



Рационализация работы руководящих органов и гармонизация и согласование работы региональных комитетов

1. В 2012 г. Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение по ряду вопросов, относящихся к сфере внутреннего стратегического руководства ВОЗ, особо выделив планирование графика и рационализацию работы руководящих органов, а также гармонизацию и согласование работы региональных комитетов¹. При этом Ассамблея здравоохранения также одобрила решение, принятое Исполнительным комитетом на его специальной сессии в ноябре 2011 г., о методах работы и роли руководящих органов². В мае 2012 г. Исполнительный комитет предложил Генеральному директору³ представить Сто тридцать второй сессии Исполкома доклад, в частности о методах работы руководящих органов с учетом элементов, изложенных в докладе Генерального директора Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴.

2. Некоторые меры, одобренные Ассамблеей здравоохранения, уже осуществлены или находятся в процессе осуществления. В других случаях Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору представить свои рекомендации Исполнительному комитету для дальнейшего рассмотрения. В настоящем докладе обобщены предпринимаемые шаги и даны ответы на пожелания Ассамблеи здравоохранения и Исполкома в отношении методов работы руководящих органов, в частности возможных изменений, которые необходимо внести в их Правила процедуры, чтобы регулировать количество пунктов повестки дня и резолюций, а также позднее представление проектов резолюций. В нем также содержатся разъяснения в связи с просьбой Ассамблеи здравоохранения¹ представить Исполкому в январе 2013 г. исследование о практической возможности сдвига финансового года в порядке подготовки к возобновлению рассмотрения вопроса о планировании графика

¹ См. решение WHA65(9).

² См. решение EBSS2(2).

³ См. решение EB131(10).

⁴ См. документ A65/5.

совещаний руководящих органов. Вопрос о рационализации отчетности государств-членов и системы связи с ними рассматривается отдельно¹.

ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ МЕРЫ

3. Решение Ассамблеи здравоохранения по предложениям о согласовании и гармонизации работы региональных комитетов² было доведено до сведения региональных директоров и обсуждалось на недавних сессиях региональных комитетов. Секретариат предпринимает шаги по институционализации регулярного представления региональным комитетам проектов глобальных стратегий, мер политики и юридических документов для получения их соображений. Решение о том, что региональным комитетам следует в соответствующих случаях адаптировать и осуществлять глобальные стратегии, а не рассматривать отдельные региональные стратегии по тем же вопросам, будет в будущем представляться региональными директорами вниманию региональных комитетов при рассмотрении какой-либо новой стратегии, утвержденной Ассамблеей здравоохранения. Кроме того, Председатели всех региональных комитетов приготовили краткие отчеты об обсуждениях на комитетах, которые будут рассмотрены Исполкомом в рамках специального постоянного пункта повестки дня³.

4. Решения Ассамблеи здравоохранения по гармонизации в региональных комитетах выдвижения кандидатур региональных директоров, рассмотрения полномочий и участия наблюдателей в значительной степени осуществлены всеми региональными комитетами. Некоторые комитеты уже предприняли в прошлом шаги по пересмотру этих аспектов своего порядка работы с особым упором на выдвижение кандидатуры регионального директора. Конкретно, все региональные комитеты пересмотрели процедуру выдвижения кандидатуры регионального директора в соответствии с решением Ассамблеи здравоохранения. За исключением Регионального комитета для стран Африки и Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии, все остальные региональные комитеты гармонизировали свою практику рассмотрения полномочий делегатов и участия наблюдателей в работе комитетов, как это было предложено Ассамблеей здравоохранения.

5. Что касается рационализации работы руководящих органов, то Секретариат стал использовать «светофоры» на заседаниях Исполкома, а также пленарных заседаниях и заседаниях главных комитетов Ассамблеи здравоохранения. До сведения председателей также была доведена необходимость установить и обеспечивать соблюдение временных рамок для выступлений делегаций. По всеобщему впечатлению, эти меры уже привели к сокращению времени, расходуемого на каждый пункт повестки дня, и к оживлению обсуждений. Кроме того, должностные лица Исполкома в ходе консультаций 28 сентября 2012 г. по рассмотрению проекта предварительной повестки дня Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета

¹ Документ EB132/5 Add.4.

