



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Восемьдесят пятая сессия

Пункт 20 предварительной повестки дня

СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ СЕССИЙ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Доклад Генерального директора

Принимая во внимание выражения озабоченности, высказанные ранее руководящими органами ВОЗ, Генеральный директор предложил, чтобы был принят к рассмотрению вопрос о переносе сроков будущих сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это поможет избежать включения в повестку дня политических вопросов, которые не связаны непосредственно с международной работой в области здравоохранения, а также получить другие преимущества, описанные в настоящем докладе. В документе излагаются основные варианты с учетом их последствий и обобщаются точки зрения, выраженные представителями государств-членов в шести региональных комитетах ВОЗ. Право принимать решение о том, перенести сроки проведения Ассамблеи здравоохранения или сохранить статус-кво, является, в конечном итоге, уставной прерогативой Исполкома.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Введение .....	2
2. История и существо вопроса .....	2
3. Поиски решения .....	3
4. Предлагаемые варианты решения .....	4
5. Вариант первый: перенос срока проведения только сессий Ассамблеи здравоохранения .....	5
6. Вариант второй: перенос сроков проведения сессий Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета .....	5
7. Вариант третий: перенос сроков проведения заседаний всех руководящих органов, включая региональные комитеты .....	6
8. Вариант четвертый: перенос сроков проведения заседаний всех руководящих органов, за исключением ПАОЗ .....	6
9. Консультации с Исполнительным комитетом, его Программным комитетом, региональными комитетами и государствами-членами .....	7
10. Заключение - вопросы на рассмотрение Исполкома .....	9
Приложение 1. Переходные мероприятия	
Приложение 2. Варианты переноса сроков проведения сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения	
Приложение 3. Прочие уставные заседания (Совет управляющих Международного агентства по изучению рака и некоторые программы ВОЗ)	

## 1. Введение

1.1 Исполнительному комитету предлагается рассмотреть предложения перенести сроки будущих сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения с мая каждого года на октябрь-ноябрь и по возможности перенести будущие сессии Исполкома и региональных комитетов для согласования их с этим новым циклом.

1.2 Одна из целей предложения о перенесении сроков состоит в том, чтобы предотвратить вынесение на сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения политических вопросов, которые не связаны непосредственно с международной работой в области здравоохранения. Если сессия Ассамблеи здравоохранения будет проводиться ежегодно к концу года, то она не будет первой в числе органов, связанных с Организацией Объединенных Наций, получать такие запросы, которые лучшим образом могли бы быть рассмотрены Генеральной Ассамблеей ООН и иными форумами. Перенесение сроков Ассамблеи здравоохранения ни в коем случае не исключит таких вопросов на сессиях Ассамблеи, однако оно поможет предупредить возникновение некоторых из них.

1.3 К другим важным преимуществам перенесения сроков проведения Всемирной ассамблеи здравоохранения относятся более активное содействие отчетности о проведенной работе ВОЗ и рассмотрение Исполкомом финансового отчета, подготовка проекта программного бюджета, ближе стоящая по срокам к периоду исполнения, и другие преимущества, упомянутые в связи с конкретными вариантами, излагаемыми в данном докладе. Возможные переходные мероприятия, относящиеся к назначениям, избраниям и срокам занятия должности, описаны в Приложении 1. Взгляды, выраженные государствами-членами в шести региональных комитетах ВОЗ, изложены в разделе 9 настоящего доклада. Одной из затронутых проблем является вопрос об удобстве участия делегатов, представителей и членов руководящих органов ВОЗ.

1.4 В разделе 10 настоящего доклада обобщаются ситуация и вопросы на рассмотрение Исполнительного комитета.

## 2. История и существо вопроса

2.1 На протяжении последних лет Всемирная организация здравоохранения была вынуждена неоднократно обсуждать все возрастающее число острых политических вопросов, не имеющих прямого отношения к здравоохранению. Эти вопросы выносились на обсуждение регулярных майских сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения, несмотря на то, что в рамках системы Организации Объединенных Наций для этого существуют иные более подходящие форумы. К числу таких вопросов относятся признание правительства или государства, территориальные притязания или пограничные споры; гражданская война, внутренние беспорядки или иные внутрисоциальные политические конфликты; нарушение прав человека или гражданских прав; агрессия, военные действия или бесчеловечное использование оружия или насилия; отказ от оказания гуманитарной помощи или воспрепятствование такой помощи, а также эмбарго или помехи транспортному сообщению, торговле, различным поставкам, связям или прочим взаимоотношениям между странами.

2.2 Некоторые из этих вопросов вызывают законную озабоченность в отношении здравоохранения, вместе с тем, иные такой озабоченности не вызывают. Генеральный директор последовательно проводит линию на то, что ВОЗ должна быть готова решать политические вопросы в целях здравоохранения, однако подобные вопросы здравоохранения не должны использоваться в политических целях. ВОЗ не колеблясь рассматривает охранительные и медико-санитарные аспекты событий, как следует из ее Устава. Однако возникает иное положение, когда Ассамблею здравоохранения просят рассматривать исключительно политические вопросы, которые не обладают подобными четкими охранительными аспектами или когда побудительные мотивы или претензия требуют зафиксировать фактические или юридические моменты или совершить иные действия, выходящие за пределы компетенции Ассамблеи здравоохранения, или призывают к принятию политических решений в пользу одной страны или группы стран априорно, до какого-либо обсуждения в рамках соответствующих форумов. Решение таких вопросов должно всегда подчиняться правилам ВОЗ, ее порядкам и процедурам.

