



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO



© WHO



Arbeitsdokument



Regionalkomitee für Europa

EUR/RC66/7

66. Tagung

Kopenhagen, 12.–15. September 2016

1. August 2016

160462

Punkt 6) der vorläufigen Tagesordnung

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 11. Januar 2016 alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ersucht, bis zum 11. März 2016 Nominierungen für die Mitgliedschaft in folgenden Gremien und Ausschüssen der WHO einzureichen:

- Exekutivrat;
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa;
- Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit.

Dieses Dokument enthält für jedes der vorstehend genannten Gremien eine Erläuterung seines Aufgabenbereichs, einen Überblick über seine Zusammensetzung sowie die Curricula Vitae der Kandidaten samt Anschreiben und Absichtserklärungen.

Inhalt

	Seite
I. Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation.....	3
II. Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa	21
III. Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit	41

I. Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation

Aufgaben

1. Gemäß Artikel 28 der Satzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestehen die Aufgaben des Exekutivrates darin:
 - 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. Die Geschäftsordnung des Exekutivrates findet sich in den *Basic documents*¹ (zusammen mit der Satzung der WHO und anderen offiziellen Dokumenten) und kann auf der Seite „Leitende Organe“ auf der Website der WHO (<http://www.who.int/gb/bd/>) eingesehen werden.

Derzeitige Mitglieder aus der Europäischen Region

3. Die Europäische Region verfügt über acht Sitze im Exekutivrat, die ab Mai 2016 mit den von folgenden Ländern benannten Kandidat/inn/en besetzt werden: Frankreich, Kasachstan, Malta, Niederlande, Russische Föderation, Schweden, Türkei und Vereinigtes Königreich. Bei der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 werden zwei Sitze im Exekutivrat frei, da dann die Amtszeit der von der Russischen Föderation und dem Vereinigten Königreich designierten Mitglieder ausläuft.

¹ Basic documents – 48. Ausgabe. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2014.

Kandidaturen

4. Mit Schreiben vom 11. Januar 2016 wurden die Mitgliedstaaten ersucht, der Regionaldirektorin mitzuteilen, ob sie beabsichtigen, für die Wahl auf der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 Kandidaturen einzureichen.

5. Hinweis: Das Regionalkomitee hat auf seiner 63. Tagung die Resolution EUR/RC63/R7 angenommen, in der die Kriterien für die Auswahl von Bewerbern um Mitgliedschaft im Exekutivrat festgelegt werden.

6. Die nachstehenden Nominierungen waren bis 11. März 2016 beim Regionalbüro eingegangen (die im Standardformat ausgefüllten Curricula Vitae sowie die dazu gehörigen Absichtserklärungen sind auf den Seiten 7 bis 20 beigefügt):

Bulgarien (Dr. Elvira Alexieva Foteva)

Georgien (Dr. David Sergeenko)

Italien (Dr. Raniero Guerra)

Portugal (Dr. Francisco George)

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

7. Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, welche Länder der Europäischen Region im Zeitraum 1993–2019 Mitglieder für den Exekutivrat benannt haben.

Tabelle 1: Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation – Übersicht über die Mitgliedschaft^a von Ländern der Europäischen Region von 1993 bis 2019

Land	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 A 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	WHA 72 2019	
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																
Kirgisistan																									X	XXX	XXX	X
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																									XXX	XXX	X	
Monaco																												
Montenegro						X	XXX	XXX	X																			
Niederlande					X	XXX	XXX	X																	X	XXX	XXX	X

Land	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	WH A 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	WHA 72 2019		
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 ^c	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		
Zypern ^b								X	XXX	XXX	X																		

Jahre vor Beginn der WHO-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.

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

^d Ehemaliges Serbien und Montenegro.

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

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

Familienname FOTEVA **Vorname(n)** Elvira Alexieva
Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 26. August 1960

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**

Fachausbildung in europäischer Verwaltungs- und Leitungspraxis, Neue Bulgarische Universität, Sofia 2008
.....
Fachausbildung Intensivpflege, Kinderkrankenhaus Niño Jesús der Universidad Autónoma de Madrid, Spanien 1993
.....
Fachausbildung Kinderheilkunde, Medizinische Universität Sofia 1993
.....
Fachausbildung öffentliche Gesundheit und Gesundheitskultur, Fakultät für die öffentlichen Dienste, Akademie der Medizinischen Universität, Sofia 1985
.....
Diplom, Medizinische Universität Sofia 1985

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

Direktorin der Abteilung für Internationale Angelegenheiten, Programme und Projekte, bulgarisches Gesundheitsministerium seit 2015
.....
Leitende Sachverständige, Direktorat für Gesundheitspolitik und Leiterin der Abteilung für Programme und Projekte, bulgarisches Gesundheitsministerium 2003–2015
.....
Repräsentantin der spanischen Beraterfirma CGI in Bulgarien 1996–2003
.....
Praktizierende Ärztin in Sofia und Umgebung, Bulgarien 1986–1996

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

Sachverständige für ein Projekt der Weltbank, internationale Beraterin für die Lehrplanentwicklung für Krankenhausleitung und -buchhaltung sowie das Ausbildungsprogramm für Ausbilder (Health Sector Reform Project EBRD Loan 4565BUL) 2001–2002
.....
Sachverständige für ein Projekt der spanischen Agentur für Internationale Zusammenarbeit, Abstimmung und Unterstützung für das bulgarische Gesundheitsministerium in Fragen der Gesundheitsreform, Ausbildung in Krankenhausleitung und Planung interner sowie externer Kommunikation über die Reform 1999–2001
.....
Sachverständige für das PHARE-Projekt der Europäischen Union, Schulungen der für die Dezentralisierung zuständigen Leitungs- und Verwaltungsangestellten im bulgarischen Gesundheitsministerium 1996–1998

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

Vorsitz der Arbeitsgruppe 22 (Gesundheit) des Rates für europäische Angelegenheiten der bulgarischen Republik seit 2015

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Dr. Petre Moskov, Gesundheitsminister Bulgariens

Absichtserklärung

Dr. Zsuzsanna Jakab
Regionaldirektorin für Europa der Weltgesundheitsorganisation
WHO-Regionalbüro für Europa, UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø
Dänemark

Sehr geehrte Frau Dr. Jakab,

mein Name ist Elvira Foteva und ich bin Leiterin des Direktorats für internationale Angelegenheiten, Projekte und Programme des bulgarischen Gesundheitsministeriums.

Unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 11. Januar 2016 bewerbe ich mich hiermit um eine Mitgliedschaft für die Gruppe B im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation.

Über 15 Jahre lang konnte ich in Projekten der Weltbank und der Europäischen Union sowie durch Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen wertvolle Erfahrungen sammeln.

Im Gesundheitsministerium war ich 13 Jahre lang tätig und bekleidete Ämter, die auch einen Austausch mit der politischen Entscheidungsebene des Ministeriums mit sich brachten, und insbesondere die nachhaltige Entwicklung guter und erfolgreicher Beziehungen zwischen Bulgarien und der Weltgesundheitsorganisation bezweckten. Die Gesundheitsministerin betraute mich mit der wirksamen Durchführung wichtiger Initiativen. Im Rahmen meiner Pflichten begleitete ich die transparent durchgeführten Aktivitäten zwischen Bulgarien und der WHO insgesamt, die aber eng mit der Zusammenarbeit zwischen meinem Land und dem Regionalbüro verknüpft sind.

In den vergangenen Jahren haben die bulgarischen Gesundheitseinrichtungen unter Beweis gestellt, dass sie der globalen Gesundheitsagenda der WHO auf exzellente Weise folgen konnten. Ich bin fest davon überzeugt, dass Bulgarien während meiner dreijährigen Amtszeit im Exekutivrat auf beste Weise zur Umsetzung der beiden Prioritäten allgemeine Gesundheitsversorgung und Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften beitragen wird.

