



World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ Пункт 7.3 предварительной повестки дня
КОМИТЕТ
Сто первая сессия

ЕВ101/7
14 ноября 1997 г.

ПЕРЕСМОТР УСТАВА И РЕГИОНАЛЬНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Доклад специальной группы

Специальная группа Исполнительного комитета по пересмотру Устава, созданная во исполнение резолюции WHA48.14, провела шесть совещаний за период с мая 1996 г. по ноябрь 1997 г., на которых она рассмотрела миссию и функции ВОЗ и положения Устава, которые, возможно, потребуют дальнейшего изучения в целях их возможного пересмотра, а также вопросы, связанные с региональными соглашениями ВОЗ в рамках существующего Устава. Настоящий доклад о рекомендациях в отношении действий представляется в соответствии с резолюцией EB99.R24 и решением EB99(5).

1. В резолюции WHA48.14 Исполнительному комитету было предложено определить, нуждается ли Устав ВОЗ в пересмотре, и если нуждается, то как лучше всего следует его осуществить. На своей Девяносто седьмой сессии Исполком рассмотрел доклад Генерального директора по этому вопросу и принял решение EB97(11), согласно которому была создана специальная группа¹ членов Исполкома, для того чтобы осуществить изучение Устава и представить доклад Исполкому на его Девяносто девятой сессии.
2. В своем докладе Исполкому на его Девяносто девятой сессии специальная группа рекомендовала, среди прочего, продолжить свой пересмотр Устава параллельно и при координации этой деятельности с пересмотром политики достижения здоровья для всех и, будучи информированной об этой деятельности, подготовить перспективы для пересмотра Устава Исполнительным комитетом в январе 1998 г.² Исполком принял эту рекомендацию и соответствующим образом расширил полномочия специальной группы (решение EB99(5)). Исполком также принял резолюцию EB99.R24, которая расширила полномочия специальной группы, включив в них вопросы, связанные с региональными соглашениями ВОЗ в рамках существующего Устава, и предложила представить доклад Исполкому на его Сто первой сессии о рекомендациях в отношении действий.

¹ Специальная группа включает шесть членов Исполкома (по одному от каждого региона) и ее Председателя. В настоящее время членами группы являются: проф. А. Aberkane (по должности), д-р F.R. Al-Mousawi, д-р L.A. López Benítez, д-р N. Blewett (Председатель), проф. Z. Reiner, д-р T.J. Stamps и д-р B. Wasisto.

² Документ EB99/1997/REC/1, Приложение 9.

3. Специальная группа обсудила свои пересмотренные полномочия на своем третьем совещании (3 и 4 апреля 1997 г.), четвертом совещании (10 мая 1997 г.), пятом совещании (9-11 июля 1997 г.) и шестом совещании (5-7 ноября 1997 г.). В соответствии с резолюцией ЕВ99.R24 всем государствам-членам было предложено принять участие в этих совещаниях согласно статье 3 Правил процедуры Исполнительного комитета. Рекомендации в отношении действий Исполнительного комитета, как было предложено в резолюции ЕВ99.R24 и решении ЕВ99(5), представлены ниже.

ПЕРЕСМОТР ПОЛОЖЕНИЙ УСТАВА

Преамбула: Определение здоровья

4. Группа рассмотрела вопрос о том, следует ли изменить преамбулу, включив в нее слова о душевном благополучии и динамической концепции здоровья. Группа предложила изменить преамбулу следующим образом:

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

Статья 2: Функции ВОЗ

5. В своем докладе Исполнительному комитету на его Девяносто девятой сессии (январь 1997 г.)¹ специальная группа отметила, что в случае, если будет сделан вывод о том, что функции, определенные в статье 2 Устава требуют пересмотра, то при этом пересмотре необходимо, в соответствии с будущей миссией, учитывать следующее:

- широкий перечень функций для обеспечения гибкости и эффективного осуществления
- объединение функций по основополагающему признаку
- организацию функций по приоритетам
- функции, которые отражали бы эволюцию политики здравоохранения начиная с 1948 г., в перспективе, связанной с достижением здоровья для всех в двадцать первом веке
- функции, определяемые с точки зрения общих положений, а не специальных мер.

6. Группа выразила решительную поддержку в отношении структуры следующего пересмотренного текста статьи 2. Она считает, что пересмотренный текст следует предложить на рассмотрение руководящих органов ВОЗ и что подробности следует рассмотреть на всех уровнях Организации в течение 1998 г. Окончательный текст, отражающий этот широкий консультативный процесс затем следует представить Исполнительному комитету на его Сто третьей сессии в январе 1999 г.

¹ Документ ЕВ99/14.

