



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Восемьдесят пятая сессия

Пункт 20 предварительной повестки дня

ПОРЯДОК РАБОТЫ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Доклад Программного комитета Исполкома

1. На своей четырнадцатой сессии Программный комитет рассмотрел доклад¹, подготовленный Генеральным директором о порядке работы Ассамблеи здравоохранения, в котором рассматривается ряд вопросов, поднятых членами Исполкома в ходе Восемьдесят четвертой сессии, проведенной в мае 1989 г. сразу же после закрытия Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
2. Программный комитет отметил решение WHA40(10) Сороковой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 1987 г.), в соответствии с которым Исполнительному комитету предлагается наблюдать за порядком работы Ассамблеи здравоохранения в течение следующих трех лет, с тем чтобы определить, будет ли желательно принять ряд поправок к Правилам процедуры Ассамблеи здравоохранения, предложенных Исполкомом в январе 1987 г. в резолюции EB79.R20. Комитет отметил тот факт, что результаты этого наблюдения будут представлены в виде полного доклада Исполнительному комитету на его Восемьдесят седьмой сессии в январе 1991 г.
3. В отношении длительности выступлений делегатов в главных комитетах Программный комитет выразил мнение, что за этим лучше всего следить председателям и что указания на этот счет должны даваться на первом заседании каждого комитета. Кроме того, Комитет рекомендовал, чтобы заявления представителей других организаций системы ООН и неправительственных организаций заслушивались только после выступлений делегатов, поскольку они менее непосредственно касаются конкретных здравоохранительных аспектов обсуждаемой темы. Было отмечено, что такая практика применяется в Комитете В в течение ряда лет, однако Программный комитет признал, что этот принцип следует применять в будущем более систематично. Далее было рекомендовано, чтобы председатели комитетов напоминали делегатам в начале их выступлений, что им следует более конкретно высказываться по пункту повестки дня, чем давать обширную информацию о деятельности в соответствующих странах.
4. По вопросу распространения проектов резолюций Программный комитет отметил, что ранее сделанное Исполнительным комитетом предложение об установлении шестидневного срока со дня открытия Ассамблеи здравоохранения для вручения проектов резолюций, как это отражено в резолюции EB79.R20, является в настоящее время частью трехлетнего мероприятия по наблюдению. Комитет признал, что Исполком, учитывая приобретенный до настоящего времени опыт, должен вновь рассмотреть этот вопрос после представления ему окончательных результатов трехлетнего наблюдения в январе 1991 г.
5. Были поддержаны предложения Генерального директора в отношении постановки перед подкомитетами и редакционными группами задач по подготовке приемлемых проектов резолюций или по согласованию различных текстов резолюций.
6. В отношении расписания работы как главных комитетов, так и пленарных заседаний, Программный комитет считал, что для Комитета А и Комитета В предпочтительно продолжить концентрировать свою работу во вторую неделю Ассамблеи здравоохранения, как это и делается в настоящее время. Вместе с тем он одобрил намерение Генерального директора предложить внести изменения в порядок рассмотрения программ в ходе обсуждения предложений по программному бюджету в Комитете А.

¹ Документ EB85/PC/WP/5 прилагается.

В частности, если Комитет А раньше рассмотрит важные программы по профилактике болезней и борьбе с ними, то для них можно будет выделить больше времени.

7. В отношении распределения работы между Комитетом А и Комитетом В Программный комитет отметил соответствующие статьи Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения, а также принципы, изложенные в резолюции WHA31.1. Тем не менее, следует в максимально возможной степени продолжить усилия по ограничению повестки дня Комитета А в бюджетные годы вопросами программного бюджета, включая доклады о ходе работы по отдельным программам. Доклады о мониторинге или оценке осуществления Глобальной стратегии должны по-прежнему рассматриваться Комитетом А до рассмотрения им проекта программного бюджета, если это происходит в те годы, когда такие пункты повестки дня совпадают.

