



THIRTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY
 TRENTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
 ТРИДЦАТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 30^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
 جمعية الصحة العالمية الثلاثون

第三十届世界卫生大会

A30/VR/5

4 May 1977

4 mai 1977

4 мая 1977 г.

4 Mayo 1977

٤ مايو/أيار ١٩٧٧

1977年5月4日

PROVISIONAL VERBATIM RECORD OF THE
 FIFTH PLENARY MEETING

Wednesday, 4 May 1977, at 2.30 p.m.
 Palais des Nations, Geneva

Acting President: Mrs S. OBEYSEKERA (Sri Lanka)

later

President: Dr S. TAPA (Tonga)

COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISOIRE
 DE LA CINQUIEME SEANCE PLENIERE
 Mercredi 4 mai 1977, à 14 h. 30

Palais des Nations, Genève

Président par intérim: Mme. S. OBEYSEKERA (Sri Lanka)

puis

Président: Dr S. TAPA (Tonga)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА
 ПЯТОГО ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

Среда, 4 мая 1977, в 14 ч. 30 м.

Дворец Наций, Женева

Исполняющий обязанности председателя: Г-жа С.Обеусекера (Шри Ланка)

позднее

Председатель: д-р С.Тапа (Тонга)

ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
 DE LA QUINTA SESION PLENARIA

Miércoles, 4 de mayo de 1977, a las 14.30 horas
 Palais des Nations, Ginebra

Presidente interina: Sra. OBEYSEKERA (Sri Lanka)

después

Presidente: Dr S. TAPA (Tonga)

محضر حرفي مؤقت

الاجتماع العام الخامس

الأربعاء ٤ مايو/أيار ١٩٧٧ الساعة ٢٣.٠٠ بعد الظهر

قصر الأمم، جنيف

القائم بأعمال الرئاسة: السيدة س. أوبيسيكرا (سرى لانكا)

ثم الرئيس: الدكتور س. تابا (تونجا)

第五次全体大会

发言全文临时记录

1977年5月4日星期三下午二时三十分

日内瓦，万国宫

代主席：S·奥贝赛克拉夫人（斯里兰卡）

然后

主席：S·塔巴医生（汤加）



Note: In this provisional record speeches delivered in Arabic, Chinese, 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 English, French, Russian and Spanish editions.

Corrections to this provisional record should be submitted in writing to the Chief, Records Service, Room 4013, WHO headquarters, 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, chinois, 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, espagnole, française et russe.

Les rectifications au présent compte rendu provisoire doivent être remises par écrit au Chef du service des Comptes Rendus, bureau 4013, au siège 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, китайском, 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, испанском, русском и французском языках.

Поправки к этим предварительным отчетам следует представлять в письменном виде заведующему редакционно-издательскими службами (комната 4013, штаб-квартира ВОЗ) в течение 48 часов со времени распространения отчета. Поправки могут также быть вручены сотруднику по обслуживанию конференций.

Nota: En las presentes actas taquigráficas provisionales, los discursos pronunciados en árabe, chino, 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 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 4013, Sede de la OMS, dentro de las 48 horas siguientes a la distribución del documento o se entregarán al oficial del servicio de Conferencias.

ملاحظة : في هذا المحضر المؤقت تسجل الكلمات التي تلى بالأسبانية أو الانجليزية أو الروسية أو الصينية أو العربية أو الفرنسية بنفس اللغة التي يستخدمها المتحدث . أما الكلمات التي تلى بلغات أخرى فان هذا المحضر يورد ترجمتها الانجليزية أو الفرنسية . وسوف تنشر فيما بعد السجلات الرسمية باللغات الأسبانية والانجليزية والروسية والفرنسية كل على حدة .

وتقدم التصحيحات المراد ادخالها على هذا المحضر المؤقت كتابة الى رئيس دائرة المحاضر في الحجرة رقم ٤٠١٣ بمقر منظمة الصحة العالمية خلال ٤٨ ساعة بعد توزيعها ، كما يمكن تسليمها باليد الى الموظف المسئول عن المؤتمرات .

说明:

凡用阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文或西班牙文的发言，将以发言人使用的语种在本临时记录中刊载；用其他语种的发言，则刊登其英文或法文的译文。各卷《正式记录》随后将分别用英文、法文、俄文和西班牙文出版。

对此临时记录的勘误，应在其分发 48 小时内书面提交主管记录的负责官员（世界卫生组织总部 4013 办公室），或者提交会务官员。

CONTENTS

	<u>Page</u>
General discussion on the reports of the Executive Board on its fifty-eighth and fifty-ninth sessions and the report of the Director-General on the work of WHO in 1976 (continued)	4

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
Discussion générale des rapports du Conseil exécutif sur ses cinquante-huitième et cinquante-neuvième sessions et du Rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1976 (suite)	4

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Общая дискуссия по отчетам Исполнительного комитета на его Пятьдесят восьмой и Пятьдесят девятой сессиях и Отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1976 г. (продолжение)	4

INDICE

	<u>Página</u>
Debate general acerca de los informes del Consejo Ejecutivo en sus 58 ^a y 59 ^a reuniones y del Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1976 (continuación)	4

المحتويات

صفحة

مناقشة عامة على تقريرى المجلس التنفيذى فى دورتيه الثامنة والخمسين والتاسعة والخمسين وكذلك على تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية لعام ١٩٧٦ (تابع)	4
--	---

目 录

页 数

对执委会第58届和第59届会议的报告及总干事关于世界卫生组织1976年工作的报告进行一般性讨论(续)	4
--	---

GENERAL DISCUSSION ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS FIFTY-EIGHTH AND FIFTY-NINTH SESSIONS AND ON THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1976 (continued)
DISCUSSION GENERALE DES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES CINQUANTE-HUITIEME ET CINQUANTE-NEUVIEME SESSIONS ET DU RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1976 (suite)

ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ ПО ДОКЛАДАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА О РАБОТЕ ЕГО ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМОЙ И ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТОЙ СЕССИИ И ОТЧЕТУ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1976 г.
(продолжение)

DEBATE GENERAL ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 58^a Y 59^a REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1976 (continuación)

ناقشة عامة حول تقارير المجلس التنفيذي في دورتيه الثامنة والخمسين والتاسعة والخمسين
تقرير المدير العام عن أعمال منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٦ (تابع)

对执委会第58届和第59届会议的报告及总干事关于世界卫生组织1976年工作的报告进行一般性讨论(续)

The ACTING PRESIDENT:

The President of the Assembly has asked me to replace him for the beginning of the afternoon, and I should like to take this opportunity of saying how much I appreciate the honour you have done to my country in electing me as Vice-President of this Assembly. May I thank you very warmly in the name of the delegation of Sri Lanka to the Thirtieth World Health Assembly.

Before resuming the general discussion on items 1.10 and 1.11, I wish to inform you of the intention of the President to close the list of speakers this afternoon before the adjournment of this plenary meeting. Therefore, all those wishing to take part in the general discussion who are not yet registered are requested to announce their intention to speak to Mr Fedele, Assistant to the Secretary of the Assembly, as soon as possible. I now have great pleasure in giving the floor to the first speaker on my list, the delegate of Mozambique.

Dr MARTINS (Mozambique):

Madam President, allow me to join the previous delegates in congratulating you and the other office-bearers on your unanimous election to the high offices of this Assembly.

Mr Director-General, I would also like to take this opportunity to congratulate you on the rewarding speech you delivered to this Assembly. We noted with great satisfaction that your comments and the ideas you expressed are in line with our own concerns. Therefore, on behalf of my delegation I would like to assure you of the full support of our Government in your efforts to make available the benefits of world cooperation in the field of primary health care to those one billion of the world's poorest citizens. We are sure your struggle and the hardships you face in pursuit of this goal will not be in vain.

We have analysed with care the Annual Report prepared by the Director-General. Although it was resolved by last year's Assembly that the report be presented as a concise resumé of WHO's activities in 1976, the report has been successful in outlining the main issues of the tasks which confront this Organization. First of all, we must commend the great strides made at the level of headquarters to reduce expenditure in compliance with resolution WHA29.48. It was with pleasure that we took cognizance of the fact that a sum of more than \$ 41 million from the regular budget will be made available to be devoted to the additional technical cooperation programmes at country level. We think that a parallel effort has now to be made at the regional level. The results already achieved in the implementation of this resolution makes us confident that the established target will be achieved. Technical cooperation, among developing countries, is one of the items given particular emphasis by the Director-General in his report. In 1976, this type of cooperation was developed with WHO's active participation. The People's Republic of Mozambique supports this principle and has already put it into full implementation. About one-half of the technical cooperators we have in our country come from African countries and WHO enters in this cooperative effort by covering a part of the expenditure. We would also like to emphasize the importance our country attaches to the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, since these diseases

constitute our major public health problem. We applaud the initiative taken by the Director-General and we appeal to him to continue his efforts in this direction.

During the Third Congress of Frelimo, the ruling party of the People's Republic of Mozambique, stress was put on the importance of the principle of continuing political mobilization of the population to defend its own health. Priority must be given to economic development, social benefits being the direct result of economic achievements. This is why we have been encouraging a growing number of peasants to live in "communal villages" - a new type of socioeconomic development evolving new human relationships - where people living and producing together produce more and therefore by their own efforts are able to attain a higher level of social wellbeing. We have continued in 1976 our efforts to extend primary health care to rural areas and to those people that previously had never had any possibility to enjoy even a minimum of health care. Rural health centres and rural dispensaries have been built, in most cases with traditional materials since they are the result of the efforts and initiative of the population itself. In order to be able to provide primary health care at least to all those engaged in "communal villages" we are now in the process of training, on a large scale, primary health workers whom we call "elementary polyvalent agents". Our programme of training of national medical and paramedical cadres is expanding and we expect to be able to be self-sufficient in paramedical personnel by the end of 1978. A basic manual of health education was recently published, based on the principle that those who can read should transmit the scientific message to those who cannot. The manual is now being used by health workers, teachers, students and political workers at village-level and also has a wide dissemination through the mass media, particularly the radio.

The mass inoculation campaign currently being carried out with the cooperation of WHO and other United Nations agencies is achieving a major success, since we were able to inoculate a much higher number of people than the estimated population. From 14 June 1976, the date we began, until 15 April 1977, more than 2 million people were vaccinated against smallpox, about 1 million against BCG, and more than 300 000 against measles. In the last four months tetanus vaccine has been given to all women of reproductive age. Our aim now is to complement this mass campaign by an expanded programme of immunization. Environmental sanitation continues to be a major concern. In this field also, priority is given to "communal villages". The ability of our people to turn disaster into progress was demonstrated when the Province of Gaza experienced this year the worst floods in half a century. In spite of heavy loss of life and property the peasants' determination to start anew was mobilized in the establishment of "communal villages" where tens of thousands of people have joined together to produce more from the rich Limpopo Valley than at any time in history. With the peasants' strength and international cooperation the Province of Gaza will become the bread-basket of Mozambique.

Madam President, distinguished delegates, on behalf of our Government we take this opportunity of once more thanking the international community for the moral support that has been given to the People's Republic of Mozambique in connexion with its decision to apply full sanctions against the British colony of Southern Rhodesia. We would also like to thank those countries who have supported us materially. Practical support to our country really means that the objective laid down by the international community via the United Nations resolutions will be achieved. We would like to urge all Member States of WHO to give direct support to the people of Zimbabwe through the patriotic front which is waging an armed struggle against the illegal Smith regime. Armed struggle is the only effective action that the people can take in order to eliminate the illegal Smith regime and free the people of Zimbabwe. We wish to express our solidarity with the people of Zimbabwe, Namibia, South Africa, Palestine, and the so-called "French" Somali Coast fighting for their independence and legitimate national rights. We desire to support the struggle of the Democratic Arab Republic of the Sahara and the Democratic Republic of Timor Leste to consolidate their independence, as well as the efforts of the Republic of Comoros to recover territorial integrity. Once more, we would like to stress the duty of the WHO and its Member States to give practical assistance now to all these struggling peoples. All of us must recognize that the raising of the standards of health of the population is inseparable from the struggle for freedom.

El Dr. CALLES (México):

Quisiéramos en primer término felicitar a la señora Presidenta con motivo de su elección. Asimismo nuestras felicitaciones al Dr. Mahler por el Informe de actividades presentado. En

particular quisiéramos hacer notar la magnífica labor desarrollada en el programa de erradicación de la viruela. Estamos seguros de que en un futuro próximo dicho padecimiento desaparecerá de la faz de la tierra, lográndose universalmente lo que México realizó en los primeros años de la década de los cincuenta y el continente americano en 1971. Nos complace asimismo constatar la coordinación, la concordancia del programa de trabajo de la Organización Mundial de la Salud y el plan de salud que el Gobierno de México ha elaborado.

El problema de la salud en México adquiere hoy día una especial significación; dadas las características que manifiesta el desarrollo del país, algunos sectores de la población, los económicamente mejor remunerados, empiezan a mostrar una patología propia de los países altamente industrializados, y otros, los económicamente débiles, aún conservan los índices de morbilidad y mortalidad pertenecientes a países subdesarrollados. Esta amplitud en el perfil patológico implica que las acciones que deben efectuarse para corregir esta situación responden a una gama variada de actividades, algunas de las cuales no son esencialmente privativas de la medicina, pero todas, debidamente articuladas y aplicadas, indefectiblemente coadyuvarán a elevar los niveles de salud del pueblo de México.

Los padecimientos que aún manifiestan una gran morbilidad en el país son primordialmente los provocados por las enfermedades transmisibles, especialmente los gastrointestinales y los de vías respiratorias, padecimientos que requieren, para abatir su incidencia, no sólo de las medidas propias de la medicina asistencial, sino de una serie de acciones entre las cuales destacan el saneamiento y el mejoramiento del ambiente, la educación para la salud, una nutrición adecuada y las relativas a la prevención, de lo cual se puede concluir que, atacada la enfermedad sólo en sus manifestaciones biológicas, es un procedimiento que aunque restablece la salud no abate por sí mismo las causas de la enfermedad.

No podemos hacer a un lado un factor común a toda actividad productiva o de servicio en nuestro país, el incremento demográfico, ya que de una tasa de crecimiento de 1,6% en 1930 pasamos a 3,5% de 1972 a la fecha, llegando en la actualidad a tener una población estimada de 63 millones de habitantes. Realmente esto representa uno de los problemas fundamentales que influyen en la salud y que hay que resolver.

Dado que con los actuales recursos económicos del país no es posible que podamos lograr un estado completo de bienestar físico, mental y social de nuestra población, lograr esto requiere no solamente del incremento de los servicios de salud, sino aunado y al parejo de ellos, deben obtenerse niveles educativos superiores, un incremento de la producción agropecuaria para satisfacer la demanda alimentaria, mejorar los servicios públicos, lograr la protección y mejoramiento del ambiente, crear empleos suficientes, mejorar el ingreso per cápita y, en fin, llevar a cabo todas aquellas acciones que logren consolidar la estabilidad política, económica, social y cultural del país.

No obstante que vivimos un ambiente precario que nos identifica como un país en vías de desarrollo, en etapa de consolidación para lograr su despegue definitivo, deben existir como objetivos básicos de salud, en coordinación estricta y efectiva con el resto de las dependencias del Gobierno, el lograr incrementar y mejorar nuestros indicadores con la participación efectiva institucional y colectiva, como un todo indivisible, ya que la salud es responsabilidad de todos y en beneficio de todos.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia se ha propuesto alcanzar su consolidación técnico-administrativa, se ha planteado objetivos congruentes con base en su marco jurídico y financiero. Ello nos llevará, racional y conscientemente, a la utilización del recurso humano, económico y material, a establecernos áreas de responsabilidad con programas específicos, y no a través de acciones aisladas, sino de actividades permanentes en que la población del país reciba los beneficios de la salud en su sitio de origen. Para ello, la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha establecido los siguientes objetivos:

- Extender la cobertura de los servicios de atención de la salud a los mexicanos que actualmente no dispongan de ellos, dando prioridad a los programas que comprendan la atención de la población rural y de la marginal de las grandes urbes, estableciendo, entre otras acciones, medidas para aprovechar al máximo la capacidad instalada de los servicios y sistematizar la regionalización de los mismos;
- mejorar la atención integral de la salud de la madre y del hijo dando la debida importancia a la planificación familiar, no sólo como un elemento de equilibrio demográfico, sino también como un instrumento para organizar la mejor nutrición y educación de los hijos deseados;

- vigilar y mejorar la calidad del medio ambiente a través del saneamiento del agua, la atmósfera, el suelo y la vivienda, con énfasis en la disposición de desechos y el control de los alimentos, y sin omitir el cuidado de los recursos naturales;
- fomentar la participación de la comunidad como uno de los principales recursos para la atención de la salud, comprometiéndola a la misma en su propio cuidado y educándola para hacer uso responsable de los recursos que se pongan a su alcance;
- prevenir los accidentes y reducir los riesgos de enfermedades ocupacionales de la población económica activa;
- fomentar y adiestrar personal en la cantidad y calidad necesaria para las tareas de la salud a nivel individual y social, tanto en lo sanitario como en lo asistencial, con una verdadera actitud de servicio a la sociedad;
- fomentar la investigación para la salud, estudiando tanto la naturaleza de las enfermedades como su respuesta a los recursos cambiantes, con objeto de plantear las soluciones más adecuadas a los problemas a los que nos enfrentamos;
- promover la seguridad social como el instrumento básico para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero, de acuerdo con las condiciones previstas por las leyes respectivas y sus reglamentos;
- una política que por su importancia deseamos destacar es la coordinación interinstitucional a todos los niveles en los servicios rurales, municipales y estatales, así como en la planificación y coordinación central, con miras a la posible integración parcial o aun total de los distintos organismos de salud.

Tal vez sea conveniente hacer algunas consideraciones sobre ciertos aspectos antes señalados. La atención integral de la salud de la madre y del hijo buscan reducir las tasas de morbo y mortalidad de ese grupo y lograr su óptimo desarrollo y bienestar. La tarea es importante, sumamente importante, porque abarca casi el 65% de la población total del país y porque comprende el capítulo de la planificación familiar. Ante el acelerado crecimiento demográfico, esta medida es un valioso recurso que ayudará a regularlo, especialmente porque tiende a educar a la pareja hacia su responsabilidad social. Dados los factores emotivos y culturales a los que se enfrenta este programa creemos que las acciones deben centrarse fundamentalmente en la población de los sistemas de seguridad y a ciertos grupos de la población subsidiaria de los servicios de salud pública, ya que la población que dispone de recursos propios por lo general tiene conciencia del problema y busca resolverlo por sí sola. Y los económicamente débiles y los del medio rural son aún poco receptivos a las acciones que se realizan. En estas condiciones, el programa se va infiltrando de arriba abajo con la celeridad que permitan los logros del proceso educativo y la elevación de los niveles de vida.

