



THIRTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

TRENTE-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ТРИЦАТЬ ШЕСТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

جمعية الصحة العالمية السادسة والثلاثون

第三十六届世界卫生大会

A36/VR/7

5 May 1983

5 mai 1983

5 мая 1983 г.

5 de mayo de 1983

٥ مايو/أيار ١٩٨٣

1983年5月5日

PROVISIONAL VERBATIM RECORD OF THE  
SEVENTH PLENARY MEETING

5 May 1983, at 14h30

Palais des Nations, Geneva

President: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Malaysia)

Acting President: Dr J. de D. LISBOA RAMOS (Cape Verde)

COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISIOIRE

DE LA SEPTIEME SEANCE PLENIERE

5 mai 1983, 14h30

Palais des Nations, Genève

Président: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Malaisie)

Président par intérim: Dr J. de D. LISBOA RAMOS (Cap-Vert)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА

СЕДЬМОГО ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

5 мая 1983 г., 14 ч. 30 м.

Дворец Наций, Женева

Председатель: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Малайзия)

И.о. Председателя: д-р J. de D. LISBOA RAMOS (Острова Зеленого Мыса)

ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL

DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

5 de mayo de 1983, a las 14.30 horas

Palais des Nations, Ginebra

Presidente: Tan Sri CHONG Hon Nyan (Malasia)

Presidente interino: Dr J. de D. LISBOA RAMOS (Cabo Verde)

محضر حرفي مؤقت

للجلسة العامة السادسة

٥ مايو/أيار ١٩٨٣، الساعة ١٤:٣٠

قصر الأمم، جنيف

الرئيس: تان سري شونج هون نيان (ماليزيا)

ثم الرئيسة بالنيابة: الدكتور ج. دي د. لسبوا راموس (الرأس الأخضر)

第七次全体会议

发言临时逐字记录

1983年5月5日下午2时30分

日内瓦 万国宫

主席: Tan Sri CHONG Hon Nyan (马来西亚)

代主席: J. 德. 丢斯. 里斯伯. 雷摩斯博士 (佛得角)



Note: In this provisional verbatim 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. The final verbatim records will subsequently be issued in separate English, French, Russian and Spanish versions.

This record is regarded as provisional because the texts of speeches have not yet been approved by the speakers. Corrections for inclusion in the final version should be handed in to the Conference Officer or sent to the Records Service (Room 4013, WHO headquarters), in writing, before the end of the session. Alternatively, they may be forwarded to Chief, Office of Publications, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland before 1 July 1983.

Note : Le présent compte rendu in extenso 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 comptes rendus définitifs paraîtront ultérieurement dans des documents distincts en anglais, espagnol, français et russe.

Ce compte rendu est considéré comme un document provisoire, le texte des interventions n'ayant pas encore été approuvé par les auteurs de celles-ci. Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, cela avant le 1er juillet 1983.

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

Настоящий протокол является предварительным, так как тексты выступлений еще не были одобрены докладчиками. Поправки для включения в окончательный вариант протокола должны быть представлены в письменном виде сотруднику по обслуживанию конференций или направлены в Отдел документации (комната 4013, штаб-квартира ВОЗ) до окончания сессии. Они могут быть также вручены до 1 июля 1983 г. заведующему редакционно-издательскими службами, Всемирная организация здравоохранения, 1211 Женева 27, Швейцария.

Nota: En la presente acta taquigráfica provisional, los discursos pronunciados en árabe, chino, español, francés, inglés o ruso se reproducen en el idioma utilizado por el orador. De los pronunciados en otros idiomas se reproduce la interpretación al francés o al inglés. Las actas taquigráficas definitivas aparecerán posteriormente en versiones separadas en español, francés, inglés y ruso.

La presente acta tiene un carácter provisional porque los textos de los discursos no han sido aún aprobados por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1983.

ملاحظة : في هذا المحضر الحرفي 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 تصدر المحاضر الحرفية النهائية فيما بعد باللغات الأسبانية والانجليزية والروسية والفرنسية كل على حدة .

ويعتبر هذا المحضر مؤقتاً نظراً لأن نصوص الكلمات لم تعتمد بعد من السادة المتحدثين . وتسلم التصويبات المراداد خالها في النص النهائي الى المسؤول عن خدمة المؤتمر أو ترسل كتابة الى دائرة المحاضر ( الغرفة ٤٠١٣ بالمقر الرئيسي للمنظمة ) قبل نهاية الدورة . وفي الامكان أيضاً أن ترسل الى رئيس قسم المنشورات، بمنظمة الصحة العالمية، (١٢١١ جنيف ٢٧، سويسرا، وذلك قبل ١ يوليو/تموز ١٩٨٣ .

说明:

凡是阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文或西班牙文的发言，将以发言人所用的语种在本临时逐字记录中刊印；其他语种的发言，将以其英文或法文的译文刊印。最后的逐字记录将随后分别用英文、法文、俄文和西班牙文出版。

本记录属临时性质，因为发言稿的文本未经发言人审阅。需要列入最后文本的修改，应在本届会议结束以前书面提交会务官员或送记录办公室（世界卫生组织总部4013室），或者在一九八三年七月一日以前寄给瑞士1211日内瓦27，世界卫生组织出版办公室负责人。

CONTENTS

	<u>Page</u>
Debate on the reports of the Executive Board on its seventieth and seventy-first sessions and on the report of the Director-General on the work of WHO in 1982 (continued) . . . .	4

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
Débat sur les rapports du Conseil exécutif sur ses soixante-dixième et soixante et onzième sessions et sur le rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1982 (suite) . . . . .	4

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Рассмотрение докладов Исполнительного комитета о работе его Семидесятой и Семьдесят первой сессий и отчета Генерального директора о работе ВОЗ в 1982 г. (продолжение) . . . .	4

INDICE

	<u>Página</u>
Debate acerca de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 70ª y 71ª reuniones y del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1982 (continuación) . . . .	4

المحتويات

<u>الصفحة</u>	
٤	مناقشة تقريرى المجلس التنفيذى عن دورته السبعين والحادية والسبعين وتقرير المدير العام عن أعمال المنظمة فى عام ١٩٨٢ (تابع) . . . . .

目 录

第 页

就执行委员会第七十届及第七十一届会议报告和总干事所作世界卫生组织一九八二年工作报告的辩论(续) . . . . .	4
---	---

DEBATE ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS SEVENTIETH AND SEVENTY-FIRST SESSIONS AND ON THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1982  
(continued)

DEBAT SUR LES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES SOIXANTE-DIXIEME ET SOIXANTE ET ONZIEME SESSIONS ET SUR LE RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1982 (suite)

РАССМОТРЕНИЕ ДОКЛАДОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА О РАБОТЕ ЕГО СЕМИДЕСЯТОЙ И СЕМЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИИ И ОТЧЕТА ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1982 г. (продолжение)  
DEBATE ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 70ª Y 71ª REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1982  
(continuación)

مناقشة تقريرى المجلس التنفيذى عن دورته السبعين والحادية والسبعين وتقرير المدير العام عن أعمال المنظمة فى عام ١٩٨٢ (تابع)

就执行委员会第七十届及第七十一届会议报告和总干事所作世界卫生组织一九八二年工作报告的辩论(续)

Le PRESIDENT PAR INTERIM :

La séance est ouverte.

Je désire tout d'abord faire une annonce concernant les discussions techniques : les participants sont priés de consulter les nouvelles listes de répartition des groupes. Ces listes peuvent être obtenues au bureau d'information des discussions techniques et sont également affichées.

Nous allons maintenant poursuivre le débat sur les points 10 et 11. Les premiers orateurs inscrits sur ma liste sont les délégués de la République de Corée et de Cuba. Je les invite à monter à la tribune. Le délégué de la République de Corée a demandé à prendre la parole dans sa langue nationale. Conformément à l'article 89 du Règlement intérieur de l'Assemblée, un interprète fourni par la délégation de la République de Corée lira simultanément le discours en anglais. Ainsi, le discours original sera entendu sur le canal 1 et l'interprétation dans les autres langues sur les canaux habituels.

Je donne maintenant la parole au délégué de la République de Corée.

Mrs CHUNG RYE KIM (Republic of Korea) (interpretation from the Korean):<sup>1</sup>

Mr President, Director-General, distinguished delegates, ladies and gentlemen, it is a great honour for me to bring cordial greetings to the Thirty-sixth World Health Assembly from the Government and the people of the Republic of Korea. I wish to take this opportunity to extend our warm congratulations to you, Mr President, on behalf of my delegation on your unanimous election to the presidency. I would also like to extend my warmest congratulations on the appointment of Dr Halfdan Mahler as Director-General to lead the World Health Organization for the coming five years.

Mr President, it goes without saying that one of the very basic requirements for a man to lead a happy and productive life is good health. In this regard, the goal of health for all by the year 2000 which WHO has advocated is the highest goal which man has ever devoted himself to attain. All of us involved in health policy making should devote our best wisdom and abilities to achieving this admirable objective.

I would like to take this opportunity also to congratulate the Director-General and his devoted staff and the members of the Executive Board on the outstanding work they have done and also on the comprehensive and detailed reports which have been presented. To show my own country's concern with the goal of health for all, I would like to present now briefly the current situation and future direction of health services in the Republic of Korea.

Acknowledging that people have a basic human right to good health, WHO has advocated the goal of health for all by the year 2000. We also base our health policies on "full recognition of the people's right to health" and are working to advocate this approach to all concerned groups.

<sup>1</sup> In accordance with Rule 89 of the Rules of Procedure.

In line with this, firstly, the Government has established health education units in the Ministry of Health and Social Affairs and in the Government-sponsored health research institute to promote health education policies and activities such as development of teaching-learning strategies, preparation and distribution of education materials, training of health workers and research activities.

The Government is also in close contact with local and international expertise, health-related associations, agencies and people at "grass-roots" level so that they all contribute to the effective formulation and implementation of national health policies.

Secondly, we are working directly to establish a health care delivery system based on the concept of primary health care, of which the principle is to provide increased access to basic health services. This primary health care delivery system is being established in collaboration with research institutes and universities on the basis of systematic in-depth analysis of the situation at the local level.

Hence the Government is developing a model of a health care delivery system which is tailored to our reality, i.e., a model which is adapted to the needs of each region and emphasizing the accessibility of health care services to all the people.

Priority is being given to achieving equitable distribution of medical facilities in the urban and rural areas. With special regard to underserved rural areas, the Special Law of Rural Health Care was enacted in 1980, which allows a new category of health manpower, the community health practitioner in the health field. At present, a total of 859 nurses/community health practitioners are deployed in 750 peripheral units in the remote and isolated areas throughout the country. This programme has gained a high reputation and received positive responses from the communities which have been cared for by the community health practitioners. The programme will be expanded to cover 2000 areas by next year.

Thirdly, in the field of the medical security programme which was started in 1977, approximately half the total population in Korea are current beneficiaries of the programme, which has two separate components; one group who can afford to pay premiums being covered by the national medical insurance scheme, and another who cannot afford the premiums being covered by the national Medicaid plan. Our Government is directing its efforts to expand the medical security programme to accommodate the entire population as early as possible.

Fourthly, the population programme successfully implemented over the past few years will be further strengthened through an integrated interministerial approach to dissemination of relevant information, education and communication programmes, distribution of contraceptives and encouragement of voluntary participation from nongovernmental organizations. It is noteworthy that our Government is also strengthening the policy of regulation and rewards in an effort to establish firmly the small family as a norm in our society.

In parallel with this family planning programme, 42 maternal and child health (MCH) centres have been constructed across the country to strengthen MCH services; 91 MCH centres in total will be completed by the end of next year and will be operated in close cooperation with the other health care services in the public and private sectors. In order to promote more actively health and nutrition for infants and young children, plans are being developed on how to apply in our socioeconomic cultural context the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in keeping with the breast-feeding campaigns now pursued all over the world.

Fifthly, efforts are being made to institutionalize the Korean good manufacturing practice system for the production of good quality drugs, and great importance will also be attached to the control of food quality and testing of safe food and drugs with the establishment of a new food and drug safety control centre by next year.

Sixthly, on the occasions of the International Year of Disabled Persons and the United Nations World Assembly on Aging, welfare policies for the handicapped and the elderly have been actively pursued.

As regards services for the elderly, we are encouraging in them a sense of belonging as a member of society so that they will not feel isolated and underprivileged. It is against this background that the Government promulgated a "Charter for the Elderly" on the basis of the traditional ethics of respecting the elderly. The Government also provides social roles and sources of income to the elderly to assure them self-sufficient lives.

As for the welfare policy for the handicapped, we have achieved remarkable progress in their participation in society and in building up public amenities to help them in their daily lives. The Government has also helped through such measures as establishing and supporting vocational training centres for the handicapped and providing necessary facilities to those physically handicapped persons who are insufficiently supported by their families.

Finally, we know well the fact that preservation and protection of a high blue sky, clean water and clean air with which great Nature has endowed human beings, are some of the basic requirements for progress to a welfare State. In this respect, great emphasis is placed on the solution of environmental problems accompanying the rapid progress of population growth, industrialization and urbanization. Illustrations of this emphasis are the establishment of both the Office of Environment and the National Environmental Protection Institute, and the effort also being made to reconcile and coordinate each vested interest of the people, the Government and private enterprises with the ultimate objective of environmental protection and preservation.

My Government is confident that all the developments outlined above will help in achieving the health for all goal. In preparing our plans we have taken into account WHO contributions through consultants and fellowship programmes in the fields mainly of primary health care and environmental health. We shall be continuing these collaborative programmes in the future in the further development of our health care delivery network and environmental preservation measures and seeking new ways to improve the effective use of these resources.

Mr President, the world is ever shrinking with the rapid development of means of transportation and frequent movement of population. However there are still people in every corner of the world who suffer from poverty and contagious and incurable diseases. Under these circumstances, health care problems in any one country cannot be solved satisfactorily without close cooperation and coordination among the Member States of WHO together with widening the channels of mutual understanding and cooperation.

In this regard, the world forum such as this where delegates of Member States gather together, to exchange views and share experiences, is of great significance.

I sincerely hope that, as in the past, this Assembly will reap fruitful results and I am confident that it will meet our expectations, and lead to even greater cooperation between the nations of the world.

Dr. RAMIREZ (Cuba):

Señor Presidente, señor Director General, distinguidos delegados: En nombre de la Delegación cubana en esta 36<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, nos satisface expresar a todos los presentes el mensaje solidario del Estado y el Gobierno de la República de Cuba y, en particular, de nuestro Ministro de Salud, quien por razones de trabajo no ha podido acudir a renovar personalmente sus sentimientos fraternales de amistad. Asimismo, deseamos ofrecer al Presidente y a los demás miembros responsables de la dirección de esta Asamblea, nuestra cooperación para el éxito de la Conferencia. El Informe del Director General, al que felicitamos por su nombramiento, que destaca los apremiantes problemas de salud con que se enfrentan nuestros pueblos, pone de relieve la urgente necesidad de crear un clima de cooperación entre todos los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y la propia OMS, como muestra de la madurez humana que podemos expresar en las acciones de los gobiernos y de las autoridades del sector de la salud para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Nos congratulamos, y así lo manifestamos ante esta Asamblea, por el ingreso en la Organización de la República de Vanuatu y de las Islas Salomón.

Al ser la salud una pieza fundamental en la calidad de vida del hombre y un requisito indispensable para alcanzar un alto nivel de educación y cultura, desarrollo intelectual y físico, y una óptima capacidad de trabajo, aspectos todos ellos esenciales del hombre que deseamos para nuestros pueblos, es evidente que la influencia de la Organización Mundial de la Salud es cada vez mayor ante los problemas de insalubridad, las enfermedades y la escasa atención a la salud, existentes en la vida humana y que caracterizan la dramática situación social en que convive la gran mayoría de los niños, hombres, mujeres y ancianos de nuestro planeta. Influencia que se materializa en la meta de salud para todos en el año 2000, acordada por todos y que constituye una legítima aspiración de nuestros pueblos. Todos conocemos, distinguidos colegas, el periodo de aguda crisis económica que atraviesa el mundo y que amenaza con sumirle en un caos de imprevisibles resultados para la vida social y política de nuestros pueblos. Contrarrestar la situación en que vivimos hoy, implica que los Estados Miembros de la Organización pongan en funcionamiento todos los mecanismos y recursos a su alcance, con la seguridad de que la determinación de llevar a efecto la Estrategia de salud para todos en el año 2000 no será incompatible con la situación económica mundial, si somos capaces de trabajar en una atmósfera de paz, armonía y cooperación en pro de un desarrollo y un progreso ordenado.

Hace 25 años, la asistencia sanitaria de mi país se caracterizaba por la ausencia de un sistema estatal eficiente y de una política que estuviera encaminada a buscar soluciones a los

problemas que afrontaba la población en este sector, y por el predominio de servicios de carácter privado y mutualista, a los cuales no tenía acceso la mayoría de la población y la de ingresos bajos. El triunfo del socialismo como sistema social estableció una salud pública cuyo principio fue proporcionar atención médica gratuita a todos los ciudadanos por igual. Cuba tiene como premisas las leyes, principios y objetivos que rigen nuestro sistema social y con los ingentes esfuerzos y sacrificios de su pueblo, la solidaridad internacional y la cooperación de organismos internacionales, a pesar de las continuas agresiones sufridas en todos los terrenos y bajo las condiciones de un férreo y criminal bloqueo con una duración de casi cinco lustros, puede hoy mostrar ante esta Asamblea que al finalizar el año 1982 la expectativa de vida al nacer se elevó a 73,5; la tasa de mortalidad infantil disminuyó hasta 17,3 por 1000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad materna descendió hasta 4,0 por 10 000 nacidos vivos; la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas muestra una tasa inferior a 5 por 100 000 habitantes; se redujeron significativamente los casos de fiebre tifoidea, tuberculosis, lepra, tos ferina, tétanos y sarampión, así como sus tasas de mortalidad. Desde 1963 no se registraron casos de poliomielitis aguda, y desde 1970 ningún caso de tétanos infantil ni difteria.

