



TWENTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

VINGT-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ДВАДЦАТЬ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

28^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD



A28/VR/8

19 May 1975

19 mai 1975

19 мая 1975

19 mayo 1975

PROVISIONAL VERBATIM RECORD	COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISOIRE	ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА	ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
<p>EIGHTH PLENARY MEETING</p> <p><u>Monday</u> <u>19 May 1975</u> <u>at 3.00 p.m.</u></p> <p>Palais des Nations Geneva</p>	<p>HUITIEME SEANCE PLENIERE</p> <p><u>Jeudi</u> <u>19 mai 1975</u> <u>à 15 heures</u></p> <p>Palais des Nations Genève</p>	<p>ВОСЬМОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ</p> <p><u>Четверг</u> <u>19 мая 1975</u> <u>15 ч.</u></p> <p>Дворец Наций Женева</p>	<p>OCTAVA SESION PLENARIA</p> <p><u>Jueves</u> <u>15 de mayo de 1975</u> <u>a las 15 horas</u></p> <p>Palais des Nations Ginebra</p>

Acting President

Président par interim:

И.о. Председателя

Presidente interino:

Dr A. C. Empana (Congo/Konго)

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

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

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

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

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

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

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

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

CONTENTS

	<u>Page</u>
General discussion on the reports of the Executive Board at its fifty-fourth and fifty-fifth sessions and on the Report of the Director-General on the work of WHO in 1974 (continued)	3

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
Discussion générale des rapports du Conseil exécutif sur ses cinquante-quatrième et cinquante-cinquième sessions et du Rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1974 (suite)	3

СОДЕРЖАНИЕ

Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета на его Пятьдесят четвертой и Пятьдесят пятой сессиях и Отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1974 г. (продолжение)	3
--	---

INDICE

	<u>Página</u>
Debate general acerca de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 54 ^a y 55 ^a reuniones y del Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1974 (continuación)	3

GENERAL DISCUSSION ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS FIFTY-FOURTH AND FIFTY-FIFTH SESSIONS AND ON THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1974 (continued)
DISCUSSION GENERALE DES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES CINQUANTE-QUATRIEME ET CINQUANTE-CINQUIEME SESSIONS ET DU RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1974 (suite)
ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ ПО ДОКЛАДАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА НА ЕГО ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТОЙ И ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТОЙ СЕССИЯХ И ОТЧЕТУ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1974 г. (продолжение)
DEBATE GENERAL ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 54^a Y 55^a REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1974 (continuación)

Le PRESIDENT PAR INTERIM : La séance est ouverte. Mesdames, Messieurs, je vous rappelle que la Commission A a commencé sa réunion à la Salle XVI.

Notre président m'a demandé de le remplacer cet après-midi et j'aimerais saisir cette occasion pour dire combien je suis sensible à l'honneur que vous avez fait à mon pays et à moi-même en m'élisant à la vice-présidence de cette assemblée. Puis-je vous remercier très chaleureusement au nom de mon pays et au nom de la délégation de la République populaire du Congo à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

Nous allons poursuivre la discussion générale sur les points 1.10 et 1.11, et je vais donner la parole au délégué de l'Ouganda.

Mr KYEMBA (Uganda): Mr President, Mr Director-General, distinguished delegates, ladies and gentlemen, the Uganda delegation has great pleasure to convey to you, Mr President, and all the delegates at this Assembly, the most cordial greetings from His Excellency the President of Uganda, the Government, and the people of the Republic of Uganda. Mr President, it is a matter of great satisfaction for the Uganda delegation to extend the warmest welcome to the Assembly to the representatives of the Kingdom of Tonga, the heroic people of the Democratic Republic of Viet-Nam, and those of Mozambique. Special welcome also goes to the delegation of the Republic of South Viet-Nam for assuming their rightful place in this Assembly.

My delegation wishes to compliment the Director-General and his staff on a stimulating and a very far-sighted report. It represents in depth a detailed analysis of the activities of our Organization during the year under review, highlighting the success achieved and the reasons which have in one way or another created a setback to the full realization of the approved programmes. We convey to Dr Mahler our unreserved and fullest support for his ideas and for the very positive attitude he has adopted since assuming the post of Director-General of WHO. We also congratulate the Executive Board on its review of the programmes and budget and its recognition of the need for continuing evaluation. In this regard I wish to take this opportunity to inform the Assembly that the Government of Uganda has formally accepted the amendment to Articles 24 and 25 of the WHO Constitution regarding the membership of the Executive Board, and the necessary instrument has already been forwarded to the Secretary-General in New York.

Mr President, my delegation wishes to emphasize again the need for a critical dialogue and collaboration between WHO and its Member States aimed at finding solutions to health problems. WHO should continue vigorously to fulfil its objectives based on the principle of the highest level of health for and by all peoples. WHO should put special emphasis on the development of basic health services as well as on improving their coverage and utilization. This, of course, needs concerted effort between WHO and Member countries. This is very important particularly in the developing countries.

Mr President, the specific objectives of the Government of the Second Republic of Uganda in the field of health are: "to take preventive and curative services to the people in the villages; to emphasize the importance of preventive services to the entire population of the country more than ever before; and to concentrate on the training of medical and paramedical personnel in order to provide adequate manpower to run the services more effectively". The development of basic health services continues to receive active attention since they play a very vital role in the overall health care programmes. We have continued to strengthen the development of more rural hospitals, health centres, dispensaries, and peripheral health units so as to provide an integral health care service designed to ensure that the benefits of both curative and preventive health care facilities are enjoyed by all. Health education and maternal and child health activities are all running well.

The training of medical personnel at all levels remains a top priority. Many syllabi and curricula for medical students, paramedicals, nurses, and midwives have been revised and designed to train staff to work as a health team for total health care.

Postgraduate medical courses run by Makerere University, Kampala, for the Master of Medicine degree in general medicine, general surgery, obstetrics and gynaecology, paediatrics, psychiatry, ophthalmology, ear, nose, and throat, pathology, physiology, and public health are now fully established. We have now about 70 doctors undertaking postgraduate courses at Makerere University. In March this year, Makerere University qualified a similar number of doctors and awarded 12 postgraduate medical degrees and diplomas.

The training of midwifery and nurse tutors in Uganda has now been recognized by the Government and by Makerere University. It is significant to report that the first nurse tutor and midwifery students who commenced their training in 1973 at Mulago, successfully completed their course in February this year, and were awarded tutor diplomas by Makerere University. The building of the Medical Tutor College, financed by the World Bank, has now got off the ground. The Uganda Government has also introduced national diplomas for all paramedical personnel with the exception of radiographers, laboratory technicians, and health inspectors. These national diplomas accord them due status and respect in their own right as members of the health team, with opening for self-improvement and promotion. I am glad to report that we qualified this year 14 public health dental assistants, 7 anaesthetic assistants, and 6 physiotherapists. Plans for the full establishment of a dental school are also under serious consideration. I wish to express our thanks to the WHO Regional Director for Africa for having appointed a consultant to advise us in this important field.

In our fight against communicable diseases, we have been able to achieve a great measure of success. Uganda has been free from outbreaks of smallpox and yellow fever during the past year. The scare of cholera that has struck some of our neighbours in East Africa has not left Uganda untouched. Three imported cases were diagnosed at Mulago Hospital in December 1974 and treated successfully. Containment measures were instituted and no more cases arose. Greater emphasis has been placed on surveillance measures, early detection, notification and containment.

The control of zoonoses in Uganda is of great economic, social, and health significance. This is an essential service for us as we are fully determined to exploit the enormous beef and dairy industries as well as the fantastic variety of wildlife whose existence is intimately and harmoniously related to man. We are grateful to WHO for having provided us with a veterinary public health officer who, together with our national counterpart, shall be able to assist us in this important field. I would like to point out that as this newly created Unit for the Control of Zoonoses, Food Hygiene, and Animal Laboratory Services renders essential services to the entire continent of Africa, funds for running the Unit should have a much wider origin than the Regional Office for Africa.

The Government of Uganda puts greater emphasis on research activities. The priorities in the field of research are laid down by the Uganda National Research Council. A great deal of research work is being carried out by the Uganda Cancer Institute at Mulago, the East African Trypanosomiasis Research Organisation, and other institutions. Most of this research is mainly concerned with finding practical solutions to our local health problems.

Mr President, it is not at all easy in this short account to enumerate my country's indebtedness to WHO. I would like at this point to express our very deep appreciation to the Director-General, Dr Mahler, and to the Regional Director for Africa, Dr A. Quenum and his staff, for the assistance and guidance they have offered my country in our endeavour to improve the level of health of our people.

Mr President, distinguished delegates, it is the earnest hope of the Uganda delegation that the World Health Organization will grow from strength to strength and that our united efforts to achieve the highest level of health for and by all peoples will be crowned with abundant success.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie l'honorable délégué de l'Ouganda et je donne la parole au délégué du Venezuela.

El Dr. SALCEDO (Venezuela): Señor Presidente, señor Director General, señores delegados: Sea nuestra primera palabra en esta 28ª Asamblea Mundial de la Salud para expresar a los países recién incorporados a la OMS nuestra felicitación y nuestra bienvenida por todo cuanto significa para ellos este nuevo estatus dentro del organismo mundial dedicado a la salud de los pueblos. Venezuela vivió hace 150 años el logro de su independencia, y los descendientes de aquella generación no podemos reaccionar sino positivamente al ver que nuevos pueblos en el

mundo se incorporan sinceramente a la vida autónoma. Vivimos como han de vivir ustedes todavía. Duras luchas y alternativas hasta conseguir estabilizar la permanencia de un régimen democrático de gobierno que, aun dentro de la interdependencia que la historia y el desarrollo han creado entre los países, aspira cada vez más a ser dueño de su propio destino. Sólo así conseguiremos la sólida estructuración del conjunto de naciones de descendencia iberoamericana que lucha por alcanzar una integración socioeconómica que le facilite su desarrollo técnico e industrial.

Señor Presidente, al expresar estos sentimientos estamos realmente haciendo un primer comentario al Informe del Director General, que recoge complacido la incorporación de Bahamas, Guinea-Bissau y Granada en el año de 1974, y estamos apoyando la gestión del mismo Director General, cuya actitud ha sido tan favorable ante este movimiento de pronta aceptación a aquellos países que más necesitan en ese momento de su evolución la ayuda que les confiere la OMS, que puede prestar a sus pueblos para el mejoramiento de las condiciones de salud.

El Gobierno de Venezuela, y en especial el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se complace en ver cómo la Organización y muchos de sus países Miembros dan cada vez mayor énfasis al desarrollo de los servicios primarios de salud. La publicación reciente del libro de "Salud por el pueblo", el informe conjunto de la OMS y del UNICEF sobre varias experiencias en marcha, la constitución por el Consejo Ejecutivo de un Comité Especial para considerar este asunto, la presión que se hace para que los países implanten y desarrollen estos servicios, y finalmente la respuesta favorable que están dando los gobiernos, demuestran claramente que es ésta una solución lógica y factible para poder llevar alguna clase de atención médica a las poblaciones desasistidas.

Este proceso nos viene a afirmar a nosotros que no estábamos equivocados cuando en 1961 comenzamos a trabajar en nuestros programas de medicina simplificada. Las poblaciones rurales de la mayor parte de nuestros países no podrán ser atendidas de otra manera. Sin embargo, como anunciamos en la Asamblea pasada, hemos venido completando la acción rural por el desarrollo del programa de las aldeas rurales, que tiende a reagrupar a estas poblaciones en pequeñas aldeas y poblados y, sin perder la característica de rural, le ofrezcan vivienda, servicios de saneamientos básicos, saneamiento ambiental, energía eléctrica, escuela y atención médica. En relación con el medio ambiente, somos de los convencidos de que las acciones dedicadas a preservarlo y a mejorarlo son de primera importancia, porque la tendencia a la urbanización será difícil de frenar. El desarrollo tecnológico e industrial aporta cada día mayores fuentes de daño ambiental, y la falta de protección a la flora y a la fauna nos está conduciendo a la desertificación y a la carencia de tierras cultivables. Todas estas causas y efectos combinados nos deparan un porvenir incierto.

Nuestro Gobierno, con la cooperación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, ha emprendido recientemente un programa de estudio y vigilancia del medio ambiente, tanto en las ciudades como en las hoyas hidrográficas y en algunos de nuestros lagos y ríos. No queremos pasar esta oportunidad sin destacar el apoyo que nos ha dado la Oficina Regional para las Américas para la organización de la salud, en éste y en muchos programas de los cuales estamos ejecutando.

Dentro de las previsiones de la acción del Gobierno del actual Presidente, se realiza un programa de planificación familiar que, siguiendo las pautas de la Organización Mundial de la Salud y del Congreso Nacional e internacionales de salud pública, y mediante la aplicación de orientaciones, normas y medidas, puede conducir a la planificación voluntaria de la familia o a una disminución de las condiciones que hoy determinan la ilegitimidad, la paternidad irresponsable, el aborto, la mendicidad y la delincuencia juvenil y la elevación de los niveles económico, social y moral de la familia y del pueblo venezolano. El programa de planificación familiar se desarrolla en todo el país a través de una red de consultorios que comienzan a extenderse y llegarán, aprovechando la extensa infraestructura del Ministerio de Sanidad, hasta las zonas del medio rural donde opera la medicina simplificada. El programa de planificación familiar tiene como meta fundamental hacer llegar durante el actual mandato presidencial a todas las parejas venezolanas los conocimientos y los servicios asistenciales para espaciar, limitar su prole, o para corregir la esterilidad, cumpliendo cabalmente con las recomendaciones del Año Mundial de la Población y procurando así que las mujeres venezolanas sean dueñas de su destino.

Tomando en cuenta la importancia de las afecciones cardiovasculares, que en nuestro país ocupan los primeros lugares de la estadística de mortalidad y morbilidad, el Gobierno Nacional,

consciente de la responsabilidad que le corresponde, ha decidido reforzar la organización existente de redes sanitarias de atención cardiovascular con la reciente creación del Instituto Nacional de Cardiología, que tendrá a su cargo desarrollar planes y programas para controlar estas enfermedades.

En acatamiento a la recomendación de la 27^a Asamblea Mundial de la Salud, nuestro país mantiene programas de vacunación contra las enfermedades infantiles más frecuente combatibles. Por esta acción se hace una vacunación triple (difteria, tétanos y tos ferina), antipolio, antisarampionosa; aunque en Venezuela no se han registrado casos de viruela desde hace más de doce años, la vacunación antivariólica se ha continuado, siendo la meta establecida la de proteger el 25% de los niños de seis a once meses y el 50% de los niños entre uno y dos años de edad. La erradicación global de la viruela permitirá que los recursos destinados a este programa de control puedan ser dedicados a otras actividades de salud.

Finalmente, es bueno señalar que, de acuerdo con la acción del Gobierno, se adelantan importantes programas encaminados a combatir los problemas de desnutrición en nuestro medio, sobre todo en los grupos más vulnerables, como son los preescolares, escolares y embarazadas. En este sentido está en marcha para los preescolares la realización de un programa de suplementación alimentaria, a base de leche enriquecida con vitaminas y minerales. Para los escolares, el programa del vaso de leche diario, servido en los institutos de educación primaria y los programas de comedores escolares y de merienda escolar, dirigido a los grupos con trastornos graves nutricionales. Para las embarazadas se hace la distribución gratuita de tabletas de polivitaminas y minerales y tabletas de sulfato ferroso.

Seguros estamos, sin embargo, de que éstas no son las medidas definitivas, ni el ideal a largo plazo. El Gobierno continúa en su programa de fomento de la producción agrícola y pecuaria en gran escala, la conservación de las cosechas y un adecuado mercadeo de los alimentos básicos para que estén al alcance de las masas populares.

La delegación de Venezuela comparte con ustedes las felicitaciones que han expresado al Director General y sus colaboradores por la labor realizada y al Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea por el alto honor y responsabilidad que han sido investidos.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué du Venezuela, qui vient de respecter son temps de parole, et je donne la parole au délégué de l'Union des Républiques socialistes soviétiques.

Проф. ПЕТРОВСКИЙ (Союз Советских Социалистических Республик): Господин Президент, господин Генеральный директор, дамы и господа, позвольте от имени советской делегации поздравить вас и всех вице-президентов Двадцать восьмой сессии Ассамблеи с избранием на высокие и почетные посты. Разрешите поблагодарить г-на Генерального директора за представленный Отчет о деятельности ВОЗ в 1974 г.

Общее впечатление о работе ВОЗ за истекший год - благоприятно. Несмотря на ряд трудностей, удалось немало сделать и в некоторых областях добиться определенных успехов.

Всемирная организация здравоохранения справедливо гордится успехами, достигнутыми в истекшем году программой ликвидации оспы, которая, как известно, была начата в 1958 г. по инициативе СССР и ряда других стран и активизирована в 1967 г.; основная задача настоящего этапа - успешно завершить эту программу. Опыт, приобретенный в ходе осуществления ликвидации оспы, должен быть сохранен для человечества и использован при планировании и разработке других международных кампаний в области здравоохранения.

