



TWENTY-NINTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

VINGT-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ДВАДЦАТЬ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

29<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

جمعية الصحة العالمية التاسعة والعشرون

A29/VR/7

6 May 1976

6 mai 1976

6 мая 1976 г.

6 Mayo 1976

١٩٧٦ آيار مايو

PROVISIONAL VERBATIM RECORD OF THE  
SEVENTH PLENARY MEETING

Thursday, 6 May 1976, at 2.30 p.m.  
Palais des Nations, Geneva

President: Sir Harold WALTER (Mauritius)

Acting President: Professor I. DOĞRAMACI (Turkey)



COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISOIRE

DE LA SEPTIEME SEANCE PLENIERE

Jeudi, 6 mai 1976, à 14 h. 30

Palais des Nations, Genève

Président : Sir Harold WALTER (Maurice)

Président par intérim : Professeur I. DOĞRAMACI (Turquie)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА

СЕДЬМОГО ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

Четверг, 6 мая 1976 г., 14 ч. 30 м.

Дворец Наций, Женева

Председатель: Сэр Гарольд УОЛТЕР (Маврикий)

Заместитель председателя: Проф. И. ДОГРАМАЧИ (Турция)

ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL

DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

Jueves, 6 de mayo de 1976, a las 14.30 horas

Palais des Nations, Ginebra

Presidente: Sir Harold WALTER (Mauricio)

Presidente interino: Profesor I. DOĞRAMACI (Turquía)

محضر حرفي مؤقت

الاجتماع العام

الخميس ٦ مايو/آيار ١٩٧٦ الساعة ١٤/٣٠

المقر الأوربي للأمم المتحدة، جنيف

الرئيس: السير هارولد والتر (موريشيوس)

ثم نائب الرئيس: البروفيسور ا. دوجراماسي (تركيا)

Note: In this provisional record speeches delivered in Arabic, English, French, Russian or Spanish are reproduced in the language used by the speaker; speeches delivered in other languages are given in the English or French interpretation. Official Records volumes will subsequently be published in separate Arabic, English, French, Russian and Spanish editions.

Corrections to this provisional record should be submitted in writing to the Chief, Records Service, Room 4103, WHO building, within 48 hours of its distribution. Alternatively, they may be handed in to the Conference Officer.

Note : Le présent compte rendu provisoire reproduit dans la langue utilisée par l'orateur les discours prononcés en anglais, arabe, espagnol, français ou russe, et dans leur interprétation anglaise ou française les discours prononcés dans d'autres langues. Les volumes des Actes officiels seront publiés ultérieurement dans des éditions séparées anglaise, arabe, espagnole, française et russe.

Les rectifications au présent compte rendu provisoire doivent être remises par écrit au Chef du service des Comptes Rendus, bureau 4103, bâtiment de l'OMS, dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document. Elles peuvent, cependant, être remises également à l'administrateur du service des Conférences.

Примечание: В настоящем предварительном стенографическом отчете о заседании выступления, произнесенные на английском, арабском, испанском, русском или французском языках, воспроизводятся на языке оратора; выступления, произнесенные на других языках, воспроизводятся в переводе на английский или французский язык. Впоследствии тома Официальных документов будут изданы отдельно на английском, арабском, испанском, русском и французском языках.

Поправки к этим предварительным отчетам следует представлять в письменном виде заведующему редакционно-издательскими службами (комната 4103 в здании ВОЗ) в течение 48 часов со времени распространения отчета. Поправки могут также быть вручены сотруднику по обслуживанию конференции.

Nota: En las presentes actas taquigráficas provisionales, los discursos pronunciados en árabe, español, francés, inglés o ruso se reproducen en el idioma empleado por el orador. De los pronunciados en otros idiomas se reproduce la interpretación al francés o al inglés. Los volúmenes de Actas Oficiales se publicarán posteriormente en ediciones separadas en árabe, español, francés, inglés y ruso.

Las rectificaciones que se hagan a estas actas taquigráficas provisionales se enviarán por escrito al Jefe del Servicio de Actas, despacho 4103, edificio de la OMS, dentro de las 48 horas a partir del momento de su distribución o se entregarán al oficial del servicio de Conferencias.

ملاحظة : في هذا المحضر المؤقت تسجل الكلمات التي تلقى بالعربية أو الانجليزية أو الفرنسية أو الروسية أو الأسبانية بنفس اللغة التي يستخدمها المتحدث. أما الكلمات التي تلقى بلغات أخرى فيسجل هذا المحضر ترجمتها الانجليزية أو الفرنسية.

وسوف تنشر فيما بعد مجلدات السجلات الرسمية باللغات العربية والانجليزية والفرنسية والروسية والأسبانية كل على حدة.

وتقدم التصحيحات المراد ادخالها على هذا المحضر المؤقت كتابة الى رئيس دائرة المحاضر في الحجرة رقم ٤١٠٣ بمبنى منظمة الصحة العالمية خلال ٤٨ ساعة بعد توزيعها ، كما يمكن تسليمها باليد الى الموظف المسئول عن المؤتمرات.

CONTENTS

	<u>Page</u>
1. Statement by the Secretary-General of the United Nations Conference on Human Settlements (HABITAT) .....	4
2. General discussion on the reports of the Executive Board on its fifty-sixth and fifty-seventh sessions and the report of the Director-General on the work of WHO in 1975 (continued) .....	6

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Déclaration du Secrétaire général de la Conférence des Nations Unies sur les Etablissements humains (HABITAT) .....	4
2. Discussion générale des rapports du Conseil exécutif sur ses cinquante-sixième et cinquante-septième sessions et du Rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1975 (suite) .....	6

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Заявление Генерального секретаря Конференции Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ХАБИТАТ) .....	4
2. Общая дискуссия по отчетам Исполнительного комитета на его Пятьдесят шестой и Пятьдесят седьмой сессиях и по отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1975 г. (продолжение) .....	6

INDICE

	<u>Página</u>
1. Declaración del Secretario General de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (HABITAT) .....	4
2. Debate general acerca de los informes del Consejo Ejecutivo en sus 56 <sup>a</sup> y 57 <sup>a</sup> reuniones y del Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1975 (continuación) .....	6

المحتويات

صفحة

٤	١ - بيان للسكترير العام لمؤتمر الأمم المتحدة للاسكان البشرى (البيثة) .....
	٢ - مناقشة عامة على تقريرى المجلس التنفيذى فى دورته السادسة والخمسين والسابعة والخمسين وكذلك
٦	على تقرير المدير العام عن اعمال منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٧٥ (تابع) .....

1. STATEMENT BY THE SECRETARY-GENERAL OF THE UNITED NATIONS CONFERENCE ON HUMAN SETTLEMENTS (HABITAT)  
DECLARATION DU SECRETAIRE GENERAL DE LA CONFERENCE DES NATIONS UNIES SUR LES ETABLISSEMENTS HUMAINS (HABITAT)  
ЗАЯВЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО СЕКРЕТАРЯ КОНФЕРЕНЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО НАСЕЛЕННЫМ ПУНКТАМ (ХАБИТАТ)  
DECLARACION DEL SECRETARIO GENERAL DE LA CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE ASENTAMIENTOS HUMANOS (HABITAT)  
بيان للسكترير العام لمؤتمر الأمم المتحدة للسكان البشرى (البيئة)

The PRESIDENT:

The meeting is called to order. I have great pleasure in calling upon Mr Enrique Penalosa, Secretary-General of the United Nations Conference on Human Settlements, to come to the rostrum.

El Sr. PENALOSA (Secretario General de HABITAT):

Señor Presidente, distinguidos delegados: Es para mí un especial placer dirigirme a tan distinguida audiencia y tener la oportunidad de explicar lo que creo son los paralelos directos entre los objetivos de la Conferencia Habitat y las preocupaciones de ustedes por mejorar las condiciones de salud en cada país y en el mundo entero. Durante las preparaciones para Habitat hemos tenido una estrecha y útil cooperación de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, incluyendo la preparación de un importante documento sobre La Salud y el Medio Ambiente en los Asentamientos Humanos; pero hoy, brevemente, quisiera comentar sobre un aspecto distinto, que es el que se relaciona con el papel de los asentamientos humanos en las cambiantes necesidades del cuidado de la salud en nuestras sociedades.

Con el solo hecho de convocar la Conferencia Habitat, sus gobiernos han aceptado que las condiciones de vida de la mayoría de la humanidad son inaceptables y, aún más, que se están deteriorando y que los asentamientos humanos del mundo son incapaces de satisfacer las necesidades de sus habitantes en los aspectos más básicos de la vida, incluyendo la salud individual y la pública. Los síntomas de esta crisis son conocidos de todos nosotros: subempleo masivo y pobreza; inactividad rural y marcha hacia las ciudades; proliferación de los tugurios y asentamientos precarios; contaminación del agua y del aire y, en general, deterioro del medio ambiente; desnutrición, enfermedades e innecesariamente altas tasas de mortalidad; socialmente, alienación, delincuencia e inestabilidad mental. Más aún, esta audiencia es consciente que las perspectivas para el futuro son todavía más ominosas, que la duplicación de la población mundial en los próximos 30 años colocará demandas increíbles en las capacidades de los gobiernos nacional, regional y local, para suministrar aún niveles mínimos de servicios públicos, tanto físicos como sociales. En los países en desarrollo, al menos, es difícil evadir la conclusión de que los fenómenos simultáneos del crecimiento de la población y la urbanización alterarán la estructura total de nuestras sociedades.

Consideremos ahora, por un momento, lo que cualquiera de nosotros, tanto como funcionarios públicos o cabezas de familia, incluiría como puntos esenciales de una comunidad sana, ya sea una aldea, una población o una metrópoli. Como mínimo, ellos incluirían las condiciones de medio ambiente y facilidades sanitarias que redujeran a un mínimo el riesgo de infección, enfermedad o peligro físico; los servicios sociales para atender los problemas especiales de los jóvenes, las personas de edad y los pobres; los servicios y facilidades médicas para cuidar de los enfermos; un nivel general de vida que garantizara vivienda decente y nutrición para la mayoría de los pueblos y, en fin, una calidad de vida que promoviera la estabilidad mental y las oportunidades para la realización personal. ¿Cuántas personas en el mundo de hoy puede decirse que gozan de estas condiciones, aún en condiciones razonables? La respuesta, como Vds. lo saben, es muy pocos. La realidad de la vida es que estos mínimos de una comunidad saludable se encuentran solamente en las sociedades más favorecidas de nuestro planeta, o solamente en las élites de cada sociedad, y hay cientos de millones de personas en las comunidades de todas las naciones que no comparten esas ventajas.

Esta es la razón de ser de la Conferencia Habitat. La crisis de los asentamientos humanos, sean aldeas, poblaciones o metrópolis, no es una crisis de vivienda, aunque es obvio que ella es una manifestación de la misma. Es una crisis de la organización social en todas sus formas, con los temas de la salud sobresaliendo entre ellos. De hecho, es difícil pensar en un tema que pueda tratarse en esta Conferencia que no sea directamente un punto relacionado

con la salud. Discutiremos la necesidad de terminar con el aislamiento y dispersión rural para facilitar el suministro de los servicios esenciales de agua, energía, educación y salud. Se considerarán los problemas no sólo del crecimiento sino de la distribución de la población, las causas de la migración y los servicios que se requieren, tanto en los centros urbanos como en los rurales. Consideraremos los problemas del techo en el más amplio de los sentidos: construcciones seguras, salubres, tanto para vivir como para trabajar; las interrelaciones entre las áreas residenciales, las oportunidades de empleo, las facilidades públicas y los espacios abiertos, la disponibilidad y el costo de la tierra y las densidades permisibles para vivir. Se estudiarán los problemas de la contaminación del aire, el agua y la tierra, y la capacidad de los diferentes diseños de asentamientos y ecosistemas para el desenvolvimiento industrial y humano. Se compararán los ejemplos de diseño urbano y planeación y sus posibilidades para controlar la congestión, el tráfico automotor y el ruido, reducir el tiempo y la distancia del transporte viario, y para integrar las clases sociales y preservar la convivencia del vecindario. Se considerarán las políticas apropiadas a los niveles, nacional, regional y local para mejorar y popularizar el acceso a los servicios públicos, y las adecuadas divisiones de responsabilidad gubernamental para satisfacer las necesidades específicas. Y, más importante que todo, se revisarán la naturaleza de nuestras sociedades en término de sus prioridades y la distribución de recursos y beneficios sociales.

Señor Presidente, distinguidos delegados: No necesito demostrar la conexión entre estos temas y las preocupaciones de la administración de la salud pública, pero especialmente importante desde un punto de vista son las que se relacionan con el suministro de agua y el acceso a los servicios y la distribución de los recursos.

Primero: ninguna característica de la planificación de los futuros asentamientos humanos será más importante que el suministro de agua a todos los segmentos de la población. Es evidente, de hecho, que el mejoramiento de la calidad de la vida o aun los elementos mínimos de la justicia social no tienen ningún sentido si no incluyen un acceso razonable al agua, tanto para beber como para la disposición de los desperdicios. No obstante, en los países menos desarrollados, la Organización Mundial de la Salud estima que las dos terceras partes de las gentes no tienen agua en sus casas o a una distancia razonable de ellas. Esto es en particular una carga para las mujeres que deben gastar horas cada día en el acarreo de agua desde corrientes y pozos distantes. El agua contaminada es también, como ustedes lo saben, el problema individual de salud más importante en dichos países, siendo la causa de penalidades y enfermedades y trágicas tasas de mortalidad infantil. En el documento provisional de política a la consideración de la Conferencia Habitat sobre recomendaciones para acción nacional hay una recomendación específica sobre que la más alta prioridad debe dársele a este problema y que metas específicas en el tiempo deben establecerse para alcanzar el propósito de agua todos. Se solicita urgente acción de los gobiernos para establecer normas realistas de calidad y cantidad de agua, tanto en las áreas rurales como en las urbanas, para movilizar la participación popular en la construcción de la necesaria infraestructura, para integrar el suministro de agua dentro del marco de la planeación de los recursos nacionales y para reducir el consumo excesivo y el desperdicio.

Con relación al acceso a los servicios, creo que es inevitable que Habitat recomendará políticas nacionales encaminadas a darle igualdad de oportunidades, tanto como sea posible, al acceso a los servicios públicos a lo largo de los territorios nacionales. Esta audiencia sabe que en el caso de los servicios de salud esto significa en muchos países cambios en el tipo, número y entrenamiento del personal médico, un nuevo énfasis en las áreas rurales y quizás servicios móviles de salud y más atención en las condiciones del medio ambiente y de salud preventiva. Puede también incluir reformas en los códigos médicos establecidos y los sistemas educacionales para permitir un uso más amplio del personal paramédico y las enfermeras prácticas y una mayor atención y aceptación de las prácticas de salud tradicionales y culturales no aceptadas por los dogmas científicos. Con relación a ello sugeriría que los problemas de la salud en los asentamientos de precaristas pudieran ser mejor considerados como una extensión de las áreas rurales más que como parte del lado urbano de nuestras sociedades, tanto en sus necesidades físicas como culturales, ya que tales áreas reflejarán su pasado campesino. Estoy convencido que bajo las recomendaciones para acción nacional Habitat solicitará una alta prioridad para programas en dichas áreas, incluyendo reformas legales, institucionales y financieras para alcanzar tales objetivos.

Finalmente, en el aspecto de compartir los recursos y la justicia social, creo que es inevitable que la Conferencia confirmará, tanto en la Declaración de Principios como también en sus recomendaciones, la necesidad de un nuevo compromiso para normas mínimas en los servicios y

amenidades para todos los sectores de las poblaciones nacionales por medio de la redistribución de los recursos y oportunidades más igualitarias. Es suficientemente claro que aun las naciones más ricas no pueden satisfacer todas las necesidades de servicios de sus poblaciones al nivel que ellos quisieran. La función del gobierno es administrar la escasez y racionar los servicios sociales, y esto es doblemente cierto en los países en desarrollo, donde cada inversión de fondos públicos es el producto de difíciles y penosas alternativas. La elección está dominada por prioridades sociales, y el dinero gastado en carreteras, sistemas telefónicos o la aerolínea nacional, es dinero que no se gasta en los caminos vecinales, en centros de salud rurales o en pilas de agua en los tugurios. Estas prioridades sociales son el resultado de decisiones políticas a los diferentes niveles del gobierno; es por ello, señores delegados, que Habitat es especialmente una conferencia política. Cambios fundamentales en el medio ambiente humano pueden alcanzarse mediante cambios en las fuerzas que moldean tal medio ambiente, y esto es un punto político más que técnico. Por esta razón, creo que no hay duda que Habitat aprobará la recomendación que las políticas de los asentamientos humanos deben orientarse hacia una distribución más equitativa de los frutos de la sociedad, tanto por regiones como por clases sociales, y esto debería alcanzarse por medio de redistribución en las inversiones gubernamentales y reformas en las estructuras institucionales a todos los niveles.

Señor Presidente, distinguidos delegados, sus gobiernos han escogido o están escogiendo en este momento sus delegaciones para Habitat, la que comenzará el último día de este mes en Vancouver (Canadá). En casi todos los casos dichas delegaciones serán presididas por ministros y en unos pocos por jefes de estado. He solicitado a sus gobiernos de que se aseguren que dichas delegaciones sean a alto nivel político y reflejen tan ampliamente como posible el aspecto de las preocupaciones sobre los asentamientos humanos; pero, no obstante, me pregunto ¿cuántos de ustedes, o altos funcionarios de sus ministerios estarán representados en Vancouver?

En los próximos diez años seremos testigos de la mayor expansión de los asentamientos humanos en la historia de la humanidad. Solamente en la próxima década, las ciudades de un millón saltarán de 191 a 273 y, de ellas, 147 estarán en el mundo en desarrollo. Creo que las recomendaciones que emanen de Habitat tendrán una gran influencia en los años por venir en todo el mundo. Y me parecería inconcebible que ustedes quisieran que estas decisiones claves que gobiernan los problemas de los asentamientos humanos se tomen sin una íntima integración de las consideraciones de salud en las políticas, la planeación y la programación. Por lo tanto, les solicito que consideren si ustedes no van a estar representados en esta conferencia, si ustedes personalmente no van a estar allí o si, al menos, sus ministerios, a un alto nivel, no estarán incluidos en las delegaciones respectivas.

Señor Presidente, distinguidos delegados: la salud de los pueblos y la salud de las comunidades en las que ellos viven son inseparables como la mente del cuerpo. Se necesitan los conocimientos de ustedes y su influencia en el diseño del mundo futuro. Los necesitamos a ustedes en Vancouver.

The PRESIDENT:

I thank the distinguished Secretary-General of the United Nations Conference on Human Settlements for his very enlightening speech and I hope that the contents will inspire this Assembly to ensure that the Conference is well attended and that its success will be enhanced.

2. GENERAL DISCUSSION ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS FIFTY-SIXTH AND FIFTY-SEVENTH SESSIONS AND THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1975 (continued)

DISCUSSION GENERALE DES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES CINQUANTE-SIXIEME ET CINQUANTE-SEPTIEME SESSIONS ET DU RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1975 (suite)

ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ ПО ОТЧЕТАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА НА ЕГО ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТОЙ И ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМОЙ СЕССИЯХ И ПО ОТЧЕТУ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1975 Г. (продолжение)  
DISCUSION GENERAL ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO EN SUS 56<sup>a</sup> Y 57<sup>a</sup> REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1975 (continuación)

مناقشة عامة على تقريري المجلس التنفيذي في دورتيه السادسة والخمسين والسابعة والخمسين وكذلك على تقرير المدير العام عن أعمال منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٧٥ (تابع)

Dr PILLAY (Mauritius):

Mr President, the Mauritius Delegation is specially pleased to congratulate you upon your election to this high office. Knowing you as we do, we have no doubt that you will prove yourself worthy of this high office, and, judging by your performance in the chair, we can say that our confidence is already being justified. We would like to extend our congratulations to your distinguished vice-presidents as well.

The report of the Director-General on the work of WHO, 1975, is fast becoming a best-seller amongst all who are involved in the delivery of health care. Not only is it a faithful and interesting account of the various activities being carried out by WHO throughout the world, but the introduction itself, which contains in a nutshell the current philosophy of the World Health Organization and lays down the basic principles and the priorities which should govern health planning, is worth chewing and digesting. This present report lives up to the high standards set by the Director-General in recent years. It is inspiring, thought-provoking and highly illuminating. We agree fully with your priorities, Mr Director-General, and can assure you that in Mauritius your message has not fallen on deaf ears.

As you are aware, Mr President, our Government has paid great attention to the emphasis placed in 1975 by WHO on primary health care and rural health services. Our Government, conscious of its constitutional responsibility, has for a long time provided a comprehensive health service to the whole population, free of charge. Under the inspiration of WHO, and largely through your own personal drive, we have reorganized our health service during the last twelve months to make it more relevant to our needs, circumstances and resources because: first, our village hospitals and dispensaries are already adequately manned by medical officers; second, we are now having a relative surplus of specialists in the main hospitals; and thirdly, our island is small and has a good road network.

We have started providing secondary health care to our rural areas by getting our specialists in the various disciplines to provide sessions at the village hospitals, which are being upgraded by the establishment of basic radiological and laboratory services.

After an exceptional setback in 1974, our population growth rate resumed in 1975 its downward trend.

We are doing our best to curb the excessive growth of our curative services budget, and have reorganized and strengthened the preventive division. The accent is now being placed on the provision of health, rather than the curing of disease. Stress is also being placed on the integration of the various components of the health services. Our second five-year plan which is coming into effect this year, will see the construction of more than 50 health centres throughout the island, at which comprehensive curative, preventive and promotive, including dental, services will be provided. This five-year plan embodies our Prime Minister's conviction that the quality of life and the happiness of our people cannot be improved without an integrated socioeconomic approach.

We are looking forward to WHO implementing its policy of setting up research centres in the regions. We agree that this is the best way for the Organization to harness local manpower towards the solution of local problems.

We would like to end by expressing the gratitude of the Government and people of Mauritius for all that the Director-General and his equally dedicated staff, especially the Regional Director for Africa, have done, are doing, and will go on doing for the health of our people. The world, and its millions of underprivileged are expecting a lot from this Twenty-Ninth World Health Assembly. Let us hope, Mr President, that under your wise guidance, this Assembly will not fail them.

Dr RAJAPAKSE (Sri Lanka):

Mr President, distinguished delegates, ladies and gentlemen, on behalf of the delegation of Sri Lanka, I congratulate you, Mr President, on your election to this Twenty-ninth World Health Assembly. Your advice and guidance in the work of this Organization will be of great value in the furtherance of the objectives of the World Health Organization, I take this opportunity to offer our felicitations to the Vice-Presidents, Chairmen, Vice-Chairmen of the main committees as well. May I also express our appreciation and thanks to the outgoing President, Professor Halter. I also wish to pay a handsome tribute to the Director-General of the World Health Organization for his excellent report, highlighting the Organization's activities during the last year.

I am also extremely pleased to announce from the floor of this august Assembly the

excellent cooperation and assistance provided by this Organization to Member States in their fight against disease and disability, and I am very grateful to Dr Mahler for visiting Sri Lanka in February of this year. During this visit, he would have seen for himself the constraints within which developing countries such as ours work.

There is, on the one hand, a balance of payments problem which naturally restricts the facilities that we could afford to provide to the people, while on the other hand, we have the serious problem of keeping within the country our own trained medical personnel. What has become most urgent in my Region is the need for medical technology to meet the day-to-day needs of the rural communities. Rising costs of equipment and drugs have made the resources shrink so sharply that priorities in the health fields have to be reconsidered.

Although developing countries have been spending large sums of money on the prevention and control of communicable diseases, there has been a resurgence of malaria during the past few years, and attempts to control this have become a costly experience. I am glad that the World Health Organization continues to provide aid in the form of technical cooperation to the developing countries. In my own country, there has been a resurgence of malaria, but we are confident that its eradication could be achieved by an intensified, integrated control approach, which I believe is the most practical means for achieving our goal. For the first time in Sri Lanka, the antimalaria programme is being executed in consultation and with the cooperation of other ministries, such as Agriculture, Irrigation and Social Services. Unless such an integrated approach is taken, the good that can be done by one sector could easily be nullified by the activities of another sector.

