



РЕЗОЛЮЦИИ

ВТОРАЯ СЕССИЯ

25 мая - 21 июня 1946 года

1 (II). Международная конференция здравоохранения

Доклад Редакционного комитета, утвержденный Советом, и резолюция от 11 июня 1946 года (документ E/59/Rev.1)

Экономический и Социальный Совет рассмотрел 27 мая 1946 года доклад Подготовительного технического комитета по созыву Международной конференции здравоохранения¹ (Журнал Экономического и Социального Совета № 13 от 22 мая 1946 года) для учреждения единой Международной организации здравоохранения Объединенных Наций, и выделил Редакционный комитет по этому вопросу в составе представителей Бельгии, Китая, Перу, Соединенного Королевства, Соединенных Штатов Америки, Союза Советских Социалистических Республик, Франции, Чехословакии, Чили и Югославии, под председательством сэра Рамасвами Мудалиара (Индия).

Заседания Редакционного комитета состоялись 1, 4 и 8 июня 1946 года.

1. Комитет, полностью сознавая желательность сотрудничества в области здравоохранения между всеми странами и принимая во внимание близость срока открытия Международной конференции здравоохранения, решил немедленно пригласить на конференцию наблюдателей от шестнадцати государств, не состоящих членами Организации Объединенных Наций, от союзнических контрольных комиссий в трех других странах и от десяти международных организаций, заинтересованных в здравоохранении.

2. Комитет рассмотрел ряд вопросов, по которым некоторыми представителями были сделаны замечания при обсуждении Советом доклада Подготовительного технического комитета.

3. Пятью голосами против четырех Комитет решил рекомендовать, чтобы учредительная конференция уполномочила Всемирную организацию здравоохранения выработать и подписывать конвенции (раздел VI, 3е доклада). Меньшинство не возражало против таких полномочий, но полагало, что мнение Комитета должно было быть выражено в форме замечания, а не рекомендации.

4. Комитет обсудил вопрос о региональных отделах (раздел XII доклада Подготовительного комитета) и об их отношениях с учреждаемой «еди-

ной Всемирной организацией здравоохранения». Пять членов Комитета высказали пожелание, чтобы Совет *рекомендовал* вариант А доклада, который предусматривает подчинение региональных отделов Всемирной организации здравоохранения. Другие пять членов Комитета предпочли предоставить Конференции решение вопроса о характере отношений между региональными отделами и центральной организацией, причем точки зрения, выраженные по этому вопросу членами Совета, сообщаются Конференции для ее осведомления.

5. Комитет рассмотрел предложение, сделанное одним из его членов, согласно которому устав Организации здравоохранения должен войти в силу по принятии соответствующей резолюции Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в сентябре.

Пять членов Комитета высказали мнение, что их основные законы делают этот метод неосуществимым, и заявили, что они предпочитают процедуру, изложенную в разделе XIX доклада Подготовительного технического комитета: государства могут подписать устав с оговорками или без оговорок в отношении последующего утверждения и ратификации его в законодательном порядке, в соответствии с постановлениями своих основных законов.

Устав должен войти в силу, как только будет получено предусмотренное число подписей без оговорок и ратификаций. По мнению двух членов Комитета, это число должно равняться двадцати шести.

6. На основании мнений, высказанных членами Совета на заседании 27 мая, а также на заседаниях Комитета 1, 4 и 8 июня, Комитет представляет Совету следующий проект резолюции:

Экономический и Социальный Совет

1. *отмечает* с удовлетворением доклад Подготовительного технического комитета, который собрался в Париже согласно резолюции от 15 февраля 1946 года, для подготовки Международной конференции здравоохранения, которая должна учредить Организацию здравоохранения Объединенных Наций, и выражает благодарность председателю и членам Комитета за отлично выполненную ими работу;

2. *поддерживает* рекомендацию III Подготовительного технического комитета и одобряет принятое Редакционным комитетом решение не-

¹ Журнал Экономического и Социального Совета № 13 от 22 мая 1946 года.