Статья 2

Функциями Организации, ведущими к указанной цели, будут:

**ДЕЙСТВОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ РУКОВОДЯЩЕГО И КООРДИНИРУЮЩЕГО ОРГАНА
В МЕЖДУНАРОДНОЙ РАБОТЕ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И В РАМКАХ ЭТОЙ
ФУНКЦИИ**

обеспечивать руководство в области здравоохранения;

- (a) развивать эффективное партнерство с государствами-членами в достижении глобального здоровья;
- (b) оказывать поддержку государствам-членам в разработке, осуществлении и оценке их политики в области здравоохранения;
- (c) установить и поддерживать эффективное сотрудничество с Организацией Объединенных Наций, специализированными учреждениями и с другими межправительственными организациями;
- (d) работать совместно с профессиональными группами и неправительственными организациями, осуществляющими активную деятельность в области здравоохранения, и способствовать сотрудничеству между ними, а в случае необходимости, мобилизовывать их для предпринятия международных действий в области здравоохранения.

**2. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ РУКОВОДСТВО РАЗРАБОТКОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ
ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ**

обеспечения системами глобального эпиднадзора и раннего оповещения в случае транснациональной угрозы здоровью;

- (a) сопоставления и распространения данных и результатов оценки методов лечения болезни;
- (b) определения и испытания стратегий ликвидации инфекционных болезней или борьбы с ними;
- (c) определения детерминант состояния здоровья в качестве основы для программ по здравоохранению и выделения ресурсов;
- (d) разработки профилактических программ по борьбе с другими видами угрозы здоровью, включая болезни, связанные с образом жизни, психические болезни и токсикоманию;
- (e) разработки программ по профилактике и ведению неинфекционных болезней, включая аспекты реабилитации;

- (f) содействия медицинским исследованиям посредством поощрения, а в случае необходимости, координации научно-исследовательской деятельности;
- (g) сопоставления и распространения данных о желательных и надлежащих методах обучения и подготовки персонала по медицинским профессиям.

3. **ДЕЙСТВОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ МЕЖДУНАРОДНОГО АГЕНТСТВА ПО УСТАНОВЛЕНИЮ И МОНИТОРИНГУ НОРМ И СТАНДАРТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПУТЕМ**

внесения предложений о принятии конвенций, соглашений и правил, а также предоставления рекомендаций по вопросам международного здравоохранения и исполнения тех обязанностей, которые в связи с этим могут быть возложены на Организацию и которые соответствуют ее целям;

- (a) установления и, по мере необходимости, пересмотра международной номенклатуры болезней, причин смерти и практики общественного здравоохранения;
- (b) разработки, установления и содействия распространению международных стандартов в отношении пищевых, биологических, фармацевтических и аналогичных продуктов, а также в отношении медицинских средств и медицинской технологии;
- (c) разработки, установления и содействия применению международных этических стандартов во всех аспектах медицинской практики и медицинских исследований.

4. **ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СОТРУДНИЧЕСТВО С ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, С РУКОВОДСТВОМ НАЦИОНАЛЬНЫМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ ПУТЕМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО ИХ ПРОСЬБЕ КОНСУЛЬТАТИВНОГО И ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА**

в отношении путей укрепления и совершенствования устойчивых систем здравоохранения и ресурсов;

- (a) по укреплению процесса разработки политики, управленческого потенциала и отчетности в рамках их систем здравоохранения;
- (b) в отношении стратегий ликвидации и предупреждения болезней;
- (c) в определенных случаях экстренной медицинской помощи на краткосрочной основе;
- (d) в других областях функций Организации.

5. **ДЕЙСТВОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРОПАГАНДИСТА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ ПУТЕМ СОДЕЙСТВИЯ, В ЧАСТНОСТИ,**

достижению справедливости в состоянии здоровья, а также справедливой международной мобилизации и управлению ресурсами здравоохранения;

- (a) обеспечению центрального положения первичной медико-санитарной помощи в системах здравоохранения;
- (b) межсекторальной деятельности в ответ на возникновение проблем здравоохранения;
- (c) укреплению здоровья и профилактике при уделении особого внимания гигиене окружающей среды, профессиональной гигиене и здоровому рациону питания, а также борьбе с насилием и токсикоманией;
- (d) привлечению внимания к наиболее уязвимым в отношении здоровья этапам цикла жизни человека (детство, материнство, старость);
- (e) созданию во всех странах осведомленного в вопросах здравоохранения общественного мнения;
- (f) мобилизации ресурсов для здравоохранения.

Статья 7: Последствия невыполнения государствами-членами своих финансовых обязательств

7. Группа предложила следующий пересмотренный текст, направленный на ужесточение существующих санкций:

- (a) (1) В случае невыполнения государством-членом своих финансовых обязательств по отношению к Организации Ассамблея здравоохранения может на тех условиях, которые она сочтет правильными:
 - (i) временно лишать государство-члена принадлежащего ему права голоса;
 - (ii) лишать такие государства-члены права быть выбранными в состав тех, кому предоставляется право назначать по одному лицу в состав Исполнительного комитета; и
 - (iii) лишать представителей таких государств-членов права на избрание в состав рабочих органов Ассамблеи здравоохранения.
- (2) Ассамблея здравоохранения может также запретить Организации заключать или продлевать какое-либо соглашение, предусматривающее оплату услуг, предоставляемых каким-либо государством-членом, которое постоянно не выполняет своих финансовых обязательств без уважительных причин.
- (3) Ассамблея здравоохранения полномочна восстанавливать такие права и привилегии.

