



TWENTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY

VINGT-TROISIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ДВАДЦАТЬ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

23^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

A23/VR/8

12 May 1970

12 mai 1970

12 мая 1970 г.

12 mayo 1970



INDEXED

PROVISIONAL VERBATIM RECORD	COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISOIRE	ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА	ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
EIGHTH PLENARY MEETING	HUITIEME SEANCE PLENIERE	ВОСЬМОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ	OCTAVA SESION PLENARIA
<u>Tuesday</u> <u>12 May 1970</u> <u>at 9.10 p.m.</u>	<u>Mardi</u> <u>12 mai 1970</u> <u>à 21 h.10</u>	<u>Вторник</u> <u>12 мая 1970 года</u> <u>21 час 10 минут</u>	<u>Martes</u> <u>12 de mayo de 1970</u> <u>a las 21,10 horas</u>
Palais des Nations Geneva	Palais des Nations Genève	Дворец Наций Женева	Palais des Nations Ginebra

Acting President (Jordan)
Président par intérim : Dr A. S. EL-MAJALI (Jordanie)
И.о. председателя : Dr A. S. EL-MAJALI (Иордания)
Presidente interino (Jordania)

Note: In this provisional record speeches delivered in English, French, Russian or Spanish are reproduced in the language used by the speaker. Official Records volumes will subsequently be published in separate English, French, Russian and Spanish editions and will reproduce the text of speeches in the original language or in translation.

Corrections to this provisional record should be submitted in writing to the Chief, Records Service, Room A.843, within 48 hours of its distribution.

Note : Le présent compte rendu provisoire reproduit les discours prononcés en anglais, espagnol, français ou russe dans la langue utilisée par l'orateur. Les volumes des Actes officiels, qui seront publiés ultérieurement dans des éditions séparées anglaise, espagnole, française et russe, contiendront le texte original ou la traduction des discours.

Les rectifications au présent compte rendu provisoire doivent être remises par écrit au Chef du service des Comptes Rendus, bureau A.843, dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document.

Примечание: В настоящем предварительном стенографическом отчете о заседании выступления, произнесенные на английском, испанском, русском или французском языке, воспроизводятся на языке оратора. Впоследствии тома Официальных документов будут изданы отдельно на английском, испанском, русском и французском языках, и в них тексты выступлений будут воспроизведены на языке оратора или в переводе.

Поправки к этим предварительным отчетам следует представлять в письменном виде заведующему службы отчетов о заседаниях (комната А.843) в течение 48 часов со времени их распространения.

Nota: En las presentes actas taquigráficas provisionales, los discursos pronunciados en español, francés, inglés o ruso se reproducen en el idioma empleado por el orador. En los volúmenes de Actas Oficiales que se publicarán posteriormente en ediciones separadas en español, francés, inglés y ruso, figurarán los textos de los discursos en el idioma original o traducidos.

Las rectificaciones que se hagan a estas actas taquigráficas provisionales se enviarán por escrito al Jefe del Servicio de Actas, despacho A.843, dentro de las 48 horas a partir del momento de su distribución.

CONTENTS

	Page
1. General discussion on the Reports of the Executive Board on its forty-fourth and forty-fifth sessions and on the Report of the Director-General on the Work of WHO in 1969 (continued)	3

SOMMAIRE

	Page
1. Discussion générale des rapports du Conseil exécutif sur ses quarante-quatrième et quarante-cinquième sessions et sur le Rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1969 (suite)	3

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
I. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о его сорок четвертой и сорок пятой сессиях и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1969 году (продолжение)	3

INDICE

	Página
1. Debate general acerca de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 44 ^a y 45 ^a reuniones y del Informe del Director General sobre las Actividades de la OMS en 1969 (continuación)	3

1. GENERAL DISCUSSION ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS FORTY-FOURTH AND FORTY-FIFTH SESSIONS AND ON THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1969 (continued)

DISCUSSION GENERAL DES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES QUARANTE-QUATRIEME ET QUARANTE-CINQUIEME SESSIONS ET SUR LE RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1969 (suite)

ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ ПО ДОКЛАДАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА О ЕГО СОРОК ЧЕТВЕРТОЙ И СОРОК ПЯТОЙ СЕССИЯХ И ОТЧЕТУ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1969 ГОДУ (продолжение)

DEBATE GENERAL ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 44^a Y 45^a REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1969 (continuación)

The ACTING PRESIDENT: I declare the session open. I should like to take this opportunity of saying how much I appreciate the honour you have done to my country in electing me as Vice-President of this Assembly. May I thank you very warmly in the name of my country and in the name of the delegation of Jordan to the Twenty-third World Health Assembly?

We shall meet until 11.30 tonight. May I remind you that we shall meet again tomorrow at 9 o'clock, and that, inter alia, item 1.14 - Election of Members entitled to designate a person to serve on the Executive Board - will be taken up.

We shall now continue the general discussion on items 1.11 and 1.12, and I give the floor to the first speaker on my list, the delegate of Malawi.

Mr NYASULU (Malawi): Mr President, allow me to congratulate Professor Ayé on his election to his high office during this Twenty-third World Health Assembly. Professor Ayé's election is a credit to Africa, in general, and the Ivory Coast, in particular. My delegation, Mr President, is confident that his comprehensive knowledge of world-wide health problems and the objectives of the World Health Organization will enable him to direct our deliberations to the satisfaction of this august assembly. I would also like to congratulate the Director-General on his excellent Annual Report. I would like to take this opportunity also to thank our able Regional Director for the African Region, Dr Alfred Quenum, for the efficient manner in which he has executed his duties. It is gratifying to my delegation to congratulate him on having been reappointed to serve the Region for a further period of five years. My delegation is grateful for his guidance and advice.

Permit me, Mr President, to outline briefly the present state of the health services in Malawi. Malawi has a population of just over four million and we have one central, two general, twenty district and thirteen rural hospitals, with - between them - a total of 3217 hospital beds. You will agree with me that this is a grossly unsatisfactory situation, especially when one realizes that the doctor-to-patient ratio is of the order of only one doctor to 58 000 people. Malawi is an entirely agricultural country, but in spite of our energetic attempts to work hard to improve the standard of living of our people, we are desperately short of money to enable us to train the number of doctors, nurses and paramedical personnel needed to improve our present health services to a reasonable standard. Recognizing the financial difficulties we face, we know that a hard look at our resources is imperative if we are to make a maximum impact upon the programme of disease.

We have recognized the urgent need to reorganize our health services while, at the same time, we seek to introduce a health programme that will conform to the World Health Organization recommendations as closely as possible. Our people in the rural areas are energetically and enthusiastically pursuing self-help projects to supplement the facilities provided by the central Government. A modern health centre has, for example, been built at Karonga, in the Northern Region, in spite of grave difficulties in bringing essential supplies over long distances. Elsewhere throughout the country, the rural people have become more and more health-minded and with the help of the district councils have established a large number of clinics.

It may be appropriate at this juncture, Mr President, for me to take the opportunity of expressing the sincere gratitude of the Malawi Government for the assistance that our country has hitherto received from the World Health Organization. From 1965, when we first became a Member of the World Health Organization, we have had financial assistance. This assistance has gone mainly into programmes for the control of communicable disease and the purchase of equipment for government as well as mission hospitals. Assistance has also been given in developing public health nursing services and public health nursing education at auxiliary level. The latter project, which began in 1968, is expected to continue through 1975.

With regard to personnel, the World Health Organization has provided Malawi with two community health nursing tutors, an adviser on nutrition and an orthopaedic technician. Three Malawians are studying medicine abroad with WHO fellowships. We now have a very successful nursing school, better-equipped hospitals and, in particular, equipment for two new district hospitals. Our appreciation of this help cannot therefore be over-emphasized.

This, however, is but the beginning of our determined efforts in the fight against disease in Malawi.

While some projects are completed, others will continually come up for which we shall continue to seek help. To mention only two projects, we have the proposed health planning unit for Malawi and a hospital to be built at the new capital site in Lilongwe, with the initial financial help provided by a friendly government.

In the field of environmental health, a smallpox eradication scheme has been initiated with WHO assistance and the necessary plan of operation has been signed. Preliminary planning has already commenced in this field. Immunization is being carried out extensively by health personnel who, in the first year, gave full doses of DPT to 15 000 children, and a similar small programme has been planned for 1970. A land-rover provided by UNICEF has been equipped with visual aids, a public-address system, films, screens, etc., and a collapsible puppet show. This is in active use for health education work in the field, and is very popular.

We are confident, Mr President, that while fully understanding our special financial difficulties, you will assist us as much as possible. I would like to draw your attention, and the attention of this assembly, to a shortage of trained medical personnel, who are needed in almost all developing countries if we are to combat public health problems now facing us. I would therefore request further assistance from the World Health Organization in this difficult area, since it will be many years before we have enough doctors to man even our present health services, which are in great demand.

The ACTING PRESIDENT: I give the floor now to the delegate of Czechoslovakia.

Д-р ПЛЕШКО (Чехословакия): Господин председатель. Разрешите мне от моего имени поздравить Вас по поводу Вашего избрания президентом 23-й Всемирной ассамблеи здравоохранения и одновременно поздравить всех Ваших заместителей.

Государства-члены Всемирной организации здравоохранения задумываются, как обыкновенно, над ее деятельностью. Эффективные результаты хорошей работы зависят в значительной мере от активного сотрудничества со всеми странами мира. Многие члены Организации чувствуют себя затронутыми тем, что до сих пор не был решен вопрос действительной универсальности членства Всемирной организации здравоохранения. Так, в Европейском регионе, в особенности, отсутствует Германская Демократическая Республика. Вопрос членства Германской Демократической Республики представляет для данной Ассамблеи принципиальный вопрос. Политика здравоохранения ГДР отождествляется с целями ВОЗа. Прием Германской Демократической Республики в члены ВОЗ мы считаем совершенно естественным и очевидным.

Господин председатель. В целом ряде мест мира голод, нужда, болезни и неведение мучают человечество. Войны поглащают все в больших масштабах огромные материальные ценности. Поэтому и в этом году я призываю Всемирную организацию здравоохранения использовать свой международный авторитет в деле прекращения бессмысленного кровопролития во Вьетнаме. Это первостепенная обязанность нашей Организации, предназначавшей себе высокогуманные цели.

Господин председатель. В этом году весь прогрессивный мир празднует знаменательные годовщины. Недавно исполнилось сто лет со дня рождения Владимира Ильича Ленина. Он как руководящий деятель внес замечательный вклад в формирование социалистического здравоохранения. Во время своей работы в качестве председателя Совета Народных Комиссаров Ленин скрепил своей подписью около 100 декретов, которые совершенно оригинальным образом решали важнейшие проблемы здравоохранения: национализацию медицинских учреждений, объединение здравоохранения, создание его руководящих органов на местах и в центре, организацию первого в мире министерства здравоохранения, увязывание научного познания с практикой на местах, проведение широких мероприятий по оздоровлению жизненной и рабочей среды, целенаправленное руководство противозидемической работой. Изданный им декрет об обязательном оспопрививании является прародителем мероприятий, которые по прошествии 40 лет начала реализовать в масштабах всего мира Всемирная организация здравоохранения.

К дням нашего заседания относится и другое значительное явление: 25-я годовщина победы над фашизмом, которая связана с освобождением нашего отечества Советской Армией. Народы Чехословакии вступили на путь социалистического строительства. За данный период удалось построить основы социалистического общества, добиться в нашей стране небывалого культурного и экономического развития. Также в области охраны здоровья мы достигли замечательных результатов. Вопрос заботы о здоровье стал делом нашего государства. Для всего населения была обеспечена бесплатная квалифицированная лечебная и профилактическая помощь, возросла средняя продолжительность жизни мужчин и женщин, смертность грудных детей снизилась почти в 5 раз, со 108,8 на тысячу в 1946 г. до 22,1 на тысячу в 1968 г.