Bowel infection continues to be one of the major public health problems affecting developing countries. El Tor cholera, which was introduced into my country in 1973, continues to occur in a sporadic form. There is also an increase in the incidence of sexually transmitted diseases. It has been increasingly felt that the effective control of most communicable diseases could not be achieved without the active participation of the community. Efforts are therefore being made to inform the people in all health activities through education, the main purpose of which is to inform, motivate, and stimulate participation and action in respect of health. However, health education alone is perhaps not the final answer to this problem. Health problems in developing countries relate to a great extent to low incomes which prevent the people from procuring for themselves the minimum level of wholesome food and sanitation. Therefore the activities of public health must receive greater priority in the national economy. Allocations for food, clothing and shelter, as well as for basic amenities such as sanitation, have to be taken up on a priority basis if the major health hazards are to be eliminated. This, as far as I can see, is not a problem that can be tackled by the health authorities in isolation. As I mentioned earlier, national efforts have to be made if one is to achieve the desirable health standards of developing countries.

I am glad to mention in this context that, with regard to nutrition, various food intervention programmes mounted by my Government with assistance from international agencies have been successful in meeting the minimum national food requirements, especially during the short-term emergency situation caused by the world food crisis. Since the effective causes of malnutrition are highly complex and their effective control requires a series of inter-related complementary activities that embraces aspects of health, agriculture, food technology and education, as well as the social, political and economic field, it is to the credit of my Government that steps have been initiated to formulate a food and nutrition policy for Sri Lanka.

Mr President, I am pleased to inform you that the programme of family health that was initiated with WHO and UNFPA assistance has shown steady progress, mainly owing to the intensive educational programme that was undertaken during the past few years. The demand for services has increased, and already a significant decline in fertility has been observed. These programmes will continue for many years to come. Our ultimate goal is to achieve negative growth so that there will be a manageable population, in keeping with the size and socioeconomic development of our country.

The second constraint to which I referred at the commencement of my speech relates to trained medical personnel being drawn away to more attractive pastures. It has been our thinking that medical graduates should be trained to suit the needs of each country. When it comes to public health activities, it is abundantly clear that regional problems have to be identified and training given to officers to eradicate primarily these problems. In view of this, my Government has decided to fashion postgraduate medical education in the country to meet local needs. In this context, I am glad to mention that the Postgraduate Institute



of Medical Education, which was set up recently in my country, was inaugurated by the Director-General himself during his recent visit. We have now developed postgraduate training programmes in several disciplines of the medical sciences. Candidates successfully completing these programmes will receive priority and preference for appointments to the specialist cadre over those holding foreign postgraduate degrees. I must add that, in the initial stages of such a programme, great demands will be made on national resources, and I am sure that WHO will encourage and assist us in this endeavour. Meanwhile, I am happy to note that at the last Executive Board meeting of the Organization, the question of the migration of doctors, particularly from developing countries to the developed, has been studied. It is my hope that some practical solution will be offered in this regard, since we in the developing countries must not be deprived of the few trained personnel we have for the execution of our own programmes, which otherwise will have to be either abandoned or only half done.

Mr President, I thank you and the Assembly for the courtesy shown to my country in allowing me to address you today. On behalf of the Government of Sri Lanka, and the people of my country, I wish all success for the activities of this Organization, whose primary aim is to achieve the maximum possible level of health and thereby improve the quality of life of the millions that live on this globe. Thank you.

Le Dr MUREMYANGANGO (Rwanda) :

Monsieur le Président, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, au nom de la délégation rwandaise et en mon nom personnel je tiens à vous féliciter, Sir Harold, de votre élection à la présidence de la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Les mêmes félicitations sont adressées aux Vice-Présidents et Présidents des commissions principales. La délégation rwandaise vous encourage et souhaite à tout le Bureau que vous dirigez un fructueux travail dans cette lourde responsabilité de chercher des solutions jugées efficaces aux fins du bien-être social, physique et mental des nations du monde.

Le Rwanda est fier de l'admission de l'Angola comme Membre de l'OMS. Nous espérons que l'Organisation mettra à la disposition de ce pays frère tout le concours indispensable à sa reconstruction nationale et à l'épanouissement de l'état de santé de sa population.

A cette occasion qui m'est offerte, je tiens également à remercier chaleureusement le Professeur Halter, Président de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, pour son dynamisme, sa compétence et la maîtrise avec lesquels il a dirigé notre organisation au cours de ces douze mois écoulés. J'adresse en particulier mes vives félicitations au Dr Mahler, Directeur général de l'OMS, pour la clarté et la richesse de son Rapport annuel pour 1975 dans lequel il a exposé les problèmes importants de santé publique dans le monde.

Le Rwanda, pays enclavé à l'intérieur du continent africain et aux ressources naturelles très limitées, vit une conjoncture économique très difficile à cause de l'inflation et de la hausse actuelle des prix. Cette situation particulière handicape le développement socio-économique, dont la santé publique fait partie, et entraîne la population dans le cercle vicieux de la misère et de la maladie. Nos problèmes sanitaires sont souvent intersectoriels; y interviennent aussi une démographie galopante, la malnutrition protéino-calorique, les maladies transmissibles telles que la rougeole, le typhus exanthématique, le paludisme, la tuberculose, la fièvre récurrente et les maladies en rapport avec le péril fécal. Pour résoudre ces problèmes, le Gouvernement et le peuple rwandais, bien que comptant avant tout sur leurs propres forces, ont besoin de l'aide et de la coopération internationales pour le progrès du développement socio-économique du pays.

Depuis l'année passée, la situation sanitaire de mon pays n'a pas beaucoup changé car nous nous trouvons malheureusement devant des contraintes financières qui ne favorisent pas le développement du secteur santé et l'acquisition des médicaments indispensables au traitement des malades du pays. Face à cette situation, les responsables de la IIème République sont déterminés à tout faire pour conduire le pays dans la voie d'un développement socio-économique intégré. Dans ce cadre, le Mouvement révolutionnaire national pour le Développement (MRND) mobilise les forces vives de la nation (hommes et femmes) en vue des travaux communautaires de développement et d'intérêt public. L'infrastructure routière entamée, l'implantation des banques populaires, la stimulation des coopératives en milieu rural et la recherche d'une médecine dirigée vers les masses rurales constituent des initiatives entreprises par notre gouvernement pour promouvoir l'élévation du niveau économique et de l'état de santé de notre population.

Dans le domaine de la santé mentale, mon pays dispose d'un centre psychiatrique qui rend des services louables à la nation, et le Gouvernement a pris en charge le traitement gratuit

des malades mentaux du pays. Ici, les contraintes financières ne nous permettent pas d'entamer des recherches scientifiques, d'intégrer les méthodes curatives des guérisseurs coutumiers et d'assurer l'intégration sociale et au travail indispensable à ces malades.

En ce qui concerne la formation du personnel (médecins, assistants médicaux, infirmières, personnel social), des efforts louables ont été réalisés par notre gouvernement. Pour améliorer les conditions d'hygiène du milieu et assurer une médecine de masse, il est indispensable de procéder à la formation du personnel sanitaire (animateurs sanitaires, techniciens sanitaires, techniciens de laboratoire, quelques inspecteurs de santé publique et ingénieurs sanitaires).

Grâce à la collaboration avec l'OMS, le Service national d'Epidémiologie vient de réaliser l'éradication de la variole sur l'ensemble du territoire et poursuit la lutte contre la tuberculose par la vaccination BCG. Dans le même ordre d'idées, le Gouvernement rwandais aimerait obtenir de l'aide en vue de lutter efficacement contre le typhus exanthématique, qui constitue un problème de santé publique dans le pays. Celui-ci a grandement besoin du concours de l'OMS pour s'acquitter de cette mission essentielle pour la santé de base de sa population.

Dans le domaine de l'alimentation, signalons que les deux dernières années ont été proclamées "années d'augmentation de la production". En plus, des initiatives sont prises par mon pays pour éviter le manque de produits vivriers en mettant sur pied un organisme national d'approvisionnement en matières alimentaires (OPROVIA) et en installant des endroits de stockage de produits vivriers dans des zones diversifiées et surtout les zones défavorisées du pays.

Monsieur le Président, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, les maigres résultats obtenus dans les domaines cités plus haut en matière de santé publique dans mon pays ont été réalisés grâce au concours des organismes spécialisés de la famille des Nations Unies (OMS, FISE, PAM, PNUD) et à l'assistance bilatérale des pays amis tels que la Belgique, le Luxembourg, le Canada, la France, les Etats-Unis d'Amérique et la République populaire de Chine auxquels j'adresse, par le canal des représentants de ces pays à cette Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, les vifs remerciements du Gouvernement et du peuple rwandais. Pour progresser dans la voie de son développement et de l'amélioration de l'état de santé de sa population, le Rwanda compte sur l'aide et la coopération internationales.

Le Ministère de la Santé publique vient de préparer la programmation sanitaire pour l'inclure dans le plan général de développement socio-économique du Rwanda au cours du plan quinquennal 1977-1981. Ce même ministère a fixé les objectifs et activités à entreprendre afin de résoudre les problèmes sanitaires du pays. C'est de ce plan que découlent les contraintes financières et celles de l'équipement nécessaire au développement du secteur santé. Jusqu'à présent, l'OMS nous a toujours aidés dans nos programmes de santé. Depuis l'ouverture dans notre pays d'une représentation de l'OMS, les communications et le travail de collaboration se sont beaucoup améliorés. Le plan sanitaire 1977-1981 a pris en considération dans ses objectifs les sujets suivants : développement du programme OMS, intensification des recherches sur les maladies tropicales, développement des personnels de santé, avancement du programme anti-paludique, promotion des services nationaux de santé touchant les soins de santé primaires.

En ce qui concerne la participation du personnel rwandais de santé à notre organisation, nous ne comptons encore aucun Rwandais comme membre du personnel de l'OMS. Ceci est souvent dû à ce que les notifications de postes vacants arrivent au Rwanda avec un délai de deux ou trois semaines pour poser des candidatures. Il serait souhaitable que l'OMS nous communique les postes vacants trois ou quatre mois à l'avance, ce qui permettrait à notre administration de sélectionner des candidats.

Ce sont là des considérations que je tenais à faire à cette assemblée et je vous remercie de votre aimable attention.

The PRESIDENT:

I give the floor to the observer for the Palestine Liberation Organization.

(Dr Arafat - Observer for the Palestine Liberation Organization)

الدكتور عرفات ( مراقب منظمة التحرير الفلسطينية )

السيد الرئيس السيد المدير العام السادة أعضاء الوفود المحترمين أننا نود هنا أولاً أن ننقل لكم تحيات شعبنا الفلسطيني الذي عانى كثيراً وقدم التضحيات منذ عام ١٩٤٨ كان خلالها يتعرض للاحتلال المباشر والاضطهاد والطرود وأنا ننقل لكم كذلك شكر شعبنا وامتنانه لدعوتكم لمنظمة التحرير الفلسطينية. ممثله الشرعي الوحيد لاتاحة

فرصة التكلم عن جانب هام من جوانب حياته ألا وهو أوضاعه الصحية والاجتماعية والخدمات التي تقدمها منظمة التحرير الفلسطينية لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للشعب الفلسطيني داخل وخارج الأراضي الفلسطينية وأنه لا يفوتنا هنا أن نذكر التأييد والدعم العالمي المتزايد في كل مكان لمنظمة التحرير الفلسطينية ذلك التأييد الذي نعزبه ويعتزبه شعبنا . ان مسئوليتنا كبيرة تجاه جماهير شعبنا في كل أماكن تواجدة سواء في أرضنا المحتلة أو في الدول الشقيقة أو في المخيمات حيثما وجدت وأن المجال الصحي والاجتماعي واحد من أهم المجالات التي تتحمل فيها ثورتنا الفلسطينية عبئا هائلا وأنكم تقدرين بحكم مسئولياتكم مدى هذه الاعباء فسي بلادكم العزيزة ومدى ما تتكبدون ولكم لتغطيتها ولقد بلغ تعداد شعبنا ثلاثة ملايين وتسع مائة ألف نسمة يعيش نصفهم تقريبا داخل فلسطين المحتلة ويعيش النصف الآخر منه في الدول المضيفة ان مسئوليتنا تجاه تحمل هذا العبء في خدمة أنفسنا تأخذ أشكالا مختلفة ابتداء من اعداد الخبراء والفنيين والمختصين الى توفير المستشفيات والعيادات التي تمكننا من تقديم الحد الأدنى من الخدمة الصحية والرعاية الاجتماعية لشعبنا حيث وجد أن هذا كله عبء كبير تود به منظمة التحرير الفلسطينية من خلال جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وهي المؤسسة الصحية والاجتماعية للشعب الفلسطيني التي تبذل الجهد الدائم لتؤمن لشعبنا كل هذا في وقت تنقل فيه الخدمات الصحية الدولية التي تقدم عن طريق وكالة غوث وتشغيل اللاجئين ( الانروا ) والتي وصلت أحيانا الى حد توقيف خدماتها تماما كما حدث في لبنان الشقيق في وقت كان شعبنا فيه في أمس الحاجة لمزيد من هذه الخدمات لا لتقليصها أو توقيفها . وأن الاعتداءات الصهيونية المتكررة على شعبنا في تجمعاته ومخيماته تضيف أعباء كبيرة على خدماتنا الطبية نتيجة للأعداد الكبيرة من القتلى والجرحى والمشوهين والمشردين كما أن الأحداث اللبنانية الدامية والمؤسفة التي نتج عنها عشرات الآلاف من الضحايا الذين سقطوا نتيجة الأحداث والذين كانوا بحاجة ماسة لرعاية شاملة من اسعاف ونقل وعلاج وتأهيل وما يلحق بهذا كله من اعداد بنوك دم واقامة مراكز اخلاء ومستشفيات طوارئ أضافت كذلك أعباء جديدة على منظمة التحرير الفلسطينية التي وجدت نفسها في ساحة كبيرة لا تغطي فيها فقط احتياجات الشعب الفلسطيني بل كذلك تغطي احتياجات المصابين والجرحى الذين لجأوا اليها لاغاثتهم من لبنانيين وغيرهم . ونستطيع أن نقول بكل اعتزاز أننا قمنا بتأدية دورنا الانساني هذا وقمنا كذلك بتغطية كل جوانب هذا الدور . هذا الدور الصحي والاجتماعي الكبير الذي استطعنا القيام به قدر الامكان قد تم بفضل المساعدات التي تقدمها لنا الشعوب والدول الشقيقة والصديقة الذين لم يتوانوا عن الوقوف مع شعبنا الفلسطيني في محنته في كل مكان وكذلك بفضل التعاون والتنسيق المستمرين بيننا وبين المؤسسات والجمعيات العربية والدولية .

ان نصف شعبنا يعيش على أرضنا الفلسطينية تحت نير الاستعمار الاستيطاني والاحتلال الصهيوني الذي لم يكتفي فقط بأن يمنع كل محاولاتنا لمد العون لهذا الشعب ولكنه أمعن في محاربة كل جهد ذاتي يقوم به أهلنا في أرض المحتلة لتطوير خدماته الصحية فقد قام بطرد العديد من الأطباء والعاملين في القطاع الصحي ولم يكتفي باغلاق بعض المستشفيات والعيادات بل قام بتحويل مستشفيات الى سجون وثالث الى مقر لقيادة الشرطة ورابع لمقر قيادة الاحتلال في الضفة الغربية ولم يبذل أي جهد كان لتطوير هذه الخدمات الطبية أسوة لما يحدث في كل بلد في العالم بل تعدى كل ذلك فلم يحافظ على المستوى الطبي السابق الذي أصبح في مستوى أدنى مما كان عليه فلو أضفنا على ذلك رفضه السماح بدخول المساعدات التي نقدمها الى شعبنا نستطيع أن ندرك مدى ما يعانيه نتيجة لهذا الاحتلال ويجيء منع سلطات الاحتلال للجنة الثلاثية التي يشكلها مؤتمر الموقر حسب القرار رقم ج ع ٥٦ / ٢٦ ك لجنة كاملة للتحقيق في الأوضاع الصحية لشعبنا في الارض المحتلة ليس شاهدا فقط على صحة أقوالنا بل خشية من اضطلاع لجنة دولية رسمية على الوضع الصحي السيء لشعبنا الفلسطيني تحت الاحتلال بالاضافة الى كونه تحديا لمنظمتكم واستهتارا بقيم المجتمع الدولي . سيدي الرئيس أننا ننتهز هذه الفرصة لنعبر عن تهانينا الصادقة للدول الصديقة التي نالت استقلالها حديثا ونتمنى لحركات التحرير الأخرى التي لا زالت تناضل من أجل حريتها ونيل استقلالها وتحقيق طموحاتها كما أننا نود أن نشكر الدول والشعوب الشقيقة والصديقة التي دعمت قضيتنا وتدعم قضايا الشعوب العادلة وتقف معها لتحقيق أمانى شعوبها كما نود أن نشكر السيد المدير العام لمنظمتكم على ما قام من اتصالات ومجهودات تؤكد التعاون الايجابي بين منظمتكم الموقرة مع منظمة التحرير الفلسطينية آمليين أن يزداد هذا التعاون وأن مجمل ما بيناه عن الاوضاع الصحية والاجتماعية لشعبنا الفلسطيني واحتياجاته الكثيرة المتنوعة تجعلنا نلجأ الى مؤتمر هذا صاحب السلطة العليا الدولية الصحية ليوقف معنا في تقديم احتياجات هذا الشعب وهو يمر بظروف لم يمر بها شعب آخر أبدا .

سيدى الرئيس أننا بحاجة الى مستشفيات وتجهيزات طبية وأدوية ومراكز تأهيل ومراكز علاج طبيعى ومراكز رعاية الأمومة والطفولة . أننا بحاجة كذلك لا تاحة الفرضلنا لاعداد الاطباء والاختصاصيين والفنيين والممرضات والممرضين لنسهم فى حل مشاكلنا الطبية . سيدى الرئيس السادة أعضاء الوفود المحترمين نشكركم على استماعكم الى عرضنا لمشاكل شعبنا الصحية والتي لا يمكن فصلها عن قضيتنا السياسية فنحن شعب طرد نصفه من أرضه والنصف الآخر منه يعيش تحت الاحتلال والاضطهاد ولا يمكن ايجاد الحلول الكاملة لمشاكلنا الصحية والاجتماعية الا بانتهاء الاحتلال الصهيونى لوطنا وعودة الشرعية باقامة الدولة الفلسطينية الديمقراطية على كامل التراب الفلسطينى .

El Dr. DUEÑAS (Colombia):

Señor Presidente, señor Director General, señores delegados: El Informe del Director General es expresión de una convicción que él ha venido promulgando, casi diríamos que con angustia, para hacer presente la necesidad, la urgencia de llevar la salud dentro de una proyección social y de articulación intersectorial a cada uno de los individuos que conforman o integran las comunidades del mundo aquí representadas y en forma específica a aquellas poblaciones que han permanecido marginadas a través de los tiempos.

Busca así la Organización Mundial de la Salud contribuir a cerrar la brecha que ha venido separando el campo de la ciudad, los pobres de los ricos, las áreas rurales más apartadas de las metrópolis, los que viven en el desarrollo de aquellos que se mantienen en zonas que apenas se están desarrollando, y hace énfasis el Director General en la necesidad de reorientar los programas de la OMS hacia la promoción del desarrollo económico y social, en vez de limitarlo a los aspectos puramente técnicos del desarrollo de la salud.

Para Colombia, esta es una filosofía que no sólo compartimos sino que estamos aplicando. Por ello miramos con satisfacción el reto cordial que hace el Director General con el sano propósito de estimular la práctica de lo que podríamos llamar una doctrina comunitaria de inmensa trascendencia.

En Colombia, visitada no ha mucho por el Director General, está en marcha un nuevo Plan General de Desarrollo e integrado a él un Plan Nacional de Salud, cuya finalidad es precisamente tratar de cerrar la brecha que se ha producido a través del tiempo. Estos dos planes, el de Desarrollo y el de Salud, fuertemente imbricados, han entrado en su fase operativa a través de la estrategia de un nuevo Sistema Nacional de Salud, y merced a políticas claramente definidas se están derivando los recursos con prioridad hacia el 50% de la población más desprotegida, ubicada en los campos, en las aldeas, en los tugurios y áreas marginales de las ciudades, buscando a todo trance el mejoramiento de la calidad de la vida.

Se ha hecho así un gran esfuerzo de planificación, de administración, de reestructura y reorganización, para entrar a ejecutar, sin más dilaciones, programas de salud en atención primaria con acciones relevantes de alimentación y nutrición, saneamiento ambiental, mejoramiento de tugurios y viviendas y reorientación en los planes y contenido de los programas de las instituciones formadoras del personal de salud. Estamos así, en mi país, en la iniciación de un proceso decisivo para la promoción de la salud del pueblo colombiano. Este esfuerzo se identifica con los planteamientos que hace el Director General en su Informe, tal como él lo pudo observar en la práctica cuando visitó a Colombia.

La delegación colombiana felicita al señor Presidente de la Asamblea por la merecida distinción de que ha sido objeto, así como a los señores Vicepresidentes. En igual forma, felicita al señor Director General por su magnífico Informe y por la labor ejemplar que ha venido cumpliendo. La orientación y dirección de la OMS no es fácil ante el desafío que se ha hecho a sí mismo el Director General a través de los planteamientos que pone de presente en su Informe, pero estamos listos a contribuir para que salgan adelante esos principios, que compartimos.

Finalmente, señor Presidente, los países en desarrollo, como Colombia, están hoy conscientes de que poseen una potencialidad que antes no se veía o se mantenía oculta, que con sus recursos, aun cuando escasos, es mucho lo que se puede hacer, si son bien orientados y administrados. Mi país comparte en un todo el principio de que debemos buscar mediante nuestros propios esfuerzos y medios solución a nuestros problemas, manteniendo, por supuesto, los principios universales de la mutua cooperación que debe existir entre los países del orbe y fundamentalmente entre quienes integran esta Organización, promotora de la salud universal.

Professor Dođramaci (Turkey), Vice-President, took the presidential chair.

Le Professeur Dođramaci (Turquie), Vice-Président, assume la présidence.

Профессор Дограмачи (Турция), заместитель председателя, занимает место председателя.

El Profesor Dođramaci (Turquía), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.  
El Profesor Dođramaci (Turquía), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

أخذ البروفيسور دوجراماسي (تركيا) نائب الرئيس مقعد الرئاسة

THE ACTING PRESIDENT:

I thank the distinguished delegate of Colombia, and before giving the floor to the next delegate I wish to seize this opportunity to thank you all for the honour you have given me and my country in electing me to the Vice-Presidency. The fact that within 24 hours you selected somebody from the Turkish delegation in succession is sufficient indication that this honour was more to my country, for which I am grateful to you.

I would like to mention a historical incident. This is not my first association with this Organization. Some 30 years ago, when the Constitution of the World Health Organization was being drafted in New York by the International Health Conference, I happened to be one of those who signed the Constitution. That was 30 years ago, but you should not be misled - then I was a young boy.

Since this is the first occasion that a member of the Turkish delegation is speaking, I would like also to add to all those who have thanked the Director-General for his excellent Report - for his informative, somewhat provocative, but realistic Report - and I am confident that his thoughts and this document will serve all those who are working for health as an important guide.

Le Dr COLE (Guinée) :

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, la délégation de la République de Guinée est très heureuse d'être à Genève pour participer à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Elle voudrait tout d'abord adresser à M. le Président, à M. le Directeur général et à tous les Membres de notre organisation les salutations du Gouvernement, du peuple de Guinée et de son leader bien-aimé, le Président Ahmed Sékou Touré, responsable suprême de la Révolution. Elle voudrait également adresser ses sincères félicitations au Président et aux Vice-Présidents pour les suffrages qu'ils ont reçus de cette assemblée, et assurer le Directeur général de la sympathie du Gouvernement guinéen pour l'oeuvre de rénovation et la nouvelle impulsion qu'il a su donner à notre organisation.

La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé se tient en une période caractérisée par la prise de conscience généralisée des peuples, dont les manifestations les plus vigoureuses ont été les victoires remportées par les peuples des anciennes colonies portugaises d'Afrique, et plus particulièrement celle remportée par le vaillant peuple angolais sur la coalition impérialiste internationale. Nous ne pouvons passer sous silence les souffrances endurées par les peuples chilien, palestinien, du Zimbabwe, de l'Afrique du Sud, qui gémissent encore sous les coups. La délégation guinéenne est très heureuse de saluer l'admission de la République populaire de l'Angola comme Membre de notre organisation. Conformément à leur politique de solidarité agissante, notre peuple et son Parti-Etat soutiennent et continueront à soutenir le vaillant peuple angolais et son parti, le MPLA, jusqu'à l'ultime sacrifice.