El mejoramiento de la nutrición es básico para la salud pública. Cualquier programa sanitario pierde trascendencia en un pueblo desnutrido, razón por la cual la política nutricional debe de tener alta prioridad buscando, a través de una sólida educación, la óptima utilización de los recursos alimentarios disponibles que no siempre se aprovechan en forma adecuada, y tratando de incorporar a la dieta diaria los elementos necesarios que hacen falta mediante una acción integrada de los sectores agropecuario, industrial, de almacén, de transporte y de comercio. El programa nutricional debe enfocarse a los grupos más vulnerables de la población, como son las madres gestantes y lactantes y los menores de cinco años; y, al contrario, el programa de planificación familiar debe empezarse por los grupos de mayores carencias de la sociedad e ir ascendiendo en la medida de las posibilidades.

La educación para la salud es la esencia de los programas sanitarios, ya que trata de lograr de la población una actitud adecuada y racional hacia la salud, hacia los problemas que la afectan y hacia los programas que se desarrollan para resolverlos. Para llevar a cabo en forma correcta, útil y trascendente esta actividad educativa se necesita la participación de todos los que de alguna forma están ligados al desarrollo del país, de todo el personal médico y paramédico, de los medios masivos de comunicación y, por supuesto, de la población misma como autora y actora de su propio bienestar, teniendo siempre presente que la educación es un proceso que busca el cambio continuo y favorable del conocimiento y de la actitud de los individuos.

El mejoramiento y la ampliación de los servicios de salud son acciones necesarias y básicas puesto que éstos habrán de desarrollar los programas que se determinen. La ampliación debe hacerse fortaleciendo el primer nivel de atención médica, a fin de ir cubriendo a los veinte millones de mejicanos desprotegidos. Los servicios que se instalen, incluso los que ya existen,

deberán apoyarse en la población beneficiada, la que debe participar en forma activa y deliberada en los programas que se ejecuten, los que básicamente se enfocarán a prevenir las enfermedades transmisibles más frecuentes, a dar atención médica de primer contacto, a promover el saneamiento y a educar para la salud. El mejoramiento de los servicios de salud es un aspecto administrativo importante que hay que considerar en todo momento. Lo que en última instancia se busca con todo lo anteriormente señalado es abatir la mortalidad general, la morbimortalidad materna e infantil, la incidencia de enfermedades transmisibles, aumentar la esperanza de vida, regular la tasa de fertilidad, abatir la contaminación ambiental, disminuir la desnutrición, lograr una mejor educación para la salud y lograr un mayor bienestar para toda la población.

México aprovecha este foro para enviar un saludo fraternal a todos los pueblos y gobiernos del mundo y expresa sus deseos más fervientes para el mejoramiento de salud de todos sus habitantes.

M. KEITA (Mali) :

Madame le Président, Monsieur le Directeur général adjoint, honorables délégués, la délégation malienne que j'ai l'honneur de conduire à cette Trentième Assemblée mondiale de la Santé se réjouit une fois de plus de pouvoir apporter sa modeste contribution à nos travaux. Nos vives félicitations s'adressent au Président, aux Vice-Présidents et aux Présidents des commissions pour leur brillante élection.

Madame le Président, le Mali, vaste pays de 1 240 000 km², comptant actuellement 6 308 000 habitants, se trouve parmi les vingt-cinq pays les plus pauvres du monde. Cette situation économique défavorable n'a cependant pas brisé notre élan dont le but est de procurer à nos populations une couverture sanitaire satisfaisante. Aussi tous nos efforts sont-ils actuellement concentrés sur le développement des soins de santé primaires. Cette voie nous paraît la plus économique et la plus réaliste pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés, à savoir promouvoir la santé des populations rurales. L'un des pivots de notre système de soins de santé primaires est la médecine socio-préventive. En effet, ce n'est plus un secret pour personne que la médecine curative, bien qu'indispensable, est une médecine trop coûteuse. Nous voulons, par une éducation sanitaire adaptée et bien conçue, amener nos populations à se sentir responsables de leur santé, le rôle des services de santé devant alors consister en ceci : aider les populations à identifier leurs problèmes de santé et à les résoudre; intensifier l'éducation pour la santé, apporter aux populations tout le soutien et l'assistance nécessaires à tous les échelons.

On ne peut pas parler de médecine socio-préventive sans parler de vaccination. Nous avons étudié avec beaucoup d'intérêt le projet de programme élargi de vaccination proposé par des experts de notre Organisation. Ce programme comporte des avantages, notamment l'immunisation contre plusieurs maladies pendant une seule campagne, et des inconvénients, spécialement la nécessité de plusieurs passages des équipes de vaccination. Nous pensons qu'en trouvant une solution au problème de la chaîne de froid et en intégrant les activités des équipes mobiles à celles des formations sanitaires fixes, nous pourrions exécuter avec beaucoup plus de chances de réussite un programme élargi de vaccination. Nous souhaitons que soient poursuivies les recherches pour la mise au point de vaccins thermostables et de chaînes du froid adaptées à nos climats.

Madame le Président, comme nous avons eu l'occasion de le dire l'année dernière, nous attachons beaucoup d'importance au développement de la pharmacopée et de la médecine traditionnelles chez nous. Compte tenu de l'insuffisance de notre infrastructure sanitaire, seuls 10 à 15 % de la population peuvent bénéficier des soins prodigués par la médecine moderne, les 90 ou 85 % restants se voyant obligés de s'adresser à des thérapeutes traditionnels. Si cette médecine n'avait pas d'aspects positifs, elle n'aurait pas résisté à l'épreuve du temps et surtout de la colonisation dans nos pays. Aussi notre jeune Institut de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine traditionnelles s'est-il fixé comme objectifs : 1) de faire de la médecine traditionnelle une thérapeutique appropriée et revalorisée grâce à laquelle, très rapidement, nous pourrions parvenir à une bonne couverture sanitaire du pays tout entier; 2) de réaliser étape par étape une industrie pharmaceutique nationale en exploitant surtout les matières premières locales disponibles; 3) d'établir une étroite collaboration entre médecins et thérapeutes traditionnels dans le sens bien compris de la science médicale et dans l'intérêt supérieur de nos populations.

Madame le Président, comme il ressort du brillant rapport du Directeur général - pour lequel nous joignons ici notre voix à celles qui nous ont précédées pour lui adresser nos

vives félicitations - la réorientation amorcée des ressources de notre Organisation vers la coopération technique directe en vue d'atteindre l'objectif spécifique de 60 % fixé par la résolution WHA29.48 est très encourageante et mérite d'être fermement soutenue par tous les Etats Membres. Pour un renforcement de la coopération internationale, il nous paraît évident que la négociation collective doit permettre d'obtenir de la communauté internationale une aide quantitativement et qualitativement plus satisfaisante que celle qui serait négociée individuellement. Pour résoudre nos grands problèmes de santé publique inter-Etats, la coordination de nos efforts est le seul gage de réussite. Aussi saluons-nous l'institutionnalisation de la conférence sur la coordination et la coopération pour la santé en Afrique; le mandat de son comité permanent, tel qu'il est conçu, nous donne entière satisfaction.

Madame le Président, Monsieur le Directeur général adjoint, honorables délégués, je vous remercie de votre attention et souhaite plein succès aux travaux de la Trentième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr DOUAMBA (Haute-Volta) :

Madame le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, la délégation voltaïque est heureuse de présenter ses vives félicitations aux éminents collègues élus président et vice-président de la Trentième Assemblée mondiale de la Santé et souhaite que sous leur conduite avisée notre assemblée réponde pleinement aux idéaux de paix et de justice que tous les peuples attendent de notre organisation. A M. le Directeur général, le Dr Mahler, et à notre Directeur régional, le Dr Alfred Quenum, ma délégation exprime toute sa sympathie pour le travail accompli et son encouragement pour la recherche des voies nouvelles et la volonté inlassable qu'ils ne cessent de prodiguer pour amener tous les Etats Membres, particulièrement ceux de la Région africaine, à la solution heureuse de tous leurs problèmes de santé, condition essentielle pour l'épanouissement social et économique de tous les hommes.

A l'ouverture de cette Trentième Assemblée mondiale de la Santé, ma délégation voudrait exprimer ses inquiétudes et ses préoccupations au sujet de la situation politique en Afrique, particulièrement dans sa partie australe. Nous sommes très attentifs à tout ce qui se passe dans cette partie de notre continent. Nous pensons que le système de l'apartheid est actuellement la cause de toutes les souffrances que nous connaissons, et il faudrait bien que la communauté des nations soit décidée une fois pour toutes à extirper cette honte de toute l'humanité pour que les peuples de l'Afrique du Sud, du Zimbabwe et de la Namibie retrouvent enfin leur dignité et que la paix s'instaure sur tout notre continent.

Je voudrais maintenant remercier très sincèrement le Directeur général pour l'excellent rapport qu'il nous a soumis, et qui amènera de ma part quelques observations en rapport avec la situation médicale de mon pays et la politique sanitaire que notre gouvernement s'est engagé à promouvoir. Pays continental et sahélien, la Haute-Volta, avec une population d'environ 6 millions d'habitants, a le triste privilège de n'être épargnée par aucune des maladies endémo-épidémiques de la zone tropicale. La morbidité et la mortalité dues à ces endémo-épidémies restent encore très importantes : les difficultés de l'approvisionnement en eau potable sont cause de la prolifération des maladies d'origine hydrique, infectieuses et parasitaires, qui contribuent à débiliter une population que la malnutrition et la sous-nutrition n'épargnent pas toujours. Face à cette situation, nous sommes très attentifs à tout ce qui peut être fait pour améliorer la situation sanitaire, particulièrement au niveau des zones rurales où vit 95 % de notre population. C'est donc avec une attention soutenue et un vif intérêt que j'ai lu le rapport de M. le Directeur général qui traite avec bonheur de questions qui pour nous demeurent très préoccupantes. Je n'en retiendrai que quelques-unes, notamment : le programme élargi de vaccination, le programme de recherche pour certaines maladies parasitaires, les expériences de soins de santé primaires et les problèmes de formation du personnel.

S'agissant du programme élargi de vaccination, mon pays ne peut que souscrire à ce vaste programme et souhaite qu'il soit couronné d'autant de succès que la campagne antivariolique. Notre expérience en matière de vaccination nous amène à souhaiter qu'en ce qui concerne la rougeole des études plus poussées puissent permettre de nous doter d'un vaccin plus fiable et plus résistant car, malgré 328 000 vaccinations antirougeoleuses en 1976, nous avons connu cette année un niveau épidémique rarement égalé. Peut-être pourrais-je aussi suggérer et souhaiter pour mon pays et pour les régions qui font partie de la ceinture méningitique que soit envisagée la possibilité d'inclure la vaccination contre le méningocoque, car ici aussi nous avons connu cette année une importante flambée épidémique. Sans doute l'épidémiologie

particulière de la méningite cérébro-spinale posera-t-elle des problèmes pratiques pour un calendrier de vaccinations correct; aussi soumettons-nous ce problème à la diligente attention de l'Organisation et des chercheurs. Quoi qu'il en soit, et d'ores et déjà, nous pensons que le programme élargi de vaccination permettra de donner une impulsion nouvelle à nos services de protection maternelle et infantile qui ont la tâche de protéger les couches les plus vulnérables de nos populations.

En ce qui concerne le programme de recherche pour certaines maladies parasitaires tropicales, mon pays a le privilège d'abriter le Centre Muraz, qui est un institut de recherche de l'OCCGE, organisme auquel participent huit Etats ouest-africains et la France. Le Centre Muraz a participé activement, et souvent comme précurseur, à beaucoup de recherches épidémiologiques et thérapeutiques, particulièrement dans le domaine de l'onchocercose, de la bilharziose, du paludisme, de la trypanosomiase. Notre souhait est que l'OMS, dans son rôle de catalyseur, puisse aider nos organismes de recherche locaux dans la poursuite de leur délicate mission. Je voudrais ici adresser mes sincères remerciements à tous ceux qui oeuvrent au succès du programme consacré à l'onchocercose, visant au contrôle de l'endémie dans les sept pays concernés : que tous les pays amis et les organismes internationaux qui y collaborent trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude. Nul doute que leur générosité demeurera à la hauteur de la tâche qui reste à accomplir.

S'agissant enfin du programme de recherche, je voudrais aussi remercier l'OMS qui a participé avec nous depuis 1975 à une grande enquête sur la tuberculose et la lèpre en Haute-Volta. Cette enquête, qui nous permet de situer l'importance de la tuberculose en tant que problème de santé publique, nous permettra surtout de mieux réajuster notre stratégie en matière de lutte antihansénienne. Notre souhait est que les bonnes volontés qui nous ont toujours marqué leur appui dans ce domaine ne nous fassent pas défaut à l'heure où l'oeuvre est à parfaire.

Madame le Président, honorables délégués, je voudrais aborder maintenant avec vous l'important problème de l'infrastructure sanitaire ou mieux de la couverture sanitaire. A ce niveau, l'OMS reconnaît une certaine faillite dans les systèmes qui ont été utilisés çà et là, qu'il s'agisse de pays développés ou de pays en voie de développement. Depuis un certain temps, l'OMS fonde de grands espoirs sur ce qu'il est maintenant convenu d'appeler les soins de santé primaires. Les expériences qui nous sont présentées sont très réconfortantes. Nous pensons en effet qu'il doit être utile d'intéresser toute la population à sa propre santé et de disposer à l'échelon du plus petit village d'un agent qui soit une sentinelle sanitaire, capable de faire front au premier assaut de l'ennemi et d'alerter les autres combattants. Cette sentinelle constituera ainsi le premier maillon de la chaîne de santé qui se continuera par le centre de santé, le centre médical et l'hôpital. L'idéal serait de réaliser une infrastructure donnant à l'équipe de santé les moyens d'assurer les tâches d'éducation, de prévention et de soins indispensables au maintien de la santé. L'idéal serait aussi que cette équipe ne paraisse pas comme un élément exogène à la population, mais qu'elle soit intégrée à cette population et participe à l'animation de la population et à l'effort de développement socio-économique, particulièrement de développement rural. Si cette politique demande un effort accru aux populations elles-mêmes, elle demande aussi un sacrifice supplémentaire aux Etats pour la réalisation des structures minimales. Il sera important que l'aide internationale puisse aider à la définition des structures optimales et à leur réalisation. Mon pays est disposé à appliquer une telle politique qui, en définitive, profitera au bien-être des populations les plus déshéritées.

Honorables délégués, j'ai parlé tout à l'heure de l'équipe de santé. Cela m'amène à parler de formation. La Haute-Volta, pour une population de 6 millions d'habitants, compte actuellement 40 médecins, dentistes et pharmaciens nationaux, 1290 infirmiers de tous ordres, 98 sages-femmes. C'est dire que nos besoins demeurent immenses. Nous remercions très sincèrement le Canada, particulièrement l'UNICEF Canada, qui nous a aidé à réaliser la construction d'une école nationale de santé où pourront être formés des infirmiers, des sages-femmes, des aides sociales, des agents d'assainissement. Cette école, dont l'ouverture sera effective en octobre prochain, permettra d'accélérer la formation des personnels concernés. Par ailleurs, un programme de recyclage est en cours pour le personnel existant, afin que toute l'équipe de santé puisse être imprégnée des tâches nouvelles qui sont les siennes dans le cadre du développement communautaire dont l'option a été définie par notre président de la République. Restera à résoudre le problème de la formation de nos cadres : médecins, dentistes, pharmaciens. A l'heure actuelle, environ 200 étudiants sont inscrits dans ces disciplines en France, en Allemagne, en Russie, en Roumanie, à Dakar, Abidjan, Lomé, Niamey. Outre les problèmes financiers et sociaux que cela pose, cette dispersion ne nous permet aucune programmation et

nous en sommes toujours à attendre que ceux de nos étudiants qui sont censés avoir fini leurs études veuillent bien rentrer. Notre souhait le plus pressant est donc que, dans un avenir proche, notre école nationale de santé puisse être complétée par un centre universitaire des sciences de la santé.

Madame le Président, honorables délégués, bien d'autres problèmes soulevés par l'excellent rapport du Directeur général mériteraient un examen très approfondi. Les solutions qui y sont proposées visent à apporter toujours un peu plus de bien-être, de mieux-être, de plus-être à tous les peuples. Cette tâche est exaltante, elle est à l'honneur de notre organisation. Si, concrètement, nos services de santé nationaux rencontrent d'énormes difficultés, c'est que les moyens ne sont pas toujours à la hauteur des objectifs. Du moins, nous savons toujours pouvoir compter sur la communauté internationale et la collaboration désintéressée de pays amis. Qu'il s'agisse des programmes de vaccination et de recherche, qu'il s'agisse d'infrastructure sanitaire et de formation du personnel, qu'il s'agisse enfin de la politique de l'eau ou de l'équilibre nutritionnel, nous savons que la note financière sera élevée. Et si l'autosuffisance doit être notre objectif, il reste que cet idéal ne sera réalisé que par l'effort soutenu de toute la communauté internationale. Nous savons que l'Organisation mondiale de la Santé soutient et soutiendra cet effort.

Mr HAQUE (Bangladesh):

Madam President, distinguished delegates, ladies and gentlemen, my delegation feels greatly pleased and privileged in bringing to the Thirtieth World Health Assembly cordial greetings from the Government and the people of the People's Republic of Bangladesh. We also take this opportunity to offer our congratulations to you, Madam President, and to your colleagues who have been elected to the various offices of this Assembly.

On this occasion, my delegation would like to apprise this august Assembly of the tremendous magnitude of the problems of health obtaining in my country. With a small land area of 56 000 square miles, Bangladesh has a population of approximately 80 million; this makes it one of the most densely populated countries of the world. Providing basic medical facilities and health care to the people has always been one of the main preoccupations of our Government. For a newly independent and poor country like ours, this has really been a challenging task. Though we have been able to eradicate smallpox and have controlled cholera to a great extent, some diseases like malaria, tuberculosis and leprosy still exist and afflict a large proportion of our population. In 1975, there was more than one million cases of malaria in the country. The report for the year 1976 is not yet at hand, but it is expected that the figure will be much higher. As regards the incidence of tuberculosis, it is estimated that there are about 3.4 million people suffering from this disease, of whom 3-400 000 are open cases. Leprosy is a scourge which has afflicted about 200 000 people, out of which 22 000 have so far been registered.

