

Πρωτ. \_\_\_\_\_  
Αριθ. \_\_\_\_\_  
Διεκπ. \_\_\_\_\_

Από τα επίσημα Πρακτικά της ΝΗ ' , 14 Ιανουαρίου 2026,  
Συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία  
ψηφίστηκε το παρακάτω σχέδιο νόμου:

***Κύρωση Συμφωνίας Δωρεάς μεταξύ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Υπουργείου Υγείας της Ελληνικής Δημοκρατίας σχετικά με την ολοκληρωμένη διαχείριση των παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία***

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Άρθρο πρώτο Κύρωση Συμφωνίας και Παραρτημάτων I και II

Συμφωνία Δωρεάς μεταξύ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και του Υπουργείου Υγείας της Ελληνικής Δημοκρατίας

Άρθρο I Αντικείμενο και σκοπός της Συμφωνίας

Άρθρο II Προϋπολογισμός

Άρθρο III Ευθύνες

Άρθρο IV Οικονομικές διευθετήσεις

Άρθρο V Υλοποίηση

Άρθρο VI Υποβολή εκθέσεων

Άρθρο VII Έλεγχος

Άρθρο VIII Αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης

Άρθρο IX Πρακτικές που σχετίζονται με δόλο και διαφθορά

Άρθρο X Αναγνώριση συνεισφοράς

Άρθρο XI Λήξη

Άρθρο XII Ειδοποιήσεις

Άρθρο XIII Επίλυση διαφορών

Άρθρο XIV Προνόμια και ασυλίες του Π.Ο.Υ.

Παράρτημα I Περιγραφή έργου και προϋπολογισμός

Παράρτημα II Αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης

Άρθρο δεύτερο Έναρξη ισχύος

**Άρθρο πρώτο**

**Κύρωση Συμφωνίας και Παραρτημάτων I και II**

Κυρώνονται και έχουν την ισχύ, που ορίζει η παρ. 1 του άρθρου 28 του Συντάγματος, η Συμφωνία Δωρεάς μεταξύ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και του Υπουργείου Υγείας της Ελληνικής Δημοκρατίας, που υπογράφηκε από πλευράς Π.Ο.Υ., στη Γενεύη, στις 18 Αυγούστου 2025 και από ελληνικής πλευράς, στην Αθήνα, στις 27 Αυγούστου 2025, και τα Παραρτήματα I και II, το πρωτότυπο κείμενο των οποίων στην αγγλική και η μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα έχουν ως εξής:

**DONOR AGREEMENT****Between****THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)****And****The Ministry of Health, Greece**

---

(herein after referred to as the "Donor")

- I. This Agreement relates to a financial contribution to be made by the Donor to WHO towards the implementation of the "WHO guidelines on the integrated management of children and adolescents with obesity in all their diversity: a primary health care approach for improved health, functioning and reduced obesity-associated disability", which is outlined in Annex I hereto, and which is hereinafter referred to as the "Project". Annex I is an integral part of this Agreement.
- II. The budget for the activities financed by the contribution is set out in Annex I. Prior to effecting major changes between categories of expenditure that may be found necessary in the course of implementing the activities, WHO shall consult the Donor.
- III. Responsibility
  1. WHO shall be responsible for the monitoring and implementation of the Project.
  2. The Donor shall be responsible for the provision of funds to WHO for the Project, in accordance with the terms of this Agreement and its Annex I.
- IV. Financial arrangements
  1. Schedule of payments

The total amount of the contribution is EUR 80,000

The contribution shall be paid upon signature of this Agreement.
  2. Payment of contribution

The contribution shall be deposited according to the above schedule of payments in the WHO's Geneva bank EUR account:

World Health Organization  
IBAN CH85 0024 0240 CO16 9920 1  
UBS AG  
SWIFT - UBSWCHZH 80A  
1211 Genève 2, Switzerland

and the details of the contribution clearly identified using HQ/ /NFS obesity

3. Utilization of funds and accounting

(i) The contribution shall be used for the purposes indicated in Annex I hereto and shall be administered in accordance with the Financial Regulations and Rules, and financial and administrative rules and practices of WHO.

(ii) Under this Agreement, 13% of expenditure will be deducted by WHO to cover the indirect costs of administrative support, in accordance with World Health Assembly resolution WHA34.17.

(iv) Any interest earned on the cash balance of the contribution shall be used in accordance with WHO Financial Regulations and Rules, and financial and administrative rules and practices of WHO.

(v) Income and expenditure recorded in respect of the contribution shall be identified and kept separately by WHO in the relevant account.

(vi) Any balance of the contribution that is outstanding at the time of completion of the Project, or of termination of this Agreement, and after all encumbrances (financial liabilities) incurred by WHO prior to completion or termination have been fully liquidated, shall be treated in the following manner:

- If the remaining balance is US\$1 000 or less, WHO shall be entitled to use this balance for similar activities;
- If the remaining balance is more than US\$1 000, this remaining balance shall be reprogrammed for the same project.

V. Implementation

1. Period of implementation

The start date of the Project shall be 1 September 2025

The end date of the Project shall be 31 July 2026

2. WHO shall have no obligation to implement the Project unless all necessary and sufficient funds for the implementation have been received by WHO. If the start date is postponed for that reason, the end date shall be extended accordingly.
3. The Donor shall allow WHO a period of up to twelve months after completion of the Project, or any termination of this Agreement (close date), to liquidate all encumbrances for activities completed by WHO prior to completion or termination.

VI. Reporting

1. Technical

WHO shall transmit to the Donor a technical report on the activities financed by the contribution by 31 August 2026.

2. Financial

(i) The income and expenditure recorded in respect of the contribution shall be included in the WHO Financial Reports submitted to the World Health Assembly on an annual

basis. Certified financial statements of income and expenditure shall be provided to the Donor on a yearly basis, upon request.

(ii) A Final Certified Financial Statement (FCFS) of income and expenditure will be provided by WHO, by the close date of the Agreement (namely, after settlement of all encumbrances for activities started by WHO prior to completion or early termination of the Agreement).

#### VII. Audit

It is understood that all contributions to WHO are subject exclusively to its internal and external auditing procedures. The External Auditors' certification of accounts and audit report is made available to the World Health Assembly on an annual basis. The Donor may request a copy.

#### VIII. Tackling sexual exploitation and abuse and sexual harassment

The parties have a zero tolerance for inaction with regard to tackling sexual exploitation and abuse ("SEA") and sexual harassment ("SH") and agree to the provisions set out in Annex II.

#### IX. Fraudulent and Corrupt Practices

1. WHO takes a zero-tolerance approach to fraudulent and corrupt practices, as defined in the WHO Policy on Prevention, Detection and Response to Fraud and Corruption (the "Policy") and is firmly committed to taking all necessary measures to prevent, detect and respond to such practices. Consistent with the Policy, WHO will take appropriate personnel, organizational and administrative measures in order to prevent the misappropriation of any part of the contribution and to avoid the influence of corruption on project activities.

2. WHO confirms that individuals who report cases of suspected fraudulent and/or corrupt practices are entitled to protection against retaliation in accordance with the WHO Policy on Preventing and Addressing Retaliation.

3. WHO will take timely and appropriate action, consistent with its established procedures, to address any allegations of fraudulent and corrupt practices or misuse of funds with regard to the contribution and to respond to substantiated cases of fraudulent or corrupt practices. Investigations of credible allegations of wrongdoing will be carried out by WHO in accordance with its regulatory framework.

4. If WHO receives credible allegations of fraudulent or corrupt practices involving any activities funded in whole or in part with the contribution, WHO will notify the Donor in accordance with WHO's regulatory framework and standard reporting policies, procedures and practices, provided that such notification does not jeopardise the legitimate needs of the investigation. In addition, (i) WHO will provide donors with a summary of the outcome of investigations and actions taken, and (ii) the outcomes of investigations conducted by WHO will be summarized in an annual Report by the Director-General to the World Health Assembly.

5. If there is evidence of improper use of funds, as determined by the investigation, WHO will use its best efforts, consistent with its regulatory framework to recover any funds misused. With respect to any funds recovered, such amounts will be returned to the programme/project for which the contribution was intended; and where the programme/project has been concluded or terminated, the parties shall consult to decide whether the recovered amount will be returned to the Donor or re-programmed at the Donor's instructions.

#### X. Acknowledgement

WHO will make an appropriate acknowledgement of the contribution in all of its publications emanating from the Project, or in reports that are habitually made available to its Member States. In the absence of the consent of the other party, neither party may otherwise refer to the

contribution or to the relationship between the parties in any material of a promotional nature. Of course, donors are always entitled to make reference to their donations in their internal documents and in their annual reports.

XI. Termination

Either party may give the other notice of termination of this Agreement. Such termination shall enter into effect six months after notice has been received, subject to the settlement of any outstanding encumbrances.

XII. Notices

Any notices required under this Agreement shall be in writing and shall be delivered personally or sent by registered or certified mail or official email account to the following addresses:

**To WHO:**

World Health Organization  
Dr Luz de Regil, Director  
HQ/Department of Nutrition and Food Safety  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva  
SWITZERLAND  
Email: [deregillu@who.int](mailto:deregillu@who.int)

**To the Donor:**

Ministry of Health, Hellenic Republic  
Ms Ioanna Kontele, MSc  
Directory of Public Health and Environmental Hygiene /NCDs and Nutrition Unit  
17 Aristotelous Str  
10433 Athens  
GREECE  
Tel nr: 2132161514  
Email: [ikontele@moh.gov.gr](mailto:ikontele@moh.gov.gr)

or such other addresses as either party shall have notified the other party.

Any such communication shall be deemed to have been given or made on the date such letter was hand-delivered, registered or dispatched from the sender's official email account provided no delivery failure information is received by the sender, but any assumption of actual notice shall be subject to rebuttal to show that it has not actually been received.

XIII. Settlement of disputes

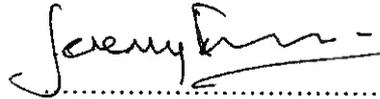
Any dispute relating to the interpretation or application of this Agreement shall, unless amicably settled, be subject to conciliation. In the event of failure of the latter, the dispute shall be settled by arbitration. The arbitration shall be conducted in accordance with the modalities to be agreed upon by the parties or, in the absence of agreement, with the rules of arbitration of the International Chamber of Commerce. The parties shall accept the arbitral award as final.

