大会主席的一封信，部队派遣国小组主持人通知主席，该小组决定，孟加拉国、埃塞俄比亚、印度、巴基斯坦和卢旺达将担任部队派遣国类成员，任期从2021年1月1日开始，至2022年12月31日结束。

根据文件A/75/641所载的2020年12月11日给大会主席的一封信，主要捐款国小组主持人通知主席，这些捐款国决定，加拿大、德国、日本、挪威和瑞典将在2021年至2022年担任成员，任期两年。

我是否可以认为大会希望注意到文件A/75/640和A/75/641所载的信息？

就这样决定。

代理主席（以英语发言）：大会现在开始选举建设和平委员会组织委员会的五名成员。

大会2006年5月8日第60/261号决议决定，组织委员会成员的任期应为两年，视情况可以连任。

因此，埃及、危地马拉、肯尼亚、墨西哥和尼泊尔有资格立即连选连任。关于五个空缺席位的候选国，我谨通知各位成员，据通报在非洲国家中有三个候选国，即埃及、利比亚和南非。据通报在亚太国家中有一个获得认可的候选国，即黎巴嫩。据通报在拉丁美洲和加勒比国家中有两个候选国，即巴西和哥斯达黎加。

各位成员记得，大会在第60/261号决议中决定，大会选举其附属机构成员的议事规则和既定惯例应适用于组织委员会成员的选举。就本次选举而言，应适用议事规则第92和94条。因此，选举将以无记名投票方式进行。我谨通知大会，获得法定多数票且得票最多的候选国将被宣布当选。

而且按照惯例，如果因票数相同须决定哪个候选国当选或进入下一轮限制性投票，将进行专门的限制性投票，其候选国仅限于获得相同票数的候选国。

我谨提醒各位代表，根据议事规则第88条，“在主席宣布表决开始后，除为了与表决的实际进行有关的程序问题外，任何代表不得打断表决的进行”。因此，任何宣布，包括关于撤回候选资格的宣布，应在表决程序开始之前，也就是说在宣布表决程序开始之前作出。

根据2017年9月8日第71/323号决议，早于今天选举至少48小时通知秘书处的各国国名已印在选票上。此外，选票上额外提供了与空缺席位数量一致的空白行，可供酌情填写其他国名。

如我在2020年12月9日的信中所述，请所有代表在就座前从位于大会堂靠后的东文件台拿选票。我请各位代表只使用这些选票。请各位代表在选票上要选的五个国家的代表团名字左边打“X”并/或在空白行写下其他符合资格的国家的国名。如果已在一个候选国国名旁的方框内打叉，则不必在空行处重复该候选国的国名。如果选票上所填写的候选国数目超过标明的空缺席位数，则该选票将被视为无效。

如果选票上出现明年将成为组织委员会成员的会员国的国名，该选票仍然有效，但对这些会员国的投票将不予计算。如果选票上除了表示投票赞成特定候选国的标记之外，还有任何其他标记，这些标记将被忽略。如果在填写选票时出错，相关代表团应在东文件台向秘书处索取新的选票。

下列国家的代表慷慨同意担任计票人:澳大利亚、古巴、加纳、乌克兰和越南。投票箱放在大会堂前面，计票员可以在那里观察投票箱和投票情况。在投票时，秘书将从冰岛代表团开始，按照大会礼宾座次安排叫每个代表团的名字，请每位代表上前投票。请各位代表保持不少于两米的身体距离，并在前一位代表完成投票后才上前投票。这将持续到最后一位代表投票完毕为止。为了尽可能减少长时间暴露和拥挤造成的风险，请代表们一旦投票完毕立即从西侧出口离开大会堂。

一旦全部投票完毕，将立即暂停会议，计票员将在秘书处工作人员的陪同下前往托管理事会会议厅进行计票。在收到经计票员核证的结果后，我将继续举行全体会议，宣布投票结果。

我是否可以认为大会同意这些程序？

就这样决定。

代理主席（以英语发言）：我们现在开始投票程序。

秘书现在按照礼宾座次顺序叫每个代表团的名字，请其上前投票。请在念到贵国代表团的名字后才上前投票。我请各位代表投完票后，立即走出大会堂，离开大楼。选举结果将在网播中看到。

应代理主席邀请，艾伦女士(澳大利亚)、圭拉·塔马约夫人(古巴)、阿贝女士(加纳)、Ludchak先生(乌克兰)和Quyen Nguyen女士(越南)担任计票人。

进行了无记名投票。

中午12时20分会议暂停，下午1时15分复会。

代理主席（以英语发言）:表决结果如下:

选票总数: 191
无效票数: 0
有效票数: 191
弃权票数: 0
出席并参加表决的会员国数: 191
法定绝对多数票: 96
所得票数:
埃及: 170
黎巴嫩: 170
巴西: 151
哥斯达黎加: 149
南非: 133
利比亚: 120

代理主席（以英语发言）:我祝贺巴西、哥斯达黎加、埃及、黎巴嫩和南非当选为建设和平委员会组织委员会成员。

我是否可以认为大会希望结束对议程项目119分项（b）的审议?

就这样决定。

下午1时20分散会。