



Пункт 30 предварительной повестки дня  
12 января 2026 г.

EB158/46

## **Последствия для управления ВОЗ, обусловленные переводом государства-члена из одного региона в другой**

### **Доклад Генерального директора**

1. Этот доклад подготовлен с учетом результатов обсуждений на семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2025 г. и касается глобальных последствий для управления Всемирной организацией здравоохранения, обусловленных переводом государства-члена из одного региона в другой<sup>1</sup>.

### **Общая информация**

2. Резолюция WHA49.6 (1996 г.) устанавливает процедуру перевода государства-члена из одного региона ВОЗ в другой. Государства-члены постановили, что «любая просьба государства-члена о перераспределении из одного региона в другой должна рассматриваться соответствующими региональными комитетами и что их мнения следует представлять на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения до принятия ею конкретных действий в ответ на такую просьбу»<sup>2</sup>.

3. До 1996 г., когда была установлена процедура перевода, просьбы о перераспределении направлялись на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения Генеральным директором<sup>3</sup>. С тех пор эта процедура применялась три раза. Во всех случаях Ассамблея здравоохранения принимала резолюцию, удовлетворяющую такие просьбы<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> См. документ WHA78/2025/REC/3, протокол пятого заседания Комитета В, раздел 1.

<sup>2</sup> Документ WHA49/1996/REC/1, резолюция WHA49.6.

<sup>3</sup> Документ A49/14; см. также документ WHA49/1996/REC/3, протокол третьего заседания Комитета В, раздел 1.

<sup>4</sup> В качестве примера можно привести случаи перевода: Индонезии в состав Региона Юго-Восточной Азии (резолюция WHA3.118 (1950 г.)), Туниса в состав Региона Восточного Средиземноморья (резолюция WHA9.42 (1956 г.)), Эфиопии в состав Африканского региона (резолюция WHA30.35 (1977 г.)), Алжира в состав Африканского региона (резолюция WHA37.12 (1984 г.)), Израиля в состав Европейского региона (резолюция WHA38.1 (1985 г.)), Марокко в состав Региона Восточного Средиземноморья (резолюция WHA39.1 (1986 г.)), Монголии в состав Региона Западной части Тихого океана (резолюция WHA48.1 (1995 г.)), Кипра в состав Европейского региона (резолюция WHA56.16 (2003 г.)), Южного Судана в состав Африканского региона (резолюция WHA66.21 (2013 г.)) и Индонезии в состав Региона Западной части Тихого океана (резолюция WHA78.25 (2025 г.)).

4. В ходе предыдущих обсуждений руководящими органами просьба о перераспределении государства-члены подчеркивали важное значение таких критериев, как географическое положение, сходство проблем в области здравоохранения и структуры заболеваемости, возможности для укрепления сотрудничества и взаимодействия, а также уважение национального суверенитета.

## **Региональные соглашения**

5. Глава XI Устава Всемирной организации здравоохранения посвящена вопросам региональных соглашений и наделяет Ассамблею здравоохранения полномочиями определять географические области и учреждать региональные организации в целях удовлетворения специальных нужд таких областей<sup>5</sup>. Региональные организации, являющиеся неотъемлемой частью Организации, состоят из региональных комитетов и региональных бюро. Региональные бюро являются административными органами региональных комитетов, оставаясь под общим руководством Генерального директора<sup>6</sup>. Соглашения, установленные первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>7</sup>, охватывающие шесть географических регионов, продолжают служить основой для региональных соглашений и в настоящее время

6. Делимитация географических областей, лежащих в основе региональных организаций ВОЗ, не принималась во внимание в ходе предыдущих обсуждений вопроса о переводе государства-члена из одного региона в другой.

