



THIRTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

TRENTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

ТРИЦАТЬ ПЯТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

جمعية الصحة العالمية الخامسة والثلاثون

第三十五届世界卫生大会

A35/VR/12

12 May 1982

12 mai 1982

12 мая 1982 г.

12 mayo 1982

١٢ مايو/أيار ١٩٨٢

1982年5月12日

PROVISIONAL VERBATIM RECORD OF THE
TWELFTH PLENARY MEETING

12 May 1982, at 11h15

Palais des Nations, Geneva

President: Mr M. DIOP (Senegal)

COMPTE RENDU IN EXTENSO PROVISoire
DE LA DOUZIEME SEANCE PLENIERE

12 mai 1982, 11h15

Palais des Nations, Genève

Président: M. M. DIOP (Sénégal)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ СТЕНОГРАММА
ДВЕНАДЦАТОГО ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

12 мая 1982 г., 11 ч. 15 м.

Дворец Наций, Женева

Председатель: г-н М. ДИОП (Сенегал)

ACTA TAQUIGRAFICA PROVISIONAL
DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA

12 de mayo de 1982, a las 11.15 horas

Palais des Nations, Ginebra

Presidente: Sr. M. DIOP (Senegal)



محضر حرفي مؤقت
للجلسة العامة الثانية عشرة

١٢ مايو/أيار ١٩٨٢ ، الساعة ١١:١٥

قصر الأمم، جنيف

الرئيس: السيد / م. ديوب (السنغال)

第十二次全体会议

发言临时逐字记录

1982年5月12日上午11时15分

日内瓦 万国宫

主席: M·迪奥普先生 (塞内加尔)

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

This record is regarded as provisional because the texts of speeches have not yet been approved by the speakers. Corrections for inclusion in the final version should be handed in to the Conference Officer or sent to the Records Service (Room 4013, WHO headquarters), in writing, before the end of the session. Alternatively, they may be forwarded to Chief, Office of Publications, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland before 1 July 1982.

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

Ce compte rendu est considéré comme un document provisoire, le texte des interventions n'ayant pas encore été approuvé par les auteurs de celles-ci. Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, cela avant le 1er juillet 1982.

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

Настоящий протокол является предварительным, так как тексты выступлений еще не были одобрены докладчиками. Поправки для включения в окончательный вариант протокола должны быть представлены в письменном виде сотруднику по обслуживанию конференций или направлены в Отдел документации (комната 4013, штаб-квартира ВОЗ) до окончания сессии. Они могут быть также вручены до 1 июля 1982 г. заведующему редакционно-издательскими службами, Всемирная организация здравоохранения, 1211 Женева 27, Швейцария.

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

La presente acta tiene un carácter provisional porque los textos de los discursos no han sido aún aprobados por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión définitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1982.

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

ويعتبر هذا المحضر مؤقتاً نظراً لأن نصوص الكلمات لم تعتمد بعد من السادة المتحدثين . وتسلم التصويبات المراداد خالها في النص النهائي الى المسؤول عن خدمة المؤتمر أو ترسل كتابة الى دائرة المحاضر (الغرفة ٤٠١٣ بالمقر الرئيسي للمنظمة) قبل نهاية الدورة . وفي الامكان أيضا أن ترسل الى رئيس قسم المنشورات، بمنظمة الصحة العالمية، ١٢١١ جنيف ٢٧، سويسرا ، وذلك قبل ١ يوليو/تموز ١٩٨٢ .

说明:

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

本记录属临时性质，因为发言稿的文本未经发言人审阅。需要列入最后文本的修改，应在本届会议结束以前书面提交会务官员或送记录办公室（世界卫生组织总部4013室），或者在一九八二年七月一日以前寄给瑞士1211日内瓦27，世界卫生组织出版办公室负责人。

CONTENTS

	<u>Page</u>
1. Second report of the Committee on Credentials	5
2. Election of Members entitled to designate a person to serve on the Executive Board	5
3. Second report of Committee B	6
4. Second report of Committee A	7
5. General discussion on the reports of the Executive Board on its sixty-eighth and sixty-ninth sessions and on the report of the Director-General on the work of WHO in 1980-1981 (continued).	7
6. Report by the General Chairman of the Technical Discussions	8

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Deuxième rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs	5
2. Election de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif	5
3. Deuxième rapport de la Commission B	6
4. Deuxième rapport de la Commission A	7
5. Discussion générale des rapports du Conseil exécutif sur ses soixante-huitième et soixante-neuvième sessions et du rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1980-1981 (suite)	7
6. Rapport du Président général des discussions techniques	8

