



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

**ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ  
АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА, 15-20 Мая 2000 г.**

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ  
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА  
2000 г.**

---



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

**ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ  
АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА, 15-20 Мая 2000 г.**

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ  
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА  
2000 г.**

---

## СОКРАЩЕНИЯ

В число сокращений, используемых в документах ВОЗ, входят следующие:

АКК	- Административный комитет по координации	ОЭСР	- Организация экономического сотрудничества и развития
ККНИОЗ	- Консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения	ПАОЗ	- Панамериканская организация здравоохранения
АСЕАН	- Ассоциация стран Юго-Восточной Азии	ООН-СПИД	- Объединенная и совместно организованная программа ООН по СПИДу
СММНО	- Совет международных медицинских научных организаций	ЮНКТАД	- Конференция ООН по торговле и развитию
ЭКА	- Экономическая комиссия для Африки	ЮНДСП	- Международная программа ООН по контролю над наркотическими средствами
ЕЭК	- Европейская экономическая комиссия	ПРООН	- Программа развития ООН
ЭКЛАК	- Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского района	ЮНЕП	- Программа ООН по окружающей среде
ЭСКАТО	- Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана	ЮНЕСКО	- Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЭСКЗА	- Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии	ЮНФПА	- Фонд ООН для деятельности в области народонаселения
ФАО	- Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН	УВКБ	- Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
МАГАТЭ	- Международное агентство по атомной энергии	ЮНИСЕФ	- Детский фонд ООН
МАИР	- Международное агентство по изучению рака	ЮНИДО	- Организация Объединенных Наций по промышленному развитию
ИКАО	- Международная организация гражданской авиации	БАПОР	- Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
ИФАД	- Международный фонд сельскохозяйственного развития	ЮСАИД	- Агентство США по международному развитию
МОТ	- Международная организация труда	ВПП	- Всемирная продовольственная программа
ИМО	- Международная морская организация	ВОИС	- Всемирная организация интеллектуальной собственности
МСЭ	- Международный союз электросвязи	ВМО	- Всемирная метеорологическая организация
ОАЕ	- Организация африканского единства	ВТО	- Всемирная торговая организация

---

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не отражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о правовом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительств или другого органа власти или об их государственных границах. Когда в рубрике таблицы приводятся наименования "страны или районы", имеются в виду страны, территории, города или районы.

## **ПРЕДИСЛОВИЕ**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 15 по 20 мая 2000 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто четвертой сессии. Материалы сессии публикуются в трех томах, в которых, помимо других документов, содержатся:

резолуции и решения, приложения - документ WHA53/2000/REC/1

стенографический отчет о пленарных заседаниях, список участников - документ WHA53/2000/REC/2

протоколы заседаний комитетов и заседаний круглого стола для министров, доклады комитетов - документ WHA53/2000/REC/3

---



## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие.....	iii
Повестка дня .....	viii
Список документов .....	xii
Президиум Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов.....	xvii

### РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

#### Резолюции

WHA53.1	Инициатива "Остановить туберкулез" .....	1
WHA53.2	Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава .....	3
WHA53.3	Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 1998-1999 гг. и отчет по ним Внешнего ревизора, а также замечания по нему от имени Исполнительного комитета; Отчет Внутреннего ревизора .....	4
WHA53.4	Фонд недвижимого имущества.....	5
WHA53.5	Непредвиденные поступления.....	5
WHA53.6	Поправки к Положениям о финансах.....	6
WHA53.7	Оклады сотрудников неклассифицируемых постов и Генерального директора.....	6
WHA53.8	Положения о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов .....	7
WHA53.9	Участие ВОЗ в Венской конвенции 1986 г. о праве договоров между государствами и международными организациями или между международными организациями .....	7

		Стр.
WHA53.10	Международное десятилетие коренных народов мира.....	8
WHA53.11	Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи .....	9
WHA53.12	Глобальный альянс в отношении вакцин и иммунизации .....	12
WHA53.13	Согласование участия Палестины в работе Всемирной организации здравоохранения с ее участием в работе Организации Объединенных Наций .....	14
WHA53.14	ВИЧ/СПИД: борьба с эпидемией .....	16
WHA53.15	Безопасность пищевых продуктов .....	23
WHA53.16	Рамочная конвенция по борьбе против табака .....	28
WHA53.17	Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними.....	29
 <b>Решения</b>		
WHA53(1)	Состав Комитета по проверке полномочий.....	33
WHA53(2)	Состав Комитета по выдвижению кандидатур .....	33
WHA53(3)	Выборы членов Президиума Пятьдесят третьей сессии .....	33
WHA53(4)	Выборы членов Президиума главных комитетов .....	34
WHA53(5)	Образование Генерального комитета.....	34
WHA53(6)	Утверждение повестки дня .....	34
WHA53(7)	Проверка полномочий .....	35
WHA53(8)	Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета.....	36
WHA53(9)	Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ .....	36
WHA53(10)	Питание детей грудного и раннего возраста .....	36

		<b>Стр.</b>
WHA53(11)	Доклады Исполнительного комитета о работе его Сто четвертой и Сто пятой сессий .....	37
WHA53(12)	Выбор страны, в которой будет проведена Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения .....	37

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

Пересмотренные Положения о финансах Всемирной организации здравоохранения .....	40
--	----



# ПОВЕСТКА ДНЯ<sup>1</sup>

## ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие Ассамблеи
  - 1.1 Образование Комитета по проверке полномочий
  - 1.2 Выборы Комитета по выдвижению кандидатур
  - 1.3 Доклады Комитета по выдвижению кандидатур
    - Выборы Председателя
    - Выборы пяти заместителей Председателя, председателей главных комитетов и образование Генерального комитета
  - 1.4 Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами
2. Доклады Исполнительного комитета о его Сто четвертой и Сто пятой сессиях
3. Выступление д-ра Гро Харлем Брутланд, Генерального директора (включая обзор *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*)
4. Приглашенный докладчик
5. [исключен]
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Награды
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие Ассамблеи

## ЗАСЕДАНИЯ КРУГЛОГО СТОЛА

10. Заседания круглого стола: решение основных проблем систем здравоохранения

---

<sup>1</sup> Утверждена на втором пленарном заседании.

**КОМИТЕТ А**

11. Открытие заседаний Комитета, включая выборы заместителей Председателя и Докладчика
12. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
  - 12.1 Инициатива «Остановить туберкулез»
  - 12.2 ВИЧ/СПИД
  - 12.3 Безопасность продуктов питания
  - 12.4 Питание детей грудного и раннего возраста
  - 12.5 Техническое сотрудничество между развивающимися странами
  - 12.6 Укрепление систем здравоохранения в развивающихся странах
  - 12.7 Глобальный альянс в отношении вакцин и иммунизации
  - 12.8 Пересмотренная стратегия в области лекарственных средств
  - 12.9 Ликвидация полиомиелита
  - 12.10 Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
  - 12.11 Глобальная стратегия по профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями
  - 12.12 Клонирование и здоровье человека
  - 12.13 Укрепление здоровья
  - 12.14 Ликвидация оспы: временное сохранение запасов вируса натуральной оспы

**КОМИТЕТ В**

13. Открытие заседания Комитета, включая выборы заместителей Председателя и Докладчика
14. Вопросы управления и финансовые вопросы
  - 14.1 Финансовые вопросы

- Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 1998-1999 гг., отчет Внешнего ревизора, замечания по нему от имени Исполнительного комитета; отчет Внутреннего ревизора
- Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава
- Непредвиденные поступления
- Фонд недвижимого имущества
- Шкала обязательных взносов
- Поправки к Положениям о финансах

14.2 Вопросы развития и укрепления кадров

- Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
- Поправки к Положениям и Правилам о персонале
- Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

14.3 Поправки к Положениям о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов

15. Юридические вопросы

- Участие ВОЗ в Венской конвенции 1986 г. о праве договоров между государствами и международными организациями или между международными организациями.

16. Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи

17. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями

- Оказание помощи странам Центральной Америки, пострадавшим от урагана Мич (резолюция WHA52.12)
- Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A53/1 Rev.1	Повестка дня <sup>1</sup>
A53/2 и Согг. 1	Доклады Исполнительного комитета о его Сто четвертой и Сто пятой сессиях
A53/3	Выступление Генерального директора на Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A53/4	<i>Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности</i>
A53/5	Инициатива «Остановить туберкулез»
A53/6	ВИЧ/СПИД
A53/7	Питание детей грудного и раннего возраста
A53/8	Техническое сотрудничество между развивающимися странами
A53/9	Укрепление систем здравоохранения в развивающихся странах
A53/10	Пересмотренная стратегия в области лекарственных средств
A53/11 и Согг. 1	Ликвидация полиомиелита
A53/12 и Согг. 1	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
A53/13	Инициатива по освобождению от табачной зависимости
A53/14	Глобальная стратегия по профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями
A53/15	Клонирование и здоровье человека
A53/16	Укрепление здоровья
A53/17	Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за период 1 января 1998 г. - 31 декабря 1999 г. и отчет Внешнего ревизора перед Всемирной ассамблеей здравоохранения

---

<sup>1</sup> См. с. vii.

- A53/17 Add.1      Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за период 1 января 1998 г. - 31 декабря 1999 г. Приложение: Внебюджетные ресурсы для программной деятельности
- A53/18              Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 1998-1999 гг., отчет Внешнего ревизора, а также замечания по ним от имени Исполнительного комитета; Отчет Внутреннего ревизора: Первый доклад Комитета Исполкома по административным, бюджетным и финансовым вопросам для Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A53/19              Финансовые вопросы: отчет Внутреннего ревизора
- A53/20              Непредвиденные поступления
- A53/21              Шкала обязательных взносов
- A53/22              Поправки к Положениям о финансах<sup>1</sup>
- A53/23              Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
- A53/24              Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
- A53/25              Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи
- A53/26              Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями
- A53/26 Add.1      Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями: чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
- A53/27              Ликвидация оспы: временное сохранение запасов вируса натуральной оспы
- A53/28              Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава: Второй доклад Комитета Исполкома по административным, бюджетным и финансовым вопросам для Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

---

<sup>1</sup> См. Приложение.

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

---

A53/29	Поправки к Положениям о финансах: третий доклад Комитета Исполкома по административным, бюджетным и финансовым вопросам для Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A53/30	Комитет по выдвижению кандидатур: первый доклад
A53/31	Комитет по выдвижению кандидатур: второй доклад
A53/32	Комитет по выдвижению кандидатур: третий доклад
A53/33	Комитет по проверке полномочий: первый доклад
A53/34	Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета
A53/35	Первый доклад Комитета А
A53/36	Первый доклад Комитета В
A53/37	Второй доклад Комитета В
A53/38	Комитет по проверке полномочий: второй доклад
A53/39	Третий доклад Комитета В
A53/40	Четвертый доклад Комитета В
A53/41	Второй доклад Комитета А

### **Информационные документы**

A53/INF.DOC./1	Положения о финансах: пересмотр
A53/INF.DOC./2	Питание детей грудного и раннего возраста: техническая консультация по питанию детей грудного и раннего возраста
A53/INF.DOC./3	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад: географическая представленность
A53/INF.DOC./4	Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему полномочий (ежегодный доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР)

- A53/INF.DOC./5 Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи (доклад Министерства здравоохранения Израиля)
- A53/INF.DOC./6 Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи (доклад, представленный Постоянным наблюдателем Палестины при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве)
- A53/INF.DOC./7 Доклад о поддержке со стороны ПАОЗ/ВОЗ процессу реконструкции и восстановления Центральной Америки после разрушений в результате урагана Мич
- Разное**
- A53/DIV/5 Заседания круглого стола: решение основных проблем систем здравоохранения
-

## ПРЕЗИДИУМ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ

### Председатель

Д-р L. AMATHILA (Намибия)

(заместитель Председателя Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, ex officio)

### Заместители Председателя

Проф. F. NAZIROV (Узбекистан)  
Г-н N.T. SHANMUGAM (Индия)  
Проф. R. SMALLWOOD (Австралия)  
Д-р M.A. AL-JARALLAH (Кувейт)  
Д-р M. AMÉDÉE-GÉDÉON (Гаити)

**Председатель:** г-н M. TELEFONI  
RETZLAFF (Самоа)

**Секретарь:** д-р Гро Харлем БРУТЛАНД,  
Генеральный директор

### Генеральный комитет

В состав Генерального комитета вошли Председатель и заместители Председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов, а также делегаты следующих государств-членов: Боснии и Герцеговины, Буркина-Фасо, Ганы, Германии, Канады, Кабо-Верде, Китая, Кубы, Лесото, Омана, Палау, Российской Федерации, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки, Уругвая, Франции и Южной Африки.

### Секретарь

Д-р Гро Харлем БРУТЛАНД,  
Генеральный директор

**Председатель:** д-р L. AMATHILA  
(Намибия)

**Секретарь:** д-р Гро Харлем БРУТЛАНД,  
Генеральный директор

### Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Барбадоса, Бурунди, Габона, Индонезии, Ирландии, Объединенной Республики Танзании, Польши, Республики Кореи, Сан-Марино, Сирийской Арабской Республики, Туниса и Чили.

**Председатель:** сенатор P.C. GODDARD  
(Барбадос)

**Заместитель Председателя:**  
г-жа L.H. RUSTAM (Индонезия)

**Докладчик:** д-р G.L. UPUNDA  
(Объединенная Республика Танзания)

**Секретарь:** г-н T.S.R. TOPPING,  
Юриисконсульт

### ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

В соответствии со статьей 35 Правил Процедуры Ассамблеи здравоохранения каждая делегация могла быть представлена в каждом из главных комитетов одним из своих членов.