XIV. Privileges and immunities of WHO

Nothing contained in this Agreement shall be construed as a waiver of any of the privileges and immunities enjoyed by WHO under national and international law, and/or as submitting WHO to any national court jurisdiction.

Accepted on behalf of the Donor:

Accepted on behalf of the World Health Organization:



.....  
Dr Eirini Agapidaki  
Alternate Minister of Health  
Ministry of Health

.....  
Dr Jeremy Farrar  
Assistant Director-General  
Health Promotion, Disease Prevention  
and Control

Place: Athens.....

Place: Geneva

Date: 27 August 2025.....

Date: 18 August 2025

**Annex I: Project description and budget****Background**

Obesity, defined by the WHO as a chronic and relapsing disease, has now reached pandemic proportions with over 1 billion people affected and with cases rising in almost every country in the world.

The global burden of obesity constitutes a major public health challenge that also undermines social and economic development throughout the world and has the effect of increasing inequalities between countries and within populations. Obesity, defined by the WHO as a chronic and relapsing disease, has now reached pandemic proportions with over 1 billion people affected, including 160 million children, and with cases rising in almost every country in the world (1). Childhood obesity negatively impacts a child's physical and mental wellbeing, educational attainment, and quality of life. Childhood obesity predisposes the early onset of other noncommunicable diseases and obesity in adulthood (1,2). With a high prevalence of existing childhood obesity in many communities worldwide, effective measures for obesity management are essential to protect the health of children and adolescents during these formative and vulnerable periods of the life course (1).

One of the critical elements of the response to the obesity pandemic is to put in place a sustainable transformation of health systems and unlock the capacity to turn the tide on the obesity pandemic by preventing, treating, and managing obesity as a chronic disease. As such, WHO is currently supporting countries to integrate obesity management health services within existing health service delivery platforms with a primary health care and life course approach. The aim is to enrol people living with obesity into a chronic care program that is characterized by a multimodal clinical algorithm with structured lifestyle changes interventions with medical and surgical therapy when needed.

**Need**

In order to address current global epidemiology and to complement existing prevention guidelines, normative guidance from WHO is needed. This guidance needs to focus on a people-centred integrated management and care of children and adolescents with obesity in all their diversity, using a primary health care approach. A primary health care approach includes three components: 1) meeting people's health needs throughout their lives; 2) addressing the broader determinants of health through multisectoral policy and action; and 3) empowering individuals, families and communities to take charge of their own health (3). The integrated management of childhood illnesses (IMCI) includes three strategies: 1) improving case management skills of health-care staff, 2) improving overall health systems, and 3) improving family and community health practices (4). In all their diversity implies recognizing, accepting, celebrating and finding strength in individual differences such as gender, nationality, race, ethnicity, ability, sexual orientation, socio-economic status, religious beliefs, political beliefs, or other ideologies (5,6).

In addition, WHO is also developing guidelines on the use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) in adults with obesity to provide clarity on the clinical indications, application, and programmatic considerations globally, including in low and middle-income countries, with publication anticipated for November 2025. They will include evidence-based recommendations for the use of GLP-1 RAs in the treatment of obesity in adults. The guidelines will outline when and how this class of anti-obesity medications may be integrated as one component of a multimodal chronic care model including clinical and structured lifestyle interventions.

### Objective

While WHO has adopted a comprehensive obesity approach across the life course, in the context of this specific proposal, the objective is to complete the evidence synthesis and expert consultation for drafting recommendations and final manuscripts of two WHO guidelines for obesity management in 1) children and 2) adolescents.

### Expected outputs

<p><b>Impact</b></p>	<p>WHO is currently coordinating a team of systematic reviewers working on <i>de novo</i> evidence synthesis on pharmacological interventions, bariatric surgery, weight-management and weight-loss devices, dietary interventions, physical activity, behavioural and psychological interventions, multimodal approaches, digital health technologies, and genetics, among other topics of relevance for obesity management in children and adolescents. These reviews assess the latest techniques and approaches for addressing outcomes that were identified and ranked through a global consultation with stakeholders and experts. As a result, this evidence synthesis will provide up-to-date data for drafting recommendations on the state of the art in childhood obesity management and in enhancing compliance from patients and their families.</p>
<p><b>Engagement and visibility of Greece</b></p>	<p>Supporting the development and implementation of WHO’s guidelines for obesity management in children and adolescents would place Greece at the forefront of WHO’s efforts to address this important public health challenge. According to the NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) Worldwide Trends in Underweight and Obesity Report, the age-standardised prevalence of obesity in Greece for school-aged children and adolescents (age 5–19 years) was approximately 6% and 10% in 1990 for girls and boys, respectively. In 2022, these numbers had risen to approximately 10% and 15% (7). Despite these increasing trends, Greece does not currently have a national evidence-based guideline for childhood obesity management.</p> <p>The National Dietary Guidelines of Greece for Infants, Children and Adolescents were developed under the Operational Program “Human Resources Development” 2007–2013 of the Hellenic Ministry of Health (8). This guideline provided recommendations on nutrition and physical activity specific to the Greek context for the prevention of obesity and the maintenance of an optimal</p>

body weight throughout adolescence. However, this guideline came short of providing approaches to manage children and adolescents already living with obesity. Supporting the development and implementation of WHO's obesity guidelines for obesity management would draw the attention of policy makers, researchers, and other stakeholders in Greece and elsewhere for implementing these guidelines, potentially filling the existing gap of evidence-based recommendations for childhood obesity in Greece and in other WHO Member States.

### Timeline

Year 1											
M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Evidence publication in international peer-reviewed journals			GDG consultation	GDG consultation Drafting of guidelines' text			Public consultation and final approval		Guidelines' publication	Guidelines' launch and dissemination	

### Budget

Item	Cost (EUR)
Personnel, including the WHO Responsible Technical Officer (RTO) and consultants working on this project	42,000
Publications and document production, including payments to systematic reviewers; meetings for discussing results; and publication in open-access, peer-reviewed scientific journals	20,000
Meetings / Travel	8,796
<b>Total Direct Costs</b>	<b>70,796</b>
Indirect costs (13%)	9,204
<b>Total Project Cost</b>	<b>80,000</b>

### Next Steps

In the last stage of this project, Greece could support WHO by hosting the launch of the two guidelines for obesity management in 1) children and 2) adolescents. Launching these guidelines would allow Greece to host an event in Q2 2026 that will be attended by stakeholders working on and interested in the recommendations of these guidelines. In

addition to the WHO Athens Quality of Care and Patient Safety Office, currently working on health innovation and leadership in inequity reduction, advisors from the six WHO regions may be present, namely Africa, the Americas, Eastern Mediterranean, Europe, South-East Asia, and Western Pacific. All members of the WHO Steering and Working groups for these guidelines will be invited to attend, representing a wide array of specialities that have contributed to the corresponding recommendations. The Guideline Development Groups will also be invited, a group of over 40 global experts who draft and approve the final content of the guidelines.

Most importantly, the launch of WHO's guidelines for obesity management in children and adolescents will attract several stakeholders from around the world with interest in this work. These include but are not limited to UNICEF and FAO, the World Obesity Federation, the Centers for Disease Control and Prevention, the Cochrane collaboration, and several universities and research institutions that have contributed to the systematic reviews that inform these guidelines, e.g., Cornell University, Harvard University, Texas A&M University, and Florida International University (all in the United States); University of Sheffield (United Kingdom); the Mario Negri Institute (Italy); West China Hospital (China); and Hospital Aleman (Argentina).

The launch of WHO guidelines draws considerable attention from the media and from the medical and academic community worldwide. Given the relevance of the issue of childhood obesity, it is expected that the launch of the obesity management guidelines for children and adolescents will garner extensive coverage in the news and social media, with the corresponding positive impact for Greece's role in this event.

## Intellectual Property

The intellectual property rights arising from the activities and outputs specified in this Annex belong to WHO

WHO shall grant the Ministry the right to use the results of the project, which arise from the activities and outputs specified in this Annex, in accordance with WHO's policies and procedures, including industrial or intellectual property rights.

## Conclusion

The WHO guidelines on a people-centred integrated management and care of children and adolescents with obesity will be used in conjunction with other products to support global health systems to embrace and deliver the transformation needed to offer access to treatment of obesity as a chronic disease across all ages and in a way that promotes health equity by removing barriers to care across countries and across populations within countries. WHO believes we are at a pivotal juncture and now have the tools to transform and reduce the health impact of obesity globally.

## References

1. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241510066> accessed on 8 May 2020).
2. Seventy-Second World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_12-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_12-en.pdf) accessed on 14 Dec 2020).
3. Technical series on primary health care: Quality in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/quality.pdf> accessed on 8 Aug 2020).
4. Tulloch, J. Integrated approach to child health in developing countries. *The Lancet*. 1999; 354, pp.S1116-S1120.
5. World Health Organization. (2023). Guidance note on integrating health equity, gender equality, disability inclusion and human rights in WHO evaluations. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-DGO-EVL-2023.2>
6. UNICEF (2021). Gender Transformative Education: Reimagining education for a more just and inclusive world.)
7. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024 Mar 16;403(10431):1027-1050. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02750-2. Epub 2024 Feb 29. PMID: 38432237; PMCID: PMC7615769.
8. Kastorini CM, Critselis E, Zota D, Coritsidis AL, Nagarajan MK, Papadimitriou E, Belogianni K, Benetou V, Linos A; Greek National Dietary Guidelines Scientific Team. National Dietary Guidelines of Greece for children and adolescents: a tool for promoting healthy eating habits. *Public Health Nutr*. 2019 Oct;22(14):2688-2699.

## Annex II: Tackling sexual exploitation and abuse and sexual harassment

1

### a. Sexual exploitation and abuse

The Donor and WHO have a zero tolerance for inaction approach to tackling sexual exploitation and abuse ("SEA").<sup>1</sup> This means WHO and its implementing partners will take all reasonable steps to prevent SEA by both its employees and any implementing partner and respond appropriately when reports of SEA arise, in accordance with their regulations, rules, policies and procedures.

