



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

ЕВ103/34

Сто третья сессия

25 ноября 1998 г.

Пункт 7 предварительной повестки дня

---

## Поправка к статье 73 Устава

### Доклад Секретариата, подготовленный при консультациях с неофициальной группой членов Исполкома

1. На своей Сто первой сессии Исполнительный комитет рассмотрел доклад специальной группы по пересмотру Устава ВОЗ<sup>1</sup>. Специальная группа предложила пересмотреть положения статьи 73, в которой рассматривается вопрос о процедуре изменения Устава, с тем чтобы сократить длительный разрыв во времени между принятием поправки и ее вступлением в силу после ратификации большинством в две трети государств - членов ВОЗ. После рассмотрения данного предложения Исполнительный комитет предложил Генеральному директору представить исследование юридической стороны вопроса в других учреждениях ООН в отношении вступления в силу поправок, изыскав решения, отвечающие международным правовым нормам.

2. После рассмотрения доклада Генерального директора на Сто второй сессии<sup>2</sup> Исполком предложил, чтобы неофициальная рабочая группа проявивших интерес к этому вопросу членов Исполкома на основе использования электронных средств информации рассмотрела проблемы, поднятые членами Исполкома в отношении предложенной поправки к статье 73 по вопросу о вступлении в силу указанных поправок, в соответствии с названным докладом. Перечень проявивших интерес к этому вопросу членов Исполкома был оглашен работниками Секретариата от имени Председателя, с тем чтобы названные в нем лица, а также любые другие заинтересованные в этом участники подтвердили Секретариату свою готовность войти в состав названной группы. С учетом этого в состав названной группы вошли д-р А. Alvik (Норвегия), г-н N. Boyer, заместитель д-ра J. Boufford (Соединенные Штаты Америки), д-р А. Juneau (Канада), д-р А. Sulaiman (Оман), г-н H. Voigtländer (Германия) и г-н J. Williams (Острова Кука).

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ101/1998/REC/1, Приложение 3.

<sup>2</sup> Документ ЕВ102/3.

3. В качестве рабочей модели Секретариат предложил членам группы первоначальный проект документа, в котором рассматриваются затронутые вопросы и который мог послужить основой для замечаний и обмена мнениями с другими членами группы с помощью электронной почты или иным методом. На практике это было осуществлено с помощью электронной почты и факса. Приводимые ниже пункты представляют собой изначальный вариант анализа затронутых вопросов, а также замечания, представленные членами группы по первоначальному проекту.

4. Предложения в отношении статьи 73, содержащиеся в докладе Генерального директора, исходили из определения трех категорий возможных поправок к Уставу, которые в свою очередь могли сказаться на том, в какой мере и какая часть членов Организации в последующем готова ратифицировать эту поправку до вступления ее в силу. Указанные положения приводятся ниже:

**Категория 1:** В случае если предложенная поправка принимается Ассамблеей здравоохранения при постановке ее на голосование большинством в две трети (государств) и не касается изменений, связанных с целями Организации, и/или других аналогичных изменений, то она в этом случае вступает в силу незамедлительно.

**Категория 2:** Если предложенная поправка принимается Ассамблеей здравоохранения при постановке ее на голосование большинством в две трети (от числа присутствующих и голосующих), то она вступает в силу в момент ее ратификации большинством государств-членов.

**Категория 3:** Если предложенная поправка принимается Ассамблеей здравоохранения при постановке ее на голосование большинством в две трети голосов (от числа присутствующих и голосующих), то она вступает в силу с момента ее ратификации большинством в две трети государств-членов.

Именно таков существующий метод принятия поправки к статье 73 Устава.

5. Вопросы, поднятые членами Исполкома, в той форме, как они были представлены Председателем, приводятся ниже с изложением ответа на них.

### **Какие категории поправок к Уставу надлежит различать?**

6. Как явствует из предложения, рассмотренного Исполкомом, разделение на категории исходит в основном из количества голосов «за», полученных при принятии такого предложения Ассамблеей здравоохранения. Вместе с тем в случае категории 1 (поправок, которые не требуют дальнейшей ратификации государствами-членами для вступления их в силу) важным является также сам характер поправки. Однако, как то было отмечено рядом участников, необходимо исходить из четкого понимания заранее всех типов поправок, которые входят в указанную категорию.