### Комитет по выдвижению кандидатур

В состав Комитета по выдвижению кандидатур вошли делегаты следующих государств-членов: Анголы, Аргентины, Багамских Островов, Бахрейна, Бенина, Болгарии, Ботсваны, Бруней-Даруссалама, Бутана, Замбии, Камеруна, Кипра, Китая, Колумбии, Коста-Рики, Маврикия, Марокко, Мексики, Португалии, Российской Федерации, Словакии, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Шри-Ланки, Франции, а также г-н M. Telefoni Retzlaff, Самоа

### Комитет А

**Председатель:** проф. S.M. ALI (Бангладеш)

**Заместители Председателя:** г-жа M.  
McCOY SÁNCHEZ (Никарагуа) и  
д-р R. BUSUTTIL (Мальта)

**Докладчик:** д-р J. RASAMIZANAKA  
(Мадагаскар)

**Секретарь:** д-р S. HOLCK, директор,  
Управление медико-санитарной  
информации и ее распространение



**Комитет В**

**Председатель:** д-р К. KARAM (Ливан)

**Заместители Председателя:**

г-жа F.-Z. CHAÏEB (Алжир) и

г-н L. ROKOVADA (Фиджи)

**Докладчик:** д-р SUWIT

WIBULPOLPRASERTN (Таиланд)

**Секретарь:** д-р М. KARAM,

Развитие и мониторинг стратегии в целях  
полной и частичной ликвидации болезней

## РЕЗОЛЮЦИИ

### WHA53.1 Инициатива «Остановить туберкулез»

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

будучи обеспокоенной тем, что глобальное бремя туберкулеза является основным препятствием к социально-экономическому развитию и одной из главных причин случаев преждевременной смерти и человеческих страданий;

памятуя о том факте, что большинство стран, несущих на себе наибольшее бремя этой болезни, не достигнут глобальных целей борьбы с туберкулезом на 2000 г., определенных в резолюциях WHA44.8 и WHA46.36;

отмечая с удовлетворением создание в ответ на резолюцию WHA51.13 специальной Инициативы «Остановить туберкулез» в целях активизации действий против этой болезни и координации деятельности в рамках всей Организации,

#### 1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) поддержать Амстердамскую декларацию «Остановить туберкулез», принятую в результате Конференции на уровне министров по туберкулезу и устойчивому развитию (Амстердам, март 2000 г.), а также принять к сведению и в необходимых случаях применять рекомендации этой конференции, с тем чтобы проложить путь к созданию широкой и долговременной политической поддержки на высоком уровне для борьбы с туберкулезом в более широком контексте развития здравоохранения, а также социального и экономического развития;

(2) активизировать борьбу с туберкулезом за счет расширения осуществления стратегии КТНН и взять на себя политические и финансовые обязательства по достижению или перевыполнению в кратчайшие сроки показателей в отношении глобальных целей, поставленных в резолюциях WHA44.8 и WHA46.36;

(3) обеспечить наличие достаточных внутренних ресурсов, особенно в развивающихся странах, чтобы дать возможность для решения проблемы прекращения туберкулеза и обеспечить необходимый потенциал для их использования;

(4) придать высокий приоритет активизации борьбы с туберкулезом в качестве неотъемлемой части первичной медико-санитарной помощи.

#### 2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам:

(1) принимать участие вместе с ВОЗ в глобальном партнерстве, с тем чтобы остановить туберкулез, создавать и поддерживать партнерства для:

- (a) изучения резистентности к противотуберкулезным лекарствам и средств ее сдерживания;
- (b) совершенствования диагностических лабораторий;
- (c) доступа к противотуберкулезным лекарствам для самых бедных слоев населения;
- (d) просвещения пациентов и наблюдения за ними для обеспечения лучшего соблюдения режима лечения;
- (e) подготовки работников здравоохранения по стратегии КТНН;
- (f) интеграции борьбы с туберкулезом в учреждения первичной медико-санитарной помощи и в деятельность на центральном и периферийном уровнях;

(2) включать выявление случаев заболевания и показатели успешного лечения (основные результаты лечения в отношении туберкулеза) в число показателей эффективности общего развития сектора здравоохранения;

(3) продолжать оценку масштабов воздействия эпидемии СПИД на эпидемию туберкулеза и разрабатывать стратегии для более эффективного лечения туберкулеза у больных СПИДом или инфицированных ВИЧ лиц, активизировать координацию между программами профилактики и лечения этих двух заболеваний, с тем чтобы развивать интегрированный подход на всех уровнях системы здравоохранения и в максимально возможной степени следить за резистентным к комплексной лекарственной терапии туберкулезом, и принимать меры для его сдерживания.

3. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество, организации и учреждения системы Организации Объединенных Наций, доноров, неправительственные организации и фонды:

(1) оказывать поддержку и принимать участие в глобальном партнерстве, с тем чтобы остановить туберкулез, в рамках которого все стороны координируют деятельность и объединены общими целями, техническими стратегиями и согласованными принципами действий;

(2) повысить уровень организационных и финансовых обязательств в отношении борьбы с туберкулезом в контексте общего развития сектора здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам, наиболее страдающим от бремени туберкулеза, посредством:

(1) выполнения надлежащим образом рекомендаций Конференции на уровне министров в Амстердаме;

- (2) изыскания возможностей установления партнерских взаимоотношений и других подходов для обеспечения доступа к безопасным и высококачественным лекарственным средствам;
- (3) содействия международным инвестициям в области научных исследований, разработок и распространения: новых методов диагностики в целях активизации выявления случаев заболевания и укрепления эпиднадзора, в том числе с помощью обследований распространенности в общинах или среди групп населения высокого риска, среди бедных людей и среди тех, кто восприимчив к инфекциям; новых лекарственных средств для сокращения продолжительности лечения, а также новых вакцин и других средств, и мер общественного здравоохранения для профилактики болезни, уменьшения страданий и спасения миллионов людей от преждевременной смерти;
- (4) поддержания активных и взаимных партнерских связей с другими организациями за счет дальнейшего совершенствования и осуществления инициативы «Остановить туберкулез» и ее мероприятий;
- (5) усиления региональных программ для координации борьбы с туберкулезом в странах.

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г. -  
Комитет А, первый доклад)

**WHA53.2 Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев второй доклад Комитета Исполкома по административным, бюджетным и финансовым вопросам Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава<sup>1</sup>;

отмечая, что во время открытия Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Антигуа и Барбуда, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские Острова, Доминиканская Республика, Экваториальная Гвинея, Гамбия, Грузия, Гвинея-Бисау, Ирак, Казахстан, Кыргызстан, Нигер, Республика Молдова, Сомали, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Югославия были по-прежнему временно лишены права голоса, причем такое временное лишение права голоса продолжится до тех пор, пока взносы соответствующих государств-членов не будут уменьшены на нынешней или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения до уровня ниже суммы, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава;

---

<sup>1</sup> Документ WHA53/28.

отмечая, что, в соответствии с резолюциями WHA52.3 и WHA52.4, Либерия и Гвинея временно лишены права голоса начиная с 15 мая 2000 г. в момент открытия Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, причем такое временное лишение права голоса продолжится до тех пор, пока эти задолженности не будут уменьшены до уровня ниже суммы, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава;

отмечая, что Беларусь, Джибути, Гренада, Науру и Нигерия имели такие задолженности во время открытия Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которые делают необходимым для Ассамблеи здравоохранения рассмотрение, в соответствии со статьей 7 Устава, вопроса о том, временно лишать или не лишать права голоса эти государства-члены в момент открытия Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

(1) что, в соответствии с заявлением о принципе, содержащемся в резолюции WHA41.7, если ко времени открытия Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Беларусь, Джибути, Гренада, Науру и Нигерия по-прежнему будут иметь такие задолженности по выплате своих взносов, которые будут оправдывать применение статьи 7 Устава, они будут временно лишены права голоса начиная с открытия упомянутой сессии;

(2) что любое временное лишение права голоса, произведенное в соответствии с вышеизложенным, продолжится на Пятьдесят четвертой и последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженности Беларуси, Джибути, Гренады, Науру и Нигерии не будут уменьшены до уровня ниже суммы, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава;

(3) что это решение не нанесет ущерба праву любого государства-члена просить о восстановлении своего права голоса в соответствии со статьей 7 Устава.

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г. -  
Комитет В, первый доклад)

**WHA53.3 Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 1998-1999 гг. и отчет по ним  
Внешнего ревизора, а также замечания по нему от имени  
Исполнительного комитета; Отчет Внутреннего ревизора**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за период с 1 января 1998 г. по 31 декабря 1999 г., а также Отчет Внешнего ревизора Ассамблее здравоохранения<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> Документы A53/17 и A57/17 Add.1.

приняв к сведению первый доклад Комитета по административным, бюджетным и финансовым вопросам Исполнительного комитета Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>,

**ПРИНИМАЕТ** Финансовый доклад Генерального директора и ревизованные финансовые отчеты за финансовый период 1 января 1998 г. – 31 декабря 1999 г., а также Отчет Внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г. -  
Комитет В, первый доклад)

#### **WHA53.4 Фонд недвижимого имущества**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о ходе работы по проектам, финансируемым из Фонда недвижимого имущества, и о расчетных потребностях Фонда на период с 1 июня 2000 г. по 31 мая 2001 года<sup>2</sup>;

признавая, что некоторые сметы неизбежно остаются предварительными,

1. **САНКЦИОНИРУЕТ** финансирование из Фонда недвижимого имущества расходов, указанных в Разделе III доклада Генерального директора, расчетная сумма которых составляет 3 583 000 долл. США.
2. **УТВЕРЖДАЕТ** перечисление в Фонд недвижимого имущества из непредвиденных поступлений суммы в размере 2 141 721 долл. США.

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г. -  
Комитет В, первый доклад)

#### **WHA53.5 Непредвиденные поступления**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

**ПОСТАНОВЛЯЕТ**, что сумма имеющихся непредвиденных поступлений по состоянию на 31 декабря 1999 г. должна быть использована следующим образом:

---

<sup>1</sup> Документ A53/18.

<sup>2</sup> См. документ EB105/2000/REC/1, Приложение 4.

	Долл. США
(i) для частичного финансирования регулярного бюджета на 2002-2003 гг. и пропорционального распределения между государствами-членами в соответствии с системой финансового стимулирования (резолюция WHA41.12) из процентных поступлений в 1999 года.	6 012 373
(ii) для финансирования Фонда недвижимого имущества в соответствии с предложениями, содержащимися в докладе Генерального директора <sup>1</sup>	2 141 721
(iii) для восполнения Фонда оборотных средств суммой задолженностей по взносам, кредитованным в непредвиденные поступления	10 298 723
(iv) для возвращения остатка государствам-членам в 2000 г. с целью учета в их обязательных взносах в регулярный бюджет.	6 372 696
	24 825 513

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г. -  
Комитет В, первый доклад)

#### **WHA53.6 Поправки к Положениям о финансах**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах<sup>2</sup>,

ПРИНИМАЕТ пересмотренные Положения о финансах, которые вступят в силу после утверждения новых Финансовых правил Исполнительным комитетом<sup>3</sup>.

Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г. -  
Комитет В, первый доклад)

#### **WHA53.7 Оклады сотрудников неклассифицируемых постов и Генерального директора**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

<sup>1</sup> Документ EB105/2000/REC/1, Приложение 4.

<sup>2</sup> Документ A53/22.

<sup>3</sup> См. Приложение.

принимая к сведению рекомендацию Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников, занимающих неклассифицируемые посты и должность Генерального директора,

1. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад для неклассифицируемых должностей в размере 143 674 долл. США в год до налогообложения, что образует измененный чистый оклад в сумме 99 278 долл. США (при наличии иждивенцев) или 89 899 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад Генерального директора в сумме 194 548 долл. США в год до налогообложения, что образует измененный чистый оклад в сумме 130 820 долл. США (при наличии иждивенцев) или 116 334 долл. США (без иждивенцев);
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что указанные коррективы вознаграждения вступают в силу с 1 марта 2000 года.

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г. -  
Комитет В, первый доклад)

#### **WHA53.8 Положения о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект поправок к Положениям о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов,

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки к Положениям о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, одобренные Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA35.10 и исправленные в соответствии с решением WHA45(10) и резолюцией WHA49.29<sup>1</sup>;
2. ОДОБРЯЕТ резолюцию EB105.R7 о Положениях об исследовательских и научных группах, сотрудничающих учреждениях и других механизмах сотрудничества<sup>2</sup>.

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г. -  
Комитет В, первый доклад)

---

<sup>1</sup> См. документ EB105/2000/REC/1, Приложение 3.

<sup>2</sup> См. документ EB105/2000/REC/1, Приложение 2.



**WHA53.9 Участие ВОЗ в Венской конвенции 1986 г. о праве договоров между государствами и международными организациями или между международными организациями**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

признавая, что Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в резолюции 53/100 от 8 декабря 1998 г. призвала международные организации, подписавшие Венскую конвенцию 1986 г. о праве договоров между государствами и международными организациями или между международными организациями, как можно раньше сдать на хранение акт официального подтверждения Конвенции;

рассмотрев доклад по этому вопросу<sup>1</sup>;

учитывая, что вступление в силу Конвенции обеспечит защиту правовых интересов, как государств, так и международных организаций, включая ВОЗ;

желая обеспечить в области своей компетенции содействие принятию и уважению принципов международного права, что было одной из целей Десятилетия международного права Организации Объединенных Наций;

УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора, в соответствии со статьей 83 Устава, передать на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций акт официального подтверждения Венской конвенции 1986 г. о праве договоров между государствами и международными организациями или между международными организациями.0

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет В, второй доклад)

**WHA53.10 Международное десятилетие коренных народов мира**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA47.27, WHA48.24, WHA49.26, WHA50.31 и WHA51.24 о вкладе ВОЗ в достижение целей Международного десятилетия коренных народов мира (1994-2003 гг.);

напоминая далее резолюцию 50/157 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой принята программа деятельности на Международное десятилетие и в которой рекомендуется, чтобы «специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций и другие международные и национальные учреждения, а также сообщества и частные предприятия обратили особое внимание на связанные с развитием мероприятия, направленные на предоставление преимуществ

---

<sup>1</sup> См. документ EB105/2000/REC/1, Приложение 6.

