



Первый доклад Комитета В

(Проект)

Комитет В провел свое первое заседание 21 мая 2014 г. под председательством д-ра Ruhakana Rugunda (Уганда).

В соответствии с правилом 34 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения Комитет избрал д-ра Mohsen Asadi-Lari (Исламская Республика Иран) и д-ра Siale Akauola (Тонга) заместителями Председателя, а д-ра Dipendra Ramah Singh (Непал) докладчиком.

Было принято решение рекомендовать Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемое решение и резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

19. Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

Одно решение

20. Программный бюджет и финансовые вопросы

- 20.2 Финансовые отчеты и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2013 г.

Одна резолюция, озаглавленная:

- Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2013 г.

Одна резолюция, озаглавленная:

- Дополнительное финансирование недвижимого имущества и долгосрочных обязательств по персоналу

- 20.3 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Одна резолюция

Пункт 19 повестки дня

Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая во внимание основной принцип, сформулированный в Уставе Всемирной организации здравоохранения, согласно которому здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности, и подчеркивая, что беспрепятственный доступ к медицинской помощи является важнейшим элементом права на здоровье,

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) представить Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о медико-санитарных условиях проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, и оккупированных сирийских Голанских высотах на основе оценки на местах с особым упором на:

(a) препятствия для доступа к услугам в сфере здравоохранения на оккупированной палестинской территории, а также достигнутый прогресс в осуществлении рекомендаций, содержащихся в докладе Всемирной организации здравоохранения, 2013 г. «Право на здоровье: препятствия для доступа к услугам в сфере здравоохранения на оккупированной палестинской территории»;

(b) доступ палестинских заключенных к надлежащим медицинским услугам;

(c) последствия продолжительной оккупации и нарушений прав человека для психического здоровья, особенно последствия военной тюремной системы Израиля для психики детей, находящихся в заключении;

(d) последствия ограничений в доступе к воде и санитарии, а также отсутствия продовольственной безопасности для медико-санитарных условий проживания населения на оккупированной палестинской территории, особенно в секторе Газа;

(e) обеспечение финансового и технического содействия и поддержки международным сообществом доноров и его вклад в улучшение медико-санитарных условий проживания на оккупированной палестинской территории;

- (2) оказывать поддержку палестинским службам здравоохранения, в том числе программам укрепления потенциала;
- (3) оказывать техническое содействие в области здравоохранения сирийскому населению оккупированных сирийских Голанских высот;
- (4) продолжать оказание необходимой технической помощи в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе заключенных и задержанных лиц в сотрудничестве с Международным комитетом Красного Креста, а также инвалидов и раненых;
- (5) оказывать также поддержку палестинскому сектору здравоохранения в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и в укреплении потенциала готовности на случай чрезвычайных обстоятельств и принятия ответных мер;
- (6) поддерживать развитие системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая развитие кадровых ресурсов.

Пункт 20.2 повестки дня

**Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год,
закончившийся 31 декабря 2013 г.**

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2013 г.¹;

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

ПРИНИМАЕТ подготовленный Генеральным директором финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2013 года.

¹ Документ A67/43.

² Документ A67/56.

Пункт 20.2 повестки дня

**Дополнительное финансирование недвижимого имущества и
долгосрочных обязательств по персоналу**

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2013 г.¹,

1. УТВЕРЖДАЕТ использование 40 млн. долл. США из остатков в Фонде обязательных взносов государств-членов по состоянию на 31 декабря 2013 г. на следующие цели:

(a) 25 млн. долл. США для внесения в Фонд недвижимого имущества с целью увеличения резервов, необходимых для финансирования капитальных затрат;

(b) 15 млн. долл. США для покрытия долгосрочных обязательств по персоналу (расходов, связанных с уходом со службы);

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору информировать Шестьдесят восьмую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения и последующие сессии Ассамблеи здравоохранения об использовании этих средств с помощью финансовых отчетов и ревизованных финансовых отчетов начиная с отчета за год, который закончится 31 декабря 2014 года.

¹ Документы A67/43 и A67/43 Add.1.

Пункт 20.3 повестки дня

Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава¹;

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

отмечая, что на момент открытия Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения права голоса были временно лишены Центральноафриканская Республика, Коморские Острова, Гренада, Гвинея-Бисау и Сомали и что такое временное лишение прав будет оставаться в силе до тех пор, пока задолженность соответствующих государств-членов не сократится на текущей или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;

отмечая, что Антигуа и Барбуда были временно лишены права голоса на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и что такое временное лишение прав вступит в силу начиная с Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и будет продолжаться до тех пор, пока задолженность соответствующих государств-членов не сократится на текущей или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;

отмечая, что на момент открытия Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Лесото, Мавритания, Сент-Винсент и Гренадины, Южный Судан, Суринам и Украина имели такую задолженность, что Ассамблее здравоохранения пришлось рассмотреть, в соответствии со Статьей 7 Устава, вопрос о том, не следует ли временно лишить эти страны права голоса –Украину – с момента открытия Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а остальные пять государств-членов – с момента открытия Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ Документ A67/44.

² Документ A67/57.

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7, если к моменту открытия Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Лесото, Мавритания, Сент-Винсент и Гренадины, Южный Судан и Суринам все еще будут иметь такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, они будут временно лишены права голоса с момента открытия указанной сессии; и, в соответствии с резолюцией WHA64.20, если к моменту открытия Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Украина все еще будет иметь задолженность в выплате причитающихся с нее реструктурированных взносов, она будет автоматически временно лишена права голоса;

(2) любое временное лишение права, которое вступит в силу, как это указано выше в пункте (1), будет продолжаться на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность Лесото, Мавритании, Сент-Винсента и Гренадин, Южного Судана, Суринама и Украины не сократится ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;

(3) это решение нисколько не ущемляет права любого государства-члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

= = =