Однако в течение этого бурного развития здравоохранения у нас были допущены некоторые ошибки. В настоящее время мы занимаемся новой оценкой у нас самого принципа и концепции организации медицинских наук и исследований. Будет необходимо установить новые приоритеты в исследовательском плане, устранить нежелательное дублирование в исследовательской программе и ввести новые модернизирующие методы.

Также серьезно следовало бы развернуть глубокий анализ длительной программы ВОЗ. Это касается, прежде всего, вопроса несоразмерно и постоянно возрастающего бюджета и возникающей таким образом конфликтной ситуации в финансовой сфере ВОЗ, а также вопроса раздробления ее программ. Нам кажется, что в настоящее время уже ни одно из государств-членов ВОЗ не способно с полной ответственностью проследить обоснование всех проектируемых программ. Я предлагаю поэтому, чтобы Всемирная организация здравоохранения возвратилась к своему первоначальному посланию, когда ее программа была доступна обозрению и отличалась ясной направленностью. Мы выражаем свое согласие, чтобы в установлении пропорциональных программ Всемирной организации здравоохранения на период дальнейших 5 лет принимали участие, помимо профессиональных работников Бюро, также опытные организаторы национальных служб здравоохранения.

Господин председатель. В нашей стране мы уделяем большое внимание программам Всемирной организации здравоохранения, причем речь идет как о ее деятельности в нашей стране, так и о проектах, осуществляемых вне нашей страны. В данном смысле я хотел бы вас заверить, что чехословацкие работники здравоохранения готовы и в дальнейшем сотрудничать по мере своих сил и опыта со Всемирной организацией здравоохранения при осуществлении ее благородных целей.

The ACTING PRESIDENT: Thank you Dr Plesko. Now I give the floor to the delegate of Yemen. As he is going to speak in Arabic, the Deputy Director-General will explain the appropriate rule of procedure.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT : Monsieur le Président, c'est l'article 87 qui entre en jeu. Il est bien connu de l'Assemblée. La délégation du Yémen a fourni les services d'un interprète qui traduira en français le discours que prononcera l'orateur en arabe. L'arabe sera entendu sur la ligne N° 1, la traduction française sur la ligne N° 7, et les autres langues sur les canaux habituels.

Le Dr NASHER (Yémen) (interprétation française de l'arabe)¹ : Monsieur le Président, il est particulièrement agréable à la délégation de la République arabe du Yémen de vous féliciter et de féliciter M. le Professeur Ayé pour votre élection à ces hautes fonctions. Ces félicitations s'adressent aussi aux autres honorables Vice-Présidents, qui furent judicieusement choisis pour accomplir cette importante tâche.

Je voudrais exprimer par la même occasion mon appréciation à M. le Directeur général, le Dr Candau, pour sa profonde compréhension, réaliste et totale, des problèmes mondiaux de la santé, telle qu'elle ressort de son Rapport annuel.

Monsieur le Président, Messieurs les chefs et membres des délégations, ma délégation ne se sent pas gênée pour reconnaître que notre pays est parmi ceux qui souffrent du sous-développement dans maints domaines, celui de la santé aussi bien que d'autres. Vous savez que notre pays a hérité, hélas, de la période de l'isolement et du sous-développement d'un lourd fardeau qui a accablé toutes les formes de notre activité et notre vie nationale. Devrions-nous rappeler que jusqu'à un passé assez proche nous n'avions pas un seul médecin yéménite, ni aucun aide médical ? Il va de soi que nous ne disposions pas, dans tout le pays, d'un seul hôpital capable de fournir les services médicaux indispensables que tout citoyen devrait espérer recevoir, et cela dans n'importe quel pays du monde, qu'il soit développé ou en voie de développement.

C'est pourquoi, dès l'avènement de notre glorieuse révolution du 26 septembre 1962, qui avait pour but de mettre fin au sous-développement odieux et à un isolement néfaste, nous nous sommes efforcés avec ferveur de planifier pour résoudre les problèmes hérités d'un passé sombre, dont évidemment les problèmes de santé. Nous étions pleins d'espoir de pouvoir surmonter en très peu de temps toutes les difficultés et démolir toutes les barrières qui nous empêchaient d'atteindre notre haut et noble objectif, car nous avons dans le désir de notre peuple et dans ses aptitudes naturelles une confiance qui permet tous les espoirs. Hélas, certaines conditions indépendantes de notre volonté nous furent imposées et ont dressé, pour un certain temps, des obstacles sur notre chemin. Malgré ces handicaps nous avons pu créer pour le bien de notre peuple des services fondamentaux dans le domaine de la santé, et cela, nous le reconnaissons avec gratitude, fut réalisé surtout grâce à l'assistance fournie par des pays frères et amis ainsi que par l'OMS.

Monsieur le Président, maintenant c'est l'ère tant souhaitée de la paix et de la stabilité qui règne dans mon pays. Grâce à cette paix, mon gouvernement se trouve enfin en mesure de mettre à exécution des plans minutieusement préparés dont la réalisation a pour objectif final de mettre une fin définitive aux trois fléaux, ceux de la pauvreté, de l'ignorance et de la maladie. Notre plan quinquennal qui a été élaboré à cette fin envisage surtout de concentrer nos efforts sur l'aspect préventif de la santé, en vue d'atteindre un niveau assez développé dans la santé publique. Je dois reconnaître, pourtant, que sans l'aide et l'assistance escomptées des pays frères et amis et de l'OMS il ne nous sera pas possible de surmonter nos difficultés actuelles dans le domaine de la santé et de réaliser nos projets, qui nécessitent des frais disproportionnés par rapport à nos moyens en raison de la situation économique défavorable que connaît actuellement notre pays.

Monsieur le Président, nos problèmes de santé ne sont pas bien différents de ceux que connaissent les pays en voie de développement. Les maladies contagieuses et infectieuses représentent l'essentiel de notre préoccupation : la bilharziose, l'ankylostomiase, le paludisme et les autres maladies microbiennes sont les plus répandues. Certaines régions sont atteintes dans des proportions assez élevées, et les maladies ophtalmologiques touchent de vastes régions de notre pays. La sous-alimentation est, à son tour, responsable de la propagation de certaines maladies, dont la tuberculose, qui menace de détruire graduellement une partie de notre population. D'autres maladies se propagent, hélas, sans que le Gouvernement arrive à les endiguer comme il le faut, et cela en raison de la situation difficile que connaît encore notre pays.

¹ Conformément à l'article 87 du Règlement intérieur.

A cette occasion, il m'est agréable de rappeler la collaboration efficace qui existe entre mon pays et l'OMS en vue de surmonter les difficultés des problèmes de santé publique dont nous souffrons. Dans le domaine de l'éducation, de l'enseignement et de la formation professionnelle, l'OMS nous assiste dans trois centres principaux des services de santé ainsi que dans des centres secondaires. Ces centres permettent la préparation d'aides médicaux pour les différentes activités de la santé publique. Ils fournissent en même temps une assistance précieuse dans le domaine de la protection de l'enfance et de la maternité. Nous nourrissons l'espoir de voir cette assistance se développer pour s'étendre à d'autres régions. L'OMS nous a permis de compter sur sa compréhension et son aide. Notre collaboration avec l'OMS dans l'exécution du projet d'éradication de la variole a commencé le 5 octobre 1969 et se trouve en bonne voie, ce qui permet de fonder les meilleurs espoirs pour la réalisation de notre programme mondial d'éradication de la variole. En outre, le programme d'hygiène du milieu, concernant notamment l'eau potable et les égouts, se trouve en bonne voie. Il nous permettra de créer le milieu sain permettant de surmonter les problèmes sanitaires et de vaincre les maladies dues à l'environnement. L'Organisation n'a pas manqué de nous fournir des bourses d'études et de formation pour différentes spécialisations et divers domaines, y compris des bourses de formation de caractère varié et de formation professionnelle. Il est particulièrement réconfortant pour nous d'apprendre que l'OMS est en voie de mettre à exécution le projet des eaux et des égouts pour les deux villes de Sana et de Hodeida, avec l'assistance financière du PNUD. Nous avons en outre l'espoir de voir bientôt l'assistance de l'OMS se développer pour s'étendre à d'autres projets dont nous avons discuté avec elle la réalisation dans le cadre de notre plan quinquennal. Parmi ces projets, il y a celui de l'institut de l'énergie humaine (Institute of manpower), ainsi que le laboratoire central, l'éradication du paludisme et de la tuberculose. Nous espérons en outre commencer bientôt l'exécution des projets de lutte contre les ophtalmies transmissibles ainsi que des services sanitaires ruraux.

Je profite de cette occasion pour exprimer mes remerciements les plus chaleureux à M. le Directeur régional pour la Méditerranée orientale, le Dr Taba, pour sa compréhension de nos problèmes et les efforts qu'il déploie pour répondre à nos demandes. En effet, le Directeur régional ne s'est pas contenté ces derniers mois d'envoyer au Yémen ses conseillers pour étudier de près et sur le terrain nos problèmes, mais il s'est dérangé en personne, le mois dernier, pour connaître nos besoins et inspecter la réalisation des projets communs. Ce fut une heureuse occasion pour nous de parcourir avec lui les programmes pour lesquels nous souhaitons obtenir une assistance de l'OMS aux fins d'une réalisation prochaine. Je voudrais réitérer ici mes remerciements à M. le Directeur général, le Dr Candau, pour l'attention spéciale qu'il prête à la réalisation de nos problèmes de santé. Je me fais en outre une joie à cette occasion d'exprimer au FISE nos sentiments d'appréciation pour l'assistance qu'il n'a cessé de nous fournir.

Monsieur le Président, la discussion de nos problèmes sanitaires ne devrait nullement nous empêcher de considérer avec tous ceux dont la conscience reste saine la situation sanitaire lamentable dans laquelle se trouve le peuple de Palestine chassé de sa patrie ancestrale par les occupants sionistes pour vivre sous la tente, ni celle de la population des territoires arabes qui furent occupés par un envahisseur raciste et expansionniste. Nous remercions à cet égard l'OMS d'avoir participé à l'assistance fournie à ces victimes de l'agression.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Nasher. I now give the floor to the delegate of Honduras.

El Dr PERAZA (Honduras): En primer lugar, deseamos expresar en nombre de la delegación de Honduras, nuestras cumplidas felicitaciones al Presidente y a los Vicepresidentes por la

honrosa elección recaída en ellos, al Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr Candau, por su notable informe sobre el estado sanitario de los pueblos del mundo y, al mismo tiempo, hacer público una vez más nuestro expresivo agradecimiento a los distintos organismos internacionales que ayudan, de manera eficiente, a nuestro país en su lucha tesonera por el mantenimiento de la salud de nuestro pueblo. Seguidamente haremos un ligero resumen de las actividades realizadas por nuestro Ministerio en el año 1969. En la actualidad, el país está servido por 39 hospitales, con 4142 camas, de los cuales, 13 corresponden a nuestro Gobierno, con 3170 camas, uno al Seguro Social y el resto son hospitales privados. El Seguro Social presta atención a los asegurados, sus esposas y sus hijos hasta los cinco años de edad.

En toda el área de nuestro país, con 2 500 000 habitantes, en una extensión de 102 000 kilómetros cuadrados, ejercen su profesión 641 médicos, la mayoría residentes en las zonas de mayor población, 318 enfermeras profesionales, 1253 auxiliares de enfermería, 138 odontólogos, 27 ingenieros sanitarios, veterinarios con una tasa de 0,1 por cada 10 000 habitantes, educadores sanitarios con una tasa de 0,4; inspectores sanitarios con una tasa de 0,9; técnicos de laboratorio con una tasa de 0,2 y nutricionistas con una tasa de 0,2. Anualmente egresan de nuestra Facultad de Medicina un promedio de veinte médicos.

Natalidad: La tasa de natalidad de nuestro país ha venido aumentando progresivamente en los últimos años, hasta alcanzar en 1968, el 45,7 por mil habitantes. También la tasa de fertilidad general por cada mil mujeres de 15 a 49 años llegó, en 1968, a 206,4.