Немало мероприятий осуществляется в настоящее время с целью содействия развитию и координации медико-биологических исследований под эгидой ВОЗ. Успех программы научных исследований ВОЗ будет в значительной степени зависеть от того, насколько полно нам удастся обеспечить тесное сотрудничество между странами и разработать комплексный план в этой области. Перспективным является развитие сотрудничества в области онкологических исследований.

Все большее значение приобретает проблема взаимодействия между человеком и окружающей средой, которой ВОЗ уделяет самое серьезное внимание. Именно беспокойство в связи с загрязнением окружающей среды и забота о благе человека побудили Генеральную Ассамблею ООН принять резолюцию о запрещении воздействия на природную среду и климат в военных и иных целях, несовместимых с интересами обеспечения международной безопасности и благосостояния здоровья людей.

В докладе Генерального директора большое место уделяется развитию национальных служб и подготовке кадров здравоохранения, которым наша делегация придает первостепенное значение. Мы хорошо понимаем значение этой проблемы, т.к. в СССР после Октябрьской Революции нам пришлось начинать примерно с того же уровня, на котором находятся в настоящее время многие развивающиеся

Предполагаемое в настоящее время ВОЗ широкое использование в развивающихся странах младшего звена медицинских работников из числа местных жителей заслуживает внимания, однако доврачебная медицинская помощь не должна рассматриваться в отрыве от всей системы здравоохранения, и программа ее развития обязана сочетаться с укреплением врачебных учреждений.

К таким высококвалифицированным учреждениям относятся прежде всего поликлиники, которые в СССР стали центрами специализированной внебольничной медицинской помощи; их у нас более 26 000. Хорошо оснащенные медицинской техникой советские поликлиники не только центры, где лечатся более 80% заболевших, но они выполняют главную профилактическую задачу - диспансеризацию населения, т.е. выявление заболеваний в начальных стадиях и осуществление наиболее действенных лечебных и профилактических, медицинских и социальных мер по их устранению.

Наиболее ярко социально-профилактическая направленность медицины у нас проявляется в охране здоровья матери и ребенка. Диспансерный метод в организации медицинской помощи женщинам и детям осуществляют более 21 тыс. детских поликлиник и женских консультаций, службы школьной медицины, в которых работают десятки тысяч врачей-специалистов и большой отряд среднего медицинского персонала.

Мне доставляет большое удовлетворение говорить об успехах в укреплении здоровья женщин и детей в то время, когда отмечается Международный год женщин. Это решение Генеральной Ассамблеи ООН особенно понятно в нашей стране и других социалистических странах, где новый социальный строй - социализм - впервые в истории коренным образом изменил положение женщины в обществе, обеспечил условия полного равноправия, развития способностей и талантов. Одним из примеров этого является активная роль женщины в здравоохранении. Достаточно сказать, что 70% всех советских врачей составляют женщины.

Большое внимание мы уделяем также социальным и медицинским мерам охраны и укрепления здоровья промышленных рабочих, работников сельского хозяйства, всех других групп населения. Основой этих служб являются крупные поликлиники, больничные комплексы, научно-клинические центры. В 1975 г. число больничных коек в стране достигнет 3 млн. и обеспеченность ими составит 12 на 1 тыс. жителей. Численность врачей всех специальностей достигнет 800 тыс. или около 32 на 10 тыс. населения.

Главными задачами советского здравоохранения на ближайшие годы является дальнейшее совершенствование профилактики заболеваний, развитие материальной базы и повышение квалификации кадров. Успешно завершенная реформа высшего медицинского образования в нашей стране и введение первичной специализации врачей по широким профилям значительно улучшили подготовку врачей.

Вопросы планирования и прогнозирования приобретают все большее значение в здравоохранении. Они должны занимать важное место и в деятельности ВОЗ. В настоящее время разрабатывается Шестая общая программа работы ВОЗ. От того, каким содержанием будет насыщена эта программа, будет зависеть последующая деятельность нашей Организации. Анализ выполнения Пятой общей программы показывает, что она составлена целенаправленно и может служить основой для разработки Шестой программы, в которой следует полнее учитывать общие социально-гигиенические тенденции на более отдаленную перспективу.

Мое выступление было бы неполным, если бы я не сделал некоторые критические замечания в адрес ВОЗ. К сожалению, ряд программ, и особенно программа борьбы с малярией, имеют серьезные дефекты. Мы надеемся, что, начиная осуществление новых проектов по борьбе с тропическими заболеваниями, ВОЗ учтет недостатки программы борьбы с малярией и уделит необходимое внимание научному обоснованию планирования и реализации этих программ.

Все еще сохраняются быстрые темпы роста бюджета. Мы понимаем, что нестабильность валютного положения и продолжающаяся инфляция создают для Организации дополнительные проблемы. При планировании программы и составлении бюджета следует сосредоточить внимание на узловых первоочередных проблемах. Наша делегация считает, что пора, наконец, стабилизировать регулярный бюджет ВОЗ, шире привлекать внебюджетные фонды, средства и ресурсы других организаций.

Важную роль в улучшении здоровья всех народов земного шара играет оздоровление политического климата, благодаря разрядке международной напряженности, прекращению войны во Вьетнаме. Особенно благоприятные перспективы дальнейшего укрепления мира складываются в Европе. Европейская конференция по укреплению мира и международной безопасности приближается к заключительным этапам своей работы, и есть все основания надеяться на ее успешное завершение.

В то же время продолжают злодеяния чилийской хунты, в ответ на которые ширится международное движение солидарности честных людей всего мира с чилийским народом. Мы осуждаем произвол и грубейшие нарушения Прав человека, чинимые военной хунтой в Чили, требуем немедленного прекращения этих преступных акций и призываем правительства стран-членов ВОЗ использовать свое влияние на облегчение участи политических заключенных и оказание им необходимой медицинской помощи, добиваясь их полного освобождения.

Мы осуждаем также проводимую правительством ЮАР и Южной Родезии политику колониализма, расизма и апартеида. Это особенно понятно сейчас, когда отмечается 30-летие победы над гитлеровским фашизмом во Второй мировой войне. Победа явилась результатом самоотверженной борьбы свободолюбивых народов и заложила основы мирного развития всех стран. Лишь в условиях постоянного и прочного мира нам удастся полностью сосредоточить наше внимание и возможности на удовлетворение насущных потребностей человечества, в том числе здравоохранения.

Поэтому Центральный Комитет нашей Партии, Президиум Верховного Совета СССР, Правительство Советского Союза обратились в канун 30-летия победы к народам, парламентам и правительствам. В Обращении подчеркнуто, что прочный мир, свобода народов - самый достойный памятник погибшим в войне. Прочный мир, свобода народов - немеркнущий идеал, который вдохновляет героев борьбы против фашизма и который вдохновляет нас. Сделаем же все, чтобы этот идеал стал непреложным законом жизни человечества.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué de l'Union des Républiques socialistes soviétiques et je vais maintenant donner la parole au délégué du Ghana.

Mr SELORMEY (Ghana): Mr President, it gives me great pleasure to congratulate you most warmly on your election as President of this august Assembly, and to express sincere gratitude to your predecessor for the creditable manner in which he discharged his functions. I am confident that, together with your Vice-Presidents and Chairmen of Committees, you will steer the affairs of this Assembly with the necessary efficiency and bring it to a successful conclusion.

I would also like to associate myself with the many expressions of appreciation that have been extended to the Director-General and his Secretariat for the comprehensive report on the work of the World Health Organization for 1974. I am gratified to note the substantial progress that has been achieved during the year under review in spite of tight financial constraints. In particular, we in Ghana wish to place on record our deep appreciation of the efforts made by WHO to assist the countries worst hit by the current world inflation in providing the financial and material support needed to enable projects already started to proceed as planned. We hope these efforts will be intensified.

Since we last met in this famous hall many notable events have taken place and I think it is worth while to refer to a few of them.

Dr Quenum has been re-elected as Regional Director for Africa, and in congratulating him on his re-election I wish to pledge Ghana's support for him in the discharge of his duties both to the Region and to the Organization as a whole. I hope that under his able leadership the future will bring many more improvements in the health conditions of the people of Africa.

We in Ghana had the privilege of welcoming the Director-General, Dr Mahler, accompanied by Dr Quenum, to our country in December 1974. It was indeed a pleasure to us that Dr Mahler, despite his very heavy schedule, was able to spend a few days with us discussing problems of mutual concern to the World Health Organization and the Ghana Government. We were also glad that he found it possible personally to acquaint himself with some of the projects being carried out under the joint auspices of WHO and the Government of Ghana. While there, Dr Mahler was good enough to give us the benefit of his wide experience in the field on similar projects elsewhere. We trust that we may in future expect more such visits by the Director-General and his senior collaborators.

Last year in my speech to this Assembly, I referred to the serious havoc that measles has been causing to children in Ghana and other developing countries. It is gratifying to note that my appeal did not go unheeded. WHO acted promptly. As a first step, a Seminar on Expanded Programme of Immunization in the African Region was held in November 1974, which we were privileged to host. As a follow-up to this, my Ministry and WHO will soon be establishing a pilot project to try out some of the promising approaches to administering vaccines against as many communicable diseases as can be prevented by immunizations at minimum cost and within the shortest possible time. Plans for this pilot project are nearing completion.

In one area, Mr President, the Government of Ghana and WHO have advanced much further than talking and planning. An agreement was signed in December 1974 for a joint WHO/Ghana Research Project on Community Involvement in solving local health problems, and the project was formally launched at Kintampo, which is the Ministry of Health central base for the national rural health training activities. The level of WHO's representation at the inaugural ceremony in the person of Dr Chang, Assistant Director-General, is an indication of the interest and importance the Organization attached to this new venture. We, on our part, will do all we can to make it a success.

There are two major features of the project which are worthy of note: first, the decision-making component and the implementation of plans which involve the members of the community, and, secondly, its interdisciplinary character involving the Ministries of Agriculture, Education, Social Welfare, Community Development, and the Water and Sewerage Corporation. This approach to development of rural communities in both health and all other spheres makes such obvious sense that I am confident of nothing but fruitful results which we can share with the rest of the developing world.

The maintenance phase of the smallpox eradication programme continues unabated, and I am happy to report that since 1968 there has not been a single case of smallpox in Ghana. The significance of this achievement is that Ghana is one of the countries which has reached "the point of no return" in relation to smallpox eradication, and in recognition of this we joined in the celebration of this year's World Health Day which had as its theme "Smallpox: Point of No Return". The week-long celebrations took place in all the regions of the country. We are certainly proud of our achievement of "smallpox-free status" but we are not being complacent about it. For, in spite of the disappearance of the disease from our midst, we have continued to deliver an average of 1.3 million primary and repeat doses of smallpox vaccine every year over the past five years. And we shall continue to be vigilant in the fight against the disease until worldwide eradication is achieved.

In the year under review, some progress was made in the control of onchocerciasis in the Volta River Basin. The cooperation and coordination of control activities in seven sister West African countries took tangible form. Spraying operations achieved some success and this initial success gives cause to hope that, if long-term support is given by all concerned (that is, participating governments, international agencies, and friendly countries) as planned, a large measure of control if not eradication of the vector can be achieved. The benefit to be derived from this in terms of repopulation of fertile lands which have been deserted because of the disease will be enormous. Help of any kind given to this programme will be very worth while indeed.

In this connexion we owe a debt of gratitude to those international organizations like WHO, IBRD, UNICEF, and FAO, which are supporting this control programme, as well as friendly countries such as the United Kingdom, Canada, the Federal Republic of Germany, and the United States of America which have contributed to the programme. It is our sincere hope that the initial successes of the spraying operation are good enough to encourage more countries to contribute generously to this great venture which has such enormous potential to enrich the lives and health of so many people in the affected areas.

Yet another collaborative project in progress in Ghana in which WHO is joining hands with my Government is the Cardiovascular Research Project based in the University of Ghana Medical School. I am happy to report that this project is proceeding well. Data collected in the first round of investigations are being analysed and we look forward to constructive results from this. There is a lot to explore in the fields of incidence of disease in our communities and in the delivery of health services to rural sparsely populated areas and to new migrants to urban centres. We would accordingly welcome projects addressing themselves to finding solutions to problems which militate against the attainment of the highest level of health of man everywhere. This is an honourable duty and the Government of Ghana together with our academic institutions would seek every opportunity to collaborate further with WHO in such study projects.

To turn briefly to the world health situation, we in Ghana have been seriously concerned about the repercussions on the developing countries of the socioeconomic malaise that has been afflicting the industrialized countries. Widespread inflation has led in many countries to severe curbs on public spending that threaten far-reaching consequences for the social services, and not least for the health services where, as the Director-General has remarked, the effects have been accentuated by steeply rising costs. Meanwhile, the adverse effects of ill health and malnutrition on development and, conversely, the reverse linkage between development and health levels, particularly in rural areas, have not yet been fully recognized or adequately expressed in international action.

It is in this context that Ghana urges WHO to lend its full support to the effort which was launched at the sixth special session of the General Assembly of the United Nations to establish a new international economic order. In particular, we expect WHO to make the fullest possible contribution to the work of the seventh special session of the United Nations General Assembly which is to discuss, among other things, the major themes and problems of the development process and the evolution of a new system of world economic relations based on equality and the common interests of all countries. If we

stress this consideration, it is because we believe that, more than ever, the health sector should not be isolated from economic and social development schemes.

Mr President, it only remains for me now to extend a special welcome to the new Members of the Organization, Tonga, the Democratic Republic of Vietnam, and Mozambique, to which I have previously addressed myself, and to express the confidence that this Organization will be enriched by their participation. In conclusion, let me express once again our gratification with the work of WHO over the past year and our appreciation of the contribution that it is making, in collaboration with other United Nations organizations, to the improvement and wellbeing of all peoples.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué du Ghana et donne maintenant la parole au délégué du Nicaragua.

El Sr. CAJINA (Nicaragua): Señor Presidente: Deseo unirme a los delegados que me precedieron al felicitarle por haber sido electo Presidente de la 28ª Asamblea Mundial de la Salud, asimismo a los señores Vicepresidentes y a todos los miembros que han sido elegidos para formar la Mesa de la Asamblea.

En nombre del Gobierno, del pueblo de Nicaragua y en el mío propio, presentamos nuestro saludo muy cordial a los excelentísimos señores Ministros y a todas las delegaciones aquí presentes, lo mismo que a los miembros de las instituciones internacionales que asisten a este evento con los deseos de ayudar a mejorar la salud de todos los países del mundo.

Me complace felicitar al Dr. Mahler por su brillante informe sobre los programas que la Organización ha implementado para ayudar a los Miembros a mejorar el estado de salud de la población mundial.

Nicaragua se siente muy agradecida y expresa aquí su confianza a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud por la valiosa cooperación que ha tenido y seguirá teniendo en el desarrollo de nuestros programas de salud.

Después del terremoto de diciembre de 1972, que destruyó la ciudad-capital Managua y afectó la capacidad económica del país, se inició una época de reconstrucción de la infraestructura social y económica, con una nueva tendencia hacia la descentralización con miras a una distribución más adecuada de las actividades comerciales, industriales y de los servicios de salud y bienestar social. Esta nueva situación ha exigido un análisis del sector salud, orientado a una distribución más equitativa de los servicios de salud con énfasis en la población rural y acciones de medicina preventiva en que se involucra a la comunidad.

Coincidiendo con las recomendaciones del Informe del Dr. Mahler sobre la Programación Sanitaria Nacional con criterio de productividad social y económica, nuestro Gobierno está desarrollando y coordinando nuestros recursos para elaborar un Plan Nacional de Salud para el quinquenio 1976/80 cuya política esencial consiste en: fortalecer la cobertura de servicios a las comunidades del país, tanto urbanas como rurales, estableciendo una infraestructura física, especialmente en el área rural; realizar programas de atención integrada a la familia, protegiendo especialmente al grupo madre y niño por medio de técnicas de prevención y recuperación de la salud; dar prioridad a la solución de los problemas nutricionales, enfermedades transmisibles y educación para la salud; modificar las condiciones del medio ambiente, mejorando el abastecimiento de servicios de agua y el sistema de disposición de excretas, control de los alimentos y control de vectores; preparación y mejoramiento de los recursos humanos, técnicos y administrativos haciendo énfasis en la preparación de personal para trabajar en el sector rural; prestar asistencia médica y medicohospitalaria a la población; prestar atención a los trabajadores bajo un régimen de seguridad social que comprende los riesgos de enfermedad común, invalidez, vejez, muerte, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad a la cónyuge y atención médica al niño hasta los 2 y/o 14 años. Coordinación entre las actividades de salud, agricultura y educación.