8. Несмотря на представленные в докладе Генерального директора многочисленные примеры рассмотрения в прошлом и принятые резолюции, определяющие вопрос Тематических дискуссий, Программный комитет вновь повторил озабоченность, выраженную Исполнительным комитетом в ходе его Восемьдесят четвертой сессии в отношении того, что в целях экономии времени Тематические дискуссии следует проводить только в четные годы, когда не рассматривается проект программного бюджета. Была упомянута резолюция WHA37.21 (1984 г.), которая подтверждает, что Тематические дискуссии должны проводиться ежегодно. Программный комитет рекомендовал Исполнительному комитету вновь рассмотреть этот вопрос и учесть, что если это предложение будет принято, сэкономленное таким образом время будет посвящено обсуждению только вопросов программного бюджета.

9. В той мере, в какой это касалось информации и указаний для делегатов, было признано, что представители Исполнительного комитета на Ассамблее здравоохранения должны получать дополнительный инструктаж, с тем чтобы они могли обратить внимание делегатов на более четкий путь ознакомления с различными рабочими документами, которые они обязаны рассматривать. Учитывая очень большой объем документации, с которой делегатам приходится знакомиться в ходе сессий Ассамблеи здравоохранения, такое руководство будет особенно полезным для делегатов, принимающих участие в работе Ассамблеи здравоохранения впервые.

10. Программный комитет напомнил тот факт, что Ассамблея здравоохранения рассмотрела вопрос о проведении один раз в два года сессий, связанных с циклом программного бюджета, а не ежегодных сессий Ассамблеи, как в настоящее время, и что обсуждение этого вопроса привело к принятию резолюции WHA34.28 (1981 г.), в которой принято решение сохранить практику проведения сессий Ассамблеи ежегодно.

11. И наконец, было одобрено предложение Генерального директора проводить назначение государственных членов, которым предоставлено право назначить одно лицо в состав Исполкома, в течение первой недели Ассамблеи здравоохранения, а не второй недели, как это делается в настоящее время, и было рекомендовано предпринять дальнейшие действия.



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Восемьдесят пятая сессия

Программный комитет Исполкома

3-6 июля 1989 г.

Пункт 7 предварительной повестки дня

ПОРЯДОК РАБОТЫ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Доклад Генерального директора

Настоящий доклад Генерального директора содержит обзор ряда вопросов, касающихся порядка работы Ассамблеи здравоохранения, поднятых членами Исполнительного комитета в ходе его Восемьдесят четвертой сессии в мае 1989 г.

Внимание членов Программного комитета обращается на решение WHA40(10) Сороковой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 1987 г.), в котором Исполнительному комитету предлагается наблюдать за порядком работы Ассамблеи здравоохранения в течение следующих трех лет, с тем чтобы определить целесообразность принятия ряда поправок к Правилам процедуры Ассамблеи здравоохранения, предложенных Исполкомом в резолюции EB79.R20. Для этой цели Секретариат установил время для выступлений делегатов в главных комитетах и зафиксировал даты, к которым делегации должны представлять проекты резолюций; в настоящем докладе представлены также предварительные результаты в той мере, в какой они отражают озабоченность, выраженную членами Исполкома в ходе его Восемьдесят четвертой сессии.

На основе обсуждений в Программном комитете и высказанных его членами предложений Генеральный директор подготовил доклад о порядке работы Ассамблеи здравоохранения для рассмотрения Восемьдесят пятой сессией Исполкома в январе 1990 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
I. Введение	2
II. Выступления делегатов в комитетах	2
III. Распространение проектов резолюций	3
IV. Использование подкомитетов и редакционных групп	4
V. Распределение работы между Комитетом А и Комитетом В	5
VI. Расписание работы	5
VII. Тематические дискуссии	6
VIII. Другие вопросы	6
IX. Выводы	6