2.3 На последних сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения давление внешних политических вопросов давало о себе знать все чаще. Нередко это грозило расколом между государствами, нарушениями самого хода Ассамблеи здравоохранения, утратой консенсуса и поддержки, а также дискредитацией ВОЗ в глазах мировой общественности по независящим от Организации причинам.

Нет никаких оснований предполагать, что такое давление уменьшится в будущем. Наоборот, быстрое развитие глобальных средств связи может способствовать повышению внимания к этим вопросам со стороны средств массовой информации и, таким образом, создать ошибочное представление о фактической роли и цели ВОЗ.

### 3. Поиски решения

3.1 Исполком ВОЗ и лица, последовательно занимавшие пост Генерального директора ВОЗ, настойчиво искали решения проблемы возникновения политических вопросов в ходе сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения. В подготовленном в 1982 г. докладе Рабочей группы Исполкома по вопросу о методе работы Всемирной ассамблеи здравоохранения было, в частности, отмечено, что, "как свидетельствует имеющийся опыт, проекты некоторых резолюций не соответствуют повестке дня Ассамблеи здравоохранения, другие имеют серьезную политическую подоплеку и в большей степени подходят для обсуждения на других международных форумах..."<sup>1</sup> В подготовленном в 1986 г. докладе Программного комитета Исполкома "Порядок работы Всемирной ассамблеи здравоохранения" содержится раздел, озаглавленный "Политизация Ассамблеи здравоохранения". В разделе упоминается следующее заявление, сделанное в ходе обсуждения Исполкомом работы Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: "явная политизация Организации вновь дала о себе знать при рассмотрении некоторых пунктов повестки дня и необходимо все-таки найти решение этой проблемы"<sup>2</sup> (подчеркнуто авторами доклада).

3.2 При отсутствии всеобъемлющего решения каждый подобный случай приходилось рассматривать по мере того, как он возникал на Ассамблее здравоохранения. Тот факт, что благодаря терпению, доброй воле и стремлению к сотрудничеству со стороны государств-членов и Генерального директора и его сотрудников по большинству этих вопросов удалось в конце концов избежать, разрешить или снизить остроту разногласий, может служить лишь частичным утешением. Зачастую усилия, предпринимающиеся в кулуарах с целью избежать споров или снизить их остроту, дают больший эффект, чем открытое обсуждение с трибуны Ассамблеи. Тем не менее, факт остается фактом - время тратится впустую, Ассамблея здравоохранения отвлекается от своей основной работы и Организация подвергается реальным угрозам, включая возможность сокращения программы в области здравоохранения и утраты международной поддержки.

3.3 В силу этих причин, вступая в должность в 1988 г., Генеральный директор принял решение начать поиски более превентивного и долгосрочного решения. Как представляется, одна из проблем заключается в том, что в числе всех ежегодных сессий руководящих органов основных организаций системы Организации Объединенных Наций Ассамблея здравоохранения проводится первой после Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. В результате, майская сессия Ассамблеи здравоохранения зачастую становится первым испытательным полигоном для выявления реакций правительств на некоторые противоречивые политические вопросы, когда передавать данные вопросы на следующую сессию Генеральной Ассамблеи ООН еще слишком рано.

3.4 Предполагалось, что возможность коренного и долговременного улучшения положения связана с переносом регулярных сессий Ассамблеи здравоохранения на более поздний период, когда еще проводится сессия Генеральной Ассамблеи ООН с тем, чтобы Ассамблея здравоохранения перестала быть первым испытательным полигоном для политических вопросов. Делегатам будут рекомендовать переносить политические вопросы непосредственно в Генеральную Ассамблею ООН или иной форум, более приспособленный для их обсуждения.

3.5 В соответствии с этим было принято решение провести консультации с Организацией Объединенных Наций относительно наилучших сроков проведения Ассамблеи здравоохранения во Дворце Наций в Женеве, исходя из решения WNA38(14) от мая 1985 г., в котором Ассамблея здравоохранения пришла к выводу, что "в интересах всех государств-членов следует сохранить практику проведения сессий Ассамблеи здравоохранения в месте расположения штаб-квартиры Организации".

<sup>1</sup> Документ ЕВ71/1983/РЕС/1, Приложение 1, пункт 27.

<sup>2</sup> Документ ЕВ79/1987/РЕС/1, Приложение 9, пункт 18.

3.6 Официальные лица Организации Объединенных Наций обратили внимание на очень напряженный график проведения заседаний руководящих органов других организаций во Дворце Наций в течение года, который трудно было бы изменить, однако они подтвердили наличие свободного периода в течение последней недели октября и первой недели ноября в 1990 г., который мог бы быть зарезервирован за Ассамблеей здравоохранения в последующие годы. Указанные сроки позволили бы Ассамблее здравоохранения созывать сессии и завершать их работу до закрытия очередной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, которая обычно проходит в Нью-Йорке в период с сентября по декабрь. Таким образом, с точки зрения секретариатского обслуживания предложение перенести время проведения Ассамблеи здравоохранения на октябрь-ноябрь является выполнимым. Было также подтверждено отсутствие каких-либо бюджетных или финансовых препятствий проведению Ассамблеи здравоохранения не в мае, а в другие месяцы.

#### 4. Предлагаемые варианты решения

4.1 Основной вопрос состоит в том, следует ли переносить сроки проведения Всемирной ассамблеи здравоохранения в соответствии с вышеизложенными предложениями или сохранить статус-кво. Это решение должно быть окончательно принято Исполнительным комитетом, в соответствии со статьей 15 Устава ВОЗ, которая предусматривает, что: "Комитет после консультации с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций определяет сроки созыва каждой ежегодной и специальной сессии".

