



THIRTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY
TRENTÉ-TROISIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
ТРИЦАТЬ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
33^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثون

第三十三届世界卫生大会

A33/VR/8

8 May 1980

8 mai 1980

8 мая 1980

8 mayo 1980

٨ مايو/أيار ١٩٨٠

1980年5月8日

PROVISIONAL VERBATIM RECORD OF THE
EIGHTH PLENARY MEETING
8 May 1980, at 16h10
Palais des Nations, Geneva

President: Dr A. R. AL-AWADI (Kuwait)

COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISOIRE
DE LA HUITIÈME SEANCE PLENIÈRE
8 mai 1980, à 16h.10
Palais des Nations, Genève

Président: Dr A. R. AL-AWADI (Koweït)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА
ВОСЬМОГО ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ
8 мая 1980 г., 16 ч. 10 м.
Дворец Наций, Женева

Председатель: д-р А.Р. АЛЬ-АВАДИ (Кувейт)

ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
DE LA OCTAVA SESION PLENARIA
8 de mayo de 1980, a las 16,10 horas
Palais des Nations, Ginebra

Presidente: Dr A. R. AL-AWADI (Kuwait)

محضر حرفي مؤقت

للجلسة العامة الثامنة

٨ مايو/أيار ١٩٨٠، الساعة ١٦:١٠

قصر الأمم، جنيف

الرئيس: الدكتور عبد الرحمن العوضي (الكويت)

第八次全体会议

发言临时逐字记录

1980年5月8日(星期四)下午4时10分

日内瓦 万国宫

主席: A.R. 阿勒-阿瓦迪博士(科威特)



Note: In this provisional verbatim record speeches delivered in Arabic, Chinese, English, French, Russian or Spanish are reproduced in the language used by the speaker; speeches delivered in other languages are given in the English or French interpretation. The final verbatim records will subsequently be issued in separate English, French, Russian and Spanish versions.

This record is regarded as provisional because the texts of speeches have not yet been approved by the speakers. Corrections for inclusion in the final version should be handed in to the Conference Officer or sent to the Records Service (Room 4012, WHO headquarters), in writing, before the end of the session. Alternatively, they may be forwarded to Chief, Office of Publications, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland before 4 July 1980.

Note : Le présent compte rendu in extenso provisoire reproduit dans la langue utilisée par l'orateur les discours prononcés en anglais, arabe, chinois, espagnol, français ou russe, et dans leur interprétation anglaise ou française les discours prononcés dans d'autres langues. Les comptes rendus définitifs paraîtront ultérieurement dans des documents distincts en anglais, espagnol, français et russe.

Ce compte rendu est considéré comme un document provisoire, le texte des interventions n'ayant pas encore été approuvé par les auteurs de celles-ci. Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4012, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, cela avant le 4 juillet 1980.

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

Настоящий протокол является предварительным, т.к. резюме выступлений еще не одобрены докладчиками. Поправки для включения в окончательный вариант протокола должны быть представлены в письменном виде сотруднику по обслуживанию конференций или направлены в Отдел документации (комната 4012, штаб-квартира ВОЗ) до окончания сессии. Они могут быть также вручены до 4 июля 1980 г. заведующему редакционно-издательскими службами, Всемирная организация здравоохранения, 1211 Женева, Швейцария.

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

La presente acta tiene un carácter provisional porque los textos de los discursos no han sido aún aprobados por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de este momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 4 de julio de 1980.

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

ويعتبر هذا المحضر مؤقتاً نظراً لأن نصوص الكلمات لم تعتمد بعد من السادة المتحدثين . وتسلم التصويبات المراد ادخالها في النص النهائي الى المسئول عن خدمة المؤتمر أو ترسل كتابة الى دائرة المحاضر (الغرفة ٤٠١٢ بالمقر الرئيسي للمنظمة) قبل نهاية الدورة . وفي الامكان أيضا أن ترسل الى رئيس قسم المنشورات ، منظمة الصحة العالمية ، ١٢١١ جنيف ٢٧ ، سويسرا ، وذلك قبل ٤ يوليو/تموز ١٩٨٠ .

说明:

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

本记录属临时性质，因为发言稿的文本未经发言人审阅。需要列入最后文本的修改，应在本届会议结束以前书面提交会务官员或送记录办公室（世界卫生组织总部4012室），或者在一九八〇年七月四月以前寄给瑞士1211日内瓦27，世界卫生组织出版办公室负责人。

CONTENTS

	<u>Page</u>
Declaration of global eradication of smallpox	4

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
Proclamation de l'éradication de la variole dans le monde	4

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Декларация о глобальной ликвидации оспы	4

INDICE

	<u>Página</u>
Declaración de la erradicación mundial de la viruela	4

المحتويات

الصفحة

٤	اعلان الاستئصال العالمى للجدرى
---	--------------------------------

目 录

	页数
宣布全球扑灭天花	4

DECLARATION OF GLOBAL ERADICATION OF SMALLPOX
PROCLAMATION DE L'ERADICATION DE LA VARIOLE DANS LE MONDE ENTIER
ДЕКЛАРАЦИЯ О ГЛОБАЛЬНОЙ ЛИКВИДАЦИИ ОСПЫ
DECLARACION DE LA ERRADICACION MUNDIAL DE LA VIRUELA

اعلان الاستئصال العالمى للجدرى

宣布全球扑灭天花

Le PRESIDENT:

الرئيس :

بسم الله الرحمن الرحيم . والحمد لله رب العالمين . نعيش هذا اليوم عيداً من أعياد الانسانية فهو اليوم الثامن من مايو/أيار ، هو يوم الاحتفال العالمى بيوم الصليب والهلال الأحمر العالمى ، وأتمنى لهما فى هذه المناسبة كل توفيق فى خدمة الانسانية والاستمرار فى كفاحهم . وسيكون هذا اليوم باذن الله ، يوم الثامن من مايو/أيار ١٩٨٠ يوم تاريخى ، يوم عيد للانسان ، يوم اعلان وتوقيع وثيقة خلو العالم من مرض الجدرى . سيكون يوماً مشهوداً يشهد بما نعمل وستظل الانسانية تتذكره ، وسيكون يوماً يقف فيه التاريخ ليلتفت الى هذا الانتصار . الانتصار الانسانى الذى قضى على هذا المرض الذى رافق الانسان ، وكان سبباً فى شقائه وبؤسه منذ زمن طويل . وسيشهد التاريخ لهذا اليوم ويقف احتراماً واجلالاً لتعاون الانسان وسيبقى رمزاً لحب الانسان لأخيه الانسان ويوم يشهد على العطاء من أجل اسعاده .
سيداتى وسادتى ، ضيوفنا الأفاضل ،