общинам коренного населения», чтобы были назначены координаторы по вопросам, касающимся коренных народов, во всех соответствующих организациях системы ООН; и чтобы руководящие органы специализированных учреждений системы Организации Объединенных Наций приняли программы действий на Десятилетие в областях своей компетенции «в тесном сотрудничестве с коренными народами»;

отмечая прогресс, достигнутый в Американском регионе в осуществлении Инициативы по здоровью коренных народов стран Америки;

принимая к сведению выводы и рекомендации Международной консультации по здоровью коренных народов (Женева, 23-26 ноября 1999 г.),

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) надлежащим образом учитывать в своих национальных системах здравоохранения потребности коренных народов в отношении здоровья;

(2) признать и защищать право коренных народов на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья коренных народов в рамках общей политики национального развития;

(3) уважать, охранять и поддерживать традиционную практику лечения и народные лечебные средства, а также стремиться к тому, чтобы коренные народы сохраняли свои традиционные знания и связанные с ними преимущества;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** региональным комитетам ВОЗ рассмотреть вопрос о принятии региональных планов действий в отношении здоровья коренных народов, которые должны учитывать выводы и рекомендации Международной консультации по здоровью коренных народов;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) обеспечивать такое положение, при котором все мероприятия ВОЗ, связанные с коренными народами, осуществляются в тесном партнерстве с ними;

(2) сотрудничать с партнерами в области здоровья и развития в целях защиты и укрепления права коренных народов мира на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья;

(3) в тесной консультации с правительствами отдельных стран и организациями коренных народов завершить разработку глобального плана действий для улучшения здоровья коренных народов, обращая особое внимание на их потребности в развивающихся странах, в качестве вклада ВОЗ в это Десятилетие и последующий период.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет В, второй доклад)

**WHA53.11 Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

памятуя об основополагающем принципе, содержащемся в Уставе ВОЗ, который гласит, что здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности;

напоминая о проведении Международной конференции по миру на Ближнем Востоке (Мадрид, 30 октября 1991 г.) на основе резолюций 242 (1967 г.), 338 (1973 г.) и 425 (1978 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций и на основе принципа “территории в обмен на мир”, а также о последующих соглашениях между Палестинской и Израильской сторонами, последним из которых является соглашение в Шарм-Эль Шейх;

выражая надежду на то, что мирные переговоры между заинтересованными сторонами на Ближнем Востоке приведут к справедливому и полному миру в этом районе, обеспечив право палестинского народа на самоопределение, в том числе и на создание собственного государства;

отмечая подписание в Вашингтоне, округ Колумбия, 13 сентября 1993 г. Декларации принципов промежуточного соглашения о самоуправлении между Правительством Израиля и Организацией освобождения Палестины (ООП), начавшееся осуществление Декларации принципов вслед за подписанием Каирского соглашения 4 мая 1994 г., промежуточного соглашения, подписанного в Вашингтоне, округ Колумбия, 28 сентября 1995 г., передачу медико-санитарных служб в ведение Палестинского органа управления и начало завершающей стадии переговоров между Израилем и ООП 5 мая 1996 г.;

особо отмечая срочную необходимость осуществления Декларации принципов и последующего Соглашения;

выражая серьезную озабоченность по поводу политики Израиля в отношении поселений на оккупированной палестинской территории, включая оккупированный Восточный Иерусалим, в нарушение международного права, Четвертой Женевской конвенции и соответствующих резолюций Организации Объединенных Наций;

особо отмечая необходимость сохранения территориальной целостности всей оккупированной палестинской территории и гарантии свободы передвижения для лиц и товаров в пределах палестинской территории, включая снятие ограничений на передвижение в Восточный Иерусалим и из него, а также свободу перемещения в другие районы мира и возвращение из них, и учитывая неблагоприятные последствия блокады палестинских территорий для социально-экономического развития, в том числе и для сектора здравоохранения;

признавая необходимость увеличения поддержки и медико-санитарной помощи палестинскому населению в районах, подчиняющихся Палестинскому органу управления, а также арабскому населению на оккупированных арабских территориях, включая как палестинцев, так и сирийское арабское население;

признавая, что от палестинского народа потребуются напряженные усилия для улучшения своей структуры здравоохранения, и принимая во внимание начало сотрудничества между Израильским министерством здравоохранения и Палестинским министерством здравоохранения, в рамках которого особо подчеркивается, что развитие здравоохранения наилучшим образом происходит в условиях мира и стабильности;

вновь подтверждая право пациентов и медицинских работников из Палестины пользоваться палестинскими медицинскими учреждениями, находящимися в оккупированном Восточном Иерусалиме;

признавая необходимость поддержки и оказания медико-санитарной помощи арабскому населению в районах, находящихся под управлением Палестинского органа, а также на оккупированных территориях, включая оккупированные Сирийские Голанские высоты;

рассмотрев доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

1. **ВЫРАЖАЕТ** надежду, что мирные переговоры приведут к установлению справедливого, прочного и полного мира на Ближнем Востоке;
2. **ПРИЗЫВАЕТ** Израиль не препятствовать Палестинскому министерству здравоохранения в выполнении своих обязанностей по отношению к палестинскому народу, в том числе и на оккупированной территории Восточного Иерусалима, и устранить все препятствия для доступа на палестинскую территорию;
3. **ПОДТВЕРЖДАЕТ** необходимость оказания поддержки усилиям Палестинского органа управления в области здравоохранения, с тем чтобы дать ему возможность создать свою собственную систему здравоохранения для удовлетворения потребностей палестинского народа в управлении своими делами и руководстве своими службами здравоохранения;
4. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, межправительственные организации, неправительственные организации и региональные организации обеспечить оперативную и щедрую помощь в обеспечении развития здравоохранения для палестинского народа;
5. **БЛАГОДАРИТ** Генерального директора за ее доклад и проделанную работу и предлагает ей:

---

<sup>1</sup> Документ A/53/25.

- (1) в сотрудничестве с государствами-членами предпринять срочные меры для оказания поддержки Палестинскому министерству здравоохранения в его усилиях преодолеть существующие в настоящее время трудности и, в частности, гарантировать свободное передвижение пациентов, работников здравоохранения и служб экстренной медицинской помощи, а также нормальное снабжение предметами медицинского назначения палестинских медицинских учреждений, включая учреждения, находящиеся в Иерусалиме;
  - (2) продолжить оказание необходимой технической помощи для поддержки программ и проектов в области здравоохранения для палестинского народа;
  - (3) предпринять необходимые шаги и установить контакты, необходимые для получения финансирования из различных источников, включая внебюджетные источники, для удовлетворения неотложных медико-санитарных потребностей палестинского народа;
  - (4) продолжить свои усилия по осуществлению специальной программы медико-санитарной помощи и адаптировать эту программу к медико-санитарным потребностям палестинского народа с учетом плана охраны здоровья палестинского народа;
  - (5) представить Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о выполнении настоящей резолюции;
6. **ВЫРАЖАЕТ** признательность всем государствам-членам, межправительственным организациям и неправительственным организациям и призывает их предоставить помощь для удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет В, третий доклад)

## **WHA53.12 Глобальный альянс в отношении вакцин и иммунизации**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

отмечая с глубокой озабоченностью, что ежегодно от инфекционных болезней умирает около 6,8 миллиона детей в возрасте до пяти лет и что примерно два миллиона детей все еще умирают от болезней, которые можно предотвратить с помощью имеющихся в настоящее время вакцин;

отмечая, что существующие программы иммунизации ежегодно спасают около трех миллионов жизней и предотвращают около 750 000 случаев слепоты, паралича и умственной отсталости в мире;

признавая, что в некоторых странах уровни иммунизации не улучшаются и даже ухудшаются и что существует большое различие между промышленными и развивающимися странами в доступности вакцин;

признавая, что многие развивающиеся страны не могут оплатить все расходы, связанные с поголовной иммунизацией детей и созданием безопасных и эффективных систем вакцинации для охвата детского населения;

признавая, что иммунизация является одним из наиболее эффективных с точки зрения затрат медико-санитарных мероприятий и что она способствует снижению нищеты,

1. ОДОБРЯЕТ задачи Глобального альянса в отношении вакцин и иммунизации (ГАВИ) - глобальной сети, включающей правительства, учреждения на двусторонней основе, технические учреждения, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, фармацевтическую промышленность, Фонд Bill and Melinda Gates и Фонд Рокфеллера, а именно: улучшение доступа к стабильным службам иммунизации; расширение использования всех существующих безопасных и эффективных с точки зрения затрат вакцин; ускорение разработки и внедрения новых вакцин; активизация научных исследований и разработок в области вакцин и соответствующих препаратов, специфически необходимых для развивающихся стран, особенно вакцин против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза; уделение охвату иммунизацией главного внимания при разработке и оценке международных мероприятий в области развития, включая облегчение долгового бремени<sup>1</sup>;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) оказывать поддержку работе Альянса за счет обращения к лидерам на самых высоких уровнях с призывом оказывать поддержку инициативам в отношении вакцин и иммунизации в своих странах и устранять препятствия, которые сужают доступ к вакцинам;

(2) разработать общие стратегии для расширения охвата иммунизацией и стимулирования внедрения вакцин;

(3) расширить национальные мероприятия по иммунизации детей;

(4) содействовать поощрению государственных и частных учреждений для участия в работе по достижению целей Альянса;

(5) оказывать поддержку и содействие достижению целей Альянса с помощью Глобального фонда по детским вакцинам и других механизмов, через которые могут действовать партнеры;

(6) оказывать поддержку новым механизмам финансирования для разработки вакцин и иммунизации;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

---

<sup>1</sup> См. документ EB105/200/REC/1, Приложение 1.

- (1) содействовать достижению целей Альянса за счет лидерства в области вакцин и иммунизации;
- (2) обеспечить ведение пропагандистской работы для увеличения поддержки со стороны государственного и частного секторов исследованиям и разработкам в области вакцин и укреплению служб иммунизации в наиболее бедных странах;
- (3) поощрять и строго контролировать обеспечение качества вакцин;
- (4) представить доклад о деятельности и достижениях Альянса Исполнительному комитету на его Сто девятой сессии в январе 2002 г. и Всемирной ассамблее здравоохранения на ее Пятьдесят пятой сессии в мае 2002 года.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет В, четвертый доклад)

**WHA53.13   Согласование участия Палестины в работе Всемирной организации здравоохранения с ее участием в работе Организации Объединенных Наций**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 52/250 «Участие Палестины в работе Организации Объединенных Наций», принятую 7 июля 1998 г.,

**ПОСТАНОВЛЯЕТ** предоставить Палестине в качестве наблюдателя на Всемирной ассамблее здравоохранения и других совещаниях Всемирной организации здравоохранения права и привилегии, перечисленные в Приложении к вышеупомянутой резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, текст которой приводится ниже.

**РЕЗОЛЮЦИЯ, ПРИНЯТАЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕЙ**

**52/250.   Участие Палестины в работе Организации Объединенных Наций**

*Генеральная Ассамблея,*

*ссылаясь* на свою резолюцию 181 (II) от 29 ноября 1947 года, в которой она, в частности, рекомендовала разделить Палестину на еврейское государство и арабское государство с Иерусалимом в качестве отдельной единицы (*corpus separatum*),

*ссылаясь также* на свою резолюцию 3237 (XXIX) от 22 ноября 1974 года, в которой она предоставила Организации освобождения Палестины статус наблюдателя,

*ссылаясь далее* на свою резолюцию 43/160 А от 9 декабря 1988 года, которая была принята по пункту, озаглавленному «Статус наблюдателя национально-

освободительных движений, признаваемых Организацией африканского единства и/или Лигой арабских государств», и в которой она постановила, что Организация освобождения Палестины имеет право издавать и распространять свои сообщения в качестве официальных документов Организации Объединенных Наций,

*ссылаясь* на свою резолюцию 43/177 от 15 декабря 1988 года, в которой она приняла к сведению провозглашение государства Палестина Национальным советом Палестины 15 ноября 1988 года и постановила, что в системе Организации Объединенных Наций вместо названия «Организация освобождения Палестины» должно использоваться название «Палестина»,

*ссылаясь также* на свои резолюции 49/12 А от 9 ноября 1994 года и 49/12 В от 24 мая 1995 года, в которых, в частности, было предусмотрено, что процедуры участия в специальном торжественном заседании Генеральной Ассамблеи по случаю пятидесятой годовщины Организации Объединенных Наций, действующие в отношении всех государств-членов и наблюдателей, действуют и в отношении Палестины в качестве наблюдателя, в том числе при составлении списка ораторов, выступающих на торжественном заседании,

*напоминая о том*, что Палестина пользуется правами полноправного члена в Группе государств Азии и в Экономической и социальной комиссии для Западной Азии,

*учитывая*, что Палестина является полноправным членом Лиги арабских государств, Движения неприсоединившихся стран, Организации Исламская конференция и Группы 77 и Китая,

*учитывая также*, что 20 января 1996 года в Палестине были проведены всеобщие демократические выборы и что на части оккупированной палестинской территории был создан Палестинский орган,

*стремясь* содействовать осуществлению неотъемлемых прав палестинского народа, что позволит достичь справедливого и всеобъемлющего мира на Ближнем Востоке,

1. *постановляет* предоставить Палестине в ее качестве наблюдателя и в соответствии с положениями приложения к настоящей резолюции дополнительные права и привилегии в отношении участия в сессиях и работе Генеральной Ассамблеи и международных конференций, созываемых под эгидой Ассамблеи или других органов Организации Объединенных Наций, а также конференций Организации Объединенных Наций;

2. *просит* Генерального секретаря информировать Генеральную Ассамблею на нынешней сессии об осуществлении процедур, изложенных в приложении к настоящей резолюции.