Mortalidad en general: Este año de 1970 ha empezado a ponerse en vigor la certificación médica obligatoria de defunción. Podemos decir que entre el 30 y 40% de los diagnósticos registrados oficialmente, son firmados por los médicos.

Mortalidad infantil: De acuerdo con las últimas estadísticas del año 1968, la defunción de niños menores de un año ascendió a 4445 y, en una proporción de mil niños nacidos, obtuvimos el 41,7. En niños menores de cinco años, la mortalidad en 1968 fue de 9720, o sea, el 21,2 por mil habitantes.

Unidades de sanidad: El país está dividido en siete Distritos Sanitarios con 184 unidades de salud y trece hospitales, cinco de ellos integrados, un centro de salud de adiestramiento para enfermeras auxiliares y diez unidades móviles de salud. El 80% de los centros de salud son de construcción nueva, faltando unos sesenta centros para cubrir la red total del país. Estos establecimientos tienen bajo su control una población de 1 841 958 habitantes, lo que significa el 72,7% de la población total.

Como medidas de implementación del plan de salud, tenemos: un programa de integración que nos ha permitido atender actualmente cinco hospitales integrados con cinco centros de salud y la unidad sectorial de planificación que trabaja actualmente en la proyección cuatrienal 1971-1974.

Haciendo un análisis de los programas de fomento y protección de la salud con metas cuantificables, tenemos en higiene prenatal una cifra de atención prestada desde el 28% en 1963 hasta el 44,4% en 1969; la atención después del parto cubrió el 12% en 1969; el promedio de lactantes atendidos en los años de 1968 a 1969 subió de 58,7% a 62,1%; la atención preescolar en el año 1969 fue de 62,3%; la atención médica en los hospitales y centros de salud alcanzó en 1969 a 766 984 consultas con 55 196 egresos.

Con la vacunación antivariólica se ha protegido al 80% de los niños menores de un año; con la DPT al 80% en la primera dosis, al 70% en la segunda y, en la tercera dosis, al 100% de los niños que recibieron la segunda. La vacuna "Sabin" se ha aplicado al 80% de los niños menores de un año, en dos dosis. En 1968 se vacunó contra el sarampión al 80% de los niños menores de un año; con la BCG se protegió el 100% de los no reactivos del 0-14 en el área urbana y al 23,5% en la misma edad del área rural. Con la vacuna antitífica se protegió al 10% de la población más expuesta.

El enteroparasitismo es uno de nuestros graves problemas, especialmente en la infancia. Tenemos gran mortalidad por diarreas en las áreas rurales.

Hasta el año de 1969 llevamos registrados 299 casos de lepra, controlados 278, no controlados 21.

Se presentaron en 1968, 2009 casos de sífilis y fueron notificados en 1969 4480 casos de gonorrea.

En 1969 se aplicaron 69 879 pruebas tuberculínicas en una población menor de quince años, resultando reactores positivos sin vacuna previa 5854. La población examinada por tuberculosis fue de 186 235 habitantes, de todas las edades y sexos. Se diagnosticaron 1630 casos de tuberculosis pulmonar, lo que da un índice de morbilidad específica de 0,9%. El porcentaje de personas con baciloscopia positiva fue de 45,3%, y negativa de 25%. Sin laboratorio, se diagnosticó el 29,7%. La tasa de mortalidad por tuberculosis en el año 1969 fue de 4,3 por 100 000 habitantes. La vacunación total con BCG fue de 241 493, de éstos, 59 360 fueron previa prueba de tuberculina, y 182 133 en forma directa. El dato acumulativo es de 1 333 561, con lo que se ha cubierto el 53,4% de la población total del país.

Del conjunto de las enfermedades infecciosas y parasitarias se destacan las disenterías, bacilar y amebiana, el sarampión, la tos ferina, la tifoidea, la tuberculosis, la sífilis y la gonorrea. La tendencia de estas enfermedades se ha mantenido en estos últimos años.

Hemos continuado en 1969 con la ejecución del segundo año del plan trienal revisado de la erradicación de la malaria, con operaciones de rociado, protegiendo una población de 932 976 habitantes. En algunos lugares del sur de nuestra República se ha encontrado resistencia del mosquito al DDT, por lo que hemos resuelto usar el OMS-33 o Baygón, aunque nos resulta muy costoso su precio.

Al terminar el año se ha contado con 2562 puestos de notificación.

Condiciones del medio ambiente: Los problemas básicos de nuestro ambiente se relacionan con los sistemas de abastecimiento de agua potable y su control cuantitativo. Hasta la fecha contamos con 247 acueductos, construidos en su mayoría en las áreas rurales.

Estimamos que la población servida con letrinas en estos últimos años alcanza la suma de 109 974 habitantes.

El problema de la vivienda se está resolviendo paulatinamente, pues hay un instituto que se encarga de solucionarlo.

Planificación familiar: Desde 1966, cuando fue establecido el servicio, ha continuado en veintiocho establecimientos de salud. Los métodos anticonceptivos se han ofrecido a los interesados, a su libre elección. El 76% de las mujeres reciben la terapia oral con prostágenos combinados, el 20,06% con dispositivos intrauterinos y el 3,94% con otros procedimientos.

Nutrición: Se ha fundado un Consejo Superior de Nutrición a nivel presidencial y ministerial, formado por el señor Presidente de la República, la Primera Dama de la Nación y los Ministros de Economía, Defensa, Educación, Recursos Naturales y Salud Pública, que es el que dirige el programa de nutrición en toda la República. Desde hace dos años se ha organizado la Cooperativa Industrial de Salineros, que tiene por objeto el expendio de la sal yodada.

Desarrollo comunal: Actualmente, este programa trabaja en nueve de los dieciocho departamentos del país, abarcando 111 comunidades. Hay siete promotores y cada trabajador de campo tiene a su cargo dieciséis comunidades. La mayoría de los proyectos está distribuida en educación con el 44,6%, en obras públicas, con el 29,8%, y el resto en agricultura, salud pública y actividades de bienestar social.

Expansión de servicios: Se continúa con la expansión de servicios para fortalecer la infraestructura en el campo de la salud, principalmente en el área rural donde se han construido

en estos últimos cuatro años ochenta y seis unidades de salud, dotadas con el equipo y el personal necesarios. Están por terminarse en este año dos hospitales más, uno departamental y el neuropsiquiátrico de la capital de la República, y acaban de terminarse los estudios para la construcción del Hospital Universitario, con un préstamo del Banco Interamericano del Desarrollo. La nación cuenta con un laboratorio de productos farmacéuticos donde se preparan los medicamentos corrientes de los hospitales y los centros de salud.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Peraza. Now I give the floor to the delegate of Kuwait. He is going to speak in Arabic, so the Deputy Director-General will explain the rule concerned.

The DEPUTY DIRECTOR-GENERAL: Mr President, the speaker has provided an interpreter, according to Rule 87, who will translate the speech from Arabic into English.

Mr AL-FELAIJ (Kuwait) (interpretation from the Arabic):¹ Mr President, Mr Director-General, honourable delegates, it is my great pleasure, sir, to extend to the President and Vice-Presidents, our delegation's hearty congratulations on their election. May I also extend my thanks to the previous President, who had successfully conducted our meetings.

Allow me, sir, to congratulate the Director-General on his excellent Report. As usual, it described the excellent work undertaken by this organization. However, I am sorry to say that more needs to be done to improve the health of the peoples of this world. Therefore, we should give our full support and encouragement to the excellent work done by the Director-General and his very able staff. I should like to thank our Regional Director for his efforts and his help and I hope that more support will be given by the Organization to facilitate his duties.

Mr President, in Kuwait we are trying our best to improve the health services in order to achieve better health standards. We have revised our national health plans and we hope to better our health services, both preventive and curative.

In the field of medical education, a plan to establish a medical faculty within two to three years has been approved. It is our wish that this faculty would not only serve the people of Kuwait but would also fulfil its obligations to the neighbouring Gulf emirates. We have also approved a post-graduate training programme to provide our clinics with better and more experienced physicians.

The shortage of medical and paramedical personnel is not regional but universal, as you know. We think that this honourable organization should take on its shoulders the responsibility of helping to solve this problem. The Organization must undertake more positive action in establishing, or helping to establish, regional training centres, especially for paramedical personnel. We have suggested to our Regional Director that Kuwait is ready for a joint project of this kind in our Region. We hope that we shall get the support of this organization for this project.

We were very happy to be the host to a regional seminar on radiation protection held this year. We shall honour the recommendations of this seminar. We also sincerely hope that our organization will strongly support the work of sister organizations in this important field.

In our Region, many countries have not yet attained the basic health services needed. This is mainly due to the lack of health personnel. We hope that more support will be given to these countries to fulfil the aim of this organization of raising the standard of health of mankind. Moreover, a large number of our brother Palestinians live under the most unhealthy conditions known to man. This is not of their choosing. The sufferings of Palestinians

¹ In accordance with Rule 87 of the Rules of Procedure.

from Israeli aggression shall remain a stain on the human conscience. We ask the honourable delegates to support all efforts to improve the health of these unfortunate people.

Mr President, it is the duty of all persons present here to strengthen their support for this organization. It is only by their support that we hope to progress and achieve our aims.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Mr Al-Felaij. I now give the floor to the delegate of Mauritania.

M. BEN AMAR (Mauritanie) : Monsieur le Président, il m'est particulièrement agréable de féliciter, au nom de mon gouvernement et au nom de ma délégation, le Professeur Aye pour sa brillante élection à la présidence de la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. Cette élection revêt à nos yeux une signification toute particulière et constitue un hommage, non seulement pour le Professeur Aye et son pays, mais aussi pour tous les pays de la Région africaine. Nos félicitations vont également aux Vice-Présidents de notre assemblée et aux Présidents des commissions principales.

Au Directeur général, le Dr Candau, mon gouvernement désire exprimer ici sa satisfaction et sa vive gratitude pour l'excellent travail accompli par notre organisation au cours de l'année 1969. Ma délégation a étudié avec attention le Rapport complet et détaillé du Directeur général et a suivi comme d'habitude avec un vif intérêt l'exposé introductif.

Sans vouloir reprendre les différents chapitres de ce rapport qui expose clairement les problèmes de santé dans le monde, je me limiterai à quelques observations à propos des chapitres qui ont particulièrement retenu notre attention, à savoir la lutte contre les maladies transmissibles, les aspects généraux de leur épidémiologie, la formation professionnelle et le développement des services de santé de base.

La lutte contre les maladies transmissibles constitue un des objectifs majeurs de notre organisation et, malgré quelques difficultés, des progrès certains ont été enregistrés dans ce domaine par l'OMS et par les différents Etats Membres. Au niveau de mon pays, nous avons accompli des efforts appréciables et obtenu des résultats concrets dans la lutte contre les maladies transmissibles.

Un plan d'éradication de la variole et de lutte contre la tuberculose et la rougeole est actuellement en cours d'exécution. En une année, nous avons pratiqué plus de 500 000 vaccinations antivarioliques et ce, malgré l'immensité de notre pays, la faible densité des populations et leur mode de vie essentiellement de type pastoral. D'ailleurs, nous n'avons pas enregistré un seul cas de variole depuis cinq ans et la variole, bien que représentant un danger potentiel important, ne constitue pas un problème réel de santé publique.

La tuberculose, fléau social important, verra - du moins l'espérons-nous - son incidence baisser sensiblement grâce à la campagne de vaccination par BCG indiscriminée entreprise depuis plus d'un an.

L'existence de foyers de pasteurellose chez les rongeurs sauvages a été démontrée, des enquêtes épidémiologiques ont été menées grâce à l'assistance de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies et du Fonds d'Aide et de Coopération. Un laboratoire de recherches sur les pasteurelloses a été créé à Nouakchott et fonctionne déjà de façon satisfaisante.

