



THIRTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

TRENTE-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ТРИДЦАТЬ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

37^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

جمعية الصحة العالمية السابعة والثلاثون

第三十七届世界卫生大会

A37/VR/3

8 May 1984

8 mai 1984

8 мая 1984 г.

8 mayo 1984

٨ مايو / أيار ١٩٨٤

1984年5月8日

PROVISIONAL VERBATIM RECORD OF THE
THIRD PLENARY MEETING
8 May 1984, at 9h00
Palais des Nations, Geneva
President: Professor G. Soberón Acevedo (Mexico)



COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISOIRE
DE LA TROISIEME SEANCE PLENIERE
8 Mai 1984, 9 heures
Palais des Nations, Genève
Président: Professeur G. Soberón Acevedo (Mexique)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА ТРЕТЬЕГО
ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

8 мая 1984 г., 9 ч. 00 м.

Дворец Наций, Женева

Председатель: Проф. G. Soberón Acevedo (Мексика)

ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
DE LA TERCERA SESION PLENARIA
8 de mayo de 1984, a las 9 horas
Palais des Nations, Ginebra
Presidente: Profesor G. Soberón Acevedo (México)

محضر حرفي مؤقت

للجلسة العامة الثالثة

٨ مايو / أيار ١٩٨٤ ، الساعة ٩.٠٠

قصر الأمم ، جنيف

الرئيس : الاستاذ ج. سوبيرون أشفيدو (المكسيك)

第三次全体会议

发言临时逐字记录

1984年5月8日上午9时0分

日内瓦 万国宫

主席: G·索贝朗·阿塞韦多教授

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 2 July 1984.

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 2 juillet 1984.

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 заседания 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 2 июля 1984 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 2 de julio de 1984.

ملاحظة : في هذا المحضر الحرفي المؤقت تسجل الكلمات التي تلقى بالأسبانية أو الانجليزية أو الروسية أو الصينية أو العربية أو الفرنسية بنفس اللغة التي يستخدمها المتحدث . أما الكلمات التي تلقى 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 المراد ادخالها في النص النهائي الى المسؤول عن خدمة المؤتمر أو ترسل كتابة الى دائرة المحاضر (الغرفة ٤٠١٣ بالمقر الرئيسي للمنظمة) قبل نهاية الدورة . وفي الامكان أيضا أن ترسل الى رئيس قسم المنشورات ، بمنظمة الصحة العالمية ، ١٢١١ جنيف ٢٧ ، سويسرا ، وذلك قبل ٢ يوليو/ تموز ١٩٨٤ .

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），或者在一九八四年七月二日以前寄给瑞士1211日内瓦27，世界卫生组织出版办公室负责人。

CONTENTS

	<u>Page</u>
1. Presidential address	5
2. Adoption of the agenda and allocation of items to the main committees	8
3. Admission of new Members and associate Members	9
4. Review and approval of the reports of the Executive Board on its seventy-second and seventy-third sessions	12
5. Review of the report of the Director-General on the work of WHO in 1982-1983 ..	15
6. Debate on the reports of the Executive Board on its seventy-second and seventy-third sessions and on the report of the Director-General on the work of WHO in 1982-1983	20

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Discours du Président de l'Assemblée	5
2. Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les commissions principales	8
3. Admission de nouveaux Membres et Membres associés	9
4. Examen et approbation des rapports du Conseil exécutif sur ses soixante-douzième et soixante-treizième sessions	12
5. Examen du rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1982-1983 ..	15
6. Débat sur les rapports du Conseil exécutif sur ses soixante-douzième et soixante-treizième sessions et sur le rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1982-1983	20

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Выступление Председателя	5
2. Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами	8
3. Прием в Организацию новых государств-членов и ассоциированных членов	9
4. Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета о работе его Семьдесят второй и Семьдесят третьей сессий	12
5. Рассмотрение отчета Генерального директора о работе ВОЗ в 1982-1983 гг.	15
6. Рассмотрение докладов Исполнительного комитета о работе его Семьдесят второй и Семьдесят третьей сессий и отчета Генерального директора о работе ВОЗ в 1982-1983 гг.	20

INDICE

	<u>Página</u>
1. Discurso del Presidente de la Asamblea	5
2. Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales	8
3. Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados	9
4. Examen y aprobación de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 72 ^a y 73 ^a reuniones	12
5. Examen del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1982-1983	15
6. Debate acerca de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 72 ^a y 73 ^a reuniones y del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1982-1983	20

المحتويات

<u>الصفحة</u>	
٥	١- خطاب الرئيس
٨	٢- اقرار جدول الأعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
٩	٣- قبول دول أعضاء وأعضاء منتسبة جديدة
١٢	٤- استعراض تقريرى المجلس التنفيذى عن دورتيه الثانية والسبعين والثالثة والسبعين والموافقة عليهما
١٥	٥- استعراض تقرير المدير العام عن أعمال منظمة الصحة العالمية فى الفترة ١٩٨٢-١٩٨٣ ...
٢٠	٦- مناقشة تقريرى المجلس التنفيذى عن دورتيه الثانية والسبعين والثالثة والسبعين وتقرير المدير العام عن أعمال المنظمة فى الفترة ١٩٨٢-١٩٨٣

目 录

	第	页
1. 主席致词	5	
2. 通过日程并向主要委员会分拨议程项目	8	
3. 接纳新会员及准会员	9	
4. 审议及认可执行委员会第七十二届及第七十三届会议的报告.....	12	
5. 审议总干事所作世界卫生组织一九八二年至一九八三年工作的报告...	15	
6. 就执行委员会第七十二届及第七十三届会议报告和总干事所作世界卫生组织一九八二年至一九八三年工作的报告进行讨论	20	

1. PRESIDENTIAL ADDRESS
DISCOURS DU PRESIDENT DE L'ASSEMBLEE
ВЫСТУПЛЕНИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
DISCURSO DEL PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA
خطاب الرئيس
大会主席致词

El PRESIDENTE:

Salud para todos, voluntad política, garantía social y desafío operativo.

Excelentísimos señores, señores ministros, señores embajadores, distinguidos delegados, señor Director General, colegas y amigos: Al asumir la responsabilidad de presidir la 37^a Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, deseo expresar en nombre de mi Gobierno y en el mío propio la complacencia y satisfacción por la distinción de que he sido objeto. Soy consciente de lo que significa, pondré lo mejor de mí mismo para cumplir cabalmente con este cometido y confío en que, con la entusiasta participación de todos los delegados, podremos culminarla con el mismo éxito de anteriores reuniones.

El presente año de 1984 acorta la distancia al año 2000 que señala el término que los países de la Organización Mundial de la Salud han establecido para hacer confluir los esfuerzos conducentes a que todas las poblaciones del mundo disfruten de un estado de salud compatible con una vida placentera y un desarrollo económico y social adecuado. La meta es factible, pero no es fácil alcanzarla. No obstante, las dificultades con que nos encontramos constituyen un poderoso acicate para mover las voluntades de los que participamos en esta tarea. Este año se tiene la intención de hacer una apreciación global del avance de las acciones realizadas dentro del programa de salud para todos en el año 2000 que, con los ajustes necesarios a las peculiaridades de cada lugar, han sido recogidas y puestas en práctica por todos los países del orbe. Los próximos años servirán para medir nuestras fuerzas y conocer nuestras debilidades, para reforzar los aciertos y corregir las equivocaciones. En resumen, para saber si hemos sido capaces de despertar la conciencia del hombre y llegaremos a la meta fijada, o si habremos de reconocer nuestras debilidades e incapacidades y ponderar nuestras aspiraciones.

En primer lugar, tendremos que reflexionar dónde nos encontramos después de los 6 años transcurridos desde la Declaración de Alma-Ata y tras distinguir los problemas del proceso, meditar sobre el camino a seguir de ahora en adelante. Sin embargo, aun cuando tenemos un objetivo común para un tiempo definido, es igualmente importante que quede claro el convencimiento de que el cuidado de la salud es un esfuerzo permanente en el que todos, gobernantes y gobernados, tienen una responsabilidad que cumplir. Es decir, la protección de la salud nunca perderá vigencia. En la historia de la humanidad no se ha dado un esfuerzo concertado de tal envergadura para lograr los más altos niveles de bienestar. Tengo que destacar la importancia de la Organización Mundial de la Salud por el esfuerzo realizado para hacer realidad lo propuesto. No todos los países emprenden esa tremenda tarea desde el mismo punto de partida y no todos cuentan con los mismos recursos, pero todos los países desarrollados o en desarrollo tienen su camino para avanzar hacia un mejor estado de salud. No se trata, tan sólo, de que los países pobres venzan la desnutrición lacerante y las enfermedades infecciosas que diezman a la infancia; los países ricos tienen también problemas nuevos inherentes a su condición de vida, como la violencia, los accidentes, la farmacodependencia y problemas psicosociales. Por ello, los países del norte y del sur, del oeste y del este luchan por mejorar la salud de sus poblaciones. Es alentador conocer, año tras año, los logros alcanzados en las diferentes latitudes.

Aunque la salud para todos en el año 2000 no representa un punto único para todas las naciones, sí exige avances sustanciales y colectivos. No deseamos mejoras para algunos países, no buscamos progresos en materia de salud para unos cuantos. Tenemos el compromiso de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Las naciones del mundo nos hemos comprometido conscientemente en esa empresa. La tarea es compleja y exige la concertación de muchos elementos. Los países en desarrollo deben definir una política de salud que tenga en cuenta tanto las limitaciones como los recursos disponibles. Han de dar importancia a la atención primaria de salud y han de cuidar que responda a las necesidades locales, que estimule la participación comunitaria, que use tecnologías simples y que se apoye en personal idóneo. La reorientación de las políticas de desarrollo social conducirá necesariamente a que los países pobres gasten más

en salud y hagan un mejor uso de los recursos. En este esfuerzo de reorientación, la cooperación internacional es insustituible.

Si la demanda popular para conseguir un estado satisfactorio de salud ha llegado a plasmarse como una garantía social merced a la voluntad política de sus gobernantes, si ya se ha definido que la atención primaria de salud es la estrategia fundamental para alcanzar la salud para todos, si ya ha sido posible traducir esta estrategia en programas operativos y en acciones concretas, si ya hemos podido caminar 6 años en ese objetivo común, ahora debemos preguntarnos cuál es el desafío que hay que vencer para alcanzar la meta propuesta. Creo que pueden destacarse tres aspectos fundamentales: aumentar la responsabilidad del personal de salud para que realicen su labor con la mayor eficacia posible, mediante una formación adecuada y un trabajo entusiasta y constante; estimular la participación de la sociedad entera, y luchar por que la voluntad política de los gobiernos se traduzca en una firme determinación para proporcionar los recursos financieros que se necesitan. En el primer aspecto la tarea desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y por sus oficinas regionales ha sido importantísima. Por ello debemos conocer en esta Asamblea las experiencias que afirman nuestras actividades.

La labor por desarrollar depende en gran parte del cambio de conducta de nuestras sociedades. Sólo con una actitud diferente y en un clima social distinto, obtendremos mejores niveles de vida y de salud para nuestras poblaciones. La voluntad política de los gobernantes es imprescindible. Deben comprender que para responder a las demandas populares en materia de salud hay que tratarlas como objetivos sociales de profundo contenido e importancia política. A pesar de las graves limitaciones que nos impone el panorama económico internacional y puesto que las acciones básicas contribuyen al proceso de integración y desarrollo político y democrático de una sociedad, es indispensable que los programas de atención primaria de salud reciban el apoyo presupuestario necesario. Si no lo hacemos, caemos en el terreno de la retórica y los buenos deseos.

Sin embargo, todo será inútil si sólo se tiene en cuenta el sector de la salud. Es indispensable la coordinación de esfuerzos de otros sectores de la vida social de una nación, como la vivienda, los servicios básicos, la educación, el empleo, la alimentación, etc. Todos habrán de participar activamente en la labor propuesta. El desafío no acepta barreras políticas, económicas, ideológicas o administrativas. Sabemos que en materia de salud existe una poderosa interacción entre las naciones. Que la lucha no es regional y mucho menos local, que sólo la unión de las voluntades y la colaboración internacional nos podrán conducir a la obtención de nuestros fines. Las experiencias previas, la tenacidad, el compromiso, la cooperación y la determinación y entrega sin límites son nuestras herramientas en esta meta. El liderazgo del proyecto está garantizado por las actividades de la Organización Mundial de la Salud. La labor del Dr. Mahler y de sus colaboradores ha sido determinante en este aspecto; para ellos nuestra admiración y nuestro agradecimiento. Los valores que nos dan firmeza para hacer frente al reto es el convencimiento de la trascendencia de nuestro trabajo y la pasión por encontrar formas más humanas de convivencia entre las sociedades y los individuos.

Es alentador que las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en esta Asamblea se refieran a la participación de las universidades en el movimiento de la salud para todos. Sabemos que esas instituciones de educación superior pueden ayudar a formar personal, realizar investigación científica y tecnológica y extender a la sociedad los beneficios del trabajo universitario. Tienen una magnífica oportunidad para sumarse a la cruzada, y su aportación será, sin duda, muy importante para beneficio de los pueblos que la sostienen. Además, las universidades a través de su rica experiencia de intercambio académico internacional pueden ayudar eficazmente, favoreciendo, en el sector de la salud, la adopción de medidas que hayan demostrado su valía en otros países.

Es interesante recoger y sistematizar lo que cada país ha hecho o pretende hacer sobre el importante problema de los medicamentos esenciales para conseguir una mayor autosuficiencia. México ha emprendido con firme determinación este camino con una nueva norma legislativa y con la formulación de un programa que agrupa a numerosas instituciones.

Ya desde hace tiempo se ha reconocido a la salud como uno de los derechos fundamentales del hombre. Así, este concepto se ha incorporado en los textos básicos de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, sólo hasta hace poco tiempo este concepto ha sido difundido entre la sociedad entera para que forme parte de sus demandas populares. De ahí que la Declaración de Alma-Ata convirtió esta demanda popular en un esfuerzo organizado, demostrando que están a nuestro alcance los medios para proporcionar los servicios básicos que aseguren el estado de salud al que aspiramos. Asimismo, los gobiernos de los países del orbe, al unirse en un compromiso común, elevan el deseo popular a una condición de garantía social.

Tengo que informar a esta Asamblea de que el Presidente de México, haciendo suya la aspiración del pueblo y sumándose a los nobles objetivos de la Organización Mundial de la Salud, ha establecido que el derecho a la salud forme parte de la constitución política de mi país. Esto se ajusta al estado social de derecho que, de acuerdo con la Carta Constitucional Mexicana, se ha venido integrando desde 1917. La Constitución de mi país, llevando más lejos al liberalismo social, aportó las garantías sociales al derecho universal.

El derecho a la protección de la salud, integrado en todas las constituciones modernas, determina acciones que los poderes públicos tienen que realizar, los cuales se comprometen a adoptar las medidas necesarias para que sea eficaz. En la actividad programática, radica la trascendencia de esa enmienda constitucional. El Estado cae irremediablemente en el descrédito y se separa de sus pueblos, cuando éstos advierten que no atienden con eficacia los mandatos sociales de las constituciones o que éstas contienen normas que, por carecer de viabilidad, son mera utopía. En la actualidad, sobre todo en los países en desarrollo, los poderes públicos son responsables de la actividad sanitaria. Ellos tienen que dirigir, orientar y promover los procesos sociales que protejan la salud y combatan la enfermedad. Ellos tienen que estimular la participación de la sociedad y de los individuos en la autoasistencia de la salud. Por otra parte, la actividad sanitaria es una práctica esencialmente democrática, ya que, por una supuesta eficacia, el Estado no puede suplantar a la sociedad, ni ésta puede tomar el lugar del individuo. Por la salud han de trabajar los gobiernos, las sociedades y los individuos, coordinando la libertad y el interés público. Además, la democracia es fundamentalmente una filosofía igualitaria. En las sociedades en las que no hay igualdad, no puede haber ni justicia, ni libertad. En la definición de las políticas de salud hay que tener en cuenta que, aunque la salud es causa y efecto del desarrollo, el bienestar social no se da por añadidura. Quienes piensan que los problemas del desarrollo pueden solucionarse como si respondieran a una secuencia ordinal, son los mismos que se equivocan cuando al plantear la llamada inversión productiva desplazan la inversión social. Los problemas de salud no pueden abandonarse a la espontaneidad. Por el contrario, necesitan de la voluntad política de los gobernantes para luchar contra las enfermedades - sobre todo contra las causas de la pobreza y vigilar los factores de riesgo.

En los países con un desarrollo insuficiente, caracterizados por su acusada desigualdad, se encuentran condiciones patológicas propias de los países industrializados y condiciones patológicas del subdesarrollo. En ellos, el escaso y desigual ingreso, la malnutrición, el deterioro ambiental y el bajo nivel cultural se unen contra la salud. De ahí que sean tan dramáticas las diferencias entre quienes tienen y quienes carecen, entre los que están protegidos por la seguridad social y los que no tienen este beneficio, entre los que habitan en las ciudades y los que viven en las zonas rurales. De este modo, el cotejo de los indicadores de salud de los países desarrollados y de los países en desarrollo nos muestra también que hay desigualdad en la comunidad internacional, con perfiles dramáticos en los extremos de la escala del desarrollo. Es preciso borrar esas diferencias entre la riqueza y la pobreza es decir, entre la salud y la enfermedad, si queremos una sociedad más igualitaria y la armonía internacional. Es oprobioso que, mientras hay seres humanos que al nacer tienen una expectativa de vida de 72 años, el de otros sea de 55 años; que la mortalidad infantil sea inferior a 20 por cada 1000 nacidos vivos en algunos países y en otros se eleve a cerca de 200; que de cada 1000 niños que nacen y crecen en el ámbito de la pobreza y la injusticia, 200 han muerto un año después, otros 100 mueren antes de alcanzar los 5 años de edad y sólo 500 sobreviven a los 40. No se pueden superar las tensiones sociales mientras persisten esas disparidades que ofenden al más elemental propósito de equidad. Les reitero mi firme convicción de que la salud, la justicia social, la libertad, la igualdad y la paz entre las naciones son vasos comunicantes. Sin salud, no es posible hablar de igualdad. Esta es la raíz de la justicia, y en la justicia social descansan los fundamentos de la paz y la libertad. Participemos todos en la cruzada que hemos emprendido y aspiremos a construir la sociedad del "nuevo hombre". La sociedad del siglo XXI.