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, le responsable suprême de la Révolution, le Président Ahmed Sékou Touré, enseigne : "Notre conception de la santé touche à tous les aspects des conditions assurant l'équilibre interne et externe de l'homme et du peuple. Elle va donc au-delà des soins à apporter à l'homme physique, pour atteindre sa conscience. C'est pourquoi la médecine, et singulièrement le médecin progressiste, doit être avec l'homme malade pour le guérir et avec l'homme sain pour qu'il ne soit pas malade, afin d'éviter le cercle vicieux qui consisterait à remplacer sans cesse les malades d'aujourd'hui par ceux de demain." C'est précisément à cette philosophie qu'obéit l'organisation sanitaire en République de Guinée.

En ce qui concerne le développement des services de santé, en République de Guinée, le développement de l'activité sanitaire obéit strictement à la philosophie de notre Parti-Etat. C'est ainsi qu'au sein des Pouvoirs révolutionnaires locaux (PRL) créés au niveau de chaque commune villageoise, véritable gouvernement du peuple à la base, se trouvent les services locaux (services économiques, défense de la révolution, hygiène et travaux publics, affaires sociales, etc.) qui se partagent les principales activités menées dans la nation, en tant que pouvoir de décision. Au sein du service local "Hygiène et travaux publics", la brigade sanitaire est responsable de toutes les activités de santé au niveau du PRL. Ces activités sont

intimement insérées dans les programmes du Ministère de la Santé, dont la brigade constitue la cellule de base. Le personnel (paysans, ouvriers, hommes et femmes) reçoit périodiquement une surformation au niveau des régions médicales de chaque Fédération administrative. Les assemblées générales hebdomadaires des PRL sont les lieux privilégiés de l'éducation sanitaire permanente : là, la matrone, l'hygiéniste, le brigadier des travaux publics, celui de l'économie, prodigent des conseils pratiques résultant de leurs constatations au cours de leurs activités quotidiennes. Cette brigade constitue le pilier sanitaire dans toutes les campagnes.

Au niveau national, si la variole ne constitue plus le souci majeur, car elle est presque entièrement éradiquée et le projet se trouve actuellement à sa phase d'entretien et de surveillance, si la trypanosomiase connaît quelques poussées épisodiques dans certaines régions dans lesquelles un dépistage systématique a été maintenu, si la lutte contre l'onchocercose doit bientôt passer à sa phase active avec l'arrivée de tout le matériel et de l'insecticide (Abate), la bilharziose et la tuberculose constituent à présent nos sujets de préoccupation. Un programme de lutte antituberculeuse a été mis au point en janvier 1975, dont les buts sont de protéger la population en soumettant à la vaccination indiscriminée par le BCG tous les sujets du groupe d'âge 0-20 ans, et de dépister et traiter selon un modèle standardisé les malades. Au titre de l'année 1976, une bourse pour un stage à Alger a été octroyée à un médecin dans le cadre de ce projet. Quant à la bilharziose, qui sévit largement dans la région forestière et en Haute-Guinée, son extension est encore à redouter avec le vaste programme de développement agricole entrepris dans notre pays grâce à la création des brigades motorisées de production (BMP) et des brigades attelées de production (BAP) dans chaque PRL.

S'agissant du paludisme, on nous a accordé l'envoi de deux médecins dont un épidémiologiste, d'un technicien de laboratoire, ainsi que d'une certaine quantité d'antipaludéens. Une zone pilote sert à la démonstration pour les enquêtes épidémiologiques. Les examens de sang sur lames ont donné 50 % de positivité pour les 25 000 lames examinées entre juillet 1974 et mars 1975. Une enquête a été faite sur la sensibilité des moustiques aux pesticides (insecticides organophosphorés). Enfin, un recyclage du personnel en place et une formation spéciale dispensée à des infirmiers ont eu lieu, en vue d'assurer la surveillance des sources d'eau potable.

L'OMS a effectué des achats remboursables de pesticides, de vaccins anti-amarils (150 000 doses) et de produits antipaludéens. Etant donné que la variole a été éradiquée dans notre pays, le problème de l'écoulement du vaccin antivariolique de l'institut Nènè Kali Condetto de Kindia, dont la production continue dans le cadre du projet OMS, reste à résoudre. En plus, notre gouvernement étudie actuellement l'élargissement des fonctions de cet institut par la production d'autres vaccins.

Le projet d'aménagement d'égouts et de drainage à Conakry, financé par le PNUD et exécuté par l'OMS, vise à l'assainissement de la ville de Conakry. Un autre projet (d'adduction d'eau), financé lui par la Banque africaine de Développement, est venu compléter fort heureusement la bonne réalisation de ce projet. Au stade actuel, les études sont en cours avec la collaboration des services nationaux homologues, compte tenu d'une part du plan d'urbanisation future de Conakry et des différents projets annexes inscrits au titre du plan quinquennal (dont la construction du chemin de fer transguinéen), d'autre part de l'évolution démographique de la ville de Conakry, qui au moment de l'installation de l'ancien réseau en 1963 comptait 270 000 habitants. Comme aujourd'hui ce chiffre a doublé, la tâche des ingénieurs de ce projet se trouve compliquée et ralentie. En attendant la fin des études théoriques, il est apparu nécessaire tant de rattacher à ce projet celui d'adduction d'eau de la ville de Conakry, que de scinder le projet en deux phases, dont une phase d'urgence motivée par l'état défectueux d'une partie des égouts de la ville et une phase à long terme. Il faut signaler que ce projet, réparti sur quinze mois, a retenu toute l'attention de notre gouvernement, qui dès les premiers mois a dégagé toute l'infrastructure demandée (locaux, logements des experts et du personnel guinéen). Mais si la participation du Gouvernement guinéen est déjà réalisée et si les voitures envoyées par l'OMS sont déjà là, nous attendons encore l'arrivée des gros engins pour le démarrage du projet, dont la réalisation effective verra son extension immédiate à d'autres villes à forte densité telles que Kankan, Kindia, N'Zérékoré, etc.

En matière d'enseignement des sciences de la santé, la Guinée a demandé et obtenu la suppression du poste d'infirmière monitrice et son remplacement par les bourses d'études suivantes : a) génie sanitaire, deux bourses pour 16 mois et demi au Maroc; b) épidémiologie, une bourse de spécialisation pour un médecin; c) formation de laboratoire, une bourse pour un pharmacien; d) éducation sanitaire, une bourse d'études; e) santé publique, une bourse d'études, plus un consultant chargé de former sur place des cadres (laborantins) et d'organiser le Laboratoire central de Santé publique. D'autres bourses sont en instance, soit :

a) tuberculose, une bourse d'études à Alger; b) génie sanitaire, une bourse pour un ingénieur sanitaire à Rabat; c) chimie de l'eau, une bourse en France pour un chimiste; d) statistiques sanitaires, une bourse d'études à Rabat; e) cancérologie, une bourse d'études pour un médecin en France.

Sur le plan national, il faut signaler que l'enseignement des sciences de la santé a connu des modifications profondes afin d'élever le niveau technique général, et notamment : 1) la transformation de l'Ecole nationale de la Santé en Faculté des Sciences de la Santé, où sont formés d'une part en deux ans le personnel infirmier spécialisé et d'autre part les candidats à l'enseignement supérieur (ces jeunes, tous titulaires du baccalauréat, entrent en 1ère année sur concours); 2) l'adaptation du programme d'enseignement aux réalités du pays, avec primauté à la pratique. Un dermatologue proposé par l'OMS est attendu en 1976. Mais le Gouvernement guinéen, fort de l'expérience acquise sur place en dermatologie par le Dr Marton, dermatologue de l'hôpital de Donka et professeur à la Faculté de Médecine de Conakry, demande à l'OMS la nomination de cet éminent professeur à la place du dermatologue attendu.

Dans le domaine de la médecine du travail, créé le 16 juillet 1974 par décret présidentiel, le Service de Médecine du Travail a vu le jour un an avant cette date. Sa création a été décidée en raison des nombreux problèmes nouveaux de santé découlant des faits suivants. 1) La Guinée, pays à vocation industrielle grâce à la richesse de son sous-sol, abrite déjà plusieurs sociétés multinationales (bauxite, fer, alumine). 2) De nombreuses autres entreprises, petites et moyennes (pêche, de textile, alimentation, etc.) sont en train de se développer rapidement. 3) La mécanisation de l'agriculture, avec la création de brigades (BMP et BAP), va provoquer la recrudescence de certaines maladies transmissibles comme la bilharziose. 4) Les résolutions du Premier Congrès africain de Prévention des Risques professionnels (Alger, novembre 1974) ont souligné la nécessité pour les pays africains d'organiser la défense de la santé des travailleurs, en s'unissant pour renverser les termes actuels de l'échange en faveur des pays africains, seul moyen pour arriver à libérer de l'emprise de l'impérialisme. 5) Il est nécessaire d'opposer une médecine du travail dotée de moyens à la hauteur face à la haute technologie des sociétés multinationales implantées chez nous.

Le développement du Service de Médecine du Travail a été conçu en deux étapes :

1) Première étape (phase préparatoire) :

A. Dotation du Service en : a) personnel (un médecin directeur et un conseiller de l'OMS, six infirmiers, une laborantine); b) bâtiments; c) matériel d'urgence et matériel de laboratoire ordinaire (fournis par le Gouvernement, et un peu de matériel d'hygiène industrielle fourni par le Siège de l'OMS dans le cadre de la recherche); d) véhicules (plan quinquennal national).

B. Des enquêtes seront menées dans les entreprises et usines pour définir et délimiter les problèmes de santé qui se posent aux travailleurs afin d'orienter l'action : a) inspections des lieux de travail; b) examens médicaux des travailleurs dans les entreprises (la phase préparatoire comprend une phase d'urgence, étant donné que certains problèmes sont à résoudre immédiatement) et mise sur pied d'un service de visites médicales d'embauche, étant donné que les certificats jusqu'alors délivrés ne tenaient pas compte du poste de travail du candidat; c) application des soins médicaux d'urgence aux travailleurs lors des examens systématiques, surtout dans les entreprises éloignées des grands centres (usine de jus de fruits et plantation de Sifra, station rizicole de Koba, etc.); lors de ces examens est apparue la fréquence des maladies endémo-épidémiques (paludisme, parasitoses intestinales, dermatoses parasitaires, etc.), ces maladies constituant les trois quarts des causes d'absentéisme au travail et réduisant la capacité de travail; d) problème du travail des femmes et des enfants : la loi guinéenne a déjà prévu toutes les dispositions pour assurer à la femme guinéenne ses droits (repos, soins gratuits, indemnités, etc.); d'autre part, le Service de Médecine du Travail aide à la création, dans certaines entreprises où la majorité de l'effectif est féminine, de crèches (ainsi à l'usine des tabacs et allumettes).

La situation du travailleur au sein de l'entreprise et au sein du milieu social où il vit oblige le Service, en collaboration avec les syndicats et le Gouvernement, à trouver des solutions rationnelles aux nombreux problèmes qui se posent : logement, transports, alimentation, soins à la famille, mesures d'assainissement autour des foyers, conflits entre travailleurs et entre membres des familles. En effet, ces problèmes sont sérieux et les négliger conduit à créer les conditions favorables à la multiplication des accidents de travail et à l'élévation du taux d'absentéisme, et donc à une baisse de rendement. C'est pourquoi, au niveau

du Service national de Médecine du Travail, un Service social a été créé qui dresse, à côté de la fiche de maladie ou de visite systématique, une fiche sociale rendant compte de la situation sociale du travailleur dans le but de rechercher comment l'améliorer. Plus tard cette tâche sera confiée à l'Institut de Médecine du Travail (à travers son unité de psychologie) en création dans le cadre du plan quinquennal. On relèvera aussi l'institution de commissions de sécurité au sein des comités d'unités de production (CUP), l'organisation syndicale des travailleurs, et la formation d'agents d'hygiène et de sécurité dans les entreprises.

2) Deuxième étape, non encore abordée (phase de développement du Service) :

- création de l'Institut de Médecine du Travail à Conakry et de trois inspections de médecine de travail à Conakry et à l'intérieur;
  - construction d'un dispensaire de médecine de travail à l'intérieur du port de Conakry;
  - achat d'un véhicule tous terrains;
- soit en tout une somme de 6 600 000 syllis (US \$300 000 environ) prévue au titre du plan quinquennal.

Les objectifs pour 1976-1977 sont, en plus du projet du plan quinquennal, la création d'un laboratoire de médecine du travail (financement par un organisme international à trouver, coût : US \$227 000); ce projet de laboratoire englobe l'octroi de bourses d'études pour des médecins, des ingénieurs, des chimistes, des psychotechniciens, des infirmiers, des techniciens de laboratoire. En ce qui concerne les accidents de travail et les maladies professionnelles, il faut signaler la constitution systématique, dans chaque entreprise, d'un registre des accidents afin de permettre une meilleure récolte des données statistiques.

J'aborderai pour terminer le thème de la médecine populaire. Toute l'évolution de la médecine, à travers les époques, est marquée d'une manière indélébile du sceau de l'apport de la nature. En effet, de tout temps, face aux multiples problèmes posés par le maintien de son propre équilibre moral et physique, l'homme a dû s'adresser en tout premier lieu à la nature pour trouver les solutions adéquates. Si aujourd'hui l'essor prodigieux de la chimie, de la physique et des sciences biologiques a permis la synthèse de beaucoup de médicaments nouveaux, il reste néanmoins vrai que nous restons encore, pour une grande part, tributaires des ressources naturelles. A chaque société ses problèmes et des solutions appropriées. Dans l'étape actuelle de notre développement, des questions méritent d'être posées : de quelle médecine voulons-nous ? quelles solutions envisagées peuvent cadrer avec nos réalités ? A ces questions, une seule et unique réponse : nous voulons une médecine révolutionnaire, oeuvre de tout le peuple sans la participation duquel nous ne pouvons rien. C'est justement là que s'impose à nous l'impérieuse nécessité de valoriser notre médecine populaire dépouillée de tout mysticisme car, comme le dit le Président Ahmed Sékou Touré : "Valoriser la médecine populaire, c'est valoriser notre propre culture, c'est aussi notre propre valorisation." Cette tâche doit être l'oeuvre de tous, sans complexe aucun, car le problème de fond posé est un problème de culture, on y croit, ou on n'y croit pas du tout.

Pourtant l'histoire de la découverte de certains principes actifs végétaux (quinine, cocaïne, etc.) et aussi, surtout, le fait que certaines plantes (polygala, kinkéliba) figurent encore aujourd'hui dans la pharmacopée, même des pays hautement développés, devrait nous inciter à l'encouragement et à l'espoir. En effet, la quinine, aujourd'hui très largement utilisée malgré la synthèse par copie de modèles d'antipaludéens telle la chloroquine, ne tire-t-elle pas son origine de la médecine dite traditionnelle ? A la vérité, nous nous devons de faire deux réflexions : est-ce qu'il a fallu attendre la synthèse, la mise sous forme pharmaceutique (sirop, comprimés) de la quinine pour commencer seulement à l'appeler médicament ? est-ce que le comprimé de quinine soigne mieux aujourd'hui le paludisme que ne l'a fait l'écorce en 1683 ? Il est vrai qu'aujourd'hui on connaît mieux la dose exacte de quinine à prendre, ses effets secondaires, et enfin une meilleure présentation pour le malade. Mais le problème de fond demeure : cette écorce, tout comme le soluté injectable de quinine d'aujourd'hui, reste bel et bien le médicament du paludisme. Il n'y a rien de "traditionnel" à cela, car notre but est de prouver que la médecine est ou n'est pas. Le mot "moderne" tend à nous faire oublier nos propres valeurs, pourtant fécondes, car, comme le dit le Président Ahmed Sékou Touré : "L'essentiel est d'appliquer le remède qu'il faut à la maladie pour la faire disparaître. Connaître cette technique, c'est être médecin. Le guérisseur de nos campagnes n'a pas d'autre titre que celui de médecin." Loin d'être un sorcier, c'est un homme de science tout court, qu'il importe d'approcher afin de pénétrer ses secrets, sinon c'est une bibliothèque qui meurt. Je ne parle pas de ceux-là qui mystifient l'art de guérir par des pratiques



irrationnelles (versets, offrandes, etc.), mais si le but de ces pratiques est d'attirer la confiance du patient, alors elles sont les bienvenues, car toute médecine qui ne se base pas sur la confiance entre le traitant et le malade est une médecine vouée à l'échec.

Convaincu de l'efficacité de cette médecine utilisée par la quasi-totalité de notre peuple, le Gouvernement de la République de Guinée, s'appuyant sur l'existence des brigades sanitaires au niveau de chaque Pouvoir révolutionnaire local (PRL), a institutionnalisé la recherche en matière de médecine populaire à l'échelon national. Ainsi la Direction de la Médecine populaire comprend :

A. une division de la médecine disposant d'un bâtiment, d'un personnel et comprenant un médecin directeur et trois infirmiers, et de crédits de fonctionnement s'élevant à 250 000 sylis pour chacune des deux années 1975 et 1976;

B. une division de la recherche et des analyses au sein de l'entreprise nationale Pharmaguinée, comprenant les cinq sections suivantes : monographies et bibliothèque; recherches pures et appliquées; animalerie et tests biologiques; analyses chimiques (bromatologie, hydrologie, toxicologie, analyse et contrôle des médicaments); analyses biomédicales (biochimie, parasitologie, hématologie, bactériologie, sérologie); les trois premières de ces sections concernent les plantes médicinales; le personnel de la Division comprend un pharmacien-chef (directeur), deux ingénieurs chimistes, sept pharmaciens et trois techniciens de laboratoire. La contribution du Gouvernement guinéen au titre du plan quinquennal s'élève à cinq millions de sylis. Ces deux unités (médicale et pharmaceutique) travaillent en étroite collaboration.

A ces institutions nationales, il faut ajouter l'organisation de nos médecins populaires au sein de nos brigades sanitaires au niveau des PRL, véritables chevilles ouvrières de l'entreprise. L'objectif fondamental est de partir des maux quotidiens de notre peuple afin d'aboutir à des solutions pratiques. En effet, si l'on peut attribuer à une plante largement utilisée par nos masses laborieuses des cas de réussite dans le traitement de telle ou telle affection, elle doit mériter dès lors un intérêt particulier tant de la part des pharmaciens que de celle des médecins qui ne doivent plus attendre la fin de toutes les recherches de structure pour s'en saisir comme d'un remède valable. C'est par ce seul moyen que nous arriverons à nous rendre efficaces en tant que médecins et pharmaciens révolutionnaires dans l'intérêt supérieur de la santé de notre peuple car, quels que soient les moyens financiers que le Gouvernement mettra à notre disposition pour l'achat des médicaments importés, nous ne pourrions jamais satisfaire les ambitions de santé de nos masses laborieuses en cette phase même du développement de notre pays où les structures sanitaires collent intimement aux réalités politico-administratives du Parti-Etat.

D'ores et déjà, la division "Recherche et analyses" de Pharmaguinée a inscrit à son programme beaucoup de plantes médicinales en vue d'une étude tant botanique, chimique, pharmacodynamique que clinique. Ce travail, qui s'opère en même temps que le recensement exhaustif de toutes nos possibilités nationales en matière de médecine populaire, se fait avec l'aide précieuse des médecins de nos hôpitaux qui nous facilitent la partie clinique de nos recherches. Actuellement, nous pouvons nous féliciter d'en avoir terminé avec trois plantes (Borreria verticilata, Xylopiya aethiopica, Aframomum latifolia), sur lesquelles des rapports techniques existent et qui n'attendent plus que d'être distribuées au niveau de nos pharmacies d'Etat. C'est par ce seul moyen, pensons-nous, que notre contribution en matière d'élévation du niveau de santé de notre peuple sera la plus spectaculaire. Il faut néanmoins signaler que, malgré toute cette aide matérielle et morale du Gouvernement, il nous faut l'assistance soutenue de l'OMS, dont la préoccupation essentielle est le maintien de la santé de nos peuples.

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, la délégation guinéenne se réjouit très sincèrement de la nomination au poste de coordonnateur des activités de l'OMS en République de Guinée d'un médecin guinéen. Cette décision, qui honore notre organisation, s'inscrit dans le cadre du progrès tant ambitionné par nos peuples. Elle évite certaines situations conflictuelles résultant souvent de l'imparfaite connaissance de nos milieux.

Pour terminer, nous formulons des vœux ardents pour la réussite de nos travaux et la promotion de la santé de tous les peuples du monde.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Le texte ci-dessus est la version intégrale du discours prononcé par le Dr Cole sous forme abrégée.

Le Dr N'DA (Côte d'Ivoire) :

Monsieur le Président, mon premier propos sera de vous féliciter chaleureusement, au nom de la délégation de la République de Côte d'Ivoire, pour votre brillante élection à la présidence de la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de l'Organisation et de vous souhaiter une pleine réussite dans votre délicate mission. Permettez-moi ensuite d'adresser nos saluts fraternels à toutes les délégations présentes à cette assemblée, c'est-à-dire à tous ceux qui ont accepté de conjuguer leurs efforts pour promouvoir la santé dans le monde, parce qu'ils ont compris l'impérieuse nécessité d'une solidarité internationale dans ce domaine.

Monsieur le Directeur général de l'OMS, comme tous les éminents et distingués délégués qui nous ont précédés, nous sommes heureux de vous exprimer notre admiration, à vous-même et à vos collaborateurs, pour les qualités de votre Rapport sur l'activité de l'OMS en 1975. Son contenu si complet et si riche, sa présentation qui en facilite la lecture, votre hauteur de vues sur les problèmes socio-sanitaires de nos pays, font de ce rapport un document de grande valeur.

En nous réjouissant de l'admission de la République populaire de l'Angola en qualité de Membre de notre organisation, nous voudrions prier la délégation angolaise d'accepter nos sincères et fraternels sentiments de sympathie.

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, honorables délégués, les besoins sanitaires de la Côte d'Ivoire ont évolué à l'image du développement économique et social de notre pays. La demande de soins de nos populations s'est accrue en volume et en qualité, tandis que surgissent des préoccupations nouvelles liées aux transformations rapides et parfois profondes de notre environnement. Parallèlement, de nouveaux chapitres de pathologie ont fait leur apparition tels que les coronaropathies, certaines psychopathies, les accidents de la circulation, pour ne citer que ceux-là. Face à cette situation, au demeurant prévisible, notre gouvernement poursuit inlassablement l'effort remarquable qu'il a amorcé au lendemain de notre accession à l'indépendance politique.

Je ne m'étendrai point sur l'intensification des programmes d'infrastructures, d'équipement, et de formation du personnel. J'aimerais plutôt esquisser brièvement les grandes lignes de la stratégie adoptée en vue d'une meilleure couverture sanitaire, particulièrement des populations des zones rurales. En plus des vaccinations de masse qui ont déjà donné bien des satisfactions, il est entrepris une vaste campagne d'éducation collective mobilisant pratiquement toutes les couches socio-culturelles de la nation. L'Institut national de Santé publique, dans le cadre de ses activités de formation, donne l'information sanitaire dans toutes les grandes écoles d'Abidjan - Ecole nationale d'Administration, Ecole normale supérieure d'Agronomie, Ecole nationale des Travaux publics, Institut de Formation sociale, Ecole de Police, IUT de Psychologie - et organise à l'intérieur du pays des sessions d'éducation sanitaire au niveau de différentes équipes d'animation rurale telles que l'Office national de Promotion rurale et les équipes féminines d'éducation nutritionnelle et sanitaire. En collaboration étroite avec le Ministère de l'Enseignement primaire et de l'Education télévisuelle et le Ministère de l'Information, le Ministère de la Santé publique de Côte d'Ivoire élabore des programmes d'enseignement primaire et d'information populaire. Tous les mass media servent de support logistique à ces programmes essentiellement pratiques et centrés sur les réalités nationales, à savoir la promotion de l'habitat rural, l'approvisionnement en eau potable, etc. Certes, il s'agit d'une entreprise longue et lente comme tout changement d'habitudes des communautés humaines. Mais l'enthousiasme de nos populations, leur profonde aspiration à un meilleur état de santé tel que défini par l'OMS, ce climat exceptionnel de sécurité et de solidarité que connaît notre pays nous permettent de croire que nous sommes sur la bonne voie. Nous demeurons toutefois vigilants, prêts à rectifier le tir lorsque les résultats s'avèrent non conformes aux prévisions.