انه فعلاً لشرف عظيم أن أفتتح هذا اليوم الاجتماع التاريخى الذى نحتفل فيه باستئصال الجدرى . فهذا الانجاز يعتبر فريداً فى تاريخ البشرية وسيظل دوماً رمزاً متألقاً للتعاون الدولى الناجح وعلى هذا فان الاستئصال العالمى للجدرى ، لجدير بهذا الاهتمام الخاص بهذا التكريم والاحتفال . قد أولت جمعية الصحة العالمية قوة دافعة مستمرة لاستئصال الجدرى على النطاق العالمى منذ أن أنشئت المنظمة . ففى واقع الأمر، قررت الجمعية الأولى التى انعقدت فى يوليو/تموز ١٩٤٨ تشكيل مجموعة دراسة بشأن الجدرى كجزء من لجنة الخبراء الوبائية الدولية والحجر الصحى ، وصدرت قرارات متعلقة بالجدرى فى الأعوام ١٩٥٠ و ١٩٥٣ و ١٩٥٤ و ١٩٥٥ ، غير أن القرار الذى يعتبر حجر الزاوية بالنسبة لاستئصال الجدرى هو القرار الذى صدر عن جمعية الصحة العالمية الحادية عشرة التى طلبت الى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ، أن يبحث الوسائل التى تكفل الاستئصال العالمى للنطاق للجدرى . وأوصت بأن يطعم كل سكان البلدان التى يستمر فيها وجود بؤرات رئيسية لتوطن الجدرى والواقع أن هذا القرار كان أول نداء بالاستئصال العالمى للجدرى وعلى الرغم من احراز بعض التقدم على مدى عدة سنوات تالية الا أن الجدرى كان لا يزال متوطناً بشدة فى أنحاء كثيرة من أفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية . وفى عام ١٩٦٥ لاحظت جمعية الصحة العالمية الثامنة عشرة أن التقدم ، بشكل عام ، مازال بطيئاً ، الا أنها أعلنت بصورة حاسمة أن استئصال الجدرى على نطاق عالمى هو أحد الأهداف الرئيسية للمنظمة . ومنذ ذلك الحين بدأ العمل يسرع ويتركز على الاحتياجات المحددة اللازمة لتحقيق هذا الهدف ، وقد قامت جمعية الصحة العالمية التاسعة عشرة ١٩٦٦ أن يكون تمويل مشاركة المنظمة فى برنامج استئصال الجدرى من الميزانية العادية . كما حثت الدول الأعضاء والوكالات المتعددة الأطراف والثنائية ، أن تقدم الدعم المادى الكافى لانجاز البرنامج . وفى عام ١٩٦٦ ، تم التأكيد مرة أخرى فى جمعية الصحة على أن جميع البلدان ستحقق وفورات طويلة الأجل بعد انجاز الاستئصال العالمى للجدرى . وبهذه الالتزامات المتزايدة والندوات المتجددة ، بدأ البرنامج المكثف لاستئصال الجدرى فى انطلاقة فى عام ١٩٦٧ . وكانت الصعوبات المتمثلة فى المواد الضئيلة المتاحة للكثير من البلدان التى يتوطن فيها المرض وفى الايمان بالخرافات ، وفى حالات الحرب والكوارث الوطنية مثل ، الفيضانات والجفاف على أشدها ، الا أنه أمكن التغلب عليها عن طريق الجهود المتضافرة لجميع الدول الأعضاء وتحت قيادة منظمة الصحة العالمية . وقد أصبحت أمريكا الجنوبية خالية من الجدرى فى عام ١٩٧١ ، وسجلت أفريقيا ، باستثناء القرن الأفريقى ، آخر حالة فيها عام ١٩٧٣ . وتوقف انتقال عدوى الجدرى فى آسيا عام ١٩٧٥ وبتاريخ ٢٦ أكتوبر/تشرين الأول ١٩٧٧ ، حدثت آخر حالة من حالات الجدرى المتوطن فى القرن الأفريقى . ولقد رحل عن كوكبنا هذا المرض المدمر الذى أثار على حياة الملايين مخلخفاً بؤس الموت والعسى وغير ذلك من أشكال الندوب البدنية والجراح النفسية المستديمة . وفى ديسمبر/كانون الأول ١٩٧٩ ، أكدت

اللجنة العالمية للاشهاد الرسمي باستئصال الجدري ، وهى مجموعة مستقلة من كبار أخصائى علوم الأوبئة والفيروسات ، أن جميع معايير الاستئصال قد استوفيت وشهدت رسميا بأن العالم قد تطهر من الجدري وقد تم ذلك بعد مضى ما يزيد على سنتين من الدراسة المتأنية للقارئن الوبعية والفيروسية التى قدمتها الدول الأعضاء والمنظمة الى هذه اللجنة . وتضمن عمل هذه اللجنة أيضا زيارات ميدانية شاملة للبلدان التى كان العرض متوطن فيها من قبل أو التى يتهددها الخطر . وقد نظر المجلس التنفيذى بكل عناية فى دورته الخامسة والستين فى يناير/كانون الثانى ١٩٨٠ فى تقرير المدير العام معززا بمقتطفات من تقرير اللجنة العالمية . وقد صادق المجلس على استنتاجات وتوصيات اللجنة العالمية . وسنستمع خلال هذه الجلسة العامة ، السى رئيس اللجنة العالمية الذى سيلخص أعمال اللجنة واستنتاجاتها ، ثم يقدم رئيس المجلس التنفيذى القرار الأول الذى اقترحه المجلس لاعتماده ، والوارد بقراره مت ٦٥ق ١٧ ، والذى يوصى جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثين باعلان استئصال الجدري وسوف يطلب الى الوفود أن تقر ما اذا كان من الممكن اعتماد القرار وبعد ذلك ، سيقوم ممثل كل اقليم من الأقاليم الست للمنظمة والمدير العام بمخاطبة الجمعية . وقد أقر المجلس التنفيذى فى دورته الخامسة والستين أيضا ، ١٩ توصية وضعتها اللجنة العالمية فيما يختص بسياسة المحافظة على استئصال الجدري ، بصفة دائمة ، وستناقش هذه التوصيات وأى جوانب فنية أخرى للبرنامج فى الأسبوع المقبل فى اللجنة " أ " ، والتى ستقدم بعد ذلك ، تقريرا الى الجمعية فى تاريخ لاحق ، وفقا للإجراءات المتبعة . وقبل أن أختتم حديثى ، يسعدنى أن أثنى على جميع من أسهموا فى نجاح برنامج استئصال الجدري ، وأن أوجه كلمة شكر خاصة لأعضاء اللجنة العالمية للاشهاد الرسمي باستئصال الجدري الذى يوجد رئيسها بيننا اليوم . وأود كذلك ، أن أعرب عن اعترافنا بالفضل لمن قدموا الدعم المالى للبرنامج عن طريق المساهمات الطوعية وخاصة الى مؤسسة صناعة بناء السفن اليابانية الممثلة هنا برئيسها السيد /ريوتشى ساساكاوا وهيئة أوكسفام وشركة تاتا للحديد والصلب . ويسعدنى ، الآن ، أن أقدم رئيس اللجنة العالمية للاشهاد الرسمي باستئصال الجدري الأستاذ فرنك فنر . فليفضل .

Professor FENNER (Chairman of the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication.):

Mr President, ladies and gentlemen, you will all have followed with great interest the progressive successes of the smallpox eradication programme, as country after country and then continent after continent achieved smallpox zero.

Smallpox eradication was achieved because of a number of factors, some biological, some social and political. Speaking as a scientist, it is appropriate for me to mention five biological factors that made eradication possible:

- (1) There is only one serotype of smallpox, which is the same the world over and has been the same for centuries.
- (2) Deriving originally from the discovery of Edward Jenner, there was available an effective vaccine which could be prepared in a heat-stable form.
- (3) The disease never recurred: smallpox patients either died or they recovered and were then permanently immune.
- (4) Subclinical cases did not occur, so that there was no invisible source from which transmission could occur.
- (5) Finally, there is no animal reservoir of smallpox virus: all cases can be traced to previous human cases.

