



TWENTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

VINGT-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ДВАДЦАТЬ ШЕСТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

26^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

A26/VR/7 Corr.1

14 May 1973

14 mai 1973

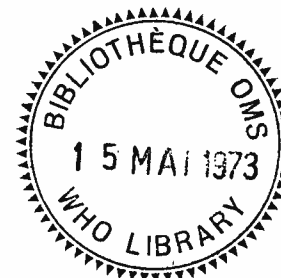
14 мая 1973 г.

14 mayo 1973

INDEXED

PROVISIONAL VERBATIM RECORD	COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISIOIRE	ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА	ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
SEVENTH PLENARY MEETING <u>Thursday</u> <u>10 May 1973</u> <u>at 9.30 a.m.</u>	SEPTIEME SEANCE PLENIERE <u>Jeudi</u> <u>10 mai 1973,</u> <u>à 9h.30</u>	СЕДЬМОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ <u>Четверг</u> <u>10 мая 1973 г.</u> <u>9 час. 30 мин.</u>	SEPTIMA SESION PLENARIA <u>Jueves,</u> <u>10 de mayo de 1973</u> <u>a las 9,30 horas</u>

CORRIGENDA
ИСПРАВЛЕНИЯ



Pages 5 and 6/Pages 5 et 6/Страницы 5 и 6/Páginas 5 y 6

Delete page 5 and the first 32 lines of page 6 and replace by the following:

Supprimer la page 5 et les 32 premières lignes de la page 6 et les remplacer par le texte suivant:

Изъять страницу 5 и первые 32 строки страницы 6 и заменить следующим текстом:

Suprímanse la página 5 y las 32 primeras líneas de la página 6 y sustitúyanse por el texto siguiente:

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: – Благодарю господина Ли и предоставляю слово делегату Союза Советских Социалистических Республик.

Д-р ВЕНЕДИКТОВ (Союз Советских Социалистических Республик): Товарищ Председатель, г-н Генеральный директор, господа делегаты, разрешите от имени советской делегации поздравить в Вашем лице Президента ВОЗ, а также всех вице-президентов Ассамблеи, председателей главных Комитетов и их заместителей с избранием на высокие посты. Мы поздравляем также Председателя Исполкома д-ра Молапо с исчерпывающим докладом о Пятидесятой и Пятдесят первой сессиях Исполкома, и Генерального директора д-ра Кандау с отчетом о работе организации в 1972 году. Наконец, мы не можем не отметить яркие выступления ораторов на заседании, посвященном Двадцатипятилетию Всемирной организации здравоохранения, а также речи многих выступавших вчера и позавчера делегатов, которые убедительно опровергают высказываемые иногда опасения о, якобы, недостаточном интересе общей дискуссии и слишком широком характере затрагиваемых вопросов.

Наоборот, многие выступления подтверждают, что наши дискуссии являются одним из важнейших событий Ассамблеи, представляют собой не только своеобразную фотографию здравоохранения во всем мире, но и важнейший элемент "обратной связи", необходимой для эффективного управления нашей Организацией.

Эти выступления свидетельствуют, что пульс ВОЗ в 1973 г. бьется особенно отчетливо, и настоящая Ассамблея имеет существенные отличия от прошлых, а может быть и от будущих наших собраний.

Двадцать шестая Ассамблея замечательна своим составом. Мы приветствуем на ней впервые делегацию ГДР в качестве полноправного члена ВОЗ, а также делегацию наблюдателей Коре́йской Народно-Демократической Республики, которая подала заявление о приеме в члены ВОЗ.

На Ассамблее впервые присутствует делегация Китайской Народной Республики, и мы с глубоким удовлетворением отмечаем, что длительная борьба за восстановление ее законных прав в нашей Организации, которую вели многие страны, в том числе и Советский Союз, увенчалась успехом.

Мы надеемся на то, что, учтя прошлый опыт Организации и ее перспективы, Ассамблея примет КНДР в члены ВОЗ и сделает один из последних решительных шагов к полной универсальности ВОЗ.

Настоящая сессия является юбилейной. ВОЗ достигла зрелого возраста, и хотя здесь уже говорилось, что ее прошлый путь не был безоблачным, на нем были успехи и неудачи, мы считаем важнейшим итогом, что ВОЗ доказала свою необходимость для развития национального и международного здравоохранения, а также то, что здоровье стало действительно рассматриваться сейчас во многих странах мира как неотъемлемое право человеческой личности, и что правительства все больше осознают свою прямую ответственность не только за провозглашение, но и за реальное обеспечение этого права.

Эта Ассамблея является переломной. Двадцать лет во главе ВОЗ стоял Генеральный директор д-р Марселино Кандау, заслуги которого в развитии Организации и в международном здравоохранении несомненны и общепризнаны. Мы высоко ценим его личную роль и роль Секретариата в развитии международных программ по здравоохранению. Если позволительно такое сравнение, то д-р Кандау уходит ныне со своего поста, как уходит с ринга непобежденный чемпион мира, чемпион международного здравоохранения.

Но жизнь идет вперед, возникают новые биологические, экологические и социальные проблемы и растет их сложность и острота. Необходимо наметить пусть долгосрочные, но реальные пути решения этих проблем, а для этого нужно сочетание не только прошлого опыта, но и смелого взгляда вперед, и мы верим, что решения настоящей Ассамблеи будут этому способствовать.

Наконец, нужно отметить, что Двадцать шестая Ассамблея здравоохранения собралась в весьма благоприятной обстановке. За последний год народы мира добились прекращения войны во Вьетнаме, наметились пути к обеспечению коллективной безопасности в Европе и других районах мира, подписаны важные соглашения между государствами, стоящими на противоположных социально-экономических полюсах, резко смягчилась международная напряженность. Мы связываем это со многими факторами и, в том числе, с успешным осуществлением Программы мира, выдвинутой Двадцать Четвертым Съездом Коммунистической Партии Советского Союза. Мир переходит от конфронтации и вооруженной борьбы к взаимному признанию, уважению и сотрудничеству. И хотя еще остаются опасные очаги военных конфликтов на Ближнем Востоке и в других районах, общие благоприятные тенденции международного развития не вызывают сомнений.

Но народам еще нужно научиться правильному и эффективному сотрудничеству, выработать и совершенствовать методологию такого сотрудничества между странами с различными социально-экономическими и политическими системами. И одной из сфер, где такая методология может быть разработана прежде всего, является здравоохранение. Поэтому, обращаясь к будущему Всемирной организации здравоохранения, Советская делегация хотела бы обратить внимание Ассамблеи на следующие важные вопросы:

ВОЗ осуществляет целый ряд многолетних международных медицинских программ, но несмотря на большие усилия и энергию, эти программы нередко не приносят ожидаемых результатов, и мы слышим о продолжающемся углублении разрыва между состоянием здравоохранения различных стран. Мы полагаем, что давно настало время четко сформулировать основную долгосрочную стратегию ВОЗ на предстоящие годы, направленную на преодоление и ликвидацию этого разрыва, исходя из имеющихся научно-технических и социальных прогнозов, характера очередности важнейших национальных и международных проблем, исходя из имеющихся сегодня и вероятных завтра сил и ресурсов.

При этом надо учесть, что в настоящее время ряд проблем здравоохранения приобрел поистине международный и даже глобальный характер. Они не могут быть успешно решены без координированных международных усилий, или, по крайней мере, не могут быть правильно поняты без обобщения всего международного опыта. К числу таких проблем относятся:

- Международная координация и стимулирование медицинской науки и обеспечение использования ее достижений для практики здравоохранения всех стран;
- Борьба против опасных эпидемических заболеваний (оспы, холеры, чумы и других) в условиях современных средств связи и транспорта;
- Разработка методов эффективной борьбы против широко распространенных заболеваний (сердечно-сосудистых заболеваний, раковых опухолей, вирусных болезней и т.д.);
- Медицинские аспекты охраны внешней среды;

- Подготовка национальных кадров здравоохранения, особенно для развивающихся стран в свете резолюции нашей Двадцать четвертой Ассамблеи;

- Обеспечение эффективного контроля за качеством, безопасностью, эффективностью и побочными действиями лекарств и борьба против злоупотребления ими;

- Изучение социально-демографических процессов в различных странах мира с целью разработки новой стратегии здравоохранения. С этим тесно связана проблема достаточного и рационального питания населения и борьбы против болезней, связанных с недоеданием и голодом, а также с общим вопросом о будущей динамике народонаселения в связи с проявляющимися как положительными, так и отрицательными последствиями научно-технического прогресса для здоровья человечества.

Мы не случайно начали этот перечень с вопросов науки, ибо ее развитие и координация соответствуют интересам всех стран.

На этой сессии Советская делегация совместно с делегациями ряда других стран предлагает обсудить формы и методы международного сотрудничества в важной для всех проблеме рака, наметить пути ее изучения и, в конечном счете, решения проблемы рака. В дальнейшем необходима разработка долгосрочных программ и по другим проблемам. При этом мы отдаем себе отчет в том, что если эти резолюции и программы будут оставаться только на бумаге, если мы не будем их систематически проверять и обеспечивать их выполнение, то от этого пострадает и международное здравоохранение и идея нашего сотрудничества.

Советская делегация отмечает далее чрезвычайную остроту вопроса о бюджете ВОЗ. Чрезмерные темпы роста регулярного бюджета ВОЗ по существу лишь в одной валюте (долларах США), подверженной значительной инфляции, не гарантируют прочного финансового положения Организации и в будущем. Наша Ассамблея может сделать важный шаг, приняв решение о более широком привлечении к обеспечению деятельности ВОЗ других национальных валют, а также всех других материально-технических и кадровых ресурсов государств-членов. Мы считаем, что есть реальные возможности улучшения деятельности ВОЗ, если в основу ее программ будут положены более гибкие формы технической помощи развивающимся странам, опирающиеся не только на добрые советы традиционных экспертов и консультантов, но и на национальные усилия и ресурсы, а также на имеющиеся двусторонние и многосторонние каналы взаимной помощи.

Советская делегация полагает также целесообразным изучение и обсуждение вопроса о дальнейшем повышении эффективности работы Исполкома и Ассамблеи ВОЗ, более активном использовании коллективной мудрости этих высших органов ВОЗ, об усилении их контролирующей роли по отношению к осуществляемым международным программам. Целесообразно также еще раз рассмотреть и вопрос о структуре штаб-квартиры и региональных бюро ВОЗ, об уточнении их взаимных связей и ответственности, о более широком использовании международных неправительственных организаций в сфере здравоохранения, о методах планирования и оценки эффективности международных медицинских программ.

Суммируя, советская делегация полагает, что ВОЗ нужно непрерывно пересматривать и развивать методологию международного сотрудничества в области здравоохранения. Нужна и новая современная теория здравоохранения, опирающаяся на анализ опыта различных стран и систем, и мы особо подчеркиваем здесь важность опыта социалистического здравоохранения. При этом речь идет не о слепом копировании опыта и систем отдельных высокоразвитых стран, как об этом здесь уже говорилось, а о выявлении основных закономерностей развития здравоохранения в человеческом обществе, игнорировать которые было бы непозволительно перед лицом столь серьезных проблем национального и международного здравоохранения. Необходимо также использование и развитие современных методов управления социальными и биосоциальными системами. Это необходимо для того, чтобы предвидеть, как лучше защитить жизнь и здоровье людей не только сегодня, но и в будущем.

Это долгосрочная и принципиальная позиция Советского Союза. Мы излагали ее с трибуны Ассамблеи и на других заседаниях ВОЗ и рады тому, что многие другие делегаты приходят сейчас к аналогичным выводам и идеям. Поэтому мы с оптимизмом и уверенностью, серьезностью и со всей ответственностью смотрим в будущее международного здравоохранения и нашей Организации.

Page 13, seventh line/Page 13, septième ligne/Страница 13, седьмая строка/Página 13, séptima línea

Delete/Supprimer/Изъять/Suprimase: prenatal

Insert/Insirer/Вставить/Insértese: perinatal



TWENTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

VINGT-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ДВАДЦАТЬ ШЕСТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

26^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

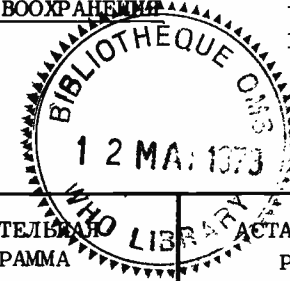
A26/VR/7

10 May 1973

10 mai 1973

10 мая 1973 г.

10 mayo 1973



INDEXED

PROVISIONAL VERBATIM RECORD	COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISOIRE	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ СТЕНОГРАММА	ACTAS TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
SEVENTH PLENARY MEETING <u>Thursday</u> <u>10 May 1973</u> <u>at 9.30 a.m.</u> Palais des Nations Geneva	SEPTIEME SEANCE PLENIERE <u>Jedi,</u> <u>10 mai 1973,</u> <u>à 9h.30</u> Palais des Nations Genève	СЕДЬМОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ <u>Четверг</u> <u>10 мая 1973 г.</u> <u>9 час. 30 мин.</u> Дворец Наций Женева	SEPTIMA SESION PLENARIA <u>Jueves,</u> <u>10 de mayo de 1973</u> <u>a las 9,30 horas</u> Palais des Nations Ginebra

Acting President

Président par intérim

И.о. Председателя

Presidente interino

Professor J. PROKOPEC (Czechoslovakia/Tchécoslovaquie,
Чехословакия/Czechoslovaquia)

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.225, 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.225, 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 службой отчетов о заседаниях (комната А.225) 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.225, dentro de las 48 horas a partir del momento de su distribución.

CONTENTS

	<u>Page</u>
1. Announcement	3
2. General discussion on the reports of the Executive Board on its fiftieth and fifty-first sessions and on the Report of the Director-General on the work of WHO in 1972 (continued)	3
3. Announcement	30

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Communication	3
2. Discussion générale des rapports du Conseil exécutif sur ses cinquantième et cinquante et unième sessions et du Rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1972 (suite)	3
3. Communication	30

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Объявление	3
2. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Пятидесятой и Пятьдесят первой сессий и Отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1973 г. (продолжение).	3
3. Объявление	30

INDICE

	<u>Página</u>
1. Comunicación	3
2. Debate general acerca de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 50 ^a y 51 ^a reuniones y del Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1972 (continuación)	3
3. Comunicación	30

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Ассамблея объявляется открытой. Госпожа председатель Ассамблеи попросила меня заменить ее сегодня утром, и я пользуюсь случаем подчеркнуть насколько высоко ценю честь, оказанную моей стране избранием меня вице-председателем этой Ассамблеи.

Я хочу тепло поблагодарить Вас от имени моей страны и от имени делегации Чехословакии на Двадцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

1. ANNOUNCEMENT
COMMUNICATION
ОБЪЯВЛЕНИЕ
COMUNICACION

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Я предоставляю слово господину Доролль.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT : Monsieur le Président, la Commission de Vérification des Pouvoirs doit se réunir pour examiner les nouveaux pouvoirs qui lui sont parvenus. La réunion aura lieu à 10 h.30, pendant la séance plénière, à la Salle XI. Les membres de la Commission, comme vous le savez, sont le Canada, la Colombie, Cuba, la Hongrie, l'Iran, le Japon, la République Arabe Libyenne, les Pays-Bas, le Sénégal, Sri Lanka, la Suède et la Zambie. Je vous remercie, Monsieur le Président.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Merci, Monsieur Dorolle.

2. GENERAL DISCUSSION ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS FIFTIETH AND FIFTY-FIRST SESSIONS AND ON THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1972 (continued)
DISCUSSION GENERALE DES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES CINQUANTIEME ET CINQUANTE ET UNIEME SESSIONS ET DU RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1972 (suite)
ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ ПО ДОКЛАДАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА О РАБОТЕ ЕГО ПЯТИДЕСЯТОЙ И ПЕТЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИЙ И ОТЧЕТУ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1972 г. (продолжение)
DEBATE GENERAL ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 50^a Y 51^a REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1972 (continuación)

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Сейчас мы продолжим общую дискуссию по пунктам 1.11 и 1.12. Я предоставляю слово первому по моему списку выступающему делегату Республики Кореи господину ЛИ - Министру здравоохранения и социальных дел.

