

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

**ΘΕΜΑ: ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.)**



Υπεύθυνος καθηγητής : κ. Ο. ΣΠΗΛΙΩΠΟΥΛΟΣ

Σπουδάστρια: ΧΑΛΚΙΑ ΜΑΡΙΑ

Ιούνιος 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1 Ιστορικό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

1.2 Αντικειμενικός Σκοπός της Π.Ο.Υ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ

2.1 Το Σύνταγμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

2.2 Τα όργανα της Π.Ο.Υ

2.3 Μέλη και συνδεδεμένα μέλη

2.4 Μέλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

2.5 Ψηφοφορία

2.6 Καθεστώς του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

2.6.1 Προνόμια και Ασυλίες του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

2.6.2 Μισθοί και επιδόματα του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

2.6.3 Διορισμός και Προαγωγή του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

2.6.4 Αποχώρηση από την υπηρεσία κάποιου το Προσωπικό της Π.Ο.Υ

2.6.5 Πειθαρχικά Μέτρα

2.6.6 Άδειες και Κοινωνική Ασφάλεια του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

2.6.7 Έξοδα Μετακόμισης

2.7 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των συνδεδεμένων Μελών.

2.8 Τροποποίηση του Συντάγματος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ Π.Ο.Υ

3.1 Βασικές Λειτουργίες της Π.Ο.Υ

3.2 Στρατηγικές κατευθύνσεις της Π.Ο.Υ και Λειτουργίες των πυρήνων της

3.2.1 Στρατηγικές κατευθύνσεις WHO

3.2.2 Λειτουργίες πυρήνων WHO

3.3 Συμφωνίες με άλλες διακυβερνητικές οργανώσεις

3.3.1 Συμφωνία ανάμεσα στην Π.Ο.Υ και στην Παναμερικανική Οργάνωση Υγείας

3.3.2 Συμφωνία μεταξύ των Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

3.4 Οικονομικοί Κανονισμοί της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

3.5 Προτεινόμενο Πρόγραμμα -Προϋπολογισμός 2004–2005

3.5.1 Πολιτική και Προϋπολογισμός της Π.Ο.Υ

3.5.2 Γενικό Πλαίσιο των Πόρων

3.5.2.1 Προϋπολογισμός προγράμματος για το 2004-2005

3.5.2.2 Κανονικός προϋπολογισμός

3.5.2.3 Χρηματοδότηση του κανονικού προϋπολογισμού

3.5.2.4 Προγραμματισμένοι πόροι από τον τομέα της εργασίας

3.5.2.5 Παρουσία της Π.Ο.Υ στις χώρες

3.6.1 Επιτήρηση Μεταδοτικών Ασθενειών

3.6.2 Πρόληψη, εξόντωση και έλεγχος μεταδοτικών ασθενειών

3.6.3 Έρευνα και ανάπτυξη προϊόντων για τις μεταδοτικές ασθένειες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η Π.Ο.Υ στην Ελλάδα

4.1 Η παροχή βοήθειας της Π.Ο.Υ στην Ελλάδα

4.2 Πρόσφατες εκδηλώσεις ασθενειών, 2000 έως σήμερα και συμμετοχή της Π.Ο.Υ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Σχέση της Π.Ο.Υ με τις μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

5.1 Αρχές που κυβερνούν τις σχέσεις μεταξύ της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και των μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

5.2 Νέα πολιτική πρόταση για τις σχέσεις με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις

5.3 Σχέσεις με άλλους οργανισμούς

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Ο.Υ	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
WHO	World Health Organization
Η.Ε.	Ηνωμένα Έθνη
UNICEF	United Nations Children Fund
NGO	Not Government Organization
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
Δ.Ο.	Διεθνής Οργανισμός



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1 Ιστορικό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

Η υγεία καθορίζεται ως κατάσταση της πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής υγείας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αδυναμία.

Μετά το 2ο παγκόσμιο πόλεμο στη διάσκεψη του Αγίου Φραγκίσκου το 1945 , η υγεία συμπεριλήφθηκε στο καταστατικό των Η.Ε μεταξύ των βασικών όρων της ειρήνης και της ευημερίας. Εκεί έγινε δεκτή και η πρόταση για τη δημιουργία μιας αυτόνομης οργάνωσης υγείας μέσα στο σύστημα των Η.Ε.

Στις 22 Ιουλίου του 1946 εγκρίθηκε από τη Διεθνή Διάσκεψη Υγείας το καταστατικό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ), η οποία συγκαλέστηκε στη Νέα Υόρκη από το Οικονομικό και Κοινωνικό συμβούλιο του Ο.Η.Ε και τέθηκε σε εφαρμογή στις 7 Απριλίου 1948 αφού επικυρώθηκε από τα 26 μέλη των Η.Ε μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

Έκτοτε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αποτελεί έναν Διεθνή Οργανισμό ο οποίος κυβερνάται από 192 κράτη μέλη μέσω της συνέλευσης παγκόσμιας υγείας. Η συνέλευση υγείας αποτελείται από τους αντιπροσώπους των κρατών μελών της Π.Ο.Υ. Οι κύριοι στόχοι της συνέλευσης παγκόσμιας υγείας είναι να εγκρίνει το πρόγραμμα της Π.Ο.Υ και τον προϋπολογισμό για την ακόλουθη διετή άσκηση και να αποφασίσει σημαντικές πολιτικές ερωτήσεις. Η γραμματεία διευθύνεται από το Γενικό Διευθυντή, ο οποίος ορίζεται από το Εκτελεστικό Συμβούλιο και εκλέγεται από τα κράτη μέλη για μια περίοδο πέντε ετών. Ο Δρ LEE από τα καταφύγια Ιονγ-ιονγ-ωοοκ ανέλαβε την αρμοδιότητα του Γενικού Διευθυντή της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στις 21 Ιουλίου 2003. Η γραμματεία της Π.Ο.Υ επανδρώνεται από ιατρούς , εμπειρογνώμονες και προσωπικό υποστήριξης.

Το προσωπικό αυτό εργάζεται στην έδρα της Π.Ο.Υ στη Γενεύη και στα έξι περιφερειακά γραφεία των εξής χωρών:

- Περιφερειακό γραφείο στην Αφρική - που βρίσκεται στο Brazzaville, Δημοκρατία του Κονγκό
- Περιφερειακό γραφείο στην Ευρώπη - που βρίσκεται στην Κοπεγχάγη, Δανία.
- Περιφερειακό γραφείο στην Νοτιοανατολική Ασία - που βρίσκεται στο Νέο Δελχί, Ινδία.
- Περιφερειακό γραφείο στην Αμερική παναμερικανική οργάνωση υγείας - που βρίσκεται στην Ουάσιγκτον, ΗΠΑ .
- Περιφερειακό γραφείο στην ανατολική Μεσόγειο - που βρίσκεται στο Κάιρο, Αίγυπτος .
- Περιφερειακό γραφείο στο δυτικό Ειρηνικό - που βρίσκεται στη Μανίλα, Φιλιππίνες .

Στην πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων του, η γραμματεία της ΠΟΥ εστιάζει την εργασία της στις ακόλουθες λειτουργίες :

- Διαχειρίζεται τις πληροφορίες αξιολογώντας τις τάσεις και συγκρίνοντας την απόδοση για τον καθορισμό της ημερήσιας διάταξης καθώς και την παρακινητική έρευνα και ανάπτυξη.
- Καταλύοντας την αλλαγή μέσο της τεχνικής και πολιτικής υποστήριξης, στους τρόπους που ενθαρρύνουν τη συνεργασία και τη δράση και βοηθούν να χτίσουν τη βιώσιμη εθνική και διακρατική ικανότητα.
- Διαπραγματεύοντας και στηρίζοντας την εθνική και σφαιρική συνεργασία .
- Θέτοντας, επικυρώνοντας, ελέγχοντας και ακολουθώντας την κατάλληλη εφαρμογή των κανόνων και των προτύπων.

Τονώνοντας έτσι την ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών, τη διαχείριση υγειονομικής περίθαλψης, και την παροχή υπηρεσιών.

1.2 Αντικειμενικός Σκοπός της Π.Ο.Υ

Να εξασφαλίσει ότι τα Κράτη Μέλη και η διεθνής κοινότητα είναι καλά εξοπλισμένα για να ανιχνεύσουν, να προσδιορίσουν και να αποκριθούν γρήγορα στις απειλές στην εθνική, περιφερειακή και σφαιρική ασφάλεια υγείας που προκύπτει από τις επιδημικές-επιρρεπείς και αναδυόμενες μολυσματικές ασθένειες γνωστής και άγνωστης αιτιολογίας, και να ενσωματώσει αυτές τις δραστηριότητες με την ενίσχυση των συστημάτων επιτήρησης και αντιμετώπισης μεταδοτικών ασθενειών, των εθνικών συστημάτων πληροφοριών υγείας, και των προγραμμάτων και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ

2.1 Το Σύνταγμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

Το σύνταγμα υιοθετήθηκε από τη διεθνή διάσκεψη υγείας που διοργανώθηκε στη Νέα Υόρκη από τις 19 Ιουνίου μέχρι τις 22 Ιουλίου 1946, όπου και υπογράφηκε από τους 61 αντιπροσώπους των κρατών και τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948, τροποποιήσεις που υιοθετούνται από τις εικοστές έκτες, εικοστές ένατες και τριακοστές -ένατες συνελεύσεις παγκόσμιας υγείας τέθηκαν σε ισχύ στις 3 Φεβρουαρίου 1977 στις 20 Ιανουαρίου 1984 και 11 Ιουλίου 1994 αντίστοιχα και ενσωματώνονται στο παρόν κείμενο.

Οι κρατικοί συμμετέχοντες σε αυτό το σύνταγμα δηλώνουν, σύμφωνα με το χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, ότι οι ακόλουθες αρχές είναι βασικές στην ευτυχία, τις αρμονικές σχέσεις και την ασφάλεια όλων των λαών:

- Η υγεία είναι κατάσταση της πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής υγείας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αδυναμία.
- Η απόλαυση των υψηλότερων εφικτών προτύπων της υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου χωρίς τη διάκριση της φυλής, τη θρησκεία, την πολιτική πεποίθηση, οικονομικό ή κοινωνικό όρο.
- Το επίτευγμα οποιουδήποτε κράτους στην πρόωθηση και την προστασία της υγείας είναι σημαντικό για όλους.
- Η ενημερωμένη άποψη και η ενεργός συνεργασία εκ μέρους του κοινού είναι ύψιστης σημασίας στη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων.
- Οι κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη για την υγεία των λαών τους που μπορούν να εκπληρωθούν μόνο από την παροχή της επαρκούς υγείας και των κοινωνικών μέτρων.

Δεχόμενοι αυτές τις αρχές , και με σκοπό τη συνεργασία μεταξύ τους και με άλλες για να προωθήσουν και να προστατεύσουν την υγεία όλων των λαών, τα συμβαλλόμενα μέλη συμφωνούν με το παρόν σύνταγμα και καθιερώνουν με το παρόν έγγραφο την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως ειδικευμένη αντιπροσωπεία μέσα στους όρους του χάρτη των Ηνωμένων Εθνών.

Ο στόχος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (εφεξής αποκαλούμενης οργάνωση) θα είναι η επίτευξη από όλους τους λαούς του πιο υψηλού πιθανού επιπέδου υγείας.

Για την επίτευξη του στόχου της η Π.Ο.Υ επρόκειτο:

- (1) να ενεργήσει ως κατευθυντήρια αρχή στη διεθνή εργασία υγείας.
- (2) να καθιερώσει και να διατηρήσει την αποτελεσματική συνεργασία με τα Ηνωμένα Έθνη, ειδικευμένες αντιπροσωπείες, κυβερνητικές υπηρεσίες υγείας, επαγγελματικές ομάδες και τέτοιες άλλες οργανώσεις όπως μπορεί να κριθεί κατάλληλη.
- (3) να βοηθήσει τις κυβερνήσεις, κατόπιν αιτήσεως, στην ενίσχυση των υγειονομικών υπηρεσιών.
- (4) να εφοδιάσει με την κατάλληλη τεχνική βοήθεια και την απαραίτητη ενίσχυση κατόπιν αιτήματος των κυβερνήσεων.
- (5) να παρέχει ή να βοηθήσει στην παροχή, κατόπιν αιτήματος των Ηνωμένων Εθνών, των υγειονομικών υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων στις ειδικές ομάδες, όπως οι λαοί των εδαφών εμπιστοσύνης.
- (6) να καθιερώσει και να διατηρήσει τέτοιες διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες όπως μπορεί να απαιτηθεί, συμπεριλαμβανομένης της επιδημιολογικής και στατιστικής υπηρεσίας.
- (7) να υποκινήσει και να προωθήσει την εργασία για να ξεριζώσει τις επιδημικές, ενδημικές και άλλες ασθένειες.
- (8) και γενικότερα να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της οργάνωσης.

2.2 Τα όργανα της Π.Ο.Υ

Η εργασία της οργάνωσης θα εκτελεσθεί ως εξής :

- (α) Η συνέλευση παγκόσμιας υγείας (εν τω παρόντι αποκαλούμενη συνέλευση υγείας).
- (β) Το Εκτελεστικό Συμβούλιο (εφεξής αποκαλούμενο επιτροπή).
- (γ) Η γραμματεία.

(α) ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η συνέλευση υγείας αποτελείται από τους εκπροσώπους που αντιπροσωπεύουν τα μέλη. Κάθε μέλος θα αντιπροσωπευθεί από όχι περισσότερους από τρεις εκπροσώπους, ένας από τους οποίους θα υποδειχθεί από το μέλος ως κύριος εκπρόσωπος. Αυτοί οι εκπρόσωποι πρέπει να επιλεγτούν από μεταξύ των προσώπων που είναι κατάλληλων από την τεχνική ικανότητά τους στον τομέα της υγείας, αντιπροσωπεύοντας κατά προτίμηση την εθνική διοίκηση υγείας του μέλους. Οι εναλλαγές και οι σύμβουλοι μπορούν να συνοδεύσουν τους εκπροσώπους. Η συνέλευση υγείας θα συγκληθεί στην κανονική ετήσια σύνοδο και σε τέτοιες ειδικές συνόδους όπου μπορεί να είναι απαραίτητη. Οι ειδικές συνόδους θα συγκληθούν κατά παράκληση της επιτροπής ή μιας πλειοψηφίας των μελών. Η συνέλευση υγείας, σε κάθε ετήσια σύνοδο, θα επιλέξει τη χώρα ή την περιοχή στις οποίες η επόμενη ετήσια σύνοδος θα γίνει και η επιτροπή θα καθορίσει στη συνέχεια τη θέση. Η επιτροπή, μετά από διαβουλεύσεις με το Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών, θα καθορίσει την ημερομηνία κάθε ετήσιας και ειδικής συνόδου. Η συνέλευση υγείας θα εκλέξει τον Πρόεδρό της και άλλους ανώτερους υπαλλήλους στην αρχή κάθε ετήσιας συνόδου. Θα κρατήσουν το γραφείο έως ότου εκλεχθούν οι διάδοχοί τους.

Επίσης η συνέλευση υγείας είναι υπεύθυνη για τη θέσπιση του εσωτερικού Κανονισμού της.

Οι λειτουργίες της συνέλευσης υγείας είναι:

- (1) να καθορίσει τις πολιτικές της οργάνωσης.
- (2) να ορίσει τα μέλη που έχουν το δικαίωμα να υποδείξουν ένα πρόσωπο που εξυπηρετεί στην επιτροπή.
- (3) να διορίσει το Γενικό Διευθυντή.

- (4) να αναθεωρήσει και να εγκρίνει τις εκθέσεις και τις δραστηριότητες της επιτροπής και του Γενικού Διευθυντή και να καθοδηγήσει την επιτροπή όσον αφορά τα θέματα πάνω στα οποία η δράση, η μελέτη, η έρευνα και η έκθεση μπορούν να θεωρηθούν επιθυμητές.
- (5) να καθιερώσει τέτοιες επιτροπές οι οποίες μπορεί να θεωρηθούν απαραίτητες για την εργασία της οργάνωσης.
- (6) να εποπτεύσει τις οικονομικές πολιτικές της οργάνωσης προκειμένου να αναθεωρήσουν και να εγκρίνουν τον προϋπολογισμό.
- (7) να καθοδηγήσει την επιτροπή και το Γενικό Διευθυντή για να φέρει στην προσοχή των μελών και των διεθνών οργανισμών, (κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς), οποιοδήποτε θέμα που αφορά την υγεία .
- (8) να προσκαλέσει οποιαδήποτε οργάνωση, διεθνή ή εθνική, κυβερνητική ή μη κυβερνητική, που έχει ευθύνες σχετικές με την Π.Ο.Υ, να ορίζει αντιπροσώπους που θα συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψηφοφορίας, σε όλες τις συνεδριάσεις των επιτροπών και των διασκέψεων που συγκαλούνται κάτω από την αρχή της. Όμως στην περίπτωση των εθνικών οργανώσεων, οι προσκλήσεις θα παρέχονται μόνο με τη συγκατάθεση της σχετικής κυβέρνησης.
- (9) να εξετάζει τις συστάσεις που αφορούν την υγεία, οι οποίες παρέχονται από τη γενική συνέλευση, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, το Συμβούλιο Ασφαλείας των Ηνωμένων Εθνών, και να αναφέρει τα μέτρα που θα λαμβάνονται από την οργάνωση προκειμένου να εφαρμοστούν τέτοιες συστάσεις.
- (10) να υποβάλει έκθεση στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή σύμφωνα με οποιαδήποτε συμφωνία μεταξύ της οργάνωσης και των Ηνωμένων Εθνών.
- (11) να προωθήσει και να πραγματοποιήσει την έρευνα στον τομέα της υγείας από το προσωπικό της οργάνωσης, από την καθιέρωση των ιδρυμάτων του ή από τη συνεργασία με τα επίσημα ή μη επίσημα ιδρύματα οποιουδήποτε μέλους με τη συγκατάθεση της κυβέρνησής του.
- (12) να καθιερώσει τέτοια ιδρύματα που μπορεί να θεωρηθούν επιθυμητά .
- (13) να λάβει οποιαδήποτε άλλα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να προαχθεί ο στόχος της οργάνωσης.

Η συνέλευση υγείας έχει την εξουσία να θεσπίσει τις συμβάσεις ή τις συμφωνίες όσον αφορά οποιοδήποτε θέμα μέσα στην ικανότητα της οργάνωσης. Για την έγκριση τέτοιων συμβάσεων ή συμφωνιών απαιτείται ψηφοφορία των δύο τρίτων των μελών της συνέλευσης υγείας.

Κάθε μέλος αναλαμβάνει μέσα σε δεκαοχτώ μήνες μετά από την υιοθέτηση από τη συνέλευση υγείας μιας σύμβασης ή μιας συμφωνίας, να διεκπεραιώσει τη δράση σχετικά με την αποδοχή της σύμβασης ή της συμφωνίας.

Επίσης η συνέλευση υγείας έχει την εξουσία να εκδίδει τους κανονισμούς σχετικά:

(α) με τις υγειονομικές απαιτήσεις και άλλες διαδικασίες που έχουν σκοπό να αποτρέψουν τη διεθνή εξάπλωση της ασθένειας.

(β) με τις ονοματολογίες που αφορούν τις ασθένειες, τις αιτίες του θανάτου και τις πρακτικές δημόσιας υγείας.

(γ) τα πρότυπα που αφορούν τις διαγνωστικές διαδικασίες για τη διεθνή χρήση.

(δ) τα πρότυπα που αφορούν την ασφάλεια, την αγνότητα και τη δύναμη των βιολογικών, φαρμακευτικών και παρόμοιων προϊόντων που κινούνται στο διεθνές εμπόριο.

(ε) τη διαφήμιση και το μαρκάρισμα των βιολογικών, φαρμακευτικών και παρόμοιων προϊόντων που κινούνται στο διεθνές εμπόριο.

Οι κανονισμοί που εκδίδονται θα τεθούν σε ισχύ για όλα τα Κράτη μέλη μετά από την οφειλόμενη προειδοποίηση της υιοθέτησής τους από τη συνέλευση υγείας, εκτός από εκείνα τα μέλη που έχουν ειδοποιήσει το Γενικό Διευθυντή για την απόρριψη ή τις επιφυλάξεις εντός της περιόδου που δηλώνεται στην ειδοποίηση.

Η συνέλευση υγείας έχει την εξουσία να υποβάλει συστάσεις στα μέλη όσον αφορά οποιοδήποτε θέμα μέσα στην ικανότητα της οργάνωσης.

(β) ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Η επιτροπή αποτελείται από τριάντα δύο άτομα οριζόμενα από τα Κράτη - μέλη. Η συνέλευση υγείας, λαμβάνοντας υπόψη μια δίκαιη γεωγραφική διανομή, θα εκλέξει τα μέλη που έχουν το δικαίωμα να υποδείξουν ένα πρόσωπο που θα εξυπηρετεί την επιτροπή, υπό τον όρο ότι, τέτοια μέλη, δεν θα εκλεχτούν περισσότερα από τρία σε κάθε μια από τις περιφερειακές οργανώσεις. Κάθε ένα από αυτά τα μέλη

ορίζει στην επιτροπή ένα πρόσωπο που θεωρείται κατάλληλο στον τομέα της υγείας, το οποίο μπορεί να συνοδεύεται από αναπληρωματικούς συμβούλους. Αυτά τα μέλη εκλέγονται για τρία έτη και μπορούν να επανεκλεχτούν, υπό τον όρο ότι τα μέλη αυτά εκλέχθηκαν στην πρώτη σύνοδο της συνέλευσης υγείας που έγινε μετά από την τροποποίηση του καταστατικού της Π.Ο.Υ η οποία αυξάνει την ιδιότητα μέλους της επιτροπής από 31 σε 32. Η περίοδος απασχόλησης του πρόσθετου μέλους που εκλέγεται, στο βαθμό που μπορεί να είναι απαραίτητο, θα είναι μικρότερης διάρκειας όπως θα διευκολύνεται η εκλογή ενός τουλάχιστον μέλους από κάθε περιφερειακή οργάνωση κάθε έτος. Η επιτροπή συγκαλείται τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο και καθορίζει τη θέση κάθε συνεδρίασης. Η επιτροπή εκλέγει τον πρόεδρό της μεταξύ των μελών της και θεσπίζει τον εσωτερικό Κανονισμό της.

Οι λειτουργίες της επιτροπής είναι:

(α) να εφαρμόζει τις αποφάσεις και τις πολιτικές της συνέλευσης υγείας.

(β) να ενεργεί ως εκτελεστικό όργανο της συνέλευσης υγείας.

(γ) να εκτελεί κάθε λειτουργία που της εμπιστεύεται η συνέλευση υγείας .

(δ) να συμβουλεύει τη συνέλευση υγείας σε ερωτήματα που αναφέρονται στο σώμα και σε θέματα που ορίζονται από την οργάνωση με τις συμβάσεις, τις συμφωνίες και τους κανονισμούς.

(ε) να υποβάλει τις συμβουλές ή τις προτάσεις στη συνέλευση υγείας με δική της πρωτοβουλία.

(στ) να προετοιμάσει την ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεων της συνέλευσης υγείας.

(ζ) να παρουσιάσει στη συνέλευση υγείας ένα γενικό πρόγραμμα εργασίας που καλύπτει μια συγκεκριμένη περίοδο.

(η) να μελετήσει όλες τις ερωτήσεις μέσα στην ικανότητά της .

(θ) να λάβει μέτρα έκτακτης ανάγκης προκειμένου να καταπολεμήσει τις επιδημίες, πλημμύρες κ.λ.π.

ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Το Εκτελεστικό Συμβούλιο αποτελείται από 32 άτομα που είναι τεχνικά κατάλληλα στον τομέα της υγείας. Τα κράτη μέλη εκλέγ

Οι συνεταιρισμοί εμφανίζονται στο ύφος και τη γλώσσα που χρησιμοποιούνται από το αντίστοιχο μέλος της επιτροπής.

