



Comité régional de l'Europe

Soixante-septième session

Budapest (Hongrie), 11-14 septembre 2017

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC67/7

1^{er} août 2017

170635

ORIGINAL : ANGLAIS

Composition des organes et comités de l'OMS

Conformément aux articles 14.2.2 et 14.3 du règlement intérieur du Comité régional, la directrice régionale, par la circulaire du 9 janvier 2017, a invité tous les États membres de la Région européenne à présenter, pour le 10 mars 2017, des candidatures pour les organes et comités suivants :

- Conseil exécutif ;
- Comité permanent du Comité régional de l'Europe ;
- Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

Étant donné qu'à la date d'échéance du 10 mars 2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe n'avait pas reçu un nombre suffisant de candidatures pour le Comité permanent, la directrice régionale a, dans une lettre datée du 31 mars, fait savoir aux États membres que la date limite pour le dépôt des candidatures au Comité permanent pour les pays du Groupe A avait été reportée au 28 avril 2017.

Ce document reprend, pour chacun des organes précités, le mandat, un tableau relatif à la composition de l'organe en question, ainsi que les curriculum vitæ des candidats et les lettres d'intention (le cas échéant) reçus par le secrétariat conformément aux délais susmentionnés.

Sommaire

	page
I. Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé	3
II. Comité permanent du Comité régional de l'Europe.....	31
III. Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	61

I. Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé

Fonctions

1. Conformément à l'article 28 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les fonctions du Conseil exécutif sont les suivantes :

- a) appliquer les décisions et les directives de l'Assemblée de la santé ;
- b) agir comme organe exécutif de l'Assemblée de la santé ;
- c) exercer toute autre fonction à lui confiée par l'Assemblée de la santé ;
- d) donner des consultations à l'Assemblée de la santé sur les questions qui lui seraient soumises par cet organisme et sur celles qui seraient déférées à l'Organisation par des conventions, des accords et des règlements ;
- e) de sa propre initiative, soumettre à l'Assemblée de la santé des consultations ou des propositions ;
- f) préparer les ordres du jour des sessions de l'Assemblée de la santé ;
- g) soumettre à l'Assemblée de la santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée ;
- h) étudier toutes les questions relevant de sa compétence ;
- i) dans le cadre des fonctions et des ressources financières de l'Organisation, prendre toute mesure d'urgence dans le cas d'événements exigeant une action immédiate. Il peut en particulier autoriser le directeur général à prendre les moyens nécessaires pour combattre les épidémies, participer à la mise en œuvre des secours sanitaires à porter aux victimes d'une calamité et entreprendre telles études ou recherches sur l'urgence desquelles son attention aura été attirée par un État quelconque ou par le directeur général.

2. Le règlement du Conseil exécutif, ainsi que la Constitution de l'OMS et d'autres documents officiels, peuvent être consultés dans les *Documents fondamentaux*¹, accessibles via les pages « Gouvernance » du site Web de l'OMS, à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/bd/f/f_bd48.html.

Membres de la Région européenne siégeant actuellement au Conseil exécutif

3. La Région européenne détient huit sièges qui, à partir de mai 2017, seront occupés par des personnes désignées par la France, la Géorgie, l'Italie, le Kazakhstan, Malte, les Pays-Bas, la Suède et la Turquie. Quatre sièges deviendront vacants en mai 2018, lorsque le mandat des membres désignés par la France, le Kazakhstan, Malte et la Suède arrivera à son terme.

Candidatures

4. Dans une lettre du 9 janvier 2017, il a été demandé aux États membres de faire savoir à la directrice régionale s'ils souhaitent présenter des candidatures en vue de l'élection qui aura lieu lors de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2018.

¹ Documents fondamentaux – 48^e édition. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014.

5. Pour rappel, le Comité régional, lors de sa soixante-troisième session, en 2013, a adopté la résolution EUR/RC63/R7, qui établit les critères pour et la sélection de candidatures pour le Conseil exécutif.

6. Les candidatures ci-après ont été reçues au Bureau régional avant la date limite du 10 mars 2017 ; les curriculum vitæ sous forme normalisée et les lettres d'intention des personnes proposées sont reproduits aux pages 7 à 30.

Allemagne (M. Björn Kümmel)

Finlande (Dr Päivi Sillanaukee)

Israël (Dr Itamar Grotto)

Pologne (Mme Barbara Katarzyna Kutryba)

Roumanie (Dr Alexandru Rafila)

Tadjikistan (M. Salomudin Yusufi)

Tableau récapitulatif des mandats

7. Le tableau 1 indique quels pays de la Région européenne ont désigné des membres du Conseil exécutif au cours de la période allant de 1993 à 2019.

Tableau 1. Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé – Tableau récapitulatif des mandats^a de la Région européenne de 1993 à 2019

Pays	WHA 46 1993	WHA 47 1994	WHA 48 1995	WHA 49 1996	WHA 50 1997	WHA 51 1998	WHA 52 1999	WHA 53 2000	WHA 54 2001	WHA 55 2002	WHA 56 2003	WHA 57 2004	WHA 58 2005	WHA 59 2006	WHA 60 2007	WHA 61 2008	WHA 62 2009	WHA 63 2010	WHA 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	WHA 72 2019	
Albanie																					X	XXX	XXX	X				
Allemagne					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X							
Andorre																						X	XXX	XXX	X			
Arménie																		X	XXX	XXX	X							
Autriche																												
Azerbaïdjan													X	XXX	XXX	X					X	XXX	XXX	X				
Bélarus																												
Belgique							X	XXX	XXX	X											X	XXX	XXX	X				
Bosnie-Herzégovine																												
Bulgarie	XXX	X																										
Chypre ^o								X	XXX	XXX	X																	
Croatie			X	XXX	XXX	X															X	XXX	XXX	X				
Danemark	XXX	X												X	XXX	XXX	X											
Espagne										X	XXX	XXX	X															
Estonie																	X	XXX	XXX	X								
Ex-République yougoslave de Macédoine																												
Fédération de Russie ^c	X	X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X		
Finlande		X	XXX	XXX	X																							
France	X	X	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X	
Géorgie																										X	XXX	XXX
Grèce	XXX	X																										
Hongrie																	X	XXX	XXX	X								
Irlande			X	XXX	XXX	X																						
Islande											X	XXX	XXX	X														
Israël	X	XXX	XXX	X																								
Italie								X	XXX	XXX	X															X	XXX	XXX
Kazakhstan									X	XXX	XXX	X												X	XXX	XXX	X	
Kirghizistan																												
Lettonie														X	XXX	XXX	X											
Lituanie								X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X				
Luxembourg												X	XXX	XXX	X													
Malte																								X	XXX	XXX	X	
Monaco																												
Monténégro																												

Pays	WHA 46 1993	WHA 47 1994	WHA 48 1995	WHA 49 1996	WHA 50 1997	WHA 51 1998	WHA 52 1999	WHA 53 2000	WHA 54 2001	WHA 55 2002	WHA 56 2003	WHA 57 2004	WHA 58 2005	WHA 59 2006	WHA 60 2007	WHA 61 2008	WHA 62 2009	WHA 63 2010	WHA 64 2011	WHA 65 2012	WHA 66 2013	WHA 67 2014	WHA 68 2015	WHA 69 2016	WHA 70 2017	WHA 71 2018	WHA 72 2019
Norvège					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X						
Ouzbékistan																			X	XXX	XXX	X					
Pays-Bas					X	XXX	XXX	X																X	XXX	XXX	X
Pologne				X	XXX	XXX	X																				
Portugal	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X											
République de Moldova															X	XXX	XXX	X									
République tchèque											X	XXX	XXX	X													
Roumanie												X	XXX	XXX	X												
Royaume-Uni	XXX	XXX	X	X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X		
Saint-Marin																											
Serbie ^d																	X	XXX	XXX	X							
Slovaquie																											
Slovénie														X	XXX	XXX	X										
Suède								X	XXX	XXX	X												X	XXX	XXX	X	
Suisse							X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X					
Tadjikistan																											
Turkménistan																											
Turquie	X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X
Ukraine																											

Les cases en gris représentent les années antérieures à l'adhésion en tant qu'État membre.

^a Conformément à l'article 105 du règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la santé, « Le mandat de chaque Membre habilité à désigner une personne devant faire partie du Conseil commence immédiatement après la clôture de l'Assemblée de la santé au cours de laquelle ce Membre est élu, et prend fin immédiatement après la clôture de la session de l'Assemblée de la santé au cours de laquelle ce Membre est remplacé ».

^b Transféré du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale au Bureau régional de l'Europe conformément à la résolution WHA56.16 (mai 2003).

^c Le mandat de l'ex-URSS a été repris par la Fédération de Russie.

^d Anciennement Serbie-et-Monténégro.

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : ALLEMAGNE

Nom KÜMMEL Prénom(s) Björn
Sexe Masculin Date de naissance 4 juillet 1973

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand	X	X	X
Anglais	X	X	X
Français	X	X	
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Qualification supplémentaire : négociations internationales	2006
Second examen d'État en droit (diplôme post-universitaire)	2004
Maîtrise en droit international, Cape Town (Afrique du Sud)	2001
Premier examen d'État en droit (diplôme universitaire)	2000

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Chef d'unité adjoint (conseiller en matière de politiques), Politique mondiale de la santé, OMS, G7, G20, ministère fédéral de la Santé	2010-2017
Aspects fondamentaux de la politique européenne et internationale de la santé, ministère fédéral de la Santé	2008-2010
Groupe de travail pour la Présidence allemande du Conseil de l'Union européenne (UE), ministère fédéral de la Santé	2005-2007
Groupe de travail sur la politique mondiale, ministère fédéral des Affaires étrangères	2004
Parlement fédéral (Bundestag), protocole international	2000

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Participation à toutes les sessions du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) du Conseil exécutif, à celles du Conseil exécutif et celles de l'Assemblée mondiale de la santé ; représentant national au sein du PBAC et des Commissions A et B de l'Assemblée mondiale de la santé	depuis 2010
Participation à toutes les sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe ; membre du sous-groupe du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) sur la gouvernance ; membre suppléant du CPCR	depuis 2010
Organisation et accueil des conférences du G7 et du G20, y compris la préparation, au niveau ministériel, des présidences allemandes du G7 et du G20	2015-2017
Représentant national à l'UE, siégeant notamment au Comité de la protection sociale de l'Union européenne	2005-2009
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	2001
Coopération avec le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale	

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Président, Commission de coordination avec les représentants de la société civile sur la santé mondiale	2016, 2017
Président, Groupe de travail pour l'élaboration du concept de santé mondiale du gouvernement fédéral	2013
Coordinateur, Aspects sanitaires, présidence allemande du Conseil de l'UE	
Président, Comité de coordination interministérielle sur la réforme de la gouvernance de l'OMS	

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

M. Hermann Gröhe, ministre fédéral de la Santé

Lettre d'intention

Candidature de l'Allemagne au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé en 2018

La première priorité de la politique allemande de la santé mondiale est de renforcer, chez les partenaires internationaux, le rôle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en sa qualité d'agence chef de file et d'entité de coordination dans le domaine de la santé mondiale.

L'Allemagne a mis en évidence cet objectif par son concept de la politique mondiale de santé. En effet, le renforcement du rôle de l'OMS était l'une des ambitions affichées de sa présidence du sommet du G7 en 2015, et le sera encore lors de sa présidence du sommet du G20 en 2017.

L'Allemagne promeut activement l'efficacité des institutions internationales dans tous les organes et processus pertinents, et met par conséquent en avant une meilleure coordination et une meilleure division du travail entre les différents partenaires du monde entier.

Il importe par conséquent de renforcer le rôle central de l'OMS comme organe normatif et de coordination mondiale des Nations Unies dans le domaine de la santé. L'OMS est la seule institution internationale qui, en raison de la dimension mondiale conférée par ses membres, bénéficie d'une légitimité politique universelle dans le domaine de la santé. L'adhésion de l'Allemagne à l'OMS sert toujours de référence essentielle et universelle à sa contribution à la santé mondiale.

Étant donné la multiplication de ses tâches dans un contexte de ressources financières limitées, l'OMS est confrontée à d'importants défis en matière de santé mondiale. En tant que membre du Conseil exécutif, l'Allemagne veillera à ce que le programme de réforme entrepris à l'OMS soit poursuivi avec vigueur et pleinement appliqué. L'objectif est d'adapter l'OMS afin qu'elle puisse relever de nouveaux défis et renforcer son rôle comme organisation internationale hautement performante, transparente, efficace, objective, indépendante et responsable dans le domaine de la santé mondiale, s'agissant notamment de la coordination de ses activités en collaboration avec d'autres partenaires mondiaux.

Il importe de mettre clairement l'accent sur les fonctions essentielles de l'Organisation, de même que d'améliorer les mécanismes de coordination interne et de renforcer les organes directeurs de l'OMS.

Grâce à sa participation au Conseil exécutif, l'Allemagne intensifiera ses efforts en vue d'accroître l'efficacité du travail de l'OMS, notamment en améliorant le processus de budgétisation et la gestion financière, en établissant un cadre de gestion axé sur les résultats, en menant une évaluation objective des mesures mises en place et en renforçant la transparence.

D'un point de vue allemand, l'avantage comparatif de l'OMS réside dans sa capacité à définir des normes au niveau mondial. Nous allons donc œuvrer à renforcer ce mandat essentiel. En revanche, l'OMS n'est pas, à l'origine, une organisation de mise en œuvre dans le domaine de la coopération au développement, ce domaine étant du ressort d'une multitude d'autres organisations plus spécialisées. Par conséquent, nous nous engagerons à recentrer l'OMS autour de son mandat de base, en partageant notamment ses responsabilités avec d'autres acteurs et intervenants.

L'Allemagne est un État membre engagé et constructif de l'OMS, et contribue activement aux travaux des organes directeurs de l'Organisation aux niveaux mondial (Assemblée mondiale de la santé, Conseil exécutif et Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC)) et régional (Comité régional de l'OMS pour l'Europe et Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR)) en sa qualité de partenaire fiable de la santé mondiale.

La présence de la chancelière fédérale Angela Merkel comme oratrice invitée à la session de l'Assemblée mondiale de la santé de 2015 témoigne de l'engagement politique durable pris par l'Allemagne en vue de renforcer le rôle de l'OMS au plus haut niveau politique.

L'Allemagne plaide fortement en faveur d'une hausse appropriée du budget ordinaire de l'OMS, et continuera à exprimer cet avis dans les instances et organes traitant du sujet. En outre, l'Allemagne a toujours apporté un important soutien financier à l'OMS, et a d'ailleurs accru son engagement à cet égard au cours de ces dernières années.

Lors de son mandat de trois ans au Conseil exécutif, l'Allemagne renforcera davantage son engagement envers l'OMS, et donnera suite aux priorités définies dans le cadre de sa présidence du G7 et du G20. Il s'agit notamment des tâches suivantes : poursuivre et approfondir la réforme de l'OMS ; renforcer le rôle de l'OMS vis-à-vis d'autres acteurs de la santé mondiale ; définir les priorités de manière plus déterminée, en apportant notamment davantage de précisions concernant le mandat de base de l'OMS ; poursuivre des réformes des ressources humaines ; et nouvelles initiatives pour relever les défis financiers.

Les principales priorités sont les suivantes : amélioration de la gestion de crises sanitaires de portée mondiale en poursuivant et en appliquant pleinement les mesures de réforme de la gestion des situations d'urgence ; application du Règlement sanitaire international ; lutte contre la résistance aux antibiotiques ; soutien aux activités menées par l'OMS dans le domaine de l'environnement et de la santé ; et aide à la planification de la transition de la poliomyélite.

Outre ces priorités, l'Allemagne, en sa qualité de membre du Conseil exécutif, mettra sa longue expérience à la disposition de l'OMS lors de la prise de fonction du nouveau directeur en apportant, du mieux qu'elle le peut, son soutien à la nouvelle administration mise en place au Siège.