Unless inconsistent with a specific regulation, rule, policy or procedure governing WHO, WHO will apply the IASC Six Core Principles Relating to Sexual Exploitation and Abuse (Attachment A) and the following principles and practices when implementing the activities under this arrangement and provide evidence to demonstrate this where required:

- a) Adherence to the IASC-Minimum Operation Standards on "Protection from sexual exploitation and abuse by own personnel" and/or [the] SEA elements of the Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability;
- b) A victim/survivor-centred approach<sup>2</sup> to SEA issues;
- c) Strong leadership and signaling on tackling SEA;
- d) Make all reasonable efforts to address gender inequality and other power imbalances;
- e) Reporting to enhance accountability and transparency;
- f) Ensure that SEA standards from this arrangement are reflected in funding templates with implementing partners, [for UN entities: by means such as, but not limited to, adherence to the United Nations Protocol on Allegations of Sexual Exploitation and Abuse Involving Implementing Partners].

### b. Sexual harassment

The Donor and WHO have a zero tolerance for inaction approach to tackling sexual harassment ("SH").<sup>3</sup> This means WHO will take all reasonable steps to prevent SH and respond appropriately when reports of SH arise, in accordance with its regulations, rules, policies and procedures. Unless inconsistent with a specific regulation, rule, policy or procedure governing WHO, WHO will apply the following principles and practices when implementing the activities under this arrangement:

- a) A victim/survivor-centred approach to SH issues;
- b) Strong leadership and signaling on tackling SH;
- c) Make all reasonable efforts to address gender inequality and other power imbalances;
- d) Reporting to enhance accountability and transparency;

2. WHO will adhere to the following requirements:

### a. Allegations of SEA

<sup>1</sup> See UNSG Bulletin ST/SGB/2003/13 for the definition of sexual exploitation and abuse.

<sup>2</sup> A victim/survivor centered-approach is one for which the victim/survivor's dignity, experiences, considerations, needs, and resiliencies are placed at the center of the process, from the initial program design to investigating and responding to potential incidents. Consistent with the UN Protocol on Allegations of SEA Involving Implementing Partners, the victim/survivor should be informed, consulted during the decision-making process, and provide consent on the possible use and disclosure of their information. Those interacting with the victim/survivor and/or handling information regarding the allegation will maintain confidentiality, ensure safety of the victim/survivor, and apply victim/survivor-centered principles which are safety, confidentiality, respect, and non-discrimination. When the victim/survivor is a child, the approach will consider the best interests of the child and engage with the family/caregivers as appropriate. Staff and partners should comply with host country and local child welfare and protection legislation and international standards, whichever gives greater protection.

<sup>3</sup> See the UN System Model Policy on Sexual Harassment and the UN Secretary-General's Bulletin ST/SGB/2019/8 for the uniform definition of sexual harassment in the UN System.

(i) WHO will promptly report all allegations of SEA credible enough to warrant an investigation through the Secretary-General's reporting mechanism (the "Report").

(ii) When WHO reports an allegation of SEA to, or becomes aware of an allegation reported through, the Report that is (i) directly related to the activities funded by this arrangement or, (ii) would have a significant impact on the partnership between WHO and the Donor, WHO will promptly notify [Donor point of contact] of the report made and the relevant arrangement number, if applicable and provide information containing the level of detail that WHO is aware of.

(iii) Upon request from the Donor, WHO agrees to provide further available relevant information WHO is aware of for allegations notified under paragraph 2a (ii) including about subsequent measures taken by WHO, unless disclosure of such information would be inconsistent with WHO's regulations, rules, policies and procedures concerning disclosure of information

#### b. Allegations of SH

(i) WHO will report allegations of sexual harassment and measures taken through existing reporting mechanisms.

(ii) Where WHO has determined that the allegations would have a significant impact on the partnership between WHO and the Donor, WHO will promptly notify [Donor point of contact] and provide information containing the level of detail of the existing reporting mechanisms.

(iii) Upon request from the Donor, WHO agrees to provide further available relevant information, that WHO is aware of unless disclosure of such information would be inconsistent with WHO's regulations, rules, policies and procedures concerning disclosure of information.

3. It is understood and accepted that WHO's arrangement to report on SEA and SH will be performed in accordance with WHO's regulations, rules, policies and procedures, including its rules on confidentiality, and is subject to not compromising the safety, security, privacy and due process rights of any concerned persons.

4. When WHO becomes aware of reasonable suspicions, complaints or reports of SEA or SH by its personnel, WHO will, as appropriate under its regulations, rules, policies, and procedures, take reasonable, swift and appropriate action to stop harm occurring, investigate and report to relevant authorities (for potential criminal matters), as appropriate and when safe to do so, after considering the wishes of the victim/survivor.

5. The Donor or any of its duly authorized representatives may, in accordance with agreed mutually accepted terms of reference, carry out reviews or evaluations or other assessment measures to verify WHO's zero tolerance for SEA and SH, provided that such measures are consistent with the single audit principle governing the UN, if applicable. WHO will fully cooperate within the scope of the terms of reference with any such reasonable requests by the Donor or any of its duly authorized representatives or agents to carry out such measures.

6. Any information or documentation provided in accordance with these provisions will be treated by the Donor with utmost discretion in order to ensure, *inter alia*, the probity of any investigation, protect sensitive information, ensure the safety and security of persons and respect the due process rights of all involved. The Donor will presume information/documentation to be confidential, deliberative, and investigatory and will ensure that information/documentation provided to the Donor will be available solely to those who strictly require access to such information/documentation. Any disclosure of such information/documentation beyond such personnel will require notification and consultation with WHO. The Donor will obtain the express written authorization of WHO before disclosing any such information/documentation in a judicial proceeding or to the public, unless disclosure is otherwise required by law applicable to the Donor and is not subject to WHO's privileges and immunities under international and/or national law (such as information/documentation constituting UN archives).

7. Unless the regulations, rules, policies, and procedures applicable to WHO are amended at an earlier stage, and/or there are other substantive changes to any of the referenced policies,

processes or mechanisms, the above provisions are subject to possible review two years after the date of the Donors' mutual decision on their text with WHO. Any changes to the above provisions that may be mutually decided following such a review will take effect at least four years after the date of the Donors' mutual decision on the present text with WHO, until which time the above provisions will continue to apply.

**Attachment A: IASC Six Core Principles Relating to Sexual Exploitation and Abuse**

1. Sexual exploitation and abuse by humanitarian workers constitute acts of gross misconduct and are therefore grounds for termination of employment.
2. Sexual activity with children (persons under the age of 18) is prohibited regardless of the age of majority or age of consent locally. Mistaken belief regarding the age of a child is not a defence.
3. Exchange of money, employment, goods, or services for sex, including sexual favours or other forms of humiliating, degrading or exploitative behaviour is prohibited. This includes exchange of assistance that is due to beneficiaries.
4. Any sexual relationship between those providing humanitarian assistance and protection and a person benefitting from such humanitarian assistance and protection that involves improper use of rank or position is prohibited. Such relationships undermine the credibility and integrity of humanitarian aid work.
5. Where a humanitarian worker develops concerns or suspicions regarding sexual abuse or exploitation by a fellow worker, whether in the same agency or not, he or she must report such concerns via established agency reporting mechanisms.
6. Humanitarian workers are obliged to create and maintain an environment which prevents sexual exploitation and abuse and promotes the implementation of their code of conduct. Managers at all levels have particular responsibilities to support and develop systems which maintain this environment.

ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΔΩΡΕΑΣ  
Μεταξύ  
ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.)  
και  
του Υπουργείου Υγείας, Ελλάδα  
(εφεξής αναφερόμενο ως "Δωρητής")

- I. Η παρούσα Συμφωνία αφορά οικονομική συνεισφορά που θα καταβάλει ο Δωρητής στον Π.Ο.Υ. για την υλοποίηση των «Κατευθυντήριων οδηγιών του Π.Ο.Υ. σχετικά με την ολοκληρωμένη διαχείριση των παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία σε όλο το φάσμα των εκφάνσεών τους: μια προσέγγιση πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτιωμένη υγεία, λειτουργικότητα και μείωση της αναπηρίας που σχετίζεται με την παχυσαρκία», η οποία περιγράφεται στο Παράρτημα I της παρούσας και η οποία αναφέρεται εφεξής ως το «Έργο». Το Παράρτημα I αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας Συμφωνίας.
- II. Ο προϋπολογισμός για τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται από τη συνεισφορά ορίζεται στο Παράρτημα I. Πριν από την πραγματοποίηση σημαντικών τροποποιήσεων επί των κατηγοριών των δαπανών που ενδέχεται να κριθούν απαραίτητες κατά την υλοποίηση των δραστηριοτήτων, ο Π.Ο.Υ. οφείλει να διαβουλευτεί με τον δωρητή.
- III. Ευθύνες
  1. Ο Π.Ο.Υ. φέρει την ευθύνη για την παρακολούθηση και την υλοποίηση του Έργου.
  2. Ο Δωρητής φέρει την ευθύνη για την παροχή χρηματοδότησης στον Π.Ο.Υ. για το Έργο, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας Συμφωνίας και του Παραρτήματος I αυτής.

IV. Οικονομικές διευθετήσεις

1. Χρονοδιάγραμμα καταβολής πληρωμών

Το συνολικό ποσό της συνεισφοράς ανέρχεται σε 80,000 Ευρώ.

Η συνεισφορά θα καταβληθεί σε συνέχεια της υπογραφής της παρούσας Συμφωνίας.

2. Καταβολή της συνεισφοράς

Η συνεισφορά θα κατατεθεί σύμφωνα με το ανωτέρω χρονοδιάγραμμα στον τραπεζικό λογαριασμό σε EUR που διατηρεί ο Π.Ο.Υ. στη Γενεύη:

World Health Organization IBAN  
CH85 0024 0240 C016 9920 1  
UBS AG  
SWIFT - UBSWCHZH 80A 1211  
Geneve 2, Switzerland

και οι πληροφορίες της συνεισφοράς στην αιτιολογία δαπάνης θα προσδιορίζονται ως HQ/ /NFS obesity.

3. Αξιοποίηση κεφαλαίων και λογιστικά ζητήματα

(i) Η συνεισφορά θα χρησιμοποιηθεί για τους σκοπούς που αναφέρονται στο Παράρτημα I της παρούσας και θα διαχειρίζεται σύμφωνα με τους Οικονομικούς Κανονισμούς και Κανόνες, καθώς και τους οικονομικούς και διοικητικούς κανόνες και πρακτικές του Π.Ο.Υ..