Con estos y otros importantes índices de salud, podemos anunciar oficialmente, con absoluta responsabilidad, que nuestro país ha cumplido la meta de salud para todos en el año 2000 y, en algunos casos, con cifras que rebasan en un cien por cien las que se proponen tanto mundialmente, como para la Región de las Américas. Señores delegados: los logros de la salud pública en Cuba no son un fenómeno providencial, ni un milagro político, ni social separado de las realidades de la sociedad moderna y de las ideas que se debaten en el ámbito político universal. Los que siguen el curso de la salud pública y las ciencias médicas en Cuba conocen que el trascendental planteamiento de nuestro Comandante en Jefe, Fidel Castro, de convertir a nuestro país en una potencia médica mundial, no es una mera consigna sino una idea que se pone de manifiesto en un compromiso concreto con la misma seriedad y profundo lenguaje con que los trabajadores de la salud y todo nuestro pueblo lo expresa, porque Cuba, socialista, subdesarrollada, caribeña y no alineada, tiene que mostrar al mundo una salud pública que se distinga por su alta calificación técnica y científica, por su exigente organización, por sus relevantes valores éticos y humanos, por su sistema de formación de especialistas, por su significativa igualdad social, por la decidida participación de todo el pueblo en la solución de sus problemas de salud y por su indomable interés de servir a la humanidad en cualquier país o rincón del planeta, como lo demuestran los 3000 colaboradores cubanos de la salud, que actualmente prestan servicios en 27 países de Asia, Africa, América Latina y el Caribe, y los 1453 becados extranjeros procedentes de 71 países que estudian ciencias médicas en Cuba.

Antes de finalizar nuestro mensaje a esta Asamblea, deseamos agradecer a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud el apoyo que no han brindado para la realización en nuestro país de la Conferencia Internacional Salud para todos: 25 años de experiencia cubana. En La Habana, nos unirán los tremendos problemas que amenazan a toda la humanidad, por lo que trabajaremos con el tesón que nos caracteriza para que los países participantes con su acción, su palabra y su presencia, por encima de diferencias particulares constituyan el factor determinante del éxito.

Nunca antes el mundo se había enfrentado a tanta miseria, a tantos peligros y a tantas muertes, y cuando a cada hora aumenta el tamaño y la capacidad mortífera de las armas nucleares, y cuando cada vez es mayor la amenaza de que los lugares donde trabajamos, estudiamos y vivimos se conviertan en escenario para el comienzo de un drama mundial, empuñar la divisa de la paz, no es sólo una posición de principio de nuestros pueblos frente a los peligros que corre la supervivencia humana, sino que constituye una imperiosa necesidad que la Organización Mundial de la Salud y todos los Estados Miembros deben proclamar, uniendo inteligencias, recursos y esfuerzos para librar la más colosal, justa, digna y necesaria batalla por la vida y por el porvenir de nuestra humanidad.

Mr KWANAE (Solomon Islands):

Mr President, Director-General of World Health Organization, honourable and distinguished delegates, ladies and gentlemen, on behalf of the delegates of the Solomon Islands I would like to congratulate you for being elected as President, and those who are elected as Vice-Presidents. I would like further to emphasize my delegation's and my country's sincere congratulations to Dr Mahler on his re-election to the office of Director-General of WHO.

It is my pleasure and honour to be given this opportunity to speak on behalf of my country at the World Health Assembly in 1983.

The Solomon Islands lie between longitudes 155°30' and 170°31' East and latitudes 5° and 12°45' South. The land area is approximately 27 560 km<sup>2</sup> and the total sea area approximately 1.3 million km<sup>2</sup>. The islands are mostly mountainous, steeply dissected and covered with tropical rain forest. There are also extensive coral reefs, atolls and lagoons which support sizable population groups. The climate is tropical with high relative humidity and a temperature fairly constant at 30 - 50C. The country's economy is based on primary products, mainly palm oil, timber, fish, copra, cocoa, rice and cattle.

The 1976 census showed that Solomon Islands has a total population of 196 823, 48% of the total population is under 15 years old; the crude birth rate is 44.6 per 1000; the crude death rate is 11.7 per 1000; the infant mortality rate is 46 per 1000 live births; and the rate of natural increase is 3.4% per year.

The Solomon Islands gained political independence from England on 7 July 1978. The country is a full member of the Commonwealth and recognizes Her Majesty Queen Elizabeth II as Head of State, represented in Solomon Islands by a Governor General. The Government follows the Westminster system, with 38 parliamentary constituencies and three recognized political parties.

The Solomon Islands Government has accepted and supports the "Health for All" concept. My Government's programme of action gives priority to prevention of disease and promotion of health. In order to achieve health for all by the year 2000 the health services must be strategically designed to bring about a great improvement in basic health services. This will involve improvement in the distribution and functional role of health centres and clinics and village health aides to the extent that all sectors of the community will have easy access to medical help. Our aims must also bring preventive care to individuals at special risk and in remote areas, to stop progression of disease and to avert recurrences. In conjunction with these programmes it is also our intention to ensure the provision to all of potable water supplies and adequate sanitation.

It must be remembered that health problems are related closely to sociocultural and economic factors. Health policies may therefore be redirected for changing lifestyles related to the environmental and socioeconomic determinants of disease.

On behalf of my Government, I would like to point out that the Solomon Islands have long benefited from the assistance of WHO. Since becoming politically independent from England in July 1978, my Government has wished and strongly desired to attain membership of WHO. This was not made possible because of our financial difficulties until this year in 1983. To be given an opportunity to become a Member of WHO and to be accepted is an honour and sign of respect to my country. I would call this the necessary step in the historical process of the Solomon Islands. Thank you for accepting my country to be a Member of WHO.

My country will value the assistance and cooperation from WHO in the future. However, I wish to state that there will be a complete reshaping of our cooperation programmes with WHO. These programmes must be remodelled to fit the needs and areas considered to be of greatest benefit to the Solomon Islands. My Government needs to reconsider how we would use WHO resources so that we make sure that we are not scattering all these resources.

Mr President, Mr Director-General of WHO, honourable and distinguished delegates, may God bless you in your future talks and ministries. Thank you once again.

M. BOUSSOUKOU-BOUMBA (Congo) :

Monsieur le Président de la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Monsieur le Directeur général de l'OMS, honorables délégués des Etats Membres, Mesdames, Messieurs, nous voici réunis, comme de coutume, pour examiner ensemble les rapports et les projets de recommandations du Conseil exécutif de notre Organisation, le rapport du Directeur général de l'OMS, et entendre les expériences des uns et des autres, tout cela devant déboucher sur des décisions en faveur de la santé du monde.

La présente session de l'Assemblée de la Santé se tient à un moment particulièrement critique, marqué par le déséquilibre de plus en plus criant entre les pays riches et ceux en développement, au point que récemment l'Organisation des Nations Unies s'en est inquiétée et recherche les voies et moyens pour résoudre le problème de l'endettement énorme des pays pauvres vis-à-vis des nations industrialisées, car leurs économies fragiles les mettent progressivement dans l'incapacité de satisfaire leurs créanciers. Ainsi, Monsieur le Président, le pessimisme s'empare de la majorité des populations démunies qui voient s'accroître de plus en plus leur misère et leur pauvreté dans un monde où l'exhibition des richesses et les signes réels du gaspillage s'étalent aux yeux de tous grâce aux médias. Par ailleurs, la course aux armements



nucléaires de dissuasion a dépassé les limites permises, au point que le danger d'une conflagration mondiale est maintenant perçu comme une éventualité qui majore les inquiétudes, compte tenu des foyers de tension entretenus dans divers points du globe. C'est pour toutes ces raisons que nous devons dénoncer les injustices sociales, le racisme, l'oubli et l'écrasement des minorités, les fanatismes aveugles, les violences et les guerres d'où qu'elles viennent.

Dans le cadre de la recherche des solutions aux problèmes de santé posés ici et là, et tenant compte de la disparité des niveaux d'évolution et de développement des Etats Membres, ainsi que de la modicité des ressources destinées aux ministères de la santé dans beaucoup de nos pays, notre Organisation avait préconisé, par les résolutions retenues lors de la Conférence internationale d'Alma-Ata en 1978, devenue historique, de considérer la promotion et le développement des soins de santé primaires comme la clé pour résoudre nos problèmes de santé, afin d'arriver à surmonter les nombreux écueils et de réussir le défi social de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Mon pays, la République populaire du Congo, est de ceux qui pensent que la santé est un des facteurs déterminants de tout développement économique et social et qu'il convient de lui accorder une place particulière dans les plans de développement. Mais la promotion et le développement global de la santé communautaire ne se feront qu'au prix d'efforts permanents, quoique souvent coûteux, et qu'il faudra poursuivre avec réalisme et obstination. C'est pourquoi nous avons souscrit à la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et l'avons mise en application en l'adaptant à nos réalités nationales.

Monsieur le Président, nous voici aujourd'hui à dix-sept ans de l'échéance de l'objectif social de la santé pour tous d'ici l'an 2000. En même temps que nous mesurons le chemin parcouru, nous devons également prendre conscience de l'importance du travail à accomplir dans cet intervalle de temps. Ce travail, vous vous en doutez, est immense par rapport aux délais; mais l'objectif est noble et nous devons mobiliser le maximum de ressources disponibles à notre portée. Il convient par conséquent de renforcer les actions jusque-là entreprises par le Gouvernement en faveur des populations, d'intensifier le programme d'éducation pour la santé et d'information sanitaire en direction du peuple, de poursuivre les plans de développement intégrés et de veiller à leur exécution.

C'est dans cet ordre d'idées que le Parti congolais du Travail, sous la direction éclairée de son chef, le camarade Denis Sassou Nguesso, Président du Comité central, Président de la République, Président du Conseil des Ministres, toujours soucieux du bien-être du peuple, a mis en place notre premier plan quinquennal de développement économique et social pour 1982-1986, auquel les populations apportent leur soutien total.

Les directives assignées au Ministère de la Santé et des Affaires sociales lors des congrès extraordinaires du Parti congolais du Travail en 1974 et 1979 fixent clairement les objectifs à atteindre, qui sont pour chacun d'eux des programmes entiers, ambitieux mais réalisables, dans la mesure où les exécutants que nous sommes à divers niveaux de la hiérarchie et à travers les autres départements ministériels concernés pour diverses raisons, comme ceux de l'Agriculture, du Tourisme et de l'Environnement, des Travaux publics, de l'Energie, de l'Education nationale et des Finances, prennent l'engagement d'aider coûte que coûte à leur réalisation et à leur succès. Car, en fait, il s'agit de promouvoir les soins de santé de base en faveur des populations déshéritées; de privilégier la médecine préventive par une lutte efficace contre les maladies transmissibles et de réduire l'incidence des grandes endémio-épidémies; de lutter contre la malnutrition; de promouvoir l'éducation sanitaire et de développer l'information sanitaire par l'utilisation des médias et avec le concours des organes spécialisés du Parti et de l'Etat. Les directives des congrès du Parti ont aussi mis l'accent sur la nécessité d'un effort accru en faveur de la santé de la mère et de l'enfant; sur l'assainissement de nos agglomérations tant urbaines que rurales; sur l'approvisionnement en eau saine ou potable des populations; et sur la promotion de la médecine traditionnelle qu'il convient de réhabiliter. La santé des travailleurs fait également partie de nos préoccupations et nous encourageons toutes initiatives publiques ou privées qui participent à la promotion de celle-ci. Enfin, les directives du Parti insistent aussi sur l'amélioration de nos structures sanitaires (hôpitaux, maternités, centres de santé et dispensaires), de leurs équipements et de la qualité des soins. Les instructions précises pour développer la formation des personnels sanitaires, favoriser la spécialisation et encourager la formation continue, les stages et les recyclages ont été données et leur exécution soumise à un contrôle régulier.

C'est dans le cadre de ces grandes orientations multidisciplinaires et multisectorielles du Parti que le Ministère de la Santé et des Affaires sociales, encouragé par la compréhension manifestée par la direction politique en faveur des problèmes de la santé, a entrepris des

actions promotionnelles du développement de ses services sanitaires et sociaux. Nous avons chez nous installé deux zones pilotes de démonstration et de développement des soins de santé de base respectivement à Kinkala dans la région du Pool au sud du pays en 1968, et à Owando dans la région du Nord en 1976. Ces centres pilotes poursuivent leurs activités en les améliorant. Ils assurent périodiquement par des séminaires et stages de courte durée de niveaux divers la formation en soins de santé primaires qui s'adressent aux agents de santé de villages et aussi, pour certains, aux cadres de la santé et aux étudiants en médecine de l'Institut supérieur des Sciences de la Santé.

L'opération "coup de poing santé" décidée par la direction politique a mis à la disposition des services sanitaires des crédits très importants pour permettre de résoudre rapidement les problèmes brûlants jugés prioritaires dans nos structures de soins curatifs et de médecine préventive. Ainsi, nous avons fourni plus que jamais auparavant une quantité appréciable de médicaments essentiels ainsi que des équipements divers à toutes les formations sanitaires, notamment des matériels techniques et d'exploitation dont la nécessité s'imposait.

Nous avons décidé, pour la promotion des activités de soins de santé primaires, de doter chacune de nos dix régions sanitaires d'un crédit d'un montant de cinq millions de francs CFA. Dans cette perspective, mission était donnée, à la suite de séminaires de soins de santé primaires organisés à Brazzaville en 1980 et 1981, de choisir progressivement un district par région afin d'y développer selon les stratégies nationales arrêtées les programmes d'action englobant les huit composantes des soins de santé primaires, dont notamment :

- l'approvisionnement en eau saine des populations déshéritées comportant le captage ou le forage des puits et leur protection;
- la politique de construction de latrines et d'assainissement dans les villages;
- les vaccinations prévues au programme élargi de vaccination;
- l'amélioration des accouchements dans les villages;
- les causeries d'éducation sanitaire et nutritionnelle; nous conseillons vivement aux populations l'amélioration de l'habitat avec les moyens à la portée des paysans et villageois.

Notre plan quinquennal de développement socio-économique (1982-1986) prévoit dans le domaine de la santé des projets d'amélioration des conditions de vie, de désenclavement de l'arrière-pays par une politique vigoureuse de construction de routes, d'écoles et de villages-centres qui seront des villages modèles avec la présence de structures attractives, économiques et sociales et où le service de santé jouera le rôle qui lui revient. Mais malheureusement, comme je le disais au début de ma déclaration, la conjoncture économique mondiale est actuellement si mauvaise qu'elle nous contraint à des compressions de dépenses qui perturbent dange-reusement l'exécution de nos projets. Pourtant, le compte à rebours a commencé pour atteindre la santé pour tous d'ici l'an 2000. Nous en sommes conscients. Nos prévisions et nos programmes d'action proportionnés à nos ressources nationales, modestes certes, sont néanmoins poursuivis avec lucidité et courage pour nous autoriser des espoirs raisonnables.

Il est bien évident que, tenant compte de l'apport précieux de la coopération internationale et bilatérale et de la nécessité de promouvoir, de développer et de dynamiser la coopération entre pays en développement, nous continuerons les efforts entrepris jusqu'ici parce que nous croyons en leurs effets réciproquement bénéfiques. Notre pays a, depuis trois ans, des contacts avec quelques pays voisins membres ou non de l'Organisation de Lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC), organisme sous-régional de lutte commune contre les grandes endémies en Afrique centrale, dans le cadre de la coopération et de la concertation entre pays en développement, en vue de promouvoir et de développer au niveau de nos zones frontalières la surveillance épidémiologique ainsi que d'autres activités socio-sanitaires jugées utiles. Ainsi, nous appuyons toutes actions de la coopération bilatérale et multilatérale en faveur de la santé, dans la mesure où elles n'aliènent pas la souveraineté des Etats et où elles constituent, au contraire, un facteur d'aide au développement porteur d'espérance pour la promotion de la santé dans nos pays.

Avant de terminer, je voudrais m'associer aux autres délégations des Etats Membres pour vous adresser, Monsieur le Président de la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, et aux autres membres de votre bureau, nos chaleureuses et sincères félicitations pour votre élection et vous assurer de notre appui. Je vous souhaite un mandat fécond et que les travaux des présentes assises soient couronnés de succès.

Nous adressons également nos félicitations à M. le Directeur général de l'OMS, le Dr Mahler, dont la clarté des rapports et la grande ouverture d'esprit témoignent de ses grandes qualités humaines et intellectuelles qui le rendent toujours apte à dominer les problèmes que lui impose sa lourde charge et facilitent notre travail. C'est tout naturellement, Docteur Mahler, que nous nous réjouissons de votre réélection et vous en félicitons.