Given these favourable factors, and the determination of the nations of the world that smallpox should be eradicated (as represented in the resolutions of this Assembly) eradication was finally achieved because of other attributes of the programme. They were (1) a clear and attainable objective; (2) the devoted and sometimes superhuman efforts of a vast army of health workers, national and international; (3) inspired leadership throughout the programme, provided by the Smallpox Eradication unit of WHO; (4) adequate funding; and (5) finally, thorough follow-up and assessment at every stage of the programme.

I will turn now to the work of the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication. It was one matter for the national health authorities of a country to believe that they had eliminated smallpox; quite another for convincing evidence of this claim to be provided to the world community. The latter objective was achieved by a system of international commissions for certification of smallpox eradication in countries and regions, beginning with South America in 1973 and ending with the countries of the Horn of Africa in October 1979.

Certification of global eradication required further special measures. To obtain advice on this problem, the Director-General in October 1977 convened a special Consultation on the Worldwide Certification of Smallpox Eradication. Besides outlining a detailed programme for the year ahead, the Consultation recommended that a Global Commission should be constituted to exercise oversight on what it had identified as the two major remaining questions: (1) How could evidence be provided that there was no continuing smallpox transmission anywhere in the world; and (2) How could the possibility be excluded that smallpox might return, whether from an animal reservoir or some other source. The final report of the Global Commission records the intensive measures that were undertaken to ensure that every country in the world had indeed freed itself from smallpox, and the evidence that smallpox will not recur. Over 30 months have now elapsed since the last case occurred in Somalia. During this time, surveillance has been maintained and over a hundred cases of suspected smallpox have been carefully investigated by WHO. All were proved not to be smallpox.

In addition to confirming that smallpox had indeed been eradicated, the Global Commission addressed itself to a post-eradication strategy. It recommended that smallpox vaccination should be terminated, and worked out procedures for the continuing surveillance of pox diseases and of laboratories retaining variola virus, in order to ensure that the great victory over smallpox will be maintained for all time. The Global Commission's recommendations for the post-smallpox era that the world has now entered were endorsed by the Executive Board and will be discussed by Committee A next week.

It is now my honour to present to you, Mr President, the parchment signed by all members of the Global Commission on December 9 1979, which says: "We, the members of the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication, certify that smallpox has been eradicated from the world."

Professor Fenner handed the President the certificate of global smallpox eradication signed by the members of the Global Commission.

Le Professeur Fenner remet au Président de l'Assemblée le certificat attestant l'éradication de la variole dans le monde entier, signé par les membres de la Commission mondiale.

Профессор Феннер вручает Председателю сертификат о глобальной ликвидации оспы, подписанный всеми членами Глобальной комиссии.

El Profesor Fenner entregó al Presidente de la Asamblea el certificado de la erradicación mundial de la viruela, firmado por todos los miembros de la Comisión Mundial.

سَمَّ السيد رئيس المجلس التنفيذي الى السيد الرئيس ورقة برشمان مسجلا عليها نص القرار باللغات العربية والصينية والانجليزية والفرنسية والروسية والاسبانية .

费内尔教授向主席递交由全球委员会委员签字的全球扑灭天花证明书。

Le PRESIDENT:

الرئيس :

أشكر الأستاذ فنر . وستعرض هذه الشهادة في استراحة المندوبين المواجهة لقاعة الجمعية خارج القاعة ، وسيحتفظ بها في منظمة الصحة العالمية كسجل تاريخي لاسهامها في صحة العالم . والآن ، أدعو السيد رئيس المجلس التنفيذي ، لتقديم القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي لتعتمده جمعية الصحة . الدكتور عبد الهادي يتفضل .

Le Dr. ABDULHADI (Président du Conseil exécutif) (رئيس المجلس التنفيذي) ، الدكتور عبد المجيد عبد الهادي ،

بسم الله الرحمن الرحيم . " وقل أعلوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون " صدق الله العظيم .
سيدى الرئيس ، حضرات المندوبين الأفاضل ،

ان المجلس التنفيذي قد درس بعناية في دورته الخامسة والستين التي عقدت في يناير سنة ١٩٨٠ ، تطبيق البرنامج العالمى لاستئصال الجدري ، كما عرض في تقرير المدير العام الذى كان مرفقا به ملخص لتقرير اللجنة العالمية وما ورد به من استنتاجات وتوصيات ، ولقد أيد المجلس استنتاج اللجنة العالمية بأن استئصال الجدري من العالم كله قد تحقق ، ووفقا لما عرضه الأستاذ فرانك فنر ، رئيس اللجنة العالمية .

وبناء على ذلك ، أوصى المجلس بقرارين معروضين فى الوثيقة م٦٥ق١٧ ، كما ذكرتم سابقا ، سيدى الرئيس ، والقرار الأول يوصى بجمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثين بأن تعلن رسميا استئصال الجدري وسوف تدرس جمعية الصحة العالمية القرار الثانى ، عند ما تناقش توصيات اللجنة العالمية لعهد ما بعد الاستئصال فى اللجنة " أ " . وفى هذه الجلسة ، سأتلو عليكم فقط القرار الأول والذي يبين الآتى :

جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثون ،
فى هذا اليوم الثامن من مايو/أيار سنة ١٩٨٠ ، بعد دراسة تطور ونتائج البرنامج العالمى لاستئصال الجدري الذى بدأتها منظمة الصحة العالمية ، سنة ١٩٥٨ ، وجرى تعزيره منذ عام ١٩٦٧ ،
١- تعلن رسميا أن العالم وجميع شعوبه ، قد تحرروا من الجدري الذى كان مرضا أشد ما يكون تدميرا وكان يكتسح فى صورة وبائية عديد من البلدان منذ العصور الأولى مخلفا فى أعقابه الموت والعمى والتشويه وكان قبل عقد واحد فقط مستشرىا فى أفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية ،
٢- تعرب عن شكرها العميق لجميع الأمم والأفراد الذين أسهموا فى نجاح هذا العمل النبيل التاريخى ،
٣- تسترعى انتباه جميع الأمم الى هذا الانجاز الذى لم يسبق له مثيل فى تاريخ الصحة العامة وهى التى حررت الجنس البشرى بعملها الجماعى من هذا البلاء القديم ، وبذلك ، أوضحت كيف يمكن للأمم حين تعمل معا فى قضية مشتركة أن تعزز تقدم الانسانية .
شكرا ، سيدى الرئيس (تصفيق) .

The Chairman of the Executive Board handed the President a parchment bearing the text of the resolution in Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish.

Le Président du Conseil exécutif remet au Président de l'Assemblée un parchemin contenant le texte de la résolution en anglais, en arabe, en chinois, en espagnol, en français et en russe.

Председатель Исполнительного комитета вручает Председателю пергамент с текстом резолюции на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках.

El Presidente del Consejo Ejecutivo entregó al Presidente de la Asamblea un pergamino con el texto de la resolución en inglés, árabe, chino, español, francés y ruso.

سلم السيد رئيس المجلس التنفيذى الى السيد الرئيس ورقة يرشمان مسجلا عليها نص القرار باللغات العربية والصينية والانجليزية والفرنسية والروسية والاسبانية .

执行委员会主席向主席递交载有决议阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文文本的文件

Le PRESIDENT:

الرئيس :

شكرا للأخ الفاضل الدكتور عبد المجيد عبد الهادى رئيس المجلس التنفيذى . والآن أتوجه اليكم بالسؤال الى جميع الوفود للاعراب عما اذا كان هناك أى اعتراض لاعتماد هذا القرار بالصيغة التى تلاها السيد رئيس المجلس التنفيذى . لا أجد هناك أى اعتراض . أعتبركم موافقين على القرار . (تصفيق) والآن بعد هذه الموافقة سأقوم وأدعو السيد المدير العام لكى توقع هذه الوثيقة ولكن يجب أن أذكركم بأن الأطباء عادة يوقعوا شهادات الوفاة لنشر ، وفى هذا اليوم نوقع شهادة وفاة مرض (تصفيق) . .