ΚΑΝΑΔΑΣ 2003-2006

Οκ.Ι. Shugart
Βοηθητικός Αναπληρωτής Υπουργός
Υγεία Καναδάς
Οττάβα

ΚΙΝΑ 2002-2005

Ο Δρ Yin Li
Γενικός Διευθυντής, τμήμα διεθνούς συνεργασίας
Υπουργείο υγείας
Πεκίνο

ΚΟΛΟΜΒΙΑ 2001-2004

Ο Δρ J. Boshell
Γενικός Διευθυντής
TutoNacional de Salud Insti
Μπογκοτά

ΚΟΥΒΑ 2001-2004

Ο Δρ D. Pera Penton
Ministro de Salud Piblica
La Habana

ΤΣΕΧΙΑ 2003-2006

Καθηγητής B. Fier
Διευθυντής, ίδρυμα φυσιολογίας του πανεπιστημίου
Masaryk
Μπρνο

ΙΣΗΜΕΡΙΝΟΣ 2003-2006

Ο Δρ E. Gutierrez Vera
Υπουργός της δημόσιας υγείας
Κουίτο

ΑΙΓΥΠΤΟΣ 2001-2004

Ο Δρ M.A.A. EL-DIN
Υπουργός της υγείας
Κάιρο

ERITREA 2001-2004

Ο Δρ Z. Alemu
Διευθυντής, αρχικό τμήμα υγειονομικής περίθαλψης
Υπουργείο υγείας
Ασμάρα

ΑΙΘΙΟΠΙΑ 2001-2004

Ο Δρ T. Kebede
Υπουργός της υγείας
Αντις Αμπέμπα

ΓΑΛΛΙΑ 2003-2006

Professeur Th. Dab
Directeur gıniral de La Santi
Ministre de La Santi, de La Famille et des Personnes
handicapies
Παρίσι

ΓΚΑΜΠΟΝ 2002-2005

Ο Δρ J.-b. Ndong
Inspecteur gıniral de La Santi
Ministre de La Santi publique
Libreville

ΓΚΑΜΠΙΑ 2002-2005

Ο Δρ Y. Kassama
Γραμματέας του κράτους για την υγεία και την κοινωνική
ευημερία

ΓΚΑΝΑ 2002-2005

Ο Δρ K. Afriyie
Υπουργός της υγείας

ΓΡΕΝΑΔΑ 2001-2004

Ο Δρ C. Modeste-Curwen
Υπουργός της υγείας και του περιβάλλοντος
ST George

ΓΟΥΙΝΕΑ 2002-2005

RA του Δρ N
Secritaire g
Ministre de La Santi publique
Κονάκρι

Γουινέα-Μπισσάου 2003-2006

Ο Δρ J.C. Sa Noguiera
Directeur gıniral de La Santi publique
Μπισσάου

ΙΣΛΑΝΔΙΑ 2003-2006

Ο κ. D.A. Gunnarsson
Μόνιμος γραμματέας
Υπουργείο κοινωνικής ασφάλισης υγείας
Ρείγκιαβικ

ΚΑΖΑΚΣΤΑΝ 2001-2004

Καθηγητής M. Kulzhanov
Διευθυντής
Σχολείο του Καζακστάν της δημόσιας υγείας

ΚΟΥΒΕΙΤ 2002-2005

Ο Δρ M.A. Al- Jarallah
Υπουργός της υγείας
Κουβέιτ

ΜΑΛΒΙΔΕΣ 2002-2005

Ο Δρ A.A. Yoosuf
Γενικός Διευθυντής των υγειονομικών υπηρεσιών
Υπουργείο υγείας
Μαλί

ΜΥΑΝΜΑΡ 2001-2004

Καθηγητής Mya Oo
Αναπληρωτής Υπουργός της υγείας
Υπουργείο υγείας
Yangon

ΝΕΠΑΛ 2003-2006

Ο Δρ H.N. Acharya
Διοίκηση κύριας, δημόσιας υγείας
Τμήμα ελέγχου και αξιολόγησης
Υπουργείο υγείας
Κατμαντού

ΠΑΚΙΣΤΑΝ 2003-2006

Ο κ. M.N. Khan
Ομοσπονδιακός Υπουργός της υγείας
Ισλαμαμπάντ

ΦΙΛΙΠΠΙΝΕΣ 2001-2004

Ο Δρ M.M. Dayrit
Γραμματέας της υγείας
Santa Cruz
Μανίλα

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΚΟΡΕΑΣ 2001-2004

Ο Δρ. ΟΜ
Καθηγητής, κολέγιο της ιατρικής
Πανεπιστήμιο Pochon CHA
Kyoung Ki Do Province

ΡΩΣΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ 2002-2005

Καθηγητής Y.L. Shevchenko
Υπουργός της υγείας
Μόσχα

ΣΑΟΥΔΙΚΗ ΑΡΑΒΪΑ 2001-2004

Ο Δρ Y.Y. Al- Mazrou
Βοηθητικός Αναπληρωτής Υπουργός προληπτικής ιατρικής
Υπουργείο υγείας
Ριάντ

ΙΣΠΑΝΙΑ 2002-2005

Δραχμές. Πάστορας Julian P.M.
Ministra de Sanidad Y Consumo
Μαδρίτη

ΣΟΥΔΑΝ 2003-2006

Ο Δρ A.B. Osman
Υπουργός της υγείας
Χαρτούμ

ΒΑΣΙΛΕΙΟ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΒΡΕΤΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΙΡΛΑΝΔΙΑΣ 2001-2004

Ο Sir Liam Donaldson
Κύριος ιατρικός ανώτερος υπάλληλος
Τμήμα υγείας
Λονδίνο

ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ 2002-2005

Ο Δρ W.R. Steiger
Ειδικός βοηθός στο γραμματέα της υγείας και τις
ανθρώπινες υπηρεσίες για τις διεθνείς υποθέσεις
Τμήμα υγείας και ανθρώπινες υπηρεσίες
Ουάσιγκτον, DC

ΒΙΕΤΝΑΜ 2003-2006

Καθηγητής Dang Duc Trach
Εθνικό ίδρυμα υγιεινής και επιδημιολογίας
Ανόι

(Υ) Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Η γραμματεία περιλαμβάνει το Γενικό Διευθυντή και τέτοιο τεχνικό και διοικητικό προσωπικό όπως η οργάνωση απαιτεί. Ο Γενικός Διευθυντής διορίζεται από τη συνέλευση υγείας στη σύγκληση της επιτροπής με όρους τους οποίους η συνέλευση υγείας καθορίζει. Ο Γενικός Διευθυντής, είναι ο κύριος τεχνικός και διοικητικός ανώτερος υπάλληλος της οργάνωσης. Ο Γενικός Διευθυντής είναι *αυτοδίκαιος* γραμματέας της συνέλευσης υγείας, της επιτροπής, όλων των επιτροπών και των επιτροπών της οργάνωσης και των διασκέψεων που συγκαλούνται. Ο Γενικός Διευθυντής ή ο αντιπρόσωπός του μπορεί να καθιερώσει μια διαδικασία σε συμφωνία με

τα μέλη, που θα του επιτρέπουν την απαλλαγή των καθηκόντων του, που έχουν άμεση πρόσβαση στα διάφορα τμήματά τους, ειδικά στις υπηρεσίες υγείας τους και στις εθνικές οργανώσεις υγείας, κυβερνητικές ή μη κυβερνητικές. Μπορεί επίσης να καθιερώσει τις άμεσες σχέσεις με τους διεθνείς οργανισμούς των οποίων οι δραστηριότητες έρχονται μέσα στην ικανότητα της οργάνωσης. Κρατάει τα περιφερειακά γραφεία ενήμερα για όλα τα θέματα που περιλαμβάνουν τις αντίστοιχες περιοχές τους. Ο Γενικός Διευθυντής προετοιμάζει και υποβάλλει στην επιτροπή τις οικονομικές δηλώσεις και τις εκτιμήσεις προϋπολογισμών της οργάνωσης. Ο Γενικός Διευθυντής διορίζει το προσωπικό της γραμματείας σύμφωνα με τους κανονισμούς του προσωπικού που καθιερώνονται από τη συνέλευση υγείας. Η κυρίαρχη εκτίμηση στην απασχόληση του προσωπικού θα είναι να βεβαιωθεί ότι η αποδοτικότητα, η ακεραιότητα και ο διεθνώς αντιπροσωπευτικός χαρακτήρας της γραμματείας να διατηρηθούν στο πιο υψηλό επίπεδο. Ο οφειλόμενος σεβασμός θα πληρωθεί επίσης στη σημασία του προσωπικού πάνω σε όσο το δυνατόν λιγότερο ευρέως γεωγραφική βάση. Οι όροι της υπηρεσίας του προσωπικού της οργάνωσης θα προσαρμοστούν όσο το δυνατόν περισσότερο σε εκείνους άλλων οργανώσεων των Ηνωμένων Εθνών. Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους ο Γενικός Διευθυντής και το προσωπικό δεν θα επιδιώξουν ή δεν θα λάβουν τις οδηγίες από οποιαδήποτε κυβέρνηση ή από οποιαδήποτε αρχή εξωτερική στην οργάνωση. Απέχουν από οποιαδήποτε δράση που να επηρεάζει τη θέση τους ως διεθνείς ανώτερους υπαλλήλους. Κάθε μέλος της οργάνωσης από τη μεριά του αναλαμβάνει να σεβαστεί τον αποκλειστικά διεθνή χαρακτήρα του Γενικού Διευθυντή και του προσωπικού χωρίς να επιδιώξει να τους επηρεάσει. Η οργάνωση θα δώσει σε κάθε μέλος τέτοια νομική ικανότητα όπως μπορεί να είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση του στόχου του και για την άσκηση των λειτουργιών του.

Κάθε μέλος της Οργάνωσης διατηρεί στον τομέα του τον αποκλειστικά διεθνή χαρακτήρα του από τον Γενικό Διευθυντή και το προσωπικό.

Ο παρών Γενικός Διευθυντής είναι: . Ο Δρ LEE από τα καταφύγια Ιονγ-ιονγ-ωοοκ

2.3 Μέλη και συνδεδεμένα μέλη

Όλες οι χώρες που είναι μέλη των Ηνωμένων Εθνών μπορούν να γίνουν μέλη του WHO με την αποδοχή του συντάγματός της. Άλλες χώρες μπορούν να αναγνωριστούν ως μέλη όταν εγκριθεί η αίτησή τους από μια απλή ψηφοφορία πλειοψηφίας της συνέλευσης παγκόσμιας υγείας. Τα εδάφη που δεν είναι αρμόδια για τη συμπεριφορά των διεθνών σχέσεων τους μπορούν να αναγνωριστούν ως συνδεδεμένα μέλη επάνω στην αίτηση που υποβάλλεται εξ ονόματός τους από το μέλος ή άλλο φορέα αρμόδιο για τις διεθνείς σχέσεις τους. Τα μέλη του WHO ομαδοποιούνται σύμφωνα με την περιφερειακή διανομή (192 Κράτη Μέλη). Τα Κράτη που δεν είναι μέλη μπορούν να αναγνωριστούν ως μέλη εφόσον η αίτησή τους γίνει αποδεκτή από την πλειοψηφία των μελών της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας .

2.4 Μέλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (στις 31 Δεκεμβρίου 2000)

Τα μέλη και τα συνδεδεμένα μέλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας παρατίθενται κατωτέρω, με την ημερομηνία κατά την οποία κάθε ένα έγινε συμβαλλόμενο μέλος στο σύνταγμα ή την ημερομηνία της αποδοχής της ιδιότητα μέλους.

Αφγανιστάν	19 Απριλίου 1948
Αλβανία	26 Μαΐου 1947
Αλγερία	8 Νοεμβρίου 1962
Ανδόρα	15 Ιανουαρίου 1997
Αγκόλα	15 Μαΐου 1976
Αντίγκουα	12 Μαρτίου 1984
Αργεντινή	22 Οκτωβρίου 1948
Αρμενία	4 Μαΐου 1992

Αυστρία	30 Ιουνίου 1947
Αυστραλία	2 Φεβρουαρίου 1948
Αζερμπαϊτζάν	2 Οκτωβρίου 1992
Μπαχάμες	1 Απριλίου 1974
Μπαχρέιν	2 Νοεμβρίου 1971
Μπαγκλαντές	19 Μαΐου 1972
Μπαρμπάντος	25 Απριλίου 1967
Λευκορωσία	7 Απριλίου 1948
Βέλγιο	25 Ιουνίου 1948
Μπελίζ	23 Αυγούστου 1990
Μπένιν	20 Σεπτεμβρίου 1960
Μπουτάν	8 Μαρτίου 1982
Βολιβία	23 Δεκεμβρίου 1949
Βοσνία Ερζεγοβίνη	10 Σεπτεμβρίου 1992
Μποτσουάνα	26 Φεβρουαρίου 1975
Βραζιλία	2 Ιουνίου 1948
Μπρούνεϊ Νταρουσάλ	25 Μαρτίου 1985
Βουλγαρία	9 Ιουνίου 1948
Burkina Faso	4 Οκτωβρίου 1960
Μπουρούντι	22 Οκτωβρίου 1962
Καμπότζη	17 Μαΐου 1950
Καμερούν	6 Μαΐου 1960
Καναδάς	29 Αυγούστου 1946
Ακρωτήριο Βέρντεν	5 Ιανουαρίου 1976
Δημοκρατία Κεντρικής Αφρικής	20 Σεπτεμβρίου 1960
Τσαντ	1 Ιανουαρίου 1961
Χιλή	15 Οκτωβρίου 1948
Κίνα	22 Ιουλίου 1946
Κολομβία	14 Μαΐου 1959
Κομόρες	9 Δεκεμβρίου 1975
Κονγκό	26 Οκτωβρίου 1960
Νήσοι Κουκ	9 Μαΐου 1984
Κόστα Ρίκα	17 Μαρτίου 1949
Ακτή Ελεφαντοστού	28 Οκτωβρίου 1960
Κροατία	28 Οκτωβρίου 1960
Κούβα	9 Μαΐου 1950
Κύπρος	16 Ιανουαρίου 1961
Τσεχία	22 Ιανουαρίου 1993
Η δημοκρατική Λαϊκή Δημοκρατία της Κορέας	19 Μαΐου 1973
Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό	24 Φεβρουαρίου 1961
Δανία	19 Απριλίου 1948
Τζιμπουτί	10 Μαρτίου 1978
Δομίνικος	13 Αυγούστου 1981

Δομινικανή Δημοκρατία	21 Ιουνίου 1948
Ισημερινός	1 Μαρτίου 1949
Αίγυπτος	16 Δεκεμβρίου 1947
Ελ Σαλβαδόρ	22 Ιουνίου 1948
Ισημερινή Γουινέα	5 Μαΐου 1980
Ερυθραία	24 Ιουλίου 1993
Εσθονία	31 Μαρτίου 1993
Αιθιοπία	11 Απριλίου 1947
Φίτζι	1 Ιανουαρίου 1972
Φιλανδία	7 Οκτωβρίου 1947
Γαλλία	16 Ιουνίου 1948
Γκαμπόν	21 Νοεμβρίου 1960
Γκάμπια	26 Απριλίου 1971
Γεωργία	26 Μαΐου 1992
Γερμανία	29 Μαΐου 1951
Γκάνα	8 Απριλίου 1957
Ελλάδα	12 Μαρτίου 1948
Γρενάδα	4 Δεκεμβρίου 1974
Γουατεμάλα	26 Αυγούστου 1949
Γουινέα	19 Μαΐου 1959
Γουινέα Μπισσάου	29 Ιουλίου 1974
Γουιάνα	27 Σεπτεμβρίου 1966
Αϊτή	12 Αυγούστου 1947
Ονδούρα	8 Απριλίου 1949
Ουγγαρία	17 Ιουνίου 1948
Ισλανδία	17 Ιουνίου 1948
Ινδία	12 Ιανουαρίου 1948
Ινδονησία	23 Μαΐου 1950
Ιράν	23 Νοεμβρίου 1946
Ιράκ	23 Σεπτεμβρίου 1947
Ιρλανδία	20 Οκτωβρίου 1947
Ισραήλ	21 Ιουνίου 1949
Ιταλία	11 Απριλίου 1947
Τζαμάικα	21 Μαρτίου 1963
Ιαπωνία	16 Μαΐου 1951
Ιορδανία	7 Απριλίου 1947
Καζακστάν	19 Αυγούστου 1992
Κένυα	27 Ιανουαρίου 1964
Κιριμπάτι	26 Ιουλίου 1984
Κουβέιτ	9 Μαΐου 1960
Κιργιζιστάν	29 Απριλίου 1992
Λαϊκή Δημοκρατία των λαοτιανών λαών	17 Μαΐου 1950
Λετονία	4 Δεκεμβρίου 1991

Λίβανος	19 Ιανουαρίου 1949
Λεσόθο	7 Ιουλίου 1967
Λιβερία	14 Μαρτίου 1947
Λιβυκό αραβικό Jamahiriya	16 Μαΐου 1952
Λιθουανία	25 Νοεμβρίου 1991
Λουξεμβούργο	3 Ιουνίου 1949
Μαδαγασκάρη	16 Ιανουαρίου 1961
Μαλάουι	9 Απριλίου 1965
Μαλαισία	24 Απριλίου 1958
Μαλβίδες	5 Νοεμβρίου 1965
Μαλί	7 Οκτωβρίου 1960
Μάλτα	1 Φεβρουαρίου 1965
Τα νησιά	5 Ιουνίου 1991
Μαυριτανία	7 Μαρτίου 1961
Μαυρίκιος	9 Δεκεμβρίου 1968
Μεξικό	7 Απριλίου 1948
Μικρονησία	14 Αυγούστου 1991
Μονακό	8 Ιουλίου 1948
Μογγολία	18 Απριλίου 1962
Μαρόκο	14 Μαΐου 1956
Μοζαμβίκη	11 Σεπτεμβρίου 1975
Myanmar	1 Ιουλίου 1948
Ναμίμπια	23 Απριλίου 1990
Nauru	9 Μαΐου 1994
Νεπάλ	2 Σεπτεμβρίου 1953
Κάτω Χώρες	25 Απριλίου 1947
Νέα Ζηλανδία	10 Δεκεμβρίου 1946
Νικαράγουα	24 Απριλίου 1950
Νίγηρας	5 Οκτωβρίου 1960
Νιγηρία	25 Νοεμβρίου 1960
Νίουι	4 Μαΐου 1994
Νορβηγία	8 Αυγούστου 1947
Ομάν	28 Μαΐου 1971
Πακιστάν	23 Ιουνίου 1948
Παλάου	9 Μαρτίου 1995
Παναμάς	20 Φεβρουαρίου 1951
Νέα Παπούα-Γουϊνέα	29 Απριλίου 1976
Παραγουάη	4 Ιανουαρίου 1949
Περού	11 Νοεμβρίου 1949
Φιλιππίνες	9 Ιουλίου 1948
Πολωνία	6 Μαΐου 1948
Πορτογαλία	13 Φεβρουαρίου 1948
Κατάρ	11 Μαΐου 1972

Δημοκρατία της Κορέας	17 Αυγούστου 1949
Δημοκρατία της Μολδαβίας	4 Μαΐου 1992
Ρουμανία	8 Ιουνίου 1948
Ρωσική ομοσπονδία	24 Μαρτίου 1948
Ρουάντα	7 Νοεμβρίου 1962
Saint Kitts and Nevis	3 Δεκεμβρίου 1984
Saint Lucia	11 Νοεμβρίου 1980
Saint Vincent and the Grenadines	2 Σεπτεμβρίου 1983
Σαμόα	16 Μαΐου 1962
Άγιος Μαρίνος	12 Μαΐου 1980
Σάο Τομέ και Πρίντσιπε	23 Μαρτίου 1976
Σαουδική Αραβία	26 Μαΐου 1947
Σενεγάλη	31 Οκτωβρίου 1960
Σεϋχέλλες	11 Σεπτεμβρίου 1979
Σιέρα Λεόνε	20 Οκτωβρίου 1961
Σιγκαπούρη	25 Φεβρουαρίου 1966
Σλοβακία	4 Φεβρουαρίου 1993
Σλοβενία	7 Μαΐου 1992
Νήσοι του Σολόμωντας	4 Απριλίου 1983
Σομαλία	26 Ιανουαρίου 1961
Νότια Αφρική	7 Αυγούστου 1947
Ισπανία	28 Μαΐου 1951
Σρι Λάνκα	7 Ιουλίου 1948
Σουδάν	14 Μαΐου 1956
Σουριναμέζος	25 Μαρτίου 1976
Σουαζιλάνδη	16 Απριλίου 1973
Σουηδία	28 Αυγούστου 1947
Ελβετία	26 Μαρτίου 1947
Συριακή αραβική Δημοκρατία	18 Δεκεμβρίου 1946
Τατζικιστάν	4 Μαΐου 1992
Ταϊλάνδη	26 Σεπτεμβρίου 1947
Η πρώην γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας	22 Απριλίου 1993
Τόγκο	13 Μαΐου 1960
Τόγκα	14 Αυγούστου 1975
Τρινιδάδ και Τομπάγκο	3 Ιανουαρίου 1963
Τυνησία	14 Μαΐου 1956
Τουρκία	2 Ιανουαρίου 1948
Τουρκμενιστάν	2 Ιουλίου 1992
Τουβαλού	7 Μαΐου 1993

Ουγκάντα	
Ουκρανία	
Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα	30 Μαρτίου 1972
Βασίλειο της Μεγάλης Βρετανίας και της Β.Ιρλανδίας	22 Ιουλίου 1946
Ενωμένη Δημοκρατία της Τανζανίας	15 Μαρτίου 1962
Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής	21 Ιουνίου 1948
Ουρουγουάη	22 Απριλίου 1949
Ουζμπεκιστάν	22 Μαΐου 1992
Βανουάτου	7 Μαρτίου 1983
Βενεζουέλα	7 Ιουλίου 1948
Βιετνάμ	17 Μαΐου 1950
Υεμένη	20 Νοεμβρίου 1953
Γιουγκοσλαβία	28 Νοεμβρίου 2000
Ζάμπια	2 Φεβρουαρίου 1965
Ζιμπάμπουε	16 Μαΐου 1980

Συνδεδεμένα μέλη

Πουέρτο Ρίκο	7 Μαΐου 1992
Τοκελάου	8 Μαΐου 1991

2.5 Ψηφοφορία

Στην Συνέλευση Υγείας κάθε Κράτος Μέλος δικαιούται μια μόνο ψήφο. Για τη λήψη σημαντικών αποφάσεων απαιτείται να τις ψηφίσουν και να τις εγκρίνουν τα 2/3 των Κρατών Μελών που είναι παρόντα. Τέτοιου είδους ζητήματα είναι: η έγκριση συμφωνιών ανάμεσα στην Π.Ο.Υ και κυβερνητικούς οργανισμούς, η υιοθέτηση κοινωνικών συμβάσεων και συμφωνιών.

2.6 Καθεστώς του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

2.6.1 Προνόμια και Ασυλίες των Κρατών-Μελών και των αντιπροσώπων της Π.Ο.Υ.

Σε κάθε Κράτος Μέλος η Π.Ο.Υ έχει τόση Νομική ιδιότητα όση απαιτείται για τη λειτουργία του αντικειμένου της. Επίσης στα όρια οποιουδήποτε Κράτους Μέλους έχει προνόμια και ασυλίες τέτοια ώστε να μπορεί να πετύχει τον αντικειμενικό της σκοπό. Τα ίδια προνόμια και ασυλίες απολαμβάνουν και όλοι οι αντιπρόσωποι των κρατών μελών οι οποίοι είναι επιφορτισμένοι με την εξάσκηση καθηκόντων που έχουν σχέση με την Π.Ο.Υ.

Τα προνόμια και οι ασυλίες των Κρατών Μελών και των αντιπροσώπων είναι:

- (α) Ασυλία από την προσωπική σύλληψη ή τη σύλληψη των προσωπικών αποσκευών τους.
- (β) Ασυλία σε κάθε είδους νομική διαδικασία .
- (γ) Απαραβίαστο για όλα τα έγγραφα.
- (δ) Δικαίωμα να χρησιμοποιούν τους κώδικες και να παραλαμβάνουν τα έγγραφα ή την αλληλογραφία από τον αγγελιαφόρο.

Τα προνόμια και οι ασυλίες, χορηγούνται επίσης σε οποιοδήποτε αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, το βοηθητικό Γενικό Διευθυντή και τον περιφερειακό διευθυντή της οργάνωσης.

2.6.2 Μισθοί και επιδόματα του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

Ο μισθός και τα επιδόματα του Γενικού Διευθυντή, τους βοηθούς Γενικού Διευθυντή καθώς και των τοπικών Διευθυντών καθορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με τη συμβουλή του Εκτελεστικού Συμβουλίου.

Ο μισθός και τα επιδόματα του υπολοίπου προσωπικού της Π.Ο.Υ καθορίζεται από τον Γενικό Διευθυντή, και βασίζεται στην κλίμακα των μισθών και των επιδομάτων των Ηνωμένων Εθνών. Οποιαδήποτε απόκλιση από την κλίμακα των μισθών και των επιδομάτων των Ηνωμένων Εθνών, η οποία μπορεί να είναι απαραίτητη για τους μισθούς του προσωπικού της Π.Ο.Υ., πρέπει να εγκριθεί από το εκτελεστικό συμβούλιο.

2.6.3 Διορισμός και Προαγωγή του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

Τα μέλη του προσωπικού της Π.Ο.Υ διορίζονται από τον Γενικό Διευθυντή.

Ο διορισμός, η μετάθεση, και η προαγωγή τους εξαρτάται από την αποδοτικότητα, την αρμοδιότητα, καθώς και την ακεραιότητά τους. Η επιλογή του προσωπικού πρέπει να σημειωθεί ότι γίνεται χωρίς διακρίσεις θρήσκευμα, φύλο κλπ.

Τα μέλη του προσωπικού διορίζονται ως μόνιμα ή προσωρινά. Ενώ η θητεία του Γενικού Διευθυντή, των βοηθών Γενικού Διευθυντή καθώς και των τοπικών Διευθυντών είναι για τουλάχιστον πέντε (5) έτη.

2.6.4 Αποχώρηση από τη υπηρεσία κάποιου από το Προσωπικό της Π.Ο.Υ

Αν κάποιο μέλος της οργανώσεως θελήσει να παραιτηθεί μπορεί εφόσον υποβάλλει αίτηση στον Γενικό Διευθυντή.

Τα μέλη του προσωπικού δεν μένουν στην υπηρεσία πέρα από το όριο ηλικίας εκτός αν ο Γενικός Διευθυντής το παρατείνει.

Ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να απολύσει ένα μέλος εφόσον οι ανάγκες της υπηρεσίας απαιτούν την κατάργηση μιας θέσης ή την μείωση του προσωπικού

Ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να τερματίσει τον διορισμό ενός μέλους δίνοντάς του τη σχετική αποζημίωση.

2.6.5 Πειθαρχικά Μέτρα

Πειθαρχικά μέτρα επιβάλλονται στα μέλη του προσωπικού από τον Γενικό Διευθυντή όταν η διαγωγή τους κριθεί μη ικανοποιητική.

2.6.6 Άδειες και Κοινωνική Ασφάλεια του Προσωπικού της Π.Ο.Υ

Τα μέλη του προσωπικού της Π.Ο.Υ δικαιούνται μια κανονική άδεια, εκτός από ειδικές περιπτώσεις που ο Γενικός Διευθυντής τους παρέχει και μια ειδική άδεια.

Η κοινωνική ασφάλεια του προσωπικού καθορίζεται επίσης από τον Γενικό Διευθυντή και περιλαμβάνει υγειονομική κάλυψη, αναρρωτική άδεια, άδεια μητρότητας καθώς και κάποια αποζημίωση σε περίπτωση ατυχήματος κατά τη διάρκεια ασκήσεως του υπηρεσιακού καθήκοντος.

2.6.7 Έξοδα Μετακόμισης

Σε περίπτωση μετάθεσης κάποιου μέλους για υπηρεσιακό καθήκον τα έξοδα για την μετακίνηση και την αποχώρηση του από την υπηρεσία, τα αναλαμβάνει η οργάνωση, για το ίδιο το μέλος και σε ορισμένες περιπτώσεις και των προστατευόμενων μελών του, με κριτήρια βέβαια που καθορίζονται από τον Γενικό Διευθυντή.

2.7 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των συνδεδεμένων Μελών.