Besides the prevalence of specific diseases, the overall health picture is also not satisfactory. Bangladesh has one of the highest rates of child mortality in the world. In the age group up to 5 years, the death rate is 260 per thousand as compared to 24 per thousand in the developed countries. A sample survey of school-going children up to 15 years of age shows that 59.6% of the child population suffer from malnutrition, out of which 12-14% are severe cases. Vitamin A deficiency, specially among the children, is also noteworthy. Six out of every thousand children suffer from this deficiency, and 3 out of 4 of such cases are on the verge of either blindness or death. This being the general picture of health in Bangladesh, there is very little scope for complacency.

Despite the serious constraints of resources, the Government of Bangladesh, with the help of WHO and other international agencies, have mounted a vigorous multisectoral campaign in the health field with both short-term and long-term objectives. One of the noteworthy activities is the development of an effective primary health care service for the rural population. The Government of Bangladesh have amalgamated all vertical health programmes, like malaria and smallpox eradication programmes, into one integrated general health programme. Health services to the rural population are administered through integrated health service complexes. Each such complex is responsible for delivering both domiciliary and referral systems of health care to about 250 000 rural population. For the village-level primary health care, the Government has appointed one paramedic for 4000 population, known as a family welfare worker. With a view to securing community participation in the delivery of primary health care, we have taken up the organization of voluntary village health squads. These squads comprise one member of the community for every 500 inhabitants. They will attend to environmental

sanitation and provide first-aid services to the rural population. Another important step taken is the establishment of monthly under-5 clinics for the children in rural areas. Since children in Bangladesh are subject to a very high mortality rate, it is necessary to provide basic medical care and other immunizations to this vulnerable age-group. A unique feature of this programme is that the volunteer social welfare associations like mother's clubs and youth clubs in the rural areas are also participating actively in this project. Since BCG vaccination is also given in the clinics, they are linked with our programme for control of mycobacterial diseases. Under this programme, it is proposed to provide BCG vaccination to about 32 million children in the coming three years. This will be a spearhead in developing a comprehensive expanded programme of immunization. Thus in time the village health squads, the family welfare workers, the under-5 clinics, and the programme for control of communicable diseases will constitute the nucleus around which primary health care will be built up in Bangladesh.

The activities related to health manpower development are also being geared to the needs of the community in our country. The curricula and syllabus for the undergraduate students of the medical colleges have been reorientated with emphasis on rural community care. The stress is now on family attendance, population dynamics, integrated rural health service and community medicine. There is six months training in community medicine for students in field-practice areas. In addition, for interns there is a four-month compulsory rural community health internship. The training of medical assistants and paramedics are also being given due attention by the Government.

Another important step taken is the formulation of a new drug policy and the preparation of a standard list of 31 essential medicines. A pharmaceutical production unit is under construction by our Government to provide these medicines to the villages at a cheap rate.

In one particular field, Bangladesh has made some headway. This is the provision of community rural water supply. In the first three years, we had completed installing 160 000 tubewells with the assistance of UNICEF and WHO. In the next three years, another 155 000 shallow tubewells and 5000 deep tubewells are being installed. With this, we reach a provision of one tubewell for every one hundred people, which compares favourably with the WHO regional target of providing one tubewell for every 500 people.

Bangladesh has been a pioneer in accepting the multisectoral approach in health development plan which WHO introduced in 1973. We undertook such project formulation on a limited scale in the year 1976. Now we have commenced a full-fledged country health programme exercise.

Madam President, may I invite, through you, the attention of the world community, specially our friends in the developed world, to this colossal endeavour which needs to be undertaken in order to provide basic health care to our people.

I thank you, once again, Madam President, for the hospitality extended to us during our stay in this beautiful land. Let me assure your Excellencies that we carry back to our country fond memories of this important world Assembly.

Le Dr NICOLAESCU (Roumanie) :

Madame le Président, Mesdames et Messieurs, au nom de la délégation roumaine, j'aimerais exprimer les plus vives félicitations à vous-même, Madame, et à tous les membres du bureau, conjointement avec les vœux de pleine réussite dans la mission qui vous a été confiée. Qu'il me soit permis d'adresser aussi un hommage chaleureux au Directeur général, M. le Dr Mahler, et de lui exprimer notre appréciation pour ses efforts inlassables afin de trouver de nouvelles et meilleures voies, à même de dynamiser davantage notre organisation pour mieux répondre aux exigences des importants changements politiques et économiques qui se sont produits dans le monde. Il est particulièrement agréable pour notre délégation de constater que le concept de la santé publique qui se fait chemin par le truchement de l'Organisation mondiale de la Santé, les orientations et les priorités définies dans le rapport annuel du Directeur général, correspondent dans leur substance à la politique sanitaire promue par la Roumanie.

De nos jours, il est évident que l'unique voie à même d'assurer la libération de l'humanité des graves anomalies sociales qui existent encore - voir l'oppression, l'inégalité, la pauvreté - réside dans l'instauration de rapports nouveaux d'égalité sur le plan international et la création d'un monde de justice dans lequel les peuples puissent se développer librement. Je voudrais souligner les effets du sous-développement sur la santé, ce qui fait qu'il incombe à notre organisation et à nous tous - comme représentants de la santé publique de nos pays -

de participer et de contribuer à l'édification d'un nouvel ordre économique mondial, à l'instauration des principes d'équité et de justice dans les relations entre les peuples, afin que "la santé pour tous" cesse d'être rien qu'un slogan.

En tant que pays socialiste et en même temps que pays en développement, la Roumanie soutient la nouvelle orientation de l'Organisation. Le Président Nicolae Ceaușescu soulignait récemment que : "Le règlement des problèmes particulièrement complexes auxquels est confrontée l'humanité impose l'instauration de relations nouvelles, démocratiques, sur la scène mondiale, la participation active à la vie internationale, sur un pied de parfaite égalité, de tous les Etats, quels qu'en soient la grandeur, la population, la force économique, militaire ou le régime social. Nous sommes d'avis qu'un rôle important dans le règlement des problèmes revient aux pays petits et moyens, aux pays en développement, aux pays non alignés, qui constituent la grande majorité du monde et qui sont directement intéressés à la promotion d'une politique nouvelle, de rapports nouveaux destinés à assurer le développement sans entraves de chaque nation dans la voie du progrès et de la civilisation."

Cette situation exige de la part de l'Assemblée mondiale de la Santé, en tant que forum suprême de l'OMS, une analyse approfondie de ses activités, des décisions réfléchies, des efforts accrus en vue d'utiliser au maximum l'expérience positive accumulée, afin d'établir une coopération internationale aussi large que possible, conformément aux objectifs fondamentaux de notre organisation. C'est dans ce contexte que je voudrais m'arrêter brièvement sur quelques aspects de l'activité de l'OMS.

Nous sommes d'avis que les principes directeurs exposés dans le projet de programme et de budget représentent à la fois une contribution importante à la définition d'une approche réaliste pour ce qui est de la liaison entre le développement socio-économique et la santé et une base pratique de l'activité future de notre organisation. Les mesures préconisées pour décentraliser l'activité du Siège et pour renforcer le rôle et l'effort régional, surtout à l'échelon local national, nous semblent tout à fait appropriées. Certes, ces mesures doivent être perfectionnées et adaptées d'une manière continue et flexible pour mieux répondre aux nécessités de tous les pays, et en premier lieu des pays en développement. Les solutions, différenciées par rapport aux situations spécifiques de chaque pays, doivent être en accord avec la résolution WHA29.48 et répondre à leurs priorités de développement indépendant. Nous entendons aussi dans le même sens l'assistance que l'OMS doit apporter aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance et aux Etats en voie d'y accéder, en Afrique ou ailleurs.

Un objectif qui devient une composante importante du nouvel ordre économique international et qui doit jouir pleinement de l'appui de l'OMS est celui de l'encouragement de la coopération entre les pays en développement eux-mêmes. Répondant à une pareille exigence, la Roumanie étend constamment sa coopération avec les autres pays en développement; c'est ainsi qu'elle appuie la formation et la spécialisation du personnel de santé appartenant à toutes les catégories par l'éducation dans ses instituts d'enseignement supérieur de quelques milliers d'étudiants provenant des pays en développement.

Une des modalités que la délégation roumaine voudrait suggérer afin de promouvoir l'efficacité des activités de notre organisation et qu'elle entend soutenir à l'occasion des débats sur le budget programme et sur l'analyse de la situation financière vise la nécessité d'une rationalisation constante des dépenses d'administration. Des réserves internes existent encore pour pouvoir rationaliser d'une manière plus efficace ces dépenses, qui représentent une partie importante du budget de l'Organisation par rapport à ce qui revient à la coopération technique avec les pays en développement.

Enfin, nous voudrions souligner aussi la nécessité de parvenir à une meilleure organisation du travail du Secrétariat, du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé. L'introduction des mesures les plus appropriées pour accroître l'efficacité de notre organisation s'impose, par exemple, par une évaluation constante de la mise en oeuvre des décisions adoptées par l'Assemblée aussi. En même temps, estimons-nous, un objectif de premier ordre doit être le renforcement du rôle de l'Assemblée dans l'orientation et le contrôle de l'activité accomplie par le Conseil exécutif et le Secrétariat. C'est dans ce même contexte que nous voudrions souligner également la nécessité d'une représentation adéquate des pays en développement, tenant compte aussi du critère de la répartition géographique, à tous les niveaux de l'Organisation (au Siège, dans les bureaux régionaux, sur le terrain même).

Nous ne voudrions pas détailler certains aspects techniques du rapport du Directeur général : la délégation roumaine interviendra d'une manière pertinente dans le cadre des commissions et groupes de travail. Pourtant, nous voudrions profiter de cette occasion pour saluer les progrès obtenus dans la lutte contre la variole dans le monde (résolution WHA29.54,

point 2.4.4 de l'ordre du jour de la Commission A), une des réussites importantes de l'OMS, résultant d'un effort collectif dans la lutte contre la maladie et la souffrance humaine.

Dans le même sens, nous attachons beaucoup d'intérêt au programme élargi de vaccination, avec la participation prépondérante des groupes "à grand risque". C'est ainsi que les prémisses pour endiguer les maladies transmissibles seront constituées, et leur évolution contrôlée d'une manière efficace, surtout dans les pays en développement où l'impact de leurs conséquences négatives sur l'essor de l'économie est le plus évident. L'expérience tragique récente de notre pays, à la suite d'un séisme catastrophique qui l'a frappé le 4 mars de cette année, confirme la justesse de l'application d'un programme systématique, de masse, de vaccination, ainsi que d'une surveillance active des conditions hygiéniques et sanitaires à l'échelon national. C'est ainsi que l'on a pu empêcher l'apparition et l'évolution des maladies transmissibles, aucun foyer épidémique n'ayant été signalé pendant les mois qui ont suivi ce désastre, en dépit des conditions engendrées par un pareil séisme.

Il faut aussi faire une mention particulière du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (point 2.4.3 de l'ordre du jour de la Commission A), action d'une importance bien évidente, à laquelle les spécialistes roumains, nos instituts scientifiques ainsi que les institutions médico-sanitaires sont prêts à contribuer. En ce qui concerne la recherche biomédicale, celle-ci devrait être plus étroitement liée aux problèmes de perspective de la pratique médicale. Là aussi, la Roumanie pourrait continuer d'apporter son appui sur la base de l'expérience qu'elle a acquise. D'ailleurs, en ce qui concerne toute une série d'aspects techniques présentés et discutés dans le rapport annuel, nous aimerions voir s'élargir la base de notre participation aux différents programmes de l'OMS.

Avant de terminer, je voudrais exprimer notre satisfaction pour le travail déployé par les bureaux régionaux, et surtout par le Bureau de notre Région pendant l'année 1976. La Roumanie est décidée de soutenir, à l'avenir aussi, toutes les initiatives et toutes les actions ayant pour but d'améliorer la santé des peuples, d'apporter une meilleure entente et coopération, de consolider la paix mondiale et de créer un monde d'équité et de justice sociale.

Madame le Président, je ne voudrais pas conclure sans saisir cette occasion pour exprimer notre profonde gratitude à tous les Etats Membres et aux organisations qui, dans la situation dramatique que la Roumanie a récemment vécue à la suite du séisme du 4 mars dernier, nous ont témoigné leur solidarité, apporté leur soutien moral ou matériel, afin de nous permettre de mieux surmonter les difficultés auxquelles nous nous sommes trouvés confrontés. En effet, cette calamité a fait des milliers de victimes et de blessés, ainsi que des dégâts matériels considérables. Dans les conditions tragiques d'après le séisme, qui a touché lourdement la capacité même du réseau sanitaire, le personnel médical roumain a su faire preuve de véritables actes d'abnégation, unanimement appréciés. Je vous prie, Messieurs les délégués, de bien vouloir vous faire les interprètes de notre gratitude auprès de vos gouvernements respectifs. Je voudrais enfin adresser tout particulièrement nos remerciements au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et à son personnel qui sont intervenus avec promptitude et efficacité pour appuyer nos services de santé.¹

Mr PRASAD (India):

Madam President, Mr Deputy Director-General and distinguished colleagues, since this is the first time I am attending the World Health Assembly may I with the temerity borne out of ignorance or inexperience make an honest plea that, in future Assemblies at least, the chief delegate of every country may be called to speak from the rostrum so that the speaker can see the audience and the audience can see the speaker? Of course, I admit that not all of us are that good-looking or worth looking at but it does help to establish a rapport between the speaker and his audience. As it happens now, a disembodied voice keeps coming out of the wilderness and everyone keeps craning his neck to see where it is emanating from. This is just a suggestion for your kind consideration, arising, as I said, out of my inexperience.

I would like to begin by conveying the greetings of my Minister Mr Raj Narain, whose name has now become so familiar both at home and abroad, and his regrets for his unavoidable absence, despite his wish to be present in our midst today.

¹ Le texte ci-dessus est la version intégrale du discours prononcé par le Dr Nicolaescu sous forme abrégée.

At the outset, I would like to extend our warm felicitations to our eminent Assembly President and to all the distinguished Vice-Presidents on their election to the exalted offices they now hold. I would also like to compliment the Director-General for his very clear and comprehensive report and his even more spirited address regarding the working of WHO. He has brought out very forcefully the tasks before the Organization, as well as the measures to which the Member Governments must address themselves without delay. We are particularly happy to note the overwhelming stress laid on primary health care, which is also a subject currently engaging our own attention as a matter of the foremost and overriding priority.

We in India have been striving to fulfil the objective of providing basic health care to all, but against the background of a socioeconomic structure in which a vast majority of people still live below the poverty line. We are finding it a Herculean task to provide adequate resources for even the minimal programme of reducing disease and poverty. The pattern of health care has uncritically followed the expensive model of sophisticated curative services and institutions located in urban areas, with a weak base of primary health care in semi-urban and rural areas. No country, much less developing nations like India, can afford to provide every citizen with every possible form of medical technology. On the contrary, such an approach seriously undermines the capacity for self-help of the rural society. In the past, people in most parts of the world could attend to their day-to-day health and other social needs through mutual cooperation and the availability of traditional medicines. Over the years, because of wrong priorities, we have progressively lost these useful community-level resources. Therefore, instead of looking in vain towards the doctors, we need to revive and revitalize these resources in order to ensure even elementary health care to the millions residing in our far-flung villages. In keeping with this approach, we are inviting every one of our 600 000 villages to select a community health worker of their choice, maybe one who is already of some service to them, whom we will help to equip and train to be of still better service to them thereafter. These community health workers will be helping the community in the prevention of disease and providing simple medical relief for common ailments. Well-tried and well-known medicines from all systems of medicine will be made available to them. We are hopeful that in the space of about three years, we shall be able to have these workers in position in every village in the country. Instead of health services percolating from the top downwards into the villages, and getting obstructed and lost somewhere on the way, it is now an attempt to build them from the bottom upwards, using the community itself as the base. To help and support these community health workers, we are concentrating on training and deploying large cadres of multipurpose health workers, both male and female. These in turn will function under the health supervisors in the sub-centres and the doctors in the primary health centres, which are being strengthened for the purpose.

One of our major difficulties, which is perhaps common to other developing countries as well, has been the reluctance of the medical profession to do a stint in the rural areas. In spite of more than 12 000 doctors graduating annually from more than 100 medical colleges in our country, many of the posts in the outlying areas remain unmanned. In consultation with the Medical Council and the medical associations, we are thinking of reorienting the medical education programme itself to make it more in tune with the requirements of our people. This is not going to be easy, because it might meet with resistance from the medical profession, which is highly educated, highly efficient, highly eminent, with ready access to the highest in the land and not merely ordinary access, but access right into their very bedrooms. Further, we propose to attach three primary health centres to each medical college and vest it with the responsibility of total health care of the people within the area. The same will be done in the teaching institutions of Indian systems of medicine and of homeopathy. This would enable us not only to upgrade the quality of medical relief available to the people, but also provide an opportunity for students of all systems of medicine to have a thorough grounding in the primary health care of the rural population, the consciousness of which would remain with them all their lives even when they go on to become leaders of the medical profession.

We are heartened by the fact that these approaches of ours are in harmony with the WHO programme of promoting primary health care as one of the major programmes of development over the next decade, and which formed the main tenor of the Director-General's fervent appeal.

I would have liked to touch upon some of the other health issues facing our country - namely, the successful eradication of smallpox, in which WHO and SIDA have helped so much; the anxiety regarding the widespread recrudescence of malaria, which is cutting heavily into our resources; the control programmes against other communicable diseases like leprosy, tuberculosis and filaria, the fight against malnutrition, and the efforts being made for the

prevention of blindness. These are all priority programmes of WHO. Likewise, coming from the land of birth of Ayurveda and Yoga, I would have liked to refer to our traditional systems of medicine in which WHO has been showing a welcome and growing interest, and also to the need for conducting more and more research in tropical diseases in the existing institutions in developing countries themselves. But constraints of time compel me to make but a passing mention of these in one or two omnibus sentences, and pass on to the second major issue exercising our minds, namely, the reorganization and revitalization of the Population Policy Programme.