- (b) При других исключительных обстоятельствах Ассамблея здравоохранения может временно лишить государство-члена принадлежащих ему права голоса и права на незначительное обслуживание. Ассамблея здравоохранения полномочна восстанавливать означенные право голоса и право на обслуживание.

8. В отношении соглашений Организации, предусматривающих оплату услуг, предоставляемых каким-либо государством-членом, невыполняющим своих финансовых обязательств, один член группы сделал следующее замечание:

Раздел (а)(2) пересмотренной статьи 7 не содержит положения о прекращении Ассамблеей здравоохранения оплаты услуг, а также о запрещении новых или возобновленных соглашений по оплате услуг. В интересах финансовой надежности Организация должна иметь возможность погашать выплаты, причитающиеся за предоставленные услуги, за счет задолженности любого государства-члена.

Ни одно государство-член, имеющее задолженность, которое преднамеренно задерживает выплату денег, с тем чтобы оказывать влияние на деятельность или изменять приоритеты Организации, не должно получать возможностей извлечения прибыли в результате предоставления услуг Организации.

Поэтому следует включить в качестве нового раздела (а)(1)(iv) пересмотренной статьи 7 следующую формулировку: "лишить Организацию права оплаты услуг, предоставленных государством-членом, которое постоянно полностью не выполняет своих финансовых обязательств без уважительной причины".

9. С другой стороны, один член группы утверждал, что предложение о прекращении оплаты уже предоставленных услуг, как предлагается в пункте 8, внесет аспект ретроспективности в то, что оно может применяться к услугам, предоставленным до принятия какого-либо решения Ассамблеей здравоохранения в отношении государства-члена, постоянно невыполняющего своих финансовых обязательств без уважительной причины. Кроме того, оно приведет к возникновению вопросов о контрактных обязательствах, принятых Организацией.

Статья 11: Представленность государств-членов на Ассамблее здравоохранения

10. Группа предложила следующий новый текст, который расширяет критерии, предъявляемые к делегатам Ассамблеи здравоохранения:

Каждое государство-член представлено не более как тремя делегатами, из которых один, по назначению государства-члена, является главным делегатом. Указанные делегаты должны предпочтительно представлять национальную администрацию здравоохранения государства-члена.

Статья 13: Ежегодная сессия Ассамблеи здравоохранения

11. Группа рассмотрела вопрос о том, следует ли вносить изменения в Устав в отношении положения о ежегодной сессии Ассамблеи здравоохранения. Она не поддержала изменение, которое позволило бы Ассамблее здравоохранения по ее желанию проводить сессии, по крайней мере, раз в два года.

Статья 19: Право Ассамблеи здравоохранения принимать конвенции и соглашения

12. Группа согласилась с тем, что, хотя право принимать международные конвенции никогда не использовалось, полезно иметь его в запасе и не следует исключать из Устава.

Статья 21: Полномочия Ассамблеи здравоохранения устанавливать правила в пяти конкретных областях

13. Специальная группа предложила следующий пересмотренный текст, в котором добавлены шестая конкретная область, в которой Ассамблея здравоохранения будет иметь полномочия устанавливать правила, и положение, позволяющие устанавливать правила по любому вопросу:

(a) Ассамблея здравоохранения имеет полномочия устанавливать правила, касающиеся, в частности:

- (i) санитарных и карантинных требований и иных мероприятий, направленных против международного распространения болезней;
- (ii) номенклатуры болезней, причин смерти и практики общественного здравоохранения;
- (iii) стандартов в отношении диагностических процедур для международного использования;
- (iv) стандартов в отношении безопасности, чистоты и активности биологических, фармацевтических и подобных препаратов, имеющих обращение в международной торговле;
- (v) рекламы и ярлыков биологических, фармацевтических и подобных препаратов, имеющих обращение в международной торговле;
- (vi) стандартов в отношении трансплантации тканей и генетической инженерии, включая клонирование.

(b) Ассамблея здравоохранения имеет полномочия устанавливать правила, касающиеся любого связанного со здоровьем вопроса, находящегося в рамках функции Организации, изложенных в статье 2.

Статья 24: Членский состав Исполнительного комитета

14. Один член группы официально выразил оговорки в отношении сохранения положения о том, что члены Исполнительного комитета должны назначаться в своем личном качестве. По его мнению, члены Исполкома фактически являются представителями своих стран и регионов, а идея о том, что они действуют в личном качестве, ослабляет полномочия Исполкома по сравнению не только с полномочиями исполнительных органов других организаций, которые являются представительными, но также и с полномочиями региональных комитетов, члены которых представляют государства-члены. Однако другие члены группы подчеркнули, что если члены Исполкома будут официальными представителями, то они будут вынуждены консультироваться со своим руководством до принятия решений, что значительно замедлило бы работу Исполкома. Уже существует непосредственная связь между государствами, выбранными назначать члена Исполкома, и назначенным лицом.

15. В заключение большинство членов группы согласилось сохранить существующее положение о том, что члены Исполкома должны назначаться в своем личном качестве, которое не мешает им выражать точки зрения своей страны или региона.

16. Один член группы считает, что строгое применение положения, требующего "технической" квалификации в области здравоохранения, было бы необоснованно ограниченным и предлагает заменить его словами "опыты" в области здравоохранения. Остальные члены группы выступили против любого изменения положения о том, что члены Исполкома должны быть "технически квалифицированными" в области здравоохранения.

Статья 25: Выбор и срок полномочий членов Исполнительного комитета

17. Группа поддерживает сохранение трехгодичного срока полномочий членов Исполкома.

18. Группа рассмотрела вопрос о переизбрании постоянных членов Совета Безопасности. Поскольку в статье 24 ставится условие, чтобы при определении состава Исполкома принималось во внимание "справедливое географическое распределение", группа она предложила добавить следующую фразу в конце статьи 25:

Ни одно государство-член не должно иметь большего права, прямо или косвенно выраженного, чем любое другое государство-член, назначать одно лицо в состав Исполкома.

Это не означает, что региональные комитеты не могут предложить кандидатуры постоянных членов Совета Безопасности, если они того пожелают, но не существует никакого *права* на полупостоянное членство в Исполкоме. Было выражено мнение о том, что хотя существующая в настоящее время практика избрания членов Совета Безопасности на полупостоянной основе может быть и несправедливой, но, учитывая различные неофициальные региональные процедуры выдвижения кандидатур государств-членов, которым предоставляется право назначать члена Исполкома, было бы предпочтительнее сохранить существующий механизм.

19. Однако было указано, что региональные комитеты могут изменить свою практику без внесения поправки в Устав и что Ассамблея здравоохранения может также принять решение по этому вопросу. Кроме того, вопрос о выборе государств-членов, которым предоставляется право назначать члена Исполкома, находится в рамках компетенции Ассамблеи здравоохранения, которая может изменить порядок выбора, осуществляемого на региональном уровне.

20. Этот вопрос был далее обсужден в соответствии с пунктом 3 повестки дня: Региональные соглашения (пункт 45).

Статья 50: Функции региональных комитетов

21. Было выражено мнение о том, что деятельности, осуществляемой на страновом уровне, следует придать дополнительный импульс со стороны региона и что региональные комитеты должны активно участвовать в деятельности, осуществляемой на страновом уровне. Группа предложила вставить в статью 50 новый подпункт в следующей редакции:

активизировать и поощрять деятельность Организации на страновом уровне.

Статья 55: Бюджетная смета

22. Специальная группа предложила следующую формулировку статьи 55:

Генеральный директор составляет и представляет на рассмотрение Исполкома бюджетную смету Организации. Исполком рассматривает и анализирует эту бюджетную смету и представляет ее Ассамблее здравоохранения вместе с такими рекомендациями, какие Исполком считает уместными.

Статья 73: Поправки к Уставу

23. Некоторые члены Группы считают, что существующие в настоящее время требования в отношении внесения поправок в Устав, в частности, в отношении процедуры ратификации, следует сохранить, поскольку суверенных государств-членов нельзя связывать обязательствами без их согласия при условии соответствия с их конституционными процедурами. Кроме того, в федеративных государствах может потребоваться значительное время для принятия их всеми, входящими в них субъектами. Другие члены группы считают, что следует ограничить время для проведения процедуры ратификации в связи с существованием длительной задержки в принятии определенных поправок. Было предложено, что после принятия поправки к Уставу большинством в две трети голосов Ассамблеи, государствам-членам следует предоставить конкретное время, в течение которого они могут оповестить о своем несогласии, после чего данная поправка вступит в силу, если не будет отклонена более третью государств-членов. Статья 73 с поправками будет дана в следующей редакции:

Генеральный директор сообщает текст предлагаемых поправок к настоящему Уставу государствам-членам не позднее, чем за 12 месяцев до рассмотрения их Ассамблеей здравоохранения. Поправки вступают в силу в отношении всех государств-членов через 18 месяцев после даты их принятия Ассамблеей здравоохранения большинством в две трети голосов государств-членов Организации, если в течение этого периода более одной трети государств-членов Организации не представят Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций официальное уведомление об отклонении поправок.

24. Было отмечено, что предложенная поправка подлежит принятию процедурой, в настоящее время оговоренной в статье 73.

ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗОЛЮЦИЙ WNA18.48 И WNA31.8

25. Группа считает, что, учитывая значительный разрыв во времени между принятием резолюций WNA18.48 и WNA31.18, в которых вносятся поправки соответственно в статьи 7 и 74, Исполнительному комитету следует предложить Генеральному директору напомнить государствам - членам Организации о том, что все еще необходимо принять эти две поправки большинством в две трети государств - членов Организации, для того чтобы они вступили в силу, и включить текст этих поправок в свою памятку.

КООРДИНАЦИЯ ПОЛНОМОЧИЙ В СИСТЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

26. Специальная группа приветствовала инициативы по проведению реформы в ВОЗ и во всей системе Организации Объединенных Наций. Реформа является длительным процессом, который требует от Организации и ее государств-членов осуществлять тщательный мониторинг

учрежденческих изменений в полномочиях и в заявлениях о своем назначении различных заинтересованных организаций. Группа настоятельно предложила осуществлять сотрудничество на всех уровнях Организации с лицами, проводящими реформу системы Организации Объединенных Наций.

27. Во время рассмотрения предложений в отношении общесистемной реформы группа подчеркнула значение сохранения лидирующей роли ВОЗ в здравоохранении. При рассмотрении предложенных изменений и усилий в направлении более эффективной координации деятельности, осуществляемой различными специализированными учреждениями, очень важное значение имеет присутствие ВОЗ в соответствующих странах наряду с осуществлением четко определенных программ по здравоохранению на страновом уровне, подготовленных в сотрудничестве с местными органами здравоохранения.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ ВОЗ

28. На своем совещании, состоявшемся 3 и 4 апреля, специальная группа согласилась изучить девять пунктов на своих последующих совещаниях. Был обсужден каждый из этих пунктов (некоторые пункты обсуждались на более чем одном совещании) на основе документации, которую запросила специальная группа. Группа также предложила региональным комитетам выразить свои точки зрения по этим пунктам, которые были представлены на ее совещании, проведенном с 5 по 7 ноября 1997 г. Ниже изложены выводы и рекомендации специальной группы по каждому из девяти пунктов.

Пункт (1) Состояние процесса реформы и ход его осуществления в региональных бюро и в штаб-квартире в соответствии с 47 рекомендациями, представленными Рабочей группой Исполнительного комитета по действиям ВОЗ в ответ на Глобальные изменения)

29. Группа рассмотрела этот пункт на своем пятом совещании. Она пришла к выводу о том, что хотя осуществление реформ, как непрерывного процесса, продвигалось с заметным успехом на глобальном уровне, продвижение же на региональном уровне было неравномерным и требовало от региональных комитетов проведения тщательного мониторинга хода осуществления реформ по регионам. Обязательная децентрализация структуры ВОЗ рассматривалась в качестве положительного момента, но требовались усилия по сохранению единства Организации. Скоро начнет действовать первый модуль новой информационной системы управления, и, как полагают, это в значительной степени облегчит как передачу полномочий, так и получение по обратной связи информации из регионов и стран.

Пункт (2) Существующая практика в штаб-квартире и региональных бюро в отношении: составления проекта бюджета; установления приоритетов и их осуществления; назначения персонала; осуществления программ; и влияния внебюджетных средств на региональные бюджеты и приоритеты

30. Группа рассмотрела этот пункт на своем пятом заседании. Она уделила значительное внимание вопросу усовершенствования процесса составления проекта бюджета. Группа рассмотрела процесс, посредством которого приоритеты, установленные руководящими органами и содержащиеся в Девятой общей программе работы, осуществлялись на глобальном, региональном и страновом уровнях. Отмечая, что по мере возможности те же самые приоритеты применялись в отношении внебюджетных ресурсов, несколько участников

дискуссии обратили особое внимание на риск того, что приоритеты программы начинают полностью осуществляться донорами.

Пункт (3) Ассигнования из регулярного бюджета для регионов

31. Группа согласилась с тем, что нынешние ассигнования из регулярного бюджета для регионов основаны на устаревших исторических прецедентах и следует установить более открытые и объективные критерии, основанные на потребностях, существующих на страновом уровне.

32. В соответствии с предложением, сделанным на пятом совещании¹ группа рассмотрела модели, основанные либо на индексе гуманитарного развития и уровне охвата иммунизацией (сценарий А), либо на формуле (сценарий В), полученной на основе четырех конкретных показателей (ВНП на душу населения, коэффициент материнской смертности, коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет, и уровень охвата иммунизацией)². Оба индекса были взвешены для учета численности населения и рассчитаны с учетом трех различных частей бюджета: ассигнования на страновую деятельность, ассигнования на страновую и межстрановую деятельность и ассигнования на страновую, межстрановую и региональную деятельность. Максимальный предел ВНП для получения средств ВОЗ на страновую деятельность был установлен на уровне 9 386 долл. США на душу населения, что соответствует нынешнему определению экономики с высоким доходом, сделанному Всемирным банком.

33. Результаты для каждого региона показаны в приложениях 1, 2 и 3. Для информации они также включают нынешние ассигнования и ассигнования, которые были бы получены в результате применения данных о населении без корректировки, вместо взвешенных данных.