Mr Kyung Ho LEE (Republic of Korea): Mr President, distinguished delegates, Mr Director-General, Regional Directors, ladies and gentlemen, on behalf of the delegation of the Republic of Korea I wish to join the preceding speakers in congratulating the President on her election to this high and responsible office of the Assembly. Our congratulations are also extended to the Vice-Presidents of the Assembly and the chairmen of the main committees.

My delegation further wishes to express its appreciation to the Director-General and his staff for preparing the comprehensive Annual Report on the work of WHO in 1972. We also express our profound gratitude and respect to Dr Dy, the Regional Director for the Western Pacific, for his devoted efforts for the successful implementation of the Organization's programme in the Region.

The good cooperative relations which have existed between my country and WHO date back to as early as 1949, when the Republic of Korea became a Member of the Organization. Such relations, I am confident, will continue and be further strengthened in the years ahead. I would like to convey my Government's appreciation to WHO for its invaluable assistance in helping to make our major health programmes successful. It is noteworthy that many Korean experts trained under various WHO programmes are actively taking part in the field of health and medical services. I am proud to say that a substantial number of Korean experts have been serving for WHO in the general health service, health manpower development, sanitation

and other fields. On our part, the Korean Government, not as an obligation of a Member of the Organization but in the spirit of the Constitution of WHO, has joined in the efforts to promote and protect health throughout the world. Last year my Government gave a higher priority to the efforts for maximum attainment of health of the people and our achievements were remarkable. Our second five-year development plan, from 1967 through 1971, was successfully completed, with an average annual economic growth rate of 11.6%, and the third plan started last year with emphasis on rural development and social welfare schemes, including health, education and welfare of the people, as well as on industrialization.

Furthermore, in keeping with the nationwide "Saemaul Movement" - a new community development plan launched early in 1972 with the guiding principle of self-support, self-sufficiency and cooperation - the Government has been carrying out various measures designed to improve the health and medical care services for the rural population. These measures include the assignment of resident medical officers to villages without doctors, and the dispatch of mobile clinics to remote areas. The Government also plans to provide rural county health centres with medical care facilities. During the current five-year plan period, 4440 simple piped water units and 55 200 public wells will be made available to rural communities. During the initial year of 1972 alone we already installed 1301 simple piped water units and 3000 public wells, in addition to the existing 27 urban water supply systems.

Environmental pollution has become a growing problem in my country too, as a consequence of rapid industrialization and urbanization. The Government has decided to work towards a solution of this urgent problem with technical assistance from WHO. We have also been making every effort, through all means available, to curb the excessive expansion of major cities, to disperse urban populations and industrial installations away from densely populated areas, and to stop further deterioration of the human environment.

Korea has achieved in a single decade a remarkable success in reducing the population growth rate from 2.9% in 1961 to 1.9% in 1971. It is our target to lower it further to 1.5% by 1975. However, due to the sudden increase in the birth rate in the early 1950s, in the aftermath of the Korean war, the generative age group is expected to grow rapidly during the next several years and this will create additional difficulties in achieving the said target. For this reason, comprehensive assistance has been requested from the United Nations Fund for Population Activities, for which WHO is the executing agency. Efforts are also being made to coordinate the family planning activities in all sectors. Family planning is considered an integral part of the family health programme and an integrated approach to maternal and child health is being emphasized in its implementation.

In cooperation with WHO, the Korean Government has been able to cut down the incidence of communicable diseases of various kinds, as well as the prevalence of tuberculosis and other chronic and parasitic diseases. This has undoubtedly helped to promote health in general and to strengthen labour forces in particular, thus contributing to the national economic growth. However, we feel that eradication of some communicable diseases remains a serious problem and much has to be done further to promote health, especially for mothers and children. We consider that sound development of the general health services is the key to the solution of the problems under reference. In this connexion, Mr President, I am glad to say that a project for the development of general health services has been set up jointly with WHO and UNICEF and a pilot study area has been designated where an integrated delivery of basic components of health services will be experimented with in order to bring about maximum benefit at a minimum cost, with a view to making possible a general application of this system throughout the country in the near future.

Thanks to significant advances in our technology and industry in recent years, our pharmaceutical production is now sufficient to meet the domestic demands both in quality and in quantity, and pharmaceutical export is increasing with each passing year. My Government has recently introduced new regulations for better quality control of the products and WHO's assistance in this respect will prove most useful.

In concluding, Mr President, I would like to express the earnest hope of my delegation that the discussions and deliberations of this Twenty-sixth World Health Assembly will be fruitful and successful.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: — Благодарю господина Ли и предоставляю слово делегату Союза Советских Социалистических Республик господину Дмитрию Венедиктову.

Д-р ВЕНЕДИКТОВ (Союз Советских Социалистических Республик).

Товарищ Председатель, господин Генеральный директор, господа делегаты. Разрешите от имени Советской делегации поздравить в Вашем лице Президента нашей Ассамблеи, а также всех вице-президентов, председателей главных комитетов и их заместителей с избранием на высокие посты. Мы поздравляем также Председателя Исполкома доктора Молапо с исчерпывающим докладом о Пятидесятой и Пятьдесят первой сессиях Исполкома и Генерального директора доктора Кандау с отчетом о работе Организации в 1972 г. Наконец, мы не можем не отметить яркие выступления ораторов на заседании, посвященном двадцатипятилетию Всемирной организации здравоохранения, а также речи многих выступавших вчера и позавчера делегатов. Эти выступления свидетельствуют, что пульс Всемирной организации здравоохранения бьется отчетливо и настоящая Ассамблея имеет существенные отличия от прошлых, а может быть и от будущих наших собраний.

Двадцать шестая Ассамблея замечательна своим составом. Мы приветствуем на ней впервые делегацию Германской Демократической Республики в качестве полноправного члена ВОЗ, а также делегацию наблюдателей Корейской Народно-Демократической Республики, которая подала заявления о приеме в члены ВОЗ. На Ассамблее впервые присутствует делегация Китайской Народной Республики, и мы с глубоким удовлетворением отмечаем, что длительная борьба за восстановление ее законных прав в нашей Организации, которую вели многие страны, в том числе и Советский Союз, увенчалась успехом. Мы надеемся на то, что, учтя прошлый опыт и перспективы работы Организации, Ассамблея примет Корейскую Народно-Демократическую Республику в члены ВОЗ и сделает один из последних решающих шагов к полной универсальности.

Настоящая сессия является юбилейной. ВОЗ достигла зрелого возраста, хотя уже говорилось, что ее прошлый путь не был безоблачным, были успехи и неудачи, но мы считаем важнейшим итогом, что ВОЗ доказала свою необходимость для развития национального и международного здравоохранения, а также, что здоровье стало действительно рассматриваться во многих странах мира как неотъемлемое право человеческой личности, что правительства все больше осознают свою прямую ответственность не только за провозглашение, но и за реальное обеспечение этого права.

Эта Ассамблея является переломной. Двадцать лет во главе нашей Организации стоял Генеральный директор доктор Марселино Кандау, заслуги которого в развитии Организации и международном здравоохранении несомненны. Мы высоко ценим его личную роль в развитии международных программ по здравоохранению, и если позволительно такое сравнение, то доктор Кандау уходит ныне со своего поста, как уходит с ринга непобежденный чемпион мира, чемпион международного здравоохранения. Но жизнь идет вперед, возникают новые биологические, экологические и социальные проблемы, растет их острота и сложность. Необходимо наметить реальные, пусть долгосрочные пути решения этих проблем, а для этого нужно сочетание и прошлого опыта и смелого взгляда вперед, и мы верим, что решения настоящей Ассамблеи будут этому способствовать.

Наконец, нужно отметить, что Двадцать шестая Ассамблея здравоохранения собралась в весьма благоприятной обстановке. За последний год народы мира добились прекращения войны во Вьетнаме, наметились пути к обеспечению коллективной безопасности в Европе и других районах мира. Подписаны важные соглашения между государствами, стоящими на противоположных социально-экономических полюсах, резко смягчилась международная напряженность. Мы связываем это со многими факторами и, в том числе, с успешным осуществлением Программы мира, выдвинутой XXIV съездом Коммунистической партии Советского Союза. Мир переходит от конфронтации и вооруженной борьбы к взаимному признанию, уважению и сотрудничеству. И хотя еще остаются опасные очаги военных конфликтов на Ближнем Востоке и в других районах, общие благоприятные тенденции международного развития не вызывают сомнений. Но народам нужно еще научиться правильному и эффективному сотрудничеству, выработать и усовершенствовать методологию такого сотрудничества между странами с различными социально-экономическими и политическими системами. И одной из сфер, где такая методология может быть разработана прежде всего, является здравоохранение.

Поэтому, обращаясь к будущему Всемирной организации здравоохранения, Советская делегация хотела бы обратить внимание на следующий важный вопрос. ВОЗ осуществляет целый ряд многолетних международных медицинских программ, но несмотря на большие усилия и энергию, эти программы нередко не приносят ожидаемых результатов, и мы слышим о продолжающемся углублении разрыва между состоянием здравоохранения различных стран. Мы полагаем, что давно настало время четко сформулировать основную долгосрочную стратегию ВОЗ на предстоящие годы, направленную на преодоление и ликвидацию этого разрыва, исходя из имеющихся научно-технических и социальных прогнозов, характера очередности важнейших национальных и международных проблем, исходя из имеющихся сегодня и вероятных завтра сил и ресурсов. При этом надо учесть, что в настоящее время ряд проблем здравоохранения приобрел поистине международный и даже глобальный характер. Они не могут быть успешно решены без координированных международных усилий или, по крайней мере, без обобщения всего международного опыта. На этой Сессии Советская делегация совместно

с делегациями ряда других стран предлагает обсудить формы и методы международного сотрудничества в важной для всех проблеме рака, наметить пути ее изучения и, в конечном счете, решения. В дальнейшем необходима разработка долгосрочных программ и по другим проблемам, причем мы отдаем себе отчет в том, что если эти резолюции и программы будут оставаться только на бумаге, если мы не будем систематически проверять и обеспечивать их выполнение, то от этого пострадает и международное здравоохранение, и идея нашего сотрудничества.

Советская делегация отмечает далее чрезвычайную остроту вопроса о бюджете ВОЗ. Чрезмерные темпы роста регулярного бюджета ВОЗ по существу в одной лишь валюте (долларах США), подверженной значительной инфляции, не гарантируют прочного финансового положения Организации в будущем. Ассамблея может сделать важный шаг, приняв решение о более широком привлечении к обеспечению деятельности ВОЗ других национальных валют, а также других материально-технических и кадровых ресурсов государств-членов. Мы считаем, что есть реальные возможности улучшения и укрепления деятельности ВОЗ, если в основу ее программ будут положены более гибкие формы технической помощи развивающимся странам, опирающиеся не только на добрые советы традиционных экспертов и консультантов, но и на национальные усилия и ресурсы, а также на имеющиеся двухсторонние и многосторонние каналы взаимной помощи.

Советская делегация полагает также целесообразным изучение и обсуждение вопроса о дальнейшем повышении эффективности работы Исполкома и Ассамблеи ВОЗ, о более активном использовании коллективной мудрости этих высших органов Организации, об усилении их контролирующей роли по отношению к международным программам. Целесообразно рассмотреть еще раз и вопрос о структуре штаб-квартиры и региональных бюро ВОЗ, об уточнении их взаимных связей и ответственности, о более широком использовании международных неправительственных организаций в сфере здравоохранения, о методах планирования и оценки эффективности международных медицинских программ.

Суммируя, Советская делегация полагает, что ВОЗ нужно непрерывно пересматривать и развивать методологию международного сотрудничества в области здравоохранения. Нужна и новая, современная теория здравоохранения, опирающаяся на анализ опыта различных стран и систем, и мы особенно подчеркиваем важность опыта социалистического здравоохранения.

Речь идет не о слепом копировании опыта и систем отдельных высокоразвитых стран, как об этом говорилось, а о выявлении основных закономерностей развития здравоохранения в человеческом обществе, игнорировать которое было бы непростительно перед лицом столь серьезных международных проблем в области здравоохранения.

Советская делегация с оптимизмом и уверенностью смотрит в будущее международного здравоохранения и нашей Организации.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю господина Венедиктова и прошу делегата Испании продолжить нашу дискуссию.

El Dr. BRAVO MORATE (España): Señor Presidente, señores delegados, señoras y señores: Es para mí un gran honor dirigirme a la Asamblea Mundial de la Salud en mi calidad de Director General de Sanidad de España. Vengo en relevo de mi ilustre antecesor, Profesor García Orcoyen, que ha alcanzado su edad de jubilación. Mi deseo es cumplir este servicio con la mayor eficacia.

En primer lugar he de felicitar a la presidencia y vicepresidencias de esta Asamblea por la oportunidad de su elección. Su conocida competencia nos asegura a todos la más idónea dirección en los debates.

Hemos estudiado más que leído el completísimo y documentado Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en el transcurso del año 1972 y, por tratarse de un problema al que podríamos denominar de "epidemiología caliente", que padecemos nosotros en el año 1971, nos ha llamado particularmente la atención el capítulo dedicado al cólera, referido en el punto 1.159, dentro de las enfermedades transmisibles, únicas que vamos a comentar.

En el año 1972, la situación en España, en lo que se refiere a la propagación del cólera, no fue, afortunadamente, la que, según palabras del Dr. Candau, "hacían prever los datos epidemiológicos". Debo resaltar que este hecho no fue debido al azar, sino al considerable y coordinado esfuerzo que el Gobierno de mi país realizó durante el segundo semestre del año 1971 y todo el año 1972. Aparecen claramente definidos en el mapa que figura en la página 27 del aludido Informe los límites que la progresión del cólera, a partir del continente africano, alcanza en su invasión a través de España hacia la Europa occidental, y estos límites, señores, no traspasaron mi país.

Sinceramente creemos que tan sólo la árdua, costosa y eficaz acción emprendida a todo nivel, iniciada ya en forma preventiva en el año 1969 con la denominada "Operación El Tor", es la que ha permitido convertirnos en un auténtico "cinturón sanitario", que evitó la expansión de la pandemia a otros horizontes.

En un plan general y conjuntado, principalmente a cargo de las Direcciones Generales de Sanidad y de Obras Hidráulicas, y gracias al aporte económico del Ministerio de Hacienda, se logró establecer en forma inmediata la cloración de todos los abastecimientos de aguas potables que carecían de este sistema, hasta los más pequeños y apartados núcleos de población, totalizando 4312 nuevas instalaciones. Se organizaron, en todos los servicios sanitarios periféricos, centros especializados de investigación bacteriológica de la enfermedad y equipos móviles permanentes de control de aguas. Se sistematizó el control de portadores, se intensificó la vigilancia y tratamiento sanitario de verduras y frutas, así como de las aguas residuales. Se establecieron cursos especiales de adiestramiento de personal técnico y auxiliar. Se distribuyeron unos 45 000 clorómetros por todo el país. Se habilitaron como reservas potenciales suficientes medios asistenciales y terapéuticos. Se publicaron más de dos millones de folletos de educación sanitaria, y se llegaron a producir 15 millones de dosis de vacuna, entre otras varias medidas adoptadas.

Sin embargo, y haciéndonos eco del refrán español que dice "no hay mal que por bien no venga", creemos que lo más importante en orden al futuro es que el pequeño brote de cólera padecido en el año 1971 nos ha estimulado en alto grado hacia el desarrollo adecuado de nuestra infraestructura sanitaria, lo que nos permite ya contemplar secundariamente un apreciable descenso en la morbilidad de otras infecciones intestinales hasta ahora de carácter endémico.

Estimamos que ha llegado el momento de poder comentar el elogio que a finales del año 1971, en la reunión especialmente convocada por la OMS en Copenhague, se hizo sobre la sincera y altruista conducta española al comunicar en plena temporada turística y en forma inmediata la existencia del brote colérico, cuyas repercusiones, de no haber sido rápidamente yugulado, podrían haber ocasionado gravísimas consecuencias para nuestra economía nacional, lo cual creemos debe ser un estímulo y un ejemplo para situaciones y actuaciones similares.

Las medidas adoptadas inicialmente, ampliadas en el año 1972 y reforzadas en el curso del presente año, han permitido, a través de más de 5000 determinaciones analíticas de aguas residuales realizadas en las poblaciones que fueron afectadas, comprobar reiteradamente la ausencia de vibriones patógenos.

