



WELTGESUNDHEITSORGANISATION

CURRICULUM VITAE*

<p>Familienname (Nachname): Kluge</p> <p>Vorname(n): Hans</p> <p>Weitere Namen: Henri Marcel Paul</p>	
<p>Geschlecht: männlich</p>	
<p>Geburtsort und -land: Roeselare, Belgien</p>	<p>Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): 29/11/1968</p>
<p>Staatsangehörigkeit: belgisch</p>	
<p>Sollten Sie jemals eines Gesetzesverstoßes für schuldig befunden worden sein (mit Ausnahme geringfügiger Verkehrsdelikte), bitte alle Einzelheiten angeben: keine</p>	
<p>Anschrift, an die die Korrespondenz zu richten ist: Dr Hans Kluge, Skovbogårds Allé 7, 2500 Valby, Dänemark.</p>	<p>Telefon:</p> <p>Mobiltelefon: 004551839062</p> <p>E-Mail: klugehans.personal@gmail.com</p>

* Dieses Formblatt sowie die erforderliche schriftliche Erklärung (s. S. 9) sind zusammen mit dem Namen des vorgeschlagenen Kandidaten bis spätestens 15. Februar 2019 um 18.00 Uhr MEZ beim Generaldirektor einzureichen.

** Angabe freiwillig

Erworbene akademische Grade/Diplome:

(Bitte geben Sie hier die wichtigsten erworbenen akademischen Grade/Diplome sowie Daten und Namen der Institutionen an, beginnend mit den zuletzt erworbenen. Es können weitere Seiten hinzugefügt werden.)

Institution	Abschluss	
Prinz-Leopold-Institut für Tropenmedizin, Antwerpen (Belgien)	Abschluss in Tropenmedizin (mit Auszeichnung)	31. März 1995
Katholieke Universiteit (Katholische Universität), Leuven (Belgien)	Abschluss in Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe (mit Auszeichnung)	29. Juni 1994

Zeugnisse und Bescheinigungen

Cybersecurity Essentials and Preventing Phishing (Grundlagen der Cybersicherheit und Verhinderung von Phishing-Angriffen)	13. Januar 2019
Mehrsprachiger Kurs der Vereinten Nationen zur Prävention von Belästigung und Schikanen, sexueller Belästigung und Machtmissbrauch	2. August 2018
GB UN To Serve With Pride - Zero Tolerance	8. Juli 2018
Emotional Intelligence 2.0 - Level 2 certification, Talent Smart	31. Januar 2018
Zweites allrussisches Forum für öffentliche Gesundheit, Nachweis des Föderalen Forschungsinstituts für Gesundheitsverwaltung und Informationssysteme des Gesundheitsministeriums der Russischen Föderation, Moskau (Russland)	16.–17. Oktober 2018
Zertifikatskonferenz zum 30. Jahrestag der Annahme der Erklärung von Wien über das Pflegewesen, Nachweis ausgestellt vom Föderalen Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und Informationssysteme des Gesundheitsministeriums der Russischen Föderation, Moskau (Russland)	16.–17. Oktober 2018
Emotional Intelligence 2.0 - Level 1 certification, Talent Smart	1. Februar 2017
6. Flaggschiff-Lehrgang der WHO zur Entwicklung von Gesundheitssystemen für die Länder Zentralasiens und der Kaukasusregion. Bischkek (Kirgisistan), WHO-Regionalbüro für Europa	26. Oktober–6. November 2009
Workshop zur Mittelbeschaffung, Yangon (Myanmar), WHO-Regionalbüro für Südostasien. WHO-Länderbüro, Myanmar	August 2005
Workshop der Vereinten Nationen zum Teamaufbau und zu CCA/UNDAF, Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, Moskau (Russland)	September 2000
Nachweis der Schulung „Bevölkerungsgruppen in Notlagen“, Ärzte ohne Grenzen – Epizentrum	14.–28. Januar 1996
Schulung „Elektrokardiografie für Allgemeinmediziner“, Katholieke Universiteit (Katholische Universität), Leuven (Belgien). Medizinische Fakultät. Innere Medizin Kardiologie	2. Januar 1995
Praktische Schulung: 6-monatige Ausbildung in zugelassenen Krankenhäusern und 6-monatige praktische Schulung in Allgemeinmedizin, Katholieke Universiteit (Katholische Universität), Leuven (Belgien). Academic Centre for General Medicine (Wissenschaftliches Zentrum für Allgemeinmedizin)	31. August 1994
Abschlussarbeit: Microvascular angina, a practical approach in diagnosis of chest pain with unknown aetiology (Microvasculäre Angina, ein praktischer Ansatz bei der Diagnose von Schmerzen in	25. Juni 1993

der Brust mit unbekannter Ätiologie), Katholieke Universiteit
(Katholieke Universiteit). Leuven (Belgien). Medizinische
Fakultät. Ausbildungssekretariat. Zusätzliches regionales
medizinisches Zentrum

Nachweis des Abschlusses der Sekundarausbildung, ausgestellt im 4. September 1986
Namen Seiner Majestät des Königs von Belgien, Institut „Klein
Seminarie“, Roeselare (Westflandern)

Nachweis der Hochschulreife, ausgestellt im Namen Seiner
Majestät des Königs von Belgien, Institut „Klein Seminarie“, 4. September 1986
Roeselare (Westflandern)

SPRACHKENNTNISSE		Sprechen	Lesen	Schreiben
<p>Bitte geben Sie für die Amtssprachen der Europäischen Region das Niveau Ihrer Sprachkenntnisse mit der entsprechenden Zahl aus dem nachstehenden Code an. Falls nicht zutreffend, bitte frei lassen.</p> <p>CODE: 1. Begrenzte Konversation, Zeitungslektüre, Routinekorrespondenz.</p> <p>2. Teilnahme an Diskussionen, Lesen und Verfassen schwierigerer Texte</p> <p>3. Fließend</p>	Englisch	3	3	3
	Französisch	3	3	3
	Deutsch	2	3	2
	Russisch	3	3	2
<p>Sonstige Sprachkenntnisse:</p> <p>Bitte geben Sie etwaige zusätzliche Sprachkenntnisse an.</p>	Niederländisch (Muttersprache)			

Berufserfahrung

Bitte beschreiben Sie in umgekehrt chronologischer Reihenfolge ausführlich die während Ihrer beruflichen Laufbahn bekleideten Positionen und die damit verbundenen Aufgaben sowie andere relevante berufliche Erfahrungen (ohne Auslandserfahrung). Bitte geben Sie für jeden Eintrag die entsprechenden Daten sowie Ihre wichtigsten Pflichten und Zuständigkeiten an und schildern Sie die wichtigsten Ergebnisse und Erfolge anhand konkreter Beispiele.