² См. решение WHA65(9), пункты (4) и (5).

³ См. документ EB132/4.

ссылались на критерии установления приоритетов, помимо критериев, утвержденных Исполкомом в резолюции EB121.R1, при рассмотрении беспрецедентного числа предложенных пунктов повестки дня.

ГРАФИК ЗАСЕДАНИЙ РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ И СДВИГ ФИНАНСОВОГО ГОДА

Планирование графика руководящих органов

6. Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила сохранить нынешний график заседаний руководящих органов и вернуться к этому вопросу на Сто тридцать второй сессии Исполкома. В порядке подготовки она предложила Генеральному директору представить исследование о практической возможности сдвига финансового года.

7. С нынешним графиком заседаний руководящих органов сопряжены три проблемы. Во-первых, январская сессия Исполкома проводится сразу после совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, что дает лишь ограниченное время для рассмотрения Исполкомом доклада и рекомендаций Комитета и для реагирования Секретариата на пожелания Комитета. Во-вторых, доклады по вопросам управления, представленные Исполкому в январе, могут отразить ситуацию лишь по сентябрь предыдущего года, а не за весь предыдущий год. И наконец, график заседаний руководящих органов выиграет благодаря улучшению согласованности с общим циклом стратегического руководства ВОЗ.

8. В этой связи в контексте реформы ВОЗ рассматриваются несколько вариантов альтернативного планирования графика заседаний, в том числе: (1) перенос совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам на начало декабря, а сессии Исполкома – на конец февраля; и (2) перенос сессий региональных комитетов на январь-февраль, Исполнительного комитета на май и Ассамблеи здравоохранения на октябрь (за которой следует вторая сессия Исполкома). Первый из этих вариантов повлечет дополнительные издержки и проблемы для многих государств-членов при незначительном дополнительном положительном эффекте. Второй вариант мог бы облегчить решение некоторых проблем, связанных с нынешним графиком проведения совещаний, однако он не осуществим из-за отсутствия подходящих мест для проведения Ассамблеи здравоохранения в третьем квартале года.

9. Еще один рассматриваемый вариант предполагает одновременный перенос совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и сессии Исполкома на начало февраля. Это способствовало бы решению одной из основных проблем нынешнего графика заседаний руководящих органов, позволив представление более полных докладов по вопросам управления за предыдущий год. Это также удлинит бы подготовительный период в начале года и дало бы государствам-членам дополнительное время для рассмотрения документации к сессиям и проведения по ней консультаций.

Практическая возможность сдвига финансового года

10. Что касается практической возможности сдвига финансового года, то финансовый период программного бюджета Организации определяется Положениями о финансах ВОЗ. В частности, Положение 2.1 гласит, что «Финансовым периодом будет называться период, состоящий из двух, следующих один за другим календарных лет, начиная с четного года». В Положениях о финансах III–VI излагаются процессы утверждения бюджета и его финансирование.

11. Финансовые отчеты рассматриваются в Положении о финансах XIII, обязывающем Организацию представлять Внешнему ревизору ежегодные финансовые отчеты не позднее 31 марта. В нем далее предусматривается, что Внешний ревизор представляет доклад о финансовых отчетах Ассамблее здравоохранения через Исполком к 30 апреля. В настоящее время Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам выступает в мае месяце от лица Исполкома, направляя свои замечания Ассамблее здравоохранения как по финансовым отчетам, так и по докладу Внешнего ревизора.

12. В настоящее время существует ряд препятствий на пути предлагаемого изменения в календарном году в отношении как программного бюджета, так и ежегодных финансовых отчетов.