Bulgarien wird seine in mehr als 60 Jahren erworbenen Erfahrungen mit den Entscheidungsprozessen in der WHO und der Umsetzung von Gesundheitsstrategien umfassend nutzen und die Kompetenz und Effizienz seiner Gesundheitsinstitutionen dafür einsetzen, die angestrebten Prioritäten auf optimale Weise so anzugehen, dass alle Menschen die Gesundheitsleistungen erhalten, die sie benötigen, und die Internationalen Gesundheitsvorschriften gefördert werden.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Dr. Elvira Foteva
Leiterin des Direktorats Internationale Angelegenheiten, Projekte und Programme
Gesundheitsministerium der Republik Bulgarien
Sq. "Sveta Nedelia" Nr. 5
Sofia 1000
Republik Bulgarien

Sofia, 11. März 2016

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	2006
Fortgeschrittenenlehrgang für lebenserhaltende Maßnahmen in der Pädiatrie, Tiflis	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	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, Georgien	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	1995–1997
Militärarzt, georgische Streitkräfte	1992–1993
Neonatologe, Entbindungsklinik Rustavi	1989–1992
Pädiatrisches Praktikum im Kinderkrankenhaus Sukhumi	1987–1989

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

Verhandlungen mit der Europäischen Union, der Weltbank, USAID und Organisationen der Vereinten Nationen über Fragen der Kooperation und Festlegung von Prioritäten für die Geberhilfe	seit 2012
Mitglied, Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit	2014–2015
Mitglied, Europäische Gesellschaft für Intensivversorgung	seit 1999

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

Vorsitzender, Nationaler Rat für Tuberkulosebekämpfung (zentrales Koordinationsgremium für Tuberkulose)	seit 2014
Vorsitzender, Koordinationsrat für die Gesundheit von Müttern und Kindern	seit 2014
Vorsitzender, Landesweiter Koordinierungsmechanismus für Georgien	2014–2015
Vorsitzender, Trilaterale Partnerschaftskommission (in Abwesenheit des	2013

Premierministers)	
Vorsitzender, Staatliche Impfkommision	2012
Vorsitzender, Rat für berufliche Weiterbildung	2012
Stellvertretender Vorsitzender, Staatliche Kommission für Tabakbekämpfung	2012

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

David Sergeenko, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Georgien

Absichtserklärung

(Exekutivrat der WHO)

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 werden im Einklang mit den grundlegenden Prinzipien, Werten, Konzepten und Empfehlungen der WHO ausgearbeitet.

Seit 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 aufgelegt. Ferner hat es einschlägige staatliche Grundsatzdokumente überarbeitet und landesweite Aktionspläne verabschiedet, die sich an geltenden Normen der WHO orientieren und das Recht der Bevölkerung auf Gesundheit gewährleisten sollen.

Eines der wichtigsten Gesundheitsreformprojekte, das im Februar 2013 unter der gegenwärtigen Regierung in Kraft gesetzte Programm für allgemeine Gesundheitsversorgung, ist als Fahrplan für den Ausbau des georgischen Gesundheitssystems allgemein 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 Operationen, 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 macht uns 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. Im Januar 2015 wurde zur Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind und der entsprechenden Angebote ein Plan für die Regionalisierung der perinatalen Versorgung angenommen, der die Sterblichkeit von Müttern und Kindern verringern soll, unter anderem durch Maßnahmen in Bezug auf Eisenmangelanämie, Frühgeburt und Geburtsfehler.

Zusammen mit den jüngsten Entwicklungen bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, wie der Annahme von Konzeptpapier und Aktionsplan für psychische Gesundheit und des landesweiten Aktionsplans zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, der Einführung eines Krebsregisters und dem Kampf gegen Arzneimittelmisbrauch usw. wurden in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten erhebliche Fortschritte erzielt, insbesondere durch erfolgreiche Kooperation im Rahmen globaler Gesundheitssicherheit und Maßnahmen gegen Tuberkulose, HIV, antimikrobielle Resistenzen und Hepatitis C, die in vielen Teilen der Welt sowie in Georgien die größten Gesundheitsrisiken bedeuten.

Die jüngste repräsentative Erhebung in Georgien ergab eine Prävalenz der Hepatitis C von ca. 7,1%. Angesichts der hohen HCV-Belastung erhielt Hepatitis einen hohen Stellenwert auf der politischen Tagesordnung und seit 2013 wird verstärkt gegen diese erhebliche Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorgegangen.

2014 haben wir uns dazu verpflichtet Hepatitis C aus Georgien zu eliminieren, indem wir den allgemeinen Zugang zu Diagnose und Therapie ermöglichen, und erste entscheidende Schritte hierfür unternommen. In einem ersten Schritt wurde 10 000 Patienten der Zugang zu einer Interferon-Therapie ermöglicht. In Zusammenarbeit mit WHO und US CDC wurde das georgische Programm zur Eliminierung der Hepatitis C entwickelt. Das Programm konzentriert sich auf Prävention, Diagnose, Therapie, Kontrolle und Finanzierung des Zugangs zu neuen Arzneimitteln für von HCV infizierte Personen. Am 1. März 2016 erfasste das Programm bereits 23 000 Personen, ca. 7000 Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung werden derzeit behandelt und 3300 Personen haben ihre Behandlung abgeschlossen, wobei die Behandlungsergebnisse vielversprechend waren (Erfolgsrate bis zu 90%). Der Plan 2016-2020 zur langfristigen Eliminierung der Hepatitis C ist bereits formuliert. Für sein Zustandekommen wurden mit Unterstützung der WHO und des CDC mehrere Workshops und eine Tagung der internationalen Beratungsgruppe durchgeführt.

Die positiven Ergebnisse lassen uns hoffen, dass Georgien als eines der ersten Länder diese bedeutsame Bedrohung der öffentlichen Gesundheit in den Griff bekommen wird, und motivieren uns zur weiteren Umsetzung geplanter Reformen unter Anleitung und Beratung der WHO und weiterer Partner.

Unsere Geschichte der erfolgreichen Zusammenarbeit mit der WHO ist lang. Georgien war in Organen und Ausschüssen der Region vertreten wie etwa dem Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (2014–2015) und hatte Mitglieder im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa. Wir hoffen, die beträchtlichen Erfahrungen und greifbaren Ergebnisse Georgiens zum allseitigen Nutzen an andere Mitgliedstaaten der WHO weitervermitteln zu können. Somit könnte Georgien, das noch nie im Exekutivrat vertreten war, durch eine Mitgliedschaft sowohl positive Beiträge leisten als auch selbst profitieren.

David Sergeenko
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Georgien

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

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

Familienname GUERRA **Vorname(n)** Raniero

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		X	
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 Gesundheitsprävention, Gesundheitsministerium, Italien	seit 2014
Außerordentlicher Professor der Medizin, George Washington University, Washington, D.C.	seit 2014
Gastprofessor, Universität Sichuan, Chengdu, China	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 26 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
Projektleiter, Weltgesundheitsorganisation, Südsudan	2005–2006
Gesundheitsbeauftragter (ernannt), Hilfswerk der Vereinten Nationen (UNRWA), und Sonderberater des WHO-Regionalbüros für den östlichen Mittelmeerraum in Bezug auf das UNRWA	2005

Projektleiter, Weltbank, Palästinensische Gebiete	2004–2005
Leiter, WHO-Kooperationszentrum für Ausbildung und Forschung in den kommunalen Gesundheitssystemen, Rom, Italien	1996–2001
Berater, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, ehemaliges Jugoslawien (Bosnien, Kroatien, Republika Srpska, Serbien)	1995–1998
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	
	<i>Jahr</i>
Fachreferent für die Thematik Gesundheitswesen (G7, Italien)	2016–2017
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)	seit 1994
Mitglied, Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC)	2015–2016
Vorsitzender, Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit (SCRC)	2015–2016
Mitglied, SCRC-Arbeitsgruppe Führungsfragen	2015–2016
Mitglied, SCRC-Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)	2015–2016
Leiter der Delegation bei der Weltgesundheitsversammlung	2015–2016
Vorstandsmitglied, Gemeinsame Maßnahmen gegen nichtübertragbare Krankheiten (EU)	2015–2016
Mitglied, Nationaler Ausschuss für Entwicklung und Planung, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten und internationale Zusammenarbeit	2015–2016
Vorsitz (Italien), Globale Initiative für Gesundheitssicherheit	2014–2016
Vorsitz (Italien), Globale Agenda für Gesundheitssicherheit	2014–2016
Mitglied des Vorstands, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten	2014–2016
Mitglied, Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Union	2014–2016
Vorsitzender der Tagung „Ebola-Ausbruch: Herausforderungen und Perspektiven“, Europäisches Parlament	2015
Demenz (G7, Nationale Gesundheitsinstitute, WHO)	2014–2015
Vorsitzender auf gesundheitspolitischen Tagungen während der italienischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union	2014
Vorsitzender, bilaterale Tagungen USA-Italien über globale Gesundheitspolitik	2011–2014
Vorsitzender, Tagung „Weitblick in der Medizin“, National Institutes of Health, Vereinigte Staaten	2013
Vorsitzender, Bilaterale chinesisch-italienische Tagungen über Gesundheitsreformen, Wissenschaft und Technik	1999–2010
Vorsitzender, Internationale Konferenz über die Rolle der Gesundheitsberufe bei der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (Internationale Föderation für Gynäkologie und Geburtshilfe, Italien, WHO)	2000

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Beatrice Lorenzin, Gesundheitsministerin, Italien

Absichtserklärung

Generaldirektion für Krankheitsprävention

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 umfassen.

Es hat ferner finanziell zur Durchführung von Programmen und Projekten in aller Welt in enger Partnerschaft 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 in den ersten 20 Jahren nach dessen 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 ist Mitglied im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa, beteiligt sich an den Arbeitsgruppen zu Führungsfragen und Internationale Gesundheitsvorschriften, leitet die Arbeitsgruppe zu Migrantengesundheit und leistet in diesem Bereich auch finanzielle und technische Unterstützung im Rahmen des Ausschusses für Gesundheitssicherheit der EU, der G7, der Globalen Agenda für Gesundheitssicherheit und der Globalen Initiative für Gesundheitssicherheit.