Σύμφωνα με το σύνταγμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ορίζεται ότι η φύση και η έκταση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των συνδεδεμένων μελών θα καθοριστούν από τη συνέλευση υγείας, και εκτιμώντας ότι υπάρχει ανάγκη για την περαιτέρω μελέτη σχετικά με τα άρθρα 8 και 47 του συντάγματος των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων στις περιφερειακές οργανώσεις των

συνδεδεμένων μελών και των εδαφών ή των ομάδων εδαφών που δεν είναι αρμόδια για τη συμπεριφορά των διεθνών σχέσεων τους και που δεν είναι συνδεδεμένα μέλη.

Η πρώτη συνέλευση παγκόσμιας υγείας

Επιλύει

1. εκείνα τα συνδεδεμένα μέλη έχουν το δικαίωμα:
 - (i) να συμμετέχουν χωρίς ψηφοφορία στις συζητήσεις της συνέλευσης υγείας και των κύριων επιτροπών.
 - (II) να συμμετέχουν με ψηφοφορία και να κρατήσουν το γραφείο σε άλλες επιτροπές ή υποεπιτροπές της συνέλευσης, εκτός από τη γενική Επιτροπή, την Επιτροπή των πιστοποιητικών, και την Επιτροπή διορισμών.
 - (III) να συμμετέχουν ως ισότιμα μέλη, σε θέματα σχετικά με τον εσωτερικό Κανονισμό της συνέλευσης.
 - (iv) να προτείνουν στοιχεία για τον συνυπολογισμό στην προσωρινή ημερήσια διάταξη της συνέλευσης.
 - (VI) να συμμετέχουν ως ισότιμα μέλη στη διαδικασία για τις ειδικές συνόδους.
2. τα συνδεδεμένα μέλη έχουν το δικαίωμα, να υποβάλουν τις προτάσεις στο Εκτελεστικό Συμβούλιο, και να συμμετέχουν, σύμφωνα με τους κανονισμούς που καθιερώνονται από την επιτροπή, στις επιτροπές που καθιερώνονται .
3. τα συνδεδεμένα μέλη υπόκεινται στις ίδιες υποχρεώσεις με τα μέλη, με τη διαφορά ότι η θέση τους θα ληφθεί υπόψη στον καθορισμό του ποσού συμβολής τους στον προϋπολογισμό της οργάνωσης.
4. το Εκτελεστικό Συμβούλιο καλείται να υποβάλει μια έκθεση με τις συστάσεις στην επόμενη συνέλευση υγείας, λαμβάνοντας υπόψη το άρθρο 47 του συντάγματος και

οποιονδήποτε σχολίων ή συστάσεις από τα μέλη και από τις περιφερειακές οργανώσεις σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις στις περιφερειακές οργανώσεις των συνδεδεμένων μελών και των εδαφών ή των ομάδων εδαφών που δεν είναι αρμόδια για τη συμπεριφορά των διεθνών σχέσεων τους και που δεν είναι συνδεδεμένα μέλη, η έκθεση υποβάλλεται στα μέλη τουλάχιστον δύο μήνες πριν από τη σύγκληση της συνέλευσης.

Περιφερειακές οργανώσεις

Η δεύτερη συνέλευση παγκόσμιας υγείας, έχοντας υπόψη τα άρθρα 8 και 47 του συντάγματος και λαμβάνοντας υπόψη την παράγραφο 4 του ψηφίσματος της πρώτης συνέλευσης παγκόσμιας υγείας σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των συνδεδεμένων μελών καθώς και τις εκθέσεις του Εκτελεστικού Συμβουλίου στις δεύτερες και τρίτες συνόδους του και τη δήλωση σχετικά με την παναμερικανική υγειονομική οργάνωση.

ΕΠΙΛΥΕΙ ΩΣ ΕΞΗΣ:

1. Για τους σκοπούς του άρθρου 47 του συντάγματος, τα κράτη μέλη σε μια περιοχή θα κριθούν αν είναι εκείνα τα Κράτη Μέλη που έχουν την έδρα κυβέρνησής τους μέσα στην περιοχή.
2. Εκείνα τα Κράτη Μέλη που δεν έχουν την έδρα κυβέρνησής τους μέσα στην περιοχή, θα έχουν όλα τα δικαιώματα, τα προνόμια και τις υποχρεώσεις των κρατών μελών στην περιοχή, αλλά με μόνο μια ψήφο.
3. (1) τα εδάφη ή οι ομάδες εδαφών στην περιοχή που δεν είναι αρμόδια για τη συμπεριφορά των διεθνών σχέσεων τους, είτε συνδεδεμένα μέλη είτε ειδάλλως, μπορούν να συμμετέχουν στις περιφερειακές επιτροπές, σύμφωνα με τα άρθρα 8 και 47 του συντάγματος(2) Τα συνδεδεμένα μέλη θα έχουν όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις στις περιφερειακές οργανώσεις, με εξαίρεση ότι δεν θα διοργανώσουν καμία ψηφοφορία στις ολομέλειες της περιφερειακής

επιτροπής, ούτε στις υποδιαιρέσεις που εξετάζουν τη χρηματοδότηση ή τα συνταγματικά θέματα(3) Οι αντιπρόσωποι των συνδεδεμένων μελών πρέπει να είναι κατάλληλοι από την τεχνική ικανότητά τους στον τομέα της υγείας και πρέπει να επιλεγούν από τον εγγενή πληθυσμό σύμφωνα με το άρθρο 8 του συντάγματος(4) Στην περίπτωση των εδαφών μη αρμόδιων για τη συμπεριφορά των διεθνών σχέσεων και των μη συνδεδεμένων μελών τους, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις σε (2) ανωτέρω θα ισχύσουν υπό τον όρο των διαβουλεύσεων μεταξύ των Κρατών Μελών σε μια περιοχή - όπως καθορίζεται στην παράγραφο 1 ανωτέρω - και των μελών ή άλλης αρχής που έχουν ευθύνη για τις διεθνείς σχέσεις αυτών των εδαφών(5) Στη σύσταση οποιουδήποτε πρόσθετου σφετερισμού σύμφωνα με το άρθρο 50 (φ) του συντάγματος, η περιφερειακή επιτροπή θα λάβει υπόψη τη διαφορά στο νομικό καθεστώς μεταξύ των Κρατών Μελών, αφ' ενός, και των συνδεδεμένων μελών και άλλων εδαφών ή ομάδων εδαφών μη αρμόδιων για τη συμπεριφορά των διεθνών σχέσεών τους, αφ' ετέρου

4. Λαμβάνοντας υπόψη τη δήλωση που γίνεται από το διευθυντή της παναμερικανικής υγειονομικής οργάνωσης και του γεγονότος ότι η ολοκλήρωση μεταξύ PASO και του WHO συνεχίζει ακόμα, η εφαρμογή της ανωτέρω σύστασης στην αμερικανική περιοχή θα αναμείνει την ολοκλήρωση αυτών των διαπραγματεύσεων για τέτοια ολοκλήρωση.

Το Εκτελεστικό Συμβούλιο πρέπει να κρατήσει υπό αναθεώρηση την εφαρμογή αυτών των αποφάσεων και να υποβάλλει στην πέμπτη συνέλευση παγκόσμιας υγείας, το αργότερο, μια έκθεση επ'αυτού ώστε εκείνη η συνέλευση να καθορίσει ποιες, ενδεχομένως, τροποποιήσεις θα απαιτηθούν στις ανωτέρω αποφάσεις λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία.

2.8 Τροποποίηση του Συντάγματος

1. Σε εκτέλεση του άρθρου 73 του συντάγματος, τα κείμενα των προτεινόμενων τροποποιήσεων στο σύνταγμα κοινοποιούνται στο Γενικό Διευθυντή σε τέτοιο χρόνο ο οποίος θα επιτρέψει τη διαβίβαση των αντιγράφων επ' αυτού από το Γενικό Διευθυντή στα μέλη το αργότερο έως έξι μήνες πριν από την ημέρα έναρξης της συνόδου της συνέλευσης υγείας στην οποία προορίζονται να εξεταστούν.
2. Τα μέλη που δέχονται τις τροποποιήσεις που υιοθετούνται από τη συνέλευση υγείας σύμφωνα με το άρθρο 73 του συντάγματος επηρεάζουν την αποδοχή τους με την κατάθεση ενός επίσημου οργάνου στο Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ Π.Ο.Υ

3.1 Βασικές Λειτουργίες της Π.Ο.Υ

Οι λειτουργίες της Π.Ο.Υ προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της που όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 1, ενότητα 1.2 είναι η επίτευξη του υψηλότερου πιθανού επιπέδου υγείας, αναφέρονται παρακάτω:

- Ενεργεί άμεσα έχοντας κάθε εξουσιοδότηση για το διεθνές έργο της υγείας.
- Καθιερώνει και διατηρεί την αποτελεσματική συνεργασία με τα Η.Ε, τις κυβερνητικές υγειονομικές διευθύνσεις καθώς και με άλλους οργανισμούς που θεωρούνται κατάλληλοι.
- Καθιερώνει και διατηρεί τις διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες που απαιτούνται καθώς και τις επιδημιολογικές και στατιστικές υπηρεσίες.
- Προωθεί την πρόληψη ασθενειών σε συνεργασία με ειδικευμένους οργανισμούς.
- Προωθεί τη βελτίωση στέγασης, σίτισης, βασικών υγειονομικών αναγκών και άλλων περιπτώσεων σε συνεργασία πάλι με ειδικευμένους οργανισμούς.
- Προωθεί τη συνεργασία μεταξύ των επιστημονικών και επαγγελματικών τμημάτων, τα οποία συνεργάζονται αρμονικά για την προαγωγή της υγείας.
- Βοηθάει τις κυβερνήσεις εφόσον αυτές το επιθυμούν στην ενίσχυση των υγειονομικών τους υπηρεσιών.
- Βοηθάει τα Η.Ε στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών.
- Εφοδιάζει τις κυβερνήσεις με τον απαραίτητο τεχνικό εξοπλισμό σε επείγουσες και έκτακτες περιπτώσεις.
- Λαμβάνει μέτρα για την άρση της υπογεννητικότητας.
- Προστατεύει την παιδική υγεία και πρόνοια.
- Εφαρμόζει προγράμματα για τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση.

3.2 Στρατηγικές κατευθύνσεις της Π.Ο.Υ και Λειτουργίες των πυρήνων της

3.2.1 Στρατηγικές κατευθύνσεις WHO

Η εταιρική στρατηγική στρέφει την εργασία της σε τέσσερις στρατηγικές κατευθύνσεις.

- **Στρατηγική κατεύθυνση 1:** μείωση της υπερβολικής θνησιμότητας, της νοσηρότητας και της ανικανότητας.
- **Στρατηγική κατεύθυνση 2:** προώθηση των υγιών τρόπων ζωής και μείωση των παραγόντων κινδύνου στην ανθρώπινη υγεία.
- **Στρατηγική κατεύθυνση 3:** αναπτυσσόμενα τα συστήματα υγείας που βελτιώνουν δίκαια τις εκβάσεις υγείας, ανταποκρίνονται στις νόμιμες απαιτήσεις των ανθρώπων.
- **Στρατηγική κατεύθυνση 4:** διαμόρφωση μιας επιτρεπτής πολιτικής και δημιουργία ενός θεσμικού περιβάλλοντος στον τομέα της υγείας και προώθηση μιας αποτελεσματικής διάστασης υγείας στην κοινωνική, οικονομική, περιβαλλοντική και πολιτική ανάπτυξης.

3.2.2 Λειτουργίες πυρήνων WHO

Στην πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων του το WHO εστιάζει στις ακόλουθες έξι λειτουργίες πυρήνων:

- Αρθρώνοντας συνεπείς, ηθικές και στοιχειο-βασισμένες θέσεις πολιτικής και υπεράσπισης .
- Διαχειρίζοντας τις πληροφορίες με την αξιολόγηση των τάσεων και τη σύγκριση της απόδοσης, καθορίζοντας την ημερήσια διάταξη, και υποκινώντας την ανάπτυξη.
- Καταλύοντας την αλλαγή μέσω της τεχνικής και πολιτικής υποστήριξης , στους τρόπους που ενθαρρύνουν τη συνεργασία και τη δράση και

βοηθούν να χτίσουν τη βιώσιμη εθνική και διακρατική ικανότητα .

- Διαπραγματεύοντας την εθνική και σφαιρική συνεργασία.
- Θέτοντας, επικυρώνοντας, ελέγχοντας και ακολουθώντας την κατάλληλη εφαρμογή των κανόνων και των προτύπων.

Με τις παραπάνω λειτουργίες των πυρήνων της Π.Ο.Υ επιτυγχάνεται η τόνωση της ανάπτυξης και της δοκιμής των νέων τεχνολογιών , των εργαλείων και των οδηγιών.

3.3 Συμφωνίες με άλλες διακυβερνητικές οργανώσεις

Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της η Π.Ο.Υ συνάπτει συμφωνίες και με άλλους οργανισμούς οι οποίες αναφέρονται παρακάτω.

3.3.1 Συμφωνία ανάμεσα στην Π.Ο.Υ και στην Παναμερικανική Οργάνωση Υγείας

Σύμφωνα με το κεφάλαιο XI του συντάγματος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ορίζεται ότι η παναμερικανική υγειονομική οργάνωση που αντιπροσωπεύεται από το παναμερικανικό υγειονομικό γραφείο και την παναμερικανική υγειονομική διάσκεψη θα ενσωματωθεί με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Μια τέτοια ολοκλήρωση θα επηρεάσει το συντομότερο δυνατόν μέσω της κοινής δράσης βασισμένης στην αμοιβαία συγκατάθεση των αρμόδιων αρχών που εκφράζονται μέσω των σχετικών οργανώσεων και εκτιμώντας ότι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η παναμερικανική υγειονομική οργάνωση έχουν συμφωνήσει ότι τα μέτρα προς την εφαρμογή τέτοιας δράσης του συμπεράσματος μιας συμφωνίας θα ληφθούν όταν θα έχουν επικυρώσει τουλάχιστον δεκατέσσερις αμερικανικές χώρες το σύνταγμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και εκτιμώντας ότι στις 22 Απριλίου του 1949 αυτός ο όρος ήταν ικανοποιημένος.

ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΩΣ ΕΞΗΣ:

Τα κράτη και τα εδάφη του δυτικού ημισφαιρίου αποτελούν το γεωγραφικό τομέα μιας περιφερειακής οργάνωσης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Η παναμερικανική υγειονομική διάσκεψη, μέσω

του Συμβουλίου της παναμερικανικής υγειονομικής οργάνωσης και του παναμερικανικού υγειονομικού γραφείου, θα χρησιμεύσει αντίστοιχα ως την περιφερειακή Επιτροπή και το περιφερειακό γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για το δυτικό ημισφαίριο, μέσα στις παροχές συντάγματος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Στο σεβασμό στην παράδοση, και οι δύο οργανώσεις θα διατηρήσουν τα αντίστοιχα ονόματά τους, στα οποία θα είναι προστιθέμενη η "περιφερειακή Επιτροπή της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας" και το "περιφερειακό γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας" αντίστοιχα. Η παναμερικανική υγειονομική διάσκεψη μπορεί να εγκρίνει και να προωθήσει την υγεία και τις υγειονομικά συμβάσεις και τα προγράμματα στο δυτικό ημισφαίριο, υπό τον όρο ότι τέτοιες συμβάσεις και προγράμματα είναι συμβατά με την πολιτική και τα προγράμματα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και χρηματοδοτούνται χωριστά.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 51 του συντάγματος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ο Γενικός Διευθυντής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας θα λάβει από το διευθυντή των παναμερικανικών υγειονομικών γραφείων πληροφορίες σχετικά με τη διοίκηση και των διαδικασιών του παναμερικανικού υγειονομικού γραφείου ως περιφερειακό γραφείο για το δυτικό ημισφαίριο.

Ένα επαρκές ποσοστό του προϋπολογισμού της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας θα διατεθεί για την περιφερειακή εργασία. Οι ετήσιες εκτιμήσεις προϋπολογισμών για τις δαπάνες του παναμερικανικού υγειονομικού γραφείου ως περιφερειακό γραφείο για το δυτικό ημισφαίριο θα προετοιμαστούν από τον περιφερειακό διευθυντή και θα υποβληθούν στο Γενικό Διευθυντή για την εκτίμησή του κατά την προετοιμασία των ετήσιων εκτιμήσεων προϋπολογισμών της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Τα κεφάλαια που διατίθενται στο παναμερικανικό υγειονομικό γραφείο, ως περιφερειακό γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, κάτω από τον προϋπολογισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, θα ρυθμιστούν σύμφωνα με τις οικονομικές πολιτικές και τις διαδικασίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Αυτή η συμφωνία μπορεί να συμπληρωθεί με τη συγκατάθεση αμφοτέρων των συμβαλλόμενων μελών, κατόπιν πρωτοβουλίας καθενός συμβαλλόμενου μέλους. Αυτή η συμφωνία θα τεθεί σε ισχύ με την έγκρισή της από τη συνέλευση και την υπογραφή παγκόσμιας υγείας από το διευθυντή του παναμερικανικού υγειονομικού γραφείου, που ενεργεί εξ ονόματος της παναμερικανικής υγειονομικής διάσκεψης, υπό τον όρο ότι οι 14 από τις αμερικανικές Δημοκρατίες εκείνη την περίοδο έχουν καταθέσει τα όργανα αποδοχής τους του συντάγματος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Σε περίπτωση αμφιβολίας ή δυσκολίας στην ερμηνεία, το αγγλικό κείμενο θα κυβερνήσει.

Η συμφωνία έγινε και υπεγράφη στην Ουάσιγκτον.

3.3.2 Συμφωνία μεταξύ των Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

Πρόλογος

Σύμφωνα με το χάρτη των Ηνωμένων Εθνών(άρθρο 57) ορίζεται ότι οι ειδικευμένες αντιπροσωπείες που καθιερώνονται με τη διακυβερνητική συμφωνία και την κατοχή ευρειών διεθνών ευθυνών όπως καθορίζονται στα βασικά όργανά τους σε οικονομικό, κοινωνικό, πολιτιστικό, εκπαιδευτικό επίπεδο, την υγεία και τους σχετικούς τομείς θα παρουσιαστούν στη σχέση με τα Ηνωμένα Έθνη.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θα παρουσιαστεί στη σχέση της με τα Ηνωμένα Έθνη ως μια από τις ειδικευμένες αντιπροσωπείες.

Επομένως, τα Ηνωμένα Έθνη και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας συμφωνούν ως εξής:

Τα Ηνωμένα Έθνη αναγνωρίζουν την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως ειδικευμένη αντιπροσωπεία αρμόδια για τη λήψη τέτοιων μέτρων που είναι κατάλληλα σύμφωνα με το σύνταγμά του για την ολοκλήρωση των στόχων που εκτίθενται εκεί μέσα.

1. Οι αντιπρόσωποι των Ηνωμένων Εθνών θα κληθούν να συμμετέχουν στις γενικές, περιφερειακές ή άλλες ειδικές συνεδριάσεις των συνεδριάσεων της συνέλευσης παγκόσμιας υγείας και των επιτροπών της , χωρίς δικαίωμα ψήφου.
2. Οι αντιπρόσωποι της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας θα κληθούν να συμμετέχουν στις συνεδριάσεις της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών (εφεξής αποκαλούμενων Συμβούλιο) και των επιτροπών του, χωρίς δικαίωμα ψήφου, στις συζητήσεις αυτών των οργανισμών όσον αφορά τα στοιχεία στην ημερήσια διάταξή τους σχετικά με θέματα υγείας.
3. Οι αντιπρόσωποι της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας θα κληθούν να συμμετέχουν στις συνεδριάσεις της γενικής συνέλευσης για λόγους διαβουλεύσεων στα θέματα στο πλαίσιο της ικανότητάς του.
4. Οι αντιπρόσωποι της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας θα κληθούν να συμμετέχουν στις συνεδριάσεις των κύριων επιτροπών της γενικής συνέλευσης όταν τα θέματα στο πλαίσιο της ικανότητάς του είναι υπό συζήτηση, και να συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, στις συζητήσεις.

5. Οι αντιπρόσωποι της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας θα κληθούν να συμμετέχουν στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου, και να συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, στις συζητήσεις επ' αυτού όσον αφορά τα στοιχεία στην ημερήσια διάταξη σχετικά με τα θέματα μέσα στην ικανότητα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.
6. Οι γραπτές δηλώσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας θα διανεμηθούν από τη γραμματεία των Ηνωμένων Εθνών σε όλα τα μέλη της γενικής συνέλευσης, στο Συμβούλιο και στις επιτροπές ανάλογα με την περίπτωση. Ομοίως, γραπτώς τις δηλώσεις που παρουσιάζονται από τα Ηνωμένα Έθνη θα διανεμηθούν από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας σε όλα τα μέλη της συνέλευσης παγκόσμιας υγείας ή στο Εκτελεστικό Συμβούλιο, ανάλογα με την περίπτωση.
 - Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη την υποχρέωση των Ηνωμένων Εθνών να προωθήσουν τους στόχους που εκτίθενται στο άρθρο 55 του χάρτη, τη λειτουργία και τη δύναμη του Συμβουλίου, σύμφωνα με το άρθρο 62 του χάρτη, για να κάνουν ή να αρχίσουν τις μελέτες και τις εκθέσεις όσον αφορά το διεθνές, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτιστικό, εκπαιδευτικό επίπεδο, την υγεία και τα σχετικά θέματα, να υποβάλουν συστάσεις σχετικά με αυτά τα θέματα στις ειδικευμένες ενδιαφερόμενες αντιπροσωπείες, και έχοντας υπόψη επίσης την ευθύνη των Ηνωμένων Εθνών, σύμφωνα με τα άρθρα 58 και 63 του χάρτη, να υποβάλουν συστάσεις για το συντονισμό των πολιτικών και των δραστηριοτήτων των ειδικευμένων αντιπροσωπειών, συμφωνούν να τοποθετήσουν μια Επιτροπή ή κάποιο άλλο όργανο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας το οποίο θεωρείται κατάλληλο, για την υποβολή σε αυτό όλων των επίσημων συστάσεων των Ηνωμένων Εθνών.
 - Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας συμφωνεί να εισαγάγει στις διαβουλεύσεις με τα Ηνωμένα Έθνη, κατόπιν αιτήσεως, όσον αφορά τέτοιες συστάσεις, και σε εύθετο χρόνο να υποβάλει έκθεση στα Ηνωμένα Έθνη σχετικά με τα μέτρα που λαμβάνονται από την οργάνωση ή από τα μέλη της για να εφαρμοστούν τέτοιες συστάσεις.
 - Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας βεβαιώνει την πρόθεση της σε οτιδήποτε περαιτέρω μέτρα μπορούν να είναι απαραίτητα για να κάνουν το συντονισμό των δραστηριοτήτων των ειδικευμένων αντιπροσωπειών. Ειδικότερα, συμφωνεί να συμμετέχει και να συνεργαστεί με οποιοδήποτε οργανισμό

καθιερώσει το Συμβούλιο με σκοπό τη διευκόλυνση τέτοιου συντονισμού και να εφοδιάσει τέτοιες πληροφορίες όπως μπορεί να απαιτηθεί για την πραγματοποίηση αυτού του σκοπού.

1. Υπό τον όρο τέτοιων ρυθμίσεων που θεωρούνται απαραίτητες για την προστασία του εμπιστευτικού υλικού, η πληρέστερη και γρηγορότερη ανταλλαγή των πληροφοριών και των εγγράφων θα γίνει μεταξύ των Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.
2. Χωρίς επιφύλαξη ως προς τη γενικότητα των διατάξεων της παραγράφου 1:

- Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας συμφωνεί να συμμορφωθεί στη μεγαλύτερη δυνατή έκταση με οποιοδήποτε αίτημα υποβάλλουν τα Ηνωμένα Έθνη για τον εφοδιασμό των ειδικών εκθέσεων, μελέτες ή πληροφορίες.
- Ο Γενικός Γραμματέας, κατόπιν αιτήσεως, θα διαβιβάσει στο Γενικό Διευθυντή της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας τέτοιες πληροφορίες, έγγραφα ή άλλο υλικό όπως κατά διαστήματα συμφωνηθεί μεταξύ τους.

Εφαρμογή της συμφωνίας

Ο Γενικός Γραμματέας και ο Γενικός Διευθυντής μπορούν να εισαγάγουν συμπληρωματικές ρυθμίσεις για την εφαρμογή αυτής της συμφωνίας όπως αυτή μπορεί να είναι επιθυμητή.

Αναθεώρηση

Αυτή η συμφωνία υπόκειται σε αναθεώρηση με τη συμφωνία μεταξύ των Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Αυτή η συμφωνία θα τεθεί σε ισχύ αφού εγκριθεί από τη γενική συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών και της συνέλευσης παγκόσμιας υγείας.

Επίσης κάποιες η Π.Ο.Υ έχει συνάψει και τις εξής παρακάτω συμφωνίες :

- Συμφωνία μεταξύ του διεθνούς οργανισμού εργασίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

- Συμφωνία μεταξύ του οργανισμού για τη Διατροφή και της Οργάνωσης Υγείας των Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.
- Συμφωνία μεταξύ της εκπαιδευτικής, επιστημονικής και πολιτιστικής οργάνωσης Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.
- Συμφωνία μεταξύ της διεθνούς αντιπροσωπείας ατομικής ενέργειας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.
- Συμφωνία μεταξύ του διεθνούς Ταμείου για τη γεωργική ανάπτυξη και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.
- Συμφωνία μεταξύ της βιομηχανικής οργάνωσης ανάπτυξης Ηνωμένων Εθνών και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.
- Συμφωνία μεταξύ της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της καθολικής ταχυδρομικής ένωσης.

3.4 Οικονομικοί Κανονισμοί της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

1 .Δυνατότητα εφαρμογής και μεταβίβαση της αρχής.

Αυτοί οι κανονισμοί θα κυβερνήσουν την οικονομική διοίκηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Ο Γενικός Διευθυντής είναι αρμόδιος για την εξασφάλιση αποτελεσματικής οικονομικής διοίκησης της οργάνωσης σύμφωνα με αυτούς τους κανονισμούς.