Para finalizar, formulo mis mejores votos por la acción conjunta de las naciones del orbe por conseguir una vida más justa. Deseo que las asignaciones presupuestarias que se destinan a este propósito reemplacen a las que se dedican a mecanismos de destrucción y muerte. Por ello, tiene gran importancia el programa de salud formulado conjuntamente por los países centroamericanos bajo los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud, a la que mi país ha apoyado desde su inicio. El entusiasmo del Dr. Carlyle Guerra de Macedo y sus colaboradores, así como el conocimiento que tienen de los problemas sanitarios que existen en esa parte del mundo, ha sido fundamental para el esfuerzo conjunto. México ha enarbolado los principios

del respeto al derecho ajeno y libre determinación de los pueblos, sólida plataforma para una convivencia pacífica. Este es el anhelo de los mexicanos y, estoy seguro, de todos los ciudadanos del mundo.

2. ADOPTION OF THE AGENDA AND ALLOCATION OF ITEMS TO THE MAIN COMMITTEES
 ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR ET REPARTITION DES POINTS ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES
 УТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПУНКТОВ ПОВЕСТКИ ДНЯ МЕЖДУ ГЛАВНЫМИ КОМИТЕТАМИ
 ADOPCION DEL ORDEN DEL DIA Y DISTRIBUCION DE SU CONTENIDO ENTRE LAS COMISIONES PRINCIPALES
 اقرار جدول الاعمال وتوزيع البنود على اللجنتين الرئيسيتين
 通过日程并向主要委员会分拨议程项目

El PRESIDENTE:

El primer tema que debemos examinar esta mañana es el punto 8 (Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales) que, de conformidad con el Artículo 33 del Reglamento Interior, ha sido previamente estudiado por la Mesa de la Asamblea en su primera sesión, celebrada ayer por la tarde.

La Mesa ha examinado el orden del día provisional de la 37^a Asamblea Mundial de la Salud (documento A37/1), que fue preparado por el Consejo Ejecutivo y enviado a todos los Estados Miembros 60 días antes de la apertura de la presente reunión. La Mesa ha examinado también una solicitud presentada por el Gobierno de la República Islámica del Irán al Director General para que se añada al orden del día de la 37^a Asamblea Mundial de la Salud un punto titulado "Aspectos de salud de las armas químicas y protección médica". Después de estudiar dicha solicitud, la Mesa ha decidido recomendar a la Asamblea que este punto no se añada al orden del día. ¿Está de acuerdo la Asamblea con esta recomendación? Al no haber objeciones, así queda acordado.

Respecto del orden del día provisional que figura en el documento A37/1, la Mesa ha formulado las siguientes recomendaciones.

Supresión de puntos del orden del día: la Mesa ha recomendado que, puesto que la Asamblea no va a deliberar sobre ellos, se supriman los siguientes puntos que llevan la mención "(si hubiera lugar)". El punto 25 (Créditos suplementarios para 1984-1985) y el punto 29 (Fondo de Operaciones), con sus dos subpuntos.

Pienso que la Asamblea no tendrá objeción a que se supriman esos dos puntos. Puesto que es el caso, así queda acordado.

Respecto al punto 11 (Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados) hay que suprimir la mención "(si hubiera lugar)", puesto que la Asamblea deberá tratar el tema en la actual reunión. Con objeto de incluir las solicitudes recibidas por el Director General, que figuran en los documentos A37/21 y A37/22, el punto 11 se dividirá en dos subpuntos, que son los siguientes: 11.1 "Solicitud presentada por las Islas Cook para su admisión en calidad de Miembro", y 11.2 "Solicitud presentada por Kiribati para su admisión en calidad de Miembro".

¿Está de acuerdo la Asamblea en aceptar la recomendación de la Mesa de que se incluyan estos subpuntos en el orden del día? Al no haber objeciones, así queda acordado.

Distribución de los puntos entre las comisiones principales: al preparar el orden del día provisional de la Asamblea, el Consejo Ejecutivo propuso ya una distribución de los puntos entre las Comisiones A y B, teniendo en cuenta el mandato de las comisiones principales.

La Mesa ha recomendado también que la distribución de puntos entre las comisiones principales sea la que figura en el orden del día provisional, quedando entendido que más adelante, durante la reunión, puede ser necesario transferir puntos de una comisión a otra, en función del volumen de trabajo de cada una de las comisiones principales.

En cuanto a los puntos que en el orden del día se destinan a las sesiones plenarias y que no se han asignado, la Mesa ha recomendado que no se traten en el pleno.

¿Entiendo que la Asamblea está de acuerdo con esta recomendación? Así queda acordado.

La Asamblea ha adoptado ya su orden del día. Mañana se distribuirá una versión revisada del documento A37/1.

Las Discusiones Técnicas tendrán lugar durante toda la jornada del viernes y la mañana del sábado. El tema es "Función de las universidades en las estrategias de salud para todos". En el documento A37/Technical Discussions/2 figuran las disposiciones adoptadas para la celebración de dichas discusiones.

Se ruega a los participantes en la Asamblea que deseen intervenir en las Discusiones Técnicas que entreguen sus formularios de inscripción, debidamente completados, antes de las 14.00 horas de mañana, miércoles 9 de mayo, pues, en caso contrario, no podrán participar en las sesiones de los grupos.

En lo que respecta al programa de trabajo, en el resto de la mañana de hoy, de acuerdo con la decisión adoptada por la Mesa, el pleno examinará el punto 11 (Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados) y, a continuación, escuchará las presentaciones de los puntos 9 y 10 (Examen de los informes del Consejo Ejecutivo) y (Examen del informe del Director General), que irán seguidos de un debate sobre estos dos últimos puntos.

En el momento en que empiece dicho debate en sesión plenaria se reunirá la Comisión A en una sesión que durará hasta las 12.30.

Por la tarde, continuará el debate en sesión plenaria y la Comisión de Credenciales se reunirá a las 13.30. La Comisión B se reunirá también por la tarde, de 14.30 a 17.30.

La Mesa ha decidido que el programa de trabajo para mañana miércoles y para el jueves sea el siguiente: miércoles 9 de mayo, a las 9.00 horas, sesión plenaria: Informe de la Comisión de Credenciales, Debate sobre los puntos 9 y 10 (continuación). En el momento en que se reanude el debate en su sesión plenaria, la Comisión A se reunirá, hasta las 12.30. A las 14.30 continuará el debate en sesión plenaria y la Comisión B celebrará una sesión.

El jueves 10 de mayo continuará el debate en sesión plenaria durante toda la jornada, mientras que la Comisión A se reunirá por la mañana y la Comisión B por la tarde. A las 17.30 se reunirá la Mesa de la Asamblea.

3. ADMISSION OF NEW MEMBERS AND ASSOCIATE MEMBERS
ADMISSION DE NOUVEAUX MEMBRES ET MEMBRES ASSOCIES
ПРИЕМ В ОРГАНИЗАЦИЮ НОВЫХ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ И АССОЦИИРОВАННЫХ ЧЛЕНОВ
ADMISION DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS
قبول دول أعضاء وأعضاء منتسبة جديدة
接纳新的会员及准会员

Application by the Cook Islands for admission to membership

Demande d'admission en qualité de Membre présentée par les Îles Cook

Заявление Островов Кука о приеме в члены ВОЗ

Solicitud presentada por las Islas Cook para su admisión en calidad de Miembro

طلب مقدم من جزر كوك للحصول على العضوية

库克群岛加入会员国的申请

El PRESIDENTE:

Como ya he anunciado antes, vamos a examinar el punto 11 del orden del día (Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados), comenzando por el subpunto 11.1 (Solicitud presentada por las Islas Cook para su admisión en calidad de Miembro). El documento correspondiente es el A37/21. La Asamblea debe deliberar sobre la solicitud de las Islas Cook.

El delegado de Nueva Zelandia tiene la palabra.

Dr BARKER (New Zealand):

New Zealand is pleased to see that two small island States from the South Pacific region to which we belong have applied this year to join the World Health Organization.

We welcome the applications of the Cook Islands and Kiribati.

I should like to make a few brief comments about the application of the Cook Islands in particular, because of the long-standing constitutional relationship between that country and New Zealand. The Cook Islands has been a fully self-governing State since 1975. The connection with New Zealand is one of free association, the most important element of which is that, although New Zealand has certain responsibilities for the defence and external relations of the Cook Islands, it does not have any rights of control. It carries out these duties on the delegated authority of the Cook Islands Government, in whom exclusively all legislative and executive power is vested. In the light of this constitutional relationship,

therefore, the application of the Cook Islands Government for full membership is, in the view of the New Zealand Government, entirely appropriate. For the same reasons there is no legal impediment to the Cook Islands Government's assuming full responsibility for all the obligations implied by this.

This application has the unreserved support of the New Zealand Government, as we trust it will have of all delegations here.

El PRESIDENTE:

¿Alguna otra opinión? Entiendo que la Asamblea está de acuerdo en que las Islas Cook sean admitidas en calidad de Miembro de la Organización, y propongo que se adopte el proyecto de resolución siguiente:

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud

ADMITE a las Islas Cook como Miembro de la Organización Mundial de la Salud, a reserva de que se deposite en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el oportuno instrumento oficial, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 79 de la Constitución.

La Asamblea podría adoptar este proyecto de resolución por aclamación. (Applause/ Applaudissements/Аплодисменты/Аplausos/تصفيق/鼓掌)

Se adopta la resolución y me complace en extremo felicitar al Gobierno de las Islas Cook por su admisión.

¿El Observador de las Islas Cook desea hablar? Adelante por favor.

Mr SIMIONA (Cook Islands):

Mr President, congratulations for your election to that Chair - God bless you!

Honourable Ministers, honourable delegations, ladies and gentlemen, greetings to everyone.

I did not prepare any speech to deliver to this House, but I am speaking this morning from the bottom of my heart. Everyone in this Assembly can imagine what my feeling is this morning. Your acceptance of the Cook Islands' application to be a full Member of WHO will go down in the history of the Cook Islands. I am happy I am going back to the Cook Islands taking with me a true flag of WHO. I convey to you, honourable members of this honourable House, the Cook Islands' appreciation and sincere gratitude for acceptance of the application of the Cook Islands for full membership in WHO.

Secondly, I thank you for all the assistance and contributions that WHO has given to the Cook Islands in the past. Your numerous forms of assistance are something that the Cook Islands treasure. I have no gold, no silver, to return your kindness to the Cook Islands Government, but I have here the name of Jesus Christ, Our Saviour, to give this honourable Assembly this morning.

Finally, the Cook Islands has obligations to WHO, to this Assembly; the Cook Islands must understand the Constitution of WHO, the Cook Islands must observe strictly its by-laws and its regulations; and also we have contributions to make to WHO. In the future we are prepared to participate and cooperate with any request from WHO to the Cook Islands. I assure you we will do that to our utmost, and to the best of our ability, so as to assist with all the requests and with all the work of WHO.

I am here to convey to you our thanks for the Assembly's admitting the Cook Islands to full membership.

Before I finish this morning, may I quote from the book of Saint Luke, Chapter 2, verse 14: "Glory to God in the highest, and on earth peace, goodwill towards men". I pray that the blessings of our heavenly Father will guide you, Mr President and members of this honourable House, in our deliberations.

Application by Kiribati for admission to membership

Demande d'admission en qualité de Membre présentée par Kiribati

Заявление Кирибати о приеме в члены ВОЗ

Solicitud presentada por Kiribati para su admisión en calidad de Miembro

طلب مقدم من كيريباتي للحصول على العضوية

基里巴蒂加入会员国的申请

El PRESIDENTE:

Pasamos ahora al subpunto 11.2 (Solicitud presentada por Kiribati para su admisión en calidad de Miembro). El documento correspondiente es el A37/22. Entiendo que la Asamblea está de acuerdo en que Kiribati sea admitido en calidad de Miembro de la Organización y propongo que se adopte el proyecto de resolución siguiente:

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud

ADMITE a Kiribati como Miembro de la Organización Mundial de la Salud, a reserva de que se deposite en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el oportuno instrumento oficial, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 79 de la Constitución.

¿No hay objeciones? Adoptamos esta resolución por aclamación. (Applause/Applaudissements/Аплодисменты/Aplausos/تصفيق/鼓掌)

Tengo mucho gusto en felicitar a Kiribati por su admisión. El Observador de Kiribati tiene la palabra.

Mr TETAEKA (Kiribati):

Mr President, Director-General, distinguished delegates, ladies and gentlemen: I would like to reply with thanks and a deep sense of gratitude to the unanimous decision of the Thirty-seventh World Health Assembly to accept the application of my country to become a full Member of the World Health Organization. In doing so, I appreciate the implications of full membership and I wish to assure you on behalf of the Government of Kiribati that we look forward to participating fully in the activities of the Organization.

Mr President, while I have the floor allow me to congratulate you on your election to preside over this session of the World Health Assembly. I am sure that under your able and wise guidance the meeting will proceed smoothly.

I wish to take this precious opportunity to voice the gratitude of my country, the Republic of Kiribati, for the long-recorded collaboration of the World Health Organization in the improvement of the health status of my people. When Kiribati was a dependent country under British Government collaboration was forthcoming under an agreement between the United Kingdom and its dependencies. When we became an independent nation in 1979 the collaboration came under a special agreement signed between the Organization and my Government. The Republic of Kiribati wishes to report its appreciation of the many health-related programmes that have been completed and are being implemented as part of this collaboration. The people of the Republic of Kiribati being a young community have health problems fairly consistent with those of developing nations, and therefore WHO programmes have been very beneficial to our people. The development of the national and child health programme and water and sanitation schemes for the rural community are among the many noted programmes of the Organization in my country.

A small and young independent country like the Republic of Kiribati cannot ignore the efforts of those who have managed the business of the Organization, and therefore with your permission, Mr President, I wish to convey the most sincere thanks and the gratitude of the President and people of the Republic of Kiribati to the Director-General, Dr Mahler, for the Organization's master plan for primary health care, and to the Regional Director for the Western Pacific, Dr Nakajima, for his special interest in including my country in the Organization's many support measures for primary health care programme in the Region.

4. REVIEW AND APPROVAL OF THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS SEVENTY-SECOND AND SEVENTY-THIRD SESSIONS
EXAMEN ET APPROBATION DES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES SOIXANTE-DOUZIEME ET SOIXANTE-TREIZIEME SESSIONS
РАССМОТРЕНИЕ И УТВЕРЖДЕНИЕ ДОКЛАДОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА О РАБОТЕ ЕГО СЕМЬДЕСЯТ ВТОРОЙ И СЕМЬДЕСЯТ ТРЕТЬЕЙ СЕССИЙ
EXAMEN Y APROBACION DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 72^a Y 73^a REUNIONES
استعراض تقريرى المجلس التنفيذى عن دورتيه الثانية والسبعين والثالثة والسبعين والموافقة عليهما
审议及认可执行委员会第七十二届及第七十三届会议的报告

El PRESIDENTE:

Debemos examinar ahora el punto 9 (Examen y aprobación de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 72^a y 73^a reuniones). Antes de dar la palabra a la representante del Consejo Ejecutivo, quisiera explicar brevemente la función de dichos representantes en la Asamblea de la Salud y en el propio Consejo, con el fin de disipar las dudas que pudieran tener algunos delegados sobre esta cuestión.

Durante los últimos años el Consejo Ejecutivo ha intervenido más activamente en los asuntos de la Asamblea de la Salud. Esto está en perfecta consonancia con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, según la cual el Consejo ha de dar efecto a las decisiones y a las directrices de la Asamblea de la Salud, actuar como órgano ejecutivo y asesorar a la Asamblea de la Salud sobre las cuestiones que ésta le encomiende. El Consejo está, asimismo, llamado a presentar propuestas por iniciativa propia.

El Consejo nombra, por lo tanto, cuatro miembros para que lo representen en la Asamblea de la Salud. La función de los representantes del Consejo Ejecutivo consiste en transmitir a la Asamblea, en nombre del Consejo, las cuestiones principales suscitadas y las impresiones recogidas en los debates del Consejo durante el examen de los temas que deben señalarse a la atención de la Asamblea y de explicar los motivos y la naturaleza de las recomendaciones que el Consejo le someta. Durante el examen de esos temas por la Asamblea, los representantes del Consejo deben también responder a las observaciones que puedan formularse, siempre que estimen necesario aclarar las posiciones adoptadas por el Consejo. Las declaraciones que los representantes del Consejo Ejecutivo hagan en calidad de miembros del Consejo encargados de representar el parecer de este último deben, por lo tanto, distinguirse de las declaraciones de los delegados que expresen las opiniones de sus respectivos gobiernos.