89-е пленарное заседание,  
7 июля 1998 года



## ПРИЛОЖЕНИЕ

Дополнительные права и привилегии в отношении участия Палестины реализуются на основе следующих процедур без ущерба для существующих прав и привилегий:

1. Право участвовать в общих прениях в Генеральной Ассамблее.
2. Без ущерба для очередности выступлений государств-членов Палестина имеет право записываться в список ораторов для выступления по пунктам повестки дня, помимо вопросов, касающихся Палестины и Ближнего Востока, на любом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи после последнего государства-члена, записавшегося в список выступающих на этом заседании.
3. Право на ответ.
4. Право выступать по порядку ведения заседания при обсуждении вопросов, касающихся Палестины и Ближнего Востока, при условии, что право выступать по порядку ведения заседания не включает право опротестовывать решение Председателя.
5. Право выступать соавтором проектов резолюций и решений по вопросам, касающимся Палестины и Ближнего Востока. Такие проекты резолюций и решений ставятся на голосование лишь по просьбе одного из государств-членов.
6. Право делать заявления, причем Председатель Генеральной Ассамблеи выступает с предварительным объяснением или со ссылкой на соответствующие резолюции Генеральной Ассамблеи только один раз в начале каждой сессии Ассамблеи.
7. Делегация Палестины размещается в зале заседаний сразу же за делегациями государств, не являющихся членами Организации, и перед делегациями других наблюдателей, причем в зале заседаний Генеральной Ассамблеи ей выделяется шесть мест.
8. Палестина не имеет права голоса и выдвижения кандидатур.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет В, четвертый доклад)

### **WHA53.14 ВИЧ/СПИД: борьба с эпидемией**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев доклад Генерального директора о ВИЧ/СПИДе<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> Документ A53/6.

отмечая с глубокой озабоченностью, что в настоящее время во всем мире насчитывается 34 миллиона человек с ВИЧ/СПИДом, причем 95% из них - в развивающихся странах; и что в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа утрачиваются достигнутые за последние 50 лет положительные результаты, связанные с развитием, включая увеличение показателей выживаемости детей и ожидаемой продолжительности жизни;

отмечая далее, что в районах Африки, расположенных к югу от Сахары, где свыше 23 миллионов человек являются инфицированными и где число инфицированных женщин в настоящее время превышает число инфицированных мужчин, ВИЧ/СПИД является основной причиной смерти; и что ВИЧ-инфекция быстро распространяется в Азии, особенно в Южной и Юго-Восточной Азии, где инфицировано 6 миллионов человек;

напоминая резолюцию WHA52.19, в которой, в частности, Генеральному директору предлагается:

*сотрудничать с государствами-членами, по их просьбе, и с международными организациями в такой области, как мониторинг и анализ с точки зрения фармацевтических препаратов и общественного здравоохранения, последствий соответствующих международных соглашений, включая соглашения о торговле, с тем чтобы государства-члены могли эффективным образом оценивать и затем совершенствовать политику и меры регулирования в области фармацевтических препаратов и здравоохранения, позволяющие им решать свои проблемы и приоритеты, а также могли обеспечить максимальное положительное воздействие этих соглашений и уменьшить их негативное влияние;*

признавая, что бедность и неравенство между мужчинами и женщинами способствуют этой эпидемии; и что отрицание, дискриминация и клеймение продолжают оставаться основными препятствиями для эффективных действий в ответ на эпидемию;

подчеркивая необходимость бороться за уважение прав человека при осуществлении всех мер, предпринимаемых для борьбы с эпидемией;

признавая, что для борьбы с проблемой такого масштаба очень важна политическая приверженность;

признавая, что ресурсы, предназначенные для борьбы с эпидемией, как на национальном, так и на международном уровнях, несоизмеримы с масштабом проблемы;

напоминая резолюцию ЭКОСОС 1999/36 о вирусе иммунодефицита человека/синдроме приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), в которой, среди прочего, указывается на ответственность правительств за активизацию всех усилий по борьбе со СПИДом на основе многосекторальных действий;

напоминая недавнюю сессию Совета Безопасности ООН, посвященную кризису ВИЧ/СПИДа в Африке, на которой Совет Безопасности признал, что ВИЧ/СПИД является уникальным современным бедствием, угрожающим политической, экономической и социальной стабильности стран Африки, к югу от Сахары, и Азии,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) привести в соответствие свою политическую приверженность, как это продемонстрировано в нескольких недавних инициативах политических лидеров государств-членов, с масштабами этой проблемы за счет выделения соответствующей доли национального и донорского бюджета на предупреждение ВИЧ/СПИДа, а также для оказания помощи и поддержки инфицированным и иным образом страдающим от эпидемии людям;

(2) создавать при поддержке доноров программы борьбы с нищетой, осуществлять их неуклонным и открытым образом, и бороться за:

- ликвидацию долга для высвобождения ресурсов, в частности, на предупреждение ВИЧ/СПИДа и уход за больными, как было предложено на Встрече на высшем уровне Большой восьмерки в Кельне, в 1999 г.,
- улучшение условий жизни населения,
- сокращение безработицы,
- повышение уровня общественного здравоохранения;

(3) оказать расширенную поддержку ЮНЭЙДС и ВОЗ как одной из соучредителей в их усилиях по борьбе со СПИДом, включая их усилия в контексте Международного партнерства против СПИДа в Африке;

(4) содействовать дальнейшему просвещению общественности по вопросу ВИЧ/СПИДа и обратить особое внимание на национальные стратегические планы, направленные на уменьшение уязвимости женщин, детей и подростков, принимая во внимание необходимость того, чтобы общественное просвещение и национальные кампании обращали особое внимание на профилактику, уменьшение дискриминации и клеймения и на пропаганду здоровых условий для предупреждения и облегчения проблем СПИДа;

(5) принять все необходимые меры для защиты детей, инфицированных ВИЧ и/или страдающих от СПИДа, от всех форм дискриминации, клеймения, насилия и пренебрежения, особенно в отношении охраны их доступа к здоровью, образованию и социальным службам;

(6) использовать приобретенный опыт и извлеченные уроки, а также растущий объем научных знаний в отношении мероприятий, доказавших свою эффективность, в целях профилактики и лечения, с тем чтобы уменьшить

распространение ВИЧ/СПИДа и повысить качество и продолжительность жизни инфицированных людей;

(7) обеспечить, чтобы службы переливания крови не представляли фактора риска в отношении ВИЧ и гарантировали доступ всех людей к безопасной крови и продуктам крови, которые доступны, адекватны для удовлетворения их потребностей, получаемым от не получающих вознаграждения доноров-добровольцев, переливаемым только в случае необходимости и обеспечиваемым в качестве части устойчивой программы по переливанию крови в рамках существующей системы медико-санитарной помощи;

(8) создавать и укреплять партнерства между теми, кто оказывает услуги в области здравоохранения, и общинами, включая неправительственные организации, с тем чтобы направить ресурсы общин на мероприятия, доказавшие свою эффективность;

(9) осуществить ключевые стратегии профилактики ВИЧ/СПИДа, в частности лечения инфекций, передаваемых половым путем, и содействия более безопасному сексу, включая обеспечение доступности мужских и женских презервативов;

(10) укреплять системы здравоохранения, которые обеспечивают адекватные и квалифицированные кадры, системы снабжения и финансирования для удовлетворения потребностей профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода за больными;

(11) принять меры по сокращению незаконного использования веществ и защите колющихся наркоманов и их сексуальных партнеров против ВИЧ-инфекции;

(12) увеличить доступ к помощи и повысить качество помощи, с тем чтобы повысить качество жизни, обеспечить уважение человеческого достоинства и удовлетворить медицинские и психосоциальные потребности людей с ВИЧ/СПИДом, включая лечение и предупреждение связанных с ВИЧ заболеваний и обеспечение постоянной помощи с эффективными механизмами направления к специалистам между домом, клиникой, больницей и учреждениями;

(13) вновь подтвердить свою приверженность предыдущим резолюциям о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств и обеспечить необходимые действия в рамках своей национальной политики в области лекарственных средств для гарантии соблюдения интересов общественного здравоохранения и обеспечения справедливого доступа к помощи, включая лекарственные средства;

(14) использовать показатели, разработанные ВОЗ для мониторинга прогресса;

(15) сотрудничать с ВОЗ и другими международными органами в целях регулярного обновления существующих баз данных, с тем чтобы предоставлять государствам-членам информацию о ценах на основные лекарственные средства, включая средства для борьбы с ВИЧ;

(16) увеличить доступ к лечению и профилактике связанных с ВИЧ болезней такими путями, как обеспечение поставок по доступным ценам лекарственных средств, включая надежную систему распределения и снабжения; осуществление твердой политики в отношении непатентованных лекарственных средств; оптовые закупки; переговоры с фармацевтическими компаниями; соответствующие системы финансирования; и поощрение местного производства и импорта в соответствии с национальным законодательством и принятыми международными договорами;

(17) определить и подтвердить свою роль и, в необходимых случаях, вступать в партнерства, предпринимать инициативы солидарности для обеспечения доступности по цене профилактических и лечебных лекарственных средств и их безопасного и эффективного использования, будь то для предупреждения передачи инфекции от матери ребенку, профилактики и лечения оппортунистических инфекций или доступности антиретровирусного лечения для пациентов;

(18) организовать или расширить службы консультирования и добровольного конфиденциального тестирования на ВИЧ, с тем чтобы содействовать ориентированному на укрепление здоровья поведению, а также использовать эти службы в качестве отправной точки для профилактики и лечения;

(19) продолжать исследования по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку и включать мероприятия в этих целях в первичную медико-санитарную помощь, в том числе в службы репродуктивного здоровья, в качестве части всесторонней помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и послеродового наблюдения за ними и их семьями, обеспечивая, чтобы такие исследования не имели никаких коммерческих интересов, которые могли бы исказить результаты, и чтобы коммерческое участие было ясно объявлено;

(20) стимулировать исследование изменений поведения и культурных факторов, влияющих на сексуальное поведение;

(21) создать и укрепить системы мониторинга и оценки, включая эпидемиологический надзор и наблюдение за поведением, а также оценку действий систем здравоохранения в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, содействуя межстрановому субрегиональному сотрудничеству;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать укреплять участие ВОЗ как соучредителя ЮНЭЙДС в общесистемном реагировании Организации Объединенных Наций на ВИЧ/СПИД, и в том числе на уровне стран;

(2) разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по действиям в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, в качестве части стратегического плана системы Организации Объединенных Наций в отношении ВИЧ/СПИДа на 2001-2005 гг. и представить доклад о ходе

работ по разработке такой стратегии Исполнительному комитету на его Сто седьмой сессии;

(3) обеспечить приоритет в регулярном бюджете ВОЗ вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ним и обеспечить участие Организации в качестве активного партнера в осуществлении “открытой” и совместной стратегии по мобилизации ресурсов в поддержку объединенного бюджета и рабочего плана ЮНЭЙДС и ее соучредителей, а также активно поощрять сообщество доноров к увеличению поддержки мероприятий на региональном и страновом уровнях;

(4) проводить дальнейшую мобилизацию средств в поддержку национальных программ профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ними, а также для помощи и поддержки, оказываемой на дому и через программы в общине;

(5) далее поддерживать осуществление систем мониторинга цен на лекарственные средства в государствах-членах по их просьбам с целью содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам;

(6) укреплять потенциал государств-членов по осуществлению систем мониторинга лекарственных средств, с тем чтобы лучше выявлять побочные реакции и неправильное использование лекарственных средств в системах здравоохранения, содействуя тем самым рациональному использованию лекарственных средств;

(7) продолжить разрабатывать методы и оказывать поддержку для наблюдения за фармацевтическими последствиями и последствиями для общественного здравоохранения торговых соглашений;

(8) в полной мере обеспечить участие ВОЗ в международном партнерстве против ВИЧ/СПИДа в Африке, а также в иных программах против ВИЧ/СПИДа в государствах-членах, особенно на страновом уровне, в контексте национальных стратегических планов;

(9) сотрудничать с государствами-членами в организации координируемых в национальных масштабах служб переливания крови;

(10) сотрудничать с государствами-членами в укреплении потенциала систем здравоохранения по действиям в ответ на эпидемии с помощью комплексной профилактики ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, а также оказания помощи инфицированным людям и содействовать исследованиям систем здравоохранения для определения политики по действиям систем здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД и инфекции, передаваемые половым путем;

(11) пропагандировать уважение прав человека при осуществлении всех мер, принимаемых в секторе здравоохранения в ответ на эпидемии;

(12) активизировать поддержку национальных усилий против ВИЧ/СПИДа, направленных на оказание помощи инфицированным детям или детям,

пораженным этой эпидемией, обращая особое внимание на наиболее пораженные районы мира и те районы, в которых эта эпидемия значительно уменьшила достижения в области национального развития;

(13) призвать международное сообщество, соответствующие учреждения Организации Объединенных Наций, донорские учреждения и программы, межправительственные и неправительственные организации также придать особое значение лечению и реабилитации детей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и предложить всем им рассмотреть вопрос о дальнейшем привлечении частного сектора;

(14) обеспечить, чтобы ВОЗ вместе с ЮНЭЙДС и другими заинтересованными соучредителями ЮНЭЙДС активно и эффективно вела диалог с фармацевтической промышленностью при участии государств-членов и ассоциаций людей с ВИЧ/СПИДом, с тем чтобы сделать лекарственные средства против ВИЧ/СПИДа все более широко доступными для развивающихся стран посредством разработки новых лекарственных средств, снижения стоимости и укрепления надежных систем распределения;

(15) укреплять, развивать и изучать партнерские связи, с тем чтобы обеспечить доступность связанных с ВИЧ/СПИДом лекарственных средств по разумным ценам, с помощью надлежащих систем финансирования и эффективных систем медицинской помощи, а также обеспечить безопасное и эффективное использование лекарственных средств;