The President and the Director-General signed the parchment.

Le Président de l'Assemblée et le Directeur général signent le parchemin.

Председатель и Генеральный директор подписывают пергамент.

El Presidente de la Asamblea y el Director General firmaron el pergamino.

وقع السيد الرئيس والمدير العام ورقة البرشمان .

主席和总干事在文件上签字。

Le PRESIDENT:

الرئيس :

أود أن أؤكد لكم الآن أن الترتيبات قد اتخذت لكي يقوم كل عضو من كل وفد من وفود الدول الأعضاء بالتوقيع بعد انتهاء مراسم الاحتفال إن شاء الله خارج هذه القاعة وسيوضع ملف في استراحة المندوبين حيث سيكون هناك أربعة مكاتب تكفي لكم جميعا وسيشسير كل مكتب منها إلى المكتب الذي سيقوم كل وفد بالتوقيع عليه وأرجو أن يحرص كل رئيس وفد أن يوقع هذا القرار التاريخي ، إذ أن قليلا ما نوقع مثل هذه القرارات . والآن أدعو الدكتور ماكوي وزير صحة موزامبيق ليتكلم بالنيابة عن الاقليم الأفريقي ، فليفضل .

Dr Mocumbi (Mozambique), parlant au nom de la Région africaine :

Monsieur le Président de la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, Monsieur le Directeur général de l'OMS, Messieurs les Directeurs régionaux, honorables délégués, Mesdames et Messieurs, la victoire que nous célébrons aujourd'hui traduit la volonté des peuples de lutter contre la maladie et de matérialiser une de leurs aspirations légitimes et fondamentales qui est le droit à la santé.

Au nom de la Région africaine de l'OMS, je tiens à saluer avec grande joie et enthousiasme l'heureuse initiative prise par notre Organisation, ainsi que la capacité d'organisation et l'esprit de coopération dont nos peuples ont fait preuve. En effet, lorsqu'à la suite de la résolution historique WHA19.16 de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1966, le Comité régional adopta la résolution AFR/RC16/R7 en 1967 par laquelle les pays de la Région réaffirmaient leur engagement pour coordonner leurs efforts en vue de l'éradication de la variole, beaucoup de doutes ont été émis quant au succès de cette entreprise. Sur notre planète, l'homme n'avait jamais réussi à éliminer complètement une maladie. Certains ont exprimé des réserves concernant la capacité des pays de la Région à coopérer de façon efficace avec la communauté internationale pour mener à bien cet énorme programme. D'autres enfin prétendaient qu'il n'y aurait pas assez d'équipes sanitaires, que les problèmes posés par le transport et les voies de communication seraient trop difficiles à résoudre. Cependant, les pays d'Afrique, au Sud du Sahara, ont montré le chemin. En 1970, trois ans et demi après la mise en oeuvre du programme, les pays d'Afrique occidentale sont parvenus à éradiquer la variole. En 1971, les pays d'Afrique centrale et orientale, et en 1973, ceux d'Afrique australe sont parvenus aux mêmes résultats. L'éradication de la variole dans la Région africaine a été certifiée par différentes commissions internationales. Avant de convoquer ces commissions, les pays ont entrepris de vastes enquêtes d'évaluation à l'échelle nationale et ont préparé avec l'OMS une documentation complète sur les activités de la lutte contre la variole et sur le système actuel de surveillance épidémiologique. Au total, sept commissions internationales ont proclamé les différentes zones de la Région indemnes de la variole. C'est ainsi qu'étaient déclarées officiellement indemnes de variole les zones suivantes :

- en avril 1976 : 15 pays d'Afrique occidentale
- en juin 1977 : 9 pays d'Afrique centrale
- en mars 1978 : 4 pays du sud-est de l'Afrique
- en février 1979 : l'Angola
- en octobre 1979 : l'Ouganda
- en mars 1979 : l'Afrique australe
- en octobre 1979 : la Corne de l'Afrique.

Le temps qui m'est imparti ne me permet pas de préciser le rôle qu'à joué chacun des pays de notre Région dans l'achèvement de ce glorieux programme. Quand on sait qu'au début du programme, en 1967, la variole était à l'état endémique dans plus de la moitié des pays au sud du Sahara et que tous les autres pays étaient menacés par cette maladie, on imagine très facilement l'ampleur de la tâche accomplie.

Ont contribué à obtenir ce résultat dans la Région, en un temps si court et à un prix modeste, les grands efforts déployés par nos Etats Membres à l'échelle nationale, la coopération fructueuse et étroite des Etats Membres - entre eux et avec des organismes bilatéraux et internationaux sous l'égide de l'OMS - et enfin "l'imagination créatrice de l'homme pour rechercher et appliquer une technologie appropriée et des stratégies adaptées aux différentes situations socio-économiques et culturelles", comme le disait notre Directeur régional.

Permettez-moi, Monsieur le Président, de rendre un hommage particulier aux hommes de science et aux chercheurs qui ont consacré et consacrent encore leurs efforts et intelligence, sacrifiant parfois leur propre vie, pour combattre la maladie et améliorer la santé de l'humanité. Mais, en célébrant cet événement historique, nous devons réaffirmer notre décision de 1978 de limiter à quatre le nombre des laboratoires qui possèdent un stock de virus de la variole. Dans la Région africaine nous sommes préoccupés par le fait que la République sud-africaine détient à Sandringham un laboratoire contenant le virus de la variole. Il est temps de prendre des mesures concrètes pour faire respecter nos délibérations.

Le document A33/3 soumis à l'examen de cette Assemblée est riche d'enseignements pour d'autres luttes du même genre, que la communauté internationale peut entreprendre dans un même esprit de coopération. Les économies qui découlent de l'arrêt de la vaccination antivariolique dans le monde sont largement suffisantes pour réaliser d'autres programmes de la même ampleur. Nous avons prouvé ce que vaut notre action conjointe et coordonnée. Au nom de l'Afrique je vous dis que nous sommes prêts à participer activement à d'autres programmes de cette ampleur.

Le PRESIDENT:

الرئيس :

شكرا لكم ، الدكتور ماكومي ، وزير صحة موزامبيق ، والآن أدعو السيدة باترشيا هاريس ، وزيرة الصحة والخدمات الانسانية بالولايات المتحدة الأمريكية ، لتتكلم بالنيابة عن الاقليم الأمريكي ، فلتفضل .

Mrs ROBERTS HARRIS (United States of America), speaking on behalf of the Region of the Americas:

Mr President, distinguished delegates, we are here today to mark an event of genuine historic significance: the elimination of one of the world's most vicious diseases. We are here to celebrate the eradication of smallpox and to honour an international team of professionals and volunteers who cooperated in a global effort to achieve that objective. But we are also here to set new goals, to pledge ourselves to further efforts to combat those diseases which still plague mankind.

It is not possible to come here today without reflecting on the centuries of pain and suffering that smallpox brought to countless individuals throughout history. In Egypt two months ago I saw the mummified body of Pharaoh Ramses V, and I saw on that body the lesions of the smallpox which apparently killed him more than three thousand years ago. It was a dramatic example of the way in which smallpox has affected and changed the lives in the history of nations from the beginning of time.