I wish to state categorically that we attach as much importance to the urgency of reducing the birth-rate as to the dignity of man. The recent events in our country have proved as never before that social programmes have to be delivered in harmony with the sentiments and aspirations of the people. Otherwise, they stand in danger of being totally rejected. We are in no way underestimating our population explosion and its adverse impact on our socioeconomic planning. But we are firmly of the view that the approach to the problem must be totally voluntary. We shall intensify the programmes aimed at educating and motivating the people to accept the small family norm. A much more important change is that signified by the change in the name of our Ministry from Health and Family Planning to Health and Family Welfare. Family planning programmes can no longer be taken in isolation. They must form part of an integrated programme whose objective is family welfare and child care. Successive pregnancies, low nutritional inputs, poor protection against disease undermine the health of mothers and children. It is they who must now be the subject of our special solicitude, and the new policy places the utmost emphasis on strengthening maternal and child health care services and extending their reach to the remotest areas. In the same direction, we welcome the emphasis which WHO is rightly giving to an expanded programme of immunization.

In the end, I wish to place on record our deep appreciation of the help and cooperation we have received from WHO, with which we have been associated since its inception. We are happy to note the new directions the Organization has set for itself, and the determined efforts which the Director-General is making to implement the crucial resolution WHA29.48. In the Director-General, Dr Mahler, and the Regional Director for South-East Asia, Dr Gunaratne, we have two eminent men with a deep and abiding sympathy for our problems. Enormous responsibilities rest upon this great Organization and upon all of us. But we are certain that we shall be able to go forward together with confidence from what has already been achieved to new heights of endeavour and fulfilment, in the spirit of the beautiful lines of the poet:

Men, my brothers, Men, the workers
 ever seeking something new;
 That which they have done but earnest
 of the things which they can do.

The ACTING PRESIDENT:

Thank you. Your suggestion will be conveyed to the President by Dr Lambo and me, and I am sure he will look into it.

Dr P.S.P. DLAMINI (Swaziland):¹

Madam President, distinguished delegates, it is indeed an honour for me and my delegation to associate ourselves with previous speakers in congratulating the President and Vice-Presidents upon their election to lead the deliberations of this, our Thirtieth World Health Assembly.

I would like to comment briefly on the Director-General's review of the different activities of the Organization during 1976. This was a year in which the agenda of the Assembly was heavy and the subjects considered and the decision made were by no means easy. However, the discussions and deliberations were always held in a spirit of mutual understanding, respect and cooperation. Controversial as some items may have been, they never gave rise at any single moment to heated debates nor was there a feeling of pressure of one group on others. It was during the deliberations of the Assembly in 1976 that the Sixth General Programme of Work covering the period 1978-1983 was adopted. The programme of work is remarkable in that it provides Member States with both policy guidance and programme direction to attain tangible health goals. 1976 was the year when the detected cases of smallpox were

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

narrowed down to two countries and the Organization came very close to announcing the eradication of this human scourge. It is my belief that since 1976 was not the year then 1978 will be the year and that the Organization with the cooperation of the world community should do everything possible to prove my statement right. Evaluation of the Expanded Programme of Immunization during 1976 proved to the Organization that this is worth developing further and supporting and that, through this programme, immunization for all children is possible before the year 2000. More activities in the field of primary health care took place in 1976 in the form of workshops, discussion and implementation. These culminated in the World Health Assembly accepting an invitation by the Government of the USSR to host a conference to promote primary health care and to exchange information. I have also noted with much satisfaction that in February this year the amendments to the Constitution of WHO came into force enabling the Organization to adopt a biennial budget cycle as an integral part of programme budgeting in WHO, beginning with the 1980-1981 biennium.

We in Swaziland are completing at the end of this year our second Five-year Development Plan, covering the period 1973-1977, and are in the process of preparing the third five-year plan. In a review of the current development plan accurate information as to the existing pattern of diseases, medical needs and future projections is still lacking because of the difficulties in registering births and deaths and the reliance of many rural communities on traditional forms of treatment. Using crude measurements it has been possible to note certain advances. More clinics have been built during the current plan and as a result approximately 65% of the population now live within 5 miles of basic health facilities. Also, more of these basic health facilities are increasingly providing preventive care. As a result, at the end of 1976 approximately 58% of women were seen at least once during each pregnancy and about 50% of children under 1 year received at least two doses of DPT vaccine and poliomyelitis.

My Ministry guided by WHO's Sixth General Programme of Work, feels that more coverage could still be achieved by continuing to build more rural clinics and by using mobile clinics in areas not yet covered by clinics. This developmental target aims to achieve a clinic coverage so that 75% of the population are living within 5 miles of basic health facilities by 1983. This will also ensure that approximately 75% of pregnant women receive antenatal care and the same percentage of under-fives receive the recommended course of immunization. This will no doubt mean increasing the proportion of resources devoted to preventive services by allowing special emphasis on the protection of certain vulnerable groups. It will also be necessary to maintain the present national level of curative health services as indicated by the present bed-population ratio of 21 per 1000. In order that a meaningful socioeconomic development should be achieved there is a need to create a situation in which a substantial moderation in the rate of population growth can be achieved. It will be necessary within the next five years to increase the coverage of family planning services with increased emphasis on education for males in order that population growth rate drops from the present 2.8% to 2.2%.

Swaziland, with a population of 494 000 inhabitants, suffers from a problem with respect to meaningful manpower planning. In the paramedical fields, such as the health inspectorate, small numbers of personnel are required so that mounting a course for this becomes very expensive. It is in these fields and the field of medicine that we rely on sending our students to countries that can offer places and scholarships. The hazards of the "brain drain" in this respect are evident. We are however, very grateful to those countries, especially on the African continent, whose needs are in some cases greater than ours yet are always willing to extend a hand of friendship.

In conclusion, we thank the Director-General, the Regional Director for Africa, and their assistants and all the WHO experts who are working in the different projects in Swaziland.

Проф. СЛИВИНСКИ (Польша):
Prof. SLIWINSKI (Poland):

Госпожа председатель, уважаемые делегаты, от имени польской делегации разрешите мне сердечно поздравить госпожу председателя и заместителя председателя в связи с избранием на такой ответственный пост. Я убежден в том, что проходящая под Вашим руководством сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет успешной. Мне хотелось бы также поблагодарить г-на Генерального директора д-ра Малера за представленный отчет о деятельности Всемирной организации здра-

вохранения за истекший год. Польская делегация поддерживает политику Организации в области здравоохранения. Мы в должной мере прилагаем наши усилия в том направлении, чтобы информация и оценка в большей степени распространялись и передавались по каналам Организации, способствуя тем самым эффективному участию государств-членов в анализе и оценке деятельности Организации, а также в разработке программ ее перспективного развития. Как отметил Генеральный директор в своем отчете, еще никогда наша Организация не была так единодушна в стремлении обеспечить здравоохранению надлежащее место в системе экономического и социального развития мира. Это также нашло свое выражение в принятии Шестой общей программы работы Организации, целью которой является обеспечение в последующие годы большей социальной справедливости и достижения удовлетворительного уровня состояния здоровья населения всего земного шара. Мы верим, что эта цель будет достигнута. Оптимистическим является, например, тот факт, что в течение последнего года Организация провела ряд существенных мероприятий как в области освобождения бюджетного резерва путем уменьшения бюрократии, так и в области совершенствования международной координации в деятельности здравоохранения. Нас глубоко радует тот факт, что Организация в целом придает должное значение проблеме первичной медико-санитарной помощи. Ее правильная организация оказывает решающее влияние на доступность указанной медицинской помощи. Уважаемые делегаты, в этом году исполнится 60 лет с того времени, как в Советском Союзе в результате глубоких социальных преобразований была начата организация социалистической модели здравоохранения. Неотъемлемой и неизмеримо важной частью этой системы является первичная медико-санитарная помощь. Поэтому обнадеживающим является тот факт, что Международная конференция на тему "Первичная медико-санитарная помощь" будет проходить в 1978 г. именно в Советском Союзе, в стране, где она еще развивается уже 60 лет. Польское здравоохранение выражает пожелание еще активнее, чем ранее, участвовать в достижении почетных и гуманных целей Организации. Мы хотели бы поделиться нашим практическим и теоретическим опытом, приобретенным в процессе организации широко доступного социалистического здравоохранения. Польша располагает более чем 30-летним опытом в области социалистической системы здравоохранения. Актуальные и самые главные проблемы нашего здравоохранения связаны с постарением общества и так называемыми болезнями цивилизации. Международное сотрудничество в этих областях, рекомендованное в Заключительном акте Конференции в Хельсинки, благоприятно развивается и находит свое отражение в программах нашей Организации. Но мы особенно заинтересованы в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения в реализации этих программ. Нам бы хотелось поставить на службу Организации свой научный и организационный потенциал.

Уважаемые делегаты, за истекший год мы значительно приблизились к достижению полной ликвидации оспы на земном шаре. Результаты, полученные в настоящее время в борьбе с оспой, являются ярким примером эффективности международного сотрудничества в области здравоохранения. Приближается такое время, когда мы сможем отказаться от профилактической вакцинации против оспы. Это позволит перераспределить бюджетные средства Организации, а также национальные средства различных стран на другие оставшиеся приоритетные проблемы в области здравоохранения. Имеющийся опыт подтверждает, что условием правильного решения проблем здравоохранения является обеспечение социальной справедливости и равноправного доступа всех народов к всеобщему и всестороннему медико-санитарному обслуживанию. Еще далеко не везде на всем земном шаре соблюдаются даже самые элементарные гуманные принципы. Некоторые правительства продолжают вести политику расовой дискриминации, находящейся в противоречии с целями Всемирной организации здравоохранения. Один из последних докладов Всемирной организации здравоохранения иллюстрирует влияние политики апартеида на психическое здоровье коренных жителей Южной Африки. Это трагический по своему содержанию доклад показывает, как много еще предстоит сделать в некоторых частях земного шара в области социальной справедливости, без которой трудно думать о надлежащем развитии здравоохранения.

Уважаемые делегаты, мы надеемся, что настоящая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая рассмотрит многие вопросы, будет способствовать скорейшей реализации целей нашей Организации. Польская делегация хотела бы принять в ней активное участие.

El Dr. BERNHEIM (Nicaragua):

Honorable señora Presidenta, distinguidos delegados: Quiero presentar sinceras felicitaciones en nombre de mi Gobierno y de esta delegación al honorable Dr. Tapa por su acertado nombramiento como Presidente de esta magna Asamblea, así como también a los distinguidos Vicepresidentes y Presidentes de las Comisiones A y B. Nuestro reconocimiento es también real y sincero al honorable Dr. Walter por su eficiente gestión como Presidente de la 29ª Asamblea Mundial de la Salud y al Dr. Mahler por su brillante exposición de la filosofía y mecanismos para

llevar a cabo las altas y humanitarias funciones de esta digna Organización así como por su exitosa gestión al frente de ella.

En los últimos años, nuestro país, Nicaragua, ha entrado en una verdadera etapa de revolución progresista en materia de salud. Nuestros esfuerzos por mejorar la salud de nuestros pueblos se han visto estimulados por un progreso en el área social, medicotécnica, administrativa y gubernamental, que ha permitido una mayor integración de las organizaciones involucradas en el sector salud, con resultados positivos en el camino hacia una superación en la medicina asistencial, preventiva y social, cuyos beneficios serán palpables, no sólo en las áreas urbanas, sino también, y más aún, en el área rural donde, en un país como el nuestro, que vive principalmente del agro, mejoraríamos nuestra capacidad productiva y conjuntamente el bienestar del campesinado.

Con la cooperación y asesoría de la Organización Mundial de la Salud y entidades internacionales, como la Agencia Internacional del Desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial, hemos logrado comenzar e incrementar los siguientes programas: primero, penetración comunitaria rural en salud, involucrando las comunidades rurales en programas de educación sanitaria, saneamiento ambiental, con sistemas de letrinas y tecnificación en los sistemas de abastecimiento de agua potable en poblaciones de 200 habitantes o menos. Estos programas apoyan otros programas del Gobierno central que lleva ayuda de índole económica, social y agrotécnica al campesinado de Nicaragua; segundo, sistema estratificado de salud en áreas rurales, constituido por centros de salud y hospitales regionales; tercero, un amplio programa de vacunación contra el sarampión, poliomielitis, difteria, tétanos, tuberculosis y pertusis, utilizando sistemas establecidos de distribuciones cantonales en cada municipio del país. Por la importancia, magnitud y costo de este programa, Nicaragua se ve en la necesidad de solicitar fondos y ayuda técnica para su aplicación, con el que se podrá disminuir la morbilidad y secuelas que producen estas enfermedades. Por lo anterior, apoyamos y aplaudimos lo dicho por el Director General sobre esta materia; cuarto, amplios programas de atención maternoinfantil, que va desde la atención prenatal al uso de parteras empíricas, entrenadas en el área rural, hasta técnicas modernas en áreas urbanas; quinto, programas amplios de nutrición, incluyendo estudios sobre ionización de la sal a fin de prevenir el bocio endémico, con la cooperación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Gran importancia se da a la educación de las madres, a fin de prevenir la desnutrición y en lograr, con recursos naturales propios, fórmulas aceptadas por la población, que permitan proteger sobre todo a la niñez en edad preescolar del flagelo de la desnutrición; sexto, la creación de una amplia red de servicios médicos en el área de la capital, Managua, en que habrá participación integrada de los servicios de atención médica, medicina preventiva y servicios de acción social comunitaria, con sistemas de referencia a centros de diagnóstico y tratamiento más sofisticados y centros de atención para niños que necesitan educación especial.

En todos estos programas tenemos un entusiasmo de trabajo y con el apoyo y asesoría de esta Organización, del Director Regional de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Acuña, y sus representantes en Managua, y de otras entidades internacionales, creemos firmemente que podremos obtener logros muy positivos a mediano plazo, que permitan mejorar el bienestar integral de la salud del pueblo nicaragüense.

La lucha es dura, pero no frenaremos en nuestros esfuerzos y creo que con la mano amiga de todos ustedes podremos llevar adelante estas metas que nos hemos trazado.

Dr Tapa , President, resumed the Presidential Chair.

Le Dr Tapa , Président de l'Assemblée, reprend la présidence.

Д-р Тапа , Председатель, занял место Председателя.

El Dr. Tapa , Presidente, ocupa de nuevo la Presidencia.

دكتور تابا، الرئيس، يعود الى تولي الرئاسة

主席再次主持会议

Le Professeur HOANG DINH CAU (République socialiste du Viet Nam) :

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, la délégation de la République socialiste du Viet Nam a l'honneur de présenter le rapport de travail de la République socialiste du Viet Nam en l'année 1976 qui reflète l'exécution de quelques-unes des principales résolutions de notre assemblée au cours des années écoulées.

La réunification de la République démocratique du Viet Nam et de la République du Sud Viet Nam en un seul Etat, la République socialiste du Viet Nam, est un événement historique d'une grande importance pour l'avenir du peuple vietnamien. Evidemment, elle a grandement influé sur notre travail sanitaire en 1976.

Après la libération du Sud Viet Nam, fin avril 1975, nous nous trouvions devant une situation sanitaire pour ainsi dire tragique dans cette région, conséquence d'un grand nombre de facteurs, dont : 1) les destructions innombrables résultant de trente années de guerre continue due à l'ingérence étrangère, depuis la déclaration de l'indépendance du Viet Nam le 2 septembre 1945; 2) les perturbations dans la vie de la société vietnamienne occasionnées par la guerre : exode massif des habitants des campagnes vers les villes; création de villes colossales telles que Saigon, avec une population plus que décuplée en l'espace de deux décennies et dont une bonne partie déracinée, grouillant sans avenir dans des bidonvilles; destruction massive de l'environnement par les explosifs, l'épandage des substances chimiques toxiques de guerre; abandon de régions rurales immenses devenues incultes; 3) l'explosion fréquente et l'extension de maladies épidémiques, comme la peste dont le chiffre atteignait 50 % des cas déclarés et confirmés dans les statistiques de l'OMS; les endémies de choléra, de salmonelloses, de poliomyélite, de dengue, de rougeole, de coqueluche, etc.; prenaient aussi une grande extension le paludisme, la tuberculose, les maladies mentales, etc.; 4) la phalange incalculable des blessés et mutilés de guerre, des orphelins, des drogués, des personnes atteintes de maladies vénériennes authentiques ou en puissance car mal traitées, etc.; 5) un système sanitaire basé sur la médecine curative et de clientèle, avec comme composantes des établissements hospitaliers concentrés dans les villes, principalement à Saigon; un réseau d'établissements sanitaires appartenant aux particuliers et aux organisations religieuses; un réseau de pharmacies privées trafiquant uniquement des spécialités et des produits pharmaceutiques importés; un réseau sanitaire rural rudimentaire, etc.

Le Ministère de la Santé de la République socialiste du Viet Nam doit continuer et parfaire le travail de réorganisation de ce service sanitaire déjà commencé avec beaucoup d'énergie, de ténacité, et de souplesse par le Ministère de la Santé, des Affaires sociales et des Mutilés de guerre de l'ancienne République du Sud Viet Nam, le GPR. Sur la base de deux organisations sanitaires à caractère nettement opposé - celle de l'ancienne République démocratique du Viet Nam et celle du Sud Viet Nam - le Ministère de la Santé de la République socialiste du Viet Nam entreprend l'édification d'un réseau sanitaire unique et unifié pour tout le pays et reposant sur les bases suivantes : 1) le Service de Santé doit servir la production, la vie de la population travailleuse, la construction du socialisme; 2) prévention; 3) intégration de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle; 4) allier les efforts du Gouvernement à la participation active de la population qui doit prendre en main la préservation de sa propre santé; allier l'autosuffisance avec l'aide étrangère. Le nouveau réseau sanitaire doit assurer la couverture totale du pays, sans aucune discrimination entre la ville et la campagne, entre la plaine et les régions montagneuses ou insulaires. Dans la partie sud du pays, jusqu'à la fin de l'année 1976, environ 40 % des villages ont déjà un poste sanitaire rural (2200 en chiffres ronds).

Le travail sanitaire de l'année 1976 et des années suivantes du deuxième plan quinquennal (1976-1980) vise les cinq objectifs suivants : 1) prévention des épidémies; en pareil cas, éteindre dès le début ces épidémies et enrayer leur extension; 2) améliorer le travail curatif; élargir progressivement le travail de dispensérisation et la surveillance de la santé des travailleurs; 3) promouvoir la protection de la mère et de l'enfant, dont un des objectifs essentiels est la planification familiale, la limitation des naissances; 4) développer la production pharmaceutique pour couvrir progressivement les besoins de la population sur la base de l'autosuffisance; 5) élargir et consolider le réseau sanitaire dans tout le pays : dans la partie nord, élever la qualification du travail sanitaire; dans la partie sud, réorganiser le réseau urbain sur une base idéologique nouvelle et édifier de toutes pièces le réseau rural.