(16) по просьбе правительств сотрудничать с ними и другими международными организациями в отношении возможных вариантов в рамках соответствующих международных соглашений, включая торговые соглашения, для улучшения доступа к лекарственным средствам, связанным с ВИЧ/СПИДом;

(17) содействовать, поощрять и поддерживать исследования и разработки вакцин, подходящих для борьбы против штаммов ВИЧ, обнаруженных как в развитых, так и развивающихся странах, диагностических средств и противомикробных препаратов для лечения других инфекций, передаваемых половым путем, а также видов лечения ВИЧ/СПИДа, включая народную медицину;

(18) активизировать усилия по профилактике ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, среди женщин, включая содействие научным исследованиям и разработкам бактерицидов и доступных женских презервативов для предоставления женщинам и девушкам методов защиты, определяемых ими самими;

(19) в контексте усилий, предпринимаемых ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС, продолжать оказывать техническую поддержку государствам-членам по осуществлению стратегий и программ предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, а также расширить возможности для межсекторального сотрудничества;

(20) обеспечить поддержку государствам-членам для сбора и анализа информации об эпидемиях ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, разработки методологий наблюдения за поведением и осуществления периодических обновлений;

(21) обеспечить более широкую поддержку государствам-членам для профилактики и борьбы с передачей ВИЧ среди инъекционных наркоманов, чтобы избежать быстрого и крупномасштабного распространения ВИЧ/СПИДа в этой уязвимой группе населения;

(22) оказывать содействие исследованиям в области питания в связи с ВИЧ/СПИДом;

(23) оказать государствам-членам консультативную помощь по надлежащему режиму лечения для ВИЧ/СПИДа и обеспечивать консультации в сотрудничестве с другими соответствующими международными организациями также по административным, юридическим и регуляторным аспектам в целях улучшения доступа и доступности;

(24) призвать двусторонних и многосторонних партнеров упростить процедуры выделения ресурсов.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет А, второй доклад)

### **WHA53.15 Безопасность пищевых продуктов**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

глубоко обеспокоенная тем, что болезни пищевого происхождения, связанные с микробными патогенами, биотоксинами и химическими контаминантами в пищевых продуктах, представляют собой серьезную угрозу для здоровья миллионов людей в мире;

признавая, что болезни пищевого происхождения оказывают значительное влияние на здоровье и благополучие людей и имеют экономические последствия для отдельных людей, семей, общин, деловых кругов и стран;

признавая значение всех служб - включая службы общественного здравоохранения, - отвечающих за безопасность пищевых продуктов, для обеспечения безопасности пищевых продуктов и согласования усилий всех заинтересованных сторон на протяжении всей пищевой цепи;

осознавая возросшую обеспокоенность потребителей по поводу безопасности пищевых продуктов, особенно после недавних вспышек болезней пищевого происхождения, принявших международные и глобальные масштабы, а также появление новых пищевых продуктов, полученных в результате применения биотехнологии;



признавая значение стандартов, руководящих принципов и других рекомендаций Комиссии по Codex Alimentarius для охраны здоровья потребителей и обеспечения справедливой практики торговли;

отмечая необходимость в системах эпиднадзора для оценки бремени болезней пищевого происхождения, а также необходимость разработки основанных на фактических данных национальных и международных стратегий борьбы;

принимая во внимание тот факт, что системы обеспечения безопасности пищевых продуктов должны учитывать тенденцию к интеграции сельскохозяйственного производства и пищевой промышленности, а также связанные с этим изменения в ведении фермерского хозяйства, производстве, практике сбыта и привычках потребителей как в развитых, так и в развивающихся странах;

принимая во внимание растущее значение микробиологических возбудителей во вспышках болезней пищевого происхождения на международном уровне, а также растущую резистентность некоторых пищевых бактерий к распространенным видам лечения, особенно в связи с широким использованием противомикробных препаратов в сельском хозяйстве и в клинической практике;

осознавая улучшения в охране здоровья населения, а также формирование стабильного продовольственного и сельскохозяйственного секторов, что может быть результатом усиления деятельности ВОЗ по обеспечению безопасности пищевых продуктов;

признавая, что развивающиеся страны для продовольственного снабжения полагаются главным образом на традиционное сельскохозяйственное производство, а также на пищевую промышленность небольших и средних масштабов и что в большинстве развивающихся стран системы обеспечения безопасности пищевых продуктов остаются слабыми,

#### 1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить интеграцию безопасности пищевых продуктов в качестве одной из своих основных функций общественного здравоохранения и общественного питания и выделять достаточные ресурсы для создания и усиления своих программ по безопасности пищевых продуктов в тесном сотрудничестве со своими практическими программами по питанию и эпидемиологическому надзору;

(2) разработать и осуществлять систематические и стабильные профилактические меры, направленные на значительное сокращение распространенности болезней пищевого происхождения;

(3) разработать и поддерживать национальные, а в случае необходимости – региональные меры для эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения, а также для мониторинга и контроля за соответствующими микроорганизмами и химическими веществами в пищевых продуктах; усилить основную ответственность производителей, обрабатывающих и торговых предприятий за

безопасность пищевых продуктов; и усилить потенциал лабораторий, особенно в развивающихся странах;

(4) включить в свою политику в области обеспечения безопасности пищевых продуктов меры, направленные на предотвращение развития микробных возбудителей, резистентных к антибиотикам;

(5) поддерживать развитие научных исследований по оценке опасностей, связанных с пищевыми продуктами, включая анализ факторов риска в связи с болезнями пищевого происхождения;

(6) включить вопросы безопасности пищевых продуктов в ориентированные на потребителей программы медико-санитарного просвещения, а также просвещения и информации по вопросам питания, особенно в учебные планы начальных и средних школ, и начать осуществление учитывающих культурные особенности программ медико-санитарного просвещения и просвещения по вопросам питания для лиц, занимающихся обработкой и транспортировкой пищевых продуктов, потребителей, фермеров, производителей и персонала агропищевой промышленности;

(7) разрабатывать внешние программы для частного сектора, которые могут повысить безопасность пищевых продуктов на уровне потребителей, обращая особое внимание на предупреждение опасностей и на ориентацию на надлежащую практику производства, особенно на городских продовольственных рынках, учитывая особые потребности и характеристики микропредприятий и малых предприятий пищевой промышленности, а также изучить возможности сотрудничества с пищевой промышленностью и ассоциациями потребителей для расширения осознания значения применения надлежащей и экологически безопасной фермерской, гигиенической и производственной практики;

(8) координировать мероприятия по безопасности пищевых продуктов всех соответствующих национальных секторов, занимающихся вопросами безопасности пищевых продуктов, особенно те мероприятия, которые связаны с оценкой риска возникновения опасностей пищевого происхождения, включая влияние упаковки, хранения и обработки;

(9) принимать активное участие в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее комитетов, включая деятельность в новой области анализа риска в связи с безопасностью пищевых продуктов;

(10) обеспечить надлежащее, полное и точное представление информации при маркировке пищевых продуктов, включая, в соответствующих случаях, предупреждения и информацию о наилучших сроках употребления;

(11) принять законодательные меры в отношении повторного использования контейнеров для пищевых продуктов, а также для запрещения ложной информации;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) учитывая глобальную лидирующую роль ВОЗ в общественном здравоохранении, а также в сотрудничестве и координации с другими международными организациями, в частности с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Организации Объединенных Наций (ФАО) и с Комиссией по Codex Alimentarius, работать в направлении интеграции обеспечения безопасности пищевых продуктов в качестве одной из основных функций ВОЗ в области общественного здравоохранения с целью развития устойчивых, интегрированных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов для сокращения риска для здоровья на протяжении всей пищевой цепи - от начального производителя до потребителя;
- (2) оказывать поддержку государствам-членам в выявлении болезней пищевого происхождения и в оценке опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а также в вопросах хранения, упаковки и обработки пищевых продуктов;
- (3) оказывать поддержку развивающимся странам в подготовке их персонала, которая будет учитывать технологические условия производства в этих странах;
- (4) сосредоточить усилия на новых проблемах развития микроорганизмов, резистентных к противомикробным препаратам, которые возникают в результате использования противомикробных препаратов в производстве пищевых продуктов и клинической практике;
- (5) внедрить глобальную стратегию для эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и для эффективного сбора и обмена информацией в странах и регионах и между ними, учитывая текущий пересмотр Международных медико-санитарных правил;
- (6) созвать как можно скорее первое совещание по стратегическому планированию с участием экспертов по безопасности пищевых продуктов из государств-членов, международных организаций и неправительственных организаций, заинтересованных в решении проблем безопасности пищевых продуктов;
- (7) в тесном сотрудничестве с другими международными организациями, активно действующими в этой области, особенно с ФАО и Международным бюро по эпизоотиям (OIE), обеспечить техническую поддержку развивающимся странам в оценке бремени для здоровья болезней пищевого происхождения и в установлении приоритетов в стратегиях борьбы с болезнями посредством разработки лабораторных систем эпиднадзора за основными патогенами пищевого происхождения, включая резистентные к противомикробным препаратам бактерии, а также в мониторинге контаминантов в пищевых продуктах;
- (8) в сотрудничестве с ФАО и, насколько это целесообразно, с другими учреждениями усиливать применение результатов научных исследований при оценке значительных и долгосрочных опасностей для здоровья, связанных с пищевыми продуктами, и особенно оказывать поддержку созданию экспертно-консультативного органа по оценке микробиологического риска и укреплять

экспертно-консультативные органы, обеспечивающие научное руководство по вопросам безопасности пищевых продуктов, связанным с химическими веществами, а также поддерживать и обновлять банк данных по таким научным результатам для оказания помощи государствам-членам в принятии учитывающих аспекты здоровья решений в этой области;

(9) обеспечить, чтобы процедуры назначения экспертов и подготовки научных заключений гарантировали открытость, высокий научный уровень и независимость предоставляемых заключений;

(10) поощрять исследования в поддержку основанных на фактических данных стратегий борьбы с болезнями пищевого происхождения, особенно исследования факторов риска, связанных с возникновением и распространением болезней пищевого происхождения, и исследования простых методов для преодоления и борьбы с опасностями для здоровья, связанными с пищевыми продуктами;

(11) изучить существующие рабочие связи между ВОЗ и ФАО с целью увеличения участия и поддержки ВОЗ в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее комитетов;

(12) оказывать поддержку государствам-членам, обеспечивая научную основу для связанных со здоровьем решений, касающихся генетически модифицированных пищевых продуктов;

(13) оказывать поддержку включению связанных со здоровьем аспектов в международную торговлю пищевыми продуктами и в практику бесплатного предоставления пищевых продуктов;

(14) как можно шире использовать информацию из развивающихся стран при оценке риска для установления международных стандартов и усиливать техническую подготовку в развивающихся странах, предоставляя в их распоряжение в максимально возможной степени полную документацию на рабочих языках ВОЗ;

(15) проводить активную упреждающую работу в интересах развивающихся стран с тем, чтобы уровень развития техники в развивающихся странах учитывался при принятии и применении международных норм безопасности пищевых продуктов.

(16) незамедлительно реагировать на международные и национальные чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов и сотрудничать со странами в преодолении кризисов;

(17) призвать все заинтересованные стороны - особенно частный сектор - взять на себя ответственность за качество и безопасность производства пищевых продуктов, с учетом осознания необходимости охраны окружающей среды по всей пищевой цепи;

(18) оказывать поддержку созданию потенциала в государствах-членах, особенно в развивающихся странах, и содействовать их полному участию в работе Комиссии по Codex Alimentarius и ее различных комитетов, включая анализ риска возникновения опасности в связи с пищевыми продуктами.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет А, второй доклад)

### **WHA53.16 Рамочная конвенция по борьбе против табака**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая и вновь подтверждая резолюцию WHA52.18, на основании которой учреждается межправительственный орган по переговорам, с тем чтобы подготовить проект и вести переговоры в отношении предложенной рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, а также возможных связанных с ней протоколов, и рабочая группа для подготовки предложенных проектов элементов рамочной конвенции, а также доклада о ходе работы;

рассмотрев доклад, представленный Ассамблее здравоохранения, по вопросу о рамочной конвенции по борьбе против табака<sup>1</sup>,

1. ОТМЕЧАЕТ значительный прогресс в работе и выражает свое удовлетворение работой указанной рабочей группы, ее бюро и Секретариата;
2. ПРИЗНАЕТ тот факт, что доклад с предложенными проектами элементов рамочной конвенции создает прочную основу для начала переговоров Межправительственного органа по переговорам;
3. ПРИЗНАЕТ, что успех Рамочной конвенции зависит от широкого участия государств - членов ВОЗ и организаций, упомянутых в резолюции WHA52.18, пункт 1(3);
4. ПРИЗЫВАЕТ Межправительственный орган по переговорам:
  - (1) на своем первом заседании избрать председателя, трех заместителей председателя и двух докладчиков, а также рассмотреть возможность создания расширенного президиума;
  - (2) начать переговоры с изначальным акцентом на проект самой рамочной конвенции, без ущерба для будущего обсуждения возможных связанных с ней протоколов;

---

<sup>1</sup> Документы A53/12 и A53/12 Согг.1.