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Второй доклад Комитета по проверке полномочий	5
2. Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета	5
3. Второй доклад Комитета B	6
4. Второй доклад Комитета A	7
5. Общая дискуссия по докладам Исполнительного комитета о работе его Шестьдесят восьмой и Шестьдесят девятой сессий и отчету Генерального директора о работе ВОЗ в 1980-1981 гг. (продолжение)	7
6. Доклад Генерального председателя Тематических дискуссий	8

INDICE

	<u>Página</u>
1. Segundo informe de la Comisión de Credenciales	5
2. Elección de Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo	5
3. Segundo informe de la Comisión B	6
4. Segundo informe de la Comisión A	7
5. Debate general acerca de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 68 ^a y 69 ^a reuniones y del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1980-1981 (continuación)	7
6. Informe del Presidente General de las Discusiones Técnicas	8

المحتويات

الصفحة

٥	١- التقرير الثانى للجنة أوراق الاعتماد
٥	٢- انتخاب الدول الأعضاء التى يخول لها حق تعيين شخص للعمل عضوا فى المجلس التنفيذى
٦	٣- التقرير الثانى للجنة "ب"
٧	٤- التقرير الثانى للجنة "أ"
٧	٥- المناقشة العامة لتقريرى المجلس التنفيذى عن دورتيه الثامنة والستين والتاسعة والستين ولتقرير المدير العام عن أعمال المنظمة فى الفترة ١٩٨٠-١٩٨١ (تابع)
٨	٦- تقرير الرئيس العام للمناقشات الفنية

م ل

	الصفحة	العدد
١. 证书审查委员会第二份报告	٥	٥
٢. 选举有权指派一名执行委员会委员的会员国	٥	٥
٣. 乙委员会第二份报告	٦	٦
٤. 甲委员会第二份报告	٧	٧
٥. 关于执行委员会第六十八和六十九届会议报告及总干事 1980-1981 年 世界卫生组织工作报告的一般性讨论 (继续)	٧	٧
٦. 技术讨论会总主席作报告	٨	٨

1. SECOND REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
DEUXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION DE VERIFICATION DES POUVOIRS
ВТОРОЙ ДОКЛАД КОМИТЕТА ПО ПРОВЕРКЕ ПОЛНОМОЧИЙ
SEGUNDO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES
التقرير الثاني للجنة أوراق الاعتماد

证书审查委员会第二份报告

Le PRESIDENT :

La séance est ouverte.

Nous allons d'abord examiner le deuxième rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs, contenu dans le document A35/38. J'invite le Rapporteur de cette Commission, M. Borg, à venir à la tribune pour vous présenter ce rapport.

Mr BORG (Malta), Rapporteur of the Committee on Credentials:

Thank you, Mr President. The second report of the Committee on Credentials.

1. The Committee on Credentials held its second meeting on 11 May 1982, under the chairmanship of Dr Elizabeth Quamina (Trinidad and Tobago).
2. The Committee examined the credentials of the delegation of the Dominican Republic which had been received by the Director-General since the Committee's first meeting. These credentials were found to be in conformity with the Rules of Procedure and the Committee therefore proposes that the Health Assembly should recognize their validity.
3. The Committee also examined formal credentials for the delegations of Albania, Guinea and San Marino which had already been seated provisionally by the Assembly upon the recommendation made by the Committee at its first meeting. The formal credentials now received were found to be in conformity with the Rules of Procedure and the Committee therefore recommends their acceptance by the Assembly.

Le PRESIDENT :

Y a-t-il des observations sur ce rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs ? En l'absence d'observations, je conclus que l'Assemblée approuve le deuxième rapport de la Commission. Il en est ainsi décidé.

2. ELECTION OF MEMBERS ENTITLED TO DESIGNATE A PERSON TO SERVE ON THE EXECUTIVE BOARD
ELECTION DE MEMBRES HABILITES A DESIGNER UNE PERSONNE DEVANT FAIRE PARTIE DU CONSEIL EXECUTIF
БЫБОРЫ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ, КОТОРЫМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО НАЗНАЧИТЬ ПО ОДИНУМУ ЛПШУ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА
ELECCION DE MIEMBROS FACULTADOS PARA DESIGNAR A UNA PERSONA QUE FORME PARTE DEL CONSEJO EJECUTIVO
انتخاب الدول الأعضاء التي يخول لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس التنفيذي

选举有权指派一名执行委员会委员的会员国

Le PRESIDENT :

Nous passons maintenant au deuxième point de notre ordre du jour de ce matin, à savoir le point 13 de l'ordre du jour de l'Assemblée : élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif.