Le réseau sanitaire de la République socialiste du Viet Nam est basé sur l'organisation administrative du pays qui est divisé en 38 unités administratives (35 provinces, 3 villes dont Hanoi, Haiphong et Ho Chi Minh Ville), 500 districts et plus de 9000 communes. Dans les provinces de la partie nord, chaque commune possède un poste sanitaire rural dirigé par un médecin ou médecin auxiliaire; nous avons un médecin ou médecin auxiliaire pour 850 habitants et 25,4 lits d'hôpital à la charge du budget de l'Etat pour 10 000 habitants. Dans la partie sud du pays, 2200 communes, soit 40 % du secteur rural, ont déjà un poste sanitaire rural; nous avons un médecin ou médecin auxiliaire pour 3957 habitants et 14,9 lits d'hôpital à la charge du budget de l'Etat pour 10 000 habitants.

Selon les chiffres des statistiques - forcément encore incomplètes dans le sud - l'immunisation active et polyvalente atteint 70 à 90 % de la population intéressée. Dans tout le pays, aucun cas de variole n'a été enregistré, d'ailleurs depuis de nombreuses années. Dans la partie sud, les cas de choléra confirmés et non confirmés représentent 55,7 %, et ceux de peste 69,8 % du chiffre de 1975. Le nombre des cas de paludisme dans tout le pays est de 65 % par rapport à celui de 1975. Les pulvérisations de DDT assurent la couverture de 1,9 million d'habitants au nord et de 1,2 million au sud. L'intensification du travail antipaludique associé à d'autres mesures sanitaires permet un développement normal des zones d'économie nouvelle tant dans le nord que dans le sud. Dans le domaine du travail curatif, par rapport à l'année 1975, le nombre de consultations atteint 139 %, le nombre de consultants 134 %, et le nombre d'hospitalisés 115 %.

En 1976, le planning familial a enregistré de nouveaux progrès, dont la pose des stérilets intra-utérins à 377 000 personnes au nord et à 4250 personnes dans le sud.

En 1976 sont sortis des écoles de formation 900 docteurs en médecine, 381 pharmaciens, 580 médecins auxiliaires, 92 pharmaciens auxiliaires, 1167 infirmières, 393 sages-femmes et 200 techniciens de laboratoire.

Les résultats du travail sanitaire atteints en l'année 1976, première année de la réunification du pays, sont dus à l'effort de notre gouvernement, à la participation active de la population, à l'effort inlassable de nos cadres sanitaires y compris ceux de l'ancienne administration de Saigon dont l'éveil du sentiment patriotique, de la conscience professionnelle leur permet de s'adapter et de s'intégrer au nouveau régime. Ils sont dus aussi à l'aide inconditionnée de nos pays frères, des pays amis, et des différentes organisations internationales dont l'Organisation mondiale de la Santé. Cette assistance, quoique encore modeste par rapport à nos besoins immenses, s'avère efficace dans la période de début de notre grande oeuvre de restauration et d'édification. Elle est un vif témoignage de la vaste campagne de solidarité humaine en notre faveur, face à la grande catastrophe provoquée dans un pays jadis ancienne colonie, pauvre et peu développée, par une ingérence étrangère forcenée et barbare. Nous tenons à exprimer à tous nos amis dans le monde notre profonde gratitude.

Mr NWAKO (Botswana):

Mr President, Director-General, distinguished delegates, it is with great pleasure that I take my turn to address this august assembly.

May I first of all associate myself with previous speakers in congratulating you, Mr President and Vice-Presidents, on your election. I would like also to congratulate the Director-General on his annual report on the work of WHO. As usual his report gives much food for thought. It crystallizes the objectives of the Organization and identifies problems and difficulties which hamper health work at the regional and global levels, as well as portraying the dynamic and forward-looking manner in which WHO tries to meet the health needs of mankind, always adapting to new times and scientific and technological advances in some Member States and perhaps stagnation in others. My delegation also takes note of the determination and alacrity with which the Director-General responded to resolution WHA29.48 of 1976.

I do not intend making a long speech. However, since 1977 marks the beginning of our second decade as an independent and sovereign nation, as well as the beginning of our Fourth National Development Plan which was approved by our Parliament at the end of 1976, I consider it proper that I acquaint you with some of our objectives and priorities in the health sector.

Staff training, health planning and the development of primary health care have been assigned higher priority in our present Plan. Our main objective over the next five years is to progress towards an integrated and well-balanced health care system which will provide for our people a comprehensive personal, family and community health service. We are therefore strengthening our basic health services with more emphasis on the rural and peri-urban areas.

My country felt highly honoured to be associated with the UNICEF/WHO joint study on community involvement in primary health care. I believe that close cooperation between those responsible for planning and delivery of health care and the recipients of that care is essential in bringing about community motivation and continued participation. We were, however, disappointed that five of our health projects which were initiated and constructed by the community through self-help were left out of the study.

In the field of health care, manpower represents the most important input required for the provision of services to the people. Like most developing countries, Botswana relies

heavily on expatriates in the technical and professional fields. The few locals that are being trained in these areas have to be placed in schools outside the country. Training schools do exist in the country for nurses and some paramedicals. The numbers being trained are expanding quite rapidly, and new types of courses have been introduced for the training of pharmacy technicians, dental therapists, nurse anaesthetists etc. Our aim is to eliminate the current shortage of nurses by the 1980s, and then to produce sufficient numbers annually to cover the attrition and allow for increases in the establishments.

With the expansion of basic health services in the rural areas a good referral system has to be developed to ensure that patients in the peripheral primary health care facilities enter the system and have access through referral to secondary and tertiary health care, and vice versa.

Communicable diseases like tuberculosis, malaria, sleeping sickness and schistosomiasis still present a formidable problem to us, but we are taking all the preliminary measures necessary to make their control more effective.

One of our major health objectives is to safeguard the health of our people by providing basic sanitary measures such as safe water supplies, safe refuse disposal and safe human waste disposal in the urban and rural areas. To this end we have established, in our fast-growing towns, water treatment plants. Water supplies are routinely sampled to ensure safety for human consumption.

Although Botswana is experiencing a rapid urban migration, over 80% of the population continues to live in villages and rural areas. Consequently, the Government has decided that the Department of Water Affairs take over the responsibility for the construction, operation and maintenance of major village water schemes. The aim of the programme is to construct water distribution systems for these villages, thus ensuring the purity of the water so distributed. Standpipes are sited within walking distance of most households. Private connexions are permitted as long as households are prepared to pay for the service.

The Health Education Unit was established in 1974, and its present activities encompass given areas - namely training, supportive programmes, planned programmes, field programmes and production of audiovisual aids. Health education is a component of every public health programme, and without it community participation cannot be assured.

Another important supportive programme is in the field of nutrition. Here, Mr President, the presence of the WHO intercountry nutrition project in my country has been of tremendous benefit to us, and I would take this opportunity to thank the Regional Director for Africa.

Mental health problems are on the increase in Botswana, because of socioeconomic changes such as urbanization, economic pressure, and unemployment. Alcoholism and drug abuse among high school and university students are becoming a common phenomenon. It is our aim to integrate mental health care into basic health services by setting up psychiatric units at district hospitals. Pursuant to this, we are training more and more psychiatric nurses.

A dental health workshop held in the country in January 1976 confirmed an increase in the incidence of caries and periodontal diseases. This seems associated with the increased urbanization of our people and changes in their diet to refined carbohydrates and candy for children. It is therefore our objective to launch a programme of preventive dental health work.

We have, in the course of last year, set up a special services unit for the handicapped. The unit is busy with identification and classification of the handicapped cases as well as looking into the prevention of further disabilities, treatment and rehabilitation of the handicapped. We are happy that WHO will be sending a short-term consultant to Botswana to advise us on the most economical and efficient way of implementing this programme.

Given the paucity of our resources we can reasonably say that we are grappling with the health problems existing in our country. As stated earlier, the National Development Plan sets out a health programme whose achievement will culminate in improved services for our people. But we are at present faced with a development which imposes a serious enough strain on our limited health facilities. I refer to the influx of Rhodesian and South African refugees. In recent months we have witnessed, metaphorically speaking, waves of men, women and children crossing the Botswana-Rhodesian border, fleeing the inhuman treatment of the illegal Rhodesian regime. Our facilities at the copper-nickel mining town of Selibe-Pikwe and at Francistown are having to cater for the needs of large numbers of unplanned-for customers. Our already meagre resources are depleted as a result. This state of affairs is already known to the United Nations High Commission for Refugees, the International Red

Cross and the United Nations Security Council who have recently dispatched a mission to study the effect on Botswana's economy and security of the deteriorating Rhodesian situation. The report of the Fara mission is already out and bears testimony to the most frustrating impact of the situation. Consequent upon the Rhodesian situation and with respect to the security of our common borders, we have had to rearrange our budget to finance the provision of security measures. To achieve this unexpected yet imperative claim on our budget, Parliament has had to accept severe cuts in vital ministerial expenditures, thus affecting adversely development programmes hitherto planned.

In conclusion, Mr President, may I thank our many friends who share our aspirations and whose material assistance through bilateral or multilateral arrangements has made it possible for us to bring health care to the majority of our people.

Professor OMAR (Afghanistan):

Mr President, Mr Director-General and honourable delegates, it gives me pleasure to congratulate you, Mr President, and the Vice-Presidents, the chairmen of the two main committees and other officers of the Thirtieth World Health Assembly on your and their election.

The delegation of the Republic of Afghanistan has studied with interest the activities of WHO for the year 1976. While my delegation considers the report of the Director-General commendable, I also find it necessary to share a few thoughts with you. The resolutions passed last year and again discussed at the Executive Board raise our hopes that our Organization is being led through the decisions of its membership towards its lofty ideal. It is extremely important to see that the expertise and funds available to the Organization are utilized where they are actually required. This pertains to the issue of field, region and headquarters coordination with a view to the provision of services at the periphery, where the bulk of the need is yet to be met. This gives rise to the opinion that increasing emphasis should be placed at the country and regional levels in order not only to meet the backlog of needs present, but also to cope with the ever-increasing new demands in the field of health. This of course entails a variety of issues, including direct services to the population as well as encouragement in particular areas of research in public health. I would like to emphasize the latter mainly because there are many local considerations which render ineffective for use by a particular Member the research findings of different countries or even regional organizations, and country-level research activities in areas such as clinical, laboratory, epidemiological, applied and operational research are therefore to be encouraged.

On the other hand the issue of the delivery of health services appropriate to meet the local needs of the majority of the population needs to be studied in all its dimensions, so that a methodology can be adopted and then adapted for the implementation of services with a broader coverage of the population and population needs. Certain countries, with the help of WHO, have applied experiments in this field and have solutions which are appropriate mostly for their particular locality. This also shows the need for consideration of the local requirements elsewhere, and WHO can be effectively involved in these experimentations. The building-up of the infrastructure and the building-up of a coordinated referral system from the periphery to the centre is another area of importance for the consideration of both our Organization and the governments.

Apart from all this, there is the issue of communicable diseases which has yet to be tackled. Expanded immunization programmes should be strongly supported by WHO in the form not only of expertise, but supplies and equipment as well. We have no doubt in our mind that the implementation of the programme would effectively decrease both morbidity and mortality caused by these preventable diseases. But there is another grave issue in this area which requires more than lip service and resolutions and recommendations for fortification of programmes by governments themselves - and that is malaria. In 1976 a number of Regions of our Organization experienced the resurgence of this old enemy, and the Organization's role in the combat against malaria should therefore be further and seriously strengthened.

The chronic nature of this problem, as we all know, has made many of the international and bilateral sources of assistance hesitant. This situation must be corrected in favour of further inputs in the implementation of national and regional malaria control programmes. The problem should not only receive the classic treatment, but research in control should be further strengthened, and research findings should be cautiously applied so that new methodologies would evolve in the combat against the disease. WHO can and must play an active

and leading role in the development of resources for all aspects of the implementation of malaria control programmes, and this is important because of the economic as well as the social implications of malaria - especially because in the developing world healthy manpower is needed for the implementation of national economic development plans. The increased malaria incidence in our Region, as well as in many other countries, should be considered as an alarm signal. It is therefore necessary that these countries be helped in carrying out operational research. This would give more dividends than spending US\$ 7.5 million on cell biology, biochemistry or immunology, currently under study by the experts; in this context, let me agree with a recent phraseology used by the Director-General of this Organization, stating that technology should be tailored to suit local traditions, practices and resources.

Mr President, let me also touch upon the growing importance of health fully appreciated by national governments, as reflected in the social and economic development plans. Early this year the Afghan nation, through the Great National Assembly, adopted for the first time the Constitution of the Republic of Afghanistan, and elected its first President. Article 11 of the Constitution of the Republic reads: "To expand and broaden preventive and curative medicine for the preservation and improvement of public health". The President of the Republic has consistently expressed in policy statements the importance of health services to be rendered by the Government. The Ministry of Public Health last year completed the guidelines in conformity with the most recent scientific methodologies of the Afghan national health programme which was approved by the Government. The exercise was further completed by working out the details of 10 programme areas for implementation during the current seven-year social and economic development plan period of the country. The 10 programmes concentrate on four groups of population - i.e. infants, children, pregnant women, and the labour force. All activities within the 10 programme areas aim at the attainment of the objectives of the Afghan national health programme, and the programme areas consist of immunization; tuberculosis and leprosy control; malaria and leishmaniasis control; environmental health (including water supply and waste disposal); basic health services; hospitals; technical support services; health manpower development; production and supply of drugs and biologicals; and administration and planning development.

Broadly speaking all the programmes envisage three main lines of progress: (a) building-up of broad spectrum installations, their staff and equipment, including hospitals, peripheral units - i.e. health centres and their satellites, as well as village health worker programme and development and maintenance of environmental health; (b) development of services designed to cope with specific health problems and meant to reach specific target groups with very high coverage, including malaria, tuberculosis and expanded immunization; and (c) development of supporting services including drugs and biologicals and food quality management, with the ultimate objective of self-reliance, applied research, improved administrative and managerial practices and health manpower development.

In each one of these programme areas, specific objectives have been set so that it would be easy to assess the progress of implementation. It has also to be realized that in a stage of take-off, large sums of investment are required, and the Government has already increased its expenditure in health by more than 100% in three years. Yet this alone cannot meet the needs of the take-off period, and therefore in each of the programme areas there has been strong reliance on bilateral and international cooperation. We are sure that these sources of assistance and cooperation would now readily make themselves available for helping scientifically designed and targeted plans and programmes for the benefit of the majority of the population of Afghanistan.

May I wish, Mr President, this august Assembly success in its work and our Organization further achievements in rendering its humanistic services.

Mr U KYI MAUNG (Burma):

Mr President, the Director-General, distinguished delegates, ladies and gentlemen, the delegation of the Socialist Republic of the Union of Burma has much pleasure in congratulating you on your election to the high office of President of this Assembly, and takes this opportunity to convey to you and, through you, to all members of the World Health Organization the sincere greetings and warm felicitations which we bring from the people of Burma.

Mr President, the health plan of our country is developed and implemented within the framework of the National Plan for Economic Development, and one of the major objectives of

the health sector is the provision of comprehensive health services to the under-served rural majority of the population so that there will be a steadily accelerated narrowing of the gap between the urban and rural areas with regard to the availability of health care services. Our objectives for the promotion of the people's health embrace both its preventive and curative aspects, with emphasis on the former, and all social welfare services including health care are being improved and strengthened to become viable within the capacity of the country's economy to provide support therefor.

The health authorities of our country have gone through an extensive health planning process, and I am glad to be able to say that the health service programmes which have emerged from this process are mostly within the framework of the Organization's Sixth General Programme of Work. The concept of primary health care, which has been so ably presented by the Director-General in his annual report, and on the importance of which much stress has been laid, is totally in agreement with our line of thinking. Evidence of this is the emergence of primary health care and basic health services as one of the six priority service programmes spelled out during the planning process. Malaria has been identified as a high priority public health problem in our country and, as in some other countries, there has been a resurgence of malaria in Burma within recent years. Our delegation therefore welcomes and strongly endorses the Executive Board's resolution EB59.R13 concerning the World Health Organization's emphasis on the need for according the highest appropriate national priority to antimalaria activities on a continuing basis.

Environmental sanitation is also one of the priority areas which we have identified in our health planning. The provision of safe water supply and simple facilities for excreta disposal is one of the most pressing needs in developing countries, as a large number of communicable diseases stem from poor sanitary conditions. Developing countries are nowadays unable to make adequate investments to meet these needs, and we hope that the World Health Organization will encourage research into the development of simple and practical devices for use in villages and small towns.

It is gratifying to note that, woven into the fabric of our health services delivery system is a firm commitment to motivation and promotion of community participation in health-oriented activities whereby an informed public is energetically involved and self-help is nurtured. This is to create a climate in which the high potential of manpower resources in the community may be usefully and maximally harnessed to serve its own development. Such community-participation activities are being encouraged as part of an integrated drive for overall national development, with emphasis on the promotion of a popular, pervasive, mass movement that will provide community support of a consistent and sustained nature.

Our country subscribes to the same views as the World Health Organization on the desirability of promoting traditional medicine, and we are continuing our efforts in this direction with a view to better and wider utilization of traditional medicine in the country's health care system.

We note from the Director-General's annual report that 1977 will see the first year's active work of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. We welcome this special programme which is aimed at providing improved tools to control tropical diseases, and which seeks to strengthen medical research capability in the tropical countries. We earnestly hope that this programme will achieve its objectives and thereby help to reduce the deaths and suffering from diseases which continue to afflict millions of inhabitants of tropical regions.

I wish to congratulate the Director-General on his presentation of a comprehensive and explicit annual report and to thank you, Mr President, for offering me the opportunity to address this august assembly. May I conclude here with the expression of my delegation's wishes for the success of the World Health Organization's efforts to improve the health of all the peoples of the world.

السيد الدكتور مبارك الخضوري (وزير صحة عمان)
Dr AL KHADOURI (Oman)

السيد الرئيس،
السيد المدير العام،
سيداتي وسادتي،

يطيب لى بمناسبة انتخابكم رئيسا للمؤتمر الثلاثين للهيئة الصحية العالمية أن أهنئكم والسادة نواب الرئيس ورؤساء اللجان متمنيا لكم جميعا التوفيق فى أعمالكم الجليلة ولهذا المؤتمر كل نجاح .

السيد الرئيس،

أود هنا أن أنوه شاكرًا بتلك الجهود التى بذلها السيد المدير العام ومعاونوه فى سبيل اعداد التقرير الشامل لمنجزات الهيئة وما قدمه المسئولون فيها من انجازات تستحق التقدير فى مجالات الخدمات الصحية المتعددة وبشكل خاص فى مجال الوقاية من الأمراض والأوبئة .