13. Программный бюджет: Изменение финансового периода бюджета потребует также осуществления оперативного планирования параллельно с представлением Ассамблее здравоохранения в мае месяце проекта программного бюджета. После утверждения Ассамблеей здравоохранения программного бюджета потребуются как минимум два-три месяца для осуществления оперативного планирования на следующий двухгодичный период. Это особенно относится к оперативному планированию на страновом уровне с участием государств-членов. Отсчет начала двухгодичного периода 1 июля после утверждения в конце мая программного бюджета не позволит обоснованно и реалистично осуществлять оперативное планирование на страновом уровне.

14. Финансовые отчеты: Если начало финансового периода будет сдвинуто на 1 июля, как это предлагается некоторыми государствами-членами, то придется, соответственно, изменить даты представления ежегодных финансовых отчетов, равно как и время работы Внешнего ревизора. Так, например, можно было бы предусмотреть представление Организацией финансовых отчетов Внешнему ревизору к 30 сентября, с тем чтобы Внешний ревизор представлял государствам-членам доклад к 31 октября. Если предположить, что сроки проведения сессий Ассамблеи здравоохранения не изменятся (то есть в мае), то финансовые отчеты и доклад Внешнего ревизора будут сначала рассматриваться Исполкомом в январе до их утверждения Ассамблеей здравоохранения. Временной интервал между окончанием финансового года и утверждением Ассамблеей здравоохранения ревизованных финансовых отчетов возрастет до почти 11 месяцев, что может иметь негативные последствия для общего процесса стратегического руководства.

15. Еще одно препятствие связано с отсутствием гибкости финансового/бюджетного календаря в Глобальной системе управления. Календарь является одним из основных слагаемых системы «Oracle» (лежащей в основе Глобальной системы). Затраты на изменения, которые потребуется внести в календарь, составят, по оценкам, 5 млн. долл. США.

16. Возможная альтернатива могла бы состоять в рассмотрении того, как Секретариат мог бы дополнительно адаптировать различные финансовые отчеты и доклады по программному бюджету, составляемые для государств-членов, например включить обновленную информацию по бюджету, чтобы отразить состояние поступлений на самый последний момент, или изменения в ожидаемых расходных потребностях. Секретариат мог бы регулярно представлять обновленную информацию о поступлениях и расходах в сопоставлении с утвержденным программным бюджетом (в конкретном сопоставлении с согласованными приоритетами и конечными результатами по трем уровням Организации). Эти регулярные обновления информации можно было бы представлять Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам, отчитываясь, таким образом, перед государствами-членами дважды в год. Перенос на февраль январских сессий Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполкома также увеличил бы продолжительность времени, располагаемого государствами-членами для рассмотрения обновленной информации. Информация о поступлениях и расходах могла бы предоставляться в будущем в реальном времени с помощью веб-платформы, открытой для всех государств-членов, с тем чтобы обеспечить лучшее понимание финансовой ситуации ВОЗ.

Рекомендации:

- **В свете вышеприведенных соображений, в частности недостатков и трудностей сдвига текущего финансового года, Генеральный директор вносит предложение о том, что Исполком, возможно, пожелает предложить сохранить финансовый год в нынешнем виде.**
- **В связи с планированием сессий руководящих органов Исполком, возможно, пожелает рассмотреть вопрос о переносе на начало февраля январских сессий Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполкома при сохранении нынешнего графика проведения сессий региональных комитетов и Ассамблеи здравоохранения.**

ПОРЯДОК РАБОТЫ РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ

17. Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору ¹ сформулировать варианты изменений в Правилах процедуры Исполкома в целях регулирования позднего представления проектов резолюций, а также предложить варианты возможных изменений, которые необходимо внести в Правила процедуры

¹ См. решение WHA65(9).

руководящих органов, чтобы ограничить число пунктов повестки дня и резолюций. На своей специальной сессии по реформе в ноябре 2011 г. Исполком согласился с тем, что ему следует играть роль в ограничении числа проектов резолюций, исходя из оценки их стратегической важности, финансовых и административных последствий, а также требований в отношении представления отчетности и его сроков.

