



大会

第六十八届会议

正式记录

第七十四次全体会议
2014年2月10日星期一上午10时举行
纽约

主席： 约翰·阿什先生..... (安提瓜和巴布达)

上午10时开会。

议程项目138 (续)

联合国经费分摊比额表 (A/68/716/Add. 1)

主席 (以英语发言)：在开始处理我们议程上的项目之前，根据惯例，我谨提请大会注意文件A/68/716/Add. 1，秘书长在其中通知大会主席，自其载于文件A/68/716中的信件印发以来，吉尔吉斯斯坦已缴付必要的款项，将其拖欠款额减至低于《联合国宪章》第十九条规定的数额。

我是否可以认为大会适当注意到该文件所载的情况？

就这样决定。

议程项目116 (续)

任命各附属机构成员以补空缺，并作出其他任命

(g) 任命会议委员会成员

秘书长的说明 (A/68/91)

主席 (以英语发言)：成员们记得，在2013年12月5日第60次全体会议上，大会注意到丹麦、日本、毛里塔尼亚、卡塔尔、坦桑尼亚联合共和国和

美利坚合众国已被任命为会议委员会成员，自2014年1月1日起，任期三年。

成员们还记得，拉丁美洲和加勒比国家仍有一个空缺待填补，自2014年1月1日起，任期三年。

根据拉丁美洲和加勒比国家集团主席的建议，我任命牙买加为会议委员会成员，任期自2014年2月10日起，至2016年12月31日止。

我是否可以认为大会注意到这项任命？

就这样决定。

主席 (以英语发言)：我还要向各成员回顾，拉丁美洲和加勒比国家有两个空缺分别自第六十六届和第六十七届会议以来一直未填补，其中一个席位的任期自任命之日起，至2014年12月31日止，另一个则从任命之日起，至2015年12月31日止。我促请该区域集团尽快提名候选国。

大会就此结束现阶段对议程项目116分项(g)的审议。

议程项目118 (续)

千年首脑会议成果的后续行动

秘书长的说明 (A/68/650)

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-506)。更正将在届会结束后编成一份单一的更正印发。



主席（以英语发言）：成员们记得，大会2013年11月20日在其第54次全体会议上一并就议程项目118、议程项目14以及议程项目125进行了辩论。

大会面前现在摆着一份秘书长的说明，其中转递《世界卫生组织总干事关于预防和控制非传染性疾病的报告》（A/68/650）。

我现在请苏里南代表发言。

麦克唐纳先生（苏里南）（以英语发言）：我荣幸地代表加勒比共同体（加共体）14个成员国发言。

加共体感谢秘书长转递了《世界卫生组织总干事关于预防和控制非传染性疾病的报告》（见A/68/650）。

将近两年半以前，也就是在2011年9月，世界各国的国家元首和政府首脑以及其他高级别官员共聚在此，第一次在世界范围讨论预防和控制非传染性疾病问题，特别侧重于发展和其他挑战以及非传染性疾病造成的社会和经济影响，尤其是在发展中国家造成的影响。在该次历史性会议所通过的《政治宣言》（第66/2号决议，附件）明确地把非传染性疾病放在发展议程之上，因为世界各国领导人认识到，非传染性疾病是对21世纪发展的主要挑战之一。

促使加共体成员国把非传染性疾病问题拿到我们这个最高多边论坛上来讨论的是严峻和令人不安的形势。非传染性疾病疫情正在加勒比地区肆意蔓延。慢性非传染性疾病影响很大一部分人口，给人们造成巨大痛苦，包括长期健康不佳、生活质量受损以及过早死亡。此类疾病约占加勒比次区域所有死亡人数的60%，在某一个国家则占74%。此外，我们的一个成员国估计，到2030年，86%的死亡将是非传染性疾病造成的。

非传染性疾病在本地区肆虐，造成了深远的社会经济影响，例如生产力下降或受损、收入减少以及个人和家庭贫困增多。慢性非传染性疾病也对经

济发展有直接的负面影响，由此在发展中国家造成沉重的经济负担。治疗非传染性疾病所消耗的国家保健预算不断增加。在拉丁美洲和加勒比地区，仅治疗糖尿病的费用估计就占国内生产总值的2%至4%，占国家保健支出的8%至15%。非传染性疾病的影响有可能逆转发展成就，本可用于发展的资源也不得不转而用来应对非传染性疾病。