Es justo señalar y agradecer a la OMS el continuo apoyo que tuvimos en el problema planteado, y la particular asistencia de sus consejeros y expertos.

En el año 1972, la gripe afectó también a nuestro país con las mismas características que señala el punto 1.23 del Informe del Director General. Los Centros Nacionales de la Gripe de Barcelona y Madrid mantuvieron contacto permanente con el Centro Mundial de Londres y, aparte del aislamiento de numerosas cepas A 2 England/42/72, se analizaron, mediante inmunoprecipitación, los anticuerpos gripales en más de 10 000 sueros humanos. Por otra parte, se ha concluido el estudio de anticuerpos en distintas especies animales.

Con respecto a la poliomielitis, en España, el 95% de los virus aislados en el año 1972 corresponden al tipo I. La reducida morbilidad existente con relación a la época anterior a las campañas sanitarias emprendidas desde el año 1964 se presenta exclusivamente en niños menores de cinco años no vacunados o insuficientemente vacunados.

Actualmente hemos modificado la pauta vacunal realizando un "barrido" de toda la población infantil de menores de cinco años con vacuna exclusivamente monovalente tipo I, administrando la segunda dosis con vacuna trivalente. Asimismo, en lugar de realizar las campañas en el sentido horizontal, es decir, en un momento determinado y para todo el país, las estamos proyectando también en el sentido longitudinal, es decir, por el control individual y a partir del nacimiento. Esto unido a una intensificación de la educación sanitaria, estimamos, nos permitirá alcanzar un éxito definitivo.

Nosotros, que antaño tuvimos un grave problema palúdico y que desde 1964, oficialmente, tenemos erradicada la enfermedad, hemos leído con gran interés los datos que se consideran en el punto 2.6, relativos a la situación en Argelia, que felizmente sigue mejorando. Invitado recientemente por el Ministerio de Salud de la República Popular y Democrática de Argelia, he podido comprobar las grandes realizaciones conseguidas en ese país dentro de la actual problemática que tienen planteada, y que merece toda nuestra atención y ayuda.

Con respecto a la tuberculosis, queremos destacar nuestro esfuerzo y el extraordinario resultado obtenido en el Plan de Erradicación iniciado en 1965 y continuado en 1972.

Se han realizado 11 760 000 radiofotografías; 9 650 000 pruebas tuberculínicas; 7 650 000 vacunas BCG, en total, y de ellas, 2 143 059, 821 600 y 542 448 respectivamente en 1972. La mortalidad en cifras brutas, que inicialmente era de 33 447, ha quedado reducida a 3460 defunciones en 1972. Ello nos ha permitido disponer para otras enfermedades cardio-respiratorias y para la rehabilitación el 75% de las 20 000 camas dedicadas anteriormente, y en forma específica, para la tuberculosis.

Estamos plenamente de acuerdo con el Director General en lo que manifiesta con respecto a la higiene del medio y a la necesidad de promocionar los servicios básicos sanitarios, en especial los de aguas potables y de eliminación de residuales. En forma muy particular, en España esta acción ha merecido y merece la atención del Gobierno, que así lo tiene en cuenta en sus Planes de Desarrollo. Ello ha de beneficiar, no sólo a nuestra población autóctona, sino a la gran masa turística que nos visita y que no podemos considerar como un fenómeno social circunstancial, sino como algo duradero que nos obliga a una transformación y mejora permanente de todas las infraestructuras sanitarias. El Ministerio de Obras Públicas ha asignado en su último plan 21 mil millones de pesetas para tales atenciones, lo que beneficiará el nivel higiénico de unos 14 millones de personas. Consciente la OMS de nuestro esfuerzo, nos hace el honor que agradecemos profundamente de haber elegido para el próximo mes de julio nuestro país y, concretamente, la bella ciudad de Málaga, como sede de las reuniones de un importante grupo de trabajo sobre problemas sanitarios relacionados con el turismo.

La premura del tiempo nos hace eludir un comentario sobre otros temas de gran interés. Señor Presidente, en resumen, nos complacemos en expresar la aprobación de la delegación española al Informe del Director General, haciendo votos por el buen éxito de la Asamblea, al mismo tiempo que felicitamos a los nuevos Estados Miembros.

Para terminar, señor Presidente, quiero rendir un sincero homenaje al que hasta ahora ha sido nuestro Director General, el doctor Marcolino Gómes Candau, quien durante muchos años ha gobernado el timón de esta gran nave de la sanidad internacional y favorecido el armónico crecimiento de nuestra Organización. En la persona del Dr. Candau concurren, junto a sus saberes científicos y sanitarios, una serie de virtudes diplomáticas y humanas que se han manifestado claramente en estos años de gestión eficaz y que merecen destacarse en este momento de las despedidas.

La delegación española quiere dejar testimonio de su agradecimiento al Dr. Candau y desearle grandes éxitos en la nueva vida que va a iniciar. Estamos seguros que a mayor o menor distancia de la OMS será siempre el mejor de sus consejeros.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю господина Браво Морате и предоставляю слово делегату Бразилии.

El Dr. MACHADO DE LEMOS (Brasil): Señor Presidente, Señor Director General y colegas: Primeramente, quiero felicitar a la Sra. Presidenta de esta Asamblea, a los vicepresidentes, a los componentes de la Mesa, saludando al mismo tiempo a todos los colegas que contribuyeron con sus oportunas intervenciones para enriquecer el contenido técnico de esta reunión internacional.

Teniendo en cuenta el tiempo necesariamente exiguo para este discurso, sólo buscaré enfocar la problemática de la salud, sintetizando, en sus grandes líneas, los avances alcanzados con el valioso apoyo de la OMS a través de su Oficina Regional para las Américas, y definiendo la posición doctrinaria de la salud, como la comprende el Gobierno brasileño, en el contexto del proceso global de desarrollo socioeconómico de mi país, cuya población ya sobrepasa los cien millones de habitantes.

El proceso de desarrollo socioeconómico, para el Gobierno brasileño, tiene las siguientes características fundamentales:

Primero, es acelerado, entendiéndose como desarrollo acelerado el crecimiento del producto interno bruto al ritmo de más de 6% al año. Esa tasa de crecimiento, en 1961, alcanzó el 11,3%, situándose entre las más altas del mundo. La agricultura contribuyó con un crecimiento del 11,4%; la industria, con el 11,2% y el sector de servicios con el 11,3%.

Segundo, debe ser, no sólo acelerado, sino también autosostenido, para que se puedan alcanzar las metas establecidas dentro de una trayectoria de equilibrio dinámico, a largo plazo.

Tercero, debe estar al servicio del hombre como instrumento de progreso social, entendiéndose como progreso social la justa distribución de rentas, la creación de un cuadro institucional que asegure la ausencia de privilegios y la democratización de las oportunidades, traducida en facilidades de acceso a las fuentes de educación, salud y empleo; y, finalmente, cuarto, el desarrollo socioeconómico de un país es, básicamente, un problema exclusivo de su pueblo y no puede depender de la eventual generosidad de terceros.

Esta es exactamente la filosofía del Gobierno del Presidente Emilio Garrastazu Medici, que está dirigiendo la construcción de un Brasil, no para algunos, sino para todos los brasileños. Trátase, sin duda, de un problema técnico, de un compromiso político y de una responsabilidad colectiva.

Dentro de este enfoque doctrinario ¿cómo situar adecuadamente la salud y cómo proceder en nuestra área específica para que el crecimiento económico se desarrolle de acuerdo con las características mencionadas, es decir, dentro de un ritmo acelerado y autosostenido, requisito preliminar a la expansión de las oportunidades de empleo, y para que se alcancen los objetivos fundamentales del progreso social?

Hasta tanto, impónense, entre otras medidas, la diversificación de las fuentes de dinamismo económico, entre las cuales se incluye la salud, en pequeño número de líneas básicas, para evitar la dispersión de los recursos disponibles, en forma compatible con los principales aspectos del diagnóstico, en el contexto de adecuada estrategia del desarrollo nacional que está siendo ejecutada por el Gobierno brasileño.

Primero, reorganización, consolidación y expansión equilibrada del sector industrial, a una tasa de más del 10% al año.

Segundo, aumento de la producción y de la productividad agrícola y modernización del sistema de abastecimiento. Las tasas anuales de crecimiento del sector agrícola se desarrollan a un ritmo del 8 al 10%.

Tercero, fortalecimiento de la infraestructura de energía, transportes y comunicaciones; y finalmente,

Cuarto, fortalecimiento de la infraestructura social, principalmente en lo que se refiere a la educación, a la salud, al saneamiento y a la habitación.

Es oportuno hacer hincapié que ninguna de estas fuentes de dinamismo, actuando aisladamente, podrá asegurar la autosustentación del proceso de desarrollo. Solamente la acción coordinada en estas cuatro áreas dinámicas que se encadenan en un pacto simultáneo y operan en sistema de realización continua, con énfasis adecuado en cada una, podrá permitir la expansión de la demanda y de la oferta a niveles capaces de mantener el ritmo intenso de desarrollo económico acelerado y autosostenido, con las características mencionadas. Entretanto, para que el sector salud pueda actuar decisivamente en este contexto intersectorial, es indispensable que, primeramente, se organice intersectorialmente, adecuándose, en su condición de componente básico, al proceso de desarrollo economicosocial. Con este propósito, el Ministerio de Salud definió una política nacional de salud estableciendo en cada área el diagnóstico, el punto de partida, los objetivos, las metas debidamente cuantificadas, las actividades indispensables para alcanzarlas, los recursos disponibles y los necesarios, así como los indicadores para variación periódica de los resultados.

Merecen destacarse las siguientes prioridades, definidas por el Ministerio de Salud del Brasil:

Primero, lucha contra las enfermedades infecciosas y parasitarias que todavía representa un problema de salud pública, notablemente las grandes endemias, por su incidencia, prevalencia, mortalidad, incapacidad temporal o definitiva para el trabajo. El Gobierno brasileño deberá aplicar durante el bienio de 73-74 considerables recursos sanitarios, o sea más de 90 millones de dólares en las campañas de erradicación y control de las enfermedades de masa. Merece ser destacada, entre los resultados favorables obtenidos, la erradicación de la viruela, traducida en la inexistencia de casos desde 1971, después de la vacunación de más de 90 millones de habitantes en todo el territorio nacional.

Segundo, el incremento de las actividades de saneamiento del medio físico, mereciendo ser destacado el plan nacional de saneamiento financiado por el Banco Nacional de Habitación que posibilitará, con la asesoría técnica del Ministerio de Salud y de la OPS, construir sistemas públicos de abastecimiento de agua para atender, en el corriente decenio, a más del 80% de la población urbana del país. El sistema de capitalización de recursos nacionales e internacionales permitirá la aplicación equivalente a 1,5 billones de dólares durante la presente década.

Tercero, la mejoría de la productividad del sistema de protección y recuperación de la salud, empeñándose el Gobierno a expandirlo racionalmente para satisfacer de forma adecuada la creciente demanda de asistencia medicosanitaria que debe ser integrada e integral, igualitaria, oportuna, eficaz y suficiente en el contexto de un programa de coordinación progresiva de los varios organismos estatales, paraestatales y privados que componen el sector salud, cuyas disponibilidades presupuestarias totaliza más de un billón de dólares. Especial énfasis concédese a la asistencia maternoinfantil, a que se da prioridad en cualquier programa de salud, notablemente en nuestro país, con sus características de expansión demográfica y composición de la natalidad, visto que cerca del 50% de la población está incluida en el grupo de menos de 25 años de edad. En el mismo sentido está en ejecución, con excelentes resultados, un programa estatal de producción de medicamentos esenciales, en gran medida radicado en la central de medicamentos que ya es-

tá atendiendo al gran sector de población que no tiene acceso al mercado de consumo en virtud de su bajo poder adquisitivo. El Gobierno está confiriendo simultáneamente estímulos a la investigación quimicofarmacéutica y a las industrias químicas de base, compatibilizando este proyecto oficial con la industria farmacéutica privada, teniendo siempre en cuenta los altos intereses sociales.

Empéñase también el Gobierno, con el mayor énfasis, en definir una política nacional de alimentación y nutrición, que se desarrolla como parte integrante de los planes nacionales de desarrollo socioeconómico. Con este propósito ya está siendo implantado, en una primera etapa, un gran programa de nutrición aplicada de ámbito nacional para los grupos más vulnerables de la población, es decir, lactantes, preescolares, gestantes y escolares, que será ejecutado a través del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, por un valor aproximado de 80 millones de dólares para el corriente año.

Por lo expuesto se ve claramente que la salud, en su condición de componente básico, se incorpora al proceso global de desarrollo económico y social de mi país en programas integrados, con sus características de proporcionalidad, progresividad y contemporaneidad. Considerando que la implantación de esos programas de salud debe apoyarse fundamentalmente en la capacitación de recursos humanos, el Gobierno brasileño está poniendo empeño en la formación y el adiestramiento de personal para todas las categorías y niveles, personal profesional, de nivel medio y auxiliar, a través de una efectiva colaboración entre las Carteras de Salud, de Educación y de Planificación, en el ámbito federal y estatal, con la participación de las escuelas de salud pública, facultades de medicina y de enfermería y de otros establecimientos especializados, así como de las entidades profesionales, con la valiosa asesoría técnica de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

Finalmente, el Gobierno de mi país, a través del Ministerio de Planificación y del Consejo Nacional de Investigaciones, está incrementando las actividades e investigaciones en todas las áreas, de acuerdo con un plan básico y a través de un sistema nacional de ciencias y tecnología, para la mejor utilización de los recursos institucionales, materiales, técnicos, administrativos y financieros. Se prevé la aplicación, en el periodo de 1972 a 1974, de, aproximadamente, 300 millones de dólares en todos los sectores. El Ministerio, con el apoyo técnico y financiero de los organismos mencionados, ya elaboró el plan básico para el centro de salud que va a ser ejecutado a través de un sistema sectorial de ciencia y tecnología, disciplinando e incrementando las actividades de investigación.

El Gobierno brasileño aprueba y desea expresar en esta oportunidad efusivas congratulaciones al Dr. Candau por el contenido de su valioso Informe y su reconocimiento a la OMS y a su Oficina Regional para las Américas, que es la OPS, por la oportuna, estricta y provechosa colaboración que nos viene proporcionando en esta gigantesca tarea de conquistar niveles de salud compatibles con la necesidad del desarrollo socioeconómico.

Al Dr. Candau, finalmente, felicitaciones por el edificante ejemplo que nos ha proporcionado de capacidad técnica y administrativa, extraordinaria sensibilidad política, creatividad y capacidad ejecutiva, conjunto de calidades difícilmente reunidos en un solo hombre, a quien se debe un grandioso acervo de realizaciones en el campo de la salud pública en todo el mundo.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Бразилии и прошу делегата Канады продолжить нашу дискуссию.

Dr CHAPMAN (Canada): Mr President, Mr Director-General, distinguished delegates, may I first congratulate our President, Professor Julie Sulianti Saroso, on her election as President of the Twenty-sixth World Health Assembly. Professor Sulianti brings to this high office demonstrated competence and a wide knowledge of the health field. These characteristics, I am sure, will make her tenure of office most outstanding.

Congratulations are also offered to the Vice-Presidents and the officers of the Committees on their election.

The Canadian delegation would also wish to express to you, Dr Candau, on the eve of your departure from WHO, our sincere gratitude for the extremely valuable contribution which you have made to the work of this Organization.

When speaking to this same agenda item at the Twenty-fifth World Health Assembly, Dr Maurice Leclair, Deputy Minister of National Health, referred to the rapidly escalating cost of health care in Canada. He pointed out that in the past two decades the most striking

development in health care has been the progressive involvement of government, both federal and provincial, in the financing of major segments of personal health care services. But during this same period costs of health services have risen at an alarming rate. The average rate of increase in recent years has been between 12 and 13% per annum - a figure which is significantly in excess of the growth rate of the gross national product. Although such an escalation is not confined to Canada, and much of the increase can be justified, obviously the rate of escalation must be slowed down.