Although the Americas have had a shorter experience with smallpox, they have not been spared the ravages of variola major. Smallpox was brought to the Americas from Spain or Africa in the early sixteenth century, just after Christopher Columbus made his voyages to the New World. Records indicate that in the 1520s it spread from Cuba to the Aztec Empire in Mexico, killing an estimated 3 500 000 Indians in just a few months. Five years later, smallpox decimated the Yuca Empire, killing its leader before he could name a successor and thereby touching off a civil war which prepared the way for the Spanish conquest. Smallpox was also common in North America, especially in colonial times, and its epidemics had tragic consequences for the Indian populations as European settlers advanced westward.

Mankind's first hope for relief from the ravages of smallpox came with Dr Jenner's work on a vaccine early in the nineteenth century, but for much of the world's population the battle was not effectively joined until more than a hundred years later. When the World Health Organization launched its worldwide eradication programme in the year 1967, 131 000 cases of smallpox were reported in 46 countries. The challenge to WHO was great, and everyone involved knew that meeting that challenge would require an international effort of unprecedented proportions.

In the Americas, a concerted campaign to eradicate smallpox dates back to 1950, when the XIII Pan American Sanitary Conference endorsed the decision of the Executive Committee to focus on the dreaded disease. Progress was steady, and in 1966 the Pan American Health Organization signed agreements with the governments of Argentina, Bolivia, Brazil, Colombia, Paraguay, Peru, and Uruguay to cooperate in a final effort to eradicate the disease. Colombia, Paraguay, and Peru reported their last smallpox cases the next year . . . Uruguay reported its last case in 1969, and Argentina announced the end of the disease in that country in 1970. Only Brazil remained. In 1970 it still reported 1700 cases, a significant reduction from the nearly 5000 cases reported in 1967. A dramatic, coordinated effort made the difference: more than 83 million of Brazil's estimated population of 94 million were vaccinated. By 1971 only 19 cases were reported.

Those were the last confirmed cases of smallpox in the Americas. After exhaustive studies failed to turn up any further evidence of the disease in Brazil, the report of the Commission for the Assessment of Smallpox Eradication concluded in 1973: "To have eliminated widespread endemic smallpox in so short a time for so large a country through a national program is without parallel in the history of modern public health." Fortunately, a parallel achievement was soon to come, for in the wake of that success an even greater feat can now be celebrated. Through these past two years, for the first time in recorded history, no case of smallpox naturally transmitted has been confirmed anywhere in the world.

The nations of the Americas join in celebrating the eradication of smallpox, but we are mindful that the elimination of one disease does not guarantee an acceptable level of health for millions in our Region, or for people in other parts of the world. The victory we celebrate today is only a beginning, but it gives us confidence that together we can achieve far more in the years ahead. In eradicating smallpox, we have demonstrated to all people that we can put aside our differences - religious, racial, national, and even political - to achieve a humanitarian goal. We have established a precedent for future cooperative efforts, and everyone in this room understands the important task ahead. As long as 700 million people are still undernourished or malnourished, as long as the gap in life expectancy between the more developed and the least developed countries is still 30 years, as long as diarrhoeal diseases still maim and kill millions of helpless children, our job is unfinished. That is the reason we have each endorsed WHO's goal of "Health for all by the year 2000", and the reason we have committed ourselves to work individually and collectively to that end.

Today we close a chapter in the history of world health, but we begin immediately to write another. We must dedicate all the talent and energy we have to the effort to secure health for all in this century so that our generation can leave, as its legacy, a healthier world.

Le PRESIDENT:

: الرئيس

شكرا للسيدة باترشيا روبرت هاريس ، وزيرة الصحة والخدمات الانسانية على كلمتها ، وأدعو الآن الدكتور شانكر آنند ، وزير الصحة والرعاية الاجتماعية بالهند ليتكلم بالنيابة عن اقليم جنوب شرق آسيا ، فليتمفضل .

Mr SHANKARANAND (India), speaking on behalf of the South-East Asia Region:

Mr President and distinguished delegates, the eradication of smallpox from all over the world is truly a historic event in the annals of medicine and public health. Smallpox, a virulent disease, was prevalent in the South-East Asia Region for many centuries where it killed one out of every four who contracted it, and caused blindness and facial and limb disfigurement in many of those who survived. Most of the countries in the Region have not suffered endemic incidence of smallpox in recent years. The last cases reported from various countries in the Region were: from Maldives in 1879, Mongolia in 1939, Democratic People's Republic of Korea in 1951, and an imported case in Sri Lanka in 1972. The absence of smallpox infection for long periods in the countries of our Region and strict surveillance conducted for the detection of this dreaded disease over the last five years have enabled the Global Commission to certify that they are now totally free from smallpox. The last known case of variola major in the Region and in the world was that of Rahima Banu who contracted the disease on 16 October 1975 in Bangladesh.

Indonesia was the first country in the Region which was certified to have eradicated smallpox, in 1974 two years after its last reported case. From 1969 onwards, increasing emphasis had been placed in this country on strict surveillance and containment strategy. Contacts were established with all sections of the population to detect cases, and school-children played a very vital role in this nationwide programme. It was during this period that Indonesia conceived the idea of displaying, as an educational aid, the picture of a child suffering from smallpox. This was the origin of the "WHO recognition card", which was subsequently used universally.

India, with its size and large population, faced an enormous challenge. However, benefiting from the experience of neighbouring countries and with the enormous success of its "Search week" programme, India registered complete success. By April 1977 Nepal, Bhutan, and India were declared free from smallpox by the Global Commission.

Burma implemented the smallpox eradication campaign through the strategy of mass vaccinations. Importations from what was then East Pakistan led to the occurrence of a large

number of cases in Burma in 1968 and 1969. In December 1977 Bangladesh and Burma were taken together in a review by the Commission and were categorized as free from smallpox. A member of the Commission visited Thailand in 1978; and the entire Asian subcontinent was certified as free from smallpox in the same year.

The Global Commission has recommended that not more than four WHO collaborating centres should hold and handle stocks of variola virus. In our Region we are indeed both surprised and concerned to find that there are still three additional laboratories that have not yet responded to WHO's appeal for the destruction of the stocks of variola virus held by them. Today's commemoration ceremony would become more meaningful for all humanity if the countries concerned announced here and now that the unauthorized stocks they hold would be destroyed within the next week or so. The position of stocks of variola virus in the four recognized collaborating centres should be reviewed in 1982, as recommended by the Global Commission. Till then, it is important that these centres should be inspected, and that reports on research activities should be obtained periodically and circulated to all concerned.

India and Bangladesh have received large-scale assistance from WHO and from bilateral agencies, mainly the Swedish International Development Authority, for implementing the intensive smallpox eradication programme. One of the most gratifying features of the eradication campaign in our Region has been the well-coordinated and effective way in which WHO and Member States have collaborated in its planning and execution. National and international staff worked with enthusiasm, dedication, and a high degree of technical competence to prove that with collective, organized effort even dreaded diseases can be eradicated. On behalf of all the governments and people in our Region, a billion in number, I take this opportunity of expressing our deep gratitude and appreciation of the role played by WHO and all the other assisting agencies in enabling us to become free from smallpox.