Professor STANISLAW (Poland):

Mr President, Mr Director-General, ladies and gentlemen, I feel very honour and privileged indeed to begin my statement by congratulating Dr Mahler on his election to the highest office as Director-General of our Organization. We are deeply convinced that under his leadership and guidance WHO will achieve the immediate and distant goals, with - as the most important for mankind - health for all by the year 2000.

I would like also to congratulate the President and the Vice-Presidents of the Thirty-sixth World Health Assembly on the occasion of their election to these honourable functions and wish them every success in performing their difficult duties. I would like to assure you, Mr President, that the Polish delegation will assert all possible efforts to make the present session fruitful and constructive.

With reference to the report presented by the Director-General I would like to state with satisfaction that it presents a clear, factual and full overview of the wide and complex activities of the World Health Organization in 1982. The content of the report is a good starting point for the discussion aimed at arranging and defining the priorities among the Organization's activities on a global scale. I would like to express high tribute to Dr Mahler and his staff for the preparation of the report and the former activity.

The Constitution of the Polish People's Republic guarantees all the citizens the right to health care. According to this fundamental law Poland carries out a health policy having, among others, the following objectives: first, improvement of the primary health care, the key element of the national health system which should be more accessible, accepted by the vast majority, and acting with the participation and in accordance with the needs of the society; second, reduction of the morbidity and mortality caused by diseases which can be prevented; third, promotion and popularization of healthy behaviour and lifestyles conducive to health. Those three objectives, consistent with the main lines of activity aimed at achieving health for all by the year 2000, are realized in Poland by the National Health Service which is coordinated by the Minister of Health and Social Welfare. The purpose of the improvement of primary health care, which has existed in the Polish People's Republic for almost 35 years, is served by the evaluation of effectiveness and efficiency of various organizational models, preferential planning of the primary health care budget and - higher than in other health services - divisions of salaries and wages. The influence of society on the organizational form and manner of the primary health care activities is realized through the Social Health Council, established in 1982. I believe that further improvements of channels of consultations with society in this field would be purposeful.

The reduction of the prevalence of diseases which can be prevented is carried out with success in relation to the infectious diseases. Avoidance of risk factors for coronary heart diseases and cancer is widely propagated and steps are undertaken aiming at prevention of accidents. Those actions, as well as others propagating healthy lifestyles, will be continued and their sphere will be wider, including children to a great extent.

As the head of the Polish delegation I would like to stress the significance which our Government attaches to constant development of cooperation with the World Health Organization. Poland is a partner which exerts all possible efforts to continue and develop international cooperation in the field of health, which should be reflected particularly in the implementation of the Global Strategy for Health for All by the Year 2000. At the same time I would like to underline that in spite of the economical and financial difficulties experienced by our country, the expenditure for health from the government budget is growing.

In conclusion, I would like to draw your attention to the very rightly expressed ideas included in the WHO publication, "Global Strategy for Health for All by the Year 2000". I think that the executors as well as the addressees of our action for the benefit of our health should be aware that "Health for All" is not a key to the elimination of all existing diseases and ailments. The strategy does not also indicate a guarantee of ensuring special health conditions in every home, school and working place. "Health for All" means, that as a result of complex and very laborious, difficult and expensive enterprises, people will learn to prevent diseases and to mitigate their effects better than they do now; that they will grow up properly and better, grow old and die with greater dignity. Failure to comprehend this simple truth may be the cause of many disappointments.

Professor PROCA (Romania):

Mr President, Director-General, distinguished delegates and colleagues, ladies and gentlemen, on behalf of the delegation of the Socialist Republic of Romania, I should like to convey to you, Mr President, my warmest congratulations on your election to this position of great responsibility and, at the same time, to wish you and the Vice-Presidents the utmost success in conducting the work of this Thirty-sixth World Health Assembly, which will undoubtedly be of particular significance.

I should like to emphasize that the strategy for health for all by the year 2000, derived from the Declaration of Alma-Ata and approved by all Member States appears as the most humanitarian endeavour in the World Health Organization's history and as a signal of hope in the present exceedingly strained international climate. We should not forget that while two-thirds of the world's population lives in grinding poverty and afflicted by diseases which could be eliminated by using just a modest part of the funds being expended on armaments, the drive for the production of the most sophisticated destructive weapons continues unabated. This highly disturbing situation demands the strengthening of international cooperation and solidarity.

My country's views are expressed in a recent statement made by our President, Nicolae Ceaușescu, who said: "Romania and the Romanian people in its entirety, reaffirm once again their determination to participate actively and to cooperate with all nations of the world, for the achievement of their aspirations towards understanding, collaboration, independence, well-being, happiness and peace."

The Director-General in his report, which is concise but remarkably comprehensive, has highlighted the vast range of activities carried out by the Organization during 1982. He has placed special emphasis on matters of general importance which cut across several programmes, such as the strategy of health for all, the provision of health care for the elderly, and women in health and development.

In response to the call of the Executive Board and the Director-General I should like, Mr President, to make some short comments relating to these matters in the light of my country's experience.

With respect to the strategy of health for all, may I point out that during the last three decades Romania has made strenuous efforts to build up its health infrastructure in order to gradually ensure the delivery of primary health care to the entire population, in conjunction with the related economic and social sectors, according to the health policy of the country. We have learned that the careful and planned development of this infrastructure is a necessity which cannot be bypassed.

Following these intensive efforts we have today as many as 5733 primary health centres, 439 outpatient clinics and more than 400 hospitals.

Our present and most important concern is to ensure an optimal balance between the development of the health infrastructure, the supportive services at the intermediate level, and the provincial and central reference health institutions: Many of the WHO-recommended indicators for monitoring primary health care activities were used successfully, proving their validity.

The effectiveness of a comprehensive health system based on primary health care has clearly shown that the results are worth the effort. Infant mortality has fallen dramatically; mortality from infectious disease has been drastically reduced; despite the increase in the death rate from cancer and cardiovascular disease, life expectancy has now reached 70 years.

All this proves that such desirable goals are not beyond the reach of developing countries and is convincing evidence of the efficacy of the strategy.

According to the priorities laid down by our national health strategy, UNDP/WHO resources were directed towards such important targets as the rehabilitation of handicapped children, occupational health, ophthalmology, and oral health. We are now keen to develop further our collaboration with WHO through a closer involvement in common activities concerning integrated health services in support of primary health care; follow-up of growth and development of children; organization of blood transfusion services and the production of reagents and blood substitutes; participation in WHO's programme of essential drugs; production of culture media for bacteriology; studies on the use of medicinal plants; and, finally, manpower training. Such activities may become an example of appropriate forms of collaboration, in which the strengthening of national capacities to apply WHO-recommended procedures might speed up their use by other countries to develop their own strategies.

It is well known that problems relating to the provision of health care for the elderly have been of major concern during 1982. In accordance with the principles enunciated in the international plan of action at the United Nations World Assembly on Aging, held in Vienna, I should like to stress that we must take a closer look not only at the principles governing the provision of health care, but also at the real possibility of actively preventing premature aging.

Backed by longitudinal studies, started 20 years ago in my country, an appropriate network to cover the interacting and complex fields of geronto-prophylaxis, social and health care has been established. At present, there are 144 gerontology consultation centres located in various factories, and 74 centres in general outpatient clinics.

One of the most significant changes which has taken place during the last decades has been the increasing role played by women in health and development. Regrettably, however, steps to remedy inequalities in the professional and social status of men and women have been slow to take effect. In this respect I believe that the emphasis placed in the Director-General's report on the necessity to give enhanced political, economic and social status to women is fully justified, as a prerequisite of the extension of their responsibilities in health and development. In the experience of my country, this can only be achieved by the establishment of firm political principles, leading to the effective promotion of and equity for women, which entails equal access to training and qualification, social protection of the mother and child, legislation concerning the family and work, and true access to leading positions.

In Romania, following increased efforts, the present proportion of women in the entire workforce is as much as 45%, which is very close to their proportion in the demographic structure of the population. An increased involvement of women has taken place, especially in light industry and in the health and social sectors, where they comprise 75%-80% of the workforce. It is worth mentioning also that almost 50% of the district health directors are women.

Mr President, with your permission, I should like to comment briefly on the vast range of activities undertaken in 1982 and summarized by the Director-General in his report.

Some of these activities are of general importance and may require undivided attention. I would place in this category health statistics and information that do not meet all the needs of today's health services; upgrading surveillance with the means that are available; research into the causes of unfavourable trends in some diseases, such as tuberculosis; and, finally, developing standard technologies for clinical medicine.

Although it would be premature to expect a clear account of the progress made with respect to the Plan of Action, in quantified terms, the report represents a remarkable stock-taking of activities. The introduction into the biennial consolidated report on the work of WHO in 1982-1983, to be presented to the Thirty-seventh World Health Assembly, of quantified data relevant to the Plan of Action and resources made available, will provide a fresh tool for more effective monitoring. It will also influence the pattern of work in the coming years of the countdown period.

Finally, Mr President, with your permission, I should like to address Dr Halfdan Mahler, to offer wholehearted congratulations on his re-election for the third time to the high office of Director-General. It is a testimony to the confidence he enjoys and the unanimous appreciation he deserves for his tireless efforts and his understanding of today's need to align WHO's endeavours with the principles of the New International Economic Order.

Mr HUSSAIN (Maldives):

Mr President, distinguished Director-General, honourable delegates, ladies and gentlemen, I take this opportunity to express my delegation's felicitations on your election, Mr President, to the esteemed presidency of this august Assembly. We share the sentiments already expressed by other delegations on your personality.

Distinguished Director-General, the Maldives delegation is once again happy to convey its appreciation of the comprehensive report presented to the Member countries. Your nomination by the Executive Board to serve as the Director-General for a further period is another endorsement by the Member countries of your dedication to world health. I am happy to be a member of that Executive Board which nominated you, because of my country's trust and confidence in your commitment.

Distinguished ladies and gentlemen, "the countdown has begun", and we are no longer searching for strategies or a course for our journey towards health for all. We have

jointly established a universal goal and worked out frameworks and policies to reach that objective. We have endeavoured to reorient and re-state our national health infrastructures and health systems. We have pledged as partners to cooperate both technically and with resources. Our Organization on its part continues to collaborate in its catalytic role in providing guidance and technical strength. We as Members of the World Health Organization have an important duty to perform in strengthening our national will and political commitment. However, strength can be assessed only by tangible results. We are well aware that no action can be made effective unless such action commands both financial and technical strength. Therefore all our actions must carry such support so as to take us closer to the noble objective. Our actions must provide reinforcement to the existing health services and induce confidence from those who need such services.

My country sees health services an opportunity for multisectoral cooperation where community participation should be a prominent preoccupation. The national health policy stresses the community needs and political will. The country health programme provides a dynamic guidance according to the changing needs of the community. This dynamism encompasses all social activities and national development. Therefore my delegation is happy to record its satisfaction with the innovation displayed by the new proposed programme budget of our Organization for the financial period 1984-1985. This document reflects the policy and strategy already enunciated by this Assembly for the year 2000. It provides a clear insight on major programmes and financial matters. We as Members are able to study the world health situation in the context of our Organization at the global, regional and country levels. We are able to analyse the status of major and minor programmes at those levels. Further, we as Members can contribute more positive criticisms based on the information provided by this document.

Our journey towards health takes us through many cross-roads of life. We are forced to pay attention to calls that were little heard or unheard before. We have to look at those situations that were not seen before. Life around us is becoming faster and more complex. But we are born to live it and enjoy it. Health status is the only guarantee to our ability to cherish it. Therefore we as brothers and sisters of mankind must share all positive experiences and resources to make our neighbourhood a happy one.

With those words, Mr President, I assure you of our trust and confidence.

Le Professeur ROUX (France) :

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les délégués, la délégation française se fait le porte-parole du Gouvernement français pour saluer tous les délégués à la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, et féliciter le Directeur général pour sa brillante réélection et pour sa ferme incitation à poursuivre sans dévier la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous. La France approuve la volonté du Directeur général de voir l'OMS jouer un rôle de catalyseur et de coordinateur pour permettre aux pays de mettre en place leur propre stratégie et les inciter à l'autoresponsabilité dans la gestion de leur système de santé.

La France renouvelle sa complète approbation au plan d'action pour la santé pour tous et pour la nécessaire promotion des soins de santé primaires. Nous sommes très honorés par le choix de notre pays pour organiser la conférence sur les soins de santé primaires dans les pays industrialisés, qui se tiendra au mois de novembre prochain à l'initiative de la Région européenne de l'OMS. Pour les pays industrialisés, le développement des soins de santé primaires se pose en termes de rééquilibrage entre la réponse à donner aux besoins de la population en matière de santé globale et la nécessité de développer une médecine de haut niveau.

S'agissant du problème particulièrement aigu des personnes âgées, la France a voulu concrétiser les travaux de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement et a organisé au mois de mars dernier une très importante manifestation, les Assises nationales des Retraités et des Personnes âgées, jumelée avec un séminaire international.

En développant le concept d'autoresponsabilité des pays dans la gestion de leur système de santé, nous voulons insister sur l'impact socio-culturel, économique et politique de la santé. Cantonner les interventions sanitaires à des aspects purement médicaux revient à sous-estimer le rôle de la santé dans les capacités de prises de responsabilité dans l'indépendance technologique, culturelle et politique des peuples. L'OMS a un rôle essentiel à jouer aux côtés d'autres organisations internationales.

Dans cet esprit, la France veut développer une coopération tendant à aider les pays à développer leur propre politique de santé, c'est-à-dire élaborer les instruments de cette politique, définir les priorités et les moyens pour les réaliser. Cela nécessite la recherche

d'indicateurs de santé adaptés aux pays, le développement des systèmes de recueil et d'analyse de données et d'évaluation permanente. C'est donc vers une nouvelle politique de programmation qu'une véritable coopération doit se diriger, à travers des plans à moyen et long terme, tenant compte des priorités et des potentialités de chacun des partenaires.

Parmi les priorités, la France privilégie sa participation à des mesures permettant une amélioration globale de la santé. Dans ce domaine, les progrès sont lents et moins spectaculaires que la mise en place de soins curatifs hautement spécialisés qui entraînent souvent des investissements et des charges de fonctionnement difficiles à supporter pour les pays. Nous voulons insister sur la priorité qu'il faut donner à la valorisation du potentiel national et humain déjà existant, nécessitant l'utilisation cohérente de moyens diversifiés et légers de préférence à la création de structures nouvelles. Il est donc essentiel d'adapter les orientations générales aux conditions propres à chaque pays. La santé communautaire ne peut être la même partout, puisque ce qu'on appelle communauté n'a pas le même contenu selon les pays : les habitudes de vie sont différentes, la pathologie varie d'une région à l'autre, chaque pays a ses richesses pharmacologiques et thérapeutiques propres. C'est pourquoi il serait inutile, voire dangereux, de vouloir plaquer des schémas tout faits sur les réalités du terrain. C'est donc le rôle d'une organisation internationale - et nous apprécions l'action de l'OMS dans cette direction - de définir les grandes lignes et de mettre des outils adaptés à la disposition des responsables nationaux.

Une politique de santé autonome implique aussi une technologie appropriée et la maîtrise de cette technologie en même temps que les capacités de maintenance et de gestion. Si ces conditions ne sont pas remplies, la mise en place de certains programmes sanitaires risque d'augmenter dangereusement la dépendance économique des pays concernés.

C'est en tenant compte de ces impératifs que la France propose, dans le domaine des médicaments, un ensemble de moyens qui doivent être mis en oeuvre de façon coordonnée dans le cadre d'une politique à long terme. Il s'agit en particulier de la fourniture de produits, selon un catalogue établi en dénominations communes internationales, élaboré à partir de listes de médicaments essentiels; de l'aide à l'organisation d'unités de conditionnement et de laboratoires de contrôle; de la formation des personnels en production, en gestion et en programmation; de la diffusion des informations.

Nous n'avons pas l'intention d'entrer dans le détail des activités auxquelles participe la France, d'autant plus que chacune d'entre elles ne doit pas être développée pour elle-même, mais en tant qu'outil d'un plan d'ensemble. Je veux seulement noter que notre pays participe activement à divers programmes de l'OMS, que ce soit directement ou dans le cadre de coopérations bilatérales. Tels sont les cas du programme de lutte contre l'onchocercose, du programme élargi de vaccinations, du programme de lutte contre les maladies transmissibles, de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, de la formation des personnels de santé. Un cours d'épidémiologie de la tuberculose et une formation de haut niveau pour les paludologues seront organisés conjointement avec l'OMS en 1983 et 1984.

La santé pour tous d'ici l'an 2000 est un objectif qui ne concerne pas que les pays en voie de développement. Comme les autres pays industrialisés, nous le prenons en compte pour notre propre pays. C'est pourquoi un effort tout à fait particulier est fait en France, notamment par la mise en oeuvre d'un programme mobilisateur intitulé "Recherche et innovation technologique au service du développement", placé sous la coresponsabilité et le cofinancement du Ministère de la Recherche et de l'Industrie et du Ministère des Relations extérieures, avec la participation de nombreux ministères dont celui qui est chargé de la santé.

Faire passer la santé pour tous d'ici l'an 2000 du slogan à la réalité nécessite des efforts continus et obstinés, impliquant la coordination de tous les intervenants, de nombreuses disciplines et la volonté de coopération de tous les pays. En donnant notre approbation au rapport du Directeur général, qui traduit très bien le rôle que joue l'Organisation mondiale de la Santé, la France réaffirme sa volonté de participer à l'effort de toute la communauté internationale.

