



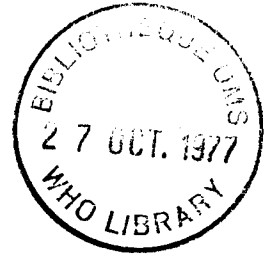
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Шестидесят первая сессия

Пункт 6 предварительной повестки дня

ПОРЯДОК РАБОТЫ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

Доклад Генерального директора



Настоящий документ представляется в развитие дискуссии, состоявшейся на Шестидесятой сессии Исполкома, о первоначальных результатах изменений, внесенных в порядок работы Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, практическое осуществление которых было намечено на 1977 г. Документ содержит предложения о дальнейших изменениях порядка работы, а также некоторые другие предложения. Их резюме приводится в разделе 9.

1. Введение

1.1 Исполнительный комитет на своей Пятдесят девятой сессии в январе 1977 г. рассмотрел различные предложенные изменения, касающиеся порядка работы Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета. Эти предложения, изложенные в докладе Специального комитета Исполкома,<sup>1</sup> были одобрены Исполкомом, а изменения, касающиеся работы Ассамблеи здравоохранения, было предложено утвердить на Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (1977)<sup>2</sup>.

1.2 В мае 1977 г. Ассамблея здравоохранения приняла решение осуществить на экспериментальной основе большинство рекомендованных Исполкомом изменений, относящихся к порядку ее работы. Основываясь на первоначальном опыте, Ассамблея здравоохранения пришла к единодушному мнению, что измененный порядок работы оказался в целом удовлетворительным. Такой же вывод был сделан на Шестидесятой сессии Исполнительного комитета в мае 1977 г., состоявшейся сразу же после окончания Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. При рассмотрении на этой сессии Исполкома данного вопроса был обсужден целый ряд замечаний, предложений и идей, относящихся к порядку работы Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета. На рассмотрение Исполкома представляются как эти, так и некоторые другие приводимые ниже предложения.

2. Повестка дня Комитета А – Техническая деятельность и вопросы, специально выделенные для дополнительного изучения в ходе рассмотрения проекта программного бюджета и доклада Исполнительного комитета по этому проекту

2.1 Исполком в своей резолюции ЕВ59.Р8 рекомендовал, *inter alia*, "добавить с целью обеспечения рассмотрения вопросов специального технического характера новый подпункт повестки дня, озаглавленный: "Рассмотрение программ и видов деятельности, специально выделенных для дополнительного изучения в ходе рассмотрения проекта программного бюджета и доклада Исполнительного комитета по данному вопросу", к пункту повестки дня Комитета А, в настоящее время озаглавленному: "Доклады по отдельным техническим вопросам", наименование которого следует изменить следующим образом: "Рассмотрение конкретных технических вопросов". Цель этого предложения заключалась в том, чтобы при рассмотрении проекта программного бюджета в Комитете А Ассамблеи здравоохранения основное внимание концентрировалось на важных программных вопросах и основных направлениях

<sup>1</sup> Официальные документы ВОЗ, № 238, 1977, Приложение I.

<sup>2</sup> Официальные документы ВОЗ, № 238, 1977, стр. 6 (резолюция ЕВ59.Р8).

деятельности, а обсуждение технических вопросов, носящих весьма специальный характер, проходит на последующей стадии после завершения рассмотрения программного бюджета.

2.2 Учитывая единодушное признание Комитетом А на Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполкомом на его Шестидесятой сессии (в мае 1977 г.) того факта, что введение этого нового подпункта повестки дня оказалось фактически полезным для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения проекта программного бюджета, предлагается сохранить этот подпункт в повестке дня будущих сессий Ассамблеи здравоохранения. Предлагается также внести незначительные изменения в его название, с тем чтобы этот подпункт звучал так: "Техническая деятельность и вопросы, специально выделенные для дополнительного изучения в ходе рассмотрения проекта программного бюджета и доклада Исполнительного комитета по этому проекту".

### 3. Исходная документация для проектов резолюций

3.1 Делегаты Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и члены Исполнительного комитета, участвовавшие в работе его Шестидесятой сессии, обратили внимание на некоторые проблемы, возникшие в связи с внесением на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения одной или несколькими делегациями проектов резолюций по техническим вопросам без достаточного подкрепления их исходной документацией или вообще без таковой. Подобное положение часто затрудняет и затягивает обсуждение этих проектов и принятие по ним решений Ассамблеей здравоохранения, особенно в тех случаях, когда речь идет о сложных вопросах, требующих тщательного анализа и консультаций.