(ii) Σύμφωνα με την παρούσα Συμφωνία, το 13% των δαπανών θα παρακρατείται από τον Π.Ο.Υ. για την κάλυψη των έμμεσων δαπανών διοικητικής υποστήριξης, σύμφωνα με το ψήφισμα WHA34.17 της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας.

(iv) Οποιοδήποτε τόκοι που προκύπτουν από το ταμειακό υπόλοιπο της συνεισφοράς θα χρησιμοποιηθούν σύμφωνα με τους Οικονομικούς Κανονισμούς και Κανόνες του Π.Ο.Υ., καθώς και τους οικονομικούς και διοικητικούς κανόνες και πρακτικές του Π.Ο.Υ..

(v) Τα έσοδα και τα έξοδα που θα καταγράφονται σε σχέση με τη συνεισφορά θα προσδιορίζονται και θα τηρούνται ξεχωριστά από τον Π.Ο.Υ. στον σχετικό λογαριασμό.

(vi) Οποιοδήποτε υπόλοιπο της συνεισφοράς που εκκρεμεί κατά τον χρόνο ολοκλήρωσης του Έργου ή της λήξης της παρούσας Συμφωνίας και μετά την πλήρη

εκκαθάριση όλων των δαπανών (οικονομικών υποχρεώσεων) που βαρύνουν τον Π.Ο.Υ. πριν από την ολοκλήρωση ή τη λήξη, θα διαχειρίζεται ως εξής:

- Εάν το υπόλοιπο διαμορφώνεται στα 1.000 δολάρια ΗΠΑ ή σε χαμηλότερο ποσό, ο Π.Ο.Υ. δικαιούται να χρησιμοποιήσει αυτό το υπόλοιπο για παρόμοιες δραστηριότητες:

Εάν το υπόλοιπο υπερβαίνει τα 1.000 δολάρια ΗΠΑ, αυτό το υπόλοιπο θα επαναξιοποιηθεί για το ίδιο έργο.

#### V. Υλοποίηση

##### 1. Περίοδος υλοποίησης

Ως ημερομηνία έναρξης του Έργου ορίζεται η 1<sup>η</sup>

Σεπτεμβρίου 2025

Ως ημερομηνία λήξης του Έργου ορίζεται η 31<sup>η</sup>

Ιουλίου 2026

2. Ο Π.Ο.Υ. δεν φέρει καμία υποχρέωση να υλοποιήσει το Έργο, εκτός εάν ο Π.Ο.Υ. έχει λάβει όλα τα απαραίτητα και επαρκή κεφάλαια για την υλοποίηση αυτού. Σε περίπτωση που για τον λόγο αυτό αναβληθεί η ημερομηνία έναρξης, η ημερομηνία λήξης θα παραταθεί αναλόγως.

3. Ο Δωρητής θα παράσχει στον Π.Ο.Υ. διορία έως και δώδεκα μηνών μετά την ολοκλήρωση του Έργου ή οποιαδήποτε καταγγελία της παρούσας Συμφωνίας (ημερομηνία λήξης), για την εκκαθάριση όλων των δαπανών για δραστηριότητες που ολοκληρώθηκαν από τον Π.Ο.Υ. πριν από την ολοκλήρωση ή τη λήξη.

#### VI. Υποβολή εκθέσεων

##### 1. Τεχνική

Ο Π.Ο.Υ. θα διαβιβάσει στον Δωρητή τεχνική έκθεση σχετικά με τις δραστηριότητες που θα χρηματοδοτηθούν από τη συνεισφορά του έως τις 31 Αυγούστου 2026.

##### 2. Οικονομική

(i) Τα έσοδα και τα έξοδα που καταγράφονται σε σχέση με τη συνεισφορά θα περιλαμβάνονται στις Οικονομικές Εκθέσεις του Π.Ο.Υ. που υποβάλλονται στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας σε ετήσια βάση. Πιστοποιημένες οικονομικές καταστάσεις εσόδων και εξόδων θα παρέχονται στον Δωρητή σε ετήσια βάση, κατόπιν αιτήματος.

(ii) Από τον Π.Ο.Υ. θα υποβληθεί μια Τελική Πιστοποιημένη Οικονομική Κατάσταση (Final Certified Financial Statement - FCFS) εσόδων και εξόδων, έως την ημερομηνία λήξης της Συμφωνίας (δηλαδή, μετά την εξόφληση όλων των δαπανών για δραστηριότητες που αναλήφθηκαν από τον Π.Ο.Υ. πριν από την ολοκλήρωση ή την πρόωρη λήξη της Συμφωνίας).

#### VII. Έλεγχος

Συνομολογείται ότι όλες οι συνεισφορές στον Π.Ο.Υ. υπόκεινται αποκλειστικά στις εσωτερικές και εξωτερικές διαδικασίες ελέγχου του. Η πιστοποίηση των λογαριασμών και η έκθεση ελέγχου των Εξωτερικών Ελεγκτών τίθενται στη διάθεση της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας σε ετήσια βάση. Ο Δωρητής έχει τη δυνατότητα να υποβάλει αίτημα να λάβει σχετικό αντίγραφο.

#### VIII. Αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης

Τα μέρη επιδεικνύουν μηδενική ανοχή στην αδράνεια όσον αφορά την αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης και συμφωνούν με τις διατάξεις που ορίζονται στο Παράρτημα II.

#### IX. Πρακτικές που σχετίζονται με δόλο και διαφθορά

1. Ο Π.Ο.Υ. υιοθετεί μια προσέγγιση μηδενικής ανοχής σε πρακτικές που σχετίζονται με δόλο και διαφθορά, όπως ορίζεται στην Πολιτική του Π.Ο.Υ. για την Πρόληψη, την Ανίχνευση και την Αντιμετώπιση της Απάτης και της Διαφθοράς (η «Πολιτική») και δεσμεύεται σταθερά να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη, την ανίχνευση και την αντιμετώπιση τέτοιων πρακτικών. Σύμφωνα με την Πολιτική, ο Π.Ο.Υ. θα λάβει τα κατάλληλα μέτρα σε επίπεδο προσωπικού, οργάνωσης και διοίκησης, προκειμένου να αποτρέψει την υπεξαίρεση οποιουδήποτε μέρους της συνεισφοράς και να αποτρέψει τυχόν επίπτωση περιστατικών διαφθοράς στις δραστηριότητες του έργου.

2. Ο Π.Ο.Υ. επιβεβαιώνει ότι τα άτομα που αναφέρουν περιστατικά ύποπτων δόλων ή/και διεφθαρμένων πρακτικών δικαιούνται προστασία από τυχόν αντίποινα σύμφωνα με την Πολιτική του Π.Ο.Υ. για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση Αντιποίνων.

3. Ο Π.Ο.Υ. θα λάβει έγκαιρα και κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με τις καθιερωμένες διαδικασίες του, προκειμένου να αντιμετωπίσει τυχόν ισχυρισμούς για πρακτικές δόλου ή διαφθοράς ή κατάχρηση κεφαλαίων σε σχέση με τη συνεισφορά και να ανταποκριθεί σε τεκμηριωμένα περιστατικά δόλου ή διαφθοράς. Η διερεύνηση της αξιοπιστίας των καταγγελιών για την τέλεση αδικημάτων θα διεξάγεται από τον Π.Ο.Υ. σύμφωνα με το κανονιστικό του πλαίσιο.
4. Εάν ο Π.Ο.Υ. λάβει αξιόπιστες καταγγελίες για δόλιες ή διεφθαρμένες πρακτικές που αφορούν δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται εν όλω ή εν μέρει από τη συνεισφορά, ο Π.Ο.Υ. θα ειδοποιήσει τον Δωρητή σύμφωνα με το κανονιστικό πλαίσιο του Π.Ο.Υ. και τις ισχύουσες πολιτικές, διαδικασίες και πρακτικές αναφοράς, υπό την προϋπόθεση ότι η εν λόγω ειδοποίηση δεν θέτει σε κίνδυνο τις νόμιμες ανάγκες της έρευνας. Επιπλέον, (i) ο Π.Ο.Υ. θα παρέχει στους δωρητές μια σύνοψη του πορίσματος των ερευνών και των ενεργειών που αναλήφθηκαν και (ii) τα αποτελέσματα των ερευνών που διεξάγονται από τον Π.Ο.Υ. θα συνοψίζονται σε ετήσια Έκθεση του Γενικού Διευθυντή προς την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας.
5. Εάν προκύψει από την έρευνα ότι υπάρχουν ενδείξεις για ακατάλληλη χρήση κεφαλαίων, ο Π.Ο.Υ. θα καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια, σύμφωνα με το κανονιστικό του πλαίσιο, προκειμένου να ανακτήσει τυχόν κεφάλαια που έχουν καταχραστεί. Όσον αφορά τυχόν ανακτηθέντα κεφάλαια, τα εν λόγω ποσά θα επιστραφούν στο πρόγραμμα/έργο, για το οποίο προοριζόταν η συνεισφορά· σε περίπτωση που το πρόγραμμα/έργο έχει ολοκληρωθεί ή τερματιστεί, τα μέρη θα διαβουλευτούν, προκειμένου να αποφασίσουν εάν το ανακτηθέν ποσό θα επιστραφεί στον Δωρητή ή θα επαναπρογραμματιστεί η αξιοποίησή του, κατόπιν οδηγιών του Δωρητή.
- X. Αναγνώριση συνεισφοράς  
Ο Π.Ο.Υ. θα συμπεριλάβει την κατάλληλη αναφορά στη συνεισφορά του Δωρητή σε όλες τις δημοσιεύσεις του που αφορούν το Έργο ή σε εκθέσεις που συνήθως τίθενται στη διάθεση των κρατών μελών του. Ελλείψει της συγκατάθεσης του άλλου μέρους, κανένα μέρος δεν μπορεί να αναφερθεί με κάποιο άλλο τρόπο στη συνεισφορά ή στη σχέση μεταξύ των μερών σε οποιοδήποτε υλικό διαφημιστικού χαρακτήρα. Οι δωρητές διατηρούν το δικαίωμα να πραγματοποιήσουν αναφορά στις δωρεές τους στα εσωτερικά τους έγγραφα και στις ετήσιες εκθέσεις τους.
- XI. Λήξη  
Κάθε μέρος δύναται να ειδοποιήσει το άλλο μέρος για τη λήξη της παρούσας Συμφωνίας. Η εν λόγω λήξη θα τεθεί σε ισχύ έξι μήνες μετά την παραλαβή της σχετικής ειδοποίησης, με την επιφύλαξη της διευθέτησης τυχόν εκκρεμών οικονομικών υποχρεώσεων.
- XII. Ειδοποιήσεις  
Οποιοσδήποτε ειδοποιήσεις που απαιτούνται βάσει της παρούσας Συμφωνίας θα πρέπει να είναι σε γραπτή μορφή και να παραδίδονται ιδιοχείρως ή να αποστέλλονται με συστημένη επιστολή ή στον επίσημο λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στις ακόλουθες διευθύνσεις:  
**Στον Π.Ο.Υ.:**  
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας  
Δρ Luz de Regil, Διευθυντής  
HQ/ Τμήμα Διατροφής και Ασφάλειας Τροφίμων  
Λεωφ. Arria 20  
1211 Γενεύη  
ΕΛΒΕΤΙΑ  
Email: deregillu@who.int  
**Στον Δωρητή:**  
Υπουργείο Υγείας, Ελληνική Δημοκρατία κα Ιωάννα Κοντέλε, MSc, Τμήμα Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος, Αριστοτέλους 17, 10433 Αθήνα ΕΛΛΑΔΑ, Τηλ.: 2132161514 Email: ikontele@moh.gov.gr ή άλλες διευθύνσεις, τις οποίες θα έχει κοινοποιήσει οποιοδήποτε από τα μέρη στο άλλο μέρος. Οποιαδήποτε τέτοια ενημέρωση θα θεωρείται ότι έχει επιδοθεί ή πραγματοποιηθεί κατά την ημερομηνία που η επιστολή αυτή παραδόθηκε ιδιοχείρως, καταχωρήθηκε ή απεστάλη από τον επίσημο λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του αποστολέα, υπό την προϋπόθεση ότι δεν λαμβάνονται πληροφορίες για τυχόν αποτυχία παράδοσης από τον αποστολέα, αλλά οποιαδήποτε υπόθεση περί πραγματικής ειδοποίησης θα υπόκειται σε διασταύρωση, προκειμένου να αποδειχθεί ότι δεν έχει πράγματι παραληφθεί.
- XIII. Επίλυση διαφορών