Χωρίς επιφύλαξη ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να εξουσιοδοτήσει το γράψιμο σε άλλους ανώτερους υπαλλήλους της οργάνωσης τέτοιας αρχής όπως αυτός κρίνει απαραίτητο για την αποτελεσματική εφαρμογή αυτών των κανονισμών.

Ο Γενικός Διευθυντής θεσπίζει τους οικονομικούς κανόνες, συμπεριλαμβανομένων των ενδεδειγμένων οδηγιών και των ορίων για την εφαρμογή αυτών των κανονισμών, προκειμένου να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική οικονομική διοίκηση, η άσκηση της οικονομίας, και η προστασία των προτερημάτων της οργάνωσης.

2. Η οικονομική περίοδος

Η οικονομική περίοδος είναι δύο διαδοχικά ημερολογιακά έτη αρχίζοντας με ένα άρτια αριθμημένο έτος.

3. Ο προϋπολογισμός

Οι εκτιμήσεις προϋπολογισμών για την οικονομική περίοδο, προετοιμάζονται από το Γενικό Διευθυντή.

Οι προτάσεις προϋπολογισμών καλύπτουν το ακαθάριστο εισόδημα και τις ακαθάριστες δαπάνες για την οικονομική περίοδο την οποία αφορούν, και παρουσιάζονται σε δολάρια.

Οι προτάσεις προϋπολογισμών διαιρούνται σε μέρη, τμήματα και κεφάλαια, και περιλαμβάνουν τέτοιες πληροφορίες, παραρτήματα και αιτιολογικές εκθέσεις που Γενικός Διευθυντής κρίνει απαραίτητα και χρήσιμα.

Ο Γενικός Διευθυντής υποβάλλει τις προτάσεις προϋπολογισμών τουλάχιστον δώδεκα εβδομάδες πριν από το άνοιγμα της κανονικής συνόδου της συνέλευσης υγείας, και πριν από το άνοιγμα της κατάλληλης συνόδου του Εκτελεστικού Συμβουλίου, στο οποίο πρόκειται να εξεταστούν. Συγχρόνως, ο Γενικός Διευθυντής διαβιβάζει αυτές τις προτάσεις σε όλα τα μέλη (συμπεριλαμβανομένων των συνδυναζόμενων μελών).

Το Εκτελεστικό Συμβούλιο υποβάλλει αυτές τις προτάσεις, και οποιεσδήποτε συστάσεις που μπορεί να έχει επ'αυτού, στη συνέλευση υγείας.

Ο προϋπολογισμός για την επόμενη οικονομική περίοδο θα εγκριθεί από τη συνέλευση υγείας στο έτος που προηγείται της διετούς άσκησης την οποία οι προτάσεις προϋπολογισμών αφορούν, μετά από την εκτίμηση και την έκθεση σχετικά με τις προτάσεις από την αρμόδια κύρια επιτροπή της συνέλευσης υγείας.

Εάν ο Γενικός Διευθυντής, κατά την διάρκεια της συνόδου του Εκτελεστικού Συμβουλίου που υποβάλλει τις προτάσεις προϋπολογισμών και τις συστάσεις του επ'αυτού στη συνέλευση υγείας, έχει τις πληροφορίες που δείχνουν ότι μπορεί, πριν από το χρόνο της συνέλευσης υγείας, να υπάρξει μια ανάγκη να αλλαχτούν οι προτάσεις λαμβάνοντας υπόψη τις εξελίξεις, θα υποβάλει έκθεση επ'αυτού στο Εκτελεστικό Συμβούλιο, το οποίο θα θεωρήσει τις συστάσεις του στη συνέλευση υγείας σε μια κατάλληλη διάταξη.

Οι συμπληρωματικές προτάσεις υποβάλλονται στην επιτροπή από το Γενικό Διευθυντή όποτε απαραίτητο να αυξηθούν οι πιστώσεις που εγκρίνονται προηγουμένως από τη συνέλευση υγείας. Τέτοιες προτάσεις

υποβάλλονται κατά μια μορφή και τρόπο σύμφωνο με τις προτάσεις προϋπολογισμών για την οικονομική περίοδο.

4. Κανονικές πιστώσεις προϋπολογισμών

Οι πιστώσεις που εγκρίνονται από τη συνέλευση υγείας θα αποτελέσουν μια έγκριση στο Γενικό Διευθυντή να υποστούν τις συμβατικές υποχρεώσεις και να γίνουν οι πληρωμές για τους λόγους για τους οποίους οι πιστώσεις εγκρίθηκαν και μέχρι τα εγκεκριμένα ποσά. Οι πιστώσεις θα είναι διαθέσιμες για την οικονομική περίοδο την οποία αφορούν.

Ο Γενικός Διευθυντής εξουσιοδοτείται, με την προγενέστερη συμφωνία του Εκτελεστικού Συμβουλίου ή οποιασδήποτε επιτροπής στην οποία μπορεί να εξουσιοδοτήσει τις αρμόδιες αρχές, για να μεταφέρει τις πιστώσεις μεταξύ των τμημάτων. Όταν το Εκτελεστικό Συμβούλιο ή οποιαδήποτε επιτροπή στην οποία μπορεί να είχε εξουσιοδοτήσει τις αρμόδιες αρχές δεν είναι στη σύνοδο, ο Γενικός Διευθυντής εξουσιοδοτείται, με την προγενέστερη γραπτή συμφωνία της πλειοψηφίας των μελών της επιτροπής ή τέτοιας επιτροπής, για να μεταφέρει τις πιστώσεις μεταξύ των τμημάτων. Ο Γενικός Διευθυντής θα εκθέσει τέτοιες μεταφορές στο Εκτελεστικό Συμβούλιο στην επόμενη σύνοδό του.

Την ίδια στιγμή που οι προτάσεις προϋπολογισμών εγκρίνονται, μια δυνατότητα συναλλαγματικής ισοτιμίας θα καθιερωθεί από τη συνέλευση υγείας, η οποία θα θέσει το ανώτατο όριο που μπορεί να είναι διαθέσιμο στις απώλειες κάλυψης στο συνάλλαγμα. Ο σκοπός της δυνατότητας θα είναι να κατασταθεί πιθανό να διατηρήσει το επίπεδο του προϋπολογισμού έτσι ώστε οι δραστηριότητες που αντιπροσωπεύονται από τον προϋπολογισμό που εγκρίνεται από τη συνέλευση υγείας να μπορούν να πραγματοποιηθούν ανεξάρτητα από την επίδραση οποιασδήποτε διακύμανσης των νομισμάτων ενάντια στο δολάριο στην επίσημη συναλλαγματική ισοτιμία των Ηνωμένων Εθνών. Οποιαδήποτε καθαρά κέρδη ή απώλειες που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της διετούς άσκησης θα πιστωθούν ή θα χρεωθούν στα διάφορα εισοδήματα.

Οι πιστώσεις για τον κανονικό προϋπολογισμό για την τρέχουσα οικονομική περίοδο μπορούν να παραμείνουν διαθέσιμες για την επόμενη οικονομική περίοδο για να το καταστήσουν πιθανό να φέρουν τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις προκειμένου:

(α) για πλήρεις δραστηριότητες για τις οποίες η υποχρέωση αυξήθηκε αρχικά, υπό τον όρο ότι η εφαρμογή αυτών των δραστηριοτήτων έχει αρχίσει κατά τη διάρκεια της τρέχουσας οικονομικής περιόδου, μέχρι το τέλος του πρώτου έτους της επόμενης οικονομικής περιόδου

(β) για την πλήρωση όλων των αγαθών και των υπηρεσιών που παρέχονται, μέχρι το τέλος του δεύτερου έτους που ακολουθείται εκείνη την οικονομική περίοδο.

Στο τέλος της οικονομικής περιόδου, οποιεσδήποτε ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις από την προγενέστερη οικονομική περίοδο θα ακυρωθούν και θα πιστωθούν στα διάφορα εισοδήματα.

Οποιεσδήποτε αξιώσεις που συνεχίζουν να υπάρχουν ενάντια στην οργάνωση κάτω από τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις που ακυρώνονται σύμφωνα με τον κανονισμό θα μεταφερθούν στις νέες υποχρεώσεις ενάντια στις πιστώσεις που καθιερώνονται για την τρέχουσα οικονομική περίοδο.

5. Διάταξη κανονικών κονδυλίων προϋπολογισμού

Οι πιστώσεις θα χρηματοδοτηθούν από τις αξιολογημένες συνεισφορές από τα μέλη, σύμφωνα με την κλίμακα των αξιολογήσεων που καθορίζονται από τη συνέλευση υγείας, και από τα διάφορα εισοδήματα.

Το ποσό που χρηματοδοτείται από τις συνεισφορές από τα μέλη θα υπολογιστεί μετά από τη ρύθμιση του συνολικού ποσού που ιδιοποιείται από τη συνέλευση υγείας για να απεικονίσει εκείνο το ποσοστό του κανονικού προϋπολογισμού που χρηματοδοτείται από τα διάφορα εισοδήματα.

Σε περίπτωση που το ποσό που πραγματοποιείται ως διάφορα εισοδήματα είναι μεγαλύτερο από το ποσό που εγκρίνεται από τη συνέλευση υγείας στο πλαίσιο των κανονικών προτάσεων προϋπολογισμών, οποιοδήποτε πλεόνασμα θα πιστωθεί στα διάφορα εισοδήματα για την επόμενη οικονομική περίοδο, και θα εφαρμοστεί σύμφωνα με τον προϋπολογισμό εγκεκριμένο για εκείνη την οικονομική περίοδο.

Σε περίπτωση που το ποσό που πραγματοποιείται προσαρμογές ως διάφορα εισοδήματα είναι λιγότερο από το ποσό που εγκρίνεται από τη συνέλευση υγείας στο πλαίσιο των κανονικών προτάσεων προϋπολογισμών, ο Γενικός Διευθυντής θα αναθεωρήσει τα σχέδια εφαρμογής για τον κανονικό προϋπολογισμό προκειμένου να διενεργηθούν οποιεσδήποτε ενέργειες που είναι απαραίτητες.

6. Αξιολογημένες συνεισφορές

Οι αξιολογημένες συνεισφορές των μελών βασισμένες στην κλίμακα των αξιολογήσεων θα διαιρεθούν σε δύο ίσες ετήσιες δόσεις. Στο πρώτο έτος της οικονομικής περιόδου, η συνέλευση υγείας μπορεί να

αποφασίσει να τροποποιήσει την κλίμακα των αξιολογήσεων που εφαρμόζονται στο δεύτερο έτος της οικονομικής περιόδου.

Αφότου έχει εγκρίνει η συνέλευση υγείας τον προϋπολογισμό, ο Γενικός Διευθυντής θα ενημερώσει τα μέλη για τις υποχρεώσεις τους για τις συνεισφορές για την οικονομική περίοδο και θα τα ζητήσει για να πληρώσει τις πρώτες και δεύτερες δόσεις των συνεισφορών τους.

Εάν η συνέλευση υγείας αποφασίσει να τροποποιήσει την κλίμακα των αξιολογήσεων, ή να ρυθμίσει το ποσό των πιστώσεων που χρηματοδοτούνται από τις συνεισφορές από τα μέλη για το δεύτερο έτος μιας διετούς άσκησης, ο Γενικός Διευθυντής θα ενημερώσει τα μέλη για τις αναθεωρημένες υποχρεώσεις τους και θα ζητήσει από τα μέλη για να πληρώσει την αναθεωρημένη δεύτερη δόση των συνεισφορών τους.

Οι δόσεις των συνεισφορών θα είναι οφειλόμενες και πληρωτέες από την 1η Ιανουαρίου του έτους το οποίο αφορούν.

Θα υπάρξει ένα οικονομικό σχέδιο κινήτρου που θα ανταμείψει τα κράτη μέλη που πληρώνουν πλήρως εντός της περιόδου επιείκειας που καθορίζεται στους οικονομικούς κανόνες. Αυτό το οικονομικό κίνητρο θα υπολογιστεί ως έκπτωση ισοδύναμη με το ενδιαφέρον που υπολογίζεται στο διατραπεζικό ποσοστό προσφοράς του Λονδίνου για την περίοδο από την ημερομηνία της πληρωμής μέχρι το τέλος της περιόδου επιείκειας.

Από την 1η Ιανουαρίου του επόμενου έτους, η απλήρωτη ισορροπία τέτοιων συνεισφορών θα θεωρηθεί ως ένα έτος στα καθυστερούμενα.

Η αποδοχή από το Γενικό Διευθυντή οποιουδήποτε νομίσματος που δεν είναι πλήρως μετατρέψιμο θα υποβληθεί σε μια συγκεκριμένη, ετήσια έγκριση σε κάθε περίπτωση χωριστά από το Γενικό Διευθυντή. Τέτοιες εγκρίσεις θα περιλάβουν οποιουσδήποτε όρους και διατάξεις ότι ο Γενικός Διευθυντής θεωρεί απαραίτητο να προστατεύσει την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Οι πληρωμές που γίνονται από ένα μέλος ή τις πιστώσεις από τα διάφορα εισοδήματα θα πιστωθούν στον απολογισμό του μέλους και θα εφαρμοστούν πρώτα ενάντια στην παλαιότερη εκκρεμότητα ποσού.

Οι πληρωμές στα νομίσματα εκτός από το δολάριο πιστώνεται στους απολογισμούς των μελών, στη συναλλαγματική ισοτιμία Ηνωμένων Εθνών κυβερνήσεων κατά την ημερομηνία της παραλαβής από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Ο Γενικός Διευθυντής θα υποβάλει στην κανονική σύνοδο της συνέλευσης υγείας μια έκθεση σχετικά με τη συλλογή των συνεισφορών.

7. Κεφάλαιο κίνησης και εσωτερικός δανεισμός

Εν αναμονή της παραλαβής των αξιολογημένων συνεισφορών, η εφαρμογή του κανονικού προϋπολογισμού μπορεί να χρηματοδοτηθεί

από το κεφάλαιο κίνησης, το οποίο θα δημιουργηθεί ως τμήμα του κανονικού προϋπολογισμού που εγκρίνεται από τη συνέλευση υγείας, και έκτοτε με τον εσωτερικό δανεισμό ενάντια στις διαθέσιμες επιφυλάξεις μετρητών της οργάνωσης, αποκλείοντας τα Ταμεία εμπιστοσύνης.

Το επίπεδο του κεφαλαίου κίνησης θα βασιστεί σε μια προβολή των απαιτήσεων χρηματοδότησης που παίρνουν προβαλλόμενες στο κατ' εκτίμηση εισόδημα και τις δαπάνες. Οποιοσδήποτε προτάσεις που μπορεί να κάνει ο Γενικός Διευθυντής στη συνέλευση υγείας για την ποικιλία του επιπέδου του κεφαλαίου κίνησης από το προηγουμένως εγκεκριμένο, θα συνοδευτούν από μια εξήγηση που καταδεικνύει την ανάγκη για την αλλαγή.

Οποιοσδήποτε επιστροφές του δανεισμού θα γίνουν από τη συλλογή των καθυστερούμενων των αξιολογημένων συνεισφορών και θα πιστωθούν πρώτα ενάντια σε οποιοδήποτε εσωτερικό σημαντικό δανεισμό και αφετέρου ενάντια σε οποιοδήποτε σημαντικό δανεισμό από το κεφάλαιο κίνησης.

8. Διάφορες εισφορές

Οι Διάφορες εισφορές που θα εφαρμοστούν θα περιλάβουν τα εξής:

- οποιοσδήποτε ισορροπίες μέσα στις πιστώσεις
- οποιοσδήποτε ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις
- οποιοσδήποτε αποδοχές ή έσοδα από επενδύσεις στη ρευστότητα πλεονάσματος στον κανονικό προϋπολογισμό.
- οποιοσδήποτε επιστροφές των δαπανών που παραλαμβάνονται μετά από το τέλος της οικονομικής περιόδου την οποία οι αρχικές δαπάνες αφορούν.
- οποιοσδήποτε εισπράξεις των ασφαλιστικών αξιώσεων που δεν απαιτούνται για να αντικαταστήσουν το ασφαλισμένο στοιχείο, ή ειδάλλως να αντισταθμίσουν την απώλεια.
- οι καθαρές εισπράξεις προήγαγαν την πώληση ενός κύριου προτερήματος μετά από την επιστροφή όλων των δαπανών της απόκτησης, ή τη βελτίωση, οποιουδήποτε σχετικού προτερήματος.
- οποιαδήποτε καθαρά κέρδη ή απώλειες που μπορεί να είχαν προκύψει κάτω από τη λειτουργία της δυνατότητας συναλλαγματικής ισοτιμίας, ή την εφαρμογή των επίσημων συναλλαγματικών ισοτιμιών Ηνωμένων Εθνών, ή της ανατίμησης για λόγους λογιστικής των προτερημάτων και των στοιχείων του παθητικού της οργάνωσης.
- οποιοσδήποτε πληρωμές των καθυστερούμενων συνεισφορών που οφείλονται από τα κράτη μέλη που δεν πρέπει να ξεπληρώσουν τις δανειοληψίες από το κεφάλαιο κίνησης ή τον εσωτερικό δανεισμό.

- οποιοδήποτε εισόδημα που αναφέρεται συγκεκριμένα σε αυτούς τους κανονισμούς.

Οποιοσδήποτε πιστώσεις λόγω των μελών θα εφαρμοστούν για να αντισταθμίσουν τις αξιολογημένες συνεισφορές των μελών και θα χρηματοδοτηθούν από τα διάφορα εισοδήματα.

Ο Γενικός Διευθυντής εξουσιοδοτείται να επιβάλει μια δαπάνη στις εκτός προϋπολογισμού συνεισφορές σύμφωνα με οποιοδήποτε εφαρμόσιμο ψήφισμα της συνέλευσης υγείας. Αυτή η δαπάνη θα χρησιμοποιηθεί, μαζί με οποιοσδήποτε αποδοχές ενδιαφέροντος ή τις αποδοχές από τις επενδύσεις των εκτός προϋπολογισμού συνεισφορών, για να επιστρέψει σε όλες, ή μέρος από αυτές τις έμμεσες δαπάνες που αναλαμβάνονται από την οργάνωση για την παραγωγή και τη διοίκηση των εκτός προϋπολογισμού πόρων. Όλες οι άμεσες δαπάνες της εφαρμογής των προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται από τους εκτός προϋπολογισμού πόρους θα χρεωθούν ενάντια στη σχετική εκτός προϋπολογισμού συμβολή.

Οποιαδήποτε επιστροφή των δαπανών, ή η αποζημίωση για τις υπηρεσίες και τις εγκαταστάσεις παρεχόμενες, από τρίτους κατά τη διάρκεια της διетуός άσκησης στην οποία οι αρχικές δαπάνες πραγματοποιήθηκαν θα πιστωθεί ενάντια σε εκείνες τις δαπάνες.

Οποιοσδήποτε πληρωμές που παραλαμβάνονται από τα ασφαλιστήρια συμβόλαια που κατέχει η οργάνωση θα πιστωθούν προς να μετριάσουν την απώλεια που η ασφάλεια κάλυψε.

Ο Γενικός Διευθυντής εξουσιοδοτείται στην αρχή, να δεχτεί τις δωρεές και τα κληροδοτήματα, είτε σε μετρητά είτε σε είδος, υπό τον όρο ότι έχει καθορίσει ότι τέτοιες συνεισφορές μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την οργάνωση, και ότι οποιοσδήποτε όροι που μπορούν να συνδεθούν με αυτές είναι σύμφωνες με το στόχο και τις πολιτικές της οργάνωσης.

9. Ταμεία

Τα Ταμεία θα δημιουργηθούν για να επιτρέψουν στην οργάνωση να καταγράψουν το εισόδημα και τις δαπάνες. Αυτά τα κεφάλαια θα καλύψουν όλες τις πηγές εισοδήματος: κανονικός προϋπολογισμός, εκτός προϋπολογισμού πόροι, Ταμεία εμπιστοσύνης, και οποιαδήποτε πηγή εισοδήματος που μπορεί να είναι κατάλληλη.

Οι απολογισμοί θα καθιερωθούν για τα λαμβανόμενα ποσά από τους χορηγούς εκτός προϋπολογισμού συνεισφορών και για οποιαδήποτε Ταμεία εμπιστοσύνης έτσι ώστε το σχετικό εισόδημα και οι δαπάνες να μπορούν να καταγραφούν και να υποβάλλουν σχετική έκθεση.

Άλλοι απολογισμοί θα καθιερωθούν ανάλογα με τις ανάγκες ως επιφυλάξεις ή θα καλύψουν τις απαιτήσεις της διοίκησης της οργάνωσης, συμπεριλαμβανομένων των κύριων δαπανών.

Ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να δημιουργήσει τα κεφάλαια έτσι ώστε οι δραστηριότητες να μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μια βάση αυτοχρηματοδότησης. Ο σκοπός οποιουδήποτε απολογισμού θα διευκρινιστεί και υπόκειται στους οικονομικούς κανονισμούς και σε τέτοιους οικονομικούς κανόνες όπως καθιερώνεται από το Γενικό Διευθυντή, τη συνετή χρηματοοικονομική διαχείριση, και οποιουδήποτε συγκεκριμένους όρους που συμφωνούνται με τις αρμόδιες αρχές.

10. Επιτήρηση των Ταμείων

Ο Γενικός Διευθυντής θα υποδεικνύει την τράπεζα ή τις τράπεζες ή τους χρηματοδοτικούς οργανισμούς στους οποίους θα κρατηθούν.

Ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να υποδεικνύει οποιουδήποτε διευθυντές ή επιστάτες επένδυσης (ή προτερημάτων) που η οργάνωση μπορεί να επιθυμήσει να διορίσει για τη διαχείριση των κεφαλαίων στην επιτήρησή της.

11. Επένδυση των Ταμείων

Οποιαδήποτε κεφάλαια που δεν απαιτούνται για την άμεση πληρωμή μπορούν να επενδυθούν και μπορούν να συγκεντρωθούν εφ' όσον αυτό ωφελεί την επιστροφή που μπορεί να παραχθεί.

Το εισόδημα από τις επενδύσεις θα πιστωθεί στο κεφάλαιο ή τον απολογισμό από τους οποίους τα επενδυμένα χρήματα προέρχονται εκτός από τα παρεχόμενα στους κανονισμούς, τους κανόνες ή τα ψηφίσματα σχετικά με εκείνο τον κεφάλαιο ή τον απολογισμό.

(α) Το εισόδημα που παράγεται από τους κανονικούς πόρους προϋπολογισμών θα πιστωθεί στα διάφορα εισοδήματα (β) το εισόδημα που παράγεται από τους εκτός προϋπολογισμού πόρους μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επιστρέψει τις έμμεσες δαπάνες που είναι σχετικές με τους εκτός προϋπολογισμού πόρους.

Οι πολιτικές και οι οδηγίες επένδυσης θα σχεδιαστούν σύμφωνα με την καλύτερη πρακτική βιομηχανίας, που έχει τον οφειλόμενο σεβασμό για τη συντήρηση του κεφαλαίου και τις επιστρεφόμενες απαιτήσεις της οργάνωσης.

12. Εσωτερικός Έλεγχος

Ο Γενικός Διευθυντής:

- (α) καθιερώνει τις πολιτικές και τις διαδικασίες προκειμένου να εξασφαλιστούν η αποτελεσματική οικονομική διοίκηση, η άσκηση της οικονομίας, και η προστασία των προτερημάτων της οργάνωσης.
- (β) υποδεικνύει τους ανώτερους υπαλλήλους που μπορούν να λάβουν τα κεφάλαια, να υποστούν τις οικονομικές υποχρεώσεις και να κάνουν τις πληρωμές εξ ονόματος της οργάνωσης.
- (γ) διατηρεί μια αποτελεσματική δομή εσωτερικού ελέγχου προκειμένου να εξασφαλίσει την ολοκλήρωση των καθιερωμένων στόχων και των σκοπών για τις διαδικασίες, την οικονομική και αποδοτική χρήση των πόρων την αξιοπιστία και την ακεραιότητα των πληροφοριών συμμόρφωση με τις πολιτικές, τα σχέδια, τις διαδικασίες, τους κανόνες και τους κανονισμούς και την προστασία των προτερημάτων.
- (δ) διατηρεί μια λειτουργία εσωτερικού λογιστικού ελέγχου που είναι αρμόδια για την αναθεώρηση, την αξιολόγηση και τον έλεγχο της επάρκειας και της αποτελεσματικότητας των γενικών συστημάτων της οργάνωσης εσωτερικού ελέγχου. Για αυτόν το λόγο, όλα τα συστήματα, οι διαδικασίες, οι λειτουργίες και οι δραστηριότητες μέσα στην οργάνωση υπόκεινται σε αναθεώρηση, αξιολόγηση και έλεγχο.

13. Απολογισμοί και Οικονομικές Εκθέσεις

Ο Γενικός Διευθυντής θα καθιερώσει τέτοιους απολογισμούς όπως είναι απαραίτητο και, εφ' όσον δεν προβλέπεται σε αυτούς τους κανονισμούς και οποιουδήποτε οικονομικούς κανόνες που θεσπίζονται από το Γενικό Διευθυντή, θα τους διατηρήσει κατά τρόπο σύμφωνο με τα πρότυπα λογιστικής συστημάτων Ηνωμένων Εθνών.

Οι τελικές οικονομικές εκθέσεις θα προετοιμαστούν για κάθε οικονομική περίοδο, και οι προσωρινές οικονομικές εκθέσεις θα προετοιμαστούν στο τέλος του πρώτου έτους κάθε τέτοιας περιόδου.

Οι οικονομικές εκθέσεις παρουσιάζονται σε δολάριο. Τα αρχεία λογιστικής μπορούν, εντούτοις, να διατηρηθούν σε τέτοιο νόμισμα ή νομίσματα όπως ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να κρίνει απαραίτητο.

Οι οικονομικές εκθέσεις θα υποβληθούν στον εξωτερικό ελεγκτή το αργότερο έως τις 31 Μαρτίου μετά από το τέλος της οικονομικής περιόδου την οποία αφορούν.

Ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να κάνει τέτοιες χαριστικές πληρωμές όπως κρίνει να είναι απαραίτητος για χάρη της οργάνωσης. Μια δήλωση τέτοιων πληρωμών θα περιληφθεί στους τελικούς απολογισμούς.

Ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να εγκρίνει, μετά από την πλήρη έρευνα, την καταγραφή της απώλειας οποιουδήποτε προτερήματος, εκτός από τα

καθυστερούμενα των συνεισφορών. Μια δήλωση τέτοιων γραπτών απωλειών θα περιληφθεί με τους τελικούς απολογισμούς.

14. Εξωτερικός Λογιστικός Έλεγχος

Ο εξωτερικός ελεγκτής, θα είναι ο ελεγκτής-στρατηγός (ή ανώτερος υπάλληλος που κρατά τον ισοδύναμη τίτλο ή τη θέση) μιας κυβέρνησης μέλους, θα διοριστεί από τη συνέλευση υγείας, με τον τρόπο που αποφασίζεται από τη συνέλευση. Ο εξωτερικός ελεγκτής που διορίζεται μπορεί να απομακρυνθεί μόνο από τη συνέλευση.

Υπό τον όρο οποιασδήποτε ειδικής κατεύθυνσης της συνέλευσης υγείας, κάθε λογιστικός έλεγχος που ο εξωτερικός ελεγκτής και διευθυνθεί σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς κοινούς κανόνες ελέγχου και σύμφωνα με τον πρόσθετο καθορισμό αρμοδιοτήτων που καθορίζεται στο παράρτημα σε αυτούς τους κανονισμούς.

Ο εξωτερικός ελεγκτής μπορεί να κάνει τις παρατηρήσεις όσον αφορά την αποδοτικότητα των οικονομικών διαδικασιών, του συστήματος λογιστικής, των εσωτερικών οικονομικών ελέγχων και, γενικά, της διοίκησης και της διαχείρισης της οργάνωσης.

Ο εξωτερικός ελεγκτής θα είναι απολύτως ανεξάρτητος και αρμόδιος για τη συμπεριφορά του λογιστικού ελέγχου.

Η συνέλευση υγείας μπορεί να ζητήσει από τον εξωτερικό ελεγκτή να εκτελέσει ορισμένες συγκεκριμένες εξετάσεις και χωριστές εκθέσεις ζητημάτων σχετικά με τα αποτελέσματα.

Ο Γενικός Διευθυντής θα παράσχει στον εξωτερικό ελεγκτή τις εγκαταστάσεις που απαιτούνται για την απόδοση του λογιστικού ελέγχου.

Με σκοπό την παραγωγή μιας τοπικής ή ειδικής εξέτασης ή για την εκτέλεση των οικονομικών του κόστους λογιστικού ελέγχου, ο εξωτερικός ελεγκτής μπορεί να δεσμεύσει τις υπηρεσίες οποιουδήποτε εθνικού ελεγκτή-στρατηγού (ή του ισοδύναμου τίτλου) ή των εμπορικών δημόσιων ελεγκτών της γνωστής φήμης ή οποιουδήποτε προσώπου ή εταιρίας που, σύμφωνα με τη γνώμη του εξωτερικού ελεγκτή, είναι τεχνικά κατάλληλο.

Ο εξωτερικός ελεγκτής θα παρουσιάσει μια έκθεση σχετικά με το λογιστικό έλεγχο της οικονομικής έκθεσης διετούς άσκησης που προετοιμάζεται από το Γενικό Διευθυντή. Η έκθεση θα περιλάβει τέτοιες πληροφορίες όπως αυτός / αυτή / αυτοί κρίνουν απαραίτητο καθώς και τον πρόσθετο καθορισμό αρμοδιοτήτων.

Η έκθεση του εξωτερικού ελεγκτή θα υποβληθεί μέσω του Εκτελεστικού Συμβουλίου, μαζί με την ελεγχόμενη οικονομική έκθεση, στη συνέλευση υγείας το αργότερο έως την 1η Μαΐου μετά από το τέλος της οικονομικής περιόδου την οποία οι τελικοί απολογισμοί αφορούν. Το Εκτελεστικό

Συμβούλιο θα εξετάσει τις οικονομικές εκθέσεις μεσοδιαστήματος και διетуός άσκησης και την έκθεση λογιστικού ελέγχου και θα τους διαβιβάσει στη συνέλευση υγείας με τέτοια σχόλια όπως κρίνει απαραίτητα.

15 . Ψηφίσματα που περιλαμβάνουν τις δαπάνες

Ούτε η συνέλευση υγείας ούτε το Εκτελεστικό Συμβούλιο δεν θα πάρει μια απόφαση που περιλαμβάνει τις δαπάνες εκτός αν έχει από πριν μια έκθεση από το Γενικό Διευθυντή σχετικά με τις διοικητικές και οικονομικές επιπτώσεις της πρότασης.

Όπου, σύμφωνα με τη γνώμη του Γενικού Διευθυντή, οι προτεινόμενες δαπάνες δεν μπορούν να γίνουν από τις υπάρχουσες πιστώσεις, δεν θα υποστούν έως ότου έχει κάνει η συνέλευση υγείας τις απαραίτητες πιστώσεις.

16. Γενικές Διατάξεις

Αυτοί οι κανονισμοί θα είναι αποτελεσματικοί από την ημερομηνία της έγκρισής τους από τη συνέλευση υγείας, με την επιφύλαξη τυχόν διαφορετικής ρύθμισης από τη συνέλευση υγείας. Μπορούν να τροποποιηθούν μόνο από τη συνέλευση υγείας.

Σε περίπτωση αμφιβολίας ως προς την ερμηνεία και την εφαρμογή οποιουδήποτε από τους προηγούμενους κανονισμούς, ο Γενικός Διευθυντής εγκρίνεται για να κυβερνήσει επ'αυτού, υπό τον όρο την επιβεβαίωση από το Εκτελεστικό Συμβούλιο στην επόμενη σύνοδό του.

Οι οικονομικοί κανόνες που θεσπίζονται από το Γενικό Διευθυντή, και οι τροποποιήσεις που καταρτίζονται από το Γενικό Διευθυντή σε τέτοιους κανόνες, θα τεθούν σε ισχύ μετά από την επιβεβαίωση από το Εκτελεστικό Συμβούλιο. Θα υποβάλλουν σχετική έκθεση στη συνέλευση υγείας πληροφοριακά.

3.5 Προτεινόμενο Πρόγραμμα -Προϋπολογισμός 2004-2005

3.5.1 Πολιτική και Προϋπολογισμός της Π.Ο.Υ

Κυριότερα σημεία Γενικού Διευθυντή

Οι πρώτες προτάσεις προϋπολογισμών του, που καλύπτουν το 2000-2001, άρχισαν τη διαδικασία της στρατηγικής σύνταξης του προϋπολογισμού της Π.Ο.Υ. Περιέγραψαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους μετρήσιμους δείκτες τους οποίους θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε υπεύθυνους. Επανεστίασαν τις δραστηριότητες της Π.Ο.Υ από 52 προγράμματα σε 35 τομείς της εργασίας. Βάσει των στοιχείων αυτών, μετατόπισε τη χρηματοδότηση στους βασικούς τεχνικούς τομείς όπου μπόρεσε να κάνει τη μεγαλύτερη διαφορά στις εκβάσεις υγείας. Οι προτάσεις άρχισαν να ενσωματώνουν την εργασία που εκτελέστηκε κάτω από τον κανονικό προϋπολογισμό και κάτω από την εκτός προϋπολογισμού χρηματοδότηση.

Οι προτάσεις του για τον προϋπολογισμό το 2002-2003 προώθησαν τη διαδικασία. Τέθηκαν μέσα στο πολιτικό πλαίσιο που παράχθηκε από το γενικό πρόγραμμα εργασίας για το 2002-2005. Σαν νέα αρχή, ο προϋπολογισμός προετοιμάστηκε έτσι ώστε τα τρία επίπεδα της οργάνωσης – σφαιρικής, περιφερειακής και χώρας να είναι ενσωματωμένα, με τους ίδιους γενικούς στόχους, αναμενόμενα αποτελέσματα και δείκτες. Εστίασε στα προϊόντα των κρατών μελών που ανέμεναν να παραδώσουν και στον καθαρισμό των δεικτών έτσι ώστε να μπορούν να ελεγχθούν και να αξιολογηθούν καλύτερα.

Οι προτάσεις για τον προϋπολογισμό το 2004-2005 που παρουσιάζονται στο παρόν έγγραφο διατηρούν τις αρχές που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια των προηγούμενων τεσσάρων ετών. Η τεχνική εργασία συνεχίζει έτσι ώστε να εστιάζει σε τέσσερις στρατηγικές περιοχές: (1) μείωση της υπερβολικής θνησιμότητας, της νοσηρότητας και της ανικανότητας, ειδικά στους φτωχούς και περιθωριοποιημένους πληθυσμούς (2) προωθώντας τους υγιείς τρόπους ζωής και μειώνοντας τους παράγοντες κινδύνου στην ανθρώπινη υγεία που προκύπτουν από τις περιβαλλοντικές, οικονομικές και κοινωνικές αιτίες (3) αναπτύσσοντας τα συστήματα υγείας που βελτιώνουν δίκαια τις εκβάσεις υγείας, ανταποκρίνονται στις νόμιμες ανάγκες των ανθρώπων και είναι οικονομικά δίκαια και (4) πλαισιώνοντας μια επιτρέπουσα πολιτική και δημιουργώντας ένα θεσμικό περιβάλλον για τον τομέα της υγείας, προωθώντας μια αποτελεσματική διάσταση υγείας μεταξύ των κοινωνικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών και φορέων ανάπτυξης.

Η γραμματεία θα συνεχίσει να επικεντρώνεται σε έξι λειτουργίες πυρήνων: (1) να αρθρώνει συνεπείς, ηθικές και στοιχείο-βασισμένες

θέσεις πολιτικής και υπεράσπισης (2) να διαχειρίζεται και να αξιολογεί τις πληροφορίες να συγκρίνει την απόδοση και να υποκινεί την έρευνα και την ανάπτυξη (3) να καταλύει την αλλαγή μέσω της τεχνικής και πολιτικής υποστήριξης, στους τρόπους που ενθαρρύνουν τη συνεργασία και τη δράση και βοηθούν να χτίσουν τη βιώσιμη εθνική και διακρατική πολιτική (4) να διαπραγματεύεται και να στηρίζει την εθνική και σφαιρική συνεργασία (5) να θέτει, να επικυρώνει, να ελέγχει και να ακολουθεί την κατάλληλη εφαρμογή των κανόνων και των προτύπων και (6) να τονώνει την ανάπτυξη και τη δοκιμή των νέων τεχνολογιών, των εργαλείων και των οδηγιών για τον έλεγχο ασθενειών, τη μείωση κινδύνου, τη διαχείριση υγειονομικής περιθάλψης και την παροχή υπηρεσιών.

Οι προτάσεις για τον προϋπολογισμό το 2004-2005 έχουν τα νέα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Παρουσιάζουν δείκτες για τους στόχους της Π.Ο.Υ. Πολλοί από αυτούς λαμβάνονται από τους στόχους ανάπτυξης χιλιετίας. Παρουσιάζονται στρατηγικές προσεγγίσεις στην παράδοση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Οι δείκτες για τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι πιο μετρήσιμοι. Για πρώτη φορά υπολογίζονται, στους όρους ποσοστού, πόσο των εκτός προϋπολογισμού πόρων της Π.Ο.Υ. αναμένετε να ξοδευτούν σε σφαιρικό, σε περιφερειακό, και στις δραστηριότητες των χωρών.

Μετά από την αναθεώρηση από το Εκτελεστικό Συμβούλιο, οι τεχνικές προτεραιότητες είναι κάπως επεκταμένες για να απεικονίσουν τις επιθυμίες των κρατών μελών και των διεθνών εξελίξεων. Έχει προσθέσει την υγεία και το περιβάλλον ως χωριστή προτεραιότητα, τα ουσιαστικά φάρμακα στα συστήματα υγείας, και την υγεία των παιδιών στο να καταστήσει την εγκυμοσύνη ασφαλέστερη.. Η μεγαλύτερη προτεινόμενη μετατόπιση των κανονικών πόρων προϋπολογισμών είναι για την ενίσχυση της Π.Ο.Υ στις χώρες.

Ανήγγειλε την προώθηση της Π.Ο.Υ , πρωτοβουλία εστίασης χώρας στην 55^η συνέλευση παγκόσμιας υγείας το Μάιο του 2002, Ο σκοπός της πρωτοβουλίας είναι να επιτραπεί η ολόκληρη οργάνωση για να συμβάλει καλύτερα στην υγεία και την ανάπτυξη των ανθρώπων, μέσα στις χώρες, και για να επιτρέψει στις χώρες να έχουν μια μεγαλύτερη επιρροή στη σφαιρική και περιφερειακή δράση δημόσιας-υγείας. Υπάρχει αυξανόμενη δημόσια συζήτηση – μέσα στις περιοχές και τις χώρες – για τους τρόπους στην κλίμακα επάνω στη δράση για την υγεία, ιδιαίτερα στη δημόσια υγεία, και για να συμβάλει στις καλύτερες εκβάσεις υγείας σε κοινοτικό επίπεδο. Υπάρχει περισσότερη απαίτηση για τα στοιχεία στα οποία η εργασία επεμβάσεων στις όποιες περιστάσεις, και για τις πρακτικές προσεγγίσεις που προσαρμόζονται στα ενδιαφέροντα, τις ανάγκες και τη δυνατότητα μιας χώρας να πάρει αποτελεσματική δράση. Οι σφαιρικές και περιφερειακές δραστηριότητες και η εργασία με τους

υφιστάμενους συνεργάτες όπως την UNICEF και την Παγκόσμια Τράπεζα, αλλά και με νέες, όπως τη σφαιρική συμμαχία για τα εμβόλια και την ανοσοποίηση και το σφαιρικό Ταμείο για να παλέψουν το AIDS, τη φυματίωση και την ελονοσία, χρειάζονται αυτήν την ισχυρότερη παρουσία χωρών. Στοχεύει επίσης να ενισχύσει την αλληλεπίδραση μεταξύ των κυβερνήσεων και της κοινωνίας πολιτών, ζωτικής σημασίας για την επίτευξη των εθνικών προτεραιοτήτων και των στόχων ανάπτυξης χιλιετίας.

Έχει διατηρήσει την πολιτική της μετατόπισης των κανονικών κονδυλίων προϋπολογισμού στις αφρικανικές και ευρωπαϊκές περιοχές από τις άλλες τέσσερις περιοχές, σύμφωνα με το ψήφισμα _ (1998). Για την περίοδο 2004-2005, εντούτοις, έχει περιορίσει σε 1,5% ετησίως τις μειώσεις προϋπολογισμών των τεσσάρων σχετικών περιοχών. Ο Τιμόρ- Leste χρηματοδοτεί έναν νέο προϋπολογισμό χωρών 1,5 εκατομμυρίων USS, από μια μεταφορά από το σφαιρικό κανονικό προϋπολογισμό, και με μια μεταφορά που θα γίνει στο γραφείο της Π.Ο.Υ στη Μόσχα.

Συνεργαζόμαστε με τους χορηγούς για να βελτιώσουμε τις εκτιμήσεις των πόρων μας εκτός προϋπολογισμού. Είναι δύσκολο, εντούτοις, για τα συμβαλλόμενα μέρη που περιλαμβάνονται στην πρόβλεψη για τρία προσεχή έτη να παραμένουν ευρείες εκτιμήσεις αυτής της βάσης των πόρων. Εντούτοις, η εμπειρία του 2000-2001 και μέχρι σήμερα, δείχνει ότι πρέπει να αναμείνουμε μια αύξηση στη χρηματοδότηση της τάξης του 18%, μαζί με τους ουσιαστικούς πρόσθετους πόρους για την εξόντωση της πολιομυελίτιδας, που κάνει τη γενική εκτίμησή μας για την αύξηση των εκτός προϋπολογισμού πόρων μόλις πάνω από 37%. Ενθαρρύνουμε τους χορηγούς για να έχουμε ένα αυξανόμενο μερίδιο των συνεισφορών τους στο WHO.

Αντιπαραβάλλει τη θετική εικόνα κάτω από άλλες πηγές χρηματοδοτήσεων με την κατάσταση που αντιμετωπίζεται από τον κανονικό προϋπολογισμό. Ο γενικός κανονικός προϋπολογισμός για τους ουσιαστικούς τομείς εργασίας, περίπου 842 εκατομμύρια USS, έχει παραμείνει ο ίδιος από το 1996-1997 ακόμη και νωρίτερα δεν συμβάδισε με τις παγκόσμιες αυξήσεις δαπανών. Κατά τη διάρκεια των ετών, ο πληθωρισμός διέβρωσε την ικανότητα της οργάνωσης να αναλάβει την εργασία πυρήνων του και να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του δεν μπορούμε, και δεν πρέπει, να αναμείνουμε τους εκτός προϋπολογισμού πόρους για να καλύψουμε το έλλειμμα. Οι προτάσεις για τον κανονικό προϋπολογισμό επομένως περιλαμβάνουν τις διατάξεις για το μισθό και άλλες αυξήσεις δαπανών 2,9%,

Στην πρόσφατη έκθεσή του στη γενική συνέλευση Ηνωμένων Εθνών, ο Γενικός Γραμματέας, προτείνει τη μεταρρύθμιση του προϋπολογισμού των Ηνωμένων Εθνών, το WHO για παράδειγμα. Είπε:

Σε μερικά μέρη του συστήματος Ηνωμένων Εθνών, τα κράτη μέλη έχουν παρουσιαστεί ανοικτά στις καινοτόμες και τις εκτεταμένες αλλαγές στις διαδικασίες του προγράμματος που προγραμματίζει και που προϋπολογίζει. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, παραδείγματος χάριν, έχει βελτιώσει το έγγραφο της ολόκληρης διαδικασίας σύνταξης προϋπολογισμού της, με συνέπεια έναν κοντότερο, έχει βελτιώσει ουσιαστικά προϋπολογισμούς 100 σελίδων στο μήκος. Ο προϋπολογισμός του συνδυάζει την προγραμματική κατεύθυνση με τις προβολές των πόρων και εστιάζει στα αποτελέσματα, κατά συνέπεια μειώνοντας πολύ τη διαδικασία της διακυβερνητικής διαπραγμάτευσης.

Έχει αναθεωρήσει επίσης προσεκτικά τις προτάσεις σχετικά με τις προτάσεις προϋπολογισμών που γίνονται από το Εκτελεστικό Συμβούλιο στην 111th σύνοδό του τον Ιανουάριο του 2003, και έχει επιφέρει διάφορες τροποποιήσεις στις προτάσεις.

Υποβάλλει αυτές τις προτάσεις πιστεύοντας ότι παίρνουν τις στρατηγικές μεταρρυθμίσεις προϋπολογισμών ένα στάδιο περαιτέρω. Πρέπει να επιτρέψουν στην οργάνωση για να παρέχουν την αποτελεσματικότερη υποστήριξη στα κράτη μέλη δεδομένου ότι επιδιώκουν να βελτιώσουν την υγεία των πληθυσμών τους.

3.5.2 Γενικό Πλαίσιο των Πόρων

3.5.2.1 Προϋπολογισμός προγράμματος για το 2004-2005

1. Οι πίνακες συνοψίζουν τον προϋπολογισμό για τη διαιτητική άσκηση 2004-2005. Τα λεπτομερή στοιχεία, από τον τομέα της εργασίας, το οργανωτικό επίπεδο, και η πηγή χρηματοδότησης.

2. Ο πίνακας 1 συνοψίζει τον προϋπολογισμό για ολόκληρη την οργάνωση, δηλ., το συνολικό ποσό που απαιτείται για να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να επιτευχθούν τα αναμενόμενα αποτελέσματα των προτεινόμενων ποσών προϋπολογισμών προγράμματος 2004-2005, χωρίζεται μεταξύ του κανονικού προϋπολογισμού και άλλων πηγών χρηματοδοτήσεων.

3. Ο πίνακας δείχνει επίσης για συγκριτικούς λόγους τον προϋπολογισμό για το 2002-2003, εγκεκριμένος στο πλαίσιο του ψηφίσματος .

Πηγές χρηματοδοτήσεων	2002-2003	2004-2005
Κανονικός προϋπολογισμός: (α) ουσιαστικοί τομείς της εργασίας	842.654	867.475
	13.000	34.000
(β) διάφορα		
Συνολικός κανονικός προϋπολογισμός	855.654	901.475
Άλλες πηγές	1.380.500	1.898.000
Συνολικά όλα τα κεφάλαια	2.236.154	2.799.475

* ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Προϋπολογισμός προγράμματος όλες οι πηγές χρηματοδότησης (σε δολάρια)

* πηγή :ιντερνετ www.who.org

3.5.2.2 Κανονικός προϋπολογισμός

Οι εκτιμήσεις για τον κανονικό προϋπολογισμό συνοψίζονται στον πίνακα 2, που κατανέμεται ανά οργανωτικό επίπεδο. Το εκτιμώμενο κόστος αυξάνεται για το έτος 2004-2005. Τέτοιες αυξήσεις ανέρχονται σε 2,9% στις παροχές για τους ουσιαστικούς τομείς της εργασίας, των οποίων 0,9% απεικονίζει τον αντίκτυπο των αυξήσεων των μισθών για τις επαγγελματικές και υψηλότερες κατηγορίες προσωπικού. Το υπόλοιπο 2% αντιπροσωπεύει τον κατ' εκτίμηση πληθωρισμό για τη διετή άσκηση το 2004-2005. Επ'αυτού, πρέπει να σημειωθεί ότι ο κανονικός προϋπολογισμός έχει παραμείνει αμετάβλητος για τις διετείς ασκήσεις το 1998-1999, το 2000-2001, και το 2002-2003, εκτός από το ότι επιπλέον 13 εκατομμύρια USS ενσωματώθηκαν στην τελευταία διετή άσκηση για να αποτελέσουν το φράκτη συναλλαγματικής ισοτιμίας και το Ταμείο ακίνητων περιουσιών.

Η πρόταση περιλαμβάνει μια διάταξη 15 εκατομμυρίων USS κάτω από τον κανονικό προϋπολογισμό και 5 εκατομμυρίων USS κάτω από άλλες πηγές για το φράκτη συναλλαγματικής ισοτιμίας. Αυτό αντιπροσωπεύει μια απαραίτητη αύξηση σε σύγκριση με το 2002-2003, εξετάζοντας την τρέχουσα δύναμη του ελβετικού φράγκου και άλλων νομισμάτων. Πρέπει εντούτοις να σημειωθεί ότι εάν η συναλλαγματική ισοτιμία του Ηνωμένου δολαρίου ήταν να παραμείνει στο τρέχον επίπεδό της, ο βαθμός προστασίας που προσφέρεται από εκείνη την διάταξη μπορεί να μην επιτρέψει την πλήρη εκτέλεση των προτάσεων προγράμματος που περιέχονται στον κανονικό προϋπολογισμό.

Οργανωτικό επίπεδο	2002-2003	Πραγματική αύξηση/(πραγματική μείωση)	Αύξηση δαπανών	2004-2005
Χώρα	336.005	4.220	8.873	348.472
Περιφερειακό	227.594	1.154	7.032	236.406
Σφαιρικό	279.055	5.374	8.916	282.597
Διάφορα	13.000	21.000	0	34.000
Σύνολο	855.654	32.748	24.821	901.475

***ΠΙΝΑΚΑΣ 2** κανονική περίληψη προϋπολογισμών από το οργανωτικό επίπεδο (σε δολάρια)

* πηγή :ιντερνετ www.who.org

Στα διαγράμματα, η διακοπή του κανονικού προϋπολογισμού μεταξύ του διεθνούς και περιφερειακού επιπέδου παρέχεται για το 2002-2003 και το 2004-2005, αντίστοιχα. Οι αριθμοί για το περιφερειακό επίπεδο λαμβάνονται με την προσθήκη των προτάσεων για τη χώρα και του περιφερειακού προϋπολογισμού της αντίστοιχης περιοχής. Οι παροχές κάτω από τα διάφορα δεν συμπεριλαμβάνονται προκειμένου να διευκολυνθεί η σύγκριση μεταξύ των δύο διαιτησών ασκήσεων.

3.5.2.3 Χρηματοδότηση του κανονικού προϋπολογισμού

Ο πίνακας 3 παρέχει μια ένδειξη της αναμενόμενης χρηματοδότησης των κανονικών προτάσεων προϋπολογισμών για το 2004-2005 (η

κανονική χρηματοδότηση προϋπολογισμών για το 2002-2003 παρουσιάζεται για συγκριτικούς λόγους).

	2002-2003	2004-2005
Αξιολογημένες συνεισφορές από τα μέλη και τα συνδυναζόμενα μέλη	806 .500. 983	867. 475 .000
Ανακούφιση που παρέχεται στις αξιολογήσεις των ορισμένων μελών	36 .153 .017	-
Υποσύνολο	842. 654. 000	867. 475. 000
Διάφορα εισοδήματα	13. 000 .000	34. 000 .000
Σύνολο	855. 654. 000	901 .475. 000

***ΠΙΝΑΚΑΣ 3 χρηματοδότηση του κανονικού προϋπολογισμού (σε δολάρια)**

* πηγή :ιντερνετ www.who.org

3.5.2.4 Προγραμματισμένοι πόροι από τον τομέα της εργασίας

Ο προτεινόμενος προϋπολογισμός του προγράμματος 2004-2005 διαιρείται σε 35 ουσιαστικούς τομείς της εργασίας, οι οποίοι ομαδοποιούνται σε 10 κύρια τμήματα σφετερισμού. Για το 2004-2005 η διανομή των κανονικών κονδυλίων προϋπολογισμού στους τομείς της εργασίας περιλαμβάνει τα κεφάλαια για τις χώρες -ισόπεδες δραστηριότητες προγράμματος. Οι κανονικοί αριθμοί προϋπολογισμών για το 2002-2003 που παρουσιάζονται κάτω από κάθε τομέα της εργασίας έχουν συνταχθεί για συγκριτικούς λόγους, που λαμβάνουν υπόψη ότι για την τρέχουσα διετή άσκηση καμία διακοπή δεν παράχθηκε σε επίπεδο χωρών από τον τομέα της εργασίας, όπως το σχετικό ποσό παρουσιάστηκε στο πλαίσιο μιας χωριστής γενικής διάταξης.