Dr TUN HLA PRU (Burma):

Mr President, Director-General, Dr Mahler, distinguished delegates, ladies and gentlemen, the delegation of the Socialist Republic of the Union of Burma congratulates you, Mr President, on your election to the high office of the President of the Thirty-sixth World Health Assembly, and I also wish to extend our congratulations to the Vice-Presidents who are elected at this Assembly.

I would also like to congratulate Dr Mahler on his re-election as Director-General for another term of office.

May I take this opportunity to convey through you, Mr President, to all the delegates to this Assembly the sincere greetings and warm felicitations of our delegation? We would like to express our appreciation to Dr Mahler, his associates, and members of the Executive Board for the good work that has been accomplished and the high quality report that they have submitted to the Assembly.

Health for all by the year 2000 is our social goal for which we are striving hard in our Member countries. The plan of action for implementing the Global Strategy was approved in May 1982 by resolution WHA35.23 of the Thirty-fifth World Health Assembly. Since April 1980 Burma had formulated national strategies and set objectives for attainment of health for all by the year 2000 and the plan of action will be formulated in the near future. It is linked with the overall national policy of priority for general development of the country. Health being an important and integral part of overall socioeconomic development, the national health policy lies within the framework of national plans for economic development. Burma has a 20-year long-term plan started in 1973. This long-term plan incorporates five medium-term four-year plans. The planning process for the preparation of the People's Health Programme has been based on the country health programming methodology. Two country health programming exercises have been undertaken to formulate the People's Health Programme. In Burma the first People's Health Programme was implemented from 1977 to 1978 in line with the third economic plan period. It envisages the extension of basic health services in all the townships in the country, in phases. Based on the experiences of the first People's Health Programme, the second People's Health Programme (1982-1986) was formulated and implementation began in 1982. In the second People's Health Programme appropriate interventions and medium-term objectives have been incorporated to achieve the social goals of health for all by the year 2000.

There are four main programmes and four support programmes in the second People's Health Programme; namely community health care, hospital care, disease control and environmental health. The support programme consists of health laboratory services, supply logistics, health education and health manpower development. Health information services and health services research are being incorporated into each programme as required.

In formulating the People's Health Programmes, personnel from other health-related sectors and workers/peasants organizations were involved throughout the planning process. Orientation for the People's Council and mass organizations at state/division and township level and, through them, for the community about the implementation of the People's Health Programme has shown good results in the form of community awareness and participation. A national intersectoral workshop on health for all by the year 2000 dealt with the subject of intersectoral cooperation and recommended the establishment of a mechanism for intersectoral cooperation at all levels.

In order effectively to implement policies and plans for health for all by the year 2000, it is necessary to have a wide variety of appropriate and sufficient manpower from professional to voluntary health workers' level. The Department of Health in implementing the primary health care strategies, is incorporating, besides the basic health service personnel, the services of traditional birth attendants, traditional medicine practitioners and voluntary health workers - namely, country health workers and auxiliary midwives. Their training programme, as well as reorientation of single-purpose health workers to become multipurpose health personnel, are conducted by the projects identified in the People's Health Programme.

In recognition of the need to reorientate medical education to the goals of health for all by the year 2000, curricula have been reviewed and a medical education project has been allocated in the 1984-1985 WHO programme budget with the objective of bringing in line the medical education of the country to support primary health care activities.

Malaria, diarrhoea, protein energy malnutrition, cholera, perinatal morbidity and mortality, accidents, tetanus and pulmonary tuberculosis are still the priority problems in Burma and we look forward to further collaboration with WHO's existing programme.

Study of feeding and weaning practices in infant and young child and development of suitable weaning food was carried out with a view to prevent protein energy malnutrition and promotion of growth. Assistance is envisaged to implement a nutrition programme under the joint WHO/UNICEF nutrition programme funded by the Italian Government with the aim of substantially reducing the three major nutritional problems in Burma, namely malnutrition, anaemia and goitre.



Burma looks forward to further cooperation with WHO in implementing the strategies and plan of action for health for all by the year 2000.

Finally, Mr President, I wish to congratulate Dr Mahler and his staff and express our admiration for the extraordinary work they have done. I should also like to thank Dr U Ko Ko, our Regional Director, and his co-workers, for their excellent work and valuable cooperation in the implementation of our health programme.

Г-н НЯМ ОСОР (Монголия):

Mr NYAM OSOR (Mongolie):

Уважаемый г-н Председатель, уважаемый Генеральный директор, уважаемые делегаты - дамы и господа. От имени делегации МНР позвольте мне поздравить Вас, г-н Председатель, в связи с Вашим избранием на пост Председателя данной сессии Ассамблеи. Позвольте мне также поздравить и всех других членов президиума, избранных для выполнения важных обязанностей Ассамблеи.

Мне хотелось бы выразить благодарность Председателю Исполкома за информативный доклад и Генеральному директору за его воодушевляющее выступление и доклад о работе ВОЗ.

Пользуясь случаем, я хотел бы также поздравить нашего Генерального директора с его повторным избранием на эту высокую должность. Д-р Малер заслужил это доверие своими личными качествами как руководитель и организатор, динамизмом, амбицией, авторитетом и глубоким знанием проблем международного здравоохранения. Желаю Вам, г-н Малер, успехов в Вашей деятельности на благо здоровья народов и достижения цели "Здоровье для всех к 2000 г."

Наша делегация поддерживает мнение Генерального директора о необходимости дальнейшего усовершенствования механизма и организации проведения мероприятий, направленных на достижение общей цели на глобальном и национальном уровнях.

Я испытываю чувство удовлетворения, отмечая широкую деятельность Организации по воплощению в жизнь Глобальной стратегии, направленной на достижение цели "Здоровье для всех к 2000 г."

Монгольская Народная Республика с большим вниманием относится к поставленной перед Организацией и государствами-членами задаче по практическому выполнению Алма-Атинской декларации применительно к условиям различных стран с разным политическим и социальным укладом общественной жизни.

С самого начала, когда Всемирной организацией здравоохранения выдвигалась цель "Здоровье для всех к 2000 г.", она соответствовала реальным задачам национального здравоохранения, уже давно намеченным в нашей стране осуществить в ближайшие годы. Поэтому в целях конкретизации некоторых вопросов национальных стратегий и плана действий мы создали Правительственную межсекторальную комиссию, в состав которой вошли представители различных министерств и ведомств. Общественно-политический строй нашего государства позволяет вот уже в течение больше, чем полувекового периода успешно развивать социалистическое здравоохранение, как неотъемлемую часть общественного развития на основе государственных планов и долгосрочных прогнозов.

Наша страна, несмотря на то, что сталкивается с определенными трудностями, успешно решает задачи по охране здоровья населения. Мы ежегодно увеличиваем ассигнования на нужды здравоохранения, увеличиваем объем медицинской помощи сельскому населению путем расширения сети сельского здравоохранения и использования передвижных медицинских установок, монтированных на автомобилях высокой проходимости. Совершенствуется инфраструктура здравоохранения, укрепляется его техническая оснащенность, улучшается подготовка и переподготовка медицинских кадров. В настоящее время разрабатываются национальные комплексноцелевые программы, направленные на решение главных проблем здравоохранения.

Техническое сотрудничество нашей страны с ВОЗ оказывает благотворное влияние на решение этих проблем. Пользуясь случаем, от имени нашей делегации я хотел бы выразить признательность нашей Организации за оказываемую ею поддержку.

Следует подчеркнуть значение совместных усилий нашей страны и ВОЗ по созданию модели первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в одной из отдаленных районов нашей страны.

Обобщение коллективного опыта и знаний ВОЗ для национального здравоохранения в развитии первичной медико-санитарной помощи на малозаселенной обширной территории нашей родины, обладающей специфическими, географическими и климатическими условиями может оказаться полезным для других стран. В свою очередь наши специалисты, проявляя большой интерес к достижениям зарубежных стран в этой области, с большим желанием учатся или перенимают их опыт.

Г-н Председатель.

Отмечая прогресс в осуществлении Глобальной стратегии, с сожалением приходится констатировать, что страны-члены могли бы достичь еще больших результатов, если бы не было продолжающегося ухудшения международной обстановки, усиления наращивания вооружений, пагубного воздействия на развивающиеся страны экономического кризиса, первоначально возникшего в капиталистических

странах. На нашей планете, где миллионы людей недоедают, страдают или умирают преждевременно от вполне предупреждаемых в XX веке болезней, все больше средств расходуются на вооружение, причем преимущественно на оружие массового уничтожения. В то время как у значительной части человечества весьма ограничены возможности для улучшения условий жизни и уровня здоровья, гонка вооружений не только приводит к напрасной трате огромных материальных и духовных ресурсов, но и увеличивает опасность возникновения войны, угрожающей существованию всего человечества.

Определенные круги в мире сылят внаудачу людям мысль, что ядерная война неизбежна. Они хотят морально разоружить народы, сломить их волю к борьбе за мир. Поэтому сегодня все усилия должны быть направлены к одному: предотвратить ядерную войну.

Без стабильного мира не может быть и речи о достижении цели "Здоровье для всех к 2000 г.". Никакая другая Организация, как наша не может эффективно мобилизовать усилия врачей и других работников здравоохранения на сохранение и укрепление мира, предотвращение термоядерной катастрофы. В этом смысле наша Организация, являясь единственной в этом роде, призвана выполнить свою священную миссию, которая ставится перед ней.

В этой связи хотелось бы отметить, что Международным комитетом экспертов в области медицины и общественного здравоохранения проведена немалая работа по разъяснению опасности термоядерной войны.

К сожалению, я вынужден, однако, констатировать, что в докладе этого комитета, внесенном на рассмотрение настоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, не видно того вклада ВОЗ, о котором четко сформулировано в резолюции ВА334/38. В этом документе по сути дела содержится лишь обширное изложение ближайших и отдаленных последствий ядерной войны. А каковы будут эти последствия - общеизвестно. Нам представляется необходимым обсудить доклад, содержащий в себе также и изложение о методах и путях борьбы за сохранение мира под эгидой ВОЗ, о возможном вкладе ВОЗ в решение этой проблемы.

Монголия как инициатор предложения о выработке и заключении Конвенции о ненападении и неприменении силы в отношениях между государствами Азии и Тихого океана активно поддерживает общественное антивоенное движение, которое разворачивается во многих странах мира.

Мирные инициативы СССР, конкретные предложения, выдвинутые государствами-участниками Варшавского договора на совещании в Праге, а также результаты Делийской конференции глав государств и правительств неприсоединившихся стран, являются ярким выражением воли народов к миру.

В заключение, не вдаваясь в подробности технических вопросов, которые будут подробно обсуждаться на заседаниях Главных комитетов, разрешите мне выразить надежду, что решения, которые будут приняты Ассамблеей, окажутся важными не только для успешного осуществления Седьмой общей программы работы ВОЗ Глобальной стратегии, но и явятся ощутимым вкладом нашей Организации, ее государств-членов в дело обеспечения гарантии для мирного созидательного международного сотрудничества, укрепления всеобщего мира и взаимопонимания между народами.

Mr MAYNARD (Dominica):

Mr President, Mr Director-General, distinguished delegates, allow me to begin by congratulating the President on his election to this high office. I also wish to thank you delegates for the confidence you have reposed in me by electing me as one of your Vice-Presidents.

I would like to congratulate you, Mr Director-General, on your forthright and imaginative address. It is significant that we are asked to focus at this Assembly on measures taken to implement the strategy for health for all by the year 2000. A small country like Dominica with a population of some 75 000 has all the problems of any large country but few of the opportunities.

The first major step taken by the Ministry of Health in our country in the context of health for all by the year 2000 was a reorganization of the health services to provide for more effective delivery of comprehensive health care at the district levels: The key factor in this reorganization was a decentralization of personnel. In the old system, each health professional in the district worked independently of his colleagues and reported directly to his supervisor at headquarters. These vertical lines of authority have been replaced by a team approach, with each health professional working cooperatively and collaboratively under a team leader who has overall responsibility for health programmes in the district. This administrative innovation is buttressed by a number of village health committees with a high level of community participation. These committees working in close collaboration with the health professionals have become a dynamic framework for change in people's awareness about the health problems and appropriate measures to solve them. This clearly demonstrates the political will of the Government to ensure that as many of the decisions as possible affecting

the delivery of health care are made where it affects people most, namely in the local situation.

Our health plan has recently been promulgated. The Government has taken steps to ensure the ready availability of essential drugs at district levels in a number of ways, namely: (1) the rationalization of drug use by preparing an essential drug list using generic names; (2) the adoption of a national drug formulary; (3) local compounding of simple solutions, mixtures and ointments; and (4) limited participation in the Caribbean Community's bulk purchasing scheme. A revolving drug scheme is also part of our health plan.

One major constraint in the smooth operation of these measures is the serious financial position of our country. We hope that this can be addressed within the framework of the resources that WHO has at its disposal including WHO's ability to assist us in tapping external resources. Because of the small size of our country, relatively small sums often produce significant results.

Perhaps the single most important measure taken by the Government of Dominica within the context of this Thirty-sixth World Health Assembly is the bold initiative that leads to the primary nursing care programme. Given the community orientation of the two-year training programme the primary care nurse is better equipped to function in the villages than the traditional nurse who is hospital-trained, doctor-centred and disease-oriented. We have set in train a number of other measures including a dynamic health education and school health programme and the appointment of a medical officer of community health to ensure and strengthen the hospital support for the primary health care services. Potable water and sanitation are major problems in our country. About 50% of all households are within easy reach - roughly 100 yards or less - of piped water, 35% of the households have piped water connections and 15% are using unsafe surface water or wells. Less than 50% of all households have excreta disposal facilities of which only a small proportion may be considered safe. Safe water and excreta disposal represent, then, two of the major health problems faced by the Department of Health. This has been aggravated by a hurricane in 1979 which substantially damaged and destroyed large parts of the health infrastructure. We are now embarking on a programme of reconstruction.

It is quite clear, therefore, that support from the international community in relation to this problem, and particularly having regard to the International Drinking Water Supply and Sanitation Decade, has to be a major priority for us at this World Health Assembly.

Mr President, in assessing the march towards health for all an essential document for consideration by this Assembly neatly sums up both the challenge to countries like Dominica and their predicament, and I quote from the Assembly document (A36/INF.DOC./1) entitled "Global Strategy for Health for All by the Year 2000"; the document states as follows: "Financial constraints to PHC are being experienced in many countries, with urban-based and curative care continuing to absorb disproportionate amounts of the available health budget. Some of the small countries particularly are heavily dependent financially on the production of single crops and are affected by the uncertainties of world commodity prices or reliance on external assistance."<sup>1</sup>

Regarding the question of the greater use of WHO resources in our health strategies, I would like to identify a few areas. We have embarked on a major strategy to involve the whole country in developing measures of self-reliance to address its own health care. As we review the effectiveness or otherwise of these measures we will need assistance in undertaking the review and in planning for future action to foster community participation. Among other areas that will need special attention are those of water and sanitation. We would also need significant support for our vector control programme. We have already addressed PAHO and WHO on these matters.

We are indebted to the Director-General for making funds available to mount a seminar on primary health care with the objective of promoting intersectoral coordination. This seminar was an overwhelming success in developing among senior personnel in health, community development, education and agriculture, and voluntary organizations, the value of joint collaboration in raising the quality of life through improved health methods. This seminar was preceded by a one-day seminar on primary health care attended by the Prime Minister and the entire Cabinet. The full endorsement of the Government is behind the primary health care effort.

---

<sup>1</sup> A36/INF.DOC./1, Chapter 3.

Mr President, before concluding I would like to congratulate the Director-General on his reappointment. We will pledge ourselves to continue to collaborate with PAHO and WHO and friendly countries, and you of this Assembly, in the noble task of achieving health for all by the year 2000.

Dr. RODRIGUEZ CASTELS (Argentina):

Señor Presidente: La delegación argentina le hace llegar su más calurosa felicitación por su elección a tan alta distinción, y al Director General nuestra sincera felicitación por su nombramiento.

En primer lugar, deseo, a través de unas pocas cifras, exponer una visión panorámica de nuestra situación actual en relación con las metas fijadas para el año 2000 en la Región de las Américas. En la expectativa de vida, fijada en 70 años, hemos alcanzado 68 años. La mortalidad infantil fue de 32 por 1000, siendo la meta de 30 por 1000. La mortalidad de niños de 1 a 4 años es de 1,5 por 1000, es decir, por debajo del objetivo fijado de 2,4 por 1000. Con el objetivo de inmunizaciones, establecido en un 100%, hemos cumplido con un 70% a un 85%, según las vacunas. Estas cifras son satisfactorias; pero debemos hacer aún mucho más y redoblar los esfuerzos en el abastecimiento de agua potable y en el saneamiento de alcantarillados, actividades en las que aún estamos lejos de las metas, sobre todo en las zonas rurales y en algunas periurbanas. Asimismo, la cobertura de atención a la población es aún insuficiente en las extensas zonas rurales y debemos perfeccionar la de las urbanas y periurbanas.