3.2 Очевидно, статьи 13 и 52 действующих Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения служат необходимой основой для решения этой проблемы. Так, Исполком может пожелать рекомендовать Ассамблее здравоохранения предложить авторам проектов резолюций по техническим вопросам представить пояснительную записку или меморандум, содержащий исходную информацию по внесенному предложению. В то же время Секретариат при необходимости представит любую необходимую исходную документацию, содержащую сведения о технических, административных и финансовых последствиях обсуждаемого вопроса, придерживаясь в целом вышеупомянутых Правил процедуры. Хотя желательно, чтобы замечания Секретариата по таким проектам резолюций представлялись, как правило, в письменном виде, не исключена возможность вносить в отдельных случаях устные замечания. Можно считать, что проведение такого рода мероприятий в значительной степени облегчит решение проблемы представления проектов резолюций одной или несколькими делегациями в ходе работы Ассамблеи здравоохранения.

### 4. Форма и содержание доклада Исполнительного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения о проекте программного бюджета

4.1 Исполнительный комитет периодически рассматривал вопрос о форме и содержании своего доклада Всемирной ассамблеи здравоохранения о проекте программного бюджета; последний раз такое рассмотрение состоялось в январе 1977 г. на Пятьдесят девятой сессии Исполкома, когда Исполком принял решение в одной главе доклада изложить свое рассмотрение руководящих принципов программного бюджета, предложенных Генеральным директором в осуществление резолюции WHA29.48, на основании доклада Программного комитета Исполкома по данному вопросу, а во второй главе - рассмотрение Исполкомом проекта программного бюджета по образцу прежних докладов (см. Официальные документы ВОЗ, № 238, Часть II, стр. 117-256).

4.2 В последние годы много было сделано для улучшения качества доклада Исполкома путем отражения в нем согласованных общих взглядов и максимального выделения важных вопросов, касающихся руководящих программных принципов, благодаря чему доклад стал более полезным для Ассамблеи здравоохранения. Хотя, по-видимому, удалось добиться определенных улучшений, есть мнение, что докладу Исполкома можно придать еще более целенаправленный характер, сосредоточив внимание на основных программах и руководящих принципах, обсуждаемых Исполкомом, и что возможно подготовить и составить его таким образом, чтобы он в еще большей степени соответствовал порядку работы Комитета А при рассмотрении последним проекта программного бюджета. И, как следствие этого, можно также рассмотреть вопрос об усовершенствовании процедуры рассмотрения Исполкомом проекта программного бюджета.

4.3 На основе вышеизложенных общих соображений предлагается, что доклад Исполнительного комитета Ассамблеи здравоохранения по проекту программного бюджета может состоять из четырех глав:

В главе I – Общие руководящие принципы программы – будут освещены в широком плане вопросы политики и стратегии, в основе ее будут лежать результаты дискуссии по вводу материала к тому, содержащему программный бюджет, и по краткому выступлению Генерального директора при представлении данного пункта повестки дня. Однако в этой главе не будут рассматриваться такие вопросы, как уровень действующего рабочего бюджета, увеличение расходов, обменный валютный курс и другие сугубо бюджетные и финансовые вопросы. По аналогии с процедурой рассмотрения проекта программного бюджета Ассамблеей здравоохранения Генеральный директор выступит по бюджетным и финансовым вопросам на более поздней стадии обсуждения, когда Исполком будет рассматривать вопрос об уровне бюджета и резолюцию об ассигнованиях (а не в начале рассмотрения программного бюджета, как это было до настоящего времени) и, следовательно, резюме этой конкретной части обзора Исполкома будет включено в последнюю главу доклада. В главе I доклада будет также изложена позиция Исполкома по конкретным вопросам, представленным его Программным комитетом, например, контроль за осуществлением резолюции WNA29.48 и связанных с ней резолюций.

Глава II – Обзор программы – будет и впредь отводиться краткому резюме рассмотрения Исполкомом каждой программы, однако будут предприняты дальнейшие усилия, имеющие целью сосредоточить при таком рассмотрении больше внимания на важных вопросах развития программы. В ней будут также помещены результаты обсуждения Исполкомом пункта повестки дня, касающегося докладов директоров региональных бюро о работе региональных комитетов, которые, как это имело место в последние годы, будут рассматриваться совместно с пунктом повестки дня, касающимся проекта программного бюджета. В отношении финансовых данных была принята рекомендация продолжить практику включения в обзор Исполкома по каждой основной программе некоторых основных финансовых показателей. Однако чтобы не акцентировать на этом моменте столько же внимания, как в прошлом, данный вид информации мог бы быть помещен после краткого резюме рассмотрения и дискуссии по каждой программе, а не перед ними.