4.2 В процессе обсуждения вариантов переноса сессии Ассамблеи здравоохранения на рассмотрение были предложены четыре возможных варианта, учитывающих тот факт, что единственным временем, доступным для проведения Ассамблеи здравоохранения во Дворце Наций, является конец октября/начало ноября (см. пункт 3.6 выше), что значительно сокращает число возможных вариантов. Последствия, преимущества и неудобства каждого варианта кратко характеризуются ниже, а переходные мероприятия излагаются в Приложении 1. Варианты переноса сроков представляются следующим образом:

- (1) перенести сроки проведения только сессий Ассамблеи здравоохранения;
- (2) перенести сроки проведения сессий Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета;
- (3) перенести сроки проведения заседаний всех руководящих органов;
- (4) перенести сроки проведения заседаний всех руководящих органов, за исключением ПАОЗ.

4.3 Данные четыре варианта перенесения сроков представлены в Приложении 2.<sup>1</sup> Общее содержание каждого из них заключается в переносе сроков проведения Ассамблеи здравоохранения на октябрь/ноябрь. Каждый последующий вариант имеет дополнительные последствия и преимущества. Генеральный директор выразил предпочтение варианту 3 или, возможно, варианту 4, после которых он предпочел бы вариант 2 и затем вариант 1. Если никакой из вариантов переноса сроков не будет принят, то пятым вариантом окажется сохранение статус-кво.

4.4 Следует также принять во внимание тот факт, что имеется ряд других уставных совещаний (Совет управляющих международного агентства по изучению рака), а некоторые программы ВОЗ имеют свои органы для осуществления управления, координации или руководства, как указано в Приложении 3. Любой из четырех основных вариантов может быть применен при незначительной корректировке сроков.

<sup>1</sup> Программный комитет Исполкома не показан в этом Приложении, поскольку сроки проведения его заседаний устанавливаются весьма гибко и могут изменяться из года в год.

## 5. Вариант первый: перенос срока проведения только сессий Ассамблеи здравоохранения

5.1 Самым простым решением с точки зрения участия было бы перенести сроки проведения Ассамблеи здравоохранения вместе с краткими сессиями Исполнительного комитета с мая на октябрь-ноябрь ежегодно, учитывая доводы, приведенные в разделе 3 выше, а время проведения длительных сессий Исполкома и заседаний региональных комитетов оставить в основном без изменения. Можно использовать более гибкие сроки для проведения длительных сессий позднее в январе и заседаний региональных комитетов ранее в сентябре. Перед государствами-членами стоит вопрос, будут ли эти сроки иметь значительные преимущества или отрицательные стороны для их делегаций, в частности, смогут ли министры здравоохранения присутствовать на сессиях в октябре-ноябре, а не в мае.

5.2 Учитывая цикл работы ВОЗ, вариант один представляется осуществимым, но неудобным. Ассамблея здравоохранения будет рассматривать и утверждать программный бюджет, политику и программные документы, финансовые отчеты, мониторинг и оценку в октябре-ноябре, а не в мае. Неудобство заключается в девятимесячном перерыве между рассмотрением большинства этих пунктов повестки дня Исполкомом в январе и их рассмотрением Ассамблеей здравоохранения в октябре-ноябре, по сравнению с четырехмесячным интервалом (январь-май) при существующей практике. Нынешний перерыв в четыре месяца для рассмотрения финансового отчета после окончания финансового периода будет увеличен до девяти месяцев. Другое неудобство связано с тем, что короткие сессии Исполкома, следующие за Ассамблеей здравоохранения, будут проходить лишь за два месяца до начала длительных сессий, что представляется относительно неэффективным планом. С другой стороны, необязательный интервал между утверждением программного бюджета Ассамблеей здравоохранения и началом периода выполнения (восемь месяцев при существующей практике), будет сокращен до двух месяцев и, таким образом, информация для определения бюджетного обменного курса, применимого к Программному бюджету, была бы самой последней.

5.3 Если будет перенесен срок проведения только Ассамблеи здравоохранения, заседания региональных комитетов будут начинать свою работу менее чем за два месяца до Ассамблеи здравоохранения, по сравнению с практикой их проведения через четыре или пять месяцев после Ассамблеи. Резолюции и решения Ассамблеи здравоохранения будут ожидать своего рассмотрения региональными комитетами около года. Основная сессия Исполкома в январе будет следовать за Ассамблеей здравоохранения лишь через два или три месяца и оставлять неоправданно длительный срок (девять месяцев по сравнению с четырьмя месяцами в настоящее время) для подготовки к следующей сессии Ассамблеи здравоохранения. Каждую из этих проблем можно решить; они просто представляют неудобство. Цикл работы ВОЗ можно адаптировать к новой ситуации и со временем обеспечить четкое функционирование.

## 6. Вариант второй: перенос сроков проведения сессий Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

6.1 Если продолжительные сессии Исполкома будут также перенесены на четыре или пять месяцев, как и Ассамблея здравоохранения, сразу же возникает ряд преимуществ: проект программного бюджета для рассмотрения на Исполкоме в мае-июне может быть подготовлен и утвержден в сроки, более близкие ко времени его осуществления, уделяя таким образом больше времени для обобщения региональных программных бюджетов на глобальном уровне и предоставляя возможность рассчитывать начальную смету расходов, исходя из более свежей информации об обменном курсе и уровне инфляции. Необходимые дополнения могут быть внесены на Ассамблее здравоохранения во время рассмотрения финансового отчета в октябре-ноябре, которое будет предшествовать его осуществлению только на два месяца, вместо восьми. Если Исполком будет проходить не в январе, а в мае-июне, то будет время для закрытия годовых счетов и финансовый отчет, и доклады Внешнего ревизора могут быть представлены и рассмотрены непосредственно Исполкомом перед его направлением на Ассамблею здравоохранения, что соответствует пункту 12.9 Положений о финансах.