ولا يسعنى بهذه المناسبة الا أن أهيب بكافة الدول الأعضاء الى ضرورة بذل أقصى قدر ممكن من التعاون والتنسيق فيما بينها فى سبيل مكافحة هذه الأمراض والقضاء عليها والحيلولة دون انتشارها .

السيد الرئيس،

اسمحوا لى بهذه المناسبة أن أستعرض بايجاز عما حققته سلطنة عمان فى حقل الرعاية الصحية فى عهد حضرة صاحب الجلالة السلطان قابوس بن سعيد المعظم .

لقد أولت السلطنة الفرد العماني جلّ رعايتها وعنايتها باعتباره الركيزة الأساسية فى عملية التنمية الشاملة فيها ان وفرت له المستشفيات التى أصبح عددها يربو على ثلاثة عشر مستشفى تضم (١٠٨٣) سريرا تم تزويد ها بأحدث الأجهزة والمعدات وبمختلف الاختصاصات الطبية المعروفة الى جانب احد عشر مركزا صحيا تضم (١٦٩) سريرا واثنا وأربعون مستوصفا صحيا تنتشر فى جميع أنحاء السلطنة .

ونحو توفير المناخ العلمى للملائم للأطباء فى السلطنة واغداً خبراتهم وقد راتهم بالمهارات الطبيية ذات المستوى الرفيع فقد نظمت السلطنة سلسلة من البرامج لاستضافة عدد من كبار الأطباء والمستشارين من بينهم خبراء من هيئة الصحة العالمية فى مجال الوقاية والعلاج وذلك لاسداء المشورة الفنية ازاء بعض الحالات المرضية المستعصية والانتفاع بأرائهم فى العديد من القضايا الصحية العلاجية منها والوقائية .

ولم يقتصر الاهتمام بالرعاية الصحية للمواطنين على الخدمات العلاجية فحسب بل زادت السلطنة من اهتمامها بالنواحى الطبية الوقائية ان تم انشاء احد عشر قسما متخصصا فى مجالات صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية والحشرات والصحة المدرسية والتثقيف الصحى ومكافحة الملاريا وصحة الفم والاسنان ورعاية الأمومة والطفولة . كما أنشأت أربع مجمعات للصحة العامة فى بعض الولايات الكبيرة تشتمل على وحدات فرعية تمثل معظم الأقسام الرئيسية المركزية المشار اليها ذلك بجانب انشاء تسع وحدات للصحة العامة فى أنحاء متفرقة من السلطنة .

وانطلاقا من مفهوم أن الصحة كيان واحد لا يقبل التجزئة فقد بوشر فى عملية ربط وتكامل الخدمات العلاجية والوقائية والتنسيق فيما بينها لكى يمكن توفير الرعاية الصحية الأولية للمواطنين جميعا . . . كما زاد الاهتمام هذا العام بتحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية فى وحدات الصحة العامة المتواجدة الى جانب الوحدات العلاجية تجسيديا لهذا المفهوم .

وفى مجال التدريب والتأهيل فقد وجهت السلطنة جهودها نحو تدريب وتأهيل الكوادر العمانية من مختلف الفئات الطبية المساعدة كالممرضات والفنيين والملاحظين الصحيين وذلك عن طريق عقد دورات محلية من خلال المعاهد الصحية المتاحة فى السلطنة وأخرى خارجية . . . بالاضافة الى ارسال العديد من البعثات الدراسية للحصول على مختلف المؤهلات فى الحقل الطبى وكذلك ارسال العديد من الأطباء العمانيين للتخصص فى فروع الطب المختلفة .

السيد الرئيس،

سيد اتى سادتى ،

لا أخال هذا المكان يتسع للحدث بأسباب عن مجمل الانجازات التي تحققت في السلطنة في مجال الخدمات الصحية الا أن نظرة سريعة على محتويات التقرير الذي تم توزيعه على حضراتكم تكفي للتعرف على هذه الانجازات التي تمت في سبيل توفير الرعاية الصحية للمواطنين .

السيد الرئيس،

في ختام كلمتي لا بد من الاشارة بنوع من الاعتزاز الى ذلك التعاون البناء الذي يربط السلطنة مع هيئـة الصحة العالمية والمتمثل في العديد من المشروعات الصحية المشتركة التي تساهم مساهمة مباشرة في رفـع مستوى الرعاية الصحية للمواطن العماني وانني في هذا المقام لا يسعني الا أن أشني على الجهود المخلصة التي يقدها السيد الدكتور عبد الحسين طبا المدير الاقليمي للمنظمة في السلطنة في سبيل تدعيم وتعزيز هذا التعاون .

السيد الرئيس،

مرة أخرى أكرر تهنئتي لكم وشكري على اتاحة الفرصة لكي أتحدث أمامكم .
وشكرا .

M. BOURAÏMA (Bénin) :

Monsieur le Président, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, l'Assemblée mondiale de la Santé aurait dû célébrer en 1977 ses trente ans d'activités, trente ans de collaboration internationale qui ont permis de procurer à l'humanité tout entière ce bien-être physique, psychique, social et économique indispensable à l'épanouissement et à l'essor des nations. Au cours de cette longue marche de trente ans essentiellement dominée par des guerres meurtrières de libération nationale et par l'entrée massive du tiers monde dans le concert des nations, l'Organisation mondiale de la Santé, se plaçant toujours au-dessus de la mêlée, a su, grâce aux progrès des sciences biomédicales et de la technologie, grâce aux efforts constants de ses groupes d'intervention et de son personnel dévoué, remporter de grandes victoires sur la maladie dans nos six Régions et notamment dans les pays en voie de développement.

Il nous est particulièrement agréable d'adresser nos plus vives félicitations au Directeur général, le Dr Mahler, au Dr Henderson et à toute son équipe pour le grand triomphe qu'ils viennent d'inscrire au palmarès de l'éradication totale de la variole sur toute l'étendue de la terre des hommes. Il s'agit d'une preuve et d'un exemple éloquent de la coordination des efforts internationaux pour résoudre les grands problèmes de santé publique qui paralysent encore le développement socio-économique des pays les plus déshérités.

Nous avons eu l'honneur, l'an dernier, devant cette honorable assemblée, d'exposer les grandes lignes de la nouvelle orientation de notre politique sanitaire. Qu'il nous soit permis, cette année, d'évoquer brièvement quelques aspects particuliers des efforts constants déployés par la République populaire du Bénin pour la promotion de la santé de sa population. Dans la prochaine décennie, notre programme de santé publique comportera plusieurs volets, à savoir la lutte contre la tuberculose, la politique alimentaire et nutritionnelle, l'éducation pour la santé, et la collaboration interministérielle.

S'agissant de la lutte contre la tuberculose, contrairement aux idées acquises, l'incidence de la tuberculose devient de plus en plus importante en République populaire du Bénin. Cette affection occupe un rang prépondérant au sein du groupe des maladies sociales qui affligent notre pays et constitue un des problèmes cruciaux de santé publique, fait d'autant plus paradoxal qu'il existe des moyens d'immunisation efficaces et relativement peu coûteux. Pour résoudre ce problème majeur de santé publique, nous avons sensibilisé les populations de façon percutante pour que tous se protègent et se soignent afin de ne pas mourir trop jeunes ! Dans cette stratégie, l'action préventive l'emporte nettement sur l'action curative. Le programme, intégré dans les activités des services de santé, a pour objectifs principaux le dépistage et le traitement des tuberculeux et la prévention dans les groupes d'âge à haut risque.

Notre pays bénéficie de la sollicitude agissante de l'Union internationale contre la Tuberculose, dont le Directeur et Coordonnateur, le Dr Gilbert, fait preuve malgré ses 84 ans

d'une combattivité à toute épreuve sur le terrain. L'assistance de son organisation, axée sur le développement d'un réseau de laboratoires périphériques de biologie, s'est montée en 1976 à 20 millions de francs CFA, soit US \$80 000. Nous pensons couvrir tout notre territoire moyennant l'installation de huit dispensaires par an. Une évaluation permettra au bout de trois ans de réadapter la stratégie en cas de nécessité. Ce projet, qui a suscité l'enthousiasme du Gouvernement militaire révolutionnaire et de notre population, bénéficie également du soutien du Fonds français d'Aide et de Coopération ainsi que des conseils éclairés des experts et des techniciens de l'OMS.

Dans le domaine de la politique alimentaire et nutritionnelle, la République populaire du Bénin et le Gouvernement de l'Italie ont organisé depuis bientôt quatre ans une vaste enquête nutritionnelle confiée au laboratoire moderne d'analyses biologiques de la Direction de l'Alimentation et de la Nutrition appliquée, à Porto-Novo (République populaire du Bénin), unité de recherche entièrement équipée par le Gouvernement italien et dans laquelle travaillent ensemble techniciens béninois et italiens de haut niveau. Cette enquête permettra d'identifier la nature et la qualité des aliments les plus couramment consommés en République populaire du Bénin et d'établir ensuite sur des bases scientifiques un Codex alimentarius. Il existe également non loin de Porto-Novo un centre horticole où les mères béninoises apprennent l'utilisation rationnelle des diverses ressources alimentaires locales.

S'agissant de l'éducation pour la santé, autre volet de notre politique sanitaire et sans laquelle toute lutte contre la maladie demeure illusoire, nous avons, avec le concours et l'appui de l'OMS et en particulier de son Directeur pour la Région africaine, le Professeur Quenum - que nous tenons à remercier sincèrement devant cette illustre assemblée - créé au sein de la Direction de la Médecine préventive du Ministère de la Santé une équipe spécialisée à effectif encore réduit pour le moment. Mais vous devinez, honorables délégués, les principaux objectifs assignés à cette équipe, qui fonctionne depuis trois ans et qui se verra renforcée progressivement au cours de la prochaine décennie (il lui sera d'ailleurs adjoint dans les prochains jours un dessinateur-photographe, ancien boursier de l'OMS). L'unité bénéficie également du soutien actif, technique et financier d'organisations gouvernementales (Canada, France, Confédération helvétique) et des associations internationales suivantes : Centre international de l'Education pour la Santé, Associations Raoul Follereau. Selon les vœux du regretté Dr Aujoulat, initiateur de cette unité, notre centre d'éducation pour la santé devrait évoluer progressivement pour devenir un organisme régional inter-Etats.

La collaboration interministérielle nous permet d'examiner les diverses facettes sanitaire, éducationnelle, économique et législative de tout programme de développement. La santé ne concerne plus désormais les seuls techniciens de la profession. Au niveau de chaque unité administrative de la République populaire du Bénin existe une structure consultative regroupant autour des autorités sanitaires les représentants des divers Ministères, des organismes privés et des collectivités locales. C'est dire que nous nous sommes engagés dans la voie de l'intégration pour conférer à nos efforts de développement un caractère concret et pratique et aussi pour répondre aux impératifs fondamentaux de la politique sanitaire de l'OMS.

Honorables délégués, nous venons de souligner quelques aspects de notre action sanitaire de masse définie par le discours programme du 30 novembre 1972 et confirmée par l'option socialiste de la République populaire du Bénin en date du 30 novembre 1974. Nous considérons en effet la santé comme un droit fondamental de chaque citoyen, droit que l'Etat a l'obligation de protéger et de promouvoir au même titre que le droit au travail et à l'éducation. Il s'agit là d'un excellent investissement politique que l'OMS et beaucoup d'autres organisations - telles que le FISE, le PNUD, la FAO, l'Union internationale contre la Tuberculose et le Centre international de l'Education pour la Santé - auxquelles nous rendons un hommage bien mérité, aident activement à développer.

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, l'année 1977 s'inscrira en lettres d'or dans les annales de notre organisation. Elle marquera, grâce à la création et au renforcement des centres d'excellence de recherche biomédicale de pointe dans les pays du tiers monde, le départ d'une offensive généralisée pour la conquête de la santé au profit de toute l'humanité en l'an 2000.

Г-н НЯМОСОР (Монголия):
Mr. NYAMOSOR (Mongolia):

Господин Председатель, уважаемые делегаты, дамы и господа. Делегация Монгольской Народной Республики поздравляет Вас, господин Председатель, а также Заместителя председателя с

избранием на высокий пост руководства Ассамблеей. Господин Председатель, я считаю приятным долгом выразить благодарность Генеральному директору, господину Малеру, воспоминание о посещении которым нашей страны в прошлом году свежо еще в нашей памяти благодаря содержательному, богатому фактическими материалами докладу об итогах проведенной работы, новых задачах стратегии ВОЗ. Как указано в докладе господина Генерального директора, в 1976 году ВОЗ в своей деятельности выдвинула новые идеи, которые явились предпосылками для дальнейшей плодотворной работы Организации.

ВОЗ как координатор и организатор в области международного здравоохранения призвана уделять внимание делу, которое отвечает всеобщим интересам, встречающим поддержку со стороны обществ, когда сотрудничающие стороны проявляют глубокий интерес к вопросам, по которым удалось достичь наибольших успехов. Об этом свидетельствует опыт борьбы с натуральной оспой. Опираясь на опыт этой борьбы, ВОЗ выдвигает задачи всеобщей вакцинации детей до 1990 г., что имеет огромное значение в деятельности международного здравоохранения, так как выбор этот вполне оправданный.

В настоящее время в развивающихся странах едва лишь 10% от 80 млн. детей могут быть охвачены медицинским осмотром, в то время как в развитых странах 90% новорожденных охватывается вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и кори. Может быть в этом одна из причин резкой разницы средней продолжительности жизни и смертности населения в этих странах. С другой стороны, это обстоятельство требует увеличения объема эффективной помощи, оказываемой развивающимся странам со стороны Всемирной организации здравоохранения. Некоторые конкретные меры, планируемые со стороны ВОЗ по осуществлению 48 резолюций 29-й сессии Всемирной ассамблеи ВОЗ, касающиеся предоставления возможности расходовать более 40 млн. ам. долл. на реализацию программы технического сотрудничества, явились бы более реальным шагом в сокращении административных расходов.

Монгольская делегация, одобряя эти меры, считает, что при этом учитывалось справедливое географическое распределение простого персонала для государств-членов, с другой стороны, перед реализацией их необходимо предварительно четко учитывать непредвиденные ситуации, которые происходят и могут происходить из-за валютной неустойчивости, и могут отрицательно сказываться на успешном выполнении намеченных задач.

О необходимости решения данной проблемы говорит то, что на сессиях ВОЗ и совещаниях ее экспертов неоднократно обсуждались вопросы укрепления медико-санитарной службы, особенно организации здравоохранения в развивающихся странах, где почти 80% населения проживает в сельской местности. Разумеется, трудно найти эти возможности, найти возможности решения этой проблемы в каждой стране по единому стандарту. Тем не менее нельзя не учитывать опыта успешного решения ее многими странами на конкретной стадии развития.

Наша делегация считает, что проведение в 1978 г. всемирного совещания по первичной медико-санитарной помощи в стране, которая имеет огромный опыт успешного решения данной проблемы, в частности в Советском Союзе, внесет большой вклад в конечные результаты этого совещания.

В резолюции сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций за № 31/353 и других резолюциях были указания об оказании помощи колониальным странам, в том числе и народам Зимбабве и Намибии в их национально-освободительной борьбе. В этих резолюциях были особо отмечены вопросы об усилении моральной и материальной помощи, оказываемой им со стороны специализированных организаций ООН.

Наша делегация считает, что ВОЗ является одной из авторитетных и специализированных организаций ООН, несущих непосредственную ответственность за реализацию вышеуказанной резолюции Генеральной Ассамблеи ООН. При этом необходимо опираться на внутренние резервы ВОЗ, использовать международные базы, повысить эффективность сотрудничества ВОЗ с соответствующими государствами-членами.

Господин Председатель, несмотря на то, что страны и международные организации ежегодно расходуют огромные средства на борьбу с онкологическими болезнями, ежегодно от рака умирает 4,5 млн. человек и вновь заболевает 6 млн. человек. Необходимо совершенствовать методику лечения и ранней диагностики раковых заболеваний, более эффективно централизовать совместные работы по борьбе с раковыми болезнями во Всемирной организации здравоохранения, принимать всесторонние меры по распространению информации относительно совместной работы и успехов научных организаций, занимающихся этими болезнями.

Господин Председатель, невозможно отрывать вопросы охраны здоровья детей от сохранения мира во всем мире, нельзя рассматривать их отдельно от борьбы против фашизма, колониализма, всякой эксплуатации человека человеком, ограничения прав человека. Наш народ знает, что только под мирным небом можно обеспечить счастливую, спокойную здоровую жизнь. Наша страна придерживается этого принципа с тех памятных пор, когда в Монголии, не имевшей никакой службы

здравоохранения, впервые возникли основы медицинской науки и здравоохранения, и в нашей стране повсеместно внедрилось бесплатное медицинское обслуживание населения, которое не признает никакого деления на бедных и богатых, образованных и необразованных, женщин и мужчин, когда речь идет о здоровье человека. Я особо отмечаю здесь, что в этом году в нашей стране активно обсуждались проекты закона о здравоохранении, которые в скором времени мы будем принимать. Это явилось одним из крупных событий монгольского здравоохранения в период между сессиями ВОЗ и показало неуклонную заботу нашей партии и правительства в развитии здравоохранения в нашей стране. Этот закон будет способствовать росту ответственности всего общества за охрану труда, за снижение производственной травмы, профессиональных заболеваний, за обеспечение техники безопасности и в конечном счете за рост производительных сил страны. Сущностью нашего закона о здравоохранении является всемерное повышение качества медицинского обслуживания населения, дальнейшее расширение высококвалифицированной государственной медицинской помощи, оказываемой населению, укрепление правовых основ охраны здоровья народа, дальнейшее совершенствование методов организации основных принципов социалистического здравоохранения. В этом мы видим гуманизм нашего нового законного здравоохранения.

За прошедший год был создан самостоятельный институт охраны материнства и детства у нас, количество детей до 16 лет, приходившихся на один педиатрический участок снизилось с 1 500 до 750, в основном выполнена задача по обеспечению санитарным транспортом всех детских участков.

В 1976 г. наше правительство снизило цены на 102 вида медикаментов, в среднем на 38%, значительно расширилась сеть медицинских учреждений, количество лечебных коек увеличилось на 5,5%, и в настоящее время на 10 000 населения приходится 100 коек, 20 врачей, и каждый гражданин получает амбулаторно-поликлиническую помощь 7-8 раз в год. В заключение, господин Председатель, мне хочется привести монгольскую пословицу, дословный перевод которой гласит: "В тихом озере и лебедю спокойно". Если народы мира на деле добьются разрядки международной напряженности, мирного сосуществования, прекращения гонки вооружения, предупреждения возникновения новых очагов войны, то недалеко та цель, которую ставит наша Организация в достижении наилучшего здоровья народов.