In an attempt to find a solution to this problem, the Long-range Planning Branch of the Department of National Health and Welfare has been questioning the basic, even sacred, structure of the health care field. They have found that the absence of an adequate framework of subdividing the field into its principal elements was a major problem in the analysis and evaluation of the health field. The more traditional divisions such as mental health, public health, clinical medicine and medical research, or, if you prefer, prevention, diagnosis, therapy and rehabilitation, do not seem to provide an appropriate basis for a thorough analysis of the problem. Without some more effective kind of road map of the health territory, the network of connexions can only be seen one link at a time and many long routes are taken where shorter ones are available. It has therefore been suggested that we might consider the following basic framework. First, lifestyle - that is, decisions taken by individuals which have a significant effect on their health; secondly, environment; thirdly, health care organization; and fourthly, basic human biology and clinical application. The first two, lifestyle and environment, are foreign to traditional conceptual approaches to the analysis and evaluation of the health field. The last two involve the more traditional approach to the problem.

Let us examine each of these divisions in more detail. The "personal" or "lifestyle" element would appear to be one of the most neglected aspects of health in our country. It consists of an agglomeration of decisions taken by individuals which have a significant effect on their health. Its impact is revealed in recently published statistics on mortality in Canada for the year 1971. The following are examples. Coronary heart disease is a major cause of death in men from 40 years on; after age 50 it accounts for almost 40% of all deaths in males. The degree to which our lifestyle contributes to this disease is still open to question. However, there is a strong relationship to a high fat diet, excessive smoking, lack of exercise and the stress of urban living. Deaths due to respiratory diseases are strongly related to cigarette smoking, and they account for about 15% of deaths among men aged 55 to 70. The correction of lifestyle health problems is a subject which is often regarded with despair by the health professional. This despair is evident in respect to smoking, abuse of drugs, the use of seat belts in automobiles, alcoholism, obesity, malnutrition, lack of physical exercise, and the tension of modern urban life. The system seems to demand that a person first be sick before he becomes an object of concern and the predominance of attention and resources is given to sick care.

In the second category, that is, the environment, are included all those things which the individual has little or no chance of avoiding, such as air pollution and unsafe water supplies, contamination of the environment by pesticides, herbicides, radiation and heavy metals, the impact of noise, and unsafe foods and drugs. In this broad category one would also include many elements not normally considered as environmental - quarantine controls, for example, since they are measures of protection against the bacterial or viral environment. The third category, health care organization, is one which has already received a great deal of attention in Canada and in other countries as well. Finally, we have the category of basic human biology and clinical application, which includes all basic research in the health field and all applied medical research to improve personal health care.

Now let us consider for a moment if this concept - that is, lifestyle, environment, health care organization, and basic human biology and clinical application - has the required characteristics to make it an effective tool for the analysis and evaluation of the entire health field. First, it is comprehensive, since all activities, problems and ideas in the health field can be identified as falling mainly into one or another of the four elements. Secondly, the concept permits a relatively easy identification of the element under which a particular subject or problem should fall. Thirdly, the main elements can be readily divided into subgroups. And, fourthly, the concept permits the analysis of functions and activities across the four basic divisions. Thus, if one wishes to examine manpower resources, one can ascertain its significance in relation to each of the four principal elements; and

the same can be done for legislation, health facilities, research programmes or any other function or activity which cuts across the health field. In addition to the above characteristics, the concept would permit those who were charged with keeping the whole of the health policy under review to rapidly identify key issues which can be evaluated in socioeconomic terms in order to establish the gravity of problems in any particular category. It also appears that this concept could be applied to the analysis and evaluation of the health care system in the developing as well as the developed countries. Undoubtedly, the priorities established and the allocation of resources will vary depending on the stage of development.

Everyone wants good health, but the willingness to pay for it in terms of personal and social discipline and sacrifice depends on social and individual values. In devising the proposed classification, a serious attempt has been made to balance the importance of prevention with cure. The challenge in the health field in Canada is to maintain the present high levels of health care and medical research while bringing our efforts up to a similar level in the areas of lifestyle and environment. This proposed concept is being used only on an experimental basis in Canada at the present time. However, we have found this exploratory use most helpful and it was this initial reaction to the concept which has prompted me to share some of our ideas with you today. If this approach takes anyone even one step further along the path of a balanced view of the health field, it will have served its purpose.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Канады и прошу делегата Кубы начать свое выступление.

El Dr. PEREDA (Cuba): Señor Presidente, señores delegados: Queremos expresar en nombre de la delegación de Cuba nuestra felicitación a la Sra. Presidenta de esta 26^a Asamblea Mundial de la Salud, y a los demás miembros de la Mesa, por su elección y desearles el mayor éxito en los importantes trabajos que durante la misma se desarrollarán.

Nuestra delegación, como en años anteriores, ha revisado el Informe del Director, y reconoce su alta calidad y la esmerada claridad de su exposición. Queremos hacer mención de algunos de los aspectos en el informe abordados, exponiendo las experiencias obtenidas en nuestro sistema de salud.

La contribución de nuestro programa de control de las enfermedades transmisibles, al disminuir la amenaza que para todos los países estas enfermedades representan, se puede exponer en datos muy concretos, alcanzados por dicho programa: erradicación de la poliomielitis, desaparición de la tuberculosis infantil, desaparición del tétanos neonatorum; la difteria (con ningún caso registrado en los últimos tres años); la gastroenteritis (de una tasa de mortalidad en el año 1962 superior a 50 por 100 000 habitantes, ha descendido para el año 1972, a una tasa menor de 15); la erradicación de la malaria (Cuba debe recibir en la reunión de expertos del mes de noviembre de este año el certificado de territorio con malaria erradicada).

Continúa en marcha el programa para la disminución en un 50% de la mortalidad infantil en el presente decenio. Al comenzar el año 1960, registrábamos cifras de mortalidad infantil superiores a 50 por mil nacidos vivos, llegando a descender a 37,6 por mil en el año 1970, fecha en que comienza este programa, cuyo éxito puede evaluarse por la cifra con que terminó en 1972, de 27,4 por mil nacidos vivos.

Consideramos como fundamental para estos resultados obtenidos, los esfuerzos realizados en años anteriores para la creación y el fortalecimiento de un sistema nacional de salud sobre la base de los principios socialistas de organización y funcionamiento de los servicios, en el que la salud de la población es responsabilidad del Estado; los servicios están al alcance de toda la población, incluyendo las áreas rurales; hay participación activa de las comunidades en los programas de salud y los servicios tienen un carácter integral preventivo-curativo.

Los recursos de nuestro sistema están dados por una cobertura de un médico por cada 1100 habitantes, 4,8 camas por mil habitantes, cuatro consultas al año por habitante y 12,9 egresos por cada cien habitantes. La cobertura del parto institucional alcanzó la cifra del 94,1% del total de los nacimientos en todo el territorio, en el año 1972.

Nuestra estructura ha logrado acercar cada vez más los servicios de salud a la base, poniéndose en contacto directo con el núcleo familiar, con el individuo, con los centros de trabajo y la escuela, a través de los policlínicos integrales, con su personal de terreno, médicos de visita a domicilio, enfermeras de terreno y trabajadores sanitarios.

Un aspecto señalado en el Informe del Director que queremos subrayar por su importancia y actualidad es el de la necesidad vital de intensificar las investigaciones, a fin de obtener los conocimientos indispensables para la lucha contra las enfermedades. El sector salud de nuestro país contempla, en su planificación para el decenio actual, el desarrollo de una amplia actividad en el campo de la investigación médica, para dar una base sólida a las acciones preventivas asistenciales y docentes. Mencionaremos solamente las investigaciones sobre el crecimiento y desarrollo de la población infantil cubana, sobre la mortalidad y morbilidad prenatal (programa de carácter mundial), sobre las enfermedades crónicas (cáncer y cardiovasculares, las dos primeras causas de muerte en Cuba), investigación sobre la diabetes, sobre los accidentes de tránsito, etc.

Como señala el Director en su Informe, todos estos logros se deben, en parte, al desarrollo de los servicios de salud y a la aplicación de los avances de la ciencia y de la técnica, pero no podemos dejar de señalar la influencia que han tenido al respecto las transformaciones sociales y económicas y las mejoras físicas ocurridas simultáneamente en el país en los últimos 14 años, que han permitido el disfrute de todas las riquezas de la nación por todos sus ciudadanos. Ha jugado también importante papel en este desarrollo la colaboración internacional, a través de los países amigos, y con los organismos de las Naciones Unidas, colaboración que, en reciprocidad y siguiendo el principio de solidaridad internacional, hemos ofrecido a otros pueblos que lo han solicitado o lo han necesitado en situaciones de emergencia.

El principio de la universalidad, tema tan ampliamente debatido en estas Asambleas, y al que nuestra representación ha prestado siempre su más celosa atención, ha tenido últimamente síntomas de verdadero progreso en nuestra Organización. La admisión de la República Popular de China en el año 1972 y de la República Democrática Alemana en este año 1973, tan merecidas por sus éxitos y experiencias en el campo de la salud pública, serán un aporte valioso para el resto de los Estados Miembros. El innegable derecho de la República Democrática y Popular de Corea a su ingreso inmediato hacen esperar que las delegaciones aquí representadas facilitarán a todos los países del mundo el disfrute de su indiscutible derecho y deber de intercambiar sus necesidades y experiencias en salud con todos los demás pueblos. No hacerlo así sería negar los principios fundamentales de nuestra Organización y la responsabilidad que tenemos, como médicos y como hombres, en la difícil tarea de luchar por la salud.

No queremos terminar sin expresar nuestro reconocimiento al Dr. Candau, en el último año de su ejecutoria, por el brillante servicio prestado a la humanidad durante gran parte de la vida de nuestra Organización, que en su 25^o aniversario ha podido mostrar un excelente saldo de realizaciones y éxitos a los que el Sr. Director está estrechamente ligado.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Республики Куба и предоставляю слово делегату Народной Республики Китай.

Mr HUANG SHU-TSE (China) (interpretation from the Chinese): Mr Vice-President, Mr Director-General, fellow delegates, first of all allow me, in the name of the delegation of the People's Republic of China, to thank the ex-President Dr Layton, Madam President, Mr Director-General and the delegates and friendly personages from many countries for the welcome they have accorded us, as well as the staff of the Assembly for their hard work and efficient service. At the same time, we would like to pay respect to the Swiss Government and people. We wish to congratulate Madam President on her election to office. We also wish to congratulate the German Democratic Republic on its admission to the World Health Organization.

After the twenty-sixth session of the General Assembly adopted the resolution restoring to the People's Republic of China its legitimate rights in the United Nations, the World Health Organization adopted, at the Twenty-fifth World Health Assembly, the resolution on recognizing the representative of the People's Republic of China as the only legitimate representative of China in this Organization. Upholding principle and justice, many friendly countries and persons made positive efforts for the restoration to China of her legitimate rights. Today, I wish to take this opportunity to express to them our sincere thanks on behalf of the Chinese Government and people.

Now, we would like to state some of our views on the development of national public health services and the improvement of the health conditions of the people, which are of common interest to us.

To develop national public health services and improve the people's health conditions is an important question bearing on the national prosperity and economic development of each country, and an urgent desire of the people of all countries, especially the developing countries. The most essential conditions for the realization of this desire are to shake off aggression and oppression by imperialism, colonialism and neo-colonialism, combat big-power hegemonism and power politics, win and safeguard national independence and develop the national economy independently by relying on the broad masses of the people. The peoples of Asia, Africa and Latin America have waged long and heroic struggles in order to win these conditions for the realization of their legitimate and urgent desire. Many countries have, since independence, been energetically developing their own national economies and cultural, educational and public health work, and have made gratifying achievements. However, the peoples of Asia, Africa and Latin America are still confronted with various obstacles and difficulties on their road of advance, to overcome which it is necessary for them to persevere in struggle, strengthen their unity and make common efforts. Countries want independence, nations want liberation, and the people want revolution - this has now become the irresistible trend of history. We are confident that the common desire of the peoples of Asia, Africa and Latin America, as well as the whole world, to develop public health services and improve the people's health conditions will be accomplished in a more satisfactory way.

China is a developing country. Sharing a common lot with the peoples of the majority of Asian, African and Latin American countries, the Chinese people in the past suffered greatly from imperialist aggression and oppression and lived in extreme poverty; and China's public health services used to be very backward. Under the leadership of the Chinese Communist Party headed by Chairman Mao Tse-tung, the Chinese people waged protracted and valiant struggles, overthrew the reactionary rule of imperialism and its running dogs, and became masters of their own country. Since the founding of the People's Republic of China, the Chinese people have eliminated imperialist forces and influence, broken through blockades, withstood immense pressures from outside, and developed the national economy and cultural, educational and public health undertakings by maintaining independence and relying on their own efforts. Guided by the principles of "serving the workers, peasants and soldiers", "putting prevention first", "uniting doctors of both traditional and Western medicine" and "integrating public health work with mass movements", China's medical and public health services have made considerable progress in more than two decades, and the health conditions of the Chinese people have constantly improved. Diseases in the past that caused great harm to the people, such as smallpox, plague, cholera, kala-azar and venereal diseases, have been eradicated. The incidence and mortality of other infectious, parasitic, endemic and occupational diseases have been markedly reduced, and some of them have already been brought under strict control. The total number of hospital beds in China has increased by 19 times as compared with that before liberation. The total number of college-graduated medical and health workers trained since the founding of the People's Republic of China is 27 times that trained in the 20 years before liberation. China's contingent of medical science and public health workers has been steadily growing. Medical science and technology have constantly developed and improved, and China is now basically self-sufficient in drugs, medical instruments and biological products. The extremely backward sanitary conditions of old China have undergone a great change.

To serve the worker-peasant masses - the majority of the people - is the fundamental orientation for public health in China. The fundamental question is for whom the medical and public health work should serve. This is a question of principle. In the semi-feudal and semi-colonial old China, most of the medical institutions were concentrated in a few big cities and served only a small number of people. Since the founding of new China, our Government has gradually changed this irrational situation by mobilizing all medical and public health workers to reform the medical system and improve their style of work, and has thus enabled medical and public health work to serve the broad masses of working people. While doing a good job of medical and health work at industrial and mining centres and in cities, we put the stress on the rural areas, employing large amounts of manpower, material and funds to step up the construction of grassroots health units in the countryside. In China, peasants constitute more than 80% of the population. Hence, to serve the majority of the people is but empty talk if the peasants are left out. Since the Great Proletarian Cultural Revolution in China, large numbers of medical workers have moved from cities to rural

areas to settle down there or have joined mobile medical teams touring the countryside, and large numbers of graduates from medical and pharmaceutical colleges have been assigned work in medical institutions of rural people's communes. In China, the setting-up of cooperative medical service in the rural areas is, at the present stage, an effective way to prevent and treat diseases and overcome the shortage of medical workers and drugs there. A million "barefoot doctors" are growing up sturdily in the vast rural areas in China. They form a new force in the medical contingent, who, while taking part in collective productive labour, prevent and treat diseases for the peasants. A network of medical care at the grassroots level has been initially established in the rural areas of China.

The integration of health work with mass movements is a basic principle guiding our public health work. The masses of the people have inexhaustible creativeness and an eager desire to change all backward conditions. Therefore, we not only bring into full play the role of the medical personnel but, what is more important, we mobilize the broad masses themselves to combat diseases and unhygienic habits. For many years, we have adopted the method of the "three-in-one" combination consisting of leading cadres, medical workers and the broad masses in carrying out regular patriotic sanitary campaigns throughout the country centred on the extermination of the four pests (flies, mosquitos, rats and bed-bugs) and the eradication of major diseases. These campaigns have achieved remarkable success in reducing vectors of disease, lowering the incidence of disease, improving environmental sanitation, strengthening the people's health and thus safeguarding the development of production and construction.

Through the joint research by doctors of traditional and Western medicine, Chinese traditional medicine has been enriched and developed. Our work in the prevention and treatment of diseases and medical research is advancing with big strides along the road of combining traditional and Western medicine.

We have achieved some successes in medical work. But they are still far from meeting the demands of the broad masses. Our experience is by no means adequate. We believe that all countries, big or small, have their own experience in their protracted combat against diseases. We must learn modestly from the advanced experience of the people of all other countries.