Le document A35/35, qui a été distribué vingt-quatre heures avant la présente séance, contient la liste que le Bureau a établie, conformément à l'article 102 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, en vue de l'élection annuelle des Etats Membres habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif. De l'avis du Bureau, l'élection de ces dix Membres - dont je vais vous donner lecture tout à l'heure - assurerait une répartition équilibrée des sièges au Conseil exécutif. Ces membres sont : le Chili, la Chine, la France, l'Iraq, la Malaisie, le Maroc, le Pakistan, la Trinité-et-Tobago, l'Union des Républiques socialistes soviétiques et le Zimbabwe.

Je voudrais savoir s'il y a des objections ou des observations ? Non ? J'en conclus que l'Assemblée ne désire pas passer au vote et accepte la liste proposée par le Bureau. Bien.

En l'absence d'observations, il en est ainsi décidé, et je déclare élus Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif les pays suivants : Chili, Chine, France, Iraq, Malaisie, Maroc, Pakistan, Trinité-et-Tobago, Union des Républiques socialistes soviétiques, et Zimbabwe.

3. SECOND REPORT OF COMMITTEE B
 DEUXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION B
 ВТОРОЙ ДОКЛАД КОМИТЕТА В
 SEGUNDO INFORME DE LA COMISION B
التقرير الثاني للجنة "ب"

乙委员会第二份报告

Le PRESIDENT :

Nous allons passer, si vous le voulez bien, à la lecture du deuxième rapport de la Commission B, contenu dans le document A35/36. Je vous demanderai simplement de supprimer la mention "Projet", étant donné que le rapport a été approuvé sans modification par la Commission B.

Ce rapport contient quatre projets de résolutions, que je soumettrai l'un après l'autre au suffrage de l'Assemblée.

Le premier projet de résolution est intitulé : "Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts". Y a-t-il des observations ou des objections sur ce projet de résolution ? L'Assemblée désire donc adopter cette résolution. Il en est ainsi décidé.

Deuxième projet de résolution, qui porte sur les prochaines études organiques. Y a-t-il des observations ou des objections sur ce projet de résolution ? En l'absence d'observations de votre part, je conclus que l'Assemblée désire adopter cette résolution. Il en est ainsi décidé.

Troisième projet de résolution. Ce projet est relatif au fonds immobilier et aux locaux au Siège. Y a-t-il des observations ou des objections sur ce projet de résolution ? J'en conclus que l'Assemblée désire adopter cette résolution. Il en est ainsi décidé.

La Commission B a décidé de recommander à l'Assemblée de la Santé de nommer M. Al-Sakkaf, le Dr Braga et le Dr Kruisinga membres d'un comité spécial du bâtiment qui sera chargé de donner des avis, selon les besoins, au Directeur général et à l'architecte sur toutes questions pouvant se poser lors de l'exécution du projet relatif aux problèmes créés par les infiltrations d'eau. S'il n'y a pas d'observations de votre part, nous pouvons considérer ces recommandations comme adoptées. Il en est ainsi décidé.

Nous passons maintenant au projet de résolution relatif au transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale. Y a-t-il des observations ?

Bien, s'il n'y a pas d'observations ou d'objections, je considère que l'Assemblée a adopté cette résolution. Il en est ainsi décidé.

Le projet de résolution suivant est relatif au point 38 : "Recrutement du personnel international à l'OMS : rapport annuel". La Commission B recommande que la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé prenne acte du rapport du Directeur général sur ce sujet. L'Assemblée est-elle d'accord sur cette recommandation ? En l'absence d'observations de votre part, il en est ainsi décidé, et, de ce fait, l'Assemblée a approuvé le deuxième rapport de la Commission B.

4. SECOND REPORT OF COMMITTEE A
DEUXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION A
ВТОРОЙ ДОКЛАД КОМИТЕТА А
SEGUNDO INFORME DE LA COMISION A

التقرير الثاني للجنة "أ"

甲委员会第二份报告

Le PRESIDENT :

Maintenant, nous passons au deuxième rapport de la Commission A, contenu dans le document A35/37. Là aussi, je vous demande de rayer la mention "Projet" étant donné que la Commission A a déjà approuvé le rapport sans modification. L'Assemblée est-elle prête à adopter la résolution relative à la politique en matière de brevets ? En l'absence d'observations de votre part, la résolution est adoptée et, de ce fait, l'Assemblée a approuvé le deuxième rapport de la Commission A.