7. Категория 1 на основе приведенной выше структуры учитывает лишь один тип поправок, в отношении которых указываются существенные параметры (с точки зрения их исключения), а именно, что данная поправка не предполагает изменений в целях,

которые ставит перед собой Организация. Как уже было отмечено в предыдущем докладе Генерального директора, те из учреждений Организации Объединенных Наций, в которых предусмотрены такие категории поправок, которые не требуют дальнейшей ратификации государств-членов (ФАО, ЮНЕСКО и ВМО), в рамках этой же категории включают поправки, которые не предполагают «новых обязательств» для государств-членов. В таких организациях решение вопроса о том, ставит ли определенная поправка вопрос о новых обязательствах, относится к компетенции самих руководящих органов. Примером такой поправки может быть поправка, которая предусматривает обязательства для выплаты взносов в Организацию, которые прежде обеспечивались на основе добровольных взносов.

8. В случае если поправки, относящиеся к названным выше, будут включены в категорию 1, а именно поправки, не предполагающие новых обязательств для государств-членов, то в этом случае с учетом того, что такие поправки не должны вносить изменений в формулировки, касающиеся целей Организации, указанный перечень будет включать все основные условия, определяемые тремя другими организациями, в которых существует такая процедура принятия поправок. Тем не менее, дополнительные возможности для основной характеристики поправок, которые могут быть исключены из названной категории, могут включать поправки: (i) касающиеся межправительственного характера самой Организации; (ii) предусматривающие изменение полномочий Генерального директора, Ассамблеи здравоохранения и/или Исполнительного комитета; и (iii) изменяющие методологию принятия поправок к Уставу.

9. В Уставе ВОЗ, который прежде всего является учрежденческим по своему характеру (имеет дело со структурой Организации), может быть поставлен вопрос о том, какие поправки к **существующим** положениям будут являться поправками, влекущими за собой новые обязательства. До настоящего времени Ассамблея здравоохранения приняла следующие поправки: (i) в 1959, 1967, 1976, 1986 и 1998 гг. по расширению состава Исполнительного комитета (статьи 24 и 25); (ii) в 1965 г. для включения положения об отстранении или исключении государств-членов, сознательно практикующих политику расовой дискриминации (статья 7); (iii) в 1973 г. при принятии двухгодичного бюджета (статьи 34 и 55); и (iv) в 1978 г. - признающую аутентичность текста на арабском языке самого Устава (статья 74). Несмотря на то, что в соответствии с этим предложением вопрос о том, сколь обоснованно поправка может быть отнесена к категории 1, будет решаться Ассамблей здравоохранения, тем не менее, в противовес этому можно указать на то, что ни одна из принятых до настоящего времени поправок Ассамблеи здравоохранения не создавала новых обязательств для государств-членов и не касалась изменения целей Организации. С учетом этого все они должны быть отнесены к категории 1.

**Когда должен решаться вопрос о том, к какой категории относится предложенная поправка к Уставу?**

10. Этот вопрос может быть лучше всего решен при рассмотрении ряда примеров, как указано ниже. Как уже указывалось выше, лишь поправки, не влекущие за собой конкретных и существенных изменений (не создающие новых обязательств и не касающиеся изменений в целях Организации), могут быть отнесены к категории 1. Таким образом, Ассамблея здравоохранения должна принять решение, предшествующее решению о принятии самой поправки о том, обладает ли предложенная поправка указанными выше характеристиками.

11. В качестве первого примера можно привести предложение об увеличении членов Исполкома до 35 человек. Предположив, что Ассамблея согласится с такой поправкой с проведением официального голосования или на основе консенсуса, исходя из того, что данное предложение не содержит в себе новых обязательств в отношении государств-членов и не изменяет целей Организации, то в случае принятия такой поправки Ассамблеей решение вопроса о категории, к которой будет отнесена поправка, будет зависеть исключительно от количества тех, кто проголосовал «за».

- Если определенное предложение получит число голосов «за», составляющее три четверти от общего перечня членов Организации или более того (т.е. 75% от 191 государства-члена или 144 голоса «за»), оно не потребует дальнейшей ратификации для вступления в силу.
- Если предложенная поправка получила три четверти голосов присутствующих и участвующих в голосовании (или больше, но не менее 144 голосов, необходимых для поправок первой категории), то необходимо, чтобы большинство членов Организации (т.е. 96 членов) ратифицировало эту поправку<sup>1</sup>.
- Если предложенная поправка получила менее чем три четверти голосов, но не менее двух третей голосов присутствующих и участвующих в голосовании, она будет удовлетворять только требованиям, относящимся к поправкам категории 3, и, таким образом, не вступит в силу до тех пор, пока она не будет ратифицирована большинством в две трети членов Организации (128 членов)<sup>2</sup>.

12. Вторым примером может быть предложение ввести в Устав новое положение, требующее от всех членов запретить рекламирование табачных изделий. Допуская, что

---

<sup>1</sup> Допуская, что присутствие на сессии 180 государств-членов не будет чем-то необычным, если голосование будет происходить при наличии только 120 голосующих членов (подающих свой голос «за» или «против», т.к. голоса воздержавшихся не учитываются). Это будет означать, что предложенная поправка может быть принята 90 голосами. Таким образом, если поправка получит от 90 до 143 голосов, она будет отнесена к категории 2.

<sup>2</sup> Используя для расчетов такое же число присутствующих и участвующих в голосовании, как и в предыдущей ссылке, это будет означать, что поправка может быть принята большинством, равным 80–89 голосам.

Ассамблея согласится (при официальном голосовании или с помощью консенсуса), принятие этого предложения будет означать наложение нового обязательства на государства-члены (что представляется логичным), это предложение не подпадает под процедуру, предусмотренную для поправок категории 1, и в зависимости от числа голосов на Ассамблее здравоохранения при принятии предложения его необходимо будет принять либо большинством государств-членов (96), согласно процедуре, относящейся к поправкам категории 2, или большинством в две трети голосов членов (128), согласно процедуре, относящейся к поправкам категории 3. Разумеется, что, если предложение не получит по крайней мере большинства в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании, оно не будет принято.

13. Как показывают приведенные выше примеры, разделение поправок на категории зависит частично от того, относится ли такая поправка по своему характеру к категории 1, что должно быть определено Ассамблеей до голосования по поводу принятия предложения, и частично (автоматически) в зависимости от того, каким большинством голосов поправка реально была принята на Ассамблее. Только некоторые виды поправок удовлетворяют критериям, относящимся к категории 1, в то время как все виды поправок удовлетворяют критериям категорий 2 и 3.

14. Практически никто из членов группы ни высказался за сохранение категории 1. Ряд выступающих указали на то, что слишком легко могут возникнуть ситуации, когда значительное большинство может быть достигнуто «в пылу момента» при принятии какой-либо конкретной поправки, которая при более взвешенном рассмотрении не будет уже оцениваться столь положительно. Помимо этого, многие поправки могут отвечать критериям категории 1 в том плане, что они не налагают каких-либо новых обязательств на государства-члены и не изменяют цели Организации, но, вполне возможно, налагают значительные дополнительные обязательства на Организацию с точки зрения расходов.

15. Было также высказано мнение о том, что попытка определить существенные типы поправок, которые могут быть рассмотрены как поправки категории 1, может быть связана с определенными трудностями. Было выдвинуто предложение о том, что более предпочтительным, чем определение таких типов поправок, может быть идентификация статей Устава, поправки к которым могут рассматриваться как поправки, относящиеся к категории 1. Хотя в некоторых случаях такой подход мог бы быть проще, необходимо признать тот факт, что, даже если текст статьи в настоящее время может быть отнесен к категории 1, новый текст, добавленный в нее, может сам обусловить новые обязательства для государств-членов или изменить цели Организации, несмотря на трактовку изначального текста данной статьи. Кроме того, такой подход не охватывает проблемы включения в Устав новых статей.

**Какие разделы должны подпадать под положения категории 1, учитывая при этом тот факт, что государствам-членам может быть трудно принять некоторые поправки к Уставу ВОЗ без специальной их ратификации своими парламентами?**

16. Частично этот вопрос уже рассматривался в предыдущих разделах. Тем не менее, следует более подробно рассмотреть вопрос о том, могут ли некоторые государства-члены столкнуться с трудностями при утверждении некоторых поправок к Уставу ВОЗ без специальной их ратификации на уровне парламента.

17. Согласно положениям ныне действующего Устава, поправки вступают в силу в отношении всех членов после того, как они приняты большинством в две трети голосов Ассамблеи здравоохранения и утверждены большинством в две трети государств-членов в соответствии с их конституционными процедурами. Таким образом, в настоящее время государства-члены находятся в ситуации, когда касающаяся их поправка может вступить в силу, даже если они не голосовали за нее или не ратифицировали ее. Тем не менее, ряд членов группы отметил, что нынешняя ситуация уже является исключением из традиционных международных правовых норм, основанных на том принципе, что все государства-члены должны ратифицировать поправки к международному договору, прежде чем на них будут распространяться положения этих поправок, и поэтому было бы нежелательно еще в большей степени уменьшить уже и так заниженную степень защиты государств-членов, предусматриваемую положениями действующей статьи 73. Несмотря на то, что один из участников считал, что для того, чтобы найти способ ускорения процесса вступления поправок в силу, использование процедуры, принятой в отношении поправок категории 2, является возможным приемлемым компромиссом, согласно мнению другого участника, даже это нельзя рассматривать в качестве приемлемого варианта.

18. По смежному вопросу один из участников выразил мнение, что в том случае, если какая-либо поправка означает наложение новых обязательств на государства-члены независимо от того, о какой из трех категорий идет речь, целесообразным является подход, принятый в Уставе ФАО, а именно, что такие поправки должны вступать в силу только в отношении тех членов, которые в действительности приняли эту поправку. Другой участник, однако, выразил мнение, что такое решение нельзя считать удовлетворительным.

**Каковы будут сроки вступления поправок в силу, и какими должны быть процедуры ратификации поправок?**

19. Что касается сроков вступления поправок в силу, то поправки, относящиеся к категории 1, вступят в силу после принятия их Ассамблеей здравоохранения. Что же касается всех других поправок, то сроки их вступления в силу будут зависеть от времени, в течение которого необходимое число государств-членов ратифицирует поправки в соответствии со своими конституционными процедурами.

20. Те или иные события после принятия поправки могут иногда увеличить эти сроки. Так, что касается самой последней поправки к Уставу, изменившей статьи 24 и 25, с тем чтобы увеличить число членов Исполнительного комитета, эта поправка была принята на Тридцать девятой сессии Ассамблеи здравоохранения в 1986 г., а вступила

в силу только в 1994 г. Одним из факторов, лежащих в основе такой задержки, было имевшее в этот период времени увеличение числа членов Организации. В 1986 г. в Организацию входило 168 членов, и, таким образом, согласие на принятие нужно было получить только от 112 государств-членов, в то время как к моменту, когда две трети государств-членов прежнего состава Организации ратифицировали эту поправку, число членов Организации возросло до 189, в связи с чем возникла необходимость в том, чтобы эту поправку ратифицировали уже 126 членов ВОЗ.

21. С учетом вышеизложенного в ходе обсуждений на Сто второй сессии по крайней мере один из участников задал вопрос о том, нельзя ли изменить Устав таким образом, чтобы в будущем требование о необходимости последующей ратификации поправок двумя третями членского состава рассматривалось с позиции членства на период принятия данной поправки Ассамблеей. В нормах международного права не имеется каких-либо положений, которые препятствовали бы тому, чтобы государства-члены согласились на такую поправку к Уставу и придерживались ее после того, как она вступит в силу. Для того чтобы убедиться в том, что депозитарии Устава ВОЗ придерживаются такой же точки зрения, эта позиция была подтверждена Бюро по юридическим вопросам Организации Объединенных Наций. Один участник группы, который высказался по этому вопросу, отметил, что это может быть приемлемым решением при условии, что при подсчете последующих уведомлений о ратификации, необходимых для вступления поправки в силу, будут учитываться только государства-члены, бывшие членами Организации на момент принятия этой поправки Ассамблеей здравоохранения.

**Какая методология будет использоваться для того, чтобы государства-члены ратифицировали поправки к Уставу?**

22. Все государства-члены получают копии всех резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения, а в случае принятия поправки они также получают специальное уведомление, информирующее их о том, что необходимо для того, чтобы эта поправка вступила в силу. Время от времени Ассамблея здравоохранения или Исполнительный комитет предлагали Генеральному директору напомнить государствам-членам о необходимости представления уведомления о ратификации поправки к Уставу ВОЗ. Однако Ассамблея может во время принятия поправки не только указать, чтобы Генеральный директор особо информировал государства-члены о принятии поправки, но также напоминать ежегодно государствам-членам, не ратифицировавшим поправку, о необходимости сделать это, с тем чтобы поправка могла вступить в силу. Это предложение получило поддержку в ходе обмена мнениями участников группы.

**ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

23. Исполком может пожелать рассмотреть предложения об изменении статьи 73 Устава в свете более глубокого анализа и замечаний членов неофициальной рабочей группы, которые были приведены выше. Идея об определении категории поправок, которые могли бы в случае их принятия достаточным большинством членов Ассамблеи здравоохранения вступить в силу без необходимости последующей ратификации государствами-членами (категория 1), по-видимому, не получила

безусловной поддержки. На основании взглядов, выраженных членами группы, можно, вероятно, сделать заключение, что возможное уменьшение доли в процентах числа уведомлений о ратификации поправки государствами-членами после ее принятия явным большинством членов Ассамблеи здравоохранения является самым радикальным предложением, на принятие которого можно рассчитывать (категория 2). Даже в этом случае со стороны некоторых государств-членов могут быть выдвинуты возражения. Следовательно, Исполком может пожелать обратить особое внимание на вопрос методологии, с помощью которой можно ускорить процесс вступления в силу поправок к Уставу, относящихся к категориям 2 и 3, вместе с предложением исходить при этом из процентной доли уведомлений о ратификации поправки, необходимой для ее вступления в силу, с учетом членского состава Организации на момент принятия этой поправки Ассамблеей здравоохранения.

= = =