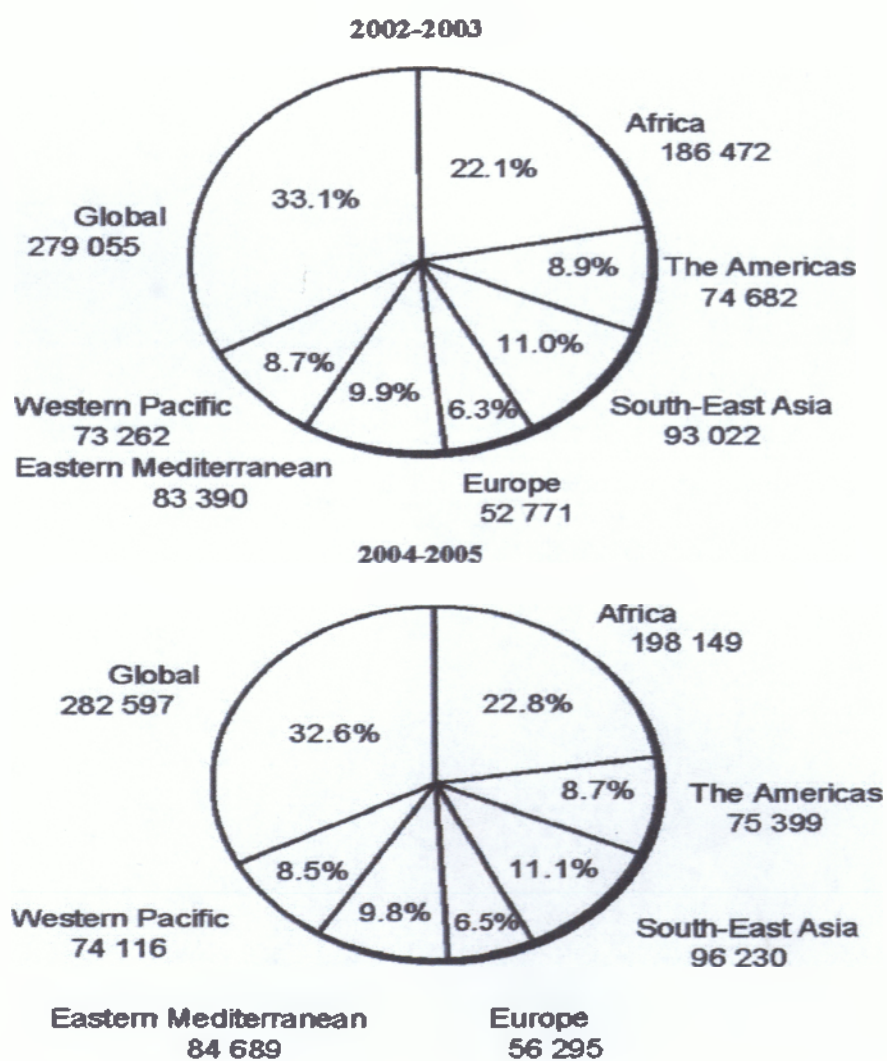
Περίληψη προϋπολογισμών του έτους 2004-2005,έναντι του έτους 2002-2003

Για λόγους πληροφόρησης, ένα κατ' εκτίμηση ποσοστό του ποσού πόρων που θα ξοδευτεί (i) στη χώρα, (II) περιφερειακός, και (III) διεθνών επιπέδων κατά τη διάρκεια του 2004-2005 παρουσιάζεται κάτω από κάθε

τομέα της εργασίας. Το παράρτημα 1 παρέχει μια περίληψη των 2004-2005 κανονικών κατανομών προϋπολογισμών από τον τομέα της εργασίας και από το γραφείο. Το Παράρτημα 2 παρέχει τα συγκριτικά στοιχεία από τον τομέα της εργασίας για το 2002-2003 και το 2004-2005 της κατ' εκτίμηση γενικής κανονικής κατανομής προϋπολογισμών και τις εκτιμήσεις για άλλες πηγές χρηματοδοτήσεων.

Το τελευταίο τμήμα σφετερισμού, που τιτλοφορείται διάφορα, περιέχει τέσσερα στοιχεία γενικής διοικητικής φύσης, δηλαδή, φράκτης συναλλαγματικής ισοτιμίας, παροχές για την ασφάλεια, την ακίνητη περιουσία και την τεχνολογία πληροφοριών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2004-2005, ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2002-2003



Προτεραιότητες

Οι σε όλο τον οργανισμό τεχνικές προτεραιότητες έχουν παραμείνει γενικά εκείνες που περιγράφονται στον προϋπολογισμό του προγράμματος 2002-2003. Εντούτοις, μια νέα προτεραιότητα έχει προστεθεί, «έχων το δικαίωμα στην υγεία και το περιβάλλον». Δύο προτεραιότητες, δηλαδή, μητρική υγεία και συστήματα υγείας, έχουν επεκταθεί και ορίζονται τώρα ως καθιστώντας την εγκυμοσύνη ασφαλέστερη και την υγεία των παιδιών για τα πρώτα, και τα συστήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ουσιαστικών φαρμάκων, για τα τελευταία. Την έμφαση που τοποθετήθηκαν στην επένδυση στην αλλαγή στο WHO δημιούργησε μια ορμή που οδήγησε σε διάφορες αλλαγές στο ανθρώπινο δυναμικό και τις διοικητικές περιοχές. Άλλα προγράμματα εν εξελίξει στοχεύουν στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας της οργάνωσης. Η διαχείριση αλλαγής έχει γίνει ένα τρέχον χαρακτηριστικό γνώρισμα της οργάνωσης, παρά μια προτεραιότητα.

Οι προκύπτουσες σε όλο τον οργανισμό προτεραιότητες είναι οι ακόλουθες: Ελονοσία Φυματίωση καρκίνος, καρδιαγγειακοί ασθένειες και διαβήτης (επιτήρηση, πρόληψη και διαχείριση των μη θεραπεύσιμων ασθενειών). Καπνός διανοητική υγεία (κατάχρηση διανοητικής υγείας και ουσιών) Καθιστώντας την εγκυμοσύνη ασφαλέστερη για την υγεία των παιδιών (παιδί και εφηβική υγεία και να καταστήσει την εγκυμοσύνη ασφαλέστερη) AIDS .Υγεία και περιβάλλον Ασφάλεια τροφίμων συστήματα υγείας (ουσιαστικά φάρμακα: πρόσβαση, ποιότητα και ορθολογική χρήση, στοιχεία για την πολιτική υγείας και οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών) ασφάλεια αίματος (ασφάλεια αίματος και κλινική τεχνολογία).

Στο μέρος II, στρατηγικοί προσανατολισμοί 2004-2005 από τον τομέα της εργασίας, πληροφορίες για όλο τον οργανισμό προτεραιότητες που έχουν επεκταθεί για να δείξουν τη φύση της υποστήριξης από άλλους τομείς της εργασίας, όπως έγινε επίσης στον προϋπολογισμό του προγράμματος 2002-2003.

3.5.2.5 Παρουσία της Π.Ο.Υ στις χώρες

Οι κατ' εκτίμηση κανονικοί πόροι προϋπολογισμών που θα ξοδευτούν στην παρουσία της Π.Ο.Υ στις χώρες έχει αυξηθεί από 92 εκατομμύρια USS το 2002-2003 σε 115 εκατομμύρια USS το 2004-2005. Η αύξηση προορίζεται να ενισχύσει τα γραφεία των χωρών της Π.Ο.Υ για να ενισχύσουν έτσι τις λειτουργικές ικανότητές τους σύμφωνα με τους στόχους της νέας χώρας της Π.Ο.Υ , στρέφουν την πρωτοβουλία, συμπεριλαμβανομένης της συμβολής τους στις κρίσιμες εθνικές

προτεραιότητες υγείας και τη συλλογή και την παραβολή των σχετικών πληροφοριών υγείας από κοινού με τις εθνικές αρχές.

Όσον αφορά τις άλλες πηγές χρηματοδοτήσεων για την παρουσία της Π.Ο.Υ στις χώρες, έχουν υπολογιστεί συνολικά περίπου 20 εκατομμύρια USS ως άμεση υποστήριξη από τους εκτός προϋπολογισμού πόρους. Οι προτάσεις προϋπολογισμών περιλαμβάνουν επίσης μια συμβολή από τους συνολικούς εκτός προϋπολογισμού πόρους περίπου 1% που, βάσει των τρεχουσών εκτιμήσεων, θα παρήγε ένα ποσό περίπου 17 εκατομμυρίων USS, δίνοντας ένα γενικό σύνολο 37 εκατομμυρίων USS.

3.6.1 Επιτήρηση Μεταδοτικών Ασθενειών

Ζητήματα και προκλήσεις

Σφαιρική ασφάλεια υγείας απειλείται επανειλημμένα από την εμφάνιση των νέων ή πρόσφατα-αναγνωρισμένων παθογόνων, της πιθανής σκόπιμης ή τυχαίας απελευθέρωσής τους, και της αναβίωσης της γνωστής επιδημίας. Αν και τα βιολογικά όπλα αντιπροσωπεύουν την πιο ορατή απειλή στην ασφάλεια, την ανάδυση ή τις επιδημικός-επιρρεπείς μεταδοτικές ασθένειες (όπως η γρίπη, αιμορραγικός πυρετός μηνιγγίτιδας, χολέρας ή ιών Ebola) επίσης απειλείτε η σφαιρική ασφάλεια υγείας επειδή αυτή συχνά και απροσδόκητα προκαλεί τις εθνικές υγειονομικές υπηρεσίες και αναστατώνει τα στερεότυπα προγράμματα ελέγχου, που εκτρέπουν την προσοχή και τα κεφάλαια. Οι περισσότερες επιδημίες προκαλούνται από τα γνωστά παθογόνα. Η αυξανόμενη αντίσταση των μικροοργανισμών στα αντιμικροβιακά φάρμακα υπονομεύει τη διαθέσιμη θεραπεία, μειώνει τις ευκαιρίες θεραπείας και αυξάνει τις δαπάνες της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι νέες μολυσματικές ασθένειες συνεχίζουν να προκύπτουν, πολλές από τις οποίες εμφανίζονται να δημιουργούνται ως ζωνοοσίες.

Τα ξεσπάσματα και οι επιδημίες δεν αναγνωρίζουν τα εθνικά όρια, αν και δεν περιλαμβάνονται, μπορούν γρήγορα να διαδοθούν διεθνώς. Οι ανεπιβεβαίωτες και ανακριβείς πληροφορίες για τις εκδηλώσεις ασθενειών οδηγούν συχνά στις υπερβολικές αντιδράσεις και από τα μέσα και από τους πολιτικούς, που οδηγούν στον πανικό και τις ακατάλληλες απαντήσεις, οι οποίοι μπορούν στη συνέχεια να οδηγήσουν στις σημαντικές διακοπές του εμπορίου, του ταξιδιού και του τουρισμού αυτόν τον τρόπο τοποθετώντας το περαιτέρω οικονομικό φορτίο επηρεασθείσες χώρες. Η προπαρασκευή είναι κρίσιμη για τη βελτίωση της σφαιρικής ασφάλειας υγείας. Τα εθνικά συστήματα επιτήρησης και απάντησης πρέπει να παρέχουν την τρέχουσα επιτήρηση των σημαντικών

ασθενειών, και επίσης τη λειτουργία για να δώσουν αποτελεσματικά τις πληροφορίες για την επιφυλακή και την απάντηση στα ξεσπάσματα (είτε φυσικός, σκόπιμος είτε τυχαίος). Για να είναι βιώσιμα, τέτοια συστήματα πρέπει να ενσωματωθούν στην εθνική επιτήρηση μεταδοτικών ασθενειών, μέσα στο σύστημα πληροφοριών υγείας. Οι αναθεωρημένοι διεθνείς κανονισμοί υγείας θα παράσχουν ένα ισχυρό εργαλείο για τη δράση δημόσιας υγείας μεταξύ των κρατών μελών και θα παράσχουν ένα πλαίσιο για την ανακοίνωση, τον προσδιορισμό και την απάντηση στις έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας της διεθνούς ανησυχίας.

Παρά τη σημαντική πρόοδο πρόσφατα, σημαντικές προκλήσεις για τη διετή άσκηση περιλαμβάνουν την ανάγκη για την ενισχυμένη σφαιρική εταιρική σχέση, την υπεράσπιση και βελτιωμένη διεθνή συνεργασία για να εξετάσουν την επιδημία και τις απειλές. Η ανάγκη να ενημερωθούν και να εφαρμοστούν οι εθνικές, περιφερειακές και σφαιρικές στρατηγικές επιτήρησης και συγκράτησης για τις γνωστές επιδημικές ασθένειες και να χρησιμοποιηθούν τα νέα εργαλεία η γνώση και η ενίσχυση των μηχανισμών που ανιχνεύουν, να ελέγξουν και να αποκριθούν γρήγορα και αποτελεσματικά στα απροσδόκητα ξεσπάσματα και τις επιδημίες σε τοπικό, εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο ώστε να παρασχεθεί ένα ρυθμιστικό πλαίσιο για τη σφαιρική ασφάλεια υγείας.

Στόχος

Να εργαστούν προς τη σφαιρική ασφάλεια υγείας και να ενθαρρύνουν τη δράση για να μειωθεί ο αντίκτυπος των μεταδοτικών ασθενειών στην υγεία και την κοινωνική και οικονομική ευημερία όλων των ανθρώπων παγκοσμίως.

Αντικειμενικός σκοπός της Π.Ο.Υ

Να εξασφαλίσει ότι τα κράτη μέλη και η διεθνής κοινότητα είναι καλά εξοπλισμένα για να ανιχνεύσουν, να προσδιορίσουν και να αποκριθούν γρήγορα στις απειλές στην εθνική, περιφερειακή και σφαιρική ασφάλεια υγείας που προκύπτει από τις επιδημικές-επιρρεπείς και αναδυόμενες μολυσματικές ασθένειες γνωστής και άγνωστης αιτιολογίας, και να ενσωματώσει αυτές τις δραστηριότητες με την ενίσχυση των συστημάτων επιτήρησης και αντιμετώπισης μεταδοτικών ασθενειών, των εθνικών συστημάτων πληροφοριών υγείας, και των προγραμμάτων και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Δείκτης

Έγκαιρη ανίχνευση και απάντηση στις επιδημίες και αναδυόμενες απειλές ασθενειών της εθνικής και διεθνούς ανησυχίας.

Στρατηγικές προσεγγίσεις

Συγκράτηση των γνωστών κινδύνων, της απάντησης στο απροσδόκητο και της βελτίωσης της εθνικής προπαρασκευής, στα πλαίσια των αναθεωρημένων διεθνών κανονισμών υγείας.

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΔΕΙΚΤΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Η υπεράσπιση που αναλήφθηκε και οι συνεργασίες που διαμορφώθηκαν για να εξασφαλίσουν παροχή πολιτικής, τεχνικής και οικονομικής ενίσχυσης στη σφαιρική ασφάλεια υγείας. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός εμφανίσεων των σφαιρικών πρωτοβουλιών ασφάλειας υγείας στα διεθνή μαζικής μέσα επικοινωνίας. • Αριθμός νέων συνεργατών που παρέχουν την οικονομική, πολιτική ή τεχνική υποστήριξη στη σφαιρική ασφάλεια υγείας.
<ul style="list-style-type: none"> • Οι στρατηγικές διατύπωσαν και ενημέρωσαν για την υποστήριξη που δόθηκε για την επιτήρηση και τη συγκράτηση των γνωστών επιδημικών και αναδυόμενων απειλών ασθενειών, ειδικά μεταξύ των φτωχών, συμπεριλαμβανομένης της γρίπης, τη χολέρα, τη μηνιγγίτιδα, την αντίσταση φαρμάκων, και τη σχετική με τη σκόπιμη απελευθέρωση των βιολογικών παραγόντων, σε στενή συνεργασία με τα συνεργαζόμενα κέντρα WHO. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός στρατηγικών και ενισχυτικών υλικών (π.χ. πρότυπα) για την επιτήρηση και τη συγκράτηση των γνωστών επιδημικών και αναδυόμενων απειλών- ασθενειών διαθέσιμων στον ανώτερο υπάλληλο και άλλες σχετικές γλώσσες. • Ποσοστό χαμηλού - και μεσαίου εισοδήματος χώρες που έχουν λάβει την τεχνική συνεργασία για την επιτήρηση και τη συγκράτηση της γνωστής επιδημικής και αναδυόμενης ασθένειας.
<ul style="list-style-type: none"> • Επιφυλακή και απάντηση στις έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας που συντονίζονται σε συνεργασία με τα επηρεασθέντα κράτη, τα κράτη μέλη, τα 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός ελεγχόμενων γεγονότων για τις παρεχόμενες ευθύνες. • Αριθμός τεχνικών συνεργατών που συνεργάζονται με

<p>συνεργαζόμενα κέντρα WHO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η υποστήριξη που παράχθηκε για να ενισχύσει να συντονίσει τα εθνικά συστήματα επιτήρησης μεταδοτικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας για την έγκαιρη ανίχνευση, την έρευνα και την απάντηση στις επιδημικές και αναδυόμενες μολυσματικές απειλές ασθενειών, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη και τα συνεργαζόμενα κέντρα WHO. 	<p>το WHO στη διεθνή επιφυλακή και την απάντηση.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός απαντήσεων που γίνονται από το WHO στα αιτήματα από τις χώρες για τεχνική συνεργασία στην εφαρμογή της εθνικής επιτήρησης προγραμματίζει, συμπεριλαμβανομένης της σύνταξης των σχεδίων προπαρασκευής, την επιδημική νοημοσύνη, τις επικοινωνίες, την εργαστηριακή ικανότητα, την επιδημιολογία τομέων και τη χαρτογράφηση δημόσιας υγείας. • Ο αριθμός υποστήριξης των υλικών για την ενίσχυση συστημάτων επιτήρησης (π.χ. οδηγίες και εργαλεία αξιολόγησης) διαθέσιμη στον ανώτερο υπάλληλο και άλλες σχετικές γλώσσες.
<ul style="list-style-type: none"> • Αναθεώρηση των διεθνών κανονισμών υγείας που ολοκληρώνονται και των νέων συστατικών και της καθοδήγησης για την εφαρμογή που παρέχεται σε όλα τα κράτη μέλη. 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρουσίαση στην κυβέρνηση των οργανισμών του τελικού σχεδίου των αναθεωρημένων διεθνών κανονισμών υγείας μέχρι το 2004 • Μηχανισμοί για τις ικανότητες πυρήνων απαραίτητες για τη συμμόρφωση με τους κανονισμούς που σχεδιάζονται, τον τομέα που εξετάζεται και που εφαρμόζεται σε τουλάχιστον δύο χώρες σε κάθε περιοχή.

ΠΟΡΟΙ

	Κανονικός προϋπολογισμός	Άλλες πηγές	Όλα τα κεφάλαια	
Σύνολο 2002-2003	27.026	57.000	84.026	
Σύνολο 2004-2005	27.189	55.000	82.189	
επίπεδο	χώρα	43%	20%	27%
στο οποίο	περιφερειακός	20%	30%	27%

το κατ' εκτίμηση ποσοστό ξόδεψε	σφαιρικός	37%	50%	46%
---------------------------------	-----------	-----	-----	-----

* πηγή :ιντερνετ www.who.org

3.6.2 Πρόληψη, εξόντωση και έλεγχος μεταδοτικών ασθενειών

Ζητήματα και προκλήσεις

Πάνω από 14 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε έτος από τις μολυσματικές και παρασιτικές ασθένειες: Οι περισσότεροι θάνατοι εμφανίζονται στα έθνη όπου το 1/3 του πληθυσμού ζει με εισοδήματα λιγότερο του 1 \$ ημερησίως – συνολικά 1200 εκατομμύριο άνθρωποι. Οι φτωχοί άνθρωποι, οι γυναίκες, τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι είναι οι πιο τρωτοί. Οι μολυσματικές ασθένειες συνεχίζουν να είναι ο παγκόσμιος κύριος δολοφόνος των νέων ενηλίκων και των παιδιών. Οι ασθένειες ή οι μολύνσεις για τον ενταγμένο έλεγχο περιλαμβάνουν το έλκος Buruli, το δάγκειο τον αιμορραγικό πυρετό δαγκείου, τα εντερικά parasitoses, leishmaniasis, τις ζωνοσιές, schistosomiasis, το τράχωμα και trypanosomiasis. Το Dracunculiasis στοχεύει για την εξόντωση, leprosy, η λεμφατική φιλαρίαση, onchocerciasis και η ασθένεια chagas στοχεύουν για την αποβολή σε διεθνές ή περιφερειακό επίπεδο. Ενώ η θνησιμότητα που συνδέεται με πολλές από αυτές τις παραμελημένες ασθένειες δεν είναι υψηλή, η ισόβια ανικανότητα και οι χρόνιες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες μπορούν να είναι δραματικές. Ευτυχώς, για τους περισσότερους από αυτούς, οι αποτελεσματικές και φτηνές επεμβάσεις είναι διαθέσιμες. Η εξέταση αυτών των παραμελημένων ασθενειών απαιτεί τα ισχυρά μέτρα ελέγχου συμπεριλαμβανομένου του διανυσματικού και ζωικού ελέγχου δεξαμενών, των συστημάτων επιτήρησης, της κοινωνικής κινητοποίησης και της δημιουργίας υποδομής και της έμφασης στις μεταδοτικές ασθένειες στις σύνθετες έκτακτες ανάγκες. Ο στόχος στα συστήματα υγείας, είναι η καλύτερη χρήση των υπάρχοντων εργαλείων για να αποτρέψει και να ελέγξει τις μεταδοτικές ασθένειες, και τελικά, να επιτύχει την αποβολή τους ως σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας ή την εξόντωση.

Οι σημαντικότερες προκλήσεις για τη διατήρηση άσκηση είναι οι ακόλουθες: να αυξήσει την πρόσβαση στα φάρμακα και τις επεμβάσεις για τις διαφορετικές πρωτοβουλίες πρόληψης, ελέγχου και εξόντωσης

ενισχύοντας τα συστήματα υγείας στα πλαίσια των στρατηγικών σχεδίων των χωρών των προτεραιοτήτων και να εξετάσει τις μεταδοτικές ασθένειες στις σύνθετες έκτακτες ανάγκες των χωρών για να αναπτύξει τα νέα εργαλεία, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων, των εμβολίων και των διαγνωστικών δοκιμών, και των οικονομικώς αποδοτικών στρατηγικών για εκείνες τις μεταδοτικές ασθένειες . Να εξετάσει τις παραμελημένες ασθένειες για να αποβάλει τις συνολικά στοχοθετημένες ασθένειες (leprosy και λεμφατική φιλαρίαση), και να προωθήσουν τις περιφερειακές στρατηγικές (για την ασθένεια chagas, τη λύσσα και άλλες) να χτίσει και να διατηρήσει την πολιτική δέσμευση σε διεθνές και εθνικό επίπεδο για την πρόληψη και τον έλεγχο – και τελικά, την εξόντωση του dracunculiasis και την αποβολή άλλων στοχοθετημένων μεταδοτικών ασθενειών.

Στόχος

Να μειωθεί το αρνητικό αντίκτυπο των μεταδοτικών ασθενειών στην υγεία και στην κοινωνική και οικονομική ευημερία όλων των ανθρώπων παγκοσμίως.

Αντικειμενικός σκοπός

Να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον στο οποίο τα κράτη μέλη και οι διεθνείς και εθνικοί συνεργάτες τους να είναι καλύτερα εξοπλισμένοι, και τεχνικά και θεσμικά, για να μειώσουν τη νοσηρότητα, το θάνατο και την ανικανότητα μέσω του ελέγχου και όπου απαιτείται, της εξόντωσης ή της αποβολής των επιλεγμένων μεταδοτικών ασθενειών.

Δείκτης

Αριθμός εθνικών προγραμμάτων λειτουργικών, που εστιάζει στις στοχοθετημένες ασθένειες, και που μειώνει σημαντικά τη νοσηρότητα, το θάνατο και την ανικανότητα λόγω αυτών των ασθενειών.

Στρατηγικές προσεγγίσεις

Διατύπωση των στοιχείο-βασισμένων στρατηγικών, παροχή υποστήριξης στις χώρες, συμμετοχή των σχετικών συνεργατών για την εφαρμογή.

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΔΕΙΚΤΕΣ
• Στοιχείο-βασισμένες πολιτικές	• Σφαιρικά και περιφερειακά

<p>σφαιρικές και περιφερειακές στρατηγικές που διατυπώνονται για την πρόληψη, τον έλεγχο και την αποβολή των στοχοθετημένων ασθενειών, χώρες που υποστηρίζονται επαρκώς για να υιοθετήσουν και να εφαρμόσουν τέτοιες πολιτικές και στρατηγικές σε εθνικά και κοινοτικά επίπεδα.</p>	<p>στρατηγικά σχέδια που συντάσσονται</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός στοχοθετημένων χωρών που υιοθετούν και που προσαρμόζονται για τις τοπικές πολιτικές και τις στρατηγικές WHO χρήσης (συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής κινητοποίησης). • Αριθμός χωρών που υποστηρίζονται για να εφαρμόσουν τις επεμβάσεις για τις στοχοθετημένες ασθένειες σε όλα τα επίπεδα.
<ul style="list-style-type: none"> • Επαρκής τεχνική και πολιτική υποστήριξη που παρέχεται στις ενδημικές χώρες για να βελτιώσει την πρόσβαση και την παράδοση των κρίσιμων επεμβάσεων δημόσιας υγείας που στοχεύουν στις μεταδοτικές ασθένειες. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός ενδημικών χωρών που υποστηρίζονται για να εφαρμόσουν τις δραστηριότητες πρόληψης, ελέγχου και εξόντωσης. • Αριθμός χαμηλού - μεσαίου εισοδήματος, χώρες που υποστηρίζονται για να εντείνουν τον έλεγχο των παραμελημένων ασθενειών.
<ul style="list-style-type: none"> • Περισσότερες συμμαχίες και μεγαλύτερη κινητοποίηση για τις χώρες, ισόπεδες δραστηριότητες μέσω των καινοτόμων σφαιρικών, περιφερειακών και τοπικών συνεργασιών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Μέγεθος των γενικών αυξήσεων στη χρηματοδότηση και την υποστήριξη λόγω της συμμετοχής των υπαρχόντων και νέων συνεργατών.
<ul style="list-style-type: none"> • Έλεγχος των μεταδοτικών ασθενειών στις χώρες που αντιμετωπίζουν τις σύνθετες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός χωρών σύνθετος-έκτακτης ανάγκης που υποστηρίζονται για να αποτρέψουν και να ελέγξουν τις μεταδοτικές ασθένειες.
<ul style="list-style-type: none"> • Τα νέα φάρμακα, τα εμβόλια, τα διαγνωστικά ή οι οικονομικώς αποδοτικές επεμβάσεις αναπτύχθηκαν για την πρόληψη και τον έλεγχο εκείνων των ασθενειών για τις οποίες λείπουν ακόμα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Νέα ή βελτιωμένα φάρμακα για την πρόληψη και τον έλεγχο, τα εμβόλια, τα διαγνωστικά και οι οδηγίες για τουλάχιστον δύο ασθένειες.
<ul style="list-style-type: none"> • Ασθένειες που αποβάλλονται ως σημαντικά προβλήματα 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός χωρών που φθάνουν στους στόχους αποβολών σε

δημόσιας υγείας, σύμφωνα με τους αντίστοιχους σφαιρικούς ή περιφερειακούς στόχους.	εθνικό, περιφερειακό ή διεθνές επίπεδο.
<ul style="list-style-type: none"> • Διακοπή της μετάδοσης των ασθενειών που στοχεύουν στην αποβολή σε διεθνές ή περιφερειακό επίπεδο, και εξόντωση του dracunculiasis . 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός ενδημικών χωρών στις οποίες η διακοπή της μετάδοσης των ασθενειών στόχευσε για την αποβολή έχει ελεγχθεί. • Αριθμός ενδημικών χωρών στις οποίες η εξόντωση του dracunculiasis έχει πιστοποιηθεί.