Οποιαδήποτε διαφορά προκύψει σχετικά με την ερμηνεία ή την εφαρμογή της παρούσας Συμφωνίας, εκτός εάν διευθετηθεί φιλικά, υπόκειται σε συμβιβασμό. Σε περίπτωση αποτυχίας του τελευταίου, η διαφορά επιλύεται με διαιτησία. Η διαιτησία διεξάγεται σύμφωνα με τις λεπτομέρειες που θα συμφωνηθούν από τα μέρη ή, ελλείψει συμφωνίας, με τους κανόνες διαιτησίας του Διεθνούς Εμπορικού Επιμελητηρίου. Τα μέρη αποδέχονται τη διαιτητική απόφαση ως οριστική.

XIV. Προνόμια και ασυλίες του Π.Ο.Υ.

Κανένα σημείο από τα προβλεπόμενα στην παρούσα Συμφωνία δεν θα ερμηνεύεται ως παραίτηση από οποιοδήποτε από τα προνόμια και τις ασυλίες που απολαύει ο Π.Ο.Υ. βάσει του εθνικού και διεθνούς δικαίου ή/και ως υπαγωγή του Π.Ο.Υ. σε οποιαδήποτε εθνική δικαστική δικαιοδοσία.

Έγινε αποδεκτό για λογαριασμό του  
Δωρητή

Έγινε αποδεκτό για λογαριασμό του  
Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας:

Δρ Ειρήνη Αγαπηδάκη  
Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας,  
Υπουργείο Υγείας

Δρ Jeremy Farrar Βοηθός Γενικός  
Διευθυντής Προαγωγής Υγείας,  
Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων

Τόπος: Αθήνα

Τόπος: Γενεύη

Ημερομηνία: 27 Αυγούστου 2025

Ημερομηνία: 18 Αυγούστου 2025

## **Παράρτημα Ι: Περιγραφή έργου και προϋπολογισμός Εισαγωγή**

Η παχυσαρκία, που ορίζεται από τον Π.Ο.Υ. ως μια χρόνια και υποτροπιάζουσα ασθένεια, έχει πλέον λάβει διαστάσεις πανδημίας, με πάνω από 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους να έχουν προσβληθεί και με τα περιστατικά να αυξάνονται σχεδόν σε κάθε χώρα του κόσμου.

Η παγκόσμια επιβάρυνση της παχυσαρκίας αποτελεί μια σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία που υπονομεύει επίσης την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη σε όλο τον κόσμο και έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των ανισοτήτων μεταξύ των χωρών και εντός των πληθυσμών. Η παχυσαρκία, που ορίζεται από τον Π.Ο.Υ. ως χρόνια και υποτροπιάζουσα ασθένεια, έχει πλέον λάβει διαστάσεις πανδημίας, με πάνω από 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους να έχουν προσβληθεί, συμπεριλαμβανομένων 160 εκατομμυρίων παιδιών, και με τα κρούσματα να αυξάνονται σχεδόν σε κάθε χώρα του κόσμου (1). Η παιδική παχυσαρκία επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική ευεξία, το μορφωτικό επίπεδο και την ποιότητα ζωής ενός παιδιού. Η παιδική παχυσαρκία προδιαθέτει για την πρόωπη εμφάνιση άλλων μη μεταδοτικών ασθενειών και παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή (1,2). Με την υψηλή συχνότητα εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας σε πολλές κοινότητες παγκοσμίως, τα αποτελεσματικά μέτρα για τη διαχείριση της παχυσαρκίας είναι απαραίτητα για την προστασία της υγείας των παιδιών και των εφήβων κατά τη διάρκεια αυτών των διαμορφωτικών και ευάλωτων περιόδων της ζωής (1).

Ένα από τα κρίσιμα στοιχεία της αντιμετώπισης της πανδημίας της παχυσαρκίας είναι η υλοποίηση ενός βιώσιμου μετασχηματισμού των συστημάτων υγείας και η ανάπτυξη της ικανότητας ανατροπής της πανδημίας της παχυσαρκίας μέσω της πρόληψης, της θεραπείας και της διαχείρισης της παχυσαρκίας ως χρόνιας ασθένειας. Ως εκ τούτου, ο Π.Ο.Υ. υποστηρίζει επί του παρόντος τις χώρες για την ενσωμάτωση υπηρεσιών υγείας για τη διαχείριση της παχυσαρκίας σε υπάρχουσες πλατφόρμες παροχής υπηρεσιών υγείας, με μια προσέγγιση πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Στόχος είναι η ένταξη των ατόμων που διαβιούν με παχυσαρκία σε ένα πρόγραμμα χρόνιας φροντίδας που χαρακτηρίζεται από έναν πολυτροπικό κλινικό αλγόριθμο με δομημένες παρεμβάσεις αλλαγών στον τρόπο ζωής με ιατρική και χειρουργική θεραπεία, όταν απαιτείται.

### **Ανάγκη**

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η τρέχουσα παγκόσμια επιδημιολογία και να συμπληρωθούν οι υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες πρόληψης, απαιτείται κανονιστική καθοδήγηση από τον Π.Ο.Υ.. Αυτή η καθοδήγηση πρέπει να επικεντρωθεί σε μια ολοκληρωμένη διαχείριση και φροντίδα των παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία σε όλη τους την ποικιλομορφία με επίκεντρο τον άνθρωπο, χρησιμοποιώντας μια προσέγγιση πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Μια προσέγγιση πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει τρία στοιχεία: 1) κάλυψη των αναγκών υγείας των ανθρώπων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους· 2) αντιμετώπιση των ευρύτερων καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω πολυτομεακής πολιτικής και δράσης· και 3) ενδυνάμωση των ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων, ώστε να αναλάβουν τον έλεγχο της υγείας τους (3). Η ολοκληρωμένη διαχείριση των παιδικών ασθενειών (Integrated Management of Childhood Illnesses, IMCI) περιλαμβάνει τρεις στρατηγικές: 1) βελτίωση των δεξιοτήτων διαχείρισης περιστατικών από το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης, 2) βελτίωση των συνολικών συστημάτων υγείας και 3) βελτίωση των οικογενειακών και κοινοτικών πρακτικών υγείας (4). Ο όρος σε «όλη τους την ποικιλομορφία», συνεπάγεται την αναγνώριση, την αποδοχή, τη διάκριση και την εξεύρεση δύναμης σε ατομικές διαφορές όπως το φύλο, η εθνότητα, η φυλή, η εθνικότητα, η ικανότητα, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι πολιτικές πεποιθήσεις ή άλλες ιδεολογίες (5,6).

Επιπλέον, ο Π.Ο.Υ. αναπτύσσει επίσης κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη χρήση αγωνιστών του υποδοχέα του γλυκαγονοειδούς πεπτιδίου-1 (RAs GLP-1) σε ενήλικους με παχυσαρκία, ώστε να διευκρινιστούν οι

κλινικές ενδείξεις, η εφαρμογή και οι προγραμματικές παράμετροι παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων των χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, με την αναμενόμενη δημοσίευση να πραγματοποιείται τον Νοέμβριο του 2025. Θα περιλαμβάνουν συστάσεις βασισμένες σε στοιχεία για τη χρήση των RAs GLP-1 στη θεραπεία της παχυσαρκίας σε ενήλικους. Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα περιγράψουν τότε και πώς αυτή η κατηγορία φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας μπορεί να ενσωματωθεί ως μια συνιστώσα ενός πολυτροπικού μοντέλου χρόνιας φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων κλινικών και δομημένων παρεμβάσεων στον τρόπο ζωής.

### Σκοπός

Ενώ ο Π.Ο.Υ. έχει υιοθετήσει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την παχυσαρκία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, στο πλαίσιο αυτής της συγκεκριμένης πρότασης, ο στόχος είναι να ολοκληρωθούν η σύνθεση στοιχείων και η διαβούλευση με ειδικούς για τη σύνταξη συστάσεων και των τελικών κειμένων δύο κατευθυντήριων οδηγιών του Π.Ο.Υ. για τη διαχείριση της παχυσαρκίας σε 1) παιδιά και 2) εφήβους.

