

ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Сорок девятое издание
2020 год



Всемирная организация
здравоохранения

ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Сорок девятое издание

с поправками по состоянию на
31 мая 2019 года

2020 год



Всемирная организация
здравоохранения

Основные документы: сорок девятое издание (с поправками по состоянию на 31 мая 2019 г.) [Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)]

ISBN 978-92-4-000057-5 (веб-версия)

ISBN 978-92-4-000058-2 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2020

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Образец библиографической ссылки: Основные документы, сорок девятое издание (с поправками по состоянию на 31 мая 2019 г.) [Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/ru/>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения	1
Права и обязанности ассоциированных членов Организации и других территорий	
1. Ассамблея здравоохранения и Исполнительный комитет.....	23
2. Региональные организации	24
Конвенция о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений.....	27
Приложение VII – Всемирная организация здравоохранения.....	43
Соглашения с другими межправительственными организациями	45
Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Панамериканской организацией здравоохранения.....	45
Соглашение между Организацией Объединенных Наций и Всемирной организацией здравоохранения.....	48
Соглашение между Международной организацией труда и Всемирной организацией здравоохранения.....	59
Соглашение между Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций и Всемирной организацией здравоохранения.....	63
Соглашение между Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Всемирной организацией здравоохранения.....	67
Соглашение между Международным агентством по атомной энергии и Всемирной организацией здравоохранения.....	72

(Продолжение на обороте)

	Стр.
Соглашение между Международным фондом сельскохозяйственного развития и Всемирной организацией здравоохранения.....	77
Соглашение между Организацией Объединенных Наций по промышленному развитию и Всемирной организацией здравоохранения.....	81
Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным почтовым союзом.....	84
Соглашение между Международным бюро по эпизоотиям и Всемирной организацией здравоохранения	87
Соглашение между Комиссией Африканского союза и Всемирной организацией здравоохранения.....	91
Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Центром по проблемам Юга	99
Механизм взаимодействия с негосударственными структурами.....	104
Положения о финансах Всемирной организации здравоохранения	149
Приложение: Дополнительный круг ведения, определяющий характер внешней ревизии во Всемирной организации здравоохранения	160
Положения о персонале Всемирной организации здравоохранения	163
Положения о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов.....	170
Приложение – Правила процедуры для комитетов экспертов	178
Положения об исследовательских и научных группах, сотрудничающих учреждениях и других механизмах сотрудничества.....	181
Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения	190
Руководство по проведению выборов тайным голосованием	225
Определение понятия выступления по порядку ведения заседания	226

	Стр.
Правила процедуры Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения	228
ПРИЛОЖЕНИЯ	
1. Государства–члены Всемирной организации здоровоохранения	250
2. Статут Международного агентства по изучению рака.....	255

Примечание: в соответствии с резолюцией WHA57.8 (2004 г.) использование в *Основных документах* одного рода следует рассматривать как включающее ссылку на другой род, если в контексте не предусмотрено иное. Согласно решениям WHA72(21) (2019 г.) и EB144(4) (2019 г.), указания на конкретную гендерную принадлежность в Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и Правилах процедуры Исполнительного комитета на английском языке были соответственно заменены или дополнены обозначениями как женского, так и мужского рода.

УСТАВ (КОНСТИТУЦИЯ) ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

ГОСУДАРСТВА, принявшие сообща настоящий Устав (Конституцию) в соответствии с Уставом Объединенных Наций, провозглашают, что нижеследующие принципы являются основными для счастья, гармоничных отношений между всеми народами и для их безопасности.

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех.

Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.

Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.

Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.

Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения.

¹ Устав (Конституция) принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г., подписан 22 июля 1946 г. представителями 61 страны (*Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 2, 100) и вступил в силу 7 апреля 1948 года. Поправки, принятые Двадцать шестой, Двадцать девятой, Тридцать девятой и Пятьдесят первой сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 и WHA51.23), вступили в силу 3 февраля 1977 г., 20 января 1984 г., 11 июля 1994 г. и 15 сентября 2005 г., соответственно, и включены в настоящий текст.

ПРИЗНАВАЯ ЭТИ ПРИНЦИПЫ, в целях сотрудничества между собой и с другими в области улучшения и охраны здоровья всех народов договаривающиеся стороны принимают настоящий Устав (Конституцию) и тем самым учреждают Всемирную организацию здравоохранения как специализированное учреждение Объединенных Наций в соответствии с положениями статьи 57 Устава Объединенных Наций.

ГЛАВА I – ЦЕЛЬ

Статья 1

Целью Всемирной организации здравоохранения, в дальнейшем именуемой «Организация», является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья.

ГЛАВА II – ФУНКЦИИ

Статья 2

Функциями Организации, ведущими к указанной цели, будут:

- (a) действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению;
- (b) установить и поддерживать эффективное сотрудничество с Объединенными Нациями, со специализированными учреждениями, с правительственными учреждениями по здравоохранению, с профессиональными группами и с другими организациями, которые для этого окажутся подходящими;
- (c) помогать правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения;
- (d) оказывать нужное техническое содействие и в экстренных случаях необходимую помощь по просьбе или с согласия соответствующего правительства;
- (e) обеспечивать или способствовать обеспечению по требованию Объединенных Наций обслуживанием необходимыми для здравоохранения средствами специальных групп, как, например, населения территорий, находящихся под опекой;
- (f) обеспечить и поддерживать такое административное и техническое обслуживание, включая эпидемиологическое и статистическое, которое может потребоваться;

- (g) поощрять и развивать работу по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими болезнями;
- (h) в сотрудничестве, где это является необходимым, с другими специализированными учреждениями способствовать предотвращению несчастных случаев;
- (i) в сотрудничестве, где это потребуется, с другими специализированными учреждениями способствовать улучшению питания, жилищных условий, санитарных условий, условий отдыха, экономических условий или условий труда и других гигиенических условий окружающей обстановки;
- (j) способствовать сотрудничеству между научными и профессиональными группами, которые участвуют в развитии дела здравоохранения;
- (k) предлагать принятие конвенций, соглашений и правил, делать рекомендации по вопросам международного здравоохранения и исполнять те обязанности, которые в связи с этим могут быть возложены на Организацию и которые соответствуют ее целям;
- (l) способствовать развитию охраны материнства и детства и принимать меры, содействующие способности к гармоничной жизни в меняющихся общих условиях среды;
- (m) поощрять работу в области психического здоровья, в особенности такую, которая имеет значение для гармонии человеческих отношений;
- (n) поощрять и проводить исследования в области здравоохранения;
- (o) способствовать улучшению стандартов обучения и подготовки в области здравоохранения, медицины и связанных с ними профессий;
- (p) изучать в сотрудничестве с другими специализированными учреждениями, когда это необходимо, административные и социальные вопросы, влияющие на общественное здравоохранение и медицинское обслуживание с точки зрения их превентивного и лечебного значения, включая госпитальное обслуживание и социальное обеспечение, и представлять о том доклады;
- (q) предоставлять информацию, советы и помощь в области здравоохранения;
- (r) способствовать созданию во всех странах осведомленного в вопросах здравоохранения общественного мнения;

- (s) устанавливать и по мере надобности пересматривать международную номенклатуру болезней, причин смерти и практики общественного здравоохранения;
- (t) стандартизировать, где это необходимо, диагностические процедуры;
- (u) развивать, устанавливать и способствовать распространению международных стандартов для пищевых, биологических, фармацевтических и аналогичных продуктов;
- (v) вообще принимать все необходимые меры для достижения целей Организации.

ГЛАВА III – ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫЕ ЧЛЕНЫ

Статья 3

Прием в члены Организации открыт для всех государств.

Статья 4

Члены Объединенных Наций могут стать членами Организации путем подписания настоящего Устава (Конституции) или принятия его каким-либо другим образом, предусмотренным в главе XIX и в соответствии с их конституционной процедурой.

Статья 5

Государства, правительства которых были приглашены прислать наблюдателей на Международную конференцию по здравоохранению, состоявшуюся в Нью-Йорке в 1946 г., могут стать членами Организации путем подписания настоящего Устава (Конституции) или принятия его каким-либо другим образом, предусмотренным в главе XIX и в соответствии с их конституционной процедурой, при условии, что такое подписание или принятие состоится до первой сессии Ассамблеи здравоохранения.

Статья 6

В соответствии с условиями любого соглашения между Объединенными Нациями и Организацией, утвержденными согласно главе XVI, государства, не ставшие членами Организации в порядке, указанном в статьях 4 и 5, могут подавать заявления о приеме в члены Организации и принимаются в члены Организации по утверждению их заявлений Ассамблеей здравоохранения простым большинством голосов.

Статья 7¹

В случае невыполнения членом Организации своих финансовых обязательств по отношению к Организации или при других исключительных обстоятельствах Ассамблея здравоохранения может на тех условиях, которые она сочтет правильными, временно лишить члена Организации принадлежащих ему права голоса и права на обслуживание. Ассамблея здравоохранения полномочна восстанавливать означенные право голоса и право на обслуживание.

Статья 8

Территории или группы территорий, не ответственные за свои международные отношения, могут приниматься в качестве ассоциированных членов Ассамблеи здравоохранения по подаче заявления, представляемого от имени такой территории или группы территорий членом Организации или иной властью, ответственной за их международные отношения. Представители ассоциированных членов в Ассамблее здравоохранения должны обладать технической компетентностью в области здравоохранения и должны выбираться из местного населения. Характер и объем прав и обязанностей ассоциированных членов определяются Ассамблеей здравоохранения.

ГЛАВА IV – ОРГАНЫ

Статья 9

Работа Организации выполняется:

- (a) Всемирной ассамблеей здравоохранения (именуемой в тексте «Ассамблея здравоохранения»);
- (b) Исполнительным комитетом (в дальнейшем именуемым «Комитетом»);
- (c) Секретариатом.

¹ Поправка к этой статье, принятая Восемнадцатой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA18.48), еще не вступила в силу.

ГЛАВА V – ВСЕМИРНАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 10

Ассамблея здравоохранения состоит из делегатов, представляющих государства – члены Организации.

Статья 11

Каждый член Организации представлен не более как тремя делегатами, из которых один по назначению члена Организации является главным делегатом. Указанные делегаты должны подбираться из числа лиц, обладающих наивысшей технической компетентностью в области здравоохранения, предпочтительно представляющих национальную администрацию здравоохранения члена Организации.

Статья 12

При делегатах могут состоять заместители и советники.

Статья 13

Ассамблея здравоохранения собирается на очередные ежегодные сессии и в случае надобности – на специальные сессии. Специальные сессии созываются по требованию Комитета или большинства членов Организации.

Статья 14

Ассамблея здравоохранения на каждой ежегодной сессии выбирает страну или область, в которой должна состояться следующая ежегодная сессия, причем Комитет определяет место съезда. Место проведения специальной сессии определяется Комитетом.

Статья 15

Комитет после консультации с Генеральным секретарем Объединенных Наций определяет сроки созыва каждой ежегодной и специальной сессии.

Статья 16

Ассамблея здравоохранения избирает своего председателя и других членов президиума в начале каждой ежегодной сессии. Эти лица сохраняют свои полномочия впредь до избрания их преемников.

Статья 17

Ассамблея здравоохранения устанавливает свои собственные правила процедуры.

Статья 18

Функциями Ассамблеи здравоохранения являются:

- (a) определять направление деятельности Организации;
- (b) определять страны – члены Организации, которым предоставляется право назначать своих представителей в Комитет;
- (c) назначать Генерального директора;
- (d) рассматривать и утверждать доклады и деятельность Комитета и Генерального директора и давать указания Комитету по тем вопросам, по которым желательно предпринять действия, изучение, исследование или представить доклад;
- (e) создавать комитеты, которые могут оказаться нужными для работы Организации;
- (f) наблюдать за финансовой деятельностью Организации, рассматривать и утверждать бюджет;
- (g) давать указания Комитету и Генеральному директору о необходимости обращать внимание членов, а также международных организаций, как правительственных, так и неправительственных, на любой вопрос, касающийся здравоохранения, который Ассамблея здравоохранения признает требующим рассмотрения;
- (h) приглашать любую организацию, международную или национальную, правительственную или неправительственную, задачи которой сходны с задачами Организации, назначать представителей для участия без права голоса на своих собственных заседаниях и заседаниях ее комитетов и созываемых ею конференциях на условиях, устанавливаемых Ассамблеей здравоохранения; в отношении национальных организаций приглашения посылаются лишь с согласия соответствующего правительства;

- (i) рассматривать рекомендации, имеющие отношение к здравоохранению, сделанные Генеральной Ассамблеей, Экономическим и Социальным Советом, Советом Безопасности или Советом по опеке Организации Объединенных Наций, и представлять им доклады о мерах, принятых Организацией в целях осуществления означенных рекомендаций;
- (j) представлять Экономическому и Социальному Совету доклады в соответствии с любым соглашением между Организацией и Объединенными Нациями;
- (k) способствовать проведению и проводить исследования в области здравоохранения силами персонала Организации, созданием своих собственных учреждений или путем сотрудничества с официальными или неофициальными учреждениями любого члена с согласия его правительства;
- (l) создавать любые другие учреждения, которые будут признаны желательными;
- (m) проводить любые иные мероприятия, способствующие достижению целей Организации.

Статья 19

Ассамблея здравоохранения имеет право принимать конвенции и соглашения по любому вопросу, входящему в компетенцию Организации. Для принятия такого рода конвенций и соглашений требуется большинство в две трети голосов Ассамблеи здравоохранения, причем означенные конвенции или соглашения в отношении каждого отдельного члена Организации входят в силу по принятии их согласно порядку, предусмотренному его конституционной процедурой.

Статья 20

Каждый член обязуется в восемнадцатимесячный срок со дня принятия Ассамблеей здравоохранения конвенции и соглашения принять меры к утверждению такой конвенции или соглашения. Каждый член уведомляет Генерального директора о принятых им мерах, а в случае непринятия им такой конвенции или соглашения в означенный срок сообщает о причинах непринятия. В случае принятия каждый член соглашается представлять ежегодно Генеральному директору доклад в соответствии с требованиями главы XIV.

Статья 21

Ассамблея здравоохранения имеет полномочия устанавливать права, касающиеся:

- (a) санитарных и карантинных требований и иных мероприятий, направленных против международного распространения болезней;
- (b) номенклатуры болезней, причин смерти и практики общественного здравоохранения;
- (c) стандартов диагностических методов исследования для их международного использования;
- (d) стандартов в отношении безвредности, чистоты и силы действия биологических, фармацевтических и подобных продуктов, имеющих обращение в международной торговле;
- (e) рекламы и ярлыков биологических, фармацевтических и подобных продуктов, имеющих обращение в международной торговле.

Статья 22

Правила, принимаемые в соответствии со статьей 21, становятся обязательными для всех членов после того, как будет сделано должным образом оповещение об их принятии Ассамблеей здравоохранения, за исключением тех членов Организации, которые известят Генерального директора в указанный в оповещении срок об отклонении их или оговорках в отношении них.

Статья 23

Ассамблея здравоохранения уполномочивается делать рекомендации членам по любому вопросу, относящемуся к компетенции Организации.

ГЛАВА VI – ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Статья 24

Комитет состоит из тридцати четырех членов по назначению такого же числа членов Организации. Принимая во внимание справедливое географическое распределение, Ассамблея здравоохранения избирает тех членов, которым предоставляется право назначать своих представителей в Комитет, причем из этих стран-членов не менее трех будут избираться от каждой из региональных организаций, учрежденных в соответствии со статьей 44. Каждый из

этих членов должен назначать в Комитет представителя, технически квалифицированного в области здравоохранения, которого могут сопровождать заместители и советники.

Статья 25

Эти страны-члены избираются сроком на три года и могут быть переизбраны, причем имеется в виду, что из числа стран-членов, избранных на ближайшей сессии Ассамблеи здравоохранения после вступления в силу поправки к настоящему Уставу, увеличивающей членский состав Исполкома с тридцати двух до тридцати четырех, срок полномочий каждой дополнительно избранной страны-члена, по мере необходимости, может сокращаться, с тем чтобы обеспечить избрание по крайней мере одной страны-члена от каждой региональной организации ежегодно.

Статья 26

Комитет должен собираться не менее двух раз в год, каждый раз определяя место своего собрания.

Статья 27

Комитет избирает Председателя из числа своих членов и утверждает свои собственные правила процедуры.

Статья 28

Функциями Комитета являются:

- (a) проводить в жизнь принципиальные решения Ассамблеи здравоохранения;
- (b) действовать в качестве исполнительного органа Ассамблеи здравоохранения;
- (c) выполнять любые иные функции, порученные ему Ассамблеей здравоохранения;
- (d) представлять Ассамблее здравоохранения заключения по вопросам, переданным ему Ассамблеей или возникающим перед Организацией в связи с конвенциями, соглашениями и правилами;
- (e) представлять Ассамблее здравоохранения по собственной инициативе советы и предложения;
- (f) подготавливать повестку дня заседаний Ассамблеи здравоохранения;

- (g) представлять на рассмотрение и утверждение Ассамблее здравоохранения общие программы работы на определенные периоды;
- (h) изучать все вопросы, входящие в его компетенцию;
- (i) в пределах круга ведения и финансовых возможностей принимать чрезвычайные меры в случаях, требующих немедленного действия. В частности, он может уполномочить Генерального директора принимать необходимые меры по борьбе с эпидемиями, принимать участие в организации медицинской помощи жертвам народных бедствий и предпринимать изучение и исследование вопросов, на крайнюю срочность которых обращено внимание Комитета любым членом Организации или Генеральным директором.

Статья 29

Комитет, действуя от имени Ассамблеи здравоохранения, в целом пользуется теми полномочиями, которые переданы ему ею.

ГЛАВА VII – СЕКРЕТАРИАТ

Статья 30

Секретариат состоит из Генерального директора и такого технического и административного персонала, который может потребоваться Организации.

Статья 31

Генеральный директор назначается Ассамблеей здравоохранения по представлению Комитета на условиях, устанавливаемых Ассамблеей. Генеральный директор, подчиняясь руководству Комитета, является главным техническим и административным должностным лицом Организации.

Статья 32

Генеральный директор, ex-officio, является Секретарем Ассамблеи здравоохранения, Комитета, всех комиссий и комитетов Организации и конференций, созываемых ею. Он может поручать выполнение этих функций другим лицам.

Статья 33

По соглашению с членами Генеральный директор или его представитель может устанавливать процедуру, позволяющую ему для выполнения его обязанностей иметь непосредственный доступ к их различным правительственным учреждениям, особенно к их административным органам здравоохранения и национальным организациям здравоохранения, как правительственным, так и неправительственным. Он может также установить непосредственные сношения с международными организациями, деятельность которых относится к компетенции Организации. Он держит региональные бюро в курсе всех вопросов, касающихся их территорий.

Статья 34

Генеральный директор составляет и представляет Комитету финансовые отчеты и бюджетные сметы Организации.

Статья 35

Генеральный директор назначает персонал Секретариата в соответствии с правилами, установленными Ассамблеей здравоохранения. При найме персонала главным соображением должна являться необходимость обеспечить самый высокий уровень работоспособности, добросовестности и международно-представительного характера Секретариата. Должное внимание обращается на важность подбора персонала на возможно широкой географической основе.

Статья 36

Условия службы персонала Организации, насколько это возможно, должны быть аналогичны условиям в других организациях Объединенных Наций.

Статья 37

При исполнении своих обязанностей Генеральный директор и персонал не должны запрашивать или получать указания от какого бы то ни было правительства или власти, посторонней для Организации. Они должны воздерживаться от любых действий, которые могли бы отразиться на их положении как международных должностных лиц. Каждый член Организации со своей стороны обязуется уважать строго международный характер Генерального директора и персонала и не пытаться оказывать на них влияние.

ГЛАВА VIII – КОМИТЕТЫ

Статья 38

Комитет учреждает по указанию Ассамблеи здравоохранения такие комитеты, а также по собственной инициативе или по предложению Генерального директора учреждает любые другие комитеты, существование которых будет найдено желательным для осуществления любых целей, соответствующих компетенции Организации.

Статья 39

Комитет время от времени и, во всяком случае, ежегодно пересматривает вопрос о необходимости дальнейшего существования каждого комитета.

Статья 40

Комитет может принимать решения о создании или участии Организации совместно с другими организациями в объединенных или смешанных комитетах, равно как и представлять Организацию в комитетах, которые будут образованы другими организациями.

ГЛАВА IX – КОНФЕРЕНЦИИ

Статья 41

Ассамблея здравоохранения или Комитет могут созывать местные, общие, технические или иные специальные конференции для рассмотрения любого вопроса, относящегося к компетенции Организации, и могут обеспечивать представительство на таких конференциях международных организаций и национальных организаций, правительственных или неправительственных, с согласия соответствующего правительства. Характер такого представительства определяется Ассамблеей здравоохранения или Комитетом.

Статья 42

Комитет может предусматривать представительство Организации на тех конференциях, в которых, по мнению Комитета, Организация заинтересована.

ГЛАВА X – ШТАБ-КВАРТИРА

Статья 43

Местонахождение штаб-квартиры Организации определяется Ассамблеей здравоохранения после обсуждения с Объединенными Нациями.

ГЛАВА XI – РЕГИОНАЛЬНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ

Статья 44

- (a) Ассамблея здравоохранения время от времени определяет географические области, в которых желательно учредить региональную организацию.
- (b) Ассамблея здравоохранения может с согласия большинства членов, территории которых входят в каждую определенную таким образом область, учредить региональную организацию в целях удовлетворения специальных нужд данной области. В каждой данной области должно быть не более одной региональной организации.

Статья 45

Каждая региональная организация является неотъемлемой частью Организации в соответствии с настоящим Уставом.

Статья 46

Каждая региональная организация состоит из регионального комитета и регионального бюро.

Статья 47

Региональные комитеты состоят из представителей стран-членов и ассоциированных членов соответствующей географической области. Территории и группы территорий в пределах области, неправомочные в отношении своих международных отношений и которые не являются ассоциированными членами, имеют право быть представленными и участвовать в региональных комитетах. Характер и объем прав и обязанностей этих территорий или групп территорий в региональных комитетах определяются Ассамблеей здравоохранения по консультации с членом Организации или иной властью, ответственной

за международные отношения означенных территорий, и со странами-членами данной области.

Статья 48

Региональные комитеты собираются по мере необходимости и сами определяют место каждого заседания.

Статья 49

Региональные комитеты принимают свои собственные правила процедуры.

Статья 50

Функциями регионального комитета являются:

- (a) определять направление деятельности в вопросах исключительно регионального характера;
- (b) наблюдать за деятельностью регионального бюро;
- (c) делать региональному бюро рекомендации о созыве технических конференций и выполнении дополнительных заданий или проведении исследований по вопросам здравоохранения, которые, по мнению регионального комитета, способствовали бы достижению целей Организации в пределах области;
- (d) сотрудничать с соответствующими региональными комитетами Организации Объединенных Наций и с комитетами других специализированных учреждений, а также с другими региональными международными организациями, имеющими общие интересы с Организацией;
- (e) через Генерального директора давать советы Организации по вопросам международного здравоохранения, имеющим более широкое значение, чем региональное;
- (f) делать рекомендации правительствам соответствующих областей о дополнительных региональных ассигнованиях, если размер основного бюджета Организации, выделенного на данную область, недостаточен для выполнения региональных функций;
- (g) такие иные функции, какие могут быть поручены региональному комитету Ассамблей здравоохранения, Комитетом или Генеральным директором.

Статья 51

Региональное бюро является административным органом регионального комитета, оставаясь под общим руководством Генерального директора Организации. Кроме того, бюро в пределах области выполняет решения Ассамблеи здравоохранения и Комитета.

Статья 52

Во главе регионального бюро стоит Региональный директор, назначенный Комитетом по соглашению с региональным комитетом.

Статья 53

Персонал регионального бюро назначается в порядке, определяемом по соглашению между Генеральным директором и Региональным директором.

Статья 54

Панамериканская санитарная организация¹, представляемая Панамериканским санитарным бюро и Панамериканскими санитарными конференциями, и все другие межправительственные региональные организации по здравоохранению, существовавшие до дня подписания настоящего Устава, должны быть своевременно включены в Организацию. Указанное включение должно быть осуществлено в возможно короткий срок путем совместных действий, основанных на взаимном согласии компетентных властей, выраженном через посредство соответствующих организаций.

ГЛАВА XII – БЮДЖЕТ И РАСХОДЫ

Статья 55

Генеральный директор составляет и представляет на рассмотрение Комитета бюджетную смету Организации. Комитет рассматривает и представляет Ассамблее здравоохранения эту бюджетную смету вместе с такими рекомендациями, какие Комитет полагает уместными.

¹ Решением XV Панамериканской конференции, состоявшейся в сентябре-октябре 1958 г., эта организация переименована в «Панамериканскую организацию здравоохранения».

Статья 56

С соблюдением всех соглашений между Организацией и Объединенными Нациями Ассамблея здравоохранения рассматривает и утверждает бюджетные сметы и распределяет расходы между членами в соответствии со шкалой, устанавливаемой Ассамблеей здравоохранения.

Статья 57

Ассамблея здравоохранения или Комитет, действующий от имени Ассамблеи здравоохранения, могут принимать дары и посмертные отказы, передаваемые Организации, и управлять ими в случае, если эти отказы и дары переданы на условиях, приемлемых для Ассамблеи или Комитета, и совместимы с задачами и общим направлением деятельности Организации.

Статья 58

Для экстренных случаев и непредвиденных положений учреждается специальный фонд, который может быть использован по усмотрению Комитета.

ГЛАВА XIII – ГОЛОСОВАНИЕ

Статья 59

Каждый член в Ассамблее здравоохранения имеет один голос.

Статья 60

- (a) Решения Ассамблеи здравоохранения по важным вопросам принимаются большинством в две трети голосов членов, присутствующих и принимающих участие в голосовании. К числу этих вопросов относятся: принятие конвенций и соглашений; утверждение соглашений, устанавливающих связь Организации с Объединенными Нациями, межправительственными организациями и учреждениями в соответствии со статьями 69, 70 и 72; поправки к настоящему Уставу.
- (b) Решения по другим вопросам, включая определение дополнительных категорий вопросов, решаемых большинством в две трети голосов, принимаются большинством членов, присутствующих и участвующих в голосовании.

- (с) Голосование по аналогичным вопросам в Комитете и в комитетах Организации производится в соответствии с параграфами (а) и (b) настоящей статьи.

ГЛАВА XIV – ДОКЛАДЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ГОСУДАРСТВАМИ

Статья 61

Каждый член ежегодно представляет Организации доклад относительно принятых им мер и достигнутых результатов в улучшении здоровья своего народа.

Статья 62

Каждый член ежегодно представляет доклад относительно мер, принятых в отношении рекомендаций, сделанных ему Организацией, а также в отношении конвенций, соглашений и правил.

Статья 63

Каждый член без промедления сообщает Организации о важных законах, правилах, официальных докладах и статистических данных, относящихся к здравоохранению, которые были опубликованы в данном государстве.

Статья 64

Каждый член представляет статистические и эпидемиологические доклады в той форме, какая будет установлена Ассамблеей здравоохранения.

Статья 65

Каждый член по предложению Комитета передает дополнительные данные по вопросам здравоохранения, насколько это может оказаться практически выполнимым.

ГЛАВА XV – ПРАВОСПОСОБНОСТЬ, ПРИВИЛЕГИИ И ИММУНИТЕТЫ

Статья 66

На территории каждого из своих членов Организация пользуется такой правоспособностью, какая может оказаться необходимой для достижения ее целей и выполнения ее функций.

Статья 67

- (a) На территории каждого из своих членов Организация пользуется такими привилегиями и иммунитетами, какие могут оказаться необходимыми для достижения ее целей и выполнения ее функций.
- (b) Представители членов, лица, состоящие членами Комитета, и технический и административный персонал Организации пользуются равным образом такими привилегиями и иммунитетами, какие необходимы для независимого выполнения ими своих функций в связи с деятельностью Организации.

Статья 68

Указанные правоспособность, привилегии иммунитеты устанавливаются особым соглашением, которое должно быть выработано Организацией по соглашению с Генеральным секретарем Объединенных Наций и заключено между членами.

ГЛАВА XVI – ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ДРУГИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Статья 69

Организация вступает в связь с Объединенными Нациями в качестве одного из специализированных учреждений, указанных в статье 57 Устава Объединенных Наций. Соглашение или соглашения, устанавливающие связь между Организацией и Объединенными Нациями, подлежат утверждению большинством в две трети голосов Ассамблеи здравоохранения.

Статья 70

Организация устанавливает эффективную связь и тесное сотрудничество с такими другими межправительственными организациями, с которыми это может оказаться желательным. Всякое формальное соглашение, заключенное с этими организациями, подлежит утверждению большинством в две трети голосов Ассамблеи здравоохранения.

Статья 71

По вопросам, входящим в круг ее компетенции, Организация может предпринимать соответствующие шаги в целях консультации и сотрудничества с международными неправительственными организациями, а также с согласия заинтересованного правительства с национальными организациями, как правительственными, так и неправительственными.

Статья 72

При условии одобрения большинством в две трети голосов Ассамблеи здравоохранения Организация может принять от любой другой международной организации или учреждения, цели и деятельность которых соответствуют компетенции Организации, такие функции, ресурсы и обязательства, какие могут быть переданы Организации международным соглашением или взаимно приемлемыми договорами, которые будут заключены между ответственными представителями соответствующих организаций.

ГЛАВА XVII – ПОПРАВКИ

Статья 73

Генеральный директор сообщает текст предлагаемых поправок к настоящему Уставу членам не позднее чем за шесть месяцев до рассмотрения их Ассамблеей здравоохранения. Поправки вступают в силу в отношении всех членов после того, как они утверждены большинством в две трети голосов Ассамблеи здравоохранения и приняты двумя третями членов в соответствии с их конституционными процедурами.

ГЛАВА XVIII – ТОЛКОВАНИЕ

Статья 74¹

Английский, испанский, китайский, русский и французский тексты настоящего Устава признаются равно аутентичными.

Статья 75

Любой вопрос или спор относительно толкования или применения настоящего Устава, который не разрешен путем переговоров или Ассамблеей здравоохранения, передается в Международный суд в соответствии со Статутом этого Суда, если только заинтересованные стороны не придут к соглашению о разрешении спора другим способом.

¹ Поправка к этой статье, принятая Тридцать первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA31.18), еще не вступила в силу.

Статья 76

С санкции Генеральной Ассамблеи Объединенных Наций или в соответствии с полномочиями, основанными на любом соглашении между Организацией и Объединенными Нациями, Организация может обращаться к Международному суду за заключением по любому юридическому вопросу, возникающему в пределах компетенции Организации.

Статья 77

Генеральный директор может выступать в Суде от имени Организации в связи с любым процессом, возникающим из такого обращения за заключением. Он принимает меры для представления дела Суду, включая меры, обеспечивающие представление доводов для всестороннего вопроса.

ГЛАВА XIX – ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ

Статья 78

С соблюдением положений главы III настоящий Устав остается открытым для подписи или принятия его всеми государствами.

Статья 79

- (a) Государства могут присоединиться к настоящему Уставу путем:
- (i) подписания без оговорок в отношении его утверждения;
 - (ii) подписания при условии его утверждения с последующим принятием; или
 - (iii) принятия.
- (b) Принятие осуществляется вручением формального документа Генеральному секретарю Объединенных Наций.

Статья 80

Настоящий Устав вступит в силу, когда двадцать шесть членов Объединенных Наций присоединятся к нему в соответствии со статьей 79.

Статья 81

В соответствии со статьей 102 Устава Объединенных Наций Генеральный секретарь Объединенных Наций регистрирует настоящий Устав после того, как он будет подписан без оговорок, касающихся утверждения, от имени одного государства или после передачи первого документа о принятии.

Статья 82

Генеральный секретарь Объединенных наций уведомит государства, присоединившиеся к настоящему Уставу, о дате вступления его в силу. Он также будет уведомлять их о датах, в которые другие государства присоединятся к этому Уставу.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО нижеподписавшиеся представители, будучи на то должным образом уполномочены, подписывают настоящий Устав (Конституцию).

СОСТАВЛЕНО в городе Нью-Йорке, июля двадцать второго дня, 1946 г., в одном экземпляре на китайском, английском, французском, русском и испанском языках, из которых каждый текст равно аутентичен. Оригинальный текст подлежит сдаче в архив Объединенных Наций. Генеральный секретарь Объединенных Наций разошлет его заверенные копии каждому правительству, представленному на Конференции.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ АССОЦИИРОВАННЫХ ЧЛЕНОВ ОРГАНИЗАЦИИ И ДРУГИХ ТЕРРИТОРИЙ

1. Ассамблея здравоохранения и Исполнительный комитет¹

Учитывая, что в соответствии со статьей 8 Устава Всемирной организации здравоохранения характер и объем прав и обязанностей ее ассоциированных членов определяются Ассамблеей здравоохранения, и

учитывая, что в связи со статьями 8 и 47 Устава существует необходимость дальнейшего изучения прав и обязанностей в региональных организациях ассоциированных членов и территорий или групп территорий, которые не пользуются самостоятельностью в своих международных отношениях и не являются ассоциированными членами Организации,

Первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПОСТАНОВЛЯЕТ следующее:

1. Ассоциированные члены Организации имеют право:

(i) участвовать без права голоса в работе Ассамблеи здравоохранения и ее главных комитетов;

(ii) участвовать с правом голоса и занятия места в президиуме в работе других комитетов и подкомитетов Ассамблеи, за исключением Генерального комитета, Комитета по проверке полномочий и Комитета по выдвижению кандидатур²;

(iii) участвовать наравне с государствами-членами, но с учетом ограничения права голоса, предусмотренного в пункте (i), выше, в решении вопросов, связанных с порядком работы заседаний Ассамблеи и ее комитетов, в соответствии со статьями 49-68 и 85-86 Правил процедуры Ассамблеи;

(iv) предлагать вопросы для включения в предварительную повестку дня Ассамблеи;

(v) получать наравне с государствами-членами все уведомления, документы, доклады и ответы;

¹ Текст, принятый Первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 21 июля 1948 г. (*Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 13, 100, 337) (Нумерация статей Правил процедуры, упомянутых в пункте 1 (iii), изменена в соответствии с пересмотренным вариантом Правил, приводимых на стр. 190-224).

² Комитет по выдвижению кандидатур был отменен на основании резолюции WHA61.11.

(vi) участвовать наравне с государствами-членами в процедуре созыва специальных сессий;

2. Ассоциированные члены имеют право наравне с государствами-членами вносить предложения в Исполнительный комитет и участвовать в соответствии с правилами, устанавливаемыми Исполкомом, в работе создаваемых им комитетов, однако они не могут быть избраны в состав Исполкома;

3. На ассоциированных членов возлагаются те же обязанности, что и на государства-члены, за тем исключением, что при определении суммы их взносов в бюджет Организации учитывается разница в их статусе;

4. Исполнительному комитету предлагается представить следующей сессии Ассамблеи здравоохранения доклад с рекомендациями, в которых будут учтены положения статьи 47 Устава и любые замечания или рекомендации государств-членов и региональных организаций относительно прав и обязанностей в региональных организациях ассоциированных членов и территорий или групп территорий, которые не пользуются самостоятельностью в международных отношениях и не являются ассоциированными членами, причем этот доклад должен быть разослан государствам-членам по крайней мере за два месяца до созыва сессии Ассамблеи.

2. Региональные организации¹

Вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая статьи 8 и 47 Устава; и

учитывая пункт 4 резолюции Первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о правах и обязанностях ассоциированных членов Организации²; и

учитывая доклады Исполнительного комитета, рассмотренные на его Второй и Третьей сессиях³; и

¹ Текст, принятый Второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 30 июня 1949 г. (резолюция WHA2.103). Права и обязанности ассоциированных членов Организации рассматривались далее на Пятой, Шестой, Седьмой, Девятой и Десятой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и на Девятой, Десятой, Одиннадцатой, Тринадцатой, Пятнадцатой и Девятнадцатой сессиях Исполнительного комитета, однако никаких изменений в них внесено не было. Соответствующие резолюции приведены в *Сборнике резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета*, том I, раздел 6.2.2. Относительно участия в Региональном комитете для стран Африки государств-членов с местопребыванием правительств вне пределов этого региона см. резолюцию WHA28.37.

² См. выше.

³ *Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 14, 26, 54; 17, 17.

учитывая заявление¹ относительно Панамериканской санитарной организации²,

ПОСТАНОВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ:

1. Для целей статьи 47 Устава государствами-членами, входящими в какой-либо регион, считаются государства-члены с местопребыванием правительств в пределах данного региона;
2. государства-члены с местопребыванием правительств вне пределов данного региона, которые: (а) в соответствии со своей конституцией считают некоторые территории или группы территорий, входящие в данный регион, частью своей национальной территории или же (b) несут ответственность за международные отношения территорий или групп территорий в пределах данного региона, участвуют наравне с государствами-членами в работе регионального комитета, и в этом случае на них распространяются все права, привилегии и обязанности государств-членов, входящих в данный регион, однако они получают один голос на все территории или группы территорий в данном регионе, которые определены в подпунктах (a) и (b), выше;
3. (1) территории или группы территорий в данном регионе, которые не пользуются самостоятельностью в международных отношениях и являются или не являются ассоциированными членами Организации, могут участвовать в работе региональных комитетов в соответствии со статьями 8 и 47 Устава;
- (2) на ассоциированных членов в региональных организациях распространяются все права и обязанности, за тем исключением, что они не имеют права голоса на пленарных заседаниях регионального комитета или во вспомогательных органах, решающих финансовых или конституционные вопросы;
- (3) представители ассоциированных членов Организации должны назначаться на основе их технической компетенции в области здравоохранения и должны избираться из местного населения в соответствии со статьей 8 Устава;
- (4) на территории, не пользующиеся самостоятельностью в международных отношениях и не являющиеся ассоциированными членами Организации, распространяются права и обязанности, указанные в подпункте (2), выше, при условии проведения консультаций между государствами-членами, входящими в

¹ *Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 21, 384.

² Решением XV сессии Панамериканской санитарной конференции, состоявшейся в сентябре-октябре 1958 г., эта организация переименована в «Панамериканскую организацию здравоохранения».

данный регион в соответствии с определением в пункте 1, выше, и государствами-членами или другой властью, несущей ответственность за международные отношения этих территорий;

(5) рекомендуя какие-либо дополнительные бюджетные ассигнования в соответствии со статьей 50(f) Устава, региональный комитет принимает во внимание разницу в статусе между государствами-членами, с одной стороны, и ассоциированных членами и другими территориями или группами территорий, не пользующимися самостоятельностью в международных отношениях, с другой;

4. учитывая заявление, сделанное директором Панамериканской санитарной организации¹, и тот факт, что процесс объединения ПАСО и ВОЗ еще не завершен, применение вышеупомянутой рекомендации в Американском регионе начинается по завершении переговоров о таком объединении;

5. Исполнительный комитет должен наблюдать за выполнением этих решений и не позднее Пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения² представить доклад по этому вопросу, с тем чтобы в случае необходимости Ассамблея могла определить те изменения, которые следовало бы внести в вышеупомянутые решения в свете накопленного опыта.

¹ *Off. Rec. Wld Hlth Org.*, **21**, 384.

² См. сноску 1 на стр. 24.

КОНВЕНЦИЯ О ПРИВИЛЕГИЯХ И ИММУНИТЕТАХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ¹

ПРИНИМАЯ во внимание, что Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла 13 февраля 1946 г. резолюцию, предусматривающую установление, поскольку это представляется возможным, единообразия в привилегиях и иммунитетах, которыми пользуются Организация Объединенных Наций и различные специализированные учреждения; и

ПРИНИМАЯ во внимание, что консультации между Организацией Объединенных Наций и специализированными учреждениями уже состоялись по вопросу о проведении в жизнь вышеуказанной резолюции,

ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ резолюцией 179 (II), принятой 21 ноября 1947 г., утвердила нижеследующую Конвенцию, которая предлагается специализированным учреждениям для принятия и всем членам Организации Объединенных Наций и всем другим государствам-членам одного или нескольких специализированных учреждений для присоединения к ней.

Статья I – Определения и сфера действия

Раздел I

В настоящей Конвенции:

- (i) Выражение «стандартные статьи» относится к положениям статей II-IX.
- (ii) Выражение «специализированные учреждения» применяется к:
 - (a) Международной организации труда;
 - (b) Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций;
 - (c) Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры;
 - (d) Международной организации гражданской авиации;
 - (e) Международному валютному фонду;
 - (f) Международному банку реконструкции и развития;
 - (g) Всемирной организации здравоохранения;
 - (h) Всемирному почтовому союзу;
 - (i) Международному союзу электросвязи;

¹ Текст, принятый Первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 17 июля 1948 г. (Off. Rec. Wld Hlth Org., 13, 97, 332).

- (j) Всем другим организациям, поставленным в связь с Организацией Объединенных Наций в соответствии со статьями 57 и 63 Устава.
- (iii) Термин «Конвенция» в применении к любому специализированному учреждению означает стандартные статьи, измененные в соответствии с окончательным (или пересмотренным) текстом приложения, представленного данными учреждениями согласно разделам 36 и 38.
- (iv) В статье III выражение «имущество и активы» включает также имущество и фонды, управляемые специализированными учреждениями при выполнении ими предусмотренных в их уставах функций.
- (v) В статьях V и VII выражение «представители членов» включает представителей, заместителей, советников, технических экспертов и секретарей делегаций.
- (vi) В разделах 13, 14, 15 и 25 выражение «заседания, созываемые специализированными учреждениями», означает заседания: (1) их общих собраний и исполнительных органов (независимо от наименования), (2) комиссий, предусмотренных в их уставах, (3) созданных ими конференций и (4) всяких комитетов этих органов.
- (vii) Термин «главный администратор» означает главное административное лицо данного специализированного учреждения независимо от того, именуется ли оно «генеральным директором» или как-либо иначе.

Раздел 2

Каждое государство, присоединившееся к настоящей Конвенции в отношении какого-либо специализированного учреждения, к которому настоящая Конвенция уже применяется согласно разделу 37, представляет этому учреждению или в связи с этим учреждением привилегии и иммунитеты, изложенные в стандартных статьях на предусмотренных в них условиях, подлежащих изменению, содержащимся в положениях окончательного (или пересмотренного) приложения, относящегося к этому учреждению и представленного в соответствии с разделами 36 или 38.

Статья II – Правовой статус

Раздел 3

Специализированные учреждения имеют статус юридического лица. Они обладают правоспособностью: (а) заключать контракты,

(b) приобретать недвижимое и движимое имущество и располагать таковыми и (c) возбуждать судебные преследования.

Статья III – Имущество, фонды и активы

Раздел 4

Специализированные учреждения с имуществом и активами, где бы и в чем бы распоряжении они ни находились, пользуются иммунитетом от любой формы судебного вмешательства, кроме случаев, когда они определенно отказываются от иммунитета в каком-либо отдельном случае. Однако предполагается, что никакой отказ от иммунитета не распространяется на меры исполнения судебных решений.

Раздел 5

Помещения специализированных учреждений неприкосновенны. Имущество и активы специализированных учреждений, где бы и в чем бы распоряжении они ни находились, не подлежат обыску, реквизиции, конфискации, экспроприации или какой-либо другой форме вмешательства как путем исполнительных, административных и судебных действий, так и путем законодательных действий.

Раздел 6

Архивы специализированных учреждений и вообще все документы, принадлежащие им или хранимые ими, неприкосновенны, где бы они ни находились.

Раздел 7

Не будучи ограничены финансовым контролем, правилами или мораторием какого бы то ни было рода:

- (a) специализированные учреждения могут располагать фондами, золотом или валютой любого рода и производить операции в любой валюте;
- (b) специализированные учреждения могут свободно переводить свои фонды, золото или валюту из одной страны в другую или в пределах любой страны и обращать любую валюту, находящуюся в их распоряжении, в любую другую валюту.

Раздел 8

Используя свои права, согласно предшествующему разделу 7, каждое специализированное учреждение должно считаться с представлениями со стороны правительства любого присоединившегося к настоящей Конвенции государства, поскольку оно признает, что такие представления могут быть удовлетворены без ущерба для интересов данного учреждения.

Раздел 9

Специализированные учреждения, их активы, доходы и другая собственность:

- (a) освобождаются от всех прямых налогов, однако предполагается, что специализированные учреждения не будут требовать освобождения от обложения налогами, являющимися фактически лишь оплатой коммунального обслуживания;
- (b) освобождаются от таможенных сборов, импортных и экспортных запрещений и ограничений при ввозе или вывозе специализированными учреждениями предметов для служебного пользования, но предполагается, что предметы, ввозимые согласно таким изъятиям, не будут продаваться в стране, в которую они ввезены, иначе, как на условиях, выработанных с правительством этой страны;
- (c) освобождаются от таможенных сборов и импортных и экспортных запрещений и ограничений при ввозе и вывозе собственных изделий.

Раздел 10

Хотя специализированные учреждения, как общее правило, не будут требовать освобождения от акцизных сборов и налогов, включаемых в покупную цену при продаже движимого и недвижимого имущества, тем не менее в случаях, когда специализированные учреждения покупают для официальных целей значительное количество имущества, обложенного или подлежащего обложению такими налогами и пошлинами, присоединившиеся к настоящей Конвенции государства будут принимать, когда это возможно, соответствующие административные меры к освобождению от уплаты пошлин или налогов или к возвращению уплаченной суммы.

Статья IV – Средства связи

Раздел 11

Для своей официальной связи каждое специализированное учреждение пользуется на территории каждого присоединившегося к Конвенции государства не менее благоприятными условиями, чем те, которые правительство этого государства предоставляет любому другому правительству, включая дипломатические представительства последнего, в отношении приоритета, тарифов и ставок на почтовые отправления, каблогаммы, телеграммы, радиогаммы, телефото, телефон и другие средства связи, а также в отношении пониженных ставок для информации, передаваемой в печати и по радио.

Раздел 12

Официальная корреспонденция и другие официальные сообщения специализированных учреждений не подлежат цензуре.

Специализированные учреждения имеют право пользоваться шифром и получать и отправлять корреспонденцию посредством курьеров или вализы, к которым применяются те же иммунитеты и привилегии, что и к дипломатическим курьерам и вализам.

Ничто в настоящем разделе не должно истолковываться как положение, исключающее принятие надлежащих мер предосторожности, которые будут определены соглашениями между присоединившимися к Конвенции государствами и специализированными учреждениями.

Статья V – Представители членов специализированных учреждений

Раздел 13

Представители членов специализированных учреждений на созываемых последними заседаниях при исполнении ими своих обязанностей и при поездках к месту заседаний и обратно пользуются следующими привилегиями и иммунитетами:

- (a) иммунитетом от личного ареста или задержания и от наложения ареста на личный багаж, а также всякого рода судебно-процессуальным иммунитетом в отношении всего сказанного, написанного или совершенного ими в качестве должностных лиц;
- (b) неприкосновенностью всех бумаг и документов;
- (c) правом пользоваться шифром и получать бумаги или корреспонденцию посредством курьеров или вализы;

- (d) изъятием их самих и их жен из ограничений по иммиграции, регистрации иностранцев и государственной служебной повинности в стране, в которой они временно пребывают или через которую они проезжают при исполнении своих обязанностей;
- (e) теми же льготами в отношении валютных ограничений и ограничений обмена денег, какие предоставляются представителям иностранных правительств, находящимся во временных служебных командировках;
- (f) теми же иммунитетами и льготами в отношении их личного багажа, какие предоставляются дипломатическим представителям соответствующего ранга.

Раздел 14

Для обеспечения полной свободы слова и полной независимости при исполнении ими своих обязанностей представителям членов специализированных учреждений, участвующим в созываемых последними заседаниях, продолжает предоставляться судебно-процессуальный иммунитет в отношении всего сказанного или написанного ими, а также в отношении всех действий, совершенных ими при исполнении служебных обязанностей, даже и после того, как означенные лица перестают исполнять эти обязанности.

Раздел 15

Когда обложение какой-либо формой налогов зависит от проживания в данной стране, периоды, в течение которых представители членов специализированных учреждений, участвующие в созываемых этими учреждениями заседаниях, находятся в пределах государства-члена для исполнения своих обязанностей, не рассматриваются как периоды проживания в этом государстве.

Раздел 16

Привилегии и иммунитеты предоставляются представителям членов специализированных учреждений не для личной выгоды отдельных лиц, а для того, чтобы обеспечить независимое выполнение ими своих функций, связанных с работой специализированных учреждений. Поэтому государство, состоящее членом специализированного учреждения, не только имеет право, но и обязано отказываться от иммунитета своих представителей в каждом случае, когда, по его мнению, иммунитет препятствует отправлению

правосудия и когда отказ от него не причиняет ущерба той цели, ради которой иммунитет был предоставлен.

Раздел 17

Положения разделов 13, 14 и 15 не применяются в отношении властей государства, гражданином которого данное лицо состоит или представителем которого оно является или являлось.

Статья VI – Должностные лица

Раздел 18¹

Каждое специализированное учреждение определяет категории должностных лиц, по отношению к которым должны применяться положения настоящей статьи и статьи VIII. Оно представляет эту информацию правительствам всех государств, присоединившихся к настоящей Конвенции в качестве членов этого учреждения, и Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций. Фамилии должностных лиц, включенных в эти категории, периодически доводятся до сведения вышеуказанных правительств.

Раздел 19

Должностные лица специализированных учреждений:

- (a) не подлежат судебной ответственности за сказанное или написанное ими и за все действия, совершенные ими в качестве должностных лиц;
- (b) пользуются теми же изъятиями из обложения налогами окладов и вознаграждений, уплачиваемых им специализированными учреждениями, и на таких же условиях, какими пользуются должностные лица Организации Объединенных Наций;

¹ Двенадцатая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения 28 мая 1959 г. приняла следующую резолюцию (WHA12.41):

Двенадцатая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, принимая во внимание раздел 18 статьи VI Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений, которые требуют, чтобы каждое специализированное учреждение определило категории должностных лиц, на которых распространяются положения этой статьи и статьи VIII; а также учитывая практику, которой до настоящего времени следовала Всемирная организация здравоохранения и согласно которой при осуществлении условий раздела 18 настоящей Конвенции соответственно учитывалась положения резолюции 76 (I) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций,

1. ОДОБРЯЕТ установившуюся практику; и

2. УТВЕРЖДАЕТ предоставление всем должностным лицам Всемирной организации здравоохранения, за исключением идущих по местному набору и состоящих на почасовой оплате, привилегий и иммунитетов, указанных в статьях VI и VIII Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений.

- (с) освобождаются вместе с женами и родственниками, находящимися на их иждивении, от ограничений по иммиграции и от регистрации иностранцев;
- (d) пользуются теми же привилегиями в отношении обмена валюты, которые предоставляются должностным лицам соответствующего ранга, входящим в состав дипломатических миссий;
- (е) пользуются вместе со своими женами и родственниками, находящимися на их иждивении, такими же льготами по репатриации, какими пользуются должностные лица соответствующего ранга, входящие в состав дипломатических миссий, во время международных кризисов;
- (f) имеют право ввезти беспошлинно свою мебель и имущество при первоначальном вступлении в должность в соответствующей стране.

Раздел 20

Должностные лица специализированных учреждений освобождаются от государственных повинностей при условии, что в отношении государств, гражданами которых они состоят, такими изъятиями пользуются лишь должностные лица специализированных учреждений, фамилии которых, ввиду их обязанностей, включены в списки, составленные главными администраторами соответствующих специализированных учреждений и утвержденные соответствующими правительствами.

