



WELTGESUNDHEITSORGANISATION

CURRICULUM VITAE*

| | |
|--|--|
| <p>Familienname (Nachname):</p> <p>Hakobyan</p> <p>Vorname(n): Tatul</p> <p>Weitere Namen:</p> |  <p>Bitte neueres Foto anheften (3 cm x 4 cm)</p> |
| <p>Geschlecht: Männlich</p> | |
| <p>Geburtsort und -land: Jerewan, Republik Armenien</p> | <p>Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): 29/04/1963</p> |
| <p>Staatsangehörigkeit: Republik Armenien</p> | |
| <p>Sollten Sie jemals eines Gesetzesverstoßes für schuldig befunden worden sein (mit Ausnahme geringfügiger Verkehrsdelikte), bitte alle Einzelheiten angeben: Nicht zutreffend</p> | |
| <p>Anschrift, an die die Korrespondenz zu richten ist: 056, Nansen str. 7 apt 6, Jerewan, Armenien</p> | <p>Telefon: +37410 637407</p> <p>Mobiltelefon: +37493 657777</p> <p>E-Mail: hakobyant@who.int</p> |

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.)

| Erworbene akademische Grade / Nachweise | Institution/Universität |
|---|---|
| Nachweis - Leitung von Länderteams der Vereinten Nationen | Fortbildungsakademie des Systems der Vereinten Nationen, Turin (2015) |
| Diplom - Globale Gesundheitsdiplomatie | The Graduate Institut (Das Hochschulinstitut), Genf (2014) |
| Nachweis - Management in der öffentlichen Verwaltung und der Gesundheitspolitik | Staatliches Institut für öffentliche Gesundheit, Griechenland (1999) |
| Nachweis - Allgemeine Beschaffung | Almaty, USAID Kasachstan (1999) |
| Diplom - Management im Gesundheitswesen | Galilee College, Israel (1998) |
| Diplom - Master of Public Health (MPH) | Amerikanische Universität Armeniens (1997) |
| Diplom - Master of Business Administration (MBA) | Amerikanische Universität Armeniens (1994) |
| Diplom - Bachelor of Science (BSc), Pharmazie | Medizinische Universität, Jerewan, Armenien (1985) |

| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Deutsch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Russisch | 3 | 3 | 3 |
| Sonstige Sprachkenntnisse: | Armenisch (fließend) | | | |
| Bitte geben Sie etwaige zusätzliche Sprachkenntnisse an. | | | | |

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.

Stellvertretender Gesundheitsminister, Republik Armenien (Juli 2002–November 2010)

Ich habe zur Entwicklung der nationalen Gesundheitspolitik und -gesetzgebung beigetragen. Unter meiner Leitung entwickelten wir eine Reihe von Gesundheitsstrategien und Gesundheitsprogrammen mit dem Ziel der Modernisierung des armenischen Gesundheitssystems und der Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. In meiner Zeit als stellvertretender Minister erreichten wir nachhaltige Verbesserungen der Indikatoren für die Gesundheit von Müttern und Kindern, eine hohe Impfquote und die Modernisierung der Gesundheitseinrichtungen. Als Regierungsbeamter und Delegierter vertrat ich Armenien bei internationalen Foren, regionalen und weltweiten Versammlungen und anderen internationalen Foren.

Leitender Fachberater, ABT Associates Inc. (Dezember 2000–Juli 2002)

Mit meinem Arbeitsplatz im Gesundheitsministerium diente ich als Bindeglied zwischen dem von USAID finanzierten Programm für den gesellschaftlichen Umbruch in Armenien und Organisationen im Gesundheitsbereich innerhalb der armenischen Regierung. Das Programm hatte das Ziel, den Ministerien im sozialen Bereich politische Unterstützung und fachliche Hilfe bei der Umsetzung von Reformen und Handlungskonzepten zu leisten. Mit meinen fachlichen Kompetenzen trug ich außerdem zum Aufbau von Kapazitäten des Personals im Gesundheitsministerium bei.

Abteilungsleiter, Gesundheitsministerium von Armenien (März 1999–Juli 2000)

Ich habe ein Forum für die Analyse und die Ausarbeitung von Handlungskonzepten unter Einbeziehung der wichtigsten Ansprechpersonen und Akteure geschaffen und den Prozess der Aufstellung von Handlungskonzepten erleichtert. Nationale und internationale Organisationen und Experten nutzten dieses Forum für den Politikdialog und die Ausarbeitung von Handlungskonzepten, sodass der Prozess der Formulierung von Handlungskonzepten von weitreichenden Kompetenzen und Erfahrungen profitieren konnte.

Programmleiter, Hilfswerk der weltweiten Evangelisch-methodistischen Kirche, einer privaten ehrenamtlichen Organisation mit Sitz in den USA (März 1996–März 1999)

Ich gewährleistete die Aufsicht über die humanitären Gesundheitsprogramme und sorgte dafür, dass sie wirksam und gemäß den Regeln und Vorschriften umgesetzt wurden. Mehr als 200 primäre Gesundheitseinrichtungen landesweit erhielten jeden Monat Nachschub an Arzneimitteln und Hilfsgütern zur kostenlosen Vergabe an berechnigte Patienten.

Vorhaben zur technischen Hilfestellung der Europäischen Union, Unterstützung bei der Reform des Gesundheitssystems in Armenien (1995–1996)

Als unabhängiger Berater, zusammen mit der Gruppe internationaler Experten. Ich überprüfte und bewertete Reformen der öffentlichen Verwaltung in Armenien und die Auswirkung der Reformen auf die Leistung der Gesundheitssysteme. Unsere

Empfehlungen unterstützten die Prüfung und Priorisierung staatlicher Gesundheitskonzepte.

Projektumsetzungsstelle der Weltbank (1995–1996)

Ich saß den Aktivitäten der fachlichen Arbeitsgruppe vor und koordinierte sie, wobei der Schwerpunkt auf der Bewertung und Neustrukturierung der Krankenhäuser in Armenien lag. Die Empfehlungen trugen zur Entwicklung und Annahme einer Strategie zur Rationalisierung des Krankenhauswesens durch die Regierung Armeniens bei.

Beauftragter für gesundheitliche Notlagen, Außenstelle im Erdbebengebiet, Armenien (Dezember 1988)

Nach dem verheerenden Erdbeben in Armenien im Jahr 1988 widmete ich mich den vorrangigen Bedürfnissen der Menschen und kümmerte mich um Tausende Überlebende. Ich habe viele Verletzte, viel Zerstörung, viele hoffnungslose Menschen sowie eine schlechte Koordination der Rettungsaktionen gesehen. Bei der Arbeit mit zahlreichen internationalen mobilen medizinischen Gruppen gewann ich viele Erkenntnisse, vor allem hinsichtlich der Notwendigkeit einer ordnungsgemäßen Prävention und einer zeitnahen Reaktion.

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.

Repräsentant der WHO in der Slowakischen Republik (seit Juli 2017)

Stellvertretender Repräsentant der WHO in der Russischen Föderation (März 2016–Juli 2017)

Leiter des WHO-Länderbüros in Armenien (April 2013–März 2016)

Als Repräsentant der WHO in verschiedenen Ländern der Region und in enger Zusammenarbeit mit den wichtigsten Ansprechpersonen und Akteuren besteht meine Rolle in der Leitung der Arbeit der WHO im Land sowie der Förderung und der Verfechtung der Position der WHO mittels Förderung gesundheitlicher Verbesserungen und Standards. Ich bin überzeugt, dass ich mit dieser durch die Teilnahme an vielen Aspekten der Länderpräsenz der WHO und der Länder-Kooperation in verschiedenen Ländern der Region erworbenen Erfahrung viele Ideen für den Vorschlag praktischerer und besser funktionierender Modalitäten für die Zusammenarbeit und die Länderpräsenz in Mitgliedstaaten beisteuern kann.

Leitender Berater, Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa (April 2011–Juli 2012)

Als ein Verfechter der öffentlichen Gesundheit in allen Foren habe ich zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit beigetragen. Ich nehme auch weiterhin aktiv an der Arbeit des regionsweiten Forums des Bündnisses von Partnern im Bereich der öffentlichen Gesundheit teil. In meiner gegenwärtigen Eigenschaft habe ich Schritte unternommen, um die Arbeit des Bündnisses auf die nationale Ebene zu übertragen und die Kooperation zwischen nationalen Gesundheitsinstituten und Fachkräften zu fördern. Ich bin der Meinung, dass die Schaffung einer kritischen Masse von Fachkräften, Unterstützern und

Geführten im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine Grundvoraussetzung für ein starkes öffentliches Gesundheitssystem darstellt.

Vorsitzender der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Arbeit des Europäischen Büros der WHO in den Ländern (April 2010–November 2010)

Auf Wunsch der Regionaldirektorin für Europa saß ich der Mission einer Gruppe angesehener ehemaliger Mitarbeiter der WHO vor und erleichterte diese Mission, die die Arbeit der Länderbüros der WHO überprüfte und bewertete. Die Empfehlungen der Gruppe dienten als Basis für die Formulierung einer Strategie für die Aktivitäten der Länder und die Stärkung der Länderpräsenz.

Mitglied des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit (EEHC) der WHO (2005–2007)

Ich vertrat die Regierung von Armenien im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa. Dies war und bleibt ein einzigartiges Forum für die ressortübergreifende Zusammenarbeit, die Förderung gesamtstaatlicher Handlungskonzepte und die Übertragung von Prinzipien und Ideen auf die nationale Ebene.

Mitglied im Vorstand der GAVI-Allianz (2007–2010)

Ich vertrat die Interessen und die Bedürfnisse der von GAVI unterstützten Entwicklungsländer der Europäischen Region und auf dem amerikanischen Kontinent und unterstützte aktiv die GAVI-Strategien für die Stärkung von Gesundheits- und Impfsystemen.

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.

T. Hakobyan et al. Evaluation report for country offices in the WHO European region. 2010

T. Hakobyan. State funding mechanisms for healthcare, introduction of insurance schemes in Armenia. Scientific Journal of National institute of health. 2007

T. Hakobyan, M. Nazaretyan, T. Kolpakova, E. Nolte, E. Richardson. Health in Transition, Armenia. 2006.

T. Hakobyan. Reforms in public health sector in Armenia. Scientific Journal of National institute of health. 2005

T. Hakobyan. National health policy of Republic of Armenia 2005-2010. 2004

A. Mkrtychyan, T. Hakobyan. Reforms of public administration system in Armenia and its impact on health system. Scientific Journal of National institute of health. 2003

T. Hakobyan. Concept of National health policy for Armenia. Scientific Journal of National institute of health. 2002

T. Hakobyan. Hospital assessment report and recommendations for optimization. The world bank project implementation unit. 1996

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.

Ich erkläre hiermit, dass ich in keinem Interessenkonflikt hinsichtlich des Tätigkeits- und Aufgabenbereichs des Regionaldirektors stehe.

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: 26. Dezember 2018 Unterschrift: Tatul Hakobyan [handschriftliche Unterschrift]

SCHRIFTLICHE ERKLÄRUNG

1. Bitte beschreiben Sie Ihre Führungsqualitäten und erläutern Sie, warum Sie ein erfolgreicher Regionaldirektor wären.

Hiermit bekunde ich mein Interesse und mein Engagement, für die Position des Regionaldirektors der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation zu kandidieren. In diesem Zusammenhang gebe ich die folgende schriftliche Erklärung ab.

In meiner beruflichen Laufbahn habe ich stetig meine Kompetenzen entwickelt und verbessert und mich um ein redliches Verhalten und eine gute Leistung als ehrliche und offene Führungsperson bemüht. Ich verfüge über folgende Qualifikationen und besonderen Fähigkeiten:

- Ich bin ein qualifizierter Arzt für das öffentliche Gesundheitswesen und verbessere stetig meine fachliche Kompetenz, lerne weiter und teile meine Kompetenz in einem fachlich und kulturell sehr unterschiedlichen Umfeld.
- Ich verfüge über profunde Fachkenntnisse im Bereich der Gesundheitspolitikanalyse, der Formulierung von Handlungskonzepten, der Strategieplanung und -umsetzung und des Managements und der Verwaltung von Gesundheitssystemen.
- Ich verfüge über umfassende Erfahrung in der wirkungsvollen Zusammenarbeit mit Regierungen, genauso wie mit nichtstaatlichen und internationalen Organisationen.
- Ich besitze wirkungsvolle Präsentations-, Kommunikations- und interpersonelle Fähigkeiten.

Meine Zielsetzung für Verbesserungen besteht darin, dass es sich um einen laufenden Prozess der Erkennung von Schwachstellen und der gleichzeitigen Korrektur und Verbesserung handelt. Auf den ersten Blick erfordert dieses Phänomen intensive Bemühungen, große Aufmerksamkeit, Wachsamkeit und Erfahrung, da nicht jeder sich auf diese Weise zu verhalten gedenkt oder sich so verhält. Ich glaube jedoch, dass dies eine unabdingbare Notwendigkeit für all jene darstellt, die Ambitionen haben, eine führende Position einzunehmen. In meiner beruflichen Laufbahn habe ich Verbesserungskompetenzen entwickelt und mich um ein korrektes Verhalten als ehrliche und offene Führungspersönlichkeit bemüht, die alle erforderlichen Funktionen der Planung, Organisation, des Controllings und der Leitung gewährleistet.

Als Leiter unterstütze ich meine Kollegen, indem ich die letztendliche Verantwortung für die Initiativen übernehme und gemeinsame oder individuelle Ziele und Rechte gegebenenfalls schützt. Ich bin entscheidungsfreudig und ergebnisorientiert, ohne hierbei einen übermäßigen Formalismus an den Tag zu legen.

Es ist mir ein Anliegen, Vertrauen und Selbstvertrauen an jedem Arbeitsplatz zu schaffen, Befugnisse zu übertragen und Kollegen zur Selbstständigkeit zu befähigen.

Ich habe in den letzten zwei Jahrzehnten mit und innerhalb der WHO in verschiedenen Eigenschaften und Positionen und mit verschiedenen Perspektiven gearbeitet. Aufgrund meiner bisherigen Erfahrungen und Beobachtungen bin ich stolz, Mitglied des WHO-Personals zu sein, und stehe für die Mission und weithin anerkannte Arbeit der WHO ein. Ich erfreue mich bester Gesundheit, bin voller Energie und Ideen für heute und die Zukunft, um als Regionaldirektor einen bedeutenderen Einfluss auszuüben.

2. Erläutern Sie Ihre Zukunftsvision für die Europäische Region und schildern Sie die wichtigsten Herausforderungen für die Region und Ihre Pläne für deren Bewältigung.

Die menschliche Gesundheit wird von politischen, wirtschaftlichen, sozialen und umweltbedingten Determinanten beeinflusst, sowie von einer Reihe körperlicher, ökologischer und psychologischer Faktoren, genauso wie von der menschlichen Prädisposition und Anfälligkeit für verschiedene Krankheiten.

Alle Gesundheitsdeterminanten sind miteinander verknüpft und hängen voneinander ab, weshalb jede dieser Determinanten die Auswirkung der anderen für bessere gesundheitliche Resultate verbessern kann, sofern erforderliche Maßnahmen ergriffen werden. Andererseits können Barrieren den Fortschritt aufhalten. Alles muss parallel und gleichzeitig berücksichtigt werden.

Die Hauptlast für die Gewährleistung besserer gesundheitlicher Resultate liegt sicherlich bei den Ländern, Regierungen, Parlamenten, der Gesellschaft, der Familie und anderen Institutionen. Es stellt für jedes Land eine große Herausforderung dar, die beste Mischung aus Determinanten und Faktoren zu ermitteln, um positive gesundheitliche Ergebnisse mit beschränkten Mitteln anzustreben; deshalb ist die wirksame Zusammenarbeit und der wirksame Einsatz der verfügbaren Mittel von größter Bedeutung.

In diesem allgemeinen Kontext sehe ich es als notwendig an, die Rolle, den Auftrag und den Mehrwert der WHO in der heutigen komplexeren Vielzahl von Gruppen im Gesundheitsbereich zu überprüfen. Dies ist besonders relevant für das WHO-Regionalbüro für Europa, das mit einer Einwohnerzahl von fast einer Milliarde Menschen geografisch eine der größten Regionen mit vielen Ungleichheiten und Unterschieden innerhalb ihrer 53 Mitgliedstaaten abdeckt.

Es gibt viele positive Trends im Bereich von Gesundheit und Wohlbefinden in der Region. Dennoch möchte ich auf die folgenden neuen und langwierigen Herausforderungen verweisen:

- Die erheblichen gesundheitlichen Ungleichheiten, die zwischen und innerhalb der Länder bestehen.
- Sich ändernde Lebens-, Arbeits- und Konsummuster und -verhaltensweisen.
- Wachsende Urbanisierung und Globalisierung der Wirtschaft mit Zugang zu mehr und besseren Leistungen, sozialen Chancen, Gütern und Technologien, gleichzeitig jedoch mit unverhältnismäßig starken negativen Folgen für die ärmsten und gefährdetsten Bevölkerungsgruppen.
- Wirtschaftskrise und Sparzwänge seit 2008, die dazu führten, dass die Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit weiteren Belastungen ausgesetzt war.
- Die vorherrschende Last nichtübertragbarer Krankheiten und die Notwendigkeit der Förderung von Änderungen im Verhalten und gesünderer Lebensstile im Bereich der sechs wichtigsten Verhaltensdeterminanten – Tabak, Alkohol, Ernährung, Sport, Zucker und Salz sowie Substanzmissbrauch.
- Psychische Störungen, die inzwischen zum größten Faktor für chronische Erkrankungen geworden sind, wobei neuropsychiatrische Störungen den ersten Platz auf der Liste der Gründe für chronische Erkrankungen der Bevölkerung in der

Region einnehmen.

- Die fortlaufenden Herausforderungen von übertragbaren Krankheiten, der Umsetzung der IGV (2005) und von antimikrobiellen Resistenzen (AMR).
- Gesundheitliche Notlagen aufgrund von Naturkatastrophen, Konflikten, komplexen Notlagen oder Ausbrüchen von Krankheiten, sowie den Auswirkungen des Klimawandels.
- Der in beispielloser Weise sprunghafte Anstieg der Migration.
- Die Notwendigkeit der Stärkung von Gesundheitssystemen zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Reaktion auf Veränderungen in den Gesundheitstechnologien.
- Die Herausforderungen, die sich aus den steigenden Kosten für die Gesundheitsversorgung ergeben, teilweise aufgrund der wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsversorgung, teilweise durch die Notwendigkeit der Investition in und der Schaffung eines Zugangs zu kostenintensiveren Technologien und Innovationen, teilweise durch das Versäumnis von Investitionen in wirksame öffentliche vorbeugende Gesundheitsinterventionen und teilweise durch das anhaltende Versäumnis der Integration von Gesundheits- und Sozialversorgungssystemen.
- Die Nutzung von Wirtschaftsdaten als Unterstützung bei der Neuausrichtung der vertikalen krankheitsbezogenen Gesundheitsentwicklungsarbeit zu stärker integrierten Ansätzen.

Meine Vision

Ich sehe das Regionalbüro für Europa der WHO als einen respektvollen Arbeitsplatz, an dem kenntnisreiche und umsichtige Fachleute Konzepte, Strategien, Werkzeuge und praktikable Lösungen für das öffentliche Gesundheitswesen und für Gesundheitssysteme zur Schaffung von Gesundheit und Wohlbefinden entwickeln, vorschlagen und anwenden. Bei der Erfüllung dieser wichtigen Mission sehe ich außerdem voraus, dass alle Ressourcen und Beiträge zur Organisation zeitnah, effizient und wirksam genutzt werden.

Ich gehe davon aus, dass die Mitgliedstaaten der Europäischen Region ihr Engagement und ihren Beitrag zu den positiven Trends und Mustern in Gesundheit und Wohlbefinden für ihre Bevölkerungen fortsetzen und wirksam mit aktuellen Chancenungleichheiten im Gesundheitsbereich umgehen sowie umfassender zur globalen Gesundheit beitragen.

Als Regionaldirektor halte ich die folgenden Engagements für entscheidend, um eine Verbesserung der Maßnahmen des WHO-Regionalbüros für Europa zu erreichen:

Stärkung der Kohärenz und Synergie im Regionalbüro für gemeinsame Ergebnisse

Die systematische Überprüfung und beste Nutzung des vorhandenen Fachwissens, der Strategieentwicklungs- und -umsetzungserfahrung erfordern nicht nur die wirksame und effiziente Nutzung aller verfügbaren Mittel, sondern auch die Motivation des WHO-Personals, sowie Fachkenntnisse, um die Mitgliedstaaten bei der Verbesserung der Leistung, der Erzielung von Ergebnissen und der Verbesserung der Glaubwürdigkeit zu unterstützen.

Die Verbesserung der ebenen-, kultur- und fachübergreifenden körperlichen, fachlichen und psychologischen Umgebungen, das faire und wirksame Ressourcenmanagement und die sinnvolle Nutzung von Motivations- und Impulsmechanismen sind die ersten wesentlichen Schritte, die für die Schaffung einer respektvollen Atmosphäre innerhalb des

Regionalbüros ergriffen werden müssen. Einstellung und Förderung von Personal müssen auf zwei Hauptprinzipien beruhen, nämlich fachlichen Fähigkeiten und geografischer Vielfalt.

Im Rahmen der globalen Umgestaltungsstrategie sind für das Regionalbüro für Europa maßgebliche Änderungen zur Optimierung der Fähigkeiten und zur Gewährleistung wirksamerer und effizienterer Maßnahmen erforderlich. Interne Umfragen und Bewertungen zeigen Herausforderungen, die in den folgenden Jahren angegangen werden müssen.

Das Regionalbüro muss optimiert werden, wozu die Verteilung der Fachreferate überprüft werden muss. Mein Vorschlag wäre, Änderungen an Strukturen zu überdenken, um abteilungsübergreifende Barrieren, die die gemeinsame Arbeit innerhalb der Fachreferate verhindern, abzubauen. Organisationsstruktur, Steuerung und übertragene Befugnis müssen das beste Gleichgewicht und die beste Verteilung des Fachwissens auf allen drei Ebenen der WHO erreichen.

Bei der Suche nach neuen Finanzierungsmöglichkeiten und bei der Mittelbeschaffung sehe ich Möglichkeiten zur Verringerung des Verwaltungskostenaufwands durch neue Technologien und Innovationen. Dies gilt insbesondere für die Organisation großer globaler und regionaler Steuerungs- und fachlicher Veranstaltungen sowie die Verringerung von Reisekosten durch überarbeitete Reisekonzepte.

Verstärkung der Länderarbeit und Kapazitätsaufbau

In den letzten Jahren war das Regionalbüro nicht vollständig erfolgreich bei der Entwicklung und Umsetzung einer flexiblen und wirksamen Strategie für die Länderpräsenz. Und wieder stellen hier die Unterschiede in der Region eine der Barrieren dar, was das Erreichen einer integrierten Strategie erschwert. Mehrere Versuche wurden unternommen, um dieses Problem zu lösen, das Problem jedoch bleibt. Die Ergebnisse und Konsequenzen laufender Änderungen bedürfen einer umsichtigen Debatte.

Ich denke, dass eins der vorrangigsten Engagements des Regionaldirektors in der Beschäftigung mit der Länderpräsenzstrategie besteht, wobei folgende Überlegungen berücksichtigt werden müssen:

- Innerhalb der WHO strategische Kooperation und Partnerschaft mit jedem Land zur Besprechung und Vereinbarung geeigneter Modelle einer möglichen Länderpräsenz im Einklang mit Strategien und Regelungen der WHO.
- Die Übertragung von Zuständigkeiten an die Länderpräsenz muss gestärkt werden durch Ermittlung des besten operativen Modells für jedes Länderbüro basierend auf Mission, Personal, Kosteneffizienz und Finanzierung von Maßnahmen.
- Neugestaltung des operativen Modells von Länderbüros zur Förderung des Aufbaus von Kapazitäten nationaler Experten und Spezialisten durch ihre Beteiligung innerhalb des WHO-internen Arbeitsplatzes und gleichzeitige Förderung von Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene.
- Diskussion und Überdenken von Möglichkeiten für den Aufbau von Kapazitäten und für Pläne zur Karriereentwicklung für nationale Fachkräfte im Bereich der öffentlichen Gesundheit unter Nutzung von Sachmittel- genauso wie von Kofinanzierungsbeiträgen.

- Diskussion und Vereinbarung alternativer operativer Modelle mit geeigneten Ansatzpunkten und Zusammenarbeits- und Kommunikationskanälen in Ländern, in denen es keine Länderpräsenz mit Länderbüros gibt.

Prioritäten für die Zukunft

Die Prioritäten und Strategien in der Region stimmen mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG), dem gesundheitlichen Rahmenkonzept „Health 2020“ und dem Globalen Arbeitsprogramm 13 (GPW13) überein. Zusammen ergibt dies einen Satz komplexer Herausforderungen, der Änderungen an operativen Modellen und wesentlichen Kapazitäten im Regionalbüro erfordert.