Después de esta aclaración tengo el gusto de dar la palabra a la representante del Consejo Ejecutivo, Sra. Thomas, Presidenta del Consejo.

Mrs THOMAS (representative of the Executive Board):

Mr President of the Thirty-seventh World Health Assembly, Director-General, honourable delegates, ladies and gentlemen: on behalf of my colleagues in the Executive Board, and on my own behalf, I would like to congratulate you, Mr President, for the confidence that the Thirty-seventh Health Assembly has placed in you for directing and conducting the deliberations of this Assembly.

Let me briefly outline the role of the Executive Board representatives in the Assembly. Three of my colleagues and I are here to let you know the highlights of the discussions of the Board, the conclusions we reached and the recommendations that we are making in order to facilitate the task of the Assembly.

My colleagues and I shall introduce some of the items that are on your agenda and which were also discussed by the Board. We are also available to respond to any questions which you may have on the deliberations of the Board and to clarify any point. A written statement from the Board to you has also been submitted, contained in document A37/2, highlighting some of the issues, but not dwelling on any point at length. If we can make your task easier, the credit goes to the whole Board, whose members have been very constructive in their discussions and reached consensus on all the major issues. The strength of our Organization lies in the fact that we are able to bring unanimity of opinion regarding how to meet the challenges facing the Member States in their march towards achieving health for all by the year 2000.

The foremost item on the agenda of the Board was the review of progress in implementing strategies for health for all, requested by the World Health Assembly in 1981. Member States

had been asked to provide reports on the progress of implementing their national strategies. The country reports, together with comments of the Regional Committees and relevant information provided by the Secretariat, were first examined by the Board's Programme Committee in November 1983. Only three-quarters of the Member States had reported in time, and many of the country reports submitted were not as complete, or as accurate, as they could have been. In spite of the existence of a high level of political sensitization it was evident to the Board that the implementation of the strategy had not proceeded as rapidly as it might have done. It is a challenge to the Member States that they have to assume full responsibility for implementing their national strategies to achieve health for all and convert their commitment to action.

The Board singled out a few areas which needed particular strengthening. These were: information analysis and management; financial analysis; assessment of the status of public information; competence in planning and management; effective involvement of relevant sectors in health; and greater community involvement. The Board considered that a greater community involvement could only be achieved by real decentralization, and delegation of authority from the national level to the intermediate and local levels of health administration and to the communities. In addition, the reorientation of health manpower to the real needs of the health system were essential if the target of health for all was to be achieved. This will require a change in the attitudes and values of health workers in support of the goal of achieving social equity.

Throughout the discussions of the Board it became clear that the managerial capability to implement national strategies was still too weak in the majority of the countries and consequently both Member States and WHO should devote more attention as to how these capabilities could be strengthened. Management is the glue that holds together the health system infrastructure and its strengthening has to be a high priority at all levels in a country - national, intermediate and local levels.

Last year, the Board and the Assembly, when reviewing the proposed programme budget for 1984-1985, had identified certain programmes as meriting additional financial support for global and interregional activities. The board noted with satisfaction the Director-General's decision to increase the 1984-1985 budgetary allocations for these programmes from the funds in his Development Programme. These additional allocations are being made to catalyse new activities for the control of alcohol abuse, acute respiratory infections, viral hepatitis, and coronary heart disease, and to strengthening research in tropical diseases and human reproduction.

The Board also considered a progress report on the action programme on essential drugs and vaccines. The concept of essential drugs and vaccines conceived and developed in WHO over the last five years has won increasing acceptance. The programme has helped to create an awareness of the essential drugs problem in a number of countries leading to the definition and start of implementation of national drug policies. It has also helped to create international awareness of the possibility of harmonizing the interests of a majority of developing countries and those of major drug producers, showing the way for mutually beneficial cooperation with those countries who have clearly defined national drug policies. The Board's Ad Hoc Committee on Drug Policies has played a leading role in giving shape to the action programme and keeping it under review.

The Global Advisory Committee on Medical Research (ACMR) celebrated its silver jubilee in 1983. The emergence of the global strategy for health for all has made it imperative for ACMR to adopt a strategic approach to interdisciplinary research, and consequently it had decided to establish a special sub-committee on health research strategy. This sub-committee should define clear priorities and policies for action in terms of what was feasible and what new knowledge would be needed for health promotion and for the management of ill-health. It is expected that this sub-committee would not hesitate to challenge conventional beliefs and that the results of its work would generate considerable discussion in ACMR.

Every Executive Board session considers several reports of expert committees and study groups. Discussions in the seventy-third session of the Board on the reports submitted to it were extremely lively. The Board members felt that the Organization was using a judicious mix of expert committees and study groups both for technical problems and problems inherent in the administration of health systems. The Board particularly welcomed the reports of the WHO Expert Committees on New Approaches to Health Education in Primary Health Care, and on Smoking Control Strategies in Developing Countries. The Board expressed the opinion that the reports of the expert committees and study groups should be given wide circulation in Member States since they contain valuable opinions of technical experts both in biomedical and behavioural sciences.

The Board was also presented with the report by a WHO scientific group on the indications and limitations of major X-ray diagnostic investigations entitled: "A rational

approach to radio diagnostic investigations". This has important implications for public health practices and the report described ways of increasing the clinical value of the most common X-ray investigations and of decreasing the use of those that are of little benefit to the individual or the community. Discontinuing the large number of routine radiological investigations that are unjustified would reduce patient exposure to X-rays, bring down the escalating cost of health care and permit the better use of resources. Although some of the recommendations of the scientific group may face opposition from some interested groups, we felt that such timely and categorical recommendations can only bring these important issues in public health to the fore.

Both the Director-General and the Board felt that the experts who contribute to these reports make considerable sacrifice to make available their knowledge and time to the Organization. However, it is very disappointing to note that little use is made of these reports in Member States. It is time for us now to consider how the large amount of technical information generated by the Organization could be made widely available and contribute to concrete actions in the Member States. The health authorities perhaps could play a key role in organizing meetings and discussion groups to consider such reports, not only to evaluate the usefulness of such reports in the countries but also to provide feedback to WHO in order to improve the information exchange capacity of the Organization.

It is clear to me Mr President that the information exchange capacity of the Organization could be considerably enhanced if the Member States would take a leading role in disseminating the information made available to them, both to their professional communities and to the masses. Personally, I feel that the deliberations of the governing bodies and the various resolutions and recommendations regarding the work of the Organization often get lost in the maze of the bureaucracies of Member States. Only a handful of people from each country attending these meetings are aware of the deliberations of our governing bodies, and little is done to publicize the issues in terms that laymen can understand. If we are serious about achieving health for all we have to involve whole populations in the efforts at health promotion and management of ill-health and consequently the publicity campaigns should be addressed to total populations. This applies equally to the scientific and technical communities in the countries, including universities and research institutions, so that they can participate actively in generating a pool of knowledge. The Organization is already investing considerable effort in this direction.

I sometimes ask myself why it is that some organizations, both governmental and nongovernmental, are well-known to the public at large, while the work of WHO remains a mystery. It is an appropriate time for the Organization, in cooperation with its Member States, to evolve ways to publicize its efforts in a much more coordinated and systematic way rather than rely on sporadic attempts at reportage in one newspaper or the other. If we believe in community involvement and intersectoral coordination, we have to be serious that the messages are going to communities and to other sectors, since the work of the Organization is geared to contributing to the general social development of all its people and social equity. Perhaps the honourable delegates may wish to think how this could be made a reality, even through aggressive means of communication and marketing, which commercial firms and industry so effectively use.

I also sometimes wonder if communication between Member States and the Organization can be improved. This applies more to the developing countries, and especially the relatively small ones who are struggling with problems of resources, both human and financial.

Small delegations which come to the Assembly are often faced with a daunting array of procedures and rules and, by the time they are used to them, the delegations are changed by the Member States. Requests for technical advice have to be channelled through a myriad of offices representing different levels and structures of the Organization. Could not some of these processes be more humanized and made somewhat more informal. Perhaps it is an impossible task, but may be with willingness from both sides the barriers which can hinder effective communication could be removed.

Mr President, the other items of concern to the Assembly are presented in our written statement and will also be touched on by my colleagues later.

I would now wish the Assembly a very productive session.

EL PRESIDENTE:

Muchas gracias, Sra. Thomas, por su excelente intervención. Aprovecho esta oportunidad para rendir homenaje a la labor del Consejo Ejecutivo y, en especial, expresar nuestro aprecio y sincero agradecimiento a los diez miembros salientes que tan acertadamente han colaborado en los trabajos del Consejo.

5. REVIEW OF THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1982-1983
EXAMEN DU RAPPORT DU DIRECTEUR-GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1982-1983
РАССМОТРЕНИЕ ОТЧЕТА ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1982-1983 гг.
EXAMEN DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1982-1983
استعراض تقرير المدير العام عن أعمال منظمة الصحة العالمية في الفترة ١٩٨٢-١٩٨٣

审议总干事所作世界卫生组织一九八二年至一九八三年工作的报告

EL PRESIDENTE:

A continuación tiene la palabra el Dr. Mahler, Director General, quien presentará, conforme al punto 10 del orden del día, su informe sobre las actividades de la OMS en 1982-1983. Este informe es objeto de la publicación verde titulada "Actividades de la OMS, 1982-1983 - Informe bienal del Director General".

Dr. Mahler, tiene usted la palabra.

The DIRECTOR-GENERAL:

Mr President, honourable delegates, ladies and gentlemen,

This year the monitoring of the Strategy for Health for All is at the centre of your debate. How can we best follow the progress of a course of action that has its roots in universal moral and social values and yet makes up such a kaleidoscope of activities throughout the countries of the world? Do we concentrate at this stage of our journey on the moral ideals and social aspirations that gave rise to our efforts or on the tangible results that have resulted from them?

We have tried to do both at once, and now two very different voices clamour for attention. One is the voice of WHO's internal world. It is reassuring. It tells of widespread political will to attain the goal of health for all; of growing numbers of national health policies aimed at covering the entire population with primary health care and at reshaping the health system to that end; of growing recognition of the rights of people to take action in favour of their own health; of an awakening to the need to focus the efforts of a number of social and economic sectors in addition to the health sector on specific objectives for health; and here and there of increased cooperation among countries to attain common health goals.

But another voice keeps intruding; it arises from the world of national realities. It says impatiently that if the policies adopted in WHO are slowly trickling into national health systems, the process of infiltration is much too slow and may still be far from completion by the year 2000. It adds that ideals cost very little to proclaim but very much to realize. As one eminent international health figure put it, commenting on the Strategy for Health for All: "Everyone signed the Charter and then they went back to work as usual". Was he right? I hope not. And yet few countries seem to have prepared well-defined plans of action to carry out their strategies. In many instances countries were unable to bring together for the monitoring of their strategy information they had provided to WHO on other occasions; or perhaps they did not think it worth the effort.

While a number of developed countries are certainly taking the challenge of health for all very seriously both within their own boundaries and in their dealings with less developed countries, too many of them did not even take the trouble to report on the results of their monitoring, or indeed on whether they had undertaken it at all. Some claimed off the record that it would have been too complicated in view of the size and complexity of their health system; others that they were not really in need of a strategy since their health service was so comprehensive. Well, if the developed countries shy away from the responsibilities they accepted, why should we expect more of the developing countries? At Alma-Ata there was enthusiastic support for action from all countries, no matter what their level of development.

Most difficult of all to assess is the extent to which people themselves are taking the goal of health for all seriously. For another reality is slowly but surely impinging itself on political and social affairs throughout the world, and that is that people are becoming increasingly involved in social action outside the formal political and administrative mechanisms of their country. That social action surely includes action for health. How wise you were therefore when, at the time you adopted the Global Strategy for Health for All three years ago, you called it a solemn agreement between governments, people and WHO. The monitoring of that Strategy has revealed in some measure to what extent governments and WHO have been taking seriously the responsibilities they assumed; although I know we can all relate encouraging anecdotes about the way people are assuming their share of responsibility

for their health, the sum total of all this remains an enigma. Perhaps we have not looked hard enough; and perhaps we still do not know how to look for it.

If the social aspects of our Strategy are difficult to monitor, surely, one would have thought, the financial aspects should be clearer. A worried voice points out that this has not proved to be the case. Very few countries, including the most economically developed, were able to assess the amount and flow of resources for health for all. In particular, they were unable to distinguish between the allocation of funds for the continuation of old policies on the one hand, and for the promotion of new ones on the other. The same voice asks if this is due to lack of information or reluctance to reveal it.

It adds that if there are no free lunches, there are most certainly no free health systems. In the final analysis people have to pay for them in one way or another. This being the case, surely people have the right to know how their money is being spent on their health. Without that, the concept of social control of health systems is a mockery. So, the voice continues to ask: How many countries have really made up their mind to squeeze their health budget to the maximum in favour of care in communities? I have no illusions about that; it is by no means an easy matter. But may I remind you that it is precisely what WHO did after your historic resolution at the Twenty-ninth World Health Assembly when we transferred massive resources from the centre to the periphery. Are you satisfied that you are making most use of at least these additional resources to expand primary health care in your country and to trigger off further rationalization and mobilization of national resources to that end?

On the brighter side, another voice points out that a number of developing countries have been able with the help of WHO to review the way they are using their resources for health and to identify what activities they could finance themselves and what would require international support. And yet, that voice sighs, the measures taken to follow up these laudable efforts still leave much to be desired. What is required is enlightened soliciting on the part of the countries concerned and enlightened support on the part of external partners. But enlightenment rarely comes easily or speedily, especially when both those who request and those who respond have to exhibit it. One voice tells of a positive trend towards such reciprocity. It tells of increasing joint responsiveness to the challenge of health for all on the part of a number of development agencies, inspired individuals and governments of developing countries. Another voice insists that we cannot blind ourselves to the poor managerial reputation the health sector has among bilateral and multilateral development agencies. How often do they complain that the health system in developing countries is too badly managed to be able to absorb additional funds! So we must do better to improve our managerial capacity, both for the sake of the health system itself and to attract additional funds to it. I should add that a closer scrutiny of the managerial record of many developed countries would reveal the same sad picture.

What is more, a strident voice recalls, there are still too many instances of governments either ignoring health matters altogether in their requests for external support, or, if they do include them, requesting gifts that do not conform to health systems based on primary health care and that may turn out to be poisoned when recurrent costs have later to be met. The same voice tells of developed countries offering such gifts out of misplaced generosity or out of philanthropy that has its roots more in politics than in health. It also complains of medical symposiums - no doubt well meant - at which eminent institutions and individuals from developed countries transfer their technology to their colleagues from developing countries whose people in reality require very different responses to their health problems. All this is having the effect of deflecting the developing countries from the paths to health for all that you unanimously adopted, honourable delegates, at previous Health Assemblies.

But, as I talk, an irritated voice keeps booming in my ears. It shouts that no matter how well we plan our resources, there just are not enough of these to carry out our Strategy. And I retort with equal irritation born of constant repetition - ours is a low-cost strategy by any standards, the lowest I can think of. If we plan our resources properly and really use those plans, incrementally, pragmatically, but doggedly, we will make it in the long run. And I venture to prophesy that as the world economic recession recedes, as recede it must, our careful preparations and initial action now will smooth the way to move ahead with greater speed when that time comes.

Has WHO been doing enough, well enough, to support you enough? One proud voice proclaims that we have embarked on a new General Programme of Work - the Seventh in the history of the Organization. That Programme aims at making you more self-reliant than ever in those fields of health that make up your strategies. The Programme makes it very clear: the major task that lies ahead is to build up solid health infrastructures that are capable of delivering the kind of programmes you need most to the maximum number of your people on

the basis of equality of access to all. The Programme also makes it clear that this applies not only to countries with few health institutions; it applies equally to those countries in which there may be sufficient numbers of institutions but each of these acts independently.

However, another voice maintains that only the sounds of the Seventh Programme have made themselves heard, not the substance. It warns that the rhetoric of health system development is rampant and that even that has far too many separate voices. It adds that this could give rise to the emergence of narrow national specialists working on their own in each of the WHO programmes involved. In reality, what is required is imaginative management to orchestrate the never-ending arduous tasks that have to be performed - by ministries of health and related social and economic sectors; social security organizations; universities and research and development institutes; people in all walks of life as individuals, families and associations; community health facilities, health centres, hospitals and laboratories; storehouses, factories and the like. In this gigantic human beehive each and every individual and institution has a specific role to play - planning and identifying priorities in such a way as to bring epidemiological needs and social preferences into line with each other; allocating resources; deciding on the most appropriate technology; taking preventive action; providing care. Yes, even keeping health centres and hospitals clean; without that nobody will have faith in them.

Permeating all that is the information and education of people and the everlasting training, training and training again of health workers for the jobs they have to perform; and ensuring that they are provided with conditions that will be sufficiently attractive to recruit them to the service and keep them there and yet be commensurate with the social and economic conditions of the country and community in which they live and serve. I realize full well that all of this is easier to preach from this platform than to practise in real life. But that practice is the real challenge; mere repetitions of the sermon in countries and in WHO will get us nowhere.

The Seventh General Programme of Work clearly defines what is meant by appropriate technology and indicates the kinds of scientific, technical, social and behavioural research and development required to generate it. Another proud voice proclaims that we are doing remarkably well in science and technology in WHO and that the Seventh General Programme of Work has accelerated that trend. As evidence of that, the voice mentions examples such as the steady progress being made in research on tropical diseases and human reproduction, in developing simple diagnostic techniques and chemotherapeutic agents for a number of communicable diseases, in reassessing the indications and limitations of diagnostic radiology and in developing simple and relatively inexpensive radiodiagnostic equipment, in devising measures for the large scale prevention and control of coronary heart disease and the like. All this has given us the courage to embark on attempts to develop new or improved vaccines against such diseases as tuberculosis, hepatitis, meningitis, viral diarrhoeas, viral respiratory disease, and whooping cough, using the latest techniques in molecular biology, in addition to the ongoing efforts you are aware of to prepare vaccines against malaria, leprosy, cholera and typhoid.