M. FOKAM KAMGA (République-Unie du Cameroun) :

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, excellences, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, permettez-moi tout d'abord, Monsieur le Président, de vous féliciter, au nom de toute la délégation de la République-Unie du Cameroun pour votre brillante élection et de féliciter également les Vice-Présidents, les autres membres du bureau, ainsi que les Présidents des deux commissions principales. Je puis vous assurer de l'appui total et de l'entière coopération de la délégation de mon pays. Je suis d'ores et déjà persuadé que, sous votre haute et sage direction, la Trentième Assemblée mondiale de la Santé saura trouver des solutions appropriées aux importants et difficiles problèmes auxquels nous devons faire face. Permettez-moi ensuite d'adresser mes remerciements et mes compliments à M. le Président de la Vingt-Neuvième Assemblée, Sir Harold Walter, pour la chaleur et le dynamisme avec lesquels il a su exercer ses hautes et délicates fonctions.

Nous devons tous féliciter le Directeur général pour son excellent rapport, clair et précis, qui couvre les problèmes et les événements importants de l'année écoulée et qui nous permet de nous rendre compte des activités de l'Organisation au cours de cette période. L'une de nos préoccupations majeures est de faire jouer à notre Organisation ce rôle de coordination et de direction internationales de santé publique que lui confère sa Constitution. Je me réjouis que le Rapport qui nous est présenté reflète ce souci. Car le Siège, dans le cadre de son objectif d'assurer un meilleur état de santé à toutes les populations en l'an 2000, essaie d'effectuer un transfert de technologie des pays nantis aux pays en voie de développement, ce qui semble être un des moyens essentiels pour favoriser leur autodéveloppement. A cet égard, les premiers jalons ont été jetés par la constitution des tableaux régionaux d'experts et des comités consultatifs régionaux de la recherche biomédicale. Beaucoup reste à faire pour mettre la chair autour des squelettes de ces comités.

Monsieur le Président, honorables délégués, la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a marqué sa ferme volonté de voir plus équitablement réparties les ressources sanitaires de la planète en adoptant la résolution WHA29.48, encore toute fraîche dans nos mémoires. Tout en relevant avec satisfaction qu'une stratégie visant à mobiliser les crédits pour les programmes de coopération technique, conformément à cette résolution, a été mise au point par le Directeur général de l'Organisation dès le deuxième trimestre de 1976, la République-Unie du Cameroun souhaiterait pour sa part voir s'intensifier davantage l'application de cette importante décision, afin qu'en 1980 nous ayons atteint le but que nous nous sommes fixé.

Par ailleurs, l'Organisation se dépense sans relâche pour assurer le développement des personnels de santé, action qui doit être prolongée par la poursuite et le développement d'un programme élargi de formation de chercheurs. C'est ici le lieu, et je le fais avec plaisir, de remercier une fois de plus au nom du Gouvernement de la République-Unie du Cameroun notre Organisation pour l'aide qu'elle ne cesse de nous accorder, que ce soit pour la formation des membres de l'équipe de santé au Centre universitaire des Sciences de la Santé de Yaoundé, lequel est arrivé maintenant dans sa phase de consolidation, ou pour la réforme de nos programmes de formation de personnels sanitaires.

Je profite de cette occasion pour remercier aussi, au nom du Gouvernement de la République-Unie du Cameroun, au nom du peuple camerounais et en mon nom personnel, tous les pays amis et toutes les organisations internationales qui nous aident sans cesse dans notre oeuvre de protection et de promotion de la santé au Cameroun, notamment la France, les Etats-Unis d'Amérique, le Canada, la République fédérale d'Allemagne, la Suisse, la République populaire de Chine, la Belgique, la Hollande et la République de Corée, ainsi que le PNUD, le FISE, l'ILEP, Emmaüs suisse, l'Ordre de Malte. Nous renouvelons aussi très chaleureusement nos remerciements au Dr Quenum, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, et à toute son équipe, pour l'excellent travail qu'ils accomplissent dans notre Région en général et dans la République-Unie du Cameroun en particulier.

Le Cameroun se propose de poursuivre un programme d'ouverture de nouveaux établissements de formation de personnels adaptés à nos pathologies régionales. Pour ce faire, il nous faudrait une assistance en matériel pédagogique qui fait défaut localement. Comme par le passé, mon pays continuera à ouvrir les portes de ses établissements de formation aux ressortissants de nos pays frères voisins soit pour former leurs personnels sanitaires, soit pour encadrer leurs formateurs.

Monsieur le Président, honorables délégués, dans le domaine de la vaccination, notre organisation a lancé ces dernières années un de ses programmes pleins de promesses; j'ai parlé du programme élargi de vaccination. Ce faisant, et l'expérience acquise dans la lutte très réussie contre la variole aidant, l'OMS a compris qu'il fallait mettre sur pied une base permanente qui permettra à tous les enfants d'être vaccinés lorsqu'ils parviendront à l'âge de sensibilité maximale aux différentes maladies. Depuis trois ans déjà; le Gouvernement de la République-Unie du Cameroun consent de gros sacrifices pour développer la couverture vaccinale et l'étendre à tous les groupes de population sensibles. Mais les problèmes de la chaîne de froid et de l'approvisionnement en quantité suffisante de vaccins stables et facilement maniables restent à résoudre. Notre organisation doit continuer ses recherches de concert avec le PNUD afin de réunir les fonds extrabudgétaires nécessaires pour que ce programme puisse toucher un plus grand nombre d'enfants.

On ne saurait développer les soins de santé primaires pour les populations déshéritées sans le support de médicaments efficaces, bon marché et à la portée de tous. Il est donc de notre plus grand intérêt que l'Organisation poursuive ses efforts en vue de créer des industries pharmaceutiques dans les pays en développement, au besoin à l'échelon régional. Comme il n'existe pas de formule standard pour la prestation des soins de santé primaires, chaque pays doit élaborer son propre programme et faire des recherches pour l'améliorer.

Des projets agro-industriels importants voient de plus en plus le jour dans nos jeunes pays en développement. Ils transforment l'environnement tout en posant, comme vous le savez, de gros problèmes de santé publique. Notre organisation doit se féliciter d'avoir, avec raison, insisté auprès des assistances internationales afin qu'elles prévoient une composante santé dans leurs projets. Certains organismes non sanitaires, tels que la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement, ont si bien compris que la santé était l'élément moteur du développement qu'ils n'hésitent plus désormais à financer la composante santé des programmes de développement économique. Puisse cet exemple se généraliser rapidement.

Monsieur le Président, honorables délégués, Mesdames et Messieurs, permettez-moi, pour terminer, de rappeler que notre assemblée a pris l'année dernière une nouvelle option pour le développement de la coopération internationale. Beaucoup de choses restent à faire pour changer les mentalités et mener à bien les changements que nous souhaitons tous. Au moment où la discrimination raciale, l'apartheid, l'impérialisme, les guerres multiples contre l'humanité secouent l'univers, puissent les travaux de la Trentième Assemblée mondiale de la Santé contribuer à mettre équitablement la santé à la portée de tous en l'an 2000 pour le bonheur de toute l'humanité.

El Dr. MEDRANO (Panamá):

Señor Presidente: En nombre del pueblo y del Gobierno panameño sentimos especial complacencia en extender nuestro más caluroso saludo a las autoridades políticas y técnicas congregadas con motivo de la celebración de esta 30^a Asamblea Mundial de la Salud. Este saludo lo hacemos extensivo de manera especial a los distinguidos colegas delegados en quienes ha recaído el honor de haber sido electos Presidente y Vicepresidentes de la magna Asamblea y a los Presidentes de las comisiones principales. A su vez, hacemos propicia la ocasión para felicitar al Director General, Dr. Mahler, y a su equipo de trabajo por el Informe en el que se resumen las actividades más importantes desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud en el último año, en beneficio de la salud de millones de habitantes del universo, lo cual consolida cada vez más el prestigio de que goza dicho organismo en el ámbito internacional.

Las palabras del Director General han sido realmente estimulantes, especialmente la intención de que la Organización Mundial de la Salud participe más directamente en el establecimiento, la búsqueda y consecución de las metas de salud de los países Miembros. Estamos convencidos de que la salud de los pueblos del mundo no puede seguir dependiendo exclusivamente de la buena voluntad de los ministros de salud de turno.

Nuestro país, en el último año, ha alcanzado logros muy significativos en el campo de la salud, que le han permitido consolidar una política única de salud, cónsona con la política de desarrollo económico y social, haciendo uso óptimo de ese potencial que representan las comunidades organizadas.

Con profunda satisfacción podemos informar que la integración de los servicios de salud del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social se ha extendido ya a ocho de las nueve provincias en que se divide el país, con lo que progresivamente se están consolidando las estructuras para el establecimiento de un sistema único de salud en un futuro próximo.

Cada vez estamos haciendo mayores esfuerzos para incorporar a las poblaciones marginadas a los beneficios de los programas de salud, lo que constituye uno de los objetivos fundamentales de nuestra política de trabajo. Ello ha permitido ampliar la cobertura de los mismos en forma muy significativa y destacar la importancia de la familia como el núcleo de trabajo hacia cuyos miembros se dirigen todos los esfuerzos de protección de la salud, para asegurar el bienestar indispensable para el desarrollo de nuestras comunidades.

Los cambios favorables que se siguen operando en los indicadores del nivel de salud son el resultado de este esfuerzo conjunto que realizan todas las fuerzas vivas que participan en el proceso de salud y desarrollo en nuestro país. Así, para 1975, la tasa de natalidad fue de 31,7 por cada mil habitantes, y la tasa de mortalidad general alcanzó la cifra de 5,2 por cada mil habitantes. Como consecuencia de estas cifras, nuestra población, de 1 718 700 habitantes, registró un ligero descenso en su crecimiento natural, que en 1975 fue de 2,7%. La tasa de mortalidad infantil ha alcanzado la cifra de 31 para cada 1000 nacimientos vivos, y la tasa de mortalidad de 1 a 4 años descendió a menos de 3,3 por mil en el último año.

Con la participación activa de las comunidades organizadas en Comités de Salud y de sus organismos de gobiernos, tales como las Juntas Comunales y Locales, Panamá ha seguido cambiando la estructura de la morbilidad y de la mortalidad de las enfermedades transmisibles más importantes. La malaria se encuentra focalizada en algunas partes de la región selvática limítrofe oriental del país, con características epidemiológicas muy particulares. El 38,5% del total del área malárica del país se encuentra en fase de consolidación y la misma abarca el 76,5% de la población del área en referencia. La incidencia parasitaria de dicha enfermedad en 1976 fue de 0,4 por mil habitantes.

En el último año no se ha encontrado ningún foco activo de *aedes aegypti* en el país. Los esfuerzos que se realizan a través de un dinámico programa de vigilancia hacen prever una pronta erradicación del vector en el territorio nacional.

A través de intensos programas de vacunación, que se llevan a cabo en las distintas regiones de salud del país, con la dinámica participación de las comunidades organizadas, se siguen operando cambios muy importantes en la incidencia y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas.

Conviene destacar que durante el último año se registraron 116 defunciones por tuberculosis, 27 por tétanos, una por tos ferina, 3 por sarampión y ninguna por difteria. Ha habido descensos de mucha relevancia en la incidencia de las mismas. Con satisfacción podemos informar que no se ha presentado ningún caso de poliomielitis en el país en los últimos cinco años; sin embargo, los últimos brotes de esa enfermedad ocurridos recientemente en algunos países centroamericanos han motivado la intensificación a un ritmo más acelerado de la vacunación contra esta terrible enfermedad.

Los agresivos programas de salud comunitaria, y las comunidades conscientes y preocupadas por buscarles oportunas soluciones a sus necesidades básicas, han permitido extender la cobertura del programa de abastecimiento de agua potable, de modo que la población beneficiaria alcanza el 100% en el área urbana y el 63% en el área rural, con lo que se han superado con creces las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas. El 87,8% de la población total del país dispone de algún sistema sanitario de disposición de excretas, siendo esta cifra de 97,1% en el área urbana y 78% en el área rural.

El programa destinado al ataque del complejo problema de la desnutrición continúa recibiendo el respaldo prioritario que su magnitud justifica. El Ministerio de Salud y grupos comunitarios organizados trabajan en aproximadamente 240 proyectos agropecuarios. El Programa de Alimentación Complementaria que se desarrolla en la provincia de Veraguas ha seguido su curso normal. Con la valiosa asesoría del INCAP se han tomado todas las previsiones técnicas que están permitiendo el enriquecimiento del azúcar con vitamina A.

A pesar de estos avances, se requiere aún a nivel de los países un esfuerzo más coordinado entre los distintos sectores que deben participar en la búsqueda y hallazgo de las soluciones multisectoriales del problema.

Con satisfacción hemos visto que el tema de las Discusiones Técnicas de esta magna Asamblea se refiere a "La importancia de las políticas nacionales e internacionales de alimentación y de nutrición para el desarrollo de la salud", de cuyos debates esperamos que se deriven nuevas experiencias y aportaciones de utilidad para los países Miembros.

Conscientes del objetivo fundamental de nuestra política de salud, ha sido motivo de profunda preocupación la ampliación de la cobertura de los servicios y el fortalecimiento de los niveles de atención primaria. Los aportes presupuestarios para inversión en salud son utilizados en su totalidad para el desarrollo de la infraestructura, con el fin de cumplir con este cometido.

Nuestro país será la sede durante el presente año de la VII Reunión de Directores Generales de Salud y XXII Reunión de los Ministerios de Salud de los países de Centroamérica y Panamá. Hacemos propicia la ocasión para reiterar la invitación de nuestro Gobierno a las autoridades de salud de los países de Centroamérica y México, para que nos honren con su participación en estos eventos, invitación que hacemos extensiva a los directores y sus equipos de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

El Sr. DE LA TORRE (Ecuador):

Señor Presidente, señor Director General, distinguidos delegados: Tengo el agrado de transmitirles los saludos del pueblo y el Gobierno del Ecuador. Deseo asimismo expresarles, a usted, señor Presidente, y a los miembros de la Mesa, las sinceras felicitaciones de mi delegación por su acertada elección.

Las nuevas inquietudes de los pueblos del mundo por alcanzar el bienestar economicosocial dentro de un cauce de justicia a través de la cual se promueva la mayor participación de los habitantes y la extensión de los beneficios al mayor número de asociados en una nación están orientando las decisiones, actitudes e inclusive los sentimientos en las esferas nacionales e internacionales.

La comunidad universal, expresada en los organismos internacionales, busca la ejecución de estos altos principios. Es menester destacar que la Organización Mundial, dentro del sector salud, ha sabido acoger y llevar a la realidad muchas de estas inquietudes y principios, teniendo como bandera justamente la búsqueda de ese bienestar de todos los pueblos, combatiendo la enfermedad, la muerte y hoy buscando una mejor calidad de vida.

En la intervención del Director General se ve la clara intención de compendiar y equilibrar las diferencias entre el desarrollo y el subdesarrollo en una materia que ciertamente no puede sino englobar a todo ser humano en igualdad de condiciones. Es mucho más importante el hecho que el Director General haya detectado diáfananamente los múltiples problemas prioritarios que requieren la atención en los sectores menos desarrollados. Esto es lógico, pues, en su desarrollo en el centro de las preocupaciones del mundo contemporáneo, para cuya solución se vuelve necesaria una intensa comprensión y colaboración de los gobiernos y hombres de todas las latitudes.

Una descripción del panorama de salud en el Ecuador sólo puede ser completa desde una perspectiva de conjunto. Sin embargo, la limitación del tiempo obliga a informar sólo de algunas actividades que por su singularidad se destacan entre las acciones realizadas en la actual administración y que han recibido la oportuna asesoría de la Organización Mundial de la Salud, a través de la Oficina Regional para las Américas.

El estrecho margen de la medicina asistencial, marco histórico de la gestión del Ministerio a mi cargo, ha sido sustituido por el concepto de medicina integral, que agrega la indiscutible vigencia de la medicina preventiva y la atención al medio ambiente. Desde 1972, a raíz de la reestructuración ministerial, el Gobierno ecuatoriano ha venido construyendo, paso a paso, las bases del sistema nacional de salud, pero es el año de 1976 el que marca un hito en la historia de la salud pública ecuatoriana, al tomarse decisiones de inversión programada en el sector de salud. El plan de construcciones hospitalarias y el programa de extensión de cobertura, son los dos pilares fundamentales de la gestión cumplida en 1976, que se complementan con el moderno sistema de regionalización de los servicios. A través de las Subsecretarías de Salud y Saneamiento Ambiental, el Ministerio ha intervenido activamente en todo el territorio nacional en lo que se refiere a establecimiento de salud y construcción de una poderosa infraestructura sanitaria, y dentro de este plan ha logrado una inversión nunca antes realizada en nuestro país.

Merece especial atención la licitación convocada por el apoyo del Gobierno nacional en un verdadero esfuerzo por mejorar el índice de cobertura de servicios para la construcción y equipamiento de 32 grandes hospitales y 21 hospitales-centros de salud. Como complemento de este programa, y destinado a financiar la ampliación de la infraestructura de los servicios rurales, se firmó el 13 de abril de 1976 un convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo y una Carta-Convenio con la Organización Panamericana de la Salud, el 26 de mayo del mismo año, con el propósito de preparar una solicitud de préstamo dirigido a establecer y ampliar la red de servicios preventivos y curativos. En este Convenio, cuyo estudio fue presentado al Banco Interamericano el 31 de diciembre de 1976, se prevé la construcción de 750 puestos de salud, 131 sub-centros y cuatro centros de salud-hospital de 15 camas cada uno.

Dentro del plan de regionalización, el Ministerio de Salud ha definido una estructura que permite el acceso de la comunidad ecuatoriana a la más alta calidad de atención médica, de conformidad con la política enunciada de medicina igualitaria. Dentro de este programa se cumplen acciones de evaluación, docencia, supervisión, investigación y, particularmente, la referencia de pacientes a niveles de mayor complejidad.