世卫组织总干事的报告表明，尽管在兑现2011年《大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议的政治宣言》中作出的承诺方面取得了重大进展，但即使在最贫穷的国家，进展也还不足，而且参差不齐。

现在不容否认的是，预防和控制非传染性疾病必须成为全球发展议程的一个优先事项。考虑到收集到的新数据，情况尤其如此，这些数据表明，除其他外，2011年非传染性疾病造成的过早死亡中，有85%发生在发展中国家。

报告在对迄今取得的进展作出的评估中，详述了世卫组织在采取措施帮助兑现《政治宣言》所作承诺方面取得的重要进展。这些进展包括：第一，世界卫生大会核可了《世卫组织2013—2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》；第二，制定了《行动计划》九项指标，为报告《行动计划》执行过程中的进展情况提供信息；以及第三，设立了联合国预防和控制非传染性机构间工作队。我们注意到，世界卫生大会定于今年晚些时候审议该工作队的职权范围。加共体赞扬世卫组织迄今所取得的进展。

加共体完全同意，非传染性疾病的全球性要求采取协调一致的全球对策，并支持建立全球协调机制。然而，由于《政治宣言》的焦点是作为全球发展挑战的非传染性疾病，该全球机制必须注重作为发展问题的非传染性疾病。因此，该机制必须能够处理非传染性疾病的多部门层面，确保非传染性疾病在各项可持续发展目标中以及在2015年后发展议

程上受到应有的重视，并将此问题同贸易等敏感问题挂钩。

报告强调，由于人力和财政资源不足，许多发展中国家在把承诺化为行动方面举步维艰，而在最贫穷国家，防治非传染性疾病的国家能力往往最弱。这清楚地表明，国际社会亟需开展合作和提供援助，帮助发展中国家建设国家能力，以实现关于预防和控制非传染性疾病的预期目标。这将要求发展伙伴必须转而优先重视卫生问题，并将非传染性疾病列为国家发展政策中的一个优先事项。

加共体要强调报告中没有涉及的几项巨大挑战。其中一项挑战是强烈反对处理预防非传染性疾病问题的利益集团的反应。烟草业在此类利益集团中居首位。报告指出，有害使用酒精是处理最少的风险因素。食品和饮料业仍然抵制为产品重新配方，使之更符合健康生活方式。

鉴于上述情况，必须在发展政策框架内考虑的一个重要因素是出口国贸易政策在阻碍减少民众受与非传染性疾病相关的风险因素危害的国家努力方面可以产生的影响。

加共体所面临的前景是，把一些会员国分类为高收入或中等收入国家，可能阻碍我们获得急需国际援助以预防和控制非传染性疾病的能力。因此，本区域可能面临这样一种情况：在将这一问题提升到全球一级后，一些会员国可能没有资格获得报告中所提议的具体援助和能力建设。

最后，秘书长转递的报告指出，亟需采取更大胆的措施来防治非传染性疾病并减轻此类疾病所造成的影响。本集团强烈同意这一观点。

因此，加共体期待着在即将到来的对在预防和控制非传染性疾病方面所取得的进展进行全面审查和评估的会议上进行强有力的对话。

主席（以英语发言）：我现在请欧洲联盟观察员发言。

普尔森先生（欧洲联盟）（以英语发言）：我谨代表欧洲联盟（欧盟）及其成员国发言。

我们欢迎世界卫生组织总干事关于预防和控制非传染性疾病的报告（见A/68/650），认为该报告是为我们在纽约就这一问题进行讨论提供信息的至关重要的因素。这一问题是发展中国家和发达国家在二十一世纪所承受的疾病负担中的主要挑战之一。

我们认为，我们所面临的问题和挑战的规模之大，完全值得在最高级别给予其政治关注。我们重申支持世界卫生组织（世卫组织）发挥统筹兼顾的领导作用，以便在全球、区域和国家各级应对非传染性疾病负担。

我们确认在执行世卫组织防治非传染性疾病前全球行动计划方面取得了重大进展。我们欢迎世界卫生大会于2013年通过了一项新行动计划，这项行动计划将持续到2020年，并在过去成就的基础上再接再厉，为所有相关行为体提出明确的目标和指标。