Madame la directrice régionale, j'ai l'honneur de présenter la candidature de M. Björn Kümmel comme candidat de l'Allemagne au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé pour la période s'étendant de 2018 à 2020. Je suis convaincu que, en sa qualité de représentant de l'Allemagne, l'expérience considérable de M. Kümmel et l'important engagement dont il témoigne constitueront un atout pour l'Organisation.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

M. Hermann Gröhe
Ministre fédéral de la Santé

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : FINLANDE

Nom SILLANAUKEE **Prénom(s)** Päivi
Sexe Féminin **Date de naissance** 16 février 1964

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand		X	
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Diplôme spécialisé en santé publique, Université de Helsinki	2013
Formation pour la maîtrise en gestion commerciale (General Executive MBA), Université de Tampere et Université technologique de Tampere	2002
Doctorat en médecine, Université de Tampere	1996
Formation en gestion des soins de santé, Faculté d'économie et de gestion commerciale de Helsinki	1994
Médecin agréé	1994

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Secrétaire permanente, ministère des Affaires sociales et de la Santé	depuis 2012
Directrice générale, Département des services sociaux et sanitaires, ministère des Affaires sociales et de la Santé	2008-2012
Directrice, Prestation des services sociaux et de soins de santé, ville de Tampere	2007-2008
Maire adjoint, ville de Tampere	2004-2006
Directrice, Secteur des soins de santé, district hospitalier de Pirkanmaa	2001-2004

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Membre, Groupe consultatif du Réseau « Pour un monde plus sûr » (Cadre de Sendai)	depuis 2015
Cheffe/membre de la délégation nationale, Assemblée mondiale de la santé, Conseil exécutif, Comité régional de l'Europe (OMS)	depuis 2008
Cheffe de délégation, Réunion ministérielle du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale	2016
Cheffe de délégation, Réunion des partenaires du financement en cas de pandémie, Banque mondiale	2015
Cheffe de délégation, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux maladies non transmissibles	2014
Cheffe de délégation, Réunion informelle des ministres de la Santé de l'Union européenne	2012

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Membre, Groupe directeur du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale	2014-2019
Présidente, Alliance pour les évaluations nationales de la sécurité sanitaire mondiale et l'application du RSI	2016-2018
Présidente, Comité pour la prévention de la violence sexiste et domestique	depuis 2017

Présidente, Groupe directeur sur la réforme de l'aide sociale et des soins de santé	depuis 2015
Présidente, Secteur des soins de santé, Agence nationale d'approvisionnement en cas d'urgence	depuis 2012
Présidente, Groupe de travail sur le plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les sexes	depuis 2012
Présidente des représentants, Centre finlandais pour les pensions	depuis 2012
Présidente, Conseil consultatif pour la gestion de l'information électronique dans le domaine social et des soins de santé	depuis 2012
Présidente, Conseil consultatif pour la réadaptation	2012-2015
Présidente, Groupe directeur du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale	2015
Présidente, Groupe directeur pour le Plan d'action intersectoriel en faveur de la réduction de l'exclusion sociale, de la pauvreté et des problèmes de santé	2011-2015
Présidente, Conseil consultatif pour la santé publique	2008-2015
Vice-présidente, Conseil consultatif pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents	2009-2013
Présidente, Comité consultatif pour l'éducation et les soins dans la petite enfance	2008-2013
Présidente, Groupe directeur pour le Programme national de développement de la protection sociale et des soins de santé	2008-2011

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Juha Rehula, ministre des Affaires familiales et des Services sociaux

Lettre d'intention

Madame,

La Finlande a le plaisir de présenter la candidature du docteur Päivi Sillanaukee, secrétaire permanente, ministère des Affaires sociales et de la Santé, au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé en 2018-2021.

Notre pays soutient fortement l'OMS en sa qualité d'agence chef de file de la santé mondiale. Nous collaborons étroitement avec l'Organisation depuis des décennies dans un large éventail de domaines, tant au niveau mondial que régional. La Finlande a siégé pour la dernière fois au Conseil exécutif en 1995-1997, et au Comité permanent du Comité régional de l'Europe en 2012-2016 (vice-présidence et présidence). Nous avons accueilli de nombreuses conférences et réunions de l'OMS, la plus récente étant la huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé en 2013, et la Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité en 2016. Des experts finlandais continuent de contribuer à de nombreux comités, groupes d'experts et partenariats de l'OMS. La Présidente de la République de Finlande Tarja Halonen assure actuellement la coprésidence du Groupe de travail sur la santé et les droits humains des femmes, des enfants et des adolescents. Le détachement d'un expert confirmé de la santé du ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé à la Mission permanente à Genève témoigne également de l'importance accordée par la Finlande à sa collaboration avec l'OMS.

La Finlande a défendu un grand nombre de résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé, plus récemment dans les domaines des urgences humanitaires (WHA65.20), de la promotion de la santé (WHA67.12) et des fonctions essentielles de santé publique (WHA69.1).

L'accès au meilleur état de santé physique et mentale possible constitue un droit. La Finlande adopte une approche globale envers la santé et le bien-être, et souligne la nécessité d'agir sur les déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé. En 2006, la Finlande a lancé l'initiative de la Santé dans toutes les politiques afin de sensibiliser davantage à l'impact important que les intervenants d'autres secteurs que le secteur sanitaire exercent justement sur la santé. En réalisant les objectifs de la santé pour tous, nous mettons l'accent sur les besoins différents des hommes et des femmes, des divers groupes démographiques et des personnes atteintes de troubles mentaux, d'un handicap physique ou d'autres besoins spéciaux. En cette période de transition épidémiologique, les maladies non transmissibles sont devenues la principale cause de décès. La Finlande continuera, comme elle l'a toujours fait, d'apporter son soutien à l'OMS dans tous les aspects de la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment les stratégies relatives à la mauvaise alimentation, à l'inactivité physique, au tabac et à l'alcool, à la pollution et à d'autres déterminants.

Le Programme 2030 plaide en faveur de la couverture sanitaire universelle. La Finlande souligne la pertinence de l'ensemble des objectifs de développement durable (ODD) et, par conséquent, l'importance d'améliorer la santé des populations afin de réaliser les cibles également fixées dans de nombreux autres ODD non liés à la santé. À cet égard, la Finlande continue d'encourager les pays à renforcer les fonctions essentielles de santé publique, et à établir des systèmes intégrés de services de santé primaire capables de servir l'ensemble de la population, et caractérisés par un financement, des effectifs et une gestion durables. En même temps, l'attention doit être accordée aux objectifs non encore atteints en matière de promotion de la santé maternelle et infantile.

Afin que l'OMS puisse intervenir de manière efficace lors des crises, il importe de mettre en place un solide programme de gestion des situations d'urgence, capable de collaborer avec les partenaires. Des initiatives de recherche de nouveaux médicaments, vaccins et protocoles thérapeutiques, combinées à la prise de mesures visant à accroître l'accès aux médicaments essentiels, devront compléter les politiques afin de prévenir et de dépister les maladies transmissibles, et de mener les interventions qui s'imposent. La Finlande continue de soutenir l'OMS dans ses efforts visant à assurer la pleine application du

Règlement sanitaire international, notamment par la promotion de l'approche « Un monde, une santé » et le renforcement des capacités dans le domaine de la sécurité sanitaire.

La Finlande promeut une OMS qui soit crédible, efficace, souple et transparente, et exerce un réel impact s'agissant du rôle de leadership et de sensibilisation que l'Organisation assume au niveau mondial, ainsi que des résultats sanitaires. En siégeant au Conseil exécutif, la Finlande aiderait l'OMS à poursuivre l'élaboration de mécanismes favorisant la bonne gouvernance, l'efficacité, la responsabilité, la transparence, la discipline budgétaire et la durabilité du financement. Il importe d'accorder une priorité aux politiques de ressources humaines et à la communication, étant donné que l'OMS est en concurrence avec de nombreux autres acteurs de la santé mondiale.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma plus haute considération.

Juha Rehula
Ministre des Affaires familiales et des Services sociaux

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : ISRAËL

Nom GROTTO Prénom(s) Itamar
Sexe Masculin Date de naissance 19 octobre 1964

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Anglais	X	X	X
Français			
Allemand			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5).

	<i>Année</i>
Doctorat en philosophie, Département de la gestion des systèmes de santé, Faculté des sciences de la santé, Université Ben Gourion du Neguev, Beer-Sheva	2008
Maîtrise en santé publique, École Braun de santé publique, Université hébraïque, Jérusalem	1999
Doctorat en médecine, École de médecine Sackler, Université de Tel-Aviv, Tel-Aviv	1989

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Directeur, Services de santé publique, ministère de la Santé	depuis 2007
Professeur associé, Faculté des sciences de la santé, Université Ben Gourion du Neguev, Beer-Sheva	depuis 2010
Chercheur et chargé de cours, Département d'épidémiologie, Faculté des sciences de la santé, Université Ben Gourion du Neguev, Beer-Sheva	2004-2007
Chef, Secteur de la santé des forces armées, corps médical de la Défense israélienne	2001-2004
Chef, section d'épidémiologie, corps médical de la Défense israélienne	1998-2000

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Représentant national, Groupe de travail européen Environnement et santé	depuis 2008
Collaboration dans le domaine de la recherche avec divers groupes d'étude internationaux (voir ci-joint une liste de publications)	depuis 2005
Activités relatives à l'éradication de la poliomyélite en Israël avec le Siège de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	2013-2015
Renforcement des capacités de santé publique en Chine	2007-2012
Représentant national, Assemblée mondiale de la santé	2009, 2010, 2012
Consultant sur les systèmes et les services de santé publique, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	2005

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Chef, Comité intergouvernemental pour le développement des services médicaux dans le nord d'Israël	depuis 2015
Chef, Comité national de l'Initiative de la promotion de la santé	depuis 2012
Directeur, Services de santé publique	depuis 2007

Président, Comité intergouvernemental pour le soutien aux patients cœliaques en Israël	2015
Président, Comité intergouvernemental pour la réforme de l'inspection de la viande en Israël	2010-2011
Chef, Comité national de certification de l'éradication de la poliomyélite	2007

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

M. K. Yaakov Litzman, ministre de la Santé

Publications scientifiques pertinentes dans le domaine de la collaboration internationale

1. Barnett DJ, Balicer RD, Lucey DR, Everly GS, Omer SB, Steinhoff MC, Grotto I. A systematic analytic approach to pandemic influenza preparedness planning: an application of the Haddon matrix. *PLoS Med.* 2005;2(12):e359.
2. Berman T, Goldsmith R, Goen T, Spungen J, Novack L, Levine H, Amitai Y, Shohat T, Grotto I. Urinary concentrations of organophosphate pesticide metabolites in adults in Israel: demographic and dietary predictors. *J Env Int.* 2013;60C:183–189.
3. Grotto I, Leventhal A. Are WHO/EURO system framework functions applicable to public health services? *International Public Health Journal.* 2009;1:115–118.
4. Kaliner E, Kopel E, Anis E, Mendelson E, Moran-Gilad J, Shulman LM, Singer SR, Manor Y, Somekh E, Rishpon S, Leventhal A, Rubin L, Tasher D, Honovich M, Moerman L, Shohat T, Bassal R, Sofer D, Gdalevich M, Lev B, Gamzu R, Grotto I. The Israeli public health response to wild poliovirus importation. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:1236–1242.
5. Kopel, E, Kaliner E, Grotto I. Lessons from a public health emergency – importation of wild poliovirus to Israel. *N Engl J Med.* 2014;371:981-983.
6. Levine H, Berman T, Goldsmith R, Göen T, Spungen J, Novack L, Amitai Y, Shohat T, Grotto I. Exposure to tobacco smoke based on urinary cotinine levels among Israeli smoking and non-smoking adults: a cross-sectional analysis of the first Israeli human biomonitoring study. *BMC Pub Health.* 2013;13:1241.
7. Moran-Gilad, J, Mentasti M, Lazarovitch T, Huberman Z, Stocki, T, Sadik C, Shahar T, Anis E, Valinsky L, Harrison T, Grotto I. Molecular Epidemiology of Legionnaires' Disease in Israel. *Clin Microbiol Infect.* 2014;20(7):690–696.
8. Sloot F, Hoeve HL, de Kroon ML, Goedegebure A, Carlton J, Griffiths HJ, Simonsz HJ, EUSGREEN Study Group. Inventory of current EU paediatric vision and hearing screening programmes. *J Med Screen.* 2015;22(2):55-64.

Lettre d'intention

Chers collègues,

En ma qualité de ministre de la Santé de l'État d'Israël, j'ai l'honneur de présenter la candidature du docteur Itamar Grotto au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé, au nom du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Le docteur Grotto est directeur général associé du ministère de la Santé de l'État d'Israël. Il possède une vaste expérience en matière de politiques de santé publique, ayant précédemment occupé le poste de directeur des services de santé publique au ministère de la Santé. Cette fonction lui a permis d'enrichir son expérience et son expertise dans de nombreux domaines, notamment la couverture sanitaire universelle, la promotion de la santé publique et des modes de vie plus sains, l'atténuation des risques environnementaux ainsi que la surveillance et la maîtrise des maladies infectieuses.

Les priorités du ministère israélien de la Santé et de l'OMS partagent de très nombreuses similitudes, à savoir :

Santé et environnement : Israël participe dans une large mesure au processus européen Environnement et santé, en relevant les principaux défis de l'environnement et de la santé énoncés dans la Déclaration de Parme (2010), à savoir la pollution de l'air, l'approvisionnement en eau potable et les incidences du changement climatique. Israël a accueilli la dernière réunion d'évaluation à mi-parcours à Haïfa (Israël) en avril 2015.

Surveillance et maîtrise des maladies infectieuses : Israël dispose d'une longue expérience dans le domaine de la préparation et de l'intervention en cas de flambée épidémique de maladies infectieuses. Le pays a joué un rôle majeur dans la lutte mondiale contre la maladie à virus Ebola de par sa contribution financière, la plus importante du monde par habitant, le déploiement de cliniques médicales entièrement équipées, l'envoi de médicaments contre le virus Ebola au Libéria et en Sierra Leone, et le détachement d'experts en maladies infectieuses au Cameroun et en Éthiopie pour former les agents de santé locaux afin qu'ils puissent empêcher la propagation de la maladie.

Préparation aux situations d'urgence : les professionnels israéliens ainsi que le système national disposent d'une vaste expérience dans le domaine de la préparation et de l'intervention en cas d'urgences de santé publique. Israël déploie constamment des équipes médicales d'urgence dans les zones sinistrées du monde entier. En novembre 2016, l'OMS a reconnu l'expertise et les capacités d'Israël, et a octroyé le meilleur classement aux équipes médicales d'urgence ainsi qu'à l'hôpital de campagne de notre pays : la classification de type 3. En outre, Israël a continuellement contribué aux efforts déployés par l'OMS dans le cadre de son programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.

Santé et bien-être : le ministère israélien de la Santé promeut actuellement un plan national en faveur de la vie saine et active, en mettant l'accent sur la jeune génération, avec l'objectif de « mettre fin à l'obésité infantile ». Le docteur Grotto dirige actuellement cette campagne, élabore la politique nationale et oriente sa mise en œuvre.

À l'aide des connaissances acquises par Israël et de sa propre expertise dans ce domaine, le docteur Grotto œuvrera à la promotion d'autres grandes priorités au sein de l'OMS, telles que le bien-être des personnes handicapées et le soutien à la recherche en vue de trouver des solutions innovatrices aux problèmes de santé, notamment en ce qui concerne les maladies non transmissibles.

Israël, en sa qualité de membre de la Région européenne de l'OMS, s'engage à promouvoir ces priorités en collaboration avec d'autres États membres en menant des initiatives et en accueillant des séminaires et des réunions d'experts sur son territoire. Nous espérons répondre de manière visible et durable à l'ensemble de ces priorités, conformément aux normes et objectifs de l'OMS.

Pendant des années, Israël a dispensé parmi les meilleurs services de santé à la fois à ses citoyens et à d'autres bénéficiaires dans le monde. En sa qualité de membre du Conseil exécutif, le docteur Grotto permettra à l'OMS de profiter de son expérience et de son savoir dans les domaines de la santé mondiale et des politiques publiques, en s'efforçant d'émettre les meilleures recommandations politiques, dans les limites difficiles des ressources disponibles. Croyant en la mission de l'OMS et en l'objectif de développement durable n° 3, Israël s'engage à partager ses connaissances et son expérience avec tous les États membres en vue de construire un avenir meilleur et plus sain pour tous les citoyens du monde.

Par conséquent, le gouvernement de l'État d'Israël croit fortement que le docteur Grotto apportera une importante valeur ajoutée aux travaux du Conseil exécutif de l'OMS. Nous apprécierons dans une large mesure votre estimable soutien au docteur Grotto en votre qualité d'États membres du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé.

Je vous prie d'agréer, chers collègues, l'expression de ma plus haute considération.