ΠΟΡΟΙ

		Κανονικός προϋπολογισμός	άλλες πηγές	Όλα τα κεφάλαια
Σύνολο 2002-2003		32.792	122.000	154.792
Σύνολο 2004-2005		24.866	103.000	127.866
επίπεδο στο οποίο το κατ' εκτίμηση ποσοστό ξόδευσε	χώρα	43%	30%	33%
	περιφερειακός	26%	40%	37%
	σφαιρικός	31%	30%	30%

* πηγή :ιντερνετ www.who.org

3.6.3 Έρευνα και ανάπτυξη προϊόντων για τις μεταδοτικές ασθένειες

Ζητήματα και προκλήσεις

Πρόσφατες σημαντικές ολοκληρώσεις περιλαμβάνουν: λήψη του πρώτου βήματος προς τη δημιουργία ενός διαγενετικού κουνουπιού προσκομίζοντας τα στοιχεία που το αντιελονοσιακό φάρμακο artemether μπορεί να προστατεύσει από την schistosome μόλυνση και που το

moxidectin κτηνιατρικών φαρμάκων να είναι κατάλληλο για τη χρήση ως macrofilaricide ανθρώπινο onchocerciasis και τη λεμφατική φιλαρίαση καταδεικνύοντας ότι η κατάλληλη συσκευασία των αντιελονοσιακών πρακτόρων για την εγχώρια επεξεργασία βελτιώνει τα ποσοστά συμμόρφωσης και θεραπείας και ότι θεραπεία συνδυασμού στα αποτελέσματα ελονοσίας στα σημαντικά κέρδη στο γενικό ποσοστό θεραπείας η εγγραφή του artemimol για τη χρήση στη βαριάς μορφής ελονοσία η απόδειξη της αρχής ότι η συμπλήρωση σιδήρου και η προληπτική αντιελονοσιακή θεραπεία παρέδωσαν μέσω των κανονικών υπηρεσιών ανοσοποίησης μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα νηπίων, ανάπτυξη των γρήγορων εργαλείων χαρτογράφησης για *loa loa* για τη χρήση στον έλεγχο φιλαρίας και μεταφορά των καλών κλινικών και διαδικασιών εργαστηριακών πρακτικής στις ασθένεια-ενδημικές χώρες. Εντούτοις, οι μεταδοτικές ασθένειες αποτελούν ακόμα το μεγαλύτερο μέρος του φορτίου της ασθένειας στις αναπτυσσόμενες χώρες, έχοντας επιπτώσεις δυσανάλογα στους φτωχούς, τρωτούς και περιθωριοποιημένους πληθυσμούς και να εμποδίζεται η κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη. Η γρήγορη αστικοποίηση, η μετατόπιση πληθυσμών και η οικολογική αλλαγή δημιουργούν τα νέα σχέδια της μετάδοσης επιπλέον, τα εργαλεία, οι μέθοδοι και οι στρατηγικές ελέγχου θεωρούνται ικανοποιητικές γίνονται όμως λιγότερο αποτελεσματικές εξ αιτίας της ανάπτυξης της αντίστασης στα φάρμακα και τα εντομοκτόνα. Η εξέλιξη της σφαιρικής οικονομίας έχει διευρύνει το χάσμα μεταξύ των πλουσίων και των φτωχών. Σε πολλές χώρες, η διοικητική αποκέντρωση, ο μειωμένος ρόλος του κράτους και το αυξανόμενο μέρος που διαδραματίζεται από τον ιδιωτικό τομέα έχουν αλλάξει πλήρως το πλαίσιο στο οποίο οι μεταδοτικές ασθένειες μπορούν να ελεγχθούν. Οι κύριες απαιτήσεις να αναπτυχθούν και να πωληθούν τα νέα προϊόντα, που συνδυάζονται με την περιορισμένη αγοραστική δύναμη των φτωχών το καθιστούν λιγότερο ελκυστικό για τη βιομηχανία να επενδύσουν σε αυτό που για αυτούς είναι μια οριακή αγορά. Εντούτοις, η εμπειρία δείχνει ότι ο δημόσιος και ιδιωτικός τομείς και τα δίκτυα ερευνητών μπορούν, μέσω των κατάλληλων μηχανισμών, να εργαστούν μαζί για να σχεδιάσουν και να βελτιώσουν τα εργαλεία και τις προσεγγίσεις για τον έλεγχο ασθενειών. Ένας τέτοιος μηχανισμός είναι το ΠΑΝΕ/το ειδικό πρόγραμμα Παγκόσμιας Τράπεζας/WHO για την έρευνα και κατάρτιση στις τροπικές ασθένειες.

Στόχος

Να ενθαρρύνουν τη ουσιαστική δράση για να μειώσει τον αρνητικό αντίκτυπο των μεταδοτικών ασθενειών στην υγεία και στην κοινωνική και οικονομική ευημερία όλων των ανθρώπων παγκοσμίως.

Αντικειμενικός σκοπός

Για να προάγουν τη νέα γνώση και τα εργαλεία (συμπεριλαμβανομένων των εμβολίων, φάρμακα και διαγνωστικά, μέθοδοι επέμβασης και στρατηγικές εφαρμογής) για την πρόληψη και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών, των οποίων η εφαρμογή είναι εξαρτώμενη από το γένος και προσανατολισμένη προς τη μείωση ένδειας που μπορούν να ενσωματωθούν στα συστήματα υγείας των ασθενειών των ενδημικών χωρών και για να χτίσουν την τοπική ερευνητική ικανότητα υγείας για να αντιμετωπίσει καλύτερα τα περίπλοκα προβλήματα υγείας σε αυτές τις χώρες.

Δείκτες

- Αύξηση στο επίπεδο γνώσης σχετικά με τα προβλήματα δημόσιας υγείας των ενδημικών χωρών που παράγονται από την έρευνα και την ανάπτυξη.
- Αύξηση στο επίπεδο συμμετοχής των ερευνητών από τις ασθένειες στις ενδημικές χώρες στις διεθνείς προσπάθειες να παραχθεί η νέα γνώση και οι λύσεις στα προβλήματα δημόσιας υγείας που έχουν επιπτώσεις στις χώρες αυτές.

Στρατηγικές προσεγγίσεις

Διαχείριση γνώσης, κτήριο συνεργασίας, και δικτύωση με τις κοινότητες ασθένεια-ελέγχου και έρευνας και ανάπτυξης για τον καθορισμό των προτεραιοτήτων και τον προσδιορισμό των εφικτών λύσεων να κινητοποιήσει και να διαχειριστεί τους πόρους για την εργολαβία της δημόσιας και ιδιωτικής έρευνας και της ανάπτυξης των εκπαιδευτικών οργανώσεων της βιομηχανίας των αναπτυσσομένων και των αναπτυσσόμενων χωρών.

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΔΕΙΚΤΕΣ
<ul style="list-style-type: none">• Νέα βασική γνώση για τα βιοϊατρικά, κοινωνικά, οικονομικά, συστήματα υγείας, συμπεριφοριστικοί και καθοριστικοί παράγοντες	<ul style="list-style-type: none">• Αριθμός νέων και σημαντικών προόδων.• Αριθμός διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας ως αποτέλεσμα της

<p>γένους, και άλλοι παράγοντες σπουδαιότητας για την αποτελεσματικούς πρόληψη και τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών, που παράγονται .</p>	<p>έρευνας και της ανάπτυξης που χρηματοδοτούνται με το ειδικό πρόγραμμα για την έρευνα και την κατάρτιση στις τροπικές ασθένειες.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός σημαντικών προόδων σε επιστημονική γνώση.
<ul style="list-style-type: none"> • Νέα και βελτιωμένα εργαλεία, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων, εμβόλια και διαγνωστικά, που επινοούνται για την πρόληψη και τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο αριθμός προϊόντων προχώρησε στις επόμενες καθορισμένες φάσεις ανακάλυψης και ανάπτυξης, ή σταμάτησε. • Αριθμός νέων και βελτιωμένων εργαλείων, όπως τα φάρμακα και τα εμβόλια, λαμβάνοντας τις ρυθμιστικές επεκτάσεις έγκρισης ετικετών, στην περίπτωση των διαγνωστικών, που συστήνονται για τη χρήση στον έλεγχο των παραμελημένων τροπικών ασθενειών. • Αριθμός των νέων και βελτιωμένων επιδημιολογικών και περιβαλλοντικών εργαλείων για τη χρήση στον έλεγχο των παραμελημένων τροπικών ασθενειών.
<ul style="list-style-type: none"> • Νέες και βελτιωμένες μέθοδοι επέμβασης για τα υπάρχοντα και νέα εργαλεία σε κλινικό και επίπεδο πληθυσμών που αναπτύσσεται και που επικυρώνεται. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός νέων και βελτιωμένων μεθόδων επέμβασης που επικυρώνονται για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία ή την αποκατάσταση, για τους πληθυσμούς που εκτίθενται ή που επηρεάζονται από τις μολυσματικές ασθένειες.
<ul style="list-style-type: none"> • Νέες και βελτιωμένες πολιτικές δημόσιας υγείας για την πραγματικού μεγέθους εφαρμογή των υπάρχουσων και νέων στρατηγικών για την πρόληψη και τον έλεγχο που πλαισιώνονται και που επικυρώνονται ,καθοδήγηση για την εφαρμογή στις εθνικές τοποθετήσεις ελέγχου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός νέων και βελτιωμένων πολιτικών και στρατηγικών για την ενισχυμένη πρόσβαση στις επεμβάσεις δημόσιας υγείας που διατυπώνονται, που επικυρώνονται και που συστήνονται για τη χρήση.

<ul style="list-style-type: none"> • Οι συνεργασίες που καθιερώθηκαν και η επαρκής υποστήριξη πρόβλεψαν την ενίσχυση της ικανότητας για την έρευνα, την ανάπτυξη προϊόντων και την εφαρμογή στις ενδημικές χώρες. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αριθμός ανθρώπων που εκπαιδεύονται • Αριθμός ερευνητικών ιδρυμάτων στις χαμηλού εισοδήματος ενδημικές χώρες που ενισχύονται. • Ποσοστό των συνεργατών από τις ενδημικές χώρες στο συνολικό αριθμό συνεργατών. • Ποσοστό των συνολικών νέων και σημαντικών επιστημονικών προόδων που παράγονται από τους επιστήμονες από τις ενδημικές χώρες.
<ul style="list-style-type: none"> • Επαρκείς οδηγίες τεχνικών πληροφοριών και έρευνας προσιτές στους συνεργάτες και τους χρήστες. 	<ul style="list-style-type: none"> • Σημάνετε το μηνιαίο αριθμό απόψεων σελίδων στις ειδικές σελίδες προγράμματος στον ιστοχώρο WHO.
<ul style="list-style-type: none"> • Πόροι για την έρευνα, την ανάπτυξη προϊόντων και τη δημιουργία υποδομής αποτελεσματικά κινητοποιημένα και διοικούμενα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Πόροι για την έρευνα, την ανάπτυξη προϊόντων, και τις προτεραιότητες ικανότητα-οικοδόμησης.

ΠΟΡΟΙ

		Κανονικός προϋπολογισμός	Άλλες πηγές	Όλα τα κεφάλαια
Σύνολο 2002-2003		4.589	84.500	89.089
Σύνολο 2004-2005		3.679	100.000	103.679
επίπεδο στο οποίο το κατ' εκτίμηση ποσοστό ξόδεψε	χώρα	9%	5%	5%
	περιφερειακός	11%	5%	5%
	σφαιρικός	80%	90%	90%

* πηγή :ιντερνετ www.who.org



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Κεφάλαιο 4

Η Π.Ο.Υ στην Ελλάδα

Γενικά

Η Π.Ο.Υ αποτελεί έναν Διεθνή Οργανισμό που συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με βασική αρχή την Υγεία για όλους.

Η Ελλάδα στη προσπάθεια της να ακολουθήσει τις υπόλοιπες χώρες παγκοσμίως στο τομέα της υγείας και να απολαμβάνει τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η Π.Ο.Υ στα μέλη της αποφάσισε να αποδεχθεί το καταστατικό της οργανώσεως με το Νομοθετικό Διάταγμα 436/21-10-1947 και έκτοτε συγκαταλέγεται μεταξύ των ιδρυτικών Κρατών Μελών της.

4.1 Η παροχή βοήθειας της Π.Ο.Υ στην Ελλάδα

Η Π.Ο.Υ βοήθησε την Ελλάδα στην εφαρμογή των παρακάτω προγραμμάτων:

1. Δημόσιας Υγείας
2. Ψυχικής Υγιεινής
3. Υγιεινής του περιβάλλοντος
4. Υγειονομικής Μηχανικής
5. Διαφωτίσεως
6. Καταπολεμήσεως των ασθενειών ελονοσίας, φυματίωσης
7. Οργανώσεως εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας
8. Προστασίας της μητρότητας
9. Προστασίας της παιδικής θνησιμότητας

Πρέπει να σημειωθεί ότι η παροχή βοήθειας της Π.Ο.Υ στην Ελλάδα ήταν ιδιαίτερα σημαντική.

4.2 Πρόσφατες εκδηλώσεις ασθενειών, 2000 έως σήμερα και συμμετοχή της Π.Ο.Υ

Οξύ αναπνευστικό σύνδρομο

3-Μαΐου- 2002	Οξύ αναπνευστικό σύνδρομο
26-απριλίου- 2002	Οξύ αναπνευστικό σύνδρομο
25-απριλίου- 2002	Οξύ αναπνευστικό σύνδρομο

Από τις 29 Απριλίου, το ελληνικό Υπουργείο υγείας και ευημερίας έχουν αναφέρει 51 περιπτώσεις συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων του οξέος αναπνευστικού συνδρόμου με περικαρδίτιδας και μυοκαρδίτιδας. Οι περαιτέρω εργαστηριακές αναλύσεις από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, το πανεπιστήμιο της Αθήνας και το ελληνικό ίδρυμα Pasteur στην Ελλάδα συνεχίζονται. Δεν υπάρχει καμία ένδειξη αύξησης στον αριθμό των ανώτερων μολύνσεων των αναπνευστικών οδών.

Το WHO δεν συστήνει κανέναν ειδικό περιορισμό στο ταξίδι ή το εμπόριο σε ή από την Ελλάδα.

Το ελληνικό Υπουργείο υγείας και ευημερίας έχει αναφέρει 39 περιπτώσεις συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων της αναπνευστικής μόλυνσης με περικαρδίτιδας και μυοκαρδίτιδας μεταξύ της 1^{ης} Μαρτίου και 24^{ης} Απριλίου.

Αυτές οι περιπτώσεις έχουν αναφερθεί ως αποτέλεσμα μιας νέας δραστηριότητας επιτήρησης που καθιερώθηκε στις 18 Απριλίου λόγω των τριών θανάτων που εμφανίστηκαν στις αρχές του Απριλίου. Τρία πανεπιστημιακά εργαστήρια και το ελληνικό ίδρυμα Pasteur στην Ελλάδα πραγματοποιούν την εργαστηριακή ανάλυση των δειγμάτων και οι αρμόδιες για την υγεία αρχές διεξάγουν τις επιδημιολογικές έρευνες. Το ελληνικό Υπουργείο υγείας έχει παράσχει τις οδηγίες για την προσωπική υγιεινή δεδομένου ότι ένα προληπτικό μέτρο έκλεισε όλα τα σχολεία για τρεις μέρες.

Το WHO δεν συστήνει κανέναν ειδικό περιορισμό στο ταξίδι ή το εμπόριο σε ή από την Ελλάδα.

KE
Φ
A
N
A
I
O
G



3
2
1

Κεφάλαιο 5

Σχέση της Π.Ο.Υ με τις μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

5.1 Αρχές που κυβερνούν τις σχέσεις μεταξύ της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και των μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

Όπως δηλώνεται στο άρθρο 2 του συντάγματος, ένας από τους κύριους ρόλους της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) είναι να ενεργήσει ως κατευθυντήρια και συντονίζουσα αρχή στη διεθνή εργασία υγείας. Υπέρ αυτής της λειτουργίας, και σύμφωνα με το άρθρο 71 του συντάγματος, το WHO μπορεί να κάνει τις κατάλληλες ρυθμίσεις για τις διαβουλεύσεις και τη συνεργασία με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις (NGOs) στην εκτέλεση της διεθνούς εργασίας υγείας.

Το WHO πρέπει, σε σχέση με τις NGOs, να ενεργήσει σύμφωνα με οποιαδήποτε σχετικά ψηφίσματα της γενικής συνέλευσης ή της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών.

Οι στόχοι της συνεργασίας του WHO με NGOs είναι να προωθηθούν οι πολιτικές, οι στρατηγικές και τα προγράμματα που προκύπτουν από τις αποφάσεις των οργανισμών κυβέρνησης της οργάνωσης για να συνεργαστούν όσον αφορά τα διάφορα προγράμματα WHO στις από κοινού συμφωνηθείσες δραστηριότητες προκειμένου να εφαρμόσει αυτές τις στρατηγικές και να διαδραματίσει έναν κατάλληλο ρόλο στην εξασφάλιση της εναρμόνισης διατομεακών ενδιαφερόντων μεταξύ των διάφορων τομεακών οργανισμών ενδιαφερόμενων σε μια περιφερειακή ρύθμιση χωρών.

2. Τύποι σχέσεων στο διεθνές επίπεδο και την ανάπτυξή τους

Το WHO αναγνωρίζει μόνο μια κατηγορία *επίσημων σχέσεων*, γνωστή ως *επίσημες σχέσεις*, εκείνη με τα NGOs που ικανοποιούν τα κριτήρια που περιγράφονται σε αυτές τις αρχές. Όλες οι άλλες επαφές, συμπεριλαμβανομένων των σχέσεων εργασίας, θεωρούνται άτυπου χαρακτήρα.

Η καθιέρωση των σχέσεων με NGOs είναι μια εξελισσόμενη διαδικασία που προχωρά μέσω διάφορων χωριστών σταδίων όπως περιγράφεται στις ακόλουθες παραγράφους.

Οι πρώτες επαφές με μια ΜΚΟ προκειμένου να δημιουργηθεί η αμοιβαία κατανόηση και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη των αμοιβαίων

συμφερόντων λαμβάνουν συχνά τη μορφή ανταλλαγών των πληροφοριών και της αμοιβαίας συμμετοχής στις τεχνικές συνεδριάσεις. Αυτός ο τύπος *άτυπης επαφής* μπορεί να συνεχιστεί σε *ειδική* βάση, χωρίς χρονικό όριο και χωρίς γραπτή συμφωνία. Εντούτοις, ο καθορισμός των ευρέων στόχων της συνεργασίας και η δυνατότητα το πεδίο του να περιλάβουν τις συγκεκριμένες κοινές δραστηριότητες σύμφωνα με την ιδιαίτερη πείρα της μη κυβερνητικής οργάνωσης διερευνούνται επίσης σε αυτή τη φάση.

Όταν διάφορες συγκεκριμένες κοινές δραστηριότητες προσδιοριστούν, η συνεργασία μπορεί να ληφθεί ένα στάδιο περαιτέρω με την ενέργεια σε μια περίοδο (συνήθως δύο έτη) *σχέσεων εργασίας* που εισάγονται από μια ανταλλαγή των επιστολών. Τέτοιες επιστολές καθορίζουν τη συμφωνηθείσα βάση για τη συνεργασία, δείχνοντας τις λεπτομέρειες των δραστηριοτήτων που αναλαμβάνονται κατά τη διάρκεια της περιόδου, που παρέχει μια εκτίμηση των πόρων που παρέχονται από το WHO και τη ΜΚΟ, και που ονομάζονται σημεία εστίασης ανάμεσα στη ΜΚΟ και στο WHO. Μια κοινή αξιολόγηση της έκβασης της συνεργασίας που προγραμματίζεται έτσι αναλαμβάνεται στο τέλος της περιόδου σχέσεων εργασίας από τα ενδιαφερόμενα μέρη, που περιλαμβάνουν επίσης την εκτίμηση της μελλοντικής σχέσης. Αυτό μπορεί να οδηγήσει: στη συνέχεια των σχέσεων εργασίας για μια περαιτέρω περίοδο σε μια εφαρμογή για την αποδοχή στις επίσημες σχέσεις με το WHO από μια διεθνή ΜΚΟ, για την εξέταση από το Εκτελεστικό Συμβούλιο, εάν υπήρχαν διάφορες δραστηριότητες που να αποτελέσουν τη βάση μιας μακροπρόθεσμης και στενότερης σχέσης με το WHO ή σε μια απόφαση ότι δεν υπάρχει κανένα πεδίο για τις περαιτέρω επαφές στο εγγύς μέλλον. Αυτή η ρύθμιση για τις διαβουλεύσεις και συνεργασία με NGOs θεωρείται ως *άτυπη*.

Το Εκτελεστικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο για την απόφαση σχετικά με την αποδοχή NGOs *στις επίσημες σχέσεις* με το WHO.

3. Κριτήρια για την αποδοχή NGOs στις επίσημες σχέσεις με το WHO.

Ο κύριος τομέας αρμοδιότητας της ΜΚΟ θα εμπέσει στην έκταση του WHO. Οι στόχοι και οι δραστηριότητές του θα είναι σύμφωνα με το πνεύμα, τους σκοπούς και τις αρχές του συντάγματος του WHO, θα στραφούν στο έργο ανάπτυξης στην υγεία ή τους σχετικούς με την υγεία τομείς, και θα είναι απαλλαγμένοι από τις ανησυχίες που είναι πρώτιστα εμπορικής ή επικερδούς φύσης. Το σημαντικότερο μέρος των δραστηριοτήτων του είναι σχετικό με την εφαρμογή των στρατηγικών (υγεία για όλους) και το γενικό πρόγραμμα WHO εργασίας που καλύπτει μια συγκεκριμένη περίοδο.

Η ΜΚΟ είναι κανονικά διεθνής στη δομή και το πεδίο της, και αντιπροσωπεύσει ένα ουσιαστικό ποσοστό των προσώπων που οργανώνονται συνολικά με σκοπό τη συμμετοχή στον ιδιαίτερο τομέα ενδιαφέροντος στον οποίο λειτουργεί. Όταν υπάρχουν διάφορα διεθνή NGOs με τους παρόμοιους τομείς ενδιαφέροντος, μπορούν να διαμορφώσουν μια μικτή επιτροπή ή άλλο σώμα που εγκρίνεται για να ενεργήσει για την ομάδα συνολικά.

Η ΜΚΟ έχει ένα σύνταγμα ή ένα παρόμοιο βασικό έγγραφο, δική της έδρα, ένα σώμα κατεύθυνσης ή κυβέρνησης, μια διοικητική δομή σε διάφορα επίπεδα δράσης, και αρχή για να μιλήσει για τα μέλη της μέσω των εξουσιοδοτημένων αντιπροσώπων της. Τα μέλη της ασκούν το δικαίωμα ψήφου σε σχέση με τις πολιτικές ή τη δράση του.

Κατά συνέπεια, οι οργανώσεις επιλέξιμες για την αποδοχή στις επίσημες σχέσεις με το WHO περιλαμβάνουν τους διάφορους τύπους των διεθνών NGOs με μια συνενωμένη σε ομοσπονδία δομή (φτιαγμένη επάνω από εθνικές ή περιφερειακές ομάδες ή κατοχή των μεμονωμένων μελών από τις διαφορετικές χώρες), ιδρύματα που αυξάνουν τους πόρους για τις δραστηριότητες ανάπτυξης υγείας στα διαφορετικά μέρη του κόσμου, και τους παρόμοιους οργανισμούς που προωθούν τη διεθνή υγεία.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μια εθνική οργάνωση, εάν είναι συμβεβλημένη με μια διεθνή ΜΚΟ, μπορεί ή όχι να εξεταστεί για την αποδοχή στις επίσημες σχέσεις, κατόπιν διαβουλεύσεων υπαγόμενη στις συστάσεις του περιφερειακού διευθυντή WHO και του κράτους μέλους. Μια τέτοια εθνική οργάνωση (ή διάφορες εθνικές οργανώσεις που εργάζονται κάτω από μια συνενωμένη σε ομοσπονδία δομή (ομπρελών)) θα είναι επιλέξιμη για την αποδοχή υπό τον όρο ότι: το σημαντικότερο μέρος των δραστηριοτήτων της και οι πόροι που κατευθύνονται προς τη διεθνή υγεία και τη σχετική εργασία έχουν αναπτύξει ένα πρόγραμμα συνεργάσιμων δραστηριοτήτων με το WHO και οι δραστηριότητές της προσφέρουν την κατάλληλη εμπειρία επάνω στην οποία το WHO μπορεί να επιθυμήσει να σύρει. Κανονικά έχουν υπάρξει τουλάχιστον δύο έτη επιτυχώς ολοκληρωμένων σχέσεων εργασίας, πριν από μια εφαρμογή για την αποδοχή στις επίσημες σχέσεις.