медленно разослать приглашения прислать наблюдателей на Международную конференцию здравоохранения нижеследующим:

а) правительствам: Австрии, Албании, Афганистана, Болгарии, Венгрии, Ирландии, Исландии, Италии, Йемена, Португалии, Румынии, Сиамы, Трансильвании, Финляндии, Швейцарии и Швеции;

б) Союзническим контрольным властям в Германии, Японии и Корее;

с) следующим международным организациям; все эти организации заинтересованы в здравоохранении:

Международная организация труда;

Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций;

Администрация помощи и восстановления Объединенных Наций;

Просветительная, научная и культурная организация Объединенных Наций;

Временная международная организация гражданской авиации;

Международное бюро общественной гигиены; Панамериканское санитарное бюро;

Лига обществ Красного Креста;

Фонд Рокфеллера;

Международная федерация профсоюзов;

3. одобряет рекомендацию IV Подготовительного технического комитета о создании Международной конференции здравоохранения Временной комиссии (по здравоохранению), если Организация здравоохранения не будет учреждена до конца июньской конференции с присвоением Временной комиссии функций, перечисленных в вышеупомянутой рекомендации, а также всех функций, которые могут быть предусмотрены Конференцией;

4. рекомендует, чтобы, впредь до вступления в силу конвенции о создании Организации здравоохранения и до тех пор, пока Организация здравоохранения не начнет функционировать, Социальный департамент Организации Объединенных Наций действовал в качестве секретариата Комиссии и образовал временный аппарат, предусмотренный в рекомендации V, и продолжал, в числе своих прочих функций, тепершую работу Организации здравоохранения при Лиге Наций;

5. одобряет также рекомендацию VI доклада Подготовительного технического комитета о слиянии Международного бюро общественной гигиены с Организацией здравоохранения, а также рекомендацию VII о принятии на себя последней организацией, или ее Временной комиссией и секретариатом, по просьбе Организации здравоохранения или Временной комиссии, без прерыва в работе, всех функций и обязанностей, возложенных Международной санитарной конвенцией 1944 года на Администрацию помощи и восстановления Объединенных Наций;

6. передает Международной конференции здравоохранения список рекомендаций, пожеланий и замечаний, сделанных одним или несколькими из его членом на пленарном заседании (27 мая) или в Редакционном комитете (1, 4 и 8 июня 1946 года) при обсуждении доклада Под-

готовительного технического комитета, а также полные отчеты о прениях по этому вопросу.

Приложение

Рекомендации, предложения и замечания, сделанные членами Экономического и Социального Совета на пленарном заседании 27 мая и в Редакционном комитете 1, 4 и 8 июня 1946 года по докладу Подготовительного технического комитета Международной конференции здравоохранения²

(Вопросы перечислены в порядке, в котором они даются в докладе Подготовительного технического комитета; цифры в скобках означают число членом Совета, высказавших данное мнение; звездочка (*) указывает, что возражений не было).

Функции Организации здравоохранения

III. a, b, f, g

В функции организации должны быть включены срочные меры по оказанию помощи в разоренных войной территориях (например, в Греции), в особенности по охране здоровья детей, по борьбе с малярией и туберкулезом. (В этой работе следует сотрудничать с Социальной комиссией Организации Объединенных Наций.) (2*)

III. g и I. Вступление, пункт 7

Психологическая подготовка молодежи к согласованным социальным и международным отношениям не является исключительной ответственностью Организации здравоохранения, но входит в круг деятельности Просветительной, научной и культурной организации Объединенных Наций: (1*)

III. i

Определенно следует включить социальное (по здравоохранению) законодательство, включая страхование здоровья, причем этот вопрос разрешается в сотрудничестве с Международной организацией труда. (1) (4)

(Однако, по мнению одного из членом Совета, этот вопрос подлежит ведению исключительно Международной организации труда.) (1)

III. j

Организация здравоохранения должна предоставлять информационное обслуживание по научно-исследовательской работе в области лечебной и профилактической медицины. (1*)

Членский состав

IV. 1 и 3

Участие всех государств в борьбе с болезнями, в особенности с болезнями эпидемическими, желательнее, но Организация Объединенных Наций должна регулировать прием членом в эту организацию. (1)

IV. 4

Приостановление привилегий члена Организации, предусмотренное в докладе, представляется, по видимому, мерой достаточной для предотвращения участия в Организации нежелательных стран. (1)

²Тремя членами Совета было высказано мнение, что подробное обсуждение предложений Подготовительного технического комитета входит в обязанности Международной конференции здравоохранения, а не Совета.