M. K. Yaakov Litzman
Ministre de la Santé

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : POLOGNE

Nom KUTRYBA Prénom(s) Barbara Katarzyna
Sexe Féminin Date de naissance 20 juillet 1959

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Organisatrice et participante, programme de formation de la Fondation de l'hygiène des mains, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	2014
Organisatrice et participante, stage d'été international sur la sécurité des patients, Société européenne pour la qualité dans le secteur de la santé, Conseil de l'Europe, Société polonaise pour la promotion de la qualité des soins de santé (TPJ)	2007
Participante, Les bonnes pratiques cliniques – Surveillance et recherche clinique, Kiecana, Varsovie	2004
Participante, Harvard School of Public Health, Réseau américano-polonais de la qualité, Boston (États-Unis)	1994
Maîtrise, Faculté de philologie, Université Jagellonne, Institut de philologie anglaise, Cracovie	1987

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Responsable, Centre national pour l'évaluation de la qualité des soins de santé (NCQA) (centre collaborateur de l'OMS pour le développement de la qualité et de la sécurité dans les systèmes de santé) <ul style="list-style-type: none">• Responsable de la mise en œuvre du programme de l'accord de collaboration biennal (ACB) entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le ministre polonais de la Santé dans le domaine de la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients• Dans le cadre des programmes de l'ACB, le centre collaborateur de l'OMS au NCQA s'est principalement employé à appliquer les solutions de l'Organisation en matière de qualité et de sécurité au niveau du système polonais des soins de santé :<ul style="list-style-type: none">- Un soin propre est un soin plus sûr- Liste de contrôle chirurgical (mise en œuvre et adaptation à huit spécialités médicales)- Bilan comparatif des médicaments- Formation dans le domaine de la sécurité des patients – programme multidisciplinaire (activité en cours : ACB 2016-2017)• Outil d'évaluation de la performance pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux (PATH) : dans le cadre de l'ACB et du soutien apporté par le Bureau régional, le NCQA a appuyé l'élaboration du système PATH et sa mise en œuvre dans les pays, dont la Pologne, en faisant office de secrétariat international pour le PATH. Le NCQA gère le site Web international du PATH.	depuis 2006

Conseillère principale, NCQA (centre collaborateur de l'OMS) depuis 1995

- Responsabilités :
 - coopération internationale et services de conseil
 - mise en place d'un programme d'accréditation en Pologne (normes, procédures, formation des enquêteurs)
 - coordonnatrice active des enquêtes d'accréditation
 - spécialiste pour l'élaboration du Système national d'établissement de rapports et d'apprentissage

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales *Année*

Experte et conseillère, OMS depuis 2015

- Systèmes d'établissement de rapports et d'apprentissage lors d'incidents relatifs à la sécurité des patients : consultation d'experts en vue de la publication de nouvelles lignes directrices de l'OMS pour la mise en œuvre, Genève (Suisse), 15 et 16 décembre 2016
 - Consultation mondiale de l'OMS : établir les priorités en matière de sécurité des patients au niveau mondial, Florence (Italie), 26-28 septembre 2016
 - Réunion du Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients consacré à la sécurité des médicaments, 22-24 août 2016 ; réunion du comité directeur, Genève (Suisse), 25 août 2016
 - Participation active à l'organisation de l'événement parallèle de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé sur la relève du défi mondial de la sécurité des médicaments pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins, 25 mai 2016
 - Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients consacré à la sécurité des médicaments, Planification de la réunion consultative de l'OMS relative au Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients consacré à la sécurité des médicaments, Genève (Suisse), 19 et 20 avril 2016
 - Consultation interrégionale sur les systèmes d'établissement de rapports et d'apprentissage lors d'incidents relatifs à la sécurité des patients en Asie et en Asie-Pacifique. Mise en place des systèmes d'établissement de rapports et d'apprentissage lors d'incidents relatifs à la sécurité des patients, Colombo (Sri Lanka), 22-24 mars 2016
 - Stratégie mondiale de l'OMS pour l'amélioration de la sécurité des patients : Groupe de travail d'experts stratégiques : Définition d'une vision et d'une orientation stratégique pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins, 16 et 17 novembre 2015
 - Membre, Comité de coordination mondiale de l'OMS du projet de défi consacré à la sécurité des médicaments ; systèmes d'établissement de rapports et d'apprentissage de l'OMS lors d'incidents relatifs à la sécurité des patients
 - Projet OMS/Commission européenne : modèle d'information minimal pour l'établissement de rapports et l'apprentissage lors d'incidents relatifs à la sécurité des patients (MIMPS) ; partenaire de la validation européenne du modèle MIMPS ; responsable, avec l'OMS et le bureau de pays de l'OMS, de l'organisation de la réunion de consultation internationale, Varsovie (Pologne), 12 et 13 mai 2015
-

Codirigeante et cofondatrice, European Accreditation Network (EAN) depuis 2007

Commission européenne depuis 2006-2007

- Représentante nationale/présidente, Groupe d'experts de la Commission européenne sur la sécurité des patients et la qualité des soins
 - Experte, plate-forme d'experts du projet pilote « Promotion des systèmes de soins autoadministrés dans l'Union européenne » (PiSCE)
 - Experte, plate-forme d'experts du projet pilote « Promotion des soins autoadministrés pour les maladies chroniques dans l'Union européenne » (PROSTEP)
 - Coordinatrice nationale, projets internationaux financés par l'UE
 - CEEQNET : Unified Central and Eastern European surveillance/monitoring system for healthcare quality and efficiency indicators
-

- ENQual : European Research Network on Quality Management in Healthcare	
- MARQuIS : Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies	
- HANDOVER : Improving the Continuity of Patient Care Through Identification and Implementation of Novel Patient Handover Processes in Europe	
- DUQuE : Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe	
• Point de contact national, European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)	
Membre, Conseil européen d'accréditation, Joint Commission International	depuis 2004
Conseil de l'Europe	2004-2006
• Experte, membre de l'équipe qui a élaboré la recommandation Rec(2006)7 du Comité des ministres aux États membres sur la gestion de la sécurité des patients et de la prévention des événements indésirables dans les soins de santé (adoptée par le Comité des ministres le 24 mai 2006, lors de la 965 ^e réunion des délégués des ministres) ; représentante de la Pologne au Comité européen de la santé	
<hr/>	
Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international	<i>Année</i>
Vice-présidente et membre fondateur, TPJ ; membre, Société européenne pour la qualité dans le secteur de la santé (ESQH)	depuis 2014
• Fondée en 1993, la TPJ est la première ONG polonaise principalement axée sur l'amélioration de la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients	
Présidente, Groupe d'experts de la Commission européenne sur la sécurité des patients et la qualité des soins	depuis 2007
Présidente, ESQH	2007-2011
<hr/>	
Nom et qualité de la personne proposant le candidat	
Konstanty Radziwiłł, ministre de la Santé	

Lettre d'intention

Madame,

La République de Pologne a adhéré à l'OMS comme membre fondateur en 1948, et reste depuis très attachée à la réalisation de la mission et des objectifs de l'Organisation.

La Pologne souhaite attirer l'attention des experts internationaux du domaine sanitaire sur le fait que la politique mondiale de la santé comporte de profondes carences en matière de leadership de la sécurité des patients, d'éducation et de formation, de confiance du public et de responsabilisation des soins de santé. Le manque croissant de confiance observé au niveau mondial est à l'origine de l'essor de litiges qui alimentent l'antinomie grandissante entre le clan des prestataires de soins de santé et les bénéficiaires de ces soins. La collaboration entre les professionnels de santé, les patients et les familles progresse toujours lentement. La qualité des soins n'a pas obtenu la reconnaissance qui lui revient dans la politique mondiale de la santé. D'importantes différences sont observées entre les pays en ce qui concerne la priorité accordée à la réduction des risques : les stratégies de gestion des risques n'ont pas été dûment prises en considération, comme en témoigne sans appel l'épidémie de maladie à virus Ebola. Il importe tout autant d'examiner et d'étudier davantage le lien existant entre la sécurité des soins de santé et le rapport coût-efficacité dans différents contextes géographiques, en vue de réduire les coûts des soins de santé.

La Pologne attache une grande importance à la lutte contre la charge croissante des maladies non transmissibles. Le gouvernement polonais a entre autres entrepris un grand nombre d'initiatives législatives en vue de promouvoir les comportements sains et, notamment, d'alléger le fardeau de l'obésité et ses conséquences. La lutte antitabac constitue l'une de nos principales priorités. La Pologne a pleinement appliqué la nouvelle directive de l'Union européenne sur les produits du tabac. Nous avons également adopté une position très stricte envers les cigarettes électroniques, et interdit la vente de ces produits sur Internet ainsi que leur utilisation dans les espaces publics.

La Pologne estime qu'il est nécessaire de continuer à promouvoir et à renforcer la couverture sanitaire universelle, l'élément indispensable à l'accès universel à des soins de santé sûrs, de qualité et à un coût abordable. Le gouvernement polonais a récemment apporté des changements législatifs afin de développer l'accès aux soins de santé en modifiant le mode de financement des services de santé.

La Pologne a toujours apprécié l'importante charge de travail déployée par l'OMS, ainsi que l'énorme passion qui l'accompagne et qui a permis à l'Organisation d'apporter un soutien tant scientifique que politique, et d'élaborer des solutions utiles, des méthodes pratiques, des lignes directrices et des mesures. Un grand nombre d'entre elles ont déjà été mises en œuvre dans le système de santé polonais. Récemment, le programme pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients a été mis à l'essai dans les facultés de médecine polonaises. La Pologne attend également avec impatience les prochaines initiatives de l'Alliance de l'OMS pour la sécurité des patients.

La Pologne souhaite stimuler le débat international sur les questions des maladies non transmissibles, de la sécurité du patient, de la lutte antitabac et de la couverture sanitaire universelle. Nous nous efforcerons de promouvoir les solutions et les pratiques à la fois rentables et abordables afin que tous les États membres puissent les appliquer. Nous voulons combler le fossé sanitaire dans la société et réduire les inégalités de santé, en particulier chez la jeune génération.

Les activités décrites ci-dessus ne laissent planer aucun doute sur le fait que la Pologne est disposée à promouvoir et à concrétiser la vision mondiale de l'OMS relative à la lutte contre les maladies non transmissibles et à la sécurité des patients, et à continuer de relever le défi qui consiste à établir un lien entre cette vision et la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) et de la couverture sanitaire universelle. Étant donné notre engagement à rendre les soins de santé plus sûrs sur le plan

mondial, la Pologne, en siégeant au Conseil exécutif de l'OMS, apporterait ses conseils, sa contribution et une expertise de haut niveau au réseau mondial de l'OMS.

Compte tenu de la pertinence de ces priorités et du fait que, depuis 1999, la Pologne n'a pas eu la possibilité d'apporter sa contribution aux débats devant orienter les politiques de l'OMS en siégeant au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé, je vous prie de considérer la candidature de Mme Barbara Kutryba pour cette honorable mission.

La plupart des activités professionnelles de Mme Kutryba ont été consacrées à la coopération avec différents réseaux et groupes et à la collaboration avec les organisations internationales, notamment la Commission européenne, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Siège de l'OMS à Genève, ainsi que les ministères de la Santé des États membres de l'UE, le Conseil de l'Europe et les ONG paneuropéennes. En présidant, depuis plus de 10 ans, le Groupe d'experts de l'Union européenne sur la sécurité des patients réunissant 30 pays européens et toutes les principales ONG qui s'intéressent aux questions des soins de santé en Europe, Mme Kutryba a acquis l'expérience nécessaire pour collaborer avec différents intervenants dans un environnement multinational.

Je crois sincèrement que Mme Kutryba contribuera dans une large mesure aux travaux du Conseil exécutif en promouvant les priorités du programme polonais d'action sanitaire, à l'avantage de tous les États membres, des patients et de leur famille.

Veillez agréer, Madame, l'expression de ma plus haute considération.

Konstanty Radziwiłł
Ministre de la Santé

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : ROUMANIE

Nom RAFILA Prénom(s) Alexandru

Sexe Masculin Date de naissance 27 décembre 1961

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français	X	X	X
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Spécialiste principal de la santé publique	2008
Doctorat en microbiologie de la santé publique, Université de médecine et de pharmacie, Bucarest	2004
Spécialiste de la santé publique	2002
Spécialiste principal de la microbiologie	1999
Docteur en médecine, Université de médecine et de pharmacie, Bucarest	1987

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Conseiller auprès du ministre de la Santé (politiques de santé)	depuis 2014
Chef, Département de microbiologie, Institut national des maladies infectieuses	depuis 2013 2006-2012
Président, Société roumaine de microbiologie	depuis 2013
Professeur de microbiologie, Université de médecine et de pharmacie, Bucarest	depuis 2005
Secrétaire d'État, ministère de la Santé (santé publique, soins de santé, produits pharmaceutiques)	2012-2013
Conseiller auprès du ministre de la Santé pour les politiques de santé et les ressources humaines	2008-2009
Directeur, Institut de santé publique	2004-2006
Directeur général pour la santé publique, ministère de la Santé	2001-2004

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Membre, Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR)	2014-2017
Membre, Comité de sécurité sanitaire de l'Union européenne	2012-2014
Membre, Conseil d'administration, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies	2009-2014
Conseiller pour l'OMS dans le cadre de plusieurs missions : vaccination, maladies transmissibles, tuberculose	2002-2011
Conseiller pour l'OTAN dans le cadre de plusieurs missions : bioterrorisme, santé publique	1998-2008

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays ou sur le plan international

Président, Comité consultatif pour la microbiologie (ministère de la Santé)	depuis 2016
Président, Comité national pour l'éradication de la poliomyélite	depuis 2014
Membre, sous-groupe du CPCR sur la migration et la santé	depuis 2014
Membre de délégation, Assemblée mondiale de la santé	2012-2016 2009 2002-2003
Membre de délégation, Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2012-2016 2009 2001-2003
Vice-président, Comité national pour la vaccination	2008-2015
Président, Mécanisme de coordination nationale pour le Fonds mondial en Roumanie	2012-2014
Secrétaire d'État, ministère de la Santé (santé publique, soins de santé, produits pharmaceutiques)	2012-2013
Vice-président, Mécanisme de coordination nationale pour le Fonds mondial en Roumanie	2003-2005
Coordinateur, projet PHARE : amélioration de l'efficacité du système roumain de surveillance épidémiologique et de maîtrise des maladies transmissibles	2002-2005
Chef de délégation, Assemblée mondiale de la santé	2004
Chef de délégation, Comité régional de l'OMS pour l'Europe	
Membre, Comité de haut niveau sur la santé de la Commission européenne	2002-2004
Directeur général pour la santé publique, ministère de la Santé	2001-2004

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Florian Bodog, ministre de la Santé

Lettre d'intention

Candidature du docteur Alexandru Rafila au Conseil exécutif de l'OMS

En tant que membre fondateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Roumanie a activement collaboré avec l'Organisation aux niveaux régional et mondial même avant 1990. Parmi les activités communes, il convient notamment de mentionner la Conférence européenne de la planification de la santé (Bucarest, 1972), le Cours international de gestion des services de santé (Bucarest-Sibiu, 1973-1974). L'OMS a également créé le Centre collaborateur pour les soins de santé primaires à Bucarest, et le Centre collaborateur pour la santé bucco-dentaire à Iasi. Par la suite, plusieurs initiatives importantes ont été mises en œuvre en partenariat avec l'OMS, telles que les programmes sur l'eau et la pollution de l'air, la santé infantile et la qualité de l'eau. Ces programmes se sont avérés particulièrement utiles dans la mesure où ils ont permis d'améliorer les méthodes d'enquête sur les conséquences sanitaires de la pollution environnementale, ainsi que les connaissances à ce sujet.

Le gouvernement roumain, reconnaissant le rôle important joué par l'OMS dans le soutien apporté aux systèmes de santé publique, ainsi que les compétences de l'Organisation à cet égard, a sollicité son aide en décembre 1989, alors que la révolution battait son plein. Par conséquent, l'OMS a rapidement ouvert son premier bureau de liaison à Bucarest en 1991.

Après 1990, la collaboration entre la Roumanie et l'OMS s'est intensifiée, cette dernière étant le principal partenaire de la Roumanie dans le domaine de la santé publique et de la réforme des soins de santé dès le début des années 1990. En 2005, la Roumanie a accueilli la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en reconnaissance de l'excellent partenariat existant entre l'OMS et le gouvernement roumain, et du remarquable soutien apporté par l'Organisation. Le docteur Alexandru Rafila a joué un rôle important en tant que chef ou membre de la délégation roumaine au Comité régional (2001-2004), et dans la préparation et l'organisation de la session du Comité régional à Bucarest.

La Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Haïfa, 2015), où la Roumanie était d'ailleurs représentée par le professeur Rafila, a donné suite à plusieurs événements importants au niveau régional. L'un de ces événements a d'ailleurs été organisé par la présidence roumaine en 2016 (évaluation intégrée de l'impact sur l'environnement et la santé), et a permis de mettre en lumière l'intérêt porté par notre pays à l'un des thèmes les plus sensibles au niveau régional.

Plusieurs programmes de santé publique essentiels pour la Roumanie bénéficient également de l'assistance technique de l'OMS. La lutte contre la tuberculose et la tuberculose multirésistante en constitue l'exemple le plus récent, et la stratégie nationale à ce sujet est actuellement approuvée par décision gouvernementale. Le docteur Rafila a directement participé à l'élaboration de cette stratégie et à la définition de ses résultats concrets, en sa qualité d'expert et de responsable gouvernemental.

Au cours de ces 25 dernières années, l'OMS et le gouvernement roumain ont témoigné de leurs capacités réelles d'action commune face aux nouvelles menaces sanitaires, que ce soit dans le cadre d'un soutien direct (experts, fournitures, logistique et financement) ou de la participation d'organisations gouvernementales ou non gouvernementales. La Roumanie collabore avec l'OMS depuis de nombreuses années, et a largement contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques dans des domaines clés, comme la préparation aux situations d'urgence, le VIH/sida et la surveillance de la grippe. La Roumanie a pu faire profiter de ses compétences et de son expertise à d'autres États membres sous la coordination de l'OMS. Il convient également de noter que notre pays a soutenu la Région africaine et de la Méditerranée orientale de l'OMS en accueillant plusieurs jeunes médecins dans le cadre d'une activité de formation visant à améliorer les capacités sanitaires dans leur pays respectif.

La Roumanie estime que le Conseil exécutif joue un rôle déterminant à l'OMS en tant qu'agence chef de file de la santé au niveau mondial, dont la mission est de recenser les principales menaces pour la santé,

de surveiller l'évolution des indicateurs de la santé, et de promouvoir les stratégies et les mesures nécessaires pour améliorer la situation actuelle, et atteindre les objectifs de développement durable et de Santé 2020.

Grâce aux connaissances du docteur Alexandru Rafila dans le domaine de la lutte contre l'épidémie de grippe aviaire en 2005, à sa participation à ces efforts, et à sa collaboration par la suite aux plans de préparation en cas de pandémie et, en 2015-2016, au Programme national de lutte contre la tuberculose, la Roumanie peut contribuer à répondre à quelques-unes des principales priorités de la santé au niveau mondial.

Nous considérons la désignation du représentant de la Roumanie au Conseil exécutif comme un atout, à la fois pour l'OMS et pour son Bureau régional de l'Europe, en raison du rôle décisif joué par la Roumanie comme intermédiaire entre les États membres de l'UE et les autres pays de la Région, et de l'expérience de notre candidat, le docteur Alexandru Rafila, en sa qualité de membre du Conseil d'administration de l'ECDC et du CPR.

Florian Bodog
Ministre de la Santé

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : TADJIKISTAN

Nom YUSUFI **Prénom(s)** Salomudin
Sexe Masculin **Date de naissance** 26 juin 1968

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X		
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Fellow (académicien), Académie des sciences médicales	2014
Associé, Académie des sciences médicales	2010
Maîtrise en gestion de la santé publique, Institut tadjik de formation post-universitaire pour le personnel médical, ministère de la Santé, Douchanbé	2007-2009
Professeur ès sciences pharmaceutiques, Comité d'évaluation et de certification dans le domaine de la recherche et de l'éducation, Astana (Kazakhstan)	2005
Candidat au doctorat en sciences techniques, Comité supérieur de certification, Moscou (Fédération de Russie)	1998

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Chef, Département d'enseignement médical et pharmaceutique, des ressources humaines et des sciences, ministère de la Santé et de la Protection sociale	2008-2015
Doyen, Faculté de pharmacie, Université médicale d'État Ambuali Ibn Sino	2005-2008
Directeur, Département de la pharmacie et des produits médicaux, ministère de la Santé	2002-2005
Président, Comité pour le développement de l'industrie pharmaceutique, ministère de la Santé	1996-2002
Chef de service, Contrôle qualité des médicaments et produits médicaux, ministère de la Santé	1995-1996

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Expert local, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, projet de renforcement du secteur pharmaceutique au Tadjikistan	1999-2005

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Président, Groupe de travail technique, mise en œuvre de la Stratégie nationale de la santé, 2010-2020	depuis 2010
Président, Comité de la rédaction et des publications, ministère de la Santé et de la Protection sociale	depuis 2009
Président, Comité de la pharmacopée, ministère de la Santé et de la Protection sociale	depuis 2005

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Olimzoda Nasim Khoja, ministre de la Santé et de la Protection sociale

Lettre d'intention

L'Organisation mondiale de la santé est la principale agence technique des Nations Unies responsable des questions de santé au Tadjikistan. L'OMS est présente dans le pays depuis 1992. Le gouvernement tadjik, le ministère de la Santé et l'OMS ont dès cette date établi une coopération fructueuse dans le traitement des principaux dossiers de la santé. Un soutien financier et technique important a été apporté afin d'agir sur les principaux problèmes de santé, ainsi que pour réformer le système de santé. L'OMS et le ministère de la Santé et de la Protection sociale ont toujours étroitement coopéré à l'élaboration de documents politiques clés et à la mise en œuvre d'importantes réformes dans le système de santé.

La République du Tadjikistan est un État membre de l'OMS, avec 192 autres nations. Notre pays contribue entre autres aux activités de l'Organisation en participant aux sessions annuelles de l'Assemblée mondiale de la santé à Genève, et à la prise de décisions concernant la politique et le budget. En mai 2016, la délégation ministérielle du Tadjikistan a pris part à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé. Elle a abordé plusieurs questions à cette occasion, telles que les mécanismes de coordination de la mise en œuvre de la stratégie nationale de la santé pour 2010-2020 par le secteur de la santé ; les évaluations annuelles conjointes et les sommets de la santé au Tadjikistan ; ainsi que la ratification par le Parlement tadjik de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

L'OMS et le gouvernement tadjik se sont engagés à améliorer la santé publique conformément aux accords de collaboration biennaux, conclus tous les deux ans entre le ministère de la Santé et de la Protection sociale et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Afin de faciliter la planification et la définition des priorités en matière de coopération entre l'Organisation et le ministère de la Santé, une réunion de travail a été organisée le 18 avril 2014 pour les représentants du ministère de la Santé et le personnel du bureau de pays de l'OMS au Tadjikistan. Lors de la réunion, les participants ont examiné les conditions et le calendrier de l'exercice de planification des activités de l'OMS pour 2016-2017, ainsi que les orientations stratégiques pour la réforme du secteur de la santé qui ont été recensées lors de la récente évaluation annuelle conjointe de la stratégie nationale tadjike de la santé pour la période 2010-2020. Les participants ont défini les domaines prioritaires de collaboration entre le Tadjikistan et l'OMS en cinq catégories d'activités techniques : les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la promotion de la santé tout au long de la vie, les systèmes de santé, et la préparation, la surveillance et l'intervention.

Cette réunion a débouché sur un consensus concernant la nécessité de donner la priorité aux secteurs de programme suivants :

- Maladies transmissibles
 - Tuberculose
 - Maladies à prévention vaccinale
- Maladies non transmissibles
 - Handicap et réadaptation
- Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie
 - Santé génésique et santé de la mère, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent
 - Déterminants sociaux de la santé
 - Environnement et santé
- Systèmes de santé
 - Politiques, stratégies et plans nationaux pour les soins de santé
 - Services complexes de santé sociale
- Préparation, surveillance et intervention
 - Possibilités de mesures d'avertissement et de riposte
 - Gestion des risques dans les situations de crise et d'urgence

En 2016, le Tadjikistan est devenu membre du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR). Le pays participe activement à ses sessions et à ses débats.

Considérant les points précités, le Tadjikistan est disposé à renforcer son rôle dans les organes directeurs et a par conséquent désigné des candidats pour le Conseil exécutif de l'OMS et le Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

En sa qualité de membre du CPCR, le Tadjikistan a l'intention de promouvoir la mise en œuvre des décisions politiques du Comité régional dans la Région, tant au Tadjikistan que dans les autres États membres, en procédant à un échange de données d'expérience et en délivrant des conseils dans ce domaine. En outre, le Tadjikistan continuera de contribuer aux sessions du Comité permanent, qu'il s'agisse de l'élaboration ou de l'application de ses décisions.

II. Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Fonctions

8. Conformément à l'article 14.2.10 du règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, les fonctions du Comité permanent du Comité régional sont les suivantes :

- a) agir pour le compte du Comité régional, le représenter et s'assurer que ses décisions et politiques sont effectivement appliquées, en particulier au regard de ses fonctions de supervision conformément à l'article 50 b) de la Constitution de l'OMS ;
- b) conseiller le Comité régional sur les questions que lui soumet cet organe et conseiller, au besoin, le directeur régional entre les sessions du Comité régional ;
- c) soumettre, de sa propre initiative, des avis ou des propositions au Comité régional et au directeur régional ;
- d) proposer des questions à inscrire à l'ordre du jour des sessions du Comité régional ;
- e) soumettre au Comité régional, pour examen et approbation, la composante régionale du Programme général de travail de l'OMS ;
- f) remplir toute autre fonction qui lui est assignée par le Comité régional ;
- g) faire rapport au Comité régional sur ses travaux ;
- h) examiner les pouvoirs des délégués des Membres, en établissant une sous-division de trois membres, et en faire rapport au Comité régional.

9. On trouvera de plus amples informations dans le règlement du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et dans celui du Comité permanent du Comité régional de l'Europe², accessibles via les pages consacrées à la gouvernance sur le site Web du Bureau régional de l'Europe, à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/rules-of-procedure-of-the-regional-committee-for-europe-and-of-the-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe>.

Membres siégeant actuellement au CPR

10. Dans l'article 14.2.1 de son règlement intérieur, le Comité régional a convenu qu'en élisant les membres du Comité permanent, il tiendrait compte de la nécessité d'une répartition géographique équitable, d'une bonne représentation des intérêts de la Région, du fait que tous les États membres de la Région devraient à terme avoir la possibilité de participer aux travaux du Comité permanent et d'autres considérations propres à maximiser l'efficacité de ses travaux.

11. Le mandat des membres désignés par l'Allemagne, le Portugal, la Roumanie et le Turkménistan expirera à la soixante-septième session du Comité régional, en septembre 2017. Ce dernier aura donc à élire quatre nouveaux membres du Comité permanent, chacun pour un mandat de trois ans (de septembre 2017 à septembre 2020).

² Règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015.

12. Le mandat des huit autres membres arrivera à expiration aux dates indiquées ci-après :
- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Géorgie (Pr Amiran Gamkrelidze) | Membre jusqu'en septembre 2018 |
| Islande (Dr Sveinn Magnússon) | Membre jusqu'en septembre 2018 |
| Italie (Dr Raniero Guerra) | Membre jusqu'en septembre 2018 |
| Tadjikistan (Dr Salomudin Yusufi) | Membre jusqu'en septembre 2018 |
| | |
| Grèce (M. Ioannis Baskozos) | Membre jusqu'en septembre 2019 |
| Slovaquie (Dr Mario Mikloši) | Membre jusqu'en septembre 2019 |
| Slovénie (Dr Vesna-Kerstin Petrič) | Membre jusqu'en septembre 2019 |
| Turquie (Dr Hakki Gürsöz) | Membre jusqu'en septembre 2019 |

13. Pour rappel, le Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe se composera du vice-président exécutif de la soixante-septième session du Comité régional, qui en sera, de droit, le président de septembre 2017 à septembre 2018, ainsi que des représentants des États membres de la Région dûment élus par le Comité régional.

Candidatures

14. Les candidatures ci-après ont été reçues au Bureau régional avant la date limite du 10 mars 2017 ou avant la nouvelle date limite du 28 avril 2017 ; les curriculum vitæ sous forme normalisée et les lettres d'intention des personnes proposées sont reproduits aux pages 35 à 60.

- Croatie (Dr Iva Pejnović Franelić)
- Danemark (Dr Søren Brostrøm)
- Fédération de Russie (Dr Lyalya Adygamovna Gabbasova)
- Hongrie (Mme Hanna Páva)
- Israël (Dr Itamar Grotto)
- Lituanie (Dr Mindaugas Štelemėkas)
- Ouzbékistan (M. Abdunomon Ergashevich Sidikov)
- Pologne (Mme Barbara Katarzyna Kutryba)

Tableau récapitulatif des mandats

15. Le tableau 2 présente une vue d'ensemble des pays de la Région européenne qui ont siégé au Comité permanent depuis 2006, et le tableau 3 répertorie les titulaires d'une charge au Comité de 1994 à ce jour.

Tableau 2. Comité permanent du Comité régional de l'Europe – Répartition des mandats^a entre septembre 2006 et septembre 2018

Pays	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Albanie													
Allemagne									X	XXX	XXX	X	
Andorre			X	XXX	XXX	X							
Arménie													
Autriche	X						X	XXX	XXX	X			
Azerbaïdjan				X	XXX	XXX	X						
Bélarus								X	XXX	XXX	X		
Belgique						X	XXX	XXX	X				
Bosnie-Herzégovine													
Bulgarie					X	XXX	XXX	XXX	X				
Chypre													
Croatie					X	XXX	XXX	X					
Danemark	X												
Espagne					X	XXX	X						
Estonie	XXX	X						X	XXX	XXX	X		
Ex-République yougoslave de Macédoine		X	XXX	XXX	X								
Fédération de Russie						X	XXX	XXX	X				
Finlande							X	XXX	XXX	X			
France								X	XXX	XXX	X		
Géorgie	X	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX	X
Grèce											X	XXX	XXX
Hongrie	XXX	X											
Irlande													
Islande										X	XXX	XXX	X
Israël							X	XXX	XXX	X			
Italie	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X
Kazakhstan													
Kirghizistan	X	XXX	XXX	X									
Lettonie								X	XXX	XXX	X		
Lituanie			X	XXX	XXX	X							
Luxembourg													
Malte						X	XXX	XXX	X				
Monaco													
Monténégro			X	XXX	XXX	X							
Norvège	X	XXX	XXX	X									
Ouzbékistan	X												
Pays-Bas	XXX	XXX	X										
Pologne					X	XXX	XXX	X					
Portugal									X	XXX	XXX	X	
République de Moldova							X	XXX	XXX	X			
République tchèque													
Roumanie									X	XXX	XXX	X	
Royaume-Uni	XXX	X				X	XXX	XXX	X				
Saint-Marin													
Serbie ^b	XXX	XXX	X										
Slovaquie		X	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX
Slovénie											X	XXX	XXX
Suède				X	XXX	XXX	X						
Suisse		X	XXX	XXX	X								
Tadjikistan										X	XXX	XXX	X
Turkménistan									X	XXX	XXX	X	
Turquie					X	XXX	XXX	X					
Ukraine				X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX

^a Dans le présent tableau, chaque mandat d'un membre du Comité permanent est réputé commencer lors de la session du Comité régional de l'année pendant laquelle le membre est élu et se terminer lors du Comité régional de l'année indiquée.

^b Anciennement Serbie-et-Monténégro.