I. Введение

1. На своей Восемьдесят четвертой сессии в мае 1989 г. Исполнительный комитет заслушал доклад своих представителей на только что завершившейся Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и рассмотрел ряд изменений в порядке работы Ассамблеи здравоохранения.
2. Настоящий доклад Генерального директора содержит обзор всех разнообразных поднятых вопросов, изложенных в разделах II-IX ниже.
3. Члены Программного комитета могут также вспомнить, что предыдущий доклад Генерального директора о порядке работы Ассамблеи здравоохранения был представлен на рассмотрение Восемьдесят первой сессии Исполкома в январе 1988 г.; он воспроизведен в Приложении 17 к документу ЕВ81/1988/РЕС/1, и в нем упоминается принятая ранее Исполкомом резолюция ЕВ79.Р20 "Порядок работы Ассамблеи здравоохранения: поправки к Правилам процедуры". Вопросы, охваченные этой резолюцией, включают ограничения во времени выступлений делегатов в главных комитетах Ассамблеи здравоохранения, изменения в порядке поименного голосования и сроки представления проектов резолюций. В целом применение резолюции ЕВ79.Р20 привело к внесению поправок в статьи 27, 50, 52, 55, 57 и 74 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения.
4. Сороковая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 1987 г.) решила, однако, не рассматривать проект резолюции ЕВ79.Р20, "таким образом предоставив возможность Исполнительному комитету наблюдать за порядком работы Ассамблеи здравоохранения в течение следующих трех лет, с тем чтобы определить, будет ли желательно принять предлагаемые поправки к Правилам процедуры Ассамблеи здравоохранения".
5. Информация, собранная Секретариатом с целью содействия процессу наблюдения, охватывает, в частности, такие аспекты, как время выступлений делегатов в комитетах, регистрацию дат представления делегациями проектов резолюций и использование поименного голосования.
6. Со времени принятия Сороковой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения решения ВНА40(10) прошло два года. Поскольку многие из вопросов, вызывавших озабоченность членов Исполкома на его Восемьдесят четвертой сессии в мае 1989 г., совпадают с выводами текущего наблюдения, в настоящем докладе содержатся также предварительные результаты по упомянутым выше вопросам для рассмотрения Программным комитетом.

II. Выступления делегатов в комитетах

7. На Восемьдесят четвертой сессии Исполкома ряд членов предложили разработать некоторую процедуру для ограничения времени выступлений делегатов в главных комитетах. Данные текущего процесса наблюдения, охватывающие Сорок первую и Сорок вторую сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, представлены ниже для рассмотрения Программным комитетом. Процентное распределение выступлений основано на общей выборке из 836 выступлений в Комитете А и Комитете В.

¹ Решение ВНА40(10) Сороковой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (документ ВНА40/1987/РЕС/1, с. 38).

Таблица 1. Выступления в главных комитетах
Всемирной ассамблеи здравоохранения

Главные комитеты	Продолжительность выступлений (распределение в процентах)			
	Менее 2-х мин.	2-5 мин.	5-10 мин.	Более 10 мин.
Комитет А				
- делегации	22%	66%	11%	1%
- Секретариат	34%	28%	31%	7%
Комитет В				
- делегации	62%	33%	4%	1%
- Секретариат	35%	37%	12%	16%

8. Из приведенной выше таблицы видно, что почти две трети (62%) выступлений делегатов в Комитете В длятся менее двух минут и что лишь 5% выступлений превышают 5 мин. Аналогичные данные для Комитета А составляют, соответственно, 22% и 12%; 28% ответов Секретариата в Комитете В превышают 5 мин., аналогичная цифра для Комитета А составляет 38%. Эти данные не вызывают удивления, учитывая тот факт, что представители Секретариата обычно выступают в ответ на многочисленные вопросы делегаций.

9. Принимая во внимание данные, представленные в таблице 1, Генеральный директор не будет рекомендовать вносить какие-либо изменения в существующие процедуры в этой области. Однако он продолжит обращать внимание председателей главных комитетов на их полномочия и обязанности ограничивать время, предоставленное выступающему, как это изложено в статьях 27 и 38 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения.

Ш. Распространение проектов резолюций

10. Члены Исполкома предложили следующее: (а) рассмотреть способы ограничения числа представляемых проектов резолюций, особенно в Комитет А, и (б) предпочтительно, чтобы проекты резолюций по важным политическим вопросам представлялись до открытия Ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы предоставить достаточно времени для надлежащего рассмотрения и консультации.