6.2 Кроме того, решения по общим вопросам, принятые Генеральной Ассамблеей ООН в конце работы ее сессии (т.е. в декабре), которые требуют внесения поправок в Правила о персонале ВОЗ, или которые могут оказать влияние на бюджет Организации, могут быть более тщательно изучены перед тем, как вносить предложения на рассмотрение Исполкома на сессии в мае-июне. Некоторые периодические доклады Исполкому, как, например, доклад о географической представленности персонала и прием женщин на работу в ВОЗ, могут быть представлены Исполкому и Ассамблее здравоохранения на основе всего календарного года, а не в октябре или ноябре, и будут, таким образом, в большей степени соответствовать финансовому отчету и другим документам, представляемым на конец года.

6.3 Исполнительный комитет сохранит в своей работе циклические интервалы и связь с Ассамблеей здравоохранения, но внесет некоторые изменения в свои отношения с региональными комитетами. Те вопросы, которые рассматриваются на длительной сессии Комитета в период май-июнь, будут перенесены на заседания региональных комитетов в период сентябрь-октябрь, и Исполнительный комитет может принять решение изменить график работы своего Программного комитета, чтобы проводить важную работу между сессией Комитета в период октябрь-ноябрь и сессией Комитета семью месяцами позднее, в период май-июнь следующего года. Можно разрешить все эти вопросы разработки удобного расписания работы и адаптации к нему и обеспечить рациональную организацию работы.

7. Вариант третий: перенос сроков проведения заседаний всех руководящих органов, включая региональные комитеты

7.1 Еще более всеобъемлющим вариантом будет единообразное изменение плана работы всех руководящих органов ВОЗ, включая Ассамблею здравоохранения, Исполнительный комитет и региональные комитеты. Чтобы зрительно представить реорганизацию работы, нужно предположить, что календарь "сдвинут", или что сроки работы всех руководящих органов и их вспомогательных комитетов перенесены на пять месяцев позднее при полном сохранении порядка работы. Региональные комитеты вместо периода сентябрь-октябрь могут проводить свои заседания в период январь-февраль-март следующего года, продолжительная сессия Исполнительного комитета может состояться в мае-июне, а Ассамблея здравоохранения в период - октябрь-ноябрь. Преимущество этого варианта заключается в том, что рабочий цикл Организации останется в основном неизменным, он будет просто перенесен на пять месяцев позднее, по сравнению с нынешней практикой.

7.2 Изменение расписания работы региональных комитетов, таким образом, позволит составлять бюджеты совместных программ со странами в сроки, более близкие к срокам исполнения, и в их распоряжении будет больше времени для подготовки бюджетов региональных программ. Директора региональных бюро смогут отчитываться перед региональными комитетами о работе ВОЗ в своих регионах за полный календарный год или за полное двухлетие вместо того, чтобы заканчивать отчетный период раньше срока. Длительность интервалов между заседаниями региональных комитетов и сессией Исполнительного комитета или между работой Комитета и Ассамблеи здравоохранения не изменится.

8. Вариант четвертый: перенос сроков проведения заседаний всех руководящих органов, за исключением ПАОЗ

8.1 Положение в Панамериканской организации здравоохранения и ее руководящих органах заслуживает особого рассмотрения и комментариев со стороны Совета управляющих ПАОЗ/Регионального комитета для стран Америки. Из соображений правового и практического порядка предлагается предоставить руководящим органам ПАОЗ полную свободу и полномочия в выборе своих сроков работы и цикличности. В данном документе оговаривается только вопрос согласования их работы с работой других руководящих органов ВОЗ и представляется большая степень гибкости, фактически возможной.

8.2 Совет управляющих ПАОЗ является Региональным комитетом ВОЗ для стран Америки. В то же время ПАОЗ имеет свой собственный устав и каждые четыре года проводится Панамериканская санитарная конференция, в то время как Совет управляющих собирается регулярно раз в год, обычно в сентябре в те годы, когда нет конференции. ПАОЗ также имеет Исполнительный комитет, аналогичный Исполнительному комитету ВОЗ, который проводит сессии два раза в год с продолжительной сессией в июне. Периодичность конференций ПАОЗ и срок полномочий Директора закреплены Уставом ПАОЗ, в связи с этим требуется специальное юридическое рассмотрение и изучение данного вопроса, о чем будет говориться далее в Приложении 1 касательно мероприятий по реорганизации работы.

8.3 С целью пересмотра и утверждения регионального программного бюджета, а также финансовых и других отчетов Совет управляющих ПАОЗ выступает в качестве как Регионального комитета ВОЗ, так и руководящего органа ПАОЗ со своими собственными правами, в связи с его последней ролью перенесение сроков работы с сентября на январь-февраль следующего года может оставить слишком мало времени для закрытия счетов ПАОЗ и подготовки отчетов, как это делалось в предыдущем конце года, в то же время интервал времени до сроков просмотра этих отчетов в следующем году может оказаться слишком долгим.