Italien bekennt sich generell zu den vorrangigen Handlungsfeldern der WHO und unterstützt aktiv die Annahme und Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften und insbesondere eine Ausweitung von Impfmaßnahmen (und unterstützt u. a. die GAVI-Allianz stark finanziell) sowie von Maßnahmen der Prävention und Surveillance von Ausbrüchen im Lichte globaler Bevölkerungsbewegungen, mit Schwerpunkt Mittelmeerraum, Naher Osten und politisch instabile Länder. Italien ist wesentlich an Rettungsoperationen im Mittelmeerraum beteiligt und arbeitet derzeit zusammen mit der WHO an der Entwicklung von Systemen und Instrumenten zur Beobachtung und Unterstützung von Migranten (u. a. durch Finanzierung des Projekts des Regionalbüros über gesundheitspolitische Aspekte der Migration), stellt grundlegende Gesundheitsleistungen bereit und setzt sich für die Einführung von Gesundheitsmaßnahmen ein, welche die Eingliederung der Betroffenen in die italienische Gesellschaft ermöglichen.

Im Rahmen dieser inklusiven Politik, die vollständig im Einklang mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ steht, unterstützt Italien gezielt ältere Menschen, Einkommensschwache und Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen, Demenzerkrankungen und anderen nichtübertragbaren Krankheiten, die ganze Familien ruinieren könnten, wenn es nicht eine universelle Krankenversicherung gäbe, wie sie Italien nachhaltig gesichert hat.

Italien ist überzeugt, dass die Grundsätze der WHO zur Förderung der Gesundheitskompetenzen der Bürger und Gemeinschaften und ihre Befähigung zum selbstbestimmten Handeln durch inklusive Strategien eine Voraussetzung für die Verwirklichung von Gesundheit für alle sowie das Erreichen der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung nach 2015 und die entsprechenden Indikatoren sind, und konzentriert sich auf eine aktive Umsetzung von Prinzipien der Gesundheit in allen Politikbereichen.

Dies erfordert eine passende und zusammenhängende institutionelle Reaktion zum Schutz der öffentlichen Gesundheit auch in weniger populären Themenbereichen wie Lebensmittelsicherheit oder Kampf gegen gefälschte Medikamente und Lebensmittel sowie die verstärkte Anknüpfung an die

Ordnungspolitik, die Erforschung der regulatorischen Möglichkeiten und die Formulierung von Leitlinien.

Italien erkennt den Wert eines angemessenen Einsatzes von Technologie zur Förderung von Inklusion und allgemeiner Gesundheitsversorgung an. Dies trifft auf medizinische Technologien wie auch die Einführung digitaler Technologien zu, die das System in die Lage versetzen würden, zeitnah und effizient individuellen Bedarf zu bestimmen und darauf zu reagieren. Digitale Gesundheitstechnologien werden das Gesundheitswesen künftig stärker prägen und die WHO sollte gerüstet sein, diese Entwicklung vorausschauend zu begleiten und die digitale Spaltung zu überwinden.

Weiterhin besitzt Italien beträchtliche Erfahrungen in den Bereichen Umwelt und Gesundheit sowie Abmilderung der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels. Dies wird ein zentrales Thema der bevorstehenden G7-Gespräche zu Gesundheit im Jahr 2017 sein, die unter dem Vorsitz Italiens stattfinden werden, das gerade eine umfassende Studie zu überhöhten Sterblichkeitsraten in Verbindung mit dem Klimawandel und der Alterung der Gesellschaft durchgeführt hat und jetzt zusammen mit internationalen Organisationen eine Abmilderungsstrategie entwickelt.

Italien sieht den Exekutivrat als wichtige Stütze der WHO und ihres Auftrags als führende internationale Gesundheitsorganisation Bereiche und Themen zu bestimmen, die einer Untersuchung und Regulierung unter Heranziehung der besten fachlichen und wissenschaftlichen Evidenz bedürfen, und dafür bestehende Bündnisse mit Denkfabriken, wissenschaftlichen Einrichtungen und Forschungsnetzwerken auszubauen. Der Exekutivrat entscheidet mit darüber, ob die Organisation weiter auf Reformkurs bleibt und ihre Fähigkeit zu zeitnahen und angemessenen Reaktionen auf maßgebende Weise steigert. 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 der Führung der WHO festgelegte Ausrichtung und Schwerpunktlegung verbunden wäre.

Konkret möchte Italien die Zusammenarbeit etwa im Bereich Bereitschaftsplanung samt Gegen- und Abmilderungsmaßnahmen fördern und der WHO Erfahrungen und Mittel zur Verfügung stellen, damit diese ihre Führungsstärke und Koordinierungskapazität in diesem Bereich ausbauen kann. Dazu zählt, neben anderen Dingen, die Bereitstellung qualifizierten Personals, eines spezialisierten Labornetzes mit mobilen Einrichtungen (wie sie in der Ebolakrise zum Einsatz kamen), Krankenevakuierung, -transport und -isolierung. Italien unterstützt die WHO somit engagiert auf all ihren drei Ebenen und stellt seine national vereinten institutionellen Kapazitäten dafür bereit, gegen Krankheitsausbrüche von Bedeutung für die Gesundheit von Mensch und Tier vorzugehen und dabei mit weiteren Organisationen der Vereinten Nationen sowie zwischenstaatlichen Einrichtungen wie der OIE und IOM zusammenzuarbeiten. Ein zusätzlicher Mehrwert, den Italien der WHO bietet, ist die Kohärenz seiner Unterstützung und Zusammenarbeit im Rahmen der großen internationalen Strukturen, an denen Italien aktiv beteiligt ist wie etwa G7, GHSA, GHSI, EU und Union für den Mittelmeerraum. Italien leistet auf schlüssige Weise Unterstützung zur vollständigen Umsetzung der IGV an Länder wie Ägypten, Äthiopien, Palästina, Sudan und Sierra Leone gemäß einer 2015 während der G7-Tagung übernommenen Verpflichtung.

Rom, 10. März 2016

Dr. Raniero Guerra
Generaldirektor

NOMINIERUNG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IM EXEKUTIVRAT DER WHO

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

Familienname GEORGE **Vorname(n)** Francisco

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 21. Oktober 1947

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

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

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

Gesundheit von Müttern und Kindern, Schanghai, China (WHO) 1980

Internationales Seminar über Gesundheit und Familienplanung, WHO/Internationales Zentrum für Kindheit (CIE) 1978

Experte für öffentliche Gesundheit, Staatliche Schule für öffentliche Gesundheit, Neue Universität Lissabon 1976–1977

Residenz als Internist, Santa-Marta-Hospital, Lissabon 1973–1976

Doktor der Medizin (cum laude), Universität Lissabon (siebenjährige Ausbildungsdauer) 1966–1973

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

Generaldirektor für Gesundheit, Leitender Beamter der nationalen Gesundheitsbehörde seit 2007

Professor für öffentliche Gesundheit, Staatliche Schule für öffentliche Gesundheit, Neue Universität Lissabon seit 2005

Stellvertretender Generaldirektor für Gesundheit, Portugal 2001–2005

Beamter des Bezirksgesundheitsamts und Leiter der Abteilung für öffentliche Gesundheit 1992–2001

Gruppenleiter, Repräsentant der WHO in Guinea-Bissau und Epidemiologe für das Globale Aids-Programm in Harare (Zimbabwe) 1980–1991

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

Mitglied, Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa seit 2014

Stellvertreter, Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation 2005–2008

Mitglied des Vorstands, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten 2005–2007

Mitarbeiter, WHO-Regionalbüro für Afrika 1980–1991

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

Grundsatzredner, Internationale Diabetes-Konferenz (Unterhaus des Britischen Parlaments), Vereinigtes Königreich 2016

Gruppenleiter, Portugiesischer Ebola-Einsatz in Guinea-Bissau (Einrichtung eines mobilen Labors) 2014–2016

Koordinator, nationaler Ebola-Notfallplan 2014–2016

Vertreter des Gesundheitsministeriums im portugiesischen Komitee für Menschenrechte 2012–2016

Koordinator, portugiesischer Gesundheitsplan seit 2011

Mitglied, Rat des portugiesischen Instituts für Tropenmedizin, Lissabon seit 2010

Mitglied der portugiesischen Delegation auf der Weltgesundheitsversammlung und auf dem WHO-Regionalkomitee für Europa seit 2001

Mitglied der portugiesischen Delegation für die Globale Agenda für Gesundheitssicherheit (Weißes Haus, Washington D.C., Vereinigte Staaten), und 2014

Koordinator auf nationaler Ebene	
Mitglied der portugiesischen Delegation zum Treffen der Staatsoberhäupter der Gemeinschaft Portugiesisch sprechender Länder (Ost-Timor)	2014
Vorsitz, Gesundheitsausschuss der Tagung der Gemeinschaft Portugiesisch sprechender Länder	2014
Mitglied, Beirat des Instituts für Tropenforschung	2013
Mitglied der portugiesischen Delegation, Sondertagung der Vereinten Nationen zu nichtübertragbaren Krankheiten	2011
Vorsitz, Beratungsausschuss des staatlichen Gesundheitsinstituts, Lissabon, Portugal	2007

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Dr. Augusto Santos Silva, Minister für Auswärtige Angelegenheiten der Republik Portugal
Dr. Adalberto Campos Fernandes, Gesundheitsminister der Republik Portugal

Absichtserklärung

Republik Portugal

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin,

wir freuen uns, Ihnen Dr. Francisco George als Kandidaten für einen Sitz im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation in der Amtszeit 2017-2020 präsentieren zu dürfen.

Dr. George ist ein engagiertes und respektiertes Mitglied des Ständigen Ausschusses, in dessen Arbeitsgruppen zu „Gesundheit 2020“, Migration und Gesundheit sowie einer beschleunigten Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften er aktiv mitarbeitete. Er verfügt durch seine Beamtenlaufbahn über profunde Kenntnisse und extensive Erfahrungen im Bereich der Gesundheitspolitik und hat ein umfassendes Verständnis der Funktionsweise der Weltgesundheitsorganisation, als deren Bediensteter er mehr als zehn Jahre lang tätig war.

Dr. George ist seit 2005 Generaldirektor für Gesundheit in Portugal und stand der Umsetzung des portugiesischen Gesundheitsplans und weiterer Gesundheitsprogramme vor. Er ist auch zuständig für die Koordinierung der Programme für die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, die epidemiologische Überwachung sowie die Planung von Bereitschafts- und Gegenmaßnahmen. Er verfügt über umfassende Erfahrungen als Amtsarzt und hat hier die sektorübergreifende Zusammenarbeit gefördert und sich für Gesundheitsprogramme für schwache gesellschaftliche Gruppen und Minderheiten eingesetzt.

Mit seinem Erfahrungsschatz würde Dr. Francisco George für den Exekutivrat und die WHO eine einzigartige und wichtige Bereicherung bedeuten. Seine Nominierung würde auch eine Stärkung des Engagements Portugals für die WHO und das Regionalbüro für Europa sowie seiner Kooperation mit diesen bedeuten. Angesichts der großen Bedeutung der WHO-Reform würden sich das Wissen Dr. Georges im Verein mit den Erfahrungen und Kenntnissen Portugals in Bezug auf Notfalleinsätze als wertvoll für den Ausbau der fachlichen und anleitenden Kompetenz der WHO erweisen.

Somit glauben wir, dass Dr. Francisco George konstruktiv und produktiv zur Arbeit der WHO beitragen kann. Dieser ist fest entschlossen, an den Tagungen des Exekutivrats teilzunehmen und zu ihrer effizienten und effektiven Durchführung beizutragen.

Portugal blickt auf ein langjähriges konstruktives Arbeitsverhältnis mit der WHO auf globaler und regionaler Ebene zurück, war zwischen 2005 und 2008 bereits einmal Mitglied im Exekutivrat und ist nach neun Jahren Abwesenheit hoch motiviert für eine weitere Amtszeit (2017-2020). Innerhalb der Europäischen Region hat Portugal auch im Rahmen seiner derzeitigen Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss eine Länder-Kooperationsstrategie verfolgt und „Gesundheit 2020“, Stärkung der Gesundheitssysteme und wirksame Hilfen unterstützt.

Während seiner vorangegangenen Amtszeit hat Portugal entscheidend zur Annahme einer Resolution zur Gesundheit von Migranten beigetragen (WHA61.17). Die Förderung der Gesundheit von Migranten wird auch eine der portugiesischen Prioritäten für den Exekutivrat sein. Weitere wichtige Prioritäten sind:

- Beiträge zu Fertigstellung der WHO-Reform, Unterstützung der Entwicklung geeigneter Regeln, Verfahren und Strukturen und Schaffung eines kreativen Herangehens an die vollständige Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften;
- Unterstützung von Gesundheitsdiplomatie, insbesondere in Bezug auf globale Gesundheitssicherheit;
- Förderung von Gesundheitsinformationen unter Nutzung der führenden Position Portugals in einschlägigen digitalen Systemen;

- Förderung der Anknüpfung der Arbeit der WHO an die Agenda 2030 und Überlegungen, welche Rolle die Organisation in der Durchführung übernehmen kann;
- Förderung der Menschenrechte und des Rechts auf Gesundheit für Personen mit psychischen Störungen und psychosozialen Behinderungen;
- Unterstützung der Arbeit der WHO in der Thematisierung der Auswirkungen nichtübertragbarer Krankheiten durch weitere Umsetzung des Globalen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013-2020);
- Erkundung des Nutzens der portugiesischen Sprache als Instrument zur Unterstützung der Arbeit der WHO weltweit und der Fähigkeit mit relevanten Akteuren aus verschiedenen Regionen zu interagieren.

Dr. Francisco Georges Mitgliedschaft im Exekutivrat würde nicht nur dem langfristigen Engagements Portugals für die Förderung der globalen Gesundheit ein Antlitz geben, sondern sich auch angesichts der Herausforderungen, vor denen die WHO und die Welt stehen, als wertvoll erweisen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Lissabon, 8. März 2016

Dr. Augusto Santos Silva
Minister für Auswärtige Angelegenheiten der Republik Portugal

Dr. Adalberto Campos Fernandes
Gesundheitsminister der Republik Portugal

II. Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa

Aufgaben

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

- a) Er handelt für das Regionalkomitee, vertritt das Regionalkomitee und 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 an ihn 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.
- h) Er prüft die Beglaubigungsschreiben der Delegierten von Mitgliedstaaten, indem er eine Untergruppe von drei Mitgliedern bestimmt, und erstattet dem Regionalkomitee darüber Bericht.

9. Nähere Informationen finden Sie in der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa,² auf der Seite „Leitende Organe“ auf der Website des Regionalbüros für Europa (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/rules-of-procedure-of-the-regional-committee-for-europe-and-of-the-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe>).

Derzeitige Mitglieder

10. In Regel 14.2.1 seiner Geschäftsordnung kam das Regionalkomitee überein, bei der Wahl der Mitglieder des Ständigen Ausschusses 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 seiner Arbeit relevante Überlegungen zu berücksichtigen.

11. Die Amtszeit der Mitglieder aus Belarus, Estland, Frankreich und Lettland läuft auf der 66. Tagung des Regionalkomitees im September 2016 aus. Das Regionalkomitee wird deshalb ersucht, vier neue Mitglieder des Ständigen Ausschusses für eine dreijährige Amtszeit (September 2016 bis September 2019) zu wählen.

² Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2015.

12. Die Amtszeit der übrigen acht Mitglieder läuft folgendermaßen weiter:
- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Deutschland (Dagmar Reitenbach) | Mitglied bis September 2017 |
| Georgien (Prof. Amiran Gamkrelidze) | Mitglied bis September 2018 |
| Island (Dr. Sveinn Magnússon) | Mitglied bis September 2018 |
| Italien (Dr. Raniero Guerra) | Mitglied bis September 2018 |
| Portugal (Dr. Francisco George) | Mitglied bis September 2017 |
| Rumänien (Dr. Alexandru Rafila) | Mitglied bis September 2017 |
| Tadschikistan (Dr. Salomudin Yusufi) | Mitglied bis September 2018 |
| Turkmenistan (Dr. Leili Shamuradova) | Mitglied bis September 2017 |

13. Hinweis: Der Vierundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa besteht aus dem Stellvertretenden Exekutivpräsidenten des Regionalkomitees der 66. Tagung des Regionalkomitees als dem Vorsitzenden von Amts wegen von September 2016 bis September 2017 und den vom Regionalkomitee ordnungsgemäß in den Ständigen Ausschuss gewählten Vertretern von Mitgliedstaaten der Region, die an den Tagungen des Ausschusses teilnehmen.

Nominierungen

14. Die nachstehenden Nominierungen waren bis 11. März 2016 beim Regionalbüro eingegangen (die im Standardformat ausgefüllten Curricula Vitae sowie die dazu gehörigen Absichtserklärungen sind auf den Seiten 25 bis 40 beigefügt):

- Griechenland (Ioannis Baskozos)
- Slowakei (Dr. Mario Mikloši)
- Slowenien (Dr. Vesna-Kerstin Petrič)
- Türkei (Dr. Hakki Gürsöz)
- Ungarn (Dr. Hanna Páva)

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

15. Tabelle 2 enthält eine Übersicht der Länder aus der Europäischen Region, die seit 2006 im Ständigen Ausschuss vertreten waren und Tabelle 3 zeigt, wer seit 1994 bis heute Mitglied im Ständigen Ausschuss war.

Tabelle 2: Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa – Mitgliedschaft^{a,b} von September 2006 bis September 2018

Länder	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Albanien													
Andorra			X	XXX	XXX	X							
Armenien													
Aserbaidschan				X	XXX	XXX	X						
Belarus								X	XXX	XXX	X		
Belgien						X	XXX	XXX	X				
Bosnien und Herzegowina													
Bulgarien					X	XXX	XXX	XXX	X				
Dänemark	X												
Deutschland									X	XXX	XXX	X	
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien		X	XXX	XXX	X								
Estland	XXX	X						X	XXX	XXX	X		
Finnland							X	XXX	XXX	X			
Frankreich								X	XXX	XXX	X		
Georgien	X	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX	X
Griechenland													
Irland													
Island										X	XXX	XXX	X
Israel							X	XXX	XXX	X			
Italien	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X
Kasachstan													
Kirgisistan	X	XXX	XXX	X									
Kroatien					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	XXX	XXX	X										
Norwegen	X	XXX	XXX	X									
Österreich	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	XXX	XXX	X										
Slowakei		X	XXX	XXX	X								
Slowenien													
Spanien					X	XXX	X						
Tadschikistan										X	XXX	XXX	X
Tschechische Republik													
Türkei					X	XXX	XXX	X					
Turkmenistan									X	XXX	XXX	X	
Ukraine				X	XXX	XXX	X						
Ungarn	XXX	X											
Usbekistan	X												
Vereinigtes Königreich	XXX	X			X	XXX	XXX	X					
Zypern													

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

^b Ehemaliges Serbien und Montenegro.

Tabelle 3: Mitglieder des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees von 1994 bis 2016

Amtszeit (Vom Ende des Regionalkomitees bis zur nächsten Tagung)	Vorsitzende/r (Von Amts wegen stellvertretende/r Exekutivpräsident/in des Regionalkomitees)	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 (erste und zweite Tagung) Dr. Alamhon Akhmedov, Tadschikistan (dritte, vierte, fünfte und sechste Tagung)
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, Frankreich
2015–2016	Prof. Benoît Vallet, Frankreich	Dagmar Reitenbach, Deutschland

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

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

Familienname BASKOZOS **Vorname(n)** Ioannis
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 28. Juli 1955

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

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

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

Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen in Griechenland und im Ausland als Redner bei Kongressen und Autor von Artikeln für wissenschaftliche Journale in Bezug auf Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel	bis heute
Spezialisierung auf Endokrinologie und Diabetes, Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Allgemeinkrankenhaus G. Gennimatas, Athen	1992
Medizinisches Staatsexamen, Medizinische Fakultät, Nationale und Kapodistrische Universität Athen	1979

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 öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium	seit 2015
Erster stellvertretender Vorsitzender des Panhellenischen Ärzteverbands	2011–2015
Vorsitzender der griechischen Gesellschaft für Endokrinologie	2000-2005
Stellvertretender Vorsitzender der griechischen Gesellschaft für Endokrinologie	1995-2000

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

Teilnahme an Tagung und hochrangiger Konferenz anlässlich der E-Gesundheits-Woche, Riga, Lettland	2016
Teilnahme und Wortmeldung während der 138. Tagung des Exekutivrats der WHO, Genf, Schweiz	2016
Teilnahme und Wortmeldung während der Ministerkonferenz zu antimikrobiellen Resistenzen, Amsterdam	2016
Teilnahme und Wortmeldung während der Zusammenkunft mit dem Gesundheitskommissar, Brüssel	2016
Teilnahme und Wortmeldung während OECD-Tagungen, Paris	2015
Teilnahme und Wortmeldung während der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020, Minsk	2015
Teilnahme und Wortmeldung während der Zusammenkunft mit dem Gesundheitskommissar, Athen	2015
Teilnahme und Wortmeldung an der Hochrangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, Rom	2015
Teilnahme und Wortmeldung während der 106. Tagung der IOM, Genf	2015

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

Generalsekretär für internationale Beziehungen, Direktorat des Gesundheitsministeriums	2015–2016
Zuständig für Beziehungen und Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsministerium,	2015–2016

WHO und weiteren internationalen Körperschaften und Organisationen	
Zuständig für den griechischen Aktionsplan für den Gesundheitsschutz von Flüchtlingen und Migranten	2015–2016
Koordinator der ressortübergreifenden Maßnahmen für den Gesundheitsschutz von Flüchtlingen und Migranten	2015–2016
Generalsekretär für das öffentliche Gesundheitswesen, Gesundheitsministerium	2015–2016
Koordinator für das griechische Gesundheitszentrum für öffentliche Gesundheit und Gesundheitsschutz für Flüchtlinge und Migranten	2015–2016

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Andreas Xanthos, Gesundheitsminister, Griechenland

Absichtserklärung

Zu Händen:
WHO-Regionaldirektorin für Europa
Dr. Zsuzsanna Jakab

Sehr geehrte Frau Dr. Jakab,

das Gesundheitsministerium der Republik Griechenland ist beehrt die Nominierung von Herrn Ioannis Baskozos, Generalsekretär für öffentliche Gesundheit, zum Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) zu beantragen.

Wir sind fest davon überzeugt, dass seine Nominierung die bereits hervorragenden Beziehungen zwischen dem griechischen Gesundheitsministerium und dem WHO-Regionalbüro für Europa weiter befördern würde, während wir unsere gemeinsamen wichtigen gesundheitspolitischen Vorhaben verfolgen.

In diesem Zusammenhang bedeuten die jüngst erneuerte fachliche Zusammenarbeit für die Reform der primären Gesundheitsversorgung im Sinne einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und die Schaffung der Abteilungen für Familiengesundheit mit Schwerpunkt auf Prävention und gesundheitliche Aufklärung vorzügliche Felder der Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro.

Außerdem zählen die Erarbeitung des griechischen Aktionsplans zur Eliminierung der Hepatitis C und die Strategie zur Bekämpfung mikrobieller Resistenzen gemäß WHO-Leitlinien und globalem Aktionsplan zu den Kernkompetenzen des Generalsekretariats für öffentliche Gesundheit, das Herr Ioannis Baskozos mit Erfolg leitet und dessen Themenschwerpunkt auch hoch auf unserer Tagesordnung angesiedelt ist, denn wir wollen gemeinsam die Welt von Hepatitis C befreien und das Eine-Gesundheit-Prinzip durchsetzen.

Außerdem war Herr Baskozos in Verbindung mit dem Entwurf des griechischen Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in engem Kontakt mit dem Regionalbüro und dank seiner umfassenden Erfahrungen wurde in diesem Bereich ein neues Kapitel voller Anreize und Initiativen aufgeschlagen.

An dieser Stelle möchten wir betonen, dass der Kandidat ein aktives Mitglied der wissenschaftlichen Gemeinschaft war und als Stellvertretender Vorsitzender des panhellenischen Ärzteverbandes sowie der griechischen Gesellschaft für Endokrinologie über umfangreiches Erfahrungswissen in der Entwicklung von Gesundheitsprogrammen unter Betonung der allgemeinen Gesundheitsversorgung und eines gerechten Zugangs zu den Angeboten sowie in der Gesundheitspolitik verfügt.

In diesem Zusammenhang würden das Interesse Herrn Baskozos für die globale Gesundheitsagenda und seine Erfahrungen aufgrund der aktiven Teilnahme an WHO-Tagungen und Begebenheiten sowie an weiteren internationalen Foren die wertvolle Arbeit des Ständigen Ausschusses zusätzlich bereichern.

Mit dem Wunsch einer ausgeweiteten Zusammenarbeit mit der WHO sowie aufgrund der herausragenden Qualitäten des nominierten Kandidaten und in der Überzeugung, dass Herr Baskozos der Organisation eine frische Sicht auf die Gesundheitspolitik bieten kann, unterstützen wir von ganzem Herzen seine Nominierung.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Andreas Xanthos
Gesundheitsminister der Republik Griechenland

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

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

Familienname PÁVA **Vorname(n)** Hanna
Geschlecht weiblich **Geburtsdatum** 12. Mai 1962

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**

Aufbaustudium zu europäischem Recht	2000
Aufbaustudium zu geistigem Eigentum	1989
Aufbaustudium zu Verwaltungsrecht (privat und öffentlich)	1988
M.A.-Diplom der Rechtswissenschaften	1985

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

Leiterin des Zentrums für Registrierung und Schulung im Gesundheitsbereich	seit 2015
Stellvertretende Staatssekretärin, Ministerium für Humankapazität, Staatssekretariat für Gesundheit	2010-2015
Leiterin des Amtes für Gesundheitszulassungen	2003-2008
Stellvertretende Staatssekretärin, Gesundheitsministerium	2000-2002

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

Delegationsleiterin, Weltgesundheitsversammlung	2010-2015
Delegationsleiterin, WHO-Regionalkomitee für Europa	2010-2014
Stellvertretendes Mitglied, Exekutivrat der WHO	2010-2011
Delegationsleiterin bei Tagungen des Exekutivrats und der Weltgesundheitsversammlung während der ungarischen EU-Ratspräsidentschaft	2011
Mitglied des Vorstands, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten	2011
Mitglied der ungarischen Delegation während der Verhandlungen über den Beitritt Ungarns zur EU	1998-2004

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

Ko-Präsidentin des ungarisch-slowakischen Gesundheitsausschusses	2010-2015
Ko-Präsidentin des ungarisch-russischen Gesundheitsausschusses	2010-2015
Mitglied des ungarischen Komitees gegen Kopieprodukte (insbesondere gefälschte Arzneimittel)	2010-2015

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Zoltán Balog, Minister für Humanressourcen, Ungarn

Absichtserklärung

In Ungarn sind nichtübertragbare Krankheiten die wichtigsten Mitverursacher von Morbidität und vorzeitiger Mortalität und lassen sich in erster Linie Lebensstilfaktoren zuschreiben: Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen hat die Regierung innovative Maßnahmen eingeführt, die den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern und gleichzeitig mehr Mittel für das Gesundheitswesen bereitstellen sollen. Zu den in Zusammenarbeit mit der WHO gestalteten Maßnahmen zählen die Einführung einer Gesundheitsabgabe auf Lebensmittel je nach Zucker-, Salz- oder Methylxantine-Gehalt, die Einführung gesetzlicher Höchstwerte für den Anteil an Transfettsäuren in Lebensmitteln und die Analyse gesundheitspolitischer Aspekte von Kantinenessen. Im Rahmen der Bewegungsförderung gibt es für Schüler aller Altersstufen täglich Sportunterricht.

Die Regierung nahm auch die nationale Gesundheitsstrategie „Gesundes Ungarn 2014-2020“ an. In Bezug auf diese Strategie wurden weitere konkrete Aktionspläne und Programme erarbeitet oder werden derzeit erörtert, etwa zu Tuberkulose, Ernährung, HIV/Aids, psychischer Gesundheit und Versorgung chronischer Krankheiten. Die Strategie geht umfassend und zusammenhängend an die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten heran, indem sie das Gesundheitssystem stärkt und die sozialen Determinanten von Gesundheit aufgreift und dabei besonders auf Gesundheitsförderung, den Ausbau der primären Gesundheitsversorgung und die Optimierung der Patientenpfade setzt. Zur Unterstützung der geplanten Maßnahmen wurde in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren ein Bericht über die sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Benachteiligungen erarbeitet, der ein Beispiel unserer evidenzbasierten Politikgestaltung ist. Ungarn nimmt aktiv am EVIPNET teil. Der Rahmen zur Leistungsbewertung des Gesundheitssystems ist ebenfalls institutionalisiert worden, was sowohl die Umsetzung der Charta von Tallinn als auch von „Gesundheit 2020“ betrifft.

Die Abwanderung von Gesundheitsfachkräften ist ein wachsendes Problem für uns. Wir können nur Erfolg haben, wenn wir gut ausgebildetes und motiviertes Gesundheitspersonal haben, das den Beruf in unserem Land ausübt. Ungarn ist offen für alle Formen gemeinsamen Denkens, was das Gesundheitspersonal und insbesondere dessen berufliche Mobilität angeht. 2015 wurde das Schulungszentrum der Semmelweis-Universität für Gesundheitsdienstleitung zu einem Kooperationszentrum der WHO im Bereich Entwicklung der Humanressourcen für Gesundheit. Die ungarische Kandidatin verfügt im Bereich Personalführung im Gesundheitswesen über Erfahrungen aus erster Hand.

Ungarn unterstützt nachdrücklich alle Bemühungen der Europäischen Region der WHO zur verstärkten Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. Die Regierung will in der Tabakbekämpfung greifbare Resultate erzielen. Zu den wichtigsten von uns eingeführten Maßnahmen zählen: Verbot oder wesentliche Einschränkung des Rauchens in Innenräumen und an manchen Orten im Freien, Vorschrift kombinierter Gesundheitswarnungen und Einschränkung des Tabaksverkaufs. Die Regierung zieht auch in Erwägung, schlichte Verpackungen vorzuschreiben. 2014 veranstaltete Ungarn die Tagung zur Umsetzung des Rahmenübereinkommens in der Europäischen Region und für 2016 sind gemeinsame Veranstaltungen geplant. Dr. Páva hat Ungarn auf mehreren Tagungen und Konferenzen der Vertragsparteien des Übereinkommens vertreten und verfügt über ein umfassendes Wissen in diesem Bereich.

In den vergangenen Jahren wurden eine Reihe von koordinierten, sektorübergreifenden Strategien und Programme formuliert und implementiert, wie es dem sektorübergreifenden Lebensverlaufansatz entspricht, den die WHO verfolgt: Programme für die Gesundheit von Mutter und Kind, Gesundheitsförderung und Krankheitsbekämpfung in allen Altersgruppen, jedoch mit besonderen Schwerpunktprogrammen für Klein- und Schulkinder; Bewältigung der Determinanten von Gesundheit

mit Schwerpunkt auf Jugendlichen; Weiterentwicklung der Maßnahmen im frühen Kindesalter zur Verbesserung von Integration und frühmöglicher Inklusion.

Außerdem sieht Ungarn erwartungsvoll dem 67. Regionalkomitee für Europa im September 2017 in Budapest als Gastgeberentgegen. Wir sind für eine Zusammenarbeit zur Vorbereitung dieser Tagung mit allen maßgeblichen Gremien offen.

Ungarn sieht im SCRC ein Gremium, das die WHO in der Erfüllung ihrer Aufgaben als führende internationale Gesundheitsorganisation unterstützt, indem er zu bearbeitende Gebiete und Bereiche nennt und Ratschläge und Hinweise erteilt, wie dies unter ergebnisorientierter Wahrung der Konzentration auf wesentliche Fachthemen geschehen kann.

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

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

Familienname MIKLOŠI **Vorname(n)** Mario

Geschlecht männlich **Geburtsdatum** 13. Mai 1967

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**

Doktorarbeit im Bereich Spezialchirurgie zum Thema genetische Faktoren bei Prostatakrebs, Medizinische Fakultät der Comenius-Universität, Bratislava	2003
Facharztprüfung Urologie (Hauptstudium)	1997
Facharztprüfung Urologie (Grundstudium)	1994
Arzt der Allgemeinmedizin, medizinische Universität der Comenius-Universität, Bratislava	1991

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	seit 2014
Generaldirektor, Abteilung Gesundheit, Gesundheitsministerium	2011–2014
Generalsekretär, Gesundheitsbehörde	2005–2006
Pressesprecher, Gesundheitsministerium	2004–2005
Leiter des Malacky-Bezirkskrankenhauses, Slowakei	2003–2004

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

Delegationsleiter, WHO-Regionalkomitee für Europa	2015
Delegationsleiter, Weltgesundheitsversammlung	2015
Delegationsleiter bei Exekutivrat, Weltgesundheitsversammlung und Regionalkomitee für Europa der WHO	2011–2014

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

Berichterstatter, WHO-Regionalkomitee für Europa	2015
Vorsitzender der Eröffnungssitzung zu den gesundheitspolitischen Aspekten der Migration in der Europäischen Region der WHO, Hochrangige Tagung der WHO über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten	2015

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Viliam Čislák, Gesundheitsminister der Slowakischen Republik

Absichtserklärung

Gesundheitsministerium der Slowakischen Republik
Limbová 2, 837 52 Bratislava, Slowakei

An

Referat Leitungsorgane der Weltgesundheitsorganisation
WHO-Regionalbüro für Europa
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø
Dänemark

Die Vision der Slowakei für ihre Zusammenarbeit mit der WHO und die Frage ihrer möglichen Mitgliedschaft im SCRC

- 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 1948 als Teil der früheren Tschechoslowakei begann, und engagiert sich seitdem tatkräftig für den Auftrag und die Ziele der Organisation. Die Kandidatur der Slowakei für den SCRC bietet uns eine weitere Gelegenheit, gemeinsam mit anderen Gesundheitsthemen auf nationaler, europäischer und globaler Ebene voranzubringen.

2016 wird die Slowakei die Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union übernehmen und möchte dabei eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen der EU und dem Regionalkomitee für Europa der WHO im gemeinsamen gesundheitlichen Interesse herbeiführen.

WHO-Prioritäten von besonderer Relevanz für die Slowakei

Ich präsentiere Ihnen eine kurze Liste der Prioritäten der WHO, die von besonderer Relevanz für die Slowakei sind und die beiden Seiten zugutekommen dürften und deshalb in der aktuellen BCA 2016–2017 festgeschrieben sind:

1. Bewältigen der größten Herausforderungen für die Region: übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten.

Priorität 1 ist die Prävention durch die Förderung gesunder Lebensweisen und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit für Eigenverantwortung im Bereich Gesundheit. Für die Krebsthematik könnten auch die hervorragenden Kenntnisse slowakischer Forscher und Kliniker genutzt werden.

2. Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen

Durch die zweite Priorität lenken wir die Aufmerksamkeit auf die Entwicklung eines wirksamen Lebensverlaufansatzes in den Mitgliedstaaten und ihre Ausbreitung in der Europäischen Region

3. Erneuerung des Interesses an der Beendigung der Ausbreitung der Tuberkulose unter besonderer Beachtung marginalisierter Gruppen.

Im Rahmen der zentralen Aktivität Nr. 3 sind gezielte Präventionsstrategien das wirksamste Mittel gegen die Ausbreitung der Tuberkulose, wobei eine effiziente und nachhaltige Tuberkuloseprävention und -versorgung innovative und ganzheitliche Ansätze und Strategien im Gesundheits- und Sozialwesen erfordert. Die Arbeit mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen muss durch ressortübergreifende Zusammenarbeit gestärkt werden, etwa durch eine Beteiligung der Zivilgesellschaft und betroffener Bevölkerungsgruppen an Entwurf, Umsetzung und Beobachtung der nationalen Tuberkulosebekämpfungsmaßnahmen sowie an der Leistungserbringung. Die Slowakei kann eine

Modelllösung in Bezug auf die Bekämpfung und Behandlung von Tuberkulose in Mittel- und Osteuropas vorweisen.

4. Gesundheitssysteme: Herausforderungen im Bereich Migration und Gesundheit

Die Priorität 4 beruht auf den aktuellen Prioritäten von EU und Regionalbüro sowie den Herausforderungen, die daraus entstehen, Gesundheitsbedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten mit den nationalen, regionalen und globalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen in Einklang zu bringen. Die Slowakei erarbeitet derzeit eine sektorübergreifende Analyse der Gesundheit und der Gesundheitsbedürfnisse der Migranten und ist offen für einen Dialog über die nächsten Schritte einer konzeptionellen Lösung auf Ebene der Region oder auf globaler Ebene.

- Die Rolle der Slowakei als Mitglied des SCRC bei der Inangriffnahme der Prioritäten

Aus Sicht der Slowakei waren die Jahre 2014–2015 sehr positiv für die Beziehungen zwischen der Slowakei und der WHO auf Ebene der Region. Wir haben dem Dialog neue Impulse gegeben und eine konstruktive Zusammenarbeit eingeleitet, die wir in den kommenden Jahren ausbauen können. Die aktuelle zweijährige Kooperationsvereinbarung mit dem WHO-Regionalbüro für Europa wurde am 29. Februar 2016 unterzeichnet.

Die Slowakei war ab 2007 Mitglied des Ständigen Ausschusses und ist in hohem Maße motiviert, diese Aufgabe auch in den nächsten Jahren (2016–2019) wieder wahrzunehmen. Zudem wird die Slowakei in der zweiten Hälfte des Jahres 2016 den Vorsitz im Rat der Europäischen Union übernehmen. Dies würde der angestrebten Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss einen Mehrwert verleihen und wäre auch einer weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen der EU und der WHO zuträglich.

Die Slowakei ist ein mitteleuropäisches Land, das sich auf der globalen Ebene sowie auf der Ebene der Region und Länder der WHO immer stärker engagiert. Herr Mario Mikloši ist reich an Erfahrungen in nationaler und internationaler Gesundheitspolitik und wird von einem engagierten Team von Beratern in Bratislava, Brüssel und Genf unterstützt. Deshalb sieht die Regierung der Slowakei ihn als idealen Kandidaten, um eine konstruktive und verbindende Rolle im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa zu spielen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Unterschrift der nominierten Person

Mario Mikloši
Staatssekretär
Gesundheitsministerium der Slowakischen Republik

Unterschrift der nominierenden Person

Viliam Čislák
Minister
Gesundheitsministerium der
Slowakischen Republik

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. September 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 Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Ljubljana	2001
Master-Diplom im Fach Gesundheitswissenschaften und klinische Aspekte von Sucht, Institut für Psychiatrie, King's College, University of London, Vereinigtes Königreich	1997
Medizinisches Staatsexamen, Medizinische Fakultät, Universität Ljubljana	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, Europäische Union	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**

Stellvertretende Vorsitzende, Arbeitsgruppe für die Erstellung und Umsetzung des Nationalen Plans für die Gesundheitsversorgung (2015–2025)	seit 2015
Stellvertretende Vorsitzende, Projektvorstand für die Überprüfung des Gesundheitssystems in Slowenien	2015–2016
Vorsitzende, Arbeitsgruppe für die Optimierung der Leistungserbringung im Rahmen der Überprüfung des Gesundheitssystems in Slowenien	2015–2016
Ko-Vorsitzende, Globales Netzwerk der nationalen Anlaufstellen der WHO für die Umsetzung der Globalen Strategie zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs	seit 2014
Stellvertretende Vorsitzende, Vorstand der Verkehrssicherheitsbehörde	seit 2013
Vorsitzende, Nationale Koordinationsgruppe für die Umsetzung des staatlichen	seit 2010

Aktionsplans Diabetes	
Stellvertretende Vorsitzende, Nationaler Ausschuss für Drogenbekämpfung, Gesundheitsministerium	seit 2003
Vorsitzende, EU-Koordination bei der WHO im Hinblick auf die EU-Präsidentschaft Sloweniens	2008
Stellvertretende Vorsitzende, Nationaler Ausschuss für Drogenbekämpfung, Gesundheitsministerium	1994–1998

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Milojka Kolar Celarc, Gesundheitsministerin der Republik Slowenien

Absichtserklärung

Republik Slowenien
Gesundheitsministerium

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA

Dr. Zsuzsanna Jakab
Regionaldirektorin
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
E-Mail: governance@euro.who.int

Datum: 4. März 2016

Betreff: Absichtserklärung

I. Beziehungen zwischen Slowenien und der Europäischen Region der WHO

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 (SEEHN) als Geberland und hat mehrere seiner Tagungen ausgerichtet. Das WHO-Kooperationszentrum für ressortübergreifende Konzepte zur Förderung von 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 für Europa 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 und selbst aktiv zu ihnen beigetragen. 2015 erstellte Slowenien im Geiste der Charta von Tallinn und „Gesundheit 2020“ eine umfassende Analyse seines Gesundheitssystems und begann unterstützt vom Regionalbüro und dem Observatorium seine Gesundheitsreform. Anlässlich des 20. Jahrestages der Annahme der Charta von Ljubljana werden in Ljubljana in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro und dem Observatorium mehrere Veranstaltungen durchgeführt. Dazu zählt eine Zusammenkunft des Lenkungsausschusses des Observatoriums, deren Gastgeber das slowenische Gesundheitsministerium ist.

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 der 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 SEEHN 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. Im November 2016 wird Slowenien die 7. Konferenz zur Alkoholpolitik in der Europäischen Region, eine Tagung der Ansprechpersonen für Alkoholpolitik der WHO und eine Tagung des SEEHN zum gleichen Thema ausrichten. 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 zugutekommen würden. Slowenien wird weiter im Geiste der Charta von Ljubljana und der Charta von Tallin sowie „Gesundheit 2020“ den Prozess der Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region unterstützen und in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro die Entwicklung und Übertragung vorbildlicher Praktiken fördern. Die Überprüfung seines Gesundheitssystems steht beispielhaft für das Bekenntnis Sloweniens zu evidenzbasierter Politikgestaltung. Slowenien bietet ein Paradebeispiel für die Abstützung einer Gesundheitsreform durch Instrumente wie die Wissensbörse, die in Zusammenarbeit mit der WHO entwickelt wurde, und die sich für andere Mitgliedstaaten in der Bewältigung von Gesundheitsreformen als nützlich erweisen könnte.

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 primären Gesundheitsversorgung und 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 und gesundheitsbezogenen Zielen und Vorgaben im Rahmen der Agenda 2030;
- Unterstützung des SEEHN.

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: **TÜRKEI**

Familienname GÜRSÖZ **Vorname(n)** **Hakki**
Geschlecht männlich **Geburtsdatum** September 1975

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**

Masterdiplom im Fach öffentliche Gesundheit, Universität Hacettepe	seit 2014
Masterdiplom im Fach Gesundheitsökonomie, Universität Pompeu Fabra, Barcelona, Spanien	seit 2010
Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Universität Anadolu	2015
Bescheinigung für Management und Verwaltung im Gesundheitswesen, Akademie Refik Saydam, Institut für öffentliche Gesundheit	2009
Medizinisches Staatsexamen, Medizinische Fakultät, Universität Ankara	2001

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

Vizepräsident, Türkische Behörde für Medikamente und medizinische Geräte	seit 2012
Berater des Ministers, Gesundheitsministerium	2010–2012
Stellvertretender Leiter, Akademie Refik Saydam, Institut für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium	2005–2010
Allgemeinarzt, Chefarzt, Gesundheitszentrum Kirikkale	2001–2005

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

Delegierter, Gesundheitsausschuss der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Direktion für Beschäftigung, Arbeit und Soziales	2007–2012
Studie zur Bewertung der Leistungsfähigkeit des türkischen Gesundheitssystems, Weltgesundheitsorganisation	2009–2010
Projektkoordinator, Reformprojekt zur Umgestaltung von Gesundheits- und Sozialwesen in der Türkei, mit finanzieller und fachlicher Unterstützung durch die Weltbank	2005–2010
Bestandsaufnahme des türkischen Gesundheitssystems, OECD und Weltbank	2007–2008

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

Vorsitzender, Ausschuss für die Registrierung von Arzneimitteln	2015
---	------

Name und Position der Person, durch die die Nominierung erfolgt

Öner Güner, Generaldirektor für EU-Angelegenheiten und auswärtige Beziehungen, Türkei

Absichtserklärung

Republik Türkei
Gesundheitsminister

11.03.2016

Sehr geehrte Frau Jakab,

hiermit möchte ich Sie von der Bewerbung der Türkei um eine Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) unterrichten. Als ein Land, das der geografischen Repräsentation in Organen der WHO große Bedeutung beimisst, ist es der Türkei eine Ehre, die Nominierung von Herrn Dr. Hakkı GÜRSÖZ, Vizepräsident der staatlichen Behörde für Medikamente und medizinische Geräte, einzureichen.

Wir sind der festen Überzeugung, dass der SCRC im Mittelpunkt der Politikgestaltung und -steuerung in der Europäischen Region steht und einen sehr gedrängten und umfassenden Arbeitsplan zu bewältigen hat. Wir sind uns dessen bewusst, dass die Arbeit des SCRC in Bezug auf „Gesundheit 2020“, Politikgestaltung, das Auslaufen von Resolutionen und die Zusammenstellung des Bedarfs der Länder in einer realistischen Tagesordnung eine wichtige Richtschnur für die gesamte WHO darstellt.

In diesem Zusammenhang sind wir der Auffassung, dass Länder, die wie die Türkei über umfassende Erfahrung verfügen und ein ausgeprägtes Interesse an der globalen Agenda haben, in diesem kompetenten Ausschuss vertreten sein sollten. Deshalb können Sie auf die aktive und effektive Mitwirkung der Türkei an den Tagungen des SCRC zählen, wie bereits während der früheren Mitgliedschaft unseres Landes im Zeitraum 2010–2013 als Mitglied der Arbeitsgruppen für Führungsfragen und „Gesundheit 2020“ unter Beweis gestellt.

Ferner gehört die Türkei auch zu jenen Ländern, die innerhalb eines Jahrzehnts den Gesundheitsstatus ihrer Bevölkerung dramatisch verbessert haben; dies geschah durch Umsetzung des Programms für die grundlegende Umgestaltung des Gesundheitswesens – unter dem Motto „Von der Rhetorik zur Realität“. Wir sind der Ansicht, dass eine Mitgliedschaft der Türkei im Einklang mit den Bemühungen der Europäischen Region zur „Verwirklichung der Vorsätze“ in Bezug auf „Gesundheit 2020“ stehen würde – aufgrund des gemeinsamen Anliegens, die gesundheitlichen Zugewinne des Wohlbefindens für alle Altersgruppen aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus sind wir uns auch in vollem Umfang der Veränderungen auf der globalen Agenda bewusst, die nun verstärkt auf Bedrohungen durch Infektionskrankheiten, gesundheitliche Notlagen und nichtübertragbare Krankheiten ausgerichtet ist.

Mit Blick auf übertragbare Krankheiten und gesundheitliche Notlagen ist die Türkei das einzige Land an der Grenze zwischen den WHO-Regionen Europa und Östlicher Mittelmeerraum und bildet auch eine geografische Brücke zwischen Europa und Asien. Durch ihre umfassende Tätigkeit an den südlichen Grenzen der Europäischen Region fungiert die Türkei für diese gewissermaßen als Schutzwall in Bezug auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit, wie etwa Polioausbrüche. So werden in Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen wie auch nichtstaatlichen Organisationen und mit der großartigen Beteiligung der Außenstelle in Gaziantep Impfaktionen und Sensibilisierungskampagnen sowie verstärkte Surveillance-Maßnahmen durchgeführt. Wir sind der Überzeugung, dass eine Mitgliedschaft der Türkei im SCRC eine Anerkennung ihrer guten Zusammenarbeit mit internationalen Partnerorganisationen darstellen und eine gute Chance zur Verbreitung von Lehren aus Gesundheitskrisen bieten würde; schließlich würde sie auch zeitnahe und akkurate Informationen aus der Praxisarbeit im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Neuausrichtung der Gesundheitspolitik liefern. Darüber hinaus schreiten auch die Verhandlungen zwischen der Türkei und dem Regionalbüro über die Einrichtung eines ausgelagerten Fachzentrums für Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen voran, das die Arbeit der Europäischen Region auf diesem Gebiet ergänzen soll. Weiterhin wird derzeit an dem Antrag

zur Akkreditierung des Zentrums URLASIM als Kooperationszentrum der WHO gearbeitet, das einen weiteren Beitrag zur Stärkung der Kapazitäten der Europäischen Region im Bereich der Bereitschaftsplanung erbringen soll.

Im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten gehört die Türkei zu den erfolgreichsten Ländern bei der Bekämpfung des Tabakkonsums und trägt mit starker Unterstützung durch das Regionalbüro zu zahlreichen Initiativen auf bilateraler und multilateraler Ebene sowie im Zusammenwirken mit nichtstaatlichen Organisationen bei. Wir sind der Überzeugung, dass die Übertragung von Erfahrungen der Länder auf die regionsweite Ebene durch den SCRC zu einer Stärkung und qualitativen Verbesserung der konstruktiven Anstrengungen der Region führen würde.

Schließlich unterstützt die Türkei als ein Land, das aktiv an der WHO-Reform beteiligt ist, diesen Reformprozess auch weiterhin in der festen Entschlossenheit, die grundlegende Umgestaltung der WHO zu einer transparenten, effizienten und kohärenten Organisation nach Kräften zu fördern. Wir legen besonderen Wert auf den Mechanismus der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität und glauben daran, dass diesem große Bedeutung dabei zukommt, die WHO in Bezug auf Finanzierung, Umsetzung und Transparenz zu einer ausgewogenen Organisation zu machen. Wir sind auch der Ansicht, dass die WHO-Reform der Organisation dabei helfen wird, ihrer Rolle als globale Vorkämpferin für Gesundheit gerecht zu werden, und dazu beitragen würde, der Gesundheit einen hohen Stellenwert auf der außenpolitischen Tagesordnung zu geben.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Dr. Öner Güner
Generaldirektor für
auswärtige Beziehungen und EU-
Angelegenheiten

Dr. Zsuzsanna Jakab
Regionaldirektorin
Regionalbüro für Europa
Weltgesundheitsorganisation

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 folgende konkrete 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 wird aus acht Ministerinnen und Ministern bzw. ihren hochrangigen Vertretern bestehen, wobei die Repräsentanten des Gesundheitsbereichs vom WHO-Regionalkomitee für Europa und die des Umweltbereichs vom UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik benannt werden. Bei ihrer Benennung werden alle Teile der Europäischen Region der WHO berücksichtigt und eine gleichberechtigte Vertretung der Politikbereiche Umwelt und Gesundheit gewährleistet. 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 die Europäische Kommission an. Der EHMB trifft sich ein- oder zweimal im Jahr, wobei das WHO-Regionalbüro für Europa als Sekretariat fungiert.

Amtszeit

18. Am 31. Dezember 2016 werden im EHMB zwei für den Gesundheitsbereich reservierte Sitze frei, da die Amtszeit der von Litauen und Spanien entsandten Mitglieder dann ausläuft. Das Mandat der beiden anderen Mitglieder, Belarus und Usbekistan, läuft gemäß dem Beschluss des RC65 Ende 2017 aus.

Nominierungen

19. Bis zum 11. März 2016 waren beim Regionalbüro keine Nominierungen eingegangen.

Überblick über die bisherige Mitgliedschaft

20. Tabelle 4 zeigt die Länder der Europäischen Region, die seit 2011 Mitglieder als Vertreter der Gesundheits- bzw. Umweltpolitik in den EHMB entsandt haben.

Tabelle 4: Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit – Übersicht über die Mitgliedschaft^{a,b}

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
				Halbzeitbilanz			6. Ministerkonferenz		Halbzeitbilanz			7. Ministerkonferenz
Gesundheitsbereich												
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 – Usbekistan						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 – Aserbaidschan	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 – Portugal					X	X						
20CEP – Russische Föderation					X	X	X					
20CEP – Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien					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 Sonderarbeitsgruppe												
Kroatien	X	X										
Deutschland		X	X									
Norwegen			X	X								
Österreich				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 EHMB gehören ferner als ständige Mitglieder die WHO-Regionaldirektorin für Europa, der Exekutivsekretär der Wirtschaftskommission der UNECE, der Direktor des Regionalbüros für Europa des UNEP und ein Vertreter der Europäischen Kommission an.

= = =