我们还欢迎通过了一个预防和控制非传染性疾病的全球监测框架，其中包括九项自愿性全球目标和25项指标。然而，我们强调，会员国有必要在顾及全面全球监测框架的情况下考虑进行国家非传染性疾病监测，包括利用基于国情的目标和指标这样做。

我们确认在加强国家能力与促进国际合作和协调以预防和控制非传染性疾病方面取得了成就。我们还必须认识到，取得的进展不足，而且极不均衡。作出持续努力对于实现一个没有可避免非传染性负担的世界是不可或缺的。

我们支持经济及社会理事会今年将商定的联合国预防和控制非传染性机构间工作队的职权范围。我们强调，特设机构间烟草控制工作队目前的工作不应当因该机构被并入新设工作队而受到减损。我们指出，在世卫组织一级，职权范围必须得

到世界卫生大会的核可。我们随时准备全力支持在该论坛核可此类职权范围。

我们注意到，在世卫组织就一个全球协调机制进行的讨论尚未结束。我们将继续同所有伙伴建设性地合作，以便在第六十七届世界卫生大会即将举行之前完成这项任务。我们呼吁赋予一个有时限的授权和建立一个结构合理的机制。我们重申，我们认为这个机制必须是世卫组织秘书处的一部分，并对世卫组织各管理机构负责。为做到充分透明，必须彻底、确切地确定这个机制的各项任务。订立标准和规范属于世卫组织的权限，因而必须处于该协调机制范围之外。

我们期望世卫组织在防治非传染性疾病方面发挥全球领导作用，但确认只有所有行为体在国际和国家一级作出承诺和采取行动，才能实现预防和控制非传染性疾病这一目标。与非国家行为体，包括非政府组织和企业接触，可发挥所有伙伴的潜力，大大减轻预防和控制非传染性疾病的负担。我们注意到，世卫组织缺乏与私营部门接触的商定框架，继续阻碍世卫组织在该领域的活动。由于不能在脱离目前正在进行的有关世卫组织改革的辩论的情况下决定通过协调机制与非国家行为体接触的问题，因此我们表示，迫切需要在5月世界卫生大会上达成全系统原则。

我们同意，全球预防和控制非传染性疾病的成就不足，我们决心加紧努力解决非传染性疾病预防问题，减轻其影响。欧洲联盟及其成员国认为这是一个非常重要的议题，我们呼吁在制定2015年后发展议程时优先考虑预防和控制非传染性疾病预防。欧盟及其成员国期待发挥积极和建设性伙伴作用，推进预防和控制非传染性疾病预防议程，包括在今年晚些时候全面审查和评估预防和控制非传染性疾病预防进展情况的进程中。

汗先生（印度尼西亚）（以英语发言）：让我首先表示，我国代表团赞赏世界卫生组织总干

事提交关于预防和控制非传染性疾病的报告（见A/68/650）。

非传染性疾病不仅明显威胁人体健康，而且威胁发展和经济增长。非传染性疾病预防降低工作生产力，延长残疾，限制家庭资源。全球而言，非传染性疾病预防是造成死亡的首要原因。据报道，仅在发展中国家，过早死亡80%以上是由非传染性疾病预防造成的。这一切充分说明，必须把预防和控制非传染性疾病预防作为发展方面卫生工作的一个必要组成部分。

我们需要组成统一战线，扭转非传染性疾病预防局面。作为对这方面努力的一个贡献，印度尼西亚代表外交政策与全球健康倡议，促进在本届大会上通过一项关于全球卫生和外交政策的决议（第68/98号决议）。决议强调全球卫生伙伴关系和有关预防和控制非传染性疾病预防的一些重要因素。让我强调决议中与预防和控制非传染性疾病预防直接有关的三个重要问题。

首先，我们必须落实在2011年《大会关于预防和控制非传染性疾病预防问题高级别会议的政治宣言》（第66/2号决议，附件）中作出的各项承诺。其次，我们必须通过国际合作，支持会员国加强其卫生系统，以实现卫生目标，包括预防和控制非传染性疾病预防的努力。第三，在制定2015年后发展议程的过程中，我们必须适当考虑卫生问题的重要性，特别是确保适当考虑普及医疗保险、与卫生相关的千年发展目标和非传染性疾病预防问题。

提供信息和可靠数据，是调动各方采取措施预防和控制非传染性疾病预防的重要因素。信息可帮助确定如何最有效地利用有限的资源，并从已经取得的进展中汲取重要经验教训。因此，我们欢迎2013年在日内瓦举行的世界卫生大会第六十六届会议通过的全球监测框架。我们认识到，它是跟踪了解预防和控制主要非传染性疾病预防（如心血管疾病、癌症、慢性肺部疾病预防和糖尿病）进展情况的全球卫生架构的一个重要组成部分。因此，该框架对于了解各种重要风险也有重要作用。

全球监测框架规定了到2025年要求实现的9个全球目标和25项指标，帮助提高了对预防和控制非传染性疾病及其相关风险重要性的认识和加强相关对话。但是，我国代表团认为，框架中提出的有些目标和指标需要进一步调整、讨论和发展，以制定有效和高效的方案。

此外，我国代表团承认，各国在预防和控制非传染性疾病方面的机遇、挑战和能力不同，因此强调需要制定适合具体国家的指标和目标。各国不仅应当能够确定易于监测和实现的指标，而且这些指标应当反映各国的具体情况和条件。

2006年以来，印度尼西亚政府不断加强预防和控制非传染性疾病工作。该年设立了一个非传染性疾病国家控制机构。我们还定期制定预防和控制非传染性疾病国家行动计划，每五年一次。国家行动计划推动了把预防和控制非传染性疾病政策和方案纳入国家卫生战略规划和国家发展议程。从今年至2020年，国家行动计划将要求国家卫生保健系统着重干预减少非传染性疾病风险因素，如控制吸烟、推广健康饮食和体育活动，以及减少饮酒。

印度尼西亚政府认识到，解决非传染性疾病问题需要利益攸关方多方参与。因此，我们争取所有利益攸关方伙伴参与，尤其是在地方或社区一级，以解决印度尼西亚的非传染性疾病问题。通过这一进程，已经在全国范围内建立了一个以社区为基础、名为“早期发现非传染性疾病风险因素综合活动”的干预机制。这种干预帮助提高了认识和社区参与国家预防和控制非传染性疾病努力。此外，还制定了方便使用的技术指南，以最大限度地提高干预的成效，确保对目标人群持续展开宣传教育。

今天摆在我们面前的报告显示，预防和控制非传染性疾病工作进展不足，而且很不均匀。我国代表团支持要求制定更大胆的措施，加快预防和控制非传染性疾病，减轻其影响的呼吁。国际社会应当加紧努力，支持各国所有各领域的努力，包括在治

理、减少接触风险因素、加强卫生系统、衡量结果和调集资源等方面。

联合国需要进一步动员兑现承诺的行动。在这方面，我国代表团欢迎目前正在进行的、由牙买加和比利时常驻代表负责协调的关于全面审查和评估预防和控制非传染性疾病方面进展情况的方式的协商进程。

马克西切夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：我们感谢由世界卫生组织总干事编写的关于预防和控制非传染性疾病报告（见A/68/650）。

俄罗斯联邦高度重视联合国对于预防非传染性疾病问题的审议，其中包括在落实千年首脑会议成果和制定全球2015后社会经济议程的框架内所开展的审议。

众所周知，2011年是全球卫生事业的一个里程碑。国际社会作出了大量努力，来确定防控非传染性疾病的最佳多边合作形式，并取得了显著成果。通过了《非传染性疾病问题莫斯科宣言》（A/65/859，附件）和《联合国预防和控制非传染性疾病问题政治宣言》（第66/2号决议，附件）。这些文件是与世界卫生组织（世卫组织）和整个联合国系统合作，长期发展各国卫生系统的明确推动力。

去年，为共同努力制定全球防治非传染性疾病战略战术奠定了坚实的基础；商定了到2025年防止此类疾病蔓延的目标；建立了监测这些目标的实现情况的系统；并通过了《世卫组织2013-2020年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。该《行动计划》汇总了会员国的政治承诺以及各国予以实际执行的工具。

当前任务包括建立管理国际防治非传染性疾病工作的体系。这包括世卫组织全球协调机制，而俄罗斯提出的成立联合国非传染性疾病问题机构间工作队的倡议将在其中发挥重要作用。

增强健康是俄罗斯联邦一项至关重要的优先工作。尽管全球金融危机导致经济形势困难，各国在这方面的努力仍获得日益增加的资金支持。在过去10年中，我们本国卫生系统所获得资金增加了五倍多。这不只是预算支出；我们认为这些拨款是国家投资政策的最重要方面之一，将增强民众健康、提高出生率以及帮助发展现代医学和开发新型药物。

2009年以来，我国实施了一项防治非传染性疾病的全面方案。我们继续加大对于全球卫生工作的参与。俄罗斯为世卫组织的活动，其中包括防治非传染性疾病的活动，提供了大量资金。我们希望其它伙伴也能够支持该组织工作的这个重要方面。

俄罗斯积极参与建立监测非传染性疾病及其风险因素的综合系统的工作。我们相信随着时间的推移，该系统将在世卫组织指导下被纳入全球卫生信息系统。我们正在就不久后在我国开设世卫组织防治传染病外地办事处问题进行规划。

今年，俄罗斯将担任“八国集团”主席。俄罗斯担任主席期间的一项优先工作是健康问题，其中包括防治非传染性疾病，重点是预防中风。我们坚信预防非传染性疾病应当是未来全球发展议程的一个优先问题。我们愿开展建设性合作，以便实现自愿商定的全球目标，即“到2025年减少25%的目标”——到2025年把非传染性疾病导致的过早死亡减少25%——我们将与所有相关方面合作开展这一努力。

今年，我们将对防治非传染性疾病工作的进展情况进行全面审查。俄罗斯带头开展了预防非传染性疾病方面的国际合作，并愿积极参与筹备活动。这方面的一个主要任务将是商定该审查的专题范围、形式和方式。我们认为全面审查的最佳形式将是举行大会高级别会议。我们也深信，无论就采取何种形式审查防治非传染性疾病进展问题作出什么决定，审查进程的成功在很大程度上将取决于其筹备工作的组织和实质工作情况。我们支持审查进程协调员、比利时和牙买加常驻联合国代表的筹备工

作。与此同时，我们认为世卫组织应当在筹备和举行审查会议的各个阶段都发挥带头作用，因为它是处理该问题的联合国主要专门机构。

戴德里安女士（美利坚合众国）（以英语发言）：美国欢迎报告（A/68/650）概述我们在履行于2011年《预防和控制非传染性疾病问题政治宣言》（第66/2号决议，附件）中所作承诺的进展情况，并认识到继续需要在全世界紧急应对此类疾病，因为它们是在全球导致过早死亡的主要原因。

通过世界卫生组织（世卫组织），我们现在拥有了一个支撑国家和国际行动的重要工作机构。世卫组织成员国确立了到2025年把非传染性疾病导致的总体死亡减少25%的全球自愿目标，以及关于各种降低风险行动和控制措施的其他八项自愿目标。

新的《世卫组织2013-2020年非传染性疾病问题全球行动计划》为实现这些目标确立了框架，规定了在全球、区域和各国应当采取的行动。预防和控制非传染性疾病机构间工作队正在努力强化整个联合国系统就非传染性疾病问题所采取的行动。在世卫组织的领导下及其技术支持下，各国已拥有所需工具，可借以制定高成效比措施，帮助扭转非传染性疾病发病趋势。

美国期待就非传染性疾病问题达成一项全球协调机制，以供即将举行的世界卫生大会通过。这将是为响应2011年《政治宣言》而采取的最后措施。一个灵活而有效的机制能够鼓励广泛的参与，促使多部门和多个利益攸关方采取行动，预防非传染性疾病和应对其长期后果。

我们认识到将需要采取渐进做法，处理在世卫组织领导下加强协调的问题。我们还承诺确保创造一个有利环境，认真对待我们自2011年以来为自己设定的宏伟目标。

我们也期待今年晚些时候就防治非传染性疾病工作的进展情况进行全面审查和评估。

李女士（新西兰）（以英语发言）：我今天代表澳大利亚和新西兰发言。

2011年9月，大会通过了承认非传染性疾病所致死亡和残疾已达到流行病程度的《政治宣言》（第66/2号决议，附件）。当时和现在一样，非传染性疾病对世界各国经济和民众健康构成严重威胁。非传染性疾病使民众陷入了更加贫困的状态，妨碍了千年发展目标的实现。今天，其他人也在此就防治这些疾病问题作了重要发言。我们不想重复这些发言，而是要着重谈谈全面审查问题。