(3) доложить о ходе работы Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(4) рассмотреть вопрос о расширенном участии неправительственных организаций в качестве наблюдателей, согласно критериям, которые будут установлены Органом по переговорам;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) созвать первое заседание Межправительственного органа по переговорам в октябре 2000 года;

(2) подготовить для рассмотрения Органом по переговорам на его первом заседании проект расписания работы, представив информацию в отношении расходов, связанных с сессиями Органа по переговорам, и о наличии средств для их оплаты, уделив особое внимание обеспечению участия делегатов из развивающихся стран.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет А, второй доклад)

### **WHA53.17 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая о резолюции WHA51.18 по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, предложившую Генеральному директору разработать глобальную стратегию профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и представить предложенную глобальную стратегию и план ее осуществления Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения;

признавая огромные человеческие страдания, вызываемые неинфекционными болезнями, такими как сердечно-сосудистые болезни, рак, диабет и хронические респираторные болезни, а также ту угрозу, которую они представляют для экономики многих государств-членов, что ведет к увеличению неравенства в области здравоохранения между странами и группами населения;

отмечая, что условия, в которых люди живут, и образ их жизни оказывают влияние на состояние их здоровья и качество жизни, а также то, что большинство хорошо известных неинфекционных болезней связано с общими факторами риска, а именно: употребление табака, злоупотребление алкоголем, вредное для здоровья питание и физическая неактивность, канцерогены в окружающей среде, а также сознавая, что эти факторы риска имеют социальные, политические, поведенческие и экологические детерминанты;

подтверждая, что глобальная стратегия для профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями и соответствующий план ее осуществления направлены на сокращение преждевременной смертности и улучшение качества жизни;

признавая роль лидера, которую ВОЗ должна играть в активизации глобальных действий против неинфекционных болезней, и вклад ВОЗ в глобальное здравоохранение, основанный на ее преимуществах по сравнению с другими организациями;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать рамки национальной политики с учетом таких средств, как здоровая общественная политика, создающая благоприятную среду для здорового образа жизни, финансовая и налоговая политика в отношении полезных и вредных для здоровья товаров и услуг, политика в отношении средств информации, расширяющая права и возможности общины;

(2) создать программы на национальном или любом другом соответствующем уровне в рамках глобальной стратегии для профилактики основных неинфекционных болезней и борьбы с ними, и в частности:

(a) разработать механизм для предоставления достоверной информации для целей разработки политики, пропаганды, мониторинга и оценки программ;

(b) проводить оценку и мониторинг смертности и заболеваемости, вызываемых неинфекционными болезнями, уровня воздействия факторов риска и их детерминант среди населения посредством укрепления системы санитарного просвещения;

(c) продолжать деятельность по достижению межсекторальных и трансверсальных целей здравоохранения, которые требуются для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, за счет рассмотрения неинфекционных болезней в качестве приоритета в повестке дня общественного здравоохранения;

(d) сделать особый акцент на ключевой роли правительственных функций (в том числе регламентарной) в борьбе с неинфекционными болезнями, включая разработку политики в отношении рациона питания, контроля за табачной продукцией, предупреждения злоупотребления алкоголем и политики для поощрения физической активности;

(e) способствовать осуществлению в общинах инициатив в целях профилактики неинфекционных болезней, основанных на комплексном подходе к факторам риска;

(f) на основе имеющихся данных поддерживать разработку клинических руководств по эффективным с точки зрения затрат процедурам

диспансеризации, диагностики и лечения распространенных неинфекционных болезней;

(g) включать в программы школьной гигиены и программы для молодежи соответствующие стратегии укрепления здоровья;

(3) повышать эффективность вторичной и третичной профилактики, включая реабилитацию и длительное лечение, и обеспечить такое положение, при котором системы медико-санитарной помощи реагировали бы на хронические неинфекционные болезни, и чтобы их лечение было основано на применении эффективных с точки зрения затрат методов медико-санитарной помощи и на равноправном доступе к ней;

(4) распространять свой национальный опыт и создать потенциал на региональном, национальном и коммунальном уровнях для разработки, осуществления и оценки программ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) и впредь придавать приоритетное значение профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними при уделении особого внимания развивающимся странам и другим обездоленным группам населения;

(2) обеспечить такое положение, при котором лидерство ВОЗ в борьбе с неинфекционными болезнями и их факторами риска было основано на самых доступных фактических данных, и таким образом совместно с международными партнерами содействовать наращиванию потенциала и созданию глобальной сети систем информации;

(3) оказывать техническую поддержку и обеспечивать соответствующие руководящие принципы для государств-членов для оценки их потребностей, разработки эффективных программ укрепления здоровья, адаптации их систем медико-санитарной помощи и в решении гендерных вопросов, связанных с растущей эпидемией неинфекционных болезней;

(4) укреплять существующие партнерские связи и развивать новые, особенно со специализированными национальными и международными неправительственными организациями, в целях разделения ответственности за осуществление глобальной стратегии, на основе опыта каждого партнера;

(5) координировать в сотрудничестве с международным сообществом глобальные партнерства и альянсы в целях мобилизации ресурсов, пропаганды, создания потенциала и проведения совместных научных исследований;

(6) способствовать принятию международной межсекторальной политики, регулирующих положений и других соответствующих мер, которые сводят к минимуму воздействие основных факторов риска неинфекционных болезней;



(7) способствовать совместным научным исследованиям в области неинфекционных болезней, включая исследования поведенческих детерминант, и инициировать их проведение, а также укреплять роль сотрудничающих центров ВОЗ в содействии осуществлению глобальной стратегии для профилактики и борьбы;

(8) продолжать диалог с фармацевтической промышленностью в целях улучшения доступа к лекарственным средствам для совместного лечения основных неинфекционных болезней и их детерминант.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г. -  
Комитет А, второй доклад)

## РЕШЕНИЯ

### WHA53(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих 12 государств-членов: Барбадос, Бурунди, Чили, Габон, Индонезия, Ирландия, Польша, Республика Корея, Сан-Марино, Сирийская Арабская Республика, Тунис, Объединенная Республика Танзания.

(Первое пленарное заседание, 15 мая 2000 г.)

### WHA53(2) Состав Комитета по выдвижению кандидатур

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала Комитет по выдвижению кандидатур в составе следующих государств-членов: Ангола, Аргентина, Багамские Острова, Бахрейн, Бенин, Бутан, Ботсвана, Бруней-Даруссалам, Болгария, Камерун, Китай, Колумбия, Коста-Рика, Кипр, Франция, Маврикий, Мексика, Марокко, Португалия, Российская Федерация, Словакия, Шри-Ланка, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Замбия, а также г-на M. Telefoni Retzlaff, Самоа (заместителя Председателя Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, *ex officio*).

(Первое пленарное заседание, 15 мая 2000 г.)

### WHA53(3) Выборы членов президиума Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующих членов президиума:

<b>Председатель:</b>	д-р L. Amathila (Намибия)
<b>Заместители Председателя:</b>	проф. F. Nazirov (Узбекистан) г-н N.T. Shanmugam (Индия) проф. R. Smallwood (Австралия) д-р M.A. Al-Jarallah (Кувейт) д-р M. Amédée-Gédéon (Гаити)

(Первое пленарное заседание, 15 мая 2000 г.)

**WHA53(4) Выборы членов президиума главных комитетов**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующих членов президиума главных комитетов:

**Комитет А: Председатель** Проф. S.M. Ali (Бангладеш)

**Комитет В: Председатель** д-р К. Karam (Ливан)

(Первое пленарное заседание, 15 мая 2000 г.)

После этого главные комитеты избрали следующих членов президиума:

**Комитет А: Заместители** г-жа M. McCoy Sánchez (Никарагуа)  
**Председателя** д-р R. Busuttil (Мальта)

**Докладчик** д-р J. Rasamizanaka (Мадагаскар)

**Комитет В: Заместители** г-жа F.-Z. Chaïeb (Алжир)  
**Председателя** г-н L. Rokovada (Фиджи)

**Докладчик** д-р Suwit Wibulpolprasert (Таиланд)

(Первые заседания Комитетов А и В, 16 и 17 мая 2000 г.)

**WHA53(5) Образование Генерального комитета**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитет по выдвижению кандидатур избрала делегатов следующих 17 стран в качестве членов Генерального комитета: Босния и Герцеговина, Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Канада, Китай, Куба, Франция, Германия, Гана, Лесото, Оман, Палау, Российская Федерация, Южная Африка, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Уругвай.

(Первое пленарное заседание, 15 мая 2000 г.)

**WHA53(6) Утверждение повестки дня**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его Сто пятой сессии, исключив из нее два пункта.

(Второе пленарное заседание, 15 мая 2000 г.)

**WHA53(7) Проверка полномочий**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала действительными полномочия следующих делегаций и представителя: Афганистан<sup>1</sup>; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда<sup>1</sup>; Аргентина; Армения<sup>1</sup>; Австралия; Австрия, Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия; Босния и Герцеговина<sup>1</sup>; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Камбоджа; Камерун; Канада; Кабо-Верде; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чешская Республика; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути<sup>1</sup>; Доминика; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Биссау; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливийская Арабская Джамахирия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия; Марокко; Мозамбик; Мьянма; Намибия; Науру<sup>1</sup>; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Ниуэ<sup>1</sup>; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Пуэрто-Рико<sup>2</sup>; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Винсент и Гренадины; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Южная Африка; Испания; Шри-Ланка; Судан; Суринам; Свазиленд; Швеция; Швейцария, Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; бывшая Югославская Республика Македония; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла; Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Пятое и седьмое пленарные заседания, 17 и 19 мая 2000 г.)

<sup>1</sup> Полномочия признаны временно.

<sup>2</sup> Ассоциированное государство-член.

**WHA53(8) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Генерального комитета<sup>1</sup> избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета: Бразилия, Корейская Народно-Демократическая Республика; Экваториальная Гвинея; Иран (Исламская Республика), Италия, Япония, Иордания, Литва, Швеция, Венесуэла.

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г.)

**WHA53(9) Объединенный Пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила д-ра А.А.М. Sulaiman, делегата Омана, членом Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ и д-ра Е. Кrag, делегата Дании, заместителем члена этого Комитета, причем оба назначения произведены на период в три года.

(Седьмое пленарное заседание, 19 мая 2000 г.)

**WHA53(10) Питание детей грудного и раннего возраста**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, подтвердив значение, придаваемое государствами-членами деятельности ВОЗ, связанной с питанием детей грудного и раннего возраста, и одобрив проект резолюции, предложенный делегацией Бразилии, вместе с поправками, предложенными делегациями в ходе широких обсуждений<sup>2</sup>, постановила (1) предложить Генеральному директору включить в повестку дня Сто седьмой сессии Исполнительного комитета пункт о питании детей грудного и раннего возраста и включить проект резолюции и исправления в справочные документы для Исполкома; и (2) предложить Исполнительному комитету создать в ходе его сессии редакционную группу по питанию детей грудного и раннего возраста, открытую для участия всех государств-членов, которая подготовит резолюцию для рассмотрения Исполнительным комитетом на основе упомянутого выше проекта и исправлений с целью его принятия Пятьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 году. Ассамблея здравоохранения предлагает обсудить проект и исправления на региональном уровне, в том числе и на предстоящих сессиях региональных комитетов, с тем чтобы получить как можно больший вклад для рассмотрения этого важного вопроса на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г.)

---

<sup>1</sup> Документ A53/34.

<sup>2</sup> См. протоколы заседаний Комитета А, седьмое заседание.

**WHA53(11) Доклады Исполнительного комитета о его Сто четвертой и Сто пятой сессиях**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения докладов Исполнительного комитета о его Сто четвертой<sup>1</sup> и Сто пятой<sup>2</sup> сессиях утвердила эти доклады, выразила признательность Исполкому за проделанную работу и особо отметила целеустремленность, с которой Исполком выполнял поставленные перед ним задачи. Ассамблея предложила Председателю выразить особую благодарность тем членам Исполнительного комитета, которые завершают свой срок службы в Исполкоме сразу же после закрытия сессии Ассамблеи.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г.)

**WHA53(12) Выбор страны, в которой будет проведена Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, в соответствии со статьей 14 Устава, приняла решение о том, что Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Восьмое пленарное заседание, 20 мая 2000 г.)

---

<sup>1</sup> Документ EB104/1999/REC/1.

<sup>2</sup> Документы EB105/2000/REC/1 и EB105/2000/REC/2.



## **ПРИЛОЖЕНИЕ**





## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

# **ПЕРЕСМОТРЕННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСАХ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ<sup>1</sup>**

[A52/26, Приложение 2 – 6 апреля 2000 г.]

### **Положение I – Сфера применения и передача полномочий**

- 1.1 Настоящие Положения регулируют вопросы управления финансами Всемирной организации здравоохранения.
- 1.2 Генеральный директор осуществляет руководство финансами Организации в соответствии с настоящими Положениями.
- 1.3 Не отказываясь от положения 1.2, Генеральный директор может передавать письменным распоряжением другим сотрудникам Организации такие полномочия, которые он (она) считает необходимыми для эффективного выполнения этих Положений.
- 1.4 Генеральный директор устанавливает Финансовые правила, включая соответствующие положения для руководства и ограничений в отношении осуществления указанных Положений для обеспечения эффективного финансового руководства, обеспечения экономии средств и сохранности имущества Организации.

### **Положение II – Финансовый период**

- 2.1 Финансовым периодом будет называться период, состоящий из двух, следующих один за другим календарных лет, начиная с четного года.

### **Положение III – Бюджет**

- 3.1 Бюджетная смета на финансовый период, упомянутая в статье 55 Устава (ниже именуемая “предложения по бюджету”), готовится Генеральным директором.
- 3.2 Предложения по бюджету охватывают общие поступления и общие расходы за финансовый период, к которому они относятся, и составляются в долларах Соединенных Штатов Америки.
- 3.3 Предложения по бюджету подразделяются на части, разделы и главы и включают такую информацию, приложения и пояснительные отчеты, которые могут быть затребованы

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA53.6.

Ассамблеей здравоохранения или от ее имени, а также такие приложения или отчеты, которые Генеральный директор может счесть необходимыми и полезными.

3.4 Генеральный директор представляет предложения по бюджету по крайней мере за двенадцать недель до открытия очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и до открытия соответствующей сессии Исполнительного комитета, на которых они будут рассматриваться. Одновременно Генеральный директор рассылает эти предложения всем государствам-членам (включая Ассоциированные государства-члены).

3.5 Исполнительный комитет направляет эти предложения и любые возможные рекомендации по ним Ассамблее здравоохранения.