5. GENERAL DISCUSSION ON THE REPORTS OF THE EXECUTIVE BOARD ON ITS SIXTY-EIGHTH AND SIXTY-NINTH SESSIONS AND ON THE REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL ON THE WORK OF WHO IN 1980-1981 (continued)
DISCUSSION GENERALE DES RAPPORTS DU CONSEIL EXECUTIF SUR SES SOIXANTE-HUITIEME ET SOIXANTE-NEUVIEME SESSIONS ET DU RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1980-1981 (suite)

ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ ПО ДОКЛАДАМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА О РАБОТЕ ЕГО ШЕСТЬДЕСЯТ ВОСЬМОЙ И ШЕСТЬДЕСЯТ ДЕВЯТОЙ СЕССИИ И ОТЧЕТУ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА О РАБОТЕ ВОЗ В 1980-1981 гг.
(продолжение)

DEBATE GENERAL ACERCA DE LOS INFORMES DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE SUS 68ª Y 69ª REUNIONES Y DEL INFORME DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1980-1981 (continuación)
المناقشة العامة لتقريرى المجلس التنفيذى عن دورتيه الثامنة والستين والتاسعة والستين ولتقرير المدير العام
عن أعمال المنظمة فى الفترة ١٩٨٠-١٩٨١ (تابع)

关于执行委员会第六十八和六十九届会议报告及总干事1980-1981年世界卫生组织工作报告的一般性讨论(继续)

Le Dr SOFFER (Israël) :¹

Monsieur le Président, certains délégués, alléguant leur désir d'écourter la durée de nos débats, ont adressé par écrit à cette Assemblée des déclarations contenant des accusations calomnieuses contre mon pays.

Je pense en particulier au délégué jordanien, qui semble soudain très préoccupé du sort des Arabes palestiniens. Lui, le représentant d'un gouvernement qui, il y a seulement quelques années, envoyait massacrer par milliers ces mêmes populations. Ce massacre, ainsi que l'emploi systématique de la torture et l'usage répété de l'arrestation arbitraire, suivi d'exécutions sommaires à l'encontre des opposants au régime, permettent à chacun d'apprécier comment le Gouvernement jordanien conçoit le respect de la vie humaine et de l'éthique médicale.

Je rappellerai également à quel point les services médicaux dispensés par les autorités jordaniennes aux populations arabes de Judée et de Samarie étaient déplorables lorsqu'elles occupaient ces territoires.

En outre, les propos des délégués jordaniens à l'encontre du sionisme sont particulièrement indécents et scandaleux de par leur caractère ouvertement raciste. Qualifier le mouvement de libération nationale du peuple juif de danger pour l'humanité reprend mot pour mot le plus ignoble slogan de la propagande raciste nazie.

¹ Le texte qui suit a été soumis par écrit par la délégation d'Israël dans l'exercice de son droit de réponse, en vertu de l'article 59 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, à un texte soumis par écrit par la délégation de Jordanie (document A35/VR/3, pp. 26-27). Les deux textes ont été insérés dans les comptes rendus conformément à la résolution WHA20.2.

Monsieur le Président, nos calomniateurs traditionnels choisissent bien mal leur bouc émissaire. Encore une fois, chacun sait qu'Israël dispose des meilleurs services et chercheurs médicaux du monde, et que d'innombrables pays nous les envient. Cette sempiternelle litanie de calomnies stéréotypées, chargeant Israël de tous les péchés du monde, n'est pas seulement lassante pour les délégués de cette auguste Assemblée. Elle est aussi ridicule en regard des faits, déplacée et délirante, chacun pouvant constater sur place l'efficacité des services médicaux israéliens. A l'opposé de ses délateurs, Israël, lui, n'a rien à cacher et ouvre grandes ses portes à longueur d'année à tous ceux qui désirent vérifier par eux-mêmes comment l'administration israélienne réussit à promouvoir la santé des habitants, tant en Israël que dans les territoires administrés. Or, si Israël permet à chacun de se rendre compte par lui-même de l'efficacité de ses services médicaux, c'est non pas dans le but de faire taire ses délateurs et leurs phantasmes, mais aussi pour que chacun puisse venir y puiser un exemple et un enseignement. De ce fait, et grâce à une intense coopération scientifique et une assistance accrue, Israël contribue et contribuera toujours à l'amélioration de la santé mondiale.