Tableau 3. Titulaires d'une charge au Comité permanent du Comité régional de l'Europe de 1994 à 2017

Mandat (d'une session du Comité régional à la suivante)	Président (vice-président du Comité régional en tant que membre de droit)	Vice-président
1994-1995	Dr Niall Tierney, Irlande	Dr Anthony Vassallo, Malte
1995-1996	Pr Jean-François Girard, France	Dr Mikhail N. Saveliev, Fédération de Russie
1996-1997	Dr Marta di Gennaro, Italie	Pr Vilius J. Grabauskas, Lituanie
1997-1998	Pr Vilius J. Grabauskas, Lituanie	Dr Jeremy M. Metters, Royaume-Uni
1998-1999	Dr Danielle Hansen-Koenig, Luxembourg	Dr Jeremy M. Metters, Royaume-Uni
1999-2000	Dr Jeremy M. Metters, Royaume-Uni	Pr Ayşe Akin, Turquie
2000-2001	Pr Ayşe Akin, Turquie	Pr Frantisek Kölbl, République tchèque
2001-2002	Dr James Kiely, Irlande	Dr Jacek Antoni Piatkiewicz, Pologne (<i>première et deuxième sessions</i>) Dr Alamhon Akhmedov, Tadjikistan (<i>troisième, quatrième, cinquième et sixième sessions</i>)
2002-2003	Dr Jarkko Eskola, Finlande	Dr Božidar Voljč, Slovénie
2003-2004	Dr Božidar Voljč, Slovénie	Dr Godfried Thiers, Belgique
2004-2005	Dr Godfried Thiers, Belgique	Dr Jens Kristian Gøtrik, Danemark
2005-2006	Dr Jens Kristian Gøtrik, Danemark	Dr Hubert Hrabčík, Autriche Dr David Harper, Royaume-Uni
2006-2007	Dr David Harper, Royaume-Uni	Mme Annemiek van Bolhuis, Pays-Bas
2007-2008	Mme Annemiek van Bolhuis, Pays-Bas	Dr Bjørn-Inge Larsen, Norvège
2008-2009	Dr Bjørn-Inge Larsen, Norvège	Dr Vladimir Lazarevik, ex-République yougoslave de Macédoine
2009-2010	Dr Vladimir Lazarevik, ex-République yougoslave de Macédoine	Dr Josep Casals Alís, Andorre
2010-2011	Dr Josep Casals Alís, Andorre	Dr Lars-Erik Holm, Suède
2011-2012	Dr Lars-Erik Holm, Suède	Mme Dessislava Dimitrova, Bulgarie
2012-2013	Dr Daniel Reynders, Belgique	Dr Raymond Busuttil, Malte
2013-2014	Dr Raymond Busuttil, Malte	Mme Taru Koivisto, Finlande
2014-2015	Mme Taru Koivisto, Finlande	Pr Benoît Vallet, France
2015-2016	Pr Benoît Vallet, France	Mme Dagmar Reitenbach, Allemagne
2016-2017	Mme Dagmar Reitenbach, Allemagne	Pr Amiran Gamkrelidze, Géorgie

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : CROATIE

Nom PEJNOVIĆ FRANELIĆ Prénom(s) Iva
Sexe Féminin Date de naissance 9 février 1974

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand	X	X	X
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Doctorat, biomédecine et santé, Faculté de médecine de l'Université de Zagreb, Santé publique et soins de santé	2013
Spécialisation en médecine scolaire	2005
Doctorat en médecine, Faculté de médecine, Université de Zagreb	1998

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Cheffe, Département de la coopération internationale, Direction, Institut croate de santé publique	depuis 2016
Cheffe, Département de la promotion de la santé mentale et de la prévention des dépendances conjointement avec le Centre de conseil, Service de promotion de la santé, Institut croate de santé publique	2013-2016
Cheffe, Département de surveillance des besoins sanitaires des enfants d'âge scolaire et des adolescents, Service de médecine et de prévention de la dépendance chez les adolescents et en milieu scolaire, Institut croate de santé publique	2007-2013
Cheffe, Unité de suivi et de recherche d'indicateurs de santé, Service de médecine scolaire, Institut croate de santé publique	2006-2007

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Membre de l'équipe de recherche, Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe	depuis 2015
Membre, Comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool, Commission européenne (CE)	depuis 2014
Point focal national de l'OMS pour la politique en matière d'alcool	depuis 2013
Membre de l'équipe de recherche, Enquête paneuropéenne sur l'alcool et d'autres drogues en milieu scolaire (ESPAD), Groupe ESPAD, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues	depuis 2003
Membre de l'équipe de recherche, Comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé, OMS	depuis 2002
Représentante à la réunion, Groupe de travail de haut niveau de l'Union européenne (UE) sur la santé publique	2017

Principale enquêtrice, Groupe ESPAD, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues	2014-2017
Coordinatrice nationale, Réseau européen des Écoles-santé en Europe, OMS, Conseil de l'Europe, CE	2013-2017
Membre de la délégation nationale, soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2016
Représentante à la réunion, Groupe de travail sur la santé publique, Conseil de l'UE	2013
Membre de la délégation nationale, cinquante-sixième session de la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants	2013
Coordonnatrice nationale, initiative Écoles favorables à la nutrition, Réseau des États membres européens	2011

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Membre, Conseil d'experts du Bureau de lutte contre la toxicomanie, République de Croatie	depuis 2015
Présidente, Comité intersectoriel pour réduire les méfaits liés à l'alcool, ministère de la Santé	depuis 2014
Membre, Comité national de lutte contre le tabagisme	depuis 2012

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Pr Milan Kujundžić, ministre de la Santé

Lettre d'intention

Madame,

Nous sommes heureux de vous faire part de l'intention de la Croatie de présenter sa candidature au Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR).

1. Relations entre la Croatie et la Région européenne de l'OMS

L'Organisation mondiale de la santé et la Croatie coopèrent depuis longtemps dans le domaine de la santé mondiale et internationale. Ce partenariat a débuté avec la création de l'Organisation et le médecin croate Andrija Štampar qui fut l'un des principaux experts de la santé publique, et est également considéré comme le réformateur de la santé publique en Croatie. De nos jours, il est amplement reconnu que la santé constitue un droit humain fondamental, et que l'investissement consenti par un pays ou une région donné(e) dans le domaine sanitaire ne permet pas de le garantir. En revanche, il importe d'apporter les changements nécessaires aux secteurs éducatif et social, ainsi qu'à d'autres secteurs, dans le cadre de nombreux partenariats et activités de coopération. Dès le début, la Croatie s'est pleinement engagée à atteindre les objectifs de l'OMS, et nos experts ne cessent d'apporter leur soutien au travail technique réalisé par le Bureau régional de l'Europe. En Croatie, les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer et les traumatismes, sont la principale cause de morbidité et de mortalité prématurée. En raison de la présence de facteurs de risque communs comme la mauvaise alimentation, le manque d'activité physique, la consommation de tabac et d'alcool, la Croatie a mis en place ces dernières années un programme national pour la vie saine ainsi que des campagnes nationales de dépistage du cancer colorectal, du col de l'utérus et du sein. Une collaboration intersectorielle fructueuse a été engagée dans ces domaines. Pour ce faire, nous avons adopté une perspective portant sur toute la durée de la vie, mis l'accent sur l'autonomisation des personnes et des patients afin qu'ils puissent prendre le contrôle de leur santé, et suivi une approche axée sur la santé dans toutes les politiques.

Comme la Croatie assurera la présidence du Conseil de l'Union européenne en 2020, nous tenons à développer et à améliorer notre excellente coopération avec l'OMS afin de réaliser nos priorités et objectifs communs en matière de santé.

La candidature de la Croatie au CPCR sera pour nous une occasion exceptionnelle de placer les questions de santé au centre du programme d'action national et mondial.

2. La Croatie, un futur membre potentiel du Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Les priorités importantes pour la Croatie :

- les objectifs de développement durable du Programme 2030 ;
- la collaboration intersectorielle dans la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ;
- les urgences sanitaires ;
- la résistance aux antimicrobiens ;
- les systèmes de santé durables et la pérennité du personnel de santé ;
- les défis de la santé des réfugiés et des migrants ;
- l'environnement et la santé.

3. Le rôle de la Croatie dans la réalisation des priorités et les raisons de la présentation de la candidature

S'agissant de trouver des solutions réalisables aux défis auxquels doit actuellement faire face la Région européenne, la Croatie peut apporter une importante contribution à cet égard dans la mesure où elle applique le concept de la médecine sociale relative à l'égalité de la protection de la santé. Le pays a également acquis une vaste expérience en relevant les défis de la dernière période d'après-guerre, eu égard notamment aux réfugiés et aux migrants. Enfin, la Croatie possède une expérience dans le domaine la transition politique et socioéconomique. Tous ces éléments ayant une incidence sur les inégalités de santé, nous estimons que nos connaissances peuvent améliorer la mise en œuvre du programme d'action sanitaire. Nous pouvons en outre apporter un soutien concret aux autres pays de la Région confrontés à des défis similaires.

Grâce à son savoir et à son expertise, en particulier dans des domaines difficiles et exigeants comme la lutte contre le tabagisme, l'alcool, la toxicomanie, le VIH/sida et la tuberculose, ainsi que la santé des réfugiés et des migrants, les urgences sanitaires, les systèmes de santé durables et le personnel de santé, la Croatie soutient sans réserve le secrétariat dans l'application des décisions adoptées.

En prévision de sa présidence du Conseil de l'Union européenne en 2020, la Croatie serait heureuse de renforcer et d'améliorer davantage sa coopération jusqu'ici fructueuse avec l'OMS.

Nous estimons que la collaboration étroite avec d'autres agences et organes des Nations Unies, ainsi que les liens horizontaux établis dans la relève des défis communs, permettent dans une très large mesure d'inscrire la santé dans la politique étrangère, et nous croyons fermement que l'OMS restera la garante de la santé publique mondiale.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma plus haute considération.

Pr Milan Kujundžić
Ministre de la Santé

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : DANEMARK

Nom BROSTRØM Prénom(s) Søren

Sexe Masculin Date de naissance 4 juin 1965

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

Année

Maîtrise en administration publique, Copenhagen Business School	2011
Spécialiste en obstétrique et gynécologie, Autorité danoise de la santé	2007
Doctorat, Faculté des sciences de la santé, Université de Copenhague	2003
Docteur en médecine, Université de Copenhague	1995

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

Année (début/fin)

Directeur général, Autorité danoise de la santé	depuis 2015
Directeur, Services hospitaliers et gestion des situations d'urgence, Autorité danoise de la santé	2011-2015
Consultant principal, hôpital de Herlev	2009-2011
Professeur associé, Département d'obstétrique et de gynécologie, Faculté des sciences de la santé, Université de Copenhague	2007-2011

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Secrétaire général, Association internationale d'urogynécologie (IUGA)	2010-2011
Président, Association nordique d'urogynécologie (NUGA)	2008-2011
Membre, European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)	2003-2006
Président, European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (ENTOG)	2003-2005
Président, Association danoise des stagiaires en obstétrique et gynécologie (FYGO)	2001-2003

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Président, Conseil national de formation en soins infirmiers spécialisés	depuis 2017
Président, Conseil national de formation médicale spécialisée	depuis 2016
Président, Comité consultatif national pour le cancer	depuis 2014
Président, Comité national de planification hospitalière	depuis 2014
Président, Groupe de travail national pour le cancer et les maladies du cœur	depuis 2014
Président, Groupe de travail national pour la santé mentale	depuis 2014
Président, Comité consultatif national pour la pandémie de grippe et d'autres épidémies	depuis 2014
Président, Comité consultatif national pour les maladies cardiovasculaires	2013-2016
Président, Comité consultatif national pour la santé mentale	2013-2016
Président, Comité national pour les programmes de dépistage	2013-2015
Président, Comité national pour les programmes de vaccination infantile	2011-2015

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Mme Karen Ellemann, ministre de la Santé

Lettre d'intention

Le gouvernement danois est, depuis longtemps, un partenaire dévoué de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Le gouvernement danois est honoré d'héberger le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et attache une grande valeur à la coopération étroite engagée avec le Bureau régional dans des domaines importants tels que les maladies non transmissibles, les vaccins et la vaccination, le Règlement sanitaire international et le vieillissement en bonne santé.

En outre, le Danemark accueille plusieurs centres collaborateurs de l'OMS prenant en charge la surveillance et la maîtrise de maladies spécifiques comme le VIH et l'hépatite virale, ainsi que de la résistance aux antimicrobiens.

Le Danemark a siégé pour la dernière fois au Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) de 2003 à 2006, et a été membre du Conseil exécutif de 2006 à 2009.

Santé 2020 et les objectifs de développement durable

Le Danemark attirera l'attention sur la phase finale de la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020 et sur l'importance de réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS. Ces prochaines années, il sera essentiel de fixer de nouvelles priorités régionales conformément aux politiques respectives de la Région, notamment le cadre Santé 2020.

Le Danemark reste déterminé à promouvoir les objectifs de Santé 2020 en vue, par exemple, de réduire les inégalités de santé, de renforcer la santé publique et de mettre en place des systèmes de santé universels, équitables, durables, de qualité et centrés sur la personne.

Réforme de l'OMS

La réforme de l'OMS revêt toujours une importance capitale. La Région européenne a fait l'objet d'un vaste processus de réforme, et un effort soutenu est nécessaire pour veiller à ce que l'OMS soit prête à faire face à la complexité croissante des défis sanitaires.

Le gouvernement danois soutient le travail effectué par le Bureau régional à cet égard, et la présence d'un représentant danois au CPCR contribuera à l'accomplissement de nouveaux progrès dans les domaines prioritaires, comme la gestion des urgences sanitaires, la collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques, ainsi que les réformes gestionnaires.

Vaccins et vaccination

Le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 et les programmes nationaux de vaccination jouent un rôle primordial dans la réalisation des objectifs mondiaux de vaccination au niveau régional. L'attention constante de l'OMS est d'ailleurs requise à cet égard. Le Danemark soutient les activités menées par le Bureau régional afin de lutter contre la diminution de la couverture vaccinale, et mettra davantage en exergue la nécessité de disposer de données exactes et fiables sur la couverture vaccinale ainsi que sur l'incidence des maladies à prévention vaccinale.

Maladies non transmissibles

La Région européenne est, des six Régions de l'OMS, celle qui est la plus touchée par les maladies non transmissibles, et le Danemark aidera le Bureau régional à définir des normes, des recommandations et des outils de santé publique afin de faciliter la mise en œuvre, par les États membres de la Région, du nouveau Plan d'action européen contre les maladies non transmissibles.

Résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens constitue aujourd'hui l'une des plus grandes menaces pour la santé mondiale. Il importe particulièrement de mener une surveillance efficace et intégrée de l'usage des antibiotiques et du développement de la résistance aux antimicrobiens dans tous les secteurs. Le

Danemark fait toujours preuve du même engagement envers le travail important réalisé par le Bureau régional à cet égard, et appuie l'appel en faveur du respect du principe « Un monde, une santé ». En outre, le Danemark s'efforcera d'assurer une utilisation prudente des antibiotiques dans la Région.

Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains

Le Danemark aidera le Bureau régional à mettre en œuvre le nouveau Plan d'action européen pour la santé et les droits sexuels et génésiques dans la Région européenne de l'OMS 2017-2021. Des synergies seront mises en place avec les autres programmes concernés en proposant des politiques intégrées et des ensembles d'interventions dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et en élaborant des normes, des critères et des outils fondés sur des données probantes en vue d'élargir l'accès équitable à des services de soins de qualité, dans un cadre axé sur les droits humains et sur l'égalité entre les sexes.

En poursuivant les priorités susmentionnées, le gouvernement danois a l'intention de faire progresser un grand nombre de dossiers sanitaires en vue d'améliorer la santé et le bien-être pour tous dans la Région européenne de l'OMS.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma plus haute considération.

Karen Ellemann
Ministre de la Santé

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : FEDERATION DE RUSSIE

Nom GABBASOVA Prénom(s) Lyalya Adygamovna
Sexe Féminin Date de naissance 29 avril 1957

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Doctorat en pharmacologie et en pharmacologie clinique	2006
Candidate au doctorat en cardiologie	1997
Résidence en médecine interne	1990-1992
Doctorat en médecine, médecine générale, Académie de médecine	1976-1982

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Assistante auprès du ministre de la Santé	depuis 2013
Directrice, Département des soins médicaux spécialisés et de la normalisation des soins de santé, ministère de la Santé	2012-2013
Directrice, Département des soins médicaux high-tech, ministère de la Santé et du Développement social	2009-2012
Professeur, Département de médecine interne, d'endocrinologie et de pharmacologie clinique, Institut d'enseignement de l'État pour la formation professionnelle continue, Académie médicale de formation continue de l'Oural	1993-2008

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Coordinatrice des activités de lutte contre la propagation du VIH, conceptrice (co-auteur) de la Stratégie d'État pour lutter contre la propagation des infections à VIH en Fédération de Russie à l'horizon 2020 et au-delà	depuis 2015
Coordinatrice, Programme de lutte contre la résistance aux antimicrobiens	depuis 2014
Coprésidente, Groupe de travail de haut niveau (OMS et ministère de la Santé) sur les défis actuels liés à la prestation de soins médicaux chez les patients atteints de tuberculose	2012-2016

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Veronika Skvortsova, ministre de la Santé

Lettre d'intention

Madame,

La Fédération de Russie souhaite prendre part aux travaux du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) en qualité de membre dudit Comité. Elle estime que le CPCR, en tant qu'organe directeur stratégique et opérationnel des États membres de la Région européenne, permet à ces derniers de présenter et d'examiner des solutions susceptibles de répondre aux priorités de la santé publique dans la Région. La Fédération de Russie aspire devenir membre du CPCR parce que, selon elle, la charge des maladies non transmissibles chroniques constitue l'un des défis les plus urgents auxquels sont actuellement confrontés les systèmes de santé. La contribution de la Fédération de Russie à la lutte contre ces maladies à l'échelle mondiale et régionale, ses capacités à cet égard, ainsi que son rôle potentiel en tant que membre du CPCR lui permettront de faciliter l'application du plan d'action européen dans ce domaine avec une efficacité optimale.

La Fédération de Russie a l'intention de continuer de participer de manière active à la conception et à la mise en œuvre, notamment sur le plan international, de programmes visant à lutter contre la propagation de maladies transmissibles, comme le VIH/sida, la tuberculose, l'hépatite, le paludisme, le virus Ebola et d'autres. Afin de relever les défis mis en avant dans ce domaine par les objectifs de développement durable, les pays doivent déployer des efforts communs afin d'intervenir rapidement face aux situations d'urgence, et de déterminer de nouveaux moyens efficaces pour prévenir et traiter ces maladies. Les défis posés par les maladies transmissibles s'avèrent de plus en plus pertinents dans le contexte de la résistance aux antimicrobiens. La Fédération de Russie possède une vaste expérience dans la prévention des maladies transmissibles, la promotion de l'usage rationnel des antimicrobiens, et la prise de mesures de prévention et de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et animale. Elle adhère aux principes de l'adoption d'une approche intersectorielle pour combattre cette résistance aux niveaux mondial, régional et local.

La Fédération de Russie espère également que sa participation aux travaux du CPCR lui permettra d'accélérer la réalisation des objectifs formulés au titre des quatre domaines prioritaires de coopération énoncés dans la Stratégie de coopération conclue entre l'Organisation mondiale de la santé et le ministère de la Santé de la Fédération de Russie :

- renforcer les capacités de coopération mondiale et régionale dans le domaine de la santé entre la Fédération de Russie et l'OMS ;
- instaurer une culture globale de la prévention et procurer la santé moyennant l'adoption d'une approche portant sur toute la durée de la vie ;
- améliorer la sécurité sanitaire en renforçant les capacités ;
- accroître la performance du système de santé.

Notre participation aux travaux du CPCR permettra d'engager une coopération efficace à l'échelle sous-régionale, et de procéder à l'échange des meilleurs outils et pratiques avec les pays membres de la Communauté des États indépendants et d'autres pays russophones de la Région. Il s'agit là d'un argument encore plus convaincant si l'on considère que la Fédération de Russie verse des contributions volontaires à l'appui de programmes sous-régionaux.

Étant donné l'importance de la Fédération de Russie dans la Région européenne en termes de superficie et de population, et la contribution que le pays apporte à cet égard aux résultats sanitaires régionaux, nous estimons qu'il est essentiel que la Fédération Russie participe aux travaux du CPCR afin de mener une intervention rapide et adéquate face aux nouveaux défis et urgences potentielles, sur le territoire de la Fédération de Russie comme dans les pays voisins, ainsi que dans la Région européenne dans son ensemble.

Il importe également de faire valoir que la question actuelle des processus migratoires en Europe, dans lesquels sont activement impliquées les populations des nouveaux États indépendants, nécessite une prise de décisions rapide afin de protéger la santé et le bien-être des habitants de l'ensemble de la Région.

Nous tenons à signaler que notre participation active aux travaux des différents comités, groupes de travail, structures et réunions organisés par l'OMS et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe nous permet de nous informer des processus engagés par ces derniers et des défis que ceux-ci doivent relever. En d'autres termes, notre candidate pourra participer, rapidement et avec compétence, aux activités du CPR.

La Fédération de Russie propose donc la candidature de Lyalya Adygamovna Gabassova, une spécialiste qui possède les compétences requises dans les domaines prioritaires des systèmes de santé, ainsi qu'une bonne connaissance de la législation nationale et des questions de droit international. Elle a en outre acquis une vaste expérience en sa qualité de membre (et, dans de nombreux cas, de cheffe) des délégations de la Fédération de Russie aux sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé (depuis 2014), aux réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (2016, sur le VIH et la résistance aux antimicrobiens) et au Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (depuis 2015). La candidate proposée possède une grande expérience avec le Comité de direction du Conseil de l'Europe chargé du don et de la transplantation d'organes, de tissus et de cellules. Cette question est particulièrement pertinente pour les pays qui fondent leurs activités dans ce domaine sur les Principes directeurs de l'OMS relatifs à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.

En attendant avec impatience de poursuivre notre collaboration, je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma plus haute considération.

D.V. Kostennikov
Ministre, par intérim

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : HONGRIE

Nom PÁVA Prénom(s) Hanna

Sexe Féminin Date de naissance 12 mai 1962

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	<i>Année</i>
Spécialisation en droit européen	2000
Spécialisation en droit de la propriété intellectuelle	1989
Spécialisation en droit civil et en droit relatif à l'administration publique	1988
Maîtrise de droit	1985

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	<i>Année (début/fin)</i>
Directrice générale adjointe, Centre national des services de soins de santé	depuis 2017
Présidente, Centre de formation et d'agrément en santé	2015-2016
Sous-secrétaire d'État, ministère des Capacités humaines, secrétariat d'État à la Santé	2010-2015
Présidente, Bureau des autorisations sanitaires	2003-2008
Vice-secrétaire d'État, ministère de la Santé	2000-2002

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Cheffe ou membre de délégation, Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2010-2016
Cheffe ou membre de délégation, Assemblée mondiale de la santé	2010-2016
Cheffe de délégation aux réunions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé lors de la présidence hongroise du Conseil de l'Union européenne (UE)	2011
Membre, Conseil d'administration, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies	2011
Membre suppléant, Conseil exécutif de l'OMS	2010-2011
Membre de la délégation hongroise pendant les négociations sur l'adhésion de la Hongrie à l'UE	1998-2004

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	<i>Année</i>
Coprésidente du Comité mixte hongro-russe pour la santé	2010-2015
Coprésidente du Comité mixte hongro-slovaque pour la santé	2010-2015
Membre du Conseil national contre la contrefaçon (avec une attention particulière pour la contrefaçon de médicaments)	2010-2015

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Zoltán Balog, ministre des Capacités humaines

Lettre d'intention

En Hongrie, les maladies non transmissibles sont les principales responsables de la morbidité et de la mortalité prématurée, principalement attribuables à des facteurs liés au style de vie : tabagisme, consommation d'alcool, régime alimentaire peu sain, manque d'activité physique. Afin de réagir à ces problèmes, le gouvernement a pris des mesures novatrices visant à améliorer la situation sanitaire tout en élargissant les ressources à la disposition du secteur de la santé. Ces mesures, formulées en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, sont notamment l'introduction de la taxe de santé publique prélevée sur les aliments en fonction de leur teneur en sucre, en sel et en méthylxantine ; la législation sur le niveau maximal tolérable d'acides gras *trans* dans les aliments ; et celle sur les aspects nutritionnels dans la restauration collective. Pour promouvoir l'activité physique, nos élèves et étudiants des écoles primaires et secondaires ont des cours d'éducation physique quotidiens.

Une stratégie nationale globale sur la santé : « Une Hongrie en bonne santé, 2014-2020 » a été approuvée par le gouvernement. En lien avec cette stratégie, des plans d'action et programmes spécifiques sur la tuberculose, la nutrition, le VIH/sida, la santé mentale et la prise en charge des maladies chroniques ont été élaborés et sont actuellement soumis à débat. Cette stratégie adopte une approche globale et intégrée de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, grâce à un renforcement des systèmes de santé et à la gestion des déterminants sociaux de la santé, en accordant une attention particulière à la promotion de la santé, au renforcement des soins primaires et à la rationalisation des parcours suivis par les patients. Pour soutenir les interventions prévues, un rapport sur les déterminants sociaux de la santé et les iniquités dans le domaine sanitaire a été préparé, en collaboration avec différents intervenants, comme exemple d'une élaboration de politiques inspirées de bases factuelles. La Hongrie participe activement à EVIPNET. Par ailleurs, le cadre d'évaluation de la performance du système de santé a été institutionnalisé, ce qui favorise la mise en œuvre de la Charte de Tallinn ainsi que de Santé 2020.

L'exode des professionnels de santé est de plus en plus préoccupant pour nous. Nous ne pourrions enregistrer des succès que si nous avons des professionnels de santé bien formés et motivés qui exercent leur profession dans notre pays. La Hongrie est ouverte à toutes les formes de réflexion commune en ce qui concerne les effectifs de la santé, l'accent étant mis en particulier sur la mobilité professionnelle. En 2015, le Centre de formation en gestion des services de santé de l'université Semmelweis (Budapest) a été désigné comme centre collaborateur de l'OMS sur les ressources humaines pour le développement de la santé. La candidate hongroise possède une expérience concrète des aspects relatifs aux ressources humaines pour la gestion dans le domaine de la santé.

La Hongrie soutient fermement tous les efforts de la Région européenne de l'OMS en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Le gouvernement s'emploie à atteindre des résultats concrets dans la lutte contre le tabagisme. Voici quelques-unes des principales mesures que nous avons introduites : interdiction ou restrictions importantes du tabagisme dans les lieux publics, tant à l'intérieur que, dans certains cas, à l'extérieur ; mention obligatoire d'avertissements de santé combinés ; et restrictions de la vente de produits du tabac. L'introduction de l'emballage neutre est également à l'étude. En 2014, la Hongrie a organisé la réunion régionale européenne sur la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Le docteur Páva a représenté la Hongrie lors de plusieurs réunions dont les Conférences des Parties, et domine ce sujet.

Ces dernières années, un certain nombre de stratégies et de programmes coordonnés et intersectoriels ont été élaborés et mis en œuvre, reflétant l'approche intersectorielle et la démarche « parcours de vie » adoptées par l'OMS : programmes sur la santé maternelle et infantile ; promotion de la santé et prévention des maladies à tout âge, avec une attention particulière pour les programmes concernant la santé du nourrisson et la santé à l'école ; gestion des déterminants de la santé, spécialement chez les adolescents ; poursuite de la mise en place d'interventions dans la petite enfance afin de favoriser l'intégration et l'inclusion le plus tôt possible.

Enfin – et ce n'est pas le point le moins important – la Hongrie se réjouit d'accueillir, en septembre 2017, la soixante-septième session du Comité régional à Budapest. Nous sommes ouverts à la collaboration avec tous les organes concernés afin que cet événement soit une réussite. Depuis 2016, et en tant qu'observatrice spéciale, le docteur Páva prend part aux travaux du CPR, et participe aux préparatifs de la session du Comité régional.

La Hongrie considère le CPR comme un organe qui aide l'OMS à s'acquitter de sa mission en tant qu'organisme international chef de file dans le domaine de la santé, en déterminant les aspects et les thèmes à aborder et en fournissant des conseils et des lignes directrices sur la manière de le faire en restant concentré, axé sur la technique et en quête de résultats.

La Hongrie est un partenaire actif de l'OMS depuis plusieurs années. Afin de renforcer davantage cette coopération, j'ai l'honneur de présenter la candidature du docteur Hanna Páva au Comité permanent du Comité régional de l'Europe.

Depuis 2010, le docteur Páva participe régulièrement aux réunions et aux conférences de l'OMS, ainsi qu'aux sessions de ses organes directeurs, de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional. Cette expérience, qui lui a permis d'acquérir des connaissances générales sur le thème de la santé et de mieux comprendre les processus et les procédures, lorsque combinée à ses domaines d'intérêt et à ses capacités spécifiques, fait du docteur Páva une candidate dévouée et appropriée pour ce poste.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma plus haute considération.

Zoltán Balog
Ministre des Capacités humaines

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : ISRAËL

Nom GROTTO Prénom(s) Itamar

Sexe Masculin Date de naissance 19 octobre 1964

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

Année

Doctorat, Département de la gestion des systèmes de santé, Faculté des sciences de la santé, Université Ben Gourion du Neguev, Beer-Sheva 2008

Maîtrise en santé publique, École Braun de santé publique, Université hébraïque, Jérusalem 1999

Doctorat en médecine, École de médecine Sackler, Université de Tel-Aviv, Tel-Aviv 1989

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

Année (début/fin)

Directeur général associé, ministère de la Santé depuis 2017

Professeur associé, Faculté des sciences de la santé, Université Ben Gourion du Neguev, Beer-Sheva depuis 2010

Directeur, Services de santé publique, ministère de la Santé 2007-2017

Chercheur et chargé de cours, Département d'épidémiologie, Faculté des sciences de la santé, Université Ben Gourion du Neguev, Beer-Sheva 2004-2007

Chef, secteur de la santé des forces armées, corps médical de la Défense israélienne 2001-2004

Chef, section d'épidémiologie, corps médical de la Défense israélienne 1998-2000

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Représentant national, Groupe de travail européen Environnement et santé depuis 2008

Renforcement des capacités de santé publique en Chine depuis 2007

Collaboration dans le domaine de la recherche avec divers groupes d'étude internationaux (voir ci-joint une liste de publications) depuis 2005

Représentant national, Assemblée mondiale de la santé 2009, 2010, 2012, 2016

Activités relatives à l'éradication de la poliomyélite en Israël avec le Siège de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite 2013-2015

Consultant sur les systèmes et les services de santé publique, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2005

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Chef, Comité intergouvernemental pour le développement des services médicaux dans le nord d'Israël depuis 2015

Chef, Comité national de l'Initiative de la promotion de la santé	depuis 2012
Directeur, Services de santé publique	depuis 2007
Président, Comité intergouvernemental pour le soutien aux patients cœliaques en Israël	2015
Président, Comité intergouvernemental pour la réforme de l'inspection de la viande en Israël	2010-2011
Chef, Comité national de certification de l'éradication de la poliomyélite	2007

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

M. K. Yaakov Litzman, ministre de la Santé

Publications scientifiques pertinentes dans le domaine de la collaboration internationale

1. Barnett DJ, Balicer RD, Lucey DR, Everly GS, Omer SB, Steinhoff MC, Grotto I. A systematic analytic approach to pandemic influenza preparedness planning: an application of the Haddon matrix. *PLoS Med.* 2005;2(12):e359.
2. Berman T, Goldsmith R, Goen T, Spungen J, Novack L, Levine H, Amitai Y, Shohat T, Grotto I. Urinary concentrations of organophosphate pesticide metabolites in adults in Israel: demographic and dietary predictors. *J Env Int.* 2013;60C:183–189.
3. Brosh-Nissimov T, Poles L, Kassirer M, Singer R, Kaliner E, Shriki DD, Anis E, Fogel I, Engelhard D, Grotto I. Preparing for Imported Ebola Cases in Israel, 2014 to 2015. *Euro Surveill.* 2015;20(44):pii:30054.
4. Grotto I, Leventhal A. Are WHO/EURO system framework functions applicable to public health services? *International Public Health Journal.* 2009;1:115–118.
5. Kaliner E, Kopel E, Anis E, Mendelson E, Moran-Gilad J, Shulman LM, Singer SR, Manor Y, Somekh E, Rishpon S, Leventhal A, Rubin L, Tasher D, Honovich M, Moerman L, Shohat T, Bassal R, Sofer D, Gdalevich M, Lev B, Gamzu R, Grotto I. The Israeli public health response to wild poliovirus importation. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:1236–1242.
6. Kopel, E, Kaliner E, Grotto I. Lessons from a public health emergency – importation of wild poliovirus to Israel. *N Engl J Med.* 2014;371:981–983.
7. Kranzler Y, Davidovich N, Fleischman Y, Grotto I, Moran DS, Weinstein R. A health in all policies approach to promote active, healthy lifestyle in Israel. *Isr J Health Policy Res.* 2013;2(1):16.
8. Levine H, Berman T, Goldsmith R, Göen T, Spungen J, Novack L, Amitai Y, Shohat T, Grotto I. Exposure to tobacco smoke based on urinary cotinine levels among Israeli smoking and non-smoking adults: a cross-sectional analysis of the first Israeli human biomonitoring study. *BMC Pub Health.* 2013;13:1241.
9. Moran-Gilad, J, Mentasti M, Lazarovitch T, Huberman Z, Stocki, T, Sadik C, Shahar T, Anis E, Valinsky L, Harrison T, Grotto I. Molecular Epidemiology of Legionnaires' Disease in Israel. *Clin Microbiol Infect.* 2014;20(7):690–696.
10. Napoli C, Dente MG, Kärki T, Riccardo F, Rossi P, Declich S. Network for the Control of Cross-Border Health Threats in the Mediterranean Basin and Black Sea. Screening for infectious diseases among newly arrived migrants: experiences and practices in non-EU countries of the Mediterranean Basin and Black Sea. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(12):15550–15558.
11. Sloot F, Hoeve HL, de Kroon ML, Goedegebure A, Carlton J, Griffiths HJ, Simonsz HJ, EUSCREEN Study Group. Inventory of current EU paediatric vision and hearing screening programmes. *J Med Screen.* 2015;22(2):55–64.
12. Tulchinsky TH, Ramlawi A, Abdeen Z, Grotto I, Flahault A. Polio lessons 2013: Israel, the West Bank, and Gaza. *Lancet.* 2013;382(9905):1611–1612.

Lettre d'intention

Chers collègues,

En ma qualité de ministre de la Santé de l'État d'Israël, j'ai l'honneur de présenter la candidature du docteur Itamar Grotto au Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

Le docteur Grotto est directeur général associé du ministère de la Santé de l'État d'Israël. Il possède une vaste expérience en matière de politiques de santé publique, ayant précédemment occupé le poste de directeur des services de santé publique au ministère de la Santé. Cette fonction lui a permis d'enrichir son expérience et son expertise dans de nombreux domaines, notamment la couverture sanitaire universelle, la promotion de la santé publique et des modes de vie plus sains, l'atténuation des risques environnementaux ainsi que la surveillance et la maîtrise des maladies infectieuses.