Como sugiere el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la vigilancia nutricional como parte importante de los programas de salud, nuestro Gobierno ha construido en todo el territorio nacional una infraestructura de almacenamiento de granos básicos. Actualmente se tienen 100 centros regionales de nutrición rural y 1041 escuelas con alimentación complementaria.

Se está desarrollando el programa de nutrición aplicada en granjas escolares lo mismo que el programa para promover el desarrollo rural con énfasis en la niñez y la juventud, el que tiene como finalidad elevar el nivel de salud en la población rural de manera integrada con los ministerios de educación, agricultura y ganadería, con la ayuda del UNICEF.

Se ha creado el Instituto de Bienestar Campesino, con el propósito de mejorar las condiciones de vida, salud y educación de la población rural. El Programa de Bienestar Campesino lleva consigo su programa de electrificación rural con fines de promover la mecanización agro-industrial y de riego, como medio de incentivar a la población rural y evitar su desplazamiento a las áreas urbanas, evitando en esa forma los problemas que han ocasionado la concentración de la población rural en las principales ciudades del país. Asimismo se darán facilidades crediticias mediante un programa de crédito rural que sirva principalmente para fomentar la producción de granos básicos.

Nuestro Gobierno tiene el firme propósito de seguir las recomendaciones de la OMS para brindar mejor atención de salud en las zonas rurales y ha iniciado la preparación de personal a nivel de promotores rurales, representativos de sus propias comunidades. El análisis sectorial contempla un nuevo enfoque de formación de personal de salud hacia la penetración rural con criterios tendientes a una medicina comunitaria.

Estamos haciendo énfasis en reducir la morbimortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación como la poliomielitis, tos ferina, difteria, tétanos, sarampión y tuberculosis.

En el plan quinquenal 1976/80 tenemos contemplada la cobertura del 90% de la población contra este tipo de enfermedades.

Al comenzar el año 1975 se presentaron algunos casos de polio por lo que se intensificó la vacunación contra esta enfermedad, habiéndose vacunado masivamente a la población susceptible por el sistema cantonal.

El programa antipalúdico nacional se ha modificado por consideraciones de costo usando formas selectivas y aplicación de insecticidas. Creemos que la sugerencia de la OMS de una reorientación de los programas regionales redundaría en resultados más eficaces.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, creado en 1955, desarrolla programas de atención médica para atender a los trabajadores asegurados y para los hijos de éstos. También ofrece asistencia médica para la cónyuge del asegurado durante la gestación, el parto y el puerperio. Otras prestaciones son la compensación económica por la pérdida del salario derivada de la incapacidad del trabajador por razones de salud. Además, se tiene seguro por vejez y muerte. Hay planes para extender la cobertura en el próximo quinquenio.

Se ha estado trabajando por el mejoramiento de las condiciones del medio ambiente en que vive la población, especialmente en lo relacionado con la disponibilidad de agua y la utilización de un sistema simple de disposición de excretas. El área urbana tiene una población beneficiada con agua potable del 100%, logro que se ha podido obtener gracias a la preocupación que ha tenido nuestro Gobierno y la oportuna ayuda en préstamos obtenidos de los bancos de la comunidad internacional. Los servicios de agua potable para las poblaciones rurales se están incrementando a base de la construcción de pozos comunales y miniacueductos para comunidades menores de 300 habitantes.

Nicaragua cuenta en la actualidad con una infraestructura de salud que comprende 118 centros de salud, 11 unidades móviles y de asistencia rural, 152 puestos de salud, 53 hospitales y 16 policlínicas. Los recursos humanos están siendo reorientados hacia un sistema educacional de salud con relevancia en desarrollo comunitario y salud rural.

Para terminar debo informar que nuestra sufrida capital está siendo reconstruida de una manera acelerada, asegurando que a corto plazo se repondrá toda la capacidad instalada. Una vez más, señor Presidente, no puedo dejar de agradecer a todos los países hermanos del mundo, aquí presentes, por la incalculable colaboración que nos ofrecieron y brindaron en ocasión del terremoto y posteriormente en el proceso de reconstrucción.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué du Nicaragua et je donne maintenant la parole au délégué du Gabon.

M. BONGOTHA (Gabon) : Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, Messieurs les délégués, Mesdames, Messieurs, c'est pour moi un grand honneur que d'exprimer à M. le Président, au nom de la délégation gabonaise, mes sincères félicitations à l'occasion de son élection à la présidence de cette auguste assemblée; je suis persuadé que sous sa direction sage et éclairée, les travaux de notre assemblée seront largement couronnés de succès. Nos félicitations s'adressent également à MM. les membres du bureau de la présente session, au Directeur général et à ses collaborateurs pour la haute qualité du Rapport annuel qu'ils nous ont présenté.

Je profite de cette occasion pour exprimer notre très profonde gratitude au Dr Alfred Quenum, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, pour les efforts qu'il n'a cessé

de déployer pour l'amélioration de la santé de nos populations de la Région, efforts qui lui ont valu, une fois de plus, la confiance des Etats de la Région pour la reconduction de son mandat en septembre 1974. Sa dernière visite officielle au Gabon, il y a quelques jours, a été pour nous riche d'enseignements. C'est le témoignage de sa ferme volonté de toucher lui-même du doigt les grands problèmes sanitaires des Etats Membres de la Région. Le Gouvernement gabonais lui renouvelle son entière confiance et l'assure de son soutien total pour la poursuite, avec le même dynamisme et la même détermination, de l'oeuvre déjà si bien entreprise.

En ce qui concerne le Rapport annuel du Directeur général, on y trouve comme toujours son souci très sincère des grands problèmes auxquels doivent faire face l'OMS et le monde dans son ensemble. En cette ère d'innovation, dans un monde où l'interdépendance des nations s'accroît sans cesse, l'Afrique ne saurait ignorer les techniques modernes et les nouvelles méthodes de gestion seules capables d'accélérer l'amélioration des conditions de vie du plus grand nombre de ses populations. Ceci nécessite l'édification ou l'aménagement de structures sanitaires nouvelles et la formation d'un personnel adéquat. L'intérêt de ces assemblées, c'est justement d'être un centre de réflexion fructueuse où s'échangent des expériences nationales et régionales en matière de coopération sanitaire. Aujourd'hui plus que jamais, nous restons convaincus que l'homme peut beaucoup faire pour améliorer le sort de l'homme à condition qu'il le désire. Conscients de ce que nous sommes, en même temps que de nos liens avec l'humanité tout entière, confiants dans les vertus de l'innovation et de l'action, animés du désir passionné de contribuer à chasser de ce monde la pauvreté, la maladie et l'ignorance, nous ne saurons faillir à nos responsabilités qui consistent surtout à promouvoir et à protéger l'état de santé des populations, surtout les plus déshéritées.

Les activités de ces dernières années, pour la Région africaine, sont dominées par quatre objectifs principaux, à savoir : le développement des personnels de santé, la lutte contre les maladies transmissibles, le renforcement des services de santé, la promotion de la salubrité de l'environnement. C'est vous dire que les autorités sanitaires de nos pays, autant par sagesse politique que par souci véritable de la personne humaine, doivent chercher à mettre à la disposition de leurs populations, surtout rurales, le maximum de facilités dans le domaine de la santé. C'est là une des préoccupations que partage le Gouvernement gabonais qui, depuis plusieurs années, s'efforce de mettre en place un programme de santé de la collectivité.

Monsieur le Président, le Gabon consacre en effet sans cesse davantage d'efforts et de ressources à l'amélioration de l'équipement, notamment dans les zones rurales. Dans un pays comme le nôtre, où 70 à 80 % environ de la population vit en milieu rural, il est essentiel qu'une part importante des dépenses de santé soit consacrée à l'infrastructure sanitaire des campagnes. Pour que le système de distribution de soins médico-sociaux axé sur la collectivité et visant à la mise en place d'un programme d'action sanitaire en milieu rural porte fruit, le Gouvernement gabonais est en train de chercher des méthodes efficaces et peu onéreuses dans notre zone de développement intégré de Ntoum, afin que notre planification sanitaire s'intègre d'une façon logique dans l'économie générale du pays. Les orientations du troisième plan quinquennal en cours d'élaboration, avec la création des villages urbanisés (ou agrovillages) et des comités de village, vont s'inscrire dans ce contexte général de développement rural et communautaire.

Pour permettre dans un avenir proche la réalisation d'un tel programme, il ne fait pas de doute que la priorité des priorités réside dans une formation du personnel adaptée aux réalités locales. Dans ce domaine de la formation du personnel de santé, notre pays entreprend actuellement une réforme de l'enseignement en général et de l'enseignement médical et paramédical en particulier, dans le cadre de notre jeune Centre universitaire des Sciences de la Santé qui est dans sa deuxième année d'existence et sur lequel nous fondons de gros espoirs. Ici plus que jamais, nous comptons beaucoup sur l'aide de l'OMS, notamment en matière de formation pédagogique des enseignants nationaux et de fourniture du matériel didactique nécessaire à un enseignement efficace.

Monsieur le Président, la lutte contre les maladies transmissibles traditionnelles demeure l'une des préoccupations majeures du Gouvernement gabonais. L'orientation de la politique sanitaire actuelle vers la coordination des actions de développement à tous les niveaux - périphérique, intermédiaire et central - vers l'intégration des services tant préventifs que curatifs et vers la régionalisation va faciliter dans un proche avenir la prestation efficace de services aux collectivités locales. C'est avec satisfaction, certes, que nous observons les progrès réalisés par l'Organisation, avec l'aide des administrations intéressées, dans la lutte contre la variole ainsi que contre d'autres maladies transmissibles. Mais nous ne pouvons qu'éprouver quelque déception à constater que, s'agissant d'autres maladies pour lesquelles les moyens de lutte et de guérison existent depuis longtemps, les progrès ont néanmoins été si lents : c'est

le cas de la lèpre, de la tuberculose, de la trypanosomiase, de la rougeole, etc. Les maladies transmissibles se jouent de la géographie politique et des cloisonnements artificiels de l'homme. Les programmes de santé publique devraient donc comporter une action concertée permanente inter-Etats. Cette coordination, qui a donné des résultats fort encourageants en Afrique au niveau de l'OCCGE et de l'OCEAC, devrait être soutenue par l'Organisation, notamment en matière de recherche biomédicale.

Dans cette optique, et face aux problèmes complexes de la reproduction humaine dans notre pays, le Gouvernement gabonais a estimé bon de mettre en place un centre international de recherche sur la stérilité, compte tenu des caractéristiques écologiques qui sont les nôtres.

Réalisme, simplicité, efficacité, adaptabilité, tels sont les impératifs fondamentaux qui président à l'élaboration de notre programme sanitaire national, à tous les niveaux. Sans sous-estimer, Monsieur le Président, l'aide combien appréciable que l'Organisation ne cesse de nous apporter en matière de santé, nous souhaitons qu'elle soit accrue, notamment dans le cadre d'une approche systématique de la formation des personnels de santé.

Je voudrais pour terminer, Monsieur le Président, saluer ici la présence parmi nous de la délégation du Sud Viet-Nam, composée uniquement de membres du Gouvernement révolutionnaire provisoire, représentant authentique du peuple du Sud Viet-Nam. Je voudrais enfin saluer l'admission au sein de notre organisation de la République démocratique du Viet-Nam, du Royaume de Tonga, et du Mozambique. J'espère que notre organisation saura prendre des mesures adéquates pour aider ces nouveaux Membres.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué du Gabon, et je vais maintenant donner la parole au délégué de Cuba.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba): Señor Presidente y señores delegados: Queremos manifestar en nombre de la delegación de Cuba nuestra felicitación al profesor Halter por su elección como Presidente de esta Asamblea, a usted, señor Presidente, así como también a los demás miembros de la Mesa y deseárlas el mayor éxito en los importantes trabajos que durante la misma se desarrollarán.

Nuestra delegación ha analizado el Informe del Director General y reconoce su alta calidad y claridad de exposición.

La política actual de la Organización Mundial de la Salud preconizada por su Director General, el Dr. Mahler, de emprender programas por países que tengan en cuenta las situaciones particulares de cada uno, elaborando unos métodos para la programación de su política de salud, debe ser estimulada y apoyada. Es necesario, sin embargo, tener muy presente que la distancia en posibilidades reales de poner en práctica algunos programas en países en desarrollo está íntimamente ligada a la naturaleza del método propuesto. Grupos de asesores y de expertos, procedentes la mayoría de las veces de países altamente desarrollados, o de instituciones de gran calidad científica, hablan un lenguaje distinto y distante en muchos aspectos de las realidades y posibilidades de aquellos países a los que van encaminados sus consejos y recomendaciones. La Organización Mundial de la Salud ha llegado a la comprensión de la necesidad de crear los servicios básicos de salud con amplia extensión dentro de cada país, como paso primordial, importante e indispensable que permita asegurar la ejecución y el control de una política de salud.

Los niveles sanitarios de los países representados en esta magna Asamblea de naciones recorren un amplio espectro de situaciones distintas, por lo que corresponde a cada uno adoptar formas propias de organización de la atención médica, de acuerdo a sus características y recursos, teniendo siempre presente principios básicos como el señalado.

No todos los países llamados desarrollados pueden presentar una cobertura nacional de asistencia médica, o llevar a cabo programas nacionales encaminados a la erradicación de enfermedades perfectamente erradicables en estos momentos del mundo. Si bien es cierto que la ciencia médica ha alcanzado los más altos niveles en muchos campos y se vislumbran ya soluciones en otros, este desarrollo de la ciencia no está al alcance de la inmensa mayoría de los seres humanos.

Muchas de las naciones aquí representadas pueden demostrar la experiencia acumulada en su lucha por llevar al hombre a un estado de completo bienestar físico, mental y social, como reza la definición de salud de la Constitución de este organismo. Algunas de éstas aún se esfuerzan en equilibrar su desarrollo en todas las ramas de la economía y de la ciencia, pero han alcanzado grandes realizaciones en lo que respecta a la salud.

Hace 15 años, en nuestro país los servicios de salud para el pueblo eran prácticamente inexistentes. Este es el estado que aún hoy impera en muchos países.

Nuestra principal preocupación, transformada en acción desde ese momento, fue hacer llegar hasta el último ciudadano la asistencia médica y los programas preventivos que se iniciaron. Al mismo tiempo, se dedicó especial atención a la formación del personal tanto profesional como técnico necesario para esta labor. La medicina cubana, basada en los principios del socialismo, pone al alcance del pueblo los adelantos científicos que han permitido aliviar el sufrimiento y prolongar la vida de seres que de otra forma estaban condenados; ha evitado asimismo la muerte de niños que en otras circunstancias no hubieran conocido la vida. La mortalidad infantil en nuestro país de un 37,5 en 1970, es hoy aproximadamente de 28,0 por mil nacidos vivos. La esperanza de vida al nacer está alrededor de los 70 años. No repetiremos aquí lo que ya es conocido con las publicaciones de esta propia Organización en cuanto a la erradicación de algunas enfermedades transmisibles, como la malaria, la poliomielitis, la difteria y la notable disminución en la morbilidad y mortalidad de otras.

En estos momentos estamos enfrascados en la experiencia de la medicina en la comunidad.

Nuestro sistema de salud, que ha permitido una cobertura de atención médica a todo lo largo y ancho del país, y que tiene como unidad básica al policlínico integral, cubriendo un área aproximada de 25 000 habitantes, entra ahora en una etapa de perfeccionamiento, de manera que una asistencia médica del más alto nivel, con amplias proyecciones sociales y una docencia, acorde con el estado actual de la ciencia pedagógica y biomédica, permita marchar hacia formas de un desarrollo superior de atención médica al hombre y a la comunidad.

Por una parte, la vinculación del estudiante de medicina al trabajo en el área de salud desde el primer año de sus estudios, realizando labores de enfermería de terreno y trabajo higienicosanitario, que le dan desde muy temprano y con precisión objetiva una verdadera concepción social del trabajo médico, así como lo necesario del trabajo en equipo; por otro lado, un nuevo programa de especialización en pediatría, ginecología y obstetricia y medicina interna en los policlínicos docentes, dirigido por un médico con amplia experiencia en organización y administración de salud pública y un equipo integrado por profesores de estas tres ramas. En este nuevo programa de especialización el médico entra en contacto con todos los problemas que plantea la atención médica integral en el área de salud.

En este policlínico docente la atención médica es realmente integral, es sectorizada, ya que cada médico atiende una población fija de forma que cada médico tiene sus pacientes y cada paciente su médico; es continuada, ya que no sólo atiende al paciente que viene a su consulta, sino también en su trabajo, en el círculo infantil, en la escuela y en el hogar. En la interconsulta docente, especialistas de alto nivel visitan periódicamente el policlínico y de esta forma el especialista en formación recibe un apoyo docente y científico calificado. Al propio tiempo, entra en contacto con el pueblo que recibe sus servicios y desarrolla parte de su trabajo a través de las organizaciones de masas que juegan un papel importante como elemento activo en el desarrollo de todos los programas que se llevan a cabo en el área de salud.