18. На протяжении нескольких последних лет эти вопросы широко обсуждались руководящими органами, в частности Исполкомом, и уже рассматривались в ходе прошлых обзоров методов работы руководящих органов. Для обеих проблем характерно внутреннее противоречие между суверенным правом государств-членов осуществлять свою политику в рамках руководящих органов ВОЗ, в том числе предлагая пункты повестки дня и проекты резолюций, и необходимостью избегать перегруженности повесток дня руководящих органов и обеспечить максимальные возможности для выполнения ими стратегической и содержательной роли. Только в случае достижения приемлемого баланса между этими двумя требованиями предлагаемые изменения в методах работы будут жизнеспособными и эффективными.

Позднее представление проектов резолюций

19. С поздним представлением проектов резолюций связана проблема нехватки времени у государств-членов и Секретариата для оценки дополнительного положительного эффекта от резолюций в сравнении с прежними резолюциями по той же тематике, а также их финансовых и административных последствий. Она также может напрячь все более ограниченные ресурсы Секретариата и нарушить программу работы, если проекты резолюций влекут продолжительное обсуждение или требуют составления или создания рабочих групп. Проблема позднего представления резолюций не ограничивается Исполкомом, но также возможна на Ассамблее здравоохранения. Во втором случае эту проблему следует рассматривать в связи со следующим пунктом настоящего раздела, то есть в связи с регулированием количества проектов резолюций на Ассамблее здравоохранения и обеспечением их рассмотрения в максимально возможной степени Исполкомом до сессии Ассамблеи здравоохранения.

20. Секретариат предлагает следующие поправки к Правилам процедуры Исполкома и Ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы совместить намерение избежать крайне позднего представления проектов резолюций с необходимостью сохранения государствами-членами достаточной гибкости для оценки необходимости и возможностей представлять проекты резолюций в начале сессии одного из руководящих органов. В случае с Исполкомом дополнительная проблема связана с чрезмерной разницей в продолжительности между январской и майской сессиями. Конечный срок, установленный для представления проектов резолюций на менее продолжительной сессии, должен предшествовать ее открытию, с тем чтобы Секретариат имел возможность обработать и сделать переводы этих проектов резолюций. Несколько государств-членов предложили Секретариату включить в Правила процедуры Исполкома новую статью, подобную Статье 50 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения, уменьшив, однако, крайний срок до одного дня, с учетом продолжительности и методов работы Исполкома.

Правила процедуры Исполнительного комитета

Рекомендации:

- **Добавить следующую Статью 28 bis:**

«Официальные предложения по пунктам повестки дня могут быть внесены на более продолжительной сессии Исполкома вплоть до первого дня сессии, а на менее продолжительной сессии – не позднее, чем за 36 часов до открытия этой сессии».

- **Добавить следующую Статью 28 ter, аналогичную Статье 50 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения:**

«Предложения и поправки обычно представляются в письменной форме и вручаются Генеральному директору, который рассылает делегациям копии этих документов. За исключением тех случаев, когда Исполком принимает другое решение, никакое предложение не обсуждается или не ставится на голосование ни на одном из заседаний Исполкома, если его копии не были разосланы всем делегациям по крайней мере за один день до заседания. Однако Председатель может разрешить обсуждение и рассмотрение поправок, даже если они не были разосланы делегациям или были разосланы лишь в тот же день».

Правила процедуры Ассамблеи здравоохранения

- Статьи 48 и 49 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения составлены на основе прежнего порядка работы Ассамблеи здравоохранения, когда сессии были значительно более продолжительными, чем сегодня. В целях отражения нынешней модели ведения работы и решения проблемы позднего представления резолюций предлагается заменить Статьи 48 и 49 следующим текстом с учетом возможности проведения специальной сессии обычно меньшей продолжительности, чем очередная сессия:

«Официальные предложения по пунктам повестки дня могут быть внесены вплоть до первого дня очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и не позднее, чем за два дня до открытия специальной сессии. Все такие предложения передаются комитету, которому поручено рассмотрение соответствующего пункта повестки дня, если только этот пункт не рассматривается непосредственно на пленарном заседании».

РЕГУЛИРОВАНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПУНКТОВ ПОВЕСТКИ ДНЯ И РЕЗОЛЮЦИЙ

21. Недавние обсуждения на заседаниях руководящих органов высветили необходимость рассматривать регулирование количества пунктов повестки дня и резолюций на Исполкоме и Ассамблее здравоохранения через призму несхожих, но взаимосвязанных аспектов, с тем чтобы достичь целостного подхода к взаимодополняющим функциям двух руководящих органов и содействовать эффективному и целенаправленному процессу формулирования политики ВОЗ как Организации.

Регулирование количества новых пунктов повестки дня на сессиях Исполнительного комитета

22. В соответствии с Правилами процедуры Исполкома предложения по новым пунктам повестки дня, поступившие от государств-членов после распространения проекта предварительной повестки дня, рассматриваются Генеральным директором в консультации с должностными лицами Исполкома в целях подготовки предварительной повестки дня, которая будет рассмотрена Исполкомом.

23. Должностным лицам Исполкома необходимы критерии, чтобы руководствоваться при оценке дополнительного положительного эффекта и стратегической актуальности предложений по повестке дня. В резолюции EB121.R1 Исполком одобрил такие критерии, как «предложения, которые касаются какого-либо вопроса общественного здравоохранения, имеющего глобальное значение, или предполагают рассмотрение какой-либо новой проблемы, относящейся к сфере деятельности ВОЗ, или посвящены вопросу, представляющему собой существенное бремя для общественного здравоохранения». Однако эти критерии носят крайне общий и дискреционный характер. Ассамблея здравоохранения постановила, что должностным лицам следует также использовать критерии установления приоритетов в проекте двенадцатой общей программы работы, с тем чтобы повестка дня Исполкома отражала в максимально возможной степени критерии установления приоритетов в среднесрочной перспективе¹. К числу этих критериев относятся: (1) текущая ситуация в области здравоохранения; (2) потребности отдельных стран; (3) международно согласованные документы; (4) наличие основанных на фактических данных затратоэффективных мероприятий; и (5) относительные преимущества ВОЗ.

24. Должностные лица руководствовались вышеуказанными критериями при рассмотрении предварительной повестки дня Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета, и им было предложено учитывать, согласован ли тот или иной предлагаемый пункт повестки дня по крайней мере с одним из вышеуказанных элементов, и в то же время, будет ли деятельность в его связи соответствовать относительному преимуществу ВОЗ.

Рекомендация:

- **Исполком, возможно, пожелает рекомендовать Генеральному директору и должностным лицам неукоснительно применять вышеуказанные критерии до тех пор, пока они, возможно, не будут пересмотрены. Исполком, возможно, также пожелает рассмотреть вопрос об официальном оформлении использования критериев, добавив следующее предложение в конце третьего пункта Статьи 8 Правил процедуры Исполкома:**

«Генеральный директор и должностные лица будут использовать критерии, утвержденные Исполкомом или Ассамблеей здравоохранения, чтобы рекомендовать

¹ См. решение WHA65(9).

внесение, отсрочку или исключение пунктов предварительной повестки дня Исполкому».

Регулирование Исполнительным комитетом пунктов повестки дня, предложенных непосредственно для включения в предварительную повестку дня Ассамблеи здравоохранения

25. В соответствии с Правилами и практикой Исполкома, пункты повестки дня, не рассматривавшиеся Исполкомом, могут быть включены в предварительную повестку дня Ассамблеи здравоохранения двумя различными путями: (1) любое государство-член может направить в письменной форме Генеральному директору какой-либо пункт для включения в предварительную повестку дня Ассамблеи здравоохранения. В соответствии со Статьей 5 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения такие пункты подлежат включению в предварительную повестку дня, и в соответствии с действующими Правилами процедуры Исполком не осуществляет над ними контроля; (2) члены Исполкома могут также предложить новые пункты в предварительную повестку дня Ассамблеи здравоохранения в ходе ее рассмотрения на январской сессии Исполкома. Как и любое другое предложение, подобные предложения подлежат утверждению Исполкомом, однако на практике отклонение этих предложений Исполкомом происходит редко.