Once more another shrill voice shouts forth that advances such as these in science and technology will be accessible to only very few people throughout the world unless giant steps are taken to improve the capacity of most countries' health infrastructures to absorb them and use them.

Among our successes, I personally would include many of WHO's publications - our scientific publications, and above all the "Health for All" Series with its guiding principles for developing health systems based on primary health care. Yet a disappointed voice complains that our publications are being used far too sparingly by Member States and by WHO staff. So I would plead with you to use them more widely and more wisely. Please have another look at those potential workers who could benefit from using them and make sure they all receive them. Have you thought of ordering them as part of the use of WHO's resources in your country? Have you thought of translating them into local languages? For my part, I shall do all I can to make their dissemination more imaginative.

However, publications are only one small part of WHO's resources that I am convinced you could put to better use. Last year I told you of new managerial arrangements that I had introduced whose aim was to help you make the best use of everything WHO has to offer in order to carry out your individual health strategies along the lines you agreed to collectively in WHO. What has happened since then?

One voice claims that governments are assuming greater responsibility for the use of WHO's resources in that way. It points to large areas of the world in which joint high level policy and programme reviews are giving rise to the use of the Organization's resources to support the mainstream of national health development activities. It tells of successes at regional level in bringing to bear diverse WHO programmes in a coherent manner to ensure

technical cooperation in response to priorities defined in the countries themselves, as indeed the Seventh General Programme of Work so strongly emphasizes.

But an opposing voice cries out that all this is far too slow. It warns of resistance to changing habits that have grown up over the past 35 years; of governments still hankering after ad hoc assistance in the form of equipment and supplies, and fellowships in foreign lands; of the continued existence in countries of poorly functioning WHO projects; of confusing bureaucratic handling of countries' requests with coherent responsiveness to jointly defined needs; and of reluctance to take part in team work for fear of losing hold of existing programme strongholds.

Honourable delegates, I am very disturbed by that second voice. It is my deep conviction that these new arrangements for the management of WHO's resources in countries are the key to the viability of the technical cooperation component of WHO's mandate. You are well aware of growing criticism of the United Nations and its specialized agencies over alleged irrelevant undertakings, overlapping of efforts, excessive bureaucracy and poor management of resources. So far, although WHO has not been completely spared, it has emerged with honour, mainly on the strength of a few successes. How long will that last?

Ten years ago I told you from this platform that the Organization was paying too much attention to outmoded technical assistance and not enough to its fundamental constitutional role as directing and coordinating authority on international health work. That imbalance has been dramatically redressed. In the meantime, technical assistance has been replaced by technical cooperation. In principle, that is a kind of democratic cooperation that aims at giving effect jointly to the policies arrived at through WHO's coordinating role and at doing so within a defined set of rules, not in the context of anarchy. I said "In principle". In practice we are far from having achieved that kind of cooperation. If we fail to do so we shall not only jeopardize the attainment of our goal of health for all, we shall seriously damage its very credibility. Moreover, we shall become easy prey to the kind of criticism I mentioned a moment ago, and in particular to criticism over the way we handle the technical cooperation component of our regular programme budget that we so jealously hold on to. Need I point out the dangers which that might hold in store for the whole of our constitutional regional arrangements, since these are the mainstay of our technical cooperation with Member States!

As you can see, I am absolutely convinced that these new managerial arrangements are not only essential to translate policy into practice; they are vital to maintain the integrity of the Organization's programme and budget and to prevent a large part of it from being amputated. Honourable delegates, I appeal to you to take the necessary promotive and protective action - to promote good management of WHO's resources in your country and in this way protect them from being criticized out of existence.

Let me here add a quotation from Goethe: "It is not enough to take steps which may some day lead to a goal. Each step must be itself a good and a step likewise."

Last year on this platform I took a calculated risk on your behalf. That was when I made critical comments on a number of international endeavours in order to influence all who are involved in health throughout the world to act along the lines of the policies you had agreed to unanimously; and when I tried to protect some of you from well-meaning interventions that seemed to stand in contradiction to these policies. I owe it to you therefore to let you know what has happened since then. One voice rejoices that over the past year cooperation between WHO and a host of other parties concerned with health has been closer and friendlier than ever. Cooperation has been particularly intensive with UNICEF. It has also been productive with UNDP and the World Bank, with other multilateral agencies, many bilateral development agencies and a number of dedicated individuals, institutions and foundations in political, economic and scientific spheres. We have learned together to be pragmatic without ever losing sight of our goals, rather than being dogmatic and endangering the continued universal acceptance of these goals.

But another voice is less exultant; it points to the limitations of this kind of cooperation. Just to give you one example, I should like to let you know of an ambitious initiative that was launched in recent months by a number of eminent individuals. They were instrumental in bringing together most of the major development agencies to consider undertaking jointly a highly intensive effort to protect the health of the world's children. We learned once more that it is essential to focus on specific issues in countries rather than attempting worldwide coordination of operational activities. This experience only serves to strengthen my personal conviction that the best form of cooperation between developed and developing countries is the kind of enlightened support I have been emphasizing so much in recent years. That, I repeat, implies pursuing an agreed national course of action that is consistent with collective policy, in which the government, the people and all external partners have clearly defined roles, and in which each external partner retains its

identity and visibility in fulfilling its role within the national strategy. WHO's overriding role in that is to help countries to ensure that external support is provided in that way.

Honourable delegates, you are now embarking on the evaluation of the Strategy for Health for All and I should like to make only one point at this stage. Please use the process of evaluation as a springboard for action and not as a mere exercise in history. I have been trying to use the process of monitoring in that way. That is why I have brought to your attention the many voices that have made themselves heard. It is only natural that there should be so many of them; no single voice could represent reality in more than 160 Member States. We would do well to heed what these voices are telling us in order to accelerate what appears to be favourable to the attainment of our goal and to overcome what appear to be obstacles hindering its attainment. The voices seem to be saying that even if the ideals of our Strategy remain intact, Member States and WHO will have to carry out much more intensive practical work to translate these ideals into reality.

Governments will not only have to intensify their efforts on behalf of their people's health; they will have to give greater encouragement to people to assume their responsibility in determining the shape of the country's health system and in fulfilling constructive roles within it. WHO too will have to get much closer to people and their representatives, in order to help mobilize for our agreed Strategy the enormous energy that lies latent within them. And we shall have to do so in the same spirit of democratic cooperation within a defined set of rules that I mentioned a few moments ago.

We shall have to make superhuman efforts to strengthen our managerial capacity and build up national health infrastructure as we envisaged them together. Health policy makers and managers, as well as those who pursue research and develop technology, will have to work together constructively and learn to appreciate one another's voices so as to arrive at decisions that are commensurate with national realities and capacities.

In all of this, governments and WHO will have to join forces as never before in order to squeeze to the last drop in pursuit of our common goal all the resources that WHO has to offer at all organizational levels. This will mean utter devotion to essentials based on unanimity and, by corollary, casting aside less relevant controversial issues that can only lead us into the muddy waters of confrontation. That could have only negative repercussions by deflecting us from our main path, not to speak of damaging WHO's moral posture.

What do the voices tell us of resources in general? They seem to be saying that even if in most developing countries these are few and far between, they certainly have not been exhausted. Much more could still be done by imaginative thinking and by local initiative, by governmental conscience and by mobilizing the untapped human resources I have just referred to. The voices also seem to say that developed countries could provide support to less favoured countries in a more effective way through enlightened cooperation with them and among themselves. Does the resource balance still remain a sobering one? I beg of you to reflect on the encouraging voices that have made themselves audible recently concerning the general economic recovery of the world. I am no economist, but it appears to me that such optimism is based more on faith than on objective criteria. By the same token, I humbly submit that we should continue to have faith that we will find the resources to carry out our Strategy, particularly as some objective criteria do point to ways of making more out of what we have.

Mr President, honourable delegates, no voices have contested the value system on which our overriding policy is based. That is an additional source of inspiration. Not only is there no harm in listening to different voices, coming from different sources, some friendly, some less friendly, and striking different notes; there is much to be gained from it. I hope I have been able to demonstrate that as long as we do not allow our ears to be deafened by praises on the one hand or lamentations on the other, as long as we do not allow that to happen we can and must orchestrate these voices into a harmony that will add inspiration, maturity and courage as we forge ahead with our struggle for health for all.

El PRESIDENTE:

Muchas gracias, Dr. Mahler, por su intervención, que debería convencernos a cada uno de nosotros de la importancia que tiene armonizar nuestras voces para el logro de tan noble objetivo.

6. DEBATE ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS SEVENTY-SECOND AND SEVENTY-THIRD SESSIONS AND ON THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1982-1983
DEBAT SUR LES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES SOIXANTE-DOUZIEME ET SOIXANTE-TREIZIEME SESSIONS ET SUR LE RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1982-1983
РАССМОТРЕНИЕ ДОКЛАДОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА О РАБОТЕ ЕГО СЕМЬДЕСЯТ ВТОРОЙ И СЕМЬДЕСЯТ ТРЕТЬЕЙ СЕССИЙ И ОТЧЕТА ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1982-1983 гг.
DEBATE ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 72^a Y 73^a REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1982-1983
مناقشة تقريرى المجلس التنفيذى عن دورتيه الثانية والسبعين والثالثة والسبعين وتقارير المدير العام عن أعمال المنظمة فى الفترة ١٩٨٢-١٩٨٣
就执行委员会第七十二届及第七十三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

A continuación se inicia el debate sobre los puntos 9 y 10. Deseo recordar que, de conformidad con la resolución WHA26.1, conviene que los delegados que deseen participar en el debate sobre los informes del Director General y del Consejo Ejecutivo se atengan en sus intervenciones a las cuestiones relativas a dichos informes, para dar a nuestra Organización las indicaciones que puedan ayudarle a fijar su política, y las delegaciones que deseen informar sobre aspectos destacados de sus actividades sanitarias deberán hacerlo por escrito, para su inclusión en las actas, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA20.2.

Asimismo, deseo señalar a la atención de los delegados el párrafo 2.1) de la resolución EB71.R3, en el que el Consejo Ejecutivo destaca la conveniencia de que el debate se concentre especialmente en temas que se consideren de particular importancia. El Consejo acordó además que se invitara a los delegados que intervengan en las sesiones plenarias de la 37^a Asamblea Mundial de la Salud a que concedan especial atención a los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000 y a las formas de mejorar la utilización de los recursos de la OMS para lograr dicho objetivo.

Se ruega a las delegaciones que deseen participar en el debate que, si no lo han hecho ya, indiquen a la Ayudante del Secretario de la Asamblea, aquí en esta sala, su intención de hacerlo, especificando el nombre del orador y el idioma en que éste se expresará. Si, para ganar tiempo, algún delegado desea presentar una declaración preparada de antemano para que ésta conste en acta íntegramente, o si existe ya el texto escrito de un discurso que algún delegado se proponga pronunciar, se deberán entregar ejemplares a la Ayudante del Secretario de la Asamblea, para facilitar la interpretación y la transcripción de los debates.

Los delegados hablarán desde la tribuna. Con el fin de ahorrar tiempo, siempre que se invite a un delegado a subir a la tribuna para pronunciar un discurso, se llamará también al siguiente delegado de la lista de oradores, que permanecerá sentado hasta que le llegue el turno de hacer uso de la palabra.

Para que los oradores recuerden la conveniencia de limitar sus intervenciones a diez minutos, como máximo, se ha instalado un sistema luminoso: de verde, la luz pasará a naranja al noveno minuto y, por último, a rojo al décimo minuto. Quiero transmitirles que la Mesa en su reunión de ayer insistió particularmente sobre esta recomendación.

Antes de dar la palabra al primer orador de mi lista, hago saber a la Asamblea que la Mesa ha confirmado que debe respetarse rigurosamente la lista de oradores y que las nuevas inscripciones se registrarán exactamente en el mismo orden en que se hayan presentado. Para inscribirse, los delegados deberán dirigirse a la Ayudante del Secretario de la Asamblea. Para dar facilidades a los delegados, la lista de oradores se publicará en el Diario.

Asimismo, señalo a los delegados que se vean obligados a marcharse de Ginebra y no hayan podido pronunciar su discurso antes de la partida, que pueden solicitar la publicación del texto en las actas de la Asamblea.

Por último, antes de comenzar el debate, les comunico que la Comisión A va a empezar su sesión inmediatamente en la Sala XVIII, en el primer piso del Edificio E (el nuevo edificio); el trayecto más corto para llegar a la Sala XVIII está indicado por flechas a partir de esta Sala de Asambleas. La Comisión de Credenciales se reunirá en la Sala VII a las 13.30. Los miembros de la Comisión de Credenciales son los siguientes: Argentina, Egipto, Ghana, Guyana, Islandia, Indonesia, Irlanda, Jordania, Malasia, Polonia, Rwanda, Senegal.

Quisiera pedir a los señores delegados que aún no hayan presentado sus credenciales, las envíen al Secretariado del Comité de Credenciales, Oficina A642, en este mismo edificio, antes de que comience la reunión a las 13.30.

Ahora pasaré a leer la lista de los oradores señalados para esta mañana: Malí, Japón, Estados Unidos de América, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, Canadá, Suecia e Iraq.

Para la tarde, la lista de oradores es en el orden siguiente: Luxemburgo, Gambia, Nicaragua, Argelia, Burundi, Sri Lanka, Túnez, India, Países Bajos, Chile, Finlandia, Yugoslavia, Kenya y Australia.

Ruego a los dos primeros oradores de mi lista, el delegado de Malí y el delegado del Japón, que suban a la tribuna. Tiene la palabra el delegado de Malí.

Le Dr N. TRAORÉ (Mali) :

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, Messieurs les délégués, Mesdames, Messieurs; Monsieur le Président, au nom de la délégation de la République du Mali et au mien propre, il m'est particulièrement agréable de vous exprimer nos vives félicitations pour votre brillante élection à la présidence de la Trente-Septième Assemblée mondiale de la Santé. J'associe à ces compliments tous les autres membres du bureau auquel je souhaite plein succès dans sa noble et délicate mission. Je félicite les Iles Cook et Kiribati pour leur admission à l'OMS et formule le voeu d'une meilleure santé pour le peuple de ces pays. Honorables délégués, ma délégation a étudié avec beaucoup d'attention les rapports présentés par le Directeur général et le Conseil exécutif. Ces deux documents, dont la qualité requiert nos félicitations les plus chaleureuses, soulignent avec pertinence la nécessité d'un contrôle et d'un suivi rigoureux des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous. C'est sur ces points que porteront mes observations. Sans anticiper sur les discussions techniques, je dirai aussi quelques mots sur l'importance que revêt l'appui des universités à la stratégie "santé pour tous".

La surveillance des progrès de la marche vers l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 a fait l'objet de canevas et formats communs proposés par l'OMS aux Etats Membres en vue de présenter de façon uniforme les rapports d'évaluation sur les progrès réalisés par eux dans la mise en oeuvre de leur stratégie nationale de développement sanitaire. Il s'agit là d'un outil de travail très précieux, dont l'utilisation judicieuse par les Etats Membres et les organes directeurs de l'OMS favorisera la cohérence des actions entreprises au niveau inter pays et un suivi plus efficace des activités de développement sanitaire, conformément aux grandes options et orientations données par la communauté internationale. Cette opération de surveillance comporte en elle-même de nombreuses difficultés. En effet, dans nombre de pays, le personnel médical et paramédical qualifié pour recueillir et traiter les informations sanitaires fait cruellement défaut; les processus gestionnaires, au stade embryonnaire ou inexistant, ne sont que d'un secours faible.

Par ailleurs, malgré les importants changements amorcés, la place de la santé dans la planification du développement socio-économique des pays est encore loin de correspondre à l'importance qui lui est généralement reconnue en tant que facteur essentiel de développement, en particulier dans les pays du tiers monde. Relevons aussi que l'insuffisance des ressources pour le développement global de nos pays a une répercussion sur celles allouées à la santé, rendant timides toutes les actions de transformation des systèmes sanitaires actuels. Les moyens financiers nécessaires à leur fonctionnement sont nettement insuffisants eu égard aux services qu'ils doivent rendre.

A notre avis la situation ne peut évoluer favorablement en direction de l'objectif social de la santé pour tous d'ici l'an 2000 que par une augmentation substantielle des ressources matérielles, financières et humaines destinées aux services de santé, permettant de privilégier les aspects préventifs, éducationnels et promotionnels et de favoriser une meilleure intégration des programmes sanitaires dans le développement global des pays. Il nous paraît donc nécessaire d'améliorer les canevas et formats communs en prenant largement en compte la situation spécifique de chaque pays ou groupe de pays.

Nous voudrions saluer ici l'heureuse initiative du Professeur Alfred Quenum, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, d'organiser en juin prochain trois ateliers sur la surveillance continue et l'évaluation des stratégies nationales, à Dakar, Harare et Maputo. Les participants à ces ateliers auront l'occasion d'examiner à fond les douze indicateurs mondiaux ainsi que les différents canevas et formats communs à la lumière des pratiques intervenues depuis l'adoption et la mise en oeuvre de la stratégie "santé pour tous d'ici l'an 2000".