Este policlínico docente constituye el centro de formación de especialistas con una más profunda concepción de la medicina, acorde con el desarrollo social y científico técnico del país y es además un modelo que se multiplicará rápidamente y se llevará de manera progresiva a todas nuestras áreas de salud.

Como bien dice en su Informe el Director General, no se pueden desconocer las relaciones estrechas que existen entre las condiciones socioeconómicas y las enfermedades transmisibles que reinan en zonas tropicales. Nosotros creemos que esta relación no se limita a estas enfermedades, sino que tiene un sentido más amplio, si recordamos el concepto de salud enunciado anteriormente.

Los cambios sociales y económicos en nuestro país en los últimos 15 años han permitido el disfrute de todas las riquezas de la nación por todos los ciudadanos, y por ende han mejorado sus condiciones de vida y nutrición y con ello su nivel de salud. En estos logros ha intervenido en forma importante la colaboración internacional de los países amigos, principalmente los países socialistas, así como los organismos especializados de las Naciones Unidas, en especial la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, a los que deseamos reiterar nuestro reconocimiento. Al propio tiempo, la experiencia obtenida en cumplimiento de principios básicos de solidaridad internacional la hemos brindado y brindaremos a otros países que la soliciten.

Señor Presidente, no queremos concluir sin antes expresar dos sentimientos que nos invaden y que son totalmente contradictorios: uno es de dolor y de rechazo y se refiere a la Junta Fascista de Chile, que continúa agrediendo y torturando, impunemente hasta ahora, al hermano pueblo chileno, sin respetar las normas más elementales de los derechos humanos.

El otro sentimiento, que es de alegría y satisfacción, se suma al júbilo de todas las fuerzas progresistas del mundo por las trascendentales victorias de los representantes genuinos de los pueblos de Viet-Nam del Sur y Camboya, que tras larga, cruenta y heroica lucha, derrotaron en forma definitiva a las fuerzas reaccionarias y sus títeres, apoyados infructuosamente por el imperialismo norteamericano. Estas grandes victorias reafirman nuestra seguridad en el éxito que alcanzarán todos los pueblos que luchan contra las fuerzas supresoras del colonialismo, del neocolonialismo y del fascismo.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : La délégation du Chili soulève un point d'ordre et je prie M. Fedele de lire l'article 57 du Règlement intérieur.

M. FEDELE (Assistant du Secrétaire de l'Assemblée) : Article 57 :

Au cours de la discussion de toute question, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut soulever une motion d'ordre et le Président prend à son endroit une décision immédiate. Un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut faire appel de la décision prise par le Président; dans ce cas, l'appel interjeté est aussitôt mis aux voix. Un délégué ou un représentant d'un Membre associé qui soulève un point d'ordre ne peut aborder le fond de la question en discussion, mais doit s'en tenir au point d'ordre.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je donne la parole au délégué du Chili.

El Dr. GIVOVICH MERCIER (Chile): Señor Presidente, señores delegados: Cuando uno contempla esta sala y se ensimisma en el pensamiento subjetivo no puede menos que felicitar-se de ser sujeto y agente de los nobles ideales en que se cimenta. Hombres de todas las razas, de todos los credos, de todas las religiones, deben despersonificarse para conjugar en esta Asamblea el afán de lucha, de esfuerzo, de constancia en la tarea de marginar a la humanidad de los estragos de la enfermedad y mantenerla en buena salud.

Esta reflexión tan sincera, tan simple, tan honesta y tan cabal no me inducía a dudar si quiera que uno o algunos de los delegados aquí presentes pudiese tener otra intención con esta participación que el propósito de cumplir estas tareas, por lo demás, expresamente señaladas en el texto de Constitución de la Organización. No puede ser de otra manera, sobre todo cuando las delegaciones se integran, como la nuestra, con personas que han dado pruebas suficientes con sus publicaciones, actuaciones y distinciones, de ser respetadas por las sociedades en los campos de la salud materno-infantil y de la nutrición, desempeñando sus funciones sin sujetarse a influencias derivadas de sucesos políticos. El respeto que mantuvimos, como muchos otros distinguidos profesionales, por nuestra calidad de médicos, de investigadores, de profesores y de ejecutivos en salud que siempre primó, permitió que los índices de salud en Chile continuaran en permanente mejoría aun durante los trágicos años del régimen anterior, cuando el caos y la anarquía que servía perturbaba toda programación.

Este digno ejemplo, que magnifica el beneficio del pueblo cuando los médicos prescinden de la política en sus actividades profesionales, no parece ser el lema de aquellos que han vertido expresiones de condenación a nuestro quehacer por la sola circunstancia de representar un Gobierno no sometido a la órbita de su influencia ni dispuesto a dejarse imponer un sistema de gobierno inspirado en una doctrina materialista y deshumanizada.

Debemos colegir y lamentar que aún hay naciones interesadas más en imponer sus doctrinas, sus consignas, que en defender la pureza e ideales que deben aunarnos para contribuir a la felicidad del hombre, basados en postulados de solidaridad, de convivencia, de respeto mutuo, de consistencia pacífica y, en fin, de libertad de los hombres y de los pueblos, para decidir y forjar, y ser dueños de sus destinos.

Por respeto a los señores delegados, a los hombres, mujeres y niños del mundo, a los enfermos, a los inválidos, a los ancianos, a los seres que sufren hambre, miseria o desnutrición, en fin a todos los pueblos que por estar sometidos a cualquier tipo de privaciones hoy esperan con ansias la ayuda que pudiéramos acordarles, debería haber silenciado mi voz para no continuar perturbando esta Asamblea con temáticas que no se ajustan a su agenda ni a la esfera de su competencia.

Sin embargo, como esas afirmaciones son absolutamente infundadas, y están dichas con una procacidad que hiere la dignidad del Gobierno, que Chile se ha dado, y de quienes lo representan, no pude dejar de protestar y, para refutar, hacer uso del derecho a réplica, que las disposiciones vigentes nos conceden, en mi nombre, en el del pueblo de Chile y de su Gobierno, haciendo especial hincapié en que mi delegación solicita que se deje constancia en actas del texto de esta réplica y que se distribuya como documento oficial de la reunión correspondiente. A

aquellos engañados por tan profusa propaganda de defensa de derechos supuestamente conculcados en nuestro país, el Gobierno de Chile los invita a meditar y comprender que tan injusto cargo fundamentalmente serían de un interés político ideológico. A quienes nos atacan les decimos: "Sean consecuentes con lo que expresan, abran sus puertas y otorguen las mismas facilidades que nosotros hemos dado a las numerosas comisiones que nos han visitado, incluyendo la de la Cruz Roja Internacional y Derechos Humanos de las Naciones Unidas, para que investiguen lo que está aconteciendo dentro de sus fronteras." Señores delegados, estoy cierto que cuando se esclarezca la verdad sobre esta materia no seremos nosotros quienes seamos cuestionados sino, muy por el contrario, aquellos que hoy, rasgando vestiduras, solicitan expresar en contra nuestra, desinformando a los que tienen el poder de una decisión.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué du Chili; sa déclaration figurera dans les comptes rendus. Le prochain orateur inscrit sur ma liste était celui de la Colombie; il a renoncé à prendre la parole et a remis au Secrétariat le texte de son intervention qui sera reproduit intégralement dans les comptes rendus. En outre, le délégué de Honduras a demandé à prendre la parole demain mardi.

El Dr. CALVO (Colombia):¹ Deseo expresar en primer lugar la sincera felicitación de la delegación colombiana para el Presidente, Vicepresidente y Presidentes de las Comisiones de esta Asamblea, por su elección para tan altos cargos.

Hago extensiva dicha felicitación al Dr. Taylor por el completo informe sobre las actividades del Consejo Ejecutivo en sus dos últimas reuniones y al señor Director General por la alocución que ha dirigido a la Asamblea; mi delegación aprecia la oportunidad que se nos ofrece de revisar los fines y funciones principales de la Organización Mundial de la Salud y ve con mucho agrado la insistencia en la necesidad de nuevos métodos en relación con los mismos.

Señor Presidente: Esta Asamblea tiene una deuda de gratitud para con el Director General y su personal por todo lo que en nombre nuestro han hecho el año pasado. Ha sido un año de grandes dificultades financieras, mayores que las de 1973, en el que, por causas ajenas a ella, esta Organización, así como otros organismos internacionales, tuvo que revisar seriamente su orden de prioridades con el fin de evitar deterioro en los programas.

Quiero referirme en primer lugar a las reuniones del Consejo; mi delegación apoya el tema "Problemas de Salud en los Asentamientos Humanos" para las discusiones técnicas de la 29ª Asamblea Mundial de la Salud y comparte los argumentos dados a su favor por el Director General, en el sentido de la necesidad de prestar una mayor atención a los problemas de salud relacionados con dicho asunto y la posibilidad de un mayor aprovechamiento de la Conferencia que sobre este tema han programado las Naciones Unidas en Canadá.

En cuanto a la promoción de los servicios sanitarios nacionales, coincidimos plenamente con el Consejo cuando señala la necesidad urgente de proceder a un examen de los resultados obtenidos por los servicios de salud de diversos países en la organización de la asistencia sanitaria primaria. Me complace mucho informar a la Asamblea que mi país tiene una experiencia importante en este campo, ya que desde 1958 inició el programa de Promotoras Rurales de Salud que hoy cubre todo el país. La proyección de servicios integrales de salud a las áreas rurales, a las zonas marginales de las grandes urbes y a las comunidades que hasta ahora no han tenido acceso a estos servicios, constituye uno de los programas más importantes que adelanta Colombia.

Programas de esta índole, que involucran no sólo la atención médica sino también la atención al medio ambiente y educación en salud, y que se están cumpliendo en muchos de nuestros países en desarrollo, requieren de una promoción especial de recursos, que debemos lograr como meta a corto plazo.

Apoyamos también al Consejo en la solicitud al Director General en el sentido de que utilice todos los medios de que disponga para obtener más recursos de origen externo, con el fin de ampliar el programa integrado de salud de la Organización.

Mi Gobierno observa con satisfacción el criterio sustentado por el Dr. Mahler sobre las ventajas de lo que se podría llamar "seguridad sanitaria de la colectividad internacional" para lo cual es muy importante robustecer la función coordinadora de la OMS. Somos conscientes de las dificultades que a veces presentan los países para el cumplimiento de dicha función.

¹ Discurso entregado por la delegación de Colombia, para su inclusión en las actas taquigráficas, de acuerdo con lo dispuesto en la resolución WHA20.2.

Pero también es mucho lo que hay que adaptar en la Organización misma: aún subsisten criterios y procedimientos del que podríamos denominar periodo "paternalista" de los organismos internacionales. Por lo anterior, mi delegación apoyará el programa del Director General para actividades de desarrollo, durante la discusión del programa y presupuesto 1976-1977.

Mi Gobierno comparte el concepto de que un sistema de servicios de salud que no alcanza a toda la población no cumple sus funciones; en consecuencia, estamos aplicando el método de la programación sanitaria nacional a fin de lograr los máximos efectos en la solución de nuestros problemas de salud. Hacemos grandes esfuerzos para que esta programación no sea una operación única, sino un proceso basado en un análisis periódico del sector. Uno de los avances más importantes lo constituye una transformación profunda de la legislación vigente en salud, mediante una serie de decretos-leyes promulgados por el señor Presidente, mediante los cuales se ha establecido un Sistema Nacional de Salud en mi país.

Para lo anterior, representa un apoyo esencial el Programa de Investigaciones y Desarrollo del Sistema de Salud (PRIDES) que el Gobierno de Colombia está llevando a cabo con el patrocinio de la OMS, el cual aparece en las páginas 5 y 293 del Informe del Director General.

Aunque limitado hasta ahora a una región del país, se contempla una próxima extensión del programa a nivel nacional y se espera que, eventualmente, las experiencias del programa podrán contribuir a los esfuerzos de la OMS dirigidos al fortalecimiento de los servicios de salud en otros países.

Nos dice el Director General que el año 1974 se ha caracterizado por una mayor colaboración con otras organizaciones internacionales en casi todos los sectores del programa. Mi delegación quiere señalar de manera muy especial la importancia que este avance tiene. El volumen creciente de recursos de origen externo para el apoyo de las diferentes áreas del desarrollo económico y social de los países ha hecho surgir la preocupación de buscar mecanismos que permitan una utilización más racional.

Aunque es preciso reconocer los avances logrados, la situación no es aún satisfactoria. La normal iniciación y desarrollo de los proyectos no dependen en muchos casos de los países mismos, sino de las diferencias entre las distintas agencias internacionales que prestan asistencia en el campo de la salud.

En septiembre de 1974 fue creado en nuestro país el Comité de Programa y Presupuesto de la OPS/OMS el cual hizo posible fortalecer la participación organizada de los técnicos nacionales en la elaboración de los proyectos. Uno de los logros más importantes de dicho Comité fue la definición de las necesidades de cooperación externa dentro del marco de las políticas y los programas que el Gobierno nacional desarrolla en el sector.

Recogemos con gran satisfacción las palabras del Director General en la introducción del Presupuesto por Programas para 1976-1977 cuando dice: "si se desea ayudar a los países a coordinar sus actividades sanitarias, será preciso ampliar las funciones de los representantes de la OMS y aumentar en consecuencia el número de sus colaboradores. Cabría también emplear en los países Juntas Consultivas de la OMS que asesoren a los representantes de la Organización". En otro aparte expresa el Director General: "con objeto de asegurar el empleo adecuado de la ayuda exterior, se podrían establecer en los Ministerios de Salud mecanismos para la coordinación de recursos".

Mi delegación tuvo la oportunidad de aprobar en la 26^a Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas la Resolución 29^a, surgida de la necesidad de establecer un mecanismo y un procedimiento para la dirección y coordinación de la asistencia externa en salud que refleje fielmente la voluntad de los gobiernos interesados, y en la cual se recomendó a los países a) fortalecer sus propios mecanismos internos para dirigir y coordinar sus propias actividades y las de colaboración externa en salud; b) tener en cuenta los servicios de la OPS/OMS al prestar apoyo técnico y administrativo a los mecanismos y procedimientos nacionales establecidos para coordinar las actividades de colaboración internacional en salud.

Mi Gobierno está finalmente decidido a dar los pasos indispensables para una mejor utilización de los recursos en mención y por lo tanto, al definir su política nacional de Salud, ha expresado su intención de "destinar todos los recursos de origen externo que sean canalizados por entidades oficiales para programas y actividades de salud, más los recursos de los presupuestos ordinarios y los adicionales del Gobierno, al financiamiento de los programas prioritarios de salud que se determinen en desarrollo del Plan Nacional".

Sea ésta una nueva ocasión para destacar el nombramiento del Dr. Héctor Acuña como Director de la Oficina Regional para las Américas y ofrecerle el apoyo de Colombia para que la OPS/OMS pueda avanzar cada día más en el cumplimiento de sus objetivos.

Señor Presidente, señores delegados: Como era de esperarse, el Director General nos ha presentado un excelente Informe que merece ser destacado por la solidez de su contenido. Creemos que ha desarrollado exitosamente la idea que expresó al finalizar el debate general durante la 27^a Asamblea Mundial de la Salud cuando dijo "sólo he tratado de interpretar lo que los fundadores de la Organización hubieran deseado que fuera la OMS, una forma de conciencia internacional en materia de salud, gracias a la cual el objetivo de alcanzar el grado más alto de salud se convirtiera en un derecho de todos los pueblos".

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Avant de passer au prochain orateur, je donne la parole à M. Fedele.

M. FEDELE (Assistant du Secrétaire de l'Assemblée) : Monsieur le Président, le délégué de la République populaire démocratique de Corée a demandé de parler dans sa langue nationale. Conformément à l'article 86 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, un interprète fourni par le délégué de la République populaire démocratique de Corée lira simultanément le texte du discours en anglais. En conséquence, le discours original sera entendu sur le canal 1 et l'interprétation dans les autres langues sera entendue comme d'habitude sur les canaux 2 pour l'anglais, 3 pour le français, 4 pour le russe, 5 pour l'espagnol, 6 pour le chinois et 7 pour l'arabe.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : La parole est maintenant au représentant de la République populaire démocratique de Corée.

Dr HAN Hong Sep (Democratic People's Republic of Korea) (interpretation from the Korean):¹ Mr President, distinguished delegates, first of all, in the name of the delegation of the Democratic People's Republic of Korea, I would like to extend warm congratulations to you, Mr President and Vice-Presidents, on your respective high honours in discharging the responsible work of the Twenty-eighth Assembly of the World Health Organization.

I also express my deep gratitude to Dr Mahler for his energetic efforts for the development of the work of the World Health Organization. I take this opportunity to extend deep thanks to the responsible officials of the Organization who visited our country last year, thus greatly contributing to the strengthening of the relations between our country and the World Health Organization, while paying great attention to the public health work of our country and highly praising it.