L'endémie palustre continue à sévir et à prélever tous les ans un lourd tribut sur nos populations; elle touche environ cinq dixièmes des habitants dans certaines de nos régions. L'état de développement des services de santé de base, préalable indispensable au succès de tout plan sanitaire, a amené l'OMS à reconsidérer le plan d'éradication du paludisme et à définir une nouvelle stratégie, à notre avis plus conforme et mieux adaptée aux conditions existant dans la plupart des pays en voie de développement.

La formation du personnel médical et paramédical figure parmi les préoccupations majeures de notre organisation et nous ne pouvons que nous en féliciter. Le manque de cadres qualifiés est particulièrement sensible pour les pays non nantis et constitue un frein non négligeable pour le développement des services de santé. Je ne puis ici que rendre hommage à l'assistance du FISE et de l'OMS qui ont permis à notre école nationale d'infirmiers, infirmières et sages-femmes de fonctionner à notre entière satisfaction.

Voilà très brièvement évoqués, Monsieur le Président, les efforts consentis par mon gouvernement pour améliorer l'état sanitaire de nos populations. Le développement de notre infrastructure sanitaire a connu des réalisations importantes et notre couverture sanitaire une amélioration appréciable grâce en partie à l'assistance généreuse de la République populaire de Chine qui nous a permis de doubler, en moins de deux ans, le nombre de praticiens servant dans nos formations médicales.

Dans le cadre du plan socio-économique de développement, un plan de développement des services de santé de base, adapté à nos besoins et orienté vers la formation du personnel en priorité et vers la structuration, a été élaboré. Ce plan met l'accent sur la nécessité de décentraliser et de régionaliser les services de santé. Chaque région aura à sa tête un centre régional de santé, organisme autonome groupant les activités de prévention et de soins et pourvu des moyens nécessaires pour couvrir la région considérée. L'accent a été mis sur la nécessité d'étoffer et de réorganiser la médecine préventive et d'étendre les activités de protection maternelle et infantile en donnant une place de choix à la médecine socio-préventive dans le cadre du plan de développement des services de santé de base.

Pour la réalisation de notre programme sanitaire, il convient ici de souligner l'aide importante que nous apporte la France, notamment par l'intermédiaire du Fonds d'Aide et de Coopération.

Je voudrais avant de terminer, Monsieur le Président, remercier, au nom de mon gouvernement, les responsables de l'OMS et notamment notre dynamique et dévoué Directeur régional, le Dr Alfred Quenum, les responsables du FISE dont l'assistance est précieuse pour le développement des services de santé de base et ceux de tous les pays qui ont contribué à la réalisation de certains de nos projets nationaux de santé ou à la solution de certains de nos problèmes de santé publique.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Mr Ben Amar. Now I give the floor to the delegate of Uruguay.

El Dr RAVENNA (Uruguay): Señor Presidente: Deseo expresar a usted, en nombre de mi país y en el mío propio, nuestro pláceme por la justa designación de que ha sido objeto, deseándole el mayor de los éxitos en su gestión, lo mismo que a los Vicepresidentes que le acompañan. Deseo también formular mis felicitaciones al Consejo Ejecutivo y al Director General por la presentación de sus respectivos informes, que resumen en una forma precisa y técnica la situación de la sanidad del mundo.

La Organización Mundial de la Salud, organismo normativo en esta materia, ha tenido durante el último año una eficaz actividad en la línea de los programas prioritarios en materia de salud.

Los programas para el control y erradicación de enfermedades transmisibles han sido reforzados y se notan progresos alentadores; los programas de agua potable y alcantarillado han sido promovidos a nivel de los Estados Miembros y si bien son un problema que cada país trata de resolver y que por sus altos costos no son posibles de acelerar nada más que hasta ciertos grados, el apoyo de consultores ha hecho factible promover planes a mediano y largo plazo de gran valía, que los Estados Miembros tratan de implementar.

Otro tanto puede decirse con respecto a los programas de adiestramiento de personal, manteniéndose el número de éste todavía peligrosamente bajo en amplias zonas del mundo.

Los países con más alto desarrollo pagan en este momento tributo a la contaminación de la biosfera. Este problema se estudia con la preocupación que merece a nivel de equipos multidisciplinarios, siendo útil para los países en vías de desarrollo tener en cuenta estas contingencias para evitar este tipo de errores de política sanitaria.

Desde otro punto de vista, son de destacar, y merecen todo nuestro apoyo, los esfuerzos iniciados por la Organización Mundial de la Salud tendentes a la erradicación del vicio del tabaco, causa fundamental de serias afecciones que están provocando una colectiva y justificada alarma.

Señores, el Uruguay, con una extensión territorial de 186 926 km² y una población próxima a los tres millones de habitantes, se caracteriza por su preocupación tradicional y sostenida por los problemas sociales y de la salud. Como consecuencia de esta política se han obtenido los siguientes logros: tasa de mortalidad general, 9,5 por mil; tasa de mortalidad infantil, 49,8 por mil, esperanza de vida al nacer, 71 años, porcentaje de alfabetismo 93%. Somos el país de menor crecimiento demográfico de América Latina; entre 1963 y 1968 nuestra población creció a una tasa anual acumulativa de 1,3%, que responde a un sostenido descenso de la tasa de natalidad, la cual alcanzaba un 21,7 por mil en 1966. La ciudad de Montevideo, la capital del país, concentra el 46% de la población total. El interior cuenta además con otras 14 ciudades de más de 20 000 habitantes. Si se considera población rural a la que vive en localidades de menos de 2500 habitantes, existe un 27,4% de población viviendo en el área rural. La distribución de la población por edades se asemeja a la de los países industrializados: menores de 15 años, 28% de la población, entre 15 y 64 años, 64% de la población, con 65 años y más, 8% de la población. Como consecuencia de la disminución del crecimiento vegetativo, la edad promedio es de 31,7 años, siendo la más alta de América.

Entrando en materia sanitaria, me voy a referir a la estrategia con que el Ministerio de Salud Pública de nuestro país ha llevado a cabo sus programas en los diferentes campos de la salud. Se ha concedido y se concede al programa de enfermedades transmisibles importante atención, lo que ha permitido a través de los años obtener los siguientes logros: primero, erradicación de la viruela, con cobertura del 66% de la población; actualmente se incrementa este programa para alcanzar el 80% de vacunaciones. Debemos agradecer a la Organización Panamericana de la Salud el permanente apoyo a este programa y el equipo de vacuna liofilizada que nos ha suministrado. Segundo, erradicación de rabia canina y lucha antihidática. Mediante asesoramiento y material para este programa y en base al Decreto 88/969, del 11 de febrero de 1969, que reglamenta la Ley 13459 sobre obligatoriedad de la lucha antihidática, se han asegurado los fondos para un programa mixto de lucha contra esta zoonosis. Tercero, queremos hacer notar la permanente preocupación del Ministerio de Salud Pública, a través de la Comisión de Intensificación de Vacunaciones, con respecto a otro tipo de enfermedades infectocontagiosas que requieren control. La incidencia de la poliomielitis ha disminuido a cifras ínfimas, presentándose pocos casos en niños no vacunados. Lo mismo podemos afirmar de la difteria y la fiebre tifoidea. En los dos últimos años se ha promovido la vacunación antisarampionosa para casos seleccionados. En este momento se desarrolla una vacunación antigripal para personas mayores de 60 años y grupos vulnerables por afecciones concurrentes.

El esfuerzo conjunto y mantenido del Ministerio de Salud Pública y de la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa ha permitido hacer descender en forma prometedora la morbilidad. Se aplica de forma sistemática la vacuna BCG a todo recién nacido, habiéndose obtenido en el último año como promedio de vacunación en el sector rural la cifra del 91,3%. Con respecto al programa contra la enfermedad de Chagas, el Ministerio de Salud Pública está en la etapa de evaluación para planear luego su estrategia de erradicación. Nos preocupamos asimismo en incrementar nuestros programas maternoinfantiles y de higiene mental, habiéndose creado con este fin los departamentos respectivos a nivel central.

Tenemos la satisfacción de haber puesto en funcionamiento hace muy poco el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, para el cual tuvimos amplio apoyo de la OPS, estando seguros de que será de utilidad para el resto de los países del área. En esta ocasión deseo expresar mi agradecimiento al Dr Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, por el constante apoyo que nos ha prestado en este proyecto.

Está organizándose también un centro para hemodialisis periódica para afecciones renales crónicas, que permitirá tratar a este tipo de enfermos y dar a muchos de ellos la posibilidad de trasplante renal, técnica ya lograda con éxito en Uruguay.

El Gobierno tiene una política activa con respecto al control y calidad de los medicamentos y aspira a culminar muy pronto el proyecto de un laboratorio panamericano de control de calidad, con la asistencia de la OPS, del Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas y del Banco Interamericano de Desarrollo.

Los programas de alumbramiento de agua potable en el área rural, suministro y distribución a poblaciones y alcantarillado están siendo ejecutados por obras sanitarias del Estado. Se ha tenido para este programa la asesoría de consultores y la supervisión del Ministerio de Salud Pública. Estos programas, a pesar de la magnitud de los mismos, se vienen desarrollando en forma prometedora, previéndose a un mediano plazo cumplir con los objetivos señalados en la Carta de Punta del Este y en la Declaración de Presidentes de América de 1967.

La preparación del personal sanitario a todos los niveles se promueve y el Uruguay puede considerarse a un nivel medio en cuanto a sus necesidades. Existe un número aceptable de médicos, siendo todavía bajo el número de enfermeras calificadas y de auxiliares paramédicos.

Existen dos escuelas de enfermeras estatales. El Gobierno ha emprendido recientemente un programa de remodelación y construcciones hospitalarias para el que se utilizan recursos obtenidos de la venta de propiedades del Estado que eran improductivas. En este sentido el esfuerzo cumplido ha sido de real significación. En la capital se están ampliando y modernizando los dos hospitales generales más importantes y el hospital de la mujer y del niño es objeto también de una amplia remodelación. En el interior se han iniciado obras en este mismo sentido en diez hospitales más. Ha sido preocupación del Ministerio de Salud Pública la reorganización tecnicoadministrativa a nivel central, habiéndose obtenido con esta finalidad asesoramiento técnico de varios consultores de la OPS. Todo este conjunto de medidas ha permitido hacer un diagnóstico de la situación actual de los problemas sanitarios del país, siendo el punto de partida para que la División de Planificación del Ministerio iniciara los estudios tendientes a estructurar un plan nacional de salud.

Estos programas nacionales se han complementado con convenios sanitarios internacionales con los países vecinos, Argentina y Brasil, que están en vías de ejecución. Creemos que para América, como para todos los países del mundo, la salud de los pueblos es la base del desarrollo. Esta es la política que el Uruguay sustenta, consecuente con su tradición histórica y es la que desearía ver adoptada por todos los Estados Miembros aquí presentes.

Señor Presidente, agradezco a usted y a los señores delegados de esta Asamblea la atención que se ha prestado a la lectura de este informe.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Ravenna. Now I give the floor to the delegate of Burundi.

Le Dr BUYOYA (Burundi) : Monsieur le Président, le chef de la délégation du Burundi étant absent, il m'a demandé de vous communiquer ce qui suit :

La délégation du Burundi s'associe aux délégations qui ont pris la parole avant elle pour féliciter M. le Professeur Ayé de son élection à la présidence de la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. Elle associe à ses félicitations tous les membres du bureau de notre Assemblée dont la compétence nous convainc à l'avance de l'heureux aboutissement de nos travaux.

Il nous est particulièrement agréable de rendre hommage à notre éminent Directeur général, le Dr Candau, pour son activité et son dévouement inlassable dans l'exercice de ses fonctions. Notre souhait le plus sincère est qu'il puisse présider longtemps encore aux destinées de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous nous associons pleinement aux félicitations qui lui ont déjà été adressées pour le remarquable rapport qu'il nous a présenté.