В случае призыва других должностных лиц специализированных учреждений для выполнения государственных повинностей соответствующее правительство, по просьбе о том соответствующего специализированного учреждения, предоставляет в отношении призыва этих должностных лиц такую временную отсрочку, какая окажется необходимой для избежания перерыва в продолжении основной работы учреждения.

Раздел 21

Кроме иммунитетов и привилегий, указанных в разделах 19 и 20, главный администратор и должностные лица, исполняющие его обязанности в его отсутствие, пользуются в отношении себя, своих жен и несовершеннолетних детей привилегиями и иммунитетами, изъятиями и льготами, предоставляемыми, согласно международному праву, дипломатическим представителям.

Раздел 22

Привилегии и иммунитеты предоставляются должностным лицам лишь в интересах специализированных учреждений, а не для личной выгоды. Каждое специализированное учреждение имеет право и обязано отказаться от иммунитета, предоставленного любому должностному лицу, в тех случаях, когда, по его мнению, иммунитет препятствует отправлению правосудия и когда отказ от иммунитета может быть произведен без ущерба для интересов специализированного учреждения.

Раздел 23

Каждое специализированное учреждение постоянно сотрудничает с соответствующими властями государств-членов в целях облегчения надлежащего отправления правосудия, обеспечения выполнения предписаний полиции и предупреждения каких-либо злоупотреблений в связи с привилегиями, иммунитетами и льготами, упомянутыми в настоящей статье.

Статья VII – Злоупотребление привилегиями

Раздел 24

Если какое-либо присоединившееся к настоящей Конвенции государство находит, что имело место злоупотребление какой-либо привилегией или иммунитетом, предусматриваемыми настоящей Конвенцией, между данным государством и соответствующим специализированным учреждением проводятся консультации для того, чтобы установить, имело ли место такое злоупотребление, и чтобы попытаться найти методы для предупреждения повторения таких злоупотреблений. Если результаты таких консультаций оказываются неудовлетворительными для данного государства и соответствующего специализированного учреждения, вопрос о том, произошло ли злоупотребление привилегиями или иммунитетами, передается Международному Суду, согласно разделу 32. Если Международный Суд находит, что такое злоупотребление имело место, присоединившееся к Конвенции государство, заявившее об указанном злоупотреблении, имеет право по извещении соответствующего специализированного учреждения не предоставлять этому специализированному учреждению привилегий или иммунитетов, явившихся предметом злоупотребления.

Раздел 25

1. Представители членов специализированных учреждений на заседаниях, созываемых специализированными учреждениями, при исполнении своих обязанностей и во время поездок к месту заседаний и возвращения в свои страны, а также должностные лица, предусмотренные в разделе 18, не высылаются по требованию территориальных властей стран, в которых они выполняют свои обязанности, по причине какой-либо деятельности, проводимой ими при выполнении своих служебных обязанностей. Однако в случае злоупотребления со стороны таких лиц привилегиями в связи с проживанием в данной стране, путем действий в этой стране, не входящих в их служебные обязанности, правительство может потребовать выезда этих лиц из своей страны при условии, что:

2. (I) Представители членов специализированных учреждений или лица, пользующиеся, согласно разделу 21, дипломатическим иммунитетом, высылаются за пределы данной страны лишь согласно дипломатической процедуре, применяющейся к дипломатическим представителям, аккредитованным в данной стране.

(II) Приказ о высылке должностных лиц, к которым положения раздела 21 не применяются, отдается только по утверждению такового министром иностранных дел данной страны, и это утверждение осуществляется лишь по консультации с главным администратором соответствующего специализированного учреждения; и что по возбуждении дела о высылке какого-либо должностного лица главный администратор специализированного учреждения имеет право выступать в качестве представителя этого лица.

Статья VIII – Пропуска

Раздел 26

Должностным лицам специализированных учреждений предоставляется право пользоваться *пропусками* Организации Объединенных Наций в соответствии с административными соглашениями, которые будут заключены между Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и уполномоченными на то властями специализированных учреждений, которым может быть передовверено право выдачи *пропусков*. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций извещает все присоединившиеся к Конвенции государства о каждом заключенном с этой целью соглашении.

Раздел 27

Присоединившиеся к настоящей Конвенции государства признают и принимают *пропуска* Организации Объединенных Наций, выдаваемые должностными лицами специализированных учреждений, как законные документы для совершения поездок по их территориям.

Раздел 28

Заявления о выдаче виз, где таковые требуются, от должностных лиц специализированных учреждений, имеющих *пропуска* Организации Объединенных Наций, рассматриваются в спешном порядке, когда эти заявления сопровождаются удостоверениями о том, что эти лица следуют по делам специализированных учреждений. Кроме того, таким лицам предоставляются льготы для быстрого передвижения.

Раздел 29

Такие же льготы, как и льготы, предусмотренные в разделе 28, предоставляются экспертам и другим лицам, не имеющим *пропусков* Организации Объединенных Наций, но снабженным удостоверениями в том, что они следуют по делам специализированных учреждений.

Раздел 30

Главные администраторы, помощники главных администраторов, начальники департаментов и другие должностные лица ранга не ниже начальника департамента специализированных учреждений, едущие с *пропусками* Организации Объединенных Наций по делам специализированных учреждений, пользуются теми же льготами при совершении поездок, какие предоставляются дипломатическим представителям соответствующего ранга.

Статья IX – Разрешение споров

Раздел 31

Каждое специализированное учреждение устанавливает положения для соответствующих способов разрешения:

- (a) споров, возникающих в связи с контрактами, или других споров частного характера, в которых специализированное учреждение является стороной;

- (b) споров, затрагивающих какое-либо должностное лицо специализированных учреждений, которое в силу своего официального положения пользуется иммунитетом, если не было отказа от этого иммунитета в соответствии с положениями раздела 22.

Раздел 32

Все разногласия, возникшие из толкования или применения настоящей Конвенции, передаются Международному Суду, за исключением случаев, когда стороны соглашаются разрешать разногласия иным путем. В случае возникновения разногласия между каким-либо специализированным учреждением, с одной стороны, и государством-членом – с другой, запрашивается консультативное заключение по любому связанному с данным разногласием юридическому вопросу, согласно статье 96 Устава и статье 65 Статуса Суда и соответствующим положениям соглашений, заключенных между Организацией Объединенных Наций и соответствующими специализированными учреждениями. Заключение Суда признается сторонами решающим.

Статья X – Приложения и применение Конвенции к отдельным специализированным учреждениям

Раздел 33

В отношении каждого специализированного учреждения стандартные статьи подлежат применению с теми изменениями, которые указаны в окончательном (или пересмотренном) тексте относящегося к этому учреждению приложения к настоящей Конвенции, как предусмотрено в разделах 36 и 38.

Раздел 34

В отношении любого специализированного учреждения положения Конвенции должны толковаться в свете тех функций, которые возложены на это учреждение его учредительным актом.

Раздел 35

Проекты приложений I-IX рекомендуются для указанных в них специализированных учреждений. В том случае, когда какое-либо специализированное учреждение не указано в разделе 1, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций направляет этому учреждению проект приложения, рекомендованный Экономическим и Социальным Советом.

Раздел 36

Окончательным текстом каждого приложения является тот, который утвержден данным специализированным учреждением в соответствии с процедурой, установленной его уставом. Копия приложения, утвержденного каждым специализированным учреждением, передается данным учреждением Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций и после этого заменяет собой проект, указанный в разделе 35.

Раздел 37

Применение настоящей Конвенции к каждому специализированному учреждению начинается, когда последнее передает Генеральному секретарю Организации Объединенных наций окончательный текст соответствующего приложения и извещает его о том, что оно принимает стандартные статьи с изменениями, указанными в приложении, и обязуется проводить в жизнь положения разделов 8, 18, 22, 23, 24, 31, 32, 42 и 45 (с теми изменениями раздела 32, которые могут быть сочтены необходимыми для согласования окончательного текста приложения с учредительным актом данного учреждения) и все положения того приложения, которое налагает обязательства на данное учреждение. Генеральный секретарь пересылает всем членам Организации Объединенных Наций и другим государствам, являющимся членами специализированных учреждений, заверенные копии всех приложений, переданных ему согласно настоящему разделу, и пересмотренных приложений, переданных согласно разделу 38.

Раздел 38

Если какое-либо специализированное учреждение после передачи окончательного приложения согласно разделу 36 утверждает какие-либо поправки к этому приложению в соответствии с процедурой, установленной его уставом, пересмотренное приложение передается этим учреждением Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

Раздел 39

Положения настоящей Конвенции никоим образом не ограничивают и не нарушают привилегий и иммунитетов, которые предоставлены или могут быть позднее предоставлены каким-либо государством какому-либо специализированному учреждению ввиду нахождения в пределах территории этого государства главного управления или регионального отделения этого учреждения.

Предлагается, что настоящая Конвенция не препятствует заключению между государством, присоединившихся к Конвенции, и специализированным учреждением дополнительных соглашений, регулирующих положения настоящей Конвенции, расширяющих или ограничивающих предоставляемые ею иммунитеты и привилегии.

Раздел 40

Предполагается, что стандартные статьи с изменениями, содержащимися в окончательном тексте приложения, переданного специализированным учреждением Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций согласно разделу 36 (или любого пересмотренного приложения, переданного согласно разделу 38), учредительного акта данного учреждения и что в случае необходимости внесения какой-либо поправки к этому акту в целях указанного согласования учредительного акта такая поправка будет внесена в соответствии с порядком, установленным уставом данного учреждения, до передачи окончательного (или пересмотренного) текста приложения.

Сама Конвенция применяется так, чтобы аннулировать и не умалять каких-либо положений учреждений учредительных актов специализированных учреждений или каких-либо других прав и обязательств, которые данное специализированное учреждение может иметь, приобрести или принять на себя.

Статья XI – Заключительные положения

Раздел 41

Присоединение к настоящей Конвенции членов Организации Объединенных Наций и (при условии соблюдения положений раздела 42) государств, состоящих членами специализированных учреждений, производится посредством сдачи на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций акта о присоединении, вступающего в силу в день сдачи его на хранение.

Раздел 42

Каждое заинтересованное специализированное учреждение сообщает текст настоящей Конвенции вместе с соответствующими приложениями тем из ее членов, которые не являются членами Организации Объединенных Наций, и приглашает их присоединиться к Конвенции в качестве членов этого учреждения путем сдачи на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций или главному администратору специализированного учреждения акта о присоединении к настоящей Конвенции в качестве члена указанного учреждения.

Раздел 43

Каждое государство, присоединившееся к настоящей Конвенции, указывает в своем акте о присоединении специализированного учреждения или учреждения, в отношении которых оно обязуется применять положения настоящей Конвенции. Каждое государство, присоединившееся к настоящей Конвенции, может впоследствии, по представлении письменного извещения Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций, обязаться применять положения настоящей Конвенции еще к одному или нескольким специализированным учреждениям. Указанное письменное извещение вступает в силу в день его получения Генеральным секретарем.

Раздел 44

В отношении какого-либо специализированного учреждения настоящая Конвенция вступает в силу для каждого отдельного государства, присоединившегося к настоящей Конвенции, когда она делается применимой к этому учреждению в соответствии с разделом 37 и когда указанное государство приняло на себя обязательство применять положения Конвенции к данному учреждению в соответствии с разделом 43.

Раздел 45

Генеральный Секретарь Организации Объединенных Наций извещает всех членов Организации Объединенных Наций, а также всех членов специализированных учреждений и главных администраторов специализированных учреждений о сдаче на хранение каждого акта о присоединении, полученного согласно разделу 41, и последующих извещений, полученных на основании раздела 43. Главный администратор специализированного учреждения извещает Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций и членов соответствующего учреждения о получении на хранение каждого акта о присоединении, сданного ему на хранение согласно разделу 42.

Раздел 46

Предполагается, что, когда акт о присоединении или последующее извещение сдаются на хранение от имени какого-либо государства, это государство будет в состоянии, согласно его собственным законам, выполнять условия настоящей Конвенции с изменениями, предусмотренными в окончательном тексте тех или других приложений, касающихся учреждений, упомянутых в этих актах о присоединении или в извещениях.

Раздел 47

1. При условии соблюдения положений пунктов 2 и 3 настоящего раздела каждое присоединившееся к Конвенции государство обязуется применять настоящую Конвенцию в отношении каждого специализированного учреждения, предусмотренного в его акте о присоединении или в последующем извещении до тех пор, пока не вступят в силу по отношению к указанному учреждению пересмотренная Конвенция или приложение и пока указанное государство не примет этой пересмотренной Конвенции или приложения. Пересмотренные приложения принимаются государством путем направляемого Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций извещения, вступающего в силу в день получения последнего Генеральным секретарем.

2. Однако каждое присоединившееся к Конвенции государство, которое не состоит или перестало состоять членом какого-либо специализированного учреждения, может передать Генерального секретарю Организации Объединенных Наций и главному администратору соответствующего учреждения письменное извещение о его намерении лишить данное специализированное учреждение преимуществ, проистекающих из настоящей Конвенции, в определенный срок, но не ранее чем через три месяца со дня получения этого извещения.

3. Каждое государство, присоединившееся к настоящей Конвенции, может не предоставлять преимуществ, проистекающих из настоящей Конвенции, специализированным учреждениям, утрачивающим связь с Организацией Объединенных Наций.

4. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций уведомляет все присоединившиеся к Конвенции государства, состоящие членами Организации, о всех извещениях, переданных ему согласно положениям предшествующего пункта.

Раздел 48

По требованию одной трети присоединившихся к настоящей Конвенции государств Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций созывает конференцию для пересмотра настоящей Конвенции.

Раздел 49

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций рассылает копии настоящей Конвенции всем специализированным учреждениям и правительствам всех государств – членов Организации Объединенных Наций.

ПРИЛОЖЕНИЕ VII – ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

В отношении Всемирной организации здравоохранения (далее называемой «Организация») стандартные статьи применяют с учетом нижеследующих положений.

1. Положения статьи V и пунктов 1 и 2 (I) раздела 25 статьи VII распространяются на лиц, назначаемых в состав Исполкома Организации, их заместителей и советников с тем, однако, что отказ, на основании раздела 16, от иммунитета относительно любого из означенных лиц осуществляется Исполкомом.

2. (i) Эксперты (кроме должностных лиц, к которым применимы положения статьи VI), работающие в комитетах или выполняющие поручения Организации, пользуются нижеследующими привилегиями и иммунитетами, поскольку это необходимо для эффективного исполнения ими своих обязанностей, причем они ими пользуются также во время поездок в связи с работок в указанных комитетах или в связи с поручениями:

- (a) иммунитетом от личного задержания и от наложения ареста на их личный багаж;
- (b) судебно-процессуальным иммунитетом любого рода в отношении всего сказанного или написанного ими и совершенного ими при исполнении служебных обязанностей, причем этот иммунитет продолжается и после того, как эти лица прекратят работу в комитетах Организации или выполнение поручений Организации;
- (c) теми же льготами в отношении валютных ограничений и ограничений обмена денег и в отношении их личного багажа, какие предоставляются должностным лицам иностранных правительств, находящихся во временных служебных командировках;
- (d) неприкосновенностью вех бумаг и документов;
- (e) правом пользоваться в сношениях с Организацией шифром и получать документы и переписку через курьеров или вализой.

(ii) Указанные в пунктах (b) и (e) привилегии и иммунитеты предоставляются лицам, зачисленным в списки экспертов-консультантов Организации, при выполнении ими своих обязанностей.

(iii) Привилегии и иммунитеты предоставляются экспертам Организации в интересах Организации, а не для их личной выгоды. Организация имеет право и обязана отказаться от иммунитета, предоставленного любому эксперту, в каждом случае, когда, по ее мнению, иммунитет препятствует отправлению правосудия и когда отказ от него не причиняет ущерба интересам Организации.

3. Положения статьи V и пунктов 1 и 2 (I) раздела 25 статьи VII распространяются на представителей ассоциированных членов, участвующих в работе Организации на основании статей 8 и 47 Устава.

4. Привилегии, иммунитеты, изъятия и льготы, упоминаемые в разделе 21 стандартных статей, предоставляются также каждому заместителю Генерального директора, помощнику Генерального директора и региональным директорам Организации.

¹ Текст, принятый Первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 17 июля 1948 г. (*Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 13, 97, 332), с поправками, внесенными на Третьей, Десятой и Одиннадцатой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA3.102, WHA10.26 и WHA11.30).

СОГЛАШЕНИЯ С ДРУГИМИ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПАНАМЕРИКАНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Принимая во внимание, что глава XI Устава Всемирной организации здравоохранения предусматривает, что Панамериканская санитарная организация², представляемая Панамериканским санитарным бюро и Панамериканской санитарной конференцией, со временем составит одно целое с Всемирной организацией здравоохранения и что это объединение в одно целое произойдет, как только это окажется практически возможным, путем совместной акции, основанной на общем согласии компетентных органов, выраженном через соответствующие организации; и

принимая во внимание, что Всемирная организация здравоохранения и Панамериканская санитарная организация пришли к соглашению, что меры, направленные на осуществление такой акции путем заключения соглашения, принимаются, когда по меньшей мере четырнадцать американских стран ратифицируют Устав Всемирной организации здравоохранения, а также

принимая во внимание, что двадцать второго апреля 1949 г. это условие было выполнено,

НАСТОЯЩИМ ДОСТИГНУТО СОГЛАШЕНИЕ В СЛЕДУЮЩЕМ:

Статья 1

Страны и территории Западного полушария образуют географический район региональной организации Всемирной организации здравоохранения в соответствии с положениями главы XI ее Устава.

Статья 2

Панамериканская санитарная конференция через Руководящий совет Панамериканской санитарной организации и Панамериканское

¹ Текст, принятый Второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 30 июня 1949 г. в резолюции WHA2.91.

² Решением XV Панамериканской санитарной конференции, состоявшейся в сентябре-октябре 1958 г., эта организация переименована в «Панамериканскую организацию здравоохранения».

санитарное бюро выступает соответственно в качестве Регионального комитета и Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения в Западном полушарии в рамках положений Устава Всемирной организации здравоохранения. Следуя традиции, обе эти организации сохраняют свои собственные наименования, к которым добавляется соответственно «Региональный комитет Всемирной организации здравоохранения» и «Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения».

Статья 3

Панамериканская санитарная конференция может заключать и содействовать заключению конвенций, а также принимать и содействовать принятию программ мероприятий в области санитарии и здравоохранения в Западном полушарии при условии, что такие конвенции и программы совместимы с политикой и программами Всемирной организации здравоохранения и самостоятельно финансируются.

Статья 4

При вступлении в силу настоящего Соглашения Директор Панамериканского санитарного бюро на основе положений статьи 2 вступает в должность Регионального директора Всемирной организации здравоохранения до истечения срока, на который он был избран. Впоследствии Региональный директор назначается в соответствии с положениями статей 49 и 52 Устава Всемирной организации здравоохранения.

Статья 5

В соответствии с положениями статьи 51 Устава Всемирной организации здравоохранения Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения получает от Директора Панамериканского санитарного бюро исчерпывающие данные относительно административного управления и деятельности Панамериканского санитарного бюро в качестве Регионального бюро Западного полушария.

Статья 6

Всемирная организация здравоохранения ассигнует на региональную деятельность соответствующую долю своего бюджета.

Статья 7

Региональный директор подготавливает и представляет на рассмотрение Генерального директора при подготовке им годовой бюджетной сметы Всемирной организации здравоохранения на

очередной год годовую смету бюджетных расходов Панамериканского санитарного бюро как Регионального бюро Западного полушария.

Статья 8

Панамериканское санитарное бюро, выступающее в качестве Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, распоряжается средствами, выделенными ему по бюджету Всемирной организации здравоохранения, в соответствии с установленным порядком и финансовой политикой Всемирной организации здравоохранения.

Статья 9

Настоящее соглашение может быть дополнено с согласия обеих сторон по инициативе любой из сторон.

Статья 10

Настоящее Соглашение вступает в силу по одобрении его Всемирной ассамблеей здравоохранения и подписания Директором Панамериканского санитарного бюро, выступающим от имени Панамериканской санитарной конференции, при условии, что четырнадцать из американских республик к тому времени сдадут на хранение документ о принятии ими Устава Всемирной организации здравоохранения.

Статья 11

В сомнительном случае или в случае затруднения в толковании английский текст имеет решающее значение.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО настоящее Соглашение составлено и подписано в Вашингтоне сего дня двадцать четвертого мая тысяча девятьсот сорок девятого года в четырех экземплярах, из которых два – на английском и два – на французском языке.

За Всемирную организацию
здравоохранения:
БРОК ЧИСХОЛМ,
Генеральный директор

За Панамериканскую
санитарную конференцию:
ФРЕД СОПЭР,
Директор

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Преамбула

Статья 57 Устава Организации Объединенных Наций предусматривает, что с различными специализированными учреждениями, созданными межправительственными соглашениями и облеченными широкой международной и определенной в их учредительных актах ответственностью в областях экономической, социальной, культуры, образования, здравоохранения и подобных областях, будут установлены официальные отношения.

Статья 69 Устава Всемирной организации здравоохранения предусматривает, что Организация должна установить официальные отношения с Организацией Объединенных Наций в качестве одного из специализированных учреждений, указанных в статье 57 Устава Организации Объединенных Наций.

Ввиду этого Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения согласились с нижеследующим:

Статья I

Организация Объединенных Наций признает Всемирную организацию здравоохранения специализированным учреждением, ответственным за проведение таких мероприятий, которые в соответствии с Уставом Всемирной организации здравоохранения оказались бы подходящими для достижения изложенных в этом Уставе целей.

Статья II – Взаимное представительство

1. Представители Организации Объединенных Наций приглашаются присутствовать на заседаниях Всемирной ассамблеи здравоохранения и ее комитетов и Исполнительного комитета, а также на общих, региональных или иных специальных собраниях, которые могут быть созваны Всемирной организацией здравоохранения, и принимать участие без права голоса в прениях этих органов.

2. Представители Всемирной организации здравоохранения приглашаются присутствовать на заседаниях Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (далее именуемого «Советом») и его комиссий и комитетов и принимать

¹ Текст, принятый Первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 10 июля 1948 г. (*Off. ec. Wld Hlth Org.*, 13, 81, 321).

участие без права голоса в обсуждении этими органами пунктов повестки дня, относящихся к вопросам здравоохранения.

3. Представители Всемирной организации здравоохранения приглашаются присутствовать на заседаниях Генеральной Ассамблеи в качестве консультантов по вопросам, входящим в их компетенцию.

4. Представители Всемирной организации здравоохранения приглашаются присутствовать на заседаниях главных комитетов Генеральной Ассамблеи, когда обсуждаются вопросы, входящие в компетенцию Всемирной организации здравоохранения, и принимать участие без права голоса в этих дискуссиях.

5. Представители Всемирной организации здравоохранения приглашаются присутствовать на заседаниях Совета по опеке и принимать участие без права голоса в обсуждении пунктов повестки дня, относящихся к вопросам, входящим в компетенцию Всемирной организации здравоохранения.

6. Письменные сообщения Всемирной организации здравоохранения рассылаются в надлежащем порядке Секретариатом Организации Объединенных Наций всем членам Генеральной Ассамблеи, Совета и его комиссий и Совета по опеке, если они имеют к ним отношение. Письменные сообщения, представленные Организацией Объединенных Наций, равным образом рассылаются в надлежащем порядке Всемирной организацией здравоохранения всем членам Всемирной ассамблеи здравоохранения или Исполнительного комитета по усмотрению Организации.

Статья III – Включение пунктов в повестку дня

При условии проведения необходимых предварительных консультаций Всемирная организация здравоохранения включает в повестку дня Ассамблеи здравоохранения или Исполнительного комитета в зависимости от обстоятельств вопросы, предложенные Организацией Объединенных Наций. Равным образом Совет и его комиссии, а также Совет по опеке включают в свою повестку дня пункты, предложенные Всемирной организацией здравоохранения.

Статья IV – Рекомендации Организации Объединенных Наций

1. Всемирная организация здравоохранения, учитывая обязательство Организации Объединенных Наций способствовать достижению целей, изложенных в статье 55 Устава ООН, равно как и функции и полномочия Совета предпринимать в соответствии со статьей 62 Устава ООН исследования и составлять доклады по международным вопросам в областях экономической, социальной,

культуры, образования, здравоохранения и подобным вопросам или побуждать к этому других, а также делать по любому из этих вопросов рекомендации заинтересованным специализированным учреждениям; учитывая также обязательство Организации Объединенных Наций делать в соответствии со статьями 58 и 63 Устава рекомендации по согласованию политики и деятельности таких специализированных учреждений, обязуется способствовать представлению в возможно более краткий срок Ассамблее здравоохранения, Исполнительному комитету или другим надлежащим органам Всемирной организации здравоохранения всех официальных рекомендаций, которые Организация Объединенных Наций может ей сделать.

2. Всемирная организация здравоохранения обязуется консультироваться с Организацией Объединенных Наций по просьбе последней по вопросам, связанным с такими рекомендациями, и своевременно представлять доклады Организации Объединенных Наций о мерах, принятых Всемирной организацией здравоохранения или ее членами для проведения в жизнь таких рекомендаций, или о других результатах рассмотрения последней указанных рекомендаций.

3. Всемирная организация здравоохранения подтверждает свое твердое намерение сотрудничать в проведении всех дальнейших мероприятий, которые могут потребоваться для полного согласования деятельности специализированных учреждений и Организации Объединенных Наций. В частности, она обязуется принимать участие и сотрудничать в работе любого органа или органов, которые могут быть созданы Советом для облегчения этой согласованности, а также представлять информацию, которая может потребоваться для достижения этой цели.

Статья V – Обмен информацией и документами

1. С соблюдением мер, которые могут оказаться необходимыми для обеспечения секретности конфиденциальных материалов, Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения производят между собой возможно более полный и незамедлительный обмен соответствующей информацией и документами.

2. Не нарушая общего смысла положений, изложенных в пункте 1:

(a) Всемирная организация здравоохранения обязуется передавать Организации Объединенных Наций периодические доклады относительно своей деятельности;

- (b) Всемирная организация здравоохранения с соблюдением условий, изложенных в статье XVI, обязуется удовлетворять в возможно более полной мере все запросы, с которыми Организация Объединенных Наций может к ней обратиться, относительно представления специальных докладов, исследований или информации;
- (c) Генеральный секретарь передает Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения по просьбе последнего такую информацию или такие документы и другие материалы, о которых они могут время от времени улавливаться между собой.

Статья VI – Общественная информация

Принимая во внимание, что в функции Всемирной организации здравоохранения, как они определяются в пунктах (q) и (r) статьи 2 Устава, входит предоставление информации по вопросам здравоохранения и содействие развитию хорошо осведомленного в области здравоохранения общественного мнения у всех народов, и в целях поощрения сотрудничества между Организацией Объединенных Наций и Всемирной организацией здравоохранения и развития общего обслуживания в области общественной информации в кратчайший срок по вступлении в силу настоящего Соглашения по указанным выше вопросам заключается дополнительное соглашение.

Статья VII – Содействие Совету Безопасности

Всемирная организация здравоохранения обязуется сотрудничать с Советом в предоставлении информации и в оказании содействия, о котором Совет Безопасности может просить, в деле поддержания или восстановления международного мира и безопасности.

Статья VIII – Содействие Совету по опеке

Всемирная организация здравоохранения обязуется сотрудничать с Советом по опеке в отправлении им его функций и, в частности, обязуется оказывать ему возможно более полное содействие, о котором Совет по опеке может просить, в отношении вопросов, касающихся Всемирной организации здравоохранения.

Статья IX – Несамоуправляющиеся территории

По вопросам, касающимся благосостояния и развития народов самоуправляющихся территорий, Всемирная организация здравоохранения обязуется сотрудничать с Организацией Объединенных Наций в проведении в жизнь принципов и

обязательств, изложенных в главе XI Устава Организации Объединенных Наций.

Статья X – Взаимоотношения с Международным Судом

1. Всемирная организация здравоохранения обязуется представлять любую информацию, которая может быть затребована Международным Судом на основании статьи 34 Статуса Международного Суда.

2. Генеральная Ассамблея предоставляет право Всемирной организации здравоохранения испрашивать у Международного Суда консультативные заключения по юридическим вопросам, возникающим в пределах компетенции Всемирной организации здравоохранения, за исключением вопросов, касающихся взаимоотношений этой Организации с Организацией Объединенных Наций или другими специализированными учреждениями.

3. Такое обращение может быть направлено Суду Всемирной ассамблеей здравоохранения или Исполнительным комитетом, уполномоченным на это Всемирной ассамблеей.

4. При обращении к Международному Суду с просьбой о консультативном заключении Всемирная организация здравоохранения уведомляет об этом запросе Экономический и Социальный Совет.

Статья XI – Штаб-квартира и Региональные бюро

1. Всемирная организация здравоохранения обязуется не принимать никаких решений относительно местонахождения своей штаб-квартиры без предварительной консультации по этому вопросу с Организацией Объединенных Наций.

2. Все региональные бюро или филиалы, которые могут быть учреждены Всемирной организацией здравоохранения, сотрудничают, поскольку это представляется целесообразным, с региональными бюро или филиалами, которые могут быть учреждены Организацией Объединенных Наций.

Статья XII – Мероприятия, касающиеся персонала

1. Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения признают, что с точки зрения действенной согласованности административного характера желательно достичь установления единой унифицированной системы международной гражданской службы. С этой целью они обязуются вырабатывать,

насколько это представляется целесообразным, общие нормы, методы и мероприятия, касающиеся персонала, дабы избежать существенных различий в условиях и оплате труда, избегать конкуренции при подборе персонала и облегчать взаимный обмен персоналом в целях наилучшего его использования.

2. Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения обязуются возможно полнее сотрудничать для достижения этих целей и, в частности, обязуются:

- (a) совместно обсудить вопрос об учреждении комиссии по вопросам международной гражданской службы для консультации о способах обеспечения общих норм комплектования персонала секретариатов Организации Объединенных Наций и специализированных учреждений;
- (b) в целях достижения возможно большего единообразия совещаться друг с другом относительно иных вопросов, касающихся должностных лиц и персонала, включая условия службы, продолжительность срока службы, служебные категории, шкалу окладов и суточных, право на выход в отставку и на пенсию, а также положения и правила внутреннего распорядка работы;
- (c) сотрудничать в деле взаимного обмена персоналом, когда такой желателен, на временных или постоянных основаниях, предусматривая при этом сохранение прав старшинства и права на пенсию;
- (d) сотрудничать в учреждении и руководстве работой соответствующего аппарата для разрешения споров, возникающих в связи с условиями работы персонала и связанными с этим вопросами.

Статья XIII – Статистические службы

1. Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения обязуются стремиться к максимальному сотрудничеству, к устранению нежелательного дублирования их работы и к наиболее плодотворному использованию каждой из них технического персонала в области сбора, анализа, публикации и распространения статистической информации. Они обязуются объединить свои усилия в целях достижения наилучшего использования и применения статистической информации и облегчения бремени, лежащего на национальных правительствах и других организациях, от которых подобная информация может быть получена.

2. Всемирная организация здравоохранения признает Организацию Объединенных Наций центральным учреждением по сбору, анализу, опубликованию, стандартизации и усовершенствованию статистических данных, используемых международными организациями для целей общего характера.

3. Организация Объединенных Наций признает Всемирную организацию здравоохранения надлежащим учреждением для сбора, анализа, публикаций, стандартизации и совершенствования статистических данных в своей специальной области, что не ограничивает права Организации Объединенных Наций заниматься статистической работой в этой же области, поскольку таковая работа может оказаться необходимой для ее собственных целей или для усовершенствования статистических методов во всем мире.

4. Организация Объединенных Наций, консультируясь со специализированными учреждениями, вырабатывает административные правила и процедуру, посредством которых может быть осуществлено плодотворное сотрудничество в области статистики между Организацией Объединенных Наций и установившими с ней официальные отношения учреждениями.

5. Желательно, чтобы работа по сбору статистических сведений не дублировалась Организацией Объединенных Наций или какими-либо специализированными учреждениями в тех случаях, когда какая-либо организация может использовать информацию или материалы, которыми уже располагает другая.

6. В целях создания центра статистической информации, предназначенного для общего пользования, предусматривается, что все данные, поступающие во Всемирную организацию здравоохранения для включения в ее основные статистические серии или специальные доклады, должны быть по мере возможности предоставлены в распоряжение Организации Объединенных Наций.

Статья XIV – Административные и технические службы

1. В целях достижения административного и технического единообразия и наиболее продуктивного использования персонала и средств Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения признают желательным избегать, насколько возможно, учреждения и деятельности конкурирующих или частично совпадающих друг с другом служб Организации Объединенных Наций и специализированных учреждений.

2. В соответствии с этим Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения обязуются совещаться друг с другом относительно учреждения и использования общих

административных и технических служб в дополнение к тем, которые предусмотрены в статьях XII, XIII и XV, поскольку учреждение и использование подобных служб могут быть признаны время от времени осуществимыми и целесообразными.

3. Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения устанавливают определенный порядок регистрации и хранения официальных документов.

Статья XV – Бюджетные и финансовые мероприятия

1. Всемирная организация здравоохранения признает желательность установления тесных бюджетных и финансовых взаимоотношений с Организацией Объединенных Наций для того, чтобы административная деятельность Организации Объединенных Наций и специализированных учреждений осуществлялась наиболее продуктивно и экономно и чтобы были максимально обеспечены координация и единообразие подобной деятельности.

2. Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения обязуются возможно полнее сотрудничать для достижения этих целей и, в частности, совещаться друг с другом относительно желательности принятия соответствующих мер для включения бюджета Всемирной организации здравоохранения в общий бюджет Организации Объединенных Наций. Все меры такого рода определяются дополнительным соглашением между обеими организациями.

3. Впредь до заключения дополнительного соглашения взаимоотношения бюджетного и финансового характера между Всемирной организацией здравоохранения и Организацией Объединенных Наций определяются нижеследующими положениями:

- (a) в связи с составлением бюджета Всемирной организации здравоохранения Генеральный секретарь консультируется с Генеральным директором;
- (b) Всемирная организация здравоохранения обязуется передавать ежегодно Организации Объединенных Наций проект своего бюджета одновременно с его передачей членам своей Организации; Генеральная Ассамблея рассматривает бюджет или проект бюджета Всемирной организации здравоохранения и может делать последней рекомендации по любому пункту или пунктам бюджета;
- (c) представителям Всемирной организации здравоохранения предоставляется право принимать участие без права голоса в прениях Генеральной Ассамблеи или любого ее комитета во всех

случаях, когда рассматривается бюджет Всемирной организации здравоохранения или касающиеся ее общие вопросы административного или финансового характера;

- (d) Организация Объединенных Наций может взять на себя сбор взносов от тех членов Всемирной организации здравоохранения, которые также состоят членами Организации Объединенных Наций, в соответствии с положениями, которые могут быть установлены последующим соглашением между Организацией Объединенных Наций и Всемирной организацией здравоохранения;
- (e) Организация Объединенных Наций как по собственной инициативе, так и по предложению Всемирной организации здравоохранения предпринимает изучение других финансовых и бюджетных вопросов, представляющих интерес для Всемирной организации здравоохранения и других специализированных учреждений, в целях учреждения общих служб и обеспечения единообразия в подобных вопросах;
- (f) Всемирная организация здравоохранения обязуется придерживаться по мере возможности единообразной практики и форм, рекомендованных Организацией Объединенных Наций.

Статья XVI – Финансирование специальных служб

1. Если Всемирной организации здравоохранения окажется необходимым произвести крупные дополнительные расходы по составлению специальных докладов, проведению исследований или оказанию иного содействия, за которыми Организация Объединенных Наций может к ней обратиться в соответствии со статьями V, VII и VIII или с другими положениями настоящего Соглашения, Всемирная организация здравоохранения и Организация Объединенных Наций консультируются между собой для того, чтобы определить наиболее справедливый способ распределения таких расходов.

2. Равным образом Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения проводят консультации для выработки справедливых соглашений в целях покрытия расходов по центральным, административным, техническим или финансовым службам или прочим специальным видам содействия, оказываемого Организацией Объединенных Наций, поскольку они касаются Всемирной организации здравоохранения.

Статья XVII – Пропуска

Должностные лица Всемирной организации здравоохранения имеют право пользоваться *пропусками* Организации Объединенных Наций в соответствии с соглашениями, подлежащими заключению между Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения.

Статья XVIII – Соглашения между учреждениями

Всемирная организация здравоохранения обязуется информировать Совет обо всех формальных соглашениях между Всемирной организацией здравоохранения и любыми другими специализированными учреждениями, межправительственными или неправительственными организациями и, в частности, обязуется оповещать Совет о характере и объеме таких соглашений до их заключения.

Статья XIX – Связь

1. Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения принимают вышеизложенные положения, считая, что таковые будут способствовать поддержанию эффективной связи между обеими организациями. Они подтверждают свое твердое намерение принимать все дальнейшие меры, которые могут оказаться необходимыми для того, чтобы сделать эту связь вполне эффективной.

2. Мероприятия по связи, предусмотренные в предшествующих статьях настоящего Соглашения, применяются, поскольку это целесообразно, к взаимоотношениям между всеми филиалами или региональными бюро, которые могут быть учреждены обеими организациями, а также к взаимоотношениям между их штаб-квартирами.

Статья XX – Проведение в жизнь Соглашения

В целях проведения в жизнь настоящего Соглашения Генеральный секретарь и Генеральный директор могут заключать дополнительные соглашения, признанные желательными в свете опыта работы обеих организаций.

Настоящее Соглашение вступает в силу по утверждению его Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций и Всемирной ассамблеей здравоохранения.

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ТРУДА И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Статья I – Сотрудничество и консультации

Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения соглашаются в том, что для эффективного достижения целей, изложенных в уставах данных организаций и в общих рамках Устава Организации Объединенных Наций, они будут действовать в тесном сотрудничестве друг с другом и систематически консультировать друг друга по вопросам, представляющим общий интерес.

Статья II – Взаимное представительство

1. Представители Международной организации труда приглашаются на заседания Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения и сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и участвуют без права голоса в обсуждении каждым из этих органов и их комиссиями и комитетами пунктов повестки дня, представляющих интерес для Международной организации труда.

2. Представители Всемирной организации здравоохранения приглашаются на заседания Административного совета Международной организации труда и сессии Международной конференции труда и могут принимать участие без права голоса в обсуждении каждым из этих органов и их комитетов пунктов повестки дня, представляющих интерес для Всемирной организации здравоохранения.

3. Время от времени по соглашению проводятся надлежащие мероприятия для взаимного представительства Международной организации труда и Всемирной организации здравоохранения на других совещаниях, которые проводятся под руководством одной из сторон и посвящены рассмотрению вопросов, представляющих интерес для другой организации.

Статья III – Объединенные комитеты МОТ/ВОЗ

1. Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения могут передать любой вопрос, представляющий для

¹ Текст, принятый Первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 10 июля 1948 г. (*Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 13, 81, 322); см. также резолюцию WHA2.101 (1949 г.).

них общий интерес, на рассмотрение объединенного комитета, если окажется желательным передать его такому комитету.

2. Всякий такой объединенный комитет образуется из назначаемых каждой организацией членов, число которых с каждой стороны определяется по соглашению между обеими организациями.

3. Организация Объединенных Наций приглашает направить своего представителя на заседание любого из таких объединенных комитетов, комитет может также, если это окажется желательным, пригласить другие специализированные учреждения направить своих представителей на его заседания.

4. Доклады всех таких объединенных комитетов передаются Генеральному директору каждой организации для представления их на рассмотрение надлежащего органа или органов обеих организаций; экземпляр каждого из таких докладов комитета направляется Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для сведения Экономического и Социального Совета.

5. Каждый такой объединенный комитет устанавливает свою собственную процедуру.

Статья IV – Обмен информацией и документами

1. При условии принятия в случае необходимости мер для сохранения тайны в отношении некоторых материалов Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения обеспечивают наиболее полный и быстрый обмен информацией и документами.

2. Генеральный директор Международной организации труда и Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения или их уполномоченные на то представители проводят, по просьбе любой из сторон, консультации относительно предоставления каждой организацией такой информации, которая представляет интерес для другой стороны.

Статья V – Персонал

Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения соглашаются в том, что меры, принимаемые ими в рамках общих мероприятий, проводимых Организацией Объединенных Наций для обеспечения сотрудничества в кадровых вопросах, будут включать:

(а) меры, исключающие конкуренцию при наборе сотрудников для этих организаций; и

- (b) меры, направленные на облегчение в надлежащих случаях обмена сотрудниками на временной или постоянной основе в целях достижения их максимально эффективного использования и надлежащим образом обеспечивающие при этом сохранение старшинства по стажу работы и права на пенсию.

Статья VI – Статистические службы

1. Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения соглашаются в рамках общих мероприятий Организации Объединенных Наций, направленных на обеспечение сотрудничества в области статистики, стремиться к самому тесному сотрудничеству в целях наиболее эффективного использования своих специалистов в деле сбора, анализа, публикации, стандартизации, улучшения и распространения статистических данных. Они признают желательным избегать дублирования при сборе статистических данных во всех случаях, когда одна из них может использовать информацию или материал, которые могут оказаться в распоряжении другой, или когда другая организация особо компетентна и готова заняться таким сбором, и соглашаются объединить свои усилия для достижения наилучшего использования статистических данных и сведения до минимума объема работы, которую должны в этой области выполнять правительства отдельных стран и другие организации, от которых может поступать информация.

2. Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения соглашаются постоянно информировать друг друга о выполняемой ими работе в области статистики и консультироваться друг с другом относительно всех статистических проектов по вопросам, представляющим для них общий интерес.

Статья VII – Финансирование специальных услуг

Если удовлетворение просьбы о содействии, с которой одна организация обратилась к другой, влечет за собой значительные расходы для организации, выполняющей эту просьбу, то проводится консультация для определения наиболее справедливого способа покрытия таких расходов.

Статья VIII – Проведение в жизнь настоящего Соглашения

1. Генеральный директор Международной организации труда и Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения могут по договоренности принять такие дополнительные меры для проведения в жизнь настоящего Соглашения, которые будут признаны желательными в свете практического опыта обеих организаций.

2. Мероприятия по установлению связи, предусматриваемые в предыдущих статьях настоящего Соглашения, применяются во всех надлежащих случаях к взаимоотношениям между всеми региональными бюро и филиалами, которые могут быть созданы обеими организациями, а также между их центральными аппаратами.

Статья IX – Уведомление Организации Объединенных Наций и регистрация Соглашения в Организации Объединенных Наций

1. На основании своих соглашений с Организацией Объединенных Наций Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения немедленно сообщают Экономическому и Социальному Совету условия настоящего Соглашения.

2. По вступлении в силу настоящего Соглашения на основании статьи XI оно будет направлено Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации и хранения в соответствии со статьей 10 Правил введения в действие статьи 102 Устава Организации Объединенных Наций, утвержденных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 14 декабря 1946 года.

Статья X – Пересмотр и расторжение

1. Настоящее Соглашение подвергается пересмотру по взаимному соглашению между Международной организацией труда и Всемирной организацией здравоохранения, причем в любом случае оно может пересматриваться не позднее чем через три года после его вступления в силу.

2. Если согласие по вопросу пересмотра настоящего Соглашения не может быть достигнуто, то оно может быть расторгнуто любой из сторон 31 декабря каждого года простым уведомлением другой стороны не позднее 30 сентября того же года.

Статья XI – Вступление в силу

Настоящее Соглашение вступает в силу по утверждении его Административным советом Международной организации труда и Всемирной ассамблеей здравоохранения.

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Статья I – Сотрудничество и консультации

Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения соглашаются в том, что для эффективного достижения целей, изложенных в уставах обеих организаций в общих рамках Устава Организации Объединенных Наций, они будут действовать в тесном сотрудничестве друг с другом и систематически консультировать друг друга по вопросам, представляющим общий интерес.

Статья II – Взаимное представительство

1. Представители ФАО приглашаются на заседания Исполнительного комитета ВОЗ и сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и могут принимать участие без права голоса в обсуждении каждым из этих органов и их комиссиями и комитетами пунктов повестки дня, представляющих интерес для ФАО.

2. Представители ВОЗ приглашаются на заседания Исполнительного комитета ФАО или его преемника и сессии Конференции ФАО и могут принимать участие без права голоса в обсуждении каждым из этих органов и их комиссиями и комитетами пунктов повестки дня, представляющих интерес для ВОЗ.

3. Время от времени по соглашению проводятся надлежащие мероприятия по взаимному представительству ФАО и ВОЗ на других совещаниях, которые проводятся под руководством одной из сторон и посвящены рассмотрению вопросов, представляющих интерес для другой организации.

Статья III – Объединенные комитеты ФАО/ВОЗ

1. ФАО и ВОЗ могут передать любой вопрос, представляющий для них общий интерес, на рассмотрение объединенного комитета, если окажется желательным передать его такому комитету.

2. Всякий такой объединенный комитет образуется из назначаемых каждой организацией членов, число которых с каждой стороны определяется по соглашению между обеими организациями.

¹ Текст, принятый Первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 17 июля 1948 г. (Off. Rec. Wld Hlth Org. 13, 96, 323).

3. Представители Организации Объединенных Наций и других специализированных учреждений приглашаются на заседания объединенных комитетов и могут участвовать без права голоса в их работе.

4. Доклады всех таких объединенных комитетов направляются Генеральному директору каждой организации для представления их на рассмотрение надлежащего органа или органов обеих организаций.

5. Каждый такой объединенный комитет устанавливает свою собственную процедуру.

6. Техническое обслуживание такого объединенного комитета обеспечивается по соглашению между Генеральными директорами ФАО и ВОЗ или между их представителями.

Статья IV – Объединенные миссии ФАО/ВОЗ

ФАО и ВОЗ могут организовать объединенные миссии в соответствии с положениями статьи III.

Статья V – Обмен информацией и документами

1. Генеральный директор каждой организации постоянно и в полной мере информирует другую организацию обо всех программах работ и проектируемых видах деятельности, которые могут представлять взаимный интерес.

2. При условии соблюдения мер, которые могут оказаться необходимыми для сохранения тайны в отношении конфиденциальных материалов, ФАО и ВОЗ обеспечивают наиболее полный и быстрый обмен информацией и документами.

3. Генеральный директор ФАО и Генеральный директор ВОЗ или их представители организуют по просьбе любой из сторон консультации относительно предоставления любой из сторон специальной информации, которая может представлять интерес для другой договаривающейся стороны.

Статья VI – Объединенные комитеты секретариатов

Генеральные директора обеих организаций или их представители могут, если они найдут это желательным, создавать по соглашению объединенные комитеты секретариатов для облегчения сотрудничества в выполнении особых программ или проектируемых видов деятельности, в которых взаимно заинтересованы обе организации.

Статья VII – Персонал

ФАО и ВОЗ соглашаются в том, что меры, принимаемые ими в рамках общих мероприятий, проводимых Организацией Объединенных Наций для обеспечения сотрудничества в кадровых вопросах, будут включать:

- (a) меры, исключающие конкуренцию при наборе сотрудников, включая предварительные консультации относительно назначения в технических областях, имеющих отношение к обеим организациям; и
- (b) меры, направленные на облегчение в надлежащих случаях обмена сотрудниками на временной или постоянной основе в целях достижения их максимально эффективного использования и надлежащим образом обеспечивающие при этом сохранение старшинства по стажу работы и права на пенсию.

Статья VIII – Статистические службы

1. ФАО и ВОЗ соглашаются в рамках общих мероприятий Организации Объединенных Наций, направленных на обеспечение сотрудничества в области статистики, стремиться к самому тесному сотрудничеству в целях наиболее эффективного использования своих кадров специалистов в деле сбора, анализа, публикации, стандартизации, улучшения и распространения статистических данных. Они признают желательным избегать дублирования при сборе статистических данных во всех случаях, когда одна из них может использовать информацию или материалы, которые могут оказаться в распоряжении другой, или когда другая организация особо компетентна и готова заняться таким сбором, и соглашаются объединить свои усилия для достижения наилучшего использования статистических данных и сведения до минимума объема работы, которую должны в этой области выполнять правительства отдельных стран и другие организации, от которых может поступать информация.

2. ФАО и ВОЗ соглашаются постоянно информировать друг друга о выполняемой ими работе в области статистики и консультировать друг друга относительно всех мероприятий в области статистических проектов, представляющих для них общий интерес.

Статья IX – Финансирование специальных услуг

Если удовлетворение просьбы об оказании содействия, с которой одна организация обратилась к другой, влечет или может повлечь за собой значительные расходы для организации, выполняющей эту просьбу, то проводится консультация с целью определения наиболее справедливого способа покрытия таких расходов.

Статья X – Региональные бюро и филиалы

ФАО и ВОЗ соглашаются информировать друг друга о планах первоначального создания и перемещения региональных бюро и филиалов, а также проводить обоюдные консультации с целью наладить там, где это практически возможно, сотрудничество в отношении размещения персонала и использования общих служб.

Статья XI – Проведение Соглашения в жизнь

В целях проведения в жизнь настоящего Соглашения Генеральный директор ФАО и Генеральный директор ВОЗ по договоренности принимают любые дополнительные меры, которые будут признаны желательными в свете практического опыта обеих организаций.

Статья XII – Уведомление Организации Объединенных Наций и регистрация в Организации Объединенных Наций

1. На основании своих соответствующих соглашений с Организацией Объединенных Наций ФАО и ВОЗ незамедлительно сообщают Экономическому и Социальному Совету условия настоящего Соглашения.

2. По вступлении в силу настоящего Соглашения на основании статьи XIV оно будет направлено Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации и хранения его в соответствии со статьей 10 Правил введения в действие статьи 102 Устава Организации Объединенных Наций, утвержденных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 14 декабря 1946 года.

Статья XIII – Пересмотр и повторное рассмотрение

Настоящее Соглашение подвергается пересмотру по взаимному согласованию между ФАО и ВОЗ, причем в любом случае оно подлежит новому рассмотрению не позднее чем через три года после его вступления в силу.

Статья XIV – Вступление в силу

Настоящее Соглашение вступает в силу по утверждении его Конференцией ФАО и Всемирной ассамблеей здравоохранения.

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И КУЛЬТУРЫ И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Статья I – Сотрудничество и консультации

1. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Всемирная организация здравоохранения соглашаются в том, что для эффективного достижения целей, изложенных в уставах обеих организаций в общих рамках Устава Организации Объединенных Наций, они будут действовать в тесном сотрудничестве друг с другом и систематически консультировать друг друга по вопросам, представляющим общий интерес.

2. В частности, ЮНЕСКО признает за Всемирной организацией здравоохранения основную ответственность в деле поощрения исследовательской работы, образования и постановки научной деятельности в области здравоохранения и медицины без ущемления права ЮНЕСКО заниматься вопросами связи теоретических и прикладных наук во всех областях, включая науки, лежащие в основе здравоохранения.

3. В случае возникновения сомнений относительно разграничения ответственности между обеими организациями в связи с проектируемыми мероприятиями и программами работ организация, являющаяся в данном случае инициатором, консультируется с другой организацией с целью урегулирования вопроса по обоюдному соглашению, либо путем передачи его на рассмотрение соответствующего объединенного комитета в порядке, указанном в статье IV, либо другим путем.

Статья II – Взаимное представительство

1. Представители ВОЗ приглашаются на заседания Исполнительного совета и на сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО и могут принимать участие без права голоса в обсуждении этими органами и их комиссиями и комитетами пунктов повестки дня, представляющих интерес для ВОЗ.

2. Представители ЮНЕСКО приглашаются на заседания Исполнительного комитета ВОЗ и на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и могут принимать участие без права голоса в

¹ Текст, принятый Первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 17 июля 1948 г. (*Off. Rec. Wld Hlth Org.* 13, 96, 323).

обсуждении этими органами и их комиссиями и комитетами пунктов повестки дня, представляющих интерес для ЮНЕСКО.