34. Группа приняла решение представить эти три индекса, включая сценарии А и В, на рассмотрение Исполнительного комитета. Отмечалось, что в целом результаты сценариев А и В не имеют существенного различия. Большинство участников совещания склонялось в пользу сценария А, но требуется проведение дальнейшей работы по изучению воздействия обоих сценариев на наименее развитые страны. Большинство поддержало применение этой схемы в отношении страновых бюджетов.

35. Группа в целом выступила за ограничение фактора населения, но степень такого ограничения требует дальнейшего изучения.

36. Было общепризнано, что при осуществлении любой модели необходимо учитывать следующие моменты:

- модель должна быть как динамичной - способной реагировать на изменения обстоятельств в странах - так и гибкой. Следует создать соответствующие механизмы для контроля и оценки результатов
- модель должна реагировать на другие детерминанты здоровья, включая качественные факторы
- следует осуществлять постепенный переход от нынешних механизмов к применению новой модели, с тем чтобы свести к минимуму любые нарушения

¹ См. документ ЕВ/Constitution/5/9, пункт 8.

² См. документ ЕВ/Constitution/6/5.

- модель следует применять не механически, а с учетом всех обстоятельств.

37. Несколько членов группы предложили учитывать фактор наличия внебюджетных ресурсов при внедрении любой новой системы. Другие члены группы считают, что внебюджетные ресурсы не должны влиять на ассигнования из регулярного бюджета.

Пункт (4) Существующее состояние взаимоотношений между ВОЗ и ПАОЗ

38. Было уделено внимание соглашению между ВОЗ и ПАОЗ, в котором особое значение имеют статьи 2 и 3. При возобновлении дискуссии в начале совещания по вопросу толкования термина "интеграция"¹ было отмечено, что, хотя ВОЗ и ПАОЗ функционируют аналогичным образом, тем не менее между ними существуют некоторые различия, и эти две организации являются отдельными в правовом отношении. Однако не существует дублирования в деятельности между этими двумя организациями, поскольку одно бюро функционирует одновременно как часть Организации американских государств и как региональное бюро ВОЗ.

39. В отношении статьи 54 специальная группа рекомендовала, чтобы в свете ожидания интеграции ПАОЗ и ВОЗ, которая полностью не завершилась за 50 лет, Организация изучила с ПАОЗ вопрос о том (а) вносить ли поправки в эту статью или ее исключить, или (б) следует завершить интеграцию.

Пункт (5) Критерии определения регионов, распределение государств-членов по регионам и местонахождение региональных бюро

40. Было признано, что исторически не существовало точных критериев для принятия решений, хотя в отношении границ регионов, прикрепления и перемещения стран между регионами рассматривались такие вопросы, как географическое положение, сходство проблем здравоохранения и сходство экономики. В свое время была принята резолюция WHA49.6, в которой предпринималась попытка урегулировать административные аспекты изменений в этом отношении, и хотя государства имеют свободу выбора своего региона, окончательное решение остается за Ассамблеей здравоохранения.

41. Исполнительный комитет, действуя в качестве исполнительного органа Ассамблеи здравоохранения, обычно принимает решение о местонахождении региональных бюро, хотя сама Ассамблея здравоохранения может участвовать - и участвовала - в принятии таких решений. На практике региональные комитеты предоставляют рекомендации в отношении такого местонахождения. Было признано, что Генеральный директор имеет полномочия на то, чтобы в чрезвычайных ситуациях принимать решения о "временном" местонахождении регионального бюро. Было рекомендовано, чтобы критерии выбора местонахождения штаб-квартиры Организации, а именно размещение в центре или вблизи центра, известного своим высоким уровнем медико-санитарного и медицинского обслуживания, а также обладающего широкой и эффективной системой связи,² следует также применять к выбору местонахождения региональных бюро.

¹ См. документ ЕВ/Constitution/4/5, пункт 10.

² Документ ЕВ/Constitution/6/4, пункт 13.

42. Группа рекомендовала ВОЗ осуществлять активное сотрудничество с Организацией Объединенных Наций в усилиях по рационализации определения регионов во всей системе специализированных учреждений.

Пункт (6) Представленность регионов в Исполнительном комитете и других органах

43. Группа рассмотрела различные предложения по совершенствованию соотношения между регионами¹. Группа также рассмотрела новую математическую формулу для вычисления справедливого распределения мест по регионам, предложенную членом Исполкома. Принимая за основу три места и 10 государств на регион, она разделила число мест, превышающее минимум по уставу, на превышающее число государств (в Исполкоме 18 мест/число государств-членов - 60). Затем полученный множитель следует применить к числу государств-членов в каждом регионе за вычетом десяти государств-членов, составляющих основу, и таким образом, получаем теоретическое число мест на каждый регион. В результате этого вычисления получаем общее число мест и распределение по регионам, как показано в нижеприведенной таблице, в отношении Исполкома, число членов которого равно 34, с очень хорошим выравниванием между теоретическим числом мест (рассчитанным с точностью до двух десятых) и фактическим числом (после округления). Поэтому специальная группа, используя эту математическую формулу, предложила увеличить общее число мест до 34 с предоставлением одного дополнительного места для Европейского региона и одного места для Региона Западной части Тихого океана.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕСТ В ИСПОЛКОМЕ С УЧЕТОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДВУХ МЕСТ