Nous avons pu constater que, d'année en année, les activités de l'Organisation mondiale de la Santé continuent à s'étendre jusqu'à couvrir la majeure partie du monde. Nous avons surtout été heureux de constater cette ferme volonté de mener, partout où la nécessité apparaît, un travail en profondeur avec des moyens de plus en plus importants et efficaces. La délégation du Burundi appuie cette politique de l'Organisation et elle se réjouirait pleinement de voir sans tarder que cette politique ne connaît plus de frontière aucune et que tous les peuples du monde peuvent jouir des bienfaits de notre organisation.

Notre délégation ne partage pas l'avis de celles qui pensent que l'assistance de l'Organisation doit être proportionnelle à la contribution des pays ou des continents, car la misère et la maladie ne sont pas, elles, distribuées de la même façon dans le monde et le paradoxe veut que cette distribution soit plus importante dans les régions qui contribuent moins que certaines autres. Les pays moins nantis ont besoin de mettre en place plus d'organisations nouvelles que les pays déjà stabilisés et il est normal qu'ils puissent bénéficier de moyens suffisants pour cette politique, sans quoi nous pourrions assister à une régression des résultats déjà obtenus.

Si le niveau de santé d'un pays est, dans une large mesure, le reflet de celui de l'ensemble de sa population, il s'est déjà avéré que le niveau de santé du monde reflète celui de tous les pays qui le composent : la dernière épidémie de grippe qui vient de faire le tour du monde en quelques semaines l'a prouvé éloquemment. Demain peut survenir un fléau beaucoup plus meurtrier en provenance de n'importe où.

Nous avons tous, quel que soit notre continent, quelle que soit notre latitude, nous avons, dis-je, des problèmes à résoudre, qu'ils soient d'ordre général ou particulier; dans une région, ce seront les maladies transmissibles épidémiques ou endémo-épidémiques et d'autres maladies de carence, dans d'autres, il s'agira de maladies de la civilisation. La délégation du Burundi estime qu'il y a lieu, une fois de plus, d'établir l'ordre de priorité pour un meilleur état de santé du monde dans tout son ensemble.

Un des principaux motifs de satisfaction d'appartenir à cette organisation - et de notre reconnaissance envers elle - est qu'elle nous fournit l'occasion et le lieu de discuter nos problèmes, de bénéficier et de faire bénéficier les autres de nos expériences mutuelles, et cela non seulement au cours des assemblées mondiales ou régionales, mais tout au long de l'année, grâce à des contacts divers, déplacements d'experts, séminaires et correspondances diverses. Mais notre satisfaction serait encore plus complète si l'intervention de l'Organisation mondiale de la Santé dans les cas qui l'exigent pouvait se faire avec plus de rapidité.

Convaincu des résultats déjà réalisés par notre organisation dans le monde, je ne m'attarderai pas davantage à souligner les difficultés qui restent à vaincre; le même dynamisme qui a présidé à la recherche des solutions nous guidera encore pour aborder de face les nombreux problèmes actuels et à venir, toujours en tenant compte du peu de ressources des pays les plus menacés.

L'année en cours étant une année consacrée à l'éducation, nos discussions techniques ayant porté sur l'éducation et la formation planifiée du personnel sanitaire, je m'en voudrais

de ne pas souligner que nous fondons tous nos espoirs dans l'amélioration et la réorganisation de cet important secteur, premier entre tous et clé du développement de notre organisation.

Parmi les grandes préoccupations du monde d'aujourd'hui, on retrouve en tête la conquête de l'espace, le règlement de divers conflits, programmes qui empiètent à coup sûr sur celui de l'élévation de l'état de santé du monde. Que peut faire notre organisation pour que son programme ne soit pas la victime de ces programmes plus expansionnistes ? mettre tout en oeuvre pour que nos espoirs l'emportent sur la peur qui nous étreint, et convertir les démons de la terreur en pacifiques anges messagers éclairés de l'amitié confiante et sereine entre tous les humains.

Avant de terminer ce traditionnel message de mon pays au Président de cette assemblée et aux délégués des pays qui la composent, je voudrais insister sur l'importance particulière que revêt à nos yeux la qualité des rapports humains qui doivent exister entre l'OMS, ceux qui oeuvrent sous sa bannière, et les pays qui composent cette organisation, car la coopération au développement, d'une manière générale, et tout particulièrement l'assistance dans le domaine de la santé publique - où il s'agit toujours en définitive de vies humaines à sauver directement ou indirectement - doit absolument être dégagée de tout contexte politique, idéologique ou racial. En matière de coopération internationale, comme dans tout autre domaine, on ne construit rien de valablement solide en dehors d'un authentique respect mutuel, de la confiance et de l'amitié. Telles sont les qualités que doivent revêtir nos rapports au sein de l'OMS pour l'avancement de la noble tâche pour laquelle nous sommes tous solidaires.

Monsieur le Président, honorables délégués, j'exprime le voeu que les travaux de notre assemblée, qui se déroulent dans l'atmosphère particulièrement propice de l'anniversaire de l'Organisation des Nations Unies, connaissent un plein succès. Puissent-ils contribuer à la réalisation du plus cher de nos désirs : l'amélioration réelle et généralisée du niveau de santé dans le monde.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Buyoya. Now I give the floor to the delegate of Panama.

El Sr ESPINO (Panamá): La República de Panamá, a través de su Gobierno, al que nos cabe la honra de representar, se siente complacida en extender su más caluroso saludo a las distinguidas autoridades en el campo de la salud del mundo que, como todos los años, se encuentran aquí reunidas con objeto de revisar los programas de salud, con base en un análisis objetivo y evaluativo que permita introducir las modificaciones que sean del caso en la política del trabajo que sigue la Organización Mundial de la Salud en los países del mundo. La ocasión es propicia para expresar nuestras más efusivas felicitaciones a los distinguidos representantes en quienes ha recaído el honor de haber sido electos Presidente y Vicepresidentes de esta magna y trascendente 23^a Asamblea Mundial de la Salud, como también a los miembros de las diferentes comisiones.

Hemos escuchado detenidamente el Informe de actividades del Director General, Dr Marcolino Candau, y el mismo se nos hace merecedor de nuestro más expresivo reconocimiento, el cual hacemos extensivo a sus más cercanos colaboradores y, en general, a todos los funcionarios de la Sede de la Organización Mundial de la Salud. Este informe contribuye a mantener el prestigio y la destacada posición que ocupa esta Organización dentro del panorama de la salud mundial.

Señor Presidente: Nos ha extrañado sobremanera la discriminación que se está haciendo con el idioma español en esta 23^a Asamblea. El idioma español, por su riqueza de léxico y por su riqueza gramatical, es uno de los idiomas reconocidos oficialmente dentro de la 23^a Asamblea Mundial de la Salud; los elementos de trabajo se nos están entregando en otros idiomas diferentes y nosotros, los panameños, nos sentimos sumamente orgullosos de hablar el idioma español. Queremos dejar sentado que no aceptaremos, a partir de este momento, ninguna documentación que no nos venga en español.

El año pasado, en la acogedora ciudad de Boston, en ocasión similar a la actual, tuvimos el privilegio de presentar en el seno de esta magna Asamblea los aspectos más salientes de los logros que en el campo de la salud alcanzó el Gobierno de mi país durante sus primeros meses de trabajo. Hoy, con profunda satisfacción, podemos completar este informe, señalando las acciones de salud más importantes desarrolladas durante el último año, las cuales hablan de los significativos avances que se han hecho en este campo y que, paralelamente a las actividades que se desarrollan en los otros sectores, hacen a todas luces evidente la etapa de cambios positivos y de progreso por la cual se ha encaminado el país durante los últimos dos años.

El sector salud y las distintas agencias que lo integran, entre las cuales se destaca el Ministerio de Salud como organismo rector de la política que en este campo se desarrolla en el país, ha llevado a cabo innumerables actividades durante este periodo, entre las cuales haremos resaltar en este informe aquellas que, por su trascendencia, se traducen en mayores beneficios para la población del Istmo.

El Ministerio de Salud, a un año de su creación, ha consolidado su estructura a través del Departamento de Planificación de la Salud, por medio de la definición de cuatro programas básicos de trabajo, a saber: salud maternoinfantil, salud del adulto, saneamiento ambiental y administración, dentro de los cuales se incluyen la gama de programas y actividades que definen los distintos campos de trabajo de la salud pública. Estos programas han servido de base para el desarrollo y racionalización de un propuesto programa, establecido con fundamento en las modernas metodologías y que se traduce como la expresión financiera de las acciones de salud debidamente justificadas, lo cual permite definir con bastante precisión el logro que se pretende alcanzar por cada unidad de recurso.

El sector salud se prepara actualmente para llevar a cabo en breves semanas, a nivel de cada una de sus agencias, la primera evaluación del Plan Nacional Sectorial de Salud, parte del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social que, tal como anunciamos el año pasado, inició su primer año de ejecución en enero de 1969. Podemos adelantar que no hay duda de que los cambios establecidos a nivel de la Sección de Estadísticas para la Salud, y la uniformidad de los criterios y formularios que se utilizan para recoger la información estadística en los diferentes niveles operacionales, son un factor significativo que permitirá realizar una evaluación ajustada a la realidad, lo cual definirá con mayor precisión la situación general de salud del país.

A través del Servicio de Asesoría en Geografía y Ecología se ha preparado un Atlas de Geografía Médica, en el cual se describe en forma detallada la situación de salud, los distintos aspectos relacionados con la población del país y las acciones programáticas más importantes que lleva a cabo el Ministerio. Este Atlas permite, con poco esfuerzo, tener una visión completa del panorama medicosanitario y constituye un valioso instrumento de aprendizaje y enseñanza de que se dispone en escala muy limitada en Latinoamérica. A esto se suman los esfuerzos que se hacen a diario para conocer los problemas fundamentales de la esencia y naturaleza de la población panameña, mediante estudios sociológicos de sus distintas comunidades, que se están desarrollando con el personal idóneo correspondiente de que dispone el Servicio de Asesoría en Sociología con que cuenta el Ministerio de Salud en la actualidad.

No hay duda de que el éxito en el desarrollo de cualquier programa de salud depende fundamentalmente de los recursos humanos capacitados de que se disponga para la ejecución de los mismos. En este sentido el Ministerio de Salud, desde su creación, ha tenido como constante preocupación la revisión y evaluación periódica del personal que presta servicio a sus distintos niveles, desde la sede ministerial hasta el más apartado subcentro de salud. Ello ha permitido ubicar a los funcionarios en el nivel que les corresponde, de acuerdo con su experiencia, preparación académica y capacidad de trabajo. A su vez, paralelamente y con base en las proyecciones futuras del Plan Nacional de Salud, se hacen estudios para determinar la magnitud de las necesidades de personal de diferentes tipos, como también para mejorar la capacidad del personal actualmente en servicio, a tono con las demandas de los programas.

A través de la Sección de Adiestramiento de Personal, son numerosos los esfuerzos realizados durante el presente año mediante cursos de adiestramiento y capacitación en el servicio para mejorar al personal profesional y sobre todo para formar nuevas unidades de personal paramédico y auxiliar que es tan necesario a nivel de nuestras instituciones. Así se ha aumentado en forma considerable, mediante estas actividades, el número de inspectores de saneamiento, auxiliares de enfermería, técnicos de laboratorio, enfermeras obstetras, citotecnólogos, personal del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, de la campaña contra el Aedes aegypti, y de otros grupos que así lo han requerido. Al mismo tiempo, el Ministerio ha aprovechado al máximo las oportunidades que se ofrecen para mejorar la capacidad de algunos de sus funcionarios mediante becas en el extranjero, en programas que tienen una orientación similar a la nuestra, tratando al máximo de crear conciencia en lo que se refiere a la proyección social de los servicios en beneficio de la comunidad y, en este aspecto, merecen mencionarse los adiestramientos recibidos en el extranjero en los campos de pediatría social y administración de servicios de salud.

Los distintos aspectos relacionados con el adiestramiento de personal antes discutidos han llevado a las autoridades del Ministerio de Salud al convencimiento y a la decisión, desde hace ya algún tiempo, de proponer formalmente la creación de una facultad o escuela de ciencias de salud, en la cual se integren todos los esfuerzos de adiestramiento que hoy se hacen a diferentes niveles y que, concentrados en esta escuela, responderán en forma más eficiente a las demandas de recursos humanos para la salud.