Creemos que la experiencia vivida desde la histórica declaración de Alma-Ata y los avances conseguidos abren el camino para el optimismo. Es necesario, sin embargo, que los países intensifiquen el desarrollo de sus estrategias nacionales, colaborando sobre todo en las regiones ante problemas frecuentemente similares. También es necesario fortalecer los mecanismos internacionales de apoyo para que favorezca el éxito y la puesta en práctica de esas estrategias nacionales e interpaíses. La República Argentina desarrolla en estos momentos una intensa labor en la salud. Se ha dado un enfoque sistemático al sector de la salud, con atención especial a la distribución de los recursos, según el espíritu y las características de nuestra sociedad. Hemos establecido estrategias básicas y políticas de salud entre las que se encuentran la ampliación de la cobertura a través de la atención primaria de salud, la distribución de servicios por regiones y zonas, la atención médica completa, la vigilancia del ambiente y el desarrollo de los recursos humanos. El programa de acción tiene responsabilidad nacional, provincial y municipal, con asistencia técnica y financiera del Gobierno Nacional y con la participación del sector privado. En el desarrollo de este programa, desempeña una función muy importante el Consejo Federal de Salud, organismo asesor del más alto nivel, creado por Ley de la Nación en el año 1981 del que forman parte los ministros de salud de todas las provincias y en el que participan los delegados de la seguridad social, el Ministerio de Educación, el de Sanidad, el de las Fuerzas Armadas; las facultades de medicina; las entidades científicas como la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Médica Argentina; las entidades profesionales médicas, odontológicas, farmacéuticas y bioquímicas, y las federaciones de clínicas y sanatorios privados. Sus recomendaciones, verdadera expresión de la opinión del sector, influyen con gran fuerza en las decisiones oficiales y en el desarrollo y ejecución de programas concertados. Una de las prioridades fijadas ha sido el desarrollo de los recursos humanos para la atención de la salud. Su contribución se expresa en el apoyo técnico y financiero dado a instituciones y organismos con responsabilidad en ese sector y a la organización y desarrollo de actividades específicas que se programan de acuerdo con la realidad sanitaria actual, con las necesidades detectadas y con la demanda futura.

El Ministerio de Salud, en colaboración con el Ministerio de Educación, interviene en la planificación del desarrollo de los recursos y en la definición del perfil del recurso humano del sector, de acuerdo con las políticas nacionales de salud. Para ello, la Comisión Nacional Planificadora del Recurso Humano para la Salud, creada en virtud de una resolución conjunta de los citados ministerios, está destinada a estudiar aspectos de la política de ingresos en el sector de la salud, internado, concurrencia e instalaciones hospitalarias, personal de administración sanitaria, personal paramédico, enfermería, especialización médica y acreditación docente de hospitales. En el sector de la investigación y con el fin de definir objetivos y metas, de reordenar la labor existente, de racionalizar el uso de los recursos y de coordinar las acciones intra y extrasectoriales, el Ministerio ha creado la Comisión Nacional Asesora de Investigación, integrada por destacadas personalidades científicas. La rehabilitación también es considerada prioritaria en los planes de salud, tratando de integrarla, desde los primeros niveles de la atención de salud, en los servicios generales y de regionalizar los

centros especializados según su complejidad. En materia de medicamentos, tratamos de asegurar su acceso a la población como un bien de alto contenido social. Además, se han dispuesto nuevas normas para la aprobación de fármacos que cumplan las disposiciones legales vigentes y eviten su excesivo número. El control de los alimentos es también objeto de especial interés y el programa que se está aplicando se ocupa de la actualización legislativa, del reequipamiento de plantas fiscalizadoras y del ordenamiento de un sistema regional en el país.

Por último, el ministerio a mi cargo ha asumido la responsabilidad de los temas ambientales. Esta decisión, adoptada en el reordenamiento orgánico de las competencias ministeriales, se basa en el concepto de que el mantenimiento de condiciones ambientales aptas para el desarrollo y la vida de los hombres es un sector básico de la salud. Creemos que es fundamental introducir los temas ambientales en los programas de salud, como medio para alcanzarla. Esto no sólo revaloriza el concepto de ambiente, sino que lo convierte en un medio de acción importantísimo dentro de la planificación y de las acciones de salud.

Señor Presidente: en nuestra agenda de trabajo se incluyen temas de gran trascendencia para la problemática mundial de la salud. Para solucionarla acudimos todos, animados del espíritu de cooperación e interés común, y uniendo esfuerzos, voluntades y con la decisión común de alcanzar objetivos superiores. La delegación argentina aportará su esfuerzo y dedicación.

Dr BLACKMAN (Barbados):

Mr President, the Barbados delegation extends sincere congratulations to you on your election to the highest office in this august Assembly and also to all the other newly appointed officers. We are highly appreciative of the sterling performance of the retiring officers whose dedication over the years has contributed in no small measure to the sustained development of world health.

This is the first occasion on which I have the honour of addressing this distinguished gathering having only recently assumed responsibility for the subject of health. It is therefore only fitting that the genesis of my remarks today should be to reaffirm to this Assembly my Government's sustained commitment to the social goal of health for all by the year 2000. The Government of Barbados is extremely sensitive to the problems and difficulties facing the international community and the urgent necessity of confronting the harsh realities of the world economic situation. We recognize that the goal of health for all touches not only on health care provision but relates to developmental philosophies and policies which deal with the achievement of a level of health acceptable to and affordable by the communities which it seeks to serve.

Indeed, my Government strongly supports the school of thought which asserts that this universally accepted goal relates not only to access or utilization of the health services but to taking preventive, promotive and early correctional measures and to the educated and concerned participation of communities in the spirit of national self-reliance and self-determination. It is clear that as we advance into the decade of the 1980s, we inevitably witness "Operation Countdown" in the attainment of the goal of health for all. May I exhort my colleagues here present that this is the time for reflection and the time for renewal. We must reflect on the difficulties which have characterized our efforts in working towards the achievement of our stated objectives. We must review the impact of those interacting factors which are, for the most part, outside the control of the health sector; and we must renew our commitment and our energies for meeting the inescapable challenges which derive from an unpredictable future.

We in the Caribbean can be justly proud of the gradual but welcome movement toward regional cooperation in health which has characterized our planning strategies within recent years. We recognize that a strategy of primary health care cannot respond to a "universal model" or indeed even to a "regional model". We are none the less fortunate that those of us in the English-speaking Caribbean share a more or less common sociocultural, economic and historical configuration, and that thus there can be some predictable measure of success in our regional developmental efforts.

Five years ago the Ministerial Declaration on Regional Health Policy set out the basic concepts that indicate the direction which health administrations in the region should follow. Within the region we have been able to forge links of mutual cooperation in such areas as basic health management development, maternal and child health strategies, a food and nutrition strategy as well as institutional arrangements for drug testing, and environmental health. The Caribbean Health Ministers' Conference is illustrative of the possibilities offered by fraternal cooperation among the people of the region.

The year 1983 ushers in a new development plan period for Barbados. One of the basic features of our future planning strategy will be the continuing development of the National Health Service which is heavily geared toward improving the quality of health care available to all Barbadians irrespective of their social or economic status. It must be borne in mind, however, that my Government is fully cognizant of the fact that the National Health Service is not the sole vehicle for providing health in its fullest meaning.

The Barbados Drug Service, which is the first phase of the National Health Service, was implemented in 1980. Since then the whole infrastructure for government dispensaries has been upgraded and formulary drugs are available at a much lower cost than before. We are however moving to ensure that some flexibility is built into our drug management policies in order to cater to the needs of those individuals who have developed an exaggerated confidence in certain types of medication and who will thus find it difficult to adjust to new modes of drug prescription.

In the second phase of the National Health Service, general practitioners will be integrated into the system and will provide primary health care from private offices or government clinics. In addition to its outpatients clinics, the Government, with the assistance of international funding agencies has so far provided five polyclinics each of which will provide curative and preventive health care in strategic locations which are easily accessible to the people.

In the area of environmental health, I am happy to report that a public sewerage system for the capital city of Bridgetown and its environs was completed in August 1982 and is in operation. This facility marks a significant milestone in my Government's plan for improving environmental and sanitation conditions and promoting the goals of the International Drinking Water Supply and Sanitation Decade. More recently, in December last year, my Government entered into a technical cooperation agreement with the Inter-American Development Bank for the conduct of feasibility studies and preliminary designs for sewerage of the south and west coasts and the Greater Bridgetown Area.

Marine pollution has also been given attention and my Ministry in collaboration with other agencies has drawn up an oil-spill contingency plan to protect our beaches and coastal waters. Already this year, technical personnel of these agencies have benefited from exposure at workshops and seminars conducted in Barbados by the Canadian Coast Guard, the United Nations Environment Programme with the support of the Organisation of American States, the International Maritime Organisation and the International Tanker Owners Pollution Federation.

My Government is convinced that while the centrality of primary health care in the Global Strategy for Health for All cannot be questioned, there is increasing evidence that greater attention needs to be paid to the wellbeing of our handicapped children, the elderly and those who are institutionalized. We are therefore firmly committed to the task of revolutionizing the nature of care in order to enhance the physical and mental wellbeing of these less fortunate members of our society. Our health education programmes are geared to ensuring that the society becomes fully receptive to the fact that handicapped persons are entitled to equal rights with all other persons. Moreover, both the public and the private sectors are being urged to provide facilities so that the disabled can have easy access to health services, education, training opportunities, business premises and other public buildings.

We recognize that maintaining our children and our elderly in mass institutions is both costly and undesirable, and my Government is therefore focusing on the goal of returning the elderly to the community bearing in mind that the ultimate goal of all rehabilitation is the independence and self-reliance of the individual as well as the individual's rights and dignity as a member of the society.

Mr President, I thank you for having allowed me time to review some of the major issues of my Government in the area of health and to share with my colleagues some of the serious concerns which face the international community as it seeks to intensify its struggle in the cause of world health and peace.

M. REINO (Portugal) :

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, mes premières paroles seront pour traduire aux membres de cette Assemblée la satisfaction que je ressens personnellement de participer avec vous à cette réunion de tous ceux qui, au niveau multilatéral, se soucient des problèmes fondamentaux de la santé dans le monde. Je profite aussi de

cette occasion pour présenter les salutations du Gouvernement portugais à toutes les nations ici représentées, et ses félicitations au Président de cette Assemblée pour son élection, avec les vœux les plus sincères pour que le résultat de ces travaux soit effectivement un grand succès.

La lecture du rapport de M. le Directeur général prouve, d'une façon bien claire, l'intérêt qu'ont les soins de santé primaires pour réussir à obtenir un plus haut niveau de santé des peuples et, en conséquence, à atteindre le but prévu pour l'année 2000, soit la santé pour chacun.

Cependant, pour que les soins de santé primaires soient efficaces, il est indispensable d'avoir une bonne organisation, ce qui présuppose, naturellement, une planification convenable et la programmation correspondante.

L'accès aux soins de santé primaires est un privilège que tout et chaque individu doit avoir. En vérité, la santé est un droit qui appartient à tous les citoyens. Mais il ne faut pas oublier que, si le droit est inhérent à chaque individu, il impose naturellement des obligations qui engagent des responsabilités d'une nature personnelle, familiale et communautaire. Cependant, pour l'accomplissement de toutes les responsabilités, il est nécessaire que les individus et la société dont ils font partie possèdent un bon niveau d'éducation sanitaire.

En accord avec ce raisonnement, il est fondamental que les services d'éducation pour la santé utilisent les individus les plus compétents, ceux qui prouvent qu'ils possèdent des connaissances aussi bien qu'une forte motivation pour les actions d'une nature pédagogique. Lorsqu'on aborde un problème de soins de santé primaires, il convient de préciser s'il s'agit d'un moyen ou d'un but et, selon le cas, il faudra définir avec équité la stratégie à adopter car, naturellement, elle aussi sera différente selon la région ou l'endroit.

Le droit de justice n'est pas en cause, car la santé est un droit fondamental de tous les individus, mais, comme je l'ai déjà mentionné, c'est à ces individus que revient l'extraordinaire responsabilité de la maintenir.

Mais si chaque individu a la responsabilité de maintenir sa santé, la communauté a également la responsabilité de faire tous ses efforts pour élever son niveau sanitaire en essayant d'éviter les maladies et en améliorant la santé.

Nous savons tous que l'éducation pour la santé est un processus très lent et difficile à mener à bien en raison de nombreuses implications d'ordre culturel et social. C'est un système d'interpénétration entre les éducateurs et les élèves et, d'un autre côté, d'adaptation culturelle des peuples à un nouveau milieu. Ceci est donc important au niveau de l'instruction et de l'éducation des populations.

Les difficultés ou facilités pour mener à bien le processus d'éducation pour la santé sont en rapport avec le degré d'implantation et de développement de l'agriculture, de l'évolution industrielle, du niveau culturel, des coutumes transmises de génération en génération, et même avec les propres "tabous" usuels à tous les peuples.

Le Gouvernement portugais a reconnu le grand intérêt de l'éducation pour la santé pour le développement des soins de santé primaires. Ainsi, par l'intermédiaire de la Direction générale de la Santé, dont font partie les services d'éducation sanitaire - département responsable de l'orientation, de la surveillance et de l'évaluation dans ce domaine - on a essayé d'informer les populations.

C'est donc avec satisfaction que j'affirme devant cette Assemblée plénière que mon pays a promu dans la mesure du possible des activités qui visent à assurer la prévention des maladies, ainsi que la lutte contre le tabagisme, les accidents domestiques et de la circulation, la santé des travailleurs, l'hypertension, les maladies métaboliques en général, la santé materno-infantile, la santé scolaire et la planification familiale, parallèlement à d'autres actions qui concernent la promotion de la santé.

Afin d'atteindre l'objectif de la lutte contre les maladies métaboliques, chronico-dégénératives, professionnelles et autres qui peuvent être réduites grâce à l'éducation pour la santé, mon Gouvernement est vivement déterminé à poursuivre une profonde réforme des services de santé. Ainsi, ces services poursuivent aujourd'hui une stratégie ayant pour but d'intéresser les communautés à tous les projets d'où peut résulter une amélioration de la santé.

Au niveau de chaque département, nous avons aujourd'hui une administration de santé responsable de tous les services de soins de santé primaires. Nous avançons donc vers une décentralisation qui sera réalisée par une orientation technique adéquate.

Dans le but d'assurer une bonne exécution de ces soins tels que nous les comprenons, on a créé la carrière de médecin généraliste, et on a révisé dans l'optique d'une plus grande efficacité la carrière du médecin de santé publique.

Le Portugal, qui a souscrit à la Déclaration d'Alma-Ata, défend naturellement l'idée que l'implantation des soins de santé primaires doit s'élargir toujours davantage. Nous croyons quant à nous que cette implantation sera un moyen d'atteindre le but souhaité pour l'année 2000. Pour le réaliser, le Gouvernement portugais est décidé à mener la réforme que je viens de mentionner très superficiellement. Nous sommes convaincus que si nous la poursuivons avec efficacité nous parviendrons à un niveau plus élevé d'équité et de justice dans le domaine de la santé.

Monsieur le Président, je souhaiterais maintenant me référer à la question de la coopération et de l'assistance technique entre les services de la santé portugais et l'OMS. Qu'il me soit permis de faire ici mention de l'Accord de coopération à moyen terme pour les années 1982-83 conclu entre le Portugal et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et signé le 2 octobre 1982 à Copenhague. Cet Accord de coopération comprend une série de projets qui concernent plusieurs Départements du Secrétariat d'Etat à la Santé, et également d'autres Secrétariats d'Etat qui développent des actions en rapport avec le secteur de la santé. L'exécution de l'Accord, qui est du plus grand intérêt pour le secteur de la santé portugais, se déroule dans un excellent climat de collaboration entre les services de la santé portugais et l'OMS. Ainsi, il a été possible de faire une évaluation continue de l'Accord, d'y introduire les corrections jugées nécessaires à son bon fonctionnement et d'exécuter les objectifs qui y sont déterminés.

Néanmoins, quelques lacunes existent quant à l'exécution du programme. Ces lacunes, qui portent atteinte à certains services participants, sont principalement dues à des difficultés financières des organismes internationaux (par exemple, le PNUD) qui apportent leur appui à ces projets.

Le Gouvernement de mon pays voudrait aussi rappeler tout l'appui que l'OMS, par l'intermédiaire de son Bureau régional du Pacifique occidental, a prêté au Gouvernement de Macao, territoire sous administration portugaise, et en remercier l'Organisation. Ces actions de coopération se sont révélées importantes pour maintenir et même améliorer le bon niveau sanitaire qui se constate déjà dans ce territoire. Le Portugal, en tant que pays en état de développement intermédiaire, est dans une position favorable pour comprendre les carences dans le domaine de la santé des pays en développement.

Nous participons déjà à des actions concrètes de coopération avec certains de ces pays et nous sommes prêts à élargir cette assistance, aussi bien sur le plan bilatéral qu'au niveau multilatéral, notamment en établissant une collaboration plus étroite avec l'OMS.

Ainsi, et étant donné l'importance du travail scientifique réalisé par l'Institut de Médecine tropicale de Lisbonne et des actions de formation et de coopération menées par lui avec succès dans des pays tiers, le Gouvernement portugais manifeste son désir de mettre à la disposition de la communauté internationale les services de cet Institut, selon des normes adéquates à négocier avec l'OMS.

Tan Sri Chong Hon Nyan (Malaysia), President, resumed the presidential chair.

Tan Sri Chong Hon Nyan (Malaisie), Président de l'Assemblée, reprend la présidence.

Tan Sri Chong Hon Nyan (Малайзия), Председатель, занимает председательское место.

Tan Sri Chong Hon Nyan (Malasia), Presidente, vuelve a ocupar el sillón presidencial.

تان سری شونج هون نيان (ماليزيا) ، رئيس الجمعية استأنف الرئاسة.

Tan Sri Chong Hon Nyan (马来西亚), 主席, 重行主席职位。

Le Dr NGAINDIRO (République centrafricaine) :

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, Mesdames, Messieurs, je voudrais tout d'abord, Monsieur le Président, m'acquitter d'un agréable devoir : celui de transmettre à cette auguste Assemblée les meilleurs voeux formulés par le Général d'armée André Kolingba, Chef de l'Etat, pour que les travaux de notre trente-sixième session soient couronnés de succès. Je transmets également à l'Assemblée les cordiales salutations du peuple centrafricain.

Je voudrais ensuite, au nom de la délégation que j'ai l'honneur de conduire, joindre ma voix à celles qui m'ont déjà précédé pour vous adresser, Monsieur le Président, mes chaleureuses félicitations pour votre élection à la présidence de notre Assemblée. Ces félicitations s'adressent également à vos proches collaborateurs que sont les Vice-Présidents et les membres de votre bureau. Je voudrais enfin formuler le vœu que succès et réussite vous accompagnent tout au long de votre mandat.



Monsieur le Président, l'important rapport produit par le Conseil exécutif sur les travaux de ses soixante-dixième et soixante et onzième sessions a été examiné avec soin et intérêt par ma délégation.

Alors que le compte à rebours a véritablement commencé, alors que nous ne sommes plus qu'à dix-sept années de l'an 2000, les différents points traités dans ce rapport sont d'une importance capitale pour notre objectif commun : la santé pour tous. A cet égard, le projet de budget programme que le Conseil exécutif soumet à l'examen de cette Assemblée, et qui s'articule autour de cinq éléments, constitue un document fondamental dans les efforts que chaque Etat Membre doit entreprendre pour promouvoir sa politique en matière d'infrastructure des systèmes de santé, sa politique en matière de coordination et de gestion des services et enfin sa politique en matière d'appui aux programmes.

Ma délégation exprime par conséquent sa satisfaction et son plein accord sur le rapport du Conseil exécutif qui a, par ailleurs, retenu un thème fort pertinent pour les discussions techniques de la Trente-Septième Assemblée de 1984 : le rôle des universités dans les stratégies de la santé pour tous.

Les universités constituent en effet de véritables creusets en ce qui concerne la formation des personnels. Elles doivent, de ce fait, adapter leurs objectifs d'enseignement et de formation aux exigences actuelles des problèmes sanitaires. Sinon, elles risquent de produire des travailleurs inadaptés. Il est donc important de discuter des modifications des politiques de formation et d'échanger des expériences en vue d'une meilleure réorientation, de programmes universitaires mieux adaptés.

Ma délégation voudrait enfin rendre un hommage particulier au Conseil exécutif pour avoir proposé notre actuel Directeur général, le Dr Mahler, pour un troisième mandat à la tête de notre Organisation.

Comme cette judicieuse proposition a reçu l'agrément de l'Assemblée ce matin-même, ma délégation tient à féliciter chaleureusement une fois encore le Directeur général pour cette brillante élection, et ne doute pas un seul instant que sa disponibilité et sa grande compréhension habituelles pour les problèmes de santé en général, et ceux du tiers monde en particulier, lui permettront sûrement d'assumer ce nouveau mandat avec succès pour le bien de l'humanité.

Monsieur le Président, non seulement nous avons lu avec soin le rapport de notre Directeur général concernant l'activité de notre Organisation pour l'année 1982, mais nous avons en outre suivi avec une attention soutenue la présentation qui en a été faite par le Directeur général lui-même.

Il ne fait aucun doute que l'avenir de la santé appartient à une politique collective, où la coopération sous toutes les formes, bilatérale, multilatérale et internationale, doit jouer un rôle prééminent. C'est pourquoi je voudrais féliciter le Directeur général pour la précision et la clarté de ses points de vue, et lui renouveler mes sentiments de profonde gratitude pour le difficile combat qu'il ne cesse de mener pour une cause méritoire : la justice sociale entre les hommes.

Je remercie et félicite également ses collaborateurs les plus proches, tels que le Directeur général adjoint et les Directeurs régionaux, qui ont apporté leur contribution dans l'élaboration de ce volumineux et intéressant document.

La santé étant le moteur même de tout développement socio-économique, le grand événement de cette fin du XX<sup>e</sup> siècle me paraît être incontestablement la prise de conscience collective de ce noble objectif social de la santé pour tous par les Etats Membres de notre Organisation.

Mon pays, comme les autres, fait sienne cette prise de conscience et a manifesté sa volonté politique, comme j'ai eu à le dire l'année dernière, du haut de cette tribune. Aussi met-il tout en oeuvre pour agir concrètement dans le sens de ce rendez-vous historique.

Mais mon pays, Monsieur le Président, est non seulement classé parmi les pays les moins avancés, mais souffre en outre d'un enclavement intolérable. D'autre part, il ne s'est pas encore relevé des effets d'une certaine politique, où didacture et anarchie avaient entraîné une crise profonde sur le plan économique, et plus dramatique encore dans le domaine de la santé.

Comme si cela ne suffisait pas, mon pays connaît en cette année 1983 une sécheresse inhabituelle qui perturbe gravement la vie et la santé de ses habitants. A ce contexte naturel et historique défavorable vient s'ajouter le contexte mondial de récession et de difficultés de tous ordres. Dans ces conditions, Monsieur le Président, existe-t-il une chance pour que les pays les moins avancés en général, et le mien en particulier, puissent réaliser leurs objectifs sanitaires ?

Oui, Monsieur le Président, oui, Mesdames et Messieurs, cette chance existe, à condition que la communauté internationale comprenne que le fait d'engloutir d'importantes ressources dans l'armement et dans les guerres ne sert en aucune façon la cause de l'humanité. Oui, cette chance existe, si la communauté internationale rend plus efficiente encore la coopération internationale qui doit être, je le répète, multiforme, qu'elle soit dans le sens Nord-Sud ou Sud-Sud.

A ce propos, je voudrais saisir l'occasion que m'offre cette distinguée tribune pour exprimer à l'égard de certaines organisations internationales et de certains pays amis la profonde gratitude de mon Gouvernement pour la précieuse contribution qu'ils ont apportée à mon pays dans ses efforts en matière de santé, efforts qui nous ont permis de promouvoir certaines activités essentiellement dirigées vers nos populations rurales, qui constituent les 80 % de la population totale.

La santé maternelle et infantile, planification familiale comprise, introduite voici cinq ans, étend progressivement ses activités, avec comme ambition la couverture totale du pays d'ici une dizaine d'années.

Quant à l'eau et l'assainissement, un comité national créé voici quelques mois est chargé de promouvoir notre politique en la matière, de concert avec une équipe d'appui technique constituée par un certain nombre d'organisations internationales.

Concernant les maladies transmissibles, la lutte continue, dans la limite de nos moyens, avec des résultats parfois très encourageants pour certaines maladies.

Dans le domaine de la formation des personnels, les efforts que déploie le Gouvernement depuis un certain temps, commencent à porter de réels fruits, puisque notre Faculté des Sciences de la Santé de Bangui, outre les paramédicaux qu'elle formait déjà, vient de mettre à la disposition du Département de la santé nos dix premiers médecins entièrement formés sur le sol centrafricain, ceci grâce à la constante et bienveillante attention de notre Directeur régional, le Dr Comlan Alfred Quenum, qui de surcroît a bien voulu accepter d'assumer la présidence générale des jurys de thèse de ces dix premiers médecins. C'est pourquoi je lui réitère solennellement ici, au nom de mon pays, mes vifs sentiments de gratitude.

Que la sagesse guide les différentes discussions et délibérations de cette Assemblée, afin que des progrès substantiels soient faits vers l'objectif qui nous préoccupe tous.

Le Professeur DANG HOI XUAN (Viet Nam) :

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, Mesdames et Messieurs les délégués, la délégation de la République socialiste du Viet Nam a l'honneur d'adresser à M. le Président ses félicitations les plus chaleureuses pour son élection à la haute présidence de la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. Nous félicitons aussi les Vice-Présidents et les nouveaux élus aux différentes fonctions responsables de notre Assemblée. Nous profitons de cette occasion pour exprimer à M. le Directeur général, le Dr H. Mahler, nos vives appréciations pour son rapport sur l'activité de l'Organisation mondiale de la Santé au cours de l'année 1982 et pour son nouveau mandat des cinq années à venir. Nous adressons nos salutations respectueuses et fraternelles à tous les délégués ici présents.

Notre délégation s'efforcera d'apporter une part active aux travaux de cette Assemblée et espère que les résultats obtenus marqueront un nouveau jalon historique dans notre effort commun en vue de réaliser la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Huit ans se sont écoulés depuis que le Viet Nam est devenu Membre de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous avons eu l'honneur d'être témoins, au cours de ce laps de temps relativement court, d'un certain nombre d'événements importants tels que l'éradication mondiale de la variole, la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata et l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Chaque pays Membre s'efforce actuellement de mettre en oeuvre le programme d'action en vue de réaliser la stratégie mondiale sur la santé pour tous d'ici l'an 2000 adaptée aux conditions concrètes de son pays.

L'Organisation mondiale de la Santé a déployé de gros efforts pour coopérer et aider les pays Membres dans la réalisation dudit programme. Néanmoins, nous pensons que le développement de la situation de la santé dans le monde en général dépend étroitement de la situation internationale. Les forces belliqueuses continuent à intensifier la course aux armements, à accélérer la production et la propagation des armes nucléaires, menaçant la paix et la sécurité des nations. Cette folle préparation de la guerre absorbe de plus en plus les ressources de notre planète, gaspillant tant de réalisations scientifiques et des milliards de dollars qui auraient pu servir au développement économique et aux soins sanitaires de centaines de millions de gens.

D'autre part, selon le septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde, on observe une différence de plus en plus marquée de la situation sanitaire entre pays développés et pays en développement. Il en résulte que, face à cette conjoncture, tous nos efforts visant à améliorer la situation sanitaire dans le monde sont indissociables de la lutte contre l'impérialisme, le colonialisme et le néocolonialisme, l'apartheid, la discrimination raciale, l'hégémonisme et le sionisme, pour la paix et la sécurité des nations et pour l'instauration d'un nouvel ordre économique international.

Le peuple vietnamien a passé des décennies de lutte et de sacrifices pour libérer sa patrie et édifier une vie nouvelle. Depuis de nombreuses années, le Gouvernement vietnamien réalise avec persévérance sa politique sanitaire en vue de dispenser les soins de santé à chaque citoyen, en pleine conformité avec la politique des soins de santé primaires de l'Organisation mondiale de la Santé. Notre politique se base sur les principes suivants : le service de santé doit veiller à la santé de chaque citoyen et se mettre au service de la production; il doit combiner le traitement et la prophylaxie sur la base de la médecine préventive; il doit combiner la médecine moderne avec la médecine traditionnelle; il doit promouvoir la participation active de la population à l'édification du réseau sanitaire et aux activités sanitaires; il doit s'appuyer sur ses propres forces tout en élargissant la coopération internationale dans le domaine de la santé.

Bien qu'actuellement notre pays doive faire face à de très nombreuses difficultés dues à une économie peu développée, nous avons pu, grâce aux soins attentifs du Gouvernement et à la participation active de la population, édifier un réseau sanitaire couvrant la totalité du pays, former un contingent de cadres sanitaires omnipraticiens et satisfaire les besoins en soins de santé de la population des zones tant urbaines que rurales.

Les efforts soutenus du service de santé au cours de nombreuses années ont contribué pour une part appréciable au contrôle des épidémies et des maladies transmissibles et à l'abaissement de la mortalité générale et de la mortalité infantile. Avec la participation active de la population, le problème de l'assainissement de l'environnement dans les zones rurales a été amélioré de façon notable. Un comité national a été créé en octobre 1982 afin de coordonner les activités des différents ministères et branches concernés dans le programme d'approvisionnement en eau potable et d'hygiène dans tout le pays. Le programme de planification familiale, réalisé sur une vaste échelle dans tout le pays, a contribué à abaisser le taux de croissance démographique de 2,58 % en 1975 à 2,23 % en 1981 et 2,18 % en 1982.

Le contrôle des maladies transmissibles et des maladies tropicales constitue un des objectifs importants de notre service de santé. L'éradication mondiale de la variole nous permet d'escompter dans un proche avenir de bons résultats dans la prévention et le contrôle des maladies transmissibles. Depuis de nombreuses années, les pays socialistes, les pays amis dans le monde entier et les organisations internationales nous ont grandement aidés dans ce domaine. Avec la coopération de l'OMS et du FISE, nous réalisons en ce moment le programme élargi de vaccination dans neuf provinces. Nous nous efforcerons d'élargir ce programme à l'échelle nationale d'ici 1985.

A cette occasion, j'ai l'honneur d'adresser mes remerciements aux pays frères et amis dans le monde, ainsi qu'aux organisations internationales, notamment l'OMS, le FISE, le PNUD, le PAM, le FNUAP, etc., pour leur coopération et leur aide efficace dans l'oeuvre de développement sanitaire de notre pays.

D'ici l'an 2000, il ne reste plus que dix-sept années pour réaliser l'objectif de la santé pour tous. Selon le rapport de M. le Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1982, on a enregistré de nombreux résultats, mais de nombreux problèmes restent encore à résoudre. Je suis convaincu que l'Organisation mondiale de la Santé et les pays Membres mobiliseront tous leurs efforts pour que, dans son prochain rapport, M. le Directeur général soit en mesure de nous annoncer de nouveaux succès dans la résolution de ces problèmes.

Avec la ferme détermination des pays Membres, nous sommes certains que la lutte pour l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 sera pleinement victorieuse. Je vous remercie sincèrement, Monsieur le Président et honorables délégués, de votre attention.

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

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

---

<sup>1</sup> The following is the full text of the speech delivered by Mr Makgekgenene in shortened form.

Botswana has adopted policies which are relevant to the attainment of the goal of health for all by the year 2000. In our National Development Plan IV (1976-1981), an improved level of health was regarded as a national goal and an important element in a better quality of life. In National Development Plan V (1979-1985) we went further and said that people are Botswana's important resource and healthy people are both more productive when working and are better able to enjoy their leisure. Recently we have stated our overall health objective as that within the context of overall national principles of democracy and development, self-reliance and unity, as well as the national socioeconomic development objectives of rapid economic growth, social justice, economic independence and sustained development. The overall purpose of the Ministry of Health is to improve the social, mental and physical well-being of every Botswana and thus, through healthy citizens and a healthy nation, enhance their participation in the socioeconomic development of Botswana.

Botswana is committed to the international resolve to attain an acceptable level of health for all its people by the year 2000 through policies based on the primary health care approach, which is a coordinated effort involving other sectors like agriculture, animal husbandry, industry, education, water affairs, local government, housing, public works and communications.

From the above statement it will be obvious that Botswana's national health strategy is an integral part of our national socioeconomic development plan. Distinguished delegates will recall that we have repeatedly stated that integrated rural development is undertaken through district development planning where the needs of the communities are addressed. District development committees are responsible for projects and monitor them by ensuring that they are progressing well. These projects are decentralized in their application, since they are developed by district development committees in consultation with villages. In order to ensure fuller community participation, village health committees have been set up in 246 villages and district extension teams which include a health component have been set up.

My Ministry has been concerned with the need to reallocate resources in favour of primary health care. With the assistance of WHO, DANIDA and the World Bank, we are at the moment involved in an organization and methods study aimed at reorganizing the Ministry into departments reflecting emphasis on primary health care. We have requested the Ministry of Finance and Development Planning to reflect this in the next financial year's budgetary allocations.

Botswana's national development plan specifies policies to be followed in health, and has set objectives to be attained and related targets. My Ministry has portfolio responsibility for promoting and achieving this. Our implementation plan is long-term. There are areas where we have specified a time frame.

Distinguished delegates will recall that since 1977 we have reported all reviews and adjustments made in our health system in order to achieve health for all through primary health care and its essential elements. In our endeavours to implement health for all we have had success, slow progress, and constraints. We are doing our best to encompass our entire population with some health care provision. We know that we are now covering 85% of our population with our primary health care facilities. We have gone a long way to mobilizing the community to be involved in the planning of their health. We are in the process of reorganizing the Ministry so that the other levels of the health care system are better able to support the first contact level of primary health care to permit it to provide the essential elements on a continuing basis. We are also engaged in attempts to develop an efficient administrative machinery within the Ministry which will provide coordination for all parts of the system, planning and management, expertise, highly specialized care, and logistic and financial support.

This we hope to achieve by strengthening the administrative capacity of the Ministry to develop skills and abilities to efficiently manage supplies, finance, personnel, maintenance, records and accommodation. Together with the above my Government has taken note of national manpower development requirements, including those for health in the professional, technical and managerial cadres.

We have made progress in the reorienting of staff to fulfil their role in the planning and carrying out of our national strategy. Annually since 1978 workshops have been held to orient district staff from health, agriculture, community development and education, together with community leaders, about primary health care. Efforts have been made in the reorientation of curricula and training of health manpower, with the training of family nurse practitioners and community health workers.

As I have said earlier on no effort has been spared by my Government to mobilize all material and financial resources towards the realization and attainment of health for all in

Botswana, especially the distribution of our health budget to meet the needs of primary health care and the underserved remote area dwellers.