Регион	Число государств-членов	Теоретическое число мест (коэффициент (34-18)/131), прибавляемый к составляющим основу 3 местам	Число мест ¹
Африка	46	7,40	7 [7]
Страны Америки	35	6,05	6 [6]
Юго-Восточная Азия	10	3,00	3 [3]
Европа	51	8,01	8 [7]
Восточное Средиземноморье	22	4,47	5 [5]
Западная часть Тихого океана	27	5,08	5 [4]
Всего	191	34,00	34 [32]

¹ Существующее в настоящее время число мест показано в скобках.

44. Один член группы выразил мнение о том, что в Устав следует включить более общее положение о составе Исполкома, в котором полномочия по определению состава и распределению мест в Исполнительном комитете будет передано Ассамблее здравоохранению по предложению значительного числа государств-членов, и таким образом можно будет избежать внесения поправок в Устав в будущем, когда будет желательно внести изменения в членский состав Исполнительного комитета.

45. Возвращаясь к дискуссиям по вопросу переизбрания постоянных членов Совета Безопасности (см. пункты 18, 19 и 20), были одобрены содержащиеся там выводы.

¹ Документ EB/Constitution/6/3.

46. После проведения первых дискуссий¹ было предложено, чтобы срок полномочий региональных директоров составлял пять лет, возобновляемый один раз, но это правило не следует применять к лицам, занимающим должности в настоящее время, а также чтобы результаты уже проведенной работы по определению критериев подбора и назначения Генерального директора и директора Регионального бюро для стран Европы, рассмотреть на предмет их применения во всех регионах.

47. Специальная группа не поддержала точку зрения о том, что Исполнительному комитету следует выбирать региональных директоров из более чем одной кандидатуры, предложенной региональным комитетом. Учитывая, что региональные комитеты применяют установленные критерии подбора, они должны нести ответственность за выдвижение кандидатур региональных директоров, которые затем будут рассматриваться Исполнительным комитетом.

Пункт (8) Миссия и функции региональных комитетов; частота проведения сессий региональных комитетов

48. Большинство членов группы согласилось с тем, что не следует вносить поправки в статью 48, касающуюся частоты проведения сессий региональных комитетов. Региональные комитеты, в соответствии со статьей 48, собираются по мере необходимости. В отношении их функций уже была предложена поправка в статью 50 (см. пункт 21).

Пункт (9) Взаимоотношения между региональными и страновыми бюро и влияние этой связи на деятельность Организации

49. Поскольку этим вопросом занимался Исполнительный комитет и он был включен в повестку дня Сто первой сессии (Становые бюро ВОЗ), было решено подробно его не рассматривать.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

50. Исполкому предлагается рассмотреть содержащиеся здесь рекомендации и принять решение о предпринятии дальнейших действий.

¹ См. документ ЕВ/Constitution/4/5, подпункт 2.7.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО АССИГНОВАНИЯМ ИЗ РЕГУЛЯРНОГО БЮДЖЕТА
НА СТРАНОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО РЕГИОНАМ

Сценарий А	Показатель: Индекс гуманитарного развития и уровень охвата иммунизацией					
	Фактические ассигнования	% ассигнований	Кв. лог нас ^а	% ассигнований	Ассигнования по факт нас ^б	% ассигнований
Африка	95 765 500	29,76	141 717 200	44,03	80 411 500	24,98
Страны Америки	42 549 100	13,22	38 293 500	11,90	27 990 100	8,70
Юго-Восточная Азия	74 032 500	23,00	29 417 700	9,14	81 643 500	25,37
Европа	5 284 900	1,64	37 835 100	11,76	26 614 200	8,27
Восточное Средиземноморье	59 691 400	18,55	44 088 900	13,70	41 279 300	12,83
Западная часть Тихого океана	44 506 300	13,83	30 478 300	9,47	63 906 500	19,86
Всего	321 829 700	100,00	321 830 700	100,00	321 845 100	100,00
Сценарий В	ВВП на душу населения, коэффициент материнской смертности, коэффициент смертности детей до пяти лет и уровень охвата иммунизацией					
	Фактические ассигнования	% ассигнований	Кв. лог нас ^а	% ассигнований	Ассигнования по факт нас ^б	% ассигнований
Африка	95 765 500	29,76	146 531 300	45,53	141 717 200	44,03
Страны Америки	42 549 100	13,22	35 423 900	11,01	38 293 500	11,90
Юго-Восточная Азия	74 032 500	23,00	37 203 300	11,56	29 417 700	9,14
Европа	5 284 900	1,64	30 830 900	9,58	37 835 100	11,76
Восточное Средиземноморье	59 691 400	18,55	43 244 500	13,44	44 088 900	13,70
Западная часть Тихого океана	44 506 300	13,83	28 595 900	8,89	30 478 300	9,47
Всего	321 829 700	100,00	321 829 800	100,00	321 830 700	100,00

^а КВ лог нас.: численность населения, математически преобразованная с помощью квадратного десятичного логарифма и умноженного на коэффициент "растяжения".