Algunos aspectos de tipo sanitario nos preocupan profundamente: en la Zona del Canal, por ejemplo, existe contrabando de alimentos, que son llevados a la ciudad de Panamá por individuos no idóneos, sin las cualidades sanitarias requeridas, por lo cual llamamos la atención a las autoridades sanitarias de la Zona del Canal de Panamá. A su vez, a las playas de Venado, en Veracruz, en el sector de la Base de Howardfield, van muchos bañistas, muchos turistas y existen unos insectos que en Panamá se les llama "chitras" que pican muy fuerte y que ahuyentan al turismo, por lo cual sugerimos a las autoridades de la Zona del Canal de Panamá que rocíen con insecticidas esa zona para evitar que desaparezca el poco turismo que llega a esas playas.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Mr Espino. Now I give the floor to the delegate of Liberia.

Dr BARCLAY (Liberia): Mr President, distinguished delegates, ladies and gentlemen, the Report of the Director-General which is the subject of consideration is a record of important activities undertaken by the World Health Organization during 1969. For this concise and illuminating document, we take pleasure in addressing out thanks to the Director-General.

In terms of communicable disease, we are told that smallpox has been practically eliminated from Central and West Africa and that the statistics for other areas of Africa and in Asia have improved. We pay high tribute to the Government of the United States of America, whose massive support - financial and logistic - is largely responsible for the success of the smallpox eradication programme in Africa.

The failures noted so far in the malaria eradication programme in the African Region are reasons for disappointment. However, it is encouraging to note that the Organization has worked out proposals for a revised strategy for malaria eradication which takes into consideration local circumstances and conditions. It is pointed out that the eradication of malaria from the African Region is not a likely proposition in the foreseeable future. The difficulties posed, in our judgement, underline the need for the intensification of research aimed at eliminating this scourge, which has a high infant- and child-mortality toll and whose morbidity bears an inverse relationship to economic productivity.

We note the achievements made during the year in the area of heart disease, cancer and mental illness - diseases with a prevalence most marked in the populations of the industrialized nations.

The Director-General has rightly stressed the importance of education in medicine and the allied arts in order to develop the health manpower required to cope with the public health problems which the developing nations face. The Liberian Government attaches great importance to health manpower training and we wish to emphasize the important part which external aid can play in the development of the necessary centres. In Liberia, our medical school, though in its embryonic stage, has opened its doors to students from other countries and so far we have received students from Nigeria, India, Sierra Leone and the United States of America, among others. We wish to acknowledge the valuable assistance received from the World Health Organization and trust this assistance will be increased.

Mr President, before concluding my remarks permit me to extend to you the congratulations of the Liberian delegation on your election to the high office of President of the Twenty-third World Health Assembly. Our congratulations also to the Vice-Presidents elected to assist in the important task of directing and guiding our deliberations.

Finally Mr President, distinguished delegates, ladies and gentlemen, we bring you the salutations and felicitations of the Government and people of Liberia on the occasion of the Twenty-third World Health Assembly as well as the sincere expression of the conviction that this Assembly will progress satisfactorily, thus enabling us to enhance the objectives for which the World Health Organization was established.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Barclay. Now I call on the delegate of China.

Dr CHANG (China): Mr President, Mr Director-General, distinguished delegates, ladies and gentlemen, on behalf of the Chinese delegation, I would like to congratulate you, Mr President, on your election to the highest post of this Assembly.

We have carefully read with interest the Annual Report presented by the Director-General, and I wish to express our appreciation to Dr Candau and his staff on their comprehensive report.

We noted with satisfaction that WHO, in the past year, has contributed much to help Member countries in the field of training of health personnel. We thank the Regional Office for the Western Pacific for arranging many training courses and seminars. Our participants learned a great deal in their respective fields. The travelling seminar which was held to enable deans of medical schools to visit schools in various countries was an impressive one. A regional association of medical schools is going to be organized which would be helpful in the adoption of medical education.

We also noted a considerable increase in requests from Member countries for assistance in developing their own family planning activities. In the past year WHO had many achievements in the health aspect of human reproduction, family planning and population dynamics.

In our country, the family planning programme was started in 1964. I would like to mention briefly what we have done in this field.

The island-wide family planning programme, using mainly the Lippes loop, started in January 1964 and has made considerable progress. More than 560 000 acceptors have been recruited for the loop, and 67 000 more have accepted the pill. Although the retention rate of the loop has fallen somewhat short of expectation, about 14 per cent. of the married women of child-bearing age were currently wearing the device at mid-1969.

Assuming a moderate prior family planning practice, each first segment of loop has been estimated to "avert" 0.64 births. Since the women who accept the loop had usually been

under heavier demographic pressure, they would have done something to control fertility even if there were no programme using the intra-uterine device (IUD). Another study by a "matching" conducted in Nantou County to estimate the "net" impact of IUD suggested that, on average, about 120 births would be prevented by insertion of 1000 loops, taking the total effect of IUD.

Many favourable changes had occurred between 1965 and 1967 in the knowledge about, attitudes to, and practice of family planning. The increase in fertility control practice was most significant among women of lower education, which is desirable. There is, however, a need for more intensive effort in the rural areas.

Between 1963 and 1968, both the crude birth rate and the total fertility rate had declined by about 19 per cent.

Nearly 80 per cent. of the fertility decline had been brought about by the reduction in fertility among women over 30 years of age. The fertility of younger women, on the contrary, had been resistant to change - presenting some doubt about the acceptability of child spacing by younger women in Taiwan.

The age structure and marital composition of the population had had some favourable effects on the past fertility decline, and will have more impact in the future. There are 750 000 girls now in the fifteen to nineteen age-group, compared with 480 000 in the next, twenty to twenty-four, age-group. This large number of girls will soon get married and have children. The birth rate will go up, rather than come down in the future if no additional efforts are made.

The age at first marriage for girls has been rising gradually, which fact should have a considerable impact on the future fertility decline, and should be encouraged through educational and other means.

Scepticism has been voiced by some demographers as to whether the current family planning programme will succeed. Some alternative methods beyond health-oriented family planning have been suggested. Although the feasibility and effectiveness of some of the methods proposed are debatable, the basic idea that a much broader perspective is needed to attain the programme objective deserves serious consideration.

Having a national policy for family planning by itself will not automatically lead to final success. Rather, the policy calls for nation-wide organized efforts to tackle the problem, which is acute, and which has a profound bearing on the well-being of each individual and on the prosperity of the nation. The scope of the work is far beyond health, and active contributions from all the departments at various levels of government are essential.

A broad population policy should be adopted and various methods beyond family planning should be seriously studied and, if found feasible, adopted.

With all the favourable conditions we now have, it should be possible to prove to the world man's ability to control his own fertility through planned efforts. The prospect is bright, but attaining the final objective calls for the utmost intelligence, determination, and investment.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Chang. Now I give the floor to the delegate of Albania.

Le Dr ZIÇISHTI (Albanie) : Monsieur le Président, je voudrais d'abord, au nom de la délégation de la République populaire d'Albanie, féliciter M. le Professeur Ayé à l'occasion de son élection au poste de Président de la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et lui souhaiter plein succès dans l'accomplissement de sa tâche.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, avant de faire part à la Vingt-Troisième Assemblée des résultats obtenus dans notre pays dans le domaine de la santé, je désire attirer son attention sur le fait que la situation mondiale est aujourd'hui plus que jamais caractérisée par la lutte que mènent les peuples et les pays épris de paix et de liberté pour la sauvegarde de leurs plus hauts intérêts, la liberté et l'indépendance, de plus en plus gravement menacées par les impérialistes américains et leur alliée, la clique révisionniste soviétique.

Dans le but de trouver une issue à la situation difficile où ils ont abouti par suite de la défaite honteuse qu'ils ont subie dans leur agression contre le Viet-Nam, les Etats-Unis d'Amérique ont entrepris de nouvelles aventures militaires pour étendre leur guerre agressive à toute la péninsule indochinoise. L'agression criminelle des Etats-Unis d'Amérique contre le Cambodge, l'envoi de troupes mercenaires, l'intensification de l'agression contre le Laos, et enfin la reprise des bombardements contre la République démocratique du Viet-Nam montrent clairement que l'impérialisme américain, l'ennemi le plus cruel de la liberté et de l'indépendance, tente par tous les moyens de déployer partout dans le monde ses mains couvertes de sang, d'opprimer et d'asservir les peuples.

Mais les peuples épris de liberté du Viet-Nam, du Laos et du Cambodge ne peuvent être ébranlés par la force cruelle de l'impérialisme américain et ne se laissent pas mystifier par la propagande démagogique des révisionnistes soviétiques. Ils continuent courageusement la lutte contre les agresseurs impérialistes américains et leurs instruments et alliés, sûrs que seule la lutte armée sera en mesure de garantir leur vraie libération nationale et leur progrès social. Dans cette lutte, ils jouissent de l'appui total de tous les peuples anti-impérialistes et épris de paix.

Monsieur le Président, dans mon intervention du 7 mai, j'ai insisté sur le fait que, dans les travaux de cette session, la place légitime de la République populaire de Chine continue à être occupée illégalement par la clique de Tchang Kaï-chek qui, chassée par le peuple chinois et maintenue dans la province chinoise de Taïwan par les impérialistes américains au service de leurs sombres desseins d'agression contre la République populaire de Chine, ne représente en aucune manière la Chine et son grand peuple. La délégation de la République populaire d'Albanie demande qu'il soit mis un terme à cette situation intolérable qui existe depuis des années dans notre organisation et que soient créées les conditions requises pour que les représentants de la Chine populaire occupent la place qui leur revient de droit au sein de l'Organisation mondiale de la Santé.

La délégation albanaise désire également souligner qu'une attitude injuste à l'égard de la République démocratique du Viet-Nam, de la République populaire démocratique de Corée et de la République démocratique allemande n'a cessé d'être observée, en niant à ces Etats souverains et indépendants le droit d'être représentés à l'Organisation mondiale de la Santé et de participer à ses activités.

Sur la base de la demande du Gouvernement de la République démocratique allemande en date du 17 mars 1970, l'Assemblée mondiale de la Santé examinera au cours de cette session la question de l'admission de la République démocratique allemande à l'Organisation mondiale de la Santé. La délégation de la République populaire d'Albanie se déclare, comme dans le passé, en faveur de cette demande et considère que c'est là un droit incontestable qui revient à la République démocratique allemande en tant qu'Etat libre et souverain.

Monsieur le Président, grâce à la sollicitude constante du Parti du Travail d'Albanie et du Gouvernement de la République populaire d'Albanie, notre pays, au cours de l'année 1969 comme durant les années précédentes, a connu d'importants succès aussi bien dans le renforcement économique que dans l'amélioration et le développement incessants des services de santé publique.

L'année 1969 était pour le peuple albanais celle du vingt-cinquième anniversaire de la libération de la patrie et de l'instauration du pouvoir populaire. Vingt-cinq années ne représentent qu'une courte durée dans l'histoire d'un peuple mais, sous la conduite de son Parti

marxiste-léniniste, le peuple albanais a fait de tels progrès qu'au rythme antérieur il lui aurait fallu des siècles pour les atteindre. Il a écrasé tour à tour les divers complots ourdis par l'impérialisme américain et ses instruments pour renverser le pouvoir populaire en Albanie, il a réduit en poussière le blocus économique et militaire de la direction révisionniste de l'Union soviétique, et marche d'un pas sûr dans la voie de l'édification de la société socialiste. La croissance et la consolidation de l'économie populaire ont entraîné une élévation constante du niveau de vie matériel et culturel du peuple. A la veille des grandes fêtes de novembre, le Comité central du Parti du Travail d'Albanie et le Conseil des Ministres ont pris une série de mesures importantes ayant pour but d'améliorer encore le bien-être des masses travailleuses et comportant notamment la baisse du prix des produits de consommation courante, y compris dans une large mesure les médicaments.