Mr President and fellow delegates, through the practice of protracted revolutionary struggles, the Chinese people have come to realize that only with complete political and economic independence can broad prospects be opened for the development of national public health services. The development of national public health services and the improvement of the health conditions of the people are, in turn, conducive to the development of national economy and the consolidation of national independence. The experience of many developing countries has shown that it is possible to bring about a fairly rapid development in their public health work despite a comparatively weak basis, provided that they rely on the strength and wisdom of their own people, give full play to their initiative and creativeness and, in accordance with the actual conditions in their own countries, independently work out policies and programmes for developing their public health work, train their own medical and public health contingents, develop the pharmaceutical industry by making full use of their own resources, and on this basis obtain necessary foreign aid on equal terms and learn from the advanced achievements and experience of other countries in medical science. Of course, any aid must be based on strict respect for the sovereignty of the recipient country, with no conditions or demand for privileges attached. Its aim should be to help the recipient country develop its national economy and culture independently and on the basis of self-reliance, and not to reduce it to dependence and subordination.

We stand for the normal development of medical exchanges and cooperation between countries. This is conducive not only to the further development of the medical and public health services of all countries and the common improvement of the people's health conditions, but also to the promotion of mutual understanding and friendship between peoples.

Mr President, we deem it necessary to reiterate here that the traitorous Lon Nol clique is a handful of national scum of Cambodia who are totally disqualified to attend this session as the representative of the Cambodian people. The Royal Government of National Union of Cambodia under the leadership of Samdech Norodom Sihanouk is the sole legal representative of the Cambodian people. The Paris Agreements on Viet-Nam have given *de facto* recognition to the existence of two administrations in South Viet-Nam, and the Provisional Revolutionary Government of the Republic of South Viet-Nam is the genuine representative of the South

Vietnamese people. In the present circumstances, the unilateral representation of the Saigon authorities at this session is inappropriate. It is unjustified for the South Korean authorities unilaterally to be represented at this session in the circumstances in which North and South Korea have already reached agreement in principle on the independent and peaceful reunification of the country. We resolutely support the legitimate application of the Democratic People's Republic of Korea for membership in the World Health Organization. The Democratic People's Republic of Korea has the full right to participate in the World Health Organization. We are convinced that its participation will make positive contributions to this Organization, and will also create favourable conditions for promoting the independent and peaceful reunification of Korea. The current Assembly should admit the Democratic People's Republic of Korea into the World Health Organization without delay. We believe that the application for membership by the Democratic People's Republic of Korea will certainly receive the support of all countries and people who uphold justice.

At present, the world situation is developing in a direction favourable to the people of the world. We hope that the World Health Organization will conform to the trend of the world, give expression to the urgent desire and demands of the peoples of all countries, especially the developing countries, and make due contributions to the development of public health services of all countries, especially the developing countries and the improvement of the health conditions of the people. The delegation of the People's Republic of China is attending the Assembly for the first time. We are ready to work together with you all and make positive efforts through consultations on an equal footing and mutual discussions for the fulfilment of the tasks and the settlement of the problems confronting the World Health Organization, as well as the success of the current session.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Народной Республики Китая и прошу делегата Ливана продолжить нашу дискуссию.

Le Dr ANOUTI (Liban) (interprétation de l'arabe) : Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les délégués, sur toute la surface du globe, la nature n'a pas créé un être vivant plus complexe que l'homme, physiquement et psychiquement. Et l'homme lui-même n'a pas créé un mécanisme encore plus complexe que les appareils du corps humain. C'est pourquoi l'entretien de ces appareils et les moyens de les conserver autant que possible en bon état de fonctionnement sont un des problèmes les plus méticuleux et qui demande le plus de connaissance.

Il existe, sans doute, plusieurs facteurs pour maintenir la bonne santé des peuples et en provenance de diverses sources : la situation géographique d'un pays, les facteurs météorologiques dont il jouit, la part favorable d'approvisionnement en eau potable, la qualité d'une terre fertile, le niveau économique et intellectuel et l'importance qu'accorde l'Etat à la santé publique, tous ces facteurs et bien d'autres encore contribuent à créer en lui une personnalité sanitaire qui lui est particulière.

Par contre, la culture a la priorité sur tous les facteurs qui l'aident à créer cette personnalité, à la développer et à lui tracer les traits caractéristiques. Et si la nature favorise l'être humain en lui communiquant la santé brute ou la matière première de la santé, il revient à la personne civilisée de traiter cette matière par la science, pour la développer, la protéger et lui proroger son existence.

Que la santé soit le fruit de la culture ou la culture le fruit de la santé, la civilisation a pour but d'accorder à la santé publique le plus de soins et d'intérêt possible, étant donné qu'elle est une des bases principales de sa création et du relèvement de son prestige. Et l'évolution culturelle des pays développés accentue l'écart qui existe entre ces pays et les pays en voie de développement, ce qui fait qu'à l'époque actuelle la coopération internationale est devenue un des principaux besoins pour le relèvement de la santé dans ces pays.

Cette coopération est exigée par la fraternité humaine entre les peuples et aussi par les intérêts des nations évoluées elles-mêmes; tant que des foyers endémiques de maladies épidémiques et transmissibles demeurent encore dans beaucoup de pays en voie de développement et tant que les relations entre les peuples augmentent et prennent de l'ampleur, il est impossible à n'importe quel pays de se considérer à l'abri de la contamination.

Cette coopération internationale s'est fait si bien représenter, à partir de 1948, par la création de l'Organisation mondiale de la Santé, qu'il serait souhaitable en ce jour et après que vingt-cinq ans se sont écoulés depuis la naissance de notre organisation que chaque Etat Membre se demande : qu'est-ce que j'ai fait, sur le plan de l'assistance internationale, pour la santé publique ?

Il n'est pas seulement important que l'Etat Membre puisse obtenir; le plus important serait de savoir profiter de ce qui lui a été accordé.

Mais le plus important encore, de part et d'autre, serait de ne pas porter préjudice à la santé publique.

Et il est bien regrettable de signaler qu'un Etat Membre de notre organisation poursuit ses insolentes agressions, sur mon pays et sur d'autres pays voisins, et continue à porter préjudice à la santé d'autres peuples, et cela au mépris des droits et des principes sanitaires et humains énoncés par la Constitution de notre organisation. Durant ces dix derniers mois, diverses régions de mon pays ont subi par cet Etat une série d'attaques, dont ont été victimes des enfants, des femmes et des vieillards, et bon nombre sont atteints de déformation physique permanente.

Il est honteux de constater que la dernière agression sur mon pays a eu lieu au moment où tous les Etats Membres célébraient la Journée mondiale de la Santé et le Jubilé d'argent de l'Organisation.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les délégués, si notre organisation souhaite, pour les générations à venir, que les pages de son histoire restent aussi éclatantes, sans que des embûches entravent son avenir et que des éléments détruisent ses efforts, notre organisation ne doit pas hésiter à appliquer les sanctions les plus sévères à cet Etat Membre qui nuit à la santé publique.

Le Liban, qui déplore tout ce qui peut nuire au message de l'OMS, se doit aussi à cette occasion de saluer les Etats qui sont restés fidèles et sincères à ce message, et de louer les efforts de chaque fonctionnaire de l'OMS, de n'importe quel grade et de n'importe quel pays, ceux disparus et ceux qui continuent à oeuvrer parmi nous, et de commémorer leurs activités avec appréciation et respect.

Si je me contente de nommer ici les Docteurs Candau, Dorolle, Taba, c'est qu'ils sont cités en exemple comme beaucoup d'autres noms qui sont entrés dans l'histoire de cette organisation et sont devenus le symbole de l'esprit évolué, de l'effort fructueux et de la responsabilité à son plus haut niveau moral et humanitaire.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю Вас. Прошу делегата Шри Ланка продолжить нашу дискуссию.

Mr ARIYADASA (Sri Lanka): Mr President, Mr Director-General, distinguished delegates, ladies and gentlemen, on behalf of the delegation representing Sri Lanka at this Twenty-sixth World Health Assembly, may I associate myself with the sentiments already expressed by other delegates in warmly congratulating Professor Sulianti on her election as President of this august Assembly and also in offering my felicitations to the Vice-Presidents and Chairmen of the two committees on their election at this Assembly.

May I also take the opportunity of congratulating the Director-General on the Annual Report for 1972, which so comprehensively presents the multiplicity of activities promoted by the World Health Organization and focuses attention on many problems pertinent to my own country.

We in Sri Lanka, through sustained efforts and heavy inputs, have achieved satisfying success in several aspects of health. My country, though in close proximity to endemic foci of cholera and smallpox, has remained free of these quarantinable diseases by exercising close surveillance of all new arrivals at ports of entry, and a regular vaccination programme of infants and preschool children is being maintained. The incidence of diseases such as filariasis and tuberculosis has shown an encouraging decrease. The integrated tuberculosis control programme covers the entire country and BCG vaccination of the newborn is now a routine activity in the majority of hospitals.

Immunization programmes against poliomyelitis, diphtheria, tetanus and whooping-cough have been stepped up in medical institutions and health centres, resulting in a lowered incidence of these diseases. Intensified case-finding through regular contact investigation and school surveys have been rewarding in the early detection of cases of leprosy, which, with an incidence of 1 per 1000 population, does not constitute a major public health problem. The rising trend in the incidence of venereal diseases characteristic of many parts of the world in recent years has not been evidenced in my country. In fact, during the past few years, there has been a decline, particularly of early syphilis.

However, several health problems still give cause for serious concern. Malaria continues in our midst and constitutes a major drain on limited financial resources and a barrier to economic development. After our recent setback with resurgence of the disease, the progress towards eradication has not been as spectacular as anticipated because of increasing tolerance of the vector to DDT and operational and ecological problems. Nevertheless, we are hopeful that a more vigorously applied programme on the basis of the recommendations of the recent WHO assessment team will take us further along the road to malaria eradication.

With increase in life expectancy ischaemic heart disease, which occupied a relegated position in our mortality table, has now emerged as one of our principal causes of death. Cancer has also moved up the mortality scale, against which strengthening of existing services has become an urgent necessity; and provision has been made in the five-year development plan for establishing additional cancer therapy units.

Poor environmental sanitation, particularly in the disposal of liquid wastes and the non-availability of safe water supplies to the large rural population, contributes in large measure to the morbidity burden. It is alarming to note that nearly 35% of all patients presenting themselves for medical attention do so for infections and infestations stemming directly or indirectly from causes associated with unsatisfactory sanitation. It is, indeed, a matter for regret that though amazing advances in medical research have been made in many fields, elementary sanitary conditions conducive to healthy living, appreciated nearly a century ago, are still denied to vast populations in many developing countries, including my own. The provision of piped water supplies in rural areas, where in fact 80% of the population dwells, is progressing far too slowly for any complacency. The limiting factor is of course the high capital cost of such schemes.

Urbanization and industrialization, which are rapidly gaining ground in my country, have created new environmental health problems and caused a further strain on our overburdened health administration. The increasing and widespread use in recent years of pesticides, weed-killers and insecticides in agricultural practice for increasing agricultural production has produced new health hazards necessitating the early introduction of legislation for control of indiscriminate and careless handling of these dangerous agrochemicals.

Undernutrition, largely of a protein-calorie nature, is similarly a continuing problem, affecting particularly the high-risk child groups. Assistance from many sources has provided some alleviation of this problem. We are now endeavouring to develop a satisfactory indigenously grown protein-calorie mix to meet this demand, with the assistance of CARE and other international agencies. Measures have been taken to reduce the incidence of nutritional anaemias, particularly in the vulnerable group of expectant mothers.

The high rate of population growth in a situation of lesser economic development has engaged the most urgent attention of my Government. The limitation of population growth through a maternity-centred family planning programme is considered imperative if health standards are to be raised or at least maintained. My country is committed to a high-priority nationwide family health programme which is being generously supported by UNFPA and other United Nations agencies.

We are presently passing through a lean economic period, and in such a situation national economists have perforce to place a lesser degree of priority on health. In such a context we have critically examined our system of health care so as to secure the fullest and best utilization of existing services. The expansion of preventive services in preference to the development of expensive curative services, integration of curative and preventive services and later of mass campaigns into the general health services, emphasis on health education and in-service training, improvement of facilities and extension of specialized services to the peripheral institutions for greater acceptability and coverage of the population, development of an efficient referral system, and the attainment of health through active community participation are some of the measures directed to this end.

A comprehensive national health manpower study with WHO assistance is nearing completion and it is hoped will provide the relevant information for the mobilization of limited resources and their deployment for maximal use.

May I also draw attention to the reference of the Director-General in his Report to the problem of international migration of highly trained health personnel, the so-called "brain drain". It is perhaps paradoxical that developing countries such as my own, which are so much in need of their limited highly trained health personnel, are losing such personnel to more affluent societies. It is heartening to note that WHO has taken special cognizance of

this situation, which further detracts from the ability of developing countries to provide the essential health cover that their peoples so urgently need.

During the past 25 years WHO has made a significant contribution to the improvement of the health of the peoples the world over and, on its Fifth Programme of Work, there is little doubt that it will move closer to its objective of attainment of the highest level of health to all peoples.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Шри Ланка за выступление и прошу делегата Руанды начать свое выступление.

Le Dr SINDIKUBWABO (Rwanda) : Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, qu'il nous soit permis d'abord de même qu'aux orateurs qui nous ont précédés, d'exprimer au nom de la délégation que nous conduisons nos chaleureuses félicitations au Président de cette éminente assemblée, Madame Julie Sulianti, pour son élection à ce haut poste, geste qui témoigne de l'entière confiance que toutes les délégations ici présentes témoignent à Madame le Président. Grâce à son expérience, nous sommes en droit d'espérer qu'elle mènera à bonne fin la lourde et délicate tâche que cette assemblée lui a confiée. Aussi notre délégation s'empresse-t-elle de lui souhaiter plein succès. A ses collaborateurs, nous adressons les mêmes félicitations et les mêmes souhaits. Nous saisissons également cette heureuse occasion pour féliciter et remercier le Directeur général et son équipe des efforts inlassables qu'ils n'ont cessé de déployer en vue d'améliorer la situation sanitaire du monde, principalement de nos pays en voie de développement. La délégation de la République rwandaise se joint à toutes les délégations de la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé pour présenter à Madame le Président, ainsi qu'à toute l'Organisation, les vœux les plus chaleureux de succès.

Et maintenant notre délégation a l'agréable devoir de vous exposer, Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général et honorables délégués, la situation sanitaire dans la République rwandaise. Pays de 26 000 km², la République rwandaise compte actuellement plus de 3 800 000 habitants, à raison d'environ 140 âmes au km². Conscients de ce que l'état sanitaire d'une population conditionne son rendement et l'intensité de ses activités économiques, nous avons mis un accent particulier sur l'intégration de la médecine.

Dans cette tâche, nous apprécions grandement les contributions précieuses de l'OMS et de l'UNICEF : Que ces institutions trouvent ici l'expression de notre sincère gratitude.

En effet notre pays, qui compte beaucoup sur l'aide de ces organismes ainsi que sur la coopération bilatérale, avec le concours des institutions agréées, a vu la diminution de maladies telles que le pian, la lèpre et la trypanosomiase, mais il a connu aussi la recrudescence d'autres maladies, dont la syphilis, la blennorragie et le typhus exanthématique, sans oublier le taux croissant des maladies carencielles, telles les diverses anémies et le kwashiorkor.

Les statistiques sanitaires de l'année 1972 dans les hôpitaux nous renseignent que le taux moyen annuel de mortalité, estimé à 2,2 % de la population totale, est en partie lié aux ravages des maladies telles que la rougeole (246 cas), les entérites et maladies diarrhéiques (212 cas), les prématurités (219 cas), les pneumonies (176 cas), les avitaminoses et autres états de carence (166 cas), et la tuberculose (81 cas). D'autre part, nous constatons que les catégories de personnes exposées à la plupart de ces maladies sont les enfants en bas âge, les femmes enceintes et les gens vivant dans de mauvaises conditions hygiéniques et alimentaires. Les statistiques de 1972 relatives à la morbidité nous montrent clairement que les helminthiases (271 746 cas), les entérites et maladies diarrhéiques (133 928 cas), le paludisme (67 667 cas), la rougeole (49 393 cas) sont encore en nombre très élevé.

Nous pensons que la lutte contre les facteurs exogènes - malnutrition, assainissement inadéquat du milieu, insuffisance qualitative de l'eau - et le développement de la médecine préventive peuvent réduire sensiblement ces taux élevés de mortalité et de morbidité.