Les excès verbaux de nos calomniateurs, par contre, ne cessent de démontrer à l'opinion le mépris total qu'ont ces derniers pour les douloureux problèmes qui nous réunissent ici. Ces calomnies ne bafouent pas que l'OMS, elles mettent également en péril le principe même d'une vraie coopération médicale mondiale, en sacrifiant la santé des nations à d'égoïstes et inavouables fins politiques.

6. REPORT BY THE GENERAL CHAIRMAN OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS
 RAPPORT DU PRESIDENT GENERAL DES DISCUSSIONS TECHNIQUES
 ДОКЛАД ГЕНЕРАЛЬНОГО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСКУССИЙ
 INFORME DEL PRESIDENTE GENERAL DE LAS DISCUSIONES TECNICAS
 تقرير الرئيس العام للمناقشات الفنية

技术讨论会总主席作报告

Le PRESIDENT :

Maintenant, nous passons au rapport du Président général des discussions techniques. Comme vous le savez, le Dr Al-Awadi, Président général des discussions techniques, a dû quitter Genève et il a demandé au Dr Christmas, président d'un groupe de discussion, de bien vouloir le remplacer. J'ai donc plaisir à inviter à cette tribune le Dr Christmas pour présenter le rapport portant sur les discussions techniques. Docteur Christmas, vous avez la parole.

Dr CHRISTMAS (Chairman, Group 5 of the Technical Discussions):

Mr President, distinguished colleagues, alcohol-related problems are health problems. They affect personal, familial, social, economic and political life. To deal with these problems, it is essential to develop and implement national alcohol policies. Prevention strategies are required to regulate the availability of alcohol and to influence patterns of demand. The importance of psychosocial factors in both the development and resolution of alcohol-related health problems necessitates their inclusion within the strategies for health for all by the year 2000, increased WHO effort, and serious and sustained commitment from Member States. These few words sum up the findings of intensive Technical Discussions conducted by participants from more than 100 countries over a period of one and a half days during this Thirty-fifth World Health Assembly.

On behalf of Dr Al-Awadi, our inspiring General Chairman, I have been asked to present to you the report on the Technical Discussions, devoted this year to the topic "Alcohol consumption and alcohol-related problems". At the outset I would like to state that this has been an historic occasion. It marks a turning point in national and international views on what constitutes alcohol problems and what action is required now to reduce their prevalence, their duration and their severity. Furthermore, it confirms the 1979 resolution of this Assembly, declaring that alcohol and its related problems, particularly excessive consumption, now rank as a major public health problem.

The Technical Discussions were divided into six groups, and the six group reports were surprisingly unanimous in their emphasis on two essential points. The first was the need to

consider not merely alcoholism as it affects the individual - the alcohol dependence syndrome - but the much wider repercussions: the broader range of problems linked with the use of alcohol that affect not only the health and welfare not only of the individual, but also of families and of society in general; in addition, the far-reaching aspects that are social, economic and political and that affect each country and each region. Secondly, there was broad agreement that there was an urgent need to develop adequate national policies and programmes, where the emphasis was to be very much on prevention, in order to minimize the impact of these problems that are seen in so many countries as a growing threat to their population's health.

Opinions, however, were more diverse when we came to consider the content of these policies and programmes. In fact it was evident that there is really no one blueprint that solves the problems, but there was general agreement on certain basic processes. It was evident, for example, that each country must undertake a careful review of the national situation regarding the availability of alcohol and the type of beverages that are being made available, the sort of problems that are arising, and the effectiveness of traditional and some of the more recently introduced measures for counteracting the rapid increase of these problems. Such a review places a considerable emphasis on the collecting of information, but also one should not disregard the review of existing data. We need, however, to look at some of the drinking patterns that are extant in various countries. We need to place special emphasis on why certain people drink, and drink excessively, and equally importantly why certain people do not drink, and are not motivated to find satisfaction in alcohol. We also need to review the effectiveness of prevailing ways of confronting and responding to this variety of problems.

The action to be taken in each country obviously will differ and needs to be based on the specific situation, including the sociocultural and economic conditions. Alcohol policies and programmes may need to take account of variations between specific ethnic, demographic and occupational groups. They should, however, be directed where practicable to relevant problems. It must be seen by the community that the action taken is relevant and pertinent; a good example cited by some of the groups was the need to emphasize the role of alcohol in traffic accidents. Such action must also be concerned with change in drinking patterns and in the amounts of alcohol beverages available. There should be a review of the breakdown of any cultural constraints that affects drinking behaviour, and also the effects of international marketing pressures.