Je voudrais saisir l'occasion qui m'est donnée pour remercier solennellement, au nom de mon gouvernement, toutes les nations amies, et elles sont nombreuses, tous les organismes qui accordent leur aide à la Côte d'Ivoire dans son combat pour sortir du sous-développement. Aux pays frères de la Région africaine, nous réaffirmons notre solidarité et notre ferme volonté d'échange de méthodes, d'expérience et d'information, conscients de l'indispensable complémentarité de nos ressources.

J'ai laissé pour la fin l'expression de notre profonde gratitude et de notre sincère reconnaissance à M. le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Comlan Quenum, dont la sollicitude, le dévouement et la grande compréhension n'ont jamais fait défaut à la Côte d'Ivoire, lui qui a toujours répondu avec promptitude à nos requêtes dans la mesure des moyens disponibles.

Dr SUMPAICO (Philippines):

Mr President, Mr Director-General, distinguished delegates, ladies and gentlemen, my delegation salutes you, Mr President, on your election as President of the Twenty-ninth World Health Assembly. We congratulate you and your able Vice-Presidents on your well-deserved posts. Mr President, we shall surely miss your fiery speeches from the floor, but we take comfort in the fact that you are in the highest post within the gift of this Assembly to guide and moderate our deliberations in your usual dynamic, just and decisive manner. My delegation pledges its full support and cooperation.

We also congratulate the Director-General on his brilliant Report on the work of WHO for the year 1975, which, we are sure, will mark the start of a new era, a turning point in this Assembly and in the Organization.

The linking-up of health planning, programming and implementation with the end in view of integration of all of them with the overall strategy for economic and social development cannot fail to win support in all countries. Our Government lends its full support to this idea. As a matter of fact, our development planners have realized their direct and indirect bearing on the outcome of economic development. It has become clear that social factors, notably health, education and welfare, have to be considered not only as ends in themselves but that they also constitute aspects to be integrated into the country's socioeconomic development, whose ultimate goal, after all, is the raising of the standard of living of the people.

In relation to the Report of the Director-General, I can only point out very briefly (because of time constraint) some of the problems and salient health programmes in my country.

Communicable diseases are still high in our programme priorities, as they account for 44% of the country's total deaths. Malnutrition has not only become a major health problem, but it also causes the under-development of our young population and affects the workers' productivity and the span of useful working years of the people. Poor environmental sanitation continues to be a major factor contributing to communicable diseases. Rapid population growth worsens health problems as a consequence of large family size, high dependency rates, low nutrient intake, low standards of living, low productivity and increased burden on the health services. Special disease problems peculiar to our geographical area like schistosomiasis, filariasis, malaria, and tuberculosis continue to exist.

Since most of the communicable diseases are preventable, we have embarked on an expanded immunization programme in close collaboration with, and the assistance of, WHO and UNICEF. We acknowledge this help which is being effected through the Western Pacific Regional Office of WHO and the country office of UNICEF. This programme utilizes the experts and technology of the Netherlands for vaccine production, and the French Government has provided three short-term fellowships at the Pasteur Institute. All this is directed towards the implementation of the expanded programme of immunization of WHO, and clearly points out the areas of collaboration between Member countries, WHO, UNICEF and developed countries providing assistance. It is hoped that within a five-year programme the level of immunization will reach a significant level that can be pursued within our country's capabilities. The spirit of self-reliance is an integral component of this assisted programme.

Our activities in biomedical research are being pursued with vigour through the active participation of WHO headquarters staff and the staff of the Western Pacific Regional Office. We look forward to important findings in our collaborative study on oral rehydration for diarrhoeal diseases in infants and children.

In like manner we direct our efforts to the utmost limit of our resources to family planning and nutrition programmes. Although family planning has special implications in a Catholic country like the Philippines, we look forward to the attainment of continued, although modest, achievements, in this field, so that in the end our success in the economic field will not be negated by the expanding population. We have in the person of our First Lady a benefactress and constant ally in the pursuit of these programmes.

Mr President, the improvement of environmental sanitation has been considered with regard to its relevance to our industrial development. We recall the wise words of the Director-General about avoiding the painful experience of developed countries in the degradation of the environment.

Mr President, may I reiterate our thanks for this opportunity to speak briefly before this body. Before ending, however, we would like to take this occasion to welcome our new Members with the hope that, with our combined cooperation and the support of the Organization, we may see an even more progressive and sustained programme for the improvement of the state of health of all the peoples of the world.<sup>1</sup>

(Dr Abdullah - Yemen)

الدكتور عبد الله ( الجمهورية العربية اليمنية )

السيد الرئيس : باسم وفد الجمهورية العربية اليمنية يطيب لي أن أرف لسياذكم خالص التهانى بالشقة لانتخابكم رئيسا لهذه الدورة . . كما يطيب لي أيضا أن أهنيء السادة نوابكم والسادة رؤساء اللجان متمنيا لكم جميعا كل نجاح وتوفيق وكل أملنا في أن تتضافر جهود الجميع من أجل انجلا أعمال هذه الدورة .  
ولقد درس وفد بلادى التقرير السنوى للسيد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وانى ان أنتهز هذه الفرصة الثمينة لأعرب لسياذته عن خالص التهنئة لتقريره الكامل الذى عالج المشاكل الصحية فى العالم - وعلى الأخص المشاكل الصحية فى العالم النامى - والذى تطرق أيضا لأوضاع المنظمة التى ولا شك تحتاج الى المزيد من الدعم والاهتمام من كافة الدول الاعضاء . . ولى الاخص الغنية منها والاكثر تقدما - لكى تتحقق أهداف المنظمة فى دعم وتقوية الخدمات الصحية فى الدول النامية التى تحتاج واستمرار الى مساعدات المنظمة .  
لقد احتفل هذا العام بيوم الصحة العالمية حيث كان موضوع الاحتفال " البصيرة وقاية للبصر" . . ولقد ساهمنا فى بلادنا بهذا الاحتفال الهام حيث كانت مناسبة طيبة للتعرف على الجهود الانسانية المتواصلة التى تبذلها منظمة الصحة العالمية لتخليص الانسانية جمعاء من كافة الوبئة والامراض وعلى الاخص السارية منها والانتقالية . . وأننا بهذه المناسبة ندعو المجتمع الدولى ومثلا فى منظمة الصحة العالمية الى بذل المزيد من الجهود المكثفة والى التعاون الانسانى الخيرى فى مساعدة الدول النامية للقضاء على هذه الامراض التى تستنزف الكثير من طاقتها والتى تشكل عقبه كأداء فى الدفع بعجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية الى الامام .  
ويسعد وفد الجمهورية العربية اليمنية أن يتقدم بأجل التهانى وأحرها للدول الاعضاء الجديدة التى انضمت مؤخرًا الى منظمة الصحة العالمية . . وتحقيقا لعالمية المنظمة وشمول خدماتها للجنس البشرى دون تمييز فى اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين فان بلادى تؤيد وبحرارة انضمام هذه الدول التى ولا شك ستضيف دعائم جديدة لديمومة واستمرار المنظمة فى تحقيق أهدافها الانسانية التى ينص عليها دستورها .  
واسمحوا لي أن أتوجه بالشكر الجزيل للعاملين فى منظمة الصحة العالمية وعلى رأسهم السيد الدكتور ما هلر المدير العام على الجهود التى بذلت ولا تزال منذ أن وافقت جمعية الصحة العالمية بالاجماع فى دورتها الثامنة والعشرين على أن تصبح اللغة العربية لغة عمل رسمية للمنظمة والتى نرى الثمار هذه الجهود بين أيدينا اليوم فى دورتنا هذه .

السيد الرئيس . . السادة الاعضاء :

ان بلادى لتعترف وتفتخر بالتعاون الوثيق القائم بينها وبين منظمة الصحة العالمية ونأمل أن يزداد هذا التعاون وثوقا ورسوخا . . وايماننا منا بأهمية الدور الذى تقوم به المنظمة فى تدعيم وتطوير خدماتنا الصحية وعلى الاخص فى برامج مكافحة الامراض السارية والمتوطنة واصحاب البيئة وتنقية مياه الريف والتعليم الطبى والتدريب وتنظيم برامج التطعيم ضد الامراض السارية والتلقيح للاطفال على نطاق واسع وفى صحة الام والطفل والاسرة وفى اعداد برنامج الصحة الوطنية فانى وبهذه المناسبة أتوجه بالشكر والامتنان لمنظمة الصحة العالمية ومد يرها الاقليمي السيد الدكتور عبد الحين طابا وجميع معاونيه بالمكتب الاقليمي لشرق البحر الابيض المتوسط وخبراء المنظمة العاملين فى المشاريع المختلفة فى بلادى لجهودهم المتواصلة لرفع مستوى الخدمات الصحية فى الجمهورية العربية اليمنية .

كما أننى أتوجه بالشكر والتقدير للدول الشقيقة والصديقة وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة ( اليونيسيف ) والمنظمات الصحية الخيرية العالمية الذين يمدوننا بالعون السخى فى القطاع الصحى راجيا استمرار هذا التعاون وتوسعه وتطويره خدمة لصحة شعبنا وشعوب العالم مؤكدا رغبة وترحيب الحكومة اليمنية والشعب اليمنى بهذا التعاون والوفاء بكل التزام تجاه استمراره وتطويره .

<sup>1</sup> The above is the full text of the speech delivered by Dr Sumpaico in shortened form.

وان نبحت اليوم هنا كافة قضايانا ومشاكلنا الصحية ونسعى جاهدين لتحسينها وتطويرها والرقى بها ، نسود أن نلفت نظر المجتمع الدولي الى الحالة الصحية والاجتماعية السيئة التي يعيشها شعبنا العربي في الأراضي العربية المحتلة وما هذه الانتفاضات والتظاهرات التي تقرأون عنها هذه الايام الا دليلا واضحا على ذلك ونتيجة حتمية لرفض السلطات الاسرائيلية التعاون مع المجتمع الدولي في تنفيذ قراراته المتكرره . . وقد آن الأوان أن يتخذ المجتمع الدولي الاجراءات المناسبة والفعالة التي تكفل احترام وتنفيذ قراراته . . ان لا مجال بعد الآن للتقاعس أو التشجيع على استمرار هذا الوضع الذي يتعارض ودستور وقوانين وقرارات منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم

Le Dr PHOLSENA (République démocratique populaire lao) :

Monsieur le Vice-Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, c'est un très grand honneur pour notre délégation, la première à représenter la jeune République démocratique populaire lao à l'Assemblée, que de participer à cette Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Avant tout, permettez-nous, au nom de notre gouvernement, de saluer chaleureusement cette éminente assemblée et à travers elle tous les honorables délégués des pays Membres et tous les représentants des différentes institutions spécialisées, ainsi que de transmettre nos vives félicitations au nouveau Président pour son élection à cette haute et très honorable fonction. Veuillez, Monsieur le Président, recevoir nos meilleurs vœux pour le succès de votre noble mission.

A M. le Directeur général, le Dr Mahler, vont également nos hommages et nos meilleurs compliments pour ses nombreuses activités pendant l'année écoulée, sa maîtrise et les efforts fructueux qu'il a déployés pour faire en sorte que la capacité de santé de l'humanité augmente chaque jour davantage.

Nous saluons avec grande sympathie l'héroïque peuple angolais qui vient d'acquérir son indépendance après une lutte longue et acharnée.

Nous n'avons rien à redire sur les rapports présentés par le Conseil exécutif et le Directeur général, qui ont le grand talent de faire le tour de si vastes problèmes en quelques minutes. Monsieur le Directeur général, guidé par vos sentiments humanitaires, vous avez mis l'accent dans vos rapports sur la justice sociale et la répartition équitable des richesses pour que tous les pays, qu'ils soient petits ou grands, puissent améliorer l'état de santé de leur population. Notre gouvernement s'associe entièrement à cette très juste idée.

Il y a six mois, un cinquième du territoire de notre pays, et une bonne moitié de sa population, connaissaient encore un régime rétrograde et pourri. Cette partie de la population était ignominieusement exploitée. En particulier, les ouvriers et les paysans, qui constituent plus de 90 % de la population, vivaient dans l'obscurantisme politique et culturel, croupissant dans la misère; un certain nombre de jeunes s'adonnaient à la drogue, devenant vite des voyous, des hippies, des prostituées. Les services médico-sanitaires de ladite zone étaient négligés. Les quelques hôpitaux et le peu de médecins existants se concentraient dans les grandes villes. Par contre, dans la vaste campagne où vivent plus de 90 % de la population, on ne trouvait que 1 ou 2 % des services de soins, et moins encore chez les ethnies minoritaires ou dans les villages les plus reculés. De plus, on devait payer les soins. C'est pourquoi seuls les riches pouvaient se faire soigner, et encore fallait-il qu'ils habitent l'une des grandes villes telles que Vientiane, Luang Prabang et Paksé, pour pouvoir bénéficier des soins hospitaliers. Dans le cadre de la médecine préventive, les vaccinations se faisaient de façon limitée et très superficielle. Par conséquent, les maladies transmissibles normalement évitables continuaient à sévir. Les maladies sociales telles que le paludisme, les maladies broncho-pulmonaires, la tuberculose, les entéro-colites, les maladies vénériennes, la lèpre, les maladies oculaires se propageaient sans restriction, surtout dans les campagnes. A cela s'ajoutent à présent des mutilés, des blessés, des psychotiques, conséquence directe de la guerre d'agression impérialiste, horrible résultat des 3 millions de tonnes de bombes et des matières toxiques déversées sur le pays. Aujourd'hui encore, des bombes éparpillées dans nos forêts et nos champs éclatent de temps en temps, continuant à faire des victimes. La statistique a démontré clairement que la mortalité de causes diverses était de 23 pour 1000 et que la mortalité infantile atteignait jusqu'à 300 pour 1000.

Sous la direction perspicace et clairvoyante de notre Parti, et de concert avec les peuples frères vietnamien et cambodgien, en lutte contre l'ennemi commun, la Révolution nationale et démocratique de notre peuple a remporté une victoire finale venant couronner trente ans de lutte acharnée du peuple lao tout entier. Notre pays s'est dès lors doté d'un nouveau régime, ouvrant ainsi une ère nouvelle dans la lutte contre les maladies transmissibles et sociales qui sont l'apanage de l'ancien régime auquel elles restent inhérentes, telles que le paludisme, les parasitoses, la lèpre, la tuberculose, les maladies vénériennes, lourd héritage

légé par l'ancienne société égoïste et corrompue. A peine naissante, la République démocratique populaire lao a pu apporter sa part de contribution, si modeste soit-elle, à l'élimination définitive de la surface de la terre d'un vieux fléau de l'humanité, à savoir la variole.

A ce jour, notre République n'est âgée que de cinq mois, mais en ce court laps de temps, elle a fait beaucoup de choses remarquables pour améliorer la vie de la population, au point de vue tant moral que matériel. En ce qui concerne la santé publique, nous avons institué la gratuité des soins, développé la médecine traditionnelle, étendu nos réseaux médico-sanitaires jusqu'aux villages les plus reculés, parmi les minorités ethniques complètement oubliées par l'ancien régime, exécutant ainsi le mot d'ordre du Gouvernement : que tout le monde puisse se faire soigner à temps, où qu'il se trouve, et tendant à réaliser l'idéal selon lequel n'importe qui, qu'il soit riche ou pauvre, doit avoir droit à une bonne santé. C'est pourquoi nous approuvons sans réserve l'accent mis sur la médecine communautaire adaptée aux réalités de chaque pays.

Nous avons pu d'autre part en si peu de temps trouver la bonne solution au problème du sang, problème qui s'était avéré insoluble dans l'ancien régime où le sang était une marchandise qui se vendait très cher. Par exemple, 250 ml valaient environ 30 000 kips, ce qui équivalait à environ 30 dollars des Etats-Unis, somme supérieure au salaire d'un ouvrier moyen. Maintenant, sous le nouveau régime, le sang est donné gratuitement à ceux qui en ont besoin, sauvant ainsi la vie à des milliers de gens en l'espace de quelques mois. Pour arriver à cette solution efficace, nous attachons beaucoup d'importance à ce que la masse populaire soit politiquement éduquée et organisée afin d'éveiller en elle la conscience nationale.

En conclusion, l'expérience nous a appris d'une façon flagrante que, si un pays tient à améliorer la santé de sa population ou participer efficacement à la réalisation du noble idéal de l'OMS, il doit être réellement et véritablement libre et indépendant. Cependant, notre pays ravagé par de longues années de guerre, qui doit faire face de surcroît aux malheureuses séquelles de l'ancienne société, a encore un chemin long et ardu à parcourir. C'est pourquoi toute aide, quelle qu'elle soit, nous est encore nécessaire et bienvenue.

Permettez-moi de profiter de cette occasion pour vous remercier, Monsieur le Président, de me donner la possibilité d'émettre ces quelques opinions devant cette honorable assemblée. Nos salutations et nos remerciements vont aux délégués et représentants des pays Membres, aux pays frères et amis, au Secrétariat de l'OMS dont le Directeur général, le Dr Mahler, est un digne représentant et aux représentants des organismes internationaux, bref à tous ceux qui nous ont aidés afin que nous puissions faire de la République démocratique populaire lao un Membre capable de contribuer plus efficacement à la protection et à la promotion de la santé des peuples du monde. Pour terminer, je souhaite plein succès à l'Assemblée.

El Dr. MARINO (Chile):

Señor Presidente: La delegación de Chile se complace en sumarse a las sinceras felicitaciones que los representantes de los países Miembros de la Organización Mundial de la Salud que nos han precedido en el uso de la palabra han hecho llegar a usted y a los distinguidos miembros de la Mesa por su merecida designación para dirigirnos en el transcurso de esta Asamblea. Queremos asimismo hacer llegar nuestras felicitaciones al señor Director General por el extraordinario documento que nos ha entregado y que deberá servir de guía en las iniciativas que nuestros países contemplan en el futuro.

Nuestro país tiene una larga y fructífera tradición en el campo de la salud pública. Su organización de salud ha permitido obtener resultados que tenemos la obligación de mantener y mejorar. Nuestro Gobierno, consciente de la enorme importancia de esta tarea, ha definido a la salud como un patrimonio nacional, tarea y obligación ineludible del Estado e indelegable en la responsabilidad de cautelarla, permitiendo el acceso igualitario a ella de todos los habitantes de nuestro territorio.

Nuestro país ha organizado, desde larga data, una estructura que abarca todo el territorio nacional: el Servicio Nacional de Salud, institución que ha cumplido una etapa con logros que nos enorgullecen. Veintitrés años de labor que lo han llevado a una mayoría de edad. Sin embargo, el proceso científico y tecnológico, el aumento de nuestra población y la complejidad de la administración necesaria para manejarlo, han exigido su reestructuración.

Es así como la regionalización de nuestro país, que intenta el desarrollo pleno, imaginativo e integral de las diversas provincias de nuestro territorio, tan diferentes en su geografía y realidad socioeconómica, nos ha llevado compatibilizar la organización de nuestro Servicio con el resto de la administración pública. Descentralización y desconcentración administrativa, junto con centralización normativa y técnica, nos permitirán manejar con eficiencia y

más realidad Servicios de Salud Regionales, unidos por el cordón umbilical de la técnica al Ministerio de Salud, cabeza visible del nuevo Sistema Nacional de Servicios Regionales de Salud. Conservamos así la estructura estatal, garantía para la salud de nuestro pueblo, haciéndola más moderna y eficiente y sin perder ninguna de las ventajas que nuestra Organización presenta.

Creemos necesario referirnos a modo de ejemplo a algunos de nuestros principales problemas y a los logros alcanzados en relación a ellos. Hemos obtenido una reducción de un 30,2% de la mortalidad infantil en los últimos 6 años, siendo este descenso notablemente mayor en el año 1975, en donde la tasa bajó en un 12%, lo que ha significado salvar, afortunadamente, a 2296 niños en ese año; cifras que esperamos superar en los años por venir, ya que el descenso de 1975, el más alto conocido en nuestro país en un año, nos permite ser optimistas.

También ha sido notable la disminución de las enfermedades transmisibles, que se controlan básicamente por la vacunación, siendo relevante la desaparición de la poliomielitis y la reducción, en un 90%, de la mortalidad por sarampión.

Los estudios hechos por la Oficina de Planificación Nacional, en conjunto con el Ministerio de Salud, por primera vez señalaron las zonas de extrema pobreza existentes en nuestro territorio. Hacia ellas se ha volcado prioritariamente el esfuerzo gubernamental. Programas de vivienda y de saneamiento básico se implementan rápidamente. Simultáneamente, el sector salud ha logrado iniciar una eficaz asignación de los recursos profesionales, tradicionalmente centralizados en las grandes ciudades, distribuyendo las dos últimas promociones de los profesionales de la salud en hospitales rurales o de pequeñas ciudades, habiéndose logrado en el Servicio Nacional de Salud la contratación del 90% de los médicos de la última promoción, cifra nunca antes alcanzada.

El Director General y varios de los distinguidos colegas que nos han precedido en el uso de la palabra han insistido en lo que significan los Servicios Básicos de Salud. Esto reafirma nuestra convicción de estar en el sendero correcto en la medida de la importancia que nuestro Gobierno le da a este aspecto de los problemas de salud.

Para terminar, señor Presidente, creemos que es necesario destacar la importancia que le hemos dado a los programas de atención maternoinfantil y de nutrición. Nuestra delegación ha escuchado atentamente la relevancia que el Director General le ha dado a la necesidad de la coordinación multisectorial cuando nos enfrentamos con los problemas de nutrición. El éxito sólo se obtendrá en la medida en que los diversos sectores de la economía se integren en un esfuerzo común.

Para alcanzar esta meta fue creado en nuestro país el Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición, dirigido por el Ministro de Salud, cuya misión consiste en coordinar los esfuerzos de los distintos Ministerios involucrados en la búsqueda de la solución del problema. A modo de ejemplo, podemos anotar que en este momento, con un programa de alimentación complementaria con cobertura nacional, el estímulo a la producción lechera ha permitido cubrir estas necesidades sin recurrir a la importación de este producto esencial en los dos últimos años.

Señor Presidente: Objetivamente hemos puntualizado algunos pocos ejemplos de lo que nuestro Gobierno, con profundo sentido social, está realizando en el sector de la salud. Lo hemos hecho técnicamente, sin desvirtuar el sentido de esta Asamblea. Hacemos votos por que la presente reunión se enmarque dentro del campo técnico que le es propio y no ceda a ciertos intentos de desnaturalizarla con alusiones de tipo político, como lamentablemente ha ocurrido en la intervención de algunos pocos delegados.

Le Dr NGUETE-KIKHELA (Zaïre) :

Monsieur le Président, chaque fois que la délégation de notre pays va prendre part aux travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Président fondateur du Mouvement populaire de la Révolution et Président de la République du Zaïre, le citoyen Président Sese Seko Mubutu, lui donne comme instruction particulière de s'y rendre et de s'y présenter en tant que membre solidaire de la communauté internationale, c'est-à-dire en se sentant réellement coresponsable de la situation sociale et sanitaire de notre planète. Cette fois encore, c'est cette disponibilité et cet engagement qui animent la délégation que j'ai l'honneur de présider au nom de mon Président. Ce faisant, notre souci principal est de participer à l'effort de réflexion en vue de trouver les attitudes, les approches, les stratégies susceptibles d'améliorer les conditions sanitaires de nos populations et de faire en sorte que les contradictions internes encore constatées dans notre action se réduisent progressivement pour plus d'efficacité et de sérieux.

Monsieur le Président, notre organisation, l'Organisation mondiale de la Santé, est, bien sûr, une agence spécialisée des Nations Unies au même titre que les autres agences du système,

mais il se fait que, contrairement à la plupart des autres agences, l'OMS subit les répercussions des effets des insuffisances et des défauts éventuels des autres secteurs de la vie, ou simplement les effets des politiques de nos Etats. C'est pourquoi nous savons gré à notre dynamique et révolutionnaire Directeur général, le Dr Mahler, pour la juste orientation qu'il donne à la mission et à l'action de l'OMS, et notre intervention se limite précisément à souligner et à appuyer cette orientation.