3.6 Бюджет на следующий финансовый период утверждается Ассамблеей здравоохранения в год, предшествующий двухгодичному периоду, к которому относятся предложения по бюджету, после того как соответствующий главный комитет Ассамблеи рассмотрит эти предложения и представит доклад по этому вопросу.

3.7 Если Генеральный директор во время сессии Исполнительного комитета, которая представляет предложения по бюджету и свои рекомендации по этому вопросу Ассамблее здравоохранения, получает информацию, согласно которой до созыва Ассамблеи здравоохранения может возникнуть необходимость изменения этих предложений в свете определенных обстоятельств, он (она) докладывает об этом Исполнительному комитету, который рассматривает вопрос о целесообразности включения в свои рекомендации Ассамблее здравоохранения указания на возможность такого изменения.

3.8 Если обстоятельства, возникающие после сессии Исполнительного комитета, которая рассматривает предложения по бюджету или любые рекомендации, представленные им, вызывают необходимость или желательность, по мнению Генерального директора, изменения предложений по бюджету, Генеральный директор докладывает об этом Ассамблее здравоохранения.

3.9 В случае необходимости увеличения бюджетных ассигнований, ранее утвержденных Ассамблеей здравоохранения, Генеральный директор может представить Исполнительному комитету дополнительные предложения. Форма таких предложений и процедура их представления соответствуют предложениям по бюджету на данный финансовый период.

#### **Положение IV – Ассигнования из регулярного бюджета**

4.1 Бюджетные ассигнования, утверждаемые Ассамблеей здравоохранения, дают Генеральному директору право принимать контрактные обязательства и производить платежи для достижения целей, на которые выделены эти бюджетные ассигнования, и в пределах утвержденных сумм.

4.2 За счет бюджетных ассигнований принимаются обязательства на финансовый период, к которому эти ассигнования относятся. Генеральный директор уполномочен относить к обязательствам, покрываемым за счет бюджетных ассигнований в течение текущего финансового периода, стоимость товаров или услуг, в отношении которых заключены контракты в течение текущего финансового периода и которые должны быть поставлены или обеспечены в течение этого периода или в течение года после окончания этого периода.

4.3 Генеральный директор уполномочен с согласия Исполнительного комитета или любого комитета, которому он может передать полномочия, производить перемещения средств между разделами ассигнований. В тех случаях, когда Исполнительный комитет или любой другой комитет, которому он может делегировать соответствующие полномочия, не проводит заседаний, Генеральный директор может запросить согласия большинства членов Исполкома или такого комитета в письменном виде, для того чтобы осуществить перемещение средств между разделами ассигнований. На следующей сессии Исполнительного комитета Генеральный директор обязан уведомить об этом Исполком.

4.4 Одновременно с утверждением предложений по бюджету Ассамблеей здравоохранения устанавливается механизм компенсации колебаний обменных курсов валют, с помощью которого фиксируется максимальный достижимый уровень для покрытия потерь из-за обменных курсов валют. Цель этого механизма заключается в обеспечении возможности сохранения уровня бюджета, с тем чтобы виды деятельности, представленные в бюджете, утвержденном Ассамблеей здравоохранения, можно было бы осуществлять, независимо от воздействия любого колебания курсов валют в отношении доллара США, по официальному обменному курсу Организации Объединенных Наций. Любые чистые выгоды или потери, возникающие в течение двухгодичного периода, заносятся в кредит или дебет прочих поступлений.

4.5 Ассигнования в отношении регулярного бюджета на текущий финансовый период могут сохраняться на следующий финансовый период, с тем чтобы получить возможность перенесения непогашенных обязательств, для того чтобы:

- (a) завершить деятельность, в отношении которой первоначально было взято обязательство, при условии, что осуществление такой деятельности началось в течение текущего финансового периода, к концу первого года следующего финансового периода;
- (b) произвести оплату всех предоставленных товаров и услуг, в отношении которых имеются обязательства, упомянутые в положении 4.5(a), к концу второго года после данного финансового периода.

4.6 В конце финансового периода любой свободный от обязательств остаток ассигнований кредитуются на счет прочих поступлений.

4.7 В конце финансового периода любые непогашенные обязательства из предыдущего финансового периода ликвидируются и кредитуются на счет прочих поступлений.

4.8 Любые требования, которые продолжают существовать в Организации в отношении непогашенных обязательств, ликвидированных согласно положению 4.7, переносятся в новые обязательства по ассигнованиям, установленным на текущий финансовый период.

#### **Положение V – Поступление средств в регулярный бюджет**

5.1 Бюджетные ассигнования финансируются за счет обязательных взносов государств-членов в соответствии со шкалой обязательных взносов, устанавливаемой Ассамблеей здравоохранения, а также за счет Прочих поступлений.

5.2 Сумма финансирования с помощью взносов государств-членов рассчитывается после корректировки общей суммы, ассигнованной Ассамблеей здравоохранения, для отражения доли регулярного бюджета, финансируемой из Прочих поступлений.

5.3 В случае если сумма, определенная как Прочие поступления, является большей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по регулярному бюджету, любое такое превышение кредитруется на следующий финансовый период как Прочие поступления, и будет использована в соответствии с бюджетом, одобренным на данный финансовый период.

5.4 В случае если сумма, определенная как Прочие поступления, является меньшей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по регулярному бюджету, Генеральный директор пересматривает планы осуществления регулярного бюджета, с тем чтобы сделать любые необходимые корректировки.

### **Положение VI – Обязательные взносы**

6.1 Обязательные взносы государств-членов, определенные на основе шкалы обязательных взносов, делятся на две равные ежегодные части. В первом году финансового периода Ассамблея здравоохранения может принять решение внести поправки в шкалу обязательных взносов, которые будут применяться ко второму году финансового периода.

6.2 После утверждения бюджета Ассамблеей здравоохранения Генеральный директор уведомляет государства-члены об их обязательствах в отношении взносов на финансовый период и предлагает им выплатить первую и вторую части их взносов.

6.3 Если Ассамблея здравоохранения принимает решение внести поправки в шкалу обязательных взносов или скорректировать сумму бюджетных ассигнований, которые финансируются за счет обязательных взносов государств-членов в отношении второго года двухгодичного периода, Генеральный директор уведомляет государства-члены об их пересмотренных обязательствах и предлагает им внести пересмотренную вторую часть своих взносов.

6.4 Части взносов подлежат полной выплате по состоянию на 1 января того года, к которому они относятся.

6.5 Введение схемы финансового стимулирования позволит поощрять государства-члены, которые полностью уплатили свои взносы в течение льготного периода, определенного в Финансовых правилах. Это финансовое поощрение будет исчисляться на основе вычета суммы, эквивалентной сумме процентов, начисленных со срока платежа до конца льготного периода.

6.6 Невыплаченный остаток таких взносов по состоянию на 1 января следующего года считается просроченным на один год.

6.7 Взносы исчисляются в долларах США и уплачиваются либо в долларах США, либо в евро, либо в швейцарских франках, либо в другой валюте или валютах, установленных Генеральным директором.

6.8 Принятие Генеральным директором любой валюты, которая не является полностью конвертируемой, подлежит в каждом отдельном случае конкретному ежегодному утверждению Генеральным директором. Такие утверждения будут включать любые сроки и условия, которые Генеральный директор сочтет необходимыми для защиты интересов Всемирной организации здравоохранения.

6.9 Платежи, производимые государством-членом, и/или кредиты со счета Прочих поступлений заносятся на его счет и сначала применяются для погашения самой давней невыплаченной суммы.

6.10 Платежи в иных валютах, чем доллары Соединенных Штатов Америки, кредитуются на счета государств-членов по ставкам обменных курсов Организации Объединенных Наций, действующим на дату получения Всемирной организацией здравоохранения.

6.11 Генеральный директор представляет очередной сессии Ассамблеи здравоохранения доклад о поступлении взносов.

6.12 Новые государства-члены должны внести взнос за тот финансовый период, в котором они стали государствами-членами, по ставкам, устанавливаемым Ассамблеей здравоохранения. Такие внебюджетные поступления после их получения кредитуются на счет Прочих поступлений.

#### **Положение VII – Фонд оборотных средств и Внутренние займы**

7.1 До получения обязательных взносов осуществление регулярного бюджета может финансироваться из Фонда оборотных средств, который создается в качестве части регулярного бюджета, утвержденного Ассамблеей здравоохранения, и затем с помощью внутренних займов из имеющихся резервов наличных средств Организации, за исключением Доверительных фондов.

7.2 Уровень Фонда оборотных средств основывается на прогнозах финансовых требований с учетом прогнозируемых поступлений и расходов. Любые предложения, которые Генеральный директор может сделать для Ассамблеи здравоохранения в отношении изменения уровня Фонда оборотных средств по сравнению с ранее утвержденным, должны сопровождаться объяснением необходимости такого изменения.

7.3 Любое погашение займов в соответствии с положением 7.1 производится из поступивших задолженностей по обязательным взносам и, прежде всего, - в отношении непогашенных внутренних займов и затем в отношении любых непогашенных займов, взятых из Фонда оборотных средств.

#### **Положение VIII – Прочие и другие поступления**

8.1 Прочие поступления должны использоваться в соответствии с Положением V и должны включать:

- (a) любые свободные от обязательств остатки в пределах ассигнований в соответствии с положением 4.6;

- (b) любые непогашенные обязательства в соответствии с положением 4.7;
- (c) любые доходы от процентов или доходы от инвестиций, полученные в результате избытка ликвидности в регулярном бюджете;
- (d) любые возмещения или скидки, полученные после окончания финансового периода, к которому относились первоначальные расходы;
- (e) любые страховые суммы, которые не требуются для замены застрахованного предмета или же для компенсации потери;
- (f) чистые доходы, полученные от продажи основных средств после учета всех расходов, связанных с приобретением или улучшением соответствующих средств;
- (g) любые чистые доходы или потери, которые могут возникнуть в результате использования механизма компенсации колебаний обменных курсов валют, применения официального обменного курса Организации Объединенных Наций или в результате переоценки в целях отчетности активов и пассивов Организации;
- (h) любые выплаты задолженностей по взносам, причитающиеся от государств-членов, которые не требуются для погашения займов из Фонда оборотных средств или внутренних займов в соответствии с положением 7.3;
- (i) любые доходы, никаким образом конкретно не указанные в данных Положениях.

8.2 Любые кредиты, подлежащие выплате государствам-членам в соответствии с положением 6.5, используются для компенсации обязательных взносов государств-членов и финансируются из Прочих поступлений.

8.3 Генеральный директор уполномочен взимать сборы с внебюджетных взносов в соответствии с любой применимой резолюцией Ассамблеи здравоохранения. Эти сборы вместе с доходами от процентов или доходами от инвестиций внебюджетных взносов в соответствии с положением 11.3(b) используются для полного или частичного возмещения косвенных расходов, которые несет Организация по сбору внебюджетных ресурсов и управлению ими. Все прямые расходы по осуществлению программ, которые финансируются из внебюджетных ресурсов, покрываются за счет соответствующего внебюджетного взноса.

8.4 Любое возмещение расходов или возмещение за оказанные услуги и предоставленные технические средства, полученное от третьих сторон в течение двухгодичного периода, в котором были произведены первоначальные расходы, оказаны услуги или предоставлены технические средства, засчитываются в счет этих расходов.

8.5 Любые выплаты, полученные за счет страховых полисов, имеющихся у Организации, засчитываются в счет уменьшения потерь, охватываемых страхованием.

8.6 Генеральный директор, в соответствии со статьей 57 Устава, делегирует полномочия на принятие даров и завещанного имущества в денежной форме или натурой при условии, что он (она) полностью уверен (уверена) в том, что такие взносы могут использоваться

Организацией и что любые условия, которые могут быть связаны с их принятием, совместимы с целями и политикой Организации.

### **Положение IX – Фонды**

9.1 Фонды создаются, с тем чтобы позволить Организации учитывать доходы и расходы. Эти фонды охватывают все источники доходов: регулярный бюджет, внебюджетные ресурсы, Доверительные фонды и любые другие приемлемые источники доходов.

9.2 Создаются счета для сумм, получаемых от доноров внебюджетных взносов, и для любых Доверительных фондов, с тем чтобы соответствующие доходы и расходы можно было учитывать или представлять по ним отчеты.

9.3 По мере необходимости создаются другие счета в качестве резерва или для удовлетворения потребностей управления Организацией, включая основные расходы.

9.4 Генеральный директор может создавать возобновляемые фонды, с тем чтобы можно было бы осуществлять деятельность на самофинансируемой основе. Доклады о цели таких счетов представляются Ассамблее здравоохранения вместе с подробной информацией об источниках доходов и расходов, регистрируемых в таких фондах, и информацией о наличии любого активного сальдо на конец финансового периода.

9.5 Цель любого счета, созданного в соответствии с положениями 9.3 и 9.4, должна быть четко указана и соответствовать Положениям о финансах и Финансовым правилам, как установлено Генеральным директором в соответствии с положением 12.1, разумному управлению финансами и любым конкретным условиям, согласованным с соответствующим руководящим органом.

### **Положение X – Хранение средств**

10.1 Генеральный директор выбирает банк или банки или финансовые учреждения, в которые помещаются средства, переданные на хранение Организации.

10.2 Генеральный директор может назначить любых руководителей и/или ответственных за хранение инвестиций (или активов), которых Организация может пожелать назначить для управления средствами, находящимися на хранении.

### **Положение XI – Инвестирование средств**

11.1 Любые средства, не требуемые для немедленных выплат, могут быть инвестированы и объединены, если это оправдано той прибылью, которая может быть получена.

11.2 Доход от инвестиций относится в кредит фонда или счета, с которого инвестируются денежные средства, за исключением случаев, когда положения, правила или резолюции, относящиеся к данному фонду или счету, содержат иные указания.