### Αναμενόμενα αποτελέσματα

Ο Π.Ο.Υ. συντονίζει επί του παρόντος μια ομάδα συστηματικών αξιολογητών που εργάζονται για τη σύνθεση de novo στοιχείων σχετικά με τις φαρμακολογικές παρεμβάσεις, τη βariatρική χειρουργική, τις συσκευές διαχείρισης βάρους και απώλειας βάρους, τις διατροφικές παρεμβάσεις, τη σωματική δραστηριότητα, τις συμπεριφορικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις, τις πολυτροπικές προσεγγίσεις, τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας και τη γενετική, μεταξύ άλλων θεμάτων που σχετίζονται με τη διαχείριση της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους. Αυτές οι αξιολογήσεις αξιολογούν τις πιο πρόσφατες τεχνικές και προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των αποτελεσμάτων που εντοπίστηκαν και κατατάχθηκαν μέσω παγκόσμιας διαβούλευσης με ενδιαφερόμενους φορείς και ειδικούς. Ως αποτέλεσμα, αυτή η σύνθεση στοιχείων θα παρέχει ενημερωμένα δεδομένα για τη σύνταξη συστάσεων σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση στη διαχείριση της παιδικής παχυσαρκίας και στην ενίσχυση της συμμόρφωσης από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

### Εμπλοκή και ορατότητα της Ελλάδας

Η υποστήριξη της ανάπτυξης και εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών του Π.Ο.Υ. για τη διαχείριση της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους αναμένεται να θέσει την Ελλάδα στην πρώτη γραμμή των προσπαθειών του Π.Ο.Υ. για την αντιμετώπιση αυτής της σημαντικής πρόκλησης δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με την Έκθεση Παγκόσμιας Τάσης για το Λιποβαρές και την Παχυσαρκία της Συνεργασίας Παραγόντων Κινδύνου Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων (NCD-RisC), η ηλικιακά τυποποιημένη συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας στην Ελλάδα για παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους (ηλικίας 5-19 ετών) ανέρχονταν περίπου σε 6% και 10% το 1990 για τα κορίτσια και τα αγόρια, αντίστοιχα. Το 2022, αυτοί οι αριθμοί είχαν αυξηθεί σε περίπου 10% και 15% (7). Παρά αυτές τις αυξανόμενες τάσεις, η Ελλάδα δεν διαθέτει επί του παρόντος εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες βασισμένες σε στοιχεία για τη διαχείριση της παιδικής παχυσαρκίας.

Οι Εθνικές Οδηγίες Διατροφής της Ελλάδας για Βρέφη, Παιδιά και Εφήβους αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013 του Υπουργείου Υγείας (8). Αυτές οι οδηγίες παρείχαν συστάσεις σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση, οι οποίες είναι ειδικές για το ελληνικό πλαίσιο, για την πρόληψη της παχυσαρκίας και τη διατήρηση ενός βέλτιστου σωματικού βάρους καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβείας. Ωστόσο, αυτές οι οδηγίες δεν παρείχαν προσεγγίσεις για τη διαχείριση των παιδιών και εφήβων που ήδη ζουν με παχυσαρκία. Η υποστήριξη της ανάπτυξης και εφαρμογής των οδηγιών

του Π.Ο.Υ. για την παχυσαρκία θα επιστήσει την προσοχή των υπευθύνων χάραξης πολιτικής, των ερευνητών και άλλων ενδιαφερόμενων μερών στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες για την εφαρμογή αυτών των οδηγιών, καλύπτοντας ενδεχομένως το υπάρχον κενό ως προς τις συστάσεις που βασίζονται σε στοιχεία για την παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα και σε άλλα κράτη μέλη του Π.Ο.Υ..

### Χρονοδιάγραμμα

Ετος 1						
M1 M2 M3 M4		M5 M6 M7		M8 M9	M10	M11 M12
Δημοσίευση στοιχείων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά αξιολόγηση ομοτίμους	με την Ομάδα Ανάπτυξης Κατευθυντήριων Οδηγιών (Guideline Development Group, GDG)	Διαβούλευση με την Ομάδα Ανάπτυξης Κατευθυντήριων Οδηγιών (GDG) Σύσταξη κειμένου κατευθυντήριων οδηγιών	Δημόσια διαβούλευση και τελική έγκριση	Δημοσίευση κατευθυντήριων οδηγιών	Δημοσίευση και διάδοση κατευθυντήριων οδηγιών	

### Προϋπολογισμός

Είδος	Κόστος (EUR)
Προσωπικό, συμπεριλαμβανομένου του Αρμόδιου Τεχνικού Υπεύθυνου (RTO) του Π.Ο.Υ. και των συμβούλων που εργάζονται σε αυτό το έργο	42,000
Δημοσιεύσεις και παραγωγή εγγράφων, συμπεριλαμβανομένων πληρωμών σε συστηματικούς αξιολογητές· συναντήσεις για συζήτηση των αποτελεσμάτων· και δημοσίευση σε επιστημονικά περιοδικά ανοιχτής πρόσβασης με αξιολόγηση από ομοτίμους	20,000
Συναντήσεις/ ταξίδια	8,796
Σύνολο άμεσων εξόδων	70,796
Έμμεσα έξοδα (13%)	9,204
<b>Συνολικό κόστος έργου</b>	<b>80,000</b>

### Επόμενα βήματα

Στο τελευταίο στάδιο αυτού του έργου, η Ελλάδα θα μπορούσε να υποστηρίξει τον Π.Ο.Υ. φιλοξενώντας την παρουσίαση των δύο κατευθυντήριων οδηγιών για τη διαχείριση της παχυσαρκίας σε 1) παιδιά και 2) εφήβους. Η παρουσίαση αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών θα επέτρεπε στην Ελλάδα να φιλοξενήσει μια εκδήλωση το δεύτερο τρίμηνο του 2026, στην οποία θα συμμετάσχουν ενδιαφερόμενοι φορείς που εργάζονται και έχουν ενδιαφέρον για τις συστάσεις αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών. Εκτός από το Γραφείο για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών του Π.Ο.Υ. στην Αθήνα, το οποίο εργάζεται επί του παρόντος για την καινοτομία στον τομέα της υγείας και την ανάληψη ηγετικού ρόλου στη μείωση των ανισοτήτων, μπορούν να παρευρεθούν σύμβουλοι από τις έξι περιοχές του Π.Ο.Υ., δηλαδή την Αφρική, την Αμερική, την Ανατολική Μεσόγειο, την Ευρώπη, τη Νοτιοανατολική Ασία και τον

Δυτικό Ειρηνικό. Όλα τα μέλη των ομάδων καθοδήγησης και εργασίας του Π.Ο.Υ. για αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες θα κληθούν να παραστούν, εκπροσωπώντας ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων που έχουν συμβάλει στις αντίστοιχες συστάσεις. Θα κληθούν επίσης να παραστούν οι Ομάδες Ανάπτυξης Κατευθυντήριων Οδηγιών, μια ομάδα άνω των 40 παγκόσμιων εμπειρογνομόνων που συντάσσουν και εγκρίνουν το τελικό περιεχόμενο των κατευθυντήριων οδηγιών.

Το πιο σημαντικό είναι ότι η παρουσίαση των κατευθυντήριων οδηγιών του Π.Ο.Υ. για τη διαχείριση της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους θα προσελκύσει αρκετούς φορείς από όλο τον κόσμο που έχουν ενδιαφέρον για αυτό το έργο. Αυτοί περιλαμβάνουν, ενδεικτικά, τη UNICEF και τον Οργανισμό Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Εθνών, την Παγκόσμια Ομοσπονδία Παχυσαρκίας, τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, τον οργανισμό Cochrane και πολλά πανεπιστήμια και ερευνητικά ιδρύματα που έχουν συμβάλει στις συστηματικές ανασκοπήσεις που διαμορφώνουν αυτές τις κατευθυντήριες γραμμές, π.χ. το Πανεπιστήμιο Cornell, το Πανεπιστήμιο Harvard, το Πανεπιστήμιο Texas A&M και το Διεθνές Πανεπιστήμιο της Φλόριντα (όλα στις Ηνωμένες Πολιτείες), το Πανεπιστήμιο του Sheffield (Ηνωμένο Βασίλειο), το Ινστιτούτο Mario Negri (Ιταλία), το Νοσοκομείο West China (Κίνα) και το Νοσοκομείο Aleman (Αργεντινή). Η κυκλοφορία των κατευθυντήριων οδηγιών του Π.Ο.Υ. προσελκύει αυξημένο ενδιαφέρον από τα μέσα ενημέρωσης και από την ιατρική και ακαδημαϊκή κοινότητα παγκοσμίως. Δεδομένης της σημασίας του ζητήματος της παιδικής παχυσαρκίας, αναμένεται ότι η κυκλοφορία των κατευθυντήριων οδηγιών για τη διαχείριση της παχυσαρκίας για παιδιά και εφήβους θα λάβει εκτεταμένη κάλυψη στα μέσα ενημέρωσης και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με τον αντίστοιχο θετικό αντίκτυπο για τον ρόλο της Ελλάδας.

### **Πνευματική ιδιοκτησία**

Τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας που προκύπτουν από τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα που ορίζονται στο παρόν Παράρτημα ανήκουν στον Π.Ο.Υ..

Ο Π.Ο.Υ. θα παραχωρήσει στο Υπουργείο το δικαίωμα χρήσης των αποτελεσμάτων του έργου, τα οποία προκύπτουν από τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα που ορίζονται στο παρόν Παράρτημα, σύμφωνα με τις πολιτικές και τις διαδικασίες του Π.Ο.Υ., συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων βιομηχανικής ή πνευματικής ιδιοκτησίας.