8.4 Руководящие органы ПАОЗ могут выбрать для своей работы иной цикл или даже сохранить существующий и тем не менее довольно хорошо вписаться в рабочий цикл других руководящих органов ВОЗ. Если срок работы Совета управляющих ПАОЗ в сентябре останется неизменным, в то время, как Ассамблея здравоохранения будет перенесена на октябрь-ноябрь, то Генеральный директор в рамках цикла работы ВОЗ будет вынужден направить в ПАОЗ указания по подготовке программного бюджета и ассигнованиям до того, как они будут направлены в другие регионы. Начиная с этого момента, при сохранении существующего расписания работы у ПАОЗ, появится дополнительное время для составления всех отчетов ПАОЗ и осуществления мероприятий для других органов ВОЗ, а также для предоставления глобального программного бюджета ВОЗ и финансовых отчетов. Рассмотрение Советом управляющих программного бюджета ПАОЗ, которое происходит сейчас после Ассамблеи здравоохранения, будет осуществляться до Ассамблеи здравоохранения. Таким образом, появится время для отчета о достигнутых результатах в работе Совета управляющих ПАОЗ или Панамериканской санитарной конференции непосредственно Ассамблее здравоохранения в октябре-ноябре.

9. Консультации с Исполнительным комитетом, его Программным комитетом, региональными комитетами и государствами-членами

9.1 Генеральный директор предложил Исполнительному комитету на его Восемьдесят четвертой сессии (22-23 мая 1989 г.) рассмотреть вопрос об изменении сроков проведения Ассамблеи здравоохранения с мая на октябрь-ноябрь, начиная, по возможности, с Сорок третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1990 г. Не возражая, в принципе, против проведения последующих сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения в октябре-ноябре, Исполнительный комитет принял решение о необходимости рассмотрения этого вопроса региональными комитетами на их заседаниях в 1989 г. и представлении отчета, обобщающего эти мнения, на рассмотрение комитета на Восемьдесят пятой сессии в январе 1990 г. Тем временем, Исполнительный комитет постановил провести следующую сессию Ассамблеи здравоохранения в мае 1990 г. Исполком может пожелать изучить вопрос о том, нельзя ли, с учетом дальнейшего обсуждения этого вопроса, пересмотреть это решение и перенести Ассамблею здравоохранения на октябрь-ноябрь, начиная с 1990 г. Исполком может пожелать произвести это изменение только в 1991 г., либо начиная с любого последующего года; в ином случае он может пожелать сохранить статус-кво.

9.2 Генеральный директор запросил мнение Программного комитета Исполкома, который проходил в Женеве с 3 по 6 июля 1989 г., относительно вопросов, требующих рассмотрения на региональных комитетах, с тем чтобы прояснить и охватить весь круг проблем, представленных на рассмотрение Комитета. Программный комитет предложил представить различные альтернативные "сценарии переноса сроков проведения", с учетом последствий в каждом случае и возможных необходимых организационных мероприятий, как указано в Приложении 1.

9.3 Было решено, что мнения государств-членов будут запрошены через региональные комитеты. В соответствии с этим, на каждом из шести заседаний региональных комитетов ВОЗ, проведенных в сентябре-октябре 1989 г., был представлен для обсуждения информационный документ о переносе сроков сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения. Результаты этих обсуждений обобщены в пунктах 9.4-9.9 ниже. При рассмотрении различных вариантов и переходных мероприятий представителей региональных комитетов просили, в частности, рассмотреть следующие вопросы:

- (а) Каковы практические последствия переноса сроков заседаний Ассамблей здравоохранения с мая на октябрь-ноябрь для государств-членов (в особенности в отношении присутствия министров здравоохранения)?
- (б) Каковы практические последствия переноса продолжительных сессий Исполнительного комитета с января на май-июнь для лиц, назначенных членами Исполкома?
- (с) Каковы последствия переноса сроков заседаний региональных комитетов с сентября-октября на январь-февраль-март?

Имеются ли другие предложения, которые могут быть выдвинуты для того, чтобы облегчить постепенный переход от нынешнего цикла к новому?

9.4 Африканский регион. Представители 18 из 43 государств-членов, участвовавших в заседании Регионального комитета для стран Африки, выступили по данному вопросу. Было принято решение о том, что обсуждения политических вопросов трудно избежать и не следует допускать, чтобы на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения они преобладали. Министерства здравоохранения некомпетентны принимать решения в отношении таких вопросов. Участники заседания приспособились к нынешнему циклу проведения Ассамблеи здравоохранения. Несколько государств-членов сообщили о том, что проведение Всемирной ассамблеи здравоохранения осенью помешает важным мероприятиям, проводимым в странах, в которых должны участвовать высшие должностные лица. Было высказано соображение о том, что причины переноса сроков и возможные решения заслуживают дальнейшего изучения. Был сделан вывод, что среди выступавших преобладала точка зрения о том, что, по-видимому, нет необходимости переносить сроки проведения Ассамблеи здравоохранения, в особенности, поскольку подобные изменения окажут дестабилизирующее воздействие на планируемые обычным порядком совещания в странах и международные встречи. Двадцать пять государств-членов не высказали свою точку зрения по данному вопросу.

9.5 Американский Регион. Представители 13 из 38 государств-членов, принявших участие в заседании Совета управляющих ПАОЗ/Регионального комитета ВОЗ для стран Америки, выступили по данному вопросу. Ряд представителей указал, что они не поддерживают перенос сроков проведения Всемирной ассамблеи здравоохранения, если это означает изменение сроков проведения сессий Совета управляющих ПАОЗ. Однако несколько представителей заявили, что они могли бы согласиться с переносом срока проведения Ассамблеи здравоохранения, если это не отразится на цикле проведения сессии руководящих органов ПАОЗ, т.е. предпочли вариант четыре. Один представитель выразил предпочтение не проводить подобных изменений до 1991 г. Другой представитель мог бы поддержать перенос сроков, если было бы обеспечено присутствие министров здравоохранения. Некоторые представители воспротивились переносу сроков, на том основании, что политических вопросов избежать нелегко и подобные изменения не следует делать в отсутствие консенсуса в этом отношении. Двадцать пять государств-членов не выразили свою точку зрения по этому вопросу.