I would like to extend a warm welcome to the Vietnamese and Cambodian peoples, who achieved a historic victory in their heroic national salvation struggle against the United States imperialists, and to the Democratic Republic of Viet-Nam and to Mozambique on their admission into the World Health Organization.

Taking advantage of this opportunity, I wish to introduce briefly some basic aspects of the successes obtained in the domain of public health in our Republic last year. Proceeding from the fundamental demands of the Ju-che ideas of President Kim Il-Sung, the great leader of the Korean people - that men should be regarded as most valuable in the world, and that everything should be made to serve humanity, taking it as the centre of creation - last year, too, a series of splendid steps were taken to develop more rapidly public health work in our country.

By establishing further medical facilities, educating and rearing a great number of medical functionaries while developing the industry of pharmacy and medical instruments, the Government of our Republic has decisively strengthened medical services to all inhabitants and exerted great efforts especially for rural health work.

Consequently, last year, the cultural-hygienic standards of the rural areas in our country have been further raised and the hygienic conditions for farming work, in keeping with all-out mechanization and chemicalization of the rural economy, have been improved markedly. In addition, all the rural Ri clinics were turned into hospitals, paediatric wards for the health protection of children were introduced in every Ri, country hospitals developed into well-equipped polyclinic hospitals, and maternity facilities for rural women were reinforced. This clearly shows that our medical services not only have been very close to the people, but also that they reached a high stage in quality, and that distinctions between town and country are being eliminated almost completely.

¹ In accordance with Rule 86 of the Rules of Procedure.

As it regards the problem of the inhabitants' health as a socio-political one, the Government has improved greatly the social living conditions of inhabitants in an effort to promote the people's health. Last year the Government of our Republic also completely abolished the tax system, reduced the price of people's consumer goods by 30% and built modern dwellings in town and country on a sufficiently large scale to provide the people with them free of charge.

In our country in 1974 industrial output increased by 17.2% compared with that of 1973, and agriculture, too, had an unprecedented "bumper crop". As a result, the independent national economy of our country has been strengthened, the national income tremendously increased and the people's living conditions have rapidly improved.

The Government of our Republic, this year, too, has set a target for further improvement of the people's health conditions and is making every effort to implement it by bringing the superiority of the system of complete and universal free medical treatment into full play and by carrying out the prophylactic line.

Distinguished delegates, whenever I introduce the brilliant successes achieved in the northern half of the Republic I feel severe pain in my heart at the thought that we can never share such happiness with the southern Korean people, compatriots of one and the same blood. As you certainly know, the reunification of our country has not yet been realized up to now, even when 30 years have passed since the artificial division of the territory owing to the occupation of south Korea by the United States imperialists. With the division of the country we are prevented from exchanging even a letter to say nothing of contacts with dear parents, brothers, relatives and friends, until the separated parents and their children find it hard to recognize each other. While we discuss the problem of strengthening cooperation in the domains of public health together with many delegates of various countries, we cannot discuss the health problems of our nation among compatriots of the north and the south of Korea.

Furthermore, even in the circumstance that south Korean brothers are dying without the essential assistance, owing to scarcity of medical facilities and to the expensive hospital fees - selling their eyes and offering their bodies for medical tests in an effort to get enough to pay hospital fees for their parents and brothers - our medical officials are not able to stretch out their hands to save them because of the grudging demarcation line.

Proceeding from the noble intention to put an end to this miserable national tragedy at the earliest possible date, the Government of the Democratic People's Republic of Korea has made every sincere effort to accelerate the reunification of the fatherland, following the three principles of independence, peaceful reunification and great national unity, and the five-point policy which has been made clear by our great leader, President Kim Il-Sung. The main contents of the five-point policy are those of elimination of military confrontation and alleviation of the tense situation between the North and the South; realization of many-sided cooperation and exchanges between the North and the South; convocation of a great national congress composed of representatives of all works of life and of political parties and social organizations of the North and the South; the enforcement of the north-south confederal system with the single name of Federal Republic of Koryo; and admission of the Federal Republic of Koryo into the United Nations.

Our fatherland, however, still remains divided, as the foreign powers and the South Korean authorities have continued to oppose the fair and just proposal of the Government of our Republic. Under the protection and at the instigation of the foreign powers, the South Korean authorities are ruthlessly arresting and imprisoning the South Korean people who demand the reunification of the fatherland and democracy, while committing barbaric acts of torture and murder in an attempt to prolong to some extent their moribund destiny, thus making the situation extremely tense in Korea.

But whatever frantic efforts the South Korean authorities may make, they will never reverse the stream of the history and save themselves from their destiny of decay and ruin similar to those of the Lon Nol puppet clique of Cambodia and the Saigon puppet clique. Our nation, a homogeneous one with the same language and the same customs, can never live separately. To reunify the fatherland through the Korean people themselves, without interference of outside powers, is not only a unanimous will and demand of the entire Korean people, but also it is becoming a decisive tendency in the international arena.

In conclusion, I solemnly declare that we shall, as ever, exert all possible efforts to strengthen international cooperation in the field of public health, in compliance with the Constitution of WHO and its sacred mission, and to further consolidate the friendship and solidarity with all progressive peoples throughout the world, struggling for peace and democracy, national independence and social progress.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué de la République populaire démocratique de Corée et en vertu de l'article 57 que nous venons de lire, je donne la parole au délégué de la République de Corée.

Mr MOON (Republic of Korea): Thank you, Mr President. I am very much inclined to exercise my right of reply now. However, I know the wish of you, Sir, and that of the delegates, that we should not engage in unnecessary polemics and thus take up our time. I should therefore like to reserve my right to speak - as a right of reply - when I take the floor to deliver my general statement.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je vous remercie et je passe la parole au délégué de la Bolivie.

El Dr. TORRES NAVARRO (Bolivia): Señor Presidente: Quisiera aprovechar esta oportunidad para hacer llegar a las delegaciones presentes el saludo del pueblo y del Gobierno bolivianos, y expresar mis felicitaciones al Director General por su magnífico Informe, que analiza con todo realismo la situación de la salud mundial.

Bolivia, con una extensión de 1 098 000 km², tiene una población aproximada de 5 633 800 habitantes, con una densidad de 5,12 habitantes por km², en su mayoría dispersa. Los menores de 15 años constituyen el 40% de la población.

Las estadísticas demográficas son incompletas, debido a un insuficiente registro de edad. En 1970 la expectativa de vida al nacer se calculaba en 46 años. La certificación médica de las muertes registradas ascienden al 20%. Las principales causas de defunción son aún, por orden decreciente de importancia, enfermedades infecciosas de las vías respiratorias, infecciones del aparato digestivo y enfermedades de la infancia.

La organización de los servicios de salud no está centralizada, pero se tiende a coordinar la acción de los diferentes organismos de este sector. La acción del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, que tiene asignado el 1,7% del presupuesto nacional, abarca el 90% de la población. En la organización regional del Ministerio existen once unidades sanitarias. Conforme al Plan Nacional de Salud, se da prioridad a los programas de enfermedades transmisibles, salud de la madre y el niño, nutrición, asistencia médica y hospitalaria y saneamiento del medio. También se tiene el proyecto de mejorar los aspectos físicos, técnicos y administrativos de la infraestructura sanitaria.

En el programa de enfermedades transmisibles está previsto el aumento de las actividades destinadas a mantener la erradicación de ciertas enfermedades y la lucha eficaz contra otras. Se presta especial atención a los programas de vacunación mediante el Banco Nacional de Vacunas.

Se proyecta extender gradualmente a todo el país el programa de salud de la madre y el niño, utilizando la actual infraestructura de los servicios de salud. Como parte del programa de nutrición, se organizan actividades para combatir y tratar la malnutrición infantil y para reducir la prevalencia del bocio endémico.

El programa de asistencia médica y hospitalaria en el área rural, comprende la salud dental y actividades de enfermería, que son los únicos medios de facilitar asistencia sanitaria a la población del campo. Se espera que esos servicios lleguen a un 80% de la población rural.

En cuanto a saneamiento del medio, las autoridades del país están poniendo en práctica el plan de abastecimiento de agua en las zonas rurales, la organización de programas de saneamiento básico en las principales ciudades y la prestación de servicios mínimos relacionados con el medio en las zonas rurales.

Los planes relativos al mejoramiento de la infraestructura comprenden: la ampliación y perfeccionamiento de las estadísticas sanitarias, de los laboratorios sanitarios a todo nivel, la intensificación de las actividades de formación de personal, la extensión de la planificación sanitaria a todo el sector, la reorganización financiera del sector, el mejoramiento del transporte, del abastecimiento y de la administración; la constante ampliación de los servicios de las zonas rurales, la organización de una flota medicofluvia en los departamentos del Beni y Pando, y la mejora de la tasa de utilización de las consultas médicas y camas de hospital.

Fortalecimiento de los servicios de salud: El sector salud está formado por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, como cabeza del sector, y las instituciones públicas descentralizadas, constituidas por las entidades de la seguridad social y las empresas mixtas y privadas que trabajan en salud.

La política sanitaria programada para este decenio consiste en continuar la extensión de los servicios de salud a las zonas rurales, con objeto de aumentar la cobertura médica de la población; mejorar la capacidad de las instalaciones sanitarias y su utilización; mejorar el sistema de regionalización de los servicios de salud; perfeccionar la organización y la administración de la infraestructura sanitaria; intensificar el adiestramiento del personal; y coordinar la asistencia médica dentro del sector.

Prevención y lucha contra las enfermedades: El paludismo sigue siendo un grave problema. Las zonas palúdicas cubren el 75% del país y la enfermedad afecta al 32,2% de la población total.

Al presente, se ha producido una mejora que se espera continúe con objeto de que al final del decenio el 78,5% de la población esté protegida por operaciones de mantenimiento, y el 20,3% por operaciones de consolidación. Las autoridades sanitarias se ocupan de intensificar los programas de cooperación y coordinación con los países vecinos, mediante la ejecución de convenios bilaterales. La reanudación de la cooperación del UNICEF con insecticidas sería altamente beneficiosa, especialmente para aquellos países donde aún no se ha desarrollado resistencia a los insecticidas por los anofeles vectores.

La tuberculosis es otro problema que afecta a importantes sectores de la población. Se calcula que la tasa de mortalidad es de 120 por 100 000. Desde 1967 está en marcha el programa de localización y tratamiento de casos, los que han sido limitados gracias a una eficaz campaña en masa de vacunación con BCG, con la que se ha protegido al 75% de los menores de 20 años. Se espera alcanzar y mantener un nivel de inmunización contra la tuberculosis que cubra el 80% de los menores de 20 años, por lo que se espera que, a fines del decenio, la mortalidad se haya reducido en un 30%.

La fiebre hemorrágica está controlada. El último caso de viruela se registró en 1964, manteniéndose un programa de vigilancia epidemiológica permanente.

La peste es endémica en un franja del territorio que atraviesa las zonas rurales de los departamentos de Tarija, Chuquisaca y Santa Cruz, y también una pequeña zona de la provincia de Caupolicán, en el departamento de La Paz.

El sarampión es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad entre los menores de 5 años. Hasta ahora, las campañas de vacunación han tenido un alcance limitado, pero durante la segunda mitad del decenio se espera llevar a cabo programas intensivos de inmunización, que ayuden a reducir la tasa de mortalidad específica a un 1 por 100 000.

El tifus exantemático es endémico, y se registran brotes epidémicos en extensas zonas del altiplano y de los valles. El éxito obtenido en zonas piloto con una nueva vacuna preparada en la Universidad de Maryland ha abierto el camino para un programa de vacunación que proteja a toda la población de las zonas endémicas. Para 1980 se espera reducir sensiblemente las tasas de mortalidad y morbilidad.

Se dan frecuentes brotes epidémicos de difteria, tos ferina y tétanos, que tienen importancia por constituir importante causa de defunción entre los niños recién nacidos. La población protegida por la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos no llega al 6% y solamente alcanza al 1% entre los niños de menos de un año. Con ayuda del Banco Nacional de Vacunas, se espera reducir la mortalidad por tos ferina a 1 por 100 000 y la mortalidad por tétanos a un 0,1 por 100 000.

De cuando en cuando se registran brotes de fiebre amarilla selvática en las zonas fronterizas con Brasil, pero se ha erradicado Aedes aegypti y se mantiene un programa de vigilancia epidemiológica. No existe por lo tanto riesgo de que reaparezca la fiebre amarilla urbana, continuándose la vacunación de las poblaciones expuestas.

Entre las zoonosis, la rabia es endémica en todo el país. Se espera lanzar una campaña en gran escala en la lucha contra la mayoría de las zoonosis, en particular la rabia, la brucelosis y la glosopeda.

Fomento de la salud del medio ambiente: Sobre saneamiento del medio se pueden dar los siguientes datos: el 55% de la población urbana está abastecida de agua potable a domicilio o mediante fuentes de fácil acceso. El 23,3% de la población urbana cuenta con sistemas de alcantarillado, el 3,2% de la población rural dispone de instalaciones de evacuación de excretas, el 31% de la población urbana, que vive en ciudades de más de 20 000 habitantes, cuenta con servicios de recolección de desechos sólidos, pero no con sistemas de eliminación definitiva de los mismos. Solamente el 4,3% de la población rural dispone de agua a domicilio o tiene fácil acceso a ella.

Las difíciles condiciones del trabajo en las minas y el sensible aumento en el ritmo de creación de nuevas industrias han despertado un interés especial por organizar un programa de salud ocupacional, que reduzca los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales.

Los departamentos competentes del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y del Ministerio de Vivienda y de Planificación Urbana esperan poner en práctica, durante el actual decenio, diversos programas de saneamiento del medio.

Las estadísticas nacionales son incompletas, debido a la falta de coordinación entre las diversas instituciones del sector y a la necesidad de organizar servicios regionales y locales. No se cuenta con personal técnico y auxiliar capacitado en número suficiente. El Gobierno se propone fortalecer todo el sistema, modernizando las normas y procedimientos, coordinando la preparación de estadísticas sanitarias, organizando un programa de adiestramiento y supervisión de personal y estableciendo gradualmente un sistema normalizado para el registro de las estadísticas sanitarias.

Para terminar, Bolivia espera la activa cooperación de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud para que, añadida al esfuerzo nacional, pueda obtener las metas consignadas en su Plan de Salud y en el Decenal de las Américas.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué de la Bolivie. La parole est maintenant au délégué de la Somalie.

Dr O. A. HASSAN (Somalia): Thank you, Mr President. Through you, Mr President, I would like to add our voice to those who have preceded us in congratulating the President and the other members for their election to their high office.

We have read with interest the Director-General's Report and we wish to make a few comments.

The repercussions of inflation have been more far-reaching than envisaged in the Director-General's Report, and the contents of the period plans of many developing countries have been seriously curtailed.

We go along with the Director-General's interest in the promotion of research based within the facilities offered by existing institutions. However there are some countries without such research facilities, but that have situations requiring investigations. We, in Somalia, are interested particularly in the investigation of local plants of medicinal value, which we have researched, and will welcome contacts for a programme along those lines. We feel that absence of institutions should not be a bar to establishment of new ones. Again, being very conscious of the psychosocial implications of human settlements and having embarked on programmes of sedentarization of nomads, we are very anxious to launch a study of such situations in order to safeguard the mental health of our populations which are involved.

One of the statements in the Report which attracted us a lot was this namely: there are close links between nutritional status, and family health. To us the order in which the factors have been stated is significant. There is usually a reversal of it when it comes to taking the measures to improve family health, family size being taken as of more cardinal importance than other factors, at least than nutritional status. We feel that the social approach is more effective than laying blame on the size of the family.

We take note of the Director-General's comment on the use of local personnel at the periphery of the health services structure. During this year, we have not only trained many of these, but have actually used them in programmes designed to boost community care and prevention of diseases. It has also helped us circumvent our problems of shortage of professional staff, which are slow of resolution.

In the stepping up of any health programme, the problem of trained staff is paramount. We wish to expand the facilities for training more health personnel, and we are calling upon the rural populations to help themselves under the leadership of selected members of their own communities whom we shall train. We need legions of these village health workers, and if they are to be reliable resources, then the exercise must be treated with respect: there must be proper facilities for their training which must also be standardized, and the supplies, which will keep them operative, must be guaranteed.

Somalia has started a rural campaign to better the living conditions of the majority of the population, who are either nomads or rural agriculturists. In August 1974, over 20 000 students from the main towns were sent to teach the Somali script to the masses. These were accompanied by teams of health workers and veterinarians.

The aim was to awaken the masses so that they cannot only learn and read the script, but also improve the living conditions of themselves and their livestock. Lessons in public health and first-aid were given by the students and the health staff. Over 800 persons from the Ministry of Health, took part in this campaign. Their main tasks were to immunize against tuberculosis and smallpox, collect herbs which have been proved to be effective in the treatment of certain diseases, and train workers within the community to do first-aid.