Les priorités du ministère israélien de la Santé et de l'OMS partagent de très nombreuses similitudes, à savoir :

Santé et environnement : Israël participe dans une large mesure au processus européen Environnement et santé, en relevant les principaux défis de l'environnement et de la santé énoncés dans la Déclaration de Parme (2010), notamment la pollution de l'air, l'approvisionnement en eau potable, et les incidences du changement climatique. Israël a accueilli la dernière réunion d'évaluation à mi-parcours à Haïfa (Israël) en avril 2015.

Surveillance et maîtrise des maladies infectieuses : Israël dispose d'une longue expérience dans le domaine de la préparation et de l'intervention en cas de flambée épidémique de maladies infectieuses. Le pays a joué un rôle majeur dans la lutte mondiale contre la maladie à virus Ebola de par sa contribution financière, la plus importante du monde par habitant, le déploiement de cliniques médicales entièrement équipées, l'envoi de médicaments contre le virus Ebola au Libéria et en Sierra Leone, et le détachement d'experts en maladies infectieuses au Cameroun et en Éthiopie pour former les agents de santé locaux afin qu'ils puissent empêcher la propagation de la maladie.

Préparation aux situations d'urgence : les professionnels israéliens ainsi que le système national disposent d'une vaste expérience dans le domaine de la préparation et de l'intervention en cas d'urgences de santé publique. Pendant des années, Israël a envoyé des équipes médicales d'urgence dans les zones sinistrées du monde entier. En novembre 2016, l'OMS a reconnu l'expertise et les capacités d'Israël, et a octroyé le meilleur classement aux équipes médicales d'urgence ainsi qu'à l'hôpital de campagne de notre pays : la classification de type 3. Israël a contribué aux efforts déployés par l'OMS dans le cadre de son programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, et peut poursuivre cette collaboration.

Santé et bien-être : le ministère israélien de la Santé promeut actuellement un plan national en faveur de la vie saine et active, en mettant l'accent sur la jeune génération, avec l'objectif de « mettre fin à l'obésité infantile ». Le docteur Grotto dirige actuellement cette campagne, élabore la politique nationale et oriente sa mise en œuvre.

À l'aide des connaissances acquises par Israël et de sa propre expertise dans ce domaine, le professeur Grotto œuvrera à la promotion d'autres grandes priorités au sein de l'OMS, telles que le bien-être des personnes handicapées et le soutien à la recherche en vue de trouver des solutions innovatrices aux problèmes de santé, notamment en ce qui concerne les maladies non transmissibles.

Israël s'engage à promouvoir ces priorités en collaboration avec d'autres États membres en menant des initiatives et en accueillant des séminaires et des réunions d'experts sur son territoire. Nous espérons répondre de manière visible et durable à l'ensemble de ces priorités, conformément aux normes et objectifs de l'OMS.

Pendant des années, Israël a dispensé parmi les meilleurs services de santé à la fois à ses citoyens et à d'autres bénéficiaires dans notre Région et dans le monde. En sa qualité de membre du Comité permanent du Comité régional, le docteur Grotto permettra à l'OMS de profiter de son expérience et de son savoir, notamment dans les domaines de la santé et des politiques publiques, ainsi que dans la conduite stratégique de l'organisation, en s'efforçant d'émettre les meilleures recommandations politiques, dans les limites difficiles des ressources disponibles. Croyant en la mission de l'OMS et en l'objectif de développement durable n° 3, Israël s'engage à partager ses connaissances et son expérience avec tous les États membres en vue de construire un avenir meilleur et plus sain pour tous les citoyens du monde.

Par conséquent, le gouvernement de l'État d'Israël croit fortement que le docteur Grotto apportera une importante valeur ajoutée aux travaux du Comité permanent du Comité régional de l'Europe.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma plus haute considération.

M. K. Yaakov Litzman
Ministre de la Santé

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : LITUANIE

Nom ŠTELEMĖKAS Prénom(s) Mindaugas
Sexe Masculin Date de naissance 29 septembre 1984

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

Année

Doctorat en sciences biomédicales, Université lituanienne des sciences de la santé, Kaunas 2014
Maîtrise en gestion de la santé publique, Université de médecine de Kaunas, Kaunas 2009
Maîtrise en économie de la santé, Université de York, York (Royaume-Uni) 2008
Licence en santé publique, Université de médecine de Kaunas, Kaunas 2007

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

Année (début/fin)

Directeur, Institut de recherche en santé, Faculté de santé publique, Université lituanienne des sciences de la santé, Cliniques de Kaunas, Kaunas depuis 2016
Chargé de cours, Département de médecine préventive, Faculté de santé publique, Université lituanienne des sciences de la santé, Cliniques de Kaunas, Kaunas depuis 2014
Spécialiste principal, Département de l'évaluation et du déploiement des innovations, Hôpital de l'Université lituanienne des sciences de la santé, Cliniques de Kaunas, Kaunas depuis 2014
Scientifique, Institut de recherche en santé, Faculté de santé publique, Université lituanienne des sciences de la santé, Cliniques de Kaunas, Kaunas depuis 2011

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Chef, Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) de l'OMS en Lituanie sous les responsabilités de l'Institut de recherche en santé (centre collaborateur de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles) depuis 2016
Représentant national suppléant, Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) du Conseil exécutif dans le cadre du mandat de la Lituanie 2013-2015
Membre de la délégation nationale, premier (juin) et deuxième (novembre) dialogues de l'OMS sur le financement avec les États membres, Genève (Suisse) 2013
Membre de la délégation du ministère national de la Santé, soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, Çeşme, Izmir (Turquie) 2013

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Pr Aurelijus Veryga, ministre de la Santé

Lettre d'intention

La Lituanie et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont depuis longtemps engagé des activités de coopération à la fois efficaces et fructueuses. La Lituanie met en œuvre continuellement et systématiquement les recommandations de l'OMS dans les différents domaines de la santé publique.

La collaboration entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la Lituanie a donné des résultats substantiels et influencé l'élaboration des politiques lituaniennes de la santé.

La Lituanie s'est inspirée de Santé 2020 pour formuler l'une de ses principales politiques nationales de santé, la « Stratégie lituanienne de la santé 2014-2025 », qui définit des priorités stratégiques à long terme dans le domaine sanitaire.

On mentionnera également les avantages mutuels prodigués par les deux centres collaborateurs de l'OMS de l'Université des sciences de la santé : le centre collaborateur de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, et le centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la pratique dans le domaine des soins infirmiers. Afin de renforcer son riche partenariat avec l'OMS, la Lituanie a eu le privilège d'accueillir la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2015, et la réunion annuelle du Réseau Régions-santé en 2016.

La politique lituanienne de la santé vise principalement à accroître l'espérance de vie, à améliorer la qualité de vie et à augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé. Pendant son mandat de trois ans au Comité permanent du Comité régional de l'Europe, la Lituanie souhaiterait mettre l'accent sur les priorités suivantes :

- 1) plaider en faveur de la mise en place d'un système de soins de santé efficace et transparent en améliorant la qualité des soins de santé et l'accessibilité aux services de soins de santé ;
- 2) mettre davantage l'accent sur l'élaboration de mesures efficaces de prévention des maladies, une initiative essentielle pour réduire considérablement la charge de morbidité, de mortalité prématurée et d'invalidité en Europe ;
- 3) plaider en faveur d'une lutte efficace contre les substances addictives et de l'aide aux victimes. La consommation d'alcool et le tabagisme sont deux des quatre grands facteurs de risque sanitaire qui contribuent dans une large mesure à l'émergence des maladies infectieuses chroniques. Par conséquent, nous sommes disposés à accorder une attention particulière à la lutte contre les facteurs de risque mentionnés ci-dessus ;
- 4) soutenir l'élaboration de politiques et de stratégies globales visant l'amélioration de la santé mentale. Étant donné que 9 des 10 pays affichant le taux de suicide le plus élevé au monde sont situés dans la Région européenne, le programme d'action sanitaire régional doit absolument donner la priorité à la santé mentale, une initiative que la Lituanie soutient fortement ;
- 5) plaider en faveur de l'adoption de politiques des soins de santé dans tous les domaines, un argument essentiel pour atteindre les objectifs de développement durable dans la Région européenne de l'OMS grâce à la coopération intersectorielle et à la participation des différents acteurs.

Nous croyons fermement que la participation de la Lituanie au Comité permanent du Comité régional de l'Europe conduira à des résultats substantiels et durables pour la Région européenne de l'OMS.

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : OUZBEKISTAN

Nom SIDIKOV Prénom(s) Abdunomon Ergashevich
Sexe Masculin Date de naissance 23 septembre 1957

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

Année

Institut d'entrepreneuriat et de droit de Moscou, Moscou (Fédération de Russie) 2001
Institut de communication de Tachkent 1981

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

Année (début/fin)

Chef, Service de la coordination des activités économiques étrangères, ministère de la Santé depuis 1991
Agences économiques et organes du parti communiste, Bélarus 1987-1990

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Rapporteur de la Commission B lors de la session de l'Assemblée mondiale de la santé 2016
Participation à plusieurs réunions de haut niveau de l'OMS et de l'UNICEF 2001-2016
Participation régulière aux sessions de l'Assemblée de la santé 1996-2016
Participation régulière aux activités du Comité régional de l'OMS pour l'Europe 1996-2016
Participation aux sessions du Comité permanent du Comité régional de l'Europe et du Conseil exécutif de l'OMS 2007-2012

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Président par intérim, Société d'amitié franco-ouzbèke depuis 2016
Vice-président, Société d'amitié franco-ouzbèke 1998-2016

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Ministre de la Santé

Lettre d'intention

Abdunomon Ergashevich Sidikov est né le 23 septembre 1957 à Tachkent, République d'Ouzbékistan. Nationalité : ouzbek. Marié, père de deux enfants (garçon et fille).

Diplômé de l'Institut des communications de Tachkent en 1980, et de l'Institut d'entrepreneuriat et de droit de Moscou en 2001.

Spécialité : génie, jurisprudence

Parle couramment le russe, niveau élémentaire d'anglais.

De 1987 à 1990, le candidat a travaillé pour des agences économiques et des organes du parti communiste en République du Bélarus.

Depuis septembre 1991, il occupe le poste de chef du Service de la coordination des activités économiques étrangères, ministère de la Santé de la République d'Ouzbékistan.

Depuis 1997 à ce jour, il est vice-président de la Société d'amitié franco-ouzbèke.

Ces dernières années, le candidat a réussi à établir des contacts et de bonnes relations de travail avec des représentants d'organisations internationales, comme le PNUD, des fonds et des agences des Nations Unies (OMS, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA et autres organisations internationales gouvernementales et non gouvernementales) dans le cadre d'un dialogue ouvert afin d'assurer la coordination des efforts dans les secteurs de programme prioritaires.

De 2004 à 2006, il a participé aux sessions du CPRC comme représentant adjoint de la République d'Ouzbékistan.

De 2012 à 2014, il a participé aux sessions du Comité exécutif de l'OMS comme représentant adjoint de la République d'Ouzbékistan.

Depuis 1996, il participe régulièrement et activement aux sessions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

En 2016, le candidat a participé à la session de l'Assemblée mondiale de la santé en tant que rapporteur de la Commission B.

Depuis 2001, il a pris part à plusieurs réunions de haut niveau de l'OMS, notamment celle portant sur la conception et la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020.

Abdunomon Sidikov est un expert hautement qualifié dans le domaine de la santé publique. Il a occupé des postes de direction au sein du ministère de la Santé, et a fait preuve d'un talent de leadership. Il présente une vision claire et est capable de gérer efficacement le travail en équipe, en démontrant un haut niveau de performance.

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : POLOGNE

Nom RUTKOWSKA Prénom(s) Katarzyna Karolina
Sexe Féminin Date de naissance 3 juin 1978

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand	X	X	X
Anglais	X	X	X
Français			
Russe			

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	Année
Maîtrise en aide au développement, École de diplomatie du ministère espagnol des Affaires étrangères et de la coopération, Madrid (Espagne)	2011
École nationale d'administration publique, Varsovie	2005
Maîtrise en relations internationales, Université de Varsovie, faculté de journalisme et de sciences politiques, Varsovie	2002

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	Année (début/fin)
Directrice adjointe, Département de la coopération internationale, ministère de la Santé <ul style="list-style-type: none"> Supervise la coopération bilatérale et multilatérale du ministère (avec des organisations internationales telles que les Nations Unies, l'OMS, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Conseil de l'Union européenne) Représente le ministère de la Santé au Conseil de la politique de coopération au développement (organe de conseil auprès du ministère des Affaires étrangères) 	depuis 2012
Conseillère auprès du ministre/directeur, Unité de coopération bilatérale, Département de la coopération internationale, ministère de la Santé <ul style="list-style-type: none"> Responsable du ministère de la Santé pour la coopération bilatérale, y compris pour l'élaboration d'accords internationaux 	2008-2012
Experte/Experte principale/Directrice, Unité des directives nouvelle approche, Département de surveillance des marchés, Bureau de la concurrence et de la protection des consommateurs <ul style="list-style-type: none"> Responsable des procédures administratives conformément à la directive 2001/95/CE relative à la sécurité générale des produits Coordination des activités de surveillance des marchés menées par huit autorités spécialisées 	2005-2008

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	Année
Cheffe de la délégation polonaise lors de la réunion ministérielle de l'OCDE sur la santé	2017
Membre, délégation polonaise à l'Assemblée mondiale de la santé	2012, 2014, 2016
Membre, délégation polonaise aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2013, 2015
Représentante nationale, Groupe de travail sur l'harmonisation technique, Conseil de l'Union européenne <ul style="list-style-type: none"> Projet de règlement sur l'homologation et la surveillance des marchés 	2006-2008

Représentante nationale, Comité créé en vertu de la directive 2001/95/CE relative à la sécurité générale des produits	2006
---	------

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international *Année*

Homologue nationale de l'OMS	depuis 2013
------------------------------	-------------

Présidente, Commission de vérification des pouvoirs, Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé	2016
---	------

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Dr Konstanty Radziwiłł, ministre de la Santé

Lettre d'intention

Madame,

Donnant suite à votre courrier du 31 mars relatif à la prolongation du délai imparti en vue de la soumission de désignations pour le Comité permanent du Comité régional de l'Europe, je voudrais proposer la candidature de la Pologne pour cet organe.

La république de Pologne s'emploie très activement à remplir la mission et à atteindre les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé.

L'OMS est en train de vivre de nombreux changements. Un contexte en évolution sur le plan politique, financier et sanitaire force l'Organisation à modifier la manière dont elle a travaillé pendant de nombreuses années. Le processus en cours pour la réforme de l'OMS, l'élaboration du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et l'étroite collaboration avec d'autres organisations mondiales et régionales sont quelques-uns des facteurs qui influencent la nouvelle stratégie en matière de gouvernance et de gestion.

La Pologne est désireuse d'aider l'OMS à mettre en œuvre cette réforme plus rapidement. Nous sommes prêts à participer au débat et à stimuler la discussion sur la manière d'utiliser les ressources financières et humaines de l'OMS pour obtenir le meilleur rendement possible et éviter les doubles emplois par rapport à d'autres organisations. Nous sommes prêts à contribuer au débat sur l'établissement de priorités entre les activités de l'OMS. La Pologne est un pays qui partage la perspective et l'expérience de la partie occidentale et orientale de la Région ; nous considérons que cela serait un atout précieux au Comité permanent.

Dans le contexte de la santé au sens strict, la Pologne confirme les priorités qu'elle a exposées dans la lettre d'intention présentée à l'appui de notre candidature au Conseil exécutif. Permettez-moi de répéter brièvement que :

- 1) la Pologne souhaite attirer l'attention des experts internationaux de la santé sur les profondes carences en matière de sécurité des patients, d'éducation et de formation et de responsabilisation dans le domaine des soins de santé. La politique mondiale de la santé n'a pas accordé à la qualité des soins la place qui lui revient. Il existe d'énormes écarts entre les pays s'agissant de la priorité à accorder à la réduction des risques. Il importe tout autant d'examiner et d'analyser de manière plus approfondie le lien existant entre la sécurité des soins de santé et le rapport coût-efficacité ;
- 2) la Pologne attache une grande importance à la lutte contre la charge croissante des maladies non transmissibles. Le gouvernement polonais entreprend un grand nombre d'initiatives, législatives ou autres, en vue de promouvoir les comportements sains et, notamment, d'alléger le fardeau de l'obésité et d'atténuer les conséquences de celle-ci. La lutte antitabac constitue l'une de nos principales priorités ;
- 3) la Pologne estime qu'il est nécessaire de continuer à promouvoir et à renforcer la couverture sanitaire universelle, qui est l'élément indispensable à l'accès universel à des soins de santé sûrs, de qualité, à un coût abordable.