Nous sommes en effet à une époque où une révolution doit intervenir. C'est à cette révolution que nous invite le Directeur général dans ses actions et dans les adresses officielles qu'il nous fait. Nous avons tout particulièrement été sensibles aux appels qu'il vient de nous lancer en introduisant son Rapport annuel et dans l'allocation qu'il a prononcée pour ouvrir cette Vingt-Neuvième Assemblée. Pour notre part, dans cet effort de révolution allié au réalisme auquel il nous engage, nous voulons lancer un appel pour plus de cohérence dans les philosophies, dans les préoccupations et dans les approches entre l'Organisation et les Etats Membres.

Actuellement en effet, il nous apparaît que certaines contradictions, sinon même certaines inconséquences, existent encore entre la vision que nous avons en tant que représentants des Etats Membres aux assemblées et celle qui nous est propre en tant que responsables de la politique sociale de nos Etats respectifs, notamment en matière de priorité et dans l'appréciation d'éventuels conflits entre certaines actions économiques ou commerciales et les problèmes de santé des populations. C'est comme s'il y avait, d'une part, une politique et une approche de l'Organisation et, d'autre part, des politiques et des approches des Etats.

Certes les problèmes sanitaires sont spécifiques et exigent des solutions spécifiques. Nous pensons cependant que la situation sanitaire du monde est liée à des contextes similaires qui évoluent d'une manière globale et réclament par conséquent des attitudes et des réactions communes. Les moyens et les ressources disponibles devraient par conséquent être mobilisés dans un mouvement communautaire et dans le cadre d'une organisation à laquelle ses membres devraient accepter de reconnaître le droit et le pouvoir d'un rôle suffisamment contraignant afin que n'existe plus cette distorsion entre ce qui est compris au cours des assemblées ou des comités régionaux et ce qui est fait dans les Etats. Serait-ce par exemple utopique ou simplement irréaliste, comme le craignait le Directeur général, d'espérer qu'en matière de santé des peuples, de qualité de la vie, l'action des Etats soit effectivement guidée par une politique et des directives émanant d'une autorité internationale, sinon même supranationale ? Nous pensons quant à nous, et nous espérons rejoindre dans cette optique le Directeur général, que, dans un monde interdépendant, les esprits devraient rapidement évoluer dans un sens plus communautaire pour que les actions menées pour l'intérêt des populations le soient dans un esprit réellement élevé.

Ce sont là les quelques réflexions que nous avons cru pertinent de faire à cette assemblée, estimant que les réalisations de notre Etat peuvent être communiquées par les documents écrits que les gens peuvent consulter à tout moment.

Mr VAKIS (Cyprus):

Mr President, the delegation of the Republic of Cyprus joins with the delegations of the other Member States in expressing very sincere congratulations to the President upon his election to this high office. Our congratulations go also to the other officers, and to the newly admitted Members. We also wish to express our deep appreciation to the Director-General and to the members of the Executive Board for their constructive work since the last Assembly.

In reviewing the Annual Report of the Director-General on the Work of WHO in 1975, for which he deserves every praise, we are all strengthened by the reassurance that the objectives of WHO have been really furthered by the all-encompassing activities of the Organization and the increasing concern of the Member States and their cooperation in the field of health. I would particularly comment on the value we attach to the cooperation both with WHO and that pursued on a bilateral basis. The achievements and the targets outlined by the Annual Report as regards both the Organization and its Member States are numerous and important. Being conscious of the shortage of valuable time in this Assembly, I will only attempt a short reference to some of them.

On the issue of environmental health, it is gratifying to note that the increased collaboration of WHO with UNEP and Member States in strengthening and improving national activities has started yielding fruitful results. The immensity and priority of this problem



call for continued, intensified and coordinated effort on the part of the international community. My Ministry looks forward and pledges itself to such cooperation.

In his Report the Director-General refers also to the question of providing the people of the world with adequate and essential drugs and vaccines. It is with great satisfaction that we have noted the Organization's efforts to establish closer cooperation with Member States in solving these problems, including the promotion of the production of finished pharmaceutical products by developing countries and questions relating to the control and the use or abuse of pharmaceuticals.

Finally, we are reminded that the current year is dedicated to the prevention of blindness. Though most of the causes of blindness belong to the past or have become less significant, new causes and hazards have come into existence. Very rightly the slogan chosen stresses the fact that foresight constitutes the basic means for the prevention of blindness and impresses upon every one of us that there are great margins of activity, including public health education, in the matter. At the same time the slogan draws attention to the axiom that the health services must not limit themselves to the curing of the sick but must concentrate most of their efforts and programmes on all the correct priorities, such as primary health care, nutrition, health education, environmental and occupational health, sanitation, and proper housing.

The Director-General in his Report on WHO's activities in the Eastern Mediterranean Region refers to the difficult health situations created in a number of States as a result of natural or manmade catastrophes. I know that all distinguished delegates are aware that Cyprus is mentioned as one of such countries where a manmade catastrophe, in addition to other consequences, caused a disruption and created a number of problems for the health services of the country.

The report makes reference to the situation in the Republic of Cyprus and to the assistance provided in 1975 in implementation of resolution WHA28.47. The specific report on assistance to Cyprus (document A29/39), deals with the actions taken during 1975 in response to requests from the Government of the Republic for health assistance to refugees and displaced persons in the Island. I feel it is my duty to express our appreciation for the action taken by WHO, and to assure this Assembly that the assistance extended to the Government of Cyprus was put to the best use in meeting increased needs in the medical field.

The Government has worked out and is actively implementing an appropriate emergency plan which provides inter alia for the expansion of its social and health services, in an endeavour to keep the standard of life of its citizens at an acceptable level. Special attention was given to the strengthening of the emergency primary health centres set up in the areas where the thousands of displaced persons had to secure temporary shelter. Existing hospitals were expanded and additional health services and facilities had to be provided. Furthermore, the Government health services were made available gratis to all refugees and displaced persons in view of their having been deprived of their homes, property and income.

In parallel with the emergency programmes devised to meet the present situation my Ministry has, despite enormous difficulties, continued its general programmes for maintaining and improving health standards. Thus the primary health centres have been strengthened by the recruitment of additional qualified personnel and the supply of additional equipment. Rural health services have been given the necessary priority, and a study is now in progress for the purpose of reassessing the relevant needs in staff, centres and sub-stations in the island.

Particular attention has also been paid to the problem of the aged, for which we shall also have the benefit of expert assistance from WHO in establishing a proper geriatric service.

Another of our serious preoccupations stems from the lack of properly trained staff for repair and maintenance of medical equipment. In tackling this problem, we have agreed on arrangements to establish a training centre in Cyprus, from which other countries from the Region will also benefit. Naturally we expect early implementation, and on the Government's part everything is ready for the materialization of the project.

Cyprus is in the happy position, thanks to vaccination programmes, to be free from major epidemic diseases such as smallpox, cholera and poliomyelitis. Our present targets are the vaccination programme against measles and the prevention of reimportation of malaria.

However, the enormity of the general problems of Cyprus, which have a direct bearing on the general health situation, requires much more to be done in meeting to a satisfactory extent the needs in the field of health. It is extremely difficult for us to face these problems

alone, hence the need for continued assistance from the international community. We are grateful for the assistance already given and trust that the Director-General will continue and intensify his efforts in this direction.

In concluding my speech I would also like to express the hope that the efforts of the United Nations to promote the well-being of the people of Cyprus and to safeguard the independence, sovereignty and territorial integrity of the Republic of Cyprus will be successful and will open the road to its people as a whole to resume, in conditions of peace and security, their normal life and their struggle towards progress and happiness in the spirit of the United Nations Charter and in line with the objectives of the Constitution of the World Health Organization, which we are here to serve and promote.

The ACTING PRESIDENT:

The distinguished delegate of Kuwait, whose turn it is, prefers not to make an oral presentation, but instead to have his statement published in the records of the Assembly. His wishes will be fulfilled.

Dr AL-AWADI (Kuwait):<sup>1</sup>

Mr President, Mr Director-General, honourable delegates, ladies and gentlemen. Allow me, sir, to take this opportunity to extend to you my congratulations for your election to this high position. I am sure that with your great experience and wisdom we shall bring the deliberations of this Assembly to a great success, and I extend the same wishes to your Vice-Presidents and the Chairmen of the main committees. Our outgoing President, Professor Halter, has our great admiration and appreciation for his achievements.

Our Director-General and his able staff deserve our thanks and admiration for the excellent work they perform for our Organization. The comprehensive annual report is only one of the great attributes that we have read with great admiration. The piercing vision into the future of the work of our Organization is one of the landmarks of this report, so it becomes of special interest and deserves great appreciation.

Mr President, allow me to offer some comments on the general principle outlined in this report and the speech delivered to the Assembly by the Director-General. We notice that for the first time the Organization is seeing itself in its proper prospective. It should be the organ of change in the world of public health, it should be the climax of the great ideas and hopes of all public health workers. From such points it should originate ideas and the great goals of public health concepts. It should always be the pioneer that the peoples of the world should follow. Its thoughts and ideas should be dynamically reacted to in the changing needs of the health world. I must say that the new ideas stated in the report are just starting to fulfil the hopes of many people who were looking to the World Health Organization for thoughts, ideas and inspirations. These visions deserve our great appreciation. I sincerely hope that we can work to fulfil some of these great ideas.

The other ideas which seem to have inspired the Director-General are the great technicalities of our modern health care delivery, which, on the other hand, is being challenged by the new prospects for old-time medical ideas and traditions, be it in the form of domestic herbs or some strange medical practice. These two extreme ideas need a great deal of thought and proper judgement. The hazard of being swept from one pole to another is great. We must have the wisdom of old medical practitioners and the technicality of modern medicine technologists. I am sure that by such an ideal combination we can have the best of the two worlds. Our Organization should be the intermediate agent for this interchange.

These great ideas that we are trying to introduce into the world of health should not be imprisoned within the scope of our Organization. These ideas should be transferred to the seats of learning where medical manpower is trained, and should form the backbone of any medical teaching. After all, the apostles of health are the manpower that try to deliver it. We therefore hope that the new concept highlighted in the Director-General's report will permeate the means of education for health manpower.

The great stress on primary care development should be a plan of action and not merely another motto we try to carry. This should be the building block of any assistance requested

---

<sup>1</sup> The text which follows was submitted by the delegate of Kuwait for inclusion in the verbatim record in accordance with resolution WHA20.2.

from our Organization. Without building proper structures for primary care we shall be wasting our efforts.

I would like to state that we, as Members of this Organization, should be true with ourselves and with the great ideas we are trying to disperse among the people of the world. I really do not know how we can be true to ourselves and to our ideas if we accept, as a so-called Member of our Organization, a country whose actual coming into existence is, as a State, far from humanitarian and whose daily acts of oppression, killing, deportation of native people, mass execution of mothers and children and, above all, the continuous occupation of other people's land has become more than natural to its method of governing. Of course I am referring to Israel. This illegal Member should not have the right to participate with us. As long as such Members are amongst us one cannot speak of rightful representation and we should endeavour to correct such mishaps. On the other hand, we welcome the rightful representation of any country to our Organization to complete the universality of our Organization. In this spirit we welcome the representatives of Angola to our Organization and wish them the best of luck in improving the health status of their people.

Mr President, excuse me if I have taken so much of your time, but I thought that we should really practise what we preach. Finally, allow me to thank our Director-General and Regional Director for their kind visit to our country. I would like to reaffirm our support to the work of WHO and I sincerely hope that our work will come to a fruitful conclusion.

(Dr Fakhro - Bahrain)

الدكتور فخرو ( البحرين )

سيدى الرئيس ،

أيها السيدات والسادة

اسمح لى ، سيدى الرئيس ، أن أتوجه بالتهنئة لكم لأن انتخابكم رئيسا لمؤتمرنا ، والى السادة نواب الرئيس ورؤساء اللجان لأن انتخابهم فى المناصب القيادية التى من خلالها ستقودون جميعا هذا المؤتمر لتحقيق أهدافه . لقد قرأنا بتمعن تقرير المدير العام الدكتور ماهر عن نشاطات المنظمة خلال عام ١٩٧٥ ، واستمعنا الى كلمته العميقة التى أوضحت بصورة ممتازة اتجاه العام لنشاطات المنظمة خلال الأعوام القادمة . واننا لنحسب روح المسئولية والعنق الانسانى الذى وضع المنظمة فى صف الملايين من المحرومين فى كل بقاع الدنيا . ان وضع الصحة فى قلب التغيير الاجتماعى والاقتصادى وربطها بالعدالة الاجتماعية ، وجعلها حقا يخضع لمبدأ التوزيع العادل للجميع ، هو موقف نؤيده بكل قوة ، مؤكداين لكم أننا فى البحرين قد سرنا فى هذا الطريق منذ عدة سنوات ، وكثيرة لذلك أصبح تعزيز خدمات الوقاية هدفا أساسيا ووجود الخدمات الصحية الأساسية ملموسا فى كل ركن من بلادنا وعلى الأخص فى المناطق القروية والمدن ، وان تدريب القوى العاملة تابع من حاجتنا ومعتمد فى الأساس على قدرتنا الذاتية .

ومنذ البدء جعلنا شعارنا قائما على أساس التفتيش عن المواطن وملاحقة قضاياها الصحية بدلا من الطلب منه أن يفتش عن مؤسساتنا الصحية . ولقد طلبنا من العاملين أن يستعدوا المواطن لاستعمال خدماتنا بدل أن يستجديهم المواطن لاعطائه الخدمات ، وكنهية لذلك رسخنا تأميم الخدمات الصحية الذى قامت به حكومتنا البحرين منذ أوائل الاربعينيات وأصبحت الرعاية الصحية للمواطن من المهد الى اللحد حقا دستوريا وبذلك تغلبنا على أية عوائق اقتصادية أو مالية فى حقل الرعاية الصحية . وتغلبنا على العوائق الجغرافية والمسافات بالتوزيع العادل للمراكز الصحية وللقوى الصحية العاملة .

ليس أصدق مثل على ما تفضل به المدير العام الدكتور ماهر ، عن الارتباط الوثيق بين صحة الانسان وأوضاعه الاجتماعية والاقتصادية والسياسية . ليس أصدق مثل على ذلك من مدى تأثير الأوضاع الصحية للشعب العربى الفلسطينى من جراء ظلم الاستعمار الاسرائيلى وبطش الصهيونية العالمية . ومهما قال المندوب الاسرائيلى عن التكنولوجيا الصحية التى توفرها للمناطق المحتلة ، ومهما حاولت اسرائيل أن تفاخر العالم بالمؤسسات التى تنشئها فان الحقيقة البسيطة تبقى ناصعة وهى أن غالبية شعب فلسطين مشردة فى المنفى ، غير مسموح لهما أن تعود الى الأرض التى هجرت منها ، وأن قسما آخر من شعب فلسطين يبرز تحت الاستعمار الاسرائيلى المباشر . . . ممنوعا من ممارسة أبسط أنواع النشاطات الانسانية وعلى رأسها حرية الفردية اليومية والتحكم

في مقراته الاقتصادية والمعيشية . بل العكس يحدث ، يا سيدي الرئيس ، فأرضه تؤخذ وتصادر منه حتى في وجه قرارات هيئة الأمم ، وبيوتته تهدم بسبب أي مقاومة شرعية لسلطات الاحتلال ، وأطفاله يقتلون في الشوارع ثم يمنع أهلهم من إقامة جنازات لهم ، وانتخاباته تزور بكل طريقة ممكنة ، وأبطاله يشردون ويمنعون من العودة إلى أرضهم . ولقد ردد من قبل بعض الاخوان بأن هذه المنظمة هي منظمة قنينة بحثه لا تستطيع الدخول في القضايا السياسية . وهذا هوذا مديرنا العام المحترم يرد عليهم في تقريره ، وفي خطابه ، ينبؤهم بأن الصحة لا يمكن أن تنفصل عن النشاطات الانسانية الأخرى ، وبأن الظلم الاجتماعي لا يمكن أن يسمح بوجود رعاية صحية انسانية . وهل هناك أكبر ظلم اجتماعي من الاستعمار والاحتلال ؟ .

اننا نناشدكم ، كما نناشدكم كل عام ، أن تنظروا الى هذا الموضوع بعين العالم الطبيب الذي يرى في الانسان وحدة متكاملة وفي مجالات النشاطات الانسانية حقلا واحدا . وسيكون من المؤلم يا سيدي لو اقتصرنا على بحث تفاصيل أوضاع السجن ومدى متانة جدرانه ونظافة أرضه بل ومدى توفر السجانين من الأطباء والفنيين ، ونسبنا ، بحث أسباب وجود هذا السجن والظلم الذي ينوء تحته السجناء والمسجونين . وبعد ، فأنتي أعتر لسيدى الرئيس على التركيز على هذا الموضوع ، دون العشرات من المواضيع الصحية الأخرى المطروحة في تقرير المدير العام المحترم ، ولكن مديرنا الكفء ، الدكتور ما هلر ، قد علمنا أن نعالج المشاكل الانسانية الكبيرة ، فحلها يتبعه بصورة أتوماتيكية حل لجميع المشاكل الأخرى الصغيرة .

The ACTING PRESIDENT:

The distinguished observer for the Holy See has requested to take part in the general discussion. There are no objections? With the Assembly's agreement, I invite him to take the floor.

Mgr GERAUD (Saint-Siège) :

Monsieur le Président, il est heureux qu'à intervalles réguliers il nous soit donné de connaître de manière détaillée les activités de l'Organisation mondiale de la Santé et de mesurer ainsi, par l'étude approfondie du Rapport du Directeur général de l'OMS et des documents émanant de divers organes de l'Organisation, la qualité tout autant que l'importance du travail accompli.

L'Observateur du Saint-Siège, témoin parmi vous de la portée spirituelle et humaine de l'Eglise au coeur des activités quotidiennes des hommes et des femmes et de la société, se félicite pour sa part des éléments positifs contenus dans le Rapport de M. le Directeur général. Il lui appartient aussi, vous le comprenez aisément, de vous faire partager les réflexions qu'il en tire et de mettre en valeur les observations critiques que certains passages lui suggèrent.

Comment ne pas être sensible aux premiers mots de l'introduction au Rapport de M. le Directeur général ? Se référant à la résolution adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations Unies qui préconise "un nouvel ordre économique", il remarque en effet qu'elle "concrétise le profond changement de climat qui met enfin un terme à l'affrontement entre pays riches et pays pauvres".

S'agissant des problèmes où est engagée la santé de la famille et, plus précisément, la famille elle-même, l'Eglise sait quel est l'apport vigoureux des pays pauvres dans le concert des nations, et elle y perçoit une application des Béatitudes enseignées par le Christ. Car, dans ce domaine comme en bien d'autres, les pauvres ne sont-ils pas souvent nos maîtres et les éveilleurs de notre conscience ?

Dans le chapitre intitulé "Santé de la famille", un premier aspect retient notre attention : dès sa présentation, on substitue aux projets unidisciplinaires et spécialisés de plus vastes programmes pluridisciplinaires et plurisectoriels. De plus, à cette préoccupation se joint celle de la dimension respective à observer entre les services destinés à l'individu et ceux axés sur la collectivité.

Il nous apparaît effectivement nécessaire de considérer de plus en plus l'approche des problèmes sous leur aspect le plus large, dans leur "globalité". La famille répond bien à cette préoccupation, car elle est intéressée directement à tout un ensemble de situations, et de nombreux points évoqués en diverses parties du Rapport la concernent au premier chef (par exemple celles qui concernent la prophylaxie des maladies ou l'environnement). Mais elle est également en elle-même source privilégiée du dialogue et facteur d'éducation réciproque de ses

membres, et ceci a son importance dans le domaine qui nous intéresse ici car, dans la mesure où elle joue, elle est un élément de la "santé de la famille".

De même, en évoquant la question du rapport entre l'individu et la collectivité, ce chapitre rejoint une préoccupation constante du Saint-Siège. Déjà la Constitution pastorale Gaudium et Spes sur l'Eglise dans le monde de ce temps avait traité de cette situation dans le chapitre consacré à la Communauté humaine (Nos 24 et 25). Plus récemment, la déclaration de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi sur "l'Avortement provoqué" disait : "Sur les droits et les devoirs réciproques de la personne et de la société, il appartient à la morale d'éclairer les consciences, au droit de préciser et d'organiser les prestations. Or il y a précisément un ensemble de droits que la société n'a pas à accorder parce qu'ils lui sont antérieurs, mais qu'elle a pour office de préserver et de faire valoir : tels sont la plupart de ceux qu'on appelle aujourd'hui les "droits de l'homme" et que notre époque se fait gloire d'avoir formulés. Le premier droit d'une personne humaine, c'est sa vie. Elle a d'autres biens et certains sont plus précieux, mais celui-là est fondamental, condition de tous les autres. Aussi doit-il être plus que tout autre protégé ... Ce n'est pas la reconnaissance par autrui qui fait ce droit : il la précède; il exige d'être reconnu et il est strictement injuste de le refuser" (Nos 10 et 11).

Le rappel de ces convictions vous permet de saisir la concordance de vos vues sur un bon nombre des démarches proposées en ce chapitre du Rapport; elles nous guideront aussi, le moment venu, pour exprimer des réserves et des craintes.

Nous nous trouvons d'accord sur les quatre secteurs prioritaires proposés et il me sera permis, rejoignant le sentiment de l'Organisation, de souligner l'effort accompli par certains gouvernements et établissements d'enseignement pour "mettre l'accent sur la famille considérée comme unité sociale de base". C'est en s'appliquant à tirer les conséquences de cette disposition qu'un grand pas peut être franchi par ce que le problème de fond est envisagé dans une perspective positive : la famille est traitée en soi, dans sa fonction humaine et sociale et non plus comme un objet de controverses ou de luttes stériles.

Une autre série d'aspects positifs se situe dans l'importance attribuée au développement et à la croissance du fœtus et les exigences que cela comporte sur le plan nutritionnel et psycho-social (cf. 2.7-2.11). Ainsi est affirmée la valeur de ce temps de la vie et on ne peut qu'approuver le respect et le souci de la vie humaine dans sa période prénatale, que cette partie du Rapport met en valeur.

L'Observateur remarque également la place occupée dans ce Rapport par les cinq paragraphes (2.95 à 2.99) qui traitent des méthodes naturelles de régulation et de la fécondité. L'information internationale est aujourd'hui mieux éclairée sur ce sujet et on note avec intérêt la présentation positive qui est faite de la question. L'appui de l'Organisation mondiale de la Santé dans la recherche et les applications concrètes de ces méthodes reçoit tout notre encouragement.

Les éléments positifs contenus dans le Rapport ne sauraient pour autant nous dissimuler les graves préoccupations qui résultent également de sa lecture. L'Observateur du Saint-Siège se doit donc de dire avec franchise les craintes qu'il ressent, souhaitant par là que les parties intéressées se sentent soutenues dans leur action positive. Il est conscient des difficultés que présente toute démarche éducative. Il sait quel en est le prix. Et c'est pour cela qu'il veut s'attacher à en montrer les fruits.

Or ce n'est pas sans inquiétude qu'il voit apparaître sous le titre "Santé de la famille", à côté de démarches positives en faveur de la vie, de sa croissance et de son développement, ce qui est appelé "la lutte contre la fécondité non contrôlée", considérée comme un état sanitaire défectueux et un "gaspillage humain". Dans une telle perspective, on introduit donc et, semble-t-il, sur un pied d'égalité, toutes les méthodes de planification familiale. Comment ne pas rappeler alors, avant d'aller plus loin dans notre observation critique, la position exprimée par le Pape Paul VI dans son Encyclique Humanae Vitae (N° 16) : "L'Eglise est la première à louer et à recommander l'intervention de l'intelligence dans une oeuvre qui associe de si près la créature raisonnable à son Créateur, mais elle affirme que cela doit se faire dans le respect de l'ordre établi par Dieu. Si donc il existe, pour espacer les naissances, de sérieux motifs dus soit aux conditions physiques ou psychologiques des conjoints, soit à des circonstances extérieures, l'Eglise enseigne qu'il est alors permis de tenir compte des rythmes naturels inhérents aux fonctions de la génération, pour user du mariage dans les seules périodes infécondes et régler ainsi la natalité sans porter atteinte aux principes moraux".