There were in fact considered to be short-term and long-term approaches. But it is not necessary to develop a complex administrative mechanism to cope with some of the problems. There are, for instance, effective short-term measures that any country faced with the problems of excessive alcohol consumption could consider. These include review of advertising practice, the abolition of alcoholic drinks at official functions of health agencies, the involvement of the mass media, the invoking of the cooperation of broadcasting and television perhaps an approach to airlines suggesting the discontinuance of free alcoholic drinks, and stimulating the awareness of parents of the role of the family in setting standards and an appropriate perspective on alcohol. Such measures at least would indicate a symbolic guarantee that action is possible and that it has started. In the long term obviously a wide variety of responses is required, and here clearly the sociocultural aspects and economic and political aspects cannot be discounted. Nevertheless, there was general acceptance that where there appears to be a high level of alcohol consumption in a country, this should be now regarded as a significant warning of a potential health hazard. We might for example consider that the per capita annual consumption of alcohol is a new ill-health indicator and can demonstrate the need for health administrators to develop effective programmes that help to inform the community of the necessity of achieving a reduced individual dosage - a policy as it were of progressive reduction or progressive moderation of alcohol exposure. Finally, there was general recognition among the participants of the need to view alcohol policies and programmes as an essential part of strategies for health for all by the year 2000. Concern about rising alcohol problems, it was emphasized, must be followed by serious commitment by Member States. The call is now to translate concern into specific programmes for action.

Perhaps I should conclude by reading out the recommendations from the report of the Technical Discussions, which I hope has been issued to all participants. It is proposed: (1) that alcohol-related problems be given their vitally important place within national, regional and global strategies for health for all by the year 2000; (2) that WHO sustain the initiative of these Technical Discussions by encouraging and monitoring all aspects of the

development and implementation of national alcohol policies; (3) that greatly increased resources be allocated to the WHO alcohol programme so that it can maintain a continuing place as a core element within WHO's work - and this I think was endorsed by every group - and that a WHO expert advisory body on alcohol problems should be set up; (4) that an international committee on alcohol problems be set up under the chairmanship of the Director-General of WHO to coordinate the responses of relevant United Nations agencies to the threat of alcohol problems; (5) that WHO declare alcohol problems as the theme for a World Health Day; (6) that WHO propose the designation by the United Nations of an international year for the promotion of healthy living, in which due emphasis is given to concern about alcohol problems; and (7) that, as an indication of the importance attached to alcohol problems, WHO should consider discontinuing the provision of alcoholic drinks at official receptions.

Finally, and on behalf of the Chairman, I would like to inject a personal note. I wish to thank all the participants who took part in what at times must have been tedious discussion. As a newcomer to this Assembly, I could not help but be warmed by the universally helpful, cooperative, courteous and friendly manner in which all took part. Nor could I but be impressed by the high level of competence, wisdom and technical expertise that each speaker brought to the forum. If the spirit of cooperation, professionalism and amity that was shown at this discussion is any indication of the progress for the future, I have every confidence that the plan of action for the Strategy for Health for All by the Year 2000 will be a success provided it incorporates as a major component a programme dealing with alcohol-related problems.

Le PRESIDENT :

Je vous remercie, Docteur Christmas. Je voudrais exprimer ma satisfaction pour la manière dont le Président général des discussions techniques a dirigé ces discussions.

Je voudrais rappeler simplement que les discussions techniques ne font pas partie des travaux de l'Assemblée mais, compte tenu de l'importance des résultats de ces discussions techniques, nous pensons que le Directeur général en tirera toutes les conséquences, et communiquera éventuellement ces résultats aux différents gouvernements. Je saisis l'occasion de féliciter au nom de l'Assemblée, outre le président général des discussions techniques, les présidents des groupes, les rapporteurs et tous ceux qui ont collaboré à ces discussions techniques qui nous permettent aujourd'hui de cerner un problème important, le problème de l'alcool, qui est lié intimement au problème de la santé. Voilà ce que je voulais dire.

Avant de lever la séance, je préciserai que les deux commissions principales se réuniront cet après-midi, de 14 h 30 à 18 heures, et que le Bureau de l'Assemblée siégera à 18 heures. La prochaine séance plénière sera fixée ultérieurement.

Ceci dit, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

The meeting rose at 11 h 35.

La séance est levée à 11 h 35.

Заседание заканчивается в 11 ч. 35 м.

Se levanta la sesión a las 11.35 horas.

رفعت الجلسة في الساعة ١١:٣٥

会议于上午11时35分休会