En définitive, nous croyons avec le Conseil exécutif "que la réorientation des systèmes de santé existants et établis est un processus complexe et dynamique de longue durée qui nécessite une rétro-information suivie et, dans de nombreux domaines; des essais permettant de définir clairement les changements nécessaires et ceux qui seraient efficaces ou simplement réalisables ... Il est donc manifestement nécessaire de renforcer le potentiel national de collecte, d'analyse et d'exploitation des informations à l'appui du processus gestionnaire pour le développement sanitaire. Dans ce domaine, les pays ont beaucoup à apprendre les uns des autres".

Monsieur le Président, ma délégation se réjouit du choix du sujet des discussions techniques de cette Assemblée. La réalisation de la stratégie "santé pour tous d'ici l'an 2000" sera largement tributaire des universités. En tant qu'institutions de formation, elles ont un rôle déterminant dans l'identification et la réalisation des profils des cadres sanitaires en rapport avec leur mission et leurs tâches pratiques. Leur éclairage est nécessaire par ailleurs au développement sur des bases scientifiques de l'ensemble des composantes des soins de santé primaires. Depuis le 15 juillet 1982, et grâce au soutien de notre Bureau régional de Brazzaville, les professeurs de l'Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie ont entrepris des actions d'appui à notre stratégie nationale de santé, actions encouragées et soutenues par les ministères de l'Education nationale et de la Santé publique. En attendant que l'Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie de Bamako soumette au Directeur régional son rapport, ma délégation fera part dans ce domaine des spécificités du Mali, des problèmes sanitaires fondamentaux, de l'approche que nous en avons en vue de leur trouver des solutions spécifiques. D'ores et déjà, il nous apparaît utile d'affirmer que l'initiative d'associer l'université à la mise en oeuvre de la stratégie "santé pour tous" est éminemment opportune. Nous ne doutons pas que le rapport de l'Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie le démontrera en même temps que des propositions seront formulées pour améliorer cette participation.

Monsieur le Président, je voudrais encore solliciter l'attention de cette auguste assemblée pour évoquer à nouveau les contraintes particulières auxquelles le Mali fait face actuellement avec d'autres pays africains : je veux parler de la sécheresse persistante et pernicieuse qui a désorganisé les systèmes de production, réduit les productions agricoles, créé la pénurie alimentaire, dégradé la situation sanitaire, et qui menace la cohésion des communautés nationales. L'année 1983-84, particulièrement catastrophique dans mon pays et dans l'ensemble des pays sahéliens, impose aux populations de cette région de rudes épreuves pour survivre. Je voudrais saisir cette occasion pour exprimer tous les sentiments de gratitude de notre peuple, de son parti, l'Union démocratique du Peuple malien, et de son Gouvernement aux pays et organismes qui nous apportent leur soutien en ce moment particulièrement difficile.

Cette question si cruciale, ainsi que celles de la paix et de la sécurité internationale, de la lutte des peuples pour leur libération et le progrès social, du renforcement de la coopération internationale, sous-tendront comme par le passé les débats de notre Assemblée et les actions de notre dynamique et courageux Directeur général, le Dr Mahler, en faveur de la justice sociale, de l'équité et de la solidarité qu'implique la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Persuadé que nos travaux induiront des nouveaux et importants progrès sur cette voie, je souhaite plein succès à la Trente-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Mr YAMASHITA (Japan):

Mr President, Excellencies, Dr Mahler, distinguished delegates, ladies and gentlemen, on behalf of the Japanese Government, I would like to extend my warmest congratulations to you, Mr President, on your election to the presidency of the Thirty-seventh World Health Assembly. I would also like to take this opportunity to convey my gratitude to Dr Mahler and his able staff for their continued excellence in the performance of their tasks over the past years. Japan wishes to express her highest tribute and admiration for the many endeavours WHO is undertaking to meet the objective of health for all by the year 2000.

Over a long period of time in the past the Japanese people suffered from a high death rate among the younger age group due to the effects of tuberculosis and other contagious diseases. Today, however, Japan ranks among the best in the world in terms of average life expectancy and infant mortality, and rapid progress has been made in improving the general level of health. It goes without saying that this state of affairs was not achieved overnight. It has resulted from the exertions made to perfect health services based on the understanding that ensuring the health of the people is absolutely essential for the social and economic development of the country.

I would be delighted to share the experiences Japan has had so far and to offer to others the knowledge and "know-how" accumulated in this process. In this way it is hoped that we can contribute towards the aim of health for everybody in the world during the remaining 16 years before the turn of the century. It should also be added that, in cooperating with the health and medical care activities in developing countries, Japan provides in excess of US\$ 200 million annually, and is thereby continuing her efforts to encourage further progress.

Mr President, if anything, health and medical care policy in Japan has hitherto given priority to treatment rather than prevention and rehabilitation. However, because of the change in the structure of sickness in the country, whereby chronic diseases are now the major concern, in February of last year a new, comprehensive health and medical care system, embracing all services from health promotion to disease prevention, early detection, treatment and rehabilitation, has been inaugurated. In order to ensure that these health and medical care services are closely integrated within the community, more community health centres are being established and positive steps are being taken to increase the number of public health nurses at these centres.

What is more, so that the demands within the community can be adequately met, it has been proposed that the Medical Service Law be amended to include the formulation of community medical care plans for each district and systematization of medical care functions. This can be regarded as a practical example in Japan of the primary health care advocated by WHO.

Cancer is now the leading cause of death in Japan and, because it is imperative to find a medical solution, no effort is being spared. Bearing in mind that the control of cancer is not merely a problem for Japan alone, but concerns the happiness of humanity at large, we decided upon the "Comprehensive Ten-year Strategy for Cancer Control" in June last year. This strategy is aimed at clarifying the nature of cancer by promoting both intensive and diversified research over a 10-year period through the various disciplines, including biotechnology, and by cooperating with other countries.

Finally, Mr President, I would like to conclude my remarks by emphasizing Japan's commitment to continue to cooperate to the utmost with WHO, both now and in the future.

Dr KOOP (United States of America):

Mr President, Dr Mahler, fellow delegates, it is an honour to represent the United States this year, at the Thirty-seventh World Health Assembly, and to have the opportunity to address this distinguished body.

Over the last several years, much of the work of the Health Assemblies has been absorbed with the efforts of health for all and the process of converting rhetoric into deeds. We have talked about guiding principles, plans of actions, implementing strategies, and now monitoring progress. This is as it should be, and as we continue our efforts toward that goal, we must monitor our progress and pause periodically to review how far, or how little, we have progressed, and to decide how we must adjust our plans. In the United States, we continually monitor and reassess our strategies. As many of you know, my country has committed itself to achieving certain health objectives before the year 2000 - in fact, by the year 1990.

We began the process of identifying those objectives, with the publication in 1979 of Healthy people, the Surgeon-General's report on health promotion and disease prevention, which set five major goals, one for each of the five major stages of life. Using Healthy people as our guide, we focused on a number of priority areas for improvement in the health status of Americans. These areas include maternal and child health, nutrition, high blood pressure control, injury prevention, occupational health, and many more. In developing our strategy we knew that we must set ambitious yet attainable objectives, and that we must have reliable data to measure progress. As an example, one of the objectives published in Healthy people was to immunize, by the year 1990, 95% of our school-age children against the seven vaccine-preventable diseases of childhood. There followed an extraordinary effort by our health professionals, and officials at all levels of government. As a result, we have already achieved better than 95% coverage; and the incidence of these seven diseases dropped 71% in three years - from nearly 28 000 cases in 1980 to only 8000 cases in 1983. Indeed, a number of these diseases are on the verge of being eliminated completely in the United States.

But, of course, there are many health problems which will not respond to preventive measures so quickly as infectious diseases. Today, more Americans die of cancer and heart disease than any other condition, and the toll these diseases take in disability is enormous. But we have begun to fight back, and I believe we'll make new strides toward overcoming these diseases. At the direction of our Secretary of Health and Human Services,

Mrs Heckler, we recently launched a national cancer prevention awareness programme. This is a new educational campaign, under the National Cancer Institute, to help every American share the benefits of new findings of cancer prevention. We know that nearly 80% of cancers are related to environmental causes. Many are associated with personal behaviour, such as cigarette smoking and eating habits. Thus, our emphasis in this campaign is on personal awareness - to give people the facts and make them aware of what they can do in their personal lives to prevent cancer. This year, for the first time, the National Cancer Institute has set a specific target - reducing cancer deaths by 50% by the year 2000. This would save 200 000 lives per year. As Surgeon-General, I must add that a 50% reduction in the use of tobacco alone would account for over a third of those 200 000 lives saved, and the latest polling data do indicate that we are progressing well ahead of our objective to reduce smoking levels.

Over the past 15 years we have seen a continuous reduction in the death rate from heart disease. It is our belief that this decline will continue, and that by the year 1990 heart disease will no longer be the number one cause of death for persons under age 65. A priority reason for this dramatic decline has been control of risk factors, as a result of individual awareness.

This is the foundation for both our prevention objectives and our hopes for the year 2000 - the recognition of the fact that our success will depend upon the ability of our people to understand and accept the fact that they can protect themselves from illness and disease through individual choices concerning life-style. Success will also depend on a sustained commitment from all sectors of society - national and local governments, industry and labour, voluntary health organizations, schools and churches, educational institutions, and private citizens. One of the most successful consumer health-awareness efforts in the United States in decades culminated in recent action to include information on sodium content on all nutrition labels that routinely appear on many of our processed foods. In a four-year period in the United States, from 1978-1982, the number of consumers trying to avoid excessive salt and sodium increased from 14% to 40%. This new action will help consumers make informed choices.

The President of the United States is playing a role in another important area of health care. President Reagan has designated this month, May 1984, as "Older Americans Month" to draw the nation's attention to the needs of the elderly. We are witnessing some profound shifts in the age distribution of our population. By early in the next century the United States will have 50 million citizens aged 65 or over - representing almost 20% of our population; and we must account for these changes in our health objectives. Within the Department of Health and Human Services, we are undertaking a joint effort to encourage states and communities to develop facilities that will enhance the quality of life for older citizens through improvement in their health and preservation of their independence. The programme emphasizes injury control, proper use of medicinal drugs, better nutrition and improved physical fitness.

As we look to the future, we must also recognize the importance of science in helping us achieve our objectives. We recently had a dramatic example of the ability of our scientists to respond to a significant national health concern. Although the numbers affected were relatively small, the spread in the United States of AIDS - acquired immune deficiency syndrome - raised deep concerns on the part of the public. After an intensive effort, scientists have now apparently isolated a virus which is the probable cause of AIDS. We are hopeful that this breakthrough will lead to an effective screening of blood donors, an eventual vaccine and, of course, a method of treatment. Our scientists from the National Institutes of Health will be working with their French colleagues to see if the virus they have both identified is the same one. I might add that the ability of health scientists to contribute to the body of knowledge that will help all of us attain our national health objectives is increased immeasurably by international communication and cooperation, and of course the technical assistance of WHO which contributes so much to the success of these Assemblies every year in Geneva.

As we all move toward our worldwide goal of health for all, it is important that all nations have the capability to collect, analyse and use data to guide our efforts. I would urge the Director-General to use his resources in this connection. And I am pleased to inform you that my country stands ready to assist in this effort. Each of us has a role to play in bringing the health-for-all goal nearer to reality, both in our nations and globally. But, all of our efforts will be for naught if we do not make our people aware of the health needs of their own minds and their bodies.

A fundamental principle underlying the health for all goal is that citizens take the responsibility for their own health. And they are not likely to do that unless they learn

and understand its importance. For some, it would mean knowing that a simple solution of salts, sugar and water will save the life of a baby stricken with diarrhoea; for others, it means remembering to continue with their high blood pressure medication, even though they are feeling well; and for others, it means knowing that no more cigarettes, less fat and salt in their diet, and more exercise will improve their health and wellbeing.

We can meet here every year for the next 16 years, but if we only talk to each other, we will fail in our objective. It is necessary for us to join together to exchange scientific information and to tell all people that a longer, healthier life is possible. Hippocrates, the father of medicine, said a very long time ago, "Healing is a matter of time, but it is sometimes also a matter of opportunity". As we move yet another year toward 2000, this is both the time and the opportunity to maintain the momentum toward health for all and to remind people everywhere that the fate of our own wellbeing is largely in our own hands.

Д-р БУРЕНКОВ (Союз Советских Социалистических Республик)
Dr BURENKOV (Union des Républiques Socialistes Soviétiques)

Уважаемый господин Председатель, дамы и господа!

Советская делегация поздравляет Председателя Ассамблеи д-ра Асеведо и его заместителей с избранием на эти столь ответственные посты. Анализ отчета о работе ВОЗ и докладов Генерального директора и Исполкома позволяет дать в целом положительную оценку работе ВОЗ за отчетный период, а также ее вкладу в осуществление Международной стратегии развития. Организация совместно с государствами-членами провела несомненно важные мероприятия по основным направлениям деятельности, в том числе и по борьбе с наиболее опасными и распространенными заболеваниями, по медицинским исследованиям, по гигиене окружающей среды, по развитию служб и кадров здравоохранения. Принят также ряд мер по совершенствованию оценки и контроля программной деятельности Всемирной организации здравоохранения. Определенный вклад вносит Организация в дело борьбы за предотвращение ядерной катастрофы. Без решения этой важнейшей проблемы современности немисливо сегодня ставить и решать вопросы о достижении здоровья для всех. Вызывает удовлетворение тот факт, что доклад о последствиях ядерной войны для здоровья населения и служб здравоохранения, подготовленный Международным комитетом экспертов, учрежденным ВОЗ, опубликован нашей Организацией и получил в 1983 г. одобрение Ассамблеи здравоохранения. Он также высоко оценен Тридцать восьмой сессией Генеральной ассамблеи ООН, которая призвала все специализированные учреждения, и в том числе Всемирную организацию здравоохранения, расширить их вклад в дело разоружения и ограничения вооружений. Мы полагаем и считаем, что выполнение этого призыва Генеральной ассамблеи во многом способствовало бы установлению более тесных и официальных контактов между ВОЗ и Международным движением "Врачи мира за предотвращение ядерной войны". Советский Союз и другие социалистические страны делают все необходимое для оздоровления международной обстановки. В своей речи перед избирателями 2 марта 1984 г. Генеральный секретарь Центрального Комитета КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета Союза ССР К.У. Черненко отметил: "Трудно назвать такую важную для укрепления мира проблему, по которой Советский Союз и другие социалистические страны не выступили бы в последние годы с конкретными, реалистическими предложениями". Эти инициативы пользуются поддержкой ООН. Достаточно вспомнить, например, принятую ООН декларацию "Осуждение ядерной войны". Со времени принятия Глобальной и региональных стратегий достижения здоровья для всех и планов действий по их осуществлению прошло в общем не так уж и много времени. На этой Ассамблее мы, собственно, анализируем первые итоги этой работы, и можно согласиться сегодня с Генеральным директором, что, несмотря на ограниченный характер, процесс оценки и контроля даже на этой ранней стадии позволил получить полезную информацию, касающуюся усилий стран по реализации национальных программ здравоохранения. Деятельность Всемирной организации здравоохранения за отчетный период не лишена, конечно, и известных недостатков. О некоторых из них (сегодня) упомянул в своем докладе д-р Малер. Но отдельные мероприятия в рамках Стратегии Организации выполняются не так еще успешно, как всем нам хотелось бы. В настоящее время перед Всемирной организацией здравоохранения еще более остро стоит задача дальнейшего повышения эффективности ее программы, особенно глобального характера, в том числе по профилактике и борьбе с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, целым рядом инфекционных болезней, по медицинским аспектам охраны окружающей среды и другим проблемам. Дальнейшего развития требуют координация и содействие научно-медицинским исследованиям, включая также разработку научных основ организации медико-санитарного обслуживания населения. По нашему мнению, особое внимание следует уделить мероприятиям, обеспечивающим расширение охвата населения медико-санитарной помощью и ее доступность. При осуществлении этой деятельности не следует также забывать о принципах развития национального здравоохранения, принятых нашей Организацией, о

том, что первичная медико-санитарная помощь является неотъемлемой частью всеобъемлющих служб здравоохранения.