9.6 Регион Юго-Восточной Азии. Все 11 государств-членов на заседании Регионального комитета постановили, что они положительно воспринимают или могли бы принять предложение о переносе заседаний Всемирной ассамблеи здравоохранения и других руководящих органов в соответствии с вариантами три и четыре. Предполагается, что перенос сроков будет содействовать подготовке и осуществлению Программного бюджета. Если нельзя полностью избежать политических вопросов, их, по крайней мере, можно свести к минимуму. Было бы лучше, если бы политические вопросы рассматривались на ежегодной сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Никаких серьезных препятствий в отношении посещения сессий Ассамблеи здравоохранения и Регионального комитета не предвиделось.

9.7 Европейский Регион. Представители 19 из 32 государств-членов, принявших участие в заседании Европейского регионального комитета, выступили по данному вопросу. Большинство из выступавших не поддерживает изменения. Они полагают, что перенос сроков проведения сессий не поможет избежать большинства политических проблем, а тот факт, что в некоторых европейских странах заседания парламентов проводятся осенью, создаст трудности для выезда из столиц своих стран делегатов на уровне министров в целях посещения Всемирной ассамблеи здравоохранения. Некоторые представители указали на свое желание изучить возможности переноса сроков. Общий вывод состоял в том, что необходимо выслушать мнение всех регионов, а Исполнительный комитет, возможно, не должен принимать окончательного решения в январе 1990 г. и стремиться более полно выслушать мнения на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 1990 г. Тринадцать государств-членов не выразили своих взглядов по данному вопросу.

9.8 Регион Восточного Средиземноморья. Представители 9 из 13 государств-членов, принявших участие в работе Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья, состоящего из 23 членов, выступили по данному вопросу. Несколько представителей заявили, что они могли бы согласиться с переносом сроков. Некоторые полагают, что столь важный вопрос заслуживает дальнейшего изучения, а другие не поддерживают переноса сроков. Для Региона усматриваются некоторые практические выгоды, в особенности в том, что касается времени подготовки Программного бюджета и отчета Генерального директора перед Региональным комитетом. Некоторые представители высказали оговорки в отношении политических вопросов, являющихся причиной предлагаемого переноса сроков, а один представитель полагал, что некоторые из приведенных примеров на деле не являются политическими. Из числа тех государств-членов, которые не присутствовали на заседании, некоторые сообщили письменно, что перенос сроков в соответствии с вариантом 3 приемлем, а некоторые предпочитали не производить никаких изменений по отношению к статус-кво. Семь государств-членов не выразили своих взглядов по данному вопросу.



9.9 Регион Западной части Тихого океана. Все 23 представителя, присутствовавших на сессии Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана, состоящего из 24 членов, поддержали предложение переноса сроков заседания всех политических органов и приняли резолюции в этом отношении. Было заявлено, что проведение Ассамблеи здравоохранения в октябре-ноябре, а заседания Регионального комитета в январе-феврале будет наилучшим образом соответствовать задачам организации работы в Регионе и обеспечит более прохладную, более сухую погоду в Маниле для представителей Регионального комитета. Некоторые страны призывали к тому, чтобы перенос сроков был произведен с 1990 г. Представители одного государства-члена заявили, что перенос сроков будет лучше сочетаться с циклом проведения заседания парламента, а другие сказали, что в их странах такого сочетания наблюдаться не будет, однако не считали это серьезным препятствием. Другой представитель поддержал предложение, однако сказал, что весьма важно обеспечить участие максимального числа министров здравоохранения.

#### 10. Заключение - вопросы для рассмотрения Исполкомом

10.1 Из вышесказанного очевидно, что приблизительно половина государств-членов выразила различные точки зрения, а другая половина не выразила никакого мнения по данному вопросу. Из тех кто высказался в поддержку переноса сроков, было отмечено потенциальное предпочтение варианта 3 (перенос сроков проведения заседаний всех руководящих органов, включая региональные комитеты), за которым следует вариант 4 (перенос сроков проведения заседаний всех руководящих органов, за исключением руководящих органов ПАОЗ). Из тех, кто высказался против переноса сроков, два основных высказанных соображения состоят в том, что таким способом не удастся избежать всех политических вопросов, и что перед некоторыми делегатами на уровне министров возникнут проблемы в отношении посещения Ассамблеи здравоохранения в конце года. Были отмечены преимущества более удобного представления отчета о работе ВОЗ, рассмотрение Исполкомом финансового отчета и подготовки проекта программного бюджета ближе к периоду его исполнения.

10.2 Исполнительный комитет может пожелать принять решение в отношении одного из следующих пяти вариантов:

- (1) Перенести срок проведения только Ассамблеи здравоохранения;
- (2) Перенести сроки проведения сессий Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета;
- (3) Перенести сроки проведения сессий всех руководящих органов;
- (4) Перенести сроки проведения сессий всех руководящих органов, за исключением ПАОЗ;
- (5) Сохранить статус-кво.

## ПЕРЕХОДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1.0 Для осуществления любого из четырех вариантов, представленных в пунктах с 4 по 8 данного документа, потребуется осуществление некоторых промежуточных мероприятий. Краткое описание этих мероприятий приводится ниже. Следует отметить, что некоторые из этих промежуточных мероприятий применимы к более чем одному варианту.

### 1.1 Перенос сроков проведения только сессий Ассамблеи здравоохранения

1.1.0 Можно предвидеть две проблемы:

1.1.1 Назначение Генерального директора: Срок полномочий Генерального директора истекает 20 июля 1993 г. Поскольку вопрос относительно данного срока, а также относительно других условий контракта решается Ассамблеей здравоохранения по предложению Исполнительного комитета (Статья 31 Устава), можно принять аналогичную процедуру для продления данного срока и поэтому не возникнут проблемы, связанные с Уставом. Соответственно, в октябре 1992 г. Всемирную ассамблею здравоохранения могут просить продлить настоящий контракт с 20 июля 1993 г. по 30 ноября 1993 г. по предложению сессии Исполнительного комитета, которая состоится в январе 1992 г. Можно отметить, что ранее были случаи продления полномочий Генерального директора.

1.1.2 Срок полномочий членов Исполнительного комитета: Члены Исполнительного комитета обычно сохраняют свои полномочия в течение трех лет, но может возникнуть такая обстановка, при которой данный срок, возможно, будет несколько длиннее или короче в зависимости от обстоятельств. Статья 25 Устава предусматривает, что государства-члены, имеющие право назначать по одному лицу в состав Исполкома, будут избираться на три года. Соответственно, согласно данному положению, если будет решен вопрос о том, что, начиная с 1991 г., Ассамблея здравоохранения будет проводить свои сессии в октябре-ноябре, то Ассамблея здравоохранения, которая состоится в мае 1990 г., изберет 10 членов Исполкома на период, охватывающий приблизительно три года и пять месяцев, причем новые выборы состоятся в октябре 1993 г. Если сессии Ассамблеи здравоохранения будут проводиться в октябре-ноябре уже с 1990 г., то сроки полномочий членов Исполкома, работающих третий год, будут автоматически продлены до времени избрания Ассамблеей здравоохранения их преемников. Такие мероприятия по продлению сроков можно было бы рассматривать как противоречащие Уставу. В действительности же не существует никаких проблем, связанных с Уставом. Совершенно очевидно, что составители Устава имели намерения учитывать возможность изменения сроков проведения сессий Ассамблеи здравоохранения и предусматривали то, что выборы государств-членов, имеющих право назначать по одному лицу в состав Исполкома, могут иногда проводиться через интервалы времени, несколько превышающие три года. Составители Устава не могли иметь такого намерения, чтобы лишить Исполнительный комитет возможности работать в период времени между сроком истечения трех лет и временем избрания преемников. Данная интерпретация подтверждается формулировкой статьи 105 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которой конкретно указано, что срок полномочий каждого члена "...заканчивается немедленно после закрытия сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой это государство-член было заменено другим государством-членом". В этом отношении существует несколько прецедентов. Например, когда сессия Ассамблеи здравоохранения проводилась в июле 1969 г. в Бостоне, США, никто не утверждал, что сроки полномочий членов Исполнительного комитета, избранных более трех лет тому назад, истекли и не возникал вопрос о продлении права государства-члена назначать лицо, которое было представителем Исполкома на сессии Ассамблеи здравоохранения в июле 1969 г., хотя в соответствии со строгим толкованием Устава трехлетний срок полномочий оканчивался в мае 1969 г.

### 1.2 Перенос сроков проведения сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

1.2.1 Кроме указанных выше пунктов, единственная явная проблема возникает в связи с избранием региональных директоров.

1.2.2 Сроки полномочий региональных директоров для стран Африки, Европы и Западной части Тихого океана истекают 31 января, а срок полномочий Регионального директора для стран Юго-Восточной Азии истекает в конце февраля после назначения, которое осуществит Исполнительный комитет в январе в соответствии с действующей системой. В соответствии с новой системой назначение региональных директоров должно осуществляться во время короткой сессии Исполнительного комитета в ноябре после окончания заседаний региональных комитетов, а не на длительной сессии в мае.

### 1.3 Перенос сроков проведения заседаний всех руководящих органов, включая региональные комитеты

1.3.1 Назначение всех региональных директоров, за исключением Директора ПАОЗ/Директора Регионального бюро для стран Америки: Если заседания всех региональных комитетов, включая Региональный комитет для стран Америки, состоятся в январе-феврале, то срок действия контрактов некоторых региональных директоров, упомянутых выше, истечет до того, как продолжительная сессия Исполнительного комитета в мае осуществит новые назначения. Простой путь решения данной проблемы заключается в продлении контрактов региональных директоров для стран Африки, Европы, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана на необходимый период (т.е. до конца мая) аналогично продлению контракта Генерального директора (см. пункт 1.1.1). Процедура осуществления была бы аналогична процедуре их назначения, т.е. по решению Исполнительного комитета и по согласию с соответствующим региональным комитетом (Статья 52 Устава). Данное продление следовало бы сделать за год до истечения срока действия контракта. Не потребовалось бы продления контракта Регионального директора для стран Восточного Средиземноморья, срок действия которого истекает в конце августа.