2011年，我们所有会员国都同意，非传染性疾病是二十一世纪发展面临的主要挑战之一，而且这些疾病是可以避免的。2011年的《政治宣言》确认，防止非传染性疾病所导致的死亡和残疾所需的知识与专长是存在的，同时，也有采取《宣言》中确认的一系列解决办法来预防这些疾病的政治意愿。

我们欢迎世界卫生组织总干事的报告（A/68/650），其中阐述了在履行《政治宣言》中所做的承诺方面取得的进展。然而，不幸的是，该报告显示，进展不如我们在做出这些承诺时所希望的那样好。急需采取协调一致的行动，以增强2011年的势头。

澳大利亚和新西兰期待进行《宣言》中要求的全面审查。我们认为这是一个机会，以查明各种行动，实现一个没有可预防非传染性疾病负担的世界。我们赞成大会本届会议期间进行的审议工作。我们偏向于在7月份前后举办一次高级别活动，把该活动的时间安排与经济及社会理事会挂钩可能是有益的，以便使尽可能多的部长级与会者参加这次活动。我们认为，由国家元首和政府首脑再次谈判《政治宣言》既无必要，也不可取。因此，部长级会议最为合适。

澳大利亚和新西兰对谈判达成一项成果文件这种选择持开放态度。我们认为，无论最终商定什么选择，它都应该在2011年《政治宣言》的基础上更

进一步，侧重于执行工作中的差距，辅助世界卫生组织的努力而非与之重叠。我们还坚信，在纽约的讨论应继续侧重于非传染性疾病这一全球挑战的发展层面，这是2011年《政治宣言》的基础。

最后，澳大利亚和新西兰赞扬加勒比共同体发挥领导作用，向大会提出这个问题。我们还支持我们的太平洋邻国努力应对非传染性疾病，推动区域和全球讨论这些疾病对社会和经济发展的影响。这个问题对将于9月上旬召开的小岛屿发展中国家会议具有现实意义，并将在会上引起共鸣。

我们随时准备支持牙买加和比利时发挥审议磋商共同主席的作用，也支持所有努力保持2011年非传染性疾病高级别会议势头的国家。

防止非传染性疾病危机对于确保今世后代有机会过上长寿、健康和有意义的生活至关重要。因此，澳大利亚和新西兰欢迎有机会把更多注意力集中于如何处理这个区域性和全球性危机并考虑下一步可以做什么。

Al-Dabag先生（伊拉克）（以英语发言）：我国感谢秘书长转递世界卫生组织总干事关于执行各国元首和政府首脑在《非传染性疾病问题政治宣言》（第66/2号决议，附件）中所作承诺进度的报告（见A/68/650）。该报告确认，在完成2011年9月交给世界卫生组织的全球任务方面取得了大量进展。

我国希望看到，在2013年世界卫生大会认可的《全球行动计划》中所阐述的各项政策的推动下，各国防控非传染性疾病的工作采取一种更具战略性和系统的做法。我国回顾，2012年和2013年，本区域会员国通过了世卫组织区域委员会的各项决议，以便通过战略框架所载的一系列行动，加大力度履行在联合国《政治宣言》中做出的承诺。我国相信，该框架可在推进这个处理二十一世纪发展所面临的主要挑战之一的议程方面发挥积极作用。

因此，我国呼吁各代表团在全球制订一个类似的国家一级行动框架，供大会在今年晚些时候审议非传染性疾病问题期间通过。这种为国家一级行动建立全球框架的谈判是一个必须抓住的历史性机会。我们需要采取果断步骤，扭转非传染性疾病的流行。我们需要确保全球化成为推动世界各国人民今世后代的积极力量。我们认为，各国代表团在纽约磋商供大会审议的非传染性疾病问题成果文件时，应确保该成果文件包含这样一个国家一级行动框架。

我国相信，在2014年大会审议之后，应在两至四年内再进行一次大会审议。我们认识到，该问题需要进一步讨论。

主席（以英语发言）：我们已听取最后一位发言者有关该项目的发言。大会就此结束现阶段对议程项目118的审议。

上午10时50分散会。