Мы полагаем, что по-прежнему все еще медленно продвигается работа по обеспечению справедливого географического представительства при распределении постов в Секретариате Всемирной организации здравоохранения. Принятое Исполкомом решение о расширении практики заключения контрактов с персоналом на постоянной основе, на наш взгляд, является неоправданным и принципиально неправильным, поскольку оно не позволит выполнить ранее принятые решения наших же ассамблей, направленные на исправление существующей диспропорции в географическом распределении международного персонала и не отвечает интересам по существу всех стран-членов Всемирной организации здравоохранения, а также и самой организации ВОЗ. В отчете о работе и других документах Всемирной организации здравоохранения часто упоминается о нехватке необходимых средств для программ здравоохранения в странах прежде всего, конечно, развивающихся. Экономический спад преподносится нередко как глобальное явление, охватившее все страны мира. Но это не соответствует действительности: в социалистических странах наблюдается постоянный неуклонный рост экономики, повышение уровня жизни народов и обеспечение полной занятости населения. Такое усреднение данных нередко используется, к сожалению, в документах ВОЗ не только при характеристике экономического положения, но и при анализе результатов, достигнутых в ходе осуществления программ здравоохранения в различных странах, что затрудняет их объективную оценку. Необходимым условием для успешного развития национальных служб здравоохранения, особенно в развивающихся странах, явилось бы сокращение военных расходов. В этой связи следует напомнить о недавнем обращении Советского Союза и других социалистических стран к государствам-членам НАТО с предложением договориться о неувеличении и сокращении военных расходов. При этом имеется в виду, что сэкономленные средства могли бы быть направлены и использованы на ускорение социально-экономического прогресса, в том числе и, конечно, в области здравоохранения. Проводя миролюбивую внешнюю политику, Советский Союз выступает за сохранение жизни и здоровья народов мира. Забота о здоровье людей признана нашей Коммунистической партией и Правительством нашей страны одной из самых важных социальных задач. Достижения советского здравоохранения показывают, что этот принцип последовательно воплощается в жизнь. Осуществляется комплекс профилактических мероприятий, завершается разработка крупномасштабной программы диспансеризации всего населения, интенсивно развивается специализированная медицинская помощь, наращивается крупный мощный научный потенциал в области здравоохранения, в области медицины проводится ряд других крупных важных мероприятий. Советский Союз широко сотрудничает со многими государствами в области здравоохранения на основе равноправия и невмешательства во внутренние дела друг друга. Особое внимание уделяется сотрудничеству с освободившимися от колониальной зависимости странами, которым Советский Союз оказывает помощь в становлении национального здравоохранения, в борьбе со многими, в том числе и инфекционными, болезнями, в строительстве медико-санитарных учреждений, а также в подготовке кадров, осуществляет поставки медикаментов, медицинского оборудования и вакцин. Результаты деятельности Организации, представленные в докладе Генерального директора доктора Малера, по нашему мнению, свидетельствуют о полезности и необходимости дальнейшего развития международного сотрудничества в области здравоохранения и медицинской науки в интересах всех стран, в интересах всего человечества.

Mme BÉGIN (Canada) :

Monsieur le Président, permettez-moi tout d'abord de vous féliciter pour votre élection à la présidence de la Trente-Septième Assemblée mondiale de la Santé et de remercier le Directeur général, le Dr Mahler, et le représentant du Conseil exécutif, Mme Thomas, qui nous ont donné d'excellents rapports sur les activités de notre Organisation.

Je me réjouis de me retrouver en votre compagnie pour une quatrième année consécutive afin de revoir le travail de notre Organisation. Les observations du Dr Mahler et du Conseil exécutif dans le premier rapport sur la surveillance des progrès réalisés dans l'exécution des stratégies de la santé pour tous sont d'importance. En effet, il faudra des changements à tous les niveaux du système de santé pour atteindre l'objectif de la santé pour tous par le truchement des soins de santé primaires. Les provinces canadiennes ont dans ce but établi pour leurs services de santé de nouvelles priorités axées sur la santé communautaire, la prévention de la maladie et la réadaptation, privilégiant ainsi ces points faibles de l'éventail des services de santé. Tout en reconnaissant la nécessité de nouvelles initiatives, nous devons bien sûr également préserver cette qualité des soins à laquelle nos citoyens s'attendent.

Les changements en cours dans la prestation des soins de santé chez nous reçoivent l'aval et l'appui de nos collègues et de nos universités. Peu à peu, ceux-ci modifient leurs programmes pédagogiques afin de donner à nos futurs travailleurs de la santé la capacité de mieux répondre aux besoins des Canadiens durant les années à venir.

Monsieur le Président, nous accordons au Canada une place de choix aux programmes de santé de l'enfant. J'ai donc été très sensible au thème de la Journée mondiale de la Santé que nous avons célébrée il y a à peine un mois : "La santé des enfants : richesse du futur". Il m'a semblé tout à fait logique, à la veille de l'Année internationale de la jeunesse et pour nous préparer à la Journée mondiale de la Santé de l'an prochain, laquelle portera sur la santé de l'adolescent, que nous accordions notre attention à la santé des enfants. Ce secteur reçoit d'ailleurs une part considérable - je dirais même une part prioritaire - du budget de notre Organisation. En fait, si nous cumulons les sommes consacrées à la santé de la mère et de l'enfant, au combat contre les maladies diarrhéiques et respiratoires aiguës, au programme élargi de vaccination, et à la lutte contre les maladies tropicales, nous constatons que l'OMS consacre une part importante de ses efforts à la santé des enfants.

Ces enfants, richesse de demain, sont trop souvent les premières victimes des grandes endémies, des accidents, des désordres sociaux et de la violence. En outre, les enfants développent malheureusement très tôt des habitudes de vie nocives, bien vues par ailleurs de la société adulte. Les effets d'un tel comportement apparaissent après quelques décennies sous forme de maladies organiques et mentales dont l'importance ne fait que croître.

La communauté internationale devrait non seulement s'efforcer de réduire le taux de mortalité infantile mais elle devrait également s'engager à offrir à ces enfants la meilleure qualité de vie possible, tant physique que mentale. C'est en garantissant à nos enfants des conditions optimales de santé et de bien-être psychosocial que nous préparons une génération d'adultes sains de corps et d'esprit.

Mr President, in Canada, we have taken stock of the life-style habits that have particularly disastrous effects on children's and adolescents' health. Accidents remained the main cause of death from age 1 to 20 in Canada as in other industrialized countries. It is estimated that a high percentage of fatal accidents are related to alcohol and drugs. We are only too conscious of this social problem and we are doing our best to change this situation. This notwithstanding, we have recently reached the conclusion that our population, in particular our younger teenagers, faces as great a threat from tobacco smoking. It is for this reason that we have made smoking cessation a priority target of our national health strategy. Although as many as two-thirds of our population do not smoke, we believe that, of the variety of life-styles that are harmful to health in the long run, the habit of smoking remains a major health problem.

It was obvious to me, when I participated in the Fifth World Conference on Smoking and Health, in Winnipeg last July, that our efforts to prevent smoking and its horrendous public health consequences would be seriously undermined if we did not attack these problems with every available means. All aspects of individual dissuasion, including higher taxes, health education and the promotion of healthy life-styles, must be used, together with methods of collective dissuasion such as legislation, the regulation of advertising and the designation of smoke-free areas in public buildings and, I am tempted to say, in public institutions such as health care establishments. Such a multi-faceted strategy was adopted in Finland and has achieved impressive results. A similar approach might usefully be implemented as soon as possible in all countries, and in particular in developing countries which continue to provide expanding markets for the international tobacco industry. Moreover we must not lose sight of the important role that our Organization can play in helping Member States reduce their use of tobacco products. Indeed, the WHO expert committee report entitled Smoking control strategies in developing countries is an excellent reference document which can serve as a basis for a national strategy.¹ Mr President, in such a strategy we as health ministers also have a crucial role to play directly as stimulators and catalysts. However we cannot do it alone. A successful national strategy requires a commitment on the part of community leaders, legislators, media people, entertainment and sports celebrities, as well as all educators and health workers.

In closing, Mr President, I would like to touch on another topic and say how pleased I am with the progress achieved by the Action Programme on Essential Drugs. Dr Mahler and his staff deserve our most sincere congratulations for the very encouraging results obtained to date. The spirit of cooperation between our Organization, the pharmaceutical industry and Member States augurs well for the future of this programme, and I am convinced that our populations will greatly benefit from it. Perhaps we should now be addressing the need for a programme along similar lines in respect of medical devices and instruments. Such a programme could propose basic standards for the procurement, maintenance and use of medical

¹ WHO Technical Report Series, No. 695, 1983.

devices and equipment. Canadian expertise in this field could serve towards the establishment of this type of programme by WHO. Member States which, after drugs, spend the largest share of their recurrent health budget on medical devices and instruments would, I believe, greatly benefit from such a WHO initiative.

Mrs SIGURDSEN (Sweden):

Mr President, Mr Director-General, fellow delegates, we meet here to consider a large number of items of great importance to the health and wellbeing of mankind. We shall now continue our deliberations on how best to implement the Strategy for Health for All by the Year 2000.

Mr President, poverty and lack of influence are, viewed in an historical and global perspective, the fundamental causes of disease and premature death. The Health-for-All Strategy implies a political struggle for health. We must therefore bring about changes in living conditions and life-styles if there is to be any radical transformation of the health situation. Measures are needed in most sectors of society to reduce health hazards. One of the important tasks of the health sector is to inform other sectors of society about health hazards and to put forward concrete proposals concerning, for example, labour market policy, housing policy and food policy.

The health situation in Sweden is very good by international standards, but a country's average figures can, in a way, convey an unduly positive picture. There are still differences of morbidity and mortality between social and occupational categories in Sweden. Even diseases such as cardiovascular disorders and cancer are a great deal more common in Sweden among the lowest social class than among the highest. Blue-collar workers are exposed to the greatest health hazards. The class trend is so consistent that it resembles the effect of age on health. This inequality is a reality which the health sector, as well as medical research, must deal with.

Mr President, the United Nations population conference is due to be held this August. On that occasion, as in this Assembly, child mortality and child health will be topics of major concern. Where infant and child nutrition is concerned, it would be hard to overstate the importance of breast-feeding. In this context it is gratifying to note that so many countries have taken steps to comply with the WHO International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. That Code must be implemented in all countries. I realize that rules of marketing and information and support from health staff are not sufficient. There is also a need for social and economic support to enable mothers to stay away from work while they are breast-feeding. Another important aspect to further the health of women is to modernize outdated legislation on abortions and to promote different measures to minimize the need for abortions, especially illegal ones.

A supply of good, inexpensive and effective drugs is another essential ingredient of a viable health strategy. Sweden has 2500 drugs registered for sale, and there are also local and regional drug committees within the public health care sector. These committees have the task of selecting the main drugs to be used. The lists compiled usually contain about 400 or 500 drugs. Through the activities of these committees, doctors obtain impartial information about drugs and costs are reduced. Thus the WHO Action Programme on Essential Drugs is a matter of concern to us as well as to the developing countries.

It is now important for the WHO Action Programme on Essential Drugs to be implemented in more and more countries. The essential drugs programme must form part of the primary care strategy. The drugs sold in developing countries must be just as good and not more expensive than those sold in Europe and the United States of America. Education as well as research are also supremely important to the programme. The public and also health personnel often lack satisfactory knowledge of the proper use of drugs. Marketing and regulations of marketing practices are important in this context, especially in developing countries. Certain aspects of drug information and drug marketing which are not necessarily linked to the programme on essential drugs need to be further analysed. The Nordic countries will therefore suggest that WHO convenes a meeting of experts during 1985 with participation of governments, United Nations agencies concerned, pharmaceutical industries and consumers' organizations for an exchange of views on means to increase the knowledge about the proper use of drugs and the role of marketing practices in that context. The Swedish Government would be willing to co-finance such a meeting. I do not think that such a meeting will lead us into any muddy water or confrontation. On the contrary, I think it would clear up many things.

Mr President, disease, poverty, life-style are closely interlinked. The privileged in society have good opportunities of adopting a healthy life-style, while the poor often have to contend with elementary problems of survival. If you are poorly educated, living in

unhealthy housing areas and working in dirty and noisy conditions, it can be difficult to see the point in calls for healthier living. And so the life-style programme must not mean thrusting the whole burden of responsibility on the individual. That programme comprises various parts of equal importance, namely preventive measures by the medical profession, steps which can be taken by citizens individually and collectively, and nationwide efforts to reduce health hazards.

The use of narcotic drugs, alcohol and tobacco seriously endangers health. Although very often the groups at risk are identical, special programmes need to be drawn up for these various fields. WHO has an important part to play in supporting the framing of a national policy for narcotic drugs, alcohol and tobacco, including measures aimed at transforming personal living habits.

If we would achieve a substantial reduction of alcohol consumption, this would bring us on, one step closer to health for all. I have therefore been gratified to note that the Director-General has earmarked US\$ 200 000 to the alcohol programme from funds available in the Director-General's Development Programme. It is absolutely essential for the alcohol programme to be given adequate resources also in the future. A coordination of WHO's various measures concerning the harmful effects of tobacco is also vital. Furthermore, increased permanent resources must be set aside for the framing of smoking control strategies and their introduction in developing countries. Increased efforts to reduce smoking should eventually make it possible for WHO to reduce the resources allocated to such programmes as that concerning cardiovascular diseases.

Mr President, in conclusion, I wish to express to the Director-General and his able staff our appreciation of their valuable work. On behalf of the Swedish Government I extend our warmest wishes for the productive deliberations of the Thirty-seventh World Health Assembly and for the continued success of the work of the Organization.

Dr. Alwash (Iraq)

السيد الدكتور صادق علوش (العراق)

السيد الرئيس ، السيد المدير العام ، السادة نواب الرئيس ، السادة رؤساء وأعضاء الوفود • أحييكم أطيب تحية مقرونة بخالص الاعتراف والتقدير • واسمحو لي أن أعتنم هذه الفرصة لأنقل أسمى التهاني الى السادة المنتخبين لمناصبهم الرفيعة لهذه الدورة ، والذين هم حقا أهلا لها ، محملة بتحيات وتمنيات شعب وحكومة الجمهورية العراقية ، وعلى رأسها السيد رئيس الجمهورية القائد صدام حسين •

السيد الرئيس ، يسعدني أن أعرب عن تقديري واعجابي بتقرير السيد المدير العام الذي اتصف بالشمولية والواقعية والنظرة الموضوعية ، فقد جسد فيه الواقع الراهن حينما استعرض أعمال ومعطيات المنظمة خلال عامي ١٩٨٢ و ١٩٨٣ ، كما رسم ملامح المستقبل بتشخيصه للعلامات الدالة التي تقودنا الى التلمس الحقيقي للوصول الى الهدف السامي المرتقب حلوله كحقيقة ماثلة للوجود عام ٢٠٠٠ ، حيث استنبط مؤشرات من الخبرة المتراكمة والمعاشية الدؤوبة مع كل المتغيرات ، مؤكداً على أهمية تقييم الاستراتيجيات التي وضعت من قبل الدول لبلوغ الغاية المنشودة • كما نود أن نهنيء المجلس التنفيذي على تقريره القيم عن كل من دورتيه الثانية والسبعين والثالثة والسبعين ، مقدرين الجهود الكبيرة التي بذلها في اعداده لهذين التقريرين بشكلهما الواقعي •

السيد الرئيس ، لابد من وقفة تأمل وامعان ، فاذا نظرنا جميعا بنفس الزاوية وبذات الناظر الذي استخدمتموه وأنتم ترقبون هدف الجميع نجد ساحة السباق واسعة والطريق طويلا والدرب وعرا غير معبد والزمن يتحدى والصحة فيها عزم وتوشب لأنها تستمد صيرورتها منكم ، لكنها تذكركم دائما بما سبق وطرحة السيد المدير العام الدكتور هافدان ماهر "الصحة للجميع ، سباق مع الزمن " • لذلك فان على قادة الصحة في الهيئات الدولية والأقاليم والبلدان تقع هذه المسؤولية التاريخية • فلا بد من غرس الايمان بحتمية تحقيقه في نفوسنا أولا ، يرادف ذلك عمل مشترك مثابر خلاق من أجل ايجاد الأرضية الكفيلة بنمو الهدف خلال الحقبة الزمنية المقبلة ليكون متكامل ليجد مداه الواسع على نطاق المجتمعات البشرية جمعاء ، الأمر الذي يتطلب اعتماد برمجة هادفة متكاملة موضوعية أخذة كل الاحتمالات واضعة كل الحسابات التي تقربنا الى ناصية هدفنا الانساني النبيل " توفير الصحة للجميع " • ووفقا لهذا التصور وبهذا المنظور فقد اعتمدنا برمجة قطرية مستمدة من واقعنا يلزمها طموح وثاب متزامن مع مفاصل الحياة الأخرى متفائل مع خطتنا التنموية الكبرى متمازجة مع الاستراتيجية العامة التي جاءت بها منظمة الصحة العالمية لتكون بالتالي خطة ملببة تغطي تطلعاتنا في النمو والتطور لغاية عام ٢٠٠٠ •

السيد الرئيس ، أود هذا العام أن أقتصر فى كلمتى على تقييم ومراقبة استراتيجية الصحة للجميع من خلال ما اعتمدها فى قطرها من استراتيجية لرعاية الطفل وحمايته من أمراض الطفولة والعناية بالأمم . لقد تدارسنا أوجه الاستراتيجية هذه عن كثب وتبينناها بحماس منطلقين بها من هدفنا الأساس - رفع المستوى الصحى فى مرحلة الطفولة وتقليل نسبة وفيات الأطفال الرضع بلوغا الى الغاية المنشودة فى هذا المجال حيث اعتمدنا الأسس الكفيلة بتحقيق طموحاتنا فى هذا الصدد . وقد تم توجيه أجهزة وزارة الصحة لتنفيذ مفردات هذه الاستراتيجية وتقييم مردوداتها ومعطياتها مرحليا لمعالجة الظواهر المعوقة التى قد تظهر من خلال التطبيق بوضع البدائل الناجعة مرتكزين على مبدأ تقديم الخدمات الصحية الواقعية بكل آفاقها وما تشمله من التلقيحات والتحصينات ضد الأمراض الانتقالية والسيطرة على أمراض الاسهال يرادف ذلك اهتمام متميز بالتربية الصحية للأمهات ، المدخل الأساس لصحة الطفل ، مؤكدين على الرضاة الطبيعية . كل ذلك متوافق مع تحسين البيئة وتوفير السكن الصحى والمياه النقية ووسائل تصريف الفضلات والتخلص منها شمولا لكل بيت فى القرية والمدينة . لقد دلت المؤشرات على أن اطلاق هذه الاستراتيجية يحتاج الى تفاعل مشترك بين الأجهزة الصحية والأجهزة الدولية الأخرى والمنظمات المهنية والجماهيرية لتصب كل الجهود فى شريان هذه الاستراتيجية التى تعطيها وزارة الصحة عناية فائقة تتبارى فى تحقيقها جميع مؤسساتنا الصحية حتى أن خصوصياتها انعكست فى السياسة الدوائية وبشكل خاص الانتاج الدوائى الوطنى الذى أعطى أولوية لتوفير متطلبات مواد النمو والوقاية والعلاج للطفل وكان لهذه الاستراتيجية أبعادها التوافقية مع شعار المنظمة لهذه السنة " صحة الأطفال ثروة الغد " .