3. По соглашению между генеральными директорами обеих организаций и их представителями проводятся надлежащие мероприятия по обеспечению взаимного представительства ВОЗ и ЮНЕСКО на других совещаниях, которые проводятся под руководством одной из сторон и посвящены рассмотрению вопросов, представляющих интерес для другой организации.

Статья III – Включение пунктов в повестку дня

После необходимых предварительных консультаций каждая организация включает в повестку дня заседания упоминаемые в статье II вопросы, предложенные другой стороной.

Статья IV – Объединенные комитеты ЮНЕСКО/ВОЗ

1. ЮНЕСКО и ВОЗ могут передать любой вопрос, представляющий для них общий интерес, на рассмотрение объединенного комитета, если это окажется желательным.

2. Всякий такой объединенный комитет образуется из назначаемых каждой организацией членов, число которых с каждой стороны определяется по соглашению между обеими организациями.

3. Организация Объединенных Наций приглашает направлять своего представителя на заседания любого из таких объединенных комитетов; комитет может также, если это окажется желательным, пригласить другие специализированные учреждения направить представителей на его заседания.

4. Доклады каждого такого объединенного комитета передаются генеральному директору каждой организации для представления их на рассмотрение надлежащего органа или органов обеих организаций, экземпляр всех таких докладов направляется Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для сведения Экономического и Социального Совета.

5. Каждый такой объединенный комитет устанавливает свою собственную процедуру.

6. Техническое обслуживание каждого объединенного комитета обеспечивается по соглашению между генеральными директорами обеих организаций или между их представителями.

Статья V – Обмен информацией и документами

1. Секретариат каждой организации соглашается систематически и подробно информировать другую организацию обо всех проектируемых видах деятельности и программах работ, которые могут представлять взаимный интерес.

2. При условии соблюдения мер, которые могут оказаться необходимыми для сохранения тайны в отношении конфиденциальных материалов, ВОЗ и ЮНЕСКО обеспечивают самый полный и быстрый обмен информацией и документами.

3. Генеральный директор ВОЗ и Генеральный директор ЮНЕСКО или их представители организуют по просьбе любой из сторон консультации относительно предоставления любой из сторон такой специальной информации, которая может представлять интерес для другой договаривающейся стороны.

Статья VI – Персонал

ВОЗ и ЮНЕСКО соглашаются в том, что меры, принимаемые ими в рамках общих мероприятий, проводимых Организацией Объединенных Наций для обеспечения сотрудничества в кадровых вопросах, будут включать:

- (a) меры, исключающие конкуренцию при наборе сотрудников для этих организаций; и
- (b) меры, направленные на облегчение в надлежащих случаях обмена сотрудниками на временной или постоянной основе в целях достижения их максимально эффективного использования и обеспечивающие при этом сохранение старшинства по стажу работы и права на пенсию.

Статья VII – Статистические службы

1. ВОЗ и ЮНЕСКО соглашаются в рамках общих мероприятий Организации Объединенных Наций, направленных на обеспечение сотрудничества в области статистики, стремиться к самому тесному сотрудничеству в целях наиболее эффективного использования своих кадровых специалистов в деле сбора, анализа, публикации, стандартизации, улучшения и распространения статистических данных. Обе организации признают желательным избегать дублирования при сборе статистических данных во всех случаях, когда одна из них может использовать информацию, материалы или необработанные данные, которые могут оказаться в распоряжении другой, или когда другая организация особо компетентна и готова заняться таким сбором, и соглашаются объединить своих усилия для

достижения наилучшего использования статистических данных и сведения к минимуму объема работы в этой области правительств отдельных стран и других организаций, от которых может поступать информация.

2. ВОЗ и ЮНЕСКО соглашаются постоянно информировать друг друга о выполняемой ими работе в области статистики и консультироваться друг с другом относительно всех мероприятий в этой области, представляющих для них общий интерес.

Статья VIII – Финансирование специальных услуг

Если удовлетворение просьбы о содействии, с которой одна организация обратилась к другой, влечет или может повлечь за собой значительные расходы для организации, выполняющей эту просьбу, то проводится консультация для определения наиболее справедливого способа покрытия таких расходов.

Статья IX – Региональные бюро и филиалы

ВОЗ и ЮНЕСКО соглашаются информировать друг друга о планах первоначального создания и перемещения региональных бюро и филиалов, а также проводить совместные консультации с целью наладить там, где это практически возможно, сотрудничество в отношении использования помещений, персонала и общих служб.

Статья X – Проведение Соглашения в жизнь

Генеральный директор ВОЗ и Генеральный директор ЮНЕСКО по договоренности принимают такие дополнительные меры для проведения в жизнь настоящего Соглашения, которые будут признаны желательными в свете практического опыта.

Статья XI – Уведомление Организации Объединенных Наций и регистрация в Организации Объединенных Наций

1. На основании своих соответствующих соглашений с Организацией Объединенных Наций ВОЗ и ЮНЕСКО немедленно сообщают Экономическому и Социальному Совету условия настоящего Соглашения.

2. По вступлении в силу настоящего Соглашения оно будет направлено Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации и хранения его в соответствии со статьей 10 Правил введения в действие статьи 102 Устава Организации Объединенных Наций, утвержденных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 14 декабря 1946 года.

Статья XII – Пересмотр и повторное рассмотрение

1. Настоящее Соглашение подвергается пересмотру по взаимному согласию между ВОЗ и ЮНЕСКО, причем в любом случае оно подлежит новому рассмотрению не позднее чем через три года после вступления в силу.

2. Если согласие по вопросу пересмотра настоящего Соглашения не может быть достигнуто, оно может быть расторгнуто любой из сторон 31 декабря каждого года простым уведомлением другой стороны не позднее 30 сентября того же года.

Статья XIII – Вступление в силу

Настоящее Соглашение вступает в силу по утверждении его Всемирной ассамблеей здравоохранения и Исполнительным советом ЮНЕСКО.

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ МЕЖДУНАРОДНЫМ АГЕНТСТВОМ ПО АТОМНОЙ ЭНЕРГИИ И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Статья I – Сотрудничество и консультации

1. Международное агентство по атомной энергии и Всемирная организация здравоохранения соглашаются в том, что для эффективного достижения целей, изложенных в учредительных актах данных организаций в общих рамках Устава Организации Объединенных Наций, они будут действовать в тесном сотрудничестве друг с другом и систематических консультироваться друг с другом по вопросам, представляющим общий интерес.

2. В частности, Всемирная организация здравоохранения в соответствии со своим Уставом и Уставом Международного агентства по атомной энергии и его соглашением с Организацией Объединенных Наций, а также обменом письмами в связи с этим соглашением и, принимая во внимание ответственность обеих организаций в области координации деятельности, признает за Международным агентством по атомной энергии основную ответственность в деле поощрения, оказания помощи и координации исследований, а также развития и практического применения атомной энергии в мирных целях во всем мире без ущемления права Всемирной организации здравоохранения заниматься содействием, развитием, помощью и координацией международной деятельности в области здравоохранения во всех ее аспектах, включая научно-исследовательскую работу.

3. Во всех случаях, когда одна из сторон намеревается приступить к осуществлению какой-либо программы или деятельности по вопросу, который представляет или может представлять существенный интерес для другой стороны, первая должна проконсультироваться со второй, для того чтобы урегулировать вопрос на основе обоюдного соглашения.

Статья II – Взаимное представительство

1. Представители Всемирной организации здравоохранения приглашаются на Генеральную конференцию Международного агентства по атомной энергии и участвуют без права голоса в обсуждении этим органом и его вспомогательными органами (например, комиссиями и комитетами) вопросов повестки дня, представляющих интерес для Всемирной организации здравоохранения.

¹ Текст, принятый Двенадцатой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 28 мая 1959 г. в резолюции WHA12.40.

2. Представители Международного агентства по атомной энергии приглашаются на Всемирную ассамблею здравоохранения и участвуют без права голоса в обсуждении этим органом и его вспомогательными органами (например, комиссиями и комитетами) вопросов повестки дня, представляющих интерес для Международного агентства по атомной энергии.

3. Представители Всемирной организации здравоохранения приглашаются в надлежащих случаях на заседания Совета управляющих Международного агентства по атомной энергии и участвуют без права голоса в обсуждении этим органом и его комиссиями и комитетами вопросов повестки дня, представляющих интерес для Всемирной организации здравоохранения.

4. Представители Международного агентства по атомной энергии приглашаются в надлежащих случаях на заседания Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения и участвуют без права голоса в обсуждении этим органом и его комиссиями и комитетами вопросов повестки дня, представляющих интерес для Международного агентства по атомной энергии.

5. Время от времени по соглашению проводятся надлежащие мероприятия для взаимного представительства Международного агентства по атомной энергии и Всемирной организации здравоохранения на других совещаниях, которые проводятся под руководством одной из сторон и посвящены рассмотрению вопросов, представляющих интерес для другой организации.

Статья III – Обмен информацией и документами

1. Международное агентство по атомной энергии и Всемирная организация здравоохранения признают, что они могут найти необходимым ввести определенные ограничения в целях сохранения тайны в отношении предоставляемой ими конфиденциальной информации. Поэтому они признают, что ничто в настоящем Соглашении не должно истолковываться как обязательство для любой из договаривающихся сторон предоставлять такую информацию, если это, по мнению стороны, располагающей данной информацией, влечет за собой разглашение тайны любого из членов данной организации или любого отдельного лица, представившего такую информацию, или каким-либо другим образом нарушает установленный порядок ее деятельности.

2. При условии соблюдения мер, которые могут оказаться необходимыми для сохранения тайны в отношении конфиденциальных материалов, Секретариат Международного агентства по атомной энергии и Секретариат Всемирной организации

здравоохранения систематически и подробно информируют друг друга обо всех предполагаемых видах деятельности и всех программах работ, которые могут представлять интерес для обеих сторон.

3. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения и Генеральный директор Международного агентства по атомной энергии или их представители организуют по просьбе любой из сторон консультации относительно предоставления любой из сторон такой специальной информации, которая может представлять интерес для другой договаривающейся стороны.

Статья IV – Включение пунктов в повестку дня

После таких предварительных консультаций, которые могут оказаться необходимыми, Всемирная организация здравоохранения включает в предварительную повестку дня своей Ассамблеи здравоохранения или своего Исполнительного комитета пункты, предложенные ей Международным агентством по атомной энергии. Равным образом Международное агентство по атомной энергии включает в предварительную повестку дня Генеральной конференции или Совета управляющих пункты, предложенные Всемирной организацией здравоохранения. Пункты повестки дня, представленные одной из сторон для рассмотрения их другой, сопровождаются объяснительной запиской.

Статья V – Сотрудничество секретариатов

Секретариат Международного агентства по атомной энергии и Секретариат Всемирной организации здравоохранения поддерживают тесную рабочую связь в соответствии с такими мероприятиями, о которых время от времени могут договариваться генеральные директора обеих организаций. В частности, когда это необходимо для рассмотрения вопросов, представляющих существенный интерес для обеих сторон, могут быть созваны объединенные комитеты.

Статья VI – Техническое и административное сотрудничество

1. Международное агентство по атомной энергии и Всемирная организация здравоохранения соглашаются время от времени консультироваться друг с другом относительно наиболее эффективного использования персонала и ресурсов, а также о надлежащих методах, которые позволят избежать создания и использования конкурирующих или дублирующих друг друга технических средств и служб.

2. Международное агентство по атомной энергии и Всемирная организация здравоохранения соглашаются в том, что меры, принимаемые ими в рамках любых общих мероприятий, проводимых Организацией Объединенных Наций для обеспечения сотрудничества в кадровых вопросах, будут включать:

- (a) меры, исключающие конкуренцию при наборе персонала для этих организаций; и
- (b) меры, направленные на облегчение в надлежащих случаях обмена персоналом на временной или постоянной основе в целях достижения максимально эффективного его использования, надлежащим образом обеспечивая при этом сохранение старшинства по стажу работы, права на пенсию и других прав данного персонала.

Статья VII – Статистические службы

Ввиду желательности максимального сотрудничества в области статистики и сведения до минимума объема работы, которую должны в этой области выполнять правительства отдельных стран и другие организации, от которых может поступать информация, Международное агентство по атомной энергии и Всемирная организация здравоохранения обязуются, принимая во внимание общие мероприятия по сотрудничеству в области статистики, проводимые Организацией Объединенных Наций, избегать нежелательного дублирования в их работе по сбору, систематизации и публикации статистических данных и консультироваться друг с другом относительно наиболее эффективного использования информации, ресурсов и специалистов в области статистики, а также относительно всех статистических проектов по вопросам, представляющим общих интерес.

Статья VIII – Финансирование специальных услуг

Если удовлетворение просьбы о содействии, с которой одна организация обратилась к другой, влечет или может повлечь за собой значительные расходы для организации, выполняющей эту просьбу, то проводится консультация для определения наиболее справедливого способа покрытия таких расходов.

Статья IX – Региональные бюро и филиалы

Всемирная организация здравоохранения и Международное агентство по атомной энергии соглашаются проводить совместные консультации с целью наладить там, где это практически возможно,

сотрудничество в отношении использования одной организацией помещений, персонала и общих служб региональных бюро и филиалов, которые другая организация уже создала или может создать в будущем.

Статья X – Проведение в жизнь настоящего Соглашения

Генеральный директор Международного агентства по атомной энергии и Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения могут по договоренности принять такие меры для проведения в жизнь настоящего Соглашения, какие могут быть признаны желательными в свете практического опыта обеих организаций.

Статья XI – Уведомление Организации Объединенных Наций и регистрация в ООН

1. На основании соответствующих соглашений этих организаций с Организацией Объединенных Наций Международное агентство по атомной энергии и Всемирная организация здравоохранения немедленно уведомляют Организацию Объединенных Наций об условиях настоящего Соглашения.

2. По вступлении в силу настоящего Соглашения в соответствии с существующими правилами Организации Объединенных Наций оно будет направлено Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации и хранения.

Статья XII – Пересмотр и расторжение

1. Настоящее Соглашение подвергается пересмотру по взаимному согласию между Всемирной организацией здравоохранения и Международным агентством по атомной энергии по просьбе одной из сторон.

2. Если согласие по вопросу пересмотра настоящего Соглашения не может быть достигнуто, то оно может быть расторгнуто любой из сторон 31 декабря каждого года простым уведомлением другой стороны не позднее 30 июня того же года.

Статья XIII – Вступление в силу

Настоящее Соглашение вступает в силу по утверждению его Генеральной конференцией Международного агентства по атомной энергии и Всемирной ассамблеей здравоохранения.

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ МЕЖДУНАРОДНЫМ ФОНДОМ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

ПРИНИМАЯ во внимание, что Всемирная организация здравоохранения (нижеименуемая «ВОЗ») и Международный фонд сельскохозяйственного развития (нижеименуемый «МФСР») имеют общие интересы в отношении благосостояния и здоровья населения своих государств-членов, и особенно в развивающихся странах,

ПРИНИМАЯ во внимание стремление обеих организаций к сотрудничеству друг с другом ради достижения их общих целей,

ПРИНИМАЯ во внимание статью 2(b) Устава ВОЗ, предусматривающую, *inter alia*, что Организация будет устанавливать и поддерживать эффективное сотрудничество с Организацией Объединенных Наций и ее специализированными учреждениями,

ПРИНИМАЯ во внимание статью 8, раздел 2, Соглашения об учреждении МФСР, предусматривающую, что МФСР будет тесно сотрудничать с учреждениями системы ООН,

ВОЗ и МФСР достигли СОГЛАШЕНИЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:

Статья I – Компетенция договаривающихся сторон

1.1 ВОЗ признает особую роль МФСР в мобилизации дополнительных ресурсов, предоставляемых на льготных условиях для развития сельского хозяйства в его развивающихся государствах-членах, в первую очередь для осуществления проектов и программ, специально разработанных для создания, расширения или совершенствования систем производства продуктов питания и для укрепления соответствующей политики и учреждений в рамках национальных первоочередных задач и стратегий, принимая во внимание: необходимость расширения производства продуктов питания в беднейших, испытывающих недостаток в продуктах питания странах; возможность расширения производства продуктов питания в других развивающихся странах и важность улучшения питания в условиях жизни беднейших слоев населения в развивающихся странах.

1.2 МФСР признает особую роль ВОЗ в международной деятельности в области здравоохранения, в частности в таких

¹ Текст, принятый Тридцать третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 1980 г. в резолюции WHA33.21.

областях, как здоровье населения сельских районов, улучшение питания и борьба с инфекционными болезнями.

Статья II – Консультации и сотрудничество

2.1 ВОЗ и МФСР соглашаются регулярно информировать друг друга о своих мероприятиях, представляющих взаимный интерес в области сельскохозяйственного развития, особенно в развивающихся странах, являющихся членами обеих организаций.

2.2 ВОЗ будет стремиться информировать МФСР о таких программах и проектах, которые могут, *prima facie*, удовлетворять требованиям, необходимым для получения помощи от МФСР, и по возможности МФСР будет информировать ВОЗ, удовлетворяют ли такие программы и проекты требованиям, необходимым для получения помощи от МФСР.

2.3 Любое мероприятие, осуществляемое сторонами в сотрудничестве друг с другом, осуществляется в соответствии с руководящими принципами и положениями обеих организаций.

Статья III – Сферы сотрудничества

3.1 Оставляя за собой право сотрудничать в других возможных областях, стороны соглашаются рассматривать нижеследующие виды деятельности в качестве возможных сфер взаимного сотрудничества:

3.1.1 программы и проекты по расширению производства продуктов питания с улучшением в качестве одного из основных компонентов состояния питания, особенно населения сельских районов;

3.1.2 оказание поддержки соответствующим мерам по охране и защите окружающей среды в качестве части проектов сельскохозяйственного развития, включающим профилактику передающихся через воду и других инфекционных болезней, а также борьбу с этими болезнями, распространению которых могут способствовать ирригационные и другие проекты сельскохозяйственного развития;

3.1.3 программы сельскохозяйственного развития, которые включают в качестве основных элементов улучшение санитарно-гигиенических условий и коммунальное водоснабжение.

Статья IV – Методы сотрудничества

4.1 При условии соблюдения мер, которые могут оказаться необходимыми для сохранения конфиденциальности любой информации или документа, ВОЗ и МФСР предоставляют друг другу все данные, документы и информацию, которые могут потребоваться для осуществления деятельности в рамках настоящего Соглашения.

4.2 В той мере, которую они сочтут желательной по взаимному согласию, стороны оказывают друг другу помощь в проведении исследований в областях, представляющих взаимный интерес.

4.3 В тех случаях, когда это необходимо, МФСР может просить ВОЗ оказать помощь МФСР в осуществлении миссий, связанных с его практической деятельностью, стремясь обеспечить и облегчить в случае целесообразности сотрудничество между сторонами на стадиях планирования, осуществления и оценки проектов, представляющих взаимный интерес для обеих сторон.

4.4 ВОЗ и МФСР осуществляют сотрудничество полностью на условиях, удовлетворяющих обе стороны. МФСР, осуществляя свои функции, использует в случае необходимости услуги и консультативную помощь ВОЗ.

Статья V – Административные меры

5.1 ВОЗ и МФСР осуществляют сотрудничество для принятия мер, которые они считают необходимыми для эффективных контактов на техническом и координационном уровнях, в том числе посещение по мере необходимости сотрудниками организаций соответствующих штаб-квартир и региональных бюро.

Статья VI – Взаимное представительство

6.1 Представители МФСР приглашаются на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и такие другие заседания, проводимые под эгидой ВОЗ, которые представляют интерес для МФСР, участвуют без права голоса в обсуждении пунктов повестки дня, представляющих интерес для МФСР.

6.2 Представители ВОЗ приглашаются на заседания Руководящего совета и такие другие заседания, проводимые под эгидой МФСР, присутствие на которых не ограничено юридически установленным членством и которые представляют интерес для ВОЗ, и участвуют без права голоса в обсуждении пунктов повестки дня, представляющих интерес для ВОЗ.

Статья VII – Финансовые соглашения

7.1 МФСР возмещает ВОЗ все прямые издержки на персонал и любые дополнительные косвенные издержки, например путевые расходы и суточные, за услуги, оказываемые ВОЗ по специальной просьбе МФСР и в соответствии с финансовыми соглашениями, которые будут заключены между сторонами.

Статья VIII – Заключительные положения

8.1 Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания его уполномоченными представителями ВОЗ и МФСР.

8.2 В настоящее Соглашение могут быть внесены поправки с согласия обеих сторон в соответствии с процедурами, предусмотренными в их Уставах.

8.3 Настоящее Соглашение может быть расторгнуто по обоюдному согласию или денонсировано любой из сторон по истечении шести месяцев после направления другой стороне письменного уведомления. Стороны соглашаются, что, несмотря на истечение срока уведомления о прекращении действия Соглашения, его положения будут оставаться в силе в той мере, которая необходима для полного завершения любого мероприятия, предпринятого в соответствии с настоящим Соглашением.

8.4 Генеральный директор ВОЗ и Президент МФСР могут заключать дополнительные соглашения в рамках настоящего Соглашения, которые могут оказаться необходимыми в свете опыта работы обеих организаций по выполнению настоящего Соглашения.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО Президент Международного фонда сельскохозяйственного развития и Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения подписали настоящее Соглашение в двух экземплярах на французском и английском языках, причем оба текста имеют одинаковую силу.

Международный фонд
сельскохозяйственного развития

Всемирная организация
здравоохранения

Абдельмухсин М. АЛЬ-СУДЕАРИ
Президент

Х. МАЛЕР, д.м.н.
Генеральный директор

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРОМЫШЛЕННОМУ РАЗВИТИЮ И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Статья 1 – Сотрудничество и консультации

Для содействия эффективному достижению целей, изложенных в их соответствующих Уставах, Организация Объединенных Наций по промышленному развитию (нижеименуемая «ЮНИДО») и Всемирная организация здравоохранения (нижеименуемая «ВОЗ») соглашаются в том, что в рамках общей системы, установленной Уставом Организации Объединенных Наций и их соответствующими уставами, они действуют в тесном сотрудничестве друг с другом и регулярно консультируются друг с другом по вопросам, представляющим взаимный интерес.

Статья 2 – Взаимное представительство

1. Представители ВОЗ приглашаются присутствовать на сессиях Генеральной конференции и Совета по промышленному развитию ЮНИДО и принимать участие без права голоса в работе этих органов при обсуждении вопросов, представляющих особый интерес для ВОЗ.
2. Представители ЮНИДО приглашаются присутствовать на сессиях Исполнительного комитета ВОЗ и Всемирной ассамблеи здравоохранения и принимать участие без права голоса в работе этих органов при обсуждении вопросов, представляющих особый интерес для ЮНИДО.

Статья 3 – Предложения о включении пунктов в повестку дня

По просьбе другой организации и после проведения необходимых предварительных консультаций каждая организация включает в предварительную повестку дня сессий, упомянутых соответственно в пунктах 1 и 2 статьи 2, любой вопрос, предложенный ей другой организацией

Статья 4 – Обмен информацией и документами

При условии соблюдения таких договоренностей, которые могут потребоваться при сохранении конфиденциальности материалов, между ЮНИДО и ВОЗ устанавливается наиболее полный и оперативный обмен информацией и документацией. Представляемая таким образом информация, в частности, охватывает все планируемые

¹ Текст, принятый Сорок второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 19 мая 1989 г. в резолюции WHA42.21.

мероприятия и все программы работы, которые могут представлять интерес для другой стороны.

Статья 5 – Сотрудничество между секретариатами

Секретариат ЮНИДО и Секретариат ВОЗ поддерживают тесные рабочие связи в соответствии с такими договоренностями, которые время от времени могут заключать генеральные директора ВОЗ и ЮНИДО.

Статья 6 – Совместные комитеты ЮНИДО/ВОЗ

1. ЮНИДО и ВОЗ могут передавать на рассмотрение любого совместного комитета любые вопросы, представляющие взаимный интерес, которые считаются целесообразным передать такому комитету.

2. Любой такой совместный комитет состоит из представителей, назначаемых каждой организацией, причем вопрос о количестве назначаемых каждой стороной представителей решается по согласию между двумя организациями.

Статья 7 – Статистические службы

ЮНИДО и ВОЗ соглашаются информировать друг друга о своей работе в области статистики и консультироваться друг с другом в отношении всех проектов в области статистики, которые касаются вопросов, представляющих взаимный интерес.

Статья 8 – Соглашения о персонале

ВОЗ и ЮНИДО соглашаются сотрудничать в целях содействия взаимному обмену персоналом и повышения эффективности и действенности координации их соответствующей деятельности. Такое сотрудничество осуществляется в соответствии с Межорганизационным соглашением о переводе, командировании или временной передаче персонала в системе организаций, применяющих общую систему окладов и надбавок Организации Объединенных Наций.

Статья 9 – Финансирование специальных услуг

Если просьба об оказании помощи, с которой обращается одна из Организаций к другой, влечет за собой значительные расходы для Организации, выполняющей эту просьбу, проводятся консультации

для определения наиболее справедливого способа возмещения таких расходов.

Статья 10 – Выполнение Соглашения

Генеральный директор ЮНИДО и Генеральный директор ВОЗ могут в целях выполнения настоящего Соглашения заключать любые договоренности, которые они сочтут целесообразными с учетом практического опыта обеих организаций.

Статья 11 – Уведомление Организации Объединенных Наций, регистрация и занесение в реестр

1. На основании своих соответствующих соглашений с Организацией Объединенных Наций ЮНИДО и ВОЗ уведомляют Организацию Объединенных Наций об условиях настоящего Соглашения.
2. После вступления в силу настоящего Соглашения в соответствии с положениями статьи 13 оно направляется Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для хранения и регистрации.

Статья 12 – Изменение и прекращение действия

1. Настоящее Соглашение может быть изменено по согласованию между ЮНИДО и ВОЗ.
2. Действие настоящего Соглашения может быть прекращено любой из сторон 31 декабря любого года путем письменного уведомления, представленного не позднее 30 июня того же года.

Статья 13 – Вступление в силу

Настоящее Соглашение вступает в силу после его утверждения Советом по промышленному развитию ЮНИДО и Всемирной ассамблеей здравоохранения ВОЗ и подписания соответственно Генеральным директором ЮНИДО и Генеральным директором ВОЗ.

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВСЕМИРНЫМ ПОЧТОВЫМ СОЮЗОМ¹

Преамбула

Всемирная организация здравоохранения (именуемая далее ВОЗ) и Всемирный почтовый союз (именуемый далее ВПС),

выражая желание координировать свои усилия в рамках порученных им миссий,

признавая, что ВОЗ является специализированным учреждением Организации Объединенных Наций, отвечающим за предоставление информации, консультирование и оказание помощи в области здравоохранения; за содействие сотрудничеству между научными и профессиональными группами, которые вносят свой вклад в улучшение здоровья; а также за развитие деятельности по предупреждению международного распространения болезней и борьбе с распространением болезней,

признавая, что ВПС является специализированным учреждением Организации Объединенных Наций, целью которого является организация и улучшение почтовых услуг, а также содействие в этой области безопасной транспортировке почтовой корреспонденции,

признавая желательность сотрудничества ВПС в области своей компетенции с ВОЗ в содействии, в частности:

- (a) безопасной транспортировке инфекционных веществ;
- (b) безопасной транспортировке диагностических образцов;
- (c) разработке более безопасных систем упаковки по минимальной стоимости;
- (d) разработке простой маркировки средств помощи;
- (e) разработке учебных программ и кампаний по информированию для внедрения рекомендаций во всех странах,

согласились о следующем:

Статья I – Взаимные консультации

1. ВОЗ и ВПС по мере необходимости проводят консультации по политическим вопросам и проблемам, представляющим общий

¹ Текст, принятый Пятьдесят второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 24 мая 1999 г. в резолюции WHA52.6.

интерес, для реализации своих целей и координации своей соответствующей деятельности.

2. ВОЗ и ВПС обмениваются информацией о явлениях, происходящих в любых своих областях и проектах, которые представляют взаимный интерес, и взаимно учитывают замечания, касающиеся такой деятельности, с целью содействия эффективной координации.

3. При необходимости организуются консультации на надлежащем уровне между представителями ВПС и ВОЗ для согласования наиболее эффективного способа организации конкретных видов деятельности и оптимизации использования их ресурсов в соответствии с их соответствующими мандатами.

Статья II – Обмен информацией

1. ВОЗ и ВПС объединяют свои усилия для достижения наилучшего использования всей имеющейся информации, касающейся транспортировки инфекционных веществ с помощью почтовых служб.

Статья III – Взаимное представительство

1. Могут быть заключены соответствующие соглашения для взаимного представительства на совещаниях ВОЗ и ВПС, созываемых под эгидой каждого из этих учреждений, на которых рассматриваются вопросы, представляющие интерес для другой стороны или входящие в ее техническую компетенцию.

2. Генеральный директор Международного бюро ВПС и Генеральный директор ВОЗ назначают координатора с целью обеспечения выполнения положений настоящего Соглашения.

Статья IV – Техническое сотрудничество

1. В тех случаях, когда это представляет интерес для их соответствующей деятельности, ВОЗ и ВПС обращаются за опытом другой стороны в целях оптимизации результатов такой деятельности.

2. ВПС через свои органы, а также через свою Группу действий по почтовой безопасности (PSAG) предпринимает усилия по обращению внимания национальных почтовых администраций на необходимость применять меры для обеспечения безопасной транспортировки инфекционных веществ.

3. Посредством взаимного соглашения ВПС и ВОЗ занимаются разработкой и выполнением программ, проектов и деятельности,

касающихся особенно безопасной транспортировки инфекционных веществ через почту.

4. Совместная деятельность, осуществляемая в соответствии с настоящим Соглашением, должна утверждаться в отдельных проектных документах обеими сторонами и контролироваться с помощью согласованного механизма.

5. ВОЗ и ВПС сотрудничают в оценке таких программ, проектов и деятельности, представляющих общий интерес, при условии наличия взаимного согласия, устанавливаемого в каждом отдельном случае.

Статья V – Вступление в силу, изменение и продолжительность

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты подписания Генеральным директором ВОЗ и Генеральным директором Международного бюро ВПС после утверждения Административным советом ВПС и Всемирной ассамблеей здравоохранения.

2. Соглашение может быть изменено по взаимному согласию, выраженному в письменном виде. Оно может быть также прекращено любой стороной путем письменного уведомления за шесть месяцев одной стороной другой стороны.

В удостоверение чего Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения и Генеральный директор Международного бюро Всемирного почтового союза подписали настоящее Соглашение в двух экземплярах на английском и французском языках, причем оба текста имеют одинаковую силу, в даты, указанные под их соответствующими подписями.

от имени ВОЗ

от имени ВПС

Д-р Гро Харлем Брундтланд
Генеральный директор

Томас Э. Ливи
Генеральный директор

Дата: 9 февраля 1999 г.

Дата: 9 февраля 1999 г.

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ МЕЖДУНАРОДНЫМ БЮРО ПО ЭПИЗООТИЯМ И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Всемирная организация здравоохранения (именуемая далее ВОЗ) и Международное бюро по эпизоотиям (именуемое далее МБЭ), выражая желание координировать свои усилия по содействию и улучшению ветеринарного здравоохранения (ВЗ), продовольственной безопасности и безопасности пищевых продуктов и тесно сотрудничать в этих целях,

согласились о следующем:

Статья 1

- 1.1 ВОЗ и МБЭ соглашаются тесно сотрудничать по вопросам, представляющим общий интерес и относящимся к их соответствующим областям компетенции, определенным их соответствующими уставными документами и решениями их Руководящих органов.

Статья 2

- 2.1 ВОЗ передает соответствующие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения и рекомендации соответствующих консультаций ВОЗ, семинаров и других официальных совещаний ВОЗ в МБЭ для цели их распространения странам – членам МБЭ.
- 2.2 МБЭ передает рекомендации и резолюции своего Международного комитета, а также рекомендации соответствующих консультаций, семинаров МБЭ и других официальных совещаний МБЭ в ВОЗ для цели их распространения государствам–членам ВОЗ.
- 2.3 Эти резолюции и рекомендации, направленные для рассмотрения соответствующими органами этих двух Организаций (именуемых далее Сторонами), формируют основу для скоординированных международных действий между этими двумя Сторонами.

Статья 3

- 3.1 Представители ВОЗ приглашаются для участия в совещаниях Международного комитета и региональных конференций МБЭ и

¹ Оригинальный текст утвержден Пятьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2004 г. в резолюции WHA57.7, а поправки утверждены Шестьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 21 мая 2010 г. в резолюции WHA63.11.

для участия без права голоса в обсуждениях этих органов по тем пунктам их повесток дня, которые представляют интерес для ВОЗ.

- 3.2 Представители МБЭ приглашаются для участия в совещаниях Исполнительного комитета, Всемирной ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов ВОЗ и для участия без права голоса в обсуждениях этих органов по пунктам их повесток дня, которые представляют интерес для МБЭ.
- 3.3 Соответствующие договоренности устанавливаются посредством соглашения между Генеральным директором ВОЗ и Генеральным директором МБЭ в отношении участия ВОЗ и МБЭ в других совещаниях незакрытого характера, созываемых под их эгидой, на которых рассматриваются вопросы, представляющие интерес для другой стороны; это особенно относится к совещаниям, на которых определяются нормы и стандарты.
- 3.4 Обе Стороны соглашаются избегать проведения совещаний и конференций по вопросам, представляющим взаимный интерес, без предварительной консультации с другой Стороной.

Статья 4

ВОЗ и МБЭ сотрудничают в областях, представляющих общий интерес, в частности с помощью следующих средств:

- 4.1 Взаимного обмена докладами, публикациями и другой информацией, особенно своевременного обмена информацией о вспышках зоонозных болезней и болезней пищевого происхождения. Специальные соглашения будут заключены между двумя Сторонами для координации действий в ответ на вспышки зоонозных болезней и/или болезней пищевого происхождения, имеющих признанное международное значение для общественного здравоохранения или имеющих потенциал к этому.
- 4.2 Организации как региональных, так и всемирных совещаний и конференций по зоонозам, болезням пищевого происхождения и связанным с ними вопросам, таким как практика кормления животных и антимикробная резистентность, связанная с осторожным использованием антимикробных препаратов в животноводстве, а также политика и программы по их сдерживанию/ борьбе с ними.
- 4.3 Совместных разработок, пропаганд и технической поддержки национальных, региональных или глобальных программ борьбы или ликвидации основных зоонозных болезней и болезней

- пищевого происхождения или возникающих/повторно возникающих проблем, представляющий общий интерес.
- 4.4 Содействия и укрепления, особенно в развивающихся странах, просвещения по вопросам ВЗ, операционализации ВЗ и эффективного сотрудничества между секторами общественного здравоохранения/ветеринарии.
- 4.5 Содействия и координации в международных масштабах исследовательской деятельности по зоонозам, ВЗ и безопасности пищевых продуктов.
- 4.6 Содействия и укрепления сотрудничества между сетью справочных центров и лабораторий МБЭ и сетью сотрудничающих центров и справочных лабораторий ВОЗ в целях консолидации их поддержки государствам–членам ВОЗ и странам – членам МБЭ по вопросам, представляющим общий интерес.
- 4.7 Совместной разработкой в сотрудничестве с другими соответствующими международными учреждениями международных стандартов, связанных с соответствующими аспектами производства продуктов животноводства, которые влияют на безопасность пищевых продуктов.

Статья 5

- 5.1 ВОЗ и МБЭ в ходе подготовки своих соответствующих программ работы будут обмениваться своими проектами программ для получения замечаний.
- 5.2 Каждая Сторона будет учитывать рекомендации другой Стороны при подготовке своей окончательной программы для представления своему руководящему органу.
- 5.3 ВОЗ и МБЭ будут проводить ежегодные координационные совещания должностных лиц высокого уровня из штаб-квартиры и/или регионов.
- 5.4 Обе Стороны разработают административные меры, необходимые для осуществления этой политики, такие как обмен экспертами, общая организация совместных научных и технических совещаний, совместная подготовка персонала здравоохранения и ветеринарии.

Статья 6

- 6.1 Настоящее Соглашение вступает в силу в дату подписания Генеральным директором ВОЗ и Генеральным директором МБЭ

после утверждения Международным комитетом МБЭ и Всемирной ассамблеей здравоохранения.

- 6.2 Соглашение может быть изменено по взаимному согласию, выраженному в письменном виде. Оно может быть также прекращено любой Стороной путем письменного уведомления за шесть месяцев другой Стороны.

Статья 7

- 7.1 Настоящее Соглашение заменяет Соглашение между ВОЗ и МБЭ, утвержденное ВОЗ 4 августа 1960 г. и МБЭ 8 августа 1960 года.

Подписано в Женеве 16 декабря 2004 г.

от имени ВОЗ

от имени МБЭ

Ли Чон-вук
Генеральный директор

Д-р Бернар Валлат
Генеральный директор

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ КОМИССИЕЙ АФРИКАНСКОГО СОЮЗА И ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Комиссия Африканского союза (именуемая далее «Комиссия АС»), с одной стороны; и

Всемирная организация здравоохранения (именуемая далее «ВОЗ»), с другой стороны,

далее отдельно и вместе, соответственно, именуемые «Сторона» и «Стороны»,

принимая во внимание, что одной из целей Африканского союза (далее именуемого «АС»), как установлено в Учредительном акте АС от 11 июля 2000 г., является достижение большего единства и солидарности между африканскими странами и народами Африки, а также содействие сотрудничеству во всех областях деятельности человека в целях повышения уровня жизни африканских народов и в этой связи проведение работы с соответствующими международными партнерами для достижения общих целей;

принимая во внимание, что АС призван выполнять определенные задачи, стоящие перед странами континента, которые согласуются с задачами, выполняемыми ВОЗ в международном масштабе;

принимая во внимание, что целью ВОЗ является достижение всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья и что для достижения этой цели ВОЗ действует как направляющий и координирующий орган по вопросам международного здравоохранения;

принимая во внимание порядок работы, установленный ВОЗ для регионов и отраженный в Главе XI ее Устава, и, в частности, в Статье 50(d);

напоминая о сотрудничестве между бывшей Организацией африканского единства и ВОЗ, проводимом в соответствии с Соглашением между Всемирной организацией здравоохранения и бывшей Организацией африканского единства от 24 сентября 1969 г. и в соответствии с Мерами по практическому осуществлению сотрудничества между Всемирной организацией здравоохранения и бывшей Организацией африканского единства от 11 мая 1982 г., и признавая необходимость заменить эти инструменты в свете создания АС.

¹ Утверждено Шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 26 мая 2012 г. в резолюции WHA65.16.

Достигли согласия в следующем:

Статья I – Статус данного Соглашения

Данное Соглашение определяет отношения между Комиссией АС и ВОЗ.

Статья II – Цели и принципы

1. Целью данного Соглашения является укрепление сотрудничества между Комиссией АС и ВОЗ.
2. С учетом этой цели Комиссия АС и ВОЗ сотрудничают по всем вопросам, возникающим в области здравоохранения, которые связаны с деятельностью и обязательствами этих двух организаций, включая укрепление и улучшение здоровья, снижение предотвратимой смертности и инвалидности, профилактику заболеваний, противостояние потенциальным угрозам для здоровья, внесение вклада в работу по обеспечению высокого уровня охраны здоровья и признание центрального места вопросов здоровья в повестке дня международного развития по проблемам борьбы против бедности, охраны окружающей среды, укрепления социального развития и улучшения условий жизни и труда.
3. Комиссия АС и ВОЗ вновь подтверждают свою готовность, в соответствии со своими соответствующими полномочиями, выполнять взаимодополняющие обязательства, чтобы служить на благо их соответствующих государств-членов и стран-партнеров, используя для этого все возможные средства, в том числе:
 - (a) оказание помощи в развитии и осуществлении эффективных медико-санитарных мероприятий и в работе систем здравоохранения;
 - (b) привлечение различных участников и заинтересованных сторон к обеспечению укрепления здоровья и общего благополучия, к формированию совместных ассоциаций в целях улучшения показателей здоровья и осуществления мероприятий, связанных с вопросами охраны здоровья;
 - (c) сдерживание кризисов и вспышек заболеваний, а также обмен опытом и навыками;
 - (d) извлечение уроков из опыта и использование ресурсов своих соответствующих организаций и государств-членов для повышения эффективности своих усилий и обеспечения координации в формировании и осуществлении политики в

области здравоохранения и в других областях, связанных со здоровьем; и

- (е) создание гармоничных отношений и избежание дублирования усилий в процессе достижения общих целей.

4. Сотрудничество между Сторонами подразумевает уважительное отношение к различиям в институциональных и операционных механизмах, направляющих их деятельность, к основным сферам компетенции и сравнительным преимуществам, с тем чтобы их сотрудничество в области здравоохранения было дополняющим и взаимоукрепляющим.

Статья III – Области сотрудничества

1. Сотрудничество между Комиссией АС и ВОЗ охватывает все вопросы, связанные со здравоохранением и другими смежными областями, которые находятся в сфере компетенции Сторон, в том числе, если это необходимо и уместно, следующее:

- (а) получение, сбор, обработка и распространение достоверной информации и данных для использования национальными руководящими органами, специалистами и другими сторонами, компетентными в области здравоохранения, соблюдая при этом требования о защите данных;
- (б) разработка методологий и инструментов для мониторинга состояния здоровья и эпиднадзора за болезнями, проведения анализа и ориентирование действий на конкретные проблемы здоровья и проблемы, связанные со здоровьем, оценка и приоритизация медико-санитарных мероприятий и предоставление помощи в развитии и укреплении систем здравоохранения;
- (с) содействие проведению научных исследований, связанных с охраной здоровья, и технологическому развитию, использование их результатов и разработка рекомендаций по применению этих результатов в области здравоохранения и смежных областях;
- (d) мобилизация, управление и координация в соответствующих случаях для проведения мероприятий в области здравоохранения совместно с признанными в данной сфере участниками, а также сотрудничество в чрезвычайных ситуациях, которые возникают, например, в результате гражданских беспорядков, войн и стихийных бедствий;

- (е) командирование штатного персонала для взаимного обогащения опытом и знаниями.

2. В случае если и когда такое сотрудничество может повлечь за собой расходы, будет проведена консультация в целях определения возможности и/или способа покрытия таких расходов.

Статья IV – Приоритеты

Не ущемляя приоритетные направления работы Комиссии АС и ВОЗ, которые могут превосходить по важности области, на которых сделан акцент в данном соглашении и которые согласованы по результатам совместных периодических обзоров, приоритетные направления данного сотрудничества включают следующее:

1. Укрепление системы здравоохранения и потенциала кадровых ресурсов.
2. Расширение доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в отношении как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, включая географическую и финансовую доступность для бедных и уязвимых слоев населения.
3. Разработка рациональной политики и эффективных систем, направленных на устойчивое развитие здравоохранения, включая уменьшение бедности, действенную готовность и ответные меры в связи с бедствиями и угрозами в здравоохранении в соответствии с установленными приоритетами, а также объединение усилий в оказании помощи развивающимся и наименее развитым странам.
4. Разработка методологий и стандартов для проведения анализа и представления отчетности, а также предоставление консультативной помощи в отношении ответных мер, особенно в связи с малярией, ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, новыми заболеваниями и устойчивостью к противомикробным препаратам при обеспечении соблюдения прав людей, страдающих от таких заболеваний.
5. Укрепление сетей эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и мониторинга за состоянием здоровья и создание стратегий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам в связи с эпидемиями.
6. Разработка медико-санитарных показателей, а также сбор и распространение данных о состоянии здоровья и о политике и системах здравоохранения, пропагандируя подходы, основанные на фактических данных.

Статья V – Привилегии и иммунитеты и льготы

Ничто в настоящем Соглашении не может быть понято или истолковано как отказ или модификации привилегий, иммунитетов и льгот, которыми пользуются Комиссия АС и ВОЗ в соответствии с международными соглашениями и национальными законами, применимыми к этим организациям.

Статья VI – Обмен информацией

1. Комиссия АС и ВОЗ обмениваются информацией, связанной с деятельностью по тематике, представляющей взаимный интерес, при условии соблюдения любых мер, которые могут быть необходимы для обеспечения соблюдения требований конфиденциальности или привилегии.
2. Такой обмен информацией, по мере необходимости, будет дополняться периодическими контактами между членами Комиссии АС и Секретариатом ВОЗ и в целях проведения консультаций в отношении информации или мероприятий, представляющих взаимный интерес.

Статья VII – Процедуры

Комиссия АС и ВОЗ устанавливают, в соответствии с их соответствующими правилами процедуры, следующий взаимный порядок:

1. Представители ВОЗ могут приглашаться для участия в сессиях Ассамблеи и Исполнительного совета АС, а также в конференциях и совещаниях АС, на которых должны обсуждаться вопросы, представляющие интерес для ВОЗ, и участвуют без права голоса в обсуждениях этими органами пунктов повестки дня, представляющих интерес для ВОЗ.
2. Представители АС могут приглашаться на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и совещания ее комитетов, сессии Исполнительного комитета и соответствующих региональных комитетов, а также на конференции или совещания ВОЗ, на которых должны обсуждаться вопросы, представляющие интерес для АС, для участия без права голоса в обсуждениях этими органами пунктов их повестки дня, представляющих интерес для АС.
3. Что касается отношений между, с одной стороны, Комиссией АС и Секретариатом ВОЗ, с другой, то:

- (a) Председатель Комиссии АС и Генеральный директор ВОЗ консультируются друг с другом, когда это необходимо, по вопросам, представляющим взаимный интерес. Целью этих консультаций должно быть достижение координации и возможно наиболее широкого применения соответствующих инструментов и других документов, принятых Сторонами;
 - (b) будут осуществляться соответствующие меры для обеспечения тесной связи и сотрудничества между должностными лицами этих двух Сторон. С этой целью каждая организация может назначить должностное лицо для отслеживания хода работы по сотрудничеству и выполнения функции сотрудника для контактов и координации по этим вопросам.
4. Дополнительные и практические меры:
- (a) совещания между соответствующими должностными лицами Комиссии АС и ВОЗ проводятся, как правило, раз в год. На этих совещаниях рассматривается ход работы в приоритетных областях сотрудничества, осуществляется обмен информацией и рассматриваются будущие совместные проекты, а также определяются совещания и мероприятия, требующие совместных усилий и координации;
 - (b) между должностными лицами Сторон могут проводиться регулярные и специальные совещания с уведомлением назначенных координаторов на соответствующих уровнях и, насколько это возможно, с их участием, с охватом практических вопросов сотрудничества, особенно вопросов, связанных с осуществлением проектов и участием в комитетах, группах и рабочих группах, а также подготовкой документов.
5. Финансовое сотрудничество:

Любое финансовое сотрудничество между Комиссией АС и ВОЗ осуществляется в соответствии с их правилами и процедурами, соответственно. Ход выполнения проектов в контексте финансового сотрудничества рассматривается Комиссией АС и ВОЗ в установленном порядке. Управление средствами, полученными Комиссией АС или ВОЗ от донорских организаций, выделенными на цели сотрудничества, будет осуществляться в соответствии с финансовыми положениями, правилами и административной практикой Стороны-получателя.

Статья VIII – Правовые нормы и разрешение споров

Любой спор, разногласие или претензия, которые могут возникнуть в связи с толкованием или применением настоящего Соглашения, разрешаются по взаимному согласию путем переговоров между Сторонами. Если попытки достичь мирового соглашения путем переговоров окажутся неудачными, любой такой спор по требованию любой из Сторон передается на арбитражное разбирательство в соответствии с действующими правилами арбитражного разбирательства Комиссии Организации Объединенных Наций по праву международной торговли (UNCITRAL).

Статья IX – Внесение поправок или пересмотр и расторжение

1. Ничто в настоящем Соглашении не может быть изменено или пересмотрено без согласия Сторон и при условии письменного уведомления о предлагаемых поправках, направленного одной из Сторон другой Стороне. Данные поправки вступают в силу через три (3) месяца после того, как другая Сторона выразит свое согласие в письменном виде.
2. Настоящее Соглашение может быть расторгнуто любой из Сторон по истечении одного (1) года после направления письменного уведомления другой Стороне. В случае расторжения Стороны соглашаются предусмотреть меры, необходимые для завершения проводимых мероприятий или мероприятий, находящихся в состоянии разработки, в интересах народов своих соответствующих государств-членов.

Статья X – Замена и вступление в силу

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания надлежащими уполномоченными представителями Сторон в соответствии с их соответствующими уставными принципами и соответствующими правилами и положениями.
2. Настоящее Соглашение с даты его вступления в силу заменяет и аннулирует Соглашение, подписанное между Всемирной организацией здравоохранения и Организацией африканского единства от 24 сентября 1969 г. и Соглашения о практическом осуществлении сотрудничества между двумя Сторонами, подписанного 11 мая 1982 года.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО надлежащие уполномоченные представители, поименованные ниже, подписали настоящее Соглашение в сроки, указанные под их подписью.

Соглашение подписано в восьми экземплярах на английском, арабском, португальском и французском языках, причем все четыре текста имеют одинаковую силу.

От имени Комиссии
Африканского союза

От имени Всемирной
организации здравоохранения

Е.П. адвокат Бьенс Филомина
Гаванас
Комиссар по социальным
вопросам
Дата: 6 июля 2012 г.

Д-р Маргарет Чен
Генеральный директор
Дата: 6 июля 2012 г.

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЦЕНТРОМ ПО ПРОБЛЕМАМ ЮГА¹

Всемирная организация здравоохранения (именуемая далее «ВОЗ»), с одной стороны; и Центр по проблемам Юга, с другой стороны;

здесь и далее именуемые в отдельности и вместе соответственно «Сторона» и «Стороны»,

принимая во внимание, что целью ВОЗ является достижение всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья и что для достижения этой цели ВОЗ действует как направляющий и координирующий орган по вопросам международного здравоохранения;

принимая далее во внимание, что Центр по проблемам Юга является межправительственной организацией развивающихся стран, созданной в результате работы и с учетом опыта Комиссии по проблемам Юга, включая ее доклад «Проблема Юга», в целях расширения консультаций и сотрудничества по политическим вопросам среди развивающихся стран в их усилиях по достижению устойчивого экономического развития;

ссылаясь на тот факт, что Центр по проблемам Юга получил статус наблюдателя в Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций на основании резолюции 63/131 от 15 января 2009 г., в которой подтверждается важная роль Центра по проблемам Юга в оказании поддержки в работе Организации Объединенных Наций и ее учреждений;

ссылаясь далее на сотрудничество ВОЗ и Центра по проблемам Юга по некоторым вопросам, касающимся здравоохранения и развития, включая доступ к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и научные исследования и разработки в области лекарственных средств и других технологий здравоохранения;

сознавая возникновение динамичных проблем для развивающихся стран, в случае которых совпадение интересов и взаимодополняемость в работе Сторон могли бы укрепить их работу – в условиях сохранения их независимости в области интеллектуальной собственности – в порядке оказания поддержки в решении основных задач, которые стоят перед развивающимися странами;

¹ Утверждено Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 27 мая 2013 г. в резолюции WHA66.20.

желая координировать свои усилия в рамках возложенных на них мандатов и в соответствии с положениями Устава ВОЗ и Соглашения по созданию Центра по проблемам Юга;

стремясь укрепить свое сотрудничество на основе регулярных консультаций;

договорились о нижеследующем:

Статья 1

Цель настоящего Соглашения

Настоящее Соглашение определяет отношения между ВОЗ и Центром по проблемам Юга.