Over 800 000 persons were vaccinated against smallpox and 500 000 of the vulnerable group were immunized against tuberculosis. By the end of the campaign period, a large number of village health workers had been trained. Since then we have been concerned to employ them in the development of grassroots services in the health service delivery machinery within the remote rural communities from where they have come. Here they will engage in simple curative and preventive activities, including health education, in programmes developed from the nearest district health centres. The operation of such a structure of health services creates a wide base of consumption of medical supplies, which will definitely increase costs. As part of the exercise of the rural campaign, much information was collected about local medicinal plants, and this is still being investigated. It is intended to make use of those proved effective, to cut down costs. This is to emphasize our belief that, in strengthening our health services, transfer of technology alone from other countries, without utilizing our resources, may not adequately solve problems.

From our point of view the objective of the rural campaign was not just to provide certain facilities for a short period to the rural communities, but to take this opportunity to grope deeper into the problems of medical care for the nomadic communities. We hope that the analysis of the data received through this experiment would provide us with information on different aspects of the intricate problem, and would guide us in formulating programmes for implementation during the next development plans. We already know that this campaign has left behind the seeds of awareness which will shortly mature into a healthy plant, laden with the flowers of expectations and demands. We realize that these demands may grow faster than our capacity for response.

For most countries in the world the year 1974 has been a year of severe constraints. For us in Somalia it has been one of economic disaster, due to unprecedented drought resulting from drastically subnormal rainfalls since 1968, and virtually none in 1974. Coming in the wake of a steady deterioration over the past 10 years, the range lands have lost their capacity to support the livestock which is the main livelihood of the country. It is estimated that over one-third of the total population of Somalia have been affected by the drought.

In order to provide shelter, food, medical facilities to the population in the drought affected areas, the Government has established more than 18 relief camps during the later part of November and the first fortnight of December 1974. The population in these camps, which increased rapidly during December 1974 and January 1975, has now reached 250 000. The situation in Somalia as regards the effect of energy and financial crises on the health programmes has been complicated by the concurrent effects of drought. It is extremely difficult to separately identify the magnitude of these two components which, through their interaction, have led to a rapid increase in the economic losses suffered by the country.

As a consequence of the drought, we had to stretch our resources to the breaking point to meet the medical demands of the population in these camps. We have had generous assistance from international organizations (in particular UNICEF), from our brothers in Arab States and from other bilateral sources and donors; we express our thanks to them. But our needs have been so great that, with reluctance, we had to postpone some of our development programmes. In the context of our peculiar circumstances we have noted with considerable anticipation the proposal made by the Regional Director for the Eastern Mediterranean Region for voluntary contributions, and keenly await the availability of additional resources to the Regional Office.

As regards medical personnel, we have sent our best-trained staff to these camps and we are hopeful that international staff may be available to help us to man the main hospitals in the country, which have been left without adequate and qualified medical personnel.

Finally, Mr President, we cannot end our intervention at this stage without mentioning our hope that soon all forms of occupation, aggression, and colonialism will end, so that human beings will enjoy complete health as laid down in our Constitution.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué de la Somalie et je donne la parole au délégué de la République-Unie de Tanzanie.

Mr MWINYI (United Republic of Tanzania): Mr President, distinguished delegates, I would like to join the previous speakers in thanking the Director-General and the Executive Board for their reports which are now under discussion. The second Annual Report by the Director-General follows closely on the previous one in comprehensiveness

and clarity. The Report very ably addresses itself to the major problems that make it difficult to achieve our goal of good health for our people. These problems are so well discussed in his Report that probably all that remains for us is to take stock of them and exchange ideas on how to tackle them. My delegation would like to make a contribution on a number of issues:

On pages 169 to 199 the Director-General discusses the progress of health work in the six Regions and, on pages 202 to 295, a list of projects in these Regions is given. The division of the Organization into six geographical regions is very arbitrary. As we examine this section of the Report we at once become aware of the true divisions of the Organization. We see an abundance of ill-health and deaths in some parts of the world; these parts are inhabited by large numbers of people. The populations in these areas are constantly plagued by endemic infections, and existence is a continual fight against a very adverse environment. This is the situation in the Third World in general. Most of the diseases that are rampant in the Third World have been conquered by medical science and general development in the developed countries. Since its birth some 28 years ago, the World Health Organization has done a lot towards filling this technological and development gap. But, still, thousands of deaths which could be averted by a more progressive and united approach by Member countries continue to occur. What remains to be done to fill this gap, as you yourself have said, is a challenge to this Assembly.

When we examine the reasons for the continued ill-health and deaths in the Third World, we agree with the Director-General when he emphasizes the need for the formulation of appropriate health policies and plans. It is gratifying to note that WHO is now giving this area the priority it deserves. In the past, when one had looked around to WHO for guidance in the matter, the result had not been very encouraging or rewarding. The country health programme approach which has been developed by WHO and is reported to have been introduced in some six countries, seems to be promising. In this respect, Mr President, it would be a great help if the Director-General would from time to time inform the Assembly and Member countries of the status of implementation of these programmes. In our experience, the main problem in the provision of an appropriate medical care has not been shortage of health plans, but rather their implementation.

Mr President, this reminds me of that part of the report which deals with the communicable diseases.

My delegation fully agrees with the Director-General when he observes that infectious diseases remain the health problem that is of greatest concern in the developing countries. In this area, it is gratifying to note that the fight against smallpox has now reached a point of no return. It now seems likely that a statement made some 150 years ago, and since then repeated several times - "future nations will know by history only that the loathsome smallpox has ever existed", is now coming true. The success of the smallpox eradication programme is a justified cause of joy to WHO and Member States. This is a clear demonstration of what the collaborative efforts of the world can accomplish in the field of health. But our attention should also be directed to what we have not been able to achieve in our fight against infectious diseases. The smallpox eradication programme clearly shows that immunization can be an important weapon in man's fight against the enemy - disease. And yet the diseases such as tetanus, measles and poliomyelitis, which can be controlled by immunization, continue to kill thousands of children in the Third World. In Tanzania, the Party and Government has declared this to be a priority area and plans for an expanded immunization programme, as part of the maternal and child health services, have been made. It is hoped that this programme will be able to reach most of the children in the country in the very near future. The problems that we are facing are enormous, they include inadequate cold storage facilities and other equipment, as well as inadequate transport. Despite all these problems, we feel we are making headway. UNICEF has supplied us with equipment and some vaccines for the programme; WHO has provided us with useful advice on how to overcome the various problems: we are grateful to both these organizations. Unfortunately, effective vaccines are not available for many other diseases which cause much ill-health and deaths in the Third World, such as malaria, bilharziasis, filariasis and so on. Here we feel our collaborative effort should be directed towards finding other weapons to fight them and better ways of utilizing the available knowledge. Here my delegation notes with approval the preparations that have been made by WHO to launch a special programme for research and training in tropical diseases. Cholera is another disease for which we do not have an effective vaccine. As reported by the Director-General, on page 64,

the first outbreak of cholera in Tanzania this century occurred in May last year. Out of the 13 cases which occurred, only 7 died. Appropriate control measures were taken and we were lucky that the outbreak was over within three weeks. What helped us most in the fight against this killer was the cooperation received from the whole community. WHO provided us with tetracyclines, vaccines and rehydrating fluids. On behalf of the Government and people of Tanzania I would like to thank WHO for the prompt and generous help.

Mr President, like so many other countries in the Third World, Tanzania has pledged its intention to provide health care to everyone. This task has to be accomplished within the constraints of very limited resources. The widespread inflation, which the Director-General refers to in the opening paragraph of his Report, together with the drought which my country has experienced in the last two years, have made this task more formidable. We are grateful to all the organizations and countries which came to our help at this critical time. It is in this faith that we welcome the prominence that the Director-General has given to the role of medical auxiliaries in the provision of medical care, in his Report. Medical auxiliaries are cheaper to train and employ. We find them quite effective in the delivery of primary health care especially in the rural areas. The only addition I would like to make to the Director-General's observations is the importance of ensuring that schemes of service and prospects of the various medical auxiliaries that we establish are carefully worked out. This is something Tanzania has learnt from past experiences.

Mr President, the health problems facing the Third World are enormous and, in this exercise of exchanging notes and ideas, I have only been able to comment on a few. When considering the resources needed to fight these problems, we all tend to put too much emphasis on money and manpower. This is also reflected in the Director-General's Report. My delegation feels there is room for improving our utilization of the human force and it is hoped that in future schemes for community involvement will feature more prominently in the Director-General's Annual Report.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué de la République-Unie de Tanzanie. Le Président de l'Assemblée a demandé au Dr Everingham, autre Vice-Président, de diriger la séance plénière de demain mardi. Je voudrais donc maintenant, avec l'accord bienveillant de l'Assemblée, lui donner la parole pour faire sa déclaration au nom de la délégation de l'Australie.

Dr EVERINGHAM (Australia): Thank you, Mr President. The Director-General's annual report has become one of the world's most important medical publications. We have come to accept its standard of excellence, I fear sometimes without adequate comment. Since Dr Mahler was appointed as Director-General, the report has also come to reflect his own lively concern with the individuals who are the consumers of the health care which we plan, deliver and administer. All our discussions at technical level and all our well-meaning and high-sounding resolutions must be converted into forms of practical application so that the individual man, woman and child who makes up the population of our planet has his state of health improved.

The Director-General's report contains many points of considerable interest to Australia. These include the work done by WHO in pioneering the use of country health programming and moves to increase cooperation and coordination in the field of biomedical research. Australia, as a Participating State of the International Agency for Research on Cancer, will continue to support the moves initiated by the Director-General to ensure coordination of the activities of WHO, including IARC, with nongovernmental organizations such as the International Union Against Cancer and with national research institutes. I am sure that we are not alone in being greatly impressed by the success of the smallpox eradication programme. The Director-General and all the staff concerned are to be congratulated.

Australia is in many respects a fortunate country. Many of the health problems, such as infectious diseases and malnutrition, which are facing many other nations have been largely overcome. However, we are now confronting the problems of noncommunicable disease, with conditions such as cancer, and arteriosclerosis leading the causes of death. In addition, other diseases of civilization, if indeed that is what we should call our present state, such as road injuries and increasing resort to alcohol and other drugs, are of increasing concern to us. We were therefore very pleased to see the emphasis placed by the Director-General, in the introduction to his report, on the need for future developments of programmes in mental health. He stated that "It is important to recognize that a significant proportion of the patients who are seen by the primary health care services suffer from minor psychiatric disorders, in which somatic symptoms predominate".

The Australian Government in 1973 initiated a programme in community mental health, alcoholism and drug dependence, to which A\$ 15 million were allocated in its first 2 years, but we have become increasingly concerned with the longstanding philosophical division between care for physical illness and care for those illnesses which arise from disorders of the emotions or from social dysfunction. Australian health services until very recently have followed this classical dichotomy of separate care for problems of the body and the mind. The Government has accordingly incorporated its community mental health programme into the wider community health programme. One of the important aims of this move is to make available trained intervention in times of psychosocial crisis, and earlier whenever possible, and thus to take at least some steps towards the prevention of later psychiatric disease. The programme includes such activities as the development of community-based mental health centres, halfway house hostels with in-service staff training in counselling techniques, and "shop-front" or "drop-in" centres, as well as more specific services such as centres for alcoholism and drug detoxification and services for mentally retarded children. Mental retardation is of increasing concern for many of the Member States of this Organization. I feel that the time is now approaching when all nations will need to face up to this problem and to take action where possible to prevent it, and where this is not feasible, at least to train and rehabilitate its sufferers. I hope during our discussions in committee to put forward a draft resolution on this matter for the consideration of the Assembly.

I saw some remarkable voluntary self-help movements for village renewal in Sri Lanka last year, and some of my colleagues have seen the involvement of whole communities in health care programmes in China earlier this year. In some more industrialized countries we have lost community involvement and community concern for others, and the term "parish-pump politics" now refers more to commercial deals than to human values, human relationships and the quality of life in general. We are hoping to return concern, initiative and executive responsibility to local communities with public financial support, expert advice and encouragement. This may do much to remove minor mental disorders which increasingly plague our urban communities.

Mr President, I congratulate the Director-General upon a report which will, I am sure, be of continuing value to Member States.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué de l'Australie et je donne la parole au délégué du Botswana.

Mr NWAKO (Botswana): Mr President, distinguished delegates, it gives me great pleasure to address this august gathering of the World Health Assembly. May I first of all congratulate you, Mr President, on your election. I also take this opportunity to congratulate the Director-General, Dr Mahler, for his excellent report on the work of WHO in 1974.

As you all know, this is the first time we participate as a full member of WHO. We have, however, always been aware of important decisions and resolutions made at the Assembly, which are of great significance for the international community and our African Region in particular. My country has participated in numerous meetings of the WHO Regional Committee for Africa as an observer and I am happy to say that these meetings have always been fruitful and have enabled us to share the concerns and efforts of our colleagues and brothers in shouldering the heavy responsibilities of providing and delivering health care to the majority of our people. It is to the credit of the World Health Organization that it has always been conscious of varied consequences of the interplay between man and his environment. This has led to the setting up of regional offices in each region. I would like to take this opportunity to thank our Regional Office for the prompt and invaluable help we have received from them in the control and prevention of communicable diseases, maternal and child health, health statistics, and health manpower development. There are a multiplicity of international organizations in the world today with differing objectives and programmes, but my delegation firmly believes that the World Health Organization, despite certain difficulties, represents great hopes for humanity because its concern is health - the greatest asset that any country or its people can possess. I am delighted that in spite of our competing demands and priorities my Government has found it fit to meet its international rights and obligations and positively identify itself with this Organization, which is committed to giving the highest attainable standard of health to the people of the world, regardless of their level of development, colour or creed.

Mr President, I should like to briefly outline what my Government is attempting to do in the field of health. Firstly, in our 1973-78 national development plan we made a deliberate and radical departure from the previous policy of expanding hospitals, and especially when this is at the cost of diverting resources from the rural areas. Our major consideration now, and in the future, is to ensure that rural health services are improved and increased. This will require the construction of health posts, clinics and health centres at a total estimated cost of Rand 4.25 million in 1973-78. The objectives of our rural health programme are to raise the standard of health care, both curative and preventive, and to spread it more widely. Secondly, the district hospital must be able to cater for an increasing workload resulting from the primary or rural health care facilities. Accompanying the expansion of facilities our training programme for medical, nursing and paramedical staff has been accelerated and we are most grateful to WHO for its assistance in our training centre for health personnel and for providing us with fellowships or inviting us to participate in various courses, seminars and workshops.

My delegation therefore agrees entirely with the Director-General's report that alternative approaches must be found in the provision of primary health care in developing countries, and that such programmes must be tailored to the dominant needs and demands of our particular groups and require for their implementation only the simplest procedures. In other words, we accept the Director-General's motto "Don't adopt - adapt".

In a poor country like Botswana, which is only able to spend about Rand 3.50 per capita per annum on health services, it is essential that the maximum return be obtained from our limited resources. Moreover, the residential pattern in Botswana, where more than half the population live in communities of fewer than 500 people, necessitates the employment of a large number of staff in the rural areas. These two factors of national poverty and scattered population, combined with the objective of achieving rural development, largely determine the location of health care services in the country.

Many of us here represent developing countries where most preventable diseases are not being prevented and most curable diseases are not being cured. This may be due to lack of financial, human or physical resources, but sometimes the reason is poor analysis of our needs, priorities and resources, and hence failure to make rational choices. I feel that no goal is of greater importance than that of a healthy people, and a health care delivery system that will protect our most vital resources, namely our human capital.

In this respect, my Government plans to have by 1978 12 district hospitals, 10 health centres, 90 clinics, and 200 health posts. As regards our smallpox problem the last 30 cases were reported in 1973; no cases were reported in 1974 and the first half of 1975. Immunity levels are being reinforced under the surveillance-vaccination-maintenance phase. I therefore think that the Director-General's optimism that our goal to eradicate smallpox now seems almost at hand is justified, and the Director-General, the Deputy Director-General and our Regional Directors in the endemic areas must be congratulated for their untiring efforts. Tuberculosis still remains one of our major health problems. Some progress has however been made by providing combined immunization against tuberculosis and smallpox. Malaria has always been confined to the north-west of our country but during the past 2 years it has encroached on new areas to the east and south of the country. My delegation therefore welcomes WHO's efforts to reassess the present malaria situation and to propose solutions to this problem facing many of our countries. My country is grateful to WHO for the help given in planning our malaria control activities.

My delegation notes with satisfaction the Director-General's report on the WHO expanded programme of immunization. Every 2 to 3 years my country experiences severe outbreaks of measles. It is regrettable that the cost of measles vaccine still remains prohibitive, making it beyond the resources of many developing countries. We therefore welcome the special account under the Voluntary Fund for Health Promotion which will assist Member countries to purchase vaccines and equipment.