أيها الحفل الكريم ، لنعمل جميعا من أجل خلق بيئة صحية أفضل يعيش بها أطفال العالم يحتضنهم السلام وتسودهم الحرية وبيراهم الأمان وتغمرهم السعادة وتلازمهم الصحة الموفورة يهنأون بنعيم ما تحققون لضمان المستقبل . فالمخاطرة بكيان الطفولة يهز كيان الأمة التى تهملهم بل يعرضها للخطر لأنهم بحق ثروة الغد . يارسل الخير والمحبة والسلام أقولها أمام محفلكم المهيب صريحة واضحة وبكل ثقة وإيمان بأننا نتعايش مع هدف الصحة للجميع بالرغم من ظروف حربنا العاتية التى يخوضها قطرنا والتى مضى عليها أكثر من أربع وأربعين شهرا ، لأننا نؤمن إيمانا عميقا ومبدئيا بأن الصحة والسلام صنوان لايفترقان ، لا بد أن يرتفع صوت المنظمة وبكل ثقلها عاليا وبوفورها الصحة للسلام من أجل احلال السلام وايفاف نزيف الدم وهدر الطاقات البشرية والمادية لتساهم فى البناء وبالتالى فى خدمة الانسانية جمعاء ، اذن المطلوب من الجميع لاتعاطف مع السلام فحسب بل يجب أن يحل السلام وتوقف الحرب وبحل مشرف .

السيد الرئيس ، أيتها السيدات والسادة ، أرى لزاما على أن أعيد فأناشدكم أنتم رسل الانسانية والخير والعطاء وأكبر فى حشدكم المتميز بروح المسؤولية ونقاوة الضمير لأن أعلن للعالم أجمع شجبنا للممارسات اللانسانية التى يتعرض لها الشعب الفلسطينى الشقيق وانى لعلى ثقة من أنكم جميعا قد واكبتم الأعمال الغادرة على الشعب العربى فى فلسطين ولبنان من ارهاب الى تعذيب الى تشريد الى حرمان والى قتل لأبنائه وأطفاله الأبرياء . يا مجمع الخير والصحة ، لنحمل اليوم مشاعل السلام لنعزز مسيرة الخير لتنعم البشرية بالأمان والاطمئنان والصحة والسعادة للجميع ، وأؤكد أن نداعنا هذا ليعنى دفع المنظمة الى مواقف سياسية بل أنه نابع من صلب هدفنا السامى " الصحة للجميع " ، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

Mr JALLOW (The Gambia):

Mr President, Mr Director-General, honourable colleagues, distinguished delegates, I bring warm greetings to you from my President, Sir Dawda Kairaba Jawara, President of the Republic of the Gambia and the entire people of the Gambia.

It is once again a singular pleasure for my delegation and I to participate in this annual Assembly, which affords us the unique opportunity of exchanging views and experiences with friends and colleagues from every corner of the world.

Mr President, I wish to seize this opportunity of extending my congratulations to you and your officials for being elected to these high positions.

Mr President, honourable delegates, I make no apologies for once again registering my delegation's deep appreciation of the good work being done by the Director-General and his staff in steering our Organization so diligently towards our common objectives. As we have come to expect, the biennial report of the Director-General is once again as frank as it is comprehensive. Due emphasis has been placed as much on our achievements as on our difficulties and failures; for it is only through such critical review that we can hope to achieve our common goal.

As is the case with most Member governments, we in the Gambia have embarked on the implementation of our primary health care plan of action. The results of our respective

evaluations form a major component of the Director-General's biennial report. It is gratifying to note the progress that has been made at both regional and global levels. There is however still much to be done. In our case this continuous monitoring and evaluation process has highlighted major difficulties and obstacles, some of which, with your permission, I intend to briefly outline.

First of all, the monitoring process itself, which admittedly we all jointly evolved, is proving a rather formidable exercise, at least for some of us. The range and detail of data required in many cases are just not available as yet. What the process has done is to make these deficiencies much more apparent. We on our part are determined to make good these deficiencies to a level compatible with our resources. Our national evaluation has identified the need to review once again some aspects of our policy and strategy, even after only three years of field implementation. For example, the central coordinating mechanisms we had developed have so far not met our expectations. Intersectoral coordination is as yet far from being a reality, even though limited but quite significant achievements have been realized. We are therefore reviewing our position in regard to such concepts as national health councils, and such basic issues as what one calls such committees, in an effort to portray them in a more truly intersectoral perspective. The tendency to identify anything labelled "health" as of the health sector alone is unfortunately much too evident. We look forward to learning from others ways in which the major obstacles could be overcome.

The evaluation process has also revealed weaknesses in community organization for support of primary health care. For although our evaluation showed a sustained high level of enthusiasm on the part of the communities, the degree of awareness of and involvement in planning and programme management was still deficient. Coordinated community mobilization in furtherance of such important areas as environmental sanitation, resources mobilization, community health worker support and management of community funds was in many instances found wanting. We are now in the process of developing appropriate remedial measures in the form of workshops and other training courses for village development committees and supervisory and extension personnel. A national restructuring of local government is also under way, with a view to more effective decentralization - an exercise which for the first time will bring village administration into the more formal local authority structure.

While we continue to make steady progress in our efforts at more equitable redistribution of health resources, the present severe economic difficulties, aggravated by the drought situation in our subregion, continue to play havoc with our plans and programmes. For example, after having developed a comprehensive strategy for the provision and management of essential medical supplies throughout the country, the system immediately ran into serious difficulties, as local funds allocated for the procurement of supplies overseas could not be fully utilized for want of timely convertible currency. The appropriateness of the new system was nevertheless clearly demonstrated in a recent evaluation by AFRICARE, showing that in all areas of the country the basic essential drugs were still available. This was also the case in the primary health care villages reviewed independently by evaluation missions for the GTZ and the Netherlands. We therefore welcome the efforts being made by headquarters and our Regional Office through the Action Programme on Essential Drugs, particularly the prospects of external financing for long-term group bulk procurement. Similarly, our expanded programme on immunization, which up to now has shown very gratifying results, suffered a series of blows which has seriously affected our coverage. Our most recent national evaluation revealed that 30% of scheduled clinics were cancelled for lack of fuel or unavailability of spare parts for our trekking vehicles. Similar difficulties also continue to adversely affect our primary health care supervisory schedules.

Mr President, the present unfavourable economic climate and the persisting drought situation make it difficult to even sustain established programmes, let alone implement development plans. In the Gambia, as in many other developing countries, currency devaluation and worldwide inflation combine to present an almost impossible situation. It seems to me most desirable, at this time, for the international donor community to review their general position with regard to support for national recurrent budgets; without this the full potential of development assistance may never be realized.

We on our part are fully intent upon mobilizing additional local resources in support of our primary health care as well as ensuring a more national distribution of these resources. In this regard my Government has adopted a client contributory scheme which is to become operational in July of this year, with full protection for the disadvantaged members of the community, and for those referred through the primary health care system. My Ministry is also in serious dialogue with the Ministry of Finance - with a view to mobilizing additional local resources for health. At the community level we are also exploring ways and means of strengthening the ability of village communities to support their programmes through income-generating micro-projects.

Mr President, we in the Gambia were fortunate to be among the first to undertake a health resources utilization review. We commend this mechanism, for it affords countries the opportunity to realistically assess plans, and equally importantly, to state priorities and interrelate discrete areas of activity into a coherent plan. At the international level we plan to hold our second in-country donor's meeting in November this year, to coincide with a national multisectoral donors meeting. I hope that many of the friendly nations and organizations will be able to participate.

Mr President, fellow delegates, it seems appropriate at this juncture to express my Government's sincere gratitude to all our partners in development, particularly the Governments of the Netherlands, the Federal Republic of Germany, the People's Republic of China, the United Kingdom and the United States of America and to the Sasakawa foundation for their continued interest in and support for our programme. The degree of understanding and flexibility demonstrated through these various bilateral arrangements has in no little way contributed to enable us to achieve some of our major 5-year targets in three years. We hope this has proved as satisfying to them as it has been for us.

Mr President, I hope I have not painted too gloomy a picture, as that would not reflect my intention. For despite the difficulties outlined earlier, very significant and gratifying achievements have been realized. The degree of community interest and involvement throughout the country continue to amaze even those of us involved in the movement from the start. The renewed emphasis on participatory education for health has proved most effective, as demonstrated by the revolutionary change that has taken place in my country in the management of diarrhoea by oral rehydration. At the inception of the mass education programme, none of our mothers, and only 8% of health staff, knew the correct mixture for home-made oral rehydration fluid. Only nine months later, 67% of all mothers knew the correct mixture. Latest evaluations show that 47% of the mothers are still actually using the home-made oral rehydration fluid correctly.

As you may know, the Gambia is within the meningitis belt of the Sahel. For years we have regularly suffered epidemics of meningococcal meningitis with high case fatality rates and significant morbidity. Results from a survey we conducted with the Commonwealth Society for the Deaf indicated that as much as 30% of deafness may be secondary to meningitis. In 1983 through an intensive campaign of community education and participation we succeeded in vaccinating 92% of the entire population above the age of 12 months, all within a period of 6 weeks.

The results of our continuing study of this campaign will, I hope, be of interest to countries similarly affected.

Mr President there are many more such examples to quote, which have together strengthened our resolve to press on towards health for all.

While the road ahead is certain to be a difficult one, we must all jointly reaffirm our determination to achieve health for all by the year 2000. Any alternative should now be unthinkable.

Le Dr MSABIMANA (Burundi) :

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, Messieurs les délégués, Mesdames, Messieurs, qu'il me soit permis, Monsieur le Président, de vous adresser au nom de la délégation du Burundi et en mon nom personnel mes vives félicitations et d'exprimer notre joie de vous voir confier la direction de cette auguste Assemblée, durant les quinze jours où vous êtes appelé à assurer cette noble et grande responsabilité.

Nous sommes convaincus qu'il se dégagera des débats de cette Assemblée de nouvelles perspectives encore plus enrichissantes dans l'exécution des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Monsieur le Président, je n'ai pas l'intention de faire le bilan exhaustif des progrès enregistrés dans mon pays en vue de la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici la fin du siècle, mais je vous citerai les étapes importantes franchies sur ce chemin combien difficile.

Dans mon pays, sur le plan de la politique en général et de celle de la santé en particulier, l'action des institutions nationales s'est renforcée : le Comité central du Parti et les assemblées des représentants du peuple tiennent régulièrement leurs sessions; les congrès des mouvements intégrés au Parti ont tenu leurs assises en préparation du deuxième Congrès national du Parti qui se tiendra cette année.

A toutes ces occasions, la politique de la santé est examinée, et spécialement la pertinence des stratégies nationales mises en oeuvre pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 ainsi que les progrès réalisés dans l'exécution de ces stratégies.

Au mois de février 1984, une table ronde pour les aides extérieures s'est tenue à Bujumbura. Plusieurs projets de développement socio-économique ont été retenus par les bailleurs de fonds, en priorité dans les secteurs de la santé, de l'agriculture et du développement rural.

Le plan quinquennal 1983-1987 de développement socio-économique prévoit la réalisation de nombreuses infrastructures sanitaires de base à construire grâce à l'effort budgétaire du Gouvernement et aux travaux de développement communautaire des collectivités. Le Gouvernement vient de consentir un effort particulier dans le domaine de la santé avec le démarrage de la construction de trois hôpitaux ruraux dans les zones qui étaient encore démunies, et ce dans le but d'apporter les soins les plus élémentaires aux populations déshéritées.

La lutte contre les maladies transmissibles, corollaires des conditions socio-économiques précaires de notre pays, se poursuit à travers de vastes programmes d'assainissement, d'adduction d'eau, et d'amélioration de l'habitat tant urbain que rural.

Des programmes plus spécifiques sont poursuivis par le Ministère de la Santé publique :

- L'immunisation contre la rougeole, la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la tuberculose et la poliomyélite. Les résultats louables de l'efficacité de la vaccination sont dus surtout à la collaboration des autorités administratives qui ont bien mené la campagne de sensibilisation de la population, laquelle a répondu par une adhésion totale au programme élargi de vaccination.
- L'éducation pour la santé, dont le but est d'amener la population à prendre en charge sa propre santé par l'adoption d'habitudes de vie saine, consiste en une action multisectorielle menée par tous ceux qui sont en contact étroit avec les collectivités locales pour changer les mentalités et les habitudes socioculturelles contraires à la promotion et à la protection de la santé.
- La lutte contre les maladies diarrhéiques s'appuie essentiellement sur l'éducation sanitaire. Deux séminaires sur les maladies diarrhéiques ont été organisés à Bujumbura grâce au concours du FISE et de l'OMS à l'intention des médecins responsables des formations médicales et des secteurs médicaux ruraux.
- La formation du personnel constitue également une priorité pour le Gouvernement. A la rentrée scolaire 1983/1984, le recrutement des élèves a doublé. Un institut paramédical d'une capacité de 400 élèves est actuellement en construction et deux écoles paramédicales vont être construites dans les régions médicales du nord et du sud du pays.
- S'agissant de la protection maternelle et infantile et du planning familial, le Gouvernement s'attelle actuellement à recueillir l'adhésion de la population au programme de planning familial par une campagne de sensibilisation qui doit précéder la mise à disposition des moyens. Quoique la notion de famille nombreuse hante encore la mentalité de nos populations, celles-ci sont très sensibles aux explications que le Gouvernement avance pour les convaincre. L'explosion démographique risque de mener à la famine par suite de l'insuffisance des terres; elle risque d'annihiler tous les efforts du Gouvernement en faveur de la population et les sacrifices de celle-ci dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de l'habitat et de l'alimentation.
- L'approvisionnement en médicaments essentiels demeure un sujet de préoccupation pour le Gouvernement parce que les besoins sont immenses. Des mesures sont prises pour rendre disponibles les médicaments aux couches de la population qui en ont le plus besoin : sélection des médicaments essentiels et révision annuelle de la liste établie, accroissement du budget, décentralisation des circuits de distribution, renforcement de la production locale, amélioration de la gestion et participation des malades à l'acquisition des médicaments. Nous remercions l'industrie pharmaceutique bâloise, qui a renforcé son action dans le cadre du projet pilote des médicaments essentiels au Burundi par un soutien logistique et l'amélioration de la gestion du médicament au sein de nos services de santé.
- La recrudescence du paludisme constitue une inquiétude pour le Gouvernement, inquiétude d'autant plus grande que des formes résistantes aux antipaludiques actuels sont apparues. Nous espérons que les recherches en cours aboutiront à la découverte d'un nouveau produit efficace, la solution idéale étant de disposer d'un vaccin. Nous encourageons également les chercheurs de notre Organisation à intensifier leur effort pour découvrir des insecticides à effet rémanent et biodégradables.
- Concernant la schistosomiase, qui sévit dans mon pays, nous avons pu réaliser grâce aux efforts conjugués du Gouvernement, de la Belgique et de l'OMS des études épidémiologiques qui viennent de nous faire découvrir un nouveau foyer dans le nord du pays, en haute altitude. Un nouveau vecteur, ignoré jusqu'ici au Burundi, vient d'être identifié.

- La santé mentale de nos populations n'a pas été laissée de côté. La construction d'un centre neuropsychiatrique va être bientôt achevée, nous poursuivons la formation du personnel dans ce domaine, et des missions de dépistage sont régulièrement effectuées dans les formations sanitaires du pays.

Voilà en quelques mots, Monsieur le Président, l'essentiel des efforts réalisés dans l'exécution des stratégies de la santé pour tous. Vous aurez remarqué, comme moi, que nos progrès sont modestes et que, faute de ressources, nous risquons d'arriver avec beaucoup de retard au rendez-vous de la santé pour tous en l'an 2000. J'exhorte donc notre Organisation à mobiliser des ressources financières et humaines pour une action d'aide et de soutien aux pays les plus nécessiteux pour que le rendez-vous de la santé pour tous en l'an 2000 soit atteint.

Le Professeur BAH (Guinée) : ¹

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, honorables délégués, la délégation de la République de Guinée a l'honneur de transmettre à cette auguste Assemblée les salutations fraternelles et les vœux de plein succès de S.E. le Colonel Lansana Conté, Président de la République.

Depuis le 3 avril 1984, notre pays s'est engagé dans la voie du redressement, au niveau de tous les secteurs socio-économiques de la nation. Dans son discours d'orientation, le Président de la République a déclaré : "en matière de santé publique et de la population, le gouvernement de la République, sous l'impulsion du Comité militaire de Redressement national, envisage de prendre des mesures concrètes en faveur de la préservation et de l'amélioration de la qualité de la vie. Dans l'immédiat, l'observation des règles d'hygiène est de rigueur pour tous. La réalisation d'un tel programme bénéficiera en particulier, dans le cadre d'une solidarité nationale effective, aux personnes handicapées et aux couches sociales les plus démunies". Cette déclaration affirme clairement la volonté d'atteindre l'objectif "santé pour tous d'ici l'an 2000". Le Ministère de la Santé prévoit une conférence nationale de la santé en juin 1984, qui devra se pencher sur les modalités de restructuration des services de santé et de réorientation de la stratégie nationale adoptée en avril 1981.