### **Συμπεράσματα**

Οι κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ. για την ολοκληρωμένη διαχείριση και φροντίδα των παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία με επίκεντρο τον άνθρωπο θα χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό με άλλο υλικό για την υποστήριξη των παγκόσμιων συστημάτων υγείας, ώστε να υιοθετήσουν και να υλοποιήσουν τον μετασχηματισμό που απαιτείται, προκειμένου να προσφέρουν πρόσβαση στη θεραπεία της παχυσαρκίας ως χρόνιας ασθένειας σε όλες τις ηλικίες και με τρόπο που να προωθεί την ισότητα στην υγεία, αίροντας τα εμπόδια στη φροντίδα σε όλες τις χώρες και σε όλους τους πληθυσμούς εντός των χωρών. Ο Π.Ο.Υ. πιστεύει ότι βρισκόμαστε σε μια κρίσιμη καμπή και ότι τώρα διαθέτουμε τα εργαλεία, προκειμένου να μετασχηματίσουμε και να μειώσουμε τον αντίκτυπο της παχυσαρκίας στην υγεία παγκοσμίως.

### **Αναφορές**

1. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241510066>, τελευταία πρόσβαση στις 8 Μαΐου 2020).
2. Seventy-Second World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2019

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_12-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_12-en.pdf) τελευταία πρόσβαση στις 14 Δεκεμβρίου 2020).

3. Technical series on primary health care: Quality in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/quality.pdf>, τελευταία πρόσβαση στις 8 Αυγούστου 2020).
4. Tulloch, J. Integrated approach to child health in developing countries. *The Lancet*. 1999, 354, σελ. SU 16-SII20.
5. World Health Organization. (2023). Guidance note on integrating health equity, gender equality, disability inclusion and human rights in WHO evaluations. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-DGO-EVL-2023.2>
6. UNICEF (2021). Gender Transformative Education: Reimagining education for a more just and inclusive world.
7. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024 Mar 16;403(10431): 1027-1050. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02750-2. Epub2024 Feb 29. PMID: 38432237; PMCID:PMC7615769.
8. Kastorini CM, Critselis E, Zota D, Coritsidis AL, Nagarajan MK, Papadimitriou E, Belogianni K, Benetou V, Linos A, Greek National Dietary Guidelines Scientific Team. National Dietary Guidelines of Greece for children and adolescents: a tool for promoting healthy eating habits. *Public Health Nutr*. 2019 Oct; 22(14): 2688-2699.

## Παράρτημα II: Αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης

### 1 α. Σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση

Ο Δωρητής και ο Π.Ο.Υ. έχουν μηδενική ανοχή στην αδράνεια ως προς την αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης.<sup>1</sup> Αυτό υποδηλώνει ότι ο Π.Ο.Υ. και οι εταίροι υλοποίησης του Έργου θα λάβουν όλα τα εύλογα μέτρα για την αποτροπή της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης τόσο από τους υπαλλήλους του, όσο και από οποιονδήποτε εταίρο υλοποίησης και θα ανταποκριθούν κατάλληλα όταν προκύπτουν καταγγελίες σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης, σύμφωνα με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες τους.

Εκτός εάν κάτι τέτοιο δεν συνάδει με συγκεκριμένο κανονισμό, κανόνα, πολιτική ή διαδικασία που διέπει τον Π.Ο.Υ., ο Π.Ο.Υ. θα εφαρμόζει τις Έξι Βασικές Αρχές της Διυπηρεσιακής Μόνιμης Επιτροπής (IASC) σχετικά με τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Κακοποίηση (Συνημμένο Α) και τις ακόλουθες αρχές και πρακτικές κατά την εφαρμογή των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο της παρούσας ρύθμισης και θα παρέχει αποδεικτικά στοιχεία που να το αποδεικνύουν αυτό, όπου απαιτείται:

- α) Τήρηση των Ελάχιστων Προτύπων Λειτουργίας του IASC σχετικά με την «Προστασία από σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση από το ίδιο το προσωπικό» ή/και [των] στοιχείων για τη Σεξουαλική εκμετάλλευση και Κακοποίηση του Βασικού Ανθρωπιστικού Προτύπου για την Ποιότητα και τη Λογοδοσία.
- β) Μια προσέγγιση επικεντρωμένη στο θύμα/επιζώντα<sup>2</sup> στα περιστατικά σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης.
- γ) Ισχυρή ηγεσία και γνωστοποίηση για τα περιστατικά σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης.
- δ) Ανάλυση όλων των εύλογων πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται της ανισότητας των φύλων και κάθε είδους ανισορροπία ισχύος.
- ε) Υποβολή εκθέσεων για την ενίσχυση της λογοδοσίας και της διαφάνειας.
- στ) Διασφάλιση ότι τα πρότυπα για την αντιμετώπιση σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης που προβλέπονται στην παρούσα ρύθμιση αντικατοπτρίζονται στα πρότυπα χρηματοδότησης με τους εταίρους υλοποίησης, [για φορείς του Ο.Η.Ε.: με μέσα όπως, ενδεικτικά, η τήρηση του Πρωτοκόλλου των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τους ισχυρισμούς σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης που αφορούν εταίρους υλοποίησης].

### β. Σεξουαλική παρενόχληση

Ο Δωρητής και ο Π.Ο.Υ. έχουν μηδενική ανοχή στην αδράνεια ως προς την αντιμετώπιση της σεξουαλικής παρενόχλησης.<sup>3</sup> Αυτό συνεπάγεται ότι ο Π.Ο.Υ. θα λάβει όλα τα εύλογα μέτρα για την πρόληψη της σεξουαλικής παρενόχλησης και θα ανταποκριθεί κατάλληλα όταν προκύπτουν αναφορές για σεξουαλική παρενόχληση, σύμφωνα με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του. Εκτός εάν υπάρχει ασυμφωνία με συγκεκριμένο κανονισμό, κανόνα, πολιτική ή διαδικασία που διέπει τον Π.Ο.Υ., ο Π.Ο.Υ. θα εφαρμόσει τις ακόλουθες αρχές και πρακτικές κατά την εφαρμογή των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο της παρούσας ρύθμισης:

- α) Μια προσέγγιση με επίκεντρο το θύμα/τα θύματα σε θέματα σεξουαλικής παρενόχλησης.
- β) Ισχυρή ηγεσία και γνωστοποίηση για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής

<sup>1</sup> Βλέπε UNSG Bulletin ST/SGB/2003/13 για τον ορισμό της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης.

<sup>2</sup> Μια προσέγγιση με επίκεντρο το θύμα/επιζώντα είναι αυτή στην οποία η αξιοπρέπεια, οι εμπειρίες, οι σκέψεις, οι ανάγκες και οι αντοχές του θύματος/επιζώντα τοποθετούνται στο επίκεντρο της διαδικασίας, από τον αρχικό σχεδιασμό του προγράμματος έως τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση πιθανών περιστατικών. Σύμφωνα με το Πρωτόκολλο των Ηνωμένων Εθνών για τους Ισχυρισμούς για Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Κακοποίηση που αφορούν τους Εταίρους Υλοποίησης, το θύμα/επιζών θα πρέπει να ενημερώνεται, να ζητείται η γνώμη του κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης αποφάσεων και να παρέχει τη συγκατάθεσή του για την πιθανή χρήση και αποκάλυψη των πληροφοριών του. Όσοι αλληλοεπιδρούν με το θύμα/επιζώντα ή/και χειρίζονται πληροφορίες σχετικά με τον ισχυρισμό θα διατηρούν την εμπιστευτικότητα, θα διασφαλίζουν την ασφάλεια του θύματος/επιζώντα και θα εφαρμόζουν τις αρχές που επικεντρώνονται στο θύμα/επιζώντα, οι οποίες είναι η ασφάλεια, η εμπιστευτικότητα, ο σεβασμός και η μη διάκριση. Όταν το θύμα/επιζών είναι παιδί, η προσέγγιση θα λαμβάνει υπόψη το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού και θα συνεργάζεται με την οικογένεια/τους φροντιστές, όπως αρμόζει. Το προσωπικό και οι συνεργάτες θα πρέπει να συμμορφώνονται με τη νομοθεσία της χώρας υποδοχής και την τοπική νομοθεσία για την ευημερία και την προστασία των παιδιών, καθώς και με τα διεθνή πρότυπα, επιλέγοντας το νομοθετικό κείμενο που παρέχει τη μεγαλύτερη προστασία.

<sup>3</sup> Βλέπε την Πρότυπη Πολιτική του Συστήματος των Ηνωμένων Εθνών για τη Σεξουαλική Παρενόχληση και το Δελτίο του Γενικού Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών ST/SGB/2019/8 για τον ενιαίο ορισμό της σεξουαλικής παρενόχλησης στο Σύστημα των Ηνωμένων Εθνών.