In terms of net economic benefits, the contributions of the more advanced countries to the success of the eradication programme in the less developed territories is an excellent example of technical cooperation in the health sector - and I hope that now, as we are building up a New International Economic Order, such examples will increase in the coming years. Our success nationally, regionally, and universally has also clearly established that a clear identification of objectives, sound planning based on utilization of locally relevant technology, efficient management, and well-worked-out collaborative efforts can resolve even the most serious and complicated health problems. We hope that the number of similar success stories will increase many-fold to assist and enable all Member States in achieving the all important goal of health for all by the year A.D. 2000.

On this historic occasion I would request this august Assembly to pay a tribute to the numerous unknown and unnamed grassroots workers, in all the countries of our Region, who walked from house to house, inquired about fever and rash cases, and vaccinated households where an infected case was detected. They lived and worked in the villages for long periods, giving up the comforts of their homes and they made possible the public health miracle which we are commemorating today. Our eternal gratitude is due to these workers and I would recommend to you - Mr President, and through you to this honourable Assembly, to consider instituting an appropriate symbol to keep alive the memory of these workers and of all those who contributed to the achievement of our epoch-making success.

I would also like to take this opportunity to place on record our deep appreciation of the role played by our devoted Regional Director, Dr Gunaratne, and our dynamic Director-General, Dr Mahler, both of whom - along with all the professional and other staff at the regional and global headquarters of the Organization - helped and assisted all the national governments in our Region in dealing with the gigantic task, with such historic success.

In conclusion, Mr President, may I once again thank all concerned for their cooperation, and congratulate the World Health Organization on its outstanding and universally acclaimed success.

Le PRESIDENT:

: الرئيس

شكرا للسيد شانكارآنند ، وزير الصحة والرعاية الاجتماعية بالهند ، والآن ، أذ عو الدكتور عبد الله دريا ،
مدير عام الأمراض السارية وإدارة الصحة العامة في الصومال ليتكلم بالنيابة عن إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط .
فليتفضل .

Dr DERIA (Somalia), speaking on behalf of the Eastern Mediterranean Region:

Mr President, distinguished delegates, smallpox has been well known in the Eastern Mediterranean Region since ancient times. It is speculated that Ramses V of Egypt died, in 1100 B.C., of an acute disease which left pock-like lesions on his mummified face. Early in this century, available information indicated that smallpox had been recorded in almost every country of the Eastern Mediterranean Region.

When, in 1967, the World Health Organization started to intensify the smallpox eradication programme on a global basis, smallpox was endemic in four countries of the Eastern Mediterranean Region. The cases of smallpox reported from other countries of the Region were attributed to importation. It is safe to assume that for various reasons, including those mentioned hereunder, smallpox was then underreported - or not reported at all. The Region contains some of the most difficult terrain in the world, in the form of tropical rain-forests, deserts and rugged mountains, with large nomadic populations often on the move either within a country or across international boundaries. Moreover the basic health services in many countries were not sufficiently developed to support smallpox eradication programmes.

In 1967 the Regional Office for the Eastern Mediterranean and the Member States of the Region together identified the conditions then prevailing in the Region that might have militated against mounting successful smallpox eradication programmes. The Regional Office embarked upon a continuous process of working out such programmes with individual Member States. It was felt that, to achieve smallpox eradication by a target date, certain countries in the Region would have to initiate vertical programmes on a campaign basis rather than rely on available health services for smallpox eradication. Initially, the emphasis was on creating in each country as appropriate an efficient smallpox eradication unit and adequately trained personnel that would effectively establish, implement and maintain an eradication programme.

The strategy was to develop the machinery for effective surveillance for smallpox and for the containment of any outbreaks discovered. This strategy was greatly enhanced by the fact that the national health authorities realized the significance of the exercise and gave top priority to smallpox eradication. Moreover, whenever the need arose, the Regional Office worked hand-in-hand with the Member State concerned. To monitor the progress of smallpox eradication programmes, the Regional Office established an intercountry project. Information collected by this project was consolidated at the Regional Office and disseminated to WHO headquarters in Geneva and to the field. The result of these efforts was that, by the end of 1974, only one country in the Region was still reporting smallpox.

As from 1976 the endemic foci of smallpox were confined to countries of the Horn of Africa. Two of the four countries comprising the Horn of Africa belong to the Eastern Mediterranean Region, the other two belong to the African Region. These four countries, through the good offices of WHO, decided to coordinate their smallpox eradication activities, and in fact three coordinating meetings were held in Nairobi in 1977/1978. The decision to coordinate activities was based on the particular geographical, ethnic and social relationships between these countries, where nomads, seasonal workers, and caravans cross and recross the borders. The significance of this arrangement was recognized by the WHO Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication when, at its first session in December 1978, it recommended that although the countries in the Horn of Africa should be assessed separately they should also be considered as one epidemiological entity for final certification; and in fact that was done in October 1979.

Between 1976 and 1979, the international commissions for the certification of smallpox eradication certified eradication in seven countries of the Eastern Mediterranean Region. Special arrangements for certification were also made for nine more countries of the Region which had either experienced imported cases between 1967 and 1977 or were at least considered to be at high risk of introduction. The remaining seven countries, which had had their last known case at least two years before 1966 and were not at risk of introduction, provided statements attesting to their freedom from smallpox.

It is worth recording that the last case of smallpox in the Region was in Merka town, Somalia, and that the date of onset was 26 October 1977. Indeed, it was also the last endemic case of smallpox in the entire world. Since that date, no smallpox has been reported in the Region. The Regional Office is participating in the investigation of rumours of suspected smallpox cases in the Region, in order to maintain confidence in global eradication. Furthermore, it is in process of planning for the establishment of a special surveillance

programme on human cases of monkeypox and for the investigation of the natural history of that disease.

In the present post-eradication era, encouraged by the success of the smallpox eradication programmes and inspired by the active cooperation of the Regional Office, some countries of the Region have initiated measures for the surveillance and control of communicable diseases in their respective countries, utilizing mainly the manpower and other facilities assembled for smallpox eradication and thus implementing an important recommendation of every international commission that took part in smallpox eradication certification in the Region.

Before I conclude, on behalf of the Member States of the Eastern Mediterranean Region I wish to put on record the gratitude of these countries to the World Health Organization in general, and to the Eastern Mediterranean Regional Office in particular, for the moral and material support they have received in their fight against smallpox.

Finally, I must thank Dr Taba, Regional Director for the Eastern Mediterranean, for inviting me to make this statement on behalf of the Region.

Le PRESIDENT:

الرئيس :

شكرا للدكتور عبد الله دريا على هذه الكلمة ، وأدعو الآن الأستاذ الفاضل الدكتور بترفوسكي ، وزير الصحة باتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية بالنيابة عن الاقليم الأوربي ، فليفضل .

Д-р ПЕТРОВСКИЙ (Союз Советских Социалистических Республик), выступающий от имени Европейского региона:

Le Dr.PETROVSKIJ (Union des Républiques socialistes soviétiques), parlant au nom de la Région européenne:

Уважаемый господин Председатель, мне и моей стране оказана большая честь выступить на этом заседании по поручению стран Европейского региона с тем, чтобы выразить чувства всех европейских народов по поводу ликвидации натуральной оспы в мире, как многие говорят этого великого чуда XX века. Наш Европейский регион не только не был в числе эндемичных по оспе, но и не испытывал в течение последних 50-100 лет опустожительных эпидемий этой болезни, подобных тем, какие поражали другие части света, и тем не менее борьба с оспой была в странах нашего Региона постоянной заботой номер один. А появление завозных случаев этой болезни требовало больших усилий противоэпидемической службы. Людские потери от оспы народов Европы в течение последних двух столетий были невелики в сравнении с тем, что влекла за собой оспа в странах других регионов, но и Европа платила свою горькую дань этой инфекции многими жертвами поствакцинальных осложнений. Ученые, врачи Европы, и прежде всего Дженнер, внесли большой вклад в изучение клиники эпидемии оспы, в совершенствование вакцин, методов ее применения. Европейский регион был первым, где страны приступили к ликвидации оспы.