In fachlicher Hinsicht umfassen meine Ansichten und Pläne zur Ausrichtung der Prioritäten eine Verpflichtung zu Folgendem:

- Förderung gesamtstaatlicher Ansätze und Unterstützung ressortübergreifender Foren zur Vereinheitlichung von Gesundheit in SD;
- Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten;
- Förderung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung;
- Stärkung von Kapazitäten und Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- Bekämpfung übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten und umweltbedingter Risiken;
- Vorbereitung und Reaktion auf gesundheitliche Notlagen und Verbesserung der Kommunikation mit der Öffentlichkeit;
- Stärkung der institutionellen Kapazitäten zur Bewertung der Gesundheitstechnologie und für evidenzbasierte Handlungskonzepte;
- Nutzung von Innovationen, beispielsweise durch Digitalisierung von Gesundheitssystemen und eHealth.

3. Bitte erläutern Sie, auf welche Weise Sie maßgebliche Akteure in die Verwirklichung der Ziele des Regionalbüros einbeziehen wollen.

Das Regionalbüro für Europa muss mit der Stärkung der Partnerschaften fortfahren, wie es dies auch in den letzten zehn Jahren in der Region getan hat und was 2017 zu einer vom Regionalkomitee verabschiedeten Partnerschaftsstrategie geführt hat.

Es ist von grundlegender Bedeutung für die Region, den Umfang und den Inhalt der strategischen Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und der Partnerschaft mit den wichtigsten Akteuren auszudehnen. In dieser Hinsicht würde ich vorschlagen, aktive Konsultationen mit allen Mitgliedstaaten zu starten, um eine legale Basis für eine langfristige strategische Zusammenarbeit und Partnerschaft zu schaffen. Ich schlage vor, Foren der strategischen Zusammenarbeit für die langfristige Zusammenarbeit mit allen mit den SDG verbundenen Mitgliedstaaten zu entwickeln, was wiederum für die Einbeziehung wichtiger Akteure genutzt wird, um gemeinsame Ziele zu erreichen.

Diese langfristige strategische Zusammenarbeit und Partnerschaft wird die folgenden Zielsetzungen erreichen:

- Abgrenzung der strategischen Prioritäten, Rollen und Zuständigkeiten und der Machbarkeit und Möglichkeiten für Länderpräsenz und andere Zusammenarbeitsforen;

- Gewährleistung der Nachhaltigkeit, Konsistenz und Kontinuität der Zusammenarbeit;
- Vereinfachung des Planungsprozesses innerhalb der Zweijahreszyklen, die sich aus der Strategievereinbarung und den festgelegten Prioritäten ergeben;
- Basierend auf der strategischen Zusammenarbeit mit Mitgliedstaaten Stärkung der Zusammenarbeit und Koordination von Arbeitsplänen mit Gebern, Partnern und Akteuren;
- Abgrenzung der Einbeziehung wichtiger Akteure und Partner bei der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen einschließlich der SGD;
- Verringerung der Abhängigkeit von größeren Gebern und Erhöhung der Basis für Kofinanzierungsmöglichkeiten sowohl mit den Mitgliedstaaten als auch den Hauptakteuren;
- Umsetzung des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA), bessere Kommunikation und Positionierung der WHO-Stärken, Überzeugung von Akteuren und Partnern in Bezug auf die von der WHO vorgeschlagenen Handlungskonzepte und Strategien und Erhöhung der Flexibilität für den Aufbau neuer Zusammenarbeitsforen, insbesondere auf Länderebene.

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.

Ein schnelleres Vorgehen bei der Umsetzung der Agenda 2030 der Vereinten Nationen und der gesundheitsbezogenen SDGs, und insbesondere SDG 3 über Gesundheit und Wohlbefinden, ist der Schlüssel zur globalen Rolle der WHO. Der globale Umwandlungsprozess der WHO ist im Gange und bedeutet organisatorische Änderungen hin zu wirksameren, koordinierteren und integrierteren Maßnahmen auf allen Ebenen zur optimalen Erfüllung der Erfordernisse ihrer Mitgliedstaaten. Dies wird eine erhebliche und kontinuierliche Entwicklung der Organisation erfordern.