En 1983, les activités ont porté essentiellement sur la formation et le recyclage des personnels de santé : séminaire d'éducation pour la santé, avec 41 participants dont 4 médecins; cours de niveau moyen sur le programme élargi de vaccination, avec 45 participants; séminaire national de formation et de sensibilisation dans le cadre du bien-être de la famille, avec 48 participants; cours de formation spéciale en santé publique, avec 100 candidats, dont 68 admis; séminaire de formation en soins de santé primaires à l'intention de 125 étudiants en médecine, en vue de leur permettre d'élaborer leurs thèses dont le thème porte sur les enquêtes préliminaires dans les villages en vue de l'installation d'unités de soins de santé primaires; création d'une chaire de santé publique à la Faculté de Médecine pour l'enseignement des méthodes de surveillance épidémiologique, de la nutrition et de la gestion des services de santé; poursuite de l'enseignement des programmes adaptés aux profils "soins de santé primaires" dans les trois écoles secondaires de la santé.

La mise en oeuvre du plan directeur du programme élargi de vaccination, élaboré en 1980, se heurte encore à plusieurs difficultés d'ordre matériel, logistique et surtout de la chaîne de froid. L'évaluation de la couverture vaccinale en décembre 1983 donne 11,7 % d'enfants complètement vaccinés pour la zone urbaine (Conakry) et 6 % seulement pour la zone rurale (Mamou).

Au moment où notre pays s'engage dans la voie du redressement national, l'OMS, ainsi que les organisations gouvernementales et non gouvernementales, doivent lui apporter un appui technique, matériel et financier en particulier dans le domaine de la formation du personnel et de la maîtrise des méthodes de gestion des services nationaux de santé.

Le Conseil exécutif a fait des recommandations pertinentes sur la surveillance des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous; il faut noter, comme le souligne dans ses observations le Directeur général, dans le document EB73/14, le manque étonnant d'information fiable. Cette réalité doit inviter l'OMS à étudier davantage les voies et moyens d'apporter efficacement aux pays qui en éprouvent le besoin tout l'appui nécessaire pour le renforcement des capacités gestionnaires des systèmes de santé, des capacités nationales de recherche et d'études sur les systèmes de santé, et aussi des méthodes de promotion des activités intersectorielles. En effet, sans le renforcement et la coordination des activités intersectorielles, il semble difficile d'obtenir une information fiable pour certains des douze indicateurs mondiaux.

¹ Le texte qui suit a été remis par la délégation de la Guinée pour insertion dans le compte rendu, conformément à la résolution WHA20.2.

Concernant la restructuration des discussions techniques, le statu quo sur la périodicité et la durée est souhaitable. Cependant il est logique d'obtenir les contributions stimulantes d'experts de la question qui, à notre avis, devraient être présidents des différents groupes de discussions.

Dr. AL-KHADURI (Oman)

السيد الدكتور مبارك الخضوري * (سلطنة عمان)

السيد الرئيس ، السيد المدير العام ، سيداتي ، سادتي ، يطيب لي بهذه المناسبة أن أهنيء السيد الرئيس على انتخابه لرئاسة هذه الدورة • كما يسرني تهنئة السادة نواب الرئيس ورؤساء اللجان متمنيا لهم جميعا النجاح والتوفيق في أداء مهمتهم الحثيثة لتحقيق الأهداف النبيلة لهذا المؤتمر • وأود أن أنوه بالجهود المشكورة التي بذلها السيد المدير العام والسادة معاونوه في اعداد التقرير الشامل عن منجزات المنظمة ، والذي نحن بصدد مناقشته • كذلك نشكر السادة رئيس وأعضاء المجلس التنفيذي لما بذلوه من جهود في اعداد موضوعات هذا المؤتمر وتقديم تقرير مفصل عنها للمناقشة والنظر في اقرارها •

السيد الرئيس ، أرجو أن تسمحوا لي ، بهذه المناسبة ، أن أستعرض بايجاز ما تحقق في سلطنة عمان في المجالات الواردة في تقريرى المدير العام والمجلس التنفيذي ، والمحددة لتكون موضوعا للمناقشات ، وذلك خلال السنوات التي تلت النهضة المباركة ، بقيادة حضرة صاحب الجلالة السلطان قابوس بن سعيد المعظم •

فمنذ اللحظة الأولى للنهضة المباركة ، وبناء على التوجيهات السامية ، تم التركيز على تنمية الفرد العماني في جميع النواحي الصحية والاجتماعية والتربوية ، على أساس أن الفرد هو الركيزة الأساسية لعملية التنمية الشاملة في البلاد • وانطلاقا من هذا المفهوم فقد وفرت الدولة جميع الامكانيات اللازمة لعلاج مختلف الأمراض في المستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات ، وذلك في جميع الولايات ، حتى بلغ عدد تلك الوحدات ٩٥ مؤسسة علاجية • كما حظيت الخدمات الوقائية بنصيب وافر في السنوات الأخيرة ، وأصبحت دائرة الطب الوقائي تضم أحد عشر قسما رئيسيا ، بالإضافة الى الوحدات الوقائية البالغ عددها ٤٠ وحدة والمنتشرة في جميع أنحاء السلطنة • هذا بالإضافة الى تنمية وتطوير وتكامل الخدمات الوقائية والتنسيق بينهما لتقديم الرعاية الصحية المتكاملة للمواطنين • وإيماناً من السلطنة بأهمية الرعاية الصحية الأولية في تقديم الخدمات الصحية الأساسية لجميع المواطنين فإننا قد بدأنا في تطوير الخدمات الصحية على أساس جعل الرعاية الصحية الأساسية محورا لجميع الخدمات الصحية الأخرى ، على المستويين الثانى والثالث • كما أننا نعتبر الخدمات الصحية الأولية المدخل السليم لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ • ولهذا حددت الوزارة الاستراتيجيات المناسبة لتنفيذ سياستها الواضحة للتنمية الصحية • وهى تقوم بتطوير خطط العمل الرامية الى تنفيذ تلك الاستراتيجيات ، ويوجد حالياً لجنة فنية خاصة بتطوير الخدمات الصحية الأساسية ومراقبة التقدم على أساس المؤشرات الاثنى عشر المتفق عليها • كما تقوم الوزارة ببذل المزيد من الجهد فى تطوير وتدريب العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية • وكل هذا سيمكّننا من اعداد التقرير المرحلى الذى تطلبه المنظمة عام ١٩٨٥ عن تقييم الاستراتيجيات وخطط العمل فى سبيل الوصول الى تحقيق هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ • ولما كان توفير القوى البشرية المدربة يعتبر عاملا هاما فى التنمية الصحية فقد ركزت الوزارة جهودها على تدريب وتأهيل العديد من الكوادر العمانية القادرة على ادارة الخدمات الصحية فى البلاد ، عن طريق عقد دورات تدريبية محليا ، وارسال البعثات التعليمية والتدريبية الى الخارج • بالإضافة الى استقدام العديد من كبار الأطباء والمستشارين فى الحقول الصحية المختلفة ، ضمن برامج محددة لهذه الغاية ، وتعيين نظراء لهم للانتفاع بخبراتهم ، وبالتالى تزكية خبرات وتجربة الأطباء والفنيين العمانيين بالمزيد من المهارات فى مختلف تخصصاتهم الطبية • ويعتبر انشاء معهد العلوم الصحية فى السلطنة عنصرا هاما فى تدريب الكوادر العمانية على مختلف التخصصات الطبية والصحية المساعدة، من مرضات وفنيين ومراقبين صحيين • وفى مجال التدريب وتبادل الخبرات ، عقدنا فى العام الماضى عدة دورات تدريبية محلية ، بالتنسيق والتعاون مع منظمة الصحة العالمية ، فى مجالات التحصين الموسع والاستعمال السليم للمبيدات الحشرية والتخلص الصحى من الفضلات السائلة • وفى هذا العام ، عقدنا مؤتمرين وطنيين ، أحدهما المؤتمر الوطنى الأول لمكافحة العمى وأمراض العيون المعدية ، والآخر هو المؤتمر الثالث لسلامة مياه الشرب واصحاح البيئة ،

الأمر الذى كان له أكبر الأثر فى تبادل خبرات الكوادر العمالية مع الأخصائيين والمستشاريين الدوليين • كما أنشأنا فى قسم الأطفال بالعاصمة مركزا للتدريب العملى على استعمال أملاح منع الجفاف ، للحد من خطورة مضاعفات الاسهال عند الأطفال • ويقوم هذا المركز بتدريب عدد من الأطباء والمساعدين الفنيين ، بصفة دورية مستمرة بالإضافة الى اقامة دورات تدريبية للمراقبين الصحيين والملاحظين الصحيين فى هذا المجال ليقوموا بتطبيقه عمليا ، وتدريب المواطنين على الاستعمال الصحيح لهذا العلاج المبسط الفعال •

السيد الرئيس ، اثنا نؤمن بأن ادماج المشروعات الصحية المختلفة ضمن برامج الرعاية الصحية الأساسية ، بالإضافة الى التدريب المستمر للعاملين الصحيين فى تلك البرامج ، يعتبر أهم العوامل فى انجاح المشروعات الصحية وتوصيل الخدمات الى المواطنين فى تجمعاتهم المحلية • كما أن ذلك هو الطريق السليم المؤدى الى تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ • ولهذا السبب أيضا ، فاننا نساهم مساهمة فعالة فى تطوير المشروع القومى لتنمية المجتمعات المحلية ، وذلك بتعيين رواد صحيين من البيئة المحلية ، بعد أن يدرّبوا على القيام بالخدمات الصحية البسيطة والاسعافات الأولية للمواطنين فى القرى التى يعملون بها • كما يتم تدريب هؤلاء الرواد الصحيين دوريا أثناء العمل والاشراف الفنى على أعمالهم وتقييمها وتطويرها من حين لآخر ، وذلك بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ومنظمة اليونيسيف • أما فى مجال التعاون مع منظمة الصحة العالمية وتطوير سبل تحسين استعمال موارد المنظمة ، على أساس دراسة هياكلها فى ضوء ما تؤديه من مهام ، فان وزارة الصحة ، منذ افتتاح مكتب المنظمة بسلطنة عمان فى أواخر عام ١٩٧٤ ، لا تألو جهدا فى تقديم الدعم الكامل لممثلى المنظمة ، سواء الممثل المقيم أو الخبراء أو المستشارين الذين يزورون مختلف برامجنا الصحية ، والاستفادة من توصياتهم وخبراتهم • وتوجد فى وزارة الصحة لجنة فنية لمتابعة تنفيذ توصيات خبراء المنظمة بالامكانيات المتاحة • كما أن التنسيق بين الوزارة والمنظمة قائم بشكل مرض ومستمر ، بغية تحقيق أفضل استخدام للموارد التى تتيحها المنظمة للبرامج الصحية المشتركة • وأهم البرامج الصحية المشتركة فى السلطنة هى مشروع مكافحة الملاريا ، ومشروع التحصين الموسع ، ومشروع مكافحة العمى وأمراض العيون المعدية ، ومشروعات سلامة مياه الشرب واصحاح البيئة • هذا بالإضافة الى أن وزارة الصحة تعمل على توجيه وتنسيق العمل الصحى القومى ، بالاشتراك والتعاون مع المنظمة ومع الوزارات والهيئات الأخرى الوطنية المعنية بالتنمية الشاملة للمواطن العماني •

السيد الرئيس ، أود فى هذا المقام أن أنوه شاكرا بالتعاون الوثيق القائم بين سلطنة عمان ومنظمة الصحة العالمية • كما أرجو أن أسجل باعتزاز فائق تقديرنا للجهود الحميدة التى تبذلها المنظمة ومكتبها الاقليمي وممثلها فى السلطنة فى سبيل مساندة مشروعاتنا وبرامجنا الصحية • مرة أخرى ، أكرر تهنئتي لكم ولزملائكم فى سكرتارية المنظمة ، متمنيا لجميع الوفود المشاركة كل التوفيق والسداد ، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته •

El PRESIDENTE:

Con esto terminamos la sesión plenaria de esta mañana. Quisiera solamente anunciar que el grupo de países africanos tendrá una reunión en esta sala, inmediatamente después de terminada la reunión. Se invita a los delegados que pertenezcan a este grupo a permanecer en la sala.

El delegado de la República Islámica del Irán pide la palabra. Quisiera antes de concedérsela referirme a lo dispuesto en el Artículo 59 del Reglamento Interior de la Asamblea que dice que el Presidente dará el derecho de réplica a cualquier delegado o representante de un Miembro Asociado que lo solicite. Al mismo tiempo les recuerdo que en el Artículo 59 se dispone además que en el ejercicio de este derecho, los delegados representantes de Miembros Asociados tratarán de limitar todo lo posible la duración de sus intervenciones y las harán al final de la sesión.

Tiene la palabra el delegado del Irán.

Mr SHAHABI SIRJANI (Islamic Republic of Iran):

Bismillah Al-Rahman Al-Rahim! In the Name of God, the Almighty! Mr President, with regard to the statements made by the Iraqi delegate, I have to say that Iraqi military invaded Iran, on the outburst of an undeclared war, on 22nd September 1980. The invasion caused undescrivable losses in terms of material and, more importantly, human lives. Bombardment of undefended cities and the use of chemical weapons which continues to persist even today, are some of the many crimes pursued by the Iraqi regime. Iraq's thirst for peace as is proclaimed today after these atrocities and crimes, which continue to persist even

today, clearly therefore is not a product of their concern for humanity, peace and security, but a hypocritical expression, by the Iraqi regime, meant to cover their unprecedented disgraces of many criminal commitments, which has been perpetuated and continues to exist. The World Health Assembly has unfortunately failed to respond in the manner appropriate to the many dangers caused by the Iraqi regime to the health of all around the world, in particular, the massive use of chemical weapons by Iraq which, if not taken care of appropriately, is undoubtedly an encouragement of further and future uses of this prohibited, inhuman weapon in other parts of the world in the years to come. By using chemical weapons, Iraq tries to bring the war against Iran to an end, if the Islamic Republic of Iran and the world at large gives in to this madness, thus we, the international community will have given our consent to the use of chemical weapons in all armed conflicts around the world. It is in this view, that we should not, and do not, accept any kind of peace brought about by the use of inhuman methods of warfare, such as bombardment of civilian areas and use of chemical weapons by the Iraqi aggressor, or any other country in the world.

El PRESIDENTE:

Gracias, señor delegado, tiene la palabra, con la advertencia de que es la última intervención, le rogamos que sea breve.

Mr. MAHBOUB (Iraq)

السيد عصام محبوب (العراق)

شكرا سيدي الرئيس ، فى أول كلمة للمندوب الايرانى اتهم هذه الجمعية الموقرة بارتكاب فضيحة عند تعليقه على قرارها بشأن انتخاب السادة نواب الرئيس ، ولم يشأ وفدى آنذاك أن يجيب على ذلك التعليق بسبب حرصه على ضرورة انجاح أعمال الجمعية وعدم استغلالها كمنبر للدعاية • وان السادة أعضاء الجمعية قد أجابوا عليه وأوضحوا بجلاء رأيهم عندما حيوا بالتصفيق قرار الجمعية بشأن انتخاب السادة نواب الرئيس • والحقيقة التى لا بد من ذكرها هى أن الفضيحة الحقيقية لاتكمن فى قرار الجمعية الموقرة وانما فى اطلاق مثل هذه الصفة على قرار الجمعية • ان ايران قد شذت عن الموضوع واتهمت بلدى تهمة ليس لها أى أساس من الصحة • كان ذاك سيدي الرئيس فى الكلمة الأولى للمندوب الايرانى ، وفى الكلمة الثانية حاول مرة أخرى استغلال هذا الاجتماع للدعاية الرخيصة • ان وفدى يود التأكيد مرة أخرى على أن ايران عندما تتكلم عن السلم يجب أن تنبه على أنها هى ايران التى ترفض احترام قرارات مجلس الأمن الداعية للسلم ، كان ذلك حتى قبل أن قامت باتهامها العراق باستعمال الأسلحة الكيماوية • ان ايران ترفض احترام قرارات مجلس الأمن الداعية للسلم وانها فى الحرب • وان من حق هذه الجمعية الموقرة أن تسمع من ممثل ايران ما اذا كان ، عندما يتكلم عن السلم ، يعنى أن بلده قد ترك موقفه المتعنت والمصر على مواصلة الحرب وقرر احترام ارادة المجتمع الدولى الداعية الى السلم •

سيدي الرئيس ، اننا فى مستهل هذا المؤتمر الذى أمامه الكثير من العمل الجاد والمثمر ، وان لهذه الجمعية الموقرة رسالة انسانية سامية • ويحدو الأمل بوفدى بأن لاتستغل هذه الجمعية للمغالطات والتلفيق والدعاية الرخيصة وأن تكرس الجهود لانجاح أعمالها ورفع كلمتها • أما ما جاء فى كلام المندوب الايرانى فيما يخص اتهامه باستعمال الأسلحة الكيماوية فأعتقد أنه ليس هذا المجال للاجابة واحتفظ بحق وفدى فى الاجابة فى وقت لاحق ، وشكرا سيدي الرئيس •

El PRESIDENTE:

Muchas gracias, señor delegado. Se suspende la sesión hasta las 14.30 horas de hoy.

The meeting rose at 12h45.

La séance est levée à 12h45.

Заседание заканчивается в 12 ч. 45 м.

Se levanta la sesión a las 12,45 horas.

رفعت الجلسة فى الساعة ١٢:٤٥

会议于 12 时 45 分休会