1.3.2 Страны Америки: Срок действия контракта Директора ПАОЗ/Регионального директора для стран Америки начинается с 1 февраля. В отношении Американского региона срок действия контракта Регионального директора можно продлить с 31 января 1991 г. до окончания длительной сессии Исполнительного комитета, которая состоится в мае того же года; Исполком может это сделать по согласию с Советом управляющих ПАОЗ, который действует в качестве Регионального комитета для стран Америки, в течение 1990 г. Однако такое продление будет непригодно в отношении полномочий Директора ПАОЗ, т.к. существует уставное ограничение срока полномочий Директора четырьмя годами (Статья 21(а) Устава ПАОЗ). Если бы начало действия контракта нового Директора отложить до окончания сессии Исполкома в мае 1991 г. для того, чтобы это совпало с началом срока полномочий Регионального директора для стран Америки, то появился бы разрыв в четыре месяца между сроком окончания предыдущего назначения Директора и началом нового назначения. Но Устав ПАОЗ предусматривает наличие подобного разрыва при передаче полномочий в Статье 21(а), которая указывает, что "в случае, если преемник не избран до истечения его срока полномочий, Директор должен исполнять свои обязанности до занятия данной должности преемником". Следовательно, было бы достаточно созвать сессию в феврале для избрания Директора согласно Статье 21 на четыре года со сроком действия нового контракта с 1 июня и в то же время применить положения указанной выше Статьи 21(а) с тем, чтобы нынешний Директор продолжал выполнять свои обязанности до конца мая.

1.3.3 Срок полномочий Исполнительного комитета ПАОЗ: Аналогично положению членов Исполнительного комитета (пункт 1.1.2) члены Исполнительного комитета ПАОЗ избираются на период в три года (Статья 15 Устава ПАОЗ). Согласно интерпретации, которую мог дать этот компетентный орган ПАОЗ, можно было бы считать, что обоснование, следующее в пункте 1.1.2 и относящееся к сроку полномочий членов Исполнительного комитета ВОЗ, можно было бы также применить в отношении членов Исполнительного комитета ПАОЗ, поскольку, в частности, Статья 56 Правил процедуры Конференции ПАОЗ указывает, что "сроки полномочий государств-членов, избранных в Исполнительный комитет, обычно начинаются сразу после их избрания и они обычно исполняют свои обязанности до избрания их преемников", что, по существу, является формулировкой Статьи 105 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения, упомянутой выше. Следовательно, для членов Исполнительного комитета ПАОЗ, а также для членов Исполнительного комитета ВОЗ не потребуется проведения промежуточных мероприятий в случае переноса времени проведения Конференции/Совета ПАОЗ.

### 1.4 Перенос сроков проведения заседаний всех руководящих органов, за исключением ПАОЗ

Никакой проблемы не будет существовать, т.к. сессия Руководящего совета/Регионального комитета в сентябре выделит кандидатуру на пост Регионального директора для стран Америки, а данное назначение будет осуществлено Исполнительным комитетом в ноябре.

КАЛЕНДАРЬ СЕССИЙ\* В НЫНЕШНИХ УСЛОВИЯХ И СОГЛАСНО ВАРИАНТАМ ПЕРЕНОСА  
СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ СЕССИЙ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВАРИАНТЫ	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
(1) Изменение сроков проведения только Ассамблеи здравоохранения (Одновременно с ИК <sub>К</sub> )	ИК <sub>П</sub>							___ РКр ___		ВАЗ/ИК <sub>К</sub>		
(2) Изменение сроков проведения сессий Ассамблеи и Исполнительного комитета					ИК <sub>П</sub>			___ РКр ___		ВАЗ/ИК <sub>К</sub>		
(3) Изменение сроков проведения заседаний всех руководящих органов	___ РКр ___				ИК <sub>П</sub>					ВАЗ/ИК <sub>К</sub>		
(4) Изменение сроков проведения всех заседаний за исключением руководящих органов ПАОЗ	___ РКр ___				ИК <sub>П</sub> ПАОЗ ИК <sub>П</sub>				ПАОЗ СУ/К ИК <sub>К</sub>	ВАЗ/ИК <sub>К</sub>		
(5) Сохранение <u>статус-кво</u>	ИК <sub>П</sub>				ВАЗ/ИК <sub>К</sub>				___ РКр ___			

\* Программный комитет Исполкома не показан, поскольку сроки проведения его заседаний устанавливаются весьма гибко и могут изменяться из года в год.

ВАЗ - Двухнедельная регулярная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

ИК<sub>П</sub> - Продолжительная сессия Исполнительного комитета ВОЗ

ИК<sub>К</sub> - Короткая сессия Исполнительного комитета ВОЗ

РКр - Распределенные сессии региональных комитетов ВОЗ

СУ/К - Совет управляющих ПАОЗ/Панамериканская санитарная конференция

ИК<sub>П</sub> - Продолжительная сессия Исполнительного комитета ПАОЗ

ИК<sub>К</sub> - Короткая сессия Исполнительного комитета ПАОЗ

ПРОЧИЕ УСТАВНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ (СОВЕТ УПРАВЛЯЮЩИХ МАИР И НЕКОТОРЫЕ ПРОГРАММЫ ВОЗ)

Программа	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Международное агентство по изучению рака					Совет управляющих							
Борьба с диарейными болезнями						Совещание заинтересованных сторон						
Программа действий по основным лекарственным средствам			Совещание заинтересованных сторон							Совещание заинтересованных сторон		
Глобальная программа по СПИД			Глобальная программа по СПИД	Руководящий комитет							Руководящий комитет	
Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения						Комитет по политике и координации						
Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней						Объединенный координационный совет						

Предполагается, что при внесении небольших изменений в сроки проведения вышеупомянутых совещаний может быть согласован любой из четырех основных вариантов сроков проведения сессий Ассамблеи здравоохранения.