Many of us here have travelled a long way in the delivery of health care but for some of us the problems of environmental health and rapid increase in population still remains elusive. There is still much to be done in our country to ensure that pure and wholesome water supplies are available and accessible to our people, and that methods of disposal of solid waste are adequate and safe. Problems of soil and air pollution and control of vectors which transmit deadly disease deserve our special attention.

Before I conclude, Mr President, I would like to take this opportunity to thank our many friends here present who have assisted us in our health programmes, either directly through bilateral arrangements with the Government of Botswana or through multilateral

arrangements, like the World Health Organization. To mention but a few, we have obtained a lot of assistance from WHO, USAID, UNICEF, UNFPA, UNDP, IPPF, NORAD, DANIDA, the British Government and many international volunteer agencies. We are most grateful for all this assistance and I am happy to say that all the funds or material assistance received have been used wisely and for the benefit of our people.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué du Botswana et je donne maintenant la parole au délégué de Singapour.

Dr ANG KOK PENG (Singapore): Mr President, distinguished delegates, first let me offer the congratulations of the Singapore delegation to you, Mr President, on your election, and also to the Director-General for his comprehensive and excellent annual report. I would also like to take this opportunity to offer our felicitations to the three new Members of our community.

The provision of medical and health services has always been a costly affair. This is made worse by an unhealthy world economic situation where the general economic recession is exacerbated by sharply rising costs of materials and services. The problem is further compounded by an increasing population making an ever more exacting demand on health and medical services.

My country is a small island republic with a land area of 584 km² and a population of about 2.2 million people. This works out to a population density of 3726 persons per km², making us about the most crowded country in the world. With no natural resources and a population growing at a rate of 14.2 per thousand, we have to place great emphasis on population growth control if we are to succeed in improving our standard of living and maintaining and promoting the good health of our people. We plan to achieve zero population growth in about 50 years' time through a comprehensive national family planning and population programme including liberalization of the laws on abortion and voluntary sterilization. We are actively encouraging our population to limit the family size to not more than 2 children per married couple. Even with this family size limitation, because more than half of our people are below 21 years old, our population will have doubled its present size by the time zero population growth is achieved.

In Singapore the medical services are mainly provided by the Government through a chain of hospitals, outpatient dispensaries, maternal and child health clinics and dental clinics. These services are supplemented by private hospitals and a string of general practitioners' clinics and dispensaries. To meet the increasing demand on hospital services we are building a new 1400-bed hospital at a cost of US\$ 90 million, and are drawing up plans for 2 other hospitals with a total capacity of 1800 beds. Our outpatient services are being further expanded and improved to provide more comprehensive primary medical care so that more ambulatory patients can be treated in these dispensaries and do not strain the hospital services and occupy the costly hospital beds which should be used for the care of non-ambulant patients.

In the sphere of dental care we have recently introduced a new category of dental personnel, known as the dental therapist, who after undergoing a 3-year course in dental training works under the supervision of a dental surgeon and relieves him of the many simple routines so that his time and services can be better utilized. In this way the present shortage of dental personnel for our expanding dental services can be overcome.

As prevention is better than cure, we are exerting great efforts in preventive programmes. A school health service keeps a systematic record of each child's medical and dental health from the first day of schooling, and through periodic checks sees to it that health defects are attended to promptly. Of late, heart diseases and cancers constitute the foremost killers in Singapore, requiring new approaches for their control and treatment. Surveys have been taken and education campaigns are being launched from time to time to educate the public on how to safeguard against these diseases. The recurrence of cholera, malaria and typhoid fever has raised our vigilance against the spread of such infections. We have accordingly taken measures to prevent pollution of our environment and to promote personal hygiene and food hygiene, especially among those who handle foods. At the same time the public is being made more conscious of the need to appreciate the nutritive aspect of food in the interest of good health.

In line with many other countries our laws relating to the pharmaceutical industry and the use of medicines are in the process of being revised to ensure that the medicines available and used in Singapore are safe, efficacious and of good quality. Unnecessary

use, or the use of ineffective and harmful drugs in place of timely medical treatment, will be strongly discouraged. We hope to finalize this new act on the control of medicines later this year.

Being a centre of trade and communications, and with over a million tourists coming to our shores yearly, we are rather exposed to infectious diseases from external sources requiring our strictest surveillance. For example, we are particularly concerned about the growing incidence of venereal diseases among the young, and in fact have submitted a report on this to WHO recently. Advances in the field of communications have made our world seem so much smaller and the transmission of diseases from one part of the world to another so much faster.

Close international cooperation in health matters is the only way to combat diseases and ensure a healthy place for all. The role of the World Health Organization is therefore even of greater relevance today. Its recent achievements and expectations are well recorded in the report of the Director-General. Its contribution to the control of infectious diseases and its efforts in regulating the illicit use of psychotropic drugs are of particular significance and importance. Singapore fully appreciates the good work of the Organization.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué de Singapour. La parole est maintenant au délégué d'Israël.

Professor MENCZEL (Israel): Mr President, distinguished members of the Assembly, the delegation of Israel has the honour to join with the other delegations in congratulating the President of the Assembly on his election and wishing him success during his term of office, thanking the retiring President, and showing appreciation to the Director-General and his staff for the considerable progress achieved under his administration during this most difficult past year.

Speaking as the representatives of a people who have ever placed a high value on health and social equality, we wish to reaffirm our devotion to the principles for which this Organization was created, "to bring health to the people" and pledge to continue and strengthen our close collaboration. Israel is proud of the fact that, despite difficulties, 33 of her citizens are members of 24 WHO expert panels, committees and advisory groups and that her expertise has been acknowledged by the recognition of eight laboratories, and institutions as WHO Collaborating Centres. Such collaboration as we can give has, of necessity, been with Geneva and some of the other regional offices of WHO.

Our striving to fulfil the aims and purposes of WHO has by no means been confined to the Organization. Israel's devotion to the cause of international health with no political overtones, has expressed itself in bilateral and trilateral cooperation programmes which resulted in 534 assignments of physicians, nurses and other health personnel to over 30 countries, 24 in Africa alone. Their purpose has been both to establish direct service units in public health, mother and child care, eye diseases and other medical specialties and, more importantly, to help countries to develop their own resources. Many attending this Assembly have been our collaborators in the past and we hope will continue to be so in the future. Israel, with its small size and limited resources, aided where possible by WHO grants and stipends, has trained over 1000 physicians, nurses, social and community workers from 35 countries, in public health and community organization. In addition, hundreds of teachers and potential teachers have received basic advanced training in nearly all the specialities of medicine. Only last week, the fourth course in rural medicine for physicians from South American countries, organized in collaboration with PAHO, started in Beersheba, in the Centre for Health Sciences, a recognized WHO Collaborating Centre.

Health services, based on international professional standards, and without political flavour, have always been a priority in the social planning of our small country. We have reached a high level of services, available equally to Christians, Moslems and Jews, without discrimination. The infrastructure, of environmental and personal preventive services and curative clinics, is well developed from village level upwards. The super-structure offers advanced treatment of a standard equal to any.

The expectation of life at birth, 70.7 years for Jewish males and 73.6 for females, continues to rise, though very slowly. That for Moslems and Christians has shown the most rapid rise of any country of the Middle East and has now reached 69 years for men and 72.5 for females. Infant mortality, now at 18.1, continues to fall and there is one

physician for each 400 inhabitants. As elsewhere, the costs of services have risen greatly in recent years and nearly 8% of our gross national product goes to health. The annual expenditure per head on health is estimated to have reached over 1200 lira or \$ 200. The incidence of infectious diseases continued to fall during 1974 although we have not yet conquered gastrointestinal infections, hepatitis and other viral diseases which are still endemic. Apart from a handful of imported cases, Israel is free from malaria. Preventive immunization, given to over 90% of the susceptible population, has controlled those diseases for which effective vaccines exist. The one exception, poliomyelitis, achieved a breakthrough in 1974 due to the emergence of a virulent type 1 strain in Israel, as in the neighbouring countries. Most of the 30 confirmed cases were due to immunization failure. Tuberculosis, though much reduced, continues to smoulder: the annual incidence of 8-12 cases of pulmonary infection per 100 000 in Jews and Arabs alike reflects both indigenous and imported infections. As in developed nations, the main causes of death are ischaemic heart disease, cancers and stroke in all groups of the population. Our inability to prevent these diseases, which are increasing in frequency, is a constant source of concern for our health services, as to those of other countries.

The use of the services referred to is not confined to residents of Israel. They are enjoyed by ever-increasing numbers of residents of the West Bank, Gaza and Sinai as well as by temporary visitors from several neighbouring states. Evidence for this is documented in the report of the health services of the Administered Territories which has been submitted to the Health Assembly. Several thousand patients are referred annually for advanced diagnostic procedures and treatment to Israeli hospitals and paid for by the Government; thousands more from the Territories and from neighbouring countries, come at their own expense. In fact, the standards of treatment provided for our neighbours are at least equal to those in any country of the Middle East.

In the Territories themselves, the birth rate remains at 46-50: however, the reported infant mortality has dropped to 30.7 per 1000 live births. Deliveries in hospital have reached 30% on the West Bank and 22% in Gaza and are still increasing, and skilled domiciliary care is available. The extent and standard of services improved considerably during 1974, as did other indices of health status. Further details are given in our report, and partially in the report of UNRWA (A28/WP/1).

It has sometimes been alleged that health conditions on the West Bank and in Gaza and Sinai are poor and the services inadequate. This is manifestly untrue and from this platform, the Israeli delegation extends an open invitation to any individuals or groups of professional colleagues from any Arab country, and indeed from any other country, to visit Israel and the Administered Territories to see conditions for themselves. The stress here is on professional colleagues, for this is an invitation from health professional to health professional which seeks, as far as possible, independence of political consideration. We have informed the Director-General, and I now reiterate, that Israel is also prepared to receive a Special Committee of Experts, as proposed during the last Assembly, provided it is composed of independent experts from Member States which maintain diplomatic ties with Israel. Mr President, we should like to make a plea, that this Organization stays and acts as a professional body concerned with health. It is our fervent hope that we, who have been trained to preserve health and treat diseases, may with our common medical heritage establish a link of cooperation that will become the bridge of peace.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Merci. Bien qu'il soit l'heure, je ne doute pas que vous soyez d'avis d'écouter encore des déclarations de quelques délégations pendant un certain temps, ceci pour nous permettre d'avancer un tout petit peu. Nous écouterons peut-être encore deux délégations. Alors, je donne la parole au délégué de la République-Unie du Cameroun.

M. FOKAM KAMGA (République-Unie du Cameroun) : Monsieur le Président, Monsieur le Directeur général, Excellences, honorables délégués, Mesdames et Messieurs, je voudrais tout d'abord apporter le salut cordial de la République-Unie du Cameroun aux participants à cette rencontre, et féliciter M. le Président de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé de sa brillante élection. Je suis convaincu qu'il dirigera avec dynamisme et compétence les travaux des présentes assises. Mes félicitations vont également aux Vice-Présidents élus, au Bureau de l'Assemblée, aux Présidents des deux commissions principales ainsi qu'au Professeur Pouyan, Président sortant, pour la manière combien efficace et courtoise avec laquelle il avait conduit les destinées de la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

C'est avec joie que je saisis aussi l'occasion qui m'est offerte pour féliciter les nouveaux Etats admis comme Membres ou Membres associés de notre organisation, notamment le

Royaume de Tonga, la République démocratique du Viet-Nam et le Mozambique, qui vont nous apporter la riche contribution de leur science dans le domaine de la santé.

Venons maintenant à l'objet principal de mon intervention, c'est-à-dire à l'examen du Rapport annuel du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1974. Ce document, qui constitue la suite logique du Rapport que le Directeur général nous avait présenté ici l'année dernière, fait le point, avec le talent et la concision qui sont propres au Dr Mahler, non seulement de l'évolution, dans chaque pays et dans chaque Région, des activités de protection et de promotion de la santé auxquelles l'OMS apporte son concours, mais dégage aussi avec pertinence et lucidité, la philosophie dont notre organisation entend s'inspirer pour mener sa croisade contre la maladie et la souffrance.

Certaines formules que le Directeur général a utilisées pour faire connaître sa conception des obligations de l'OMS sont devenues presque historiques et démontrent combien notre institution, poursuivant l'idéal tracé dès sa création, à savoir aider tous les peuples à parvenir au meilleur état de santé possible, est à la recherche constante des solutions les plus appropriées pour atteindre ce noble objectif.

"Adapter plutôt qu'adopter", tel a été le mot d'ordre principal de cette optique. Il n'est donc pas étonnant que, malgré les difficultés économiques qui dominent la scène du monde au cours de ces dernières années, le Rapport que soumet à notre appréciation le Directeur général ne soit pas entaché de pessimisme. Bien au contraire, le Directeur général, tenant compte de la situation inflationniste, a pris des mesures susceptibles de permettre un développement normal des activités sanitaires. C'est ainsi que l'OMS a procédé à une reconversion des objectifs de son programme général pour la période 1973-1977 afin de les transposer sous forme de programmes limités et coordonnés et plus facilement réalisables.

De même a été constitué et renforcé le système de programmation par pays qui, nous le souhaitons vivement, devra s'étendre à tous les Etats Membres. D'autres mesures sont annoncées dans le Rapport qui permettront sans doute à l'OMS d'être toujours plus efficace et plus réaliste, sans avoir à faire appel à plus de ressources.

Nous avons noté également avec satisfaction que l'OMS poursuit inlassablement l'ensemble de ses programmes, aussi bien dans les domaines dits traditionnels que par l'intermédiaire de nouveaux projets. A ce titre, notre attention s'est localisée avec un intérêt particulier sur :

1) Les efforts engagés dans le domaine de la recherche biomédicale, notamment dans les pays en voie de développement et particulièrement ceux de la Région africaine, où les maladies transmissibles, parasitaires ou microbiennes, font encore rage; l'idée de créer des instituts de recherche dans lesdits pays sur les maladies parasitaires et endémiques diverses devrait recevoir notre plus ferme appui, comme du reste les autres projets relatifs aux recherches sur les maladies non transmissibles telles que les maladies cancéreuses, les affections cardiovasculaires et, dans notre pays, les hémoglobinopathies.

2) Les problèmes de l'environnement. En cette matière, l'utilisation de techniques simples et peu coûteuses ainsi que la coopération de plusieurs organisations de financement pour résoudre plus facilement les problèmes d'approvisionnement en eau des collectivités, que préconise l'OMS, sont de nature à favoriser dans un bref délai les conditions de vie des populations rurales, particulièrement déshéritées dans ce domaine.

3) L'accent mis sur l'hygiène nutritionnelle, qui doit concerner non seulement la production, le conditionnement et la conservation des produits alimentaires, mais aussi l'éducation de la population en cette matière et une distribution rationnelle des denrées vivrières basée sur une politique de développement socio-économique général bien définie.

4) En ce qui concerne la médecine préventive et en particulier les immunisations contre les maladies infectieuses, l'intérêt souligné dans le Rapport qu'il y a à disposer d'un personnel convenablement formé pour les assurer, à mettre à la disposition des équipes de vaccination les moyens logistiques nécessaires et à faire participer les populations elles-mêmes aux actions entreprises. L'expérience acquise dans la campagne mondiale pour l'éradication de la variole a été déterminante à cet égard et constitue un exemple digne d'être suivi dans les programmes futurs de lutte contre les maladies transmissibles.

5) La formation du personnel, qui continue à occuper la première place dans les préoccupations de l'OMS et des Etats Membres, ne pourra que se développer avec plus d'efficacité avec l'approche adoptée ces dernières années de formation en équipes multidisciplinaires.

Les formules comme celles adoptées au Centre universitaire des Sciences de la Santé de Yaoundé permettront sans doute de trouver une solution adéquate au problème complexe du personnel, tant sur le plan quantitatif que sur le plan de la qualité, et cela avec les moyens limités dont disposent les pays du tiers monde. Nous nous réjouissons de l'évolution extrêmement encourageante que connaît notre Centre universitaire des Sciences de la Santé, où sont actuel-

lement formés, dans cette optique d'équipe de santé complète et multidisciplinaire, médecins, techniciens de l'hygiène du milieu, techniciens de laboratoire et des services pharmaceutiques et cadres infirmiers supérieurs. La sortie de la première promotion de médecins entièrement formés dans ce centre aura lieu en septembre prochain à Yaoundé, en même temps que s'y tiendra la vingt-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Que l'OMS, le PNUD, le FISE et tous les pays amis tels que la France, le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, la Grande-Bretagne, la République fédérale d'Allemagne et la Belgique, qui nous ont apporté leur précieuse assistance dans la réalisation de ce centre ainsi que dans la création et le développement d'autres écoles de formation des personnels sanitaires, trouvent ici, une fois de plus, l'expression de notre profonde gratitude.