Hausarzt in Belgien in den Städten Lombardsijde, Nieuwpoort und Hasselt. 1994 • 1996

Klinische Praxis, Pädiatrie, Notfallmedizin, gemeindenaher Medizin, Pflege- und Hebammenwesen.

Auslandserfahrung

Bitte beschreiben Sie in umgekehrt chronologischer Reihenfolge ausführlich Ihre auf internationaler Ebene bekleideten Positionen und die damit verbundenen Aufgaben sowie andere relevante berufliche Erfahrungen auf diesem Gebiet. Bitte gehen Sie dabei auf alle Erfahrungen in leitenden Organen und Sekretariaten internationaler Organisationen ein. Bitte geben Sie für jeden Eintrag die entsprechenden Daten sowie Ihre wichtigsten Pflichten und Zuständigkeiten an und schildern Sie die wichtigsten Ergebnisse und Erfolge anhand konkreter Beispiele.

Seit 09/2010 Direktor, Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit, und Sonderbeauftragter der Regionaldirektorin für die Bekämpfung multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose, WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen

- Ausarbeitung der neuen europäischen Vision der WHO in Bezug auf Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: Inklusion, Investitionen und Innovation (Tallinn 2018)
- Studie der Europäischen Region zur Allgemeinen Gesundheitsversorgung (finanzielle Absicherung): Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? (2018)
- Schulungen zur Gesundheitsfinanzierung und zur Stärkung von Gesundheitssystemen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und multiresistenter Tuberkulose bei der WHO in Barcelona (jährlich)
- Koalition der Partner der Europäischen Region der WHO zur gemeinsamen Ausweitung der öffentlichen Gesundheit (2017)
- Europäisches Kompetenzzentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung, Almaty (Kasachstan). Neue globale Vision in Bezug auf die integrierte primäre Gesundheitsversorgung, 40. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata (Astana, 2018)
- Länderempfehlung zur Bekämpfung der Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme (Oslo, 2013)
- Regionale Initiativen für den Zugang zu alten und neuen Hochpreisarzneimitteln und einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot
- Einführung moderner primärer Gesundheits- und Gesundheitsversorgungssysteme in EU-Ländern und in Ländern außerhalb der EU
- Starke Partnerschaft mit der Europäischen Kommission, der OECD, der Weltbank, der GAVI, dem Globalen Fonds, der Zivilbevölkerung und mit Spendern auf dem Gebiet der Leistung und der Reformen von Gesundheitssystemen

08/2009–09/2010 Geschäftsführender Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder (2010). Leiter des Referats Länderkonzepte und -systeme, WHO, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen (Dänemark)

- Ausarbeitung von nationalen Gesundheitsplänen und Strategien für den Gesundheitssektor
- Bewertung der Leistung von Gesundheitssystemen
- Selbstbewertung der Länder in Bezug auf die öffentlichen Gesundheitskapazitäten und -dienste
- Bewertung des Qualitätsmanagements in der primären Gesundheitsversorgung
- Stärkung der Kapazitäten für nationale Strategien für Kinder und Jugendliche in 7 Ländern
- Bewertungen der Kapazität des multidisziplinären Krisenmanagements der Länder
- Umsetzung der Evidenz in Bezug auf soziale Determinanten, Geschlecht und Chancengleichheit in nationale Gesundheitsmaßnahmen
- Operationale Verbesserung von Leistungssteuerung und Teamaufbau in der Abteilung

03/2004–08/2009 Medizinischer Referent, Tuberkulose, und Teamleiter des Referats für 3 Krankheiten (AIDS, Tuberkulose, Malaria), Länderbüro der WHO für Myanmar, Yangon. Berater der Demokratischen Volksrepublik Korea im Bereich Tuberkulose (Globale Arzneimittelfazilität)

- Nationale Strategien für fünf Jahre und nationale operative Pläne für drei Jahre für Tuberkulose, Tuberkulose-HIV-Koinfektionen, HIV-AIDS und Malaria mit besonderem Augenmerk auf Hochrisikogruppen (Grenzbevölkerungen, Migranten, Häftlinge)
- Globale Ziele für die Bekämpfung von Tuberkulose (MDG 6, Ziel 8) mit einer Fallaufdeckungsrate von 70% und einer Erfolgsrate für Behandlungen von 85% (2005)
- Ergebnisorientierte Leistungsmanagementkonzepte und -praktiken für den neuen millionenschweren Fonds für 3 Krankheiten (AIDS, Tuberkulose, Malaria)
- Ressortübergreifende Landeskoordinationsstelle (AIDS, Tuberkulose, Malaria) und fachliche Arbeitsgruppen (Regierung, Vertreter nichtstaatlicher Organisationen / der Zivilgesellschaft, Spender, Menschen, die mit der Krankheit leben)
- Erfolgreiche Mittelbeschaffung für das WHO-Länderbüro, das Gesundheitsministerium und nationale Berufsverbände bei beschränkten Ressourcen (Globaler Fonds, UNITAID, USAID, CIDA, Zentraler Fonds der Vereinten Nationen für die Reaktion auf Notsituationen, EG, DFID, SIDA, Norwegen, Niederlande, AusAID, TOTAL oil company [privater Sektor] durch die Internationale Union gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten)
- Vorsitz des Ausschusses für Personalentwicklung und -fortbildung (Personalfragebogen zu Arbeitsumgebung und Motivation)

2/1999–03/2004 Projektleiter Tuberkulose und Tuberkulose-HIV-Koinfektionen, WHO-Länderbüro für die Russische Föderation, Moskau

- Neue Durchführungsverordnung des Gesundheits- und Justizministeriums über die Bekämpfung von Tuberkulose, Tuberkulose-HIV-Koinfektionen und multiresistenter Tuberkulose in Übereinstimmung mit der WHO-Strategie
- Ministeriumsübergreifende hochrangige Arbeitsgruppe zum überarbeiteten Handlungskonzept für die Bekämpfung von Tuberkulose und Tuberkulose-HIV-Koinfektionen
- Einsetzung des Internationalen interinstitutionellen Koordinierungsausschusses und des Länderkoordinierungsmechanismus
- Umsetzung, Überwachung und Evaluation des WHO-Demonstrationsprogramms zu Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose in 26 Bezirken

09/1998–10/1999 Regionaler Tuberkuloseberater für die Länder der ehemaligen Sowjetunion, Ärzte ohne Grenzen (MSF) International, Moskau (Russische Föderation)

- Projekte zur Bekämpfung von Tuberkulose, Tuberkulose-HIV-Koinfektionen und multiresistenter Tuberkulose (Allgemeinbevölkerung/ Strafvollzug) in der ehemaligen Sowjetunion
- Internationales Handlungskonzept der MSF zu Tuberkulose, multiresistenter Tuberkulose und Tuberkulose-HIV-Koinfektionen in der ehemaligen Sowjetunion
- Motivation und Schulung von nationalem und internationalem Gesundheitspersonal

07/1996–08/1998 Koordinator für Tuberkulose und multiresistente Tuberkulose im Strafvollzug, MSF Belgien Kemerovo, Sibirien (Russische Föderation)

- Nachhaltiges Programm zur Bekämpfung von Tuberkulose (DOTS) und multiresistenter Tuberkulose im Strafvollzug in Westsibirien
- Forschung zu Tuberkuloseepidemiologie und Multiresistenz
- Erfolgreiche Mittelbeschaffung für die Bekämpfung von Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose im Strafvollzug
- Motivation und Schulung von nationalem und internationalem Gesundheitspersonal im Strafvollzug.
- Internationales Bewusstsein für Tuberkulose im Strafvollzug

02/1996–06/1996 Medizinischer Koordinator, Nimba, Liberia (MSF Belgien)

- Wiederaufbau medizinischer und öffentlicher Gesundheitsdienste im Konfliktgebiet auf ländlicher Bezirksebene
- Impf- und Ernährungskampagnen
- Klinische Praxis (innere Medizin, Geburtshilfe)

06/1995–01/1996 Koordinator für Tuberkulose, Kismayu, Somalia (MSF Belgien)

- DOTS-Programm für Südsomalia im Kriegsgebiet
- Ausarbeitung nationaler Standard-Leitlinien für die klinische Versorgung in der Pädiatrie
- Schulung von nationalem Personal auf Bezirksebene im Management von Infektionskrankheiten
- Gesundheitserziehung und Fallmanagement für Gruppen und Einzelpersonen entsprechend den kulturellen Gegebenheiten

Weitere Erfolge und Auszeichnungen

Bitte geben Sie alle weiteren sachdienlichen Fakten an, die bei der Beurteilung Ihrer Bewerbung hilfreich sein könnten, z. B. Erfolge, Auszeichnungen und Leistungen nach den vom Regionalkomitee in den Resolutionen EUR/RC40/R3 und EUR/RC47/R5 verabschiedeten Kriterien.

2018 Oorkonde Fonds Christoffel Plantin. Nachweis der angesehenen Plantin-Stiftung in Antwerpen (Belgien) in Anerkennung der vielen Jahre des hohen Engagements für die primäre Gesundheitsversorgung, insbesondere für die anfälligsten Bevölkerungsgruppen, in vielen Bereichen der Welt

Oktober 2018 Anerkennungsschreiben vom Gesundheitsminister der Republik Bulgarien für „die wertvolle Rolle und das höchst professionelle Engagement“ bei der nationalen Diskussion am runden Tisch zur Zukunft des Gesundheitssystems in Bulgarien und den notwendigen Änderungen am Krankenversicherungsmodell

- 13. September 2018** Anerkennungsschreiben vom Gesundheitsminister der Republik Slowenien für „die exzellente Zusammenarbeit und die wertvolle Unterstützung...“
- 5. August 2014** Anerkennungsschreiben vom Gesundheitsminister der Republik Zypern für „Fähigkeiten und die Leidenschaft“ im Kontext der Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsministerium und der WHO zur Beschleunigung der Umsetzung des Programms zur Reformierung des gesamten Gesundheitssektors Zyperns
- November 2012** Anerkennungsschreiben vom Gesundheitsminister von Irland für den Bericht „Report on Health system responses to financial pressures in Ireland: policy options in an international context“ (Bericht zu den Reaktionen des Gesundheitssystems auf finanzielle Sachzwänge in Irland: Grundsatzoptionen in einem internationalen Kontext)
- 2003** „Ehrenpreis“ als Anerkennung meiner Arbeit im russischen Strafvollzug im Bereich Tuberkulose und multiresistente Tuberkulose vom russischen Justizminister J. J. Tschaika
- 2001** „Outstanding young person of the year 2001“ von der Jungen Wirtschaftskammer in Belgien

In meiner beruflichen Laufbahn habe ich als fachliche Ansprechperson / Förderer / Vorsitzender bei internationalen und nationalen Konferenzen, Schulungen und Workshops in Bezug auf Gesundheitssysteme, öffentliche Gesundheit, übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten umfangreiche Erfahrungen gesammelt.

Publikationen

Bitte nennen Sie maximal zehn Publikationen, insbesondere die wichtigsten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, mit den Namen der Fachzeitschriften, Bücher oder Berichte, in denen sie erschienen sind. (Es steht Ihnen frei, eine vollständige Liste aller Publikationen beizufügen.) Bitte fügen Sie nicht die Publikationen selbst bei.

1. **Kluge H**, Kelley E, Barkley S, Theodorakis P, Yamamoto N, Tsoy, Aiypkhanova A, Ganesh V, Hipgrave D, Peterson SS, Valderas JM, Mossialos E. How primary health care can make universal health coverage a reality, ensure healthy lives, and promote wellbeing for all. *Lancet* 2018; 392(10156): 1372-1374
2. **Kluge H**, Kelley E, Swaminathan S, Yamamoto N, Fisseha S, Theodorakis PN, Kristensen S, Anderson M, Mossialos E. After Astana: building the economic case for increased investment in primary health care. *Lancet* 2018; 392(10160): 2147-2152
3. McKee M, **Kluge H**. Include, invest, innovate: health systems for prosperity and solidarity. *J Health Serv Res Policy*. 2018 Jan 1.
4. Jakab M, Palm W, Figueras J, **Kluge H**, Galea G, Farrington J, Borgermans L, Gibson LC. Health systems respond to NCDs: The opportunities and challenges of leap-frogging. *Eurohealth* 2018; 24 (1):3-7
5. **Kluge H**, Martfn-Moreno JM, Emiroglu N, Rodier G, Kelley E, Vujnovic M, Permanand G. Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems. *BMJ Global Health* 2018; 3: e000656.
6. Permanand G, Krasnik A, **Kluge H**, McKee M. Europe's migration challenges: mounting an effective health system response. *European Journal of Public Health* 2016; 26(1): 3-4
7. Martin-Moreno JM, Harris M, Jakubowski E, **Kluge H**. Defining and Assessing Public Health Functions: A Global Analysis. *Annual Review of Public Health* 2016; 37: 335-55
8. Robertson J, Pedersen HB, Permanand G, **Kluge H**. Challenges to the affordability of new medicines in Europe: the case of cancer drugs. *Eurohealth* 2015; 21(3): 21-24
9. Barbazza E, Langins M, **Kluge H**, Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. *Health Policy* 2015 Dec 8; 119(12): 1645-54 Epub 2015 Oct 8.
10. Kimerling ME, **Kluge H**. The need for longitudinal screening studies in prison TB control. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005 Jun;9(6):589\

Erklärung über etwaige Interessenkonflikte

Bitte geben Sie finanzielle oder berufliche Interessen oder öffentlich geäußerte Ansichten an, die im Falle Ihrer Wahl angesichts des Tätigkeits- und Aufgabenbereichs des Regionaldirektors des Regionalbüros für Europa einen Interessenkonflikt oder den Eindruck eines Interessenkonfliktes hervorrufen könnten.

Keine

Ich bestätige hiermit, dass die von mir auf diesem Formular gemachten Aussagen wahr, vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben oder vorenthaltene Auskünfte die Zurücknahme eines Stellenangebots oder die Kündigung eines Beschäftigungsvertrags bei der Organisation zur Folge haben können.

Ort und Datum: Kopenhagen, 21. Januar 2019

Unterschrift: [handschriftliche Unterschrift]

SCHRIFTLICHE ERKLÄRUNG

Bitte lesen Sie die Kriterien für Bewerber um das Amt des Regionaldirektors (auf dem beiliegenden Blatt).

Ihre Erklärung sollte die folgenden Punkte beinhalten und **darf eine Gesamtlänge von 2500 Wörtern nicht überschreiten.**

1. Bitte beschreiben Sie Ihre Führungsqualitäten und erläutern Sie, warum Sie ein erfolgreicher Regionaldirektor wären.
2. Erläutern Sie Ihre Zukunftsvision für die Europäische Region und schildern Sie die wichtigsten Herausforderungen für die Region und Ihre Pläne für deren Bewältigung.
3. Bitte erläutern Sie, auf welche Weise Sie maßgebliche Akteure in die Verwirklichung der Ziele des Regionalbüros einbeziehen wollen.
4. Bitte erläutern Sie, wie sich Ihrer Ansicht nach die Arbeit des Regionalbüros an laufenden Prozessen innerhalb der WHO und der Vereinten Nationen, wie der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und dem Umgestaltungsprozess in der WHO, orientieren soll.

1. Meine Management- und Führungsqualitäten

Mein Verständnis von Führung lässt sich in der Definition von Yukl (2006) zusammenfassen: „Der Prozess der Einflussnahme auf andere zur Förderung ihres Verständnisses und Einverständnisses bezüglich des Umfangs und der Ausführung der erforderlichen Maßnahmen sowie der Prozess der Erleichterung individueller und gemeinsamer Anstrengungen zur Verwirklichung gemeinsamer Zielsetzungen.“ Hinter dieser scheinbar einfachen Aussage verbirgt sich eine erhebliche Komplexität, insbesondere in Bezug auf die Rolle eines WHO-Regionaldirektors. Regionaldirektoren sind sowohl den Mitgliedstaaten gegenüber rechenschaftspflichtig, was in der Europäischen Region mit 53 Ländern mit unterschiedlichen Herausforderungen und Prioritäten besonders herausfordernd ist, als auch der Organisation als Ganzer bei der Verfolgung der von der Weltgesundheitsversammlung und innerhalb des weiteren UN-Systems aufgestellten Ziele. Als Beobachter von außerhalb der WHO und als langjähriger Mitarbeiter innerhalb der WHO, als der ich unter anderem bei verschiedenen Gelegenheiten die Rolle des WHO-Regionaldirektors für Europa übernommen habe, habe ich ein klares Verständnis für den Arbeitsalltag sowie für die Bedeutung entwickelt, den Ansichten von Mitgliedstaaten aufmerksam zuzuhören.

Mein Managementstil hat sich durch extensive praktische Erfahrungen bei der Arbeit in einigen der weltweit herausforderndsten Umfelder genauso wie durch meine Beschäftigung mit der Theorie zu Führung und Management entwickelt. So weit wie möglich stütze ich mich auf die Evidenz, was funktioniert und was nicht, was auch für Zukunftsvision und Ziele gilt, und die Förderung von Offenheit, Vertrauen und Reflexionsvermögen innerhalb der Organisation. Ich glaube an einen transformationalen, anstelle eines transaktionalen, Führungsstil, bei dem „Führer und Geführte sich gegenseitig helfen, um eine höhere Moral und Motivation zu erlangen“ (Burns 1978).

Zukunftsvision: Ich glaube an die Bedeutung der Entwicklung und der Befolgung einer klaren Vision unserer Ziele und des einzuschlagenden Weges, ausgearbeitet auf eine Weise, die sich leicht an ein großes Publikum kommunizieren lässt. Ich kann dies anhand der Konferenz zeigen,

die 2018 zur Begehung des 10. Jahrestags der Unterzeichnung der Charta von Tallinn abgehalten wurde. Bei der Arbeit mit Kollegen aus der ganzen Region, unter Einbeziehung von Regierungen, Leistungsanbietern, dem wissenschaftlichen Sektor und der Zivilgesellschaft (wobei ich mein Engagement für Partnerschaft gezeigt habe), habe ich eine Vision für die Zukunft entwickelt, die auf den folgenden 3 Is beruht: Inklusion, Investitionen, Innovation. Diese Botschaft hatte den Vorteil, einfach zu sein und gleichzeitig die Bedeutung der drei Ideen wiederzugeben. Erstens müssen wir inklusive gerechte Gesundheitssysteme aufbauen, auch wenn wir mit Herausforderungen wie großen Migrationsströmen und Sparzwängen konfrontiert werden. Zweitens benötigen wir nachhaltige und koordinierte Investitionen in die verschiedenen Bausteine des Gesundheitssystems auf Basis der Informationen durch entsprechende Prognosetechniken. Drittens müssen wir Wege finden, innovative Handlungskonzepte, Technologien und Vorsorgemodelle auszuweiten.

Siehe: <https://www.youtube.com/watch?v=wbv1O0cc1RE>

Diesen Ansatz stellte ich auch bei der Internationalen Konferenz zur primären Gesundheitsversorgung zum Anlass des 40. Jahrestags der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata, 25–26. Oktober 2018, Astana (Kasachstan): <https://vwww.who.int/primary-health/conference-phc> vor, bei deren Eröffnung und 1. Plenarsitzung ich eine Rede (Protokoll 11:50–14:15) und bei deren 3. Plenarsitzung ich einen Vortrag zur Ökonomie der primären Gesundheitsversorgung (Protokoll 07:29–15:52) hielt.

Fähigkeit zum Umgang mit Komplexitäten: Ich verfüge über umfassende Erfahrungen in der Leitung komplexer Projekte in vielen verschiedenen Umfeldern, darunter als Koordinator in den Bürgerkriegen in Liberia und Somalia und im sibirischen Strafvollzug nach Auflösung der Sowjetunion. Belegen möchte ich dies am Beispiel einer der herausforderndsten Erfahrungen. Als ich Teamleiter des Referats für Tuberkulose, HIV-AIDS und Malaria für den Fonds für drei Krankheiten bei der WHO in Myanmar war, arbeitete ich mit dem Gesundheitsministerium an der Entwicklung von operativen Standardverfahren für Finanzströme, interne Qualitätskontrollen, Verwaltungsmanagement, Koordination und Qualitätssicherung in den Beschaffungs- und Laborverfahren.

Dafür musste ich entsprechende Steuerungs- und Überwachungssysteme entwerfen, die Verantwortlichkeit mit der erforderlichen Flexibilität zur Anpassung an einen sich häufig ändernden Kontext kombinierten.

Kenntnis der Organisation: Durch meine Erfahrung mit meinem Blick von außen, beispielsweise in meiner Arbeit bei den MSF, und von innerhalb der Organisation, und hierbei auf verschiedenen Ebenen, beispielsweise als der Tsunami- und Nargis-Responsekoordinator für Gesundheit innerhalb des Länderteams der Vereinten Nationen in Myanmar, als kommissarischer Sonderbeauftragter des Generaldirektors der WHO (Moskau) und als kommissarischer WHO-Vertreter (Yangon) habe ich zahlreiche Perspektiven gewonnen, um beurteilen zu können, was gut funktioniert und was nicht, und insbesondere hinsichtlich der Wichtigkeit des Personals auf Länderebene.

Zusammenarbeit mit Partnern: Die WHO ist heute einer von vielen Akteuren im Bereich der globalen Gesundheit. Wir können und müssen mit anderen zusammenarbeiten, sowohl innerhalb des UN-Systems also auch mit nationalen Regierungen, subnationalen Akteuren, Leistungsanbietern, der Zivilgesellschaft und mit Wissenschaftlern. Letzteres steht für die Wichtigkeit, zu gewährleisten, dass alle unsere Tätigkeiten auf der besten verfügbaren Evidenz basieren, und ich bin besonders stolz auf die wachsende Anzahl wissenschaftlicher Publikationen, an denen ich und mein Personal beteiligt waren und die die Vorteile der Anwendung wissenschaftlicher Strenge auf unsere Arbeit bei der Integration praktischer Erfahrungen in die Arbeit von Forschern zeigen. Ich arbeite schon seit vielen Jahren mit Partnern zusammen,

beispielsweise im laufenden TB-REP-Projekt zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Osten der Region in Partnerschaft mit Regierungen, Patientenorganisationen, Universitäten in beiden Teilen der Region und der European Respiratory Society. In meiner Eigenschaft als Medizinischer Referent der WHO für Tuberkulose in Russland und Myanmar habe ich die Einrichtung und die Funktion verschiedener interinstitutioneller Koordinierungsgremien und fachlicher Arbeitsgruppen unter der Leitung des Gesundheitsministeriums zur Förderung der Partnerschaft „Stopp der Tuberkulose“ gefördert. Als der kommissarische Repräsentant der WHO in Myanmar nahm ich an der Bekämpfung der aviären Influenza teil und habe die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften auf Länderebene und die Stärkung von Gesundheitssystemen (einschließlich eines erfolgreichen Vorschlags zur Stärkung der Gesundheitssysteme durch GAVI für die Immunisierung und Impfung vermeidbarer Krankheiten) gefördert. Ich arbeite eng mit dem Europäischen Observatorium zusammen, einer einzigartigen Partnerschaft aus Regierungen, internationalen Organisationen und Universitäten.

Kulturelles Bewusstsein: Ich habe in Umfeldern mit vielen verschiedenen Kulturen in Europa, Asien und Afrika gearbeitet. Zusätzlich zu meiner Muttersprache Niederländisch spreche ich Englisch, Französisch, Deutsch und Russisch. In den letzten zehn Jahren habe ich ausgiebig mit politischen Entscheidungsträgern zusammengearbeitet und Personal aus allen Teilen der Europäischen Region der WHO geführt. Diese Erfahrung hat mir dabei geholfen, zu verstehen, dass, auch wenn wir dieselben Wörter verwenden, wir diese nicht immer mit denselben Bedeutungen belegen. Meine Erfahrung hat außerdem gezeigt, dass ich die Fähigkeit zur Motivation von Menschen habe, selbst in den herausforderndsten Umständen, die auf meiner natürlichen Empathie sowie den Zuhör-, Kommunikations- und Verhandlungsfähigkeiten beruht, die ich mit der Zeit noch verfeinert habe. Meine Erfahrung hat mir außerdem dabei geholfen, mir der Bedeutung der erforderlichen Klarheit von Zielen in multinationalen Teams bewusst zu werden.

Reflexionsvermögen: Ich lege eine hohe Priorität auf Selbstreflexion und auf die Gewinnung von Erkenntnissen aus dem, was funktioniert und was nicht. Ich habe von meiner Rolle als Fakultätsmitglied in der in Rom von der Katholischen Universität vom Heiligen Kreuz organisierten europäischen Leadership Academy for Health Care Leaders profitiert. Nachdem ich den Bedarf für ein solches Programm erkannt hatte, arbeitete ich mit der Universität daran, ihren Status als WHO-Kooperationszentrum für Politiksteuerung und Führung in Gesundheitsfragen in Europa zu erhalten. Durch Teilnahme am Aufbau des Curriculums mit einigen der führenden Köpfe im Bereich Führungskompetenz für Gesundheit in Europa habe ich viel gelernt. Unter anderem habe ich Einblicke erhalten, die meine bisherigen Ideen in Frage stellten.

Innerhalb des WHO-Regionalbüros für Europa war ich der erste und bislang einzige Direktor, der jährliche Kurse zur emotionalen Intelligenz für alle meine Mitarbeiter eingeführt hat. Auch wenn meine jährlichen Leistungsbewertungen in verschiedenen Dienstorten über 15 Jahre von mindestens fünf verschiedenen Vorgesetzten „die Erwartungen übertreffend“ lauteten, bleibe ich der persönlichen Entwicklung verpflichtet und verbessere sowohl mein fachliches Know-how als auch meine Führungsqualitäten.

Zusammenfassend beruht mein Führungsstil darauf, mit gutem Beispiel voranzugehen. Ich hatte das Glück, mit bemerkenswerten Menschen zusammenzuarbeiten, und die Gelegenheit, meine Fähigkeiten hinsichtlich Planung, Organisation und Aufsicht zu entwickeln. Dadurch habe ich moralische Autorität, die Fähigkeit zur Entwicklung und Umsetzung einer Vision, Agilität und Anpassungsfähigkeit, anstelle des einfachen Reagierens, eine Bereitschaft, aus Fehlern zu lernen, und starke Kommunikationsfähigkeiten gewonnen.

2. Meine Vision

„Meine Vision ist eine Region, in der keiner zurückbleibt, in der Gesundheit in allen Handlungskonzepten thematisiert wird, um es allen Menschen jeden Alters zu ermöglichen, ein gesundes Leben zu führen. Eine Region, in der allen Menschen eine nachhaltige, bürgernahe öffentliche Gesundheit und ebensolche Gesundheitsdienste zur Verfügung stehen.“

Die WHO hat eine Liste mit den zehn wichtigsten Gefahren für die globale Gesundheit im Jahr 2019 veröffentlicht

(<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>). Auch wenn einige, wie Ebola und Dengue-Fieber, eine wesentlich größere Gefahr für andere Regionen darstellen, bietet diese Liste einen hervorragenden Ausgangspunkt für die Europäische Region. Von diesen Gefahren scheinen mir für die Europäische Region Klimawandel, nichtübertragbare Krankheiten, Influenzapandemien, Gesundheit in instabilen und gefährdeten Umfeldern, antimikrobielle Resistenz, schwache Primärversorgung, Impfskepsis und HIV die wichtigsten zu sein. Zu dieser Liste füge ich drei weitere hinzu. Allen voran Tuberkulose, angesichts der Tatsache, dass unsere Region die höchste Rate an multiresistenter Tuberkulose weltweit aufweist. Ich beschäftige mich bereits seit vielen Jahren mit diesem Thema.

Als Zweites wäre hier die alternde Bevölkerung zu nennen, ein Problem, das in erster Linie den westlichen Teil der Region betrifft und das Konsequenzen wie den Anstieg von Mehrfacherkrankungen nach sich zieht, denen ich bereits während meiner Arbeit in der Arbeitsgruppe zu innovativen Ideen für integrierte Versorgung Priorität eingeräumt habe. Als Drittes wäre Migration zu nennen, angesichts der Tatsache, dass die Europäische Region mehr internationale Migranten aufnimmt als nahezu jede andere Region. Ich habe den Gesundheitssystemansatz für Migration in Europa basierend auf den bewährten Praktiken in den Mitgliedstaaten systematisiert und veröffentlicht.

Ein wirkungsvoller Ansatz für jedes dieser Probleme erfordert spezifische Maßnahmen, es gibt jedoch allgemeine Strategien, die unsere Fähigkeit zur Reaktion stärken und in Zusammenarbeit mit Partnern tatsächlich etwas bewirken können.

Ich schlage 6 Strategien vor, mit denen das Regionalbüro im Fall meiner Wahl unter meiner Leitung diesen Herausforderungen mit Entschlossenheit innerhalb der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) begegnen würde.

Zunächst benötigen wir einen Fahrplan, wie die Europäische Region Länder mit der Prognose von Trends und Gefahren sowie beim Ergreifen neuer Gelegenheiten unterstützen kann. Er wird, aufbauend auf der Initiative „Health Systems Foresight“ der Europäischen Region, die neuesten Ansätze und beste Evidenz in praktische Werkzeuge und Instrumente umsetzen.

Zweitens werde ich die Gesundheitssicherheit angesichts von Notlagen und anderen Gefahren durch Stärkung der Kapazität des Regionalbüros hinsichtlich Bereitschaftsplanung, Gegenmaßnahme und Wiederaufbau unter Verwendung eines gefahrenübergreifenden, gesundheitsbereichsübergreifenden Ansatzes fördern und einen Fonds ins Leben rufen, der bei Bedarf Ressourcen schnell freisetzen kann.