Ici, je suis très heureux, Monsieur le Président, de porter à votre connaissance que, conformément à la stratégie internationale du développement pour la deuxième décennie des Nations Unies pour le développement, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en sa vingt-cinquième session de novembre 1971, la République rwandaise poursuit sans relâche les efforts entrepris pour l'adaptation et le développement de son infrastructure sanitaire. C'est ainsi qu'actuellement cette infrastructure se présente comme suit : 11 hôpitaux du Gouvernement, 12 hôpitaux agréés, 44 maternités (dont 22 agréées), 2 cliniques, 106 dispensaires du Gouvernement, 47 dispensaires agréés, 1 institut national de santé publique, 1 centre national de services, d'épidémiologie, 1 centre de santé pilote de protection maternelle et infantile, 14 centres de

santé préfectoraux et intercommunaux en fonctionnement, une cinquantaine de centres nutritionnels, 1 sanatorium, 1 centre psychiatrique, et 1 centre de réadaptation pour handicapés physiques. L'ensemble de cette infrastructure totalise 5180 lits. Le personnel médical et paramédical est de 72 médecins, dont 28 nationaux et 973 auxiliaires médicaux.

Dans la lutte contre les fléaux, le Gouvernement rwandais, avec l'aide de l'OMS, de l'UNICEF et du PNUD, a mis sur pied deux projets d'envergure nationale : Premièrement, le projet de développement des services de santé de base, qui vise l'intégration progressive de la médecine curative, préventive et promotive, consiste surtout en la création de centres de santé à partir des dispensaires existants, convertis en centres de santé, bien plus par leurs fonctions que par leurs implantations physiques. Ce projet bénéficie de cinq membres du personnel OMS : un médecin pour la protection maternelle infantile, un inspecteur sanitaire, deux infirmières monitrices et de santé publique sont en place. Nous attendons un médecin de santé publique et un technicien de laboratoire. Deuxièmement, le projet des services d'épidémiologie, dont l'objectif principal est la lutte contre les maladies transmissibles, intègre déjà la lutte contre la variole et la tuberculose. Il est desservi par un médecin épidémiologiste et un technicien des opérations. Nous attendons vivement l'arrivée d'un statisticien.

Pour la formation et l'enseignement nous comptons, en personnel OMS, un médecin microbiologiste et, d'autre part, un montant de \$14 000 pour les bourses et stages d'études. Un professeur de santé publique et un pédiatre ont été demandés. Ce montant, comme nous l'avons souligné l'année passée, est nettement insuffisant eu égard à nos besoins en personnel, car, bien que nous ayons une faculté de médecine, une école supérieure des sciences infirmières, deux écoles pour assistants médicaux, deux écoles pour infirmières hospitalières et accoucheuses, et trois écoles pour infirmières auxiliaires, nous souhaitons que ce montant soit majoré.

Enfin, le projet d'études pilotes sur l'approvisionnement en eau des villes de Kigali et Butare, en collaboration avec le PNUD, devrait déjà être opérationnel.

Quant à l'aide de l'UNICEF, elle consiste surtout à soutenir les projets en fournissant du matériel et des médicaments, des frais de recyclage du personnel paramédical et de subsistance pour les écoles.

Madame le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, notre pays vient d'adopter son second plan quinquennal 1972-1976, et les objectifs à atteindre sont grands. Comme pour tous les pays en voie de développement, il ne nous a pas été aisé de choisir nos priorités, car il est des moments où tous les secteurs semblent prioritaires. Conscients cependant que la santé est un capital productif, nous avons décidé de mettre tout en oeuvre dans le but d'améliorer la santé de nos populations tout en l'intégrant dans un plan d'ensemble de tous les secteurs des activités socio-économiques du pays. Aussi, dans ce secteur du développement, le Gouvernement rwandais mettra l'accent sur l'amélioration et la modernisation des hôpitaux, notamment ceux de Kigali, Butare et Ruhengeri. Pour l'intégration de la médecine, au cours des cinq prochaines années s'ouvriront cinq centres de santé préfectoraux et trente centres de santé intercommunaux. Des centres fixes des services d'épidémiologie seront installés dans les dix préfectures du pays, à raison de quarante-cinq par préfecture, et travailleront en collaboration étroite avec les centres de santé existants. Nous poursuivons l'équipement et le renforcement du personnel des centres des handicapés de Gatagara et de Ndera. Cette entreprise si importante demande des moyens financiers considérables et un personnel technique expérimenté qui nous manquent encore. Aussi devons-nous compter sur les aides internationales, bilatérales et même privées.

Pour ce qui est des aides bilatérales, la Belgique prend en partie en charge la faculté de médecine de Butare, l'hôpital de Kigali et fournit des médicaments à d'autres formations médicales du pays par le canal FOMETRO. La France prend en charge la gestion de l'hôpital de Ruhengeri et du secteur médical, tandis que le grand-duché de Luxembourg nous aide à améliorer l'hôpital de Rwamagana. Que ces pays veuillent trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

L'assistance que notre pays demande à l'OMS consiste en la continuation et le renforcement des projets en cours. Pour le développement des services de santé de base, nous demandons l'arrivée sans retard du médecin de santé publique, d'un technicien de laboratoire et l'augmentation, par l'UNICEF, du montant pour fournitures et matériel. Pour le secteur de l'enseignement universitaire, nous sollicitons l'arrivée sans retard d'un professeur de santé publique et d'un pédiatre. Pour le service d'épidémiologie, nous attendons l'arrivée d'un statisticien. Pour le projet de formation et enseignement, l'augmentation du montant des bourses d'études est indispensable. Enfin, il faut hâter les démarches pour que le projet d'approvisionnement en eau des villes de Kigali et Butare soit au plus tôt opérationnel.

Comme projets nouveaux, tel que nous l'avons souligné l'année passée, il s'agit du projet de lutte contre le typhus, l'envoi d'un médecin hygiéniste, l'envoi d'un spécialiste en médecine du travail, l'envoi d'un consultant en matière de législation sanitaire. En ce qui concerne la lutte contre le typhus, un dossier détaillé a déjà été déposé au siège du Bureau régional de l'Afrique. Enfin, pour la lutte contre la rougeole, nous estimons que malgré le coût cher du vaccin, l'assistance de l'OMS est vivement souhaitable, vu le taux de plus en plus croissant de la mortalité infantile due à cette maladie (première cause de mortalité infantile au Rwanda).

En ce qui concerne l'aide précieuse de l'UNICEF, nous souhaitons que cet organisme renforce et augmente son apport pour les projets en cours, qui jusqu'à présent avancent d'une façon satisfaisante.

Madame le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, notre délégation s'en voudrait de ne pas exprimer, au nom de notre gouvernement, notre vive gratitude au Professeur Quenum, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, pour sa compréhension de nos problèmes et sa sollicitude pour nous aider à les résoudre. La nomination d'un représentant de l'OMS pour le Rwanda est un gage de succès et nous l'en remercions d'avance très sincèrement. Nous adressons nos sentiments de remerciements et de reconnaissance au représentant de l'OMS pour le Rwanda et le Burundi. Nos remerciements sont adressés aux pays amis, Membres de l'OMS, qui nous apportent leur aide si précieuse en matière de santé. Nos remerciements s'adressent de façon spéciale aux organismes de l'OMS et de l'UNICEF pour l'aide substantielle et efficace qu'ils continuent à nous prodiguer.

Nous nous permettons cependant de réattirer leur bienveillante attention sur l'existence des multiples difficultés locales qui peuvent être un handicap pour la bonne réalisation des projets (mauvaises routes, cherté de l'entretien des véhicules, personnel mal ou peu entraîné, etc.).

La délégation de mon gouvernement se doit, avant de terminer cet exposé qui, nous l'espérons, a pu permettre à cette assemblée de se rendre compte des difficultés restant à surmonter, de formuler les vœux de bonheur et de plein succès à Madame le Président de cette auguste assemblée et à toute son équipe, et plus particulièrement au Directeur général de cette organisation. Mon gouvernement n'épargnera aucun effort pour contribuer au bon fonctionnement de l'Organisation mondiale de la Santé et nos services de santé mettront tout en oeuvre pour faire profiter au maximum nos populations des conseils et de toute l'aide de l'Organisation. Nous sommes convaincus, Madame le Président, Monsieur le Directeur général, que vous ne ménagerez aucun effort pour permettre aux pays en voie de développement de résoudre rapidement leurs problèmes en matière sanitaire et atteindre ainsi les objectifs que nous nous sommes fixés, c'est-à-dire de procurer à nos populations cet état de complet bien-être physique, mental et social.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Руанды и представляю слово делегату Нидерландов.

Le Dr STUYT (Pays-Bas) : Monsieur le Président, permettez-moi de présenter mes vœux les meilleurs à Mme Sulianti Saroso à l'occasion de sa nomination comme Président de cette assemblée mondiale qui, sous bien des aspects, constitue un jalon dans l'existence de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous sommes convaincus que les qualités exceptionnelles de Mme Sulianti Saroso dans le domaine de la santé publique autant que dans l'organisation sanitaire l'ont à juste titre désignée pour ce poste important. Je voudrais aussi présenter mes félicitations aux Vice-Présidents pour leur élection.

De divers côtés, l'importance du travail accompli par l'Organisation au cours des vingt-cinq années écoulées a été soulignée. Comme nous le savons tous, l'état sanitaire dans le monde s'est considérablement amélioré pendant ce dernier quart de siècle. Je tiens à féliciter l'OMS pour le rôle de premier plan qu'elle a joué dans cette évolution, en étroite collaboration avec les Etats Membres. Je suis heureux de constater qu'en ce qui concerne les Pays-Bas, nous avons non seulement contribué activement à sa fondation dès le début, mais aussi que nous avons ensuite toujours pu contribuer à ses travaux. Grâce à une grande souplesse de l'Organisation et à une utilisation optimale des moyens budgétaires limités dont elle dispose, l'OMS a réussi à tenir un rôle de plus en plus significatif sur la route menant à un état de complet bien-être physique, mental et social des peuples de notre monde. Je crois pouvoir aller jusqu'à dire que l'OMS peut servir de modèle aux autres organisations se consacrant à la coopération internationale. Beaucoup a déjà été fait, mais il reste encore beaucoup à faire,

à la lumière des buts que s'est fixés notre organisation, pour amener tous les peuples à un niveau de santé aussi élevé que possible. Le travail qui nous attend sera difficile, mais je suis convaincu que ces buts seront atteints, fût-ce pas à pas. Des buts élevés justifient une approche idéaliste et une action dynamique.

L'OMS n'occuperait pas la place qu'elle a aujourd'hui si elle n'avait pas été placée sous la direction de personnalités telles que le Dr Chisholm et le Dr Candau. Le nom du Dr Candau et celui de l'OMS sont indissolublement liés après les vingt merveilleuses années que lui a consacrées son Directeur général. Il nous est difficile, Docteur Candau, de nous représenter ce que sera l'OMS sans vous. Nous avons trouvé en vous le rare amalgame d'un idéaliste, d'un négociateur tacticien et d'un admirable administrateur; cet amalgame était nécessaire pour atteindre les résultats que vous et votre équipe avez obtenus au cours de ces vingt années. Inutile de dire que nous approuvons de tout coeur le Rapport si détaillé, si inspirant et de si haute valeur scientifique que vous avez présenté à l'Assemblée.

Qu'il me soit permis, Monsieur le Président, de souligner maintenant trois aspects des activités actuelles de l'OMS. Ce faisant, je ne cherche naturellement pas à être complet mais souhaite au contraire indiquer quelques sujets que je considère, à l'heure actuelle, comme étant d'une importance spéciale parmi l'ensemble des activités de l'Organisation.

Tout d'abord, je considère comme important que l'OMS joue un rôle prépondérant au cours du Congrès mondial de la Population que réuniront les Nations Unies en 1974. L'OMS y est étroitement intéressée pour deux raisons. Premièrement, c'est en effet grâce à ses activités dans la lutte contre les maladies que le rapide accroissement de la population auquel nous devons maintenant faire face dans le monde s'est manifesté. Je cite à cette occasion tout particulièrement l'élimination du paludisme, qui a eu pour conséquence, dans de nombreux pays, un abaissement inconnu jusqu'à ce jour de la mortalité. Nous ne pouvons qu'espérer que cet état de choses se maintiendra. Pourtant, nous ne devons pas ignorer les problèmes découlant d'une telle croissance de la population. Il faut admettre comme à peu près certain que la population mondiale doublera encore dans les trente années à venir. Nous savons par expérience, aux Pays-Bas, qu'une telle évolution apporte avec elle des problèmes difficiles à résoudre. Au cours des cent dernières années, la densité de la population, qui était de cent personnes au kilomètre carré chez nous, est passée à quatre cents, ce qui fait de nous le pays ayant la plus forte densité de population du monde. Il semble que ce phénomène soit en régression dans notre pays et cela parce que le recul du taux de la mortalité a été suivi, bien qu'avec quelque retard, par une acceptation presque générale d'une limitation volontaire de l'ampleur des familles.

Ceci m'amène au deuxième aspect de l'implication de l'OMS dans ce problème. La Dix-huitième Assemblée mondiale de la Santé a reconnu, en 1965, le problème posé par la population et décidé d'adopter un programme relatif aux aspects sanitaires de la situation démographique mondiale. A la lumière du prochain Congrès mondial de la Population, je désire souligner encore une fois tout particulièrement le travail accompli par l'OMS dans ce domaine et, ce faisant, mettre l'accent sur le principe accepté en 1965, principe selon lequel "la dimension de la famille relève du libre choix de chaque famille particulière". Tout le prix attaché par les Pays-Bas à ce principe est encore mis en relief par le principe, repris de l'OMS sur l'initiative du Gouvernement néerlandais dans la proclamation de la conférence internationale sur les droits de l'homme de Téhéran, en 1968, et selon lequel "les parents ont un droit humain essentiel de déterminer librement et sous leur responsabilité le nombre et l'espacement de leurs enfants".

Le deuxième sujet que je considère comme d'une importance extrêmement grande concerne les travaux de l'OMS visant à pouvoir offrir à la population de ce monde, à l'endroit où elle se trouve, l'aide médicale nécessaire. Ce problème énorme concerne par conséquent aussi bien l'organisation des services de santé que l'éducation et la formation du personnel médical. C'est un problème qui se présente aussi bien dans les pays hautement évolués du point de vue technologique que dans les pays en voie de développement. On reconnaît maintenant que la solution du problème pour arriver à une relation satisfaisante des services médicaux envers la population ne consiste pas à former de plus en plus de médecins, mais "que c'est l'augmentation de l'investissement dans la formation des travailleurs sanitaires de niveau intermédiaire qui rapportera le plus de profit". Je viens de citer un article paru dans le numéro d'avril de Santé du Monde intitulé "Une formation axée sur la collectivité". Un plaidoyer éloquent y est fait pour l'utilisation d'auxiliaires dans les services de santé, ce qui réduira les besoins en médecins de formation coûteuse. Je suis tout à fait d'accord avec cette façon de voir, qui a été souvent exprimée dans de nombreuses publications récentes.

Il est à souligner que l'éducation à la fois des médecins et des assistants médicaux devrait être orientée vers le travail sanitaire s'adressant à la communauté et qu'elle devrait avoir lieu, en majeure partie, dans le cadre du système de santé existant dans les pays concernés. De plus, l'accent devrait porter sur la médecine préventive et la médecine sociale. Cette utilisation croissante du personnel de santé de niveau moyen se rencontre également dans les pays possédant une proportion médecins/population raisonnable. Il semble aussi que le rôle du médecin généraliste, ou docteur de famille, augmentera en importance. A l'avenir, il ne travaillera plus comme praticien individuel, mais dans des groupes ou centres de santé. De cette façon, il sera possible de disposer d'une équipe composée entre autres d'infirmières, d'assistantes sociales, de physiothérapeutes, de techniciens de laboratoire, etc. Des soins médicaux plus intégrés seront ainsi assurés par ces centres, l'accent portant sur la médecine préventive et le diagnostic et le traitement précoces des maladies. L'éducation du nouveau type de médecin généraliste et du personnel auxiliaire devra être orientée vers la situation réelle telle qu'elle se produit. Au cours de leur formation de médecin, qui devra se détacher des systèmes périmés comme l'a si bien indiqué le Directeur général, les étudiants devront passer moins de temps à l'hôpital et davantage dans les services de santé de la communauté, là où l'accent se porte sur la médecine préventive et sociale. C'est pourquoi je désire exprimer l'opinion que, dans une structure des services de santé organisée d'une façon effective, l'utilisation accrue du personnel auxiliaire professionnel constituera la meilleure solution permettant de faire face à la demande accrue de soins médicaux.