В нашей стране исторический декрет о ликвидации оспы был подписан Владимиром Ильичем Лениным в 1919 г., что позволило в кратчайший срок добиться решающих успехов в борьбе с этой болезнью. Опыт ликвидации оспы в нашем Регионе оказался важнейшим в формулировании глобальной кампании. Не случайно поэтому, что по инициативе СССР Одиннадцатая Всемирная ассамблея здравоохранения в 1958 г. приняла резолюцию ВА311.54 о проведении программы ликвидации оспы в мире, блестящее выполнение которой мы празднуем сегодня.

Оглядываясь на пройденный путь, мы не можем не вспомнить, что всемирная кампания была встречена не всеми с энтузиазмом, и в этой связи хотелось бы напомнить о резолюции Ассамблеи 1967 г., в соответствии с которой программа была интенсифицирована и вступила в решающую силу. Это стало возможным в значительной степени благодаря усилиям государств-членов и других регионов, результатом научных исследований по совершенствованию вакцины и методов ее производства, а также обеспечению многими производящими вакцину странами всех потребностей в программе мира. Я горд заявить, что моей страной за эти годы было предоставлено около 2 млрд. доз вакцины. Безусловно, победа над оспой стала возможной благодаря тем материальным и людским ресурсам, которые многие страны выделили для достижения этой цели, но это не все, что привело кампанию к успешному завершению. Ликвидация оспы стала реальностью благодаря усилиям государств, особенно тех, где оспа удерживала свои последние позиции. Я выражу мнение всех руководителей делегаций Европейского региона, воздав должное сотрудникам Всемирной организации здравоохранения, руководству ее, а также тысячам и тысячам медицинских и других работников, которые самоотверженно обеспечивали полную победу над этой инфекцией.

Г-н Председатель, ликвидация оспы в мире ярко продемонстрировала необходимость разработки научно-обоснованной стратегии, ее тщательной апробации в условиях разных регионов и стран, важность подготовки большого числа работников всех категорий. Все это стало возможным только в условиях тесного сотрудничества всех стран мира на многосторонней основе во Всемирной организации здравоохранения и на двусторонней основе — в рамках единой программы. Я бы погрешил против истины, если бы не отметил, что сотрудничество в деле борьбы с оспой росло и крепло в условиях разрядки международной напряженности, роста доверия между странами и народами, что в значительной степени явилось следствием усилий многих государств, общественности Европейского региона.

Мы победили в беспощадной войне с инфекцией, это была победа в самой мирной войне, которую когда-либо вело человечество, и народы Европы всегда готовы вступить под знаменами ВОЗ в мирную войну с другими инфекциями. Ликвидация оспы достигнута, но наша Всемирная организация здравоохранения поступила правильно, разработав комплекс завершающих мероприятий, включая создание резервного фонда вакцины при возникновении случайных обстоятельств; моя страна приняла на себя обязательства полностью обеспечить этот фонд вакцины. Народам Европы как и народам всего мира ликвидация оспы несет немалые выгоды, прежде всего избавляя наших потомков от опасности вспышек этой болезни и от необходимости подвергаться обязательной противооспенной вакцинации, которая отменена в большинстве стран нашего Региона, в том числе и в СССР.

Но ликвидация оспы означает и нечто большее. Она впервые продемонстрировала, что человек может полностью ликвидировать опасную болезнь. Я думаю, что мы можем поставить на повестку дня вопрос о выборе следующей болезни, борьба с которой обещает дать столь же важные результаты. Для этого надо основательно изучить, вероятно, реальные средства и перспективы, взвесить все за и против, короче — провести широкие научные рассмотрения и поиск, который возможен лишь в рамках Всемирной организации. Мы в Европе убеждены в том, что опыт ликвидации оспы окажет неоценимую помощь в проведении других программ Организации, поэтому публикации в виде монографии, коллективного опыта работы ВОЗ, государств-членов по ликвидации оспы, как это предусматривается резолюцией Ассамблеи 28.52, представляется чрезвычайно нужным и своевременным делом.

В заключение позвольте мне еще раз от имени стран Европейского региона, от имени советского народа поздравить Всемирную организацию здравоохранения с завершением ликвидации оспы в мире, выразить надежду, что гуманная деятельность ВОЗ во имя мира, благополучия народов и социального прогресса принесет многие столь же ощутимые плоды еще при жизни нашего поколения.

Le PRESIDENT:

الرئيس :

شكرا للدكتور بترفوسكي ، وزير الصحة لاتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية ، والآن أدعو الدكتور
أكوستا ، الأمين المساعد لوزارة الصحة بالفلبين ، ليتكلم بالنيابة عن اقليم غرب المحيط الهادى ، فليفضل .

Dr ACOSTA (Philippines), speaking on behalf of the Western Pacific Region:

Mr President, excellencies, it is a great honour for me to speak on behalf of the Western Pacific Region on this historic and memorable occasion. For the first time ever, news of the successful worldwide eradication of a communicable disease has been announced.

Let me recall that only thirty years ago, in 1951, the Western Pacific Region reported more than 100 000 cases of smallpox in seven countries — by their present names, China, Democratic Kampuchea, Japan, the Lao People's Democratic Republic, Malaysia, the Republic of Korea, and Viet Nam. There must also have been many unreported cases, and there were no doubt thousands of deaths. Many of those who survived were disfigured and some were blind. In fact, in that year the Region which I represent reported more cases of smallpox than any other region. This may have had a salutary effect because, from then on, the incidence of the disease declined continuously until 1961, when the last case in an endemic area was reported. The last case in my country, the Philippines, was reported in 1949.

No smallpox has been transmitted in any area of the Western Pacific Region since the intensified global smallpox eradication programme became operational in 1967 and, with all due modesty, we believe that no other region can lay claim to such an achievement. The early eradication of smallpox in the Western Pacific Region was not a matter of chance but the result of intensive work carried out by Member States which long ago accepted the urging of WHO and realized that the time had come for a concerted drive to achieve eradication. There were also some outstanding individuals who had particular influence on the developing strategy for eradication; among them we would like to mention Dr C. W. Dixon, of New Zealand,

who wrote what is perhaps the most comprehensive book on smallpox. We do not, however, forget that many other persons from our Region dedicated themselves to the noble aim of smallpox eradication. Nevertheless, no regional effort to eradicate smallpox could be ultimately successful as long as the scourge continued to affect people, even if in distant lands and continents. This was brought home to us by the importation of smallpox into one country in 1973, and again in 1974. There have been other occasions since 1967 when the occurrence of smallpox was suspected; all these reports were checked and investigated as far as possible, sometimes even under rather difficult sociopolitical conditions, and they were eventually found to be without substance.

It is the singular merit of the World Health Organization that it has synchronized the numerous efforts to gain control into one powerful smallpox eradication programme which proved irresistible, even in the most difficult geographical areas. It is therefore to the thousands of nameless health workers throughout the affected countries that we wish to address our thanks for their work and sacrifice. It was our World Health Organization that gave them the necessary tools, in particular the bifurcated needle, and the freeze-dried vaccine which proved to be highly stable.