11.3(a) Доход, поступающий из ресурсов регулярного бюджета, в соответствии с положением 8.1 (с), относится в кредит Прочих поступлений.



- (b) Доход, поступающий из внебюджетных ресурсов, может использоваться для возмещения косвенных расходов, относящихся к внебюджетным ресурсам.

11.4 Политика и руководящие принципы инвестирования составляются в соответствии с наилучшей деловой практикой при надлежащем учете требований Организации в отношении сохранения капитала и возврата средств.

### **Положение XII – Внутренний контроль**

12.1 Генеральный директор:

- (a) Определяет политику и процедуры в целях обеспечения эффективного управления финансами, получения экономии и охраны активов Организации;
- (b) устанавливает, какие сотрудники могут от имени Организации получать средства, принимать финансовые обязательства и производить платежи;
- (c) поддерживает эффективно действующую структуру внутреннего контроля для обеспечения выполнения поставленных задач и целей деятельности; экономное и эффективное использование ресурсов; надежность и достоверность информации; соответствие политике, планам, процедурам, правилам и положениям; и охрану активов;
- (d) поддерживает функцию внутренней ревизии, которая касается обзора, оценки и мониторинга адекватности и эффективности общих систем внутреннего контроля Организации. С этой целью осуществляется обзор, оценка и мониторинг всех систем, процессов, операций, функций и деятельности в рамках Организации.

### **Положение XIII – Бухгалтерская отчетность и Финансовые отчеты**

13.1 Генеральный директор определяет такую бухгалтерскую отчетность, которая считается необходимой и которая не противоречит настоящим Положениям и любым Финансовым правилам, установленным Генеральным директором, и осуществляет ее в форме, которая соответствует Стандартам отчетности системы Организации Объединенных Наций.

13.2 Итоговые финансовые отчеты подготавливаются в отношении каждого финансового периода, а промежуточные финансовые отчеты подготавливаются на конец первого года каждого такого периода. Такие финансовые отчеты представляются в установленном формате и в соответствии со Стандартами, указанными в положении 13.1, наряду с такой другой информацией, которая может быть необходимой для указания текущего финансового положения Организации.

13.3 Финансовые отчеты составляются в долларах Соединенных Штатов Америки. Однако возможно ведение бухгалтерской документации в такой валюте или валютах, которые Генеральный директор сочтет необходимыми.

13.4 Финансовые отчеты представляются Внешнему ревизору (внешним ревизорам) не позднее 31 марта после окончания финансового периода, к которому они относятся.

13.5 Генеральный директор может производить такие добровольные платежи (*ex gratia payments*), которые он считает необходимыми в интересах Организации. Отчет о таких платежах включается в итоговый бухгалтерский отчет.

13.6 Генеральный директор, проведя полное расследование фактов, может разрешить списание потери любого имущества, за исключением задолженности по взносам. Отчет о списании таких потерь включается в итоговый бухгалтерский отчет.

#### Положение XIV – Внешняя ревизия

14.1 Внешний ревизор (внешние ревизоры), каждый из которых является Генеральным ревизором (или служащим, занимающим эквивалентный пост или имеющим эквивалентный статус) в правительстве государства-члена, назначается (назначаются) Ассамблеей здравоохранения в соответствии с процедурой, определяемой Ассамблеей. Назначенный Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) быть отстранен(ы) от выполнения своих обязанностей только Ассамблеей.

14.2 При условии выполнения любых специальных постановлений Ассамблеи здравоохранения каждая ревизия, которую Внешний ревизор (внешние ревизоры) производит (производят), осуществляется в соответствии с общепринятыми обычными ревизионными стандартами и в соответствии с Дополнительным кругом ведения, изложенным в Приложении к настоящим Положениям.

14.3 Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) делать замечания относительно эффективности финансовых процедур, системы отчетности, внутреннего финансового контроля и в целом относительно руководства и управления Организацией.

14.4 Внешний ревизор (внешние ревизоры) абсолютно независим (независимы) в своей деятельности, и лишь один (одни) несет (несут) ответственность за проведение ревизий.

14.5 Ассамблея здравоохранения может просить Внешнего ревизора (внешних ревизоров) провести определенные конкретные проверки и представить отдельные отчеты об их результатах.

14.6 Генеральный директор предоставляет Внешнему ревизору (внешним ревизорам) средства, которые требуются для проведения ревизии.

14.7 Для осуществления проверок на местах или в особых случаях, или с целью сокращения издержек, связанных с ревизией, Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) воспользоваться услугами Генерального ревизора любой страны (или должностного лица, занимающего эквивалентный пост) или аудиторов государственных коммерческих предприятий с общепризнанной репутацией, или любого другого лица или фирмы, которые, по мнению Внешнего ревизора (внешних ревизоров), обладают необходимой квалификацией.

14.8 Внешний ревизор (внешние ревизоры) составляет (составляют) отчет о ревизии двухгодичного финансового отчета, представленного Генеральным директором в соответствии с Положением XIII. В отчете излагаются такие сведения, какие Ревизор (ревизоры) считает (считают) необходимыми в свете вопросов, изложенных в положении 14.3 и в Дополнительном круге ведения.

14.9 Исполнительный комитет препровождает отчет (отчеты) Внешнего ревизора (внешних ревизоров) вместе с ревизованным финансовым отчетом Ассамблее здравоохранения не позднее 1 мая после окончания финансового периода, к которому относится итоговый бухгалтерский отчет. Исполнительный комитет изучает промежуточный и двухгодичный финансовые отчеты и отчет (отчеты) о ревизии и направляет их Ассамблее здравоохранения с такими замечаниями, которые он сочтет необходимыми.

#### **Положение XV – Резолюции, выполнение которых связано с расходами**

15.1 Ни Ассамблея здравоохранения, ни Исполнительный комитет не принимают решений, выполнение которых связано с расходами, если им не представлен доклад Генерального директора об административных и финансовых последствиях этого предложения.

15.2 Если, по мнению Генерального директора, предлагаемые расходы не могут быть оплачены за счет существующих бюджетных ассигнований, то такие расходы не производятся до тех пор, пока Ассамблея здравоохранения не выделит необходимых ассигнований.

#### **Положение XVI – Общие положения**

16.1 Настоящие Положения вступают в силу с даты утверждения их Ассамблеей здравоохранения, если не будет иного решения Ассамблеи здравоохранения. Они могут быть изменены только Ассамблеей здравоохранения.

16.2 В случае сомнений в отношении толкования и применения любого из вышеупомянутых положений Генеральный директор уполномочен вынести по этому вопросу свое решение при условии его последующего утверждения Исполнительным комитетом на его очередной сессии.

16.3 Финансовые правила, установленные Генеральным директором, как указано выше в положении 1.4, и поправки, внесенные Генеральным директором в такие правила, вступают в силу после утверждения их Исполнительным комитетом. Об этих правилах будет представлен доклад Ассамблее здравоохранения для ее информации.

#### **Дополнение**

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КРУГ ВЕДЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ХАРАКТЕР ВНЕШНЕЙ РЕВИЗИИ ВО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Внешний ревизор (внешние ревизоры) производит (производят) такую ревизию отчетности Всемирной организации здравоохранения, включая отчетность всех доверительных фондов и специальных счетов, которая, по его/ее/их мнению, считается необходимой, для того чтобы установить, что:

- (а) финансовые отчеты находятся в соответствии с книгами и записями Организации;

- (b) финансовые операции, показанные в ведомостях, произведены в соответствии с правилами и положениями, бюджетными положениями и другими относящимися к делу директивами;
- (c) ценные бумаги и денежные средства, хранящиеся в банках и находящиеся в кассе Организации, проверены на основе удостоверений, полученных непосредственно от депозитариев Организации, или фактического подсчета;
- (d) внутренний контроль, включая внутреннюю ревизию, удовлетворяет требованиям, предъявляемым к нему, в отношении надежности;
- (e) были применены удовлетворительные с точки зрения Внешнего ревизора (внешних ревизоров) процедуры учета всех активов, пассивов, активного и пассивного сальдо.

2. Внешний ревизор (внешние ревизоры) определяет (определяют), исключительно по своему усмотрению, приемлемы ли полностью или частично удостоверения и представления Секретариата, и может (могут) по своему усмотрению приступить к такому подробному рассмотрению и проверке всех финансовых отчетов, включая записи, относящиеся к запасам и оборудованию.

3. Внешний ревизор (внешние ревизоры) и его/ее/их сотрудники пользуются свободным доступом в любое удобное для этого время ко всем книгам, записям и другой документации, необходимой, по мнению Внешнего ревизора (внешних ревизоров), для проведения ревизии. Сведения, отнесенные к категории специальной информации и признанные Секретариатом необходимыми Внешнему ревизору (внешним ревизорам) для ревизии, и сведения, отнесенные к категории конфиденциальной информации, представляются Внешнему ревизору (внешним ревизорам) по его/ее/их заявлению. Внешний ревизор (внешние ревизоры) и его/ее/их сотрудники учитывают специальный и конфиденциальный характер любых представленных ему/ей/им сведений и не используют их иначе, как в прямой связи с проведением ревизии. Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) обратить внимание Ассамблеи здравоохранения на любой отказ в предоставлении сведений, отнесенных к категории специальной информации и необходимых, по его/ее/их мнению, для проведения ревизии.

4. Внешний ревизор (внешние ревизоры) не уполномочен (не уполномочены) отвергать какие-либо статьи отчетности, но обращает (обращают) внимание Генерального директора в целях принятия последним соответствующих мер на любую операцию, законность или уместность которой вызывает сомнение. Возражения против таких или любых других операций, возникающие у Внешнего ревизора (внешних ревизоров) в ходе проверки отчетности, немедленно сообщаются Генеральному директору.

5. Внешний ревизор (внешние ревизоры) составляет (составляют) и подписывает (подписывают) заключения о финансовых отчетах Организации. Это заключение содержит следующие основные элементы:

- (a) установление подлинности ревизованных финансовых отчетов;
- (b) упоминание об ответственности руководства организационной структуры и об ответственности Внешнего ревизора (внешних ревизоров);
- (c) упоминание о примененных стандартах ревизии;

- (d) описание проведенной работы;
  - (e) составление заключения по финансовым отчетам с указанием следующего:
    - (i) правильно ли финансовые отчеты отражают финансовое положение по состоянию на конец периода и результаты проведенных за этот период операций;
    - (ii) были ли финансовые отчеты составлены в соответствии с указанными принципами отчетности;
    - (iii) применялись ли принципы финансовой отчетности на той же основе, что и в предшествующий финансовый период;
  - (f) составление заключения о соответствии операций Положениям о финансах и законодательству;
  - (g) дата заключения;
  - (h) фамилия (фамилии) и должность (должности) Внешнего ревизора (внешних ревизоров);
  - (i) место подписания отчета;
  - (j) в случае необходимости ссылка на доклад Внешнего ревизора (внешних ревизоров) по финансовым отчетам.
6. В докладе Внешнего ревизора (внешних ревизоров) Ассамблее здравоохранения о финансовых операциях за указанный период должно фигурировать следующее:
- (a) характер и объем произведенной проверки;
  - (b) вопросы, связанные с полнотой и точностью отчетности, включая, при необходимости, следующее:
    - (i) сведения, необходимые для правильного толкования отчетов;
    - (ii) любые суммы, которые должны были поступить, но не были проведены по счетам;
    - (iii) любые суммы, в отношении которых существуют правовые или условные обязательства и которые не были учтены или отражены в финансовых отчетах;
    - (iv) расходы, не обоснованные надлежащим образом;
    - (v) велись ли надлежащие книги отчетности; если в форме финансовых отчетов есть существенные отклонения от общепринятых последовательно применяемых принципов отчетности, то они должны быть отмечены;
  - (c) другие вопросы, которые должны быть доведены до сведения Ассамблеи здравоохранения, такие как:
    - (i) случаи мошенничества или предполагаемого мошенничества;

- (ii) расточительное или неправильное расходование денежных средств и других активов Организации (даже если отчетность по этим операциям правильна);
  - (iii) расходы, способные повлечь дальнейшие крупные издержки Организации;
  - (iv) любые недочеты в общей системе или в детальных положениях, определяющих контроль над поступлениями и расходами или над запасами и оборудованием;
  - (v) расходы, не соответствующие намерениям Ассамблеи здравоохранения, с учетом надлежащим образом разрешенных перемещений в пределах бюджета;
  - (vi) расходы сверх ассигнований с учетом надлежащим образом разрешенных перемещений в пределах бюджета;
  - (vii) расходы, не соответствующие разрешению, на основании которого они были произведены;
- (d) точность или неточность записей по запасам и оборудованию, определяемая инвентаризацией и проверкой записей.

Кроме того, в доклады могут быть включены сведения:

- (e) об операциях, которые были проведены в предыдущий финансовый период и по которым имеются дополнительные сведения, или об операциях последующих финансовых периодов, о которых, как представляется, Ассамблея здравоохранения должна быть заблаговременно оповещена.

7. Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) представить Ассамблее здравоохранения или Генеральному директору такие замечания по поводу его/ее/их заключений, вытекающих из ревизии, и такие комментарии по финансовому докладу, какие он/она/они сочтет (счтут) необходимыми.

8. Во всех случаях, когда Внешний ревизор (внешние ревизоры) сталкивается (сталкиваются) с ограничением объема ревизии или с недостаточным количеством имеющихся доказательств, Внешний ревизор (внешние ревизоры) представляет (представляют) заключение по этому вопросу с четким указанием в докладе оснований для замечаний и последствий этого для финансового положения и финансовых операций в той форме, в какой они отражены в отчетах.

9. Внешний ревизор (внешние ревизоры) ни в коем случае не включает (не включают) в какой-либо доклад критических замечаний, предварительно не предоставив достаточной возможности Генеральному директору дать разъяснения по рассматриваемому вопросу.

От Внешнего ревизора (внешних ревизоров) не требуется упоминать никаких вопросов, затронутых выше, которые считаются несущественными.