Les craintes que nous avons sont confirmées par la lecture attentive des paragraphes consacrés à la reproduction humaine dans ce même chapitre du Rapport (2.79 à 2.139). Ils

rèvent en effet les inquiétudes et plus encore les nombreuses incertitudes qui règnent dans l'ensemble de ce domaine et sur les différentes méthodes de régulation.

Est-il sûr que les responsables de l'action seront attentifs aux graves constatations faites au long du Rapport ? Nous citerons par exemple celles sur "les effets lointains de l'utilisation de contraceptifs oraux pour les jeunes filles, notamment en ce qui concerne leur capacité reproductive future" ou sur "les aspects psycho-sociaux de l'avortement et les implications sanitaires de la chute de la natalité et de l'amenuisement des familles dans certains pays industrialisés" (2.7), sur la stérilisation (2.100) ou encore celles sur l'avortement pratiqué de plus en plus souvent comme méthode de régulation de la fécondité (2.102) ? Ne seront-ils pas tentés au contraire de ne voir que les facilités techniques immédiates ?

La situation est suffisamment grave pour qu'elle retienne notre préoccupation, que nous savons d'ailleurs être partagée par un grand nombre.

Comment, en effet, ne pas s'inquiéter de voir l'Organisation mondiale de la Santé mettre partout en oeuvre des programmes de "planning" familial ? L'Organisation a préparé deux recueils de directives à l'usage des administrations et des planificateurs de programmes de planification familiale pour qu'ils soient à même de choisir les priorités en tenant compte des besoins de formation, du coût d'exécution et de la charge de travail pour les services de soutien. Or on ne mentionne pas, dans le choix de ces priorités, les problèmes de santé des mères à qui ces programmes vont être appliqués, et un de ces recueils est consacré aux différentes techniques de stérilisation de la femme (2.18) !

Quand on lit le bilan des activités des services de santé dans les pays et les régions, on souligne avant tout l'importance attachée au développement des programmes de planification familiale. On cherche comment amener les jeunes à participer à ces programmes (2.25). On souligne la progression d'un programme d'interruption de la grossesse (2.26).

Cette orientation de l'Organisation vers la promotion d'un planning familial qui ne tient pas compte de l'ensemble des critères humains, et en particulier des exigences morales, est donc pour nous source de graves inquiétudes : la personne humaine n'y est pas envisagée dans tous ses composants, dans tous ses droits et toutes ses valeurs. C'est l'aspect technologique qui l'emporte sur l'aspect éducatif.

Or, dans ce domaine de la procréation, il est impossible d'ignorer systématiquement la dignité, le destin, la liberté de la personne humaine. De même, peut-on accepter de ne voir jamais mentionner, dans un bilan d'activités au service de la santé de la famille, le respect de la vie, le respect de l'homme et de la femme comme personnes et comme couple, la responsabilité de l'homme et de la femme dans le don de la vie, le rôle de la société comme protectrice de ces valeurs ?

L'avenir d'un organisme comme l'Organisation mondiale de la Santé repose sur la générosité des hommes, sur leur sens des responsabilités, et même sur l'acceptation du renoncement à soi pour le service des autres. Ces attitudes se fondent sur un respect scrupuleux de la réalité, des valeurs essentielles de la nature humaine, telles que la conscience les a transmises et défendues contre les assauts sans cesse répétés de l'égoïsme, de l'opportunisme, de la violence même avec tous ses déguisements.

Nous nous demandons si ce n'est pas contribuer à la détérioration des consciences et même peu à peu de l'idéal créateur que de changer le sens de mots essentiels, comme ceux de vie, de santé, de bien-être; que de masquer l'avortement sous le nom d'interruption de la grossesse, la stérilisation - destructrice de facultés vitales - sous le nom de soins sanitaires, les mesures punitives envers les familles nombreuses sous celui de progrès social ? ... N'est-ce pas se porter garant de nouvelles tyrannies que d'ignorer ou de taire les dangers de certaines formes de médecine diffusées sans discernement ? ...

La jeunesse a soif de justice et de paix. Elle appelle à l'authenticité. Est-ce la servir, répondre à son attente que de lui faciliter la recherche du plaisir égoïste en la dispensant de réfléchir aux conséquences de ses actes ? Même si aujourd'hui elle se laisse entraîner aux tentations que certains lui proposent, nul doute que l'on assistera à des réveils douloureux et explosifs. Car la force de la vie l'emportera toujours.

L'Eglise fait confiance à l'homme, à sa capacité d'amour. C'est pourquoi elle défend et proclame la sainteté du mariage et de la procréation. Elle reconnaît et appuie la recherche de la qualité de la vie comme une expression de sa sainteté, comme signe de l'amour vrai.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Le texte ci-dessus est la version intégrale du discours prononcé par Mgr Géraud sous forme abrégée.

Le Dr Ben Ali BACAR (Comores) :

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les délégués, pour la première fois que ma délégation a l'honneur de prendre la parole, je saisis l'occasion pour adresser mes félicitations à Sir Harold Walter pour son accession au poste suprême de cette assemblée. Mes félicitations vont également au Dr Mahler, Directeur général, pour son appel brillant en faveur d'une politique sanitaire beaucoup plus rentable.

Récemment accédé à l'indépendance, avec 300 000 habitants, et trop en retard dans son développement, l'Etat comorien mène actuellement deux combats : celui de sa survie, de sa reconstruction et celui de recouvrer l'intégrité de son territoire composé de quatre îles, Mayotte, Mohéli, Grande-Comore et Anjouan. Ces îles soeurs sont séparées entre elles par un espace maritime d'environ 60 à 80 km. Le Territoire est situé au nord et à l'entrée du canal du Mozambique, à égale distance entre le continent africain et Madagascar. L'archipel des Comores est un pays tropical, souffrant par conséquent de l'impact de tous les problèmes pathologiques propres à l'Afrique.

L'état sanitaire, aux Comores, est resté précaire, car ni le fonctionnement ni la politique pratiquée avant l'indépendance n'étaient conçus pour faire face aux réalités du pays. Ainsi, pour l'année 1975, le budget global affecté à la santé publique se chiffre à 200 000 dollars, dont 56 000 pour le service de santé de base et celui de la lutte contre les grandes endémies, 80 % de ce budget ayant été financés par la France.

L'apport en personnel d'assistance technique était composé de 27 techniciens, médecins et infirmiers, pour une capacité totale d'hospitalisation de 700 lits répartis dans 7 formations sanitaires, dont 3 principales et 4 secondaires, toutes insuffisamment équipées bien sûr.

Après l'indépendance, coupé brutalement de toute assistance technique et financière, et ne disposant plus de ressources que celle de l'autofinancement, le budget global du Ministère de la Santé, qui s'avérait déjà insuffisant avec 200 000 dollars, est réduit à 45 000 dollars pour l'année 1976, avec comme unique cadre 8 médecins, 3 sages-femmes et 3 infirmières diplômées d'Etat, le reste du personnel étant de niveau de formation très insuffisant.

Voilà des chiffres assez parlants pour une situation préoccupante.

La réorganisation de la santé publique aux Comores repose aujourd'hui sur la construction d'un ministère qui soit un instrument efficace pour la promotion de la santé à tous les niveaux, non seulement celui de la médecine urbaine, curative et individuelle mais aussi et surtout de la médecine intégrée à la périphérie, au niveau de chaque périmètre dans toutes les zones rurales où vivent les grandes masses comoriennes. Pour cela, pour y arriver, non seulement notre gouvernement n'épargnera aucun effort, mais nous comptons sur la ferme volonté de notre peuple lui-même, un peuple conscient de la situation et prêt à s'associer activement à toutes les campagnes de masse pour une nouvelle orientation, une nouvelle base d'éducation pour la santé dans les habitudes alimentaires, l'hygiène et la salubrité de l'environnement. Nous comptons également sur l'aide redoublée de l'OMS et sur celle de tous les peuples frères et amis à travers toutes les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, que ce soit en subventions, en assistance technique, en médicaments, voire en équipement.

Oui à l'OMS qui vient de nous apporter aux Comores son concours dans le domaine de la protection de la mère et de l'enfant comme dans celui de la formation du personnel paramédical, alors même qu'elle n'a cessé de nous épauler dans la lutte contre les grandes endémies - en particulier contre la lèpre, la tuberculose, le paludisme et la filariose, qui constituent le grand fléau dans notre pays.

Les Comoriens sont reconnaissants pour l'aide particulièrement active et efficace que l'OMS leur a apportée lors de l'épidémie de choléra qui avait durement frappé la région de la Grande-Comore au premier trimestre 1975.

Et avant de terminer, j'aimerais remercier également le Dr Quenum, notre Directeur régional, pour les manifestations de sympathie qu'il a toujours témoignées à l'égard de mon pays. J'espère que l'OMS redoublera ses efforts et son assistance aux Comores pour un avenir sanitaire meilleur à tous.

Monsieur le Président, permettez-moi de faire remarquer à cette noble et honorable assemblée que le peuple comorien a déclaré solennellement son indépendance après avoir clairement exprimé son choix lors du référendum du 22 décembre 1974, vote qui a donné 95,56 % de oui contre 5,44 % de non, avec une participation record de 93 %. Depuis lors, l'opinion internationale, à travers l'Organisation de l'Unité africaine et celle des Nations Unies, a admis mon pays dans ses frontières géographiques naturelles, à savoir Mayotte, Mohéli, Anjouan et Grande-Comore. Aujourd'hui, une puissance étrangère s'arroge le droit d'occuper illégalement

une partie de notre territoire national et cette occupation constitue une grave menace pour notre indépendance. La série de consultations électorales organisées par la France à Mayotte au cours de ces derniers mois n'est pour mon gouvernement qu'une agression caractérisée.

The ACTING PRESIDENT:

Thank you. The distinguished delegate of France has asked to exercise the right of reply. I give him the floor, according to Rule 58 of the Rules of Procedure of the Health Assembly.

Le Dr CAYLA (France) :

Je voudrais simplement, après l'intervention du représentant des Comores, rappeler la déclaration faite ce matin par le chef de la délégation française après l'intervention du délégué du Mozambique.

Le Professeur CAPELI (Albanie) :

Monsieur le Président, permettez-moi de vous présenter les salutations de la délégation de la République populaire d'Albanie à l'occasion de votre élection à la présidence de cette session et de vous souhaiter un plein succès dans votre tâche. La délégation de la République populaire d'Albanie estime que les problèmes importants qui sont inscrits à l'ordre du jour de la Vingt-Neuvième Assemblée de notre organisation sont étroitement liés au progrès économique et social des peuples ainsi qu'à l'évolution politique actuelle dans le monde, où tant de peuples sont privés de liberté.

Pour leur part, les peuples des pays qui ont conquis une liberté et une indépendance nationales ces deux dernières décennies ont entrepris et entreprennent une série de démarches pour surmonter les difficultés et les obstacles auxquels ils se heurtent dans la voie de leur développement et dans le domaine de la santé en conséquence du retard que leur a légué l'exploitation coloniale séculaire. Dans la voie de leur progrès, ils ont à affronter la politique néo-colonialiste que pratiquent le plus ancien impérialisme et surtout les Etats-Unis d'Amérique et l'Union soviétique qui, en rivalité et en coopération entre elles dans le but de réaliser l'hégémonie mondiale, créent des foyers de tension, encouragent provocations et agressions, exploitent et pillent les ressources naturelles des pays en voie de développement, ce qui est lourd de conséquences aussi pour la santé des peuples.

La préoccupation de notre organisation et en particulier de cette assemblée pour l'amélioration de la situation sanitaire dans le monde est très justifiée, mais nous aimerions souligner qu'il convient de ne pas oublier les facteurs essentiels qui non seulement retardent l'amélioration de la santé de centaines de millions de gens dans le monde mais qui tendent même à l'aggraver. Les deux super-puissances font grand bruit sur leur prétendue inquiétude dans ce domaine et sur leur souci de voir s'améliorer la situation sanitaire des peuples. Mais ce sont précisément ces super-puissances qui suivent de manière continue une politique agressive, impérialiste qui s'arment jusqu'aux dents, qui pratiquent le chantage et qui attisent les conflits armés, qui polluent l'environnement dans les mers et les océans et qui, par suite, sont les principaux responsables de l'aggravation de la situation sanitaire dans le monde. La prétendue aide médicale et les prétendus spécialistes qu'ils offrent aux pays en voie de développement ont pour mission de s'ingérer dans les affaires intérieures des autres pays et ne servent qu'à leurs fins impérialistes. Si aujourd'hui dans le monde il y a plus d'un milliard de personnes qui ne disposent pas du minimum de nourriture nécessaire, plus de 800 millions d'analphabètes, si la pauvreté règne en masse et si des maladies se propagent dans de nombreux pays du monde, c'est en premier lieu la conséquence directe de la politique d'oppression et de l'exploitation impérialistes. Aussi les efforts pour améliorer la situation sanitaire dans le monde sont indissociables de la lutte contre l'exploitation coloniale et néo-coloniale, contre l'oppression impérialiste. La délégation de la République populaire d'Albanie, conformément à la politique juste et aux principes de son gouvernement, salue le succès obtenu par les pays en voie de développement dans le domaine sanitaire et dans les autres domaines de la vie nationale.

Dans la lutte pour l'élimination de tous les maux hérités du système colonial et impérialiste, l'accroissement du produit social a constitué et constitue un des objectifs essentiels de notre politique économique. Cette politique a eu pour effet l'élévation continue du niveau de vie matériel et culturel de notre peuple. Ces réalisations ont assuré le développement harmonieux et ininterrompu de notre santé publique et ont déterminé le renforcement continu



de la santé du peuple. La protection et le renforcement de la santé du peuple sont chez nous un grand problème social et politique. Ils sont garantis par le droit de notre Etat qui assure un développement planifié de la santé publique afin de satisfaire les exigences toujours croissantes du peuple en engageant les masses laborieuses elles-mêmes dans cette oeuvre de protection et de renforcement de la santé.

Dans notre pays, le principe essentiel sur lequel s'appuie l'activité sanitaire a pour fondement l'action prophylactique. La protection sanitaire dans notre pays s'est considérablement développée et elle s'est étendue d'année en année dans les villes comme dans les campagnes. Cette extension a été constamment accompagnée de l'amélioration de la qualité des services, rendue possible grâce à la formation de cadres à tous les niveaux, au renforcement des spécialistes de base, à l'institution de nouvelles spécialités et sous-spécialités, à la mise en place de la base matérielle nécessaire, mesures qui ont permis à leur tour de résoudre les problèmes les plus complexes dans le domaine médical. En vertu de la loi en République populaire d'Albanie, tous les frais des institutions sanitaires et sociales des campagnes comme des villes sont à la charge de l'Etat; 55 % des établissements hospitaliers et 95 % des ambulances que possède notre pays se trouvent dans les campagnes. La protection et le renforcement de la santé de la mère et de l'enfant est pour nous un autre problème important. Nous n'avons pas cessé de faire des efforts pour la mise sur pied d'un vaste réseau de consultations prénatales et postnatales pour la mère et l'enfant. Dans l'ensemble des mesures prophylactiques prises pour la protection et le renforcement de la santé des peuples, la lutte contre les maladies contagieuses occupe une place particulière. L'efficacité de ces mesures a permis d'établir un contrôle complet des maladies contagieuses et elle a eu pour effet leur déclin d'année en année.

Dans le domaine de la santé publique comme dans tous les autres domaines du développement économique, le principe sur lequel nous nous fondons est celui de nous appuyer sur nos propres forces. En République populaire d'Albanie sont produits aujourd'hui des appareils électromédicaux, les produits pharmaceutiques et immunobiologiques se vendent sur une grande échelle et, dans quelques mois, sortiront les premiers antibiotiques de marque albanaise. Afin d'étudier la flore médicinale du pays et d'assurer la matière première nécessaire pour la production des médicaments et pour élaborer de manière scientifique les diverses méthodes populaires de traitement médical, on a mis sur pied un Institut de Médecine populaire.

Notre santé publique est relativement jeune pour affronter toute la série de problèmes qui découlent de notre développement économique et social incessant. Le vigoureux développement de notre industrie dans toutes les branches pose des problèmes, entraîne la nécessité de mesures pour la défense de l'environnement contre la pollution et pour la prévention de l'apparition de la pathologie professionnelle. A cette fin, chez nous, de pair avec la croissance de l'industrie, des mesures sont prises pour l'observation de normes hygiéniques et sanitaires dans les lieux de travail et de production ainsi que dans les centres habités. On travaille, dans notre pays, à développer encore l'activité de recherche scientifique en matière de santé, à en élever le niveau qualitatif et à en faire une activité de masse pour ouvrir de nouvelles perspectives dans ce domaine et résoudre les problèmes théoriques et pratiques qui se posent à notre santé publique.

Monsieur le Président, la délégation de la République populaire d'Albanie apportera comme par le passé sa modeste contribution à l'heureux développement des travaux de cette assemblée.

Dr KITAW (Ethiopia):

Mr President, honourable delegates, I bring the greetings of the Provisional Military Government of Ethiopia and the people of Ethiopia and their wishes of success to this Twentieth World Health Assembly. Our delegation congratulates you, Mr President, on your election to this post. We also congratulate the Vice-Presidents.

It is with particular interest that we have read the comprehensive report of the Director-General and listened to his important speech. As a country in which efforts in health have a long way to go, in which the resources available for health are meagre and therefore the allocation of resources needs to be worked out very seriously so as to attain the maximum return, our delegation would like to register its support for the line of thinking developed by the Director-General.

Present-day Ethiopia is in the process of an important revolution, which in the space of two years has brought important changes in the production relationships of the country. The public ownership of rural land, the nationalization of the most important means of

industrial production and distribution, the acceptance of socialism as the guide to our socio-economic and political efforts, and the recent proclamation of a National Democratic Revolutionary Programme are paving the way for eliminating the vestiges of the old feudal regime and the building of a new society. This programme puts the health of the masses, with particular stress on rural areas, as one of the country's priorities. I will take only a few examples to show the commitment of the Provisional Military Government of Ethiopia to raising, as rapidly as possible, the health status of the population.

In the two years since the February 1974 revolution, important steps have been taken to develop prevention-oriented basic health services in the rural areas of the country:

- an important aspect of the Development through Cooperation Campaign was health education, with a view to preparing the population to participate actively in health as a community affair;
- the Ministry of Health and the Development through Cooperation Campaign have built over 250 health stations in two years. This is more than 50% of what was built in the last 30 years;
- a modified more preventive and community-oriented training programme has been run for what used to be called "elementary dressers", and this has more than tripled the yearly output in this category of health worker.

The fast development of peasant associations and urban cooperative associations has opened an important avenue for the development of primary health care. The Ministry of Health has set up a study group to work out possibilities and alternatives. At present, the basic curriculum and other preliminary studies have been completed.

Mr President, I can go on citing innovative and vigorous steps in manpower development, communicable disease control, primary and basic health care, maternal and child health, drug production, distribution and control, environmental health, etc. The few examples I have picked will suffice to show that the Provisional Military Government of Ethiopia is prepared to muster resources to cope with the health problems of the masses of Ethiopia; and that the political will evoked by the Director-General is a reality in our country.

My country takes self-reliance as the basis for its development. In this context, the solving of the health problems of the Ethiopian masses will depend essentially on the effort of the Ethiopian masses. We welcome, however, all well-intentioned help from friendly countries and international agencies. I would like to acknowledge the valuable contribution of WHO in general, and of the Eastern Mediterranean Region in particular, to the efforts in my country.

Before I close my intervention, Mr President, let me raise a subject uppermost in the concerns of WHO and this Assembly. Smallpox eradication is the order of the day. "Count zero" - as you have indicated, Mr President - has started. The rugged nature of the terrain, the highly underdeveloped conditions of certain parts of the country, the attitudes of certain sections of the population, as indicated in the Director-General's report, have made Ethiopia the last country from which active cases are still reported. I shall bring more information to the discussion in the appropriate committee, but I want to assure this Assembly that the Provisional Military Government of Ethiopia has put the effort of eradicating smallpox among the highest of its priorities and will not spare any effort in collaborating with WHO to bring this most important health achievement of the century to its right conclusion.

To conclude, I join the honourable delegates of this Assembly in welcoming the Republic of Angola to our Organization.

Sir Harold Walter (Mauritius), President, resumed the presidential chair.

Sir Harold Walter (Maurice), Président de l'Assemblée, reprend la présidence.

Сэр Гарольд Уолтер (Маврикий), Председатель Ассамблеи, занимает место Председателя.

Sir Harold Walter (Mauricio), Presidente, vuelve a ocupar la Presidencia.

الرئيس السير هارولد (موريشيوس) . يستعيد مقعد الرئاسة.

Dr TAPA (Tonga):

Mr President, Vice-Presidents, Director-General, distinguished delegates. Mr President, my delegation has great pleasure in joining the other delegations in offering our sincere congratulations on your election to the office of President of the Twenty-ninth World Health Assembly. Allow me also to offer similar congratulations to the five Vice-Presidents on their election to office. My delegation wishes you success in the carrying out of your offices.

I would like to take this opportunity to thank Professor Halter, President of the Twenty-eighth World Health Assembly, for his kind words of welcome to my delegation at the opening of the Twenty-ninth World Health Assembly, Tonga being one of the new Member States of WHO to attend and participate for the first time this year the proceedings of the Health Assembly. My delegation would also like to greet the new Member States of WHO that are participating in the Health Assembly for the first time. As a new Member, attending for the first time, my delegation will lay the main emphasis this year on exploring and learning about the procedures of the World Health Assembly, which should prove useful for its' participation at future sessions.

My delegation would like to congratulate Dr Mahler, the Director-General, on his eloquent and forthright speech at the opening ceremony of the Twenty-ninth World Health Assembly, and on his excellent Annual Report on the Work of WHO, 1975. There have been many achievements in 1975, but much still remains to be done by WHO and Member States. The future is more important than the past. Let us rejoice over past achievements and learn from many past mistakes. The Director-General is to be highly commended on the introduction to the Report, which is a concise, clear and to-the-point statement of the problems confronting WHO and its Member States, and of solutions for these problems in the future. My delegation would also like to thank the representative of the Executive Board for his report on the work of the Board to this Assembly.

Mr President, Tonga formally became a full Member of the World Health Organization on 14 August 1975, and I would like to place on record the sincere gratitude and appreciation of the Government and people of Tonga to all the Member States that accepted Tonga's application to become a full member of WHO at the Twenty-eighth World Health Assembly. Even though a small Member of WHO - small in size, with a land area of 270 square miles, and small in population, with now approximately 100 000 people - I can assure you, Mr President, that Tonga will try its best to meet its obligations to WHO and to cooperate and collaborate within its capabilities with WHO in its health activities, both within my country and in the international community.

Even though Tonga gained its full independence peacefully and re-entered the comity of nations on 4 June 1970, and became a full Member of WHO on 14 August 1975, it had been associated with, and had participated in WHO activities well before those dates, as far back as 1956, i.e. 20 years ago - through the membership of the United Kingdom in WHO. The following is an illustration of the health activities and fields in which Tonga and WHO mutually participated. The first project which the Government of Tonga undertook with the assistance of WHO and UNICEF was an environmental sanitation project in 1957 to improve the supply of safe water to the people in the villages. This project was a great success, and it expanded into a school sanitation and community water supply project; the latter has brought health and other social benefits to a greater proportion of the inhabitants and it is still continuing. Voluntary community participation has been a significant feature in the success of this project. The next project, undertaken in 1962, was the yaws control project. This was a project with a high national coverage and it was also successful.

In 1963 and 1964 my country collaborated with the Communicable Diseases Centre, Atlanta, Georgia, in testing the use of the jet gun, or pedojet injector, for smallpox vaccination. The success of the WHO smallpox eradication programme is a brilliant and outstanding achievement of the present century. My delegation feels some humble satisfaction in that our small country may have contributed in some small measure to the fight against smallpox and its ultimate eradication from this planet.

In 1964 and the years following, the Government of Tonga gave its attention to establishing and upgrading the basic maternal and child health facilities and services. This move was an essential prerequisite for the integration of family planning into the maternal and child health services, a policy to which my Government gave the highest priority for the sake of the health of mothers and children and their future economic well-being and of improving the quality of life of the Tongan society. UNFPA has given assistance to my country in the maternal and child health family planning services, and this assistance is gratefully acknowledged.