Drittens werde ich der Initiative zur Umgestaltung der Gesundheitssysteme Priorität einräumen, in deren Rahmen das Regionalbüro die Mitgliedstaaten dabei unterstützen wird, eine grundlegende Änderung zu erreichen und Gesundheit in alle Politikbereiche zu integrieren. Hierzu wird eine paneuropäische Akademie für transformationale Führung gehören, um die Ausweitung wirkungsvoller und nachhaltiger Innovationen zu unterstützen.

Viertens werde ich die Selbstbestimmung von Menschen, basierend auf einer höheren Gesundheitskompetenz, in den Mittelpunkt aller Handlungskonzepte der Europäischen Region stellen und Gesundheitsministerien und Fachkräfte im Gesundheitsbereich dabei unterstützen, der Öffentlichkeit positive Gesundheitsbotschaften zu kommunizieren und gleichzeitig Desinformationen mithilfe praktischer Orientierungshilfen zu jüngsten Fortschritten in sozialen Medien, künstlicher Intelligenz und Kommunikationsforschung zu bekämpfen.

Fünftens werde ich Verbindungen mit regionalen Gruppen, darunter der Europäischen Union, der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten, der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft und der weiteren UN-Familie, stärken, wobei ein besonderer Fokus auf den SDG liegen wird. Ich werde auf Erfolgen bestehender Partnerschaften, unter anderem des Europäischen Observatoriums, der Initiative kleiner Länder, des Netzwerks Regionen für Gesundheit und Gesunde Städte, aufbauen. Und schließlich werde ich auf die Zivilgesellschaft und den Privatsektor zugehen und innerhalb des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren arbeiten.

Sechstens werde ich die Organisation modernisieren, um ihre Strukturen und Prozesse mit ihrer Mission abzustimmen, wobei ich auf Errungenschaften aktueller und vergangener Führerschaft aufbauen werde, um zu gewährleisten, dass es sich um eine agile, länderfokussierte Organisation handelt, die gleichzeitig proaktiv und reaktiv ist, und eine verlässliche Quelle von Fachwissen für alle Mitgliedstaaten.

3. Einbeziehung der wichtigsten Akteure

SDG 17 verlangt von uns die Wiederbelebung von Partnerschaften für nachhaltige Entwicklung. In einer unvorhersehbaren Welt schafft die Verpflichtung der Mitgliedstaaten, dies zu erreichen, entscheidende Gelegenheiten. Ich sehe das Regionalkomitee als ideale Möglichkeit, die wichtigsten Akteure zusammenzubringen, mit mehr Nebenveranstaltungen, die den Austausch von Ideen in einem weniger formellen Umfeld ermöglichen. Vor dem Hintergrund dieses Dialogs werde ich unsere bestehende Zusammenarbeit in Foren stärken und ausdehnen, wozu auch die führenden Gesundheitskonferenzen der Europäischen Region gehören, die die weitere Gesundheitsgemeinschaft zusammenbringen. Mein Ansatz beruht auf einer Verpflichtung zur Partnerschaft basierend auf gegenseitigem Respekt genauso wie der Verantwortlichkeit für das Erreichen unserer vereinbarten Ziele.

Ich sehe Partnerschaft als ethische Pflicht. Die Herausforderungen, denen sich die Mitgliedstaaten gegenübersehen, sind enorm, die Ressourcen sind beschränkt und Partner haben vergleichsweise einzigartige Vorteile.

Auf Länderebene, auf der ich die Länderbüros stärken möchte, werde ich auf meine vorhergehenden Erfahrungen aufbauen, darunter:

- Einbeziehung von Menschen, die von Tuberkulose und HIV geheilt wurden oder damit leben, in die Entwicklung von Handlungskonzepten und die Umsetzung anderer Programmbereiche;
- Arbeit mit dem Globalen Fonds, GAVI und der Weltbank zur Integration der Handlungskonzepte der WHO in deren Tätigkeiten;
- Unterstützung von Gesundheitsministerien bei der Beschaffung von Binnenfinanzierungen, wenn der Globale Fonds und GAVI sich aus den Ländern mit mittlerem Volkseinkommen zurückziehen;
- mit der CIS werde ich auf der Arbeit der WHO aufbauen, um den Austausch bewährter Verfahrensweisen in der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen;
- mit der Eurasischen Wirtschaftsunion werde ich erkunden, wie unsere erfolgreiche

Zusammenarbeit beim Zugang zu Arzneimitteln auf andere Bereiche ausgedehnt werden kann;

- mit der EU werde ich den frühen Dialog anregen darüber, wie die WHO Ziele von Präsidenschaften unterstützen kann, und gleichzeitig die bestehende Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission stärken. Ich werde stärkeren Verbindungen mit dem ECDC eine hohe Priorität einräumen, aufbauend auf der Koordination der Krisenkommunikation als bewährter Praxis.

4. Abstimmung mit UN- und WHO-Prozessen

Die SDG bieten uns immense Gelegenheiten. Gesundheit ist in vielen anderen Zielen als SDG3 ein Thema und, wie oben erwähnt, fördert SDG17 ausdrücklich erforderliche Partnerschaften zur Gewährleistung von Gesundheit in allen Handlungskonzepten. Ich werde diese Gelegenheiten mit Entschiedenheit verwirklichen und die Abstimmung der strategischen Prioritäten der WHO mit den SDG durch das 13. Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW13) in vollem Umfang nutzen.

Mein Ansatz wird durch die bestehende Arbeit in der Europäischen Region und mit unseren Partnern, unter Dokumentation des Fortschritts auf dem Weg zu den gesundheitsbezogenen SDGs, geprägt sein. Leider zeigt dies, dass, auch wenn sich die Europäische Region in einer besseren Position befindet als andere Regionen, kein Mitgliedstaat im Plan beim Erreichen aller gesundheitsbezogenen SDG ist. Diese Analyse wird als Basis für unseren Dialog mit den Mitgliedstaaten dienen. Wir werden das immense Fachwissen in einigen zur Förderung der Entwicklung und des Austausches von gemeinsamen und gleichzeitig kontextangemessenen Ansätzen verwenden, von der Überwachung bis zur Ausweitung von Interventionen. Dies ist etwas, das die WHO nicht allein tun kann, sondern wo Partnerschaften Erfolg haben können. Die WHO kann jedoch eine sehr wichtige Rolle beim Aufbau von Partnerschaften und bei der Wissensvermittlung spielen, indem sie auf der bestehenden Arbeit des Europäischen Observatoriums und des Health Evidence Network aufbaut.