4. Διαδικασία για NGOs στις επίσημες σχέσεις με το WHO.

Οι εφαρμογές πρέπει κανονικά να φθάσουν στην έδρα WHO το αργότερο έως το τέλος του μήνα Ιουλίου προκειμένου να εξεταστούν από το Εκτελεστικό Συμβούλιο τον Ιανουάριο του επόμενου έτους. Θα διευκρινίσουν ένα δομημένο σχέδιο για τις συνεργάσιμες δραστηριότητες που συμφωνούνται σχετικά με την οργάνωση και το WHO. Οι εφαρμογές από τις εθνικές οργανώσεις περιέχουν τις επικυρώσεις του περιφερειακού διευθυντή WHO και της κυβέρνησης του ενδιαφερόμενου κράτους

μέλους. Οι εφαρμογές πρέπει κανονικά να διαβιβαστούν για να επιβιβαστούν στα μέλη από τη γραμματεία δύο μήνες πριν από τη σύνοδο στην οποία θα εξεταστούν.

Κατά τη διάρκεια της συνόδου του Ιανουαρίου η μόνιμη επιτροπή της επιτροπής των μη κυβερνητικών οργανώσεων, που αποτελείται από πέντε μέλη, θα εξετάσει τις εφαρμογές που υποβάλλονται από NGOs, εθελοντικά ή από την πρόσκληση, και θα υποβάλει συστάσεις στην επιτροπή ώστε να προσκαλέσει οποιαδήποτε οργάνωση για να μιλήσει πριν την εφαρμογή της οργάνωσης. Εάν θεωρηθεί ότι δεν πρέπει να ικανοποιήσει ο υποψήφιος οργανισμός τα καθιερωμένα κριτήρια, και να λάβει υπόψη το επιθυμητό της εξασφάλισης μιας πολύτιμης συνεχόμενης συνεργασίας βασισμένης στους καθορισμένους στόχους που αποδεικνύεται από ένα αρχείο της επιτυχούς προηγούμενης συνεργασίας και ένα πλαίσιο για τις μελλοντικές συνεργάσιμες δραστηριότητες, η μόνιμη επιτροπή μπορεί να συστήσει την αναβολή της εκτίμησης ή της απόρριψης μιας αίτησης.

Η επιτροπή, αφού εξετάσει τις συστάσεις της μόνιμης επιτροπής, θα αποφασίσει εάν μια οργάνωση πρόκειται να αναγνωριστεί στις επίσημες σχέσεις με το WHO.

Ο Γενικός Διευθυντής θα ενημερώσει κάθε οργάνωση για την απόφαση της επιτροπής σχετικά με την αίτησή του. Θα διατηρήσει έναν κατάλογο των οργανώσεων που αναγνωρίζονται στις επίσημες σχέσεις, και αυτόν τον κατάλογο με οποιεσδήποτε τροποποιήσεις θα τον μοιράσει στα μέλη του WHO.

Ένα σχέδιο για μια συνεργασία βασισμένη στους αμοιβαία συμφωνηθέντες στόχους και στην περιγραφή των δραστηριοτήτων για την ερχόμενη τρίχρονη περίοδο θα αποτελέσει τη βάση των επίσημων σχέσεων μεταξύ του WHO και της ΜΚΟ. Αυτό το σχέδιο θα διαβιβαστεί επίσης στα περιφερειακά γραφεία WHO για να ενθαρρύνει την πιο στενή συνεργασία σε περιφερειακό επίπεδο ανάλογα με την περίπτωση.

Η επιτροπή, μέσω της μόνιμης επιτροπής της των μη κυβερνητικών οργανώσεων, θα αναθεωρεί τη συνεργασία με κάθε ΜΚΟ κάθε τρία έτη και θα καθορίσει το επιθυμητό της διατήρησης των επίσημων σχέσεων. Η αναθεώρηση της επιτροπής θα κατανεμηθεί σε μια τρίχρονη περίοδο, ένα τρίτο του NGOs στις επίσημες σχέσεις που αναθεωρούνται κάθε έτος.

Η επιτροπή μπορεί να διακόψει τις επίσημες σχέσεις εάν θεωρεί ότι τέτοιες σχέσεις δεν είναι πλέον κατάλληλες ή απαραίτητες λαμβάνοντας υπόψη τα μεταβαλλόμενα προγράμματα ή άλλες περιστάσεις. Ομοίως, η επιτροπή μπορεί να αναστείλει ή να διακόψει τις επίσημες σχέσεις εάν μια οργάνωση δεν ικανοποιεί πλέον τα κριτήρια που ίσχυαν κατά την διάρκεια της καθιέρωσης τέτοιων σχέσεων, ή αποτύχει να εκπληρώσει το μέρος της στο εγκριμένο πρόγραμμα της συνεργασίας.

5. Σχέσεις με NGOs στα περιφερειακά και εθνικά επίπεδα .

Περιφερειακό ή εθνικό NGOs που είναι συμβεβλημένο με διεθνές NGOs στις επίσημες σχέσεις με το WHO .Αυτά τα NGOs είναι, εξ ορισμού, στις επίσημες σχέσεις με το περιφερειακό γραφείο WHO. Θα αναπτύξουν και θα εκτελέσουν ένα πρόγραμμα της συνεργασίας με τα περιφερειακά και εθνικά επίπεδα του WHO για να εξασφαλίσουν υγεία για όλους σε επίπεδο χωρών.

Περιφερειακό και εθνικό NGOs για το οποίο δεν υπάρχει καμία διεθνής ΜΚΟ. Το περιφερειακό σχετικό γραφείο μπορεί να καθιερώσει τις σχέσεις εργασίας με αυτές τις οργανώσεις, υπό τον όρο τις διαβουλεύσεις μεταξύ του περιφερειακού διευθυντή και του Γενικού Διευθυντή του WHO. Περιφερειακό ή εθνικό NGOs που είναι συμβεβλημένο με διεθνές NGOs όχι στις επίσημες σχέσεις με το WHO.

Το WHO μπορεί να προωθήσει και να υποστηρίξει το σχηματισμό ισχυρού διεθνούς NGOs στους διάφορους τεχνικούς τομείς, το περιφερειακό σχετικό γραφείο μπορεί να καθιερώσει τις σχέσεις εργασίας με τις προαναφερθείσες περιφερειακές ή εθνικές οργανώσεις, υπό τον όρο τις διαβουλεύσεις μεταξύ του περιφερειακού διευθυντή και του Γενικού Διευθυντή του WHO.

6. Προνόμια που παρέχονται στα NGOs από τη σχέση με το WHO.

Τα προνόμια που παρέχονται από την επίσημη σχέση θα περιλάβουν:

(i) το δικαίωμα να ανατεθεί ένας αντιπρόσωπος να συμμετέχει, χωρίς δικαίωμα ψηφοφορίας, στις συνεδριάσεις του WHO ή σε επιτροπές και διασκέψεις που συγκαλούνται κάτω από την αρχή του.

(ii) πρόσβαση στη μη εμπιστευτική τεκμηρίωση και κάθε άλλη τεκμηρίωση.

(III) το δικαίωμα να υποβληθεί ένα υπόμνημα στο Γενικό Διευθυντή, ο οποίος θα καθορίζει τη φύση και το πεδίο της κυκλοφορίας.

Σε περίπτωση υπομνήματος που υποβάλλεται, ο Γενικός Διευθυντής εξετάζει να τοποθετηθεί στην ημερήσια διάταξη της συνέλευσης υγείας το υπόμνημα πριν από το Εκτελεστικό Συμβούλιο για τον πιθανό συνυπολογισμό στην ημερήσια διάταξη της συνέλευσης.

Τα προνόμια παρόμοια με εκείνα που δηλώνονται ανωτέρω θα συμφωνηθούν κανονικά σε εθνικό/περιφερειακό NGOs έχοντας τις σχέσεις εργασίας με τα περιφερειακά γραφεία WHO.

6.4 Μια εθνική οργάνωση που είναι συμβεβλημένη με μια διεθνή ΜΚΟ καλύπτοντας το ίδιο θέμα σε διεθνή βάση θα παρουσιάσει κανονικά τις απόψεις της μέσω της κυβέρνησής της ή μέσω της διεθνούς ΜΚΟ στην οποία συνδέεται, εκτός αν άλλες ρυθμίσεις γίνονται λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαίτερη σχέση της με το WHO.

7. Ευθύνες NGOs σε σχέση τους με το WHO.

NGOs είναι αρμόδιο να εκτελέσει το αμοιβαία εγκριμένο πρόγραμμα της συνεργασίας και να ενημερώσει το WHO το συντομότερο δυνατόν εάν για οποιοδήποτε λόγο είναι ανίκανοι να εκπληρώσουν το μέρος της συμφωνίας τους .

Τα NGOs συνεργάζονται χωριστά ή συλλογικά στα προγράμματα WHO για να προάγουν υγεία για όλους .

Τα NGOs χωριστά ή συλλογικά συνεργάζονται με τα κράτη μέλη όπου οι δραστηριότητές τους είναι βασισμένες στην εφαρμογή της εθνικής / περιφερειακής / σφαιρικής υγείας για όλους .

5.2 Νέα πολιτική πρόταση για τις σχέσεις με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις

Ως τμήμα της εξουσιοδότησής της, η αστική πρωτοβουλία κοινωνίας διεύθυνε μια περιεκτική αναθεώρηση της τρέχουσας πολιτικής και της πρακτικής του WHO σχετικά με την κοινωνία πολιτών και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις (NGOs). Μια έκθεση αναθεώρησης που περιέχει τα βασικά συμπεράσματα αυτής της αναθεώρησης έχει δημοσιευθεί στα αγγλικά, ισπανικά και γαλλικά.

Μια αναθεώρηση των σχέσεων του WHO με την κοινωνία πολιτών και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις οδήγησε στις συστάσεις για μια νέα πολιτική που συζητήθηκε από το Εκτελεστικό Συμβούλιο στην 111th σύνοδό του. Η επιτροπή υιοθέτησε την προτεινόμενη πολιτική και την διαβίβασε στην πεντηκοστή-έκτη συνέλευση παγκόσμιας υγείας για έγκριση.

Η πολιτική που πήρε το τίτλο ως "πολιτική για τις σχέσεις με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις " τέθηκε πριν από τη συνέλευση παγκόσμιας υγείας το Μάιο 2003, επάνω στην παρουσίαση της πολιτικής στη συνέλευση, οι αντιπροσωπείες ζήτησαν να διαμορφώσουν μια ομάδα εργασίας για να εξετάσουν τις αλλαγές στην πολιτική που υποβλήθηκαν από ένα κράτος μέλος. Δεδομένου

η πολιτική παρουσίασχε προς το τέλος της συνέλευσης, ενταξαις, οι χυρες η αν αυιαναι να διαμορφωθου μια ομάδα

εργασίας λόγω έλλειψης χρόνου. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό, η "πολιτική για τις σχέσεις με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις"

αναφέρθηκε στο Εκτελεστικό Συμβούλιο στην 113th σύνοδό της και την 57η συνέλευση παγκόσμιας υγείας το 2004.

Η πολιτική που πήρε το τίτλο ως "πολιτική για τις σχέσεις με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις " είναι διαθέσιμη και στις έξι επίσημες γλώσσες των Η.Ε.:

[Αγγλικά](#)

[Γαλλικά](#)

[Ισπανικά](#)

[Ρωσικά](#)

[Αραβικά Κινεζικά](#)

Σε αναγνώριση της αυξανόμενης σημασίας της κοινωνίας πολιτών στην υγεία, το WHO καθιέρωσε την αστική πρωτοβουλία κοινωνίας της Π.Ο.Υ τον Ιούνιο του 2001, κύριοι στόχοι της CSI πρόκειται να διευκολύνουν την αποτελεσματικότερη συνεργασία, την ανταλλαγή πληροφοριών και το διάλογο με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις (NGO) και τις αστικές οργανώσεις κοινωνίας (CSOs) για να ενισχύσουν την υποστήριξη στα κράτη μέλη στην εργασία τους με NGO και CSOs στα παγκόσμια, περιφερειακά και εθνικά ζητήματα υγείας ώστε να διευρύνει το διάλογο και την κοινή δράση με όλες τις αστικές ομάδες κοινωνίας που έχουν ένα νόμιμο ενδιαφέρον για την εργασία και τους στόχους της οργάνωσης.

Οι πτυχές της εργασίας της αστικής πρωτοβουλίας κοινωνίας (CSI) περιλαμβάνουν:

- Ανάπτυξη μιας νέας πολιτικής WHO για τις σχέσεις ΜΚΟ
- Διοίκηση του συστήματος WHO για τις επίσημες σχέσεις με NGOs και το προσδοκώμενο σύστημα πιστοποίησης ΜΚΟ

5.3 Σχέσεις με άλλους οργανισμούς

Η οργάνωση θα παρουσιαστεί στη σχέση με τα Ηνωμένα Έθνη ως μια από τις ειδικευμένες αντιπροσωπεΐες που αναφέρονται στο άρθρο 57 του χάρτη των Ηνωμένων Εθνών. Η συμφωνία ή οι συμφωνίες που φέρνει την οργάνωση στη σχέση με τα Ηνωμένα Έθνη θα υποβληθεί στην έγκριση από μια ψηφοφορία των δύο τρίτων της συνέλευσης υγείας.

Η οργάνωση θα καθιερώσει τις αποτελεσματικές σχέσεις και θα συνεργαστεί στενά με τέτοιες άλλες διακυβερνητικές οργανώσεις όπως μπορεί να είναι επιθυμητές. Οποιαδήποτε επίσημη συμφωνία που εισάγεται με τέτοιες οργανώσεις θα υποβληθεί στην έγκριση από μια ψηφοφορία δύο τρίτων της συνέλευσης υγείας.

Η οργάνωση μπορεί, στα θέματα μέσα στην ικανότητά της, να κάνει τις κατάλληλες ρυθμίσεις για τις διαβουλεύσεις και τη συνεργασία με τους μη κυβερνητικούς διεθνείς οργανισμούς και, με τη συγκατάθεση της σχετικής κυβέρνησης, με τις εθνικές οργανώσεις, κυβερνητικές ή μη κυβερνητικές.

Έχοντας την έγκριση της πλειοψηφίας των 2/3 των μελών της συνέλευσης υγείας, η οργάνωση έχει τέτοιες λειτουργίες, πόρους και υποχρεώσεις που παρέχονται σε αυτή μέσω διεθνών συμβάσεων και συμφωνιών. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο σκοπός και οι αρμοδιότητες της διεθνούς οργάνωσης να βρίσκονται εκτός της αρμοδιότητας της Π.Ο.Υ

Σύμφωνα με το άρθρο 102 του χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, ο Γενικός Γραμματέας των Ηνωμένων Εθνών θα καταχωρήσει αυτό το σύνταγμα όταν υπογραφεί χωρίς επιφύλαξη ως προς την έγκριση εξ ονόματος ενός κράτους ή επάνω στην κατάθεση του πρώτου οργάνου της αποδοχής.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σύμφωνα με τα όσα εξετάστηκαν και αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία ο βασικός στόχος της Π.Ο.Υ είναι «Υγεία για όλους» κάτι που το επιτυγχάνει μέσω της συνεργασίας της με τις κυβερνήσεις ενισχύοντας τα εθνικά υγειονομικά προγράμματα, αναπτύσσοντας την κατάλληλη τεχνολογία και τα μέτρα πρόληψης. Με βάση τα παραπάνω οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι ο ρόλος της Π.Ο.Υ σήμερα είναι πολύ σημαντικός σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στα 56 χρόνια λειτουργίας της σε συνεργασία με τις 192 χώρες κράτη μέλη προάγει την υγεία, εξουδετερώνει τις ασθένειες και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ατόμων.

Η Π.Ο.Υ συνεργάζεται με άλλες οργανώσεις του συστήματος των Η.Ε, φροντίζει για τη διασφάλιση των Ηθικών μέτρων με επιμονή, συνεργάζεται με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, με τη unicef επιτυγχάνοντας μέσω της συνεργασίας αυτής τον εμβολιασμό του 80% των παιδιών το χρόνο και τέλος βοήθησε στην καταπολέμηση της ευλογιάς, ασθένεια η οποία σκότωσε εκατομμύρια ανθρώπους πριν την κήρυξη της εξουδετέρωσής της το 1980.

Οι στατιστικές μελέτες του βαθμού θνησιμότητας των ανθρώπων παγκοσμίως και η προσπάθεια αύξησης της βιωσιμότητας του πληθυσμού της γης μέσω της βελτίωσης των συνθηκών ζωής και της ανακάλυψης ολοένα και πιο εξελιγμένων αντιβιοτικών φαρμάκων αποτελούν αντικείμενα πολύ σοβαρά για το μέλλον της ανθρωπότητας.

Η Π.Ο.Υ έχοντας αναπτύξει σε ικανοποιητικό βαθμό την έρευνα, μελέτη και την αντιμετώπιση των προβλημάτων βιωσιμότητας των ανθρώπων, αποτελεί έναν οργανισμό ο οποίος είναι απαραίτητος σύμμαχος των ανθρώπων, κυρίως των προβληματικών (υποανάπτυκτων, τριτοκοσμικών) χωρών, οι οποίες, ανήμπορες να ακολουθήσουν τον ταχύτατο ρυθμό ανάπτυξης των προηγμένων κρατών, ολισθαίνουν όλο και πιο πολύ με αποτέλεσμα οι συνθήκες ζωής να χειροτερεύουν με το πέρασμα του χρόνου.

Όμως και στις προηγμένες χώρες ο ρόλος της Π.Ο.Υ είναι πολύ σημαντικός αφού τα προβλήματα που δημιουργεί ο σύγχρονος τρόπος ζωής στη βιωσιμότητα των ανθρώπων είναι εξίσου σημαντικά. Οι μηχανισμοί της Π.Ο.Υ οι οποίοι έχουν διεισδύσει και ερευνούν μια σωρεία προβλημάτων (καθημερινό άγχος, ηχορύπανση, ατμοσφαιρική ρύπανση, υπερβολικά γρήγοροι ρυθμοί ζωής, έλλειψη πρασίνου κ.α) που έχουν να αντιμετωπίσουν οι κάτοικοι μεγάλων αστικών κέντρων, καθημερινά ανακαλύπτουν τρόπους αντιμετώπισης και δίνουν λύσεις.

Τόσο στο παρελθόν και στο παρόν αλλά ακόμη περισσότερο και στο μέλλον, η Π.Ο.Υ αποτελεί και θα αποτελεί έναν οργανισμό ο οποίος θα επεμβαίνει σωτήρια στην εξάλειψη των προβλημάτων βιωσιμότητας της παγκόσμιας κοινότητας. Για το λόγο αυτό, όσο περισσότερο ενδυναμώνεται οικονομικά και κοινωνικά ο οργανισμός αυτός τόσο πιο ικανός θα είναι να δίνει ουσιαστικές λύσεις και να αυξάνει τον βαθμό βιωσιμότητας της ανθρωπότητας.



ПАРАРТЧИМАТА

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Όρκος Προσωπικού της Π.Ο.Υ

« Εγώ ορκίζομαι επίσημα να εκτελώ με όλη μου τη πίστη, εχεμύθεια και συνείδηση στις λειτουργίες που μου εμπιστεύονται ως ένα διεθνή δημόσιο υπάλληλο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, να εκτελώ αυτές τις λειτουργίες και να συμπεριφέρομαι σύμφωνα με τα συμφέροντα της Π.Ο.Υ, να μην επιδιώκω ή να δέχομαι οδηγίες από οποιαδήποτε κυβέρνηση ή κάποια άλλη αρχή εκτός του Οργανισμού».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Κατάλογος των NGOs συνεργαζόμενων με την Π.Ο.Υ.

African Medical and Research Foundation International
Aga Khan Foundation
Alzheimer's Disease International
Association of the Institutes and Schools of Tropical Medicine in Europe
CMC - Churches' Action for Health
Christoffel-Blindenmission
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum
Commonwealth Association for Mental Handicap and Developmental Disabilities
Commonwealth Medical Association
Commonwealth Pharmaceutical Association
Council for International Organizations of Medical Sciences
Council on Health Research for Development
European Centre for Ecotoxicology and Toxicology of Chemicals
FDI World Dental Federation
Federation for International Cooperation of Health Services and Systems Research Centers
German Pharma Health Fund e.V.
Global Crop Protection Federation
Global Forum for Health Research
Global Health Council, INC
Helen Keller International, Incorporated
Inclusion International
Industry Council for Development
Inter-African Committee on Traditional Practices affecting the Health of Women and Children
Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering
Inter-Parliamentary Union
International Academy of Pathology
International Agency for the Prevention of Blindness
International Air Transport Association
International Alliance of Women
International Association for Accident and Traffic Medicine
International Association for Adolescent Health
International Association for Dental Research
International Association for Maternal and Neonatal Health
International Association for Suicide Prevention
International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities
International Association for the Study of Obesity
International Association for the Study of Pain
International Association of Agricultural Medicine and Rural Health
International Association of Biologists Technicians
International Association of Cancer Registries
International Association of Hydatid Disease
International Association of Logopedics and Phoniatics
International Association of Medical Laboratory Technologists
International Bureau for Epilepsy
International Catholic Committee of Nurses and Medico-Social Assistants

International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems
International College of Surgeons
International Commission on Non-ionizing Radiation Protection
International Commission on Occupational Health
International Commission on Radiation Units and Measurements
International Commission on Radiological Protection
International Confederation of Midwives
International Conference of Deans of French-Language Faculties of Medicine
International Consultation on Urological Diseases
International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders
International Council for Science
International Council for Standardization in Haematology
International Council of Nurses
International Council of Women
International Council on Alcohol and Addictions
International Council on Social Welfare
International Cystic Fibrosis (Mucoviscidosis) Association
International Diabetes Federation
International Electrotechnical Commission
International Epidemiological Association
International Ergonomics Association
International Eye Foundation
International Federation for Housing and Planning
International Federation for Medical and Biological Engineering
International Federation of Business and Professional Women
International Federation of Chemical, Energy, Mine, and General Workers' Unions
International Federation of Clinical Chemistry
International Federation of Fertility Societies
International Federation of Gynecology and Obstetrics
International Federation of Health Records Organizations
International Federation of Hospital Engineering
International Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy
International Federation of Medical Students Associations
International Federation of Multiple Sclerosis Societies
International Federation of Ophthalmological Societies
International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies
International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations
International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation
International Federation of Sports Medicine
International Federation of Surgical Colleges
International Federation on Ageing
International Hospital Federation
International Lactation Consultant Association
International League against Epilepsy
International League of Associations for Rheumatology
International League of Dermatological Societies
International Leprosy Association
International Leprosy Union
International Life Sciences Institute
International Medical Informatics Association
International Medical Parliamentarians Organization
International Occupational Hygiene Association
International Organisation of Consumers Unions (Consumers International)
International Organization against Trachoma
International Organization for Standardization
International Pediatric Association
International Pharmaceutical Federation
International Physicians for the Prevention of Nuclear War
International Planned Parenthood Federation
International Radiation Protection Association

International Society for Biomedical Research on Alcoholism
International Society for Burn Injuries
International Society for Human and Animal Mycology
International Society for Preventive Oncology
International Society for Prosthetics and Orthotics
International Society for the Study of Behavioural Development
International Society of Andrology
International Society of Blood Transfusion
International Society of Chemotherapy
International Society of Doctors for the Environment
International Society of Hematology
International Society of Nurses in Cancer Care
International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology
International Society of Radiographers and Radiological Technologists
International Society of Radiology
International Society of Surgery
International Society on Thrombosis and Haemostasis, Inc.
International Solid Waste Association
International Special Dietary Foods Industries
International Union against Cancer
International Union against Sexually Transmitted Infections
International Union against Tuberculosis and Lung Disease
International Union for Conservation of Nature and Natural Resources (World Conservation Union)
International Union for Health Promotion and Education
International Union of Architects
International Union of Immunological Societies
International Union of Local Authorities
International Union of Microbiological Societies
International Union of Nutritional Sciences
International Union of Pharmacology
International Union of Pure and Applied Chemistry
International Union of Toxicology
International Water Association
International Women's Health Coalition
Islamic Organization for Medical Sciences
Italian Association of Friends of Raoul Follereau
La Leche League International
Medical Women's International Association
Medicus Mundi International (International Organization for Cooperation in Health Care)
Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences
Organisation pour la Prvention de la Cicit
OXFAM
Project ORBIS International, Inc. (ORBIS International)
Rehabilitation International
Rotary International
Save the Children Fund (UK)
Soroptimist International
Thalassaemia International Federation
The International Association of Lions Clubs
The Population Council
The Royal Commonwealth Society for the Blind (Sight Savers International)
World Assembly of Youth
World Association for Psychosocial Rehabilitation
World Association of Girl Guides and Girl Scouts
World Association of Societies of Pathology (Anatomic and Clinical)
World Association of the Major Metropolises, Metropolis
World Blind Union
World Confederation for Physical Therapy
World Federation for Medical Education

World Federation for Mental Health
World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology
World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies
World Federation of Associations of Poisons Centres and Clinical Toxicology Centres
World Federation of Chiropractic
World Federation of Hemophilia
World Federation of Neurology
World Federation of Neurosurgical Societies
World Federation of Nuclear Medicine and Biology
World Federation of Occupational Therapists
World Federation of Parasitologists
World Federation of Public Health Associations
World Federation of Societies of Anaesthesiologists
World Federation of the Deaf
World HEART Federation
World Hypertension League
World Medical Association
World Organization of Family Doctors
World Organization of the Scout Movement
World Psychiatric Association
World Self-Medication Industry
World Veterans Federation
World Veterinary Association
World Vision International

ΠΗΓΕΣ

- INTERNET: www.who.org
- ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ : Ειρήνης Μουτζούρη