We are privileged to see with us today a noteworthy supporter of the smallpox eradication programme. I refer to Mr Ryoichi Sasakawa, whose Japan Shipbuilding Industry Foundation was foremost among the nongovernmental contributors to the programme.

We note with satisfaction the precautionary measures proposed by WHO to prevent the escape of the smallpox virus from laboratories. One such laboratory exists in our Region, and no doubt the Government of the country concerned will do its utmost to collaborate with WHO in this effort. In due course, we hope that all of these viruses can be destroyed. We also support the establishment of a stock of vaccine as an insurance against all eventualities. My country has withdrawn all requirements for smallpox vaccination, and we hope that those still having such requirements will also abolish them as soon as possible to avoid the risk of the non-negligible complications of smallpox vaccination. The price of safety is, of course, continued vigilance and it is notable that one country in our Region will collaborate in the surveillance of monkeypox.

What have we in the Western Pacific Region learned from the smallpox eradication programme? We have learned that by acting together we can amplify the effectiveness of our work tremendously, even to the extent of achieving the seemingly impossible. We have learned that, contrary to the belief held by some, the main constraints are not financial in nature. We have learned that we are interdependent and that, regardless of how strong we feel, we are vulnerable if nations do not support each other. We have learned that we need inspiration, and that we benefit from global leadership.

The countries of my Region were able to meet the challenge of smallpox eradication, and we are ready to take up any new challenge that the World Health Organization may choose. I stand here today to express the joy of more than 100 million people living in the Western Pacific Region. We appreciate what the world has done for us and for our children.

Le PRESIDENT:

: الرئيس

شكرا للدكتور آكوستا . وأعتقد أنكم تشاركونني باننا نعيش اليوم في زفاف عروس ، عروس جميلة لهذا العالم ، بدون جدري وبصحة وعافية . ولقد اسمتعا الى أعمام العروس يتكلمون ، والآن ، لا بد أن نستمع الى ملاحظات والد العروس ، ونطلب من الدكتور ماهلر ، بصفته هذا الوالد ، أن يتكلم .

The DIRECTOR-GENERAL:

Mr President, honourable delegates, ladies and gentlemen, I have seldom been more conscious of the significance of the title "World Health Organization" than today, when we have just heard the achievement of smallpox eradication hailed in such moving and eloquent terms by the representatives of WHO's six regions.

We have in this very room all the elements that constitute WHO and that made up the quite remarkable formula on which the victory over smallpox was constructed. I am referring to science, technology, political leadership, managerial competence, applied commonsense, and international support in cash and in kind. As for science and technology, many experts in

smallpox and their devoted collaborators in the general fields of epidemiology, virology, and health management, are direct successors of Dr Edward Jenner, the pioneer of vaccination. It was their questing minds that helped forge the technical weapons that finally broke the dreadful power of variola virus and made it man's prisoner.

This Health Assembly displayed outstanding political leadership in launching and in sustaining the smallpox eradication programme. Unity is strength, and it is the unity of our Member States in the cause of world health that is our strength. That was strikingly demonstrated in the smallpox eradication programme, when for example we saw nations sitting on opposite sides of political fences coming willingly and successfully together to fight this disease.

But how could all this vast potential for progress and health be harnessed and be brought together to bear on the areas of necessity? For that, the managerial link truly was indispensable; and I should like to pay the greatest tribute to all those who managed this programme - your programme - with outstanding leadership and commonsense. It was their insistence on clearly defined and measurable objectives, based on realistic assessment, feedback and constant adjustment, that gave the smallpox programme its original impetus and helped to maintain the momentum until that final cherished "target zero" was achieved.

As a symbol of the international support to the eradication programme I also want to thank the many governments, the bilateral and the multilateral agencies, and the private organizations, which contributed immensely - in cash and in kind - to the programme. But, Mr President, permit me also to remind you that we have present the staff of your Organization, and among them some representatives of more than 700 women and men who worked shoulder-to-shoulder with national field staff in country after country to help drive smallpox from its ancient lairs and to dislodge it from the last corners of the world where it still maintained a foothold. I think you will agree that no-one would pretend that these women and men, working in their own country or as international collaborators, were motivated by any prospect of fame or wealth when they devoted themselves to this cause. You may ask what was the spur to such effort and self-sacrifice. I believe that the answer is indeed a deep personal commitment to the cause of world health. And as we now face so many daunting challenges in the struggle for health, that demonstration of loyalty to an ideal comes as a source of courage and great inspiration.

Having said all this, what has the Organization learned from this programme? Many lessons. Let me mention a few. Technically, perhaps, epidemiological surveillance is the key to any disease programme with clearly stated objectives; and solid management is the key to any good programme performance. But perhaps most important of all, we have learned a political lesson: that international unity will change the impossible to the possible. Let our achievement in smallpox eradication therefore be a challenge to all those here and to all those represented here. Let us try by all means to preserve that sense of deep commitment in the equally difficult years that lie ahead; and let us keep that dedication to the wider vision of "Health for all by the year 2000". If we do that, then truly it can be said - and will be said - that the eradication of smallpox as proclaimed today is but a glimpse of the future we now have to build.

Le PRESIDENT:

الرئيس :

شكرا للسيد المدير العام . وأعتقد أنكم توافقونني بأننا بشكره ، نشكر جميع الذين يعملون معه ، وامتناننا الى كل فرد عمل بجد واجتهاد لكي تتحقق هذه النتيجة . ولكل من ساهم منا اليه ألف تحية وتقدير واجلال . ولا بد أيضا ، أن نشكر كل من ساهم بجهد أو ماله ، وبطبيعة الحال ، يجب ألا ننسى العلماء بدءا بالداكتور اد وارد جنر وحتى الداكتور فرنك فئر ، وأسماؤهما متشابهان كما ترون . نشكرهم على كل ما قاموا به على هذا الجهد الجيد وعلى هذا العمل الذي ، في نظري ، قليلا ما نعيشه في هذه القاعة في المستقبل . ويجب أن نكون مستعدين جاهدين ، لكي نحافظ دائما على مثل هذه النجاحات والنتائج الطبية . وان نقدم الشكر لكل فرد فيجب ألا ننسى أن نشكر الله سبحانه وتعالى لأن لولا عنايته ولولا أن أعطانا الحكمة وأعطانا الايمان ، لكي نعمل بهذه الطريقة ، ولكي نحقق لاخواننا البشر هذا النصر ، لما كنا وصلنا الى ما نحن فيه . وأتمنى دائما أن تكون أعمالنا على هذا المستوى وأتمنى دائما أن يأتي اليوم ونحن في هذه القاعة ،

نحتفل ، ان شاء الله ، في عام ٢٠٠٠ بتحقيق الصحة لكل فرد في هذا العالم . بهذا نشكركم جميعا ، وأود قبل انتهاء هذا الحفل ، أن أذكر الأخوة أعضاء اللجنة العامة ، بأن هناك اجتماعا مباشرا في القاعة ٧ بعد هذا الاجتماع . وبهذا ننتهي من هذا اليوم الجميل ، وعسى أن تكون ايامنا كلها مثل هذا اليوم ، وفقنا الله جميعا الى ما فيه الخير ، وشكرا وترفع الجلسة (تصفيق) .

The meeting rose at 17 h 40.

La séance est levée à 17h40.

Заседание заканчивается в 17ч 40 м.

Se levanta la sesión a las 17.40 horas.

رفعت الجلسة في الساعة ١٧ر٤٠

会议于下午 5 时 4 0 分休会