- παρενόχλησης,
- γ) Ανάληψη όλων των εύλογων πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται της ανισότητας των φύλων και κάθε είδους ανισορροπίας ισχύος.
- δ) Υποβολή εκθέσεων για την ενίσχυση της λογοδοσίας και της διαφάνειας.
2. Ο Π.Ο.Υ. θα τηρήσει τις ακόλουθες απαιτήσεις:
- α. Καταγγελίες για σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση
- (i) Ο Π.Ο.Υ. θα αναφέρει άμεσα όλες τις καταγγελίες περί σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης που είναι αρκετά αξιόπιστες, ώστε να δικαιολογούν έρευνα μέσω του μηχανισμού αναφοράς του Γενικού Γραμματέα (η «Έκθεση»).
- (ii) Όταν ο Π.Ο.Υ. αναφέρει μια καταγγελία για Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Κακοποίηση στην Έκθεση ή λαμβάνει γνώση για μια καταγγελία που αναφέρεται μέσω της Έκθεσης και η οποία (i) σχετίζεται άμεσα με τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται από την παρούσα ρύθμιση ή, (ii) θα είχε σημαντικό αντίκτυπο στη συνεργασία μεταξύ του Π.Ο.Υ. και του Δωρητή, ο Π.Ο.Υ. θα ειδοποιήσει αμέσως [σημείο επαφής του Δωρητή] για την έκθεση που υποβλήθηκε και τον σχετικό αριθμό πρωτοκόλλου που έχει δοθεί, εάν ισχύει, και θα παράσχει πληροφορίες που περιέχουν τις λεπτομέρειες που γνωρίζει ο Π.Ο.Υ..
- (iii) Κατόπιν αιτήματος του Δωρητή, ο Π.Ο.Υ. συμφωνεί να παράσχει περαιτέρω διαθέσιμες σχετικές πληροφορίες που γνωρίζει ο Π.Ο.Υ. για καταγγελίες που κοινοποιούνται βάσει της παραγράφου 2α (ii), συμπεριλαμβανομένων των επακόλουθων μέτρων που ελήφθησαν από τον Π.Ο.Υ., εκτός εάν η αποκάλυψη τέτοιων πληροφοριών θα ήταν ασυμβίβαστη με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του Π.Ο.Υ. σχετικά με την αποκάλυψη πληροφοριών.
- β. Καταγγελίες για σεξουαλική παρενόχληση
- (i) Ο Π.Ο.Υ. θα αναφέρει καταγγελίες για σεξουαλική παρενόχληση και μέτρα που έχουν ληφθεί μέσω των υφιστάμενων μηχανισμών αναφοράς.
- (ii) Σε περίπτωση που ο Π.Ο.Υ. έχει κρίνει ότι οι καταγγελίες θα έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συνεργασία μεταξύ του Π.Ο.Υ. και του Δωρητή, ο Π.Ο.Υ. θα ειδοποιήσει αμέσως [σημείο επαφής του Δωρητή] και θα παράσχει πληροφορίες, το περιεχόμενο των οποίων να αντιστοιχεί στο επίπεδο λεπτομέρειας των υφιστάμενων μηχανισμών υποβολής αναφορών.
- (iii) Κατόπιν αιτήματος του Δωρητή, ο Π.Ο.Υ. συμφωνεί να παράσχει περαιτέρω διαθέσιμες σχετικές πληροφορίες, τις οποίες γνωρίζει ο Π.Ο.Υ., εκτός εάν η αποκάλυψη τέτοιων πληροφοριών θα ήταν ασυμβίβαστη με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του Π.Ο.Υ. σχετικά με την αποκάλυψη πληροφοριών.
3. Γίνεται κατανοητό και αποδεκτό ότι οι ρυθμίσεις του Π.Ο.Υ. για την υποβολή αναφορών σχετικά με τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση και τη σεξουαλική παρενόχληση θα υλοποιούνται σύμφωνα με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του Π.Ο.Υ., συμπεριλαμβανομένων των κανόνων του περί εμπιστευτικότητας, και υπόκεινται σε μη διακύβευση των δικαιωμάτων ασφάλειας, προστασίας, απορρήτου και δίκαιης διαδικασίας οποιουδήποτε ενδιαφερόμενου προσώπου.
4. Όταν ο Π.Ο.Υ. λάβει γνώση εύλογων υποψιών, καταγγελιών ή αναφορών για σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση και σεξουαλική παρενόχληση από το προσωπικό του, ο Π.Ο.Υ., όπως αρμόζει σύμφωνα με τους κανονισμούς, τους κανόνες, τις πολιτικές και τις διαδικασίες του, θα λαμβάνει εύλογα, άμεσα και κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να τερματίσει την πρόκληση βλάβης, θα διερευνά και θα αναφέρει στις αρμόδιες αρχές (για πιθανές ποινικές υποθέσεις), όπως αρμόζει και όταν είναι ασφαλές να το πράξει, αφού λάβει υπόψη τις επιθυμίες του θύματος/επιζώντος.
5. Ο Δωρητής ή οποιοσδήποτε από τους δεόντως εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους του είναι σε θέση, βάσει των αμοιβαία συμφωνημένων όρων αναφοράς, να διενεργεί αναθεωρήσεις ή αξιολογήσεις ή άλλα μέτρα αξιολόγησης, προκειμένου να επαληθεύει τη μηδενική ανοχή του Π.Ο.Υ. για τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση και τη σεξουαλική παρενόχληση, υπό την προϋπόθεση ότι τα εν λόγω μέτρα είναι σύμφωνα με την αρχή του ενιαίου ελέγχου που διέπει τον Ο.Η.Ε., εάν ισχύει. Ο Π.Ο.Υ. θα συνεργαστεί πλήρως, εντός του πεδίου εφαρμογής των όρων αναφοράς, με τυχόν τέτοια εύλογα αιτήματα του Δωρητή ή οποιουδήποτε από τους δεόντως εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους ή αντιπροσώπους του για την εκτέλεση τέτοιων μέτρων.
6. Οποιοσδήποτε πληροφορίες ή έγγραφα που παρέχονται σύμφωνα με τις παρούσες διατάξεις θα αντιμετωπίζονται από τον Δωρητή με απόλυτη διακριτικότητα, προκειμένου να διασφαλίζεται, μεταξύ άλλων, η ακεραιότητα οποιασδήποτε έρευνας, να προστατεύονται οι ευαίσθητες πληροφορίες, να διασφαλίζονται η ασφάλεια και η προστασία των προσώπων και να γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα όλων των εμπλεκόμενων σε μια δίκαιη διαδικασία. Ο Δωρητής θα θεωρεί ότι οι πληροφορίες/έγγραφα είναι εμπιστευτικά, συμβουλευτικού χαρακτήρα και αποτέλεσμα ερευνών και θα διασφαλίζει ότι οι πληροφορίες/έγγραφα που παρέχονται στον Δωρητή θα είναι διαθέσιμα αποκλειστικά σε όσους έχουν άμεση ανάγκη πρόσβασης σε αυτές τις πληροφορίες/έγγραφα. Οποιαδήποτε αποκάλυψη τέτοιων πληροφοριών/έγγραφων πέραν αυτού του προσωπικού θα απαιτεί ειδοποίηση και διαβούλευση με τον Π.Ο.Υ.. Ο Δωρητής θα λάβει τη ρητή γραπτή εξουσιοδότηση του Π.Ο.Υ. πριν αποκαλύψει οποιαδήποτε τέτοια πληροφορία/έγγραφα σε δικαστική διαδικασία ή στο

κοινό, εκτός εάν η αποκάλυψή τους απαιτείται από το δίκαιο που ισχύει για τον Δωρητή και δεν υπόκειται στα προνόμια και τις ασυλίες του Π.Ο.Υ. βάσει του διεθνούς και/ή εθνικού δικαίου (όπως πληροφορίες/έγγραφα που αποτελούν αρχεία του Ο.Η.Ε.).

7. Εκτός αν οι κανονισμοί, κανόνες, πολιτικές και διαδικασίες που ισχύουν για τον Π.Ο.Υ., αναθεωρηθούν σε προηγούμενο στάδιο, και/ή υπάρχουν άλλες ουσιαστικές τροποποιήσεις σε οποιαδήποτε από τις αναφερόμενες πολιτικές, διαδικασίες ή μηχανισμούς, οι ανωτέρω διατάξεις υπόκεινται σε πιθανή αναθεώρηση δύο έτη μετά την ημερομηνία της αμοιβαίας απόφασης των μερών επί του παρόντος κειμένου με τον Π.Ο.Υ.. Οποιοσδήποτε αλλαγές στις ανωτέρω διατάξεις που ενδέχεται να αποφασιστούν αμοιβαία μετά από μια τέτοια αναθεώρηση θα τεθούν σε ισχύ τουλάχιστον τέσσερα έτη μετά την ημερομηνία της αμοιβαίας απόφασης των μερών επί του παρόντος κειμένου με τον Π.Ο.Υ., μέχρι την οποία ημερομηνία οι ανωτέρω διατάξεις θα εξακολουθούν να ισχύουν.

**Συνημμένο Α: Έξι Βασικές Αρχές του IASC σχετικά με τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση και Κακοποίηση**

1. Η σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση από εργαζόμενους σε ανθρωπιστικές οργανώσεις συνιστούν πράξεις σοβαρής κακοδιοίκησης και ως εκ τούτου αποτελούν λόγο απόλυσης.
2. Η σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά (άτομα κάτω των 18 ετών) απαγορεύεται ανεξάρτητα από την ηλικία ενηλικίωσης ή την ηλικία συναίνεσης σε τοπικό επίπεδο. Η εσφαλμένη πεποίθηση σχετικά με την ηλικία ενός παιδιού δεν αποτελεί γραμμή υπεράσπισης.
3. Απαγορεύεται η ανταλλαγή χρημάτων, εργασίας, αγαθών ή υπηρεσιών με σεξ, συμπεριλαμβανομένων της σεξουαλικής εκδούλευσης ή άλλων μορφών ταπεινωτικής, εξευτελιστικής ή εκμεταλλευτικής συμπεριφοράς. Αυτό περιλαμβάνει την ανταλλαγή βοήθειας που οφείλεται στους δικαιούχους.
4. Απαγορεύεται οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση μεταξύ όσων παρέχουν ανθρωπιστική βοήθεια και προστασία και ενός ατόμου που επωφελείται από αυτήν την ανθρωπιστική βοήθεια και προστασία, η οποία περιλαμβάνει ακατάλληλη χρήση βαθμού ή θέσης. Τέτοιες σχέσεις υπονομεύουν την αξιοπιστία και την ακεραιότητα του έργου ανθρωπιστικής βοήθειας.
5. Όταν ένας εργαζόμενος σε ανθρωπιστικές οργανώσεις αναπτύσσει ανησυχίες ή υποψίες σχετικά με σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση από συνάδελφο, είτε στον ίδιο οργανισμό είτε όχι, πρέπει να αναφέρει αυτές τις ανησυχίες μέσω των καθιερωμένων μηχανισμών αναφοράς του οργανισμού.
6. Οι εργαζόμενοι σε ανθρωπιστικές οργανώσεις υποχρεούνται να δημιουργούν και να διατηρούν ένα περιβάλλον που αποτρέπει τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση και προωθεί την εφαρμογή του κώδικα δεοντολογίας τους. Οι διευθυντές σε όλα τα επίπεδα έχουν συγκεκριμένες ευθύνες για την υποστήριξη και την ανάπτυξη συστημάτων που διατηρούν αυτό το περιβάλλον.

**Άρθρο δεύτερο**  
**Έναρξη ισχύος**

Η ισχύς του παρόντος νόμου και της προς κύρωση Συμφωνίας και των Παραρτημάτων I και II αυτής αρχίζει από τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

ΝΙΚΗΤΑΣ Μ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ  
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΠΑΓΙΩΚΟΣ

ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΟΣΗ