



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
65. TAGUNG

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015



Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO



Arbeitsdokument



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

65. Tagung

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015

EUR/RC65/7

10. Juli 2015

150203

ORIGINAL: ENGLISCH

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

In Übereinstimmung mit Regel 14.2.2 und Regel 14.3 der Geschäftsordnung des WHO-Regionalkomitees für Europa hat die Regionaldirektorin mit ihrem Rundschreiben vom Mittwoch, 7. Januar 2015 alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ersucht, bis zum Freitag, 13. März 2015 Nominierungen für die Mitgliedschaft in folgenden WHO-Gremien und -Ausschüssen einzureichen:

- Exekutivrat
- Tagung des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
- Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit

Dieses Dokument enthält für jedes der vorstehend genannten Gremien die Curricula Vitae der Kandidaten sowie ggf. eine Erläuterung des Aufgabenbereichs und einen Überblick über die Zusammensetzung.

Inhalt

	Seite
I. Exekutivrat.....	3
II. Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa	29
III. Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit.....	66

I. Exekutivrat

Aufgaben

1. Artikel 28 der WHO-Satzung legt fest, dass der Exekutivrat die Aufgabe hat:
 - a) die Beschlüsse und Richtlinien der Gesundheitsversammlung auszuführen;
 - b) als Vollzugsorgan der Gesundheitsversammlung tätig zu werden;
 - c) alle sonstigen ihm von der Gesundheitsversammlung übertragenen Aufgaben wahrzunehmen;
 - d) die Gesundheitsversammlung in Fragen, die sie ihm vorlegt, sowie in Angelegenheiten zu beraten, die der Organisation durch Übereinkommen, Abkommen und sonstige Vorschriften übertragen worden sind;
 - e) der Gesundheitsversammlung von sich aus Ratschläge oder Vorschläge zu unterbreiten;
 - f) die Tagesordnungen der Sitzungen der Gesundheitsversammlung vorzubereiten;
 - g) der Gesundheitsversammlung ein allgemeines Arbeitsprogramm für eine bestimmte Dauer zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen;
 - h) alle in seine Zuständigkeit fallenden Fragen zu untersuchen;
 - i) im Rahmen der Aufgaben und der finanziellen Mittel der Organisation Sofortmaßnahmen zu treffen, wenn ein alsbaldiges Eingreifen geboten ist. Er kann insbesondere den Generaldirektor ermächtigen, die erforderlichen Schritte zur Bekämpfung von Epidemien, zur Beteiligung an gesundheitlichen Hilfsmaßnahmen für Katastrophengeschädigte und für Untersuchungen und Forschungsarbeiten zu unternehmen, auf deren Dringlichkeit ihn ein Mitglied oder der Generaldirektor hingewiesen hat.

2. Nähere Informationen zur Geschäftsordnung des Exekutivrates finden Sie in den Basic documents (WHO, Genf, 2009), die auch im Internet erhältlich sind unter: <http://www.who.int/gb/bd/>.

Derzeitige Mitglieder aus der Europäischen Region

3. Die Europäische Region verfügt über acht Sitze im Exekutivrat, die ab Mai 2015 mit den von folgenden Ländern benannten Kandidaten besetzt werden: Frankreich, Kazachstan, Malta, Russische Föderation, Schweden und Vereinigtes Königreich. Bei der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 werden zwei Sitze im Exekutivrat frei, da die Amtszeit der von Albanien und Andorra designierten Mitglieder ausläuft.

Kandidaturen

4. Mit Schreiben vom Mittwoch, 7. Januar 2015 hat die Regionaldirektorin die Mitgliedstaaten ersucht, ihr mitzuteilen, ob sie beabsichtigen, für die Wahl auf der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 Kandidaturen einzureichen.

5. Bekanntlich verabschiedete das Regionalkomitee auf seiner 63. Tagung (RC63) die Resolution EUR/RC63/R7 über die Mitgliedschaft im Exekutivrat.

6. Die folgenden Nominierungen waren im Regionalbüro bis zum Freitag, 13. März 2015 eingegangen und die entsprechenden Curricula Vitae (im Standardformat) der Kandidaten sind auf den Seiten 7 bis 25 beigefügt:

- Georgien (Dr. David Sergeenko)
- Kirgisistan (Dr. Talantbek Batyraliev)
- Niederlande (Herbert Barnard)
- Polen (Dr. Igor Radziewicz-Winnicki)
- Republik Moldau (Dr. Mircea Buga)
- Türkei (Dr. Bekir Keskinliç)

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

7. Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, welche Länder der Europäischen Region im Zeitraum 1993-2018 Mitglieder für den Exekutivrat designiert haben.

Tabelle 1: Exekutivrat – Übersicht über die bisherige Mitgliedschaft ^a

Länder	WHA 46 1993	WHA 47 1994	WHA 48 1995	WHA 49 1996	WHA 50 1997	WHA 51 1998	WHA 52 1999	WHA 53 2000	WHA 54 2001	WHA 55 2002	WHA 56 2003	WHA 57 2004	WHA 58 2005	WHA 59 2006	WHA 60 2007	WHA 61 2008	WHA 62 2009	WHA 63 2010	WHA 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	
Albanien																						X	XXX	XXX	X		
Andorra																						X	XXX	XXX	X		
Armenien																		X	XXX	XXX	X						
Aserbaidschan													X	XXX	XXX	X					X	XXX	XXX	X			
Belarus																											
Belgien								X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X			
Bosnien und Herzegowina																											
Bulgarien	XXX	X																									
Dänemark	XXX	X												X	XXX	XXX	X										
Deutschland					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X						
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien																											
Estland																		X	XXX	XXX	X						
Finnland		X	XXX	XXX	X																						
Frankreich	X	X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X
Georgien																											
Griechenland	XXX	X																									
Irland			X	XXX	XXX	X																					
Island											X	XXX	XXX	X													
Israel	X	XXX	XXX	X																							
Italien							X	XXX	XXX	X																	
Kasachstan								X	XXX	XXX	X													X	XXX	XXX	X
Kirgisistan																											
Kroatien			X	XXX	XXX	X														X	XXX	XXX	X				
Lettland														X	XXX	XXX	X										
Litauen							X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X					
Luxemburg											X	XXX	XXX	X													
Malta																								X	XXX	XXX	X
Monaco																											
Montenegro																											

Länder	WHA 46 1993	WHA 47 1994	WHA 48 1995	WHA 49 1996	WHA 50 1997	WHA 51 1998	WHA 52 1999	WHA 53 2000	WHA 54 2001	WHA 55 2002	WHA 56 2003	WHA 57 2004	WHA 58 2005	WHA 59 2006	WHA 60 2007	WHA 61 2008	WHA 62 2009	WHA 63 2010	WHA 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018		
Niederlande					X	XXX	XXX	X																				
Norwegen					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X							
Österreich																												
Polen				X	XXX	XXX	X																					
Portugal	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X												
Republik Moldau															X	XXX	XXX	X										
Rumänien										X	XXX	XXX	X															
Russische Föderation ^d	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X	
San Marino																												
Schweden									X	XXX	XXX	X													X	XXX	XXX	X
Schweiz								X	XXX	XXX	X								X	XXX	XXX	X						
Serbien ^d																		X	XXX	XXX	X							
Slowakei																												
Slowenien															X	XXX	XXX	X										
Spanien										X	XXX	XXX	X															
Tadschikistan																												
Tschechische Republik											X	XXX	XXX	X														
Türkei		X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X										
Turkmenistan																												
Ukraine																												
Ungarn																X	XXX	XXX	X									
Usbekistan																			X	XXX	XXX	X						
Vereinigtes Königreich	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X					X	XXX	XXX	X	
Zypern ^b								X	XXX	XXX	X																	

Jahre vor Beginn der Mitgliedschaft sind grau unterlegt

^a Gemäß Artikel 105 der Geschäftsordnung der Weltgesundheitsversammlung beginnt „die Amtszeit eines Mitgliedstaats, der zur Entsendung eines Mitglieds in den Exekutivrat berechtigt ist, unmittelbar nach Beendigung der Sitzung der Weltgesundheitsversammlung, in der der betreffende Mitgliedstaat gewählt wurde, und endet unmittelbar nach Beendigung der Sitzung der Weltgesundheitsversammlung, in der der Mitgliedstaat durch einen anderen abgelöst wird“.

^b Gemäß Resolution WHA56.16 (Mai 2003) von EMRO nach EURO überführt.

^d Die Mitgliedschaft der ehemaligen UdSSR ist auf die Russische Föderation übergegangen.

^e Ehemaliges Serbien und Montenegro.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **GEORGIEN**

Familienname SERGEENKO **Vorname(n)** David
Geschlecht Männlich **Geburtsdatum** 25. September 1963

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Aufbaulehrgang für Fortgeschrittene in lebenserhaltenden Maßnahmen, Tiflis, Georgien	2006
Fortgeschrittenenlehrgang für lebenserhaltende Maßnahmen in der Pädiatrie, Tiflis, Georgien	2005
Lehrgang der Behörde für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (OSHA), Baku, Aserbaidschan	2004
Fortgeschrittenenlehrgang für lebenserhaltende Maßnahmen, Aberdeen, Vereinigtes Königreich	2003
Lehrgang in kardiologischer Intensivversorgung, Harvard Medical School, Boston, Vereinigte Staaten	2001
Kardiologische und neonatale Intensivversorgung und kardiologische Anästhesie, Deutsches Herzzentrum Berlin	1999
Lehrgang für neonatale Intensivversorgung, Moskau, Russische Föderation	1991
Facharzt für Pädiatrie, Staatliche Medizinische Universität Tiflis, Georgien	1981–1987

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales	seit 2012
Leiter, Ärztliches Zentrum Sachkhere	2007–2012
Geschäftsführer, Gewerkschaft „Dostakari“	2006–2012
Medizinischer Leiter, MediClubGeorgia	2002–2006
Anästhesiologe und Reanimatologe, Herzchirurgie, Medizinisches Zentrum Joann	1997–2006
Leiter des medizinischen Dienstes, Ministerium für Sport, Georgien	1996–1997
Militärarzt, georgische Streitkräfte	1992–1993
Neonatologe, Entbindungsheim Rustavi	1989–1992
Pädiatrisches Praktikum im Kinderkrankenhaus Sukhumi	1987–1989

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Mitglied, Europäische Gesellschaft für Intensivversorgung	seit 1999
Verhandlungen mit der Europäischen Union, der Weltbank, der USAID und Organisationen der Vereinten Nationen über Fragen der Kooperation und Festlegung von Prioritäten für die Geberhilfe	seit 2012

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Mitglied, Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit	2014–2015
Vorsitzender, Länderkoordinierungsmechanismus für Georgien	seit 2014
Vorsitzender, Nationaler Rat für Tuberkulosebekämpfung (zentrales Koordinationsgremium für Tuberkulose)	seit 2014

Stellvertretender Vorsitzender, Staatliche Kommission für Tabakbekämpfung	2013
Vorsitzender, Koordinationsrat für die Gesundheit von Müttern und Kindern	2012
Vorsitzender, Staatliche Impfkommision	2012
Vorsitzender, Rat für berufliche Weiterbildung	2012

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

David Sergeenko, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Absichtserklärung (EB)

Georgien ist seit 1992 Mitgliedstaat der WHO und beteiligt sich seitdem aktiv an allen ihren Aktivitäten in der Europäischen Region wie auch auf der globalen Ebene. Die Strategien und Aktionspläne des Landes im Gesundheitsbereich stehen im Einklang mit den grundlegenden Prinzipien, Werten, Konzepten und Empfehlungen der WHO.

Seit ihrem Amtsantritt im Jahr 2012 behandelt die neue georgische Regierung Gesundheit als höchste Priorität ihrer Politik. Vor diesem Hintergrund hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales eine Reihe neuer Programme zur Bekämpfung übertragbarer wie nichtübertragbarer Krankheiten und zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung gestartet. Ferner hat sie einschlägige staatliche Grundsatzdokumente überarbeitet und landesweite Aktionspläne verabschiedet, die sich an Normen der WHO orientieren.

Eine der wichtigsten Gesundheitsreformen, das im Februar 2013 in Kraft gesetzte Programm für allgemeine Gesundheitsversorgung, wurde als ein Fahrplan für den Ausbau des georgischen Gesundheitssystems anerkannt. Georgien gehört zu den Entwicklungsländern, die sich an den übergeordneten Empfehlungen und Zielen der WHO für die Entwicklungsagenda nach 2015 in Bezug auf die allgemeine Gesundheitsversorgung orientieren. Das Programm wurde als Reaktion auf eine Untersuchung begonnen, nach der über 70% der gesamten Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche bestritten werden, was zu den Hauptursachen für die Verarmung von Haushalten zählt. Heute ist jeder Bürger Georgiens mit dem Grundpaket von Routine- und Notfallmaßnahmen in der ambulanten und stationären Versorgung versichert; dazu gehören auch onkologische Leistungen und der Bereich der Gesundheit von Müttern. Nach den ersten Ergebnissen der von WHO, USAID und Weltbank gemeinsam unterstützten Untersuchung über die allgemeine Gesundheitsversorgung sind über 80% der Anspruchsberechtigten mit der primären Gesundheitsversorgung und 96% mit der Krankenhausversorgung zufrieden. Dieses Ergebnis stimmt in hohem Maße zuversichtlich, dass die Gesundheitspolitik des Landes auf dem richtigen Weg ist. Eine weitere Ausdehnung des Programms ist vorgesehen.

Auch bei der Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern hat Georgien erhebliche Fortschritte erzielt. Die jüngsten statistischen Daten über die Kindersterblichkeitsraten wurden zum ersten Mal in Berichten der WHO, der Weltbank und des UNDP verwendet, und Georgien ist in dieser Hinsicht das erste Land unter den ehemaligen Sowjetrepubliken. Um die Gesundheit von Müttern und Kindern und die Qualität der Leistungen zu verbessern, wurde im Januar 2015 der Plan für eine Regionalisierung der perinatalen Versorgung angenommen. Weitere wichtige Maßnahmen wurden ergriffen, um die Mütter- und Kindersterblichkeit sowie die Zahl der pränatalen Todesfälle infolge von Eisenmangel, Anämie, Frühgeburt und angeborenen Anomalien zu senken.

Zusammen mit den jüngsten Entwicklungen bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, wie der Annahme des Konzeptpapiers für psychische Gesundheit und des landesweiten Aktionsplans sowie des Aktionsplans zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, der Einführung eines Krebsregisters und dem Kampf gegen Arzneimittelmisbrauch wurden erhebliche Fortschritte bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten erzielt, darunter insbesondere durch Maßnahmen zur Bekämpfung von Hepatitis C. Dank der erfolgreichen Verhandlungen des Ministeriums mit maßgeblichen internationalen Akteuren wird Georgien in Kürze ein wichtiges Programm für öffentliche Gesundheit starten, dessen Schwerpunkte auf der Prävention und Diagnostik von HCV, der Behandlung und Überwachung der betroffenen Personen und der finanziellen Erschwinglichkeit einer neuen Generation von Medikamenten liegen. So wird Georgien eines der ersten Länder sein, die das Problem Hepatitis C lösen. Dieser beispiellose Erfolg unseres Landes ist dem Gelingen der in jüngster Zeit vom Gesundheitsministerium durchgeführten Reformen zu verdanken.

Als weitere bedeutende Entwicklungen in unserem Land sind globale Initiativen wie die globale Gesundheitssicherheit und die Zusammenarbeit in der Europäischen Region im Rahmen des EHMB zu nennen.

Das Ministerium arbeitet seit langem mit der WHO zusammen, und wir hoffen, dass wir die umfassenden Erfahrungen, die wir in Georgien gewonnen haben, mit anderen Ländern teilen können. So könnte das Land zur Arbeit des Exekutivrates der WHO konstruktiv beitragen und umgekehrt von dieser profitieren. An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, dass Georgien bisher noch nie einen Sitz in diesem Gremium hatte.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **KIRGISISTAN**

Familienname BATYRALIEV **Vorname(n)** Talantbek Abdullaevich
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 9. Februar 1960

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Assoziiertes Mitglied, Russische Akademie der Naturwissenschaften	2011
Mitglied der Akademie der medizinisch-technischen Wissenschaften der Russischen Föderation	2008
Europäisches Kardiologiediplom	2002
Mitglied der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie	2001
Verteidigung der Doktorarbeit am Kardiologiezentrum der Russischen Föderation	1999

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Gesundheitsminister	seit 2014
Kordinator der Hochschule für Medizin, SANKO-Universität (Türkei)	2014
Chefredakteur der russischen Ausgabe der American College of Cardiology Guidelines der American Heart Association	2007
Berater des Leiters der Abteilung für soziale Investitionen der SANKO-Holdinggesellschaft (Türkei)	1997

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Mitglied der Gesellschaft für Angiokardiografie und Kardiointerventionen	1994

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

O.V. Gorin, Stellvertretender Gesundheitsminister

Absichtserklärung

Kooperation zwischen der Weltgesundheitsorganisation und Kirgisistan

Kirgisistan wurde 1992 neuer Mitgliedstaat in der Europäischen Region der WHO.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und Kirgisistan beruht auf zweijährigen Kooperationsvereinbarungen, die in Gesprächen zwischen den kirgisischen Gesundheitsbehörden und der WHO entwickelt werden.

Oberste Prioritäten für die Zusammenarbeit

Prioritäten der Kooperation zwischen Kirgisistan und der WHO sind derzeit:

1. übertragbare Krankheiten,
2. nichtübertragbare Krankheiten,
3. Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf,
4. Gesundheitssysteme,
5. Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen

Die WHO bietet fachliche Unterstützung für die Entwicklung und Umsetzung zentraler Grundsatzpapiere und die Anwendung globaler gesundheitspolitischer Normen und Standards. Sie hilft auch wesentliche Erfordernisse zu benennen und höchste Prioritäten zu bestimmen, die in der Folge gemeinsam mit Entwicklungspartnern abgearbeitet werden. Derzeit unterstützt die WHO die Umsetzung des kirgisischen Programms „Den Sooluk“ als aktiver Partner mit einem umfassenden Gesundheitsansatz, nimmt an Diskussionen zu zentralen Grundsatzfragen teil und koordiniert Aktivitäten im Rahmen dieses Programms.

Im Bereich der übertragbaren Krankheiten bietet die WHO fachliche Unterstützung für Maßnahmen gegen Tuberkulose, sexuell übertragbare Krankheiten, HIV/Aids, Grippe, Malaria und durch Impfung vermeidbare Krankheiten, indem sie u.a. hilft, die nationalen Kapazitäten auszubauen, die Surveillance zu stärken, die klinischen Protokolle zu überprüfen und die Finanzierungsmechanismen zu verbessern.

Im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten hilft die WHO mit der Umsetzung der nationalen Strategie zur Bekämpfung derselben, der Bewertung von Risikofaktoren, der Förderung des Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, der Entwicklung eines Aktionsplans Alkohol, der Schaffung eines Krebsregisters u.v.m.

In Kirgisistan unterstützt die WHO die Umsetzung der IMCI-Strategie sowie der internationalen Definition von Lebendgeburten, die Arbeit zur Verringerung der Müttersterblichkeit und die Befolgung des WHO-Handbuchs. Gemeinsam mit Partnern beteiligte sich die WHO an der Entwicklung nationaler Pläne, die das Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele in Bezug auf Müttersterblichkeit ermöglichen sollten.

Die WHO unterstützt fachlich die Stärkung des Gesundheitssystems, die Verbesserung der Gesundheitsfinanzierung, den Kapazitätsaufbau mit nationalen Experten und die Gesundheitsforschung.

Außerdem bietet die WHO fachliche Unterstützung im Krisenfall und zur Reaktion bei Krankheitsausbrüchen an.

Wir nominieren Herrn Prof. T. A. Batyraliev für den Exekutivrat in der Überzeugung, dass er sich für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen WHO und Kirgisistan, eine bessere Finanzierung des Kampfes gegen HIV/Aids und Tuberkulose (insbesondere angesichts der verringerten Unterstützung durch den Globalen Fonds) sowie für Krankheitsprävention und den Abbau der wachsenden Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten einsetzen wird.

Stellvertretender Gesundheitsminister Kirgisistans
O.V. Gorin

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **NIEDERLANDE**

Familienname BARNARD **Vorname(n)** Herbert
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 17. Mai 1962

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch	X	X	
Englisch	X	X	X
Französisch	X	X	
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Postgraduierten-Diplom, Internationale Beziehungen und internationales Recht, Johns Hopkins University, School for Advanced Studies, Baltimore, Vereinigte Staaten	1987–1988
Master-Diplom in Geschichte, Universität Leiden, Niederlande	1982–1987

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Leiter, Abteilung Internationales, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport, mit Zuständigkeit für Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung in den niederländischen Gebieten in der Karibik	seit 2008
Leiter, Abteilung Politische Angelegenheiten/Personalchef, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport	2005–2008
Verschiedene Funktionen, u. a. (stellvertretender) Leiter, Abteilung Behinderungen, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport	1999–2005
Gesundheitsberater, Botschaft des Königreichs der Niederlande, Washington	1995–1999

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Leiter bzw. Mitglied der niederländischen Delegation auf der Weltgesundheitsversammlung	seit 2008
Delegationsleiter bzw. -mitglied auf mehreren Tagungen des Exekutivrates und von Regionalkomitees der WHO (EURO und PAHO)	1995–1999 seit 2008
Mitglied der niederländischen Delegation auf Tagungen zu speziellen Gesundheitsthemen (Arzneimittel und nichtübertragbare Krankheiten) bei den Vereinten Nationen in New York	
Mitglied der Hochrangigen Gruppe „Gesundheitswesen“ bei der EU	seit 2009
Leiter bzw. Mitglied der niederländischen Delegation auf Tagungen des EU-Ministerrates (Gesundheit, Wohlfahrt, Sport und Jugend) und auf hochrangigen Konferenzen	seit 2008

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses A der Weltgesundheitsversammlung	2012
Vorsitzender des Ausschusses des Europarates für die Rehabilitation und Eingliederung von behinderten Menschen (CD-P-RR) und Mitglied des Lenkungsausschusses	2001
	2001–2003

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Edith Schippers, Ministerin für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin,

die Regierung der Niederlande beehrt sich, Herrn Herbert Barnard als ihren Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat der WHO für den Zeitraum 2016–2019 zu nominieren.

Herr Barnard, dessen Lebenslauf wir beigefügt haben, ist gegenwärtig beim Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport als Direktor für internationale Angelegenheiten tätig. In dieser Eigenschaft ist er auch für Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung in den niederländischen Gebieten in der Karibik zuständig. In seiner gegenwärtigen Position wie auch in früheren Funktionen hat Herr Barnard die Niederlande auf einer Vielzahl internationaler Tagungen vertreten. Dank seiner aktiven Zusammenarbeit mit verschiedenen internationalen Organisationen wie der WHO, dem PAHO, der Europäischen Union und dem Europarat kann er auf einen breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen.

Aufgrund seiner vielfältigen Erfahrungen und Fähigkeiten halte ich Herrn Barnard für einen ausgezeichneten Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat. Ich habe keine Zweifel daran, dass er konstruktiv zur Arbeit der WHO beitragen würde. In der aktuellen Situation, in der uns die Ebola-Krise die Notwendigkeit der WHO-Reform erneut vor Augen geführt hat, wäre Herr Barnard die richtige Besetzung für einen Sitz im Exekutivrat.

Die niederländische Regierung betrachtet ihr Land als engagiertes Mitglied der WHO und kann auf eine langjährige konstruktive Zusammenarbeit auf der globalen Ebene wie auch der Ebene der Regionen zurückblicken. Die Niederlande waren von 1997 bis 2000 Mitglied des Exekutivrates und sind in hohem Maße motiviert, diese Aufgabe auch in den nächsten Jahren (2016–2019) wieder wahrzunehmen. Zudem werden die Niederlande in der ersten Hälfte des Jahres 2016 den Vorsitz im Rat der Europäischen Union übernehmen. Dies würde der angestrebten Mitgliedschaft im Exekutivrat einen Mehrwert verleihen und wäre auch einer weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen der EU und der WHO zuträglich.

Ich bin überzeugt, dass Herrn Barnards einschlägige Kenntnisse, Erfahrung und Fähigkeiten unserem beiderseitigen Interesse an der Verbesserung der globalen Gesundheitssituation dienen würde. Deshalb wäre ich Ihnen im Namen der Niederlande dafür dankbar, wenn Sie seine Kandidatur unterstützen könnten.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Edith Schippers
Ministerin für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Anlage 1

Die Vision der Niederlande für ihre Zusammenarbeit mit der WHO und die Frage ihrer möglichen Mitgliedschaft im Exekutivrat

Kurzer Überblick über die Beziehungen zwischen den Niederlanden und der WHO

Neben ihrer langen Geschichte einer generell konstruktiven Zusammenarbeit mit der WHO als engagierter Mitgliedstaat haben die Niederlande auch eine Reihe konkreter Partnerschaftsabkommen mit der Organisation abgeschlossen. Durch diese stellen die Niederlande der WHO mehrjährige freiwillige Finanzmittel (vier Jahre) zur Verfügung. Die Niederlande betrachten die Umsetzung der Handlungskonzepte der WHO auf allen Ebenen der Organisation als wesentliche Voraussetzung für das Gelingen ihrer Arbeit. Deshalb gehört es zu den Grundsätzen der Partnerschaftsabkommen, dass 50% der vom Ministerium bereitgestellten Finanzmittel an das Regionalbüro überwiesen werden.

In den Partnerschaftsabkommen einigen sich die WHO und die Niederlande jeweils auf bestimmte Bereiche für die Zusammenarbeit, für die freiwillige Mittel zur Verfügung gestellt werden. Mit den Mitteln kann die WHO in den festgelegten Bereichen verschiedene Arten von Tätigkeiten finanzieren. Die Gelder werden auch für die Entsendung von Experten aus den Niederlanden zu den Büros der WHO in Kopenhagen und Genf sowie für die Zusammenarbeit zwischen der WHO und niederländischen Forschungseinrichtungen verwendet.

Prioritäten der WHO von besonderer Relevanz für die Niederlande

Das aktuelle Partnerschaftsabkommen basiert auf einem konkreten Politikrahmen für den Zeitraum 2014–2017, der folgende Prioritäten enthält: sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte; HIV/Aids; Wasserver- und Abwasserentsorgung; übertragbare Krankheiten und Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf durch die Gesundheitssysteme.

Die Nominierung der Niederlande ist nicht ausschließlich vor dem Hintergrund unserer Prioritäten für die bilaterale Zusammenarbeit, sondern vielmehr im breiteren Kontext der Unterstützung für die WHO-Reform zu sehen. Der Ebola-Ausbruch in Westafrika hat uns einmal mehr vor Augen geführt, dass die WHO auf allen drei Organisationsebenen reformiert werden muss. Die Niederlande bekennen sich zu dieser Reform und sind bereit, als Mitglied des Exekutivrates aktiv zu ihr beizutragen.

Die Rolle der Niederlande als Mitglied des Exekutivrates bei der Inangriffnahme dieser Prioritäten

Die Niederlande sind ein aktiver Partner der WHO, sowohl auf der globalen Ebene als auch auf der Ebene der WHO-Regionen (Regionalbüro für Europa, PAHO). Die Niederlande beteiligen sich aktiv an der Arbeit der leitenden Organe der WHO auf der globalen und regionalen Ebene sowie an der Arbeit der Europäischen Union. Herr Herbert Barnard, der in Den Haag und Genf von einem engagierten Team von Beratern unterstützt wird, kann eine hervorragende Bilanz und langjährige Erfahrung im Umgang mit diesen wichtigen internationalen Organisationen vorweisen. Deshalb sieht die Regierung der Niederlande ihn als idealen Kandidaten, um die Europäische Region im Exekutivrat konstruktiv zu vertreten.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **POLEN**

Familienname RADZIEWICZ-WINNICKI **Vorname(n)** Igor
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 5. September 1976

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch	X	X	X
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X		

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Experte für öffentliche Gesundheit, Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Warschau, Polen	2011
Spezialisierte Kinderarzt, Kinderklinik der Medizinischen Universität Schlesien, Kattowitz, Polen	2008
Doktor der Medizinwissenschaften, Medizinische Universität Schlesien, Kattowitz, Polen	2006
Doktor der Medizin, Medizinische Universität Schlesien, Kattowitz, Polen	2001

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Staatssekretär, Gesundheitsministerium, Polen	seit 2012
Dozent, Institut für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Universität Schlesien, Kattowitz, Polen	seit 2008
Assistenzprofessor, Fakultät für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, Silesian School of Management, Kattowitz, Polen	2007–2012
Assistenzarzt, Kinderklinik der Medizinischen Universität Schlesien, Kattowitz, Polen	2002–2007

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Leiter der nationalen Delegation bei der Weltgesundheitsversammlung	2013, 2014
Delegationsleiter, WHO-Regionalkomitee für Europa	2012, 2014
Leiter der polnischen Delegation auf Tagungen des Rates „Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz“ der Europäischen Union	2012, 2014
Delegierter der Polnischen Gesellschaft für Pädiatrie beim Europäischen Verband der allgemeinärztlich tätigen Kinderärzte (ECPCP)	2011–2012
Mitglied, Strategic Paediatric Alliance for the Future Health of Children in Europe	2011–2012
Delegierter der Polnischen Gesellschaft für Pädiatrie bei der Europäischen Akademie für Pädiatrie	seit 2010
Mitglied, Europäische Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Kindergesundheit	seit 2008

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Ko-Vorsitzender beim 2. Round-Table „Verbesserung der Politikkohärenz im Bereich Ernährung“ auf der Zweiten Internationalen Konferenz über Ernährung	2014
Vorsitzender, Ausschuss für Prävention und Bekämpfung von Humaninfektionen und Infektionskrankheiten, Polen	seit 2013
Vorsitzender, Kommission für Ethik in der Medizin, Polen	seit 2013
Vorsitzender, Lenkungsausschuss des Nationalen Programms für IVF-Behandlung, Polen	seit 2013
Vorsitzender, Nationale Behörde für Drogenprävention	seit 2012
Vorsitzender, Programmkoordinierungsrat, UNAIDS	2012
Generalsekretär, Polnische Gesellschaft für Pädiatrie	2011–2012

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Dr. Bartosz Arłukowicz, Gesundheitsminister

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin,

unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 7. Januar 2015 betreffend Nominierungen für eine Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO ist es mir eine große Freude, Herrn Dr. med Igor Radziewicz-Winnicki (MD, PhD) als Kandidaten Polens für den Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation zu nominieren.

Dr. Radziewicz-Winnicki ist seit 2012 Unterstaatssekretär im Gesundheitsministerium der Republik Polen. Dort engagiert er sich für den Schutz der öffentlichen Gesundheit, insbesondere im Kampf gegen Adipositas, ernährungsbedingte Krankheiten und Nikotinsucht. Außerdem ist er zuständig für die allgemeine Beobachtung der Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsministerium und der WHO sowie anderen internationalen Organisationen. In seinem bisherigen Berufsleben hat er ein profundes Verständnis für Leitungsfragen sowie die sektorübergreifende und überregionale Zusammenarbeit auf internationaler Ebene demonstriert.

Lassen Sie mich auch hervorheben, dass Dr. Radziewicz-Winnicki Mitglied der European Society for Social Paediatrics and Child Health und der Strategic Paediatric Alliance for the Future Health of Children in Europe ist. Oft hat er offizielle Delegationen des Gesundheitsministeriums bei der WHO sowie anderen internationalen Organisationen geleitet. Neulich war er Ko-Vorsitzender einer Podiumsdiskussion auf der Zweiten Internationalen Ernährungskonferenz in Rom. Dr. Radziewicz-Winnicki hat auch viele wissenschaftliche Artikel veröffentlicht.

Ich bin mir sicher, dass Dr. Radziewicz-Winnicki mit diesen Qualifikationen einen wertvollen Beitrag zur Arbeit des Exekutivrats garantiert und dass seine Kandidatur ein Stück guter Überzeugungsarbeit für die Europäische Region der WHO bedeutet.

Erlauben Sie mir, Frau Regionaldirektorin, die Versicherung meiner höchsten Wertschätzung.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Bartosz Arłukowicz

Warschau

Absichtserklärung

Polnische Bewerbung um einen Sitz im Exekutivrat der WHO (2016–2019)

Kurzer Überblick über die Beziehungen zwischen der Republik POLEN und der WHO

Die Republik Polen wurde 1948 Mitglied der WHO und engagiert sich seitdem tatkräftig für den Auftrag und die Ziele der Organisation. Als Mitgliedstaat der WHO in der Europäischen Region beteiligt sich Polen aktiv an den Tagungen des Regionalkomitees und hat in den vergangenen Jahren eng mit dem Regionalbüro wie auch dem Länderbüro zusammengearbeitet (z. B. durch Konsultationen über die Prioritäten der polnischen Präsidentschaft im Rat der EU im Jahr 2011, Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss in den Jahren 2010 bis 2013, kontinuierliche Zusammenarbeit im Rahmen der BCA) und war an der Organisation wichtiger Veranstaltungen und Seminare der WHO (z. B. Startschuss für den Europäischen Gesundheitsbericht 2012 in Warschau im Jahr 2013, Ausrichtung des Herbstseminars zum Thema Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung 2014 in Warschau) beteiligt.

Besonders wichtige Prioritäten der WHO aus der Sicht POLENS

a) Nichtübertragbare und ernährungsbedingte Krankheiten

Polen misst dem Themenkomplex der nichtübertragbaren Krankheiten allgemein und speziell Fragen der Ernährung, der ernährungsbedingten Krankheiten und der Adipositas-Problematik große Bedeutung bei. Polen führte den Vorsitz bei einem der Runden Tische auf der Zweiten Internationalen Konferenz über Ernährung (Rom, 2014) und arbeitet auf diesem Gebiet im Rahmen der BCA sowie einer Reihe fachlicher Workshops und Projekte eng mit der WHO zusammen und wird eine Verwirklichung der in der Erklärung von Rom über Ernährung eingegangenen Verpflichtungen in verschiedenen Politikbereichen anstreben. Die polnische Regierung verfolgt eine Vielzahl gesetzlicher und sonstiger Initiativen zur Förderung gesunder Essgewohnheiten und zur Verringerung der durch Adipositas bedingten Krankheitslast und ihrer Folgen. Sie stehen allesamt im Einklang mit dem Globalen Aktionsplan der WHO zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) und dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“.

b) Faire Arzneimittelpreise

Die Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs zu Arzneimitteln ist eine wesentliche Voraussetzung für die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Die Verbesserung des Zugangs zu unentbehrlichen, hochwertigen und bezahlbaren Arzneimitteln gehört zu den im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm genannten strategischen Prioritäten (leadership priorities). Vor diesem Hintergrund möchte Polen eine Diskussion über die Gewährleistung fairer Arzneimittelpreise in Gang bringen, da dies eine der wichtigsten Maßnahmen im Hinblick auf nachhaltigere Gesundheitssysteme ist.

Die Rolle der Republik POLEN als Mitglied des Exekutivrates bei der Inangriffnahme dieser Prioritäten.

Polen möchte die vor kurzem abgehaltene ICN2 zum Anlass nehmen, die internationale Debatte über Fragen der Ernährung anzuregen, vorbildliche Praktiken zu fördern und eine ressortübergreifende Zusammenarbeit voranzutreiben. Hierbei möchten wir den Schwerpunkt auf Mütter, Säuglinge und Kinder im schulpflichtigen Alter legen, da wir der Überzeugung sind, dass Investitionen in die jüngste Generation die besten Ergebnisse bringen. Natürlich gibt es Gesundheit nicht zum Nulltarif. Deshalb wird Polen nach Möglichkeit Lösungen und Wege anstreben, die kosteneffektiv und bezahlbar und damit für alle Mitgliedstaaten umsetzbar sind. Der Aufbau einer gesunden jungen Generation trägt wesentlich dazu bei, die gesundheitliche Kluft innerhalb der Gesellschaft zu überwinden und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Um dies zu erreichen, möchte Polen auch an den sozialen Determinanten von Gesundheit ansetzen, da eine enge ressortübergreifende Zusammenarbeit nötig ist, um die bestehenden vielschichtigen Bedrohungen in Verbindung mit nichtübertragbaren Krankheiten zu bekämpfen.

Wir möchten den Exekutivrat ferner auf die Notwendigkeit hinweisen, faire Preise für unentbehrliche Arzneimittel zu gewährleisten. Dies steht im Einklang mit der dauerhaften Verpflichtung der WHO, zusammen mit den Ländern und einem breiten Spektrum von Akteuren auf eine chancengleiche und effiziente Bereitstellung von Arzneimitteln hinzuarbeiten. Neue Technologien und Medikamente tragen zur Verbesserung des gesundheitlichen Status und der Lebensqualität vieler Menschen bei, doch diese technologische Entwicklung darf sich nicht nachteilig auf die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme auswirken. Ihr Nutzen sollte allen zugute kommen und so zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung beitragen. Selbst in Ländern, in denen die Gesundheitsversorgung gut zugänglich und bezahlbar ist, gelingt es dem Staat oft nicht, auf den ständig wachsenden gesundheitlichen Bedarf und die zunehmenden Kosten im Gesundheitswesen angemessen zu reagieren. Eine faire Preisgestaltung gehört zu den Themen, die es zu lösen gilt, wenn wir eine nachhaltige und vielschichtige Entwicklung herbeiführen wollen.

Hiermit möchte Polen seine Bewerbung um einen Sitz im Exekutivrat der WHO einreichen, da es der Überzeugung ist, dass sein politisches Engagement zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, seine jüngsten Gesetzesinitiativen, seine hervorragenden Beziehungen zur WHO und seine Rolle als Bindeglied zwischen den EU-Staaten und den Ländern im östlichen Teil der Europäischen Region eine Gewähr dafür sind, dass unser Land einen bedeutenden Beitrag zu der globalen Debatte über gesundheitspolitische Herausforderungen und die nötigen Lösungskonzepte leisten kann.³

Gesundheitsminister
Republik Polen

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **REPUBLIK MOLDAU**

Familienname BUGA **Vorname(n)** Mircea
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 11. September 1968

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Doktor der Medizin, Staatliche Medizinische und Pharmazeutische Universität „Nicolae Testemitanu“ der Republik Moldau, Chisinau	2011
Postgraduiertenstudium im Fach Betriebswirtschaft, Chisinau-Campus, Grenoble Graduate School of Business, Frankreich	2008
Postgraduiertenstudium im Fach Gesundheitsökonomie für Gesundheitsberufe (Fernstudium), Universität York, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland	2007
Juraexamen, Staatliche Universität der Republik Moldau, Chisinau	1998
Medizinisches Staatsexamen, Universität für Medizin und Pharmazie, Cluj-Napoca, Rumänien	1993

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Gesundheitsminister, Republik Moldau	seit 2015
Generaldirektor, Nationale Krankversicherungsgesellschaft der Republik Moldau	2009–2015
Stellvertretender Gesundheitsminister, Republik Moldau	2007–2009
Erster Stellvertretender Direktor, Nationale Krankversicherungsgesellschaft der Republik Moldau	2004–2007
Leiter der Rechtsabteilung, Nationale Krankversicherungsgesellschaft der Republik Moldau	2002–2004

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Unterstützung für Prof. Ion Ababii, früherer Vertreter der Republik Moldau im Exekutivrat der WHO	2007–2009
Teilnahme an und Beitrag zu internationalen Lehrgängen wie dem Flaggschiff-Lehrgang der WHO zum Thema Gesundheitsfinanzierung	2014

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Natalia Gherman, Stellvertretende Premierministerin, Ministerin für Auswärtige Angelegenheiten und Europäische Integration

Sehr geehrte Frau Dr. Jakab,

Chişinău, 6. März 2015

hiermit möchte ich Sie über die Entscheidung der Regierung der Republik Moldau in Kenntnis setzen, als Antwort auf den Aufruf des WHO-Regionalbüros für Europa zur Einreichung von Nominierungen vom 7. Januar 2015 Herrn Mircea Buga als Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation zu nominieren.

Herr Buga ist gegenwärtig Gesundheitsminister der Republik Moldau und kann auf eine lange Karriere in der Gesundheitspolitik und speziell im Gesundheitswesen zurückblicken. Aufgrund seiner kompetenten Amtsführung konnte er sich ein umfassendes und tiefgreifendes Verständnis der aktuellen Entwicklungen in den Gesundheitswissenschaften und der Führung der Gesundheitspolitik auf nationaler wie internationaler Ebene aneignen. Das Curriculum Vitae von Herrn Buga liegt zu Ihrer Information bei.

In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass unsere Regierung seit langem eine engagierte Partnerin der WHO ist, die sich konsequent um Verbesserungen in der Gesundheitspolitik bemüht. Die Grundsätze und Prioritäten, für die die WHO mit dem Grundsatzdokument „Gesundheit 2020“ eintritt, finden sich sowohl in der zweijährigen Kooperationsvereinbarung zwischen der Regierung der Republik Moldau und der WHO als auch in zentralen Grundsatzdokumenten unserer nationalen Gesundheitspolitik wieder: der Strategie für die Entwicklung des Gesundheitssystems (2008–2017) und der nationalen Gesundheitspolitik für den Zeitraum 2007–2021.

Darüber hinaus plant unsere Regierung ehrgeizige Reformen im Gesundheitswesen, von denen positive Veränderungen hinsichtlich der Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung auf der nationalen Ebene sowie eine Verbesserung der einschlägigen Gesundheitsindikatoren in allen Bevölkerungsgruppen erwartet werden. In diesem Zusammenhang könnten eine Reihe von Fallbeispielen mit anderen Ländern der Europäischen Region geteilt werden: die Erhöhung der Tabak- und Alkoholbesteuerung; die Verbesserung der Effizienz der Krankenhäuser und die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung für eine wirksamere Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten; die Überarbeitung der arzneimittelbezogenen Leistungen in der ambulanten Versorgung; gezieltere Maßnahmen zugunsten einkommensschwacher und anfälliger Gruppen; die wirksamere Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften; die Sensibilisierung der Bevölkerung für Fragen der öffentlichen Gesundheit und speziell für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen.

Aus den genannten Gründen bin ich sicher, dass die Republik Moldau innerhalb des Exekutivrates der WHO eine gewichtigere Rolle bei der Bewältigung der gemeinsamen Prioritäten der gesamten Region spielen könnte: durch eine grundlegende Umgestaltung des Gesundheitswesens und die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Mit ihren aufgeschlossenen und herausragenden Fachleuten wie dem nominierten Kandidaten möchte die Republik Moldau ihren Beitrag leisten und eine erweiterte Rolle in der Führung der WHO bekleiden.

In der Hoffnung auf eine wohlwollende Berücksichtigung unserer Nominierung sowie auf einen weiteren Ausbau unserer Zusammenarbeit verbleibe ich, sehr geehrte Frau Dr. Jakab

Mit vorzüglicher Hochachtung

Natalia Gherman

5. März 2015
NON PAPER: REPUBLIK MOLDAU

Die Weltgesundheitsorganisation und die Regierung der Republik Moldau haben seit 1992 eine fruchtbare Partnerschaft aufgebaut, die sich weiter entwickelt und von allen maßgeblichen Akteuren in unserem Land sehr geschätzt wird.

Die WHO hat erheblich zur Unterstützung der grundlegenden Reformen im Gesundheitswesen der Republik Moldau und zur Bewältigung der Jahrzehnte des Übergangs beigetragen, vor allem beim Ausbau der primären Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der Familienmedizin. Ein weiterer Meilenstein war die Einführung einer allgemeinen Krankenversicherungspflicht im Jahr 2004, die zu einem Versorgungsgrad der Bevölkerung von mittlerweile 85% geführt und den Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung geebnet hat. Darüber hinaus ist auch die Effektivität der fachlichen Zusammenarbeit hervorzuheben, mit der erfolgreich gemeinsame Prioritäten ins Visier genommen wurden: übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten; Förderung einer gesunden Lebensweise im gesamten Lebensverlauf; Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen; und Stärkung und Steuerung der Gesundheitssysteme.

Die Republik Moldau hat sich durch ihr erstes Mandat als Mitglied des Exekutivrates der WHO bewährt und wesentlich zur Ausarbeitung und Annahme des Verhaltenskodexes für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften beigetragen. Als ein Land, das in Bezug auf die personelle Situation im Gesundheitswesen immer noch vor einer Vielzahl von Herausforderungen steht, hat die Republik Moldau die Problematik schon vor einem halben Jahrzehnt erkannt, das erforderliche politische Engagement eingebracht und maßgeblich zum erfolgreichen Abschluss der Verhandlungen beigetragen. Diese Partnerschaft mit dem Sekretariat wurde auf allen drei Ebenen der WHO erfolgreich umgesetzt.

Die Konzepte, Grundsätze und Werte, für die das WHO-Regionalbüro für Europa mit dem Grundsatzdokument „Gesundheit 2020“ eintritt, finden sich sowohl in der zweijährigen Kooperationsvereinbarung mit dem Gesundheitsministerium als auch in zentralen Grundsatzdokumenten der nationalen Gesundheitspolitik wieder. Die neu ernannte Regierung hat ehrgeizige Gesundheitsreformen in die Wege geleitet, die sich als erstklassige Chance zur Verbesserung der Gesundheitssituation erweisen und anderen Ländern als Beispiel dienen können: die Erhöhung der Tabak- und Alkoholbesteuerung; die Verbesserung der Effizienz der Krankenhäuser und die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung für eine wirksamere Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten; gezielte Maßnahmen zugunsten einkommensschwacher und anfälliger Gruppen; die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften; die Heranziehung von Daten für politische Entscheidungsprozesse; die Sensibilisierung der Bevölkerung für Fragen der öffentlichen Gesundheit und speziell für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen.

Die Größe des moldauischen Gesundheitswesens erlaubt ein gewisses Maß an Flexibilität, das eine Umsetzung von Reforminitiativen in größere Erfolge ermöglicht und anderen Ländern inner- und außerhalb der Europäischen Region anwendbare Modelle an die Hand gibt.

Aus dem Bericht über die Millenniums-Entwicklungsziele geht hervor, dass die Republik Moldau bei den meisten MZ beträchtliche Fortschritte erzielt hat, namentlich bei der Verringerung der Armut und der Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit. Allerdings bestehen bei sämtlichen Zielen weiterhin Probleme mit Blick auf die Chancengleichheit. An dieser Herausforderung wurde während der aktiven Beteiligung der Republik Moldau an dem Verhandlungsprozess für die Entwicklungsagenda nach 2015 aktiv gearbeitet.

In den vergangenen Jahren hatte die Republik Moldau Sitze im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees, im Vorstand des Globalen Fonds und im Vorstand der GAVI-Allianz inne. Diese Aufgaben und die hervorragenden Beiträge unseres Landes unterstreichen sein Engagement und seine Bereitschaft, auf globaler Ebene wirksam zur Verbesserung der Gesundheitssituation beizutragen.

Auf der Ebene der Europäischen Region ist die Republik Moldau insbesondere im Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerk aktiv engagiert und hat zahlreiche ihrer Veranstaltungen auf der fachlichen wie auch der

höheren politischen Ebene ausgerichtet. Im vergangenen Jahr fanden in der Republik Moldau mehrere erfolgreiche Seminare zum Thema Gesundheitsdiplomatie statt, die eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit zugunsten des Konzeptes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ beförderten.

Aus den genannten Gründen verfügt die Republik Moldau über das Potenzial, wesentlich zur Arbeit des Exekutivrates zur Bewältigung der gemeinsamen Prioritäten durch eine grundlegende Umgestaltung des Gesundheitswesens und die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung beizutragen. Dies kann durch Stärkung des Fachkräfteangebots im Gesundheitswesen, die Bekämpfung der Verarmung infolge von Zahlungen aus eigener Tasche und durch evidenzbasierte Entscheidungsprozesse geschehen.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **TÜRKEI**

Familienname KESKINKILIÇ **Vorname(n)** Bekir
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 31. Januar 1964

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**
 Facharzt für Familienmedizin am Forschungs- und Ausbildungs Krankenhaus Ankara 1998
 Universität Hacettepe, Fakultät für Medizin 1989

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Vice-President, Turkish Public Health Institution seit 2012
 Berater des Gesundheitsministers 2011–2012
 Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium 2011–2012
 Stellvertretender Generaldirektor, Generaldirektion für primäre Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium 2006–2011
 Stellvertretender Generaldirektor, Generaldirektion für Behandlungsangebote, Gesundheitsministerium 2003–2006

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**
 Mitglied des SCRC 2010–2013
 Beteiligung an internationalen Projekten zur Förderung von Angeboten für Menschen mit Behinderungen seit 2010
 Schulungsprogramm zum Protokoll von Istanbul: Erweiterung des Kenntnisstandes von nicht-gerichtsmedizinischen Ärzten, Richtern und Staatsanwälten 2005–2009

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Zahlreiche Funktionen als Vorsitzender in verschiedenen wissenschaftlichen und beratenden Ausschüssen in der Türkei

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Dr. Mehmet Müezzinoğlu, Gesundheitsminister

13. März 2015

Sehr geehrte Frau Jakab,

es ist mir eine Ehre, im Namen der Republik Türkei Herrn Dr. Bekir Keskinliç als Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation ab Mai 2015 zu nominieren.

Wie Sie während seiner Amtszeit als Mitglied des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa von 2010 bis 2013 unmittelbar feststellen konnten, war Herr Dr. Keskinliç ein angesehenes Mitglied des Ausschusses und hat mit seinem tief greifenden Fachwissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit aktiv in den Arbeitsgruppen für Führungsfragen und „Gesundheit 2020“ mitgewirkt. Ferner war er ein Mitglied des Teams, das das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ entwickelte, und leistete mit einer Kombination aus herausragendem Sachverstand im Bereich öffentliche Gesundheit und hoch entwickelten interpersonellen Fähigkeiten einen maßgeblichen Beitrag zu dieser Arbeit.

Herr Dr. Keskinliç ist Stellvertretender Leiter der türkischen Gesundheitsbehörde und innerhalb des Ministeriums konkret zuständig für den Bereich der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Er verfügt über umfangreiche Erfahrung als Führungskraft auf nationaler wie internationaler Ebene und war während der Umsetzung der Gesundheitsreform in der Türkei als Sonderberater des Gesundheitsministers tätig.

Vor seiner derzeitigen Tätigkeit als Stellvertretender Leiter der Gesundheitsbehörde war Herr Dr. Keskinliç als Leiter der Abteilung Auswärtige Beziehungen und als Delegationsleiter der Türkei auf Tagungen leitender Organe der WHO auch federführend für den Ausbau der Beziehungen des Ministeriums mit der Weltgesundheitsorganisation zuständig. Während seiner Amtszeit als kommissarischer Leiter der türkischen Gesundheitsbehörde trug er maßgeblich zur Verbesserung des Wohlbefindens unserer Bürger bei.

Ich bin der festen Überzeugung, dass Herr Dr. Keskinliç mit seinem einzigartigen Fachwissen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und mit seiner umfassenden Erfahrung eine erhebliche Bereicherung für den Exekutivrat und die Weltgesundheitsorganisation im Hinblick auf die Bewältigung künftiger Herausforderungen sein wird. Seine Mitgliedschaft wäre ein weiterer Beleg für die außergewöhnlichen Beziehungen und die großartige Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro, die sich in den letzten Jahren in hohem Maße intensiviert hat.

Genehmigen Sie, Frau Regionaldirektorin, die Versicherung meiner ausgezeichneten Hochachtung.

Dr. Mehmet Müezzinoğlu
Gesundheitsminister der
Republik Türkei

Absichtserklärung

Sehr geehrte Frau Jakab,

ich möchte Sie freundlich bitten, diese Absichtserklärung in Verbindung mit unserem Schreiben vom 13. März 2013 bezüglich der Nominierung von Herrn Dr. Bekir Keskinliç für eine Mitgliedschaft im Exekutivrat der WHO in der kommenden Amtszeit für die Republik Türkei zu lesen.

Wir sind davon überzeugt, dass die Türkei im Exekutivrat als Mitglied aus der Europäischen Region deren Ausrichtung auf Chancengleichheit und Qualität der Versorgung demonstrieren kann, wie es „Gesundheit 2020“ darlegt. Durch unsere Mitgliedschaft möchten wir zur globalen Gesundheitspolitik beisteuern, indem wir die gesundheitspolitische Agenda der Region gemäß den Werten und Grundsätzen der WHO in den Exekutivrat einbringen.

Wir glauben, dass im Exekutivrat vertretenen Mitgliedstaaten Erwägungen der nicht vertretenen Mitgliedstaaten zur Bestimmung der gesundheitspolitischen Agenda vorbringen sollten. In dieser Hinsicht beabsichtigen wir im Rahmen einer Exekutivratsmitgliedschaft die Schaffung eines Büros und eines Kommunikationsforums, damit andere Mitgliedstaaten sich leichter Gehör verschaffen können, sowie eines Forums zur Erörterung der gesundheitspolitischen Agenda, für das moderne Kommunikationsmittel und soziale Medien genutzt werden sollen. Wir planen ferner, Gesundheitsdiplomatie als Element unserer Kommunikationsstrategie aufzunehmen und hierdurch unsere Bemühungen um eine herausragende Zusammenarbeit mit anderen gesundheitsrelevanten Akteuren für eine bessere globale Gesundheitspolitik zu ergänzen.

Wir wollen den Reformprozess der WHO nach Schritten und Ergebnissen begleiten, um die führende Rolle der WHO für die globale Gesundheit auszubauen, und wir bereiten gerne den Weg, damit andere Mitgliedstaaten den Prozess leichter begleiten und besser verstehen können. In diesem Zusammenhang möchten wir für ein Höchstmaß an Rechenschaft, Transparenz und Kohärenz in unserer Organisation arbeiten. Wir erkennen die Bedeutung des PBAC als Leitungsgremium an und sind bereit ihn in Fragen der Effizienz, Zuständigkeit und Verständlichkeit mitzutragen.

Wir möchten die Arbeitsbelastung von Exekutivrat, Weltgesundheitsversammlung und Sekretariat nicht weiter erhöhen und werden sorgfältig darauf achten, neue Resolutionsentwürfe nur zu unterstützen, wenn ihre Notwendigkeit, Tragfähigkeit und Finanzierbarkeit überzeugend begründet wird. Wir glauben zudem, dass die Datenbanken der WHO benutzerfreundlich und leicht zugänglich sein sollten, insbesondere was Beschlüsse und Resolutionen betrifft, und dass eine Initiative für ein Verfallsdatum von Resolutionen, wie wir es aus unserer Region kennen, gegebenenfalls von Nutzen sein könnte.

Wir treten für Stellungnahmen der Regionen anstatt zeitraubender individueller Berichte der Mitgliedstaaten ein. Daher hoffen wir, Erklärungen der Region im Namen aller Mitgliedstaaten anstatt subregionaler Stellungnahmen erarbeiten zu können.

Im Bewusstsein der unverzichtbaren Rolle von Gesundheit für die Entwicklung eines Landes werden wir uns bemühen, die Erfahrungen der Türkei für eine angemessene Priorisierung von Gesundheit auf der internationalen Entwicklungsagenda zu nutzen.

Lassen Sie mich abschließend meiner Überzeugung Ausdruck verleihen, dass Herr Keskinliç aufgrund seiner Fachkompetenz im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten in Kombination mit den beträchtlichen Erfahrungen unseres Landes im Katastrophenschutz die fachliche und normative Kapazität der WHO so stärken wird, dass einschlägige Herausforderungen künftig besser angenommen werden können. In Anbetracht der geografischen Lage der Türkei an der Außengrenze der Europäischen Region und angesichts der engen historischen, kulturellen und ökonomischen Beziehungen mit Mitgliedstaaten in der Europäischen Region wie in der Region des Östlichen Mittelmeerraums glauben wir, durch eine Mitgliedschaft im Exekutivrat positiv demonstrieren zu können, wie „Notfallplanung für alle Gefahren“ sich vom Wort in die Tat umsetzen lässt. Wir sind bereit, als Mitglied im Exekutivrat die laufende Arbeit

im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und Notfallvorsorge im Einklang mit der Europäischen Region der WHO aus voller Kraft zu unterstützen.

Mit einer Mitgliedschaft der Türkei im Exekutivrat wollen wir ein weiteres Beispiel unserer guten Beziehungen zur WHO geben, die sich auch in der Schaffung eines Fachzentrums in Istanbul, der erfolgreichen Zusammenarbeit mit dem Länderbüro in Ankara sowie der Außenstelle in Gaziantep, der Zusammenarbeit mit der WHO auf allen drei Ebenen und dem Aufstieg der Türkei zu einem verlässlichen Geldgeber für die WHO in den vergangenen Jahren zeigen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Dr. Öner Güner
Generaldirektor für Angelegenheiten der Europäischen Union und Auswärtige Angelegenheiten

II. Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa

Aufgaben

8. Regel 14.2.10 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees legt die Aufgaben des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) fest:

- a) Er handelt für das Regionalkomitee, er vertritt das Regionalkomitee und er gewährleistet, dass die Beschlüsse und die Politik des Regionalkomitees ausgeführt werden, insbesondere im Hinblick auf seine Aufsichtsfunktion nach Artikel 50 b) der Satzung der WHO,
- b) er berät das Regionalkomitee zu von diesem Organ an den Ausschuss überwiesenen Fragen und fungiert ggf. zwischen den Tagungen des Regionalkomitees als Berater des Regionaldirektors,
- c) er unterbreitet dem Regionalkomitee und dem Regionaldirektor aus eigener Initiative Ratschläge oder Empfehlungen,
- d) er schlägt Tagesordnungspunkte für die Tagungen des Regionalkomitees vor,
- e) er legt dem Regionalkomitee zur Diskussion und Verabschiedung den regionalen Beitrag zum Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO vor;
- f) er nimmt alle anderen ihm vom Regionalkomitee übertragenen Funktionen wahr,
- g) er erstattet dem Regionalkomitee Bericht über seine Arbeit.

9. Nähere Informationen über den SCRC finden Sie in der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen, 2013), die auch im Internet erhältlich ist unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/242530/132552E_Rules-of-Procedure_2013_a4.pdf.

Derzeitige Mitglieder

10. Mit der Annahme der Regel 14.2.1 seiner Geschäftsordnung kam das Regionalkomitee überein, bei der Wahl der Mitglieder des SCRC die Notwendigkeit einer gerechten geografischen Verteilung und die angemessene Vertretung der Interessen der Region zu berücksichtigen und ferner zu beachten, dass alle Mitgliedstaaten der Region im Laufe der Zeit die Möglichkeit haben müssen, sich an der Arbeit des Ständigen Ausschusses zu beteiligen. Außerdem sind bei der Wahl der Mitglieder andere für die größtmögliche Effektivität der Arbeit relevante Überlegungen zu berücksichtigen.

11. Die Amtszeit der Mitglieder aus Finnland, Israel, Österreich und der Republik Moldau läuft auf der 65. Tagung des Regionalkomitees aus. Das Regionalkomitee wird deshalb ersucht, vier neue SCRC-Mitglieder für eine dreijährige (September 2015 bis September 2018) Amtszeit zu wählen.

12. Die Amtszeit der übrigen acht Mitglieder läuft folgendermaßen weiter:

Belarus (Dr. Vasily Zharko)	Mitglied bis September 2016
Deutschland (Dagmar Reitenbach)	Mitglied bis September 2017
Estland (Dr. Ivi Normet)	Mitglied bis September 2016
Frankreich (Prof. Benoît Vallet)	Mitglied bis September 2016
Lettland (Prof. Viesturs Silins)	Mitglied bis September 2016
Portugal (Dr. Francisco George)	Mitglied bis September 2017
Rumänien (Dr. Alexandru Rafila)	Mitglied bis September 2017
Turkmenistan (Dr. Leili Shamuradova)	Mitglied bis September 2017

13. Es wird daran erinnert, dass der Stellvertretende Exekutivpräsident der 65. Tagung des Regionalkomitees von September 2015 bis September 2016 von Amts wegen Vorsitzender des SCRC wird.

Nominierungen

14. Die folgenden Nominierungen waren im Regionalbüro bis zum Freitag, 13. März 2015 eingegangen und die entsprechenden Curricula Vitae (im Standardformat) der Kandidaten sind auf den Seiten 30 bis 58 beigefügt:

- Georgien (Dr. Amiran Gamkrelidze)
- Griechenland (Dimitrios Kranias)
- Island (Dr. Sveinn Magnússon)
- Italien (Dr. Ranieri Guerra)
- Slowakei (Dr. Ivan Solovic)
- Slowenien (Dr. Vesna-Kerstin Petrič)
- Spanien (Dr Rubén Moreno)
- Tschechische Republik (Prof. Josef Vymazal)
- Usbekistan (Prof. Anvar Alimov)

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

15. Tabelle 2 bietet einen Überblick über die Länder, die seit 2005 Mitglieder im SCRC gestellt haben.

Tabelle 2: Tabelle 2: Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa – Übersicht über die Mitglieder^a

Länder	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Albanien													
Andorra				X	XXX	XXX	X						
Armenien	X												
Aserbaidshjan					X	XXX	XXX	X					
Belarus									X	XXX	XXX	X	
Belgien	X						X	XXX	XXX	X			
Bosnien und Herzegowina													
Bulgarien						X	XXX	XXX	XXX	X			
Dänemark	XXX	X											
Deutschland										X	XXX	XXX	X
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien			X	XXX	XXX	X							
Estland	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX	X	
Finnland								X	XXX	XXX	X		
Frankreich									X	XXX	XXX	X	
Georgien		X	XXX	XXX	X								
Griechenland													
Irland													
Island													
Israel								X	XXX	XXX	X		
Italien	X	XXX	XXX	X									
Kasachstan													
Kirgisistan		X	XXX	XXX	X								
Kroatien	X					X	XXX	XXX	X				
Lettland									X	XXX	XXX	X	
Litauen				X	XXX	XXX	X						
Luxemburg													
Malta							X	XXX	XXX	X			
Monaco													
Montenegro				X	XXX	XXX	X						
Niederlande	X	XXX	XXX	X									
Norwegen		X	XXX	XXX	X								
Österreich	XXX	X						X	XXX	XXX	X		
Polen						X	XXX	XXX	X				
Portugal										X	XXX	XXX	X
Republik Moldau								X	XXX	XXX	X		
Rumänien									X	XXX	XXX	X	
Russische Föderation							X	XXX	XXX	X			
San Marino													
Schweden					X	XXX	XXX	X					
Schweiz			X	XXX	XXX	X							
Serbien ^b	X	XXX	XXX	X									
Slowakei			X	XXX	XXX	X							
Slowenien													
Spanien						X	XXX	X					
Tadschikistan													
Tschechische Republik													
Türkei						X	XXX	XXX	X				
Turkmenistan										X	XXX	XXX	X
Ukraine					X	XXX	XXX	X					
Ungarn	XXX	XXX	X										
Usbekistan	XXX	X											
Vereinigtes Königreich	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				
Zypern													

^a Die Amtszeit der SCRC-Mitglieder beginnt mit ihrer Wahl durch das Regionalkomitee und endet mit der Tagung des Regionalkomitees in den jeweils in der Tabelle angegebenen Jahren.

^b Ehemaliges Serbien und Montenegro.

Amtsträger

	Vorsitzende/r (als Stellvertretende/r Exekutivpräsident/in des Regionalkomitees Mitglied von Amts wegen)	Stellvertretende Vorsitzende
1994 -1995	Dr. Niall Tierney, Irland	Dr. Anthony Vassallo, Malta
1995 -1996	Prof. Jean-François Girard, Frankreich	Dr. Mikhail N. Saveliev, Russische Föderation
1996 -1997	Dr. Marta di Gennaro, Italien	Prof. Vilius J. Grabauskas, Litauen
1997 -1998	Prof. Vilius J. Grabauskas, Litauen	Dr. Jeremy M. Metters, Vereinigtes Königreich
1998 -1999	Dr. Danielle Hansen-Koenig, Luxemburg	Dr. Jeremy M. Metters, Vereinigtes Königreich
1999 -2000	Dr. Jeremy M. Metters, Vereinigtes Königreich	Prof. Ayşe Akin, Türkei
2000 -2001	Prof. Ayşe Akin, Türkei	Prof. Frantisek Kölbl, Tschechische Republik
2001 -2002	Dr. James Kiely, Irland	Dr. Jacek Antoni Piatkiewicz, Polen <i>(erste und zweite Tagung)</i> Dr. Alamhon Akhmedov, Tadschikistan <i>(dritte, vierte, fünfte und sechste Tagung)</i>
2002 -2003	Dr. Jarkko Eskola, Finnland	Dr. Božidar Voljč, Slowenien
2003 -2004	Dr. Božidar Voljč, Slowenien	Dr. Godfried Thiers, Belgien
2004 -2005	Dr. Godfried Thiers, Belgien	Dr. Jens Kristian Gøtrik, Dänemark
2005 -2006	Dr. Jens Kristian Gøtrik, Dänemark	Dr. Hubert Hrabcik, Österreich Dr. David Harper, Vereinigtes Königreich
2006 -2007	Dr. David Harper, Vereinigtes Königreich	Annemiek van Bolhuis, Niederlande
2007 -2008	Annemiek van Bolhuis, Niederlande	Dr. Bjørn-Inge Larsen, Norwegen
2008 -2009	Dr. Bjørn-Inge Larsen, Norwegen	Dr. Vladimir Lazarevik (Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien)
2009 -2010	Dr. Vladimir Lazarevik (Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien)	Dr. Josep Casals Alís, Andorra
2010 -2011	Dr. Josep Casals Alís, Andorra	Dr. Lars-Erik Holm, Schweden
2011 -2012	Dr. Lars-Erik Holm, Schweden	Dessislava Dimitrova, Bulgarien
2012 -2013	Dr. Daniel Reynders, Belgien	Dr. Ray Busuttil, Malta
2013 -2014	Dr. Ray Busuttil, Malta	Taru Koivisto, Finnland
2014 -2015	Taru Koivisto, Finnland	Prof. Benoît Vallet

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO- REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **TSCHECHISCHE REPUBLIK**

Familienname VYMAZAL **Vorname(n)** Josef

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 5. August 1962

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch	X	X	X
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Professor der Radiologie, Karls-Universität Prag, Tschechische Republik	2008
Außerordentlicher Professor der Neurologie, Karls-Universität Prag, Tschechische Republik	2005
Doktor der Wissenschaft, Akademie der Wissenschaften, Tschechische Republik	2005
Medizinischer Berufszulassungstest der Vereinigten Staaten (USMLE)	1996
Doktor der Medizin, Karls-Universität Prag, Tschechische Republik	1989

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Stellvertretender Gesundheitsminister, Tschechische Republik	seit 2014
Leiter, Abteilung Radiologie, Na-Homolce-Krankenhaus, Prag, Tschechische Republik	2008–2014
Betriebsarzt, Na-Homolce-Krankenhaus, Prag, Tschechische Republik	1996–2008
Stipendiat, National Institutes of Health, Bethesda, Vereinigte Staaten	1991–1996
Arzt, Thomayer-Krankenhaus, Prag, Tschechische Republik	1986–1991

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Nationaler Repräsentant, Hochrangiges Forum der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung über psychische Gesundheit am Arbeitsplatz	2015
Mitglied, Redaktion, <i>Neuroradiology</i> (offizielles Fachjournal der Europäischen Gesellschaft für Neuroradiologie)	2009
Mitglied, Internationale Gesellschaft für Magnetresonanz in der Medizin	2003

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Nationaler Repräsentant, Informelle Tagung der Gesundheitsminister der Europäischen Union	2014
Vorsitz, Europäischer Radiologiekongress	2014
Nationaler Repräsentant, Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte	2014

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Svatopluk Němeček, Gesundheitsminister

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin,

ich habe die Ehre, den Stellvertretenden Gesundheitsminister Prof. Josef Vymazal für eine Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) als Vertreter der Tschechischen Republik zu nominieren.

Herr Prof. Josef Vymazal ist ein hervorragender Radiologie mit reichhaltigen akademischen, klinischen und administrativen Erfahrungen, die er im Laufe seiner fast 30-jährigen beruflichen Laufbahn in der Tschechischen Republik und den Vereinigten Staaten von Amerika sowie als häufiger Teilnehmer und Redner auf internationalen Tagungen gesammelt hat. Derzeit ist er im tschechischen Gesundheitsministerium mit der konzeptionellen Entwicklung und Beschlussfassung in den Bereichen Gesundheitsdienste, Bildung und Rechtsvorschriften für das Gesundheitspersonal, psychische Gesundheit sowie Rauschdrogen und psychotrope Substanzen betraut.

Mit der Nominierung von Prof. Vymazal präsentiert die Tschechische Republik einen engagierten und erfahrenen Kandidaten, der sich intensiv im SCRC für die Vollendung der Prioritäten der WHO einsetzen wird, und ich unterstütze nachdrücklich seine Kandidatur.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Prag, 6. März 2015

die Tschechische Republik ist ein langjähriges Mitglied der Weltgesundheitsorganisation und bekennt sich vorbehaltlos zu deren Prioritäten und Aufgaben auf der globalen, regionsweiten und nationalen Ebene. Sie erfüllt ihre Verpflichtungen als Mitgliedstaat, nimmt an Tagungen der leitenden Organe teil und trägt aktiv zu ihnen bei und beteiligt sich an Maßnahmen, die eine enge Zusammenarbeit zwischen der tschechischen Regierung, den einschlägigen Gesundheitsexperten und der WHO mit sich bringen. Vor diesem Hintergrund gestatten Sie mir, Ihnen meine Kandidatur als Nominierter der Tschechischen Republik für den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) zu präsentieren. Da mein Tätigkeitsbereich als Stellvertretender Gesundheitsminister von politischen Entscheidungsprozessen in den Bereichen Gesundheitsversorgung und -erziehung und gesetzlichen Vorschriften für Gesundheitspersonal über psychische Gesundheit bis hin zu Narkotika und psychotropen Substanzen reicht, halte ich mich im Hinblick auf die bevorstehenden Aufgaben für bestens geeignet.

Die Tschechische Republik kann auch stolz auf ein Jahrzehnt der institutionellen Zusammenarbeit mit der WHO durch das Staatliche Institut für öffentliche Gesundheit zurückblicken, das von der WHO zum Kooperationszentrum für den Bereich der Gesundheit am Arbeitsplatz ernannt wurde. Aber auch dort, wo es keine formalisierte Kooperation gibt, betreiben tschechische Experten einen engen fachlichen Informations- und Erfahrungsaustausch mit der WHO, insbesondere auf dem Gebiet der Reproduktionsgesundheit. Die Tschechische Republik beteiligt sich auch regelmäßig an Fachkonferenzen, Online-Konsultationen und Untersuchungen der WHO sowie an der Bereitstellung von Daten und ist sich ihrer Mitverantwortung bei der Bewältigung globaler gesundheitlicher Notlagen voll bewusst.

Angesichts der Prioritäten der WHO sowie des Gesundheitsprofils der Tschechischen Republik hat der Themenkomplex der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten einen hohen Stellenwert auf unserer politischen Tagesordnung. Da dies ein besonderes Anliegen für unsere Region ist, sind wir uns der bedeutenden Rolle des SCRC bei der Bewältigung dieser Herausforderung bewusst, die insbesondere durch seine funktionelle Beziehung zum Regionalkomitee bedingt ist. Vor diesem Hintergrund bin ich der Überzeugung, dass meine Mitgliedschaft im SCRC es der Tschechischen Republik ermöglichen würde, die Regionaldirektorin und die Europäische Region mit ihrer Erfahrung in den Bereichen Gesundheitsstatus und Gesundheitsreform aktiv zu unterstützen, die zahlreiche Länder der Region für ihre eigene Politikgestaltung heranziehen können.

Ein anderer konkreter Bereich der Gesundheitspolitik, in dem die tschechische Regierung eine Reihe strategischer Dokumente angenommen und evaluiert hat, ist der Themenkomplex Ernährung. Zusammen mit der WHO und ihren Experten arbeiten wir mit Nachdruck auf eine Verfeinerung dieser Handlungskonzepte nach Maßgabe des durch „Gesundheit 2020“ vorgegebenen strategischen Rahmens hin. Die Tschechische Republik hat auch aktiv zur Vorbereitung der Zweiten Internationalen Konferenz über Ernährung sowie zu nachfolgenden Maßnahmen innerhalb der WHO beigetragen, indem sie vor kurzem an der Vorbereitung des entsprechenden Beschlusses des Exekutivrates beteiligt war und diesen unterstützte. Wir werden unsere Zusammenarbeit mit der WHO bei der Bewertung dieser Ergebnisse auch weiterhin fortsetzen, wobei meine Mitgliedschaft im SCRC von zusätzlichem Nutzen wäre.

Als dritte oberste Priorität, nicht nur für unser Land, sondern für die gesamte Europäische Region, ist die erfolgreiche Umsetzung von „Gesundheit 2020“ nach Maßgabe der besonderen Bedürfnisse der einzelnen Mitgliedstaaten zu nennen. Die Tschechische Republik hat mit einem beispiellosen Maß an Unterstützung aus Politik, Wissenschaft und Gesellschaft mit der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ begonnen. Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, bis Ende 2015 eine Reihe konkreter Aktionspläne auszuarbeiten.

Da ich für die Entwicklung und anschließende Umsetzung umfassender Strategien und Aktionspläne zu wichtigen Themenbereichen wie psychische Gesundheit, Qualitätssicherung, Langzeitpflege und Vorsorgeuntersuchungsprogrammen zuständig bin und auch in erheblichem Maße zur Verwirklichung der genannten Prioritäten der WHO wie auch der Tschechischen Republik beitragen kann, sehe ich mich als geeigneten Kandidaten für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa an.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Prof. Josef Vymazal
Stellvertretender Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **GEORGIEN**

Familienname GAMKRELIDZE Vorname(n) Amiran
Geschlecht männlich Geburtsdatum 24. Januar 1951

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch	X	X	X
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Doktor der Medizinwissenschaften, Institut für Immunologie, Moskau	1990
Professor für Allergologie und Immunologie	seit 1991
Forschungsausbildung, Allergologie und klinische Immunologie, Schweden	1987–1988
Forschungsausbildung, Allergologie und klinische Immunologie, Deutschland	1982
Kandidat der Medizinwissenschaften (PhD), Staatliche Medizinische Universität, Tiflis	1974–1979
Diplom, Allgemeinmedizin, Staatliche Medizinische Universität, Tiflis	1968–1974

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Generaldirektor, Staatliches Zentrum für Krankheitsbekämpfung und öffentliche Gesundheit	seit 2013
Nationaler Programmkoordinator, WHO-Länderbüro in Georgien	2005–2013
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales	2001–2004
Erster Stellvertretender Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales	1997–2001
Stellvertretender Gesundheitsminister	1994–1997
Direktor, Staatliches Zentrum für Gesundheits-Management	1994–1997

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Mitglied, Globaler Koordinierungsmechanismus der WHO zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten.	seit 2015
Stellvertreter für den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im EHMB	seit 2013
Mitglied, Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB)	seit 2013
Sachverständiger, Erste Konferenz der Europäischen Region der WHO zum Thema „Gesundheit 2020“	2010–2012
Sachverständiger, Konsultationen des WHO-Regionalbüros zu den sozialen Determinanten von Gesundheit	2006–2007
Gastprofessor, globale Gesundheit, medizinische Fakultät, Universität Tromsø, Norwegen	seit 2005
Mitglied, Europäischer Ausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR)	2004–2007
Mitglied der georgischen Delegation auf Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa	1996–2013
Regelmäßige Teilnahme an Klausuren und Sachverständigentreffen der Europäischen	1996–2013

Region der WHO	
Mitglied der georgischen Delegation, Weltgesundheitsversammlung	1996–2003
Teilnahme an Verhandlungen mit der Weltbank, USAID und der schwedischen Entwicklungsbehörde sowie mehreren Geberorganisationen	1994–2003

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene

Jahr

Vorsitz, Sekretariat der staatlichen Tabakbekämpfung	seit 2013
Vorsitzender, Länderkoordinierungsmechanismus (CCM), Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria	2002–2004
Ko-Vorsitzender der nationalen Anti-Drogen-Kommission	2002–2004
Vorsitzender, Staatlicher Sozialversicherungsfond	2001–2004

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Davit Sergeenko, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Absichtserklärung

Georgien verfügt über eine lange Tradition der Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation. Seit 1992 beteiligt sich Georgien an Aktivitäten der WHO in der Europäischen Region und auf globaler Ebene. Die Strategien und Aktionspläne des Landes im Gesundheitsbereich stehen im Einklang mit den Prinzipien und Empfehlungen der WHO.

Die neue georgische Regierung hat die Sicherung der Gesundheitsrechte der ländlichen Bevölkerung ins Auge gefasst, eine nie zuvor gesehene Erhöhung des Gesundheitsbudgets gesichert und im Februar 2013 ein Flaggshipprogramm für die allgemeine Gesundheitsversorgung aufgelegt. Georgiens schrittweise Einführung der allgemeinen Gesundheitsversorgung gilt als ein sehr erfolgreicher Reformschritt des Landes. Hierbei hat Georgien umfangreiche Erfahrungen gesammelt, die mit anderen Ländern geteilt werden können. Auch in anderen Bereichen sind wichtige Fortschritte zu verzeichnen, hierunter die bei der globalen Initiative für Gesundheitssicherheit. Somit glauben wir, dass Georgien zur Arbeit des SCRC insgesamt konstruktiv beitragen und selbst von ihr profitieren kann.

Deswegen ist es uns eine Freude, Herrn Dr. Amiran Gamkrelidze nominieren zu dürfen, und wir sind voller Zuversicht, dass er Georgien kompetent und zuverlässig im SCRC vertreten würde. Dr. Gamkrelidze ist seit 1994 an verschiedenen Stellen durch Aktivitäten und Kooperationen mit der WHO hervorgetreten: als Direktor des Staatlichen Zentrums für Gesundheits-Management, als Stellvertretender Gesundheitsminister und als Stellvertretender Minister und später Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Danach hat der acht Jahr als Bediensteter der WHO gewirkt.

Derzeit ist Dr. Gamkrelidze als Generaldirektor des Staatlichen Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentliche Gesundheit für das letztgenannte Ministerium tätig. Dieses Zentrum ist der Hauptansprechpartner für Regionalbüro und Hauptbüro der WHO zu verschiedenen Aspekten der öffentlichen Gesundheit: Surveillance übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten, Umwelt und Gesundheit, medizinische Statistik, staatliche Gesundheitsprogramme (Impfungen, sicheres Blut, Gesundheitsförderung usw.) Biosicherheit usw. Es bewirbt sich aufgrund seiner einzigartigen Laborkapazität (im Richard-Lugar-Zentrum für Gesundheitsforschung) um Anerkennung als WHO-Kooperationszentrum für globale Gesundheitssicherheit und neu auftretende Infektionen.

Ende der 90er Jahren war Dr. Gamkrelidze einer der Hauptautoren der Nationalen Gesundheitsstrategie sowie des vom Regionalbüro unterstützten Aktionsplans 2000-2009. Unter seiner Federführung wurden mehrere Grundsatzdokumente sowie elementare Gesundheits- und Sozialgesetze erarbeitet und umgesetzt.

In seiner gesundheitspolitischen Laufbahn nahm er regelmäßig an Regionalkomitees und Weltgesundheitsversammlungen teil und hielt als Sachverständiger Vorträge auf Kongressen, Konferenzen und Fortbildungen zu Themen der globalen und öffentlichen Gesundheit, zu Allergie/Immunologie und zu Atemwegserkrankungen. Er hat erfolgreich mit multi- und bilateralen Organisationen und Gebern verhandelt und mehrere Hundert Millionen US-\$ Hilfsgelder für die Entwicklung des georgischen Gesundheitssystems mobilisiert.

Zudem beteiligte er sich an Tagungen des Europäischen Ausschusses für Gesundheitsforschung (EACHR) sowie an der Diskussion zu Fragen der sozialen Determinanten von Gesundheit und zu „Gesundheit 2020“. Dr. Amiran Gamkrelidze war der erste Vorsitzende im Länderkoordinierungsmechanismus für Aids, Tuberkulose und Malaria.

Derzeit ist Dr. Gamkrelidze als Stellvertreter des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit sowie in der Arbeitsgruppe im Globalen Koordinierungsmechanismus für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten tätig.

Angesichts dieser hervorragenden Kenntnisse und Erfahrungen empfiehlt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Herrn Dr. Amiran Gamkrelidze mit Nachdruck als wertvollen Kandidaten für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **GRIECHENLAND**

Familienname KRANIAS **Vorname(n)** Dimitrios

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 10. Juli 1960

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch		X	
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Parenteral verabreichte Arzneimittel zur Behandlung der Osteoporose: Was Zahnärzte wissen sollten	2012
Klinische Studie zur Mundgesundheit von 185 mit Biphosphonaten behandelten Patienten, vorgestellt während des 48. Kongresses der stomatologischen Gesellschaft	2011
Beteiligung an Forschung zum Thema „Zahnartzschwemme“, veröffentlicht als Handbuch	2005
Veröffentlichung eines Artikels über eine In-Vitro-Studie zum Abstand zwischen der Wurzelspitze des dritten Molaren und dem Mandibularnerven	1988
Universitätsabschluss, Fakultät für Zahnmedizin, Universität Thessaloniki, Griechenland	1986

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Griechischer Gesundheitsattaché in Genf, Stellvertretender Repräsentant für die WHO	seit 2013
Direktor der Dentalklinik (Primärzahnversorgung), Allgemeines Krankenhaus Elpis, Athen, Griechenland	2010–2013
Praktizierender Zahnarzt	1987–2010
Ehrenamtlicher Assistent in der Dentalklinik der zahnmedizinischen Fakultät, Universität Athen, Griechenland	1986–1987
Zahnarzt im Militärlager Loutraki sowie im Allgemeinen Militärkrankenhaus 401 in Athen (Wehrdienst)	1987–1989

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Repräsentation und Koordination der griechischen Gesundheitsdelegation während der griechischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union	2014
Mitglied der griechischen Delegation auf der 134. und 135. Tagung des Exekutivrats der WHO	2014
Stellvertretendes Mitglied der griechischen Delegation auf der 67. Weltgesundheitsversammlung	2014
Berater der griechischen Delegation auf der 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa	2014
Formulierung und Fortentwicklung griechischer Positionen gegenüber der WHO	seit 2013

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Podiumsdiskussion, Griechischer Zahnkondokongress	2008
Vorsitzender, Verwaltungsrat des Dentalverbandes Athen	2007
Vorsitzender, Ausschuss für unternehmerische Sozialverantwortung des Dentalverbandes Athen	2006

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Makis Voridis, Gesundheitsminister

Absichtserklärung

Mit diesem Schreiben möchte ich Sie über die Gründe unserer Kandidatur für den vakanten Sitz im SCRC informieren.

Es ist kein Geheimnis, dass Griechenland in Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa Betrieb und Struktur des griechischen Gesundheitssystems reformiert. In diesem Kontext war die Umsetzung der Gesetzesnovelle zur primären Gesundheitsversorgung von immenser Bedeutung, welche die Krankenhausausgaben signifikant verringerte, doch zugleich die unabdingbare medizinische Versorgung nicht versicherter Menschen gewährleistete. Dieses Programm läuft 2015 aus, doch suchen wir trotz der finanziellen Engpässe weiter nach Wegen für eine Verlängerung.

Im Juli 2013 wurde eine Beitragsvereinbarung zwischen dem griechischen Gesundheitsministerium und dem WHO-Regionalbüro für Europa zur Finanzierung des Fachbeistandes für die effektive Umsetzung der strategischen Prioritäten aus „Gesundheit in Aktion“ unterzeichnet. Die Eröffnung des WHO-Länderbüros in Griechenland fügt der fortlaufenden konstruktiven Zusammenarbeit einen wesentlichen Mosaikstein hinzu.

Ein weiterer Bereich der Zusammenarbeit sind die Bedürfnisse und Herausforderungen, die durch den Migrationsstrom aus gefährlichen Kriegszonen erwachsen. Dieses komplexe Phänomen macht eine erweiterte Kooperation mit anderen Ressorts sowie mit internationalen Organisationen und lokalen Behörden erforderlich. Den ersten Schritt hierzu wird, wie bereits beschlossen, ein gemeinsamer Bericht von Regionalbüro und KEELPNO mit einer Lageeinschätzung und anfänglichen Empfehlungen bilden.

Europa zieht eine große Anzahl von Migranten und Einwanderern insbesondere aus Gebieten an, in denen kriegsartige Auseinandersetzungen stattfinden. Tausende von Flüchtlingen erreichen die europäischen Länder in einem Zustand völliger physischer und psychischer Erschöpfung. Wir benötigen daher geeignete Verfahren, welche den akuten Bedürfnissen in dieser humanitären Krise gerecht werden und zugleich dem Risiko eines Wiederauftretens wenig beachteter Krankheiten in Europa vorbeugen.

Griechenland legt großes Gewicht auf die Zusammenarbeit mit der WHO, beobachtet die Entwicklung genau und beteiligt sich selbst konstruktiv, insbesondere auf zentraler Ebene durch eine gut organisierte Vertretung in Genf, an der Bewältigung globaler gesundheitspolitischer Herausforderungen.

Im Einklang mit der zentralen Priorität der WHO, der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, hat sich Griechenland besonders gegen Ertrinkungsunfälle und für Sicherheit im Straßenverkehr engagiert. Hier sind die verbindliche Einführung eines „e-call“-Notrufsystems für alle Kraftfahrzeuge sowie die obligatorische Anwesenheit ausgebildeter Lebensretter an jedem Badestrand zu nennen. Gleichzeitig führen wir zu derartigen Einzelthemen Bewusstseinskampagnen für Schulkinder durch.

Nichtübertragbare Krankheiten lassen sich in erster Linie durch das Vermeiden gewisser Situationen bekämpfen. Eine kontinuierliche Aufklärung und Ausbildung der Bevölkerung und insbesondere der Kinder und Jugendlichen ist daher als eine mittel- und langfristig wirksame Investition zur Prävention dieser Krankheiten und zur Reduktion ihrer Auswirkungen anzusehen. Griechenland ist daher entschlossen, zur Schaffung integrierter Lösungen auf Ebene der Europäischen Region der WHO beizutragen.

Für unser Land ist dabei insbesondere die Einbeziehung nichtstaatlicher Akteure wichtig. Aus der Praxis wissen wir, dass sich Fortschritte schneller und effizienter einstellen, wenn die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure miteinander kooperieren. In diesem Zusammenhang ist Griechenland gewillt, sich an der Schaffung eines entsprechenden Rahmens zu beteiligen und die Beziehungen auf der Basis innovativer Kooperation, Transparenz und Rechenschaft zu stärken.

Ich bedanke mich für Ihr Interesse.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO- REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **ISLAND**

Familienname MAGNÚSSON **Vorname(n)** Sveinn
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 12. Dezember 1948

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch		X	
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Facharzt für innere Medizin, Island	1998
Facharzt für Familienmedizin, Island	1985
Facharztausbildung für Familienmedizin, Schweden	1984
Facharztausbildung für innere Medizin, Schweden	1983

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Generaldirektor, Abteilung Gesundheitsversorgung, Ministerium für Soziales (ehemaliges Ministerium für Gesundheit), Island	seit 1998
Oberster Gesundheitsbeamter, Bezirk Reykjanes, Island	1991–2002
Ärztlicher Leiter, Zentrum für primäre Gesundheitsversorgung Gardabaer, Island	1983–1998
Administrativer Leiter, Zentrum für primäre Gesundheitsversorgung Gardabaer, Island	1983–1998

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Leiter der nationalen Delegation bei der Weltgesundheitsversammlung	2014
Mitglied des Vorstands, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten	seit 2005
Nationaler Delegierter, Weltgesundheitsversammlung	2000 bis 2013
Nationaler Delegierter, WHO-Regionalkomitee für Europa	
Vorstandsmitglied, Nordischer medizinisch-statistischer Ausschuss (NOMESCO)	1999–2011
Mitglied, Nordisches Zentrum für Klassifikationen im Gesundheitswesen	1999–2011
Mitglied, Arbeitsgruppe für öffentliche Gesundheit, Europäische Freihandelsassoziation	1999–2008

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Vorsitzender, Arbeitsgruppe für öffentliche Gesundheit, Europäische Freihandelsassoziation	2006–2008 und 1999–2003
Vorsitzender, Nordisches Zentrum für Klassifikationen im Gesundheitswesen	2001–2007
Vorsitzender, Nordischer medizinisch-statistischer Ausschuss	2001–2003
Vorsitzender, Nordischer Rat für Medizin	1992–1994
Stellvertretender Vorsitzender und Schatzmeister, Isländischer Ärzteverband	1985–1996

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Kristján Þór Júlíusson, Gesundheitsminister

Betreff: Nominierung für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa

Es ist mir eine Freude Ihnen mitteilen zu dürfen, dass die isländische Regierung beschlossen hat, Herrn Dr. Sveinn Magnússon, Generaldirektor im Wohlfahrtsministerium, als Kandidaten für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa im Zeitraum 2015 – 2018 zu nominieren.

Ich bin davon überzeugt, dass Island mit Herrn Dr. Magnússon einen starken Vertreter in den Ständigen Ausschuss entsenden würde, der für die Europäische Region und die bedeutsame Arbeit des Ständigen Ausschusses wesentliche Beiträge leisten kann. Anbei finden Sie die Absichtserklärung und den Lebenslauf von Herr Dr. Magnússon.

Island ist seit jeher ein engagierter Partner der WHO und unterstützt die Leitungsgremien und den fortlaufenden Reformprozess nach Kräften.

Erlauben Sie mir bei dieser Gelegenheit die Versicherung meiner höchsten Wertschätzung.

Kristján Þór Júlíusson
Gesundheitsminister

Absichtserklärung

Reykjavík, 6. März 2015

Die isländische Regierung ist ein langjähriger und engagierter Partner der Weltgesundheitsorganisation. Aufgrund seiner Beziehungen zur WHO hat Island wichtige Erfahrungen gewonnen, die den gesundheitspolitischen Dialog des Landes auf der lokalen wie globalen Ebene mitgeprägt haben. Als einer der Mitgliedstaaten der WHO mit dem höchsten Maß an Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und den niedrigsten Mütter- und Säuglingssterblichkeitsraten konnte Island seine vorbildlichen Praktiken und seine reichhaltige Erfahrung in bestimmten Bereichen der Gesundheitspolitik wie etwa der Finanzierung von Gesundheitssystemen, dem System der allgemeinen Gesundheitsversorgung, der Gleichstellung der Geschlechter und der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen mit der Organisation teilen.

Island war zuletzt von 1997 bis 2000 im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees und von 2003 bis 2006 im Exekutivrat vertreten.

Die wichtigsten Schwerpunktbereiche unseres Landes im Hinblick auf eine etwaige Mitgliedschaft im SCRC sind:

WHO-Reform: Island unterstützt den gegenwärtigen Reformprozess, der die zentrale Rolle der WHO als Leit- und Koordinierungsstelle bei der Gestaltung und Beförderung der globalen Gesundheitsagenda, der Förderung evidenzbasierter Gesundheitskonzepte, der Bereitstellung fachlicher Hilfe für die Länder und der Beobachtung und Thematisierung gesundheitlicher Trends stärken soll. Im Falle einer Wahl zum Mitglied des SCRC würde Island seine Aufgabe darin sehen, weiterhin eine Schwerpunktlegung auf all jene Bereiche anzustreben, in denen größere Fortschritte möglich sind, etwa bei der Reformierung der Arbeitsmethoden von Tagungen und der Fähigkeit der WHO zur zügigen, flexiblen und umfassenden Bewältigung neuer Herausforderungen, um so die Organisation zu einer wirksameren Zusammenarbeit mit anderen Akteuren in der globalen Gesundheitspolitik und zur Verbesserung ihrer Fähigkeit zur Bereitstellung hochwertiger fachlicher Unterstützung in den Ländern zu befähigen. Ferner würde Island auch die Fortsetzung der Umsetzung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen und die Ausarbeitung von Länder-Kooperationsstrategien in der Europäischen Region unterstützen.

Gesundheit 2020 – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden: Island unterstützt die anhaltende Entschlossenheit zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und zur Anwendung eines gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Lösungsansatzes. Konkret sind weitere Anstrengungen in folgenden Bereichen erforderlich: Thematisierung der grundlegenden Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden; interaktive Politiksteuerung und ein echtes Engagement zur Umsetzung; Gewinnung einer umfassenden Evidenz- und Wissensgrundlage; und sozial nachhaltige und gesunde Gemeinschaften. Island möchte auch speziell auf die Situation von Ländern mit kleiner Bevölkerung und das zwischen ihnen abgeschlossene Abkommen für eine intensive Zusammenarbeit in Bezug auf gemeinsame Herausforderungen aufmerksam machen.

Gesundheitsförderung und die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten: Die WHO hat ihre Anstrengungen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten verstärkt. Es gibt deutliche Zusammenhänge zwischen den individuellen Risikofaktoren (z. B. Alkohol- und Tabakkonsum, ungesunde Essgewohnheiten, Bewegungsmangel) und den zentralen Problemen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Island unterstützt eine besondere Schwerpunktlegung auf ein gesundes Ernährungsumfeld für Kinder und die Etablierung gesunder Essgewohnheiten schon während der Kindheit.

Stärkung der Gesundheitssysteme: Für eine gute Gesundheit ist ein leistungsfähiges und nachhaltiges Gesundheitssystem erforderlich, das sowohl Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention als auch eine angemessene Versorgung gewährleistet. Hier legt Island besonderen Wert auf Aspekte wie den Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsfinanzierung sowie geeignete Systeme zur Erfassung von Informationen und Folgemaßnahmen.

Stärkung der Gesundheitssicherheit: In diesem Bereich sind der Aufbau der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften vorgeschriebenen Kernaktivitäten und die Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen der Mitgliedstaaten, des Regionalbüros und der Länderbüros im Hinblick auf gesundheitliche Notlagen und Krisen von großer Bedeutung.

Antimikrobielle Resistenz: Hier ist ein gezieltes langfristiges Engagement seitens der WHO notwendig. Bei der Herbeiführung einer rationalen Nutzung von Antibiotika und der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen kommt der Organisation eine globale Vorreiterrolle zu.

Psychische Gesundheit: Hier will Island die Zusammenarbeit mit der WHO in Bezug auf die Ziele des Globalen Aktionsplans für psychische Gesundheit sowie den Rahmen für den Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit in den Vordergrund stellen, der sich mit den Bedürfnissen und Prioritäten der Länder befasst.

Nachhaltige Gesundheit und Chancengleichheit: Island strebt eine weitere Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung der Europäischen Region sowie mehr Chancengleichheit und Nachhaltigkeit im Gesundheitsbereich an. Es engagiert sich auch weiterhin bei der Gestaltung der Entwicklungsagenda der Vereinten Nationen für die Zeit nach 2015 und ihrer Umsetzung in der Europäischen Region.

Auf der Grundlage dieser Prioritäten beabsichtigt Island, weiter auf das gemeinsame Ziel der Verbesserung der Gesundheitssituation in der Europäischen Region, der Förderung von Wohlbefinden und der Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit hinzuarbeiten.

Hochachtungsvoll,

Kristján Þór Júlíusson
Gesundheitsminister

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO-
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

CURRICULUM VITAE

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: ITALIEN

Familienname GUERRA **Vorname(n)** Ranieri

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 5. Juni 1953

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Stärkung der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen, Weltbankinstitut und Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO) 2007

Diplom in Tropenmedizin und -hygiene, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Vereinigtes Königreich 2000–2001

Master-Diplom in Bevölkerungsgesundheit in Entwicklungsländern, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Vereinigtes Königreich 1982–1983

Zusatzausbildung in den Fächern öffentliche Gesundheit und Präventivmedizin, Universität Mailand, Italien 1979–1983

Staatsexamen in Medizin und Chirurgie, Universität Padua, Italien 1972–1978

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Generaldirektor und Oberster Gesundheitsbeamter, Abteilung Prävention, Gesundheitsministerium, Italien seit 2014

Außerordentlicher Professor der Medizin, George Washington University, Washington, D.C. seit 2014

Wissenschaftsattaché, Italienische Botschaft in den Vereinigten Staaten, Washington, D.C. 2011–2014

Professor für öffentliches Verwaltungswesen, Postgraduiertenkolleg für Ökonomie, Universität Castellanza, Varese, Italien 2011–2014

Professor für internationale Gesundheitspolitik und internationales Recht, Institut für Ökonomie, Libera Università del Mediterraneo, Bari, Italien 2011–2014

Leiter, Nationale Stiftung für Sicherheit und Gesundheit, Rom, Italien 2009–2011

Forschungsleiter, Büro für auswärtige Beziehungen (Ausbildung und internationale Gesundheit), Nationales Institut für Gesundheit 1996–2011

Medizinischer Leiter, Gesundheitsamt 6, Friuli Venezia Giulia, Italien 1994–1996

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Teamleiter, Europäische Union (Besuch und Überprüfung von 25 Ländern in unterschiedlichen Funktionen, von Sondierungs- bis zu Evaluierungsmissionen) 2006–2015

Berater, Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, Indien 2008–2009

Berater, Weltbank, Ägypten 2008–2009

Berater, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, Tadschikistan und zentralasiatische Republiken 2002–2008

Gesundheitsbeauftragter (ernannt), Hilfswerk der Vereinten Nationen (UNRWA), und 2005

Sonderberater des WHO-Regionalbüros für den östlichen Mittelmeerraum in Bezug auf das UNRWA

Projektleiter, Weltgesundheitsorganisation, Südsudan	2005–2006
Projektleiter, Weltbank, Palästinensische Gebiete	2004–2005
Leiter, WHO-Kooperationszentrum für Ausbildung und Forschung in den kommunalen Gesundheitssystemen, Rom, Italien	1996–2001
Berater, Gesundheit von Mutter und Kind, PAHO / Karibische Gemeinschaft	1994–1998

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene

Jahr

Seit 1994 Vorsitz auf nationalen und internationalen Tagungen, Foren, Konferenzen und Seminaren über öffentliche Gesundheit und gesundheitsbezogene Themen (von Gesundheitsreformen bis zu zentralen Fragen der öffentlichen Gesundheit)	bis heute
Demenz (G7, Nationale Gesundheitsinstitute, WHO)	2014–2015
Vorsitzender der Tagung „Ebola-Ausbruch: Herausforderungen und Perspektiven, Europäisches Parlament	2015
Vorsitzender auf gesundheitspolitischen Tagungen während der italienischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union	2014
Vorsitz, Globale Agenda für Gesundheitssicherheit	2014
Vorsitzender, Tagung „Weitblick in der Medizin“, National Institutes of Health, Vereinigte Staaten	2013
Vorsitzender, bilaterale Tagungen USA-Italien über globale Gesundheitspolitik	2011–2014
Vorsitzender, Internationale Konferenz über die Rolle der Gesundheitsberufe bei der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (Internationale Föderation für Gynäkologie und Geburtshilfe, Italien, WHO)	2000
Vorsitzender, Bilaterale chinesisch-italienische Tagungen über Gesundheitsreformen, Wissenschaft und Technik	1999–2010

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Beatrice Lorenzin, Gesundheitsministerin

Gesundheitsministerium
Generaldirektion für Krankheitsprävention

Absichtserklärung

Italien ist seit vielen Jahren ein Partner der WHO und hat in mehreren zentralen Bereichen erheblich zur Politikgestaltung und -umsetzung beigetragen, namentlich in den Tätigkeitsfeldern der WHO-Kooperationszentren, die eine Vielzahl von Themen im Bereich der übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten sowie Fragen der Regulierung, der Ausbildung, der psychischen Gesundheit und der Gesundheit am Arbeitsplatz umfassen.

Es hat ferner finanziell zur Durchführung von Programmen und Projekten in aller Welt in enger partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro sowie Länder- und Regionalbüros der WHO (EURO, EMRO, AFRO, PAHO) beigetragen und war dem WPRO in Bereichen wie Ernährung und Krisenvorsorge und -management behilflich. Italien hat zwei Außenstellen der WHO beherbergt: das Fachzentrum für Umwelt und Gesundheit für die ersten 20 Jahre nach seiner Gründung; und das Zentrum für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig, das sich mit den sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit, von der Erforschung bis zur Erbringung von Leistungen und zur fachlichen Hilfe befasst. Darüber hinaus trägt Italien wesentlich zu den Gesundheitsprogrammen des UNRWA bei, die von diesem in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum geführt werden. Italien beteiligt sich regelmäßig an Fachkonsultationen und unterstützt die WHO bei ihren Anstrengungen zur Verwirklichung eines allgemeinen Zugangs zur Gesundheitsversorgung, der heute zu den größten Erfolgen des italienischen Gesundheitssystems gehört.

Italien bekennt sich allgemein zu den vorrangigen Handlungsfeldern der WHO und unterstützt aktiv die Annahme und Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften und insbesondere eine Ausweitung von Impfmaßnahmen (mit starker finanzieller Unterstützung u. a. an die GAVI-Allianz) sowie von Maßnahmen der Prävention und Surveillance von Ausbrüchen im Lichte globaler Bevölkerungsbewegungen, mit einem Schwerpunkt auf dem Mittelmeerraum und den Mittleren Osten und politisch instabilen Ländern. Italien ist wesentlich an Rettungsoperationen im Mittelmeerraum beteiligt und arbeitet derzeit zusammen eng mit der WHO an der Entwicklung von Systemen und Instrumenten zur Beobachtung und Unterstützung von Migranten (u. a. durch Finanzierung des Projektes des Regionalbüros über gesundheitspolitische Aspekte der Migration), stellt grundlegende Gesundheitsleistungen bereit und setzt sich für die Einführung von Gesundheitsmaßnahmen ein, die die Eingliederung der Betroffenen in die italienische Gesellschaft ermöglichen. Italien betrachtet dies als ein konkretes Beispiel für den Einsatz eines Landes im Kampf gegen Marginalisierung und mangelnde Chancengleichheit.

Im Rahmen dieser inklusiven Politik, die vollständig im Einklang mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ steht, bemüht sich Italien gezielt um ältere Menschen, Einkommensschwache, Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen, Demenzerkrankungen und chronischen Krankheiten (z. B. Krebs, BPCO), die beim Fehlen eines universellen nationalen Gesundheitssystems Familien ruinieren können.

In diesem Zusammenhang ist Italien der Ansicht, dass die Konzepte der WHO zur Förderung der Gesundheitskompetenz und zur Befähigung von Bürgern und Gemeinschaften durch inklusive Strategien entscheidend zur Verwirklichung von Gesundheit für alle und zur Erreichung der Indikatoren für die Zeit nach 2015 beitragen.

Diese Sichtweise erfordert eine passende und zusammenhängende institutionelle Reaktion zum Schutz der öffentlichen Gesundheit in möglicherweise weniger populären Themenbereichen wie Lebensmittelsicherheit und dem Kampf gegen gefälschte Medikamente und Lebensmittel sowie bei der Förderung von Verknüpfungen mit der Ordnungspolitik in Ermangelung gezielter regulatorischer Forschungsanstrengungen und Leitlinien, insbesondere in Bezug auf vernachlässigte bzw. kontroverse Fragen von gesundheitspolitischer Bedeutung.

Italien erkennt den Wert eines angemessenen Einsatzes von Technologie zur Förderung von Inklusion und allgemeiner Gesundheitsversorgung an. Dies trifft auf medizinische Technologien allgemein wie auch speziell auf die Einführung digitaler Technologien zu, die das System in die Lage versetzen würden, zeitnah und effizient den individuellen Bedarf zu bestimmen und darauf zu reagieren. Der Bereich eGesundheit wird im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung gewinnen, und die WHO sollte umfassend darauf vorbereitet sein, diesbezügliche Szenarien und möglichen Handlungsbedarf vor auszusehen.

Italien sieht die Rolle des SCRC als unterstützend im Hinblick auf die entscheidende Position der WHO als führende internationale Gesundheitsorganisation an, deren Auftrag darin besteht, Bereiche und Themen zu bestimmen, die einer Untersuchung und evtl. Regulierung unter Heranziehung der besten fachlichen und wissenschaftlichen Evidenz bedürfen, und dabei bestehende Bündnisse mit Denkfabriken, wissenschaftlichen Einrichtungen und Forschungsnetzwerken zu verstärken. Der SCRC kann eine entscheidende Rolle dabei spielen, die Organisation besser auf neu entstehende Anforderungen vorzubereiten und ihre Fähigkeit zu einer zeitnahen und angemessenen Reaktion auf maßgebende Weise zu erhöhen. Er kann auch dazu beitragen, den Einfluss der WHO auf die verschiedenen globalen Finanzierungsinitiativen zu erweitern, denen es anderenfalls möglicherweise nicht gelingen würde, einen kohärenten Aktionsplan auszuarbeiten, was mit Auswirkungen auf die von der Weltgesundheitsversammlung und dem WHO-Regionalkomitee für Europa festgelegte Ausrichtung und Schwerpunktlegung verbunden wäre.

Rom, 12. März 2015
Dr. Ranieri Guerra
Generaldirektor

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO- REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **SLOWAKEI**

Familienname SOLOVIC **Vorname(n)** Ivan

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** Mittwoch, 16. November 1966

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch	X	X	X
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Außerordentlicher Professor, Gesundheitsfakultät, Katholische Universität, Ružomberok, Slowakei seit 2006

Außerordentlicher Professor, Medizinische Hochschule, Universität P.J.Šafárika, Klinik für Tuberkulose- und Lungenerkrankungen, Košice, Slowakei 2002–2006

Attestierung (Lizenzexamen), Sozialmedizin und Kurbäderverwaltung 2001

PhD, Slowakische Medizinische Universität, Bratislava, Slowakei 1998

Attestierung (Lizenzexamen), Spezialisierung auf Tuberkulose- und Lungenerkrankungen 1997

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Leiter des Zentrums für Tuberkulose und multiresistente Tuberkulose und Tuberkulosemanager für die Slowakei am slowakischen Institut für Tuberkulose, Lungenerkrankungen und Thoraxchirurgie, Vyšné Hágy, Slowakei seit 2005
1998–2003

Leiter des slowakischen Tuberkuloseregisters seit 1996

Generaldirektor des slowakischen Instituts für Tuberkulose, Lungenerkrankungen und Thoraxchirurgie, Vyšné Hágy, Slowakei 2003–2005

Stellvertretender Direktor des slowakischen Instituts für Tuberkulose, Lungenerkrankungen und Thoraxchirurgie, Vyšné Hágy, Slowakei 1999–2003

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Präsident der Europaabteilung der Internationalen Union gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten seit 2014

Mitglied des Koordinierungsausschusses für das Netzwerk gegen Tuberkulose des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten seit 2014

Vizepräsident Präsident der Europaabteilung der Internationalen Union gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten 2012–2014

Delegierter für die Slowakei in der European Respiratory Society 2009–2011

Slowakischer Ansprechpartner für Tuberkulose des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten seit 2005

Berater auf Zeit, Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria seit 2004

Berater auf Zeit, Green Light Committee/WHO seit 2003

Slowakischer Ansprechpartner für Tuberkulose des Regionalbüros für Europa 1998–2005

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene

	<i>Jahr</i>
Leiter der slowakischen Delegation auf der 134. Tagung des Exekutivrats der WHO	2014
Mitunterstützer der Resolution WHA67.1 der Weltgesundheitsversammlung für eine Globale Strategie mit Zielvorgaben für die Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose und die Versorgung von Tuberkulosepatienten für die Zeit nach 2015	2014
Mitglied der Delegation des Gesundheitsministeriums während des WHO-Ministerforums: „Alle gegen Tuberkulose“ Berlin, Deutschland	2007
Vorsitz bei Tuberkulosethemen auf Kongressen der European Respiratory Society	seit 2005
Wissenschaftlicher Sekretär der pneumologischen und phthischen Gesellschaft des slowakischen Ärzteverbandes	seit 1999
Vorsitz bei nationalen und internationalen Tuberkulosekonferenzen in der Slowakei und der Tschechischen Republik	

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Dr. Mario Mikloši, Staatssekretär

Absichtserklärung

Bratislava, den 9. März 2015

Hiermit bestätige ich meine Absicht zur Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa und akzeptiere daher auch meine Nominierung durch das Gesundheitsministerium für eine Mitgliedschaft im Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) als Vertreter der Slowakei.

Kurzer Überblick über die Beziehungen zwischen der SLOWAKEI und der WHO

Die Slowakei verfügt als Mitgliedstaat der Vereinten Nationen sowie der Weltgesundheitsorganisation über eine lange Tradition der Zusammenarbeit mit der WHO, die nicht erst mit ihrer staatlichen Gründung im Jahr 1992, sondern schon zuvor im Rahmen der Tschechoslowakei begann. Die Kandidatur der Slowakei für den SCRC bietet uns eine weitere Gelegenheit, gemeinsam mit anderen Gesundheitsthemen auf nationaler, europäischer und globaler Ebene voranzubringen.

2016 übernimmt die Slowakei die Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union (EU) und möchte diese zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit zwischen der EU und dem WHO-Regionalkomitee für Europa (RC) im gemeinsamen gesundheitlichen Interesse nutzen.

Meine Mitarbeit im SCRC würde den in offiziellen Dokumenten festgelegten Prioritäten folgen (Gesundheit 2020 und Zweijährige Kooperationsvereinbarung für 2014–2015 zwischen der Slowakei und dem WHO-Regionalbüro für Europa).

WHO-Prioritäten von besonderer Relevanz für die Slowakei

Ich füge eine kurze Liste von WHO-Prioritäten ein, die von besonderer Relevanz für die Slowakei sind, deren Abarbeitung aber beiden Seiten nützen dürfte:

Nr. der zentralen Aktivität Titel der zentralen Aktivität

1. Investieren in die Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärken der Handlungsfähigkeit der Menschen
2. Bewältigen der größten Herausforderungen für die Region: übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten
3. Wiedererwecken des Interesses für die Eindämmung der Tuberkulose
4. Klare Regeln hinsichtlich ethischer, sicherheitsrelevanter und qualitativer Aspekte der Transplantation von Körpergewebe, Blutzellen und Mesenchym

Die Rolle der Slowakei als SCRC-Mitglied für das Aufgreifen der Prioritäten.

Meine beruflichen Qualifikationen entsprechen den Zielsetzungen. Lassen Sie mich am Beispiel der Aktivitäten Nr. 1, 2, 3 und 4 skizzieren, wie diese Zielsetzungen erreicht werden können.

Zur zentralen Aktivität Nr. 1 könnten wir in der Slowakei wirksame Lebensverlaufansätze entwickeln und denen anderer Länder in der Europäischen Region gegenüberstellen.

Für die zentrale Aktivität Nr. 2 würde, insbesondere im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten, auf Prävention durch die Förderung gesunder Lebensweisen und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit für Eigenverantwortung im Bereich Gesundheit gesetzt. Für die Krebsthematik könnten auch die hervorragenden Kenntnisse slowakischer Forscher und Kliniker genutzt werden.

Im Rahmen der zentralen Aktivität Nr. 3 sind gezielte Präventionsstrategien das wirksamste Mittel gegen die Ausbreitung von Tuberkulose, wobei eine effiziente und nachhaltige Tuberkuloseprävention und -versorgung innovative und ganzheitliche Ansätze und Strategien im Gesundheits- und Sozialbereich erfordert. Die Arbeit mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen ist durch sektorübergreifende Zusammenarbeit zu stärken, etwa durch eine Beteiligung der Zivilgesellschaft und betroffener Bevölkerungsgruppen an Entwurf, Umsetzung und Beobachtung der nationalen Tuberkulosemaßnahmen sowie an der Leistungserbringung.

Die zentrale Aktivität Nr. 4 ist eine gemeinsame Priorität von Europäischer Union und Regionalkomitee für Europa. In Zusammenarbeit mit der Generaldirektion Gesundheit sollte die Befolgung von Sicherheits- und Qualitätsregeln für menschliche Substanzen in der humanmedizinischen Praxis festgelegt werden.

Dies ist selbstverständlich nur ein kurzer Abriss, so dass Einzelheiten im direkten Austausch mit dem Regionalbüro für Europa vereinbart und umgesetzt werden müssten.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Unterschrift für den Nominierten

Unterschrift für die nominierende Stelle

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO- REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **SLOWENIEN**

Familienname PETRIČ **Vorname(n)** Vesna-Kerstin
Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 30. November 1959

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch		X	
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Postgraduiertenausbildung im Fach öffentliche Gesundheit, Medizinische Fakultät, Universität Ljubljana, Slowenien	2001
Master-Diplom im Fach öffentliche Gesundheit und klinische Aspekte von Sucht, Institut für Psychiatrie, King's College, University of London, Vereinigtes Königreich	1997
Medizinisches Staatsexamen, Medizinische Fakultät, Universität Ljubljana, Slowenien	1994

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Leiterin, Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Gesundheitsministerium	seit 2004
Beraterin des Ministers, Gesundheitsministerium	1998–2004
Beraterin, Abteilung Bekämpfung der Drogensucht, Gesundheitsministerium	1994–1998
Freiberufliche Übersetzerin (aus dem Englischen, Spanischen und Schwedischen)	1984–1994

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Mitglied, Beratergruppe, Alcohol Policy Network in Europe	seit 2006
Mitglied, Ausschuss für nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen, Europäische Kommission	seit 2006
Mitglied, Lenkungsausschuss, Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik	seit 2006
Mitglied, Verwaltungsrat, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	seit 2004
Mitglied, European Network for Smoking Prevention	seit 2004
Verbindungsperson, Weltgesundheitsorganisation	1998–2004

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Ko-Vorsitzende, Globales Netzwerk der nationalen Anlaufstellen der WHO für die Umsetzung der Globalen Strategie zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs	seit 2014
Stellvertretende Vorsitzende, Vorstand, Staatliche Verkehrssicherheitsbehörde, Slowenien	seit 2013
Vorsitzende, Nationale Koordinationsgruppe für die Umsetzung des staatlichen Aktionsplans Diabetes	seit 2010
Vorsitzende, EU-Koordination bei der WHO im Hinblick auf die Präsidentschaft Sloweniens im Rat der Europäischen Union	2008
Stellvertretende Vorsitzende, Nationaler Ausschuss für Drogenbekämpfung, Gesundheitsministerium	seit 2003

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Milojka Kolar Celarc, Gesundheitsministerin

Absichtserklärung

I. Beziehungen zwischen Slowenien und dem WHO-Regionalbüro für Europa

Seit seiner Unabhängigkeit im Jahr 1992 und seinem Beitritt zur WHO hat Slowenien erfolgreiche, aktive und gegenseitig stützende Beziehungen mit der Organisation aufgebaut. Von 2001 bis 2004 war der ehemalige Gesundheitsminister Dr. Božidar Voljč Mitglied des SCRC, der schließlich auch den Vorsitz übernahm und für den Zeitraum von 2006 bis 2009 in den Exekutivrat gewählt wurde. Slowenien unterstützt seit 1996 Initiativen der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme und hat auch die erste Ministerkonferenz über die Reformierung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO ausgerichtet, die in der Charta von Ljubljana mündete. Slowenien unterstützt außerdem das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk als Geberland und hat mehrere seiner Tagungen ausgerichtet. Das WHO-Kooperationszentrum für Gesundheit und Entwicklung in Murska Sobota organisiert in Zusammenarbeit mit dem WHO-Büro in Venedig Veranstaltungen für diesen Teil der Region. 2012 richtete Slowenien in Bled eine Tagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit aus und führte in den Jahren 2011 und 2012 den Vorsitz im Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB). Unsere Experten unterstützen das Regionalbüro aktiv, indem sie zur Entwicklung von Instrumenten und Leitlinien beitragen, sowie durch ihre fachliche Zusammenarbeit mit den Ländern, insbesondere in den Bereichen Gesundheit und Entwicklung und gesundheitliche Ungleichheiten sowie bei Maßnahmen gegen Werbung für Kinder und bei der Entwicklung von Nährstoffprofilen für Lebensmittel. Slowenien gehört auch zu den Pilotländern in vielen Bereichen der Tätigkeit des Regionalbüros, u. a. beim WHO Evidence-informed Policy Network (EVIPNet). Seit 2006 ist es auch ein Partner des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik. Im Rahmen dieser Partnerschaft hat Slowenien u. a. Analysen in den Bereichen Bevölkerungsgesundheit und Krebsbekämpfung gefördert. In jüngster Zeit hat Slowenien sich zu einer umfassenden Überprüfung seines Gesundheitssystems bereit erklärt und wird den Reformprozess zusammen mit dem Regionalbüro und dem Observatorium in Gang bringen.

II. Die Rolle Sloweniens als künftiges Mitglied des SCRC

Slowenien gehört zu jenen Ländern der Europäischen Region, die sich im Übergang befinden, von der Finanzkrise betroffen sind und nur über begrenzte Personalkapazitäten verfügen. Aufgrund seiner diesbezüglichen Erfahrungen könnte es innerhalb des SCRC glaubwürdig die Interessen anderer Länder vertreten, die vor ähnlichen Herausforderungen stehen. Im Hinblick auf die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ könnten vor allem seine lange und erfolgreiche Bilanz bei der Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten und bei der Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in allen Politikbereichen von Nutzen sein. Als Partner und Geberland innerhalb des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks würde Slowenien nach Kräften die Interessen dieses Teils der Europäischen Region im SCRC vertreten und dem Netzwerk gleichzeitig weiter die politische, finanzielle und fachliche Unterstützung unserer Regierung anbieten. Slowenien hat seit 2005 neue Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der WHO auf allen Ebenen gesammelt (s. o.), die bei einer Wahl unseres Landes in den SCRC der WHO und anderen Mitgliedstaaten zugute kommen würden.

Prioritäten Sloweniens für die Arbeit des SCRC:

- Auseinandersetzung mit den Determinanten von Gesundheit und mit gesundheitlichen Ungleichheiten;
- Unterstützung des Prozesses der Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region, einschließlich der öffentlichen Gesundheitsdienste;
- Verstärkung der Anstrengungen zur Anwendung der Werte und Prioritäten von „Gesundheit 2020“ und Verwirklichung seiner strategischen Ziele;
- Förderung eines ressortübergreifenden Ansatzes zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und Festlegung konkreter Zielvorgaben und Indikatoren;
- Förderung der Heranziehung von Evidenz für Entscheidungsprozesse (EVIPNET);
- Förderung von Gesundheit auf der politischen Tagesordnung nach 2020.

Die Beteiligung einer renommierten Expertin, die über umfassende Kenntnisse in einer Reihe von Bereichen der Gesundheitspolitik, namentlich in den öffentlichen Gesundheitsdiensten, über Erfahrung in leitender

Funktion in politisch sensiblen Bereichen wie der Bekämpfung des Tabakkonsums und der Reformierung des Gesundheitssystems, über eine lange Geschichte der Zusammenarbeit mit der WHO, anderen internationalen Organisationen und der Zivilgesellschaft verfügt und die 2009 eine Auszeichnung der WHO für besondere Verdienste um die Eindämmung des Tabakgebrauchs erhalten hat, könnte für die Arbeit des SCRC von großem Vorteil sein. Schließlich könnte Slowenien als Mitglied des SCRC auch das Sekretariat künftig wirksamer und zeitnäher bei der Umsetzung von Beschlüssen des Regionalkomitees und der Weltgesundheitsversammlung unterstützen und mit seiner Erfahrung als kleines Land im Übergang, das großen Wert auf öffentliche Gesundheit, soziale Determinanten von Gesundheit und eine Stärkung des Gesundheitssystems legt, zur Arbeit des SCRC beitragen.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO- REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **SPANIEN**

Familienname MORENO **Vorname(n)** Rubén

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 23. Juli 1958

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch	X	X	X
Französisch			
Russisch			

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Doktor der Medizin und Chirurgie, Universität Valencia, Spanien

Wissenschaftler, National Institutes of Health, USA

Wissenschaftler, Institute for Genomic Research, USA

Wissenschaftler, University of Kansas Medical Center, USA

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Generalsekretär für Gesundheit und Verbraucherschutz seit 2014

Abgeordneter für Valencia, spanisches Abgeordnetenhaus 2011–2014

Geschäftsführer, Forschungszentrum Prinz Felipe 2002–2011

Generalsekretär für Gesundheitsmanagement und -kooperation 2000–2002

Stellvertretender Leiter der Gesundheitsabteilung, Regierung der Region Valencia 1997–2000

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Mitglied der spanischen Delegation, Parlamentarische Versammlung des Europarats 2012–2014

Mitglied, Exekutivrat der WHO 2002

Oberster Gesundheitsbeamter Spaniens, Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz 2000–2002

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Sekretär, Interterritorialer Rat des nationalen Gesundheitssystems, Spanien seit 2014

Sprecher, Ausschuss für Gesundheit und Soziales, spanisches Abgeordnetenhaus 2013–2014

Sprecher, Gemischte Kommission für die Europäische Union, spanisches Abgeordnetenhaus 2012–2013

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Alfonso Alonso Aranegui, Minister für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin,

mit großem Interesse haben wir die Mitteilung des Regionalbüros vom 7. Januar 2015 gelesen, in der die Optionen der Mitgliedstaaten zur Nominierung von Kandidaten für Leitungsgremien der WHO im Rahmen der Wahlen während der 65. Tagung des Regionalbüros für Europa dargelegt sind.

In diesem Zusammenhang darf ich Ihnen mitteilen, dass es für Spanien eine Ehre wäre, wenn dem Generalsekretär für Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Rubén Moreno Palanques, ein Sitz im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa zugeteilt würde.

Dr. Moreno Palanques verfügt nach einer intensiven und engagierten beruflichen Laufbahn sowie Grundlagenforschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit über einen großen einschlägigen Erfahrungsschatz. Er hat schon diverse öffentliche Ämter bekleidet und Spanien früher auch im Exekutivrat der WHO vertreten.

Daher legen wir hiermit gemäß der Geschäftsordnung das Lebenslauf-Formular für die Kandidatur von Herrn Dr. Moreno Palanques vor.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Absichtserklärung

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin,

unter Bezugnahme auf die Mitteilung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation über die im Jahr 2015 frei werdenden Sitze in den leitenden Organen der WHO möchte das Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung hiermit sein großes Interesse an einer aktiven Beteiligung an deren Arbeit bekunden.

Deshalb übermittle ich Ihnen die Nominierung des Generalsekretärs für Gesundheit und Verbraucherschutz beim Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung, Dr. Rubén Moreno Palanques, für einen Sitz in Gruppe B im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa.

Die WHO spielt eine führende Rolle in der Gesundheitspolitik in der Europäischen Region, indem „Gesundheit 2020“ politischen Entscheidungsträgern eine strategische Anleitung und ein breites Spektrum von Vorschlägen über taugliche Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten an die Hand gibt.

Das Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung verfügt über langjährige Erfahrung beim Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten. Dieses Ziel ist Gegenstand einer konkreten nationalen Strategie. Ein besonderes Augenmerk wird auch auf anfällige Bevölkerungsgruppen wie die Roma gelegt, und gesundheitliche Ungleichheiten gehörten zu den obersten Prioritäten der letzten Präsidentschaft Spaniens im Rat der Europäischen Union im Jahr 2010.

Gegenwärtig ist das Ministerium dabei, das nationale Gesundheitssystem an die führenden Ursachen von Morbidität und Mortalität in Verbindung mit Chronizität anzupassen, indem schrittweise ein patientenzentriertes Gesundheitssystem verwirklicht wird. Dies ist das Ziel zweier nationaler Strategien, von denen sich eine mit der Bekämpfung chronischer Erkrankungen und die andere mit den Bereichen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention befasst.

Die Verringerung des Tabakkonsums, der eine wesentliche Determinante von Gesundheit darstellt, war Gegenstand mehrerer Gesetzesinitiativen, die zwischen 2003 und 2012 einen Rückgang des Anteils der regulären Raucher von 28,1% auf 24,0% bewirkt haben.

Es besteht ein signifikantes Beziehungsgeflecht zwischen Umwelt und Gesundheit. Die Schaffung stützender Umfelder und widerstandsfähiger Gemeinschaften sollte für Mitgliedstaaten und politische Entscheidungsträger in der Europäischen Region ein vorrangiges Anliegen sein. Spanien betrachtet dies als eine Priorität, und wir bekennen uns zum Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa, an dem ich selbst als Mitglied des Ministerausschusses mitwirke.

Neue Technologien tragen dazu bei, den Patienten in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems zu rücken und die Gesundheitssysteme auch grenzüberschreitend miteinander kompatibel zu machen. Dies geschieht durch die Ausweitung elektronischer Patientenakten und durch elektronische Rezepte, und wir geben unsere Erfahrungen auf diesem Gebiet gerne an andere Länder weiter.

Die Staaten des Mittelmeerraums waren aufgrund ihrer geografischen Lage am Rande der Region in jüngster Zeit wiederholt von plötzlichen Migrationsströmen betroffen. Die Kapazitäten für die Gesundheitsversorgung während solcher Flüchtlingswellen und die gesundheitlichen Bedingungen unter den betroffenen Migranten geben zunehmend Anlass zu Besorgnis. Deshalb beteiligt sich Spanien an dem vom Regionalbüro initiierten Projekt mit dem Titel „Folgen der Migration für die öffentliche Gesundheit: Stärkung der Bereitschaftsplanung des Gesundheitswesens und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste im Hinblick auf eine wirksamere Bewältigung notfallbedingter Migrantenströme“.

Die genannten Prioritäten stehen im Einklang mit der Arbeit des Regionalbüros, und Spanien ist bereit, in diesen Bereichen gezielt zu Fortschritten beizutragen. Dies wird durch das anhaltende Engagement des

Ministeriums für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung und durch das Einbringen unserer Erfahrung und Möglichkeiten in die Arbeit des Ständigen Ausschusses geschehen.

Dr. Rubén Moreno Palanques verfügt über einen medizinischen Hintergrund und umfassende Erfahrung bei der Leitung von öffentlichen Gesundheitsdiensten sowie von Forschungseinrichtungen auf der regionalen und nationalen Ebene. Ferner hat er langjährige Erfahrung in der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen wie der WHO. Deshalb sehe ich ihn als besten Kandidaten für einen Sitz im Ständigen Ausschuss an.

Mit vorzüglicher Hochachtung

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM STÄNDIGEN AUSSCHUSS DES WHO- REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **USBEKISTAN**

Familienname ALIMOV **Vorname(n)** Anvar Valiyevich

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 19. Juni 1955

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch			
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben **Jahr**

Kinderarzt	
Professur	1996
Dissertation	1994
Master of Science	1981
Diplom, Zentralasiatisches pädiatrisches Institut	1978

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen **Jahr (Anfang/Ende)**

Gesundheitsminister Usbekistans	seit 2012
Erster Stellvertretender Gesundheitsminister Usbekistans	2009–2012
Rektor, Pädiatrisches Institut Taschkent, Usbekistan	1999–2009
Führender Berater, Präsidiales Berateramt für Wissenschaft, Bildung und Soziales	1994–1999

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen **Jahr**

Mitglied, Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation (WHO)	2012–2014
Aktive Teilnahme an Tagungen der WHO und des Regionalbüros für Europa	
Zusammenarbeit mit Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, Weltbank, Asiatischer Entwicklungsbank, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids.	

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene **Jahr**

Vorsitzender, Gesellschaft für die usbekisch-französische Freundschaft	seit 2012
Vorsitzender des Koordinierungsausschusses für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region, in Usbekistan	seit 2014

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Adkham Ikramov, Stellvertretender Premierminister

Absichtserklärung

Als leitender Gesundheitsbeamter Usbekistans baute Dr. Anvar Alimov binnen kürzester Zeit die internationalen Beziehungen des usbekischen Gesundheitsministeriums erfolgreich aus. Dank seines persönlichen und höchst qualifizierten Einsatzes wurde Usbekistan Gastgeber und Veranstalter einer Reihe von wissenschaftlichen Konferenzen, Tagungen und Foren unter Beteiligung der WHO und anderer internationaler Organisationen zu Themen wie HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria, primäre Gesundheitsversorgung, Gesundheit von Mutter und Kind sowie weiteren Themen von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit. Besonders hervorzuheben ist hier die subregionale Tagung zur Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“, zu der Dr. Alimov gemeinsam mit dem Regionalbüro für Europa im November 2014 nach Taschkent einlud und an der neben den zentralasiatischen Republiken auch die Türkei und weitere europäische Länder teilnahmen, um von Usbekistans Erfahrungen mit der erfolgreichen Umsetzung dieses Konzepts auf nationaler Ebene zu lernen.

Außerdem nahm D. Anvar Alimov als ein Vertreter Usbekistans schon mehrfach an Weltgesundheitsversammlungen, Regionalkomitees und anderen Tagungen der WHO teil.

Als usbekischer Gesundheitsminister brachte Dr. Anvar Alimov die internationale Zusammenarbeit Usbekistans im Gesundheitsbereich auf ein hohes Niveau und unternahm konkrete Schritte zur erfolgreichen Umsetzung der laufenden WHO-Programme in Usbekistan.

Die usbekischen Reformen haben ein eigenes nationales Gesundheitssystemmodell geschaffen und Gesundheitsversorgung und Lebensqualität der Bevölkerung erheblich verbessert.

So stieg die durchschnittliche Lebenserwartung zwischen 1990 und 2014 von 67 auf 72,5 Jahre.

Die Gesamtsterblichkeitsrate fiel von 6,4 auf 4,1 pro 1000 Einwohnern.

Die Säuglingssterblichkeit ging von 25,5 (pro 1000 Lebendgeburten) im Jahr 1995 auf 10,2 im Jahr 2014 zurück.

Die Müttersterblichkeit fiel von 48 (pro 1000 Lebendgeburten) auf 19,0 im Jahr 2014.

Die staatliche Gesundheitsreform zielt vorrangig auf eine bessere primäre Gesundheitsversorgung für die ländliche Bevölkerung. Das ineffiziente mehrstufige System des Landes wird derzeit ersetzt durch ein fundamental neues Netz aus ländlichen Gesundheitsposten und regionalen Medizinzentren zur primären Gesundheitsversorgung der Landbevölkerung. Vor dieser Umstrukturierung erhielten 70% der Landbevölkerung ihre primäre Gesundheitsversorgung von spezialisierten Krankenschwestern und -pflegern. Durch 3000 neue ländliche Gesundheitsposten mit modernster Ausrüstung erhält die gesamte Landbevölkerung heute Zugang zu von Ärzten erbrachten primären Gesundheitsdiensten.

Ein weiterer zentraler Aspekt der Gesundheitsreform betraf die Schaffung einer medizinischen Notversorgung. Im betrachteten Zeitraum hat das Land ein umfassendes System zur Bereitstellung von Notfallmedizin für Menschen mit akutem und dringendem Bedarf geschaffen. Die Notfallversorgung erfolgt durch das usbekische wissenschaftliche Zentrum für Notfallmedizin und seine regionalen und lokalen Gliederungen. Zu diesem System zählt auch der Ambulanzdienst zu Lande und in der Luft.

Um die reproduktive Gesundheit der Landbevölkerung zu verbessern, Gesundheit von Mutter und Kind zu schützen und die Entwicklung der jüngeren Generation insgesamt zu fördern hat Usbekistan zudem eine Reihe von Programmen aufgelegt.

Das Austrocknen des Aralsees ist ein bekanntes und wichtiges umweltbedingtes Problem, das die Gesundheit der usbekischen Bevölkerung beeinträchtigt und gegen dessen Folgen jetzt vorgegangen wird.

Diese Umweltkatastrophe wirkt sich in erster Linie auf die usbekische Bevölkerung aus und sie ist eine Manifestation der verheerenden Folgen des Klimawandels und Interferenzen von Ökologie und Wasserbilanzen in der Region.

Das kontinuierlich von ökologischen Risiken und Lebensqualität, Gesundheit und Genpool der örtlichen Gemeinschaften bedrohenden Faktoren betroffene Gebiet ist dabei erheblich größer als die unmittelbare Uferregion und betrifft die Gesundheit einer großen Bevölkerungsgruppe.

Die usbekische Regierung und das Gesundheitsministerium führen stetig Aktivitäten zur nachhaltigen Entwicklung der Seeregion durch, bieten der örtlichen Bevölkerung soziale Unterstützung an und erweitern und modernisieren insgesamt ihre Sozial- und Gesundheitsdienste.

Dank staatlicher Unterstützung und fortlaufender Bemühungen um ein besseres Wohlbefinden der Bevölkerung der betroffenen Gebieten haben sich deren Lebensbedingungen in den vergangenen Jahren erheblich gebessert, was sich in sinkender Morbidität und Mortalität für gewisse Krankheiten niederschlägt.

In enger Zusammenarbeit mit der WHO wird Präventionsarbeit zur Absenkung der Morbidität in dieser Region geleistet. Dr. Anvar Alimov beabsichtigt diese Problematik den übrigen Mitgliedstaaten der WHO und der internationalen Staatengemeinschaft näher zu bringen und zugleich auf subregionaler zentralasiatischer Ebene gegen sie vorzugehen.

Das Spezialgebiet von Dr. Anvar Alimov ist die Pädiatrie.

Er ist Mitglied der Pädiatrieverbände Usbekistans und der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten.

Er hat an pädiatrischen Kongressen in Usbekistan und der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten sowie an einer Reihe weiterer internationaler Kongresse teilgenommen. Er war persönlich aktiv an der Organisation und Durchführung des internationalen Symposiums „Gesunde Mutter – gesundes Kind“ im November 2011 in Usbekistan beteiligt.

Dr. Anvar Alimov ist ein hervorragender Kommunikator, er ist sehr gebildet und denkt positiv und konstruktiv.

III. Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit

Aufgaben

16. Der Europäische Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) ist politisches Gesicht und treibende Kraft der internationalen Politik im Bereich Umwelt und Gesundheit und steht im Zentrum des Prozesses Umwelt und Gesundheit für Europa, wie auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2010 vereinbart. Der EHMB hat somit die folgenden konkreten Aufgaben:

- Eingliederung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa in die allgemeine gesundheits- und umweltpolitische Tagesordnung;
- Prüfung und Vorschlag von politischen Leitlinien und strategischen Prioritäten;
- Eintreten für die weitere Entwicklung von Handlungskonzepten im Bereich Umwelt und Gesundheit;
- Ermittlung finanzieller Optionen, die eine Politikumsetzung dort ermöglichen, wo es an Mitteln fehlt;
- Angebot der Zusammenarbeit an andere Politikbereiche und Akteure;
- enge Zusammenarbeit mit der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit.

Derzeitige Mitglieder

17. Der EHMB besteht aus acht Ministerinnen und Ministern bzw. ihren hochrangigen Vertretern: Vier Mitglieder aus dem Gesundheitsbereich werden vom WHO-Regionalkomitee für Europa und vier Mitglieder aus dem Umweltbereich vom UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik in einer Weise gewählt, die eine Berücksichtigung aller Teile der Europäischen Region der WHO und eine gleichberechtigte Vertretung der Politikbereiche Umwelt und Gesundheit sichert. Ministerausschuss gehören ferner die WHO-Regionaldirektorin für Europa, der Exekutivsekretär der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), der Direktor des Regionalbüros für Europa des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) und die Europäische Kommission an. Der EHMB trifft sich ein- oder zweimal im Jahr, wobei das WHO-Regionalbüro für Europa als Sekretariat fungiert.

Amtszeit

18. 2013 werden im EHMB zwei für den Gesundheitsbereich reservierten Sitze frei, da die Amtszeit der von Kroatien und Georgien entsandten Mitglieder am 31. Dezember 2015 ausläuft. Gemäß Beschluss des RC63 läuft die Amtszeit der beiden anderen Mitglieder, Litauen und Spanien, erst Ende 2016 aus.

Nominierungen

19. Die folgende Nominierung war bis Freitag, 13. März 2015, im Regionalbüro eingegangen und das entsprechende Curriculum Vitae (im Standardformat) des Kandidaten ist auf Seite 61 beigefügt:

Usbekistan (Dr. Komil Mukhamedov)

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

20. Tabelle 3 zeigt die Länder, die seit 2011 Mitglieder als Vertreter der Gesundheits- bzw. Umweltpolitik in den EHMB entsandt haben.

Tabelle 3: Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit – Vorläufige Geschäftsordnung

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gesundheitssektor												
RC60 – Frankreich	X	X	X									
RC60 – Malta	X	X	X									
RC60 – Serbien	X	X	X									
RC60 – Slowenien	X	X	X									
RC63 – Kroatien				X	X							
RC63 – Georgien				X	X							
RC63 – Litauen				X	X	X						
RC63 – Spanien				X	X	X						
RC65 – XX						X	X					
RC65 – XX						X	X					
RC66 – XX							X	X				
RC66 – XX							X	X				
RC67 – XX								X	X			
RC67 – XX								X	X			
RC68 – XX									X	X		
RC68 – XX									X	X		
RC69 – XX										X	X	
RC69 – XX										X	X	
RC70 – XX											X	X
RC70 – XX											X	X
Umweltsektor												
16CEP – Aserbaidzhan	X	X										
16CEP – Belarus	X	X										
16CEP – Rumänien	X	X										
16CEP – Türkei	X	X										
18CEP – Belgien			X	X								
18CEP – Israel			X	X								
18CEP – Republik Moldau			X	X								
18CEP – Ukraine			X	X								
20CEP – XX					X	X						
20CEP – XX					X	X						
20CEP – XX					X	X	X					
20CEP – XX					X	X	X					
22CEP – XX							X	X				
22CEP – XX							X	X				
23CEP – XX								X	X			
23CEP – XX								X	X			
24CEP – XX									X	X		
24CEP – XX									X	X		
25CEP – XX										X	X	
25CEP – XX										X	X	
26CEP – XX											X	X
26CEP – XX											X	X
Ko-Vorsitzende der Sonderarbeitsgruppen												
Kroatien	X	X										
Deutschland	X	X	X									
XX			X	X								
XX				X	X							
XX					X	X						
XX						X	X					
XX							X	X				
XX								X	X			
XX									X	X		
XX										X	X	

^a Die Amtszeit beginnt per 1. Januar nach der Wahl und endet am 31. Dezember des angegebenen Jahres

^b Dem Ministerausschuss gehören ferner die WHO-Regionaldirektorin für Europa, der Exekutivsekretär der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), der Direktor des Regionalbüros für Europa des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) und ein Vertreter der Europäischen Kommission an.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EUROPÄISCHEN MINISTERAUSSCHUSS
FÜR UMWELT UND GESUNDHEIT

Mitgliedstaat, durch den die Nominierung erfolgt: **USBEKISTAN**

Familienname MUKHAMEDOV **Vorname(n)** Komil Kadirovich

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 3. März 1960

Sprachen: Geben Sie bitte an, welche Arbeitssprachen des Regionalkomitees der/die Kandidat/in ausreichend beherrscht.

	Sprechen	Lesen	Schreiben
Deutsch			
Englisch			
Französisch			
Russisch	X	X	X

Berufliche Ausbildung: Bitte (bis zu) fünf der wichtigsten beruflichen Qualifikationen angeben *Jahr*

Amtsärztlicher Inspekteur, Epidemiologe

Doktor der Medizin, Staatliche Medizinische Universität Taschkent, Usbekistan 1982

Beruflicher Werdegang: Bitte geben Sie zuerst Ihre jetzige Position an, gefolgt von (bis zu) vier Ihrer wichtigsten vorherigen beruflichen Positionen *Jahr* (Anfang/Ende)

Leiter, Staatliche Behörde für sanitäre und epidemiologische Überwachung, seit 2013
Gesundheitsministerium

Arbeitserfahrung mit bzw. in internationalen Organisationen *Jahr*

Aktive Zusammenarbeit mit der WHO und dem Regionalbüro für Europa

Zusammenarbeit mit dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen und dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids

Erfahrungen als Vorsitzende/r von politischen Gremien und Fachausschüssen auf hoher nationaler bzw. internationaler Ebene *Jahr*

Vorsitzender, Ausschuss für gesundheitsdienstliche Bewältigung der umweltbedingten Risikofaktoren für den Menschen, Gesundheitsministerium seit 2013

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Anvar Alimov, Gesundheitsminister