Antes de terminar, quisiera entregarles una brevísima información sobre los programas de saneamiento ambiental, protección maternoinfantil y nutrición; en referencia al primero, deseo destacar que uno de sus rubros, el saneamiento básico, mereció prioridad indiscutible para la construcción de sistemas de agua potable y alcantarillado en un número aproximado de 300 áreas rurales antes marginadas. En cuanto a protección maternoinfantil queremos anotar la capacitación de colaboradoras voluntarias y la supervisión que se efectúa a nivel nacional. El programa de nutrición se cumple en las áreas de test-nutrición proteínocalóricas, bocio endémico, anemias nutricionales y carencias vitamínicas. Estos tres últimos programas de saneamiento ambiental, protección maternoinfantil y nutrición, fueron temática central de un seminario de comunicación y salud; el primero creemos, en su género, a nivel continental y que contó con la participación del Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina. La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y la Fundación Frederik Heber de la República Federal de Alemania. Las conclusiones de ese seminario han sido de incalculable valor para la futura estrategia del Ministerio que dirijo.

No quisiera terminar sin hacer conocer a ustedes que el presupuesto nacional en lo referente a salud se ha modificado desde 1976 para ubicarlo dentro de los dos primeros lugares de prioridad, conjuntamente con el de Educación. Con la decidida colaboración de la Organización Mundial de la Salud y de la Oficina Regional para las Américas hacemos pública nuestra gratitud a los señores directores generales.

Dr HAN Hong Sop (Democratic People's Republic of Korea):

Mr President, distinguished delegates, first of all I should like to extend my congratulations to the President and Vice-Presidents and to the Chairmen of the main committees upon their recent elections. I should like also to pay a tribute to the Director-General, Dr Mahler, and to the staff of the Organization for their untiring effort in the service of the World Health Organization as well as for the excellent Report to the Thirtieth World Health Assembly.

In the Director-General's report on the work of WHO in 1976 presented to this Assembly, proper attention has been directed to the question of the health development of the developing countries. The delegation of the Democratic People's Republic of Korea appreciates positively this point.

As is well-known, a great number of peoples of many countries in the world are demanding independence and are fighting against all sorts of subjugation today. We consider that

developing the work of WHO in conformity with the interests of the developing world is a justifiable measure, fully in conformity with the current times of independence. We hold that WHO should render, in the future also, prospective and substantial aid in compliance with the demands and concrete realities of the developing countries so that they may do away with the consequences of imperialism and colonialism in the domain of public health at the soonest possible date, and independently ensure the smooth development of the public health service in their countries.

In the past period, the close ties between our country and WHO have been strengthened and the special cooperation in the field of preventive therapy of cancer and heart disease has been further consolidated. We shall continue to develop this work in the future also.

Availing myself of this opportunity, I should like to refer to some striking results achieved in the field of socioeconomy and public health in the period under review. To further develop the people's health on the basis of technical progress and constant increase of production is the consistent policy of the Government of the Democratic People's Republic of Korea, which values man above all and makes everything serve man, based on the immortal Ju-che idea of the respected and beloved Leader of the Korean people President Kim Il Sung: The great Leader Comrade Kim Il Sung taught as follows: "We should further develop the public health service to better protect the lives of people and constantly promote the health of the working people".

Last year, we achieved a historic victory by carrying out the six-year plan, the grandiose programme of socialist construction as a whole, set forth by the 5th Congress of the Workers' Party of Korea. In 1976, 4586 industrial projects of construction started operation, and the agricultural workers successfully surmounted the unfavourable climatic conditions under the influence of the cold front and harvested a rich crop, unprecedented in the history of our country. As a result, the country's economic might has been consolidated still more, the looks of cities and countryside have changed to become more beautiful, and the people's life has been further elevated.

On the basis of these brilliant successes gained in socialist economic construction, the Government of the Democratic People's Republic of Korea last year appropriated a large amount of state funds to the protection and improvement of the people's health. Last year, the state expenditure on the public health service was increased 11% as compared with that of the previous year (1976), and it was 34 times as much as that of 25 years ago, when the compulsory universal free medical system was introduced in our country.

A great number of hospitals, well equipped with modern facilities, were set up in the cities and countryside, and the number of beds in hospitals increased 104% as compared with the previous year. With the increasing number of hospitals, the Government of the Republic has paid close attention to, and appropriated a large amount of State expenditure to replacing the equipment for diagnosis and treatment by up-to-date equipment. As a result, our people are able to enjoy more benefits from complete and universal medical care.

Along with this, prophylactic work, including systematic vaccination for all the population, has been further consolidated for the hygienic improvement of the people's living conditions and working environment, so that the working people should not be taken ill. Today, mortality has been lowered by one-third, and the average life span has increased by 32 years as compared with the period of Japanese colonialist rule. We can say with certainty that these results could only be attained by the further consolidation and improvement of the universal compulsory free medical care.

In plenary at the last Health Assembly, I made a few remarks about the law on the nursing and upbringing of children of the Democratic People's Republic of Korea, adopted in April 1976 by the Supreme People's Assembly of the Democratic People's Republic of Korea. During one year after its adoption, the Government of the Republic appropriated increased state funds - as much as 109% compared with the previous year - to the nursery schools and kindergartens for the development of the nursing and education of children, in conformity with the demands and principle of upbringing and education of children stipulated by the law.

In accordance with the principle of "the best should be for the children", the Government of the Republic has energetically developed the work of ensuring all the conditions necessary for the nursing and upbringing of children with a high sense of responsibility; and for scientifically and culturally bringing up and educating all children at state and social expense, and improving the standard of guidance and management of the institutions for the nursing and education of children. Therefore the upbringing and education of children in our country now has been developed to a new stage.

We are present in this Assembly again without having achieved the country's reunification. It is a great sorrow for us. Reunifying our divided country is the supreme national aspiration

of the entire Korean people as well as the ardent desire of all health workers who are eager for the development of public health in an integrated way, with joint efforts by the health workers of the North and the South on the reunified soil. As the year changes and days go by, the question of reunification becomes the more ardent wish of our people. Proceeding from the sacred ideal of getting rid of the national sufferings and misfortune forced upon us by the country's split and realizing the ardent desire of the entire Korean people, who eagerly long for the national reunification, the Government of the Republic has up to now put forward proposals for the country's reunification over 150 times, and made industrious efforts for their materialization.

The Joint Meeting of Political Parties and Public Organizations, held in January in Pyongyang, has set forth the four-point "save the nation" proposals for overcoming the present difficulties confronting our nation and achieving the independent peaceful reunification of the fatherland. They are intended to realize the great alliance of the socialist forces of the North and the patriotic democratic forces of the South desirous of reunification; to ease the tension between the North and South and remove danger of nuclear war; to eliminate the source of national discord and create an atmosphere of great national unity; and to convene a north-south political consultative conference composed of representatives of all the political parties and public organizations and peoples of all strata in the North and South.

Peoples the world over regard this new national salvation proposal as the most rational and scientific one for Korea's reunification and wholeheartedly support and assist it. The world conference for the independent and peaceful reunification of Korea, held in Brussels, the capital of Belgium, in February this year, considered and welcomed the four-point "save the nation" proposals as being a new positive measure for the independent, peaceful reunification of Korea. It unanimously adopted a resolution for the creation of the conditions necessary for the consolidation of peace in Korea, and sent letters to the heads of state or government of various countries of the world, to the United Nations, and to other international organizations. We hope the World Health Organization will endeavour to create a favourable atmosphere for the ending of the national division and for the unified development of public health in Korea; and at the same time will show its sympathy and support to our people in the struggle for the independent peaceful reunification of the country.

We shall continue to strengthen - in the future as in the past - international cooperation in the field of public health in conformity with the Constitution and mission of the World Health Organization.

Mr KYEMBA (Uganda):

Mr President, Director-General, fellow delegates, distinguished guests, ladies and gentlemen. Mr President, on behalf of the Uganda delegation, may I congratulate you on your election to the high office of President of this Thirtieth World Health Assembly. I would particularly like also to express my sincere thanks to this Assembly for the honour they have done my country and me personally in electing me, together with the other Vice-Presidents, for this Thirtieth World Health Assembly. Some news media endeavoured to mislead the whole world by saying that I, the Minister of Health of Uganda had a Dr Jekyll and Mr Hyde existence and was not here in Geneva but some thousands of miles away in another country. I am proud Mr President that, at the time this news came, I was in this very hall serving the Assembly with the full backing of my President, His Excellency, the Life-President of Uganda, Field Marshal Idi Amin Dada. I wish to assure you Mr President that I will be staying to serve you, as elected by this Assembly, with the full backing of my Government - and I hope that the Press will honour and respect this Assembly by desisting from speculating about the intentions of certain delegations.

I would like to express my deepest appreciation Mr President to your predecessor, Sir Harold Walter, the outgoing President of the Twenty-ninth World Health Assembly, for his leadership and the excellent job he did with his colleagues in guiding the Assembly last year for the betterment of mankind. For the past four years I have had the opportunity to lead my country's delegation and to participate in the Assembly's business in this very hall. Each year the Director-General, Dr Mahler, and his able staff have displayed immense energy and ability to adapt to the demands of this Assembly. I would like to express our respectful sentiments, admiration and gratitude to you, Dr Mahler, and to your team as well as to the members of the Executive Board, for making the Organization represent a real hope for humanity. Your devotion to duty and dedication to the cause of mankind, peace, liberty and the wellbeing of all peoples in the world is highly commended and appreciated by the entire people of my country.

The Government of the Republic of Uganda attaches special importance to systemized national and international health policies and cooperation for the eventual attainment and realization of social and economic justice for all her people. Last year I pointed out to this Assembly, very frankly, that the effectiveness of health services was dependent on a deliberate choice of a health policy. It is with real satisfaction that this very crucial topic is in a way the subject for technical discussion this year.

The war against disease, ignorance, and poverty continues to be waged unabated in Uganda. The Government has already embarked on an action programme to implement the recommendations of the multidisciplinary seminar on national health planning, which was specifically organized in Kampala last year with the assistance of WHO.

The development of health care facilities within easy access of every citizen has continued to receive due attention, and is a reflection of the Government's determined effort to take services nearer to the least privileged members of our community. With sustained application of thought, the people have been encouraged to take initiatives and participate spontaneously in solving the health problems that affect them.

Our efforts in this direction are presently based on the concept of primary health care, for which concrete steps have been taken in collaboration with the appropriate United Nations agencies. A UNICEF-assisted, successful one-week seminar on this important concept was held in Kampala at the end of 1976. Already 10 pilot projects, covering a cross-section of the country, have been earmarked as an initial step. We believe that this approach will meet the needs of our underserved rural population, as it cuts across all basic health services and can be applied to solve problems in various health and socioeconomic situations.

In this connexion, the Government has among other things worked out plans for an expanded immunization programme, with a view to increasing considerably the coverage rate, even for the socially and geographically remote areas.

The efforts we are making to promote the health of our people are an integral part of our policy for building our nation. Success, among other things, presupposes productive healthy people, who in effect are our most valuable natural resources. A satisfactory coverage of health facilities and adequate nutrition are essential to the realization of good health, which is so crucial for development. Nutrition, therefore, is one aspect which has received priority attention in Uganda and has been recognized as one of the main activities of primary health care. The types of malnutrition that concern us are mainly kwashiorkor and marasmus: the two arch enemies of our preschool children.

Uganda enjoys one of the best climates in the world and is naturally endowed with abundant food. Our headache is not quantity but rather quality. Against this perspective, the Government has adopted a strategy, involving nutritional scouts and geared to protecting the vulnerable groups through community-oriented nutritional surveillance programmes. The Kayunga and Nkokonjeru UNICEF-assisted projects are but two of many striking examples in this direction.

At this juncture I cannot go on without expressing our profound gratitude to the World Food Programme for the assistance and inspiring advice it has offered. We would appreciate its continued effort and logistic support.

With respect to the control of communicable diseases, our efforts to develop epidemiological services have continued. You will note with satisfaction the absence of smallpox from Uganda for the last five years, after the last imported case. It is envisaged that the visit of the WHO/Government joint assessment team to certify freedom from this disease will take place during 1978/79. Uganda has also continued to be free from cholera. The efforts of and good cooperation between the Government of Uganda and WHO staff are responsible for this pleasant state of affairs in my country.

In the field of manpower development, I am glad to report that the training of medical and paramedical staff has continued at all levels. Annual undergraduate intake continues to increase to more than 100 at Makerere University. Postgraduate courses in the various fields of medicine, including public health, are attracting many doctors not only from Uganda but from other countries. Corresponding courses in the fields of nursing and other related paramedical subjects have continued well.

Fellow delegates, I cannot overemphasize the importance and the need for systematic scientific research in all fields of medicine. In this respect, I note with appreciation that Uganda hosted several scientific conferences, including the East African medical research and scientific conference, this year. Uganda was also honoured to host last year the twenty-sixth session of the WHO Regional Committee for Africa, during which far-reaching decisions were taken in our endeavour to improve the health of our people.

Finally, I would like to take this opportunity to acknowledge with thanks the assistance

offered by WHO to fight disease in Africa generally and in Uganda in particular. The credit above all goes to our Regional Director, Dr Quenum, whose efforts, determination and progressive search for original solutions have enhanced the Organization's activities in the African Region.

Mr President, allow me to end by referring to that famous saying which was quoted earlier by your immediate past President, Sir Harold Walter, about the stage and the actors. We all come and go. It is indeed my sincere hope that, because of the deliberations of the present Ministers who are gathered here, future generations will for ever be assured of a better and brighter future.

Fellow delegates, it is impossible within the limited time available, plus the diversions I have made, to give an account of all that we are doing to improve the social and the physical wellbeing of our people. Much has been done, but still much more remains to be done.

The PRESIDENT:

The delegate of the Republic of Korea has requested the right of reply. In accordance with Rule 59 of the Rules of Procedure, I will give him the floor. I would, however, recall that Rule 59 also states that delegates should, in exercising this right, attempt to be as brief as possible.

Mr C. S. SHIN (Republic of Korea):

Thank you Mr President. My delegation is compelled to ask for the floor to make a brief intervention in exercise of the right of reply to the unjust, unfounded, slanderous remarks against my country which were made a short time ago by the North Korean delegation in its general statement.

My delegation believes that, in view of the high purposes of this conference, our conference forum should not be abused for political debate or polemics. We are all here to discuss the ways and the means of carrying out the tasks and achieving the objectives of the World Health Organization. My delegation therefore resolutely and categorically rejects the unjust and unfounded polemics directed against my country by the delegation of North Korea, which is attempting to turn this conference into a propaganda forum, gravely jeopardizing the main task of this conference.

As to the question of unification, it has been the earnest desire of the entire Korean people to achieve a peaceful unification. It was therefore the Government of the Republic of Korea that initiated the North-South dialogue in order to alleviate the sufferings of the Korean people. However, the dialogue was unilaterally suspended in 1973 by the refusal of the North Korean régime to continue the talks. North Korea does not want to open the situation to outside view. However, since we are discussing health programmes, I will not dwell on the political question at this moment. I thank you, Mr President.

The PRESIDENT:

Thank you. The delegate of the Democratic People's Republic of Korea.

Dr HAN Hong Sop (Democratic People's Republic of Korea):

Thank you, Mr President, for giving me the floor again. First of all, I should like to make a few brief remarks on the South Korean delegate's slander of our country. I do not deny that the reunification of our country is the ardent desire of the Korean people. The South Korean delegate, in his absurd speech, distorted the truth to make it sound as if we were responsible for the suspension of the talks between the North and South, and thereby attempted to shift the responsibility for frustrating the talks on to us. The South Korean authorities are fully responsible for the frustration of the North/South talks and for hindering the reunification of Koreans. As is well known to the world, the North/South Joint Statement of 4 July saw the light of day owing to our efforts, and in that Joint Statement were clarified the three major principles of unifying the country independently and peacefully, attaining great national unity over the differences in ideology...

The PRESIDENT:

The Republic of Korea, on a point of order.

Mr C. S. SHIN (Republic of Korea):

Thank you, Mr President. As I mentioned, this is not the place where political questions should be dealt with. I would therefore ask, Mr President, for the cessation of the remarks that are being made by North Korea with regard to the question of unification. We have the United Nations. The unification question has been dealt with by the United Nations General Assembly for over 30 years since the end of the Second World War. This is a question to be brought to the United Nations: the Health Assembly is not the place to discuss unification. Thank you, Mr President.

The PRESIDENT:

I rule that the delegate of the Democratic People's Republic of Korea should complete what he wants to say within two minutes; after that there should be no further discussion on this matter. Two minutes.

Dr HAN Hong Sop (Democratic People's Republic of Korea):

Thank you, Mr President. First, we have no wish to use the Health Assembly for political polemics, but when the South Korean delegates slandered us, we could not but say a few words on the matter.

The South Korean authorities, in the Joint Statement, consented to the country's independent reunification without any foreign forces, but by begging for the long stay of a foreign army in South Korea, they betrayed the principles of the country's independent peaceful unification as set forth in that Joint Statement. Rejecting the principle of national unity, they not only intensified the "anticommunist campaign" by slandering and abusing the northern half of the Republic, but they also arrested and imprisoned a number of South Korean patriots and democrats. This was a very traitorous act of selling the nation, as well as the worst crime, without precedent in history.

We started the North/South talks with a view to obtaining great national unity and unifying the country at the earliest date. The Democratic People's Republic of Korea has always kept the door wide open for the talks, but it is closed by the South Korean authorities.

I think we have spent too much time on this matter, as well as delaying the other delegates in presenting their ideas. The delegation of the Democratic People's Republic of Korea therefore demands the right of reply tomorrow. Thank you, Mr President.

The PRESIDENT:

Thank you. We will go on to the next business.

As was announced at the beginning of this plenary meeting, I shall now close the list of speakers in accordance with Rule 60 of the Rules of Procedure. In addition to those appearing in the list of speakers established in today's Journal, the following delegations have expressed their wish to participate in the general discussion on items 1.10 and 1.11: Bahrain, Costa Rica, Cyprus, and Papua New Guinea. Further, the representative of the Organization of African Unity as well as the observers for the following liberation movements have asked to take part in the general discussion: the Palestine Liberation Organization, the Pan Africanist Congress of Azania, and the Zimbabwe African National Council. With the agreement of the Assembly I shall give them the floor at an appropriate time during the general discussion on items 1.10 and 1.11. With the agreement of the Assembly I shall declare the list of speakers closed. Are there any observations? I see none, the list of speakers is now closed.

The next plenary meeting will be held tomorrow morning at 9.15 a.m. Distinguished delegates, once again you have had a long and strenuous day and I appreciate your cooperation and your patience. I thank you very much. The meeting is adjourned.

The meeting rose at 6.15 p.m.

La séance est levée à 18h.15

Заседание закончилось в 18 ч. 15 м.

Se levanta la sesión a las 18,15 horas.

رفعت الجلسة في الساعة ١٨:١٥

会议于下午6.15时休会