В главе III – Финансовый обзор – будут, как и прежде, рассматриваться результаты обсуждения Исполкомом сводных бюджетных данных и таблиц, включенных в первую часть тома, посвященного программному бюджету, а также вопросы, касающиеся непредвиденных поступлений и шкалы обложения.

В главу IV – Уровень бюджета и резолюция об ассигнованиях на двухгодичный период – будут включены заявление Генерального директора о проекте действующего рабочего бюджета, об увеличении и уменьшении бюджетных расходов (включая обычную информацию, содержащуюся в различных рабочих документах, представленных Исполкому), а также результаты состоявшейся на Исполкоме по этим вопросам дискуссии. Эта глава будет завершаться рекомендацией Исполкома в отношении резолюции об ассигнованиях, которая должна быть принята Ассамблеей здравоохранения.

4.4 Доклад Исполкома о проекте программного бюджета традиционно содержит ссылку на резолюцию WNA5.62, которая предусматривает при рассмотрении Исполкомом вопроса о ежегодных бюджетных сметах изучение четырех следующих вопросов:

- i) обеспечивают ли бюджетные сметы выполнение уставных функций ВОЗ с учетом достигнутой к настоящему времени стадии развития Организации;
- ii) соответствует ли годовая программа общей программе работы, утвержденной Ассамблеей здравоохранения;
- iii) может ли намеченная программа быть осуществлена в течение финансового года; и
- iv) широкие финансовые последствия, вытекающие из представленных бюджетных смет с изложением информации общего характера, на которой основаны все эти соображения.

В течение ряда лет ни Исполком, ни Ассамблея здравоохранения не рассматривали данные вопросы как таковые, за исключением некоторых аспектов четвертого вопроса. Однако Исполком обычно помещал в заключительной части своего доклада положительный ответ на первые три вопроса, причем делалось это как явное признание того факта, что это требование учитывалось при всестороннем рассмотрении им проекта программного бюджета и соответствующих вопросов по руководящим принципам. Эти вопросы были сформулированы много лет назад (1952 г.) в условиях, несколько

отличающихся от современных - как например: иные, чем теперь тип и форма бюджета (в настоящее время двухгодичный программный бюджет вместо годовых бюджетных смет); иной уровень регулярного бюджета (7,7 млн. ам.долл. по сравнению со 165 млн. ам.долл. в настоящее время); планирование программного бюджета в настоящее время тесно увязано с Общей программой работы; наконец, иные виды обзоров и контроля, осуществляемые теперь Исполкомом и его комитетами в отношении нынешних руководящих принципов программного бюджета. При сложившихся обстоятельствах не рекомендуется в будущем делать конкретные ссылки на вышеупомянутую резолюцию и четыре содержащихся в ней вопроса и в дальнейшем следует предпринять шаги к изменению резолюции WNA26.1, содержащей описание круга ведения комитетов А и В Ассамблеи здравоохранения. В этой последней резолюции также упоминаются четыре вышеупомянутых вопроса и поэтому в любом случае потребуются внести в нее поправку, чтобы отразить различные изменения в порядке работы Ассамблеи здравоохранения, утвержденные в течение последних нескольких лет (см. пункт 8.1 ниже).

4.5 С целью приведения отдельных пунктов повестки дня Исполкома и Ассамблеи здравоохранения в соответствие с предложенной структурой и содержанием доклада Исполкома и обзором Комитета А по данному докладу предлагается внести следующие незначительные изменения:

а) Повестка дня Исполнительного комитета

Рассмотрение Исполкомом проекта программного бюджета рекомендуется строить в соответствии с содержащимися в пункте 4.3 предложениями относительно объема и содержания доклада Исполкома Ассамблее здравоохранения, в результате пункт повестки дня, посвященный данному вопросу, должен быть подразделен следующим образом:

Пункт повестки дня - ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА ДВУХГОДИЧНЫЙ ПЕРИОД ... - ...

- ...1 - Общие руководящие принципы программы
- ...2 - Обзор программы
- ...3 - Финансовый обзор
- ...4 - Уровень бюджета и резолюция об ассигнованиях на двухгодичный период ... - ... .

б) Повестка дня Всемирной ассамблеи здравоохранения

Предлагается внести следующие незначительные редакционные изменения в названия подпунктов повестки дня Комитета А, посвященные рассмотрению проекта программного бюджета:

Пункт ... повестки дня - ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА ДВУХГОДИЧНЫЙ ПЕРИОД ... - ...

- ...1 - Проект программного бюджета и доклад Исполнительного комитета по данному проекту
- ...2 - Уровень бюджета и резолюция об ассигнованиях на двухгодичный период ... - ... .

При рассмотрении проекта программного бюджета Комитет А Ассамблеи здравоохранения изучит, таким образом, Главу I (Общие руководящие принципы программы) и Главу II (Обзор программы) доклада Исполкома, а также часть Главы III (Финансовый отчет), где представлены бюджетные итоговые данные и таблицы. Комитет В, как и прежде, будет заниматься остальной частью Главы III (Финансовый обзор), касающейся непредвиденных поступлений и шкалы взносов. Соответственно Комитет А будет рассматривать Главу IV доклада Исполкома (Уровень бюджета и Резолюция об ассигнованиях на двухгодичный период ... - ...) после заслушивания выступлений по данному вопросу представителя Исполнительного комитета и Генерального директора.

4.6 Рекомендованные выше структура и содержание доклада Исполкома относятся к "обычному" докладу, отражающему рассмотрение Исполкомом двухгодичного программного бюджета в нечетный год (начиная с 1979 г.). Исполком, возможно, пожелает оставить открытым вопрос о "кратком" докладе Ассамблее здравоохранения в четные годы, который - в случае необходимости его представления, - будет обычно касаться только лишь документа по пересмотру программного бюджета, что

потребуется или не потребуется каких-либо действий со стороны Ассамблеи здравоохранения. Тем временем рекомендуется подготовить доклад Исполкома к предстоящей сессии Ассамблеи здравоохранения о пересмотренных предложениях по программному бюджету на 1979 г. (последний доклад такого рода в соответствии с промежуточной процедурой, установленной в резолюции WNA26.38) на той же самой основе, что и доклад, содержащийся в Официальных документах ВОЗ, № 231, где рассматривается пересмотренный программный бюджет на 1977 г.; однако подготавливаемый доклад должен по возможности строиться согласно тем положениям, которые были рекомендованы выше для будущего "обычного" доклада по проекту двухгодичного программного бюджета.

4.7 Что касается фактической стороны подготовки доклада Исполкома Ассамблее здравоохранения по проекту программного бюджета, то в редакционную группу, ответственную за осуществление данной работы, рекомендуется включить помимо Председателя Исполкома и докладчиков представителей Исполнительного комитета на Ассамблее здравоохранения, что облегчит впоследствии на сессии Ассамблеи задачу этих представителей. В этой связи предлагается также, учитывая напряженный график работы Председателя Исполкома (который традиционно является председателем редакционной группы), достичь договоренности о том, что если Председатель сессии не пожелает принять участие в работе редакционной группы, то он может передать эту функцию заместителю Председателя.

## 5. Представители Исполнительного комитета на Ассамблее здравоохранения

5.1 При обсуждении Исполкомом на его последней сессии результатов только что закончившейся сессии Ассамблеи здравоохранения было высказано единодушное мнение о том, что первоначальный опыт с новым порядком работы, включая увеличение числа представителей Исполкома и активизацию их участия в работе Ассамблеи, оказался полностью удовлетворительным и его следует продолжить. В этой связи были поставлены следующие вопросы:

i) Что касается назначения представителей Исполнительного комитета на Ассамблее здравоохранения, то было предложено избирать данных лиц, исходя из их личной компетентности и их участия в работе одной или более предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения и (за исключением Председателя) не обязательно из числа официальных лиц Исполкома. Было рекомендовано также, чтобы по меньшей мере один представитель Исполкома пользовался не английским и французским, а каким-либо иным рабочим языком. Как Исполком впоследствии наглядно продемонстрировал при назначении своих представителей на Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения данные рекомендации вошли в его практику, однако Исполком, возможно, пожелает подтвердить свою точку зрения в этой связи.

ii) Ввиду того, что у некоторых делегатов на Всемирной ассамблее здравоохранения, а возможно, и у самих членов Исполкома существует очевидная неопределенность в понимании роли представителей Исполнительного комитета на Ассамблее, рекомендуется, чтобы Председатель Ассамблеи и председатели двух главных комитетов выступили с краткими заявлениями, разъясняя эту роль делегатам. Председатель Ассамблеи может сделать это на пленарном заседании, когда начинается рассмотрение доклада Исполнительного комитета, а председатели двух главных комитетов - при начале работы последних. В этой связи следует также пояснить, что в соответствии со статьей 45 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения представители Исполнительного комитета на Ассамблее здравоохранения никогда не выступают в качестве делегатов и принимают участие в дискуссиях Ассамблеи без права голоса.

iii) Что касается размещения участников заседаний главных комитетов Ассамблеи здравоохранения, рекомендуется сохранить практику, когда представители Исполкома и секретари комитетов занимают места в президиуме. Предлагается также, чтобы в соответствии с установившейся в организациях системы Организации Объединенных Наций практикой, Генеральный директор, заместитель Генерального директора, помощник Генерального директора и/или директор регионального бюро, если это требуется, располагались в президиуме, в некоторых случаях это касается также директора отделов, руководителя отделений или сотрудника, отвечающего за программу, в зависимости от конкретного обсуждаемого вопроса или той помощи, которую с их стороны требуется оказать Председателю, или Генеральному директору, или его представителю в ходе обсуждения.

## 6. Другие вопросы, относящиеся к Исполнительному комитету

### 6.1 Заполнение вакансий в комитетах

6.1.1 В свете дискуссии на последней сессии Исполкома, касающейся процедуры заполнения вакансий в различных комитетах Исполкома или комитетах, в состав которых Исполком направляет членов (комитеты фондов), предлагается, чтобы в будущем Исполнительному комитету представлялся документ, содержащий сведения в отношении членства в каждом комитете и числа вакансий, которые должны быть заполнены. Заголовок данного документа и соответствующего пункта повестки дня может быть следующим: "Заполнение вакансий в комитетах".

### 6.2 Комитет Исполкома для рассмотрения определенных финансовых вопросов до начала сессии Ассамблеи здравоохранения

6.2.1 Тот факт, что в последние годы Исполкомом был создан ряд специальных комитетов, затрудняет употребление сокращенного названия первоначального Специального комитета Исполкома, который занимается рассмотрением финансового отчета и отчета Внешнего ревизора непосредственно перед открытием Ассамблеи здравоохранения. Кроме того, представляется, что данный комитет не может рассматриваться как специальный комитет в истинном смысле этого слова, поскольку он неизбежно должен комплектоваться каждый год с целью изучения финансового отчета до начала сессии Ассамблеи здравоохранения и поскольку определенные финансовые вопросы традиционно относятся к его компетенции. Поэтому рекомендуется данный комитет называть в будущем "Комитет Исполкома для рассмотрения определенных финансовых вопросов до начала сессии Ассамблеи здравоохранения".

## 7. Другие вопросы, относящиеся к Ассамблее здравоохранения

### 7.1 Выступления с трибуны на пленарных заседаниях

7.1.1 В течение нескольких лет делегаты, принимающие участие в общей дискуссии на пленарных заседаниях Всемирной ассамблеи здравоохранения, выступали со своих мест, в то время как для исполнения других обязанностей на пленарных заседаниях выступающих просят говорить с трибуны. Некоторые делегаты высказывали желание выступать с трибуны в общей дискуссии. Для удовлетворения данной просьбы без увеличения времени, необходимого для дискуссии, могут быть приняты меры, при этом председатель, вызывая каждого выступающего по своему списку, будет называть также следующего выступающего, который подходит к трибуне и занимает там специально отведенное место. Он или она могут затем подойти к трибуне без промедления после того, как предыдущий выступающий закончит речь. Данные меры могут быть включены в порядок работы Ассамблеи без каких-либо изменений в Правилах процедуры.

### 7.2 Члены комитетов, выступающие в качестве делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения

7.2.1 На Шестидесятой сессии Исполкома один из его членов поставил вопрос о правомерности, с точки зрения требований Устава, выступлений в комитетах Всемирной ассамблеи здравоохранения председателей комитетов, заместителей председателя и основных докладчиков в рамках их полномочий в качестве делегатов. Как отмечается в статье 29 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, председатель (или заместитель председателя, исполняющий обязанности председателя) не участвует в голосовании, однако в случае необходимости он может уполномочить другого делегата или заместителя делегата из своей делегации выступить в качестве делегата правительства данной страны на пленарных заседаниях. В соответствии со статьей 85 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения та же самая процедура применяется и в отношении председателей комитетов или заместителей председателя, исполняющих обязанности председателя. Поэтому следует считать, что в соответствии с духом этих статей председателю Ассамблеи или председателям комитетов следует воздержаться от выступлений, за исключением выступлений в качестве официальных лиц Ассамблеи. С другой стороны, не будет противоречить Правилам процедуры, если заместители председателей и основные докладчики будут выступать в комитетах в качестве делегатов своих собственных стран, если другие члены делегации данной страны в помещении не присутствуют и не занимают отведенных для делегации данной страны мест. Хотя следует признать, что никто из

соответствующих сторон не может быть лишен возможности выступить, если они на этом настаивают, даже в том случае, если от данной страны присутствует другой делегат, фактически занимающий место, отведенное данной стране в Комитете. Исполком может согласиться с тем, что Секретариат должен рекомендовать официальным лицам Ассамблеи здравоохранения придерживаться изложенных выше правил.

### 7.3 Ежегодные выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

7.3.1 Случается, что в ходе пленарных заседаний, на которых Всемирная ассамблея здравоохранения избирает государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета, в ходе дискуссии и перед началом голосования один или несколько делегатов, чьи страны были включены в список, насчитывающий до 15 государств-членов, а не в список численностью в 10 государств-членов, составляемый Генеральным комитетом, объявляют о снятии кандидатур их стран. До сих пор процедура Ассамблеи заключалась в голосовании по всем кандидатурам, представленным Генеральным комитетом на том основании, что, поскольку выборы не являются открытыми, а основаны на списке, представленном органом Ассамблеи, т.е. Генеральным комитетом, снятие кандидатур на этой стадии не имеет законной силы. Некоторые делегаты на Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения заявили, что, как они полагают, существующая процедура должна быть пересмотрена в интересах достижения консенсуса и упрощения работы Ассамблеи, поскольку, если на сессии Ассамблеи надо будет избирать только тех кандидатов, которые включены в список 10, представляемый Генеральным комитетом, то в этом случае, в соответствии со статьей 80 Правил процедуры не потребуется голосования и кандидаты могут быть объявлены избранными.

7.3.2 Снятие кандидатур, включенных в Генеральном комитете в список, состоящий из 15 кандидатур, а не в список, состоящий из 10 кандидатур, будет возможным при условии, что в Правила процедуры будет внесено необходимое положение. Для того, чтобы делегации получили соответствующее уведомление, такое снятие кандидатур, вероятно, следует проводить до начала пленарного заседания, на котором должны проходить выборы. При существующем в настоящее время порядке работы Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральный комитет проводит заседания в полдень в понедельник во вторую неделю работы, с тем чтобы составить свои списки в соответствии со статьей 102, а пленарное заседание, на котором проводятся сами выборы, назначается на утро в среду. Соответственно, нужно предусмотреть тот факт, что официальное снятие кандидатур может допускаться вплоть до завершения рабочего дня во вторник путем уведомления Председателя, а также опубликования сообщений о снятии кандидатур в Дневнике Ассамблеи, с тем чтобы все делегации были таким образом оповещены до начала пленарного заседания в среду. Это потребует внесения поправки в Правила процедуры, возможно, в виде дополнительного пункта к правилу 102 следующего содержания:

"Государства-члены, включенные в такой список, помимо тех 10 государств-членов, которые, по мнению членов Комитета, обеспечат, если они будут избраны, равномерное распределение мест в Исполкоме в целом, могут снять свои кандидатуры, внесенные в список, путем уведомления Председателя не позднее окончания рабочего дня, предшествующего ежегодным выборам Всемирной ассамблеей здравоохранения 10 членов, которым предоставляется право назначать по одному лицу в Исполнительный комитет. О любом таком снятии кандидатуры следует помещать сообщения в Дневнике Всемирной ассамблеи здравоохранения, а Председатель должен объявлять об этом перед началом голосования".

#### 7.4 Проверка полномочий

7.4.1 После окончания своего первого заседания, на котором рассматривается большая часть полномочий, врученных в соответствии с Правилom 22 (b), Комитет по проверке полномочий должен вновь собираться время от времени в период сессии с целью проверки врученных новых полномочий, а также для подтверждения полномочий делегаций, которые присутствовали на сессии Ассамблеи здравоохранения на основе предъявления временных полномочий. Для того, чтобы облегчить данную процедуру, поскольку позднее в ходе работы сессии зачастую бывает трудно обеспечить кворум членов Комитета, предлагается наделить бюро комитета (председатель, заместитель председателя и основной докладчик) правом рекомендовать подтверждение официальных полномочий тех делегаций, которые присутствуют на Ассамблее до поступления официальных полномочий. Это потребует внесения в заключительную часть первого пункта правила 23 дополнительного предложения следующего содержания:

"Бюро Комитета будет обладать полномочиями рекомендовать Ассамблее здравоохранения от имени Комитета принятие официальных полномочий делегатов или представителей, присутствующих на основе временных полномочий, уже принятых Ассамблеей здравоохранения".

#### 8. Круг ведения главных комитетов Ассамблеи здравоохранения

8.1 Двадцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1973 г. приняла резолюцию WNA26.1, пересматривающую круг ведения своих главных комитетов, для того, чтобы учесть некоторые изменения в порядке ее работы. После принятия данной резолюции Ассамблея здравоохранения одобрила ряд новых изменений в порядке своей работы, а также введение двухгодичного программирования и бюджетного цикла, как это отражено в резолюциях WNA26.37, WNA26.38, WNA28.69, WNA30.20 и WNA30.50. В результате этого круг ведения главных комитетов Ассамблеи здравоохранения, как он изложен в резолюции WNA26.1, нуждается в пересмотре, с тем чтобы учесть вышеупомянутые решения Ассамблеи. С этой целью в Приложении 1 к данному документу приводится проект резолюции для рассмотрения его Исполкомом.

#### 9. Резюме

9.1 Если Исполком и Ассамблея здравоохранения согласятся с новыми перечисленными выше изменениями в порядке их работы, то осуществление этих предложений может иметь место в 1978 и 1979 гг. на основе соответствующих резолюций Исполкома и Ассамблеи, которые будут приняты в 1978 г. В этой связи, Исполком может пожелать рассмотреть следующие вопросы и препроводить свои решения и рекомендации ближайшей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

9.1.1 Рекомендовать в дальнейшем включать в повестку дня Всемирной ассамблеи здравоохранения пункт, озаглавленный "Техническая деятельность и вопросы, специально выделенные для дополнительного изучения в ходе рассмотрения проекта программного бюджета и доклада Исполнительного комитета по этому проекту" (пункт 2.2 настоящего доклада).

9.1.2 Рекомендовать обратиться к соавторам проектов резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения с предложением представлять объяснительную записку или меморандум, содержащие исходную информацию по внесенному предложению (пункт 3.2 настоящего доклада).

9.1.3 Определить форму и содержание будущих докладов Исполнительного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения по проекту программного бюджета, а также соответствующие изменения в процедуре рассмотрения Исполкомом проекта программного бюджета (пункт 4.3 настоящего доклада).

9.1.4 Вынести решение относительно целесообразности отказа от ссылки в докладе Исполкома Ассамблее здравоохранения по проекту программного бюджета на резолюцию WNA5.62 и на четыре вопроса, перечисленные в этой резолюции (пункт 4.4 настоящего доклада).

9.1.5 Вынести решение относительно некоторых небольших изменений в пунктах повестки дня Исполкома и Ассамблеи здравоохранения, касающихся проекта программного бюджета (пункт 4.5 настоящего доклада).