Enfin, Monsieur le Président, je ne puis oublier de mentionner aussi le problème de l'environnement. Mais je ne m'étendrai pas sur ce sujet : les interventions de la délégation néerlandaise au cours des années précédentes auront suffisamment prouvé à quel point nous pensons que l'OMS a un rôle à jouer dans ce domaine. Je pense que ce rôle est devenu une partie tellement intégrante du travail de notre organisation qu'il faudra, à l'avenir, lui réserver une place de plus en plus importante dans notre budget. Toutefois le problème de l'environnement doit être aussi, pour une autre raison, l'objet d'une attention spéciale de la part de la Vingtième-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. La première session du conseil de gestion des programmes relatifs à l'environnement des Nations Unies se tiendra prochainement. L'OMS devra jouer un rôle important dans la politique qui devra être mise sur pied dans ce cadre. Il est important aussi que, au cours de notre assemblée, nous indiquions dans quels domaines l'OMS pourra particulièrement apporter une contribution. A ce sujet, je pense, entre autres, au programme de guides et critères, à l'approvisionnement public en eau et au traitement des déchets industriels persistants.

Je termine, Monsieur le Président, cet exposé en exprimant le vœu que les excellentes relations existant entre le Royaume des Pays-Bas et l'Organisation puissent demeurer à l'avenir ce qu'elles ont été dans le passé.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Нидерландов и прошу делегата Пакистана начать свое выступление.

Mr QAYYUM (Pakistan): Mr President, Mr Director-General and distinguished fellow delegates, first of all I extend, Mr President, through you to Madam President, the warmest congratulations of my delegation on her unanimous and well-deserved election to the highest office of this august body. I am confident that, under her able and graceful guidance, the Assembly will complete its business successfully, making decisions of far-reaching effect on the future of humanity through its health and wellbeing. I also congratulate you, Mr President, and the other four Vice-Presidents and the chairmen of the main committees on their election to their respective posts. I must also pay tribute to the outgoing President for the services rendered by him to the Assembly, and would like our appreciation of his services to be placed on record.

May I say, Mr President, how happy we are to see that the delegation of the People's Republic of China has assumed its rightful place in this world body. I also welcome the admission this year of the German Democratic Republic.

Coming to the report of the Director-General, I would like first to commend the Director-General and his staff for producing a document which, besides being comprehensive in its description of the technical involvement of WHO in various activities, presents a brilliant analysis of successes achieved and of the inadequacies and limitations which have existed during the year under review. The Introduction needs special mention, as it is a masterpiece depicting the whole panorama of world health and is a great tribute to the personal vision and stature of the Director-General. The insight displayed in this

Introduction should remain in the archives of WHO as a source of inspiration for all of us who seek to improve health and health services anywhere in the world. It will indeed be a constant reminder to the Member nations of the long and devoted services rendered by Dr Candau.

The Director-General has referred to the "political will to act" as a sine qua non of planning and implementation of health measures in a country. We ourselves in Pakistan have had a practical demonstration of such a will during this very last year. Not only has a Constitution for the country been forged by the chosen representatives of the people - an achievement awaited by the nation for a quarter of a century and a matter which affects all walks of national life in deciding their basic pattern - but there have been introduced a number of revolutionary reforms in most sectors of national life. In the field of health, a very comprehensive people's health scheme, covering a period of seven years, from 1973 to 1980 has been evolved at a total additional expenditure of over 4000 million rupees. In a separate plan for population control, the present level of expenditure of Rs 30 million per year has been raised to Rs 125 million per year. Further, with a view to bringing down the cost of medicines within the easy reach of the common man, the manufacture and sale of medicines under generic names - and under generic names only - has been made obligatory by law. This by itself has been a measure of very far-reaching nature. The first phase of the people's health scheme has been in operation since July of last year and many good effects have already become apparent. A scheme for enforcement of generic names for drugs was conceived earlier also, but it remained an idea only, on paper, because previously there was no "political will to act". Now, within a few months, it has become a reality and has been an unqualified success.

The Director-General has spoken of "profound changes of outlook in matters affecting health" and "a number of fundamentally new approaches" in the world context. In Pakistan also, the people's health scheme has done just this. The health units of the future as conceived in the scheme - to give only three of their basic characteristics - will be, firstly comprehensive. By this we mean that, for the first time in Pakistan, it will be the duty of the medical men in charge to go out to take actively preventive steps in addition to being available in clinics waiting for the patients. These steps will include not only immunization programmes, but such matters as health education, nutrition education, environmental sanitation, hygienic water supply, school health programmes, etc. Secondly, the health units of the future will be interrelated. By this we mean that previously the smaller and the bigger health units worked in isolation. The entire hierarchy from village level to district level will now be part of a well-knit organization linking all tiers in it, and making critical and important services in the higher tiers mobile and accessible to lower tiers. Thirdly, the health units of the future will be integrated. By this we mean that the health units will give cover for all diseases and the people resorting to them will not be required to go to separate specialized institutions for special diseases such as malaria, smallpox, tuberculosis, etc. In short, the Government of Pakistan, under the dynamic leadership of President Zulfikar Ali Bhutto, has tried - to use again the words of the Director-General - to find a solution to the health problems of Pakistan, which is "at once effective, economic and acceptable" and which, as the distinguished leader of the Chinese delegation said in his speech today, depends on the support of the broad masses. The Director-General in his Report has rightly observed that "It is impossible to conceive of a health service without trained manpower". The people's health scheme has a practical plan for augmenting the number of doctors in the public sector from about 2000 at present to about 9000. During the last year, already in the first phase of the scheme, the number of seats in medical colleges has been raised from 900 to 1350 by opening new medical colleges and increasing the seats in the existing colleges to the extent feasible. The total number of seats by 1980 will be 1800. The output of paramedical staff similarly, in the public sector alone, will be raised from the present 7000 or so to over 50 000.

One important revelation made by the Director-General is about the protein gap due to expanding world population. The report shows that in fact the world protein supply, at per capita level, exceeds today's total needs by 70%. Yet vast multitudes of vulnerable groups continue to suffer from malnutrition. This calls for some heart-searching among the nations with a surplus and active thinking for a programme of some sort of redistribution, so that the principle of the universal brotherhood of man is upheld in word and in deed.

About communicable diseases, my delegation notes with satisfaction the success achieved in smallpox eradication and containment measures in countries where a few imported cases occurred. We are particularly happy that Afghanistan and Indonesia have been successful in

eradicating the disease. I take this opportunity of congratulating fellow delegates of these countries present here; their achievement is a source of inspiration to us. We in Pakistan have also taken big strides with the assistance of WHO and hope to be eliminated from the list of the "seven culprits" in the world still harbouring the disease, in the near future. In this context, I would be failing in my duty if I do not express our sincere thanks to the Regional Director for the Eastern Mediterranean for the special attention he is paying to this programme in Pakistan.

A brief special reference seems necessary to the malaria eradication programme which is facing difficulties in Pakistan also, as in some other countries. Our main difficulty is the shortage of resources for securing insecticides. We would appreciate if WHO were to keep reserves to meet adverse situations like the one existing in my country, so that its own supported programme does not fail.

Another matter which we feel is very important is that enough reserves for emergencies are also necessary to meet situations like the one my country faced as an aftermath of the last war in 1971. Over 1.2 million people got displaced from their hearths and homes; they need rehabilitation. Although the Director-General is authorized to spend on emergencies, there are hardly enough funds to cater for all emergency situations. The catastrophes which have their origin in international political conflicts also entail consequences for health and physical wellbeing of large segments of population. An inbuilt system of assistance in coping with such emergencies is therefore clearly indicated.

Before concluding, I must thank Dr J. L. Molapo, the Chairman of the Executive Board, for his excellent presentation of the reports. My delegation is pleased to learn of the useful deliberations which took place in the fiftieth and fifty-first sessions and endorses the recommendations in general. In particular our sincere thanks are due to the members of the Board for sympathetically considering our request for reduction of our contribution to WHO for the years 1972 and 1973.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Пакистана. Следующим выступит делегат Народной Республики Албании.

Д-р МИХО: Господин Председатель, Всемирная ассамблея здравоохранения собирается в ближайшую сессию, посвященную двадцатипятилетию ее существования для рассмотрения пройденного пути и для определения своих задач на будущее для того, чтобы как можно лучше служить основным целям Конституции. Албанская делегация желает отметить, что ВОЗ за двадцать пять лет приложила много усилий в деле здравоохранения; она также не может не поставить в известность, что, несмотря на достигнутые результаты и стремления миролюбивых государств, ее деятельность и эффективность резко пострадали на длительный период в результате вредного действия США и их соучастников. В прошлом году был сделан важный шаг в направлении универсальности Организации с установлением законных прав Народной Республики Китая, этого большого социалистического государства, представителям которого мы передаем свои наилучшие революционные поздравления. Несмотря на это, мы все еще не можем сказать, что достигнуто выполнение этого принципа. Албанская делегация считает, что Демократическая Народная Корея должна быть немедленно принята в ВОЗ, а также считает, что королевскому правительству Народного Соединенного фронта Камбоджи необходимо возратить их законное место, которое узурпировала продажная клика Льон Нола. Во многих странах мира сделано многое для наилучшего санитарного обслуживания их народов, плодотворного сотрудничества против распространения эпидемических болезней, а также в обмене медицинским опытом с целью достижения лучших результатов в снижении заболеваемости во всем мире. Но сегодняшнее международное положение, политика агрессии и угнетения американского империализма и советского социал-империализма для достижения мировой гегемонии, варварские акты американской авиации во Вьетнаме, Камбодже и в Лаосе, продолжение сионистской агрессии против арабских стран, жестокое и колониальное угнетение — все это говорит о том, что, не покончив с военной политикой агрессии, нельзя достигнуть уверенного продвижения и улучшения здравоохранения в мире. Албанский народ под руководством партии и правительства, опираясь на свои силы, развил в бурном темпе свою социалистическую экономику. Он проделал коренные изменения в области здравоохранения, создал передовую и массовую системы в оказании медицинской помощи, которая бесплатна для всех граждан. В течение прошлого года в нашей стране продолжалось стремление к дальнейшему развитию медицинского обслуживания. Особое внимание на данном этапе оказывается его развитию в глубину, создавая новое специализированное обслуживание в таких областях как хирургия сердца, нейрохирургия, грудная хирургия, эндокринология, вирусология и т.д. Разрабатывается создание Института физического и профессионального восстановления, комплекса экстренной помощи и реанимации, научного Института исследования в области педиатрии,

Прилагаются также усилия по расширению и укреплению медицинского обслуживания на производственных предприятиях, приблизив как можно больше медицинскую помощь к трудящимся. Медицинские кадры, работающие на этих предприятиях, особую важность придают предупредительным мерам, тогда как врачебные группы проводят научные исследования профессиональной патологии. И на селе этой проблеме уделяется особое внимание. В сельскохозяйственных кооперативах продолжается работа по созданию медицинских пунктов, руководимых общим врачом, имеющих зубо-врачебное и фармацевтическое обслуживание. Эта работа будет закончена в 1975 г., тогда как создание акушерского обслуживания, руководимого акушеркой в каждом селе, где одна акушерка обслуживает 160 человек женского населения, было завершено в 1972 году во всей стране. В течение этого года по всей стране построено много медицинских учреждений, имея в виду как критерий обеспечение медицинского обслуживания в самых дальних зонах страны. Конечно, принятие мер по расширению и углублению медицинского обслуживания шло параллельно с подготовкой медицинских кадров по патологии, стоматологии, фармацевтике и др. Сегодня в нашей стране имеется один врач на 1 100 человек населения по сравнению с одним врачом на 8 527 человек в 1938 г., тогда как при высоком темпе подготовки врачебных кадров в 1975 г. предусматривается один врач для обслуживания только 750 человек. В этой области наши усилия сосредоточены также на дальнейшей специализации врачебных кадров для обеспечения более приемлемой, подходящей медицинской организации и администрации, разрабатывая это на семинарах, курсах, симпозиумах и научных сессиях. В социалистической Албании как результат постоянного повышения экономического и культурного уровня народа и расширения медицинского обслуживания, профилактики и гигиены уничтожен ряд эпидемических заболеваний и достигнуты большие результаты в снижении заболеваемости заразными болезнями, такими как туберкулез, дизентерия, дифтерия и т.д., тогда как венерические болезни, трахома и малярия ликвидированы полностью. Благодаря хорошей антиэпидемической организации, существующей в нашей стране, была успешно преодолена и эпидемия гриппа, распространившаяся в ноябре-декабре прошлого года. Все это снизило коэффициент общей смертности и подняло среднюю продолжительность жизни с 38,3 лет в 1938 г. до 68 лет в 1972 г. В нашей стране здоровье народа не только чисто медицинская проблема, но, кроме этого, она приобрела широкий общественный характер и стала делом трудящихся масс. Забота о здоровье народа, о продлении его жизни была и остается неотделимой частью политики нашего правительства в улучшении благосостояния народа.

Албанская делегация желает подчеркнуть, что она соединит все свои усилия с усилиями делегаций других миролюбивых стран для достижения лучших результатов в работе настоящей сессии Ассамблеи.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Народной Республики Албании. Предоставляю слово делегату Франции господину Омале.

Le Professeur AUJALEU (France) : Monsieur le Président, depuis une dizaine d'années la délégation française s'est abstenue de prendre la parole au cours de la discussion du Rapport du Directeur général. Ce n'était ni marque d'indifférence, ni absence d'intérêt, mais c'était plutôt le souci de faire gagner du temps à l'Assemblée, peut-être aussi la notion que l'efficacité serait plus grande si nous intervenions dans les commissions. Si nous faisons exception cette année, c'est parce que c'est le dernier Rapport que nous présente le Dr Candau et que c'est pour nous une occasion de dire en une fois ce que nous pensons depuis longtemps des Rapports annuels d'activité, de celui qui les oriente et de ceux qui les rédigent.

Ces rapports constituent une documentation d'une grande valeur, unique, irremplaçable. Le travail de base est fait pour celui qui voudra un jour écrire l'histoire de la santé et de la médecine dans le monde au cours de cette extraordinaire période de la deuxième moitié du XX^e Siècle, si riche en acquisitions scientifiques et aussi en mutations sociales. On y trouve décrits au fil des années la pathologie dominante et celle qui va le devenir si l'on n'y prend garde - mais a-t-on jamais écouté Cassandre -, les progrès accomplis, les échecs enregistrés et analysés, et les espoirs de succès. Les voies nouvelles à suivre y sont clairement indiquées, qui ne ménagent ni la routine, ni - ce qui est plus courageux car alors il ne faut pas se tromper - ni, dis-je, des traditions médicales parfaitement respectables mais désormais inadaptées.

Ces rapports d'activité ne traduisent pas seulement l'application des progrès dans les sciences médicales, ils retracent, peut-être sans l'avoir vraiment voulu mais par une sorte de nécessité interne, l'histoire de l'évolution des idées dans des domaines qui influencent grandement la médecine. Je n'en donnerai que deux exemples parmi beaucoup d'autres : la place progressivement croissante qu'ont pris dans ces rapports les problèmes de formation médicale, en même temps que s'élaborait, pour s'affirmer avec de plus en plus de force, la nécessité de briser le modèle unique de l'enseignement afin d'adapter celui-ci à la diversité des situations et des circonstances; de même la planification familiale, introduite subrepticement et sous des noms d'emprunt, est devenue progressivement, comme un miroir fidèle de l'évolution des idées dans tous les milieux, une pièce maîtresse de la protection de la santé de la famille. Et

puisque'il faut que toute oeuvre humaine soit imparfaite, on y trouve aussi quelques erreurs, mais qu'on ose à peine critiquer parce qu'elles sont toujours dues à l'excès de cette vertu d'espérance qui, chez les laïcs, s'appelle l'optimisme. Optimisme excessif dans le passé en ce qui concerne les maladies vénériennes, à propos du paludisme, et peut-être aujourd'hui à propos de la variole. Mais l'OMS s'est mise elle-même délibérément sous le signe de l'optimisme lorsqu'elle a défini, dès sa naissance, cet admirable objectif qu'elle s'est assigné d'atteindre et qui, comme ce château de conte de fées de notre enfance, s'éloigne dès qu'on croit le toucher, tenu à distance par les erreurs des hommes, leur insouciance ou peut-être par leur incapacité, inscrite dans leur patrimoine génétique, à acquérir cet état complet de bien-être qui est incompatible avec l'obligation d'évoluer faite à tout être animé.