^б Факт нас.: численность населения в странах используется без каких-либо корректировок

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО АССИГНОВАНИЯМ ИЗ РЕГУЛЯРНОГО БЮДЖЕТА
НА СТРАНОВУЮ И МЕЖСТРАНОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО РЕГИОНАМ

Сценарий А	Показатель: Индекс гуманитарного развития и уровень охвата иммунизацией					
	Фактические ассигнования	% ассигнований	Кв. лог нас ^а	% ассигнований	Ассигнования по факт нас ^б	% ассигнований
Африка	125 988 000	27,40	202 540 900	44,06	115 045 700	25,02
Страны Америки	74 857 700	16,28	54 611 900	11,88	39 529 200	8,60
Юго-Восточная Азия	89 257 200	19,41	42 052 500	9,15	117 100 900	25,47
Европа	30 225 600	6,57	54 085 200	11,76	38 001 200	8,27
Восточное Средиземноморье	74 066 400	16,11	63 025 100	13,71	59 114 400	12,86
Западная часть Тихого океана	65 343 800	14,21	43 423 700	9,45	90 955 700	19,78
Всего	459 738 700	100,00	459 739 300	100,00	459 747 100	100,00
Сценарий В	ВНП на душу населения, коэффициент материнской смертности, коэффициент смертности детей до пяти лет и уровень охвата иммунизацией					
	Фактические ассигнования	% ассигнований	Кв. лог нас ^а	% ассигнований	Ассигнования по факт нас ^б	% ассигнований
Африка	125 988 000	27,40	209 394 700	45,55	113 968 000	24,79
Страны Америки	74 857 700	16,28	50 570 900	11,00	34 478 000	7,50
Юго-Восточная Азия	89 257 200	19,41	53 177 100	11,57	148 590 100	32,32
Европа	30 225 600	6,57	44 069 100	9,59	29 048 000	6,32
Восточное Средиземноморье	74 066 400	16,11	61 812 400	13,45	52 500 500	11,42
Западная часть Тихого океана	65 343 800	14,21	40 715 000	8,86	81 162 400	17,65
Всего	459 738 700	100,00	459 739 200	100,00	459 747 000	100,00

^а Кв лог нас.: численность населения, математически преобразованная с помощью квадратного десятичного логарифма и умноженного на коэффициент "растяжения".

^б Факт нас.: численность населения в странах используется без каких-либо корректировок

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО АССИГНОВАНИЯМ ИЗ РЕГУЛЯРНОГО БЮДЖЕТА
НА СТРАНОВУЮ, МЕЖСТРАНОВУЮ И РЕГИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ПО РЕГИОНАМ**

Сценарий А	Показатель: Индекс гуманитарного развития и уровень охвата иммунизацией					
	Фактические ассигнования	% ассигнований	Кв. лог нас ^а	% ассигнований	Ассигнования по факт нас ^б	% ассигнований
Африка	157 413 000	28,12	246 613 300	44,06	140 144 500	25,04
Страны Америки	82 686 000	14,77	66 440 800	11,87	47 901 400	8,56
Юго-Восточная Азия	99 251 000	17,73	51 207 500	9,15	142 783 200	25,51
Европа	49 823 000	8,90	65 859 500	11,77	46 283 900	8,27
Восточное Средиземноморье	90 249 000	16,12	76 745 700	13,71	72 046 300	12,87
Западная часть Тихого океана	80 279 000	14,34	52 834 000	9,44	110 547 700	19,75
Всего	559 701 000	100,00	559 700 800	100,00	559 707 000	100,00
Сценарий В	ВНП на душу населения, коэффициент материнской смертности, коэффициент смертности детей до пяти лет и уровень охвата иммунизацией					
	Фактические ассигнования	% ассигнований	Кв. лог нас ^а	% ассигнований	Ассигнования по факт нас ^б	% ассигнований
Африка	157 413 000	28,12	254 939 500	45,55	138 840 000	24,81
Страны Америки	82 686 000	14,77	61 575 900	11,00	41 730 500	7,46
Юго-Восточная Азия	99 251 000	17,73	64 749 100	11,57	181 194 400	32,37
Европа	49 823 000	8,90	53 658 500	9,59	35 360 200	6,32
Восточное Средиземноморье	90 249 000	16,12	75 263 400	13,45	63 971 400	11,43
Западная часть Тихого океана	80 279 000	14,34	49 514 200	8,85	98 610 000	17,62
Всего	559 701 000	100,00	559 700 600	100,00	559 706 500	100,00

^а Кв лог нас.: численность населения, математически преобразованная с помощью квадратного десятичного логарифма и умноженного на коэффициент "растяжения".

^б Факт нас.: численность населения в странах используется без каких-либо корректировок

= = =