11. Этот вопрос также широко связан с данными, уже собранными Секретариатом от имени Исполнительного комитета, как упоминается в разделе I выше.

12. Регистрация, которая велась в ходе Сорок первой и Сорок второй сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении дат, на которые проекты резолюций были представлены делегациями, показывает некоторые расхождения между Комитетом А и Комитетом В, как это изложено ниже.

13. Из семнадцати проектов резолюций, представленных делегациями в Комитет В в ходе Сорок первой и Сорок второй сессий Ассамблеи здравоохранения, десять (59%) были представлены в Секретариат в течение пяти дней после открытия Ассамблеи здравоохранения. Остальные семь проектов резолюций (41%) были получены к восьмому дню после открытия.

14. В Комитете А аналогичные данные за период работы Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения показывают, что из шестнадцати проектов резолюций, представленных делегациями, восемь (50%) были получены в течение пяти дней после открытия Ассамблеи здравоохранения. Другие три (19%) были представлены с шестого по восьмой дни работы, а остальные пять были получены лишь на девятый и десятый дни работы. В этом отношении следует учитывать, что две недели работы Ассамблеи здравоохранения практически означают, что в действительности для совещаний комитетов имеется лишь одиннадцать дней, если закрытие Ассамблеи здравоохранения происходит в пятницу второй недели, как это и было на практике в течение ряда лет.

15. Члены Программного комитета могут вспомнить, что Исполком в своей резолюции ЕВ79.Р20 рекомендовал изменить Статью 52 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения таким образом, чтобы установить ограничение во времени в шесть дней со дня открытия Ассамблеи здравоохранения для вручения всех проектов резолюций в Секретариат. Учитывая собранные до настоящего времени данные, Генеральный директор не будет рекомендовать какие-либо значительные изменения в существующую процедуру, он намерен скорее поддержать ряд новых инициатив, принимаемых внутри Секретариата, особенно с целью содействия своевременной обработке и распространения проектов резолюций в Комитете А.

16. Вопрос представления проектов резолюций по важным политическим вопросам до открытия Ассамблеи здравоохранения также был рассмотрен Программным комитетом Исполкома, главным образом в ходе его совещания в октябре 1986 г. В то время Программный комитет рассмотрел всеобъемлющий доклад Рабочей группы Исполкома по методам работы Ассамблеи здравоохранения, которая была создана в 1982 г. и полномочия которой были существенно расширены для включения всех аспектов работы Ассамблеи здравоохранения. Рабочей группой было рассмотрено предложение создать "руководящий комитет или подобный механизм для предварительного рассмотрения проектов резолюций". В поддержку этого предложения было отмечено:

"... опыт показал, что некоторые проекты резолюций не соответствуют повестке дня Ассамблеи здравоохранения, некоторые имеют существенные политические последствия и являются более подходящими для других международных форумов, а другие могут привести к непрогнозируемым финансовым или другим экономическим последствиям."

В это время, однако, отмечалось, что идея рассмотрения проектов резолюций до представления Ассамблее здравоохранения ранее была встречена отрицательно в значительной степени на том основании, что это может привести к некоторому виду цензуры. Поэтому Рабочая группа Исполкома вместо этого рекомендовала более широко использовать и усиливать существующие процедурные механизмы для рациональной и своевременной подготовки проектов резолюций.

17. Генеральный директор будет приветствовать повторное рассмотрение этого вопроса и указания со стороны Программного комитета в отношении этого вопроса, включая вопрос возможности внедрения некоторых механизмов для рассмотрения проектов резолюций, рекомендованных Ассамблее здравоохранения.

IV. Использование подкомитетов и редакционных групп

18. Один из членов Исполкома заметил, что в Комитете А следует шире использовать редакционные комитеты и специальные рабочие группы для подготовки приемлемых проектов резолюций или для согласования различных текстов. Подобные рекомендации были сделаны ранее, в частности, вышеупомянутой Рабочей группой Исполнительного комитета, и Генеральный директор предполагает усилить эти механизмы для будущих Ассамблей здравоохранения.