Botswana has a well established mechanism for ensuring intersectoral action for health development and achieving incorporation of a health component in development projects. The planning process in Botswana as exemplified by the district development committee is ideal for ensuring a health component wherever necessary in all development projects. Health staff are members of district development committees and participate in the discussion of all district projects and are required to make inputs incorporating health preventive and promotive measures in industrial and agricultural projects.

My Ministry has in the spirit of TCDC cooperated with neighbouring countries in our Subregion III in connection with the implementation of national strategies for health for all. This has predominantly been in the field of manpower development. We are offering training places for nurse tutors for some of our neighbouring countries and we are receiving cooperation from our neighbours in the field of training of maintenance technicians, ophthalmic nurses and health inspectors.

Distinguished delegates, let me refer you to specific areas illustrating the points I have made above. During 1982 a new outpatients data collection and evaluation system was developed and subsequently started on a trial basis in two regions of the country. Evaluation of this system was carried out towards the end of 1982 and beginning of 1983 and necessary adjustments made. The system is now ready to be introduced country-wide. The main advantage of the new system is the provision of - until now lacking - adequate and timely outpatient and preventive statistical data, decentralization, and the resulting flexibility and possibility of analysis and immediate use at all levels of our health care system. The new system, being based on the "International classification of health problems in primary care (ICHPPC-2)", affords comparisons with other countries using the same system.

Regarding our expanded programme on immunization, this showed an improvement in the coverage for the years 1980 and 1981, with a drop in coverage for all vaccines except measles in 1982. This was due to some problems in the supply of vaccines, especially towards the latter part of that year. There was a noticeable decline in the number of notified measles cases and deaths. Coverage presently (1982) is BCG, 78.4%; DPT, 62.70%; poliomyelitis, 48.50%; and measles, 68.0%. The target of 80% coverage by the end of the plan period appears possible and this would certainly make the 1990 target of immunization for every child attainable.

A comprehensive plan for research, aimed at monitoring the progress of Botswana towards the goal of health for all, was formulated by the steering committee for primary health care research in 1982. On the basis of the results from the various part projects of this research plan, specific primary health care strategies will be formulated or modified in order to facilitate the attainment of health for all. An epidemiological survey on an individual assessment of health status comprising a wide variety of clinical, laboratory, nutritional, social and environmental factors will be described, together with factors focusing on maternal and child health, especially in our presently underserved areas.

Furthermore, we are carrying out research on the population of traditional healers, with detailed descriptions of conceptions, attitudes and practices prevailing among traditional healers. Representative groups of the rural and urban population of Botswana have been interviewed and their attitudes towards traditional health care have been described. A number of field surveys have been carried out to identify and analyse the herbs and medicinal plants most commonly used by traditional healers in Botswana; 192 species of medicinal plants have been identified so far.

My Government is an active participant in the International Drinking Water Supply and Sanitation Decade and attempts are being made to ensure that by the year 1990 the objectives of the Decade will have been achieved. 150 012 inhabitants in the urban areas of Gaborone, Lobatse, Selebi-Phikwe, Francistown, Orapa and Jwaneng have services for water and human waste disposal. Of the major villages 90% have been provided with water reticulation by the Department of Water Affairs, as have 151 small villages with a population of 158 882, i.e., 45% of the total number of inhabitants of small villages.

In site and service areas of the towns the inhabitants have received assistance with the erection of low-cost toilets on a subsidized basis; 14 870 plots in site and service areas have some low-cost sanitation. In the rural areas we have a pilot project in low-cost sanitation started in 1980 in six villages and these are being monitored for proper use, acceptability and affordability.

Finally, we have a survey focusing on the implementation of primary health care. This survey concentrates on describing indicators for the provision of health care and community

participation. The availability, accessibility and utilization of primary health care will be analysed in rural and urban areas and the results used for modifications of the implementation of the primary health care strategy.

In our objective of health for all by the year 2000 we have also mobilized WHO's resources to assist in achieving this goal. One element of these resources is the WHO programme coordinator. We are making full use of our WPC who is closely collaborating with us in the formulation of our strategies, planning, programming and management of our national health programme. The WPC cooperates with us in the identification and implementation of TCDC activities and he has participated in our national workshops, seminars, etc.

Another area we give priority to in the use of WHO resources is health manpower development, so as to increase our rate of localization of high-level medical positions, and to improve the quality of in-country training by the holding of periodic workshops in teaching methodology for the staff of our National Health Institute.

WHO's resources will also be utilized for maximizing community involvement in the provision of primary health care, so as to ensure greater reliance in health matters by these communities. This will be achieved by workshops for village leaders, training in the primary health care management process, and short-term consultants to strengthen primary health care management personnel.

From the foregoing it is obvious that the most appropriate use of WHO's resources at country level is in the development of health manpower for the implementation of primary health care. We must also ensure that funds identified for this purpose are used for that and not for other extraneous matters. We in Botswana have identified the following: training in radio programme production and short-term slide show production in order to disseminate health information to the public; training for staff in the management of family planning programmes; training workshops for community participation in Water and Sanitation Decade activities; and training fellowships for pharmacy technicians essential for the management of essential drugs.

In conclusion, may I crave your indulgence in congratulating you, Mr President, on having been appointed President of the Thirty-sixth World Health Assembly, together with your colleagues. Equal congratulations go to you, Mr Director-General, on your re-election to this high office, which you very much deserve.

Le Dr ALUSHANI (Albanie) :<sup>1</sup>

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, Mesdames et Messieurs les délégués, permettez-moi de vous adresser, Monsieur le Président, les félicitations sincères de la délégation de la République populaire socialiste d'Albanie à l'occasion de votre élection à la haute fonction de Président de cette Assemblée. Je saisis aussi cette occasion pour féliciter chaleureusement le Directeur général, le Dr Mahler, pour sa réélection ainsi que pour le travail fructueux qu'il a accompli pour l'application du programme de l'Organisation mondiale de la Santé.

La Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé s'est réunie pour examiner un grand nombre de problèmes qui ont trait à la santé de l'homme et aux mesures à prendre afin de prévenir les diverses maladies et épidémies, la principale de ces tâches étant la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Cependant, nous devons dire dès l'abord que la réalisation de ces objectifs, qui constituent une préoccupation des peuples et des Etats épris de liberté, ne peut être dissociée de la situation internationale actuelle, qui est assez trouble, complexe et lourde de gros dangers pour la liberté et l'indépendance des peuples.

Les dangereux foyers de guerre dans maintes régions du monde, les guerres locales qui sont le résultat de la politique d'agression et d'expansion menée par les superpuissances, ainsi que l'aggravation des contradictions interimpérialistes, constituent une menace sérieuse pour la paix et la sécurité dans le monde, et leurs conséquences ont été et sont toujours très graves pour les peuples.

Les deux superpuissances impérialistes, les Etats-Unis et l'Union soviétique, suivent un cours militariste et aventureux, conformément aux buts de leur politique de domination mondiale. Pour réaliser leurs desseins, elles se dotent des armes les plus modernes d'extermination massive, et les événements de ces dernières décennies témoignent qu'elles n'hésitent pas à

---

<sup>1</sup> Le texte qui suit est la version intégrale du discours prononcé par le Dr Alushani sous forme abrégée.

recourir même aux armes chimiques et bactériologiques, exterminant des milliers de gens qui luttent pour leur libération nationale, leur liberté et leur indépendance.

La situation s'est dégradée encore davantage par suite de la crise profonde et générale qui s'est emparée du monde capitaliste-révisionniste, et dont les conséquences - chômage, inflation, paupérisation, insécurité - pèsent sur les masses travailleuses et tendent directement à aggraver leurs conditions de vie et de santé.

L'odieuse politique d'apartheid et de ségrégation raciale, le pillage et l'exploitation sauvages et généralisés dans les structures économiques et sociales des pays sortis de leur ancien état de colonies continuent d'être pratiqués sous diverses formes par les colonialistes, anciens et nouveaux. Chacun sait qu'aujourd'hui dans le monde des centaines de milliards de dollars sont dépensés pour la fabrication d'armes meurtrières, alors que des millions de gens vivent dans la misère, meurent de faim ou de maladies épidémiques.

La délégation albanaise considère que ces conditions ont créé de gros obstacles à la réalisation des objectifs de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, particulièrement dans l'effort pour assurer aux populations dépourvues une alimentation suffisante et l'approvisionnement en eau potable, dans la lutte contre les maladies épidémiques, dans la protection maternelle et infantile, etc. Aussi pensons-nous que la lutte pour la santé est partie intégrante de la lutte des peuples pour leur libération nationale et sociale, pour le renforcement de leur indépendance politique et économique. Les tâches de l'Organisation mondiale de la Santé ne sauraient être menées à bien sans une lutte résolue pour dénoncer la politique agressive et expansionniste des superpuissances impérialistes, pour combattre et rejeter l'exploitation et l'oppression coloniales, la discrimination raciale et l'apartheid.

Monsieur le Président, en Albanie socialiste, le souci pour l'homme, la protection de sa santé et l'élévation continue de son bien-être ont été et demeurent l'objectif fondamental de l'Etat et de toute la société. En moins de quarante ans, la durée moyenne de vie dans notre pays a doublé, alors que la population a presque triplé. La politique de notre Gouvernement dans le domaine de la santé a constamment visé à assurer les soins de santé primaires et à relever le niveau culturel et sanitaire de la population. Dans les écoles, les lieux de travail et les coopératives agricoles, un travail incessant est mené auprès des masses laborieuses en matière de prophylaxie et d'éducation sanitaire pour faire en sorte que les gens apprennent à préserver leur santé et à se défendre contre les maladies.

Le développement général, par nos propres forces, de notre économie, qui ne connaît ni chômage ni stagnation, a assuré l'élévation continue du bien-être de la population. Dans le cadre de la satisfaction de nos besoins alimentaires, nous veillons particulièrement à accroître la production de viande et d'autres produits à haute teneur en protéines. Dans les villes et les campagnes, on a construit et l'on étend de jour en jour de vastes réseaux d'aqueducs, qui ont considérablement augmenté la consommation d'eau par habitant, contribuant par là grandement à l'amélioration des conditions hygiéniques et sanitaires de la population.

Un important bond en avant a été accompli dans notre pays en ce qui concerne la protection de la santé de la mère et de l'enfant, et les conditions requises ont été créées à cette fin. Dans tout le pays, des cabinets de consultation pour les mères et les enfants ainsi que des maisons d'accouchement ont été mis sur pied et sont en fonction. Aujourd'hui, tous les accouchements se font avec une assistance médicale, et plus de 90 % d'entre eux dans des maternités. Le congé pré- et post-natal pour la mère a été porté de trois à six mois. Dans tous les centres de santé, même dans les villages les plus reculés, à côté du médecin généraliste sert aussi un pédiatre, et les consultations d'enfants organisent des cours de puériculture à l'intention des mères. Les soins hospitaliers sont dispensés gratuitement aux enfants comme à tous et, en cas de traitement ambulatoire, les médicaments leur sont fournis gratuitement jusqu'à l'âge de un an. Toutes ces mesures ont eu pour effet d'abaisser d'année en année la mortalité infantile dans notre pays, alors que la natalité y reste la plus élevée d'Europe.

Monsieur le Président, l'orientation fondamentale de notre santé publique a été et demeure la prévention des maladies. Après l'éradication complète du paludisme et des maladies vénériennes, une série de programmes à l'échelle nationale ont été élaborés pour combattre l'hypertension, le goitre endémique, la tuberculose, les maladies néoplasiques, les fièvres rhumatismales, le diabète, et l'on s'emploie à mettre ces programmes en application. La tuberculose est entrée chez nous aujourd'hui dans la phase de son élimination progressive, l'objectif visé étant pour 1990 de 16 cas pour 100 000 habitants, et de quelques cas sporadiques seulement en l'an 2000. L'élévation continue du bien-être, l'éducation sanitaire de la population, la lutte pour la prévention, le dépistage précoce et le traitement de cette maladie, qui est gratuit à l'hôpital comme en ambulatoire (les médicaments étant fournis gratuitement aux malades), ainsi



que la vaccination par le BCG de tous les enfants, sont autant de gages de la réalisation de cet objectif. De bons résultats ont également été obtenus dans la baisse de l'incidence de la fièvre rhumatismale, du goitre endémique, etc.

Dans le cadre de la prévention des maladies transmissibles, nous avons attaché une importance particulière à la vaccination de la population, surtout des enfants. Nous produisons actuellement dix-huit vaccins, en quantité suffisante pour nos besoins et conformes aux standards internationaux. Parallèlement, un réseau spécial de vaccination a été mis sur pied dans tout le pays. En conséquence, depuis 1970 la rougeole a été complètement extirpée et les cas de diphtérie et de tétanos sont extrêmement rares. On enregistre également des baisses marquées de l'incidence de la coqueluche et surtout de ses séquelles.

Grâce aux investissements systématiques faits par l'Etat, notre pays est maintenant doté d'une infrastructure sanitaire qui permet d'assurer pleinement les soins de santé primaires. Nous avons aujourd'hui un médecin pour environ 700 habitants et les contacts entre malade et médecin s'en trouvent grandement facilités. Des centres de santé où servent des médecins généralistes, des pédiatres, des dentistes, des pharmaciens, des infirmiers et des sages-femmes ont été créés jusque dans les villages les plus reculés du pays. Un vaste réseau d'hôpitaux est en fonction dans les villes ainsi que dans les zones rurales. Les centres et les institutions sanitaires sont actuellement engagés dans un intense travail de dépistage, de "dispensarisation" et de traitement des maladies qui posent le plus de problèmes à notre médecine.

La liste des médicaments dans notre pays a été complétée et comporte tous les produits nécessaires pour le traitement des diverses maladies. Récemment, notre Gouvernement a décrété une nouvelle baisse des prix de nombreux médicaments importants, et cela dans la mesure de 20 à 50 %. Une bonne partie des médicaments sont fournis gratuitement à la population, alors que les prix des produits pharmaceutiques vendus sont des plus bas.

Au stade actuel du développement de notre économie, on s'emploie intensément à améliorer la qualité, la direction et le fonctionnement des infrastructures sanitaires existantes, en visant à élever encore la qualité du service sanitaire et à renforcer la prophylaxie dans les villes comme dans les campagnes. L'Etat fait de gros investissements dans ce sens. Outre la Faculté de Médecine dans la capitale, une série d'écoles médicales secondaires ayant pour mission de former des cadres d'infirmiers et de sages-femmes ont été créées. Des services correspondant aux diverses spécialités ont été institués dans les hôpitaux des grandes villes et un nombre suffisant de spécialistes par habitant y ont été attachés. La qualification post-universitaire auprès de la Faculté de Médecine a été convertie en un système d'enseignement. Nous avons accordé une importance particulière à la recherche scientifique en l'orientant principalement dans les domaines de la prophylaxie, de la clinique et de l'application de méthodes nouvelles. Dans le même temps, nous avons attaché grand soin à la qualification de nos cadres en veillant à enrichir leur formation des plus récentes réalisations scientifiques dans les divers domaines de la médecine.

Monsieur le Président, la délégation albanaise déploiera tous ses efforts pour apporter sa modeste contribution aux travaux de cette session afin qu'ils s'achèvent avec succès et conformément aux intérêts des pays Membres épris de paix et de liberté.

The PRESIDENT:

Thank you, the delegate from Albania.

Distinguished members of the Assembly, the honourable delegate of Paraguay has asked our indulgence in being allowed to speak to you particularly this evening, as he has to leave Geneva this evening, and with your indulgence I shall invite him to address you accordingly before we adjourn this afternoon's meeting.

Dr. JIMENEZ (Paraguay):<sup>1</sup>

Señor Presidente, señor Director General, señoras y señores: Con atención e interés hemos tomado nota del valioso Informe del Director General en el que se recogen muchas de las acciones llevadas a cabo por la OMS a nivel regional y mundial, durante 1982. Los objetivos, que se recogen en este documento, en favor de la salud de los pueblos del mundo, se han podido realizar mediante la unión de esfuerzos comunes y la movilización eficaz y adecuada de los recursos humanos, físicos y financieros en los que siempre estuvo presente la valiosa asesoría

<sup>1</sup> Versión completa del discurso pronunciado por el Dr. Jiménez en forma resumida.



de la Organización. La delegación de Paraguay desea destacar que los positivos datos de avances recogidos en el Informe del Director General, referidos a mi país, fueron posibles gracias a las guías de orientaciones contenidas en los importantes documentos "Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000", y el "Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales", las cuales, debidamente adecuadas al Plan Nacional de Salud vigente facilitaron la puesta en práctica de positivas acciones de salud.

Durante 1982, también se han iniciado programas en Paraguay que se recogen en el Informe del Director, tales como los referentes a mejorar los niveles sanitarios en aspectos de atención de salud de las personas y control del medio, formación y capacitación de recursos humanos, ampliación de la cobertura sanitaria, problemas del envejecimiento de la población, función de la mujer en la salud y el desarrollo, gestión para la aplicación de las pautas de salud primaria, refuerzo de la infraestructura de los sistemas de salud y otros necesarios para la realización y consolidación del Plan Nacional de Salud.