## **Членский состав Исполнительного комитета**

7. Распределение мест в Исполнительном комитете по регионам основано на математической формуле, предложенной специальной группой, которая провела обзор Устава и представила доклад Исполнительному комитету на его 101-й сессии (в январе 1998 г.)<sup>8</sup>. Исходя из этой формулы, принимающей за основу три места и 10 государств-членов на регион<sup>9</sup>, пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA51.23 (1998 г.) в целях увеличения числа мест в Исполкоме с 32 до 34 с предоставлением по одному дополнительному месту для Европейского региона и Региона Западной части Тихого океана, в результате чего число мест для этих регионов увеличивается до восьми и пяти соответственно. Это решение согласуется с более ранним решением Ассамблеи здравоохранения, принятым в 1986 г., которое предусматривает увеличение числа мест в Исполкоме с 31 до 32 и в котором Ассамблея здравоохранения признала «необходимость увеличить число государств-членов Региона Западной части Тихого океана, которым предоставляется право назначать по одному лицу в состав Исполкома, с трех до четырех в связи с увеличением числа государств-членов в Регионе

---

<sup>5</sup> Устав Всемирной организации здравоохранения, статья 44.

<sup>6</sup> Устав Всемирной организации здравоохранения, статья 51.

<sup>7</sup> Документ A/94 Rev.1 (1948 г.), Комитет по штаб-квартире и региональной организации, стр. 7.

<sup>8</sup> Документ EB101/7, пункт 43.

<sup>9</sup> В соответствии со статьей 24 Устава, согласно которой не менее трех государств-членов будут избираться от каждой из региональных организаций, учрежденных Ассамблеей здравоохранения.

и ростом его населения»<sup>10</sup>. Таким образом, Ассамблея здравоохранения приняла официальное решение о распределении мест в Исполкоме.

8. При отсутствии каких-либо дальнейших резолюций или решений Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу, распределение мест на момент составления настоящего документа является следующим:

- Африканский регион (47 государств-членов) – семь членов Исполкома;
- Регион стран Америки (35 государств-членов) – шесть членов Исполкома;
- Регион Юго-Восточной Азии (10 государств-членов) – три члена Исполкома;
- Европейский регион (53 государства-члена) – восемь членов Исполкома;
- Регион Восточного Средиземноморья (21 государство-член) – пять членов Исполкома;
- Регион Западной части Тихого океана (28 государств-членов) – пять членов Исполкома.

## Выборные должности

9. Должности Председателя Ассамблеи здравоохранения, Председателя Исполкома и другие выборные должности заполняются на основе ротации поочередно представителями шести регионов. Государствам-членам предлагается представлять на региональном уровне предложения по таким должностям через региональные бюро, и решения по таким вопросам часто принимаются в рамках сессий региональных комитетов. Кроме того, региональные группы проводят консультации друг с другом и информируют Секретариат о том, кто из их членов будет входить в состав руководства в рамках официальных межправительственных процессов, таких как руководящие комитеты и бюро, а также председательствовать в рамках таких неофициальных процессов, как редакционные группы. Регионы с большим числом членов могут выявлять тех, кто заинтересован в работе на таких должностях, и использовать процессы отбора на основе согласованных формул<sup>11</sup> или путем голосования. Напротив, регионы с меньшим числом членов могут испытывать больше трудностей в определении тех, кто может занимать выборные или назначаемые должности. Это также означает, что государства-члены из регионов с меньшим числом членов могут иметь больше возможностей для работы на выборных или руководящих должностях в силу меньшего числа своих членов.

## Распределение бюджетных средств

10. Хотя количество государств-членов в регионе не является четко сформулированным фактором при распределении бюджетных средств ВОЗ, перевод государства-члена, в котором ВОЗ имеет страновое присутствие (и, следовательно, выделенные бюджетные средства), из одного региона в другой имеет бюджетные последствия на уровне

---

<sup>10</sup> См. резолюцию WHA38.14 (1985 г.).

<sup>11</sup> См., например, решение WPR/RC74(3) (2023 г.).

региональных бюро. В то же время перевод государства-члена, не имеющего странового бюро ВОЗ, не имеет бюджетных последствий.

11. Если такое перераспределение происходит после утверждения программного бюджета на двухгодичный период, корректировка соответствующего странового бюджета осуществляется оперативно и отражается в последующей резолюции о предлагаемом программном бюджете на двухгодичный период, которая должна быть принята Всемирной ассамблеей здравоохранения.

## **Действия Исполнительного комитета**

12. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

---