26. Проблема, возникающая в связи с рассмотрением новых пунктов непосредственно Ассамблеей здравоохранения, заключается в отсутствии положительного фактора рассмотрения этих вопросов Исполкомом или их тщательного анализа и оценки Секретариатом, включая подготовку в соответствующих случаях проекта резолюции. Подобные пункты вновь рассматриваются Ассамблеей здравоохранения, и, как показывает опыт, они часто требуют дополнительного рассмотрения и возвращаются Исполкому для рассмотрения на последующей сессии. В этом случае они усиливают перегруженность повестки дня Ассамблеи здравоохранения, не принося какой-либо очевидной отдачи. Государства-члены выразили заинтересованность в ограничении в максимально возможной степени представления пунктов повестки дня непосредственно Ассамблее здравоохранения.

Рекомендация:

- **Исполком, возможно, пожелает рассмотреть вопрос об ограничении возможности включения новых пунктов в предварительную повестку дня Ассамблеи здравоохранения лишь теми вопросами, которые имеют явно неотложный характер, или которые не могли быть сначала рассмотрены Исполкомом, поскольку они возникли или приобрели неотложный характер слишком поздно. Один из вариантов достижения этой цели состоит во внесении поправки в Статью 5 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения, устраняющей возможность прямого внесения государствами-членами или ассоциированными членами пунктов в предварительную повестку дня Ассамблеи здравоохранения до ее рассмотрения Исполкомом. Таким образом, к этим пунктам следует подходить как к предложениям, подлежащим утверждению Исполкомом. Указанные предложения можно было бы сначала**

представлять должностным лицам Исполкома для подготовки рекомендации Исполкому в ходе обсуждения предварительной повестки дня Ассамблеи здравоохранения.

27. Если Исполком пожелает рассмотреть вышесказанное, то Секретариат предлагает исключить пункт (d) Статьи 5 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения¹, который не применяется на практике, и включить перекрестную ссылку на Правила процедуры Исполкома. Статья с внесенной в нее поправкой примет следующий вид:

«Статья 5

В предварительную повестку дня каждой очередной сессии Ассамблеи здравоохранения Исполком включает, в частности, следующие вопросы:

- (a) годовой отчет Генерального директора о работе Организации;
- (b) все вопросы, которые Ассамблея здравоохранения на любой предыдущей сессии постановила включить в повестку дня;
- (c) любой вопрос, связанный с бюджетом на следующий финансовый период и с бухгалтерским отчетом за предшествующий год или период;
- (d) любой вопрос, предложенный Организацией Объединенных Наций, при условии проведения между Генеральным директором и Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций таких консультаций, которые могут оказаться необходимыми;
- (e) любой вопрос, предложенный любой другой организацией системы Организации Объединенных Наций, с которой Организация установила и фактически поддерживает отношения.

Предложения государств-членов и ассоциированных членов рассматриваются Исполнительным комитетом в соответствии с его Правилами процедуры».

28. Секретариат также предлагает включить в Правила процедуры Исполкома следующую новую Статью 11:

«Любое предложение государства-члена или ассоциированного члена по предварительной повестке дня Ассамблеи здравоохранения представляется в письменной форме Генеральному директору не позднее, чем в первый день сессии Исполнительного комитета. Генеральный директор незамедлительно передает их должностным лицам Исполкома и распространяет среди членов Исполкома.

¹ Пункт (d) гласит: «(d) любой вопрос, предложенный государством-членом или ассоциированным членом;»

Должностные лица Исполкома рассматривают предложения государств-членов или ассоциированных членов в свете любых критериев, принятых Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом, и представляют Исполкому рекомендации включать или не включать любое такое предложение в предварительную повестку дня Ассамблеи здравоохранения. Исполнительный комитет рассматривает предложения и рекомендации должностных лиц в ходе его обсуждения проекта предварительной повестки дня Ассамблеи здравоохранения».