Die SDG und das GPW 13 sehen Gesundheit und Wohlbefinden sowohl als Triebkräfte für eine nachhaltige Entwicklung als auch als eines der Hauptergebnisse dieses Prozesses. Bei gleichzeitiger Beibehaltung der Federführung für SDG 3 müssen die WHO und die Mitgliedstaaten ihre strategischen Ziele und Tätigkeiten auf andere Ziele ausdehnen, die direkte Konsequenzen für die Gesundheit haben oder für die der Fußabdruck des Gesundheitswesens beträchtlich ist. Das Regionalbüro muss die Notwendigkeit deutlich machen, dass Regierungen sich im Rahmen ihrer nationalen, von den SDG inspirierten Entwicklungsplänen der engen Verbindung zwischen Gesundheit und Wohlbefinden und sämtlichen politischen Ressorts bewusst sind und in dieser Hinsicht Verantwortung übernehmen. Dies wird sehr viel politische Überzeugungsarbeit und einen hohen Einsatz erfordern.

Die WHO hat sich zur Zusammenarbeit mit Partnern aus allen Bereichen, vom System der Vereinten Nationen bis zu nichtstaatlichen Organisationen, dem wissenschaftlichen und privaten Sektor, verpflichtet, was die kürzliche Annahme der FENSA durch ihre Mitgliedstaaten belegt. Dies bedeutet ein uneingeschränktes Bekenntnis zum Reformprozess der Vereinten Nationen, wobei der WHO die Federführung bei der Förderung der Agenda für Gesundheit und Entwicklung obliegt, und die Maximierung

der Konvergenz mit dem UN-System durch den Koordinierungsrat der Leiter der Organisationen des Systems der Vereinten Nationen (CEB), die Regionale Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen (UNDG), das Hochrangige Komitee für Management und das Hochrangige Komitee für Programme, um zu gewährleisten, dass das Thema Gesundheit entsprechend in die Agenda nach 2015 aufgenommen wird.

Ich bin entschlossen, dafür zu sorgen, dass die Europäische Region einen uneingeschränkten, koordinierten und gestärkten Beitrag zu diesen Prozessen auf allen Ebenen leistet, innerhalb der UN-Länderteams und durch Prozessinstrumente wie gemeinsame Länderbewertungen (CCSs) und Entwicklungshilfe-Programmrahmen (UNDAFs). Entsprechend würde ich die Kapazitäten und die Arbeit der Länderbüros der WHO stärken, um diese Ziele zu erreichen.

In Notlagen würde ich daran arbeiten, sicherzustellen, dass die WHO ihre Leistung als federführende Organisation im Bereich der Gesundheit ausweitet und mit Partnern aus allen Bereichen zusammenarbeitet, um die Gesundheitsbedingungen für einige der gefährdetsten Bevölkerungen der Welt durch eine schnelle und wirkungsvolle Reaktion zu verbessern.

Der Beitrag des WHO-Regionalbüros für Europa

Die Mitgliedstaaten in der europäischen Region sind federführend im Überdenken neuer Ansätze für die öffentliche Gesundheit gemäß der Definition in „Health 2020“, dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept, das 2012 vom Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa 2012 verabschiedet wurde. „Gesundheit 2020“ zielt darauf ab, durch bessere Führungsarbeit und eine verbesserte Politikgestaltung gesundheitliche Verbesserungen für alle zu erreichen und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen.

Aufbauend auf „Health 2020“ wurde 2017 vom Regionalkomitee der Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung verabschiedet, in dem Gesundheit als Menschenrecht bestätigt und die Harmonisierung der nationalen Gesundheits- und Entwicklungskonzepte gefordert wird. Viele Mitgliedstaaten in der Region haben die SDGs in nationale Maßnahmen und Handlungskonzepte integriert und nationale Pläne für eine nachhaltige Entwicklung entwickelt oder entwickeln diese gerade. Kommissionen oder gesamtstaatliche institutionelle Mechanismen auf der höchsten Regierungsebene wurden geschaffen, um die Agenda voranzubringen.

Die Region bereitet sich aktiv auf den UN-Reformprozess vor und harmonisiert die Arbeit der WHO über die drei Ebenen der Organisation. Die Zusammenarbeit mit den Organisationen der Vereinten Nationen auf regionaler Ebene hat sich in vielfältigen Bereichen entwickelt. Die WHO leitet die Themenbezogene Koalition für die gesundheitsbezogenen SDG der UNDG. Die Europäische Region muss ihr Verständnis der UN-Reform weiterentwickeln, was ihr dabei helfen wird, sich selbst in ihrer Umsetzung zu positionieren, und gleichzeitig ihre normative Arbeit uneingeschränkt fortsetzen.