C'est également l'occasion pour moi d'exalter de nouveau la nécessité d'une étroite coopération entre les peuples et les hommes de tous les continents car nos existences, de par la force des choses, sont intimement solidaires et interdépendantes à tous les points de vue.

Face aux assauts de l'égoïsme humain qui revêt des aspects multiformes - néo-colonialisme, impérialisme, apartheid et discrimination raciale, guerre et lutte d'hégémonie - il revient de plus en plus à l'OMS, institution vouée par excellence à la recherche du bien-être intégral de l'homme, de se poser en défenseur inconditionnel des droits de celui-ci, à quelque race, à quelque religion, à quelque régime politique qu'il appartienne, et, pour y parvenir, de contribuer avec vigueur à la recherche d'un nouvel ordre économique et social dans le monde. J'ai le ferme espoir que notre assemblée se fera un devoir et un honneur de s'inscrire à l'avant-garde de la lutte à mener contre tous les facteurs susceptibles d'attenter à la vie, au bien-être, et à la dignité de tout être humain.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Je remercie le délégué de la République du Cameroun. Je passe la parole au dernier orateur de cet après-midi, le délégué de la Grèce.

Dr VIOLAKIS-PARASKEVAS (Greece): Mr President, Director-General, honourable delegates, ladies and gentlemen, on behalf of the Greek delegation I wish to convey to our President, to the Vice-Presidents, and to the Chairmen of the two main committees my most cordial congratulations on their election to these responsible posts.

My Government pays tribute to the many efforts made by WHO during the past year with a view to improving the state of health of mankind. The Director-General's excellent report and introductory address bear witness to this. The Director-General maintains the high standard of the report and he also injects into it his own very real concern for the more basic problems which are now facing not only WHO but the world as a whole. This Assembly owes a debt of gratitude to the Director-General and to all members of his staff for what they have done on our behalf during the last years.

We have also listened with great interest to the statements of the Chairman of the Executive Board. I associate myself with those delegates who have expressed a high opinion of the Executive Board's work.

My delegation shares the Director General's view that the establishment of a truly effective partnership between the Organization and its Members requires an improvement in the methods of programming, planning and evaluating the health services in order to establish a closer relationship between priority-setting in the Organization and in the various countries. The entire role of WHO in today's and tomorrow's international cooperation is related to this. Greece in common with the majority of Member States is facing many problems in achieving and maintaining an environment both social and physical of such a quality as to permit its people to develop towards the WHO ideal of health.

The Greek Government, recognizing the importance of environmental protection to health, set up two years ago, in close collaboration with the World Health Organization, a joint project for environmental pollution control in the Athens metropolitan area, supported by UNDP. In spite of initial delays, which have been caused mainly by the difficult internal and external situation in Greece, significant progress has been already achieved, and the prospect for future activities is most hopeful.

It has been a year of great financial difficulties, in which this Organization, together with other international agencies, has had to take a very firm look at its priorities in order to ensure that the very best results were being obtained under the monetary threats to its resources. Nevertheless, the maintenance of the programme itself has been a victory in the circumstances.

My country's experience in the last thirty years has confirmed that, however great advances in science and technology may be, and however great the financial resources, valid and long-term results cannot be obtained in the health field unless there is a

basic health network properly extended over the whole area of a country and possessing sufficient numbers of qualified health personnel. Mr President, investment in all health activities is not equally important and we have a tendency in all countries to invest in the more dramatic developments which are of benefit to the relatively few and enormously costly in proportion to the simpler things which are too often left undone for the many. We must support medical research and we must make available to our people the latest advances in medicine, but we must not in that process ignore the less dramatic and too often neglected requirements of simple human care for the elderly, for those with chronic illness and for the mentally handicapped and mentally ill, too many of whom have suffered, too long, social neglect and unprogressive medical methods even in those countries with the most sophisticated health services in the world.

I would like to refer to some items from the Director-General's report that I feel deserve our special attention. Public health planning seems to be a realistic approach for the development of mid-term programmes at the national level. The Greek delegation is very much interested in this approach and plans to follow closely the studies being undertaken and planned by WHO in this matter and the experience gathered in the applied methodology.

It is noted with satisfaction that the intensification of biomedical research does not mean that the Organization is forgetting the close relationship between socioeconomic conditions and communicable diseases. Unfortunately, sophisticated and expensive research activities are often used to promote control of some communicable diseases, instead of applying simple methods that lie within the possibilities of the population concerned and that have been proved efficient by experience. In this respect we give our full support to the increasingly acknowledged importance of basic sanitary services. The aim of developing and using simple, inexpensive, efficient and safe sanitary basic services is a realistic and practical one, which deserves every backing. Such services should constitute the first positive step of a long-term programme towards higher and more sophisticated sanitary facilities which should follow gradually the general development.

The need for trained personnel is a problem of shortage that is met in every sector of public health: in environmental health, in nutrition, in mental health, everywhere the lack of personnel in sufficient numbers as well as the lack of adequate training are increasingly felt.

A step towards the solution of this problem can be achieved by planning and adapting the overall education and training of medical and paramedical personnel in accordance with the needs and local conditions of any given area and its expected development.

This would be more rational than to try to multiply the more or less conventional present education and training of medical and paramedical personnel and at the same time try to find provisional ad hoc solutions to meet present specific problems and cover the deficiencies of the above approach.

The development of public health personnel to a level suited to the problems they have had to face is comparable with the aim of developing simple, inexpensive, efficient and safe sanitary facilities instead of sophisticated services that cannot be applied due to their prohibitive cost and maintenance expenses.

A stepwise approach dove-tailed with the local conditions and keeping pace with development can only lead to the higher echelons of health and well-being through appropriate services.

Mr President, Greece has enjoyed recently the attainment of its political freedom. The health policy of the Minister of Social Services aims mainly to provide the highest possible quality of health services to the public and to reorganize the health services on a new basis and to allocate more and more funds to health. My delegation welcomes the opportunity for us all to be reminded of the main aims and the main functions of WHO and the emphasis on the need for new methods in relation to these. It is also convinced that both in health and in other aspects of social life frontiers between nations, far from being mere territorial divisions, should also be a symbol of harmony, peace and liberty, sustaining an unquenchable desire for world solidarity.

I cannot conclude without paying tribute to the Regional Director for Europe, Dr Leo Kaprio, for the skillful and faithful understanding in which he is guiding the activities of the countries of the European region in that direction.

LE PRESIDENT PAR INTERIM: Je remercie le délégué de la Grèce.

El Sr. MIRO QUESADA (Perú):¹ Señor Presidente: Sírvase aceptar nuestras felicitaciones con motivo de su elección a tan alto cargo, rogándole hacer extensivas nuestras congratulaciones a los Vicepresidentes y a los miembros de la Mesa de la 28ª Asamblea Mundial de la Salud.

Permítasenos expresar nuestra más efusiva complacencia por la admisión, como países Miembros de la Organización, del Reino de Tonga, República Democrática de Viet-Nam y Mozambique.

Hemos leído el Informe Anual del Director General, correspondiente a 1974, encontrándolo de suma utilidad para conocer los esfuerzos que en pro de la salud hace esta institución. Consideramos de nuestro deber felicitar por esto al Dr. Mahler y a sus colaboradores.

De nuestra parte creemos de interés el informar sobre algunos puntos que señalan cambio y progreso en el desarrollo económico y social del Perú, por la relación que éstos tienen en la situación de salud y bienestar de nuestras poblaciones:

a) Inicio del estudio de la reforma del Sector Salud que permitirá integrar los recursos de personal, financieros, de capacidad física instalada y adiestramiento e investigación de las entidades del sector salud, racionalizándose así el uso de estas facilidades, haciendo posible ofrecer prestaciones de salud sin discriminaciones y atender cada familia peruana en la mayor extensión alcanzable en el país.

b) El inicio de la producción de urea para fertilización de suelos; el incremento de la pesca para consumo humano; la industrialización de la anchoveta en conservas; la creación y mejoramiento de los terminales pesqueros en los principales puertos del país y el establecimiento de una red de frigoríficos y silos para conservación de alimentos perecibles y granos. Tienen efecto multiplicador para aumentar la producción y disponibilidad de alimentos para la población peruana. La creación del Ministerio de Alimentación que se encarga de velar por la producción de alimentos y su comercialización señala el interés del Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada del Perú para atender el primer factor de bienestar de los peruanos: la alimentación.

c) El incremento y secuencia acelerada de actividades, en cumplimiento de las resoluciones del Convenio Hipólito Unanue, instrumento de la Reunión de Ministros de Salud del Area Andina (REMSA), ha sido notable durante este periodo, habiéndose avanzado varios estudios de interés en los países del Area en el campo de la salud y establecido algunas bases de coordinación para la ejecución de programas.

d) El programa de medicamentos básicos, iniciado hace seis años, continúa en operación habiéndosele perfeccionado tanto en el aspecto del "petitorio nacional" como en la administración para la adquisición de los productos y su distribución a todos los lugares del país. Ha concitado el interés de varios países de la subregión andina.

e) El adiestramiento de personal en el país, que cubre tanto los niveles profesionales como técnico y auxiliar, alcanza nuevos campos, entre otros, el de la formación de auxiliares para las zonas rurales y la preparación de personal de mantenimiento de equipos médicos y hospitalarios.

f) En cuanto a la administración sanitaria se han culminado las recomendaciones internacionales al respecto, al entrar en funcionamiento diez regiones sanitarias en las que se ha descentralizado el manejo de fondos y el nivel de decisión, pudiendo la autoridad sanitaria regional actuar por sí sola en el manejo de su personal.

g) Facilidades ofrecidas en los programas materno-infantiles en los establecimientos de salud del Ministerio, habiéndose dispuesto la atención gratuita del parto en todos los centros de salud y hospitales del Ministerio de Salud.

h) Incremento notable del presupuesto bienal destinado al Ministerio de Salud, en comparación con el bienio anterior y futuro inicio del programa de servicio civil de graduados. Ambos hechos constituyen un significativo aumento de los recursos del sector.

¹ Discurso entregado por la delegación del Perú, para su inclusión en las actas taquigráficas, de acuerdo con lo dispuesto en la resolución WHA20.2.

i) Se ha iniciado un estudio de mucho interés para el país y la OPS/OMS, que, cumpliendo una resolución del último Consejo Directivo de la primera institución nombrada, permitirá conocer el grado de oportunidad, adecuación, complementariedad, tipo y monto de la cooperación técnica internacional requerida por el país (en base a lo previsto por el Instituto Nacional de Planificación) y la cooperación internacional recibida de países y organismos extranjeros o internacionales.

Confrontando nuestros esfuerzos con los de los organismos de cooperación externa en busca de elementos de juicio para perfeccionar la coordinación de los mismos, estimamos que el proceso de planificación del desarrollo y específicamente del sector salud ha alcanzado en muchos países apreciable grado de madurez, evidenciándose que el grado de planificación de la cooperación externa o financiamiento de las agencias especializadas y fondos de las Naciones Unidas no ha sufrido igual proceso, siendo su participación obsoleta. El desarrollo conceptual y la aplicación de cambios estructurales en los países del tercer mundo no encuentran reflejo adecuado en los programas de cooperación y financiamiento externos, ya que cada entidad se ha enquistado en su propia estructura, organización y reglamento, convirtiéndose en las torres de marfil que han sido ya casi eliminadas en las administraciones nacionales de algunos países. Mientras no se rompan estas estructuras administrativas y las agencias especializadas y financieras de las Naciones Unidas no tengan la suficiente coordinación y revisen, en conjunto, cuál es el tipo de cooperación que los países del tercer mundo requieren para su desarrollo, los encargados de dirigirlas se verán decepcionados al comprobar que su capacidad de ayuda integral a los países escapa de sus manos.

Continuará así el colonialismo internacional dividiendo como provincias estancas a los países en vías de desarrollo, se persistirá en proyectos interpaíses de dudosa significación para el país sede y nula para los países que han sido comprometidos en los mismos; continuará el paternalismo internacional mientras el nacional hace décadas que ha desaparecido o está en vías de desaparición. El financiamiento de proyectos de vital importancia para la salud y el bienestar humanos se verán postergados durante años y años al ser usados como arma política de coerción.

Las áreas dentro de los sectores económicos y sociales a desarrollarse en los países son actualmente elegidas por los organismos prestatarios o de financiamiento y no en base a las necesidades señaladas en los estudios técnicos y la programación del desarrollo nacional. No se eliminaría la presión que los países con mayores recursos ejerzan sobre cada una de las agencias y fuentes internacionales de financiamiento si ellas permanecen incoordinadas y actúan individualmente al no existir un nivel que en sus aspectos técnicos tenga poder coordinador; no podrá dejarse de constatar casos, felizmente raros, de que una misma institución internacional patrocine por un lado el establecimiento de servicios únicos de salud y por otro siga una política destinada a la separación de los servicios de salud que prestan la seguridad social con los de los ministerios de salud. Continuará como recurso para retrasar la aprobación de proyectos de salud, el exigir de un país receptor, desprovisto del sistema completo de recolección de datos una información sofisticada que de antemano se sabe que no podrá ofrecerla.

Sin modificarse los procedimientos vigentes para la utilización de los recursos financieros de las agencias internacionales, bilaterales y de las Naciones Unidas, que atan lo que debe destinarse a asesoría, adiestramiento y provisión de recursos materiales, se desperdiciarán recursos, ya que, en determinados programas y en determinados países, puede ser conveniente modificar estos componentes. No debemos imponer moldes de gestión financiera únicos de países desarrollados a situaciones particulares, debiéndose dar la suficiente flexibilidad para el uso de la cooperación internacional. Un país que solicita colaboración para el adiestramiento de personal mediante cursos locales no puede dar prioridad a esta tarea, ya que dichos moldes administrativos exigen que los fondos deben usarse ligados a los destinados para enviar becarios en el exterior o la contratación de consultores, ambos aspectos no necesarios en determinados casos.

Es posible abundar en ejemplos que nos llevan a reflexionar sobre la urgente necesidad de plantear nuevos esquemas en la administración de la cooperación internacional para el desarrollo del sector salud. La madurez de los funcionarios internacionales que colaboran con nosotros en estos esfuerzos nos exime de ofrecer mayores elementos de juicio en que avalar el sentido de este mensaje, destinado a estimular la reflexión que determine la complementariedad de

la cooperación externa con el esfuerzo de los países en desarrollo para alcanzar un mayor bienestar.

En justicia, no podemos dejar de mencionar que al leer el Informe del Dr. Mahler encontramos signos evidentes de que las preocupaciones antes señaladas han sido ya sentidas por esta Organización y que se vienen dando los pasos necesarios para anular sus efectos negativos. Estas gestiones merecen el estímulo y el apoyo de los países Miembros.

Conclusiones:

1. Los cambios estructurales que la revolución peruana está realizando han logrado transformaciones socioeconómicas evidentes en beneficio de las mayorías nacionales, circunstancia que nos ha impulsado a iniciar cambios paralelos, profundos e inmediatos, en la estructuración unificada de los servicios de salud del Perú.
2. Evidenciándose cambios similares en otros países que persiguen su desarrollo, es necesario introducir las modificaciones pertinentes en la estructura, organización, funciones y reglamentos de las agencias especializadas y financieras de las Naciones Unidas, destinadas a cooperar en el desarrollo social de los países.
3. Estando el avance de la salud orientado por planes nacionales de desarrollo integral, los cuales a su vez están ligados a políticas de desarrollo regional comunes a varios países, parte de los cambios a introducirse en los organismos de cooperación externa deberían dar prioridad a la ayuda directa a los países, así como a aquellos proyectos interpaíses previamente sugeridos a través de los convenios regionales.

En este tipo de cooperación debe incluirse lo relativo al adiestramiento de personal de salud a nivel del país en cursos regionales organizados en base a las necesidades expresadas por los países interesados y recursos disponibles o potenciales ofrecidos por los mismos.

Le PRESIDENT PAR INTERIM : Honorables délégués, nous sommes à la fin de la journée. Avant de nous séparer, je vais vous donner le programme de demain mardi 20 mai. De 9 h.30 à 12 h.30, réunion des commissions principales dans les salles XII et XVI. A 14 h.15, réunion de la Commission de Vérification des Pouvoirs dans la salle VII. De 14 h.30 à 17 h.30, séance plénière avec poursuite de la discussion générale sur les points 1.10 et 1.11. En même temps se tiendra la réunion de la Commission A dans la salle XVI et, à 17 h.30, est prévue une réunion du Bureau. Vous trouverez d'ailleurs ce programme demain dans le Journal de l'Assemblée. La séance est levée.

The meeting rose at 5.50 p.m.

La séance est levée à 17 h.50.

Заседание закончилось в 17 ч. 50 м.

Se levanta la sesión a las 17,50 horas.