The problem of diarrhoeal diseases and enteric infections has been with my country for many years. The incidence of typhoid fever is one of the highest in the world. This is one reason why the Government collaborated with WHO and UNICEF in implementing the school sanitation and community water supply project. To supplement its endeavour to lower the incidence of typhoid fever in the country, the Government collaborated with WHO in a research

project for a controlled field trial on the effectiveness of one and two doses of acetone-inactivated and dried typhoid vaccine. This project began in 1966 and the results have recently been published in the Bulletin of the World Health Organization, volume 52, 1975. My delegation would like to pay a special tribute to Dr Branko Cvjetanovic, Chief of the Bacterial Diseases unit at WHO headquarters, for the encouragement, guidance and interest he has given to the Tonga Medical Department in the research project. My Government gives high priority to the prevention and control of diarrhoeal diseases and enteric infections, and in this connexion places great importance on the finding and the utilization of a safe live typhoid vaccine. I urge WHO to continue research on and trials of a live typhoid vaccine, and I would like to assure WHO of my Government's intention to collaborate effectively with the Organization if required, in the search for a safe live typhoid vaccine. A hospital administration project with the objective of upgrading and improving hospital medical records, and training medical records staff, was also begun about 1968 with WHO assistance, and was successful in achieving the objective. Health statistics have also received attention in order to improve their collection, compilation and so on. The next major infectious scourge which my Government tackled - again, with WHO and UNICEF - was tuberculosis, through a tuberculosis control project that began about 1970. This project has also been highly successful through the concerted efforts of all parties concerned, in particular the participation of the community, since in the BCG vaccination programme a population coverage of over 80% was achieved. Being encouraged by the eradication of smallpox, I dream and hope of the day in the future when tuberculosis will be eradicated, not only from my country but from all countries of the world.

The noncommunicable diseases have not been neglected in my country. In 1974, a cardiovascular and diabetes control project was begun, again with WHO assistance. The field survey confirmed the suspicion that there was an uncomfortably high incidence of diabetes mellitus and cardiovascular disease, particularly hypertension. An on-going programme is now being undertaken to detect and treat patients, and prevent the occurrence of these preventable noncommunicable diseases.

My delegation notes with great pleasure the emphasis and priority given by WHO to research in tropical parasitic diseases. One which is of immediate particular concern to the Government of Tonga is filariasis, on which WHO and Tonga have collaborated in research on vectors during the past four or five years. A filariasis control project, with WHO technical assistance and also material assistance from the Government of New Zealand, is now in the initial stage of implementation, with the New Zealand Government supplying the drugs for the national mass drug treatment campaign. One essential requirement for the success of this national campaign is nationwide community participation, and my Government is taking the initiative with WHO advice and assistance, to establish formally a National Tongan Women's Voluntary Association, with a village committee to be set up in every village, to help the Ministry of Health in the supervision of drug taking and follow-up.

Mr President, my delegation would like to touch on the mosquito-borne, viral infection of dengue fever and its haemorrhagic form. A severe and extensive outbreak of dengue fever occurred in Tonga in 1975, with several haemorrhagic cases that resulted in deaths. I would urge WHO to continue to keep a watchful eye on the dangerous mosquito-borne viral infection.

The upgrading of health laboratory services is essential for the prevention of communicable and non-communicable diseases and for the proper treatment of patients. WHO is assisting the Ministry of Health in upgrading laboratory facilities and with on-the-job training of laboratory technicians and assistants. To this effect, there is an on-going health laboratory services project, with WHO and UNICEF assistance.

My delegation fully supports and is in complete agreement with the high priority which WHO has given and is continuing to give to health manpower development. In the Tonga Government's third development plan for the 5-year period 1975-1980, the highest priority is given by the Ministry of Health to the training and education of Tongan nationals to staff the health services. In 1970 a nursing education project was begun with WHO assistance to service the curriculum of the nursing school and to upgrade its status. This project was completed successfully in 1975, with its objectives achieved. Tonga participated in the WHO fellowship programme as far back as 1959, and the benefits to Tongan nationals have been very useful on their return and continuing work in Tonga.

The foregoing is a review of what has taken place in Tonga since 1956 with WHO assistance, but its main purpose is to show that the Government of Tonga has cooperated and collaborated fully in a spirit of friendly cooperation, with WHO in the health areas which the Government and WHO have agreed should be given high priority.

In conclusion, Mr President, allow me to thank Dr Mahler, the Director-General, his headquarters staff, the Regional Directors and their staff for their work in the individual regions, for their devotion to duty, and their dedication to the principles of WHO in helping mankind; and to wish him and his staff success in their endeavours in future years, so that the theme "Health for all by the year 2000", which he has eloquently expounded over the past year, should become a reality to the underserved, the underfed, the underclothed, the underhoused and the under-educated mass of the world's population. In his Introduction to the Work of WHO, 1975, Dr Mahler mentions a New Economic Order. But, unless I am wrong, nowhere in the whole report is mentioned a New Health Order. My delegation looks forward to the report of the Director-General on the work of WHO in a future year, when a New Health Order will be mentioned. That is one of the challenges for WHO for the future.

Thank you very much, Mr President, for giving me the floor and for being so kind as to allow me to break the traffic regulations.

The PRESIDENT:

Thank you. The Observer for the Pan Africanist Congress of Azania has requested to take part in the general discussion. With your agreement, I give her the floor.

Mrs MNGAZA (Observer for the Pan Africanist Congress of Azania):

Mr President, distinguished delegates, ladies and gentlemen, I salute you on behalf of the Pan Africanist Congress of Azania and thank you for allowing me to participate in the discussions on the Annual Report of the Director-General.

On page 175, paragraph 15.10, under the subject of Cooperation with Other Organizations, and on page 185, paragraph 16.5, under the subject of Strengthening of Health Services, it is stated that WHO continued to provide assistance to national liberation movements recognized by the Organization of African Unity. Again, on page 226, project SHS 011 (Assistance to liberation movements) under Intercountry Programmes, it is stated that UNDP and UNICEF contributed to the efforts of liberation movements in the health and social fields, particularly in the training of staff. May I take this opportunity to thank WHO and the other United Nations agencies for this humanitarian aid to the peoples who continue to live under the yoke of colonialism.

Here I would like to express the hope that the collaboration of WHO will not only be continued but strengthened and expanded, and that soon the liberation movement - that I represent, namely the Pan Africanist Congress of Azania, will be able to benefit from the programme of aid to liberation movements.

In his opening address to this Assembly, your predecessor, Mr President, said that psychosocial problems need our urgent attention. This need is obvious when one looks at health as defined by WHO, namely a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity. Colonial oppression leads to one of the most serious kinds of mental and psychosocial disease, whereby whole populations are subdued and are totally alienated from the environment. The Pan Africanist Congress of Azania believes that total health can never be achieved until they are completely free to determine their own destiny. I am sure that, with the continued help of WHO and other United Nations agencies and Member States, it will be possible for the people of Azania and the other oppressed peoples to take their rightful seats in this Assembly.

Le Professeur NATHANIELS (Togo) :

Monsieur le Directeur général, honorables délégués, je tiens tout d'abord à remercier M. le Président de m'avoir accordé la parole au nom de la délégation togolaise que j'ai l'honneur de conduire et, par la même occasion, je le prie d'accepter nos chaleureuses félicitations pour sa brillante élection à la présidence de la Vingt-Neuvième Assemblée de notre organisation. Nous tenons à féliciter par la même occasion le Professeur Halter, Président sortant, qui sut mener à bien les affaires de cette organisation à une époque où le monde a eu à faire face aux affres qu'ont suscité certaines crises récentes de tous ordres. C'est cependant sous sa présidence que le monde médical a enregistré la victoire presque totale sur la variole, un fléau qui faisait tant de ravages dans nos pays. Que le Président sortant en soit fier, de même que tous ses collaborateurs.

Monsieur le Directeur général, quand pour la première fois nous avons eu l'honneur de vous rencontrer à la première conférence mondiale sur la formation et l'emploi des assistants

médicaux (intermediate level personnel) à Bethesda, aux Etats-Unis d'Amérique, nous avons été séduits par la clarté de votre exposé. Cette fois-ci encore, vous venez de confirmer par votre communication magistrale la dimension permanente de vos convictions.

Quant à notre Directeur régional pour l'Afrique, le Professeur Comlan Quenum, qu'il nous soit permis de le remercier pour l'oeuvre remarquable qu'il accomplit en vue du bien-être de nos populations; il a toujours su trouver des solutions pragmatiques à nos divers problèmes de santé. La délégation togolaise saisit cette occasion pour rendre un hommage tout particulier à l'interprète efficace qu'il a toujours été pour nous auprès de l'Organisation mondiale de la Santé.

Qu'il me soit maintenant permis d'évoquer certains problèmes d'ordre technique, et là je serai très bref. A propos de la pénurie de personnel médical qualifié pouvant dispenser des soins à toutes les couches de la population, non seulement à quelques privilégiés des villes mais aussi à nos masses rurales qui représentent près de 80 % de la population globale, nous rejoignons les préoccupations du Dr Mähler. Dans notre souci de résoudre ce problème et dans le cadre de l'enseignement du livre vert du Rassemblement du Peuple togolais, notre gouvernement a commencé une expérience, il y a bientôt quatre ans, par la création d'une école d'assistants médicaux au sein de l'Université du Bénin, école qui est parallèle à une école de médecine classique de type occidental. Dans le cadre de la conception globale de l'art de guérir en Afrique noire, notre gouvernement, compte tenu des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, a provoqué tout récemment la première rencontre entre les pratiquants de la médecine dite traditionnelle africaine et ceux de la médecine moderne.

Et pour terminer, Monsieur le Président, au Togo comme dans tout le reste de l'Afrique, les maladies transmissibles ont prévalu dans l'esprit de beaucoup sur d'autres affections. Cependant, d'autres maux nous menacent aussi dangereusement, tels par exemple les maladies cardio-vasculaires. On peut comparer sous certains aspects cette évolution à ce qui s'est observé en Europe après l'avènement des antibiotiques qui ont fait perdre la vedette à la pathologie infectieuse. C'est pourquoi nous, enseignants africains, formateurs des cadres de la santé, ne devons pas ignorer ces aspects nouveaux de la pathologie africaine.

Nous saisissons aussi cette occasion pour renouveler encore une fois nos sincères félicitations à la République soeur d'Angola pour son admission au sein de la grande famille de l'Organisation mondiale de la Santé.

Dr DLAMINI (Swaziland):<sup>1</sup>

Mr President, Mr Director-General, it gives me great pleasure to extend to you on behalf of the Swaziland delegation our warmest congratulations on your election to this high office. We hope that under your able guidance our deliberations will be steered to a fruitful conclusion. Permit me also to extend my warmest congratulations to your Vice-Presidents and to the Chairpersons and Rapporteurs of the main committees. On the same tone I wish to express our appreciation to the outgoing President.

My Government is grateful to the Organization for its continued support in our endeavours to make health care for our people a reality. A special thanks goes to the Regional Director for Africa, Dr Quenum, for his favourable response to our requests for consultancy in setting up a public health school of nursing, for consultancy in bilharzia control, and for the review of the tuberculosis project and recommendations for integrating this project into the basic health services. Through his guidance it will be possible for Swaziland to host in July of this year a two-week workshop on "field training in public health practice research", whose objectives are the delivery of health care to the total population, alternative approaches for the extension of coverage and better utilization of health services at low cost, and referral systems in the delivery of health care. The workshop is subregional in nature and will include participants from Lesotho and Botswana.

Swaziland, in her endeavour to provide health care to everyone in the Kingdom, continues to intensify the building of a network of rural health clinics at a rate of three per year. These units provide integrated health care; and in these days of widespread inflation preventive, promotive and rehabilitative medicine, which is cheaper and effective, is being encouraged. Training of rural health visitors, who are inexpensive to train and employ and are an alternative approach to community participation, is underway. With a full complement

---

<sup>1</sup> The text which follows was submitted by the delegation of Swaziland for inclusion in the verbatim record in accordance with resolution WHA20.2.

of this cadre, trained delivery of health care to the doorsteps of every homestead in rural areas will be a certainty.

The school health programme which was started at the beginning of this year is taking off from the ground - not without teething problems. The objectives of making certain that every schoolchild is as fit as possible so that each may get the maximum benefit from his education, and of arranging the ascertainment, treatment and educational programme for various groups of handicapped children, are being adhered to. Manpower training in health assistant courses continues to expand.

The mother and child health, family spacing and nutrition programmes also continue to progress. With UNFPA assistance Swaziland has embarked on an increase in the service delivery points. With all this being done the problems of environmental health still remain. There is still much to be done in our Kingdom to ensure that potable water supplies are accessible to our rural population and that methods of disposal of solid waste are provided and are safe.

I have said that environmental problems continue to be with us; it is because of this that we welcome the "Habitat" Conference to be held in Vancouver later this month. We hope that it will not only publicize the environmental problems but will also break new ground on this important problem. The problem is not rural only but, with the population increase, urban areas absorb the poor; and urbanization is growing at twice the rate of population increase. Whether this growth will create the kind of new world settlements that are doomed to substandard sanitation and services, or strike all world cities with problems of money, race, class and decay, the urban crisis is really everywhere in terms of the conditions in which people live. It is simply a matter of time and place and degree. It is hoped that the subject will not be politicized but will create awareness and provide information on an international scale.

In conclusion, my delegation has perused the revised programme budget and feels satisfied that in these days of widespread inflation the Director-General had no alternative but to present it for the Organization's programme to be implemented. We welcome the Sixth General Programme of Work covering the period 1978-1983, and we are of the opinion that this per se is not a programme but a plan on which the actual programmes would be formulated.

The Swaziland delegation takes this opportunity to pledge its cooperation and support to the attainment of the ultimate goal of promoting the health and welfare of all mankind.

Mr NWAKO (Botswana):<sup>1</sup>

Mr President, Director-General and distinguished delegates. It gives me great pleasure to once again address this august and distinguished gathering. Distinguished delegates will recall that my country attended this Assembly last year for the first time as a full Member of WHO. My delegation is delighted by the fact that two of our sister countries in our sub-continent are this year also attending as full Members, after a long struggle to liberate their countries and peoples from colonial domination and suppression. We receive with open hands our brothers from Mozambique and Angola.

We are happy to be present at this Assembly which focuses attention on the health problems of the world. It is meet and proper that the world's nations should gather here to discuss the world's health problems, exchange ideas and formulate tentative solutions, for we all know that disease respects no boundaries. An epidemic of 'flu virus can erupt in the West today, and spread with astonishing rapidity to encompass the whole world in a matter of weeks. Allow me at this juncture, ladies and gentlemen, to pay tribute to WHO, especially the Director-General who has yearly attempted in his annual report to focus the attention of the world's nations on certain basic activities to be embarked upon to improve the health of their people.

I am particularly referring to the topic of "Strengthening of health services" and the view as expressed by the Twenty-sixth World Health Assembly that a health service system that does not reach most of the population is not fulfilling its functions. My country fully endorses this view. My country also takes a deep interest in some of the activities of WHO such as health manpower development, family health, communicable disease control, environmental health, and health statistics.

The distinguished delegates will recall that in my statement last year I made reference to our national development plan 1973-1978, and said that this would attempt a deliberate and

---

<sup>1</sup> This speech was submitted by the delegation of Botswana for inclusion in the verbatim record in accordance with resolution WHA20.2.

radical departure from the previous policy of expanding hospitals and would divert resources to our rural areas where over 90% of our people reside. This development plan is in the process of being revised, updated and evaluated and a new plan for 1976 - 1981 is being produced. Our plan is an ongoing process, which is revised every three years. The general objectives of this plan in the area of health have been stated as:

- (1) Strengthening of basic health services and health promotion, disease prevention and control, and improvement of environmental sanitation.
- (2) Health manpower development by expansion of facilities at the National Health Institute in Gaborone and the enrolled nurse schools at Francistown, Serowe, Molepolole, Lobatse and the mission hospitals. This action is necessitated by the rapid growth in the demand for health services following our accelerated rural health development programmes since 1972. The number of health personnel required in Botswana's health care system far exceeds the output from our overstrained training facility.
- (3) The Ministry of Health will continue to intensify its campaign against certain important specific diseases like malaria, tuberculosis and schistosomiasis, as well as preparing long-term strategies in health education.
- (4) There is a need to provide the Ministry with more planning and administrative infrastructure in order to increase its capacity to plan, implement and monitor our health care services.
- (5) Most of the existing district health centres and hospitals will be improved in order to make them more efficient and effective referral centres.

I consider it appropriate to mention at this stage, as regards the "strengthening of health services", that last year we stated that our targets were to have 11 district hospitals, 10 health centres, 90 clinics and 200 health posts by 1978. By the end of 1975 we had 10 district hospitals (of which 3 are mission), 7 health centres, 79 clinics and 177 health posts. Our targets in the next plan period (NDP IV - 1976 to 1981) are 10 health centres, 100 clinics and 250 health posts. Our change in policy is already showing changes in trends; whereas 60% of all outpatient attendances were seen in hospitals in 1973, only 46% were seen there in 1975, the balance being seen at clinics and health posts. This trend is also reflected in the capital expenditure for health services. In 1973 21.4% of the total capital expenditure was spent on hospitals and 65.2% on rural health services.

During the past year the Ministry has busied itself with health manpower development. In order to achieve this within the plan period an expansion of the National Health Institute has been planned and funds have been secured from the African Development Bank totalling R4.5 million (\$6.7 million). This expansion, which will be complete in 1978, will ensure an annual intake of 200 enrolled nurse midwives, 100 nursing students for the SRN examinations, 35 health assistants, and 4 dental therapy students.

In family health, the maternal and child health unit and family planning has as immediate objectives:

- (1) to increase the coverage of pregnant women from the present 40% to 80% by 1981 and reduce maternal morbidity and mortality;
- (2) to raise the coverage of newborn and under-five children from 40% to 80%;
- (3) to recruit about 6400 new family planning acceptors yearly to reach the acceptance rate of 90% by 1981.

Health education, nutrition and dental health services have been launched as supportive programmes to our maternal and child health services.

In the field of communicable diseases, last year we stated that tuberculosis was a major problem in our country. A national tuberculosis programme was launched in January 1975 with the aid of WHO with the following objectives: (1) systematic vaccination of all children aged 0 - 14 years, which gave us a target of around 290 000 children; (2) case finding and defaulter action: improvement in the search for all close contacts of infectious cases was to be carried out; (3) treatment with efficacious and cheap drugs of all sputum positive cases to be regularly and adequately undertaken in order to reduce the infector pool. By the end of 1975, 82.7% (240 932) of this target group had been vaccinated, and the programme is now concentrating on the remaining 18% and on vaccination of all newborn children in order to reach 100% of the target group during the plan period.

A malaria control programme has been initiated, also with the advice of WHO. Spraying activities have commenced in the endemic areas of Ngamiland, Chobe and the Francistown region, together with the prophylactic administration of chloroquine to pregnant mothers and children in the nonendemic areas, which become malaria-infested during heavy rainfalls.



Smallpox. As we reported last year, the last cases of smallpox were seen in Botswana in 1973. Surveillance measures are being enforced and we are awaiting the arrival of the International Commission on Smallpox in 1977.

Schistosomiasis (bilharzia) is prevalent in certain parts of the country like Lobatse, Mochudi, Palapye, Nata, Pandamatenge, Kasane and Maun. A disturbing factor has been the discovery of infection with Schistosoma mansoni, which had not been reported in the past. A WHO consultant is due to visit our country now to advise on the measures to be taken in the control of this disease.

Diphtheria, poliomyelitis and tetanus. DPT immunizations have increased from 26 000 in 1973 to 98 000 in 1975. The objective is to reach 80% of the target group.

Sexually transmitted diseases. In our national development plan III it was estimated that 25 - 30% of the population are suffering from sexually transmitted diseases. Closer scrutiny of these cases shows that the majority are clinical diagnoses without confirmation by laboratory tests. Our planned improvements of our laboratory services will enable the Ministry to carry out surveys, and to obtain reliable base-line information to determine the seriousness of the position. In the meantime we are embarking on health education on these diseases and free treatment of all sufferers and their contacts.

Programme for the handicapped. A special unit for the handicapped has been set up in the past year under a commissioner for the handicapped. Staff have been allocated to him and undergone training in the care of the handicapped. Although the unit is located in the Ministry of Health a multi-ministerial approach to the problems of the handicapped is envisaged. Liaison with the Ministries of Local Government and Lands, Commerce and Industry and Education is planned.

Dental health services. Following the meeting of the Regional Committee in Yaoundé, Cameroon, where the technical discussions focused on dental health, a workshop was organized in Botswana in January 1976 to work out a five-year plan on dental health services. This Workshop acknowledged the following facts: (a) there is an increase in the incidence of caries, especially in urban and periurban areas; (b) there is an acute general lack of dental personnel of all cadres; and (c) there is a serious lack of training facilities for dental personnel.

The workshop recommended the following objectives for Botswana's next plan period:

- (1) To emphasize prevention of caries and periodontal disease and the value of traditional chewing sticks and, most importantly, fluoridation, especially topical application of fluorides;
- (2) to increase the number of dental therapists, who will concentrate on preventative dental work among children;
- (3) to conduct further surveys to monitor the size of the problem in respect of dental caries and periodontal disease;
- (4) to increase the number of dental clinics.

Mental health. The amount of mental health problems is increasing especially alcoholism and drug addiction in young people. Social change, urbanization, economic pressures and the problem of unemployment may all play a part. The main objectives of my Ministry in the plan period will be:

- (1) to reduce the extreme overcrowding at Lobatse Mental Home;
- (2) integration of mental health services into basic health services and setting up of psychiatric units and outpatient facilities in district hospitals;
- (3) training of more psychiatric nurses and increasing the number of psychiatrists to two by 1981;
- (4) to develop a programme for the prevention of mental disease and improvement of mental health in an overrapidly changing society.

Finally, it gives me great pleasure to be able to express my country's gratitude to our numerous friends present here who have assisted us in our health programmes, either directly or indirectly, through bilateral arrangements with the Government of Botswana or through multilateral arrangements like the World Health Organization. To mention but a few, we have obtained a lot of assistance from the World Health Organization, UNICEF, UNFPA, UNDP, IPPF, NORAD, DANIDA, CUSO, the British Government, USAID and many international volunteer agencies.

In conclusion, Mr President, may I take this opportunity to congratulate you on your elevation to the Presidency of the Twenty-ninth World Health Assembly. May I also congratulate the Director-General on his annual report on the work of WHO for 1975 and for his moving and stimulating address on social perspectives in health.

Mr CHIDZANJA NKHOMA (Malawi):<sup>1</sup>

Mr President, honourable delegates, ladies and gentlemen, I would like to thank you, Mr President, for giving me the opportunity to address this distinguished Assembly on behalf of my Government, the Government of the Republic of Malawi. It is indeed, a great pleasure for me to do this. I would like to congratulate you on your election to the office of President of this Assembly. You have a difficult task ahead of you but I trust that you will do it well.

Mr President, I have read with great interest the Annual Report of the Director-General (WHO Official Records, 1976, No.229), on the work of the WHO during the year 1975. I was particularly impressed with the emphasis placed on the improvement of health conditions in developing countries by the high priority accorded to the prevention of disease and malnutrition. In this aspect the Director-General referred to the resolution of the United Nations General Assembly calling for the setting up of what was termed a New Economic Order for international cooperation which specifically calls for intensification of the international effort by WHO. Furthermore, the intensification of this effort extends to maternal and child health and family welfare. I agree, Mr President, with the emphasis which has been laid on the requirements of the millions of people in developing countries. It is by a combined approach linking health and economic and social development in urban and rural areas that we can hope for a chance of success in these difficult times.

Mr President, the Director-General has reiterated that the Constitution of the World Health Organization implies the creation and maintenance of a health service available to all the citizens of each country and recognizes the need for trained men and women willing and able to make the service effective and acceptable to the community they serve. I wish to acknowledge the work of WHO to promote the training and use of medical assistants and primary health care workers as members of an integrated system that will eventually provide health care for the entire population.

WHO's main preoccupations in the pursuit of knowledge and the development of techniques to improve health and protect the health of women and children at greatest risk, is greatly appreciated. The multidisciplinary approach which is being developed for nutritional surveillance and food and nutrition planning in cooperation with UNICEF, FAO and IBRD, and other interested bilateral agencies will be very welcome. I go along with the Director-General's contention that charity has no place in long-term efforts to eliminate chronic hunger and can lead only to the perpetuation of an untenable situation. This is very true, Mr President.

It was gratifying to note from the Director-General's Report that during 1975, the smallpox eradication programme celebrated its most significant achievement to date when, in November, the continent of Asia was declared free of smallpox, and in the world, only one country was still infected by the disease. Notwithstanding the fact that the transmission process of smallpox is considerably less complex than that of other diseases, the achievement is worth noting and certainly, as the campaign draws to a close, more vigilance and reliable surveillance systems will be needed.

Mr President, coming from a tropical country, where the devastating effects of endemic malaria are responsible for the high morbidity and mortality of the large sections of the population, I am not amused by the failures of the malaria eradication programmes, the setbacks or slow progress experienced. Malaria is a major public health problem needing a practical solution. The problem must be faced full square and WHO must play its leading role. There is no time to wait.

The increasing awareness of the need to stimulate research in all aspects of tropical diseases by WHO and its efforts to interest the developed countries in contributing to their control is to be commended. Particularly the special programme which will be concerned with malaria, schistosomiasis, filariasis, trypanosomiasis, leishmaniasis and leprosy, is a step in the right direction. It will work through multidisciplinary task forces of scientists from all parts of the world who will carry out research in an international network of laboratories in industrialized countries in close collaboration with institutions in the tropical countries where all six diseases are rampant.

---

<sup>1</sup> The text which follows was submitted by the delegation of Malawi for inclusion in the verbatim record in accordance with resolution WHA20.2.

Mr President the problem of providing an adequate supply of the most useful drugs and vaccines and of ensuring that the products are accessible and effectively administered to those who need them is a real one. WHO's role in giving priority to making these essential products available and to promoting the development of better ones, while being instrumental in promoting a dialogue between government and the pharmaceutical industry and multinational companies, would be of great benefit to many developing countries which depend on foreign interests for finished products, or for raw materials for local production of drugs.

Concerning the noncommunicable diseases, since these are increasing with the increase of the population of middle-aged and elderly people, as the incidence of certain infectious diseases is reduced, combined with higher standards of living and improved medical care, the warning is well taken on the need to resist the temptation to introduce sophisticated medical practices into the less privileged parts of the world where they are irrelevant when viewed against a background of much more urgent health problems.

Mr President, I wish to conclude by agreeing with the Director-General that the aim of the Organization must be to work with all concerned to attain an acceptable level of health for all the people of the world, not merely those living in the comforts of affluent cities but also those existing and toiling in far-flung rural areas. This is a noble aim, Mr President, and we are all bound to play our part in its fulfilment.

I would like to convey to the World Health Organization, through you, Mr President, the appreciation of my Government, the Government of the Republic of Malawi, for the assistance which it continues to receive from the Organization. This assistance, combined with our own efforts, is of considerable help in the improvement of primary health care and I do hope that the Organization and all other friendly governments and organizations will continue to assist us in this field.

El Sr. CAJINA (Nicaragua):<sup>1</sup>

Señor Presidente: La delegación de Nicaragua se complace en felicitar al doctor Sir Harold Walter por haber sido electo Presidente de la 29ª Asamblea Mundial de la Salud. Asimismo, nuestra delegación felicita a los cinco Vicepresidentes, tan acertadamente elegidos y a los miembros que componen la Mesa de la Asamblea.

En nombre del Gobierno, del pueblo de Nicaragua y en el mfo propio presentamos nuestro saludo cordial a los honorables señores ministros, a todas las delegaciones asistentes, y a los miembros de las instituciones internacionales aquí presentes que nos reunimos con el deseo mutuo de procurar una mejor salud y bienestar para crear condiciones más adecuadas para el progreso de nuestros países. Me es muy grato felicitar al doctor Mahler, quien brillantemente ha expuesto los avances obtenidos en la salud pública y la necesidad sentida de procurar una mejor distribución de los servicios de salud, que permitan a grandes sectores humanos mejorar sus condiciones de vida y participar con bienestar y felicidad en el desarrollo de sus comunidades.

Aprovecho esta oportunidad para expresar en esta magna Asamblea que la Política Nacional de Salud de Nicaragua se ajusta a los marcos modernos que plantea la Organización Mundial de la Salud y la estrategia en Salud Pública está incorporada dentro del contexto de un Plan de Desarrollo Social y Económico íntimamente ligado con los procesos de educación y de producción, principalmente la agricultura, que es la actividad más relevante en la economía de Nicaragua.

El intercambio de experiencias hacia nuevas orientaciones en salud pública se manifestó al llevarse a efecto en mi país, el año pasado, la Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, en donde se sentaron recomendaciones para el establecimiento de niveles de atención en salud con miras a mejorar la cobertura de servicios a los sectores de población de escasos recursos y a la población rural por medio de una mejor distribución de infraestructuras y el desarrollo de recursos humanos y materiales adaptados a las condiciones de vida en los distintos niveles de atención, y engranados nacionalmente con sistemas de referencia y de coordinación. Un análisis sectorial permitió la identificación más concreta de los problemas de salud y la elaboración de un Plan Nacional de Salud que propende a una descentralización progresiva de las acciones de prevención, promoción y atención de la salud, incorporando a todos los grupos de población y dando preferencia al área rural. La participa-

<sup>1</sup> Texto entregado por la delegación de Nicaragua para que se incluyese en el acta taquígráfica, con arreglo a la resolución WHA20.2.

ción comunitaria en los programas de salud constituye una filosofía en el desarrollo del país, una política del Gobierno de Nicaragua, una estrategia para promover el cambio en las personas y una metodología de trabajo que contribuye a lograr las metas trazadas y con ello un mayor bienestar para toda la población.

La estrategia de descentralización que el Gobierno promovió después del terremoto que destruyó la ciudad capital, Managua, en diciembre de 1972, está dando frutos satisfactorios con la acelerada reconstrucción de la ciudad de Managua y la distribución más equitativa de las actividades comerciales, industriales y de servicios sociales, como salud, educación y bienestar social, en todo el territorio nacional.

Es así como en el área de la salud la ciudad de Managua cuenta con nuevos Centros de Salud y tres modernos hospitales, convenientemente localizados, recuperando la capacidad instalada que destruyó el terremoto y proyectando sus acciones hacia la comunidad, mediante servicios de apoyo preventivos y curativos de carácter ambulatorio en Centros y Puestos de Salud ubicados en la periferia de la nueva Managua.

El Instituto Nacional de Seguridad Social, que desarrolla programas de atención médica para atender a los trabajadores asegurados y a sus familias, está construyendo su sistema de hospitales, que perdió durante el terremoto. También se construye el Hospital del Niño en atención a la prioridad que el Gobierno concede al desarrollo de la niñez, a través de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social. A nivel nacional, la estrategia de la salud está dirigiéndose con nuevos proyectos, que están debidamente relacionados con el programa que lleva a cabo el Instituto de Bienestar Campesino, con el propósito común de mejorar las condiciones de vida mediante el otorgamiento de facilidades crediticias para el fomento del cultivo de los granos y alimentos, combinados con acciones de entrenamiento hacia actividades agrícolas y programas de educación y atención en salud.

Los alcances del Sistema Nacional de Salud patrocinados por el Ministerio de Salud Pública y demás instituciones del sector tienden a lograr la participación activa consciente y organizada de la comunidad, como medio indispensable para lograr mejores condiciones de salud a través de objetivos que comprenden entre otros aspectos los siguientes:

Incorporar los Servicios de Salud a todos los grupos de población, dando preferencia al área rural y a los grupos marginados.

Organizar la comunidad para obtener su participación activa en las acciones integradas de salud, prevención de enfermedades, fomento, recuperación y rehabilitación realizadas en todos los niveles.

Mejorar las infraestructuras de los servicios en todos los niveles para brindar una adecuada atención en salud.

Desarrollo de los sistemas de referencia de pacientes de niveles más periféricos a los centrales.

Mejorar y estandarizar la calidad de atención médica, reforzando los centros hospitalarios de las regiones seleccionadas para atender a los pacientes referidos.

Racionalización de la inversión en salud, reforzando los servicios de apoyo para la atención de salud.

Establecer una política de mantenimiento preventivo y reparativo de las instalaciones de salud, para aumentar su producción y optimizar su rendimiento.

Mejorar los medios de información estadística a través de un sistema centralizado y veraz, para formular programas adecuados y detectar problemática.

Establecer una red de comunicaciones y transporte entre los diferentes establecimientos y niveles de atención del sistema de salud.

Mejorar la administración de los hospitales mediante la elaboración de manuales de organización y procedimientos para todas las áreas médicas de las zonas de estudio.

Desarrollar sistemas de motivación y de educación a la comunidad para lograr su participación.

La estructuración de este sistema de salud se ha hecho en base de niveles que permitan una atención de salud racional y escalonada, con el fin de cubrir la mayoría de la población y el mayor territorio posible con servicios de salud eficientes, iniciando el programa en las regiones en donde opera el Instituto de Bienestar Campesino.

En la mencionada reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América se definió que: "Nivel de Atención de Salud es la mayor o menor complejidad tecnológica y organizacional, de la magnitud de recursos con que dispone permanentemente y en forma oportuna una comunidad, para enfrentar sus necesidades de salud". Y se recomendó "reforzar la regionalización con un sistema de atención progresiva en niveles de complejidad y referencia de doble vía, implementándolo de acuerdo a los requerimientos de la población". Estos conceptos están enmarcados en

el sistema de salud que se está desarrollando en mi país. Además de este programa innovador que está iniciando mi Gobierno se han hecho notables esfuerzos en el campo de la salud mediante a) Campañas de vacunación masiva haciendo uso de los cantones electorales como centros de vacunación, lo que nos ha permitido aumentar sustancialmente el nivel de inmunización contra enfermedades prevenibles por vacunación; además de los servicios permanentes de vacunación en los Centros de Salud. b) Programas intensivos de saneamiento ambiental, mediante la provisión de servicios de agua potable, alcantarillado sanitario y letrinas. c) Mejoramiento de los recursos humanos en salud a nivel profesional y técnico, así como para atender los niveles primarios en las áreas rurales. d) Refuerzos en los programas de atención con énfasis en los programas materno-infantiles. e) Iniciación de acciones de planificación en el área de nutrición con miras a lograr un programa de carácter permanente, enfocado a la población rural y especialmente dirigido a la niñez.

Esta es, a grandes rasgos, la política de salud orientada al medio rural y a los grupos de escasos recursos que ha propiciado el Gobierno del Excelentísimo Señor Presidente de la República, General Anastasio Somoza Debayle, que tiende al desarrollo del sector campesino mediante acciones integradas de salud, educación y desarrollo agropecuario, que elevan el nivel de vida y la capacidad de trabajo del hombre nicaragüense.

Quiero dejar constancia del reconocimiento y confianza de mi Gobierno a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud, que siempre han estado presentes con su participación en las acciones que tienden a propiciar un mejor nivel de vida para el pueblo nicaragüense.

Le Dr C. DIAS DA GRAÇA (São Tomé-et-Príncipe)<sup>1</sup> :

Monsieur le Président de l'Assemblée mondiale de la Santé, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, Excellences, Mesdames, Messieurs, Camarades, la longue et difficile lutte menée par le peuple des îles de São Tomé-et-Príncipe contre le colonialisme portugais pour recouvrer la liberté et la dignité humaine a abouti finalement à notre indépendance nationale le 12 juillet de l'année dernière.

Notre lutte de libération est beaucoup moins connue que celle menée par les autres pays colonisés par le Portugal (Angola, Mozambique, Guinée-Bissau et Cap-Vert), et cela pour deux raisons principales : la première est en rapport avec les dimensions géo-démographiques réduites de notre archipel; la seconde est relative à l'absence de lutte armée dans le processus de notre lutte de libération. En effet, la République démocratique de São Tomé-et-Príncipe est un petit pays constitué par deux îles avec une superficie totale de 1000 km<sup>2</sup> et une population de 80 000 habitants et nous n'avons pas pu déclencher une lutte armée étant donné les conditions d'ordre géographique. Ces faits expliquent la faible résonance de notre lutte de libération auprès de l'opinion publique internationale.

Notre peuple, au cours de cinq siècles de domination coloniale, a toujours lutté avec courage et abnégation contre l'oppression et l'exploitation auxquelles il était soumis et notre histoire en fait preuve, jalonnée qu'elle est de moments héroïques de révolte et combat contre les forces colonialistes.

En 1960 fut fondé le Mouvement de Libération de São Tomé-et-Príncipe (MLSTP), qui traduisait l'aspiration profonde de notre peuple à conquérir son indépendance nationale pour la construction d'une société libre, juste et prospère où serait bannie à jamais l'exploitation de l'homme par l'homme. Malgré la féroce répression de la police politique portugaise, le MLSTP a pu implanter des réseaux clandestins à l'intérieur du pays afin de mobiliser et politiser les masses populaires, en même temps qu'une intense activité diplomatique et politique était déployée à l'extérieur, à partir de notre siège à Libreville, au Gabon.

Après le coup d'état révolutionnaire du 25 avril 1974 au Portugal, notre peuple a pu finalement démontrer publiquement son adhésion massive au MLSTP, organisant de grandioses manifestations à São Tomé-et-Príncipe pour réclamer l'indépendance immédiate et totale. Le Gouvernement portugais, devant la volonté inébranlable de notre peuple, a été contraint de négocier avec notre mouvement de libération, ce qui a conduit à la signature, le 26 novembre 1974, de l'accord d'Alger fixant la date de notre indépendance au 12 juillet 1975, après une période de gouvernement mixte de transition.

L'année dernière donc, nous étions présents à cette assemblée en tant qu'observateurs représentant un mouvement de libération. Cette année, après notre admission comme Membre des

<sup>1</sup> Le texte qui suit a été communiqué par la délégation de São Tomé-et-Príncipe pour insertion dans le compte rendu, conformément à la résolution WHA20.2.

Nations Unies le 16 septembre 1975, et le dépôt par notre pays le 23 mars 1976 de l'instrument d'acceptation de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, nous sommes présents et prenons la parole en tant que Membre de cette organisation.

Bien qu'une fructueuse collaboration se soit déjà instaurée entre l'OMS et la République démocratique de São Tomé-et-Principe avant notre indépendance et notre admission comme Membre, nous saisissons cette occasion pour exprimer notre vive satisfaction de faire désormais partie de la grande famille des pays membres de l'OMS et dire notre espoir dans les bénéfices que nous en attendons pour la santé de notre peuple.

Nous nous sommes préoccupés dès l'époque de la fondation du Mouvement de Libération de l'état sanitaire de notre population. En effet, dans notre programme rédigé en 1960, nous affirmions la détermination d'oeuvrer, dès notre libération du joug colonial, dans le sens de "l'élaboration et de l'application d'une action sanitaire qui puisse assurer une assistance médicale gratuite et efficace à toute la population de São Tomé-et-Principe".

L'héritage colonial, dans le domaine de la santé comme dans les autres domaines, est lourd. Nous sommes confrontés avec une situation sanitaire assez préoccupante. La mortalité infantile en est le plus fidèle reflet puisqu'elle se situe autour de 80 pour 1000. Nous pensons que, pour redresser cette situation, il faudra mettre l'accent sur la médecine préventive et l'éducation sanitaire. Sans cela, nous sommes convaincus que nous ne pourrons jamais changer en profondeur l'état sanitaire de nos populations. Nous considérons comme essentiel que, dans les actions à développer dans le domaine de la santé publique, nous fassions en sorte que la population soit motivée, sensibilisée par cette bataille contre la maladie. Sans cette approche intégrée, les services de santé ne seront pas en mesure de mener avec succès leur tâche complexe et exaltante.

J'aimerais citer très brièvement les problèmes les plus importants qui se posent à nous en ce moment et qui, par leur incidence sur la santé publique, exigent des mesures énergiques et rapides.

Il faut parler en premier lieu du paludisme, qui constitue un problème prioritaire. Nous menons actuellement une campagne de distribution d'antipaludiques à toute la population sur toute l'étendue de nos deux îles. L'évaluation de l'action antipalustre déjà entreprise a été demandée à l'OMS et nous attendons l'arrivée d'une mission consultative pour étudier la mise en oeuvre d'une campagne d'éradication du paludisme dans nos deux îles.

Le groupe de maladies transmises par l'eau a aussi une importante incidence (gastro-entérites, hépatites, dysenteries, parasitoses intestinales). Il existe une situation catastrophique en ce qui concerne le contrôle des excréta. La réalisation urgente d'un programme de construction de latrines pour lutter contre le péril fécal s'avère indispensable et, à cet effet, nous pouvons déjà compter sur une aide financière octroyée par le FISE.

Un autre problème prioritaire est celui de la mortalité infantile. Nous nous sommes préoccupés de l'organisation d'un service efficace de protection maternelle et infantile et l'OMS nous a envoyé un médecin spécialiste dans ce secteur. Devant la haute morbidité infectieuse, notamment pour la rougeole chez les enfants, nous avons commencé une intense campagne de vaccination pour laquelle les vaccins nous sont fournis par l'OMS et le FISE.

La pénurie en personnel médical (nous avons actuellement seulement sept médecins, dont quatre nationaux, deux portugais et un roumain), est une difficulté qui sera résolue incessamment avec l'importante aide de la République populaire de Chine.

Au-delà de ces problèmes urgents à résoudre, nous avons à nous pencher sur des réformes de la structure administrative de nos services de santé. En effet, nous avons hérité des structures sanitaires conçues dans une optique colonialiste et donc ne garantissant pas convenablement le droit des populations à une assistance médicale correcte. Le plan d'opérations pour le développement des services de santé dans la République démocratique de São Tomé-et-Principe, conçu avec l'aide de l'OMS, prévoit donc la réorganisation de ces services pour assurer la réalisation d'un programme bien défini au niveau rural. Un mécanisme d'intégration harmonieuse des diverses activités du Ministère de la Santé sera institué pour obtenir plus d'efficacité par un travail en équipe plus élargi et l'utilisation plus rationnelle des moyens disponibles.

Il faudra abandonner le concept de la médecine individuelle curative comme outil prioritaire d'action sanitaire. Prévenir et éduquer, en faisant participer les populations activement à la défense de leur propre santé, voilà la voie principale que nous allons suivre.

L'Organisation des Nations Unies tente de définir un nouvel ordre économique mondial qui conditionnera l'accession des peuples défavorisés à un meilleur état de santé. En effet, il ne faut jamais oublier que, comme l'a remarqué le Directeur général de l'OMS abordant le thème "La santé pour tous en l'an 2000", les activités de santé doivent être vues dans la perspective du développement socio-économique et de l'éradication de la "pauvreté sociale".

Le PRESIDENT :

Nous voici, Mesdames et Messieurs, à la fin d'une journée qui paraissait longue mais qui, avec un peu de coopération et d'entente, est déjà terminée. Les discussions sur le Rapport annuel du Directeur général et le travail du Conseil exécutif - points 1.9 et 1.10 - sont maintenant terminées. Comme le veut la tradition et le demandent les conventions, je demanderai au Professeur Kostrzewski s'il a quelque chose à ajouter après avoir entendu toutes ces contributions pertinentes et constructives.

Professor KOSTRZEWSKI (Representative of the Executive Board):

I don't think I have any comment to make at the present time. Thank you.

Le PRESIDENT:

Je vous remercie, Professeur Kostrzewski. Je demande au Directeur général s'il a d'autres commentaires ou s'il a quelque chose à ajouter.

The DIRECTOR-GENERAL:

Mr President, I shall be extremely short. On behalf of the whole Secretariat I want to express our sincere thanks for all the comments that have been made on the work of your Organization. But much more for the kind of guiding principles you have been laying down, directly or indirectly, as to the future of that work. These guiding principles, I am personally convinced, will require profound changes in what I would call "the WHO culture". That culture exists at country level, where we still have a long way to go - away from fragmented WHO project monologues into a genuine, coherent health dialogue. These changes have to take place at the regional committee level, where the interaction between the Organization and yourselves has to become increasingly constructive and productive. They have to take place increasingly at Executive Board level and indeed, I think, there are very many signs that this is happening. I think this Health Assembly too is yet another step forward in giving precise directions to your Organization: where you want it to go, rather than where you see it drift. Of course it is very easy for people to throw stones - but when you live in such a beautiful glass house as WHO headquarters, I don't think you ought to throw stones, and therefore that the change of culture is particularly important inside the WHO Secretariat itself. At all these levels, whether at country level or inside the WHO Secretariat, there are many cynics, many who like to say "plus ça change, plus c'est la même chose". Let us kill these cynics by proving them wrong.

Development consists of two parts in the equation - motivation and knowledge. You can make up for lack of knowledge by motivation, but you cannot make up for lack of motivation by more knowledge. This question of motivation I think can be formulated in a simple question: "Will our solidarity stand the acid test of an equalization process in health between rich and poor, inside countries and between countries." Many cynics do not believe in that. I think however in this hall, and including our President, there are those who still have faith in people and in people's insight, which is much greater than we normally think. People are prepared to make much larger sacrifices than we think, if they can see a reason for making these sacrifices. Let all of us who work in the health field provide them with the reason. I think all of you have been contributing during these discussions to try to give the world a reason for these sacrifices. (Applause/Applaudissements/Аплодисменты/Aplausos/تصفیق)

The PRESIDENT:

Thank you, Mr Director-General. The applause speaks for itself.

Le PRESIDENT:

Je suis entièrement d'accord avec vous, Monsieur le Directeur général : il y a des prophètes de malheur qui voudraient voir la fin de tout ce qui a été construit avec peine, soin et patience. Mais dans neuf cas sur dix, ces prophètes de malheur qui attendent qu'on chante le Requiem sur certaines organisations réalisent très vite que c'est le Te Deum qu'on chante.

Monsieur le Directeur général, d'après ces discussions, il semble bien clair que le Rapport annuel, présenté à l'Assemblée pour être mis sous les yeux microscopiques des délégués

et soumis à leurs esprits incisifs, malgré ces épreuves, rencontre l'approbation de tous, qu'il doit donc être accepté et que nous devrions noter avec satisfaction ce qui a été fait. C'est dans cet esprit, après avoir entendu cent quatre orateurs, que je demande à l'Assemblée d'adopter la résolution suivante :

La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,  
Ayant examiné le Rapport du Directeur général sur l'activité de l'Organisation mondiale de la Santé en 1975,

1. PREND ACTE avec satisfaction de la manière dont le programme de 1975 a été élaboré et exécuté, conformément aux principes établis par l'Organisation;
2. FELICITE le Directeur général de l'oeuvre accomplie.

Voilà ce que je vous demande d'adopter par acclamation, ce qui sera le plus simple  
(Applause/Аплодисменты/Applaudissements/ Aplausos/تصفيق)

Le PRESIDENT :

Je vous remercie. La résolution est adoptée.

Maintenant, pour ce qui est des rapports du Conseil exécutif, je voudrais remercier le Professeur Kostrzewski pour la présentation qu'il en a faite, pour son travail et pour l'habileté et la subtilité avec laquelle il mène le Conseil comme Président. J'en ai personnellement l'expérience, ayant passé moi-même par deux ou trois sessions du Conseil exécutif. C'est un crédit pour l'Organisation d'avoir un homme pareil menant la barque de l'Exécutif. L'examen de ces rapports va être complété par les Commissions principales et je propose que l'adoption d'une résolution pour prendre note des rapports du Conseil exécutif soit renvoyée à une date ultérieure.

Je vous rappelle qu'il y aura une réunion du Bureau dans la Salle VII tout de suite après cette séance plénière.

Je vous remercie de votre patience et vous demande votre indulgence si parfois, en menant les débats, j'ai exprimé une certaine impatience. Je vous prie de croire qu'il n'est pas facile de l'éviter quand on voit les dix minutes passer et qu'on sait combien de travail il y a à abattre. Je vous remercie du plus profond de mon coeur et souhaite que le travail continue dans ce même esprit d'harmonie. La séance est levée.

The meeting rose at 6 p.m.

La séance est levée à 18 heures.

Заседание закончилось в 18 ч.

Se levanta la sesión a las 18 horas.

رفعت الجلسة في الساعة ١٨.