¹Документ ЕВ79/РС/УР/5, Annex 1, paragraph 27.

19. Помимо более широкого использования таких существующих процедур, Генеральный директор, пользуясь своими полномочиями Секретаря Ассамблеи здравоохранения, может также предпочесть в будущем передать непредвиденные или критические процедурные ситуации, касающиеся проектов резолюций, Председателю или пяти заместителям Председателя для рассмотрения и принятия практических мер, или в случае необходимости Генеральному комитету, функция которого состоит в "содействии соблюдению регламента работы сессии", в соответствии со Статьей 33(h) Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения.

V. Распределение работы между Комитетом А и Комитетом В

20. Напомнив о том, что в последние годы часто приходилось переносить отдельные пункты повестки дня из Комитета А в Комитет В Ассамблеи здравоохранения, некоторые члены Исполкома считали, что распределение работы между этими двумя комитетами, по-видимому, требует дальнейшего рассмотрения. Конкретно было предложено, чтобы в годы обсуждения программного бюджета, т.е. в нечетные годы, Комитет А ограничивал свою повестку дня рассмотрением вопросов, касающихся только программного бюджета. Генеральный директор в принципе соглашается с этой точкой зрения, однако он хотел бы отметить, что предварительное распределение пунктов между Комитетом А и Комитетом В в проекте предварительной повестки дня Всемирной ассамблеи здравоохранения, представляемом Генеральным директором для рассмотрения Исполкомом ежегодно на его январской сессии, отражает круг ведения каждого комитета, как это изложено в статье 34 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения и в соответствующих резолюциях, в частности, в резолюции WNA31.1.

21. Необходимость в переносе одного или более пунктов повестки дня из одного главного комитета в другой является вопросом, которому Генеральный комитет всегда уделял особое внимание при заслушивании регулярных отчетов председателей Комитета А и Комитета В о ходе работы в их комитетах. Решения о переносе затем принимаются в соответствии со статьей 33(d) Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения.

22. Невзирая на положения статьи 34 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения и резолюции WNA31.1, Генеральный директор будет учитывать рекомендацию Исполнительного комитета при составлении проекта предварительной повестки дня для будущих сессий Ассамблеи здравоохранения.

VI. Расписание работы

23. При рассмотрении хода работы недавно завершившейся Сорок второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения члены Исполкома положительно оценили расписание работы как пленарных заседаний, так и комитетов. Было сделано предложение, чтобы Комитет А и Комитет В работали в течение всей первой недели Ассамблеи здравоохранения, а не концентрировали свою работу в течение второй недели, как это происходит в настоящее время. Прения по пункту 10: "Рассмотрение и утверждение докладов Исполнительного комитета" и по пункту 11: "Рассмотрение доклада Генерального директора" в таком случае могли бы быть перенесены на вторую неделю, что позволит главным делегатам, пребывание в Женеве которых обычно ограничено, заслушать также комментарии и доклады Комитета А и Комитета В.

24. Однако при рассмотрении такого изменения необходимо будет принять во внимание ряд практических ограничений, а именно: (а) время, необходимое для регистрации делегаций при открытии Ассамблеи здравоохранения; (б) совещания делегаций регионов и совещания других групп делегаций, которые традиционно и по практическим соображениям происходят в течение первых нескольких дней после открытия; (с) совещание Комитета по рассмотрению определенных финансовых вопросов до начала работы Ассамблеи здравоохранения.

25. В той мере, в какой это касается пункта (с) выше, этот Комитет традиционно собирается утром первого понедельника до церемонии открытия в 12 часов. Поэтому Комитет В может обычно начать свою работу, лишь начиная со среды первой недели, поскольку доклады этого Комитета должны быть завершены, отредактированы, переведены, напечатаны и распространены до того, как Комитет В сможет рассмотреть финансовое положение Организации. Эту проблему, разумеется, можно преодолеть путем созыва Комитета по рассмотрению определенных финансовых вопросов до начала работы Ассамблеи здравоохранения в течение недели, предшествующей ее открытию.