Ein Erfolg wird nur durch eine möglichst enge Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro der Europäischen Region und den Länderbüros sowie dem Hauptbüro möglich sein, wobei der Fokus auf den Ländern liegen muss und wir uns gleichzeitig der bewährten Praxis in anderen Regionen bewusst sein müssen. Das GPW13 umfasst einen Umwandlungsprozess, und ich verpflichte mich, eng mit dem Generaldirektor und der Global Policy Group zusammenzuarbeiten, um seinen Erfolg zu gewährleisten.

Das bestehende Finanzierungssystem stellt jedoch eine Herausforderung dar und birgt das Risiko, dass außerbudgetäre Fonds unsere Ziele verzerren können. Im Einklang mit den Umwandlungsprozessen der WHO wird die externe Zusammenarbeit der Europäischen Region gestärkt werden, um Finanzierungsquellen zu diversifizieren und die Flexibilität bei der Nutzung von Fonds sowie die Vorhersagbarkeit zu erhöhen.

Ich bin mir der laufenden UN-Reform durchaus bewusst und bin, in Einklang mit den Debatten bei den leitenden Organen der WHO, entschlossen, die Anstrengungen der WHO innerhalb der UN-Familie weiter abzustimmen.

KRITERIEN FÜR BEWERBER UM DAS AMT DES REGIONALDIREKTORS

Das von der Ministerin für Soziales und öffentliche Gesundheit und vom Vizepremierminister, Außen- und Verteidigungsminister des Königreichs Belgien unterzeichnete Begleitschreiben bestätigt die Erfüllung der folgenden Kriterien durch mich.

Die folgenden Kriterien wurden auf der 40. Tagung des Regionalkomitees angenommen (Resolution EUR/RC40/R3) und auf seiner 47. Tagung bestätigt und ergänzt (Resolution EUR/RC47/R5).

a) Der Kandidat muss ein Engagement für den Auftrag der WHO nachweisen

Der Kandidat sollte sich entschlossen für die Werte, die Rolle und die Grundsätze der WHO, speziell für das Ziel „Gesundheit für alle“, einsetzen. Sein persönlicher Einsatz sollte klar erkennbar sein.

b) Der Kandidat muss Führungsqualitäten und Integrität bewiesen haben

Der Kandidat muss eine dynamische Persönlichkeit sein und sich über längere Zeiträume durchgehend in Führungspositionen bewährt haben. Ein Engagement für konkrete Arbeitsziele und Ergebnisse – im Gegensatz zu einem bloßen Interesse an Arbeitsprozessen – ist entscheidend. Eine wichtige Voraussetzung ist Kommunikationsgeschick. Diese Fähigkeit muss im Umgang mit sehr unterschiedlichen Zielgruppen, u. a. mit den Medien, anwendbar sein; dies gilt für direkte persönliche Kontakte mit politischen und anderen Entscheidungsträgern im öffentlichen Gesundheitswesen, mit Angehörigen der Gesundheitsberufe, mit Vertretern vieler wissenschaftlicher und anderer Berufskategorien außerhalb des Gesundheitswesens, mit Mitarbeitern der WHO usw. Angesichts der hoch gesteckten Ziele der WHO und ihres unparteiischen internationalen Charakters ist die persönliche Integrität des Kandidaten und seine Fähigkeit, jeglicher den Interessen der Organisation abträglichen Einflussnahme staatlicher Stellen oder privater Interessenvertreter zu widerstehen, eine unabdingbare Voraussetzung.

c) Der Kandidat muss seine Fähigkeiten in der Personalführung unter Beweis gestellt haben

Der Bewerber sollte seine Befähigung für die Leitung einer komplexen gesundheitspolitischen Organisation eindeutig unter Beweis gestellt haben. Bei der Wahrnehmung solcher Führungsaufgaben sollte die betreffende Person bereits eine Entschlossenheit in Bezug auf folgende Aspekte bewiesen haben: Analyse von Problemen und Aufzeigen von Lösungsmöglichkeiten; Festlegung klarer Ziele; Entwicklung geeigneter Programme für einen optimalen Ressourceneinsatz; effizienter Einsatz dieser Ressourcen; und ein sorgfältiges Verfahren zur Verlaufskontrolle und Evaluation. Ein besonderes Augenmerk ist auch auf die Fähigkeit des Kandidaten zur Förderung von Teamarbeit unter angemessener Delegation von Aufgaben sowie auf die Schaffung eines harmonischen Arbeitsklimas zu legen. Da bei der Arbeit in der Europäischen Region gleichermaßen eine Abstimmung mit anderen Regionen und dem WHO-Hauptbüro sowie eine aktive Unterstützung deren Bemühungen erforderlich sind, ist die Fähigkeit des Kandidaten zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik und anderen Ressorts – sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene – ein wichtiges Element.

d) Der Kandidat sollte über berufliche Qualifikationen im Gesundheitsbereich und gründliche Kenntnisse auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit und ihrer epidemiologischen Grundlagen verfügen

Diese Qualifikationen würden den Kandidaten in hohem Maße zur Ausübung seiner Pflichten und zum Umgang mit den Gesundheitsbehörden der Länder befähigen.

e) Der Kandidat muss ein weit reichendes Verständnis für die Gesundheitsprobleme sowie für soziale, politische, kulturelle, ethische und anderweitig sensible Anliegen in der Region haben

Daraus ergibt sich, dass der Kandidat normalerweise Staatsangehöriger eines der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region sein sollte. Der Kandidat sollte mindestens eine der Arbeitssprachen des Regionalkomitees fließend beherrschen; Kenntnisse in den anderen Sprachen wären von Vorteil.

f) Der Gesundheitszustand des Kandidaten muss es diesem erlauben, seinen Amtspflichten nachzukommen

Es wird anerkannt, dass die Bedingung des Gesundseins die Berücksichtigung einer körperbehinderten Person nicht ausschließt.