*Функции Международной конференции
здравоохранения*

VI. За и Ш. р

Международная конференция здравоохранения должна быть уполномочена составлять и подписывать международные конвенции, не прибегая к специальным дипломатическим конференциям.

(N.B. Рекомендовано Редакционным комитетом большинством пяти против четырех. Меньшинство предпочитало представить это в виде замечания).

Должны быть предусмотрены особые положения о подписании международных конвенций и правил по здравоохранению, чтобы учесть конституционные особенности федеративных государств. (1*)

VI. 3f

Международные правила здравоохранения должны иметь силу только в государствах, формально их утвердивших, а не в государствах, формально их не отклонивших. (Противоположная точка зрения была высказана одним из членов Совета, ввиду ее целесообразности.) (2) (1)

Правила, касающиеся медицинских нормативов и биологических лекарств для международного рынка, не должны быть обязательными; они должны представляться в качестве рекомендаций.

Региональные соглашения

XII. А и XVII. 2b

Существующие международные региональные организации здравоохранения (Панамериканское санитарное бюро) должны влиться во Всемирную организацию здравоохранения (альтернатива А).

(N.B. Это было рекомендовано Редакционным комитетом пятью голосами против четырех).

XII. В

Должны быть координированы со Всемирной организацией здравоохранения (альтернатива В). По мнению двух членов Совета, роль Организации здравоохранения состоит в координации и рекомендациях, а не в руководстве региональной работой по здравоохранению. (2)

(N.B. Резолюция, предоставляющая Конференции выбор между альтернативами А и В, получила пять голосов против пяти)

Во всяком случае, региональные организации здравоохранения должны действовать в качестве местных органов Всемирной организации здравоохранения. (4*)

Региональные комитеты должны выполнять основную работу этой организации. Они учреждаются только решением Конференции.

При разрешении вопроса о местонахождении комитетов и их ответственных должностных лицах мнение соответствующих государств должно быть решающим. (1)

Финансы

XIII.

Решения, сопряженные со значительными финансовыми обязательствами, принимаются Конференцией здравоохранения большинством двух третей голосов. (2*)

Соображения финансового характера не должны препятствовать работе в области обществен-

ного здравоохранения, которая всегда дает положительные результаты, выражающиеся даже в денежной форме. (1*)

Отношения с другими организациями

XVII. 1. *Отношения с Организацией Объединенных Наций*

Связь между Организацией Объединенных Наций и Организацией здравоохранения должна явствовать из самого ее названия. (1*)

Моральное значение деятельности Организации здравоохранения должно благоприятно отразиться на Организации Объединенных Наций. (1*)

Служебный персонал Организации здравоохранения должен, поскольку это возможно, иметь тот же статус, правила, шкалу окладов и т. д., как и персонал Организации Объединенных Наций, что даст возможность производить соответствующие служебные перемещения и повышения. (1*)

Они должны обладать той же лояльностью и независимостью от национальных влияний. (1*)

XVII. 2b *Отношения со специализированными межправительственными учреждениями*

Должна существовать только одна Организация здравоохранения, в которую должны влиться существующие международные учреждения по здравоохранению. (Office international d'hygiène publique).

Вступление в силу устава Организации здравоохранения

XIX. 1.

Устав вступает в силу только по получении ратификаций или полного присоединения к учредительной конвенции от двадцати шести государств-членов Организации Объединенных Наций. (2)

Два других члена Совета, напротив, считали, что вступление в силу должно быть, поскольку это возможно, ускорено и что устав Организации здравоохранения должен быть составлен с таким расчетом, чтобы Ассамблея Организации Объединенных Наций в сентябре могла принять решение о вступлении устава в силу, не дожидаясь дальнейших ратификаций. (2)

Однако эта процедура была признана пятью членами Совета неосуществимой, ввиду их конституционных законов. (5)

2 (II). *Беженцы и перемещенные лица*

*Резолюция от 21 июня 1946 года
(документ E/81/Rev.1)*

Экономический и Социальный Совет,

1. рассмотрев доклад Специального комитета по вопросу о беженцах и перемещенных лицах, учрежденного резолюцией Совета от 16 февраля 1946 года и, в частности, предложения, касающиеся проекта устава Международной организации по делам беженцев и содержащиеся в разделе 1 главы IV доклада Специального комитета, и

пересмотрев и изменив эти предложения и утвердив их в той форме, в какой они приложены к настоящей резолюции (приложение),