26. Одним из членов Исполкома было сделано также предложение о том, чтобы внутренний расписание рассмотрения программного бюджета в Комитете А был пересмотрен. Как было отмечено, важные программы по профилактике болезней и борьбе с ними в соответствии со структурой классификации программ Организации перечислены в рамках крупной программы 13. Практически же на рассмотрение они обычно поступают во вторую неделю работы Ассамблеи здравоохранения, когда время для надлежащего обсуждения является крайне ограниченным. Генеральный директор согласен, что не должно быть ничего неприкосновенного в порядке рассмотрения программ Ассамблей здравоохранения, и предложит изменения в расписании рассмотрения программ в Комитете А с этой целью для следующего рассмотрения программного бюджета в 1991 г.

УИ. Тематические дискуссии

27. Членами Исполкома было сделано предложение о том, чтобы в целях экономии времени Тематические дискуссии проводились только в четные годы, когда не рассматривается программный бюджет.

28. Поскольку Тематические дискуссии были внедрены на Четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1951 г., они стали постоянным мероприятием и проводятся ежегодно, за исключением 1958 г., когда Одиннадцатая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проводилась за пределами Женевы и не было Тематических дискуссий. Широкое рассмотрение роли Тематических дискуссий на Ассамблее здравоохранения, их участников, периодичности, продолжительности и порядка работы было проведено Исполнительным комитетом на его Семьдесят третьей сессии в январе 1984 г. Рабочая группа Исполнительного комитета по методу работы Ассамблеи здравоохранения также рассмотрела периодичность проведения Тематических дискуссий. Ее рекомендации для Семьдесят первой сессии Исполнительного комитета действительно включили предложения о том, чтобы Тематические дискуссии проводились только в четные годы, однако это не было поддержано Исполкомом. Впоследствии в резолюции УНА37.21 Ассамблея здравоохранения (май 1984 г.) на основе рекомендаций, сделанных для нее Исполнительным комитетом на его Семьдесят третьей сессии, подтвердила:

"продолжить практику организации Тематических дискуссий и проводить их ежегодно", и

"продолжительность Тематических дискуссий, как и ранее, должна составлять полтора дня".¹

УИИ. Другие вопросы

29. Один из членов Исполкома предложил, чтобы для улучшения прений на Ассамблее здравоохранения делегациям предоставлялось больше информации и руководств. Предлагалось, чтобы информацию об охвате и цели прений можно было передать делегациям до начала каждой Ассамблеи здравоохранения. В этом отношении следует отметить, что в течение ряда лет Исполнительный комитет при рассмотрении предварительной повестки дня для следующей Ассамблеи здравоохранения в ходе его январской сессии указывал на вопросы, которые, по его мнению, должны быть подчеркнуты в ходе прений. В своем последующем письме о созыве, направленном государствам-членам, Генеральный директор предлагает делегациям сконцентрировать свое внимание на этих вопросах в своих выступлениях на пленарных заседаниях предстоящей Ассамблеи здравоохранения.

30. Был поднят также вопрос относительно возможности переноса на первую неделю работы Ассамблеи здравоохранения вопроса о выборах государств-членов, которым предоставляется право назначить одно лицо в состав Исполнительного комитета, что даст возможность предоставить кандидатам больше времени для изучения документации и подготовки к дискуссии, которая должна состояться на следующей сессии Исполкома.

УИИИ. Выводы

31. Как было предложено несколькими членами Исполкома, Программный комитет может также рассмотреть вопрос о том, является ли созыв Рабочей группы Исполнительного комитета после рассмотрения некоторых или всех вышеупомянутых вопросов оправданным в данных обстоятельствах или же рекомендации для улучшения текущих процедур и практики могут быть сделаны непосредственно самим Программным комитетом.

¹ Сборник резолюций и решений, том II (1973-1984 гг.), с. 243.