Статья 2

Цели и области сотрудничества

1. Цель настоящего Соглашения – укрепить сотрудничество между ВОЗ и Центром по проблемам Юга во всех вопросах, возникающих в области здравоохранения, которые связаны с деятельностью и обязательствами обеих организаций, включая доступ к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения.
2. ВОЗ и Центр по проблемам Юга подтверждают, в соответствии с возложенными на них мандатами и своими соответствующими правилами, принципами и практикой, свои дополнительные обязательства по удовлетворению потребностей своих государств-членов и стран-партнеров с помощью всех подходящих средств, включая: научно-исследовательскую деятельность, сбор и распространение информации и созыв совещаний представителей своих государств-членов и других соответствующих субъектов деятельности.
3. Сотрудничество между Сторонами осуществляется в условиях уважения различий в институциональных и рабочих механизмах, регламентирующих их действия, их области специализации и их сравнительные преимущества, с целью придать их сотрудничеству в области здравоохранения дополнительный и усиливающий характер.

Статья 3

Финансовые аспекты и совместная мобилизация ресурсов

1. Настоящее Соглашение определяет в общих чертах основу сотрудничества, но не представляет собой финансовое обязательство, которое могло бы служить в качестве базового критерия расходов.
2. Если какая-либо деятельность может привести в той или иной мере к возникновению соответствующего правового или финансового обязательства, то прежде чем будет предпринята такая деятельность, будет заключаться отдельное соглашение с учетом соответствующих финансовых положений и правил Центра по проблемам Юга и ВОЗ.

Статья 4

Представленность на основе взаимности

1. На основе взаимности Центру по проблемам Юга предлагается направлять своих представителей на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и, если это может быть сочтено целесообразным, на такие другие совещания, проводимые в рамках ВОЗ, которые представляют интерес для Центра по проблемам Юга, и принимать в них участие без права голоса в их обсуждениях по вопросам, включенным в их повестку дня, которые представляют интерес для Центра по проблемам Юга.
2. На основе взаимности Всемирной организации здравоохранения предлагается направлять своих представителей на совещания Совета представителей Центра по проблемам Юга и, если это будет сочтено целесообразным, на такие другие совещания, проводимые в рамках Центра по проблемам Юга, которые представляют интерес для Всемирной организации здравоохранения, и принимать в них участие без права голоса в их обсуждениях по вопросам, включенным в их повестку дня, которые представляют интерес для ВОЗ.

Статья 5

Обмен информацией

1. ВОЗ и Центр по проблемам Юга обмениваются информацией, связанной с деятельностью по тематике, представляющей взаимный интерес, при условии соблюдения любых мер, которые могут быть необходимы для обеспечения соблюдения требований конфиденциальности или привилегии.

2. Такой обмен информацией будет дополняться, по мере необходимости и по просьбе другой Стороны, соответствующими консультациями по вопросам, возникающим в связи с настоящим Соглашением.

Статья 6

Привилегии и иммунитеты

Ничто в настоящем Соглашении не может быть истолковано или понято как отказ или изменение привилегий и/или иммунитетов, которыми пользуются ВОЗ и Центр по проблемам Юга в соответствии с международными соглашениями и национальными законами, применимыми к этим организациям.

Статья 7

Вступление в силу, внесение поправок и расторжение

1. Настоящее соглашение вступит в силу в день его подписания Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и Исполнительным директором Центра по проблемам Юга при условии его одобрения Ассамблеей здравоохранения и Советом Центра по проблемам Юга.
2. Данное Соглашение может быть изменено по взаимному согласию на основе письменного уведомления. Оно может быть расторгнуто любой из Сторон по истечении шести месяцев после направления соответствующего письменного уведомления другой Стороне.
3. В случае расторжения настоящего Соглашения Стороны предпринимают все необходимые шаги с целью обеспечить, чтобы такое решение не нанесло ущерб никакой деятельности, осуществляемой в рамках настоящего Соглашения.

Статья 8

Разрешение споров

Любой спор, разногласие или претензия, которые могут возникнуть в связи с толкованием или применением настоящего Соглашения, разрешаются по взаимному согласию путем переговоров между Сторонами. Если попытки достичь взаимного согласия путем переговоров окажутся безуспешными, любой такой спор по требованию любой из Сторон передается на арбитражное разбирательство в соответствии с действующими правилами

От имени Центра по
проблемам Юга

От имени Всемирной организации
здравоохранения

Мартин Хор

Д-р Маргарет Чен

Механизм взаимодействия с негосударственными структурами¹

ВСЕОБЪЕМЛЮЩИЙ МЕХАНИЗМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С НЕГОСУДАРСТВЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ

ВВЕДЕНИЕ

1. Всеобъемлющий механизм взаимодействия с негосударственными структурами и политика и оперативные процедуры ВОЗ, касающиеся регулирования взаимодействия с негосударственными структурами, применяются ко всем видам взаимодействия с негосударственными структурами на всех уровнях Организации², в то время как четыре конкретных направления политики и оперативные процедуры по вопросам взаимодействия ограничены в применении, соответственно, неправительственными организациями, организациями частного сектора, благотворительными фондами и академическими учреждениями.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ: ОБОСНОВАНИЕ, ПРИНЦИПЫ, ПРЕИМУЩЕСТВА И РИСКИ

Обоснование

2. В соответствии со своим уставным мандатом ВОЗ является руководящим и координирующим органом в области глобального здравоохранения. Ситуация в области здравоохранения в мире во многих отношениях стала значительно сложнее; в том числе возросло число участников деятельности в этой области, включая негосударственные структуры. ВОЗ взаимодействует с негосударственными структурами, поскольку они играют значительную роль в области глобального здравоохранения, в целях дальнейшего развития и продвижения общественного здравоохранения и создания таких условий для негосударственных структур, которые позволяли бы им использовать свою деятельность в интересах охраны и укрепления общественного здравоохранения.

3. Функции ВОЗ, изложенные в Статье 2 ее Устава, состоят, в частности, в следующем: действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения; устанавливать и поддерживать эффективное сотрудничество с различными организациями; а также расширять

¹ См. резолюцию WHA69.10 (2016 г.).

² Штаб-квартира, региональные бюро и страновые бюро, структуры, созданные на базе ВОЗ, а также размещенные партнерства. На размещенные партнерства распространяется действие механизма взаимодействия с негосударственными структурами с учетом политики в отношении взаимодействия ВОЗ с глобальными партнерствами в области здравоохранения и договоренностей о размещении (резолюция WHA63.10). Смысл размещенных, а также внешних партнерств разъясняется в пункте 49.

сотрудничество с научными и профессиональными группами, которые вносят свой вклад в укрепление здоровья людей. Кроме того, Устав возлагает на Ассамблею здравоохранения или Исполнительный комитет и Генерального директора обязанность по заключению конкретных соглашений в целях взаимодействия с другими организациями¹. Во взаимоотношениях с негосударственными структурами ВОЗ действует в соответствии со своим Уставом и резолюциями и решениями Ассамблеи здравоохранения, а также принимая во внимание, в соответствующих случаях, резолюции и решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций или Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций.

4. Взаимодействие ВОЗ с негосударственными структурами способствует реализации политики и рекомендаций Организации согласно решениям руководящих органов, а также в соблюдении технических норм и стандартов ВОЗ. Такое эффективное взаимодействие с негосударственными структурами на глобальном, региональном и страновом уровнях предполагает также необходимость принятия целого ряда мер должной осмотрительности и прозрачности, применимых ко всем негосударственным структурам в рамках настоящего механизма. В целях обеспечения возможности укреплять свое взаимодействие с негосударственными структурами на благо и в интересах глобального здравоохранения, ВОЗ должна одновременно укреплять свою функцию управления соответствующими потенциальными рисками. Это предполагает необходимость создания надежного механизма, обеспечивающего возможность взаимодействия и способного служить инструментом выявления рисков и обеспечения их сбалансированности относительно ожидаемых преимуществ, одновременно защищая и сохраняя безупречность деятельности, репутацию и выполнение ВОЗ своего мандата в области общественного здравоохранения.

Принципы

5. Взаимодействие ВОЗ с негосударственными структурами основано на следующих основополагающих принципах.

Любое взаимодействие должно:

- (а) приносить явную пользу для общественного здравоохранения;
- (б) соответствовать Уставу, мандату и общей программе работы ВОЗ;

¹ Устав ВОЗ, Статьи 18, 33, 41 и 71.

- (с) обеспечивать соблюдение межправительственного характера ВОЗ и полномочий государств-членов на принятие решений, как предусмотрено Уставом ВОЗ;
- (d) поддерживать и укреплять, не нанося какого-либо ущерба, подход, основанный на научных и фактических данных, который лежит в основе деятельности ВОЗ;
- (е) защищать деятельность ВОЗ от любого ненадлежащего влияния, в частности в отношении процессов по установлению и применению мер политики, норм и стандартов¹;
- (f) не допускать дискредитации безупречности, независимости, доверия и репутации ВОЗ;
- (g) быть эффективно управляемым, включая, по возможности, недопущение конфликта интересов² и других видов рисков для ВОЗ;
- (h) осуществляться на основе принципов прозрачности, открытости, всестороннего участия, подотчетности, безупречности и взаимоуважения.

Преимущества взаимодействия

6. Взаимодействие ВОЗ с негосударственными структурами может обеспечить существенные преимущества для глобальной системы общественного здравоохранения и самой Организации в выполнении ее уставных принципов и целей, включая ее направляющую и координирующую роль в области глобального здравоохранения. Взаимодействие варьируется от масштабного и долгосрочного сотрудничества до непродолжительных и более коротких видов взаимодействия. В число преимуществ, возникающих в результате такого взаимодействия, могут входить следующие:

- (a) внесение негосударственными структурами вклада в работу ВОЗ;
- (b) влияние, которое может оказывать ВОЗ на негосударственные структуры в целях усиления их воздействия на глобальное здравоохранение или воздействия на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья;
- (с) влияние, которое может оказывать ВОЗ на соблюдение негосударственными структурами политики, норм и стандартов ВОЗ;

¹ Установление мер политики, норм и стандартов включает сбор информации, деятельность по подготовке, разработке и принятию решений в отношении нормативного текста.

² Как указано в пунктах 22–26.

- (d) дополнительные ресурсы, которые могут предоставить негосударственные структуры для работы ВОЗ;
- (e) более широкое распространение и соблюдение негосударственными структурами политики, норм и стандартов ВОЗ.

Риски взаимодействия

7. Взаимодействие ВОЗ с негосударственными структурами может быть сопряжено с рисками, которыми следует эффективно управлять и, при необходимости, избегать. Основные риски связаны, в числе прочего, с возникновением, в частности, следующих обстоятельств или событий:

- (a) конфликты интересов;
- (b) ненадлежащее или неправомерное влияние со стороны негосударственной структуры на деятельность ВОЗ, включая, но не ограничиваясь этим, установление мер политики, норм и стандартов¹;
- (c) отрицательное влияние на безупречность деятельности, независимость, доверие и репутацию ВОЗ; а также выполнение ею мандата в области общественного здравоохранения;
- (d) взаимодействие служит, в основном, интересам соответствующей негосударственной структуры, при этом принося ВОЗ и общественному здравоохранению лишь ограниченные преимущества или не принося никаких преимуществ;
- (e) взаимодействие обеспечивает поддержку наименованию, бренду, продукции, взглядам или деятельности негосударственной структуры²;
- (f) повышение репутации негосударственной структуры в результате ее взаимодействия с ВОЗ;
- (g) конкурентные преимущества для негосударственной структуры.

НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРУКТУРЫ

8. Для целей настоящего механизма негосударственными структурами являются неправительственные организации, организации частного сектора, благотворительные фонды и академические учреждения.

¹ Установление мер политики, норм и стандартов включает сбор информации, деятельность по подготовке, разработке и принятию решений в отношении нормативного текста.

² Поддержка не включает установленные процессы, такие как преквалификация ВОЗ или Схема ВОЗ по оценке пестицидов (WHOPES).

9. Неправительственные организации – это некоммерческие субъекты деятельности, которые функционируют независимо от правительств. Как правило, они основаны на принципах объединения членов, которыми являются некоммерческие учреждения или физические лица, обладающие правом голоса в вопросах определения политики данной неправительственной организации, либо создаются в некоммерческих целях в интересах общественности. Они не ставят перед собой задачи, которые предусматривали бы в первую очередь защиту частных или коммерческих интересов или интересов, связанных с получением прибыли. Они могли бы включать в себя, например общинные организации низового уровня, группы и организации гражданского общества, религиозные организации, профессиональные группы, группы по конкретным болезням и группы пациентов.

10. Организации частного сектора – это коммерческие предприятия, то есть коммерческие структуры, которые имеют целью получение прибыли для своих владельцев. Этот термин также относится к субъектам, которые представляют интересы организаций частного сектора или управляются ими, либо находятся под их контролем. В данную группу включены (помимо прочего) коммерческие ассоциации, представляющие коммерческие предприятия, организации, которые не самостоятельны¹ в отношении своих коммерческих спонсоров, и коммерческие предприятия, которые находятся частично или полностью в собственности государства и действуют в качестве организаций частного сектора.

Международные коммерческие ассоциации – это организации частного сектора, которые не имеют целью получение прибыли для себя, но представляют интересы своих членов, которые являются частными предприятиями и/или национальными или иными коммерческими ассоциациями. Для целей настоящего механизма взаимодействия они уполномочены выступать от имени своих членов в лице уполномоченных ими представителей. Их члены пользуются правом голоса в вопросах политики данной международной коммерческой ассоциации.

11. Благотворительные фонды – это некоммерческие субъекты деятельности, активы которых формируются за счет взносов доноров и доходы которых расходуются на общественно полезные цели. Они полностью независимы от любой организации частного сектора в своих принципах управления и принятии решений.

¹ Организация самостоятельна в отношении другой организации, если она не зависит от этой другой организации, не принимает указаний и явно не находится под влиянием или явно не воспринимается на разумных основаниях, как находящаяся под влиянием или воздействием этой другой организации при принятии своих решений и в своей работе.

12. **Академические учреждения** – это организации, деятельность которых направлена на получение и распространение знаний посредством проведения научных исследований, образовательной деятельности и профессиональной подготовки¹.

13. К каждой из четырех групп организаций, которые указаны выше, применимы всеобъемлющий механизм взаимодействия и соответствующая конкретная политика взаимодействия. Посредством проведения надлежащей проверки ВОЗ определит, подвергается ли та или иная негосударственная структура воздействию со стороны организаций частного сектора, что позволяет рассматривать такую негосударственную структуру в качестве организации частного сектора. Такое влияние может быть оказано путем финансирования, участия в принятии решений или иным образом. Если процедуры и органы принятия решений негосударственной структуры не зависят от ненадлежащего влияния частного сектора, ВОЗ может принять решение о том, чтобы рассматривать такую организацию в качестве неправительственной организации, благотворительного фонда или академического учреждения, но при этом может применить соответствующие положения политики и операционных процедур ВОЗ в отношении взаимодействия с организациями частного сектора, например отказ от принятия финансирования или неденежных вкладов для использования в области нормативной работы.

ТИПЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

14. Ниже указаны категории взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами. Каждый тип взаимодействия может приобретать различные формы, характеризоваться различным уровнем риска и может предусматривать различные типы взаимодействия с Организацией на различных уровнях.

Участие

15. Негосударственные структуры могут посещать различные совещания, организуемые ВОЗ. Характер их участия зависит от типа соответствующего совещания. Решения в отношении формата, условий и характера участия негосударственных структур в консультациях, слушаниях и других совещаниях принимаются в каждом конкретном случае руководящими органами ВОЗ или Секретариатом.

¹ В их число могут входить научно-исследовательские центры, ориентированные на определенные направления политики, если они занимаются преимущественно выполнением научных исследований; в то же время международные ассоциации академических учреждений считаются неправительственными организациями, на которые распространяются положения пункта 13.

(а) **Совещания руководящих органов.** К собраниям данного типа относятся сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и шести региональных комитетов. Вопрос об участии негосударственных структур определяется соответствующими правилами процедуры, политикой и практикой руководящих органов, а также разделом настоящего механизма, который посвящен официальным отношениям.

(б) **Консультации.** Собрания данного типа включают в себя любые очные или виртуальные собрания, за исключением сессий руководящих органов, которые организуются в целях обмена информацией и мнениями. Информация, полученная от негосударственных структур, при наличии возможности, становится общедоступной.

(в) **Слушания.** Это собрания, в ходе которых участники могут излагать имеющиеся у них данные, мнения и позиции и могут отвечать на задаваемые им вопросы, но не могут участвовать в прениях. Слушания могут проводиться с помощью электронных средств или на личной основе. Все заинтересованные стороны должны приглашаться к участию на одинаковой основе. Фамилии участников и позиции, изложенные в ходе слушаний, оформляются документально и, при наличии возможности, становятся общедоступными.

(г) **Другие собрания.** Это собрания, не являющиеся частью процесса разработки политики, норм или стандартов, например информационные собрания, брифинги, научные конференции и сетевые собрания по координации действий участников.

16. Для участия ВОЗ в собраниях, полностью или частично организованных той или иной негосударственной структурой, может – в соответствии с положениями настоящего механизма, четырех конкретных направлений политики и операционных процедур, а также других применимых правил, политики и процедур ВОЗ – быть предусмотрена одна из следующих возможностей:

- ВОЗ организует собрание совместно с негосударственной структурой
- ВОЗ выступает в качестве одного из спонсоров собрания¹, организованного негосударственной структурой

¹ Совместное финансирование собрания означает: (1) основную ответственность за организацию данного собрания несет другая организация; (2) ВОЗ поддерживает и вносит вклад в работу собрания и подготовку его материалов; и (3) ВОЗ оставляет за собой право определять повестку дня собрания, список участников и итоговые документы собрания.

- персонал ВОЗ проводит презентацию или выступает в качестве участников совещания, организованного негосударственной структурой
- персонал ВОЗ посещает совещание, организованное негосударственной структурой.

Ресурсы

17. Ресурсами являются финансовые взносы или взносы натурой. Взносы натурой включают в себя безвозмездное предоставление лекарственных средств и других товаров, а также бесплатное оказание услуг¹ на договорной основе.

Фактические данные

18. Для целей настоящего механизма фактические данные означают сведения, основанные на новейшей информации, знании технических вопросов и принятии во внимание научных фактов, независимо проанализированных ВОЗ. Получение фактических данных ВОЗ включает сбор информации, анализ, подготовку информации, а также управление знаниями и проведение научных исследований. Негосударственные структуры могут предоставлять свои новейшие данные и знания в отношении технических вопросов и делиться своим опытом с ВОЗ, в соответствующих случаях, при условии соблюдения положений настоящего механизма, его четырех конкретных направлений политики и операционных процедур. Такой вклад должен быть общедоступным, в соответствующих случаях, при наличии возможности. Полученные научные данные должны быть общедоступными.

Информационно-разъяснительная работа

19. Информационно-разъяснительная работа представляет собой деятельность, целью которой является повышение осведомленности в вопросах здоровья, в том числе в вопросах, которые не получают достаточного освещения; изменение модели поведения в интересах общественного здравоохранения; а также укрепление сотрудничества и повышение уровня взаимодействия между негосударственными структурами, если требуются совместные действия.

¹ За исключением прикомандирований, которые рассматриваются в пункте 47.

Техническое сотрудничество

20. Для целей настоящего механизма техническое сотрудничество означает, в соответствующих случаях, иное сотрудничество с негосударственными структурами в ходе деятельности, которая подпадает под Общую программу работы, включая:

- разработку продукции
- наращивание потенциала
- оперативное сотрудничество при чрезвычайных ситуациях
- содействие в реализации политики ВОЗ.

УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТАМИ ИНТЕРЕСОВ И ДРУГИМИ РИСКАМИ, СВЯЗАННЫМИ С ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ

21. Управление конфликтами интересов и другими рисками, связанными с взаимодействием, в том числе, в соответствующих случаях, путем их недопущения, требует принятия ряда шагов, которые изложены ниже¹:

- ВОЗ должна владеть информацией о негосударственных структурах, с которыми она взаимодействует. Следовательно, каждая негосударственная структура должна предоставить всю соответствующую информацию² о себе и о своей деятельности, после чего ВОЗ проведет необходимую надлежащую проверку такой информации.
- ВОЗ проводит оценку риска для выявления конкретных рисков, связанных с каждым случаем взаимодействия с той или иной негосударственной структурой.
- Управление рисками, связанными с взаимодействием, а также уведомление о них должно осуществляться на каждом из трех уровней Организации и в масштабах всей Организации. Для достижения этой цели ВОЗ управляет взаимодействием при помощи общего электронного инструмента, единого для всей Организации³.

¹ Механизм разработан с целью регулирования институционального взаимодействия; его реализация тесно связана с реализацией другой организационной политики, регулирующей конфликты интересов в отношении физических лиц (см. пункт 49).

² Как это определено в пункте 39.

³ ВОЗ использует электронный инструмент для управления взаимодействием. Общедоступной частью этого инструмента является реестр негосударственных структур; инструмент также обеспечивает электронный документооборот в целях внутреннего управления взаимодействием. Аналогичный электронный инструмент применяется для управления конфликтами интересов в отношении физических лиц в целях согласованной реализации механизма взаимодействия и политики по урегулированию конфликтов интересов в отношении отдельных экспертов.

- Государства-члены осуществляют надзор за взаимодействием ВОЗ с негосударственными структурами в соответствии с положениями пунктов 67 и 68.

Конфликт интересов

22. Конфликт интересов возникает в тех случаях, когда имеется возможность того, что тот или иной второстепенный интерес (личная заинтересованность в результатах работы ВОЗ в определенной области) оказывает ненадлежащее влияние, либо когда имеются разумные основания предполагать, что он оказывает ненадлежащее влияние на независимость или объективность профессионального суждения или профессиональных действий, касающихся основного интереса (деятельности ВОЗ). Конфликты интересов касаются не только финансовых аспектов, но могут принимать также другие формы.

23. Индивидуальные конфликты интересов в ВОЗ охватывают экспертов, независимо от их статуса, и сотрудников; такие конфликты интересов регулируются в соответствии с процедурами, указанными в пункте 49 настоящего механизма.

24. У всех учреждений имеется множество интересов, и это означает, что в процессе взаимодействия с негосударственными структурами ВОЗ часто сталкивается с комбинацией совпадающих и сталкивающихся интересов. **Институциональный конфликт интересов** означает ситуацию, при которой на основные интересы ВОЗ, которые отражены в Уставе ВОЗ, могут оказывать ненадлежащее влияние сталкивающиеся интересы той или иной негосударственной структуры таким образом, что такие интересы влияют либо имеются разумные основания предполагать, что они могут влиять на независимость и объективность деятельности ВОЗ.

25. В процессе активного управления институциональными конфликтами интересов и другими рисками, связанными с взаимодействием, указанными в пункте 7 выше, ВОЗ стремится избегать ситуаций, когда сталкивающиеся интересы той или иной негосударственной структуры оказывают либо имеются разумные основания предполагать, что они могут оказывать ненадлежащее влияние на процессы принятия решений Организацией или превалируют над ее интересами.

26. Для ВОЗ потенциальный риск возникновения конфликта интересов может быть наиболее высок в тех ситуациях, когда интересы негосударственных структур, особенно экономические, коммерческие или финансовые, вступают в противоречие с политикой ВОЗ в области общественного здравоохранения, ее Уставом, мандатом и интересами,

особенно в связи с независимостью и непредвзятостью Организации при разработке политики, установлении норм и стандартов.

Надлежащая проверка и оценка рисков

27. В ходе изучения возможности для вступления в какое-либо взаимодействие соответствующее техническое подразделение Секретариата проводит первичную проверку для определения того, будет ли такое взаимодействие служить интересам Организации и соответствовать принципам взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, перечисленным в пункте 5, и приоритетам, указанным в Общей программе работы и Программном бюджете. Если это так, техническое подразделение обращается к реестру негосударственных структур ВОЗ и направляет негосударственной структуре запрос на предоставление основной информации о такой структуре. Используя электронный инструмент, единый для всей Организации, подразделение дополняет эту информацию описанием предлагаемого взаимодействия и своей оценкой соответствующих преимуществ и рисков, при необходимости.

28. Техническое подразделение проводит предварительную оценку. Если взаимодействие сопряжено с низким уровнем риска, например в связи с тем, что оно носит повторяющийся характер¹ или не предусматривает установления мер политики, норм и стандартов, техническое подразделение может само выполнить упрощенные процедуры надлежащей проверки и оценки рисков, используя измененные процедуры, описанные в пунктах с 29 по 36, а также 39, а также принять решение в отношении управления рисками, осуществляя такие действия, которые необходимы для обеспечения полного соблюдения пунктов 5-7². В отношении всех других видов взаимодействия следует применять процедуры в полном объеме.

29. Прежде чем установить взаимодействие с той или иной негосударственной структурой, ВОЗ, в целях сохранения своей безупречной репутации, проводит надлежащую проверку и оценку рисков. **Надлежащая проверка** касается шагов, предпринимаемых ВОЗ в целях поиска и проверки соответствующей информации о негосударственной структуре и обеспечения ясного понимания ее профиля. В то время как надлежащая проверка касается характера соответствующей негосударственной структуры, **оценка рисков**

¹ При условии, что надлежащая проверка и оценка рисков уже были проведены и характер взаимодействия остается неизменным.

² Упрощенные процедуры надлежащей проверки и оценки рисков, а также требования в информации, предоставляемой негосударственными структурами, и критерии взаимодействия, сопряженного с низким уровнем риска, приводятся в руководстве для персонала.

означает оценку конкретного предполагаемого взаимодействия с этой негосударственной структурой.

30. Надлежащая проверка сочетает в себе рассмотрение информации, предоставленной негосударственной структурой, поиск информации о соответствующей организации в других источниках, а также анализ всей полученной информации. Такая проверка предусматривает поиск информации в различных общедоступных, юридических и коммерческих источниках, в том числе в средствах массовой информации; на веб-сайте организации; в аналитических докладах, справочниках и сводках; в публичных юридических и правительственных источниках.

31. Главными целями надлежащей проверки являются:

- прояснить характер и направление деятельности организации, предлагаемой для взаимодействия с ВОЗ;
- прояснить интересы организации и ее задачи применительно к взаимодействию с ВОЗ, а также что она ожидает в ответ;
- определить правовой статус, сферу деятельности, состав, руководство, источники финансирования, учредительные и уставные документы, внутренние правила, а также подведомственность организации;
- определить основные элементы истории и деятельности данной структуры следующего характера: вопросы охраны здоровья, человеческие и трудовые факторы; экологические, этические и деловые аспекты; репутация и имидж; а также финансовая стабильность;
- определить, следует ли применять положения пунктов 44 или 45.

32. Надлежащая проверка также позволяет Секретариату, рассматривающему возможность взаимодействия, отнести каждую из негосударственных структур к одной из четырех групп негосударственных структур, исходя из ее характера, целей, руководства, финансирования, независимости и членства. Эти категории указываются в реестре негосударственных структур.

33. Риски отражают вероятность и возможное влияние того или иного события, которое может затронуть способность Организации достигнуть своих целей. **Оценка рисков** предполагаемого взаимодействия проводится в дополнение к надлежащей проверке. При этом проводится оценка рисков, связанных с взаимодействием с негосударственной структурой, в частности рисков, указанных в пункте 7, и такая оценка должна проводиться для негосударственных структур любого типа.

Управление рисками

34. **Управление рисками** затрагивает процесс подготовки к принятию решения на руководящем уровне, при котором Секретариат принимает ясное и обоснованное решение относительно вступления во взаимодействие¹, продолжения взаимодействия, взаимодействия с принятием мер для ослабления рисков, отказа от взаимодействия или прекращения текущего или планируемого взаимодействия с негосударственной структурой. Это решение принимается на руководящем уровне, обычно подразделением, которое осуществляет взаимодействие с данной негосударственной структурой на основе рекомендации специализированного подразделения, ответственного за проведение надлежащей проверки и оценки рисков.

35. Специально созданный механизм секретариата рассматривает переданные ему предложения по взаимодействию и представляет рекомендации в отношении взаимодействия, продолжения взаимодействия, взаимодействия с принятием мер для ослабления рисков, отказа от взаимодействия или прекращения текущего или планируемого взаимодействия с негосударственными структурами. Генеральный директор, в сотрудничестве с региональными директорами, обеспечивает согласованность и последовательность в осуществлении и интерпретации настоящего Механизма на всех уровнях Организации.

36. Подход ВОЗ к взаимодействию основывается на управлении рисками, вследствие чего ВОЗ вступает во взаимодействие с той или иной негосударственной структурой, только если польза в виде прямого или косвенного вклада в общественное здравоохранение и выполнение мандата Организации согласно пункту 6 превосходит уровень любого остаточного риска, обусловленного таким взаимодействием, как указано в пункте 7, а также оправдывает время и ресурсы, связанные с установлением и поддержанием такого взаимодействия.

Прозрачность

37. Взаимодействие ВОЗ с негосударственными структурами регулируется на прозрачной основе. ВОЗ представляет руководящим органам ежегодные доклады о своем взаимодействии с негосударственными структурами, включая краткую информацию о надлежащей проверке, оценке рисков и мерах по регулированию рисков, принятых Секретариатом. ВОЗ также предоставляет открытый доступ к соответствующей информации о своем взаимодействии с негосударственными структурами.

¹ Кроме решений по официальным отношениям в соответствии с пунктами 50–57.

38. **Реестр негосударственных структур ВОЗ** представляет собой электронный инструмент с открытым доступом на базе Интернета, который используется Секретариатом¹ для документального оформления взаимодействия с негосударственными структурами. Он содержит основную стандартную информацию, предоставляемую негосударственными структурами², а также высокоуровневые описания взаимодействия, которое ВОЗ поддерживает с этими структурами³.

39. От негосударственных структур, взаимодействующих с ВОЗ, требуется предоставление информации о своей организации. Эта информация включает: наименование, правовой статус, цели и структуры управления, состав основных органов, принимающих решения, активы, ежегодный доход и источники финансирования, основные соответствующие филиалы, веб-сайт, а также один или несколько координаторов для связи с ВОЗ.

40. Когда Секретариат принимает решение о взаимодействии с той или иной негосударственной структурой, краткая информация, предоставленная этой негосударственной структурой и внесенная в реестр негосударственных структур ВОЗ, публикуется в открытых источниках. Ответственность за точность информации, предоставленной негосударственной структурой и внесенной в реестр, несет соответствующая негосударственная структура, и ВОЗ не несет никакой ответственности за такую информацию.

41. Негосударственные структуры, указанные в реестре, должны обновлять информацию о себе на ежегодной основе или по запросу ВОЗ. Информация в реестре негосударственных структур, с которыми ВОЗ поддерживает отношения, должна содержать дату. Информация о тех структурах, которые более не взаимодействуют с ВОЗ или не обновили свою информацию, будет отмечена как «архивная». Архивная информация из реестра негосударственных структур ВОЗ может учитываться в связи с будущими заявками о взаимодействии, если это применимо.

42. Помимо общедоступной информации, государства-члены имеют электронный доступ к кратким отчетам о надлежащей проверке негосударственных структур, а также к соответствующей информации об оценке рисков и управлении рисками, касающейся взаимодействия.

¹ Реестр негосударственных структур является первым уровнем инструмента, используемого Секретариатом, который содержит четыре уровня информации: общедоступный уровень, уровень, доступный для государств-членов, рабочий уровень для Секретариата и уровень конфиденциальной и закрытой информации, доступной для ограниченного числа лиц в рамках Секретариата.

² Информация о финансовых взносах, полученных от негосударственных структур, заносится в этот реестр и в веб-портал Программного бюджета.

³ В реестре охвачены все три уровня Организации – глобальный уровень, региональный уровень и уровень отдельных стран, и в него включены размещенные партнерства и совместные программы.

Государствам-членам, по их просьбе, также предоставляется доступ к платформам защищенного удаленного доступа.

43. ВОЗ ведет соответствующее пособие, содержащее руководящие принципы взаимодействия негосударственных структур с ВОЗ. Также ведется руководство для персонала по реализации механизма взаимодействия с негосударственными структурами.

ОСОБЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

44. ВОЗ не взаимодействует с отраслями по производству табачных изделий или негосударственными структурами, деятельность которых направлена на продвижение интересов табачной промышленности. ВОЗ также не взаимодействует с военной промышленностью.

Взаимодействие, требующее проявления особой осторожности

45. ВОЗ проявляет особую осторожность, особенно при проведении надлежащей проверки, оценки риска и управления рисками, во взаимодействии с структурами частного сектора и другими негосударственными структурами, политика или деятельность которых оказывают отрицательное воздействие на здоровье человека и не соответствуют политике, нормам и стандартам ВОЗ, в частности касающимся неинфекционных заболеваний и их детерминант.

Ассоциация с наименованием и эмблемой ВОЗ

46. **Наименование и эмблема ВОЗ** являются признанными символами авторитетности и гарантии качества для общественности. Наименование, сокращение и эмблема ВОЗ не должны использоваться для коммерческих и/или рекламных целей или в связи с ними. Для любого вида использования названия и эмблемы требуется однозначное письменное разрешение Генерального директора ВОЗ¹.

Прикомандирование

47. ВОЗ не допускает прикомандирования от структур частного сектора.

СВЯЗЬ МЕХАНИЗМА С ДРУГИМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ПОЛИТИКИ ВОЗ

48. Данный механизм заменяет Принципы, регламентирующие отношения между Всемирной организацией здравоохранения и неправительственными организациями², а также Руководящие принципы работы с коммерческими предприятиями в порядке

¹ См. <http://www.who.int/about/licensing/embblem/en/>.

² Основные документы, 48-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г.: стр. 105–111.

обеспечения соответствующей отдачи от медико-санитарных мероприятий (принятые к сведению Исполнительным комитетом)¹.

49. Осуществление перечисленных ниже направлений политики, касающихся взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, будет координироваться и согласовываться с механизмом взаимодействия с негосударственными структурами. При возникновении конфликта, это будет доведено до сведения Исполнительного комитета через Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.

(a) Политика в отношении участия ВОЗ в глобальных партнерствах в области здравоохранения и механизмов организации приема и размещения².

(i) Размещенные партнерства получают свой правовой статус через ВОЗ и должны выполнять правила и положения этой организации. Таким образом, сфера действия данного механизма распространяется на их взаимодействие с негосударственными структурами. Они имеют официальные руководящие структуры, отличные от руководящих органов ВОЗ, в рамках которых принимаются решения в отношении направлений деятельности, планов работы и бюджетов; системы их программной подотчетности также независимы от систем Организации. Точно так же, действие данного механизма распространяется на другие размещенные организации, которые должны соблюдать правила и положения Организации.

(ii) Участие ВОЗ в работе внешних партнерств регламентируется политикой в отношении взаимодействия ВОЗ с глобальными партнерствами в области здравоохранения и договоренностей о размещении. В отношении участия ВОЗ в работе этих партнерств также применяется настоящий механизм взаимодействия с негосударственными структурами³.

(b) Положения о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов и Руководящие принципы в отношении заявления интересов (Эксперты ВОЗ). Управление отношениями ВОЗ с

¹ См. документ EB107/2001/REC/2, протокол двенадцатого заседания.

² Утверждено Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA63.10 (2010 г.) о партнерствах и ее Приложении I.

³ Комиссия Кодекс Алиментариус является межправительственным органом, являющимся главным органом Объединенной программы ФАО/ВОЗ по пищевым стандартам, руководство которой осуществляет не только ВОЗ. Комиссия функционирует при поддержке вспомогательных органов, включая комитеты Кодекса, региональные координационные комитеты и рабочие группы. Проведение сессий и совещаний Комиссии, в том числе независимых комитетов экспертов и рабочих групп, регулируется Правилами процедуры и другими решениями, принимаемыми Комиссией Кодекса Алиментариус.

отдельными экспертами регламентируется Положениями о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов¹ и Руководящими принципами в отношении заявления интересов (Эксперты ВОЗ).

(с) Положения о персонале и Правила о персонале. Положения о персонале и Правила о персонале распространяются на всех сотрудников Организации, в частности, предусмотренные в них положения о заявлении интересов: в соответствии со Статьей 1.1 Положений о персонале Всемирной организации здравоохранения, все сотрудники «обязуются руководствоваться при выполнении своих функций и в своем поведении исключительно интересами Всемирной организации здравоохранения».

(d) Положения об исследовательских и научных группах. Научное сотрудничество регулируется Положениями об исследовательских и научных группах, сотрудничающих учреждениях и других механизмах сотрудничества².

(е) Финансовые правила и Положения о финансах.

(i) Закупка товаров и услуг регулируется Финансовыми правилами и Положениями о финансах³; механизм взаимодействия с негосударственными структурами к этому процессу не применим, хотя безвозмездные взносы от негосударственных структур этим механизмом регулируются.

(ii) Как и в случае любого иного финансирования в интересах ВОЗ, финансирование со стороны негосударственных структур регулируется Финансовыми правилами и Положениями о финансах; решение в отношении принятия таких финансовых взносов регулируется также данным механизмом.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

50. «Официальные отношения» – это привилегия, которую Исполнительный комитет может предоставить неправительственным организациям, международным коммерческим ассоциациям и благотворительным фондам, которые поддерживают устойчивое и систематическое взаимодействие⁴ в интересах Организации. Цели и деятельность всех этих структур должны соответствовать духу, целям

¹ См. Основные документы, 49-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г., стр. 170–177.

² Основные документы, 49-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г., стр. 181–189.

³ Основные документы, 49-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г., стр. 149–162.

⁴ Минимум два года систематического взаимодействия, зафиксированного в реестре негосударственных структур ВОЗ, которое было взаимовыгодным по оценке обеих сторон. Участие в совещаниях друг друга не считается систематическим взаимодействием.

и принципам Устава ВОЗ, при этом они должны вносить существенный вклад в развитие общественного здравоохранения. Организации, состоящие в официальных отношениях, могут присутствовать на совещаниях руководящих органов ВОЗ, однако в остальном они должны соблюдать те же правила, что и другие негосударственные структуры, которые налаживают взаимодействие с ВОЗ.

51. Организации, состоящие в официальных отношениях, являются международными по своему членскому составу и/или сфере деятельности. Все организации, состоящие в официальных отношениях, должны иметь устав или аналогичный базовый документ, официальную штаб-квартиру, руководящий орган, административную структуру и регулярно обновляемую информацию в реестре негосударственных структур ВОЗ.

52. Официальные отношения строятся на основе плана сотрудничества между ВОЗ и организацией, содержащего согласованные цели и описание деятельности на предстоящий трехлетний период и соответствующего по своей структуре Общей программе работы и Программному бюджету. Этот план также подлежит публикации в реестре негосударственных структур ВОЗ. Эти организации должны ежегодно предоставлять краткий доклад о ходе осуществления плана сотрудничества и иной соответствующей деятельности, и этот доклад будет также публиковаться в реестре ВОЗ. Они не ставят перед собой задачи, которые предусматривали бы в первую очередь защиту коммерческих интересов или интересов, связанных с получением прибыли.

53. Для неправительственных организаций, работающих над решением глобальных проблем здравоохранения, устойчивое и систематическое взаимодействие может включать проведение научных исследований и активную информационно-разъяснительную работу в связи с совещаниями ВОЗ и в соответствии с политикой, нормами и стандартами ВОЗ. Возможность установления официальных отношений с такими неправительственными организациями может рассматриваться на основании их деятельности на протяжении, как минимум, трех лет, а также будущего плана действий по проведению научных исследований и научно-разъяснительной деятельности в отношении глобальных проблем здравоохранения.

54. Исполнительный комитет несет ответственность за принятие решений об установлении официальных отношений ВОЗ с соответствующими организациями и пересматривает этот статус каждые три года. Генеральный директор может предложить принять такие решения в отношении соответствующих международных

неправительственных организаций, благотворительных фондов и международных коммерческих ассоциаций. Генеральный директор может также предложить провести досрочное рассмотрение на основе опыта сотрудничества с данной организацией.

55. Организации, состоящие в официальных отношениях, получают приглашение на участие в сессиях руководящих органов ВОЗ. Их привилегии включают в себя:

- (a) возможность назначать представителя для участия без права голоса в совещаниях руководящих органов ВОЗ или в совещаниях комитетов, а также на конференциях, созываемых под эгидой ВОЗ;
- (b) возможность выступать с заявлениями, если Председатель совещания (i) предложит им это сделать; или (ii) он согласится с их просьбой об этом в случае обсуждения пункта повестки дня, который представляет особый интерес для данной организации;
- (c) возможность представить заявление, упомянутое в подпункте (b) выше, до обсуждения для его размещения Секретариатом на специальном веб-сайте.

56. Негосударственные структуры, принимающие участие в совещаниях руководящих органов ВОЗ, назначают главу своей делегации и заявляют о подведомственности своих делегатов. Это заявление включает функцию каждого делегата в рамках самой негосударственной структуры и, в соответствующих случаях, функцию делегата, которую он выполняет в той или иной подведомственной организации.

57. Региональные комитеты могут принимать решение по процедуре предоставления аккредитации на своих совещаниях другим международным, региональным и национальным¹ негосударственным структурам, не находящимся в официальных отношениях с ВОЗ, если эта процедура регламентируется в соответствии с настоящим механизмом.

Процедура установления официальных отношений с организациями и пересмотра их статуса

58. Заявление об установлении официальных отношений должно быть основано на последних данных в реестре негосударственных структур ВОЗ и должно содержать всю необходимую запрашиваемую информацию относительно характера и деятельности данной негосударственной структуры. В заявлении должна быть кратко изложена история взаимодействия, документально оформленная в реестре негосударственных структур, и трехлетний план

¹ В соответствии со Статьей 71 Устава ВОЗ.

сотрудничества с ВОЗ, который был разработан и согласован на совместной основе негосударственной структурой и ВОЗ.

59. Подписанное письмо, подтверждающее точность заявления об установлении официальных отношений, которое предоставляется в онлайн-режиме, должно поступить в штаб-квартиру ВОЗ не позднее конца июля для его представления Исполнительному комитету на его сессии в январе следующего года. Заявления об установлении официальных отношений подлежат рассмотрению с целью удостовериться в их соответствии установленным критериям и другим требованиям, предусмотренным данным механизмом. Заявления должны быть переданы членам Исполнительного комитета Секретариатом за шесть недель до открытия январской сессии Исполнительного комитета, на которой они будут рассматриваться.

60. На январской сессии Исполкома Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам рассматривает поданные заявления и выносит соответствующие рекомендации Исполкому. Комитет может пригласить представителя организации-заявителя выступить перед Комитетом в связи с заявлением этой организации. Если будет сочтено, что организация-заявитель не удовлетворяет установленным критериям, и с учетом целесообразности обеспечения продолжения полезного партнерства на основе определенных целей и данных, подтверждающих успешное взаимодействие в прошлом, а также с учетом принципов будущей совместной деятельности, Комитет может рекомендовать отложить рассмотрение или отклонить заявление.

61. После рассмотрения рекомендаций Комитета Исполком принимает решение о том, следует ли установить официальные отношения ВОЗ с данной организацией. Повторные заявления от негосударственных структур, как правило, не рассматриваются до истечения двух лет с момента принятия решения Исполкомом по первоначальному заявлению.

62. Генеральный директор информирует каждую организацию о решении Исполкома в связи с ее заявлением. Генеральный директор документально оформляет решения, принятые Секретариатом и Исполнительным комитетом по заявлениям негосударственных структур, отражает их статус в реестре негосударственных структур ВОЗ и ведет перечень организаций, с которыми установлены официальные отношения.

63. Организации, состоящие в официальных отношениях, и Секретариат должны назначить координаторов по сотрудничеству, которые будут информировать друг друга и свои организации о любых изменениях в работе по осуществлению плана сотрудничества, и

которые будут первой инстанцией для связи в случае любых изменений или проблем.

64. Исполком через свой Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам рассматривает сотрудничество с каждой негосударственной структурой, состоящей в официальных отношениях, раз в три года и принимает решение в отношении целесообразности сохранения официальных отношений или переносит принятие решения о пересмотре на следующий год. Такое рассмотрение Исполнительным комитетом проводится за трехлетний период, при этом рассмотрение одной трети организаций, состоящих в официальных отношениях, осуществляется на ежегодной основе.

65. Генеральный директор может предложить досрочный пересмотр Исполнительным комитетом официальных отношений ВОЗ с той или иной негосударственной структурой через его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам при возникновении проблем, например в случае невыполнения ею обязательств по плану сотрудничества, отсутствия контактов, невыполнения негосударственной структурой требований, предъявляемых к отчетности, или изменений в характере или деятельности данной организации, несоответствия негосударственной структуры установленным критериям или каких-либо потенциальных новых рисков для сотрудничества.

66. Исполком может прекратить официальные отношения, если сочтет, что такие отношения более не уместны или в них нет потребности в свете изменения программ или иных обстоятельств. Аналогичным образом, Исполком может приостановить или прекратить официальные отношения, если данная организация перестает удовлетворять критериям, которые применялись на момент установления таких отношений, не обновляет свою информацию и доклад о сотрудничестве в реестре негосударственных структур ВОЗ или же не выполняет своих обязательств по согласованной программе сотрудничества.

НАДЗОР ЗА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ

67. Исполнительный комитет через свой Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам осуществляет надзор за реализацией механизма ВОЗ в области взаимодействия с негосударственными структурами, предлагает пересмотр механизма и может предоставлять привилегии в рамках официальных отношений международным неправительственным организациям, благотворительным фондам и международным коммерческим ассоциациям.

68. Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам осуществляет рассмотрение, дает руководящие указания, а также по мере необходимости предоставляет рекомендации Исполнительному комитету по следующим вопросам:

(а) общий надзор за работой ВОЗ по реализации механизма взаимодействия с негосударственными структурами, включая:

(i) рассмотрение ежегодного доклада о взаимодействии с негосударственными структурами, представленного Генеральным директором

(ii) любой другой вопрос взаимодействия, переданный Комитету Исполкомом

(б) организации, состоящие в официальных отношениях с ВОЗ, включая:

(i) предложения, касающиеся установления официальных отношений с негосударственными структурами

(ii) рассмотрение возобновления официальных отношений с организациями

(с) в случае необходимости, любое предложение о внесении изменений в механизм взаимодействия с негосударственными структурами.

НЕСОБЛЮДЕНИЕ НАСТОЯЩЕГО МЕХАНИЗМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

69. Несоблюдение настоящего механизма может, в частности, включать в себя: значительные задержки при предоставлении информации для реестра негосударственных структур ВОЗ; предоставление неправильной информации; использование механизма взаимодействия с ВОЗ в иных целях, помимо охраны и укрепления здоровья населения, например, в коммерческих, маркетинговых и рекламных целях; неправомерное использование наименования и эмблемы ВОЗ; попытку оказать ненадлежащее влияние; а также злоупотребление привилегиями, предоставленными на основании официальных отношений.

70. Несоблюдение негосударственной структурой положений настоящего механизма может повлечь определенные последствия после осуществления необходимых процедурных действий, включая напоминание, предупреждение, письмо о прекращении и невозобновлении деятельности, отказ в возобновлении взаимодействия и прекращение взаимодействия. В этой связи может быть предусмотрен пересмотр статуса официальных отношений Исполнительным комитетом, при этом факт несоблюдения может

стать причиной невозобновления официальных отношений. За исключением существенных и преднамеренных случаев несоблюдения механизма, соответствующая негосударственная структура не должна автоматически исключаться из иного взаимодействия с ВОЗ.

71. Любой финансовый взнос, полученный ВОЗ, который, как будет установлено впоследствии, не соответствует условиям настоящего механизма, возвращается стороне, сделавшей этот взнос.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

72. В соответствии с принципами, изложенными в пункте 5, настоящий механизм будет вводиться в действие в полном объеме таким образом, чтобы это обеспечивало регулирование и усиление взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, направленного на достижение целей общественного здравоохранения, в том числе с участием многосторонних партнерств, обеспечивая при этом защиту и поддержание безупречности деятельности, независимости, доверия и репутации ВОЗ.

73. Генеральный директор, при применении настоящего механизма, принимая меры реагирования на чрезвычайные события в области общественного здравоохранения, описанные в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), и другие чрезвычайные ситуации с медико-санитарными последствиями, будет действовать в соответствии с Уставом ВОЗ¹ и принципами, изложенными в настоящем механизме. При этом Генеральный директор может, в соответствующих случаях, использовать гибкий подход к применению процедур, предусмотренных настоящим механизмом, если он/она сочтет это необходимым, в соответствии со сферой ответственности ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения, а также с необходимостью оперативного и широкого взаимодействия с негосударственными структурами для координации действий, расширения их масштабов и предоставления услуг². Генеральный директор будет безотлагательно информировать государства-члены с помощью соответствующих средств³, в том числе, в частности, в письменной форме, если такие меры реагирования требуют использования гибкого подхода, и приводить краткую информацию с

¹ Включая Статью 2(d) Устава Всемирной организации здравоохранения.

² Принимая во внимание резолюцию WHA65.20 (2012 г.) (Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях).

³ Включая средства, описанные в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 46/182 (Укрепление координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций), в которой учреждается должность координатора Организации Объединенных Наций по оказанию чрезвычайной помощи, и в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.).

обоснованием использования такого гибкого подхода в ежегодном докладе о взаимодействии с негосударственными структурами.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА МЕХАНИЗМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

74. Реализация механизма будет подлежать непрерывному внутреннему контролю со стороны Исполнительного комитета, действующего через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам, с составлением ежегодного доклада о взаимодействии с негосударственными структурами и оценкой информации, внесенной в реестр негосударственных структур.

75. Кроме того, реализация механизма взаимодействия требует проведения периодической оценки. Результаты такой оценки вместе с предложениями по пересмотру механизма подлежат представлению Исполнительному комитету через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам.

ПОЛИТИКА И РАБОЧИЕ ПРОЦЕДУРЫ ВОЗ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

1. Данная политика регламентирует конкретно взаимодействие ВОЗ с неправительственными организациями в разбивке по типам взаимодействия¹. Положения механизма взаимодействия применимы также ко всем видам взаимодействия с неправительственными организациями.

УЧАСТИЕ

Участие неправительственных организаций в совещаниях ВОЗ²

2. ВОЗ может приглашать неправительственные организации для участия в консультациях, слушаниях или иных совещаниях в соответствии с пунктом 15 всеобъемлющего механизма. Консультации и слушания могут проводиться с помощью электронных средств или в форме личного участия.

3. Участие в других совещаниях осуществляется на основе обсуждения того или иного вопроса, который представляет для данной неправительственной организации особый интерес, если такое участие позволит повысить результативность данного совещания. Такое участие может также осуществляться в форме обмена информацией и

¹ См. пять типов взаимодействия в пунктах 14–20 всеобъемлющего механизма взаимодействия.

² За исключением сессий руководящих органов, которые регламентируются политикой управления взаимодействием.

мнениями, но ни в коем случае не для разработки того или иного консультативного заключения.

4. Характер участия неправительственных организаций зависит от типа соответствующего совещания. Формат, условия и участие неправительственных организаций в консультациях, слушаниях и иных совещаниях определяется в каждом конкретном случае руководящими органами ВОЗ или Секретариатом. Во всех случаях, когда это возможно, информация об участии и материалах, полученных от неправительственных организаций, должна быть в открытом доступе. Неправительственные организации не принимают участия в каком бы то ни было процессе принятия решений на уровне Организации.

Участие Секретариата в совещаниях, организованных неправительственными организациями

5. ВОЗ может организовывать совместные совещания или выступать на совместной основе спонсором совещаний, организованных неправительственными организациями, при условии сохранения безупречности, независимости и репутации Организации и в том случае, если это участие содействует достижению целей ВОЗ, закрепленных в Общей программе работы. Сотрудники ВОЗ могут участвовать в совещаниях, организованных неправительственными организациями, в соответствии с внутренними правилами процедуры Организации. Неправительственная организация не должна представлять участие ВОЗ в ложном свете в качестве официальной поддержки или одобрения данного совещания и соглашается не использовать участие ВОЗ в рекламных целях.

Конкретные меры политики и рабочие процедуры

6. Участие ВОЗ в совещаниях, организованных неправительственными организациями, в качестве одного из организаторов, спонсоров, участников дискуссии или выступающих регламентируется положениями данного механизма взаимодействия с негосударственными структурами.

РЕСУРСЫ

7. ВОЗ может принимать денежные средства, сотрудников и взносы натурой от неправительственных организаций, если такие взносы соответствуют сфере действия Общей программы работы ВОЗ, не создают конфликта интересов, регулируются в соответствии с настоящим механизмом и соответствуют другим действующим положениям, правилам и политике ВОЗ.

8. Принятие взносов (в виде денежных средств или в натуральном выражении) должно осуществляться с соблюдением следующих условий:

- (a) принятие взноса не означает одобрения неправительственной организации со стороны ВОЗ;
- (b) принятие взноса не предоставляет донору никаких привилегий или преимуществ;
- (c) принятие взноса как такового не дает донору какой бы то ни было возможности для консультирования, оказания влияния, участия или руководства на уровне управления или осуществления оперативной деятельности;
- (d) ВОЗ сохраняет за собой право отклонить по своему усмотрению тот или иной взнос без каких-либо дополнительных разъяснений.

9. ВОЗ может предоставлять ресурсы той или иной неправительственной организации для осуществления конкретной работы в соответствии с программным бюджетом, Положениями о финансах и Финансовыми правилами, а также другими применимыми правилами и принципами. Такие ресурсы могут предоставляться для целей реализации проекта учреждения, который, по мнению ВОЗ, заслуживает поддержки и соответствует программе работы ВОЗ, или проекта, организованного и координируемого ВОЗ. В первом случае речь идет о гранте, во втором случае – об услуге.

Конкретные меры политики и рабочие процедуры

10. Любое принятие средств от неправительственных организаций осуществляется в соответствии с положениями настоящего механизма и соответствующими другими правилами и руководящими принципами ВОЗ, такими как Положения о персонале и Правила о персонале, Положения о финансах и Финансовые правила, политика, регулирующая систему закупок, а также Руководящие принципы ВОЗ в отношении безвозмездного предоставления лекарственных средств и Руководящие принципы ВОЗ в отношении безвозмездного предоставления оборудования для оказания медицинской помощи.

11. По соображениям прозрачности, взносы и дотации со стороны неправительственных организаций должны публично признаваться ВОЗ в соответствии с ее политикой и практикой.

12. Такое признание обычно составляется в следующей формулировке: «Всемирная организация здравоохранения с признательностью принимает финансовый взнос [неправительственной организации] в целях [описание конечного результата или деятельности]».

13. Взносы, полученные от неправительственных организаций, перечисляются в финансовом отчете и проверенной аудиторами финансовой отчетности ВОЗ, а также на странице веб-портала программного бюджета и в реестре негосударственных структур ВОЗ.

14. Неправительственные организации не должны ссылаться на тот факт, что они сделали взнос, в своих материалах, используемых в коммерческих, пропагандистских, маркетинговых и рекламных целях¹. Вместе с тем, они могут сослаться на этот взнос в своих ежегодных отчетах или аналогичных документах. Кроме того, они могут сделать ссылку на этот взнос на своих веб-сайтах и в специальных публикациях, которые не носят рекламный характер, если их содержание и контекст будут согласованы с ВОЗ.

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

15. Неправительственные организации могут предоставлять современную информацию и передавать знания по техническим вопросам, а также обмениваться в соответствующих случаях своим опытом с ВОЗ при условии соблюдения положений данного всеобъемлющего механизма и данной конкретной политики и рабочих процедур, а также других применимых правил, принципов и процедур ВОЗ. Информация о таком вкладе должна быть – в соответствующих случаях, когда это возможно, – в открытом доступе. Полученные научные данные должны быть в открытом доступе.

ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

16. ВОЗ сотрудничает с неправительственными организациями по вопросам информационно-разъяснительной работы в интересах здравоохранения и повышения осведомленности в вопросах здоровья; изменения моделей поведения в интересах здоровья населения; а также укрепления сотрудничества и согласованности в работе между негосударственными структурами, когда требуются совместные действия.

17. Неправительственным организациям предлагается распространять политику, руководящие принципы, нормы и стандарты, а также другие инструменты ВОЗ по своим сетям.

¹ В соответствии с пунктом 46 всеобъемлющего механизма.

18. ВОЗ призывает неправительственные организации к внедрению и содействию внедрению политики, норм и стандартов ВОЗ. ВОЗ осуществляет диалог с неправительственными организациями в целях содействия внедрению политики, норм и стандартов ВОЗ¹.

19. Неправительственные организации могут сотрудничать с ВОЗ в области информационно-разъяснительной работы, касающейся внедрения политики, норм или стандартов ВОЗ, только в том случае, если они берут на себя обязательство внедрять такую политику, нормы и стандарты в полном объеме. Их частичное или выборочное внедрение не допускается.

ТЕХНИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

20. ВОЗ может осуществлять взаимодействие с неправительственными организациями в области технического сотрудничества, как определено в пункте 20 всеобъемлющего механизма. Техническое сотрудничество с неправительственными организациями поощряется. Это сотрудничество должно осуществляться в интересах ВОЗ и регулироваться в соответствии с всеобъемлющим механизмом и настоящей политикой для защиты ВОЗ и, в частности, ее нормативной работы, от любого неправомерного влияния или конфликта интересов и обеспечения отсутствия вмешательства в консультативную функцию ВОЗ по отношению к государствам—членам.

ПОЛИТИКА И РАБОЧИЕ ПРОЦЕДУРЫ ВОЗ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЧАСТНОГО СЕКТОРА

1. Данная политика регламентирует конкретно взаимодействие ВОЗ с организациями частного сектора по типам взаимодействия². Положения всеобъемлющего механизма применимы также ко всем видам взаимодействия с организациями частного сектора.

2. При осуществлении взаимодействия с организациями частного сектора следует помнить о том, что деятельность ВОЗ оказывает широкое воздействие на коммерческий сектор посредством, в частности, осуществления руководства в области общественного здравоохранения, разработки рекомендаций в отношении нормативных стандартов или иной деятельности, которая может оказывать косвенное или прямое влияние на себестоимость

¹ Ожидается, что неправительственные организации, работающие с ВОЗ, будут действовать в соответствии с политикой общественного здравоохранения ВОЗ в таких областях, как безопасность пищевых продуктов, химическая безопасность, продвижение лекарственных средств с соблюдением этических принципов, борьба против табака, неинфекционные заболевания, а также охрана здоровья и обеспечение безопасности на рабочем месте.

² См. пять типов взаимодействия в пунктах 14–20 всеобъемлющего механизма взаимодействия.

продукции, рыночный спрос или рентабельность отдельных товаров и услуг.

3. Взаимодействуя с организациями частного сектора, ВОЗ будет стремиться работать с ними на нейтральной с точки зрения конкуренции основе.

УЧАСТИЕ

Участие организаций частного сектора в совещаниях ВОЗ¹

4. ВОЗ может приглашать организации частного сектора для участия в консультациях, слушаниях или иных совещаниях в соответствии с пунктом 15 всеобъемлющего механизма. Консультации и слушания могут проводиться с помощью электронных средств или в форме личного участия.

5. Участие в других совещаниях осуществляется на основе обсуждения того или иного вопроса, который представляет для данной организации частного сектора особый интерес, если такое участие позволит повысить результативность данного совещания. Такое участие может также осуществляться в форме обмена информацией и мнениями, но ни в коем случае не для разработки того или иного консультативного заключения.

6. Характер участия организаций частного сектора зависит от типа соответствующего совещания. Формат, условия и участие организаций частного сектора в консультациях, слушаниях и иных совещаниях определяется в каждом конкретном случае руководящими органами ВОЗ или Секретариатом. Во всех случаях, когда это возможно, информация об участии и материалах, полученных от организаций частного сектора, должны быть в открытом доступе. Организации частного сектора не принимают участия в каком бы то ни было процессе принятия решений на уровне Организации.

Участие Секретариата в совещаниях, организованных организациями частного сектора

7. Сотрудники ВОЗ могут участвовать в совещаниях, организованных той или иной организацией частного сектора, если сохраняется безупречность, независимость и репутация Организации и если такое участие позволяет содействовать достижению целей ВОЗ, закрепленных в Общей программе работы. Организация частного сектора не должна представлять участие ВОЗ в ложном свете в качестве официальной поддержки или одобрения данного совещания

¹ За исключением сессий руководящих органов, которые регламентируются политикой управления взаимодействием.

и соглашается не использовать участие ВОЗ в коммерческих и/или рекламных целях.

Конкретная политика и рабочие процедуры

8. Участие сотрудников ВОЗ в совещаниях организаций частного сектора в качестве участников дискуссии, выступающих или действующих в ином качестве, регламентируется положениями данного механизма взаимодействия и данной конкретной политикой.

9. ВОЗ не финансирует на совместной основе совещания, организованные полностью или частично организациями частного сектора. Вместе с тем, ВОЗ может финансировать на совместной основе то или иное совещание, для которого инициаторы из научных кругов наняли коммерческого организатора конференций для решения вопросов, связанных с аспектами материально-технического обеспечения, при условии что такой коммерческий организатор не вносит своего вклада в научное содержание данного совещания.

10. ВОЗ не финансирует на совместной основе совещания, которые организованы другими сторонами и которые финансируются на совместной основе одной или несколькими организациями частного сектора, имеющими отношение к здравоохранению. Иные случаи совместного финансирования совещаний, которые организованы другими сторонами и которые финансируются на совместной основе одной или несколькими организациями частного сектора, не имеющими отношения к здравоохранению, должны рассматриваться на индивидуальной основе и должны соответствовать положениям данного механизма.

11. Организация коммерческих выставок в помещениях ВОЗ и на совещаниях ВОЗ не допускается.

12. ВОЗ не финансирует на совместной основе коммерческие выставки как в рамках совещаний, организованных организациями частного сектора, так и в рамках совещаний, организованных другими участниками.

РЕСУРСЫ

13. Уровень риска, связанного с согласием принять ресурсы от организаций частного сектора, зависит от области деятельности данной организации частного сектора, мероприятия ВОЗ, для которого используются данные ресурсы, и условий взносов.

(а) Финансовые взносы могут приниматься от тех организаций частного сектора, деятельность которых не связана с работой ВОЗ, при условии, что они не участвуют ни в какой деятельности или не

имеют тесных связей с какой-либо организацией, которые несовместимы с мандатом и работой ВОЗ.

(b) Финансовые взносы не могут запрашиваться у организаций частного сектора или приниматься от таких организаций, которые сами или через свои аффилированные компании преследуют прямые коммерческие интересы, связанные с результатами проекта, в который они намерены внести взнос, если только это не будет утверждено в соответствии с положениями, регулирующими клинические испытания или разработку продукции (см. ниже пункт 36).

(c) Положения, изложенные в пункте 13(b), применяются без ущерба для конкретных механизмов, таких как Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу («Механизм ГПГ»), установленных Ассамблеей здравоохранения, которые предусматривают получение и объединение ресурсов¹.

(d) Следует принимать меры предосторожности в случае принятия финансовых взносов от организаций частного сектора, у которых есть хотя бы косвенная заинтересованность в результатах данного проекта (то есть мероприятие относится к кругу интересов данных организаций при отсутствии конфликта интересов, указанного выше). В таком случае следует предложить другим коммерческим предприятиям, имеющим аналогичную косвенную заинтересованность, внести взнос и четко изложить причины, если это окажется невозможным. Чем больше доля взноса из одного источника, тем большие меры предосторожности следует предпринимать для предотвращения возможности конфликта интересов или возникновения неправомерной связи с одним донором.

14. Финансовые взносы и взносы натурой в программы ВОЗ от организаций частного сектора приемлемы только при соблюдении следующих условий:

(a) данный взнос не используется для целей нормативной работы;

(b) если взнос используется для иной деятельности, помимо нормативной работы, в которой данная организация частного сектора могла бы иметь свой коммерческий интерес, преимущества такого взаимодействия для общественного здравоохранения должны явно превосходить потенциальные риски;

¹ В соответствии с пунктом 17 всеобъемлющего механизма.

(с) доля финансирования той или иной деятельности, поступающего со стороны частного сектора, не должна ставить дальнейшую работу по данной программе в зависимость от этой поддержки;

(d) принятие взноса не означает, что ВОЗ поддерживает данную организацию частного сектора, ее деятельность, продукцию или услуги;

(е) донор не может использовать результаты работы ВОЗ для коммерческих целей или ссылаться на сделанный им взнос в своих рекламных материалах;

(f) принятие взноса не означает предоставление донору какой бы то ни было привилегии или преимущества;

(g) принятие взноса не означает предоставления донору какой бы то ни было возможности консультирования, оказания влияния, участия или руководства управлением или осуществлением операционной деятельности;

(h) ВОЗ сохраняет за собой право отклонить по своему усмотрению тот или иной взнос без каких-либо дополнительных разъяснений.

15. Любое принятие средств от организаций частного сектора осуществляется в соответствии с положениями настоящего механизма и соответствующими другими правилами и руководящими принципами ВОЗ, такими как Положения о персонале и Правила о персонале, Положения о финансах и Финансовые правила, политика, регулирующая систему закупок, а также Руководящие принципы ВОЗ в отношении безвозмездного предоставления лекарственных средств и Руководящие принципы ВОЗ в отношении безвозмездного предоставления оборудования для оказания медицинской помощи.

16. По соображениям прозрачности взносы от организаций частного сектора должны публично признаваться ВОЗ в соответствии с ее политикой и практикой.

17. Такое признание обычно составляется в следующей формулировке: «Всемирная организация здравоохранения с признательностью принимает финансовый взнос [организации частного сектора] в целях [описание конечного результата или деятельности]».

18. Взносы, полученные от организаций частного сектора, перечисляются в финансовом отчете и проверенной аудитором финансовой отчетности ВОЗ, а также на странице веб-портала программного бюджета и в реестре негосударственных структур.

19. Организации частного сектора не должны ссылаться на тот факт, что они сделали взнос, в своих материалах, используемых в коммерческих, пропагандистских, маркетинговых и рекламных

целях¹. Вместе с тем, они могут ссылаться на этот взнос в своих ежегодных отчетах или аналогичных документах. Кроме того, они могут упоминать об этом взносе на своих веб-сайтах и специальных публикациях нерекламного характера при условии, что содержание и контекст будут согласованы с ВОЗ.

Пожертвование лекарственных средств и других технологий здравоохранения²

20. При определении приемлемости крупномасштабных пожертвований лекарственных средств и другой продукции медицинского назначения должны удовлетворяться следующие критерии.

- (a) Наличие достоверных данных о безопасности и эффективности продукта в указании цели, для которой он предоставляется. Продукт утвержден или иным образом одобрен страной-получателем для использования в соответствии с данным указанием; желательно, чтобы он также был включен в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств для указанной цели.
- (b) Были определены объективные и обоснованные критерии отбора стран, общин или пациентов, которые их получают. При чрезвычайных обстоятельствах может понадобиться проявление определенной гибкости подхода.
- (c) Создана соответствующая система поставок и продуманы средства предупреждения расточительного использования, хищения или неправильного употребления (включая утечку в систему сбыта).
- (d) Существует программа профессиональной подготовки и надзора для всех сотрудников, участвующих в обеспечении эффективной системы поставок, хранения и распределения во всех звеньях цепочки от донора до конечного потребителя.
- (e) Пожертвование лекарственных средств и другой продукции медицинского назначения осуществляется не в рекламных целях, как с точки зрения самой компании, так и с точки зрения создания спроса на данную продукцию, который не носит устойчивого характера по завершении пожертвования.

¹ В соответствии с пунктом 46 всеобъемлющего механизма.

² Такие пожертвования должны соответствовать межведомственным руководящим принципам: Всемирная организация здравоохранения, Экуменическая фармацевтическая сеть, Международная фармацевтическая федерация, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международные партнеры в области здравоохранения, Партнерство за качество медицинской продукции, предоставляемой безвозмездно, и другие организации. Руководящие принципы безвозмездного предоставления лекарственных средств – пересмотренный вариант от 2010 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г.

- (f) ВОЗ не принимает продукцию в конце срока ее хранения.
- (g) Со странами-получателями был согласован поэтапный план осуществления пожертвования.
- (h) С участием компании-донора была создана система мониторинга побочных реакций на продукт.

21. Стоимость пожертвованных лекарственных средств и другой продукции медицинского назначения определяется и официально фиксируется в проверенной аудиторами отчетности и реестре негосударственных структур ВОЗ путем проведения консультаций с департаментом, ответственным за финансовые вопросы в ВОЗ.

Финансовые взносы для проведения клинических испытаний

22. За исключением случаев, предусмотренных в пункте 36 ниже в отношении разработки продукции, финансовые взносы организации частного сектора для проведения клинического испытания, организованного ВОЗ в связи с запатентованным продуктом данной компании, рассматриваются в каждом конкретном случае. В этой связи следует обеспечить, чтобы:

- (a) деятельность, связанная с научными исследованиями и разработками, была важна для общественного здравоохранения;
- (b) исследование проводилось по запросу ВОЗ, а потенциальные конфликты интересов регулировались должным образом;
- (c) ВОЗ принимала такие финансовые взносы только в том случае, если исследование не будет проведено без участия ВОЗ, или если участие ВОЗ необходимо для проведения таких исследований в соответствии с принятыми на международном уровне техническими и этическими нормами и руководящими принципами.

23. В случае выполнения вышеупомянутых требований финансовый взнос может быть принят от компании, у которой есть непосредственная коммерческая заинтересованность в соответствующем испытании, при условии что в этом случае задействованы надлежащие механизмы, позволяющие ВОЗ контролировать проведение и распространение результатов испытаний, в том числе содержание любой итоговой публикации, и что результаты испытаний не подвергаются какому-либо неправомерному или предполагаемому влиянию со стороны соответствующей компании.

Взносы для проведения совещаний ВОЗ

24. В случае совещаний, созываемых ВОЗ, взнос от организации частного сектора не может быть принят, если он предназначен для финансирования участия конкретных приглашенных лиц (включая командировочные и расходы на проживание таких приглашенных лиц), независимо от того, предоставляется ли такой взнос непосредственно участникам или проводится через ВОЗ.

25. Взносы могут приниматься для покрытия общих расходов на совещание.

26. Оплата приемов и аналогичных мероприятий ВОЗ организациями частного сектора не допускается.

Взносы для обеспечения участия сотрудников ВОЗ во внешних совещаниях

27. Внешним считается совещание, которое проводится какой-либо из сторон, помимо ВОЗ. Поддержка со стороны организаций частного сектора на покрытие командировочных расходов сотрудников ВОЗ для участия во внешних совещаниях или конференциях может подпадать под две категории:

(а) совещания, проводимые организацией частного сектора, которая оплачивает командировочные расходы: финансирование командировочных расходов может быть принято в соответствии с правилами ВОЗ, если данная организация частного сектора оказывает также поддержку для покрытия командировочных и дополнительных расходов иных участников совещания, и при условии проведения оценки и урегулирования конфликта интересов;

(б) совещания, проводимые третьей стороной (то есть иной стороной, помимо организации частного сектора, предлагающей оплатить командировочные расходы): финансирование командировочных расходов со стороны организации частного сектора не принимается.

Взносы на публикации

28. Финансовые взносы могут приниматься от организаций частного сектора на покрытие типографских расходов в связи с публикациями ВОЗ, если отсутствует конфликт интересов. Размещение коммерческих рекламных объявлений в публикациях ВОЗ не допускается.

Возмещение затрат

29. Если существует схема оценки ВОЗ (то есть в тех случаях, когда определенные продукты, процессы или услуги оцениваются в соответствии с официальными руководящими указаниями ВОЗ), Организация может взимать с организаций частного сектора оплату за такие услуги на основе возмещения затрат. Целью схем оценки ВОЗ во всех случаях является предоставление консультаций по вопросам закупок для правительств и/или международных организаций. Такая оценка не означает одобрение данных продуктов, процессов или услуг со стороны ВОЗ

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

30. Организации частного сектора могут предоставлять современную информацию и передавать знания по техническим вопросам, а также обмениваться в соответствующих случаях своим опытом с ВОЗ при условии соблюдения положений данного всеобъемлющего механизма и данной конкретной политики и рабочих процедур, а также других применимых правил, принципов и процедур ВОЗ. Информация о таком вкладе должна быть – в соответствующих случаях, когда это возможно, – в открытом доступе. Полученные научные данные должны быть в открытом доступе.

ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

31. ВОЗ побуждает организации частного сектора к внедрению и содействию внедрению политики, норм и стандартов ВОЗ. ВОЗ осуществляет диалог с организациями частного сектора в целях содействия внедрению политики, норм и стандартов ВОЗ¹.

32. Организации частного сектора могут сотрудничать с ВОЗ в области информационно-разъяснительной работы, касающейся внедрения политики, норм или стандартов ВОЗ, только в том случае, если они берут на себя обязательство внедрять такую политику, нормы и стандарты в полном объеме. Их частичное или выборочное внедрение не допускается.

33. Международные коммерческие ассоциации поощряются к работе со своими членами в целях повышения степени воздействия их работы на общественное здравоохранение и внедрения политики, норм и стандартов ВОЗ.

¹ Ожидается, что организации частного сектора, работающие с ВОЗ, будут действовать в соответствии с политикой общественного здравоохранения ВОЗ в таких областях, как безопасность пищевых продуктов, химическая безопасность, продвижение лекарственных средств с соблюдением этических принципов, борьба против табака, неинфекционные заболевания, а также охрана здоровья и обеспечение безопасности на рабочем месте.

ТЕХНИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

34. ВОЗ может осуществлять взаимодействие с организациями частного сектора в области технического сотрудничества, как определено в пункте 20 всеобъемлющего механизма. Техническое сотрудничество с организациями частного сектора поощряется. Это сотрудничество должно осуществляться в интересах ВОЗ и регулироваться в соответствии с всеобъемлющим механизмом и настоящей политикой для защиты ВОЗ и, в частности, ее нормативной работы, от любого неправомерного влияния или конфликта интересов и обеспечения отсутствия вмешательства в консультативную функцию ВОЗ по отношению к государствам-членам.

Конкретная политика и рабочие процедуры

35. Если ВОЗ разработала официальные спецификации на соответствующий продукт, она может предоставлять изготовителям технические консультации в целях разработки их продукции в соответствии с этими спецификациями, при условии, что всем организациям частного сектора, которые, как известно, заинтересованы в таком продукте, будет предоставлена возможность сотрудничать с ВОЗ аналогичным образом.

36. ВОЗ может сотрудничать с организациями частного сектора в проведении научных исследований и разработок в отношении технологий, связанных с вопросами здравоохранения, которые способствуют расширению доступа к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции. Совместные научные исследования и разработки должны, по общему правилу, проводиться только в том случае, если ВОЗ и организация частного сектора заключили соглашение, которое обеспечивает, чтобы конечная продукция была в перспективе широкодоступной, в том числе для государственного сектора развивающихся стран по льготной цене. В случае заключения такого соглашения финансирование от организаций частного сектора может быть принято для проведения испытания, организованного ВОЗ для данного продукта, при условии, что договорные обязательства, принятые организацией частного сектора, превышают значимость любого потенциального конфликта интересов, связанного с принятием такого финансирования.

ПОЛИТИКА И РАБОЧИЕ ПРОЦЕДУРЫ ВОЗ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫМИ ФОНДАМИ

1. Данная политика конкретно регламентирует взаимодействие ВОЗ с благотворительными фондами по типам сотрудничества¹. Общие

¹ См. пять типов взаимодействия в пунктах 14–20 всеобъемлющего механизма взаимодействия.

положения механизма применимы также ко всем видам взаимодействия с благотворительными фондами.

УЧАСТИЕ

Участие благотворительных фондов в совещаниях ВОЗ¹

2. ВОЗ может приглашать благотворительные фонды к участию в консультациях, слушаниях или других совещаниях в соответствии с пунктом 15 данного всеобъемлющего механизма. Такие консультации и слушания могут проводиться с помощью электронных средств или в форме личного участия.

3. Участие в других совещаниях осуществляется на основе обсуждения того или иного вопроса, который представляет для данного благотворительного фонда особый интерес, если такое участие позволит повысить результативность данного совещания. Такое участие может также осуществляться в форме обмена информацией и мнениями, но ни в коем случае не для разработки того или иного консультативного заключения.

4. Характер участия благотворительных фондов зависит от типа соответствующего совещания. Формат, условия и участие благотворительных фондов в консультациях, слушаниях и иных совещаниях определяется в каждом конкретном случае руководящими органами ВОЗ или Секретариатом. Во всех случаях, когда это возможно, информация об участии и материалах, полученных от благотворительных фондов, должны быть в открытом доступе. Благотворительные фонды не принимают участия в каком бы то ни было процессе принятия решений на уровне Организации.

Участие Секретариата в совещаниях, организованных благотворительными фондами

5. ВОЗ может организовывать совместные совещания или выступать на совместной основе спонсором совещаний, организованных благотворительными фондами, при условии сохранения безупречности, независимости и репутации Организации и в том случае, если это участие содействует достижению целей ВОЗ, закрепленных в Общей программе работы. Сотрудники ВОЗ могут участвовать в совещаниях, организованных благотворительными фондами, в соответствии с внутренними правилами процедуры Организации. Благотворительные фонды не должны представлять участие ВОЗ в ложном свете в качестве официальной поддержки или

¹ За исключением сессий руководящих органов, которые регламентируются политикой управления взаимодействием.

одобрения данного совещания и соглашается не использовать участие ВОЗ в рекламных целях.

Конкретная политика и рабочие процедуры

6. Участие ВОЗ в совещаниях, организованных благотворительными фондами, в качестве одного из организаторов, спонсоров, участников дискуссии или выступающих регламентируется положениями данного механизма взаимодействия с негосударственными структурами.

РЕСУРСЫ

7. ВОЗ может принимать финансовые взносы и взносы натурой со стороны благотворительных фондов, если такие взносы соответствуют сфере действия Общей программы работы ВОЗ, не создают конфликта интересов, используются в соответствии с настоящим механизмом и соответствуют другим действующим положениям, правилам и политике ВОЗ.

8. Как и в случае любых доноров, благотворительные фонды должны согласовывать свои взносы с приоритетами, установленными Всемирной ассамблеей здравоохранения в утвержденном Программном бюджете.

9. Благотворительным фондам предлагается принимать участие в диалоге по финансовым вопросам, целью которого является повышение уровня соответствия, прогнозируемости, гибкости и прозрачности финансирования ВОЗ и снижение уязвимости бюджета.

10. Программы и бюро ВОЗ должны иметь целью обеспечить такое положение, при котором они не будут зависеть от единственного источника финансирования.

11. Принятие взносов (в виде наличности или натурой) должно осуществляться с соблюдением следующих условий:

- (a) принятие взноса не означает одобрения благотворительного фонда со стороны ВОЗ;
- (b) принятие взноса не предоставляет донору никаких привилегий или преимуществ;
- (c) принятие взноса как такового не дает донору какой бы то ни было возможности для консультирования, оказания влияния, участия или руководства на уровне управления или осуществления оперативной деятельности;
- (d) ВОЗ сохраняет за собой право отклонить по своему усмотрению тот или иной взнос без каких-либо дополнительных разъяснений.

Конкретная политика и рабочие процедуры

12. Любое принятие средств от благотворительного фонда осуществляется в соответствии с положениями настоящего механизма и соответствующими другими правилами и руководящими принципами ВОЗ, такими как Положения о персонале и Правила о персонале, Положения о финансах и Финансовые правила, политика, регулирующая систему закупок, а также Руководящие принципы ВОЗ в отношении безвозмездного предоставления лекарственных средств и Руководящие принципы ВОЗ в отношении безвозмездного предоставления оборудования для оказания медицинской помощи.

13. По соображениям прозрачности взносы от благотворительных фондов должны публично признаваться ВОЗ в соответствии с ее политикой и практикой.

14. Такое признание обычно составляется в следующей формулировке: «Всемирная организация здравоохранения с признательностью принимает финансовый взнос [благотворительного фонда] в целях [описание конечного результата или деятельности]».

15. Взносы, полученные от благотворительных фондов, перечисляются в финансовом отчете и проверенной аудиторами финансовой отчетности ВОЗ, а также на странице веб-портала программного бюджета и в реестре негосударственных структур ВОЗ.

16. Благотворительные фонды не должны ссылаться на тот факт, что они сделали взнос, в своих материалах, используемых в коммерческих, пропагандистских, маркетинговых и рекламных целях¹. Вместе с тем, они могут ссылаться на этот взнос в своих ежегодных отчетах или аналогичных документах. Кроме того, они могут упоминать об этом взносе на своих веб-сайтах и специальных публикациях нерекламного характера при условии, что содержание и контекст будут согласованы с ВОЗ.

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

17. Благотворительные фонды могут предоставлять современную информацию и передавать знания по техническим вопросам, а также обмениваться в соответствующих случаях своим опытом с ВОЗ при условии соблюдения положений данного всеобъемлющего механизма и данной конкретной политики и рабочих процедур, а также других применимых правил, принципов и процедур ВОЗ. Информация о таком вкладе должна быть – в соответствующих случаях, когда это возможно, – в открытом доступе. Полученные научные данные должны быть в открытом доступе.

¹ В соответствии с пунктом 46 всеобъемлющего механизма

ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

18. ВОЗ сотрудничает с благотворительными фондами по вопросам информационно-разъяснительной работы в интересах здравоохранения и повышения осведомленности в вопросах здоровья; изменения моделей поведения в интересах здоровья населения; а также укрепления сотрудничества и согласованности в работе между негосударственными структурами, когда требуются совместные действия. Благотворительные фонды призываются распространять политику, руководящие принципы, нормы и стандарты, а также иные инструменты ВОЗ по своим сетям в целях расширения собственной деятельности ВОЗ.

19. ВОЗ побуждает благотворительные фонды к внедрению и содействию внедрению политики, норм и стандартов ВОЗ. ВОЗ осуществляет диалог с благотворительными фондами в целях содействия внедрению политики, норм и стандартов ВОЗ¹.

20. Благотворительные фонды могут сотрудничать с ВОЗ в области информационно-разъяснительной работы, касающейся внедрения политики, норм или стандартов ВОЗ, только в том случае, если они берут на себя обязательство внедрять такую политику, нормы и стандарты в полном объеме. Их частичное или выборочное внедрение не допускается.

ТЕХНИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

21. ВОЗ может осуществлять взаимодействие с благотворительными фондами в области технического сотрудничества, как определено в пункте 20 всеобъемлющего механизма. Техническое сотрудничество с благотворительными фондами поощряется. Это сотрудничество должно осуществляться в интересах ВОЗ и регулироваться в соответствии с всеобъемлющим механизмом и настоящей политикой для защиты ВОЗ и, в частности, ее нормативной работы, от любого неправомерного влияния или конфликта интересов и обеспечения отсутствия вмешательства в консультативную функцию ВОЗ по отношению к государствам-членам.

¹ Ожидается, что благотворительные фонды, работающие с ВОЗ, будут действовать в соответствии с политикой общественного здравоохранения ВОЗ в таких областях, как безопасность пищевых продуктов, химическая безопасность, продвижение лекарственных средств с соблюдением этических принципов, борьба против табака, неинфекционные заболевания, а также охрана здоровья и обеспечение безопасности на рабочем месте.

ПОЛИТИКА И РАБОЧИЕ ПРОЦЕДУРЫ ВОЗ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С АКАДЕМИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ

1. Данная политика конкретно регламентирует взаимодействие ВОЗ с академическими учреждениями по типам сотрудничества¹. Общие положения механизма применимы и ко всем видам взаимодействия с академическими учреждениями.

2. Взаимодействие с академическими учреждениями на институциональном уровне следует отличать от сотрудничества с отдельными экспертами, работающими в академических учреждениях.

УЧАСТИЕ

Участие академических учреждений в совещаниях ВОЗ

3. ВОЗ может приглашать академические учреждения для участия в консультациях, слушаниях или иных совещаниях в соответствии с пунктом 15 всеобъемлющего механизма. Консультации и слушания могут проводиться с помощью электронных средств или в форме личного участия.

4. Участие в других совещаниях осуществляется на основе обсуждения того или иного вопроса, который представляет для данного академического учреждения особый интерес, если такое участие позволит повысить результативность данного совещания. Такое участие может также осуществляться в форме обмена информацией и мнениями, но ни в коем случае не для разработки того или иного консультативного заключения.

5. Характер участия академических учреждений зависит от типа соответствующего совещания. Формат, условия и участие академических учреждений в консультациях, слушаниях и иных совещаниях определяется в каждом конкретном случае руководящими органами ВОЗ или Секретариатом. Во всех случаях, когда это возможно, информация об участии и материалах, полученных от академических учреждений, должны быть в открытом доступе. Академические учреждения не принимают участия в каком бы то ни было процессе принятия решений на уровне Организации.

Участие Секретариата в совещаниях, организованных академическими учреждениями

6. ВОЗ может организовывать совместные совещания или выступать на совместной основе спонсором совещаний, организованных академическими учреждениями, при условии сохранения безупречности, независимости и репутации Организации и в том

¹ См. пять типов сотрудничества в пунктах 14–20 всеобъемлющего механизма взаимодействия.

случае, если это участие содействует достижению целей ВОЗ, закрепленных в Общей программе работы. Сотрудники ВОЗ могут участвовать в совещаниях, организованных академическими учреждениями, в соответствии с внутренними правилами процедуры Организации. Академическое учреждение не должно представлять участие ВОЗ в ложном свете в качестве официальной поддержки или одобрения данного совещания и соглашается не использовать участие ВОЗ в рекламных целях.

Конкретная политика и рабочие процедуры

7. Участие ВОЗ в совещаниях, организованных академическими учреждениями, в качестве одного из организаторов, спонсоров, участников дискуссии или выступающих регламентируется положениями настоящего механизма.

РЕСУРСЫ

8. ВОЗ может принимать финансовые взносы и взносы натурой от академических учреждений, если такие взносы соответствуют сфере действия Общей программы работы ВОЗ, не создают конфликта интересов, используются в соответствии с настоящим механизмом и соответствуют другим действующим положениям, правилам и политике ВОЗ.

9. ВОЗ может предоставлять ресурсы академическому учреждению для выполнения конкретной работы (такой, как научные исследования, клинические испытания, лабораторная работа и подготовка документа) в соответствии с Положениями о финансах и Финансовых правилах, а также другими применимыми правилами и политикой. Это может быть сделано для целей реализации проекта учреждения, который, по мнению ВОЗ, заслуживает поддержки и соответствует программе работы ВОЗ, или проекта, организованного и координируемого ВОЗ. В первом случае речь идет о гранте, во втором случае – об услуге.

Конкретная политика и рабочие процедуры

10. Любое принятие средств от академического учреждения осуществляется в соответствии с положениями настоящего механизма и соответствующими другими правилами и руководящими принципами ВОЗ, такими как Положения о персонале и Правила о персонале, Положения о финансах и Финансовые правила, политика, регулирующая систему закупок, а также Руководящие принципы ВОЗ в отношении безвозмездного предоставления лекарственных средств и Руководящие принципы ВОЗ в отношении безвозмездного предоставления оборудования для оказания медицинской помощи.

11. По соображениям прозрачности взносы со стороны академических учреждений должны публично признаваться ВОЗ в соответствии с ее политикой и практикой.

12. Такое признание обычно составляется в следующей формулировке: «Всемирная организация здравоохранения с признательностью принимает финансовый взнос [академического учреждения] в целях [описание конечного результата или деятельности]».

13. Взносы, полученные от академических учреждений, перечисляются в финансовом отчете и проверенной аудиторами финансовой отчетности ВОЗ, а также на странице веб-портала программного бюджета и в реестре негосударственных структур ВОЗ.

14. Академические учреждения не должны ссылаться на тот факт, что они сделали взнос, в своих материалах, используемых в коммерческих, пропагандистских, маркетинговых и рекламных целях¹. Вместе с тем, они могут ссылаться на этот взнос в своих ежегодных отчетах или аналогичных документах. Кроме того, они могут упоминать об этом взносе на своих веб-сайтах и специальных публикациях нерекламного характера при условии, что содержание и контекст будут согласованы с ВОЗ.

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

15. Академические учреждения могут предоставлять современную информацию и передавать знания по техническим вопросам, а также обмениваться в соответствующих случаях своим опытом с ВОЗ при условии соблюдения положений данного всеобъемлющего механизма и данной конкретной политики и рабочих процедур, а также других применимых правил, принципов и процедур ВОЗ. Информация о таком вкладе должна быть – в соответствующих случаях, когда это возможно, – в открытом доступе. Полученные научные данные должны быть в открытом доступе.

16. Интеллектуальная собственность, возникающая в результате сотрудничества с академическими учреждениями, регулируется соглашением с данным академическим учреждением. Этот вопрос должен рассматриваться путем проведения консультаций с Бюро юрисконсульта.

ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

17. ВОЗ сотрудничает с академическими учреждениями по вопросам информационно-разъяснительной работы в интересах здравоохранения и повышения осведомленности в вопросах здоровья; изменения моделей поведения в интересах здоровья населения; а также укрепления сотрудничества и согласованности в работе между негосударственными структурами, когда требуются совместные действия. Академическим учреждениям предлагается распространять политику, руководящие принципы, нормы и стандарты, а также другие

¹ В соответствии с пунктом 46 всеобъемлющего механизма.

инструменты ВОЗ по своим сетям в целях расширения собственной деятельности ВОЗ.

18. ВОЗ побуждает академические учреждения к внедрению и содействию внедрению политики, норм и стандартов ВОЗ. ВОЗ осуществляет диалог с академическими учреждениями в целях содействия внедрению политики, норм и стандартов ВОЗ¹.

19. Академические учреждения могут сотрудничать с ВОЗ в области информационно-разъяснительной работы, касающейся внедрения политики, норм или стандартов ВОЗ, только в том случае, если они берут на себя обязательство внедрять такую политику, нормы и стандарты в полном объеме. Их частичное или выборочное внедрение не допускается.

ТЕХНИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

20. ВОЗ может осуществлять взаимодействие с академическими учреждениями в области технического сотрудничества, как определено в пункте 20 всеобъемлющего механизма. Техническое сотрудничество с академическими учреждениями поощряется. Это сотрудничество должно осуществляться в интересах ВОЗ и регулироваться в соответствии с всеобъемлющим механизмом и настоящей политикой для защиты ВОЗ и, в частности, ее нормативной работы, от любого неправомерного влияния или конфликта интересов и обеспечения отсутствия вмешательства в консультативную функцию ВОЗ по отношению к государствам-членам.

21. Научное сотрудничество регулируется Положениями об исследовательских и научных группах, сотрудничающих учреждениях и других механизмах сотрудничества².

22. Академические учреждения или их подразделения могут быть назначены в качестве сотрудничающих центров ВОЗ в соответствии с вышеуказанными Положениями. В этом контексте до предоставления статуса сотрудничающего центра ВОЗ проводится надлежащая проверка и оценка рисков в соответствии с данным механизмом. Сотрудничество с такими сотрудничающими центрами регулируется в соответствии с вышеупомянутыми положениями и отражается в реестре негосударственных структур.

¹ Ожидается, что академические учреждения, работающие с ВОЗ, будут действовать в соответствии с политикой общественного здравоохранения ВОЗ в таких областях, как безопасность пищевых продуктов, химическая безопасность, продвижение лекарственных средств с соблюдением этических принципов, борьба против табака, неинфекционные заболевания, а также охрана здоровья и обеспечение безопасности на рабочем месте.

² Основные документы, 49-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г., стр. 181–189.

ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСАХ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

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 Без ущерба для Положения 1.2, Генеральный директор может передавать письменным распоряжением другим сотрудникам Организации такие полномочия и связанные с ними функции отчетности, 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 программного бюджета будет считаться 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. Предложения по бюджету представляются в долларах Соединенных Штатов Америки.

3.2 Предложения по бюджету подразделяются на части, разделы и главы и включают такую информацию, приложения и пояснительные отчеты, которые могут быть затребованы Ассамблеей

¹ Текст, принятый Пятьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, с поправками, внесенными на Пятьдесят восьмой, Шестидесятой, Шестидесять второй, Шестидесят четвертой и Шестидесят шестой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA53.6, WHA58.20, WHA60.9, WHA62.6, WHA64.22 и WHA66.3). Предшествующий текст, принятый Четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA4.50), с поправками, принятыми на Тринадцатой, Восемнадцатой, Двадцать пятой, Двадцать шестой, Двадцать девятой, Тридцатой, Тридцать третьей, Тридцать седьмой, Сорок первой, Сорок четвертой и Сорок восьмой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA13.19, WHA18.13, WHA25.14, WHA25.15, WHA26.26, WHA29.27, WHA30.21, WHA33.8, WHA41.12, WHA44.16, WHA48.21 и решение WHA37(10)).

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

3.3 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).

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

3.5 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.

3.6 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.

3.7 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.

3.8 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 – Утверждение бюджета

4.1 Бюджет, утверждаемый Ассамблеей здравоохранения, дает Генеральному директору право принимать контрактные обязательства и производить платежи для достижения целей, для которых был утвержден этот бюджет, и в пределах утвержденных сумм, при условии наличия финансовых средств.

4.2 После утверждения бюджета Генеральный директор может принимать обязательства на финансовый период, к которому они относятся, для их исполнения в течение этого финансового периода или последующего календарного года, при условии наличия финансовых средств.

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.

Положение V – Поступление средств в бюджет

5.1 Бюджет финансируется за счет обязательных взносов государств-членов в соответствии со шкалой обязательных взносов, устанавливаемой Ассамблеей здравоохранения, за счет добровольных взносов, прогнозируемых начисленных процентов, погашенной задолженности за предыдущий период и любых иных поступлений, зачисленных в бюджет. Финансовые обязательства государств-членов

в соответствии со статьей 56 Устава ВОЗ ограничены обязательными взносами.

5.2 Ассамблея здравоохранения утверждает сумму, подлежащую финансированию за счет обязательных взносов государств-членов, и сумму, подлежащую мобилизации Генеральным директором за счет добровольных источников.

5.2.1 Сумма финансирования с помощью обязательных взносов государств-членов рассчитывается после корректировки общей суммы, утвержденной Ассамблеей здравоохранения, для отражения доли бюджета, финансируемой из других источников, указанных в пункте 5.1, выше.

5.3 В случае если общая сумма финансирования бюджета является меньшей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по бюджету, Генеральный директор пересматривает планы исполнения бюджета, с тем чтобы сделать любые необходимые корректировки.

5.4 Обязательные взносы поступают на цели исполнения на 1 января каждого года финансового периода. Добровольные взносы поступают на цели исполнения после регистрации соглашений с донорами ресурсов.

5.5 Генеральный директор представляет Ассамблее здравоохранения ежегодные доклады о сборе взносов (как добровольных, так и обязательных) и о других источниках денежных средств.

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 обязательных 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 бюджета, который финансируется 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 обязательных взносов подлежат полной выплате по состоянию на 1 января того года, к которому они относятся.

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

6.6 В тех случаях, когда общая сумма ежегодных обязательных взносов члена составляет 200 000 долл. США или более, взносы этого члена начисляются наполовину в долларах США и наполовину в швейцарских франках. Если общая сумма ежегодных обязательных взносов члена составляет менее 200 000 долл. США, взносы этого члена начисляются только в долларах США. Взносы выплачиваются либо в долларах США, евро или швейцарских франках, либо в такой иной валюте или валютах, которые определяет Генеральный директор.

6.7 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.

6.8 Платежи, производимые государством-членом по обязательным взносам, заносятся на его счет и сначала применяются для погашения самой давней невыплаченной суммы.

6.9 Платежи по обязательным взносам 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.

6.10 Новые государства-члены должны внести обязательный взнос за тот финансовый период, в котором они стали государствами-членами, по ставкам, устанавливаемым Ассамблеей здравоохранения. Такие взносы заносятся в счет поступлений в тот год, на который они причитаются.

Положение VII – Фонд оборотных средств и Внутренние займы

7.1 До получения обязательных взносов исполнение той части бюджета, которая финансируется за счет этих взносов, может финансироваться из Фонда оборотных средств и затем за счет внутренних займов. Сумма Фонда оборотных средств утверждается Ассамблеей здравоохранения. Внутренние займы могут

производиться под залог имеющихся резервов денежных средств Организации, за исключением Доверительных фондов.

7.2 Уровень Фонда оборотных средств основан на прогнозе финансовых потребностей с учетом прогнозируемых поступлений и расходов из обязательных взносов. Любые предложения, которые Генеральный директор может представить Ассамблее здравоохранения для изменения уровня Фонда оборотных средств по сравнению с утвержденным ранее, должны сопровождаться пояснением, демонстрирующим необходимость в этом изменении.

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 – Поступления: Прочие источники

8.1 Генеральный директор в соответствии со Статьей 5.7 Устава делегирует полномочия по принятию подарков или наследства в виде либо денежных средств, либо натурой при условии, что он определит, что такие взносы могут быть использованы Организацией и что любые условия, которые могут быть с ними связаны, соответствуют целям и политике Организации.

8.2 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 заносятся в кредит Специального счета расходов на обслуживание и используются для полного или частичного возмещения косвенных расходов, которые несет Организация по сбору таких ресурсов и управлению ими. Все прямые расходы по осуществлению программ, которые финансируются из внебюджетных ресурсов, покрываются за счет соответствующего бюджета.

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 наличности и средств,
приравняемых к наличности*

10.1 Генеральный директор выбирает банк или банки или финансовые учреждения, в которые помещаются наличность и средства, приравняемые к наличности, переданные на хранение Организации.

10.2 Генеральный директор может назначить любых руководителей и/или ответственных за хранение инвестиций (или активов), которых Организация может, при желании, назначить для управления наличностью и средствами, приравняемыми к наличности, находящимися на хранении.

*Положение XI – Инвестирование наличности и средств,
приравняемых к наличности*

11.1 Любая наличность, не требуемая для немедленных выплат, может быть инвестирована и объединена, если это оправдано той прибылью, которая может быть получена.

11.2 Доход от инвестиций заносится в кредит в качестве поступлений на Специальный счет расходов на обслуживание в соответствии с Положением 8.2 за исключением случаев, когда положения, правила или резолюции, относящиеся к конкретному фонду или счету, содержат иные указания.

11.3 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 – Отчетность и Финансовые ведомости

13.1 Генеральный директор определяет такую отчетность, которая считается необходимой, и ведет ее в соответствии с Международными стандартами учета в государственном секторе.

13.2 Финансовые ведомости подготавливаются на ежегодной основе в соответствии с Международными стандартами учета в государственном секторе наряду с такой другой информацией, которая может быть необходимой для указания текущего финансового положения Организации.

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

13.4 Финансовые ведомости представляются Внешнему ревизору (внешним ревизорам) не позднее 31 марта после окончания того года, 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. Срок полномочий составляет четыре года, охватывающих два бюджетных периода, и может быть возобновлен один раз еще на один четырехлетний срок. Назначенный (назначенные) 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 он один (они одни) несет (несут) ответственность за проведение ревизий и, за исключением случаев, допускаемых Положением 14.7, ниже, любой местной или специальной проверки.

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 годовых финансовых ведомостей, подготовленных Генеральным директором в соответствии с Положением XIII. В отчет включаются такие сведения, какие Ревизор (ревизоры) считает (считают) необходимыми в свете Положения 14.3 и Дополнительного круга ведения.

14.9 Исполнительный комитет препровождает отчет (отчеты) Внешнего ревизора (внешних ревизоров) вместе с ревизованными финансовыми ведомостями Ассамблее здравоохранения не позднее 1 мая после завершения финансового года, к которому относится итоговый бухгалтерский отчет. Исполнительный комитет изучает годовые финансовые ведомости 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.

Приложение

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 целевых фондов и специальных счетов, какая, по его/ее/их мнению, необходима для того, чтобы установить, что:

- (a) финансовые отчеты согласуются с книгами и записями Организации;
- (b) финансовые операции, показанные в ведомствах, 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, предоставляются 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 доклад 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 (сочтут) 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.
10. От Внешнего ревизора (внешних ревизоров) не требуется упоминать никаких вопросов, затронутых выше, которые считаются несущественными.
-

ПОЛОЖЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

СФЕРА ДЕЙСТВИЙ И ЦЕЛИ

Положения о персонале определяют основные условия службы и основные права, задачи и обязанности сотрудников Секретариата Всемирной организации здравоохранения. Они представляют собой широкие принципы кадровой политики, которыми Генеральный директор руководствуется в вопросах комплектования Секретариата и организации его работы. В соответствии с этими принципами Генеральный директор может как главное административное должностное лицо установить и применять такие правила по кадровым вопросам, которые он считает необходимыми.

I. ЗАДАЧИ, ОБЯЗАННОСТИ И ПРИВИЛЕГИИ

1.1 Все сотрудники Организации являются международными гражданскими служащими. Возлагаемые на них обязанности носят не национальный, а исключительно международный характер. Принимая назначение на должность, они обязуются руководствоваться при выполнении своих функций и в своем поведении исключительно интересами Всемирной организации здравоохранения.

1.2 Все сотрудники подчиняются Генеральному директору и назначаются им для выполнения любых обязанностей или занятия любых должностей во Всемирной организации здравоохранения. Они несут перед ним ответственность за выполнение своих функций. В принципе все время сотрудники Организации находятся в распоряжении Генерального директора.

1.3 При выполнении своих функций сотрудники не запрашивают и не получают никаких инструкций от какого бы то ни было правительства или других органов власти вне Организации.

1.4 Никто из сотрудников не дает согласия заниматься и не занимается никакой служебной или иной деятельностью, которая несовместима с надлежащим выполнением задач во Всемирной организации здравоохранения.

1.5 Поведение сотрудников всегда соответствует их статусу международных гражданских служащих. Они избегают любых действий и, в частности, любых публичных заявлений, которые могут

¹ Текст, принятый четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA4.51), с поправками, внесенными на двенадцатой, пятидесятой пятой, шестидесятой второй, шестидесятой восьмой, шестидесятой девятой и семьдесят первой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA12.33, WHA55.21, WHA62.7, WHA68.17, WHA69.17 и WHA71.11 соответственно).

отрицательно отразиться на их статусе. Хотя не имеется в виду, что сотрудники откажутся от своих национальных чувств или своих политических и религиозных убеждений, они всегда должны проявлять сдержанность и такт, вытекающие из их международного статуса.

1.6 Сотрудники проявляют наивысшую сдержанность во всех вопросах служебного характера. Они никому не сообщают никакой информации, которая стала им известной по служебному положению, но которая не предана гласности, за исключением случаев, когда они выполняют свои служебные обязанности, или по разрешению Генерального директора. Они никогда и ни при каких обстоятельствах не используют в личных интересах информацию, ставшую им известной по служебному положению. Эти обязательства остаются в силе по истечении срока службы.

1.7 Никто из сотрудников не принимает никаких знаков отличия, орденов и медалей, наград, подарков и вознаграждений от какого бы то ни было правительства или из любого другого источника вне Организации, если принятие их несовместимо с его статусом международного гражданского служащего.

1.8 Любой сотрудник, который становится кандидатом на занятие какой-либо публичной или государственной должности политического характера, должен уволиться из Секретариата.

1.9 Иммунитеты и привилегии, распространяемые на Всемирную организацию здравоохранения в соответствии со статьей 67 Устава, обеспечиваются в интересах Организации. Эти привилегии и иммунитеты не могут служить оправданием для невыполнения сотрудниками их частных обязательств или несоблюдения законов и предписаний полиции. Решение об отказе от любых привилегий или иммунитетов, предоставляемых сотрудникам, принимает в каждом конкретном случае Генеральный директор.

1.10 Все сотрудники подписывают следующую присягу или декларацию:

«Я торжественно клянусь (обязуюсь, заявляю, обещаю), что буду выполнять со всей преданностью, осмотрительностью и добросовестностью функции, порученные мне как международному гражданскому служащему Всемирной организации здравоохранения, руководствоваться при выполнении этих функций и в моем поведении исключительно интересами Всемирной организации здравоохранения, не запрашивать и не получать инструкций относительно выполнения моих служебных обязанностей от какого бы то ни было правительства или другого органа власти вне Организации».

1.11 Генеральный директор произносит эту присягу или декларацию перед Всемирной ассамблеей здравоохранения на открытом заседании, каждый заместитель Генерального директора, помощники Генерального директора и директора региональных бюро – перед Генеральным директором, а остальные сотрудники подписывают ее.

II. КЛАССИФИКАЦИЯ ДОЛЖНОСТЕЙ И ПЕРСОНАЛА

2.1 Генеральный директор разрабатывает соответствующие положения о классификации должностей и персонала в соответствии с характером возлагаемых на каждого сотрудника служебных обязанностей и ответственности.

III. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА И НАДБАВКИ К ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ

3.1 Заработная плата заместителя Генерального директора, помощников Генерального директора и директоров региональных бюро устанавливается Всемирной ассамблеей здравоохранения по рекомендации Генерального директора и с учетом рекомендации Исполнительного комитета.

3.2 Уровень заработной платы для других сотрудников устанавливается Генеральным директором на основе возлагаемых на них служебных обязанностей и ответственности. Шкала заработной платы и надбавок к ней устанавливается Генеральным директором в основном на базе шкалы заработной платы и надбавок, принятой в Организации Объединенных Наций, при условии, что для сотрудников, которые назначаются на должности, заполняемые по местному набору, Генеральный директор может установить заработную плату и надбавки в соответствии с наилучшими местными условиями оплаты труда, а для сотрудников, которые назначаются на должности, заполняемые по международному набору, заработная плата и надбавки устанавливаются в зависимости от места работы с учетом относительной стоимости жизни для соответствующих сотрудников, общего уровня жизни и других необходимых факторов. Любые отклонения от принятой в Организации Объединенных Наций шкалы заработной платы и надбавок подлежат утверждению Исполнительным комитетом или могут быть им санкционированы.

IV. НАЗНАЧЕНИЕ НА ДОЛЖНОСТЬ, ПЕРЕВОД, НАЗНАЧЕНИЕ НА ДРУГУЮ ДОЛЖНОСТЬ И ПОВЫШЕНИЕ В ДОЛЖНОСТИ

4.1 Генеральный директор назначает на должность, переводит, назначает на другую должность или повышает в должности сотрудников в соответствии с установленными требованиями и

независимо от расовой принадлежности, пола или религиозных убеждений.

4.2 Соображением первостепенной важности при назначении на должность, переводе, назначении на другую должность или повышении в должности сотрудников является необходимость обеспечения наивысшего уровня эффективности, компетентности и добросовестности. Должным образом учитывается важность набора сотрудников на как можно более широкой географической основе.

4.3 Насколько это возможно, набор осуществляется на конкурсной основе; однако вышесказанное не касается заполнения постов путем перевода или назначения на другую должность сотрудника без повышения в должности в интересах Организации.

4.4 Без ущерба для притока в Организацию новых талантливых сотрудников предпочтение отдается замещению должностей путем перевода действующих сотрудников на другие должности на условиях, определенных и установленных Генеральным директором. На взаимной основе такое же предпочтение отдается сотрудникам Организации Объединенных Наций и специализированных учреждений системы Организации Объединенных Наций.

4.5 Назначение на должность заместителя Генерального директора, помощника Генерального директора или директоров регионального бюро производится на срок не более пяти лет, по истечении которого назначение может быть возобновлено в соответствии с условиями, установленными Исполнительным комитетом в отношении возобновления назначений директоров региональных бюро. Прочие сотрудники назначаются на должности на такой срок и на таких совместимых с настоящими положениями условиях, которые может установить Генеральный директор.

4.6 Генеральный директор устанавливает соответствующие медицинские нормы, которым, как правило, должны отвечать кандидаты в сотрудники.

V. ЕЖЕГОДНЫЙ И СПЕЦИАЛЬНЫЙ ОТПУСК

5.1 Сотрудники имеют право на соответствующий ежегодный отпуск. В исключительных случаях по разрешению Генерального директора сотруднику может быть предоставлен специальный отпуск.

5.2 Для того чтобы сотрудники могли периодически проводить отпуск у себя на родине, Организация с соблюдением условий и предписаний, устанавливаемых Генеральным директором, предоставляет дополнительное время на проезд сотрудников.

VI. СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

6.1 Предусматривается участие сотрудников в Объединенном пенсионном фонде персонала Организации Объединенных Наций в соответствии с правилами этого Фонда.

6.2 Генеральный директор устанавливает систему социального обеспечения для сотрудников, включая охрану здоровья, отпуска по болезни и беременности, а также надлежащую компенсацию в случае болезни, несчастного случая или смерти при выполнении официальных обязанностей, связанных со службой в Организации.

VII. ПУТЕВЫЕ РАСХОДЫ И РАСХОДЫ НА ПЕРЕВОЗКУ ЛИЧНОГО ИМУЩЕСТВА

7.1 С соблюдением условий и предписаний, установленных Генеральным директором, Организация оплачивает дорожные расходы сотрудников и, когда это предусмотрено, их иждивенцев в следующих случаях:

назначение на должность и последующее изменение официального места службы,

поездка в отпуск на родину, когда на нее получено разрешение, и

прекращение службы.

7.2 С соблюдением условий и предписаний, установленных Генеральным директором, Всемирная организация здравоохранения оплачивает расходы на перевозку личного имущества сотрудников в следующих случаях:

назначение на должность и последующие изменения официального места службы, и

прекращение службы.

VIII. ОТНОШЕНИЯ С ПЕРСОНАЛОМ

8.1 Генеральный директор обеспечивает участие сотрудников в обсуждении общих направлений политики по кадровым вопросам.

IX. ПРЕКРАЩЕНИЕ СЛУЖБЫ

9.1 Сотрудники могут уволиться из Секретариата по собственному желанию, представив Генеральному директору заявление об этом в срок, который соответствует условиям их назначения на должность.

9.2 Генеральный директор может уволить сотрудника с занимаемой должности в соответствии с условиями контракта, если в силу служебной необходимости требуется упразднение должности или сокращение штата, работа сотрудника является неудовлетворительной, сотрудник отказывается от назначения или не является на место службы при назначении на другую должность при том, что такое назначение имеет разумные основания, в силу состояния здоровья сотрудник не имеет возможности продолжить службу.

9.3 Если Генеральный директор увольняет сотрудника с должности, последний предупреждается об этом заранее и получает компенсацию в соответствии с условиями его найма.

9.4 Генеральный директор устанавливает порядок выплаты пособий в связи с возвращением на родину (репатриацией).

9.5 Как правило, сотрудники не остаются на активной службе по достижении возраста, определенного правилами Пенсионного фонда как возраст выхода на пенсию. В интересах Организации Генеральный директор в исключительных случаях может продлить срок службы сотрудника, достигшего пенсионного возраста.

Х. ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ МЕРЫ

10.1 Генеральный директор может применять дисциплинарные меры к сотрудникам, поведение которых неудовлетворительно. Он может без предупреждения уволить сотрудника, совершившего серьезный проступок.

ХІ. УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

11.1 Генеральный директор создает административный орган, в который входят представители персонала и мнение которого он запрашивает в связи с обжалованием любым сотрудником примененной к нему дисциплинарной меры или административного решения, обвиняющего его в несоблюдении условий службы, включая все относящиеся к данному случаю постановления и правила.

11.2 Если какой-либо спор между Организацией и сотрудником по вопросу о выполнении условий контракта этого сотрудника не может быть решен внутри Организации, то он передается на окончательное решение Административному трибуналу Международной организации труда.

ХII. ОБЩИЕ ПОСТАНОВЛЕНИЯ

12.1 Настоящие Положения могут быть дополнены или изменены Ассамблеей здравоохранения без ущерба для прав, которыми пользуются сотрудники.

12.2 Генеральный директор ежегодно докладывает Ассамблее здравоохранения о таких правилах по кадровым вопросам и поправках к ним, которые он может утвердить во исполнение настоящих Положений после их одобрения Исполнительным комитетом.

12.3 Генеральный директор в соответствии с полномочиями, которыми он облечен как главное техническое и административное должностное лицо Организации, может передавать другим должностным лицам Организации такие свои полномочия, которые он считает необходимыми для эффективного выполнения настоящих Положений.

12.4 В случае возникновения сомнений относительно толкования какого-либо из пунктов настоящих Положений Генеральный директор уполномочен вынести по этому вопросу свое решение, которое должно быть подтверждено Исполнительным комитетом на его ближайшей сессии.

ПОЛОЖЕНИЯ О СПИСКАХ ЭКСПЕРТОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ И КОМИТЕТАХ ЭКСПЕРТОВ¹

ВВЕДЕНИЕ

Соображения эффективности, а также экономии вынуждают ограничивать число экспертов, участвующих в обсуждении любого данного вопроса; с другой стороны, в небольшой группе экспертов трудно обеспечить должное представительство различных областей знаний, связанных с данным вопросом, а также различных форм накопленного на местах опыта и направлений научной мысли, преобладающих в различных районах мира.

Эти явно противоречивые требования могут быть удовлетворены, если при определении состава комитетов экспертов во всех случаях, когда это желательно, будет обеспечена необходимая гибкость.

Такая гибкость может быть обеспечена учреждением таких списков экспертов-консультантов по всем отраслям знаний и формам опыта, которые необходимы для охвата всех важных аспектов определенного вопроса и обеспечивают адекватную географическую представленность.

Из этих списков будут отбираться члены комитетов экспертов в соответствии с повесткой дня каждого совещания.

Нижеследующие положения основываются, таким образом, на вышеизложенных принципах.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 Список экспертов-консультантов состоит из экспертов, которые могут обеспечивать Организацию техническим руководством и поддержкой в конкретной области либо посредством направления соответствующих рекомендаций по почте, либо во время их участия на совещаниях, на которые они могут быть приглашены.

1.2 Эксперт, заносимый в список экспертов-консультантов, назначается Генеральным директором и обязуется содействовать сбору технической информации по почте о положении в его области и предоставлять соответствующую консультативную помощь по собственной инициативе или по запросу.

¹ Текст, принятый Тридцать пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA35.10) и заменяющий текст Положений, который был принят Четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Поправки были приняты на Сорок пятой, Сорок девятой, Пятьдесят третьей и Пятьдесят пятой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (решение WHA45(10), резолюция WHA49.29, резолюция WHA53.8 и резолюция WHA55.24, соответственно).

1.3 Комитет экспертов представляет собой группу занесенных в списки экспертов-консультантов, созываемых Генеральным директором с целью рассмотрения вопроса, представляющего интерес для Организации, и разработки технических рекомендаций.

1.4 Член комитета экспертов является экспертом, назначаемым Генеральным директором для участия в работе любого конкретного совещания данного комитета.

2. Полномочия по учреждению списков ЭКСПЕРТОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ И КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ

2.1 Список экспертов-консультантов может быть учрежден Генеральным директором в любой области в соответствии с потребностями развития программы Организации. Он учреждается для Организации в целом и используется на том практическом уровне, где требуются руководство и поддержка экспертов. Список экспертов-консультантов может быть упразднен по усмотрению Генерального директора, когда руководство и помощь занесенных в него специалистов более не требуются.

2.2 Генеральный директор сообщает Исполнительному комитету об учреждении или упразднении списком экспертов-консультантов и их численном составе.

2.3 В соответствии со статьями 18(e) и 38 Устава Организации право учреждать и распускать комитеты экспертов принадлежит Всемирной ассамблее здравоохранения и Исполнительному комитету.

2.4 Генеральный директор включает в двухгодичный программный бюджет те предложения для рассмотрения на совещаниях комитетов экспертов, которые он считает необходимыми.

3. СПИСКИ ЭКСПЕРТОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ – ЧЛЕНСКИЙ СОСТАВ И ПРОЦЕДУРЫ

3.1 Любой специалист, обладающий квалификацией и/или опытом, соответствующими и полезными для деятельности Организации в области, которой занимаются эксперты-консультанты из учрежденного списка, может рассматриваться в качестве кандидата для занесения в этот список после проведения консультаций с соответствующими органами его страны. Информация обо всех назначениях в эти списки распространяется всем государствам-членам. Генеральный директор поощряет развивающиеся страны к тому, чтобы направлять кандидатов для назначения в списки.

3.2 При выборе специалистов, заносимых в списки экспертов-консультантов, Генеральный директор учитывает в первую очередь их

техническую компетентность и опыт, однако он также стремится обеспечить в списке экспертов-консультантов, по возможности, самое широкое международное представительство с точки зрения разнообразия знаний, опыта и подходов в тех областях, по которым учреждаются списки экспертов-консультантов. Генеральный директор поощряет назначение экспертов из развивающихся стран и из всех регионов. Директора региональных бюро оказывают содействие Генеральному директору в выполнении этой задачи.

3.3 Специалисты заносятся в список экспертов-консультантов на такой срок, какой может быть установлен Генеральным директором, но не свыше четырех лет.

3.3.1 По истечении данного срока назначение теряет силу. Однако Генеральный директор может продлить назначение в том случае, когда возобновление назначения определяется конкретными потребностями программы. Продление срока назначений следует производить на периоды, не превышающие четырех лет.

3.3.2 Назначение также теряет силу в случае упразднения списка. Оно может быть также аннулировано в любое время Генеральным директором, если того требуют интересы Организации. Генеральный директор сообщает Исполнительному комитету о каждом случае такого досрочного аннулирования назначения.

3.4 Члены списков экспертов-консультантов не получают от Организации никакого материального вознаграждения. Однако при посещении совещаний по приглашению ВОЗ они имеют право в соответствии с административными правилами Организации на возмещение дорожных расходов и получение суточных на протяжении работы этих совещаний.

4. КОМИТЕТЫ ЭКСПЕРТОВ – ЧЛЕНСКИЙ СОСТАВ И ПРОЦЕДУРЫ

Выбор, назначение и срок полномочий экспертов

4.1 Генеральный директор устанавливает численный состав экспертов, приглашаемых на совещание комитета экспертов, определяет время проведения и продолжительность совещания и созывает его.

4.2 Как правило, Генеральный директор отбирает из одного или более списков экспертов-консультантов членов комитета экспертов на основе принципов справедливой географической представленности, гендерного баланса, баланса экспертов из развитых и развивающихся стран, представленности различных направлений научной мысли, подходов и практического опыта в различных частях мира, а также соответствующего междисциплинарного баланса. Членство в

комитетах экспертов не ограничивается знанием языка из числа языков, используемых Организацией.

4.3 Эксперты-консультанты, не приглашенные для участия в интересующем их совещании комитета экспертов, могут присутствовать на нем по их собственной просьбе и с разрешения Генерального директора в качестве наблюдателей, но связанные с этим расходы оплачивают сами.

4.4 Учреждения системы Организации Объединенных Наций, а также неправительственным организациям, состоящим в официальных отношениях с ВОЗ, может предлагаться направлять их представителей на те совещания комитетов экспертов, в которых они непосредственно заинтересованы.

4.5 Для обеспечения равного географического представительства консультанты и временные советники, назначаемые для оказания помощи комитету экспертов, выбираются, по возможности, из стран, не представленных в комитете.

Международный статус экспертов

4.6 При исполнении своих функций эксперты-консультанты и члены комитетов экспертов выступают в качестве международных экспертов, состоящих исключительно на службе Организации; в этом качестве они не должны запрашивать или получать указания от какого-либо правительства или органа вне Организации. Более того, в соответствии с порядком, введенным специально с этой целью Генеральным директором, эксперты-консультанты предают огласке все обстоятельства, которые могут послужить поводом для возможного конфликта интересов вследствие их членства в составе того или иного комитета экспертов.

4.7 Они пользуются привилегиями и иммунитетами, предусмотренными статьей 67(b) Устава Организации и изложенными в Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений и Приложении VII к этому документу.

Повестка дня

4.8 Генеральный директор или его представитель готовят предварительную повестку дня каждого совещания и заблаговременно рассылают ее членам комитета экспертов, Исполнительного комитета и государствам – членам Организации. Комитет экспертов не должен рассматривать вопросы административной политики, за исключением случаев поступления соответствующей официальной просьбы Генерального директора. Повестка дня включает любой вопрос в рамках круга ведения комитета, который предлагает Ассамблея

здравоохранения, Исполнительный комитет или Генеральный директор.

4.9 Для обеспечения членов комитета экспертов, по возможности, более полной информацией по обсуждаемым вопросам членам списков экспертов-консультантов, которые знакомы с этими вопросами, но не были приглашены для участия в совещании, заранее направляются сведения о круге ведения комитета и аннотированная повестка дня. Им может быть также предложено представить в письменном виде свои документы, и они могут получать основные рабочие документы.

Подкомитеты экспертов

4.10 Для изучения специальных проблем комитет может предлагать создание на временной или постоянной основе специализированных подкомитетов и вносить предложения об их составе. Комитет может также выдвинуть предложения о создании объединенных подкомитетов, состоящих из специалистов в его собственной технической области и специалистов в другой области, сотрудничество которых он считает необходимым для успешного выполнения своей работы. Ассамблея здравоохранения или Исполнительный комитет решают вопрос о целесообразности создания таких подкомитетов, а также о том, создавать ли их на самостоятельной основе или совместно с другими комитетами или подкомитетами Организации.

4.11 В отношении подкомитетов *mutatis mutandis* сохраняют силу правила, определяющие функции комитетов, назначение их членов, выборы председателей и заместителей председателей, работу секретарей и составление повестки дня. Членство в комитете само по себе не дает эксперту права участвовать в работе какого-либо из его подкомитетов.

Доклады о работе совещаний комитетов

4.12 Комитет экспертов составляет доклад о работе каждого совещания, содержащий результаты исследований, наблюдения и рекомендации. Этот доклад составляется и утверждается комитетом экспертов до конца работы совещания. Содержащиеся в докладе выводы и рекомендации не являются обязательными для Организации и должны быть сформулированы в виде рекомендаций Генеральному директору по будущим программным мероприятиям, не предлагающих ему конкретные пути использования кадровых ресурсов, служб или финансовых средств Организации. Если члены комитета расходятся во взглядах по какому-либо вопросу, то эти расхождения отражаются в докладе или в приложении к нему. Доклады экспертов-консультантов, подписанные авторами, могут

не включаться в текст доклада комитета экспертов или его приложений.

4.13 Текст доклада комитета не может быть изменен без согласия членов комитета. Генеральный директор может обратить внимание председателя комитета экспертов на любое положение, содержащееся в докладе, которое могло бы нанести ущерб непосредственным интересам ВОЗ или любого государства-члена. Председатель комитета экспертов по своему усмотрению может исключить данное положение из доклада с уведомлением об этом или без такового членов комитета экспертов или изменить его, получив их письменное согласие. Все вопросы, вызывающие затруднения в результате различия точек зрения Генерального директора и председателя комитета, направляются на рассмотрение Исполнительного комитета.

4.14 Генеральный директор несет ответственность за предоставление разрешения на публикацию докладов комитетов экспертов. В то же время Генеральный директор может передать доклад непосредственно Ассамблее здравоохранения, если, по его мнению, он содержит информацию или рекомендации, которые срочно требуются этому органу.

4.15 Генеральный директор может опубликовать или дать разрешение на публикацию любого документа, подготовленного для комитета экспертов, при соответствующем признании авторства, если это необходимо.

Доклады о работе совещаний подкомитетов

4.16 Вышеуказанные положения (4.12–4.15) распространяются на доклады совещаний подкомитетов с той оговоркой, что доклад подкомитета или объединенного подкомитета представляется через Генерального директора комитету или комитетам, создавшим данный подкомитет. Вместе с тем Генеральный директор может направить доклад подкомитета непосредственно Исполнительному комитету или Ассамблее здравоохранения, если, по его мнению, он содержит информацию или рекомендации, которые срочно требуются любому из этих органов.

Место проведения совещаний комитетов

4.17 Совещания комитетов экспертов, как правило, проводятся в штаб-квартире для обеспечения общего технического руководства. Они могут также быть созданы на региональном уровне для рассмотрения проблем, носящих по преимуществу региональный характер, или на национальном уровне, если рассматриваемые проблемы здравоохранения характерны в основном для данной страны. Планирование таких совещаний комитетов экспертов

проводится координировано в дополнение к совещаниям, созываемым в штаб-квартире, во избежание дублирования и обеспечения максимальной эффективности и согласованности в их работе.

4.18 Вышеуказанные положения (4.1–4.15) распространятся *mutatis mutandis* на совещаниях комитетов экспертов, которые созываются на региональном или национальном уровне. Генеральный директор может передать необходимые полномочия региональным директорам.

Правила процедуры

4.19 Комитеты и подкомитеты экспертов проводят свою работу в соответствии с Правилами процедуры, указанными в приложении к данным положениям.

Объединенные комитеты и подкомитеты

4.20 Настоящие положения распространяются также на выбор и назначение экспертов-консультантов, назначаемых Генеральным директором для работы в объединенном комитете или подкомитете, созываемом Организацией совместно с другими организациями. При выборе учитывается техническое и географическое соотношение, которое целесообразно для объединенного комитета или подкомитета в целом.

4.21 Эксперты-консультанты, назначаемые Генеральным директором в такие объединенные комитеты и подкомитеты, сохраняют полную свободу выражения своего мнения. В связи с этим их участие в любом коллективном решении, которое может повлечь за собой административную, финансовую или моральную ответственность для другой участвующей организации, не налагает никаких обязательств на Организацию.

4.22 Эксперты-консультанты, представляющие Организацию в любом объединенном комитете или подкомитете экспертов, докладывают о своем участии в нем Генеральному директору. Этот доклад является дополнением к коллективному докладу самого объединенного комитета или подкомитета.

Доклад Исполнительному комитету

4.23 Генеральный директор представляет на рассмотрение Исполнительному комитету доклад о совещаниях комитетов экспертов, проведенных со времени предыдущей сессии Исполкома. В нем содержатся его наблюдения о значении докладов комитета экспертов, а также рекомендации о принятии соответствующих мер. К докладу Генерального директора прилагаются тексты докладов комитетов экспертов. Исполнительный комитет рассматривает доклад Генерального директора и представляет по нему свои замечания.

5. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ

5.1 Настоящие положения вступают в силу с даты их утверждения Ассамблеей здравоохранения.

Приложение

ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ

ЗАКРЫТЫЙ ХАРАКТЕР ЗАСЕДАНИЙ

Статья 1

Совещания комитетов экспертов, как правило, являются закрытыми. Они не могут проводиться при открытых дверях, за исключением тех случаев, когда комитет принимает по этому вопросу конкретное решение при полном согласии Генерального директора.

КВОРУМ

Статья 2

Дискуссии в комитете экспертов считаются действительными:

- (a) если на заседании присутствуют по крайней мере две трети его членов; и
- (b) если на заседании присутствует также представитель Генерального директора, за исключением тех случаев, когда его отсутствие санкционируется Генеральным директором.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ И ДОКЛАДЧИК

Статья 3

Комитет экспертов избирает из своего состава председателя для ведения прений, заместителя председателя для замещения председателя в случае необходимости и докладчика.

СЕКРЕТАРИАТ

Статья 4

1. В соответствии со статьей 32 Устава Организации Генеральный директор ex-officio является секретарем всех комитетов экспертов. Эти функции он может передавать компетентному в данном вопросе техническому сотруднику.
2. Генеральный директор или его представитель может в любое время сделать устные или письменные заявления комитету по любому рассматриваемому вопросу.

3. Генеральный директор или его представитель назначает время и место проведения совещания и созывает комитет.
4. Секретариат комитета в составе секретаря и сотрудников, консультантов и временных советников оказывает при необходимости помощь председателю, докладчику и членам комитета.

ПОВЕСТКА ДНЯ

Статья 5

1. Секретарь совещания готовит предварительную повестку дня, представляет ее на утверждение Генеральному директору и передает данную повестку дня членам комитета вместе с письменным приглашением на совещание.
2. Повестка дня включает любой вопрос в рамках круга ведения комитета, который предлагает Ассамблея здравоохранения, Исполнительный комитет или Генеральный директор.

ГОЛОСОВАНИЕ

Статья 6

Научные вопросы на голосование не ставятся. Если члены комитета не могут прийти к согласованному мнению, каждый из них имеет право остаться при своем личном мнении, которое отражается в докладе; отражаемое мнение облекается в форму индивидуального или группового доклада, в котором указываются причины возникшего расхождения во мнениях.

ПОРЯДОК РАБОТЫ

Статья 7

За исключением вышеуказанных положений статьи 6 председатель руководствуется положениями Правил процедуры Исполнительного комитета о ведении дел и голосовании в комитете в той степени, в какой это может оказаться необходимым для осуществления деятельности комитета.

ДОКЛАДЫ

Статья 8

Комитет экспертов составляет и утверждает свой доклад до окончания совещания.

РАБОЧИЕ ЯЗЫКИ

Статья 9

1. Рабочими языками комитета экспертов являются английский и французский. При необходимости Секретариат организует на заседании перевод с других и на другие официальные языки Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.
 2. Для комитетов экспертов, которые собираются на региональном или национальном уровне, в качестве рабочих языков могут быть выбраны не английский и французский, а рабочие языки конкретного региона; при необходимости может обеспечиваться перевод с других и на другие языки.
-

ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ И НАУЧНЫХ ГРУППАХ, СОТРУДНИЧАЮЩИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ДРУГИХ МЕХАНИЗМАХ СОТРУДНИЧЕСТВА¹

ВВЕДЕНИЕ

Всемирной организации здравоохранения требуются консультации экспертов для общего научно-технического руководства, а также оказания непосредственной поддержки при осуществлении глобальных, межрегиональных и региональных программ технического сотрудничества в целях развития национального здравоохранения

Такие экспертно-консультативная помощь и поддержка должны иметь высокий научно-технический уровень, как можно шире представлять различные области знаний, а также местный опыт и направления развития научной мысли во всем мире. Они должны охватывать широкий круг дисциплин, относящихся к вопросам здравоохранения и социального развития.

Экспертно-консультативная помощь и поддержка могут быть получены от отдельных лиц, групп или учреждений и предоставляются ими.

Настоящие Положения не распространяются на:

- (a) консультативную помощь, получаемую от членов списков экспертов-консультантов, действующих на индивидуальной основе или сотрудничающих в комитетах экспертов²;
- (b) экспертно-консультативную помощь, получаемую неофициально;
- (c) экспертизу, получаемую на региональном уровне по проблемам регионального или субрегионального характера;
- (d) консультативную помощь, получаемую через каналы, на которые распространяются другие положения (например, из неправительственных организаций); или
- (e) научные и технические совещания, помимо заседаний комитетов экспертов, научных и исследовательских групп, и особенно совещания, связанных с деятельностью и нацеленные на разрешение проблем специальных программ (например, Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням; Специальной программы

¹ Текст, принятый на Шестьдесят девятой сессии Исполнительного комитета (резолюция EB69.R21), с поправками, принятыми на его Сто пятой сессии (резолюция EB105.R7).

² Положения о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, см. стр. 170-177.

научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, Программы борьбы с диарейными болезнями, Международной программы по безопасности химических веществ).

Соблюдение заложенных в данных Положениях принципов имеет важное значение, однако их практическое осуществление должно проводиться в соответствии с изменяющимися требованиями Организации, и могут оказаться необходимыми новые пути и средства обеспечения и использования экспертизы.

1. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ГРУППЫ

1.1 Вместо комитетов экспертов могут созываться совещания исследовательских групп, когда это соответствует одному или нескольким из следующих условий:

- знание вопроса, который должен быть изучен, еще слишком неопределенно, а мнения компетентных специалистов слишком разноречивы для того, чтобы можно было реально надеяться получить авторитетные выводы, которые могли бы быть немедленно использованы Организацией;
- предполагаемое исследование касается слишком ограниченного аспекта общей проблемы, который может относиться или не относиться к компетенции комитета экспертов;
- предполагаемое исследование подразумевает сотрудничество узких специалистов, которые могут работать в самых различных областях и к которым Организация обращается время от времени, но которых, однако, не обязательно включать в списки экспертов-консультантов;
- некоторые нетехнические факторы делают нецелесообразным созыв совещания комитета экспертов, которое имело бы слишком официальный характер;
- чрезвычайные или исключительные обстоятельства требуют более простой или оперативной административной процедуры, чем та, которая необходима для совещаний комитетов экспертов.

1.2 Генеральный директор обладает полномочиями созывать исследовательские группы, определять тематику и круг рассматриваемых вопросов, время проведения и продолжительность совещаний, состав участников и вопрос о необходимости публикации доклада. При этом Генеральный директор, по возможности и

практической осуществимости, следует принципам и правилам, применяемым к созывам комитетов экспертов, особенно тем принципам, которые связаны с техническим и географическим соотношением специалистов в группах. Членами исследовательских групп могут быть эксперты-консультанты или другие эксперты.

1.3 Положения о докладах и документах комитетов экспертов распространяются также на доклады и документы исследовательских групп.

1.4 Совещания исследовательских групп могут проводиться на региональном уровне для рассмотрения вопросов, представляющих интерес в основном для данного региона, когда это соответствует одному или нескольким условиям, указанным выше в пункте 1.1. Такие совещания исследовательских групп могут созываться региональными директорами, которые применяются к ним *mutatis mutandis* условия вышеуказанного Положения 1.2 и обеспечивают оптимальную координацию между совещаниями таких исследовательских групп, и совещания по тем же самым или связанным с ними вопросам в других регионах или на уровне штаб-квартиры.

1.5 При созыве исследовательской группы совместно с другой организацией применяются *mutatis mutandis* Положения 4.20-4.22, касающиеся списков экспертов-консультантов и комитетов экспертов.

1.6 При исполнении своих функций эксперты-консультанты и другие эксперты ВОЗ, принимающие участие в совещаниях исследовательской группы, выступают в качестве международных экспертов, состоящих исключительно на службе Организации; в этом качестве они не должны запрашивать или получать указания от какого-либо правительства или органа вне Организации. Они пользуются привилегиями и иммунитетами, предусмотренными статьей 67(b) Устава Организации и изложенными в Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений и Приложении VII к этому документу.

2. НАУЧНЫЕ ГРУППЫ

2.1 Функции научных групп заключаются в рассмотрении определенных областей медицинских научных исследований, исследований в области здравоохранения и систем здравоохранения, в определении существующего уровня знаний в данных областях и наиболее эффективных способов расширения этих знаний. Другими словами, роль научных групп в области научных исследований можно сопоставить с ролью комитетов экспертов и исследовательских групп в программе Организации в целом.

2.2 Генеральный директор обладает полномочиями созывать научные группы, определять тематику и круг рассматриваемых вопросов, время проведения и продолжительность совещаний и состав участников. При этом Генеральный директор по возможности и при практической осуществимости должен следовать принципам и правилам, применяемым к созывам комитетов экспертов. Членами научных групп могут быть эксперты-консультанты или другие эксперты.

2.3 Генеральный директор представляет доклады научных групп Глобальному консультативному комитету по научным исследованиям в области здравоохранения¹; по усмотрению Генерального директора доклады могут быть опубликованы.

2.4 Совещания научных групп могут проводиться на региональном уровне для рассмотрения вопросов, представляющих интерес в основном для данного региона. Такие совещания научных групп могут созываться региональными директорами, которые применяют к ним *mutatis mutandis* условия вышеуказанного Положения 2.2 и обеспечивают оптимальную координацию между совещаниями таких научных групп и совещаниями по тем же самым или связанным с ними вопросам в других регионах или на уровне штаб-квартиры.

2.5 При созыве научной группы совместно с другой организацией применяются *mutatis mutandis* Положения 4.20-4.22, касающиеся списков экспертов-консультантов и комитетов экспертов.

2.6 При исполнении своих функций эксперты-консультанты и другие эксперты ВОЗ, принимающие участие в совещаниях научных групп, выступают в качестве международных экспертов, состоящих исключительно на службе Организации; в этом качестве они не должны запрашивать или получать указания от какого-либо правительства или органа вне Организации. Они пользуются привилегиями и иммунитетами, предусмотренными статьей 67(b) Устава Организации и изложенными в Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений и Приложении VII к этому документу.

3. СОТРУДНИЧАЮЩИЕ ЦЕНТРЫ ВОЗ

Определение и функции

3.1 Сотрудничающий центр ВОЗ – это учреждение, назначенное Генеральным директором в качестве части международной сети

¹ Прежнее название (Консультативный комитет по медицинским научным исследованиям) было изменено на Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении WHA39(8).

сотрудничающих учреждений, осуществляющих деятельность в поддержку программы Организации на всех уровнях. Отдел или лаборатория в рамках одного учреждения или совокупность служб по оказанию консультативной помощи в проведении научных исследований и подготовке кадров, относящихся к различным учреждениям, могут назначаться в качестве центра, причем одно учреждение является главным в осуществлении связи с Организацией.

3.2 Учреждения, демонстрирующие растущие способности осуществления функции или функций по выполнению программы Организации, а также учреждения высокого научного и технического уровня, добившиеся международного признания, могут рассматриваться для назначения в качестве сотрудничающих центров ВОЗ.

3.3 Функции сотрудничающих центров ВОЗ, действующих по отдельности или совместно, заключаются в следующем:

- (a) сбор, обобщение и распространение информации;
- (b) стандартизация терминологии и номенклатуры, технологии, диагностических, терапевтических и профилактических средств, а также методов и процедур;
- (c) разработка и применение соответствующей технологии;
- (d) обеспечение эталонными препаратами и обслуживанием других видов;
- (e) участие в совместных научных исследованиях, осуществляемых под руководством Организации, включая планирование, проведение, контроль и оценку научных исследований, а также содействие применению результатов научных исследований на практике;
- (f) подготовка медицинских и научно-исследовательских кадров; и
- (g) координация деятельности, осуществляемой несколькими учреждениями по определенному вопросу.

3.4 Сотрудничающий центр ВОЗ участвует на договорной основе в совместных программах, осуществляемых с помощью Организации на национальном, межнациональном, региональном, межрегиональном и глобальном уровнях. Он также содействует расширению технического сотрудничества со странами и между странами, обеспечивая их информацией, обслуживанием и консультативной помощью, а также стимулируя и поддерживая проведение научных исследований и подготовку кадров.

Назначение

3.5 При выборе учреждений для их назначения в качестве сотрудничающих центров ВОЗ применяются следующие критерии:

- (a) научный и технический статус соответствующего учреждения на национальном и международном уровне;
- (b) место, которое учреждение занимает в национальных структурах здравоохранения, науки или образования;
- (c) уровень научного и технического влияния, оказываемого им в конкретной области; численность и квалификация его персонала;
- (d) перспектива стабильности данного учреждения в том, что касается персонала, направлений деятельности и финансов;
- (e) рабочие отношения, установленные данным учреждением с другими учреждениями в стране, а также на межнациональном, региональном и глобальном уровнях;
- (f) имеющийся потенциал и готовность данного учреждения внести свой вклад в индивидуальном качестве и в рамках сотрудничающих сетей в осуществление программ ВОЗ в виде поддержки национальных программ или путем участия в совместной международной деятельности;
- (g) техническое и географическое соответствие учреждения и его деятельности программным приоритетам ВОЗ;
- (h) успешное завершение учреждением как минимум двухлетнего периода сотрудничества с ВОЗ при осуществлении совместно запланированных мероприятий.

3.6 Региональные директора предлагают учреждения для утверждения Генеральным директором в качестве сотрудничающих центров ВОЗ. При этом региональные директора исходят из предварительного изучения этого вопроса с учреждениями и заинтересованными национальными руководящими органами, а также учитывают консультации и предложения сотрудников программы Организации, ответственных за осуществление соответствующих программ как на глобальном, так и региональном уровне.

3.7 Региональные директора предоставляют Генеральному директору соответствующую информацию относительно:

- (a) потребностей программы, которые должны удовлетворять предлагаемый центр, и функций, которые ему предстоит выполнять;

(b) соответствия данного учреждения критериям, изложенным в настоящих Положениях и установленным Генеральным директором; и

(c) согласия правительства и самого учреждения на предполагаемое назначение.

3.8 Назначение учреждения происходит с согласия административного руководителя учреждения после проведения консультаций с национальными руководящими органами. Региональный директор уведомляет учреждения и национальные руководящие органы о назначении учреждения.

3.9 После назначения учреждению присваивается официальное наименование «Сотрудничающий центр ВОЗ» с последующим кратким определением сферы его деятельности.

3.10 Сотрудничающие центры ВОЗ вначале назначаются на четыре года. Назначение на срок такой же продолжительности или более короткий может возобновляться в связи с потребностями программы и по результатам оценки деятельности центра.

Руководство

3.11 Сотрудничеством с центрами руководят сотрудники соответствующих программ того подразделения Организации, которое инициировало процесс назначения, будь то в штаб-квартире или в регионе. Однако сотрудничающие центры поддерживают свои технические связи со всеми подразделениями Организации, имеющими прямое отношение к согласованной ими программе работы.

4. НАЦИОНАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПРИЗНАННЫЕ ВОЗ

4.1 Для осуществления совместной деятельности такого масштаба и характера, которые не оправдывают назначения учреждения сотрудничающим центром ВОЗ, Организация может предложить национальным руководящим органам назначить для такой цели учреждение, которое может и готово участвовать в подобных мероприятиях совместно с ВОЗ.

4.2 После назначения национальными руководящими органами такое учреждение официально объявляется Организацией национальным учреждением, признанным ВОЗ. Вместе с тем в название учреждения не может быть включено упоминание о ВОЗ.

4.3 Задачи, стоящие перед таким учреждением, а также технический вклад ВОЗ определяются соглашением.

4.4 Официальное признание Организацией действительно сроком на один год; оно автоматически возобновляется, если за три месяца до окончания срока от одной из сторон не поступит уведомление о прекращении действия соглашения.

4.5 Региональный директор сообщает о подтверждении признания национального учреждения со стороны ВОЗ правительству и заинтересованному учреждению. Технические рабочие отношения с данным учреждением развиваются надлежащим образом на региональном или центральном уровне.

4.6 Национальные учреждения, признанные ВОЗ, уполномочиваются своими правительствами поддерживать непосредственные рабочие отношения с Организацией и сотрудничающими центрами ВОЗ, если имеется необходимость в подобной санкции.

5. ДРУГИЕ МЕХАНИЗМЫ СОТРУДНИЧЕСТВА

5.1 Другие механизмы сотрудничества с отдельными экспертами, группами экспертов и учреждениями (например, на основе заключаемого по контракту договора о предоставлении технического обслуживания) развиваются Организацией при появлении соответствующих потребностей.

5.2 Эти механизмы главным образом основаны на максимально широком привлечении отдельных экспертов, групп экспертов и учреждений к участию в определении целей, а также в их осуществлении и контроле за ходом работы.

5.3 Генеральный директор применяет к этим механизмам рабочие процедуры, которые он считает наиболее эффективными, даже если эти процедуры могут расходиться с процедурами, предусмотренными настоящими Положениями или касающимися списков экспертов-консультантов и комитетов экспертов. Однако эти механизмы должны соответствовать общим принципам, изложенным в Положениях, особенно относительно соответствующего международного и технического распределения экспертизы.

5.4 Все новые изменения в деятельности Организации по осуществлению сотрудничества с отдельными экспертами, группами экспертов и учреждениями подлежат процедурам контроля и оценки, изложенным ниже.

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА

6.1 Развивая индивидуальные, коллективные и учрежденческие механизмы экспертного руководства и поддержки, Организация

должна полагаться на соответствующие процедуры контроля и оценки.

6.2 Генеральный директор разрабатывает эти процедуры, используя в полной мере технические ресурсы Секретариата, а также научные и технические консультативные органы, занимающиеся различными аспектами программы Организации, используя, в частности, глобальные и региональные консультативные комитеты по научным исследованиям в области здравоохранения¹.

6.3 Генеральный директор периодически представляет отчет Исполнительному комитету о полученных результатах и о любых трудностях, возникающих при введении в действие вышеуказанных Положений, а также предлагает меры для обеспечения их максимальной эффективности.

¹ См. сноску 1, стр. 184.

ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ^{1,2}

Примечание: Во всех случаях, когда в настоящих Правилах применяются перечисленные ниже термины, они имеют следующее значение:

«Устав» – Устав Всемирной организации здравоохранения

«Организация» – Всемирная организация здравоохранения

«Ассамблея здравоохранения» – Всемирная ассамблея здравоохранения

«Исполком» – Исполнительный комитет

«Государства-члены» – государства – члены Всемирной организации здравоохранения

«Ассоциированные члены» – ассоциированные члены Всемирной организации здравоохранения

«Финансовый период» – период, состоящий из двух следующих один за другим календарных лет, начиная с четного года.

«Официальные отношения» – привилегия, которую Исполнительный комитет может предоставить неправительственной организации, международной коммерческой ассоциации или благотворительному фонду в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами.

Прембула

Настоящие Правила процедуры приняты на основании Устава Всемирной организации здравоохранения и в соответствии с его положениями. В случае любой коллизии между любым положением Правил и любым положением Устава преимущественную силу имеет положение Устава.

¹ Текст, принятый Восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA8.26 и WHA8.27), с поправками, внесенными на десятой, одиннадцатой, двенадцатой, тринадцатой, четырнадцатой, пятнадцатой, восемнадцатой, двадцатой, двадцать третьей, двадцать пятой, двадцать седьмой, двадцать восьмой, двадцать девятой, тридцатой, тридцать первой, тридцать второй, тридцать третьей, тридцать седьмой, сорок первой, сорок девятой, пятидесятой, пятьдесят седьмой, пятьдесят девятой, шестьдесят первой, шестьдесят второй, шестьдесят седьмой, семидесятой и семьдесят второй сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA10.44, WHA11.24, WHA11.36, WHA12.39, WHA13.43, WHA14.46, WHA15.50, WHA18.22, WHA20.1, WHA20.30, WHA23.2, WHA25.50, WHA27.17, WHA28.69, WHA29.37, WHA30.1, WHA30.22, WHA31.9, WHA31.13, WHA32.12, WHA32.36, WHA36.16, WHA37.3, WHA41.4, WHA49.7, WHA50.18, WHA57.8, WHA59.18, WHA61.11, WHA66.18 и WHA67.2 и решения WHA70(6), WHA72(21), WHA72(22) и WHA72(23)).

² В соответствии с резолюцией WHA57.8 (2004 г.) использование в Основных документах одного рода следует рассматривать как включающее ссылку на другой род, если в контексте не предусмотрено иное. Согласно решениям WHA72(21) (2019 г.) и EB144(4) (2019 г.), указания на конкретную гендерную принадлежность в Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и Правилах процедуры Исполнительного комитета на английском языке были соответственно заменены или дополнены обозначениями как женского, так и мужского рода.

СЕССИИ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 1

Ежегодно Генеральный директор созывает Ассамблею здравоохранения на очередную сессию в такое время и в таком месте, которые определяются Исполкомом в соответствии с положениями статей 14 и 15 Устава.

Статья 2

В течение 90 дней со дня получения любого соответствующего требования от большинства государств-членов и ассоциированных членов Организации или от Исполкома Генеральный директор созывает Ассамблею здравоохранения на специальную сессию в такое время и в таком месте, которые определяются Исполнительным комитетом.

Статья 3

Генеральный директор направляет государствам-членам и ассоциированным членам, представителям Исполкома и всем участвующим неправительственным организациям, международным коммерческим ассоциациям и благотворительным фондам, с которыми Организация установила официальные отношения¹ и которые участвуют в работе сессии, уведомления о созыве сессии Ассамблеи здравоохранения в следующие сроки: о созыве очередной сессии – не менее чем за 60 дней до даты ее открытия и о созыве специальной сессии – не менее чем за 30 дней до даты ее открытия. Генеральный директор может пригласить государства, представившие заявление с просьбой о приеме в число государств – членов Организации, территории, от имени которых было представлено заявление с просьбой о приеме в число ассоциированных членов Организации, и государства, которые подписали Устав, но официально не оформили его принятие, направить наблюдателей на сессии Ассамблеи здравоохранения.

¹ См. Механизм взаимодействия с негосударственными структурами, стр. 104-148.

ПОВЕСТКА ДНЯ СЕССИЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Очередные сессии**Статья 4*

Исполком составляет предварительную повестку дня каждой очередной сессии Ассамблеи здравоохранения, рассмотрев предложения, представленные Генеральным директором. Предварительная повестка дня рассылается вместе с уведомлением о созыве сессии, упомянутым в статье 3.

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 государством-членом или ассоциированным членом;
- (e) любой вопрос, предложенный Организацией Объединенных Наций, при условии проведения между Генеральным директором и Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций таких консультаций, которые могут оказаться необходимыми;
- (f) любой вопрос, предложенный любой другой организацией системы Организации Объединенных Наций, с которой Организация установила и фактически поддерживает отношения.

Исполком может рекомендовать Всемирной ассамблее здравоохранения отложить рассмотрение любого вопроса, предложенного согласно пунктам (d), (e) и (f) выше.

Любое предложение о включении какого-либо вопроса в предварительную повестку дня согласно пунктам (d), (e) и (f) выше должно сопровождаться пояснительной запиской, которая должна быть получена Генеральным директором не позднее, чем за четыре недели до начала сессии Исполкома, на которой будет составляться предварительная повестка дня Ассамблеи здравоохранения.

Специальные сессии

Статья 6

Генеральный директор составляет предварительную повестку дня любой специальной сессии Ассамблеи здравоохранения и рассылает ее вместе с уведомлением о созыве сессии, упомянутым в статье 3.

Статья 7

Предварительная повестка дня каждой специальной сессии включает только те вопросы, которые предложены в любом требовании о созыве сессии, представленном большинством государств-членов и ассоциированных членов Организации или Исполкомом в соответствии со статьей 2.

Очередные и специальные сессии

Статья 8

Генеральный директор проводит консультации с Организацией Объединенных Наций или специализированными учреждениями по пунктам повестки дня, предложенным в соответствии с настоящими Правилами и касающимся любого нового вида деятельности Организации, если этот вид деятельности непосредственно интересует такое учреждение или такие учреждения, и представляет сессии Ассамблеи здравоохранения доклад о путях достижения согласованного использования ресурсов соответствующих организаций.

Если подобные предложения выдвигаются в ходе сессии, Генеральный директор, проведя с представителями Организации Объединенных Наций и специализированных учреждений, участвующими в работе сессии, такие консультации, какие окажутся возможными, информирует Ассамблею здравоохранения обо всех последствиях каждого предложения.

Статья 9

Ассамблея здравоохранения до принятия какого-либо решения относительно таких новых видов деятельности должна удостовериться факт проведения необходимых консультаций с заинтересованными организациями в соответствии со статьей 8.

Статья 10

Генеральный директор консультируется с Организацией Объединенных Наций и специализированными учреждениями, а также государствами-членами относительно любого положения предложенных для принятия международных конвенций, соглашений или международных правил, если это положение затрагивает деятельность такого учреждения или таких учреждений, и доводит мнение такого учреждения или таких учреждений до сведения Ассамблеи здравоохранения вместе с замечаниями, полученными от правительств.

Статья 11

Если Ассамблея здравоохранения не принимает иного решения при чрезвычайных обстоятельствах, предложения о новых видах деятельности Организации могут быть включены в дополнительную повестку дня любой сессии только в том случае, когда они поступили по крайней мере за шесть недель до даты открытия сессии или когда предложение должно быть передано другому органу в рамках Организации для решения вопроса о желательности каких-либо мер со стороны Организации. Любое такое предложение должно сопровождаться пояснительной запиской.

Статья 12

При условии выполнения положений статьи 11 относительно новых видов деятельности и положений статьи 98 в повестку дня в ходе любой сессии может быть включен дополнительный пункт, если Ассамблея здравоохранения принимает такое решение, заслушав доклад Генерального комитета, и если предложение о включении дополнительно пункта в повестку дня поступает в Организацию не позднее чем за шесть дней до дня открытия очередной сессии или не позднее чем за два дня до дня открытия специальной сессии. Любое такое предложение должно сопровождаться пояснительной запиской.

Статья 13

На каждой сессии предварительная повестка дня и, при условии выполнения положений статьи 12, любой предложенный дополнительный пункт вместе с соответствующим докладом Генерального комитета по нему представляются для принятия Ассамблее здравоохранения в кратчайший возможный срок после открытия сессии.

Статья 14

Генеральный директор представляет Ассамблее здравоохранения доклад о технических, административных и финансовых последствиях всех вопросов, включенных в повестку дня сессии Ассамблеи здравоохранения, до рассмотрения их Ассамблеей здравоохранения на пленарном заседании. При отсутствии такого доклада никакие предложения не рассматриваются, если Ассамблея здравоохранения при чрезвычайных обстоятельствах не принимает иного решения.

Статья 15

Тексты всех докладов и других документов, относящихся к предварительной повестке дня любой сессии, размещаются в Интернете и рассылаются Генеральным директором членам и ассоциированным членам и участвующим межправительственным организациям одновременно с предварительной повесткой дня или не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Ассамблеи здравоохранения; соответствующие доклады и документы таким же порядком направляются неправительственным организациям, международным коммерческим ассоциациям и благотворительным фондам, состоящим в официальных отношениях с Организацией.

Статья 16

Если Ассамблея здравоохранения не принимает иного решения, она не приступает к обсуждению любого пункта повестки дня до тех пор, пока не прошло 48 часов с момента рассылки делегациям документов, указанных в статьях 14 и 15.

Тем не менее, Председатель Ассамблеи здравоохранения с согласия Генерального комитета может временно приостановить действие настоящей статьи. В подобном случае уведомление о таком приостановлении действия статьи рассылается всем делегациям и публикуется в *Дневнике* Ассамблеи здравоохранения.

СЕКРЕТАРИАТ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 17

Генеральный директор по должности является секретарем Ассамблеи здравоохранения и любого из ее органов. Генеральный директор может передавать эти полномочия другим лицам.

Статья 18

Генеральный директор обеспечивает секретарский и другой персонал, а также материально-технические средства, которые могут быть необходимы для Ассамблеи здравоохранения, и руководит работой этого персонала и использованием этих средств.

Статья 19

Секретариат обязан обеспечивать получение, перевод на рабочие языки Ассамблеи здравоохранения и рассылку документов, докладов и резолюций Ассамблеи здравоохранения и ее комитетов, составление отчетов об их заседаниях и выполнении любых других заданий, связанных с работой Ассамблеи здравоохранения или любого из ее комитетов.

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 20

Если Ассамблея здравоохранения не принимает иного решения, участие в пленарных заседаниях Ассамблеи здравоохранения открыто для всех делегатов, заместителей делегатов и советников, назначенных государствами-членами в соответствии со статьями 10–12 Устава, представителей ассоциированных членов, назначенных в соответствии со статьей 8 Устава, и резолюцией относительно ассоциированных членов¹, представителей Исполкома, наблюдателей от приглашенных государств, не являющихся членами Организации, и от территорий, от имени которых было представлено заявление с просьбой о приеме в число ассоциированных членов, а также приглашенных представителей Организации Объединенных Наций, других участвующих неправительственных организаций, международных коммерческих ассоциаций и благотворительных фондов, состоящих в официальных отношениях с Организацией.

Глава делегации может уполномочить другого делегата выступать и голосовать на пленарных заседаниях от имени делегации по любому вопросу. Более того, по просьбе главы делегации или любого делегата, получившего указанные выше полномочия, Председатель может разрешить советнику делегации выступить по любому конкретному вопросу, однако последний не может голосовать от имени своей делегации ни по какому вопросу.

¹ Текст, принятый первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 21 июля 1948 г. (*Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 13, 100, 337).

Статья 21

Пленарные заседания Ассамблеи здравоохранения проводятся при открытых дверях, если Ассамблея здравоохранения не постановляет, что исключительные обстоятельства требуют проведения закрытого заседания. Ассамблея здравоохранения определяет состав лиц, допускаемых на закрытые заседания, помимо делегаций государств-членов, представителей ассоциированных членов и представителей Организации Объединенных Наций. Решения, принимаемые Ассамблеей здравоохранения на закрытых заседаниях, оглашаются на ближайшем открытом заседании Ассамблеи здравоохранения.

Статья 22

При условии выполнения любого решения Ассамблеи здравоохранения Генеральный директор должным образом обеспечивает допуск публики и представителей прессы и других информационных агентств на пленарные заседания Ассамблеи здравоохранения.

Статья 23

Все государства-члены, ассоциированные члены, участвующие межправительственные организации и неправительственные организации, международные коммерческие ассоциации и благотворительные фонды, состоящие в официальных отношениях с Организацией, сообщают Генеральному директору по возможности не позднее чем за 15 дней до открытия сессии Ассамблеи здравоохранения фамилии своих представителей. В случае делегаций государств-членов и ассоциированных членов такие сообщения имеют вид документов о полномочиях, в которых указываются фамилии членов делегаций, их заместителей и советников и которые выдаются Главой государства, Главой правительства, Министром иностранных дел, Министром здравоохранения или любым другим компетентным органом. Такие полномочия могут доставляться по электронным каналам либо вручаться лично Генеральному директору.

КОМИТЕТ ПО ПРОВЕРКЕ ПОЛНОМОЧИЙ

Статья 24

Комитет по проверке полномочий, состоящий из представителей 12 государств-членов, создается в начале каждой сессии Ассамблеи здравоохранения по предложению Председателя. Этот комитет избирает свой собственный президиум. Комитет определяет, соответствуют ли полномочия государств-членов и ассоциированных

членов требованиям Правил процедуры и безотлагательно представляет Ассамблее здравоохранения доклад об этих полномочиях. До принятия Ассамблеей здравоохранения решения относительно полномочий представители государств-членов и ассоциированных членов временно пользуются на заседаниях всеми правами, которые предполагает их участие в работе Ассамблеи здравоохранения. Председатель может рекомендовать Ассамблее здравоохранения признать полномочия, полученные после заседания Комитета по проверке полномочий.

Заседания Комитета по проверке полномочий проводятся при закрытых дверях.

ПРЕЗИДИУМ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 25

На каждой очередной сессии Ассамблея здравоохранения избирает Председателя и пять заместителей Председателя, которые сохраняют свои полномочия до избрания их преемников.

Статья 26

Председатель, в дополнение к полномочиям, которые возлагаются на него другими статьями настоящих Правил, объявляет об открытии и закрытии каждого пленарного заседания сессии, руководит дискуссиями на пленарных заседаниях, обеспечивает соблюдение настоящих Правил, предоставляет слово для выступления, обращается к участникам сессии с вопросами и оглашает решения. Председатель выносит постановление по порядку ведения заседаний и в соответствии с настоящими Правилами руководит работой любого заседания и обеспечивает соблюдение регламента заседания. В ходе дискуссии по любому пункту повестки дня Председатель может предложить Ассамблее здравоохранения ограничить время выступления каждого делегата или прекратить запись желающих выступить.

Статья 27

Председатель может поручить одному из заместителей Председателя занять место председательствующего на каком-либо из заседаний или любой части заседания. На заместителя Председателя, исполняющего обязанности Председателя, возлагаются те же полномочия и обязанности, что и на Председателя.

Если Председатель не в состоянии выполнять свои обязанности до конца срока, на который был избран, Ассамблея здравоохранения на

оставшуюся часть этого срока избирает нового Председателя из числа пяти заместителей Председателя.

Если Председатель не может выполнять свои обязанности в промежутке между сессиями, его обязанности выполняет один из заместителей Председателя. Порядок очередности, в котором заместителям Председателя предлагается замещать Председателя, определяется по жребию на сессии, на которой проводятся выборы.

Статья 28

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.

Статья 29

Если на открытии сессии не присутствуют ни Председатель, ни какой-либо из заместителей Председателя, обязанности председательствующего временно исполняет Генеральный директор.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Статья 30

При условии, что ни одна делегация не может иметь в Генеральном комитете более одного представителя, Генеральный комитет Ассамблеи здравоохранения состоит из Председателя и заместителей Председателя Ассамблеи здравоохранения, председателей главных комитетов Ассамблеи здравоохранения, создаваемых в соответствии со статьей 33, и такого числа делегатов, которое необходимо для доведения общего числа членов Генерального комитета до 25. Председатель Ассамблеи здравоохранения созывает заседания Генерального комитета и председательствует на них.

Каждого члена Генерального комитета может сопровождать только еще один член его делегации.

Председатель или один из заместителей Председателя может назначить члена своей делегации в качестве своего заместителя в Генеральном комитете на какое-либо заседание или любую часть этого заседания. Председатель главного комитета, если он отсутствует, назначает заместителя председателя этого комитета в качестве своего заместителя при условии, что вышеуказанный заместитель Председателя комитета не пользуется правом голоса, если он входит в состав делегации, уже представляемой другим членом Генерального

комитета. Каждый из избранных делегатов в случае отсутствия на любом из заседаний Генерального комитета имеет право назначить другого члена своей делегации в качестве своего заместителя.

Заседания Генерального комитета проводятся при закрытых дверях, если Комитет не принимает иного решения.

Статья 31¹

Каждая делегация на сессии Ассамблеи здравоохранения, если никто из ее состава не вошел в Генеральный комитет, может быть представлена на заседаниях Генерального комитета не более чем одним ее членом. По приглашению Председателя такие члены делегации могут принимать участие в прениях Генерального комитета без права голоса.

Статья 32

В дополнение к таким функциям, которые указаны в других статьях настоящих Правил, Генеральный комитет по согласованию с Генеральным директором и при условии выполнения любого решения Ассамблеи здравоохранения:

- (a) устанавливает время и место проведения всех пленарных заседаний, заседаний главных комитетов и всех заседаний комитетов, созданных на пленарных заседаниях в течение сессии. В тех случаях, когда это возможно, Генеральный комитет сообщает за несколько дней о дате и часе заседаний Ассамблеи здравоохранения и комитетов;
- (b) устанавливает порядок работы каждого пленарного заседания на протяжении сессии;
- (c) предлагает Ассамблее здравоохранения первоначальное распределение пунктов повестки дня между комитетами и, в случае необходимости, перенос рассмотрения любого пункта повестки дня до будущей сессии Ассамблеи здравоохранения;
- (d) передает затем, в случае необходимости, пункты повестки дня из одного комитета в другой;

¹ Восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA8.27 (1955 г.)) дала следующую интерпретацию этой статьи:

Правом присутствовать на заседаниях Генерального комитета в соответствии со статьей 31 пользуются лишь члены делегаций, не имеющие своего представителя в составе Генерального комитета.

- (e) докладывает о любых дополнениях к повестке дня в соответствии со статьей 12;
- (f) координирует работу главных комитетов и всех комитетов, созданных на пленарных заседаниях в течение сессии;
- (g) устанавливает дату закрытия сессии; и
- (h) иными способами содействует соблюдению регламента работы сессии.

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 33

Главными комитетами Ассамблеи здравоохранения являются:

- (a) Комитет А – для рассмотрения, главным образом, вопросов программы и бюджета;
- (b) Комитет В – для рассмотрения, главным образом, административных, финансовых и юридических вопросов.

В дополнение к этим двум главным комитетам Ассамблея здравоохранения может создавать такие другие главные комитеты, которые она может признать необходимыми.

Ассамблея здравоохранения, рассмотрев рекомендации Исполкома и Генерального комитета, передает на рассмотрение двух главных комитетов соответствующие пункты повестки дня с таким расчетом, чтобы обеспечить равное распределение нагрузки в работе этих комитетов.

Председатели этих главных комитетов избираются Ассамблеей здравоохранения.

Статья 34

Каждая делегация может быть представлена в каждом главном комитете одним из ее членов. На заседаниях комитета его может сопровождать один член делегации или несколько членов делегации, которым может быть предоставлено слово для выступления, но они не голосуют.

Статья 35

Каждый главный комитет избирает двух заместителей Председателя и Докладчика.

Статья 36

Главный комитет для облегчения своей работы может назначить дополнительного временного заместителя председателя, если председатель и заместители председателя Комитета отсутствуют.

Статья 37

Полномочия и обязанности председателя каждого из главных комитетов в отношении заседаний этого комитета аналогичны полномочиям и обязанностям Председателя Ассамблеи здравоохранения в отношении пленарных заседаний.

Статья 38

Заседания главных комитетов и их подкомитетов проводятся при открытых дверях, если соответствующий комитет или подкомитет не принимает иное решение.

Статья 39

Любой главный комитет может создавать такие подкомитеты или другие вспомогательные органы, которые он считает необходимыми¹.

Статья 40

Члены каждого подкомитета назначаются соответствующим главным комитетом по предложению его председателя. Члена подкомитета, который не в состоянии присутствовать на любом из его заседаний, может представлять другой член его делегации.

Каждый подкомитет избирает свой собственный президиум.

ПРОЧИЕ КОМИТЕТЫ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 41

Ассамблея здравоохранения может создать или разрешить любой другой комитет или вспомогательный орган, который она считает необходимым.

¹ Исполнительный комитет рекомендовал ограничивать создание рабочих групп на Ассамблее здравоохранения следующими целями:

- (1) формулировка вывода, сущность которого согласована (единогласно или очевидным большинством);
- (2) разъяснение и уточнение вопросов, по которым комитет должен принять решение;
- (3) предоставление комитету заключения экспертов в связи с проводимыми им дискуссиями.

Докладчики

Статья 42

Любой комитет, подкомитет или другой вспомогательный орган может в соответствии с необходимостью назначить из числа своих членов одного основного докладчика или нескольких основных докладчиков.

УЧАСТИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

Статья 43

На сессии Ассамблеи здравоохранения Исполком представляет такое лицо или такие лица из числа его членов, которых Исполком может назначить для этой цели. Если такое лицо не в состоянии присутствовать на сессии Ассамблеи здравоохранения, Председатель Исполкома назначает представителя из числа членов Исполкома в качестве заместителя этого лица.

Статья 44

Представители Исполкома могут присутствовать на пленарных заседаниях и заседаниях Генерального комитета и главных комитетов Ассамблеи здравоохранения. По приглашению Председателя Ассамблеи здравоохранения или председателя комитета – в зависимости от конкретного случая – они могут принимать участие в прениях, проводимых в этих органах, без права голоса.

УЧАСТИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ АССОЦИИРОВАННЫХ ЧЛЕНОВ, И
МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ И НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР, СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ
ОТНОШЕНИЯХ С ОРГАНИЗАЦИЕЙ, А ТАКЖЕ НАБЛЮДАТЕЛЕЙ ОТ
ГОСУДАРСТВ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЧЛЕНАМИ ОРГАНИЗАЦИЙ, И ТЕРРИТОРИЙ

Статья 45

Представители ассоциированных членов могут участвовать в заседаниях Ассамблеи здравоохранения и ее главных комитетов наравне с делегациями государств-членов, за тем исключением, что они не занимают официальных постов в этих органах и не пользуются правом голоса.

Они могут наравне с делегациями государств-членов участвовать в работе других комитетов и подкомитетов или других вспомогательных органов Ассамблеи здравоохранения, за

исключением Генерального комитета и Комитета по проверке полномочий.

Статья 46

Наблюдатели от приглашенных государств, не являющихся членами Организации, и территорий, от имени которых было представлено заявление с просьбой о приеме в число ассоциированных членов Организации, могут присутствовать на любых открытых заседаниях Ассамблеи здравоохранения или любого из его главных комитетов. По приглашению Председателя и с согласия Ассамблеи здравоохранения или комитета они могут выступить с заявлением по рассматриваемому вопросу.

Такие наблюдатели имеют доступ к несекретным документам и к таким другим документам, с которыми Генеральный директор считает уместным их ознакомить. Они могут представлять меморандум Генеральному директору, который устанавливает форму и список адресатов для их рассылки.

Статья 47

При условии выполнения положений любого соглашения представители Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций, с которыми Организация установила и фактически поддерживает отношения в соответствии со статьей 70 Устава, могут принимать участие в прениях на заседаниях Ассамблеи здравоохранения и ее главных комитетов без права голоса. По приглашению такие представители могут также присутствовать на заседаниях подкомитетов и других вспомогательных органов и принимать участие в прениях на этих заседаниях без права голоса.

Они имеют доступ к несекретным документам и к таким другим документам, с которыми Генеральный директор считает уместным их ознакомить. Они могут представлять меморандумы Генеральному директору, который устанавливает форму и список адресатов для их рассылки.

Статья 48

По приглашению соответственно Председателя Ассамблеи здравоохранения или председателя одного из главных комитетов представители неправительственных организаций, международных коммерческих ассоциаций и благотворительных фондов, состоящих в официальных отношениях с Организацией, могут быть приглашены присутствовать на пленарных заседаниях и заседаниях главных комитетов Ассамблеи здравоохранения и принимать участие в работе

этих заседаний без права голоса в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами.

ПОРЯДОК РАБОТЫ ПЛЕНАРНЫХ ЗАСЕДАНИЙ

Статья 49

Официальные предложения, относящиеся к пунктам повестки дня, должны быть внесены по крайней мере за 15 дней до дня открытия очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и в любом случае могут быть внесены не позднее 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, за исключением тех случаев, когда этот пункт рассматривается непосредственно на пленарном заседании.

Статья 50

Предложения и поправки обычно представляются в письменной форме и вручаются Генеральному директору, который рассылает делегациям копии этих документов. За исключением тех случаев, когда Ассамблея здравоохранения принимает другое решение, никакое предложение не обсуждается или не ставится на голосование ни на одном из заседаний Ассамблеи здравоохранения, если его копии не были разосланы делегациям или были направлены по крайней мере за два дня до заседания. Однако Председатель может разрешить обсуждение и рассмотрение таких поправок, даже если они не были разосланы делегациям или были направлены только в день заседания.

Статья 51

Доклады всех комитетов выносятся этими комитетами на пленарное заседание. Такие доклады вместе с проектами резолюций, по возможности, рассылаются делегациям по крайней мере за 24 часа до начала пленарного заседания, на котором они должны рассматриваться. Такие доклады, включая приложенные к ним проекты резолюций, на пленарном заседании не засчитываются, если Председатель не принимает иного решения.

Статья 52

Кворум, необходимый для проведения пленарного заседания Ассамблеи здравоохранения, составляет большинство государств-членов, представленных на сессии.

Статья 53

Ни один делегат не имеет права выступать на Ассамблее здравоохранения, предварительно не получив разрешения Председателя. Председатель предоставляет слово делегатам в том порядке, в котором они записывались для выступления. Председатель может указать выступающему на нарушение порядка ведения заседания, если его выступление не относится к существу рассматриваемого вопроса.

Статья 54

Генеральный директор или уполномоченный им сотрудник Секретариата могут в любое время обращаться к Ассамблее здравоохранения или любому из ее комитетов или вспомогательных органов с устными или письменными заявлениями по любому рассматриваемому вопросу.

Статья 55

Ассамблея здравоохранения может ограничить время выступления каждого оратора.

Статья 56

В ходе дискуссии по любому вопросу делегат или представитель ассоциированного члена может взять слово по порядку ведения заседания¹, и Председатель немедленно выносит постановление по этому вопросу. Делегат или представитель ассоциированного члена может заявить протест против постановления Председателя, и в этом случае его протест немедленно ставится на голосование. Делегат или представитель ассоциированного члена, взявший слово по порядку ведения заседания, может не касаться существа рассматриваемого вопроса и выступать только по порядку ведения заседания.

Статья 57

Председатель может предоставить право на слово для ответа любому делегату или представителю ассоциированного члена по его просьбе. Используя это право, делегаты и представители ассоциированных членов должны стараться быть, по возможности, более краткими и выступать со своими заявлениями преимущественно в конце заседания, на котором запрашивается это право.

¹ Определение понятия выступления по порядку ведения заседания см. стр. 226–227.

Статья 58

В ходе прений Председатель может огласить список ораторов и с согласия Ассамблеи здравоохранения объявить о прекращении записи желающих выступать. Однако он может предоставить слово для ответа любому участнику заседания, если считает, что речь, произнесенная после прекращения заседания ораторов, дает основание для такого ответа.

Статья 59

В ходе дискуссии по любому вопросу делегат или представитель ассоциированного члена может выступить с предложением о перерыве или закрытии заседания либо приостановке прений. Такие предложения не обсуждаются и немедленно ставятся на голосование.

Для целей настоящих Правил «перерыв в заседании» означает временное прекращение работы заседания, «закрытие заседания» – прекращение всей работы вплоть до созыва следующего заседания, а «приостановка прений» – перенос дальнейшего обсуждения рассматриваемого вопроса на более поздний срок на той же сессии.

Статья 60

В ходе дискуссии по любому вопросу делегат или представитель ассоциированного члена может выступить с предложением о перерыве прений по рассматриваемому вопросу. В этом случае, помимо автора предложения, слово для выступления может быть предоставлено только одному оратору, поддерживающему предложение, и одному оратору, возражающему против него, после чего предложение о перерыве в прениях немедленно ставится на голосование.

Статья 61

Делегат или представитель ассоциированного члена может в любое время внести предложение о прекращении прений по рассматриваемому вопросу, независимо от наличия других делегатов или представителей ассоциированных членов, выразивших желание выступить. Слово для выступления против предложения о прекращении прений, если такая просьба поступает, может быть предоставлено не более чем двум ораторам, после чего предложение немедленно ставится на голосование. Если Ассамблея здравоохранения принимает решение о прекращении прений, Председатель объявляет прения закрытыми. Ассамблея здравоохранения затем проводит голосование только по тем предложениям, которые были выдвинуты до прекращения прений.

Статья 62

Следующие предложения пользуются приоритетом в указанном ниже порядке перед всеми другими выдвинутыми на заседании предложениями, за исключением предложений по порядку ведения заседания:

- (a) предложение о перерыве в заседании;
- (b) предложение о закрытии заседания;
- (c) предложение о перерыве в прениях по рассматриваемому вопросу;
и
- (d) предложение о прекращении прений по рассматриваемому вопросу.

Статья 63

При условии выполнения статьи 62 любое предложение, требующее решения вопроса о компетентности Ассамблеи здравоохранения принять представленное ей предложение, выносится на голосование до проведения голосования по данному предложению.

Статья 64

Делегат или представитель ассоциированного члена может внести предложение о проведении раздельного голосования против предложения или поправки. В случае возражений против предложения о раздельном голосовании это предложение ставится на голосование. Слово для выступления по поводу предложения о проведении раздельного голосования предоставляется только двум ораторам, поддерживающим его, и двум ораторам, возражающим против него. Если предложение о проведении раздельного голосования принимается, то части предложения или поправки, которые после этого оказываются одобренными, ставятся затем на голосование в целом. Если все разделы постановляющей части предложения или поправки отклоняются, это предложение или эта поправка считаются отклоненными в целом.

Статья 65

Если к предложению вносится поправка, то сначала ставится на голосование эта поправка. Если к предложению внесены две поправки или более, то Ассамблея здравоохранения сначала голосует поправку, которая, по мнению Председателя, наиболее существенно отличается от первоначального предложения, затем поправку, которая следует за ней по степени отличия от первоначального предложения, и т.д. до тех

пор, пока не будут проголосованы все поправки. Однако если принятие одной поправки неизбежно подразумевает отклонение другой поправки, то эта вторая поправка не ставится на голосование. В случае принятия одной поправки или нескольких поправок на голосование ставится предложение с принятыми поправками. Если поправка к предложению принимается автором первоначального предложения, то такая поправка считается составной частью первоначального предложения и не требует отдельного голосования. Предложение считается поправкой к какому-либо предложению, если оно только дополняет, исключает или изменяет часть этого предложения. Предложение, которое по существу заменяет первоначальное предложение, рассматривается как самостоятельное предложение.

Статья 66

Если выдвинуты два предложения или более и если не было принято иного решения, Ассамблея здравоохранения голосует по предложениям в том порядке, в котором они были распространены всем делегациям, за исключением случаев, когда результат голосования какого-либо предложения делает излишним проведение дальнейшего голосования по предложению или предложениям, стоящим на очереди.

Статья 67

Предложение может быть снято его автором в любое время до начала голосования по этому предложению и при условии, что к нему не вносилось никаких поправок или что автор поправки, если она была внесена, соглашается снять ее. Предложение, снятое таким образом, может быть вновь внесено любым делегатом.

Статья 68

Если предложение принято или отклонено, оно не может быть пересмотрено на той же сессии, за исключением случая, когда Ассамблея здравоохранения большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов принимает решение о пересмотре. Слово для выступления по поводу предложения о пересмотре предоставляется только двум ораторам, возражающим против этого предложения, после чего оно немедленно голосуется. Исправление редакционной или цифровой ошибки в любом документе, связанном с уже принятым предложением, не требует решения о возобновлении прений по такому предложению, принимаемому большинством в две трети голосов.

ГОЛОСОВАНИЕ НА ПЛЕНАРНЫХ ЗАСЕДАНИЯХ

Статья 69

Каждое государство-член имеет на Ассамблее здравоохранения один голос. Для целей настоящих Правил выражение «присутствующие и участвующие в голосовании государства-члены» означает государства-члены, подающие действительный голос за или против. Государства-члены, воздерживающиеся при голосовании, рассматриваются как не участвующие в голосовании.

Статья 70

Решения Ассамблеи здравоохранения по важным вопросам принимаются большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов. К этим вопросам относятся: принятие конвенций или соглашений; утверждение соглашений об установлении Организацией отношений с Организацией Объединенных Наций и межправительственными организациями и учреждениями в соответствии со статьями 69, 70 и 72 Устава; поправки к Уставу; решения о размере действующего рабочего бюджета; и решения о временном лишении члена Организации принадлежащего ему права голоса и права на обслуживание в соответствии со статьей 7 Устава.

Статья 71

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения избирается явным и сильным большинством присутствующих и принимающих участие в голосовании членов, как указано Статье 110 настоящих Правил процедуры.

Статья 72

За исключениями, предусмотренными в других статьях настоящих Правил, решения по прочим вопросам, включая установление дополнительных категорий вопросов, требующих большинства в две трети голосов, выносятся большинством голосов присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов.

Статья 73

Ассамблея здравоохранения обычно проводит голосование поднятием рук, за тем исключением, что любой делегат может потребовать голосования, заносимого в отчет о заседании. При наличии подходящей электронной системы Ассамблея

здравоохранения может принять решение провести любое голосование в соответствии с настоящей статьей при помощи электронных средств.

Статья 74

Когда Ассамблея здравоохранения проводит голосование, заносимое в отчет о заседании, без использования электронных средств, голосование проводится поименно, при этом государства-члены перечисляются в алфавитном порядке на английском или французском языке. Государство-член, голосующее первым, определяется по жребию.

Статья 75

Голос каждого государства-члена, участвующего в голосовании, заносимом в отчет о заседании, заносится в протокол заседания.

Статья 76

После того как Председатель объявляет о начале голосования, ни один делегат не прерывает голосования, за исключением выступления по порядку ведения заседания, связанному с данным голосованием.

Статья 77

После завершения голосования любой делегат может выступить с кратким заявлением, содержащим исключительно объяснение мотивов голосования. Автор предложения не выступает с объяснением мотивов голосования по данному предложению, за исключением случаев, когда в это предложение была внесена поправка.

Статья 78

В дополнение к случаям, предусмотренным в других статьях настоящих Правил, Ассамблея здравоохранения может провести по любому вопросу тайное голосование, если такое решение было ранее принято большинством голосов присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов; однако никакого тайного голосования не может быть проведено по бюджетным вопросам.

Решение Ассамблеи здравоохранения провести или не проводить тайное голосование в соответствии с настоящими Правилами может быть принято только поднятием руки; если Ассамблея решает провести тайное голосование по любому конкретному вопросу, то

никакие другие предложения о способе голосования не вносятся и никакие другие решения по этому вопросу не принимаются.

Статья 79

Когда Ассамблея здравоохранения проводит тайное голосование, то само голосование и проверка числа бюллетеней для голосования происходят на пленарном заседании. Если Ассамблея здравоохранения не принимает иного решения, то подсчет голосов производится в отдельном помещении, к которому делегации имеют право доступа. Этот подсчет проводится под наблюдением Председателя или одного из заместителей Председателя Ассамблеи здравоохранения. Ассамблея здравоохранения может продолжать свою работу в течение периода, предшествующего оглашению результатов голосования.

Статья 80

Выборы обычно проводятся тайным голосованием¹. При условии соблюдения положений статьи 110 и при отсутствии каких-либо возражений Ассамблея здравоохранения может принять решение продолжать работу без проведения голосования по согласованной кандидатуре или списку кандидатур. Если необходимо провести голосование, то в подсчете голосов помогают двое или более счетчиков голосов, назначаемые Председателем из числа членов присутствующих делегаций.

Статья 81

Если требуется избрать только одно лицо или только одно государство-член и ни один из кандидатов не получает необходимого большинства голосов в первом туре голосования, то проводится второй тур голосования, который ограничивается двумя кандидатами, получившими наибольшее число голосов. Если во втором туре голоса разделяются поровну, то Председатель жеребьевкой определяет избранного из двух кандидатов.

Статья 82

Если необходимо одновременно и на одинаковых условиях заполнить две выборные должности или более, то кандидаты, получившие в первом туре голосования необходимое большинство голосов, считаются избранными. Если число кандидатов, получивших такое большинство голосов, меньше числа лиц и государств-членов,

¹ См. Руководство по проведению выборов тайным голосованием на стр. 225–226.

которые должны быть избраны, то проводятся дополнительные туры голосования для заполнения остающихся должностей, причем голосование ограничивается кандидатами, которые получили наибольшее число голосов в предыдущем туре голосования и число которых не должно превышать число остающихся незаполненными должностей более чем вдвое; при этом предусматривается, что после третьего безрезультатного тура голосования голоса могут быть поданы за любое лицо или любое государство-член, имеющее право быть избранным. Если три тура такого неограниченного голосования не дают результатов, то следующие три тура голосования ограничиваются кандидатами, которые получили наибольшее число голосов в третьем туре неограниченного голосования и число которых не должно превышать число оставшихся незаполненными должностей более чем вдвое; затем проводятся следующие три тура неограниченного голосования и так далее до тех пор, пока не будут заполнены все должности.

Статья 83

При проведении выборов каждое государство-член, если оно не воздерживается от голосования, голосует за число кандидатов, равное числу выборных должностей, которые должны быть заполнены. Любой бюллетень, в который внесено больше или меньше фамилий или наименований, чем подлежащих заполнению выборных должностей, считается недействительным.

Статья 84

Если во время выборов одна выборная должность или несколько должностей не могут быть заполнены по причине получения двумя или более кандидатами равного числа голосов, то между такими кандидатами проводится новый тур голосования для определения кандидата, который будет считаться избранным. В случае необходимости эта процедура может быть повторена. Если при голосовании по любому вопросу, помимо выборов, голоса разделяются поровну, то предложение считается отклоненным.

ПОРЯДОК РАБОТЫ И ГОЛОСОВАНИЕ НА ЗАСЕДАНИЯХ КОМИТЕТОВ И ПОДКОМИТЕТОВ

Статья 85

При условии выполнения любого решения Ассамблеи здравоохранения процедура, определяющая порядок работы и голосование на заседаниях комитетов, соответствует, насколько это

практически возможно, статьям настоящих Правил, определяющим порядок работы и голосования на пленарных заседаниях. Кворум на заседании комитета составляет одну треть его членов. Однако для постановки вопроса на голосование необходимо присутствие большинства членов комитета.

Статья 86

Председатель каждого подкомитета применяет в работе этого подкомитета статьи настоящих Правил, относящиеся к работе комитетов, только в той степени, в какой он считает это целесообразным для ускорения работы подкомитета.

Языки¹

Статья 87

Официальными и рабочими языками Ассамблеи здравоохранения являются английский, арабский, испанский, китайский, русский и французский языки.

Статья 88

Выступления на одном из официальных языков устно переводятся на другие официальные языки.

Статья 89

Любой делегат или любой представитель ассоциированного члена, или любой представитель Исполнительного комитета может выступать на языке, не включенном в число официальных. В этом случае он сам обеспечивает устный перевод своего выступления на один из официальных языков. Устный перевод этого выступления на другие официальные языки переводчиками Секретариата может основываться на устном переводе на первый официальный язык.

Статья 90

Стенограммы и протоколы, а также *Дневник* Ассамблеи здравоохранения выходят на рабочих языках.

¹ См. резолюцию WHA31.13 (1978 г.).

Статья 91

Все резолюции, рекомендации и другие официальные решения Ассамблеи выходят на рабочих языках.

ОТЧЕТЫ О ЗАСЕДАНИЯХ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 92

Стенограммы всех пленарных заседаний и протоколы заседаний Генерального комитета, а также комитетов и подкомитетов составляются Секретариатом. Если соответствующий комитет не принимает иного конкретного решения, никакого отчета о работе Комитета по выдвижению кандидатур или Комитета по проверке полномочий не составляется, помимо доклада, представляемого каждым комитетом Ассамблеи здравоохранения.

Статья 93

Протоколы, упомянутые в статье 92, рассылаются в кратчайший возможный срок делегациям, представителям ассоциированных членов и представителям Исполкома, которые информируют Секретариат в письменной форме не позднее чем через 48 часов после рассылки о любых исправлениях, которые они хотели бы внести в текст.

Статья 94

В кратчайший возможный срок после закрытия каждой сессии экземпляры всех стенограмм и протоколов, резолюций, рекомендаций и других официальных решений, принятых Ассамблеей здравоохранения, рассылаются Генеральным директором государствам-членам и ассоциированным членам, Организации Объединенных Наций и всем специализированным учреждениям, с которыми Организация установила и фактически поддерживает отношения. Отчеты о закрытых заседаниях рассылаются только участникам таких заседаний.

Статья 95

Стенограммы и протоколы открытых заседаний и доклады всех комитетов и подкомитетов публикуются.

Статья 96

Для удобства участвующих делегаций и организаций Генеральный директор публикует в форме ежедневного выходящего *Дневника* сессии такие краткие отчеты о работе пленарных заседаний, комитетов и подкомитетов, которые он может считать целесообразными.

БЮДЖЕТ И ФИНАНСЫ

Статья 97

Ассамблея здравоохранения:

- (a) утверждает бюджет, санкционирующий расходы на следующий финансовый период, предварительно рассмотрев представленный Генеральным директором проект бюджета и рекомендации Исполкома по этому проекту;
- (b) рассматривает и утверждает смету дополнительных расходов на текущий финансовый период, если это необходимо;
- (c) рассматривает доклады ревизора о бухгалтерском отчете по доходам и расходам Организации за предшествующий финансовый год или период и принимает по нему такие решения, которые могут быть признаны целесообразными;
- (d) рассматривает доклад Генерального директора об уплате взносов государствами-членами и ассоциированными членами.

Статья 98

Никакое предложение о пересмотре применяемого на данный момент принципа распределения взносов между государствами-членами и ассоциированными членами не вносится в повестку дня, если оно не было доведено до сведения государств-членов и ассоциированных членов по крайней мере за 90 дней до открытия сессии или если такой пересмотр не рекомендован Исполкомом.

Статья 99

За исключением случаев, когда в Положениях о финансах конкретно предусматривается обратное, процедура рассмотрения финансовых вопросов определяется настоящими Правилами.

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Статья 100

На каждой очередной сессии Ассамблеи здравоохранения избираются государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета в соответствии со статьями 18(b), 24 и 25 Устава.

Статья 101

В начале каждой очередной сессии Ассамблеи здравоохранения Председатель предлагает государствам-членам, желающим выдвинуть кандидатуры в связи с ежегодными выборами государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета, внести свои предложения в Генеральный комитет. Такие предложения должны быть представлены председателю Генерального комитета не позднее чем через 24 часа после начала выдвижения кандидатур, объявленного Председателем в соответствии с настоящей статьей.

Статья 102

Генеральный комитет, с учетом положений главы VI Устава, статьи 100 настоящих Правил, предложений, внесенных государствами-членами, и кандидатур, выдвинутых членами Генерального комитета на его заседании, тайным голосованием составляет список, состоящий максимально из 15 государств-членов, а минимальное число государств-членов в этом списке соответствует числу мест, подлежащих заполнению. Этот список передается Ассамблее здравоохранения по крайней мере за 24 часа до начала заседания Ассамблеи здравоохранения, созываемого для проведения ежегодных выборов государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному представителю в состав Исполкома.

Из числа кандидатов, включенных в такой список, Генеральный комитет рекомендует Ассамблее здравоохранения те государства-члены, избрание которых, по мнению Комитета, обеспечит равномерное распределение мест в Исполкоме в целом.

Государства-члены, включенные в такой список, помимо тех государств-членов, избрание которых, по мнению членов Комитета, обеспечит 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 ассамблеи здравоохранения государств-членов, которым предоставляется право назначить 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.

Статья 103

При условии выполнения положений статьи 80 Ассамблея здравоохранения избирает тайным голосованием из числа государств-членов, выдвинутых кандидатами в соответствии с положениями статьи 102, те государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному представителю в состав Исполнительного комитета. Избранными считаются кандидаты, получившие необходимое большинство голосов. Если после пяти таких туров голосования одно место или несколько мест остаются незаполненными, дальнейшее голосование не проводится, и Генеральному комитету предлагается представить кандидатуры на места, остающиеся незаполненными, в соответствии со статьей 102, причем число выдвинутых таким образом кандидатов не должно превышать число мест, оставшихся незаполненными, более чем вдвое. Для заполнения мест, остающихся вакантными, проводятся дополнительные туры голосования, и кандидаты, получившие необходимое большинство голосов, считаются избранными.

Если после трех таких туров голосования одно или несколько мест остаются незаполненными, кандидат, получивший в третьей туре голосования наименьшее число голосов, исключается из списка и проводится новый тур голосования и т.д., пока не будут заполнены все места.

В турах голосования, проводимых в соответствии с настоящей статьей, не учитываются никакие кандидатуры, кроме выдвинутых в соответствии с положениями статьи 102 и настоящей статьи.

Статья 104

Если государство-член, которому на основании ранее проведенных выборов предоставляется право назначить одно лицо в состав Исполнительного комитета, по какой-либо причине отказывается от такого права до истечения срока его полномочий или в соответствии с положениями статьи 107 утрачивает такое право, Ассамблея здравоохранения на очередной сессии избирает другое государство-член, которому предоставляется право назначить одно лицо в состав Исполнительного комитета на остаток срока полномочий государства-члена, отказавшегося таким образом от своего права или утратившего его. Такие выборы регулируются статьями 83, 84 и 101–103 с учетом необходимых в каждом конкретном случае изменений и при условии, что число кандидатов превышает число вакантных мест не более чем

вдвое и что такие выборы предшествуют ежегодному избранию государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета в соответствии со статьей 100.

Статья 105

Срок полномочий каждого государства-члена, которому предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета, начинается немедленно после закрытия сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой соответствующее государство-член было избрано, и заканчивается немедленно после закрытия сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой это государство-член было замещено другим государством-членом.

Статья 106

Когда лицо, назначенное в состав Исполнительного комитета, не в состоянии присутствовать на каком-либо заседании Исполкома, соответствующее государство-член может назначить заместителя, который занимает его место в течение этого заседания и пользуется тем же статусом, что и замещаемое им лицо.

Статья 107

Если лицо, назначенное каким-либо государством-членом в состав Исполнительного комитета и в соответствии с положениями статей 100 и 106, не в состоянии присутствовать на двух сессиях Исполкома подряд, этот факт докладывается Генеральным директором следующей сессии Ассамблеи здравоохранения, и если Ассамблея здравоохранения не принимает иного решения, это государство-член считается утратившим свое право на назначение одного лица в состав Исполнительного комитета.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

Статья 108

В соответствии со статьей 31 Устава Генеральный директор назначается Ассамблеей здравоохранения по представлению Исполкома на условиях, устанавливаемых Ассамблеей здравоохранения, и при условии выполнения положений статей 109–112 настоящих Правил включительно. Срок полномочий

Генерального директора составляет пять лет, причем он или она будут иметь право быть назначенными повторно только один раз.

Статья 109

Когда должность Генерального директора оказывается вакантной или когда получено уведомление о предстоящем освобождении этой должности, Исполком на своем следующем заседании выдвигает кандидатуру, которая представляется следующей сессии Ассамблеи здравоохранения. Одновременно Исполком представляет проект контракта, в котором определяются условия назначения, заработная плата и другие виды вознаграждения, устанавливаемые для этой должности.

Статья 110

Ассамблея здравоохранения рассматривает предложенную Исполкомом кандидатуру на закрытом заседании и выносит решение тайным голосованием.

1. Если Исполком выдвигает трех кандидатов, то применяется следующая процедура:

- (a) Если в первом туре голосования какой-либо кандидат получает большинство голосов в две трети от присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов или более, то это будет считаться явным и сильным большинством, и он или она будет назначен или назначена Генеральным директором. Если ни один из кандидатов не получит требуемого большинства голосов, то кандидат, набравший наименьшее количество голосов, исключается. Если два кандидата одновременно получают одинаковое наименьшее количество голосов, то для них проводится отдельное голосование и кандидат, набравший наименьшее количество голосов, исключается.
- (b) В результате последующего тура голосования один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит большинство в две трети или более голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов, что будет считаться явным и сильным большинством.
- (c) Если ни один кандидат не получит большинства голосов, указанного в подпункте (b), то один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит в последующем туре голосования большинство или более голосов государств-членов Всемирной организации

здравоохранения, что будет считаться явным и сильным большинством.

- (d) Если ни один кандидат не получит большинства голосов, указанного в подпункте (с), то один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит в последующем туре голосования большинство или более голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов, что будет считаться явным и сильным большинством.

2. Если Исполком выдвинет двух кандидатов, то применяется следующая процедура:

- (a) один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит большинство или более голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов, что будет считаться явным и сильным большинством.
- (b) Если ни один кандидат не получит большинства голосов, указанного в подпункте (a), то один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит в последующем туре голосования большинство или более голосов государств-членов Всемирной организации здравоохранения, что будет считаться явным и сильным большинством.
- (c) Если ни один кандидат не получит большинства голосов, указанного в подпункте (b), то один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит в последующем туре голосования большинство или более голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов, что будет считаться явным и сильным большинством.

3. Если Исполком выдвинет одного кандидата, то Ассамблея здравоохранения принимает решение большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов.

Статья 111

Если Ассамблея здравоохранения отклоняет предложенную Исполкомом кандидатуру, то Исполком, как только позволят обстоятельства, представляет новое предложение, учитывая при этом желательность окончательного решения вопроса до закрытия соответствующей сессии Ассамблеи здравоохранения.

Статья 112

Контракт о назначении на должность Генерального директора утверждается Ассамблеей здравоохранения и подписывается

совместно Генеральным директором и Председателем Ассамблеи здравоохранения, выступающим от имени Организации.

Статья 113

В любом случае, когда Генеральный директор не может выполнять обязанности, предусмотренные его должностью, или когда должность Генерального директора оказывается вакантной, старший по должности сотрудник Секретариата выступает в качестве исполняющего обязанности Генерального директора до принятия Исполкомом какого-либо решения.

Статья 114

В дополнение к функциям, возлагаемым на Генерального директора Уставом как на главного технического специалиста и главное административное должностное лицо Организации, Генеральный директор под руководством Исполкома выполняет такие обязанности, которые предусмотрены другими статьями настоящих Правил, а также Положениями о финансах и Положениями о персонале и которые могут быть возложены на него Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом.

ПРИЕМ В ЧИСЛО ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ И АССОЦИИРОВАННЫХ ЧЛЕНОВ ОРГАНИЗАЦИИ

Статья 115

Заявление государства с просьбой о приеме в число членов Организации или заявление с просьбой о приеме в число ассоциированных членов Организации, которое государство-член или другое юридическое лицо, несущее ответственность за международные отношения территории или группы территорий, представляют от имени такой территории или группы территорий, направляется в соответствии со статьями 6 и 8 Устава Генеральному директору, который немедленно рассылает его государствам-членам.

Любое подобное заявление вносится в повестку дня следующей сессии Ассамблеи здравоохранения при условии, что оно получено Генеральным директором не позднее чем за 30 дней до открытия такой сессии.

Заявление с просьбой о приеме в число членов Организации со стороны государства, являвшегося ранее ассоциированным членом, может быть в любое время представлено Ассамблее здравоохранения.

Статья 116

Решение Ассамблеи здравоохранения удовлетворить любое заявление с пробой о приеме в число членов Организации немедленно сообщается государству, которое представило это заявление. Такое государство, в соответствии со статьей 79 Устава, может затем сдать на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций официальный документ о принятии Устава, становясь государством-членом со дня сдачи этого документа на хранение.

Статья 117

Решение Ассамблеи здравоохранения удовлетворить любое заявление с просьбой о приеме в число ассоциированных членов, которое государство-член или другое юридическое лицо, несущее ответственность за международные отношения территории или группы территорий, представили от имени такой территории или группы территорий, немедленно сообщается государству-члену или другому юридическому лицу, которые представили заявление. Такое государство-член или другое юридическое лицо уведомляет Организацию от имени ассоциированного члена о его готовности вступить в число ассоциированных членов Организации. Территория или группа территорий становится ассоциированным членом со дня получения Организацией такого уведомления.

Статья 118

Государство-член или другое юридическое лицо, несущее ответственность за международные отношения ассоциированного члена и направляющее от имени такого ассоциированного члена уведомление о готовности вступить в число ассоциированных членов Организации в соответствии со статьей 117, включает в такое уведомление заявление о том, что это государство-член или другое юридическое лицо обязуется обеспечить соблюдение ассоциированным членом положений статей 66–68 Устава.

ПОПРАВКИ К УСТАВУ

Статья 119

В соответствии со статьей 73 Устава тексты предлагаемых к Уставу поправок направляются Генеральному директору заблаговременно с таким расчетом, чтобы обеспечить Генеральному директору возможность рассылки копий этих поправок государствам-членам по

крайней мере за шесть месяцев до дня открытия сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой их предполагается рассматривать.

Статья 120

Государства-члены, которые принимают поправки, утвержденные Ассамблеей здравоохранения в соответствии со статьей 73 Устава, удостоверяют принятие этих поправок сдачей на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций соответствующего официального документа.

ПОПРАВКИ К ПРАВИЛАМ ПРОЦЕДУРЫ ИЛИ ПРИОСТАНОВКА ИХ ДЕЙСТВИЯ

Статья 121

Поправки или дополнения к настоящим Правилам могут быть приняты на любом пленарном заседании Ассамблеи здравоохранения при условии, что Ассамблея здравоохранения получила и рассмотрела доклад об этих поправках, представленный соответствующим комитетом.

Статья 122

С учетом положений Устава действие любой статьи настоящих Правил может быть приостановлено на любом пленарном заседании Ассамблеи здравоохранения при условии, что уведомление о намерении внести такое предложение было разослано делегациям не позднее чем за 24 часа до начала заседания, на котором предполагается выдвинуть указанное предложение.

Руководство по проведению выборов тайным голосованием

1. До начала голосования Председатель вручает назначенным им счетчикам голосов список государств-членов, имеющих право голоса, и список кандидатов. При проведении выборов государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета, или выборов Генерального директора список кандидатов включает только те кандидатуры, которые представлены Всемирной ассамблее здравоохранения в соответствии с процедурой, предусмотренной соответственно в статьях 102 и 110 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения.
2. Секретариат выдает каждой делегации один бюллетень для голосования. Все бюллетени имеют одинаковые размеры и цвет и не несут на себе никаких отличительных знаков.
3. Счетчики голосов удостоверяются в том, что урна (или урны) для бюллетеней пуста (пусты), и, закрыв ее (их), вручают ключ (ключи) Председателю.
4. При отсутствии иного решения Ассамблеи здравоохранения государства-члены поочередно в предусмотренном алфавитном порядке вызываются для голосования¹, начиная с государства-члена, определенного по жребию. Делегации вызываются на английском, испанском, русском и французском языках.
5. Секретарь заседания и счетчики голосов регистрируют факт голосования каждого государства-члена, делая отметку на полях списка государств-членов.
6. По завершении вызова государств-членов Председатель убеждается в том, что были вызваны все присутствующие и имеющие право голоса государства-члены. Затем он объявляет, что голосование закончено и что будет произведен подсчет голосов.
7. После вскрытия урны (урн) для бюллетеней счетчики голосов проверяют число бюллетеней для голосования. Если число бюллетеней не равно числу голосовавших, Председатель объявляет состоявшееся голосование недействительным и проводится новый тур голосования.
8. Если подсчет голосов производится вне зала заседаний Ассамблеи, бюллетени вновь помещаются в урну, которая выносится счетчиками голосов в помещение, отведенное для подсчета голосов.
9. Затем один из счетчиков называет вслух государства или фамилии, которые внесены в бюллетень для голосования. Другой счетчик указывает число голосов, полученных каждым из названных кандидатов, против названия его государства или фамилии в документе, составляемом для этой цели.
10. Если в бюллетень для голосования не внесены никакие государства или никакие фамилии или в нем написано слово «воздерживаюсь», это означает, что подавшая его делегация от голосования воздержалась.
11. Признаются недействительными:
 - (a) бюллетени, в которые внесено больше или меньше государств или фамилий, чем число подлежащих заполнению мест, или в которых государство или фамилия любого кандидата встречается более одного раза;
 - (b) бюллетени, в которых голосующие нарушили правила тайного голосования, в частности подписан бюллетень или указано представляемое ими государство-член;
 - (c) бюллетени, в которые внесены государства или фамилии кандидатов, помимо кандидатов, выдвинутых в соответствии с положениями Правил процедуры.
12. После завершения подсчета голосов счетчики указывают результаты подсчета в составленном для этой цели документе, который они подписывают и передают Председателю. Председатель на пленарном заседании оглашает результаты голосования в следующем порядке: число государств-членов, имеющих право голоса; число отсутствующих; число воздержавшихся; число бюллетеней, признанных недействительными; число

¹ В соответствии со статьей 74 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения.

присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов; требуемое большинство голосов; фамилии или государства и число голосов, полученное каждым из них, в порядке уменьшения числа полученных голосов.

13. Для целей настоящего Руководства указанные ниже термины означают следующее:

(a) «отсутствующие» – государства-члены, имеющие право голоса, но не представленные на заседании, на котором проводится тайное голосование;

(b) «число присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов» – разность между числом государств-членов, имеющих право голоса, и общим числом отсутствующих и воздержавшихся и государств-членов, чьи бюллетени признаны недействительными.

14. Председатель объявляет избранными кандидатов, которые получили требуемое большинство голосов.

15. Подписанный счетчиками голосов список, на котором регистрировались результаты голосования, представляет официальный документ о подсчете голосов и передается на хранение в архивы Организации. Немедленно после оглашения результатов голосования бюллетени уничтожаются.

Определение понятия выступления по порядку ведения заседания

(a) Выступление по порядку ведения заседания представляет собой в основном обращение к Председателю, предлагающее ему воспользоваться полномочиями, связанными с его функциями или специально оговоренными в Правилах процедуры. Такое выступление может, например, касаться порядка ведения прений, поддержания порядка, соблюдения Правил процедуры или того, как председатели используют полномочия, которыми они наделены согласно Правилам процедуры. Беря слово по порядку ведения заседания, делегат или представитель ассоциированного члена может обратиться к Председателю с просьбой применить то или иное Правило процедуры или он может опротестовать то, каким образом Председатель применяет это правило. Таким образом, в рамках Правил процедуры делегаты или представители имеют возможность обратить внимание Председателя на нарушения или ошибочное применение Правил процедуры другими делегатами или представителями, или самим Председателем. Выступление по порядку ведения заседания имеет приоритет перед всеми остальными вопросами, в том числе и перед предложениями процедурного характера (статьи 56 и 62).

(b) Выступления по порядку ведения заседания, осуществляемые на основании статьи 56, касаются вопросов, требующих решения Председателя, которое может быть опротестовано. Этим такие выступления отличаются от предложений процедурного характера, предусмотренных в статьях 59-62, решение по которым может быть принято только путем голосования и по которым несколько предложений могут обсуждаться одновременно, причем порядок очередности рассмотрения этих предложений устанавливается в статье 62. Выступления по порядку ведения заседания отличаются также от выступлений с просьбой о предоставлении информации или пояснений или от замечаний, касающихся технических условий (распределения мест, порядка устного перевода, температуры в помещении), документации, письменных переводов и т.д., которые хотя и могут быть урегулированы Председателем, но не требуют принятия им формального решения. Тем не менее, по установившейся практике делегат или представитель Ассоциированного члена, желающий внести предложение процедурного характера или просить предоставить информацию или пояснение, часто «выступает по порядку ведения заседания», для того чтобы получить слово. Этот последний метод, основанный на практических соображениях, не следует смешивать с выступлениями по порядку ведения заседания, осуществляемыми в соответствии со статьей 56.

(c) В силу статьи 56 Председатель немедленно выносит решение по порядку ведения заседания в соответствии с Правилами процедуры; любое опротестование этого решения также должно быть немедленно поставлено на голосование. Из этого следует, что, как общее правило:

(i) ни выступление по порядку ведения заседания, ни опротестование решения Председателя по этому выступлению не подлежат обсуждению;

(ii) слово по порядку ведения заседания, касающееся того же вопроса или относящееся к другому вопросу, не может быть предоставлено прежде, чем будет принято решение по первому выступлению по порядку ведения заседания и по любому опротестованию, которое могло за ним последовать.

Тем не менее, как Председатель, так и делегации могут потребовать предоставления информации или пояснений в отношении любого выступления по порядку ведения заседания. Кроме того, Председатель, если он сочтет это необходимым, может предложить делегациям высказать свое мнение о том или ином выступлении по порядку ведения заседания, прежде чем выносить свое решение; в исключительных случаях, когда прибегают к этой практике, Председатель должен прекратить обмен мнениями и объявить свое решение, как только он его окончательно примет.

(d) В статье 56 предусматривается, что делегат или представитель Ассоциированного члена, выступающий по порядку ведения заседания, не может в своем выступлении говорить по существу обсуждаемого вопроса. В связи с этим чисто процедурный характер выступлений по порядку заседания требует краткости изложения. Председатель обязан обеспечить, чтобы выступления по порядку ведения заседания соответствовали настоящему разъяснению.

ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ^{1,2}

Члены Исполнительного комитета и лица,
присутствующие на заседаниях

Статья 1

В соответствии с главой VI Устава Всемирной организации здравоохранения (именуемой в дальнейшем «Организация») и статьями 100-107 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения (именуемой в дальнейшем «Ассамблея здравоохранения») в состав Исполнительного комитета (именуемого в дальнейшем «Исполком») входят и на его заседаниях присутствуют лица (именуемые в дальнейшем «члены Исполкома»), которые были надлежащим образом назначены в состав Исполкома.

Статья 2

Каждое государство-член, которому предоставлено право назначить одно лицо в состав Исполкома, сообщает Генеральному директору в письменной форме фамилии назначенного лица и любого его заместителя и советника. Генеральный директор аналогичным образом уведомляется о любых изменениях в таких назначениях.

Статья 3

Все государства-члены, не представленные в Исполкоме, и ассоциированные члены могут назначать представителя, который имеет право участвовать без права голоса в работе заседаний Исполкома и созданных им комитетах ограниченного состава (как это определено в статье 18).

Расходы, связанные с представительством, в соответствии с данной статьей несет соответствующее государство-член или ассоциированный член.

¹ Текст, принятый Исполнительным комитетом на его семнадцатой сессии (резолюция EB17.R63), с поправками, принятыми на его двадцатой, двадцать первой, двадцать второй, двадцать восьмой, тридцать первой, тридцать седьмой, пятьдесят третьей, пятьдесят седьмой, девяносто седьмой, сто второй, сто двенадцатой, сто двадцать первой, сто двадцать второй, сто двадцать шестой, сто тридцать второй, сто тридцать четвертой, сто сорок третьей и сто сорок четвертой сессиях (резолюции EB20.R24, EB21.R52, EB22.R11, EB28.R21, EB31.R15, EB37.R24, EB53.R29, EB53.R37, EB57.R38, EB97.R10, EB102.R1, EB112.R1, EB121.R1, EB122. R8, EB126.R8, EB132.R13 и решения EB134(3), EB143(7), EB144(3) и EB144(4)).

² В соответствии с резолюцией WHA57.8 (2004 г.) использование в Основных документах одного рода следует рассматривать как включающее ссылку на другой род, если в контексте не предусмотрено иное. Согласно решениям WHA72(21) (2019 г.) и EB144(4) (2019 г.), указания на конкретную гендерную принадлежность в Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и Правилах процедуры Исполнительного комитета на английском языке были соответственно заменены или дополнены обозначениями как женского, так и мужского рода.

Представители государств-членов и ассоциированных членов, принимающие участие в заседаниях, в соответствии с настоящей статьей, имеют следующие права: (а) право выступить после выступлений членов Исполкома; (б) право вносить предложения и поправки к предложениям, которые рассматриваются Исполкомом лишь в тех случаях, когда они поддержаны членом Исполкома; и (с) право на ответ.

Статья 4

При условии выполнения любого соответствующего соглашения представители Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций, с которыми Организация установила и фактически поддерживает отношения в соответствии со статьей 70 Устава, могут участвовать без права голоса в работе заседаний Исполкома и его комитетов. Такие представители могут также, по приглашению, присутствовать на заседаниях подкомитетов и прочих вспомогательных органов и принимать участие в их работе без права голоса.

Представители неправительственных организаций, международных коммерческих ассоциаций и благотворительных фондов, состоящих в официальных отношениях с Организацией, могут участвовать в работе Исполкома на условиях, предусмотренных Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами¹.

СЕССИИ

Статья 5

Исполком проводит, по крайней мере, две сессии в год. На каждой сессии он устанавливает время и место проведения следующей сессии.

Генеральный директор за восемь недель до начала очередной сессии Исполкома рассылает уведомление о созыве сессии членам Исполкома, государствам-членам и ассоциированным членам, а также упомянутым в статье 4 организациям, которым предлагается направить на сессию своего представителя.

Документы сессии направляются Генеральным директором не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Исполкома. Они размещаются в электронной форме на рабочих языках Исполкома на сайте Организации в Интернете.

Документы сессии должны соответствовать функциям Исполкома и содержать информацию, необходимую в соответствии со статьей 21, и ясные рекомендации в отношении действий Исполкома.

¹ См. Механизм взаимодействия с негосударственными структурами, стр. 104-148.

Статья 6

Генеральный директор созывает также сессию Исполкома по совместному требованию любых 10 членов Исполкома, которое направлено ему в письменной форме и в котором указаны причины такого требования. В этом случае Исполком созывается в течение тридцати дней со дня получения требования, и сессия проводится в штаб-квартире, если Генеральный директор по согласованию с Председателем Исполкома не принимает иного решения. Повестка дня такой сессии ограничивается вопросами, обусловившими необходимость ее созыва.

Если происходят события, требующие немедленного применения положений статьи 28(i) Устава, Генеральный директор может по согласованию с Председателем Исполкома создать Исполком на специальную сессию и устанавливает дату и место проведения сессии.

Статья 7*

Присутствие на заседаниях Исполкома, помимо членов Исполкома, их заместителей и советников, определяется следующим образом:

- (a) публичные заседания: государства-члены, не представленные в Исполкоме, ассоциированные члены, представители Организации Объединенных Наций и других организаций, указанных в статье 4, и представители общественности; или
- (b) закрытые заседания: государства-члены, не представленные в Исполкоме, ассоциированные члены и сотрудники Секретариата; или
- (c) заседания в ограниченном составе, созываемые для определенной цели и в исключительных обстоятельствах: основные сотрудники Секретариата и такие другие лица, которые могут быть определены Исполкомом.

Заседания Исполкома, связанные с выдвижением кандидатуры на пост Генерального директора, как предусмотрено в статье 62, и с назначением региональных директоров, проводятся в соответствии с подпунктом (b), выше, за исключением того, что на них может присутствовать без права участия только один представитель от каждого государства-члена, не представленного в Исполкоме, и от каждого ассоциированного члена, и что официальный протокол такого заседания не ведется.

** Примечание: поправки в статью 7 внесены в соответствии с решением EB146(22) (2020 г.).*

ПОВЕСТКА ДНЯ

Статья 8

Генеральный директор составляет проект предварительной повестки дня каждой сессии Исполкома, который затем рассылается государствам-членам и ассоциированным членам в течение четырех недель после закрытия предыдущей сессии.

Любое предложение о включении в повестку дня любого вопроса, в соответствии с пунктами (c), (d) и (e) статьи 9, должно быть получено Генеральным директором не позднее чем за 12 недель после распространения проекта предварительной повестки дня или за 10 недель до начала сессии, в зависимости от того, какой срок наступает раньше.

Предварительная повестка дня каждой сессии составляется Генеральным директором в консультации с должностными лицами Исполкома на основе проекта предварительной повестки дня и любых предложений, полученных в соответствии с пунктом два настоящей статьи.

В тех случаях, когда Генеральный директор и должностные лица считают необходимым рекомендовать отсрочку или исключение предложений, полученных в соответствии с пунктом два настоящей статьи, в предварительную повестку дня включается пояснение в отношении такой рекомендации.

Аннотированная предварительная повестка дня, а также любые рекомендации, упомянутые в пункте четыре настоящей статьи, рассылаются вместе с уведомлением о созыве сессии согласно статье 5 или статье 6, в зависимости от конкретного случая.

Статья 9

За исключением сессий, созываемых на основании статьи 6, и при условии соблюдения статьи 8 предварительная повестка дня каждой сессии содержит, в частности, следующие вопросы:

- (a) все вопросы, которые включаются в повестку дня по указанию Ассамблеи здравоохранения;
- (b) все вопросы, которые включаются в повестку дня в соответствии с решением Исполкома, принятым на любой предыдущей сессии;
- (c) любой вопрос, предложенный государством-членом или ассоциированным членом Организации;
- (d) с учетом такой предварительной консультации, которая может оказаться необходимой между Генеральным директором и Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций,

любой вопрос, предложенный Организацией Объединенных Наций;

(е) любой вопрос, предложенный любым специализированным учреждением, с которым Организация поддерживает фактические отношения; и

(ф) любой вопрос, предложенный Генеральным директором.

Любое предложение о включении в повестку дня какого-либо пункта в соответствии с подпунктами (с), (d), (е) и (ф) выше сопровождается объяснительной запиской, за исключением постоянных или повторяющихся пунктов, предложенных Генеральным директором в соответствии с подпунктом (ф).

Статья 10

За исключением случаев специальных сессий, созываемых на основании статьи 6, любой правосубъект, упомянутый в статье 9, может предложить один или более дополнительных пунктов неотложного характера для включения в дополнительную предварительную повестку дня после конечного срока, упомянутого во втором пункте статьи 8, и до дня открытия сессии. Любое такое предложение должно сопровождаться обоснованием со стороны правосубъекта, сделавшего это предложение. Генеральный директор включает любой такой пункт в дополнительную предварительную повестку дня, которую Исполком рассматривает вместе с предварительной повесткой дня.

Статья 11

Исполком, с учетом своих уставных полномочий и принимая во внимание резолюции и решения Ассамблеи здравоохранения, утверждает свою повестку дня на заседании, посвященном открытию каждой сессии, на основе предварительной повестки дня вместе с любым дополнением к ней. Принимая свою повестку дня, Исполком может решить добавить, исключить или исправить предварительную повестку дня и любое дополнение к ней.

Статья 12

Если Исполком не принимает иного решения, он не обсуждает ни одного пункта повестки дня, пока не пройдет по крайней мере 48 часов с момента распространения среди членов Исполкома соответствующих документов.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА ИСПОЛКОМА

Статья 13

Исполком избирает своих должностных лиц, а именно Председателя, четырех заместителей Председателя и одного докладчика, из числа членов Исполкома каждый год на своей первой сессии, проводимой после сессии Ассамблеи здравоохранения, придерживаясь принципа ротации географических регионов. Должностные лица сохраняют свои полномочия вплоть до выборов их преемников. Председатель может быть вновь избран только по истечении двух лет после окончания срока его полномочий.

Статья 14

Председатель, в дополнение к полномочиям, которые возлагаются на него другими статьями настоящих Правил, объявляет об открытии и закрытии каждого заседания Исполкома, руководит дискуссиями, предоставляет слово для выступления, обращается к присутствующим с вопросами, оглашает решения и обеспечивает соблюдение настоящих Правил. Председатель предоставляет ораторам слово для выступления в порядке записи желающих выступить. Он может указать на нарушение порядка ведения заседания любому оратору, чье выступление не относится к существу рассматриваемого вопроса.

Статья 15

Если Председатель не присутствует на заседании или какой-либо его части, он назначает председательствующим одного из заместителей Председателя. Та же процедура соблюдается, когда Председатель не в состоянии присутствовать на сессии Исполкома.

Если Председатель не в состоянии произвести такое назначение, Исполком избирает председательствующим на время сессии или заседания одного из заместителей Председателя.

Статья 16

Председатель или заместитель Председателя, исполняющий обязанности Председателя, не участвует в голосовании, однако может, при необходимости, назначить в этих целях одного из заместителей из своей делегации в соответствии со статьей 30.

Статья 17

Если Председатель по какой-либо причине оказывается не в состоянии выполнять свои обязанности до истечения срока его

полномочий, Исполком избирает нового Председателя на остаток этого срока полномочий.

Если Председатель оказывается не в состоянии выполнять свои обязанности в промежутке между сессиями, его обязанности выполняет один из заместителей Председателя. Порядок очередности, в котором заместителям Председателя предлагается замещать Председателя, определяется по жребию на сессии, на которой проводятся выборы.

КОМИТЕТЫ ИСПОЛКОМА

Статья 18

Исполком может учреждать такие комитеты, которые он считает необходимыми для изучения любого пункта повестки дня и подготовки доклада по нему. Постоянные комитеты, учрежденные Исполкомом, состоят из членов Исполкома или их заместителей (в настоящих Правилах именуются «комитетами ограниченного состава»). Все государства-члены и ассоциированные члены имеют право присутствовать на заседаниях этих комитетов в соответствии со статьей 3. Все комитеты, помимо постоянных комитетов, являются комитетами открытого состава, состоящими из всех заинтересованных государств – членов Организации (в настоящих Правилах именуются «комитетами открытого состава»), если Исполком не примет иного решения, созданными для определенной цели и в исключительных обстоятельствах.

Состав комитетов ограниченного состава определяется Исполкомом после заслушивания любых предложений, сделанных Председателем, при соблюдении принципов справедливой географической представленности, пропорциональной представленности по признаку пола и сбалансированной представленности развивающихся и развитых стран и стран с переходной экономикой, с учетом членского состава Исполкома.

В случае комитетов ограниченного состава председатели и все другие должностные лица, которые считаются необходимыми, определяются Исполкомом или, в отсутствие его решения, самими комитетами с учетом принципов справедливой географической представленности, пропорциональной представленности по признаку пола и сбалансированной представленности развивающихся и развитых стран и стран с переходной экономикой. Председатель и должностные лица избираются с учетом регулярной ротации регионов и, в соответствующих случаях, развитых и развивающихся стран и стран с переходной экономикой в рамках регионов.

В случае комитетов открытого состава председатели и любые другие должностные лица, которые считаются необходимыми,

определяются Исполкомом или, в отсутствие его решения, самими комитетами с учетом принципов справедливой географической представленности, пропорциональной представленности по признаку пола и сбалансированной представленности развивающихся и развитых стран и стран с переходной экономикой.

Исполком периодически рассматривает вопрос о необходимости сохранения любого комитета, созданного его решением.

Статья 19

С учетом любого решения Исполкома и в соответствии с настоящими Правилами процедура, определяющая порядок работы заседаний и голосования в созданных им комитетах, соответствует, насколько это практически осуществимо, правилам, касающимся порядка работы заседаний и голосования на пленарных заседаниях Исполкома. Комитеты открытого состава придерживаются порядка работы, установленного на основе консенсуса. В случае невозможности достижения консенсуса различие во взглядах доводится до сведения Исполкома.

В случае комитетов ограниченного состава кворум составляет большинство его членов.

Между членами Исполкома и государствами-членами, которые не являются членами Исполкома, никакое различие с точки зрения права участия в комитетах открытого состава не проводится.

СЕКРЕТАРИАТ

Статья 20

Генеральный директор по занимаемой должности является Секретарем Исполкома и любого из его вспомогательных органов. Он может передавать эти полномочия другим лицам.

Статья 21

Генеральный директор докладывает Исполкому о технических, административных и финансовых последствиях всех пунктов повестки дня, представленной Исполкому, если такие последствия имеются.

Статья 22

Генеральный директор или назначенный им сотрудник Секретариата может в любое время выступить с устным или

письменным заявлением относительного любого рассматриваемого вопроса.

Статья 23

Секретариат составляет протоколы заседаний. Эти протоколы составляются на рабочих языках и распространяются среди членов Исполкома в кратчайший возможный срок после закрытия заседаний, к которым они относятся. Члены Исполкома информируют Секретариат в письменной форме о любых исправлениях, которые они хотели бы внести в текст, в пределах такого периода, который указывается Генеральным директором с учетом конкретных обстоятельств.

Статья 24

Доклады каждой сессии Исполкома, содержащие все резолюции, рекомендации и другие официальные решения, а также протоколы заседаний Исполкома и его комитетов, рассылаются Генеральным директором всем государствам-членам и ассоциированным членам Организации. Такие доклады представляются также следующей сессии Ассамблеи здравоохранения для информации, одобрения или утверждения, с тем чтобы она могла предпринять надлежащие действия с учетом соответствующих функций Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, изложенных в Уставе.

Языки¹

Статья 25

Официальными и рабочими языками Исполкома являются английский, арабский, испанский, китайский, русский и французский языки.

Статья 26

Выступления на одном из официальных языков устно переводятся на другие официальные языки на всех заседаниях Исполкома и учрежденных им комитетов.

Статья 27

Любой член Исполкома или представитель государства-члена или ассоциированного члена, или приглашенного государства, не

¹ См. резолюцию WHA31.13 (1978 г.).

являющегося членом Организации, может выступать на языке, не включенном в число официальных. В этом случае он сам обеспечивает устный перевод своего выступления на один из рабочих языков. Устный перевод этого выступления на другие языки переводчиками Секретариата может основываться на устном переводе на первый рабочий язык.

Статья 28

Все резолюции, рекомендации и другие официальные решения Исполкома выпускаются на рабочих языках.

ПОРЯДОК РАБОТЫ ЗАСЕДАНИЙ

Статья 29

Кворум на заседании Исполкома составляют две трети его членов.

Статья 30

Член Исполкома может в любое время поручить своему заместителю, назначенному в соответствии со статьей 24 Устава, выступать и голосовать от его имени по любому вопросу. Более того, по просьбе члена Исполкома или его заместителя, Председатель Исполкома может разрешить советнику выступать по любому конкретному вопросу, и в отсутствие члена Исполкома или его заместителя и при наличии соответствующей просьбы в письменной форме со стороны члена или его заместителя – выступать и голосовать по любому вопросу.

Статья 31

Исполком может ограничить время выступления каждого оратора.

Статья 32

Предложения по резолюциям или решениям для рассмотрения Исполкомом в отношении пунктов повестки дня должны вноситься по крайней мере за 15 дней до открытия сессии и могут в любом случае вноситься не позднее закрытия первого дня сессии. Однако если сессия запланирована на два дня или менее, такие предложения могут вноситься не позднее чем за 48 часов до открытия сессии. Если он сочтет это необходимым, Исполком может разрешать поздние представления таких предложений.

Статья 33

Предложения и поправки, касающиеся пунктов повестки дня, как правило, представляются в письменном виде и передаются Генеральному директору, который распространяет экземпляры среди делегаций. За исключением тех случаев, когда Исполкомом может приниматься иное решение, никакое предложение не будет обсуждаться или ставиться на голосование на любом заседании Исполкома, если экземпляры его не были распространены среди всех делегаций не менее чем за 24 часа до этого. Однако Председатель может разрешить обсуждение и рассмотрение поправок, даже если они не были распространены или были распространены лишь в тот же день.

Статья 34

В ходе дискуссии по любому вопросу член Исполкома может взять слово по порядку ведения заседания, и Председатель немедленно выносит постановление по этому вопросу. Любой член Исполкома может заявить протест против постановления Председателя, и в этом случае его протест немедленно ставится на голосование. Член Исполкома, взявший слово по порядку ведения заседания, не может касаться существа рассматриваемого вопроса и выступать только по порядку ведения заседания.

Статья 35

В ходе прений Председатель Исполкома может огласить список ораторов и с согласия Исполкома объявить о прекращении записи желающих выступить. Однако он может предоставить слово для ответа любому члену Исполкома, если считает, что речь, произнесенная после прекращения записи, дает основания для такого ответа.

Статья 36

Право ответа предоставляется Председателем любому члену Исполкома, который этого пожелает. Осуществляя это право, члены Исполкома должны стараться быть как можно более краткими и предпочтительно выступать с заявлениями в конце заседания, в ходе которого это право запрашивается.

Статья 37

Следующие предложения пользуются в указанном ниже порядке приоритетом перед всеми другими выдвинутыми на заседании

предложениями, за исключением предложений по порядку ведения заседания:

- (a) предложение о перерыве в заседании;
- (b) предложение о закрытии заседания;
- (c) предложение о перерыве в прениях по рассматриваемому вопросу;
и
- (d) предложение о прекращении прений по рассматриваемому вопросу.

Статья 38

С учетом положений статьи 37 любое предложение, требующее решения вопроса о компетентности Исполкома принять представленное ему предложение, выносится на голосование до проведения голосования по данному предложению.

Статья 39

В ходе дискуссии по любому вопросу член Исполкома может выступить с предложением о перерыве или закрытии заседания либо приостановке прений. Такие предложения не обсуждаются и немедленно ставятся на голосование.

Для целей настоящих Правил «перерыв в заседании» означает временное прекращение работы заседания, а «закрытие заседания» – прекращение всей работы вплоть до созыва следующего заседания, а «приостановка прений» – перенос дальнейшего обсуждения рассматриваемого вопроса на более поздний срок на той же сессии.

Статья 40

В ходе дискуссии по любому вопросу член Исполкома может выступить с предложением о перерыве в прениях по рассматриваемому вопросу. Помимо автора предложения, слово может быть предоставлено только одному оратору, выступающему в поддержку предложения, и одному оратору, выступающему против, после чего предложение о перерыве в прениях немедленно ставится на голосование.

Статья 41

Член Исполкома может в любое время выступить с предложением о прекращении прений по рассматриваемому вопросу, независимо от наличия других членов Исполкома, выразивших желание выступить.

Слово для выступления против предложения о прекращении прений, если такая просьба поступает, может быть предоставлено не более чем двум ораторам, после чего предложение немедленно ставится на голосование. Если Исполком принимает решение о прекращении прений, Председатель объявляет прения закрытыми. Исполком затем проводит голосование только по тем предложениям, которые были выдвинуты до прекращения прений.

Статья 42

Член Исполкома может внести предложение о проведении раздельного голосования по частям предложения или поправки. В случае возражений против предложения о раздельном голосовании это предложение ставится на голосование. Слово для выступления по поводу предложения о проведении раздельного голосования предоставляется только двум ораторам, поддерживающим его, и двум ораторам, возражающим против него. Если предложение о проведении раздельного голосования принимается, то те части предложения или поправки, которые после этого оказываются одобренными в отдельности, ставятся затем на голосование в целом. Если все разделы постановляющей части предложения или поправки отклоняются, то это предложение или эта поправка считаются отклоненными в целом.

Статья 43

Если к предложению вносится поправка, то сначала ставится на голосование эта поправка. Если к предложению внесены две поправки или более, то Исполком сначала проводит голосование поправки, которая, по мнению Председателя, наиболее существенно отличается от первоначального предложения, затем поправки, которая следует за ней по степени отличия от первоначального предложения, и т.д. до тех пор, пока не будут проголосованы все поправки. Однако если принятие одной поправки неизбежно подразумевает отклонение другой поправки, то эта вторая поправка не ставится на голосование. В случае принятия одной поправки или нескольких поправок на голосование ставится предложение с принятыми поправками.

Предложение считается поправкой к какому-либо предложению, если оно только дополняет, исключает или изменяет часть этого предложения. Предложение, которое по существу заменяет первоначальное предложение, рассматривается как самостоятельное предложение.

Статья 44

Если выдвинуто два предложения или более, Исполком, если не примет иного решения, голосует по предложениям в том порядке, в

котором они были распространены всем делегациям, за исключением тех случаев, когда результат голосования какого-либо предложения делает излишним дальнейшее голосование по предложению или предложениям, стоящим в очереди.

Статья 45

Предложение может быть снято его автором в любое время до начала голосования по этому предложению и при условии, что к нему не вносилось никаких поправок, или что автор поправки, если она была внесена, соглашается снять ее. Предложение, снятое таким образом, может быть вновь внесено любым членом Исполкома.

Статья 46

Если предложение принято или отклонено, оно не может быть пересмотрено на той же сессии, за исключением случая, когда Исполком большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов принимает решение о пересмотре. Слово для выступления по поводу предложения о пересмотре предоставляется только двум ораторам, возражающим против этого предложения, после чего оно немедленно ставится на голосование.

Статья 47

Председатель может в любое время потребовать, чтобы, кроме автора любого предложения, любой резолюции или любой поправки, в поддержку их выступил еще один член Исполкома.

ГОЛОСОВАНИЕ

Статья 48

Каждый член Исполкома имеет один голос. Для целей настоящих Правил выражение «присутствующие и участвующие в голосовании члены Исполкома» означает членов Исполкома, подающих действительный голос за или против. Члены Исполкома, воздерживающиеся от голосования, рассматриваются как не участвующие в голосовании.

Статья 49

Решения Исполнительного комитета по важным вопросам принимаются большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов. Такие вопросы включают:

- (a) рекомендации в отношении: (i) принятия конвенций и соглашений, (ii) утверждения соглашений об установлении отношений с Организацией Объединенных Наций и межправительственными организациями и учреждениями в соответствии со статьями 69, 70 и 72 Устава, (iii) поправок к Уставу, (iv) действующего рабочего бюджета, и (v) временного лишения права голоса и права на обслуживание государства-члена в соответствии со статьей 7 Устава; и
- (b) решения о временном прекращении действия или изменении настоящих Правил процедуры.

За исключением случаев, предусмотренных Уставом Организации или решениями Ассамблеи здравоохранения, или настоящими Правилами, решения Исполкома по другим вопросам, включая определение дополнительных вопросов, решения по которым должны приниматься большинством в две трети голосов, принимаются большинством голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов.

Статья 50

Если при голосовании по любому вопросу, помимо выборов, голоса разделяются поровну, предложение считается отклоненным.

Статья 51

Исполком обычно проводит голосование поднятием рук, за тем исключением, что любой член Исполкома может потребовать голосования, заносимого в отчет о заседании. При наличии подходящей электронной системы Исполком может принять решение провести любое голосование в соответствии с настоящей статьей при помощи электронных средств.

Статья 52

Когда Исполнительный комитет проводит голосование, заносимое в отчет о заседании, не используя электронные средства, голосование проводится поименно, при этом фамилии членов Исполкома перечисляются в алфавитном порядке. Фамилия члена Исполкома, голосующего первым, определяется по жребию.

Статья 53

Голос каждого члена Исполкома, участвующего в голосовании, заносимом в отчет о заседании, заносится в отчет о заседании.

Статья 54

После того как Председатель объявляет о начале голосования, ни один член Исполкома не прерывает голосования, за исключением выступления по порядку ведения заседания, связанного с данным голосованием.

Статья 55

После того как голосование завершено, член Исполкома может выступить с кратким заявлением, состоящим исключительно из объяснений мотивов голосования. Инициатор предложения не должен выступать с объяснением мотивов голосования, кроме тех случаев, когда в предложение внесены поправки.

Статья 56

Выборы обычно проводятся тайным голосованием. При отсутствии каких-либо возражений Исполком может принять решение продолжать работу без проведения голосования по согласованной кандидатуре или списку кандидатов, за исключением кандидатуры на пост Генерального директора и назначения директоров региональных бюро. Если необходимо провести голосование, то в подсчете голосов помогают два счетчика, назначаемых Председателем из числа присутствующих членов Исполкома.

Решение о кандидатуре на пост Генерального директора принимается тайным голосованием в соответствии со статьей 62.

В соответствии со статьей 54 Устава назначение Директора регионального бюро должно производиться на пять лет с правом его/ее переизбрания на эту должность только один раз.

Статья 57

В дополнение к случаям, предусмотренным в других статьях настоящих Правил, Исполком может провести тайное голосование по любому вопросу, если такое решение было ранее принято большинством голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов Исполкома, однако никакого тайного голосования не может быть проведено по бюджетным вопросам.

Решение Исполкома провести или не проводить тайное голосование может быть принято только поднятием рук; если Исполком решает провести тайное голосование по любому конкретному вопросу, никаких других предложений о способе голосования не вносится и никаких других решений по этому вопросу не принимается.

Статья 58

С учетом положений статьи 62, если требуется заполнить только одну выборную должность и ни один из кандидатов не получает необходимого большинства голосов в первом туре голосования, то проводится второй тур голосования, который ограничивается двумя кандидатами, получившими наибольшее число голосов; если во втором туре голосования голоса разделяются поровну, то Председатель жеребьевкой определяет избранного из двух кандидатов.

Статья 59

Если необходимо одновременно и на одинаковых условиях заполнить две выборные должности или более, то кандидаты, получившие в первом туре голосования необходимое большинство голосов, считаются избранными. Если число кандидатов, получивших такое большинство, меньше числа мест, подлежащих заполнению, проводятся дополнительные туры голосования для заполнения остающихся должностей, причем голосование ограничивается кандидатами, которые получили наибольшее число голосов в предыдущем туре голосования и число которых не должно превышать число остающихся незаполненными должностей более чем вдвое.

Статья 60

При проведении выборов каждый член Исполкома, если он не воздерживается от голосования, голосует за число кандидатов, равное числу выборных должностей, подлежащих заполнению. Любой бюллетень для голосования, в котором имеется больше или меньше имен, нежели выборных должностей, подлежащих заполнению, считается недействительным.

Статья 61

Если во время выборов одна или более выборных должностей не может быть заполнена по причине равного количества голосов, полученных двумя или более кандидатами, то между такими кандидатами проводится еще один тур голосования, с тем чтобы определить, кто из них будет выбран. При необходимости эта процедура может повторяться.

*Статья 62**

По крайней мере за девять месяцев до установленной даты открытия сессии Исполкома, на которой должна быть выдвинута

** Примечание: поправки в статью 62 внесены в соответствии с решением ЕВ147(12) (2020 г.).*

кандидатура на пост Генерального директора, Генеральный директор информирует государства-члены о том, что они могут предлагать кандидатов для выдвижения Исполкомом на пост Генерального директора.

Любое государство-член может предложить на пост Генерального директора одну или больше кандидатур, представив при этом их биографии или иную информацию в поддержку каждой кандидатуры. Такие предложения препровождаются запечатанным конфиденциальным письмом Председателю Исполнительного комитета на адрес Всемирной организации здравоохранения в Женеве (Швейцария) таким образом, чтобы они прибыли в штаб-квартиру Организации не позднее чем за четыре месяца до установленной даты открытия сессии.

Председатель Исполкома вскрывает полученные предложения в достаточной степени заблаговременно до совещания, с тем чтобы обеспечить перевод на все официальные языки, размножение всех предложений, биографий и вспомогательной информации и их направление всем государствам-членам не позднее чем за три месяца до установленной даты открытия сессии.

Непосредственно после направления государствам-членам биографий и вспомогательной информации Генеральный директор по согласованию с Председателем Исполкома созывает форум кандидатов, открытый для всех государств-членов и ассоциированных членов, на который будут приглашены все кандидаты, чтобы на равноправной основе представить себя и свое видение государствам-членам. Форум кандидатов проводится под председательством Председателя Исполкома и не позднее чем за два месяца до открытия сессии. Решение об условиях проведения форума кандидатов принимает Исполком. Форум кандидатов не созывается, если на пост Генерального директора предложен только один кандидат.

Если в сроки, указанные во втором пункте настоящей статьи никаких предложений получено не было, Генеральный директор незамедлительно информирует все государства-члены об этом факте, а также о том, что они могут предлагать кандидатуры, в соответствии с настоящей статьей, при условии, что такие предложения будут получены Председателем Исполкома не позднее чем за две недели до установленной даты открытия сессии Исполкома. Председатель в кратчайшие сроки доводит все такие предложения до сведения государств-членов.

Все члены Исполкома имеют возможность участвовать в начальном рассмотрении всех кандидатов, для того чтобы исключить

тех из них, которые не отвечают критериям, установленным Исполкомом и утвержденным Ассамблеей здравоохранения.

Исполком с помощью механизма, определенного им самим, принимает решение о кратком списке кандидатов, подчеркивая чрезвычайное значение профессиональной квалификации и добросовестности, а также уделяя должное внимание справедливому географическому представительству и гендерному балансу. Такой краткий список составляется в начале его сессии, после чего отобранные кандидаты как можно скорее проходят собеседование на заседании Исполкома полного состава.

Собеседования должны состоять из выступления каждого отобранного кандидата в дополнение к ответам на вопросы, заданные членами Исполкома. В случае необходимости, Исполком может продлить сессию, с тем чтобы провести собеседования и сделать свой выбор.

Исполком устанавливает дату заседания, на котором Исполком путем тайного голосования выдвигает трех лиц из числа кандидатов, внесенных в краткий список. В исключительных обстоятельствах, при которых выдвижение трех кандидатов будет практически невыполнимо, например при наличии только одного или двух кандидатов, Исполком может решить выдвинуть менее трех кандидатов.

Для цели выдвижения трех кандидатов каждый член Исполкома вписывает в свой бюллетень для голосования фамилии трех кандидатов, выбранных из краткого списка. Те кандидаты, которые получают в первом туре голосования требуемое большинство голосов, считаются избранными. Если число кандидатов, получивших такое большинство, меньше числа мест, подлежащих заполнению, то кандидат, набравший наименьшее количество голосов, исключается из списка в каждом туре голосования. Если два кандидата одновременно получают наименьшее количество голосов, то для них проводится отдельное голосование, и кандидат, набравший наименьшее количество голосов, исключается. Этот же механизм применяется с учетом необходимых изменений в случае принятия Исполкомом решения выдвинуть менее трех кандидатов.

Фамилии лица или лиц, выдвинутых таким образом, объявляются на открытом заседании Исполкома и представляются Ассамблее здравоохранения.

ВРЕМЕННОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ
ПРАВИЛ ПРОЦЕДУРЫ И ПОПРАВКИ К НИМ

Статья 63

С учетом положений Устава и принимая во внимание любые соответствующие решения Ассамблеи здравоохранения, действие любой статьи настоящих Правил может быть приостановлено Исполкомом, в соответствии со статьей 49, при условии, что Председатель получил уведомление о намерении внести такое предложение не позднее чем за 48 часов, и довел его до сведения членов Исполкома не позднее чем за 24 часа до начала заседания, на котором предполагается выдвинуть подобное предложение. Однако если по рекомендации Председателя Исполком единогласно поддерживает такое предложение, оно может быть принято немедленно без соблюдения указанных сроков. Любая подобная приостановка ограничивается конкретной целью и периодом времени, необходимым для достижения поставленной цели.

Статья 64

С учетом положений Устава Исполком может вносить в настоящие Правила поправки или дополнения.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 65

Исполком может по своему усмотрению применять такие Правила процедуры Ассамблеи здравоохранения, которые, по его мнению, соответствуют конкретным обстоятельствам, не предусмотренным в настоящих Правилах.

Приложения

Приложение 1

ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (по состоянию на 31 мая 2019 г.)

Ниже следует список государств-членов и ассоциированных членов Всемирной организации здравоохранения с указанием даты их присоединения к Уставу или даты их принятия в ассоциированные члены.

Австралия*	2 февраля 1948 г.
Австрия*	30 июня 1947 г.
Азербайджан	2 октября 1992 г.
Албания*	26 мая 1947 г.
Алжир*	8 ноября 1962 г.
Ангола*	15 мая 1976 г.
Андорра	15 января 1997 г.
Антигуа и Барбуда*	12 марта 1984 г.
Аргентина*	22 октября 1948 г.
Армения	4 мая 1992 г.
Афганистан	19 апреля 1948 г.
Багамские Острова*	1 апреля 1974 г.
Бангладеш	19 мая 1972 г.
Барбадос*	25 апреля 1967 г.
Бахрейн*	2 ноября 1971 г.
Беларусь*	7 апреля 1948 г.
Бельгия*	25 июня 1948 г.
Белиз	23 августа 1990 г.
Бенин	20 сентября 1960 г.
Болгария*	9 июня 1948 г.
Боливия (Многонациональное государство).....	23 декабря 1949 г.
Босния и Герцеговина*	10 сентября 1992 г.
Ботсвана*	26 февраля 1975 г.
Бразилия*	2 июня 1948 г.
Бруней-Даруссалам*	25 марта 1985 г.
Буркина-Фасо*	4 октября 1960 г.
Бурунди	22 октября 1962 г.
Бутан	8 марта 1982 г.
Вануату*	7 марта 1983 г.
Венгрия*	17 июня 1948 г.
Венесуэла (Боливарианская Республика).....	7 июля 1948 г.
Вьетнам	17 мая 1950 г.
Габон*	21 ноября 1960 г.
Гаити*	12 августа 1947 г.
Гайана*	27 сентября 1966 г.

* Государство-член, присоединившееся к Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений и ее Приложению VII.

Гамбия*	26 апреля 1971 г.
Гана*	8 апреля 1957 г.
Гватемала*	26 августа 1949 г.
Гвинея*	19 мая 1959 г.
Гвинея-Бисау	29 июля 1974 г.
Германия*	29 мая 1951 г.
Гондурас*	8 апреля 1949 г.
Гренада	4 декабря 1974 г.
Греция*	12 марта 1948 г.
Грузия*	26 мая 1992 г.
Дания*	19 апреля 1948 г.
Демократическая Республика Конго*	24 февраля 1961 г.
Джибути	10 марта 1978 г.
Доминика*	13 августа 1981 г.
Доминиканская Республика	21 июня 1948 г.
Египет*	16 декабря 1947 г.
Замбия*	2 февраля 1965 г.
Зимбабве*	16 мая 1980 г.
Израиль	21 июня 1949 г.
Индия*	12 января 1948 г.
Индонезия*	23 мая 1950 г.
Иордания*	7 апреля 1947 г.
Ирак*	23 сентября 1947 г.
Ирландия*	20 октября 1947 г.
Иран (Исламская Республика)*	23 ноября 1946 г.
Исландия*	17 июня 1948 г.
Испания*	28 мая 1951 г.
Италия*	11 апреля 1947 г.
Йемен	20 ноября 1953 г.
Кабо-Верде	5 января 1976 г.
Камбоджа*	17 мая 1950 г.
Казахстан	19 августа 1992 г.
Камерун*	6 мая 1960 г.
Канада	29 августа 1946 г.
Катар*	11 мая 1972 г.
Кения*	27 января 1964 г.
Кипр*	16 января 1961 г.
Кирибати	26 июля 1984 г.
Китай*	22 июля 1946 г.
Колумбия	14 мая 1959 г.
Коморские Острова*	9 декабря 1975 г.
Конго	26 октября 1960 г.
Корейская Народно-Демократическая Республика	19 мая 1973 г.
Коста-Рика	17 марта 1949 г.
Кот-д'Ивуар*	28 октября 1960 г.
Куба*	9 мая 1950 г.
Кувейт*	9 мая 1960 г.

* Государство-член, присоединившееся к Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений и ее Приложению VII.

Кыргызстан	29 апреля 1992 г.
Лаосская Народно-Демократическая Республика*	17 мая 1950 г.
Латвия*	4 декабря 1991 г.
Лесото*	7 июля 1967 г.
Либерия	14 марта 1947 г.
Ливан	19 января 1949 г.
Ливия*	16 мая 1952 г.
Литва*	25 ноября 1991 г.
Люксембург*	3 июня 1949 г.
Маврикий*	9 декабря 1968 г.
Мавритания	7 марта 1961 г.
Мадагаскар*	16 января 1961 г.
Малави*	9 апреля 1965 г.
Малайзия*	24 апреля 1958 г.
Мали*	17 октября 1960 г.
Мальдивская Республика*	5 ноября 1965 г.
Мальта*	1 февраля 1965 г.
Марокко*	14 мая 1956 г.
Маршалловы Острова*	5 июня 1991 г.
Мексика	7 апреля 1948 г.
Микронезия (Федеративные Штаты)	14 августа 1991 г.
Мозамбик*	11 сентября 1975 г.
Монако	8 июля 1948 г.
Монголия*	18 апреля 1962 г.
Мьянма	1 июля 1948 г.
Намибия	23 апреля 1990 г.
Науру	9 мая 1994 г.
Непал*	2 сентября 1953 г.
Нигер*	5 октября 1960 г.
Нигерия*	25 ноября 1960 г.
Нидерланды*	25 апреля 1947 г.
Никарагуа*	24 апреля 1950 г.
Ниуэ	4 мая 1994 г.
Новая Зеландия*	10 декабря 1946 г.
Норвегия*	18 августа 1947 г.
Объединенная Республика Танзания*	15 марта 1962 г.
Объединенные Арабские Эмираты*	30 марта 1972 г.
Оман	28 мая 1971 г.
Острова Кука	9 мая 1984 г.
Пакистан*	23 июня 1948 г.
Палау	9 марта 1995 г.
Панама	20 февраля 1951 г.
Папуа-Новая Гвинея	29 апреля 1976 г.
Парагвай*	4 января 1949 г.
Перу	11 ноября 1949 г.
Польша*	6 мая 1948 г.
Португалия*	13 февраля 1948 г.

* Государство-член, присоединившееся к Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений и ее Приложению VII.

Республика Корея*	17 августа 1949 г.
Республика Молдова*	4 мая 1992 г.
Российская Федерация*	24 марта 1948 г.
Руанда*	7 ноября 1962 г.
Румыния*	8 июня 1948 г.
Сальвадор*	22 июня 1948 г.
Самоа*	16 мая 1962 г.
Сан-Марино*	12 мая 1980 г.
Сан-Томе и Принсипи	23 марта 1976 г.
Саудовская Аравия	26 мая 1947 г.
Северная Македония*	22 апреля 1993 г.
Сейшельские Острова*	11 сентября 1979 г.
Сенегал*	31 октября 1960 г.
Сент-Винсент и Гренадины	2 сентября 1983 г.
Сент-Китс и Невис	3 декабря 1984 г.
Сент-Люсия*	11 ноября 1980 г.
Сингапур*	25 февраля 1966 г.
Сербия*	28 ноября 2000 г.
Сирийская Арабская Республика	18 декабря 1946 г.
Словакия*	4 февраля 1993 г.
Словения*	7 мая 1992 г.
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии*	22 июля 1946 г.
Соединенные Штаты Америки	21 июня 1948 г.
Соломоновы Острова	4 апреля 1983 г.
Сомали	26 января 1961 г.
Судан	14 мая 1956 г.
Суринам	25 марта 1976 г.
Сьерра-Леоне*	20 октября 1961 г.
Таджикистан	4 мая 1992 г.
Таиланд*	26 сентября 1947 г.
Тимор-Лешти	27 сентября 2002 г.
Того*	13 мая 1960 г.
Тонга*	14 августа 1975 г.
Тринидад и Тобаго*	3 января 1963 г.
Тувалу	7 мая 1993 г.
Тунис*	14 мая 1956 г.
Туркменистан	2 июля 1992 г.
Турция	2 января 1948 г.
Уганда*	7 марта 1963 г.
Узбекистан*	22 мая 1992 г.
Украина*	3 апреля 1948 г.
Уругвай*	22 апреля 1949 г.
Фиджи*	1 января 1972 г.
Филиппины*	9 июля 1948 г.
Финляндия*	7 октября 1947 г.
Франция*	16 июня 1948 г.

* Государство-член, присоединившееся к Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений и ее Приложению VII.

Хорватия*	11 июня 1992 г.
Центральноафриканская Республика*	20 сентября 1960 г.
Чад	1 января 1961 г.
Черногория*	29 августа 2006 г.
Чехия*	22 января 1993 г.
Чили*	15 октября 1948 г.
Швейцария*	26 марта 1947 г.
Швеция*	28 августа 1947 г.
Шри-Ланка	7 июля 1948 г.
Эквадор*	1 марта 1949 г.
Экваториальная Гвинея	5 мая 1980 г.
Эритрея	24 июля 1993 г.
Эсватини	16 апреля 1973 г.
Эстония*	31 марта 1993 г.
Эфиопия	11 апреля 1947 г.
Южная Африка*	7 августа 1947 г.
Южный Судан	27 сентября 2011 г.
Ямайка*	21 марта 1963 г.
Япония*	16 мая 1951 г.
<i>Ассоциированные члены</i>	
Пуэрто-Рико	7 мая 1992 г.
Токелау	8 мая 1991 г.

* Государство-член, присоединившееся к Конвенции о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений и ее Приложению VII.

Приложение 2

СТАТУТ МЕЖДУНАРОДНОГО АГЕНТСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ РАКА¹

Статья I – Цель

Целью Международного агентства по изучению рака является содействие международному сотрудничеству в области научных исследований по раку. Это Агентство должно стать таким учреждением, с помощью которого участвующие государства и Всемирная организация здравоохранения совместно с Международным союзом борьбы против рака и другими заинтересованными международными организациями смогут осуществлять сотрудничество в деле стимулирования научных исследований, касающихся проблемы рака, и оказания им поддержки на всех стадиях.

Статья II – Функции

Для достижения этих целей Агентство осуществляет следующие функции.

1. Агентство обеспечивает планирование, поощрение и развитие научных исследований на всех стадиях установления этиологии, лечения и профилактики рака.
2. Агентство осуществляет программу постоянных видов деятельности. Эти виды деятельности включают:

(a) сбор и распространение информации об эпидемиологии рака, исследованиях в области рака, этиологии и профилактике рака во всем мире;

(b) рассмотрение предложений и подготовку планов проектов исследований в области рака или оказание поддержки таким исследованиям; такого рода проекты должны разрабатываться, с тем чтобы максимально использовать все научные и финансовые ресурсы для изучения патогенеза рака, а также все особые возможности, которые могут представиться для этой цели;

¹ Текст, принятый Восемнадцатой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 20 мая 1965 г. (резолюция WHA18.44). В соответствии со статьями III и XI, настоящий Статут вступил в силу 15 сентября 1965 года. Поправки к Статуту, принятые Руководящим советом на его седьмой, девятой, двадцать седьмой, тридцать первой, пятидесятой и пятьдесят третьей сессиях в 1969, 1971, 1986, 1990, 2008 и 2011 гг., были утверждены, соответственно, Двадцать третьей, Двадцать пятой, Тридцать девятой, Сорок третьей, Шестьдесят первой и Шестьдесят четвертой сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA23.23, WHA25.25, WHA39.13, WHA43.23, WHA61.13 и WHA64.26).

(с) обучение и подготовку кадров для проведения исследований в области рака.

3. Агентство может предпринимать меры для проведения специальных проектов; однако такие специальные проекты должны предприниматься столько после особого одобрения Руководящего совета, основанного на рекомендации Ученого совета.

4. Такие специальные проекты могут включать:

(a) виды деятельности, дополняющие постоянную программу;

(b) демонстрацию экспериментальной деятельности по профилактике рака;

(с) поощрение и оказание помощи научным исследованиям на национальном уровне путем непосредственного создания в тех случаях, когда это необходимо, научно-исследовательских организаций.

5. При осуществлении своей программы постоянных видов деятельности или любых специальных проектов Агентство может сотрудничать с любым другим учреждением.

Статья III – Участвующие государства

Каждое государство – член Всемирной организации здравоохранения может при условии соблюдения положений статьи XII активно участвовать в работе Агентства, уведомив Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о том, что оно взяло на себя обязательства по соблюдению и применению настоящего Статута. В настоящем Статуте направившие такое уведомление государства-члены именуются «участвующими государствами».

Статья IV – Структура

Агентство состоит из:

(a) Руководящего совета;

(b) Ученого совета;

(с) Секретариата.

Статья V – Руководящий совет

1. В состав Руководящего совета входят один представитель от каждого участвующего государства и Генеральный директор

Всемирной организации здравоохранения, которых могут сопровождать заместители или советники.

2. Каждый член Руководящего совета имеет один голос.
3. Руководящий совет:
 - (a) утверждает бюджет;
 - (b) утверждает положения о финансах;
 - (c) контролирует расходы;
 - (d) определяет штат Секретариата;
 - (e) избирает свой президиум;
 - (f) утверждает свои собственные правила процедуры.
4. После рассмотрения рекомендаций Ученого совета Руководящий совет:
 - (a) утверждает программу постоянных видов деятельности;
 - (b) утверждает любой специальный проект;
 - (c) выносит решение о любой дополнительной программе.
5. Решения Руководящего совета по подпунктам (a) и (b) пункта 3 настоящей статьи принимаются большинством в две трети голосов его членов, представляющих участвующие государства.
6. Решения Руководящего совета принимаются простым большинством присутствующих и участвующих в голосовании членов, за исключением особых случаев, предусмотренных в настоящем Статуте. Большинство членов составляет кворум.
7. Руководящий совет собирается на очередную сессию не реже одного раза в год. По требованию трети своих членов он может также провести чрезвычайную сессию.
8. Руководящий совет может назначить подкомитеты и рабочие группы.

Статья VI – Ученый совет

1. Ученый совет состоит из ученых высокой квалификации, которых избирают, исходя из их научной компетентности в области исследований проблем рака и в смежных областях. Члены Ученого совета назначаются в качестве экспертов, а не в качестве представителей участвующих государств.

2. Каждое участвующее государство может представить до двух кандидатур экспертов в члены Ученого совета, и, если участвующее государство представляет такие кандидатуры, Руководящий совет производит назначение одной из них.
3. При определении кандидатур экспертов, рассматриваемых для назначения в состав Ученого совета, участвующие государства принимают во внимание рекомендации, предоставляемые Председателем Ученого совета и Директором Агентства, относительно уровня компетентности, требуемого для членов Ученого совета на момент этих назначений.
4. Члены Ученого совета назначаются на четырехлетний срок. В случае досрочного выбывания члена Ученого совета производится новое назначение на оставшуюся часть того срока, на который имел бы право этот член, в соответствии с пунктом 5.
5. При появлении вакантного места в Ученом совете участвующее государство, которое представило кандидатуру выбывающего члена, может представить до двух кандидатур экспертов для замещения этого члена в соответствии с пунктами 2 и 3. Любой член, выбывающий из состава Ученого совета, за исключением члена, назначенного на сокращенный срок, может быть назначен вновь только по истечении, как минимум, одного года.
6. В обязанности Ученого совета входит:
 - (a) утверждение своих собственных правил процедуры;
 - (b) периодическая оценка деятельности Агентства;
 - (c) рекомендация программ и подготовка специальных проектов для представления Руководящему совету;
 - (d) периодическая оценка специальных проектов, субсидируемых Агентством;
 - (e) представление Руководящему совету отчетов о видах деятельности, предусмотренных в подпунктах (b), (c) и (d), для рассмотрения их во время обсуждения Советом программы и бюджета.

Статья VII – Секретариат

1. Находясь в общем подчинении у Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, Секретариат является административно-техническим органом Агентства. Кроме того, он выполняет решения Руководящего и Ученого советов.

2. Секретариат состоит из Директора Агентства и соответствующего административно-технического персонала.
3. Директор Агентства избирается Руководящим советом, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения назначает его на условиях, определяемых Руководящим советом.
4. Штат Агентства назначается в соответствии с условиями, определяемыми по соглашению между Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и Директором Агентства.
5. Директор Агентства является главным административным лицом Агентства. Он несет ответственность за:
 - (a) подготовку будущей программы и бюджетной сметы;
 - (b) наблюдение за осуществлением программы и научной деятельности;
 - (c) руководство административно-финансовой деятельностью.
6. Директор Агентства представляет отчет о деятельности Агентства и бюджетную сумму на следующий финансовый год каждому участвующему государству и Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения; этот отчет должен быть получен ими не позже чем за тридцать дней до очередной ежегодной сессии Руководящего совета.

Статья VIII – Финансы

1. Административные службы и постоянная деятельность Агентства финансируются за счет ежегодных взносов каждого участвующего государства.
2. Эти ежегодные взносы причитаются с 1 января каждого года и должны уплачиваться не позднее 31 декабря данного года.
3. Размер или размеры ежегодных взносов определяются Руководящим советом.
4. Любое решение об изменении размера или размеров ежегодных взносов требует большинства в две трети голосов членов Руководящего совета, являющихся представителями участвующих государств.
5. Участвующее государство, имеющее задолженность по уплате своего годового взноса, утрачивает право голоса в Руководящем совете, если сумма его задолженности равна или превышает размер взносов, причитающихся с него за предшествующий финансовый год.

6. Руководящий совет может учредить фонд оборотных средств и установить его размер.

7. Руководящий совет уполномочен принимать субсидии или специальные взносы от любого лица, учреждения или правительства.

Специальные проекты Агентства финансируются за счет таких субсидий или специальных взносов.

8. Фонды и активы Агентства подлежат бухгалтерскому учету, отдельному от учета фондов и активов Всемирной организации здравоохранения, и управляются в соответствии с утвержденными Руководящим советом финансовыми правилами.

Статья IX – Штаб-квартира

Местонахождение штаб-квартиры Агентства определяется Руководящим советом.

Статья X – Поправки

За исключением случая, предусмотренного в пункте 4 статьи VIII, поправки к настоящему Статуту вступают в силу после утверждения их Руководящим советом большинством в две трети голосов представителей участвующих государств и после принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения.

Статья XI – Вступление в силу

Положения настоящего Статута вступают в силу после того, как пять государств-инициаторов создания Международного агентства по изучению рака возьмут на себя предусмотренные статьей III обязательства о соблюдении и применении положений настоящего Статута.

Статья XII – Новые участвующие государства

После вступления в силу настоящего Статута любое государство – член Всемирной организации здравоохранения может быть принято в качестве участвующего государства при условии, что:

(a) Руководящий совет большинством в две трети голосов представителей участвующих государств признает, что данное государство имеет возможность внести эффективный вклад в научную и техническую деятельность Агентства; и

(b) после этого указанное государство возьмет на себя обязательство, предусмотренное в статье III.

Статья XIII – Выход из Агентства

Участвующее государство может выйти из Агентства, уведомив Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о своем намерении. Такое уведомление вступает в силу через шесть месяцев после его получения Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения.



Всемирная организация
здравоохранения