La Pologne souhaite stimuler le débat international sur les dossiers des maladies non transmissibles, de la sécurité du patient, de la lutte antitabac et de la couverture sanitaire universelle. Nous nous efforcerons de promouvoir les solutions et les pratiques à la fois rentables et abordables afin que tous les États membres puissent les appliquer. Nous voulons combler le fossé sanitaire dans la société et réduire les inégalités de santé, en particulier chez la jeune génération.

Les activités décrites ci-dessus ne laissent planer aucun doute sur le fait que la Pologne est disposée à promouvoir et à concrétiser le projet global de l'OMS dans le domaine des maladies non transmissibles et de la sécurité des patients, et à continuer de relever le défi qui consiste à établir un lien entre ce projet et

la réalisation des objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire universelle. Il faudra, pour ce faire, des outils efficaces, des moyens fixés à un niveau raisonnable et une prise en compte des circonstances propres à chaque pays.

Vu l'intérêt de ces priorités, je vous demande de bien vouloir examiner la candidature de Mme Katarzyna Rutkowska au Comité permanent du Comité régional de l'Europe.

Mme Katarzyna Rutkowska possède une longue expérience en matière de coopération internationale dans le domaine de la santé. Elle travaille au ministère de la Santé depuis neuf ans, durant lesquels elle a occupé des postes de haut rang dans le département de la coopération internationale. Depuis 2013, elle est homologuée nationale de l'OMS, directement responsable de la coopération entre la Pologne et l'OMS (ainsi qu'avec d'autres organisations internationales). Grâce à sa participation à des groupes de travail de l'UE et aux organes directeurs de l'OMS, ainsi qu'à son parcours universitaire, elle a acquis l'expérience requise dans un environnement international. Son poste actuel prouve son aptitude à occuper un poste de direction à un haut niveau.

Je pense que Mme Rutkowska apportera une importante contribution aux travaux du Comité permanent et à l'avancement des grands dossiers de la santé au niveau européen et mondial, à l'avantage de tous les États membres et du secrétariat de l'OMS.

Veillez agréer, Madame, l'expression de ma plus haute considération.

Dr Konstanty Radziwiłł
Ministre de la Santé

III. Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

Mandat

16. Le Comité Politiques et coordination (PCC) est l'organe directeur du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

2.1. Fonctions

Le Mémoire sur la Structure administrative du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine définit les fonctions du PCC, dont le but est de coordonner les intérêts et les activités des parties coopérantes du Programme spécial.

- 2.1.1 Étudier la préparation et l'exécution du Programme spécial et prendre les décisions à ce sujet. À cette fin, le Comité se tiendra informé de tous les aspects du développement du Programme spécial et examinera les rapports et recommandations qui lui sont soumis par le Comité permanent mentionné à la section 3 du Mémoire sur la Structure administrative du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (ci-après désigné par le nom de Comité permanent), par l'agent d'exécution et par le Groupe consultatif scientifique et technique mentionné à la section 4 du présent mémoire (ci-après désigné par le nom de STAG).
- 2.1.2 Étudier et approuver le plan d'action et le budget préparés pour l'exercice suivant par l'agent d'exécution et soumis à l'examen du STAG et du Comité permanent.
- 2.1.3 Étudier les propositions du Comité permanent et approuver les dispositions relatives au financement du Programme spécial.
- 2.1.4 Étudier les propositions de plans d'action à long terme, ainsi que leurs incidences financières.
- 2.1.5 Étudier les exposés financiers annuels présentés par l'agent d'exécution, ainsi que le rapport de vérification présenté par le commissaire aux comptes de l'agent d'exécution.
- 2.1.6 Étudier les rapports périodiques faisant le point des progrès accomplis par le Programme spécial dans la réalisation de ses objectifs.
- 2.1.7 Examiner et approuver le choix des membres du STAG opéré par l'agent d'exécution, en consultation avec le Comité permanent.
- 2.1.8 Examiner toute autre question intéressant le Programme spécial qui peut lui être soumise par l'une quelconque des parties coopérantes.

2.2. Composition

Le PCC se compose de 34 membres choisis parmi les parties coopérantes selon les modalités ci-dessous.

- 2.2.1 Principaux contributeurs financiers : 11 représentants de gouvernements des pays qui ont accordé au Programme spécial la plus large contribution financière pour l'exercice biennal précédent.

2.2.2 Pays choisis par les comités régionaux de l'OMS : 14 représentants de gouvernements d'États membres élus par les comités régionaux de l'OMS pour un mandat de trois ans, en fonction de la répartition de la population et des besoins régionaux, et répartis comme suit :

Afrique	4
Amériques	2
Asie du Sud-Est	3
Europe	1
Méditerranée orientale	1
Pacifique occidental	3

Lors de ces élections, il est dûment tenu compte de l'appui technique et/ou financier accordé par les pays au Programme spécial, et de leur intérêt pour les questions de planification familiale, de recherche et de développement concernant la reproduction humaine et la régulation de la fécondité – cette appréciation se fondant sur les orientations des programmes adoptés au plan national.

2.2.3 Autres parties coopérantes intéressées : deux membres élus par le PCC pour un mandat de trois ans et choisis parmi les autres parties coopérantes.

2.2.4 Membres permanents : ceux qui assurent le coparrainage du Programme spécial (organismes de tutelle), la Fédération internationale pour le planning familial et le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Les membres du PCC qui appartiennent aux catégories définies en 2.2.2 et 2.2.3 peuvent être réélus.

Membres siégeant actuellement au CPCR

17. Conformément au mandat du Comité Politiques et coordination (voir ci-dessus), le siège de la Région européenne deviendra vacant le 31 décembre 2017, à l'expiration du mandat de l'Espagne. En conséquence, les États membres sont invités à présenter des candidatures en vue d'une désignation ou d'une reconduction, par le Comité régional, d'un État membre pour une période de trois ans qui commencera le 1^{er} janvier 2018.

18. La liste des membres actuels du Comité Politiques et coordination³ est présentée ci-après.

Catégorie 1. Principaux contributeurs financiers pour la période biennale 2010-2011

Chine	Norvège
France	Pays-Bas
Gouvernement flamand (Belgique)	Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord
Inde	Suède
Italie	Suisse
Japon	

³ Lors de sa 16^e réunion de juin 2003, le PCC a approuvé l'interprétation de la section 2.2.1 du Mémorandum sur la Structure administrative du Programme spécial, à savoir que les membres de la Catégorie 1 doivent consister en des représentants des 11 plus grands bailleurs de fonds, non représentés au PPC dans une autre catégorie.

Catégorie 2. Pays choisis par les comités régionaux de l’OMS

Allemagne	Libéria
Bangladesh	Malaisie
Bhoutan	Malawi
El Salvador	Maldives
Équateur	RDP lao
Kenya	Tunisie
Lesotho	Viet Nam

Catégorie 3. Autres parties coopérantes intéressées

Népal	2012-2014
Turquie	2012-2014

Membres permanents

Banque mondiale] Organismes de tutelle
Fonds des Nations Unies pour la population	
Fonds international d’urgence des Nations Unies pour l’enfance	
Organisation mondiale de la santé	
Programme des Nations Unies pour le développement	
Fédération internationale pour le planning familial	
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida	

Candidatures

19. Les candidatures ci-après ont été reçues au Bureau régional avant la date limite du 10 mars 2017 ; les curriculum vitae des personnes proposées, sous forme normalisée, sont reproduits aux pages 65 à 69.

- Géorgie (Dr Nino Berdzuli)
- Ouzbékistan (Dr Diloram Ilkhamovna Akhmedova)
- République tchèque (Dr Petr Velebil)
- Tadjikistan (Dr Rakhmatullo Azizovich Rakhmonov)

Tableau récapitulatif des mandats

20. Le tableau 4 montre les pays de la Région européenne qui, de 1997 à 2017, ont désigné des membres pour siéger au Comité Politiques et coordination.

Tableau 4. Composition du Comité Politiques et coordination, 1997-2017

Pays	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	2012-2014	2015-2017
Ex-République yougoslave de Macédoine	XXX						
Ouzbékistan		XXX					
Slovénie			XXX				
Arménie				XXX			
Ukraine					XXX		
Allemagne						XXX	
Espagne							XXX

CANDIDATURE AU COMITE POLITIQUES ET COORDINATION
DU PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE, DE DEVELOPPEMENT
ET DE FORMATION A LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : **GÉORGIE**

Nom BERDZULI **Prénom(s)** Nino
Sexe Féminin **Date de naissance** 25 novembre 1973

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

Année

Docteur en philosophie, Institut de médecine clinique/Institut des services de santé et de la recherche en santé, Université d'Oslo (Norvège)	2014-2017
Maîtrise en santé publique, Département de la santé internationale, Rollins School of Public Health, Université Emory, Atlanta (États-Unis)	2002-2004
Gynécologue obstétricienne, Université de médecine de l'État de Géorgie, Département d'obstétrique et de gynécologie, Tbilissi	1996-1999
Doctorat en médecine, Université de médecine de l'État de Géorgie, Tbilissi	1990-1996

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

Année (début/fin)

Vice-ministre, ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales	depuis Nov. 2015
Cheffe de mission, SUSTAIN (Sustaining Family Planning and Maternal and Child Health Services) en Géorgie, projet SUSTAIN/USAID (Agence des États-Unis pour le développement international), John Snow, Inc., JSI Research & Training Institute, Inc., Tbilissi	Oct. 2013- Oct. 2015
Conseillère technique principale, John Snow, Inc., Arlington (États-Unis)	2009-2013
Directrice de programme, USAID : l'Activité régionale de planification familiale pour l'Europe et l'Eurasie, Programme de santé reproductive, John Snow, Inc., Arlington (États-Unis)	2006-2009
Cheffe de mission adjointe/conseillère technique, Programme « Femmes géorgiennes en bonne santé », John Snow, Inc., Research & Training Institute, Inc., Tbilissi	2004-2006
Associée de recherche, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, Centre national de prévention des maladies chroniques, Atlanta (États-Unis)	2003-2004
Fondatrice/présidente, Women Wellness Care Alliance HERA, Kutaisi	2000-2003
Gynécologue/chirurgienne, Département d'oncologie gynécologique, Centre national du cancer, Tbilissi	1999-2002
Obstétricienne/gynécologue, maternité n° 3, Kutaisi	1996-1999

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Cheffe de mission, projet USAID/SUSTAIN, John Snow, Inc., JSI Research & Training Institute, Inc., Tbilissi	Oct. 2013-oct. 2015
Conseillère technique principale, John Snow, Inc., Arlington (États-Unis)	2009-2013
Directrice de programme, USAID : l'Activité régionale de planification familiale pour l'Europe et l'Eurasie, Programme de santé reproductive, John Snow, Inc., Arlington (États-Unis)	2006-2009
Cheffe de mission adjointe/conseillère technique, Programme « Femmes géorgiennes en bonne santé », John Snow, Inc., Research & Training Institute, Inc., Tbilissi	2004-2006
Associée de recherche, CDC, Centre national de prévention des maladies chroniques, Atlanta (États-Unis)	2003-2004

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Présidente, Comité national du cancer	depuis 2015
Présidente, Comité consultatif national de la politique et du plaidoyer, Programme de transition du Fonds mondial	depuis 2015
Présidente, Comité national des soins de santé primaires	depuis 2015
Vice-présidente, Comité national de santé maternelle et infantile	depuis 2015

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

M. David Sergeenko, ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

CANDIDATURE AU COMITE POLITIQUES ET COORDINATION
DU PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE, DE DEVELOPPEMENT
ET DE FORMATION A LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : OUZBEKISTAN

Nom AKHMEDOVA Prénom(s) Diloram Ilkhamovna
Sexe Féminin Date de naissance 5 février 1957

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

Année

Titre de professeur	2002
Doctorat en sciences médicales	1998
Candidate au doctorat en sciences médicales	1989
Institut médical pédiatrique d'Asie centrale	1980

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

Année (début/fin)

Directrice, Centre national de médecine scientifique et pratique spécialisée dans le domaine de la pédiatrie	depuis 2012
Cheffe, Département principal de santé maternelle et infantile	2010-2012
Vice-rectrice, Institut de médecine pédiatrique de Tachkent	2006-2010
Présidente, Département des maladies de l'enfance, Académie médicale de Tachkent	1999-2006

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Représentante nationale, réunions d'élaboration et de mise en œuvre des programmes UNDAF et des programmes nationaux de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP	depuis 2006
Représentante nationale à de nombreuses réunions de l'OMS et de l'UNICEF	depuis 2001

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Présidente, Association des pédiatres de la République d'Ouzbékistan	depuis 2009
Coordnatrice des programmes de santé infantile de l'OMS et de l'UNICEF relatifs à la nutrition et à la prévention de la carence en micronutriments, au suivi de la croissance et du développement de l'enfant, à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et à l'obésité infantile	depuis 2006
Pédiatre en chef, ministère de la Santé	depuis 2001

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Ministre de la Santé

CANDIDATURE AU COMITE POLITIQUES ET COORDINATION
DU PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE, DE DEVELOPPEMENT
ET DE FORMATION A LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : REPUBLIQUE TCHEQUE

Nom VELEBIL Prénom(s) Petr
Sexe Masculin Date de naissance 10 juin 1956

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais	X	X	X
Français			
Russe	X	X	

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

	Année
Sous-spécialisation en médecine fœto-maternelle et périnatale	2011
Spécialisation en obstétrique et gynécologie, second diplôme	1996
Diplômé, Epidemic Intelligence Service, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), Atlanta (États-Unis)	1993
Doctorat, Université Charles, Prague	1989
Spécialisation en obstétrique et gynécologie, premier diplôme	1984

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

	Année (début/fin)
Consultant auprès du ministère de la Santé, Conseil consultatif de périnatalogie	depuis 1995
Chef, Centre périnatal, Institut pour les soins de la mère et de l'enfant	2001
Chef, Département de maternité, Institut pour les soins de la mère et de l'enfant	1999-2001
Médecin, CDC, Division de la santé reproductive, Atlanta (États-Unis)	1993-1994
Chargé de l'intelligence épidémique, scientifique invité, CDC, Atlanta (États-Unis)	1991-1993

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	Année
Membre du Conseil exécutif, European Board and College of Obstetrics and Gynaecology	depuis 2016
Responsable, Centre collaborateur de l'OMS pour la médecine périnatale	depuis 2015
Membre, European Board and College of Obstetrics and Gynaecology	2012-2014
Responsable, Centre collaborateur de l'OMS pour la médecine périnatale	2001-2009
Comité consultatif régional de l'OMS sur la recherche et la formation en santé reproductive dans la Région européenne	2001-2009
Consultant, Banque mondiale, OMS, Agence des États-Unis pour le développement international	1995-1996

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

	Année
Président, Conseil consultatif du Registre national tchèque de la santé reproductive	depuis 2016
Président, Conseil consultatif du Registre national tchèque des parturientes	2002-2015

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Dr Miloslav Ludvík, ministre de la Santé

CANDIDATURE AU COMITE POLITIQUES ET COORDINATION
DU PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE, DE DEVELOPPEMENT
ET DE FORMATION A LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE

CURRICULUM VITÆ

État membre proposant le candidat : TADJIKISTAN

Nom RAKHMONOV Prénom(s) Rakhmatullo Azizovich

Sexe Masculin Date de naissance 28 mars 1963

Aptitudes linguistiques : veuillez indiquer les langues de travail du Comité régional dans lesquelles le candidat peut travailler.

	Parler	Lire	Écrire
Allemand			
Anglais			
Français			
Russe	X	X	X

Formation professionnelle : indiquer les diplômes professionnels les plus importants obtenus (au maximum 5)

Année

Doctorat 2004

Candidat au doctorat 1996

Boursier prédoctoral, Institut de recherche en génétique médicale, Tomsk (Fédération de Russie) 1991-1995

Université médicale d'État du Tadjikistan 1987

Carrière professionnelle : mentionner d'abord le poste actuel, ensuite un maximum de quatre postes importants précédemment occupés

Année (début/fin)

Président, Département de neurologie et de génétique médicale de base, Université médicale Avicenne du Tadjikistan depuis 2007

Vice-président, Académie des sciences médicales, ministère des Services de santé publique 2016

Chef, Bureau des relations internationales 1993

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Chargé de liaison OMS 1996-1998

Expérience en tant que président de comités politiques et techniques de haut niveau dans le pays et/ou sur le plan international

Année

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Olimzoda Nasim Khoja, ministre de la Santé et de la Protection sociale