Si, à l'aube du XXI^e Siècle, le médecin est obligé de faire face à toutes sortes de nuisances artificielles, est submergé par la pathologie mentale de ses concitoyens, incapables de s'adapter à ce qu'on n'osera certainement plus appeler le progrès technique mais peut-être les nécessités techniques, s'il est confronté à de terribles problèmes éthiques dus au nombre croissant des troubles génétiques, à l'abondance des enfants et à l'excès de vieillards, si ce médecin est curieux de savoir comment on en est arrivé là, c'est dans la suite des Rapports annuels de l'OMS, ceux que nous connaissons et ceux qui vont venir, qu'il verra le plus clairement comment l'homme a vaincu l'hostilité de la nature et comment aussi, malgré tous les avertissements qu'il avait reçus, il lui a substitué l'hostilité du milieu humain.

Monsieur le Président, sans votre indulgence, vous m'auriez certainement déjà rappelé à l'ordre du jour qui prévoit la discussion du Rapport du Directeur général pour l'année 1972 et non pas celle des Rapports annuels. Pour justifier mon intervention et faire passer tout ce qui précède, sans vouloir répéter ce que mes collègues ont déjà très bien dit avant moi et sans vouloir déflorer ce qui sera dit par ceux qui me suivront, je voudrais simplement me borner à relever dans ce rapport une seule remarque, parce qu'elle rejoint une idée qui m'est très chère. C'est ce que dit le Directeur général à propos du médecin praticien généraliste dans le traitement des troubles mentaux. Il y a là une évolution qui s'est déjà manifestée dans d'autres domaines, les maladies vénériennes, la tuberculose, et qui se dessine déjà pour les maladies cardio-vasculaires. La recherche restera toujours le privilège du spécialiste, peut-être encore pour quelque temps le spécialiste aura-t-il le monopole du diagnostic précis (peut-être pas très longtemps), mais du moins le traitement va de plus en plus revenir au généraliste, et le malade y gagnera certainement beaucoup, et peut-être aussi les finances de l'Etat.

C'est sur cette note réconfortante, Monsieur le Président, que je veux terminer cet exposé, qui n'est pas toujours optimiste, mais que j'ai voulu sincèrement élogieux pour le Directeur général et pour ses collaborateurs. Et j'aimerais terminer lorsque je vous aurai demandé, Monsieur le Président, de bien vouloir transmettre à Madame le Président les félicitations de la délégation française pour son élection et accepter, ainsi que vos collègues Vice-Présidents, nos compliments également pour l'élection qui vous a porté au poste où vous vous trouvez.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю Вас, господин Ожале. Следующим выступит делегат Сенегала.

M. DIOUF (Sénégal) : Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, Mesdames, Messieurs, permettez-moi tout d'abord de me joindre au concert sans fausse note des orateurs précédents pour exprimer à Mme le Président la joie et les félicitations de la délégation du Sénégal. La qualité de sa contribution aux précédentes Assemblées nous donne l'assurance que la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé bénéficiera d'une présidence efficace, souriante et hautement qualifiée. Je voudrais également féliciter les Vice-Présidents nouvellement élus ainsi que les Présidents des commissions principales, leurs Vice-Présidents et leurs Rapporteurs, tous chargés avec et autour de Mme le Président d'assurer à nos travaux un déroulement harmonieux et efficient. Je manquerais à tous mes devoirs si je ne mentionnais publiquement les remerciements et la gratitude de ma délégation à l'égard du Dr Layton, notre éminent Président sortant, dont tous ont su apprécier la sagesse, la vigueur et la maîtrise dans la conduite des travaux de la précédente session.

Monsieur le Directeur général, au moment où vous vous apprêtez à nous quitter après vingt années de service à la tête de l'Organisation, nous sentons une émotion sincère. Vous aviez reçu en tutelle, en 1953, un enfant encore frêle et immature et vous avez su, d'une main sûre et heureuse, guider ses pas à travers tant d'embûches, assurer sa croissance sans distorsion ni

anarchie, et veiller à l'accroissement, à l'adaptation continue de sa valeur opérationnelle. Au moment où vous quittez cette filleule désormais adulte, c'est du fond du coeur que, sans aucun doute comme tous les Membres, le Sénégal vous remercie et vous garantit son amicale et vivace gratitude.

Qu'il me soit encore permis de souhaiter la bienvenue à nos nouveaux Membres, la République populaire de Chine, la République Démocratique Allemande et le Souaziland, dont l'admission vient boucher de grands vides anachroniques qui ont si longtemps déparé notre assemblée.

Je voudrais enfin, comme chaque année, rendre hommage à notre sympathique et dynamique Directeur régional, le Dr Alfred Quenum, pour l'impulsion sans cesse soutenue qu'il a su donner aux activités de l'OMS en Afrique.

Monsieur le Président, honorables délégués, le Rapport du Directeur général, de plus en plus complet et affiné, approche cette fois de la perfection. Je voudrais n'en commenter que deux passages qui intéressent directement mon pays. Il s'agit d'abord de l'apparition et des résurgences du choléra en Afrique, au sud du Sahara. Cette maladie pestilentielle, après sa brusque irruption dans nos pays en 1970, semble s'y être malheureusement installée, ne nous laissant que des trêves de plus en plus brèves. A cet égard, l'optimisme apparemment raisonnable du Rapport du Directeur général n'a malheureusement pas entièrement été corroboré par les faits postérieurs à sa rédaction, notamment dans la zone d'Afrique noire où se trouve mon pays. Récemment encore, aux mois de mars et avril 1973, le Sénégal a vu éclore quelques cas de choléra présentant un indice certain de mortalité. Certes, en regard des foudroyantes hécatombes qu'entraînaient naguère les pandémies de peste ou de fièvre jaune, le problème peut paraître mineur, mais nous sommes néanmoins préoccupés par la persistance de cette menace, d'autant plus alarmante qu'elle survient par prédilection en milieu rural, constituant ainsi un frein économique appréciable.

Si notre expérience nous a convaincus de l'efficacité et de l'innocuité du vaccin pastorien, nous restons angoissés par la brièveté de la protection qu'il confère et qui nous oblige à tisser sans cesse une interminable toile de Pénélope pour prévenir ou circonscrire les flambées. Aussi ne saurions-nous trop insister pour que soient poursuivis et accélérés les travaux visant à améliorer la qualité du vaccin, essentiellement, je le souligne, par la prolongation de son activité. Quant au liquide de réhydratation fourni abondamment par l'OMS, il s'est avéré d'une efficacité quasi miraculeuse, faisant surgir de l'ombre vers la lumière, littéralement de la mort certaine à la vie, tous ceux qui ont pu être traités par perfusion.

Le deuxième aspect du Rapport que je souhaiterais brièvement évoquer est celui du développement des services de santé de base (projet Sénégal 4001). Au fur et à mesure que ce projet se développe et se structure dans la zone pilote de Fatick, nous nous persuadons qu'il constitue bien l'approche la mieux appropriée pour prendre en charge l'essentiel de la médecine préventive et collective dans notre pays en voie de développement, et de fait, bien que le recul soit encore insuffisant pour un jugement global, nous n'avons aucun doute que c'est la méthode qui réduira le plus rapidement l'incidence des maladies transmissibles et notamment du paludisme et de la tuberculose, qui concourra à une protection améliorée et adaptée de la mère et de l'enfant, et qui asseoir les bases d'une nutrition équilibrée accessible et intelligible à nos populations. Aussi souhaitons-nous la poursuite et l'extension de ce programme dans une mesure plus grande, peut-être, que ne le laisse augurer la faible augmentation de 5700 dollars prévue au budget de 1974.

Monsieur le Président, honorables délégués, il y aurait encore beaucoup de commentaires élogieux et d'approbations convaincues à apporter à l'excellent Rapport d'activité de notre éminent Directeur général. Soucieux tout à la fois de ménager sa modestie et d'économiser notre temps, je m'en tiendrai aux quelques considérations que voilà. Je voudrais cependant, avant de terminer, apporter au peuple de la ville et du Canton de Genève, au peuple suisse tout entier et aux autorités helvétiques, le salut fraternel du peuple et du Gouvernement sénégalais, ainsi que nos remerciements pour la charmante hospitalité dont nous bénéficions chaque année sur les rives sereines et pacifiques du lac Léman.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю делегата Сенегала и слово предоставляю делегату Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии.

Sir George GODBER (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland): Mr Vice-President, it gives my delegation great satisfaction that Professor Sulianti Saroso has accepted the presidency at this Twenty-fifth anniversary of the establishment of the World Health Organization. My delegation also warmly congratulates you and the other Vice-Presidents on your election to officiate at this notable occasion.

I want to congratulate Dr Candau and his staff on the very high quality of the reports on the work of WHO, which is fully maintained in this, Dr Candau's last report. Each year when I read the Annual Report I realize that there is no other publication which gives in such compact form so comprehensive a picture of the problems which affect the health of the world and of the efforts being made to combat them. I fear that national medical journals, in their natural obsession with the problems of the countries in which they are published, pay too little attention to the need for a worldwide approach to the promotion of the health of the world. No country can now think only in terms of the health of its own people. It is the distinctive feature of these annual reports of the World Health Organization that they never lose sight of that fact. They deserve all that Professor Aujaleu has just said about them. For the rest of us, with our constant preoccupation with our own affairs at home, I wonder how many of us pay more than lip-service to the universality of health problems.

Having said that, I must now say that reading this Annual Report and some of the papers we have for consideration at this Assembly has made me wonder whether we really have our priorities right. This is a question I ask myself at home in regard to our own health services, and very often I have to admit that pressures for this or that group have in some sense obscured the priorities for what would be the greatest gain to the health of the population as a whole. We are long past the point where everything that is technically possible in the field of health can be done for everyone who might possibly benefit from it. We do what we can, but in a country such as my own, with the task of generalization to the whole population of the best that can be done for any one member of it, I am only too conscious that it is not possible to achieve everything for everyone all the time. To do that we would need more members of the health professions than non-members in the population. As a result, we have to do what any well-organized family does and try to provide the best overall outcome for the whole of the family.

In countries with organized health services of long standing, we have much in the framework of our society which is taken for granted. Our forbears gave us a sanitary environment that makes us seldom the victims of enteric infections and virtually secure from outbreaks of cholera. They also gave us the factory mass-produced cigarette as the most lethal instrument man has invented for peaceful use. The historical development of our health professions has brought medical care within the physical reach of the whole population, and the only problem that population faces is that of paying the cost of care. So we in our national health services seek ways of ensuring that cost is not an obstacle to obtaining necessary care. But with the bulk of the world's population, and especially those with which WHO has most to do, the problem is far otherwise. There is a sentence at the beginning of paragraph 1.7 of the Annual Report that reads:

In the long-term the abatement of those diseases for which specific measures are not available depends on the improvement of the environment, provision of adequate food and shelter, personal hygiene and health education.

I would add that that is also part of the formula for the promotion of health, quite aside from the prevention of specific diseases.

There is a lot in this Report about highly scientific development in all fields of health, and it is necessary that it should be so. The coordinating activities of WHO are essential to that kind of progress, but we must not let that need disguise from us the primary need of a greater investment by the world - not through the WHO budget - in the physical environment in which most of the world's population now lives. A recent visit to China - and how glad we all are to see the representatives of the People's Republic here - has led me to wonder again whether perhaps, as Mr Mwinyi of Tanzania also said, the People's Republic has shown us a better selection of priorities than we have achieved ourselves in putting prevention and the provision of simple immediate primary treatment, above all with the involvement of all the people, in the forefront of their programme. Dr Edwards of the United States of America was, in effect, asking the same question, and so was Dr Candau in his address on Tuesday afternoon.

After this generalization I want to mention only three short points. The Report contains much information about the surveillance of influenza and our efforts to produce specific prophylaxis against it. I believe we could greatly improve our communications about the prevalence of influenza in the world to the benefit of national health administrations and of the public, perhaps on the lines now being developed in the USSR. But until we have a really effective vaccine and the capability for varying it quickly to meet changes in the nature of the virus, perhaps on lines recently developed in Paris, or alternatively an effective antiviral drug, we shall have little effect upon the worst of the truly pandemic infections which beset us every year or two. I know well that there are greater causes of morbidity and mortality which affect the population of the Third World far more severely, but they too suffer from influenza. I do not think we can yet congratulate ourselves upon any material achievement in the field of control of influenza.

Secondly, I want to congratulate the Organization on the success so far achieved in the eradication of smallpox. That now places an extremely heavy burden of responsibility upon the health authorities in Bangladesh, Ethiopia, India, Pakistan and the Sudan, in which they have every justification for expecting our help. Their effort is not just for their own safety; it underwrites the security of the rest of us also. Twice in the last eight weeks in my country we have had to deal with the introduction of human infection with smallpox, once from without and once from within. Great effort is required and much alarm is caused - and that will continue until eradication is finally complete. It will be for this Organization to consider whether we must then seek not merely the removal of smallpox as a disease, but the destruction of all remaining variola virus wherever it may be stored.

Finally, I would like to make a point which occurs to me on reading the report: that we are apt to state our objectives too much in terms of preventing or postponing death from this or that cause. Next to primary prevention of communicable disease in the young, our major concern should be with health during life, as Dr Machado de Lemos said on Tuesday. We are not going to prevent the occurrence of atherosclerosis. We might postpone it. We might be able to prevent much of the malignant disease from which the world's population now suffers if we were more certain of the nature of the external causes. The greatest effort required of us at this time is still the prevention of much acute infectious illness or parasitic infestation which kills or grossly handicaps great numbers of those living in some parts of the world today; we shall not succeed in that unless the people feel themselves involved in the services we seek to deliver. As that is achieved, and where it has already been largely achieved, we are left with chronic illness and handicap, the onset of which could at least be postponed and the disability from which could be much more fully relieved than it now is.

Mr Vice-President, the Secretary-General in his message on 8 May spoke of Dr Candau as serving WHO and humanity with such distinction for 20 years. All of us must agree with that, but I would add that Marcolino Candau and Pierre Dorolle, who both leave us so soon, have each personally won the respect and affection of every one of us who have represented our countries at any of these last 20 Assemblies.¹

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Благодарю Вас, господин Годбер, за Ваше выступление.

3. ANNOUNCEMENT
COMMUNICATION
ОБЪЯВЛЕНИЕ
COMUNICACION

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Мне хотелось бы сейчас сделать важное объявление относительно ежегодных выборов государств-членов, которым предоставлено право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета.

Прошу господина Доролля зачитать Статью 99 Правил процедуры.

¹ The above is the full text of the speech delivered by Sir George Godber in shortened form.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT : Monsieur le Président, l'article 99 du Règlement intérieur de l'Assemblée, qui se trouve à la page 120 des Documents fondamentaux (23^e édition), se lit ainsi :

Au début de chaque session ordinaire de l'Assemblée de la Santé, le Président invite les Membres désireux de faire des suggestions concernant l'élection annuelle des Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil à adresser leurs suggestions au Bureau de l'Assemblée. Ces suggestions doivent parvenir au Président du Bureau de l'Assemblée au plus tard quarante-huit heures après que le Président, en application du présent article, aura fait cette annonce.

Ceci, Monsieur le Président, était le texte de l'article 99 du Règlement intérieur.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Спасибо, господин Дороль. Я поэтому приглашаю делегатов, желающих внести предложения касательно этих выборов, сделать это не позднее 10 часов утра понедельника 14 мая, с тем чтобы Генеральный комитет мог собраться в этот же день в полдень для выработки своих рекомендаций Ассамблее относительно этих выборов.

Предложения следует вручить господину Феделе – помощнику Секретаря Ассамблеи, комната А 644. Я напоминаю, что Генеральный комитет собирается на короткое заседание незамедлительно в зале X1.

The meeting rose at 12.25 p.m.

La séance est levée à 12h.25.

Заседание закончилось в 12 часов 25 минут

Se levanta la sesión a las 12,25 horas.