Expresamos, ante la oportunidad que se nos ofrece, el reconocimiento y sentimientos de gratitud al excelente equipo que, a través de la Organización Panamericana de la Salud, viene operando en Paraguay, con eficacia y muy buen nivel de rendimiento en el cumplimiento de sus respectivas gestiones sanitarias. La delegación de Paraguay, por mi intermedio, felicita muy sinceramente al señor Director General por el excelente Informe sobre las actividades realizadas en 1982 y le desea éxito en sus nobles gestiones para consolidar el concepto y la práctica de la mejora de la salud pública mundial.

Somos conscientes de que la meta de salud para todos en el año 2000 se logrará en nuestro continente mediante el desarrollo de esfuerzos colectivos armónicos. Esta meta ha sido estructurada ya en la Carta de Punta del Este de 1961 y afirmada en la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de 1977, con el objeto de acelerar la ampliación de la cobertura de los servicios mediante la estrategia de la atención primaria y la participación de la comunidad. La República del Paraguay, país democrático que desde 1954 goza ininterrumpidamente de estabilidad monetaria y posee un desarrollo económico y social acelerado, funda su actividad en una paz fecunda, base sólida del bienestar colectivo y de las grandes empresas nacionales. Con el lema "La salud es la base para el progreso" se ha llevado asistencia sanitaria hasta los rincones más apartados del país y su resultado se puede apreciar en la considerable disminución de los índices de morbilidad, sobre todo los de la madre y el niño. La política nacional de salud del país es adecuada para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000 y para ello el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social del Gobierno Nacional 1977-1981 entre sus objetivos a corto y medio plazo establece: "Mejorar cuantitativa y cualitativamente los recursos humanos del país por medio del perfeccionamiento y la expansión de los sistemas educativos y de salud y de fortalecer los mecanismos de formación de la mano de obra, preparándolos para que respondan a las necesidades del desarrollo nacional". Dentro de este contexto, se ha formulado una estrategia nacional de salud, que establece a medio plazo: formalizar y dar prioridad, en los niveles más altos de decisión política del país, a las acciones de fomento y apoyo al desarrollo de la atención primaria de salud; extender y desarrollar servicios básicos de salud como parte integrante del proceso de desarrollo socioeconómico del país. La estrategia nacional de salud como parte integrante del mencionado plan nacional está enfocada a ampliar la cobertura de los servicios de salud y de seguridad social; aumentar la oferta de servicios de salud; fomentar la creación de programas de investigación que conduzcan a disminuir los daños a la salud y a minimizar la acción de los factores condicionantes; ampliar la cobertura de riesgos de la seguridad social y aumentar el número de cotizantes, y disminuir los accidentes y las enfermedades profesionales.

El actual sistema de salud se ha revisado exhaustivamente y ya se han efectuado los reajustes necesarios para que refleje las características esenciales de las nuevas actividades, como son el plan de salud 1981-1983, que se fortalecerá con el plan 1984-1988; de ellos pueden destacarse los siguientes puntos: extender los servicios de atención primaria, especialmente a la población rural y a la dispersa; intensificar el programa de educación sanitaria a nivel comunitario; promocionar el suministro de alimentos y una nutrición adecuada; abastecer de agua potable y poner en práctica las acciones de saneamiento básico; intensificar la asistencia y protección de la madre y del niño; fortalecer y difundir el programa de medicina preventiva; reforzar el sistema de servicios de envío de casos; fortalecer la formación y capacitación de recursos humanos, y promover la participación comunitaria con unos niveles que permitan desarrollar y consolidar la asistencia sanitaria.

Los progresos alcanzados con la participación de la comunidad han sido muy satisfactorios y en este sentido se ha podido luchar contra el paludismo y el medio ambiente insalubre gracias a los colaboradores de salud y a las juntas de saneamiento, organización comunitaria que

permite el trabajo mancomunado para la solución de los problemas del medio. La creación reciente del departamento de recursos humanos ha constituido un hecho trascendental para la tarea de formar y adiestrar al personal de salud, en especial al de nivel técnico y auxiliar. Se ha desarrollado considerablemente la infraestructura física, ya que ésta debe acompañar al desarrollo eficiente del personal de salud igual que al adiestramiento de los promotores, colaboradores voluntarios y potenciales de salud, lo cual ha mejorado la asistencia a las comunidades rurales. La incorporación del componente salud en los proyectos de desarrollo del Paraguay, sobre todo a través de los programas rurales, representa un enfoque trascendental para que numerosas comunidades campesinas alcancen un desarrollo completo. Por ello la monumental obra hidroeléctrica de Itaipú y el ambicioso proyecto de colonización establecido en la reforma agraria se desarrollan junto con acciones de salud. La coordinación dentro del sector salud ha progresado considerablemente, sobre todo en lo que se refiere a la lucha contra determinadas enfermedades como la lepra, la tuberculosis y otras infecciones como, asimismo, en la asistencia a accidentados. Igualmente el programa de alimentación y educación nutricional, emprendido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, junto con el de educación y cultura y el de agricultura y ganadería, ha respondido a las necesidades reales y a las expectativas de la población en tema tan importante.

La Constitución nacional de 1967 establece en su artículo 93 que "Todos los paraguayos tienen derecho a la protección y promoción de la salud y están obligados a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro de los límites permitidos por el respeto a la personalidad humana. La ley dispondrá el régimen para la asistencia de los enfermos carentes de recursos y de los inválidos y ancianos indigentes. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles serán funciones principales de los organismos de salud pública". El Jefe de Estado bajo el lema "La salud es la base para el progreso" lleva a cabo su política social de acuerdo con la política económica para alcanzar un desarrollo equilibrado. La política de "mirar al campo", desarrollada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se aplica fundamentalmente a las nuevas colonizaciones, a las zonas fronterizas y a la población dispersa, ofreciendo mejores servicios a estos sectores de la población rural, tan importantes. La Asociación Nacional Republicana, el Partido Colorado, organismo político con funciones de gobierno, establece en su programa de acción: "La integración de los planes nacionales de salud dentro de los programas de desarrollo económico y social del país" y, desde 1954, desarrolla una auténtica revolución pacífica, devolviendo la confianza al pueblo paraguayo. Otro hecho importantísimo ha sido la promulgación en 1980 del Código Sanitario, un importante instrumento legal, coherente y armónico, que facilita las acciones de salud ante el desafío que supone la aceleración del desarrollo económico y social y las profundas transformaciones del país.

El medio financiero internacional se ha mostrado muy receptivo a las solicitudes del Gobierno nacional en materia de cooperación técnica y financiera, facilitando el ambicioso programa de extensión de la cobertura de los servicios de salud, de acuerdo con lo programado. Debo destacar la excelente labor de la Organización Panamericana de la Salud, que ha sabido cumplir su cometido y deseamos que sea fortalecida para que sus acciones tengan cada vez mayor alcance.

El desarrollo de la infraestructura sanitaria se fortalecerá considerablemente mediante la próxima construcción del "Gran Hospital Nacional", con una capacidad de 570 camas, proyectado con un costo de US\$ 63 000 000, y del "Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado", con un total de 200 camas, con un costo de US\$ 25 000 000. Estas instalaciones de gran capacidad asistencial, cumplirán además, labores docentes y de investigación operativa, así como de consulta y envío de casos. La expectativa de vida al nacer es de 65 años, índice que ha mejorado sustancialmente por el descenso significativo de la mortalidad infantil, fiel reflejo de los importantes logros obtenidos en la mejor atención obstétrica, en los programas de vacunación, en el abastecimiento de agua potable, en la educación sanitaria de la población, en la casi desaparición del bocio endémico y del paludismo. Estos y otros múltiples éxitos logrados demuestran la asistencia sanitaria que se ha prestado y que se merece un pueblo valiente en la guerra, noble y generoso en la paz.

Mr AL-MADFA (United Arab Emirates):

\* السيد حمد عبد الرحمن المدفع ( الامارات العربية المتحدة )

السيد الرئيس ، أصحاب المعالي الوزراء ، السيد المدير العام ، السادة المندوبون ،  
يسعدني باسم حكومة دولة الامارات العربية المتحدة ، أن أتقدم لكم ، يا سيادة الرئيس وللسادة نواب الرئيس

\* سلم وفد الامارات العربية المتحدة هذا النص ليدرج في المحاضر الحرفية طبقا للقرار ج ص ٢٠-٢٠

ورؤساء اللجان وأعضاء هيئة المكتب ، بأحر التمنيات بمناسبة انتخابكم لرئاسة جمعية الصحة العالمية السادسة والثلاثين . اننا على ثقة تامة بأنكم ستعطون زحما كبيرا لأعمالنا لكي نتوصل الى تحقيق الأهداف التي نسعى اليها جميعا .

سيادة الرئيس ، لو ألقينا نظرة عابرة على الأوضاع الصحية في العالم بصفة عامة ، وفي الأقطار النامية بصفة خاصة ، لأدركنا حجم العمل المضي الذي ينتظرنا في سبيل تحقيق أهداف الاستراتيجية التي حددناها خلال الدورة المنصرمة لجمعية الصحة العالمية والخاصة بتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، خصوصا اذا سلمنا بما للتنمية الصحية من علاقة عضوية بالتنمية الاجتماعية - الاقتصادية .

وان بلادى ، وعيا منها لدور الرعاية الصحية في تنمية المواطن وتحقيق مستوى " معيشيا لائقا به " وعملا بأحكام الاستراتيجية التي تشدد على ضرورة البدء بتطوير النظم الصحية الوطنية ، ابتداءً بالرعاية الصحية الأولية ، لتقديم برامج تصل في النهاية الى كل السكان ، فقد سعينا الى تطوير الخدمات الصحية وخطونا خطوات سريعة نحو الأفضل ، وذلك على المستويين الوقائي والعلاجي ، وكذلك من حيث الكم والكيف . ومقارنة مختصرة بين عامي ١٩٧٢ و ١٩٨٢ يمكن ايراد الحقائق التالية :

في عام ١٩٧٢ كان عدد المستشفيات ثمانية فقط ، محدودة السعة ، أما في عام ١٩٨٢ فقد ارتفع هذا العدد الى ٢٥ مستشفى مبنية على أحدث النظم المتطورة وتعمل بها مجموعة كافية وكفؤة من المتخصصين . أما عدد الأسرة فقد ارتفع من ٨١٨ سريرا الى ٣٢٦٠ سريرا .

بالنسبة للخدمات الصحية المدرسية فقد كان يعمل في حقلها ١٨ طبيبا في عام ١٩٧٢ وقد وصل الآن الى ١٠٠ طبيب . أما عيادات الصحة المدرسية فقد كان عددها اثنين ، وأصبح الآن ٢٣٨ عيادة بالاضافة الى ٩ عيادات مركزية كبيرة .

في عام ١٩٧٢ كان عدد الأطباء حوالي ١٢٠ طبيبا وقد وصل الآن الى ٥١٦ طبيبا . ومن جهة أخرى فقد ارتفع عدد الممرضات من ٣٠٠ الى ٢٩٤ ممرضة والغنيين من ٩٤ الى ٦٩٠ شخصا .

أما ميزانية الصحة فلم تكن تتجاوز في عام ١٩٧٢ مقدار ٩٠ مليون درهم وأصبحت الآن بحدود ١٠٠ مليون درهم .

ومن أجل الوصول الى هدفنا المنشود عام ٢٠٠٠ المتمثل بتوفير الصحة للجميع ، فقد توسعنا في برامج التحصين في جميع أنحاء الدولة . وكذلك عززنا خدمات الأمومة والطفولة والصحة المدرسية . وبالنسبة لبرامج الرعاية الصحية الأولية فنحن ماضون في انشاء العيادات المشتركة بمختلف أحجامها بحيث تعمل على جمع الخدمات العلاجية والوقائية في آن واحد لتشمل كافة مدن الدولة وقد شملناها خدمات طب الأسنان لتشخيصها مع برامج الرعاية الصحية الأولية .

وأود أن أذكر أيضا بأننا ننسق مع الدول الخليجية من خلال مجلس وزراء صحة دول الخليج في عدد كبير من البرامج الصحية المشتركة .

أما في حقل التشريع الصحي فقد وضعنا في الآونة الأخيرة عددا هاما من التشريعات : كقانون الأمراض السارية وقانون جديد معدل لمزاولة مهنة الصيدلة ، وتشريعات جديدة حول الرقابة الغذائية والمياه بالاضافة الى أننا شددنا الضوابط الرادعة حول المخدرات والمسكرات . كما سعينا الى تضمين برامج التربية الصحية ضمن مناهج وزارة التربية والتعليم . كما ركزنا على التربية الصحية في التلفزيون والاذاعة .

واسمحوا لي يا سيادة الرئيس أن أنتهز الفرصة لكي أشدد على دور منظمة الصحة العالمية في تكتيف التعاون والتنسيق وتبادل المعلومات والخبرات والتجارب بين مختلف الأعضاء المنتمين اليها وعلى كافة المستويات الدولية والاقليمية والوطنية بهدف تحقيق حياة صحية أفضل للجميع .

سيادة الرئيس ، غنى عن القول أن السياسة بمفهومها الأكاديمي ، ليست من اختصاصنا . فنحن داخل هذه المنظمة نهتم بالرعاية الصحية وتنميتها . لكن السياسة تصبح جزءا لا يتجزأ من عملنا عندما تستخدم أساليب قهر واستيطان وعدوان لأنها تنعكس بلا شك على الأوضاع الصحية والمعيشية والاجتماعية للسكان الذين يرزحون تحتها . هذه السياسة تنتهجها الدولة الصهيونية وهي تنعكس على الأحوال الصحية للسكان العرب في الأراضي العربية المحتلة . وقد أوضحها تقرير لجنة الخبراء الخاصة المعيّنة لدراسة الأحوال الصحية لسكان الأراضي المحتلة المرقم ج ٣٦ / ١٤ .

فقد أشار التقرير الى بعض الحقائق، التي توضح مدى النزعة الفئوية والتمييزية التي تعامل بها السلطات الاسرائيلية السكان العرب في الأراضي المحتلة. وسأكتفى ببعض الأمثلة: فالنسبة للعناية الطبية، أشار التقرير الى أنه لا يمكن مقارنتها في الضفة الغربية بنظيرها في المستشفيات الاسرائيلية، وبالنسبة للقوى العاملة في نظام الصحة العامة، أشار التقرير الى أنه لا توجد أية خطة في الأراضي المحتلة ولا سيما بالنسبة للأطباء. وهم الآن عاطلون عن العمل فيما يضطر بعضهم الى الانخراط في وظائف أخرى. وهنا أتساءل هل وصل المستوى الصحي للسكان العرب في الأراضي المحتلة الى درجة يمكن الاستغناء معها عن الأطباء؟

أما مسألة الاصابات بالتسمم في جنين والخليل فان تقرير اللجنة رغم اشارته الى أن تشخيص الأسباب لم يستكمل بعد، فقد لاحظ بأن هناك مشكلة صحية عامة يجب عدم التقليل من شأنها. واننا نؤيد توصية اللجنة بأن أفضل من يتولى مراقبة هذه الأوضاع هي منظمة الصحة العالمية. سيادة الرئيس، لا أود تكرار كل ما جاء في تقرير لجنة الخبراء التي تستحق كل ثناء وشكر من قبلنا على العمل الشاق رغم الظروف الصحية التي رافقت قيامها بمهمتها ولكن لا يسعنا إلا أن نستنكر أشد الاستنكار السياسة الاسرائيلية والتي لم تكف بما قامت به داخل الأراضي المحتلة بل وسعت عدوانها على لبنان ومخيمات اللاجئين الفلسطينيين فيه فأوقعت مئات الضحايا البريئة من أطفال وشيوخ ونساء وزادت من مآسى الشعب الفلسطيني ووضعت في ظروف صحية واجتماعية صعبة للغاية. ولم يغرب عن بال أي منا الصورة الأليمة لضحايا مجزرة صبرا وشاتيلا.

سيادة الرئيس، لا يسعني في ختام كلمتي سوى توجيه شكرنا وتقديرنا للسيد المدير العام وكافة مساعديه على الجهود الكبيرة التي يقومون بها داخل هذا المحفل وخارجه وكذلك على الوثائق القيمة المعروضة علينا وخصوصا تقرير المدير العام عن أعمال المنظمة خلال عام ١٩٨٢ والذي أوضح مدى مشاركة هذه المنظمة على المستويات الاقليمية في تعزيز استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. كما أنتهز هذه الفرصة لأنوه بتقرير اللجنة الدولية للخبراء في العلوم الطبية والصحة العامة والمعنية بدراسة آثار الحرب النووية على الصحة والخدمات الصحية.

ان ترابط المسائل الاجتماعية والصحية بالقضايا السياسية والاقتصادية والعسكرية جعل من عالمنا صرحا متماسكا، يكاد يؤدي انهيار أحد دعائمه الى انهيار الصرح بأكمله. وان دولة الامارات تسعى ضمن اطارها الخليجي والعربي الى المساهمة بامكانياتها المتواضعة في تحقيق مجتمع متكافئ يؤمن الصحة والسلام لكافة الناس. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

The PRESIDENT:

Before I adjourn this meeting I would like to remind members of the General Committee that we will meet immediately now in Room VII. The next plenary session will be held tomorrow morning at 9h00, when, hopefully, we can finish the debate on items 10 and 11.

The meeting is now adjourned.

The meeting rose at 17h.40.

La séance est levée à 17h 40 .

Заседание заканчивается в 17 ч.40м.

Se levanta la sesión a las 17.40 horas.

رفعت الجلسة في الساعة ١٧:٤٠ .

会议于 17 : 40 时休会。

= = =