En République populaire d'Albanie, la protection de la santé du peuple constitue l'un des problèmes clés qui sont au centre des préoccupations des organes du pouvoir populaire. L'extension des institutions curatives et prophylactiques, la formation du personnel sanitaire à tous les niveaux, la mise en place de l'assistance médicale le plus près possible de la population, surtout dans les villages et les régions montagneuses, la gratuité de tous les soins médicaux, la mise sur pied d'ouvrages socio-culturels dans chaque village témoignent largement de l'amélioration continue des conditions de vie et de bien-être du peuple.

Un grand soin a été consacré en particulier aux problèmes de la prophylaxie qui a été et demeurera la base de notre médecine socialiste. Il est à souligner que les institutions spécialisées ne sont pas les seules à s'occuper de ces problèmes. Les autres centres sanitaires, et surtout ceux du milieu rural, s'y intéressent également. L'une des mesures importantes prises dans ce sens est notamment la directive donnée par le Gouvernement de créer des maternités dans chaque village avant la fin de 1971. Cette initiative permettra que la totalité des accouchements aient lieu sous le contrôle de sages-femmes et entraînera une importante amélioration dans la protection de la santé de la mère et de l'enfant.

Toute confrontation avec le passé montre qu'à la Libération, dans le domaine de la santé, nous sommes partis de zéro. La durée moyenne de vie qui, en 1938, était de 38 ans s'est élevée à plus de 66 ans. La mortalité générale, de 10,4 pour mille en 1960, est descendue à 7,5 en 1969. Le nombre de lits d'hôpitaux, de 5,06 pour mille habitants en 1960, atteindra à la fin de l'année en cours le chiffre de 7,3 pour mille. Tandis qu'en 1960 on comptait un médecin pour 3662 habitants, en 1969 le rapport était d'un médecin pour 1300 habitants, pour arriver en 1970 à un médecin pour 1200 habitants.

Après la liquidation de la syphilis et du trachome et l'éradication du paludisme, un grand travail a été accompli dans le sens de la lutte contre la tuberculose. L'organisation perfectionnée du dépistage et la vaccination systématique au BCG produit dans le pays ont largement concouru à diminuer le nombre des cas nouveaux de tuberculose. C'est ainsi qu'en 1969, on n'a constaté que 134 cas pour 100 000 habitants, par rapport aux 535 cas pour 100 000 en 1960. Par conséquent, la mortalité, qui s'élevait à 19 pour 100 000 en 1960, est tombée à 5 pour 100 000 en 1969.

En 1938, 83 % de la population en Albanie était illettrée. Aujourd'hui, non seulement l'analphabétisme est complètement liquidé, mais deux personnes sur sept fréquentent une école, tandis que l'enseignement de huit ans est devenu obligatoire. De pair avec l'enseignement général, l'enseignement médical à tous les niveaux a connu un important essor. Actuellement, il sort chaque année des bancs de la Faculté de Médecine deux fois plus de médecins qu'il n'y en avait dans toute l'Albanie en 1938. Rien que par rapport à 1960, le nombre de médecins a augmenté de 478 à 1579.

L'une des plus importantes décisions du Parti et du Gouvernement qui concourra grandement à l'amélioration des conditions de vie de la population rurale est celle de l'électrification totale des villages avant la fin de 1971, réalisant ainsi cette tâche quatorze ans avant le

terme prévu. Mais avec le rythme auquel se poursuit cette grande action de masse, il n'y a aucun doute qu'elle sera même menée à terme avant la fin de 1970.

Le riche bilan des succès remportés au cours de 1969 dans tous les domaines de la vie, l'élan et l'enthousiasme révolutionnaires des masses travailleuses pour aller constamment de l'avant et surmonter tous les obstacles et toutes les difficultés en s'appuyant sur leurs propres forces montrent à quel point sont risibles les allégations de la propagande révisionniste soviétique, selon lesquelles le développement économique de l'Albanie serait beaucoup ralenti depuis 1960 en raison du défaut de la prétendue aide soviétique. Or les faits montrent tout le contraire. L'essor impétueux de notre économie prouve non seulement qu'elle n'a pas marqué le pas, comme l'auraient désiré les ennemis du peuple albanais, mais que son développement a été bien plus rapide que dans le passé. Par rapport à 1960, en 1969 le volume global de notre production industrielle a été 2,3 fois supérieur, la production agricole 1,7 fois supérieure, tandis que le revenu national a augmenté dans la mesure de 207 %.

Dans ces conditions, nous avons d'ores et déjà créé dans le service sanitaire une base satisfaisante. En marchant dans la voie où le guident avec courage et sagesse son Parti et son Gouvernement, notre peuple, s'appuyant avant tout sur ses propres forces et bénéficiant du soutien de toutes les forces progressistes du monde, avance d'un pas sûr vers de nouvelles et encore plus grandes victoires dans tous les domaines, y compris celui très important de la santé publique.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Ziqishti. I now give the floor to the delegate of Austria.

Dr BAUHOFFER (Austria): Mr President, honourable delegates, Director-General, ladies and gentlemen, the Austrian delegation would also like to join the previous speakers in congratulating you, Mr President, on the occasion of your election to this high and responsible office of the World Health Assembly. It is also a great pleasure to congratulate the Vice-Presidents, the Chairmen of the main committees and the officers of the Twenty-third World Health Assembly.

We have been listening with great interest to the presentation of the Director-General's Annual Report, summarizing a few main points and underlining the particular emphasis for future work. The Austrian delegation wishes to thank the Director-General and his staff for having excellently prepared once again a comprehensive demonstration of one year's worldwide campaign of WHO fighting diseases and promoting health. This Report is not only a powerful demonstration of international achievement for WHO but represents, at the same time, guidelines for national health administrations and, particularly, long-term planning. This worldwide mirror function of WHO should, and has to be, the concern of all of us planning for the future health and betterment of mankind.

Each country has its special chapters of interest in this Report, of course, according to its own problems, and the fact that we are able to find items of particular reference to our own problems at home proves the universality of WHO's programme. However, we should, nevertheless, be concerned at the same time with the health problems of our neighbours and never cease to seek ways and means of providing more help and assistance in our international family.

May I now take up a few points of particular interest which came to my mind while listening to the Director-General's introduction to his Report.

The Austrian delegation has taken particular interest in the Director-General's statement on the necessity of reaching international agreements on levels of environmental hazards, with a final view to developing an international detection and warning system. As already pointed out in my statement in Boston last year, Austria is attaching great attention to

problems of food additives and food hygiene, with the aim of reforming and modernizing its national legislation in this respect. In our preparatory work, when comparing norms and standards accepted in various countries, we were faced with a tremendously wide range - for example, concerning accepted levels of pesticide residues in food - which certainly could not be fully explained by scientific reasons.

We would, therefore, very much appreciate it - and I am sure I am expressing here a wish of all of us - if WHO could take a lead in this respect: a problem of vital importance and, as the Director-General has pointed out, a prerequisite for a warning and detection system. I believe there is no doubt about the urgency and necessity of this system, as we all would like to get the vital information from a competent "clearing house" or scientific centre, instead of from the newspapers. The general public of our countries, for whose health we are responsible, has a right to know the facts from health authorities and, therefore, we have to develop an international epidemiological service concerning chemical substances, the new "bacteria" of today.

May I turn, Mr President, to another burning issue of today, which I am happy to state is now receiving enormous emphasis - namely the problem of the human environment. Technical progress and social economic development have, apart from their benefits, left us with some inevitable "side products", such as pollution and noise. The greater a population's density, the more acute this problem becomes in a country. The Austrian delegation noted, therefore, with great satisfaction the Director-General's remark on the new approach to these environmental hazards. This ecological comprehensive approach, however, will only become effective if we keep this service as an entity within the framework of the health service. Certain developments on the national and international scene made me think about it, and we have to watch very carefully this evolution. I am very grateful in this respect for the words found by the honourable delegate of Belgium, as well as the resolution brought forward by Belgium, Luxembourg and the Netherlands concerning the human environment, which we fully support.

The rapid development of medical science and technical industrialization and urbanization and the enormous increase of the number of people in the higher age-groups have changed the basic concepts of health administration. It is, therefore, one of our main tasks to adjust the structure of the health administration within the framework of the general administration to find new ways of maintaining and promoting the health of our populations. We are, therefore, pleased to see the main emphasis placed on education and training within this organization, and I should like to take this opportunity of thanking the Regional Office for Europe and its Director, Dr Kaprio, for the great assistance in planning and setting up an Austrian National Institute of Public Health, which should become the scientific cradle of public health and the information and training centre for public health personnel in our country. It is also a great pleasure for me to thank the Governments of Yugoslavia, France, the Netherlands and Sweden, as well as the WHO Regional Office for Europe, for having arranged last year an excellent programme for a visiting group of Austrian experts responsible for planning this institute.

Hospital services, their structure and organization are, as already pointed out by the honourable delegate of Denmark, one of the universal key problems of health administration nowadays. A number of experiments are going on in this respect, and experience gained on the international scale has to be pooled in order to avoid wastage of manpower and money. It is, in this context, my pleasant duty to thank the WHO Regional Office for Europe for having provided expert help in preparing a new hospital system, moving more and more towards regionalization in Austria.

The Austrian Government has participated in a number of collaborative studies carried out by the WHO Regional Office for Europe, in particular: (1) a study on medical certification on causes of death; (2) the establishment of ischaemic heart disease registers; and (3) a study on health and social insurance records as sources of health statistical information.

Last, but not least, Mr President, I should like to refer to the 1970 World Health Day, which has given the Austrian health authorities enormous assistance in continuing its nationwide cancer control programme, started in 1969. The dissemination of information on the work of the World Health Organization and its impact and influence on medical and paramedical personnel in my country are still considered to be of great importance. In order to improve the close co-operation between WHO and the national health authorities, I should like to repeat the proposals I made last year in Boston to establish fellowships for the in-service training of national senior officials in public health within the regional offices, so providing an optimal understanding of the scope, limits and goals of the World Health Organization's work.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Bauhofer. I now give the floor to the delegate of Algeria.

Le Dr MAMMERI (Algérie) : Monsieur le Président, la délégation algérienne est heureuse de présenter à M. le Professeur Ayé ses chaleureuses félicitations pour la brillante élection qui l'a porté à la présidence de la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. Nous sommes persuadés que sous sa haute direction, notre assemblée continuera à accomplir sa lourde tâche à la grande satisfaction de tous ceux qui attendent beaucoup de l'Organisation mondiale de la Santé. Nos félicitations s'adressent également à MM. les vice-présidents, à MM. les présidents des commissions, aux rapporteurs et à tous les membres du bureau de l'actuelle Assemblée, et je n'aurai garde d'oublier de féliciter et remercier une fois de plus les membres du bureau de la précédente Assemblée pour l'oeuvre qu'ils ont accomplie.

Monsieur le Président, de nouveaux Membres sont venus élargir le cercle de la grande famille de l'Organisation mondiale de la Santé. C'est avec le plus grand plaisir que nous leur souhaitons la bienvenue. Ainsi notre organisation s'achemine vers l'universalité, principe fondamental de sa Constitution. Et notre satisfaction ne sera complète que le jour où notre organisation ouvrira ses portes aux centaines de millions d'hommes qui actuellement n'en font pas partie pour des raisons qui, semble-t-il, ne sont pas des raisons politiques. Nous voulons parler de la nécessaire admission à l'Organisation mondiale de la Santé de la République démocratique allemande, de la République de Chine populaire, de la République populaire démocratique de Corée et de la République démocratique du Viet-Nam.

Permettez-moi, Monsieur le Président, d'attirer une fois de plus l'attention de cette respectable assemblée sur la situation sanitaire dramatique des populations arabes des territoires occupés, qui devrait pour le moins troubler la conscience universelle.