- 9.1.6 Вынести решение относительно того, следует ли представителям Исполнительного комитета на Всемирной ассамблее здравоохранения входить в состав редакционной группы, ответственной за подготовку доклада Исполкома по проекту программного бюджета Ассамблеи здравоохранения, а также относительно того, может ли Председатель Исполкома передавать свои полномочия в связи с данной работой заместителю председателя (пункт 4.7 настоящего доклада).
- 9.1.7 Подтвердить вновь, что представителей Исполнительного комитета на сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения надлежит избирать на основе их личной компетентности, а также участия в прошлом в работе одной или более сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения, и (за исключением Председателя Исполкома) не обязательно из числа членов Исполкома, а также то, что, по крайней мере, одному из представителей Исполкома надлежит использовать какой-либо из рабочих языков помимо английского и французского (пункт 5.1 (i) настоящего доклада).
- 9.1.8 Рекомендовать Председателю Всемирной ассамблеи здравоохранения и председателям главных комитетов в кратких выступлениях разъяснять участникам Ассамблеи здравоохранения роль Исполкома и его представителей на Ассамблее (пункт 5.1(ii) настоящего доклада).
- 9.1.9 Рекомендовать продолжать и впредь практику размещения делегатов в комитетах Всемирной ассамблеи здравоохранения, при которой представители Исполкома занимают места в президиуме вместе с некоторыми другими сотрудниками и членами Секретариата (пункт 5.1 (iii) настоящего доклада).
- 9.1.10 Вынести решение относительно того, чтобы в будущем Исполкому представлялся документ, содержащий информацию относительно членского состава различных комитетов в соответствии с новым пунктом повестки дня, озаглавленным "Заполнение вакансий в комитетах" (пункт 6.1.1 настоящего доклада).
- 9.1.11 Вынести решение относительно переименования Специального комитета Исполкома, который занимался рассмотрением финансового отчета и отчета Внешнего ревизора в "Комитет Исполкома для рассмотрения определенных финансовых вопросов до начала сессии Ассамблеи здравоохранения" (пункт 6.2.1 настоящего доклада).
- 9.1.12 Рекомендовать делегатам, участвующим в общей дискуссии на пленарных заседаниях сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, выступать с трибуны, а не с занимаемых ими в зале мест (пункт 7.1.1 настоящего доклада).
- 9.1.13 Рекомендовать Секретариату соответствующим образом консультировать официальных лиц Ассамблеи здравоохранения, а также всех других заинтересованных лиц по вопросу о правилах процедуры Ассамблеи здравоохранения, касающихся сотрудников комитетов, выступающих в качестве делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения (пункт 7.2.1 настоящего доклада).
- 9.1.14 Рекомендовать использовать новую процедуру для снятия кандидатур при ежегодных выборах государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета (пункт 7.3.2 настоящего доклада).
- 9.1.15 Рекомендовать внести изменения в процедуры, относящиеся к подтверждению официальных полномочий делегатов или представителей, которые присутствуют на основе временных полномочий, уже принятых Ассамблеей здравоохранения (пункт 7.4.1 настоящего доклада).
- 9.1.16 Рекомендовать с внесенными поправками резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения по вопросу о круге ведения главных комитетов Ассамблеи здравоохранения (пункт 8.1 настоящего доклада).

ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора по вопросу о порядке работы Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета;

напоминая о резолюции WNA30.50 и резолюциях, принятых ранее по вопросу о порядке работы Ассамблеи здравоохранения;

напоминая далее о резолюциях WNA29.20 по вопросу о Шестой общей программе работы и WNA30.20 относительно введения двухгодичного бюджетного цикла, а также о резолюциях WNA29.48, WNA30.30 и других резолюциях, относящихся к вопросам о руководящих принципах программного бюджета,

РЕКОМЕНДУЕТ Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Тридцать первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев резолюцию EB61.R ...

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1) установить, что в круг ведения Комитета А входит:

- a) рассмотрение проекта программного бюджета и доклада Исполнительного комитета по этому вопросу;
- b) рекомендация уровня бюджета и резолюции об ассигнованиях;
- c) рассмотрение предварительных проектов бюджета на последующий двухгодичный период;
- d) рассмотрение других пунктов повестки дня, переданных на его рассмотрение Ассамблеей здравоохранения,

2) установить, что в круг ведения Комитета В входит:

- a) рассмотрение финансового положения Организации, включая:
  - i) финансовый отчет и отчет Внешнего ревизора;
  - ii) состояние поступления взносов и авансов в Фонд оборотных средств, а также состояние любых фондов, которые могут повлиять на финансовое положение Организации; и
  - iii) сумму имеющихся непредвиденных поступлений, которую предстоит использовать с целью оказания помощи в финансировании бюджета;
- b) рекомендация шкалы обложений;
- c) изучение других пунктов повестки дня, переданных на его рассмотрение Ассамблеей здравоохранения,

3) что в период рассмотрения в Комитете А подпунктов b) и с) по пункту 1 настоящей резолюции не будут проводиться заседания Комитета В; и, наконец,

4) что подпункт b) по пункту 1) настоящей резолюции не будет рассматриваться Комитетом А до тех пор, пока Комитет В не завершит своей работы по подпунктам а) и b) пункта 2) настоящей резолюции,

2. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что Тематические дискуссии будут и впредь проводиться в пятницу и утром в субботу в течение первой недели работы Ассамблеи во время, когда ни Ассамблея здравоохранения, ни ее главные комитеты не будут проводить своих заседаний.

\* \* \*