Регулирование дополнительных вопросов повестки дня, предложенных непосредственно Ассамблее здравоохранения

29. В соответствии со Статьей 12 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения государства-члены, ассоциированные члены и Генеральный директор могут предложить дополнительные пункты повестки дня непосредственно Ассамблее здравоохранения. Хотя на практике такие предложения вносятся относительно редко, это сопряжено с теми же проблемами, которые были отмечены выше. Предложенные дополнительные пункты рассматриваются Генеральным комитетом Ассамблеи здравоохранения на его первом утреннем заседании в понедельник. Генеральный комитет рекомендует Ассамблее здравоохранения включать или не включать соответствующий пункт, однако он не всегда располагает временем для углубленного рассмотрения предложения, поскольку он должен обсудить несколько других вопросов в ограниченные сроки, а предложения иногда поступают поздно.

Рекомендация

- **В целях установления более стратегического процесса рассмотрения предложений по дополнительным пунктам Секретариат предлагает: (1) установить крайний срок для получения предлагаемых дополнительных пунктов достаточно заблаговременно до открытия Ассамблеи здравоохранения; (2) представлять любое такое предложение должностным лицам Исполнительного комитета, которые направят Генеральному комитету рекомендацию включать или не включать дополнительный пункт в повестку дня. Обращение к должностным лицам Исполнительного комитета мотивируется тем, что они имеют общее представление о насыщенности повестки дня Ассамблеи здравоохранения и будут осведомлены о ее обсуждении Исполкомом. Таким образом, Исполком через своих должностных лиц мог бы и далее осуществлять более весомую роль в отношении повестки дня Ассамблеи здравоохранения.**

30. Если Исполком пожелает рассмотреть вышеприведенное предложение, то Статью 12 можно было бы заменить следующим текстом:

«Предложения по дополнительным пунктам в повестку дня должны поступать Генеральному директору не позднее, чем за семь дней до открытия очередной сессии или за два дня до открытия специальной сессии.

Предложения по дополнительным пунктам представляются должностным лицам Исполнительного комитета, который рассмотрит их в свете любых критериев, принятых Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом, и представит Генеральному комитету рекомендации о том, следует ли их включать в повестку дня Ассамблеи. Генеральный комитет рассматривает любое предложение по дополнительным пунктам и рекомендации должностных лиц Исполкома на своем первом заседании.

При условии выполнения положений Статьи 11 относительно новых видов деятельности и положений Статьи 98 дополнительный пункт может быть включен в повестку дня, если Ассамблея здравоохранения примет такое решение по докладу Генерального комитета».

Проекты резолюций, представленные непосредственно на сессии Ассамблеи здравоохранения, и обсуждение резолюций, рекомендованных Исполкомом

31. Государствами-членами были отмечены следующие две ситуации, влияющие на успешное регулирование рабочей нагрузки Ассамблеи здравоохранения: (1) государства-члены представляют новые резолюции непосредственно на сессии Ассамблеи здравоохранения, независимо от того, представил ли уже Исполком или нет какой-либо рекомендуемый проект резолюции по тому же пункту; и (2) проекты резолюций, рекомендованные Исполкомом, часто вновь рассматриваются Ассамблеей здравоохранения и иногда существенно изменяются. Как отмечалось выше, важно стремиться к достижению равновесия между, с одной стороны, суверенными правами государств-членов вносить свои предложения и формулировать аргументацию по вопросам политики без излишних ограничений и, с другой стороны, коллективной заинтересованностью в достижении рационального использования ограниченного времени, которым располагает Ассамблея здравоохранения, и, самое главное, – к сохранению авторитетности, эффективности и стратегической нацеленности процесса принятия решений Ассамблеей здравоохранения.