Monsieur le Directeur général, souligner les grandes qualités de votre Rapport serait tomber dans des lieux communs puisque chaque année vous soumettez à notre appréciation et à notre méditation un texte où la logique le dispute à la clarté et où la sincérité ne laisse aucun voile masquer les insuffisances.

Certains éminents orateurs ont pris le soin de commenter la partie de votre Rapport qui concerne la lutte contre les maladies du monde moderne, maladies dites de la civilisation. Je voudrais me pencher sur cette immense partie du globe où les hommes sont encore aux prises avec les maladies transmissibles, avec les problèmes de l'assainissement du milieu, de la malnutrition et de l'ignorance.

Certes, de grands progrès ont été réalisés dans la lutte contre les maladies transmissibles avec l'aide efficace de l'Organisation mondiale de la Santé. C'est ainsi que l'on voit de jour en jour la variole, le paludisme, et d'autres fléaux perdre de leur importance et reculer devant l'action des hommes. Mais, comme vous l'avez dit à plusieurs reprises, Monsieur le Directeur général, le succès final ne sera atteint que lorsque deux conditions préalables et fondamentales seront remplies, à savoir l'existence dans chaque pays d'une infrastructure

sanitaire de base suffisante et d'un personnel nombreux, compétent et adapté. Infrastructure et formation sont donc les deux bases de toute action à entreprendre dans le domaine de la santé publique.

Pour illustrer ce que je viens de dire, je prends mon pays pour exemple afin de donner un aperçu de l'action entreprise actuellement et qui va durer plusieurs années. Le Gouvernement algérien vient d'adopter le premier plan quadriennal de développement. Déterminé à réaliser les conditions les meilleures pour amener la population algérienne au meilleur état de santé possible, le Gouvernement a accordé à la santé publique des crédits importants. Ces crédits, dont l'utilisation a déjà commencé, permettront d'atteindre deux buts principaux.

Il s'agit, premièrement, d'améliorer l'infrastructure sanitaire d'une façon rationnelle et harmonieuse en développant les centres hospitaliers universitaires, les hôpitaux généraux, les hôpitaux spécialisés - psychiatriques entre autres - et en multipliant les établissements de soins ambulatoires et de prévention afin qu'aucune région du pays ne souffre d'un sous-équipement sanitaire et que disparaisse l'expression "zone déshéritée". Cette infrastructure sanitaire est basée sur la création et l'organisation de secteurs d'action médico-sociale où sont intégrées la médecine curative, la médecine préventive et l'action éducative, avec un personnel polyvalent travaillant en équipe.

On entend, en second lieu, accorder une priorité absolue à la formation du personnel paramédical à tous les degrés. Certes, il existe en Algérie de nombreuses écoles paramédicales dont le rendement est important, quoique encore insuffisant eu égard aux besoins très grands du pays. Par ailleurs, les divers projets soutenus par l'Organisation mondiale de la Santé et qui sont en cours d'exécution comprennent une section de formation spécialisée telle que la formation d'agents d'assainissement, la préparation d'agents devant participer à l'éradication du paludisme et à la campagne de vaccination au BCG et surtout de techniciens sanitaires adjoints médicaux.

Envisagée sous l'angle de l'utilisation sur le terrain de ces agents spécialisés, cette formation est indispensable mais elle ne peut s'adresser qu'à un nombre restreint d'élèves et ne peut en aucun cas assurer la couverture du pays dans des délais relativement courts. C'est pour cette raison, Monsieur le Directeur général, qu'il nous paraît nécessaire que, parallèlement à cette formation spécialisée dont le rendement est actuellement insuffisant, soit organisé un autre système de formation appelé à rendre les plus grands services dans les années à venir. Ce projet consisterait - si vous permettez l'expression - dans la formation des "formateurs autochtones".

Je reprendrai l'exemple du projet "Assainissement du milieu", qui est d'une importance capitale pour l'Algérie. Actuellement, le projet permet de former vingt agents d'assainissement par an, après deux années d'études. Ce résultat, quoique utile, est insuffisant. Par contre, si nous nous donnons la possibilité de former ne serait-ce que dix formateurs autochtones par an, nous pourrions alors, dans un proche avenir, disposer de promotions annuelles d'agents d'assainissement de l'ordre de deux cents.

Ce résultat, bien sûr, se passe de commentaires, et ce qui vient d'être dit au sujet des agents d'assainissement intéresse également toutes les autres catégories des activités de santé publique. Donc, nécessité de former les enseignants et les personnels d'encadrement et de supervision. A cet effet, le plan quadriennal a prévu la création d'instituts de technologie appelés à former des cadres d'un niveau assez élevé, et à répondre ainsi à tous les besoins du pays en personnel dûment qualifié. Pour atteindre ce but, nous comptons sur l'aide que pourraient nous apporter l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres institutions spécialisées des Nations Unies, dont nous apprécions la précieuse collaboration.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Mammeri. I now call on our last speaker for this meeting, the delegate of Ceylon.

Dr JAYASINGHE (Ceylon): Mr President, Director-General, distinguished ladies, distinguished delegates, ladies and gentlemen, it is indeed a privilege to associate myself with the earlier speakers in congratulating you, Mr President. On behalf of the Ceylon delegation, I would like to congratulate you and also the Vice-Presidents and the Chairmen of the main committees on being elected to these high offices of the World Health Assembly. I have no doubt that under the able guidance of this distinguished team the deliberations of the Assembly will be brought to a successful conclusion.

May I, Sir, at this stage refer to the Annual Report of the Director-General on the work of the World Health Organization in 1969. It has been studied by my country with great interest. On behalf of my country, I wish to congratulate the Director-General, Dr Candau, on this excellent Report, which has given a comprehensive account of the many activities of the World Health Organization, and to thank him for the very valuable and important work that has been done, which work has had a tremendous influence on the health of the nations.

May I also take the opportunity to thank our very able Regional Director for South-East Asia, Dr Herat Gunaratne, on the efficient manner in which he has executed his duties in the Region. Though he is a son of the country from which I come, yet we are glad that he is working with vigour, enthusiasm and impartiality for the benefit of all the countries under his domain without exception.

Regarding my country, as you all will know by now, there was a resurgence of malaria in the latter half of 1967 which took epidemic proportions in early 1968. A short-term emergency programme was formulated with the assistance of the WHO experts, and operations commenced in the latter months of 1968 and were continued till the end of 1969. At the end of July 1969 the emergency programme had been broadly completed and operational targets were achieved, though not within the specified dates.

The insecticide coverage was increased from 5 million of the population in 1968 to 6.5 million in 1969. With the commencement of the second stage, and the lengthening of the cycle of spraying from two to four months, the number of health areas under total coverage was increased to forty-five. In the remaining twenty-eight health areas, focal spraying was undertaken whenever there was a focus of transmission. With the treatment of the positive and the suspected clinical cases of malaria, with the decentralization of laboratory services, with the strengthening of entomological surveillance, with treatment at medical institutions and by field workers, there has as yet been no appreciable impact on the epidemic measured in terms of the number of positive cases detected in 1969. This may be due to the total coverage of 9 million not having been obtained, or it may be due to the development of a high tolerance of the vector to the insecticide. As additional funds for the implementation of the long-term programme for malaria eradication could not be provided for 1970, the emergency programme - with suitable modifications - is being undertaken to combat the epidemic and stabilize the position in order to implement the long-term programme in 1971.

Tuberculosis continues to be a major problem in my country. Although the incidence came down in recent years, it has remained at 5.1 per 10 000 population for the past three years. My thanks are again due to the WHO South-East Asia Region for organizing a seminar on tuberculosis recently in Ceylon which, among other things, gave high priority to the following, taking into consideration the epidemiological, sociological, administrative and economic features prevailing in the country; namely (1) protection of the uninfected susceptible population by BCG vaccination; (2) the identification of the sources of infection of pulmonary tuberculosis in the community; and (3) neutralization of those sources by supervised chemotherapy. My country is ever grateful for the valuable assistance and advice for the satisfactory implementation of the tuberculosis control programme received from WHO, UNICEF and the Australian Government.

Filariasis happens to be another problem in my country. The campaign against filariasis was started in 1947, when two species of parasites were prevalent. Parasite control and destruction of pistia plants by the use of herbicides brought down the infection rate from 19.5 per cent. in 1947 to 0 per cent. in 1967. My thanks are again due to WHO for the valuable assistance that has been given to my country by way of consultants, advice on epidemiology and entomology, fellowships, and equipment.

In the field of venereology, my country has had the assistance of a consultant serologist to improve the laboratory services and also received equipment and fellowships for medical officers. My thanks are again due to WHO for the interest it is taking in controlling the spread of venereal diseases.

A landmark in the maternal and child health services in this country was the creation of a maternal and child health unit at national level in March 1967. The maternal and child health unit is in the charge of a medical officer at the level of an assistant director of health. The administration at peripheral level has also been strengthened by the appointment of medical officers (designated medical officers, MCH) to health divisions. Vehicles for these supervising officers have been provided with the assistance of the Swedish International Development Authority.

A family planning bureau was set up in October 1968 with the Assistant Director of Health, Maternal and Child Health, in charge. The bureau is composed of five basic units: the administrative unit, the training unit, the evaluation unit, the education and motivation unit, and the supply unit. The Assistant Director of Health is assisted in family planning work by two medical officers doing full-time family planning work and attached to the bureau. The family planning evaluation unit, which was set up with the assistance of the Ford Foundation/Population Council, has a resident adviser from the Population Council to assist in the evaluation work. A resident adviser from the Swedish International Development Authority assists at the bureau in the training unit. A panel on population and family planning was also organized at the Ministry of Planning in 1969.

A national health education scheme, based on the recommendations of a WHO health education adviser, was organized in 1965. Since then much progress has been made in health education. Health education personnel has increased three-fold, and an up-to-date materials production unit has been organized. A landmark in health education is the strong joint school health committee system, to co-ordinate school health education activities. Health education is now recognized as a vital component of all health programmes.

A virus laboratory has been established at the Colombo South Hospital premises with the assistance of WHO and personnel have been trained in virological laboratory techniques.

A pilot survey of nutritional anaemia in Ceylon was conducted with the assistance of Dr Seed, a WHO consultant. Further studies are being continued.

In the field of epidemiology, action is being taken to strengthen this service. It is hoped to appoint regional epidemiologists to each of the fifteen regions and a start was made by the appointment of one in 1969.

Once again I must thank WHO for the considerable assistance that has been given for nursing education. I would like to make special mention of the inter-country workshop on administration of schools of nursing, conducted in my country under the able guidance of a WHO nursing educator. A country course in the guidance and counselling of student nurses was also held in Ceylon in 1969, under the expert guidance of a WHO nursing educator, for a period of four weeks. Twenty candidates attended this course; all of them were tutors of schools of nursing in Ceylon.

My country has taken a further step in strengthening the health services by the integration of the curative and public health services. This has been put into effect in

three regions, where the medical officers of health work in hospitals as well as in the field. The experiment is being closely watched by my country, and it appears that these medical officers get a new awareness of the promotion of the health of the community rather than of the individual patient.

Besides these projects, I am pleased to inform the Assembly that considerable assistance has been received from WHO in the programmes for leprosy control, radiation protection, health statistics, public health administration, and so on. On behalf of my country, I thank WHO for its very generous assistance, and the Regional Office for the assistance and co-operation extended to meet the increasing demands of my country.

In conclusion, Mr President, I bring to the World Health Organization the grateful thanks of my Government and its hope that the Twenty-third World Health Assembly will be brought to a productive and successful conclusion.

The ACTING PRESIDENT: Thank you, Dr Jayasinghe.

Before closing the meeting I should like to recall that we will meet again in plenary tomorrow morning at nine o'clock, and that inter alia item 1.14, Election of Members entitled to designate a person to serve on the Executive Board, will be taken up.

I declare the session closed.

The meeting rose at 11.30 p.m.

La séance est levée à 23 h.30.

Заседание закончилось в 23 часа 30 минут.

Se levanta la sesión a las 23,30 horas.