Рекомендация:

- **В дополнение к безусловному крайнему сроку для представления новых проектов резолюций, который предлагается выше, государства-члены могут пожелать рассмотреть возможность задействовать должностных лиц Ассамблеи здравоохранения или, в порядке альтернативы, Генерального комитета в качестве структуры для проведения консультаций или осуществления посредничества между региональными группами или даже для представления рекомендаций компетентному Главному комитету, если одна из ситуаций, изложенных в предыдущем пункте, окажется проблематичной. Вовлечение должностных лиц могло бы уменьшить необходимость либо продолжительных обсуждений в том или ином главном комитете либо создания редакционных групп.**

Более качественная оценка финансовых и административных последствий проектов резолюций

32. В Статье XV Положений о финансах предусматривается, что 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, и что 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. Даже если ссылку на ассигнования в Статье XV Положений о финансах следует рассматривать в контексте изменения финансирования деятельности ВОЗ за счет преимущественно добровольных взносов, принцип этого положения состоит в том, что руководящие органы не должны принимать решений, предлагающих ВОЗ осуществлять деятельность, которая не может быть профинансирована.

33. В соответствии с этим положением, а также применимыми Правилами процедуры, Секретариат обычно представляет Исполкому в виде отдельных документов предсказуемые финансовые последствия проектов резолюций. Эти документы не представляются повторно Ассамблее здравоохранения в отдельности, если только проект резолюции не подвергается существенным изменениям со стороны Исполкома, а входит в пакет документов Исполкома, предоставленных государствам-членам. Тем не менее, не является очевидным фактом то, что финансовые последствия учитываются при оценке того, следует ли предлагаемую резолюцию принять, отложить или изменить в целях сокращения финансовых обязательств Организации.

Рекомендация:

- Ранее предлагалось возложить на Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам, в соответствии с усилением его функций по надзору, оценку финансовых последствий резолюций. В этой связи Исполком, возможно, пожелает предложить Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам рассматривать на его совещании, предшествующем Ассамблее здравоохранения, финансовые последствия проектов резолюций, представляемых Ассамблее здравоохранения, как на индивидуальной, так и на суммарной основе в целях представления Ассамблее здравоохранения своих соображений и рекомендаций. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам мог бы осуществлять этот анализ на основе текущего программного бюджета, применимых критериев установления приоритетов и финансовых последствий проектов резолюций, в частности того, насколько, по мнению Секретариата, они могут быть покрыты за счет существующих бюджетных ассигнований.

Требования по представлению отчетности

34. Секретариат уже поднимал проблему нескоординированного, излишне частого или неограниченного представления отчетности в соответствии с требованиями

резолюций Ассамблеи здравоохранения. Это создает дополнительную нагрузку для Секретариата и ведет к тому, что значительная часть повесток дня Исполкома и Ассамблеи здравоохранения отводится на пункты, вытекающие из требований о предоставлении отчетности, актуальность которых со временем, возможно, снизилась, или требований, которые могли бы позволить проведение более согласованной оценки какой-либо отдельной более широкой проблемы, если бы они координировались или были объединены с отчетностью по другим вопросам. Вопрос об отчетности Секретариата имеет отношение к просьбе Ассамблеи здравоохранения предложить варианты путей рационализации отчетности государств-членов и системы связей с ними.

Рекомендация:

- **В этой связи Секретариат вновь повторяет предложение, представленное Ассамблее здравоохранения, об ограничении, по умолчанию, требований о предоставлении отчетности, содержащихся в резолюциях Ассамблеи здравоохранения, определенным числом случаев (например, пятью или шестью), если только Ассамблея здравоохранения не примет другого решения. Исполком может также пожелать рекомендовать Ассамблее здравоохранения принять более гибкие требования по представлению отчетности, в соответствии с которыми Ассамблея здравоохранения предложит Генеральному директору сообщать о тех случаях, когда он или она определит, что тот или иной конкретный вопрос требует представления Исполкому или Ассамблее здравоохранения доклада по вопросам существа либо в связи с дальнейшими действиями, либо для принятия к сведению достигнутого прогресса. В случае осуществления оба варианта высвободят значительный процент повестки дня руководящих органов для приоритетных вопросов и приведут к снижению количества докладов о ходе работы, которые поглощают значительный объем времени.**

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

35. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть рекомендации и сформулировать руководящие указания.

= = =