



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015



Composition des organes et comités de l'OMS



Document de travail



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-cinquième session

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015

EUR/RC65/7

10 juillet 2015

150203

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 de l'OMS pour l'Europe, la directrice régionale, par la circulaire du 7 janvier 2015, a invité tous les États membres de la Région européenne à présenter, pour le 13 mars 2015, des candidatures pour les organes et comités suivants :

- Conseil exécutif ;
- Comité permanent du Comité régional de l'Europe ;
- Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé.

Le présent document contient, pour chacun des organes précités, les curriculum vitæ et lettres d'intention des candidats (s'il y a lieu), le texte de son mandat, ainsi qu'un tableau relatif à sa composition au fil des années.

Sommaire

	page
I. Conseil exécutif.....	3
II. Comité permanent du Comité régional de l'Europe.....	7
III. Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé	67

I. Conseil exécutif

Fonctions

1. Conformément à l'article 28 de la Constitution de l'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 déferées 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. Pour de plus amples informations sur le règlement intérieur du Conseil exécutif, veuillez consulter les Documents fondamentaux (OMS, Genève, 2009), également disponibles sur Internet 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 détient huit sièges qui, à partir de mai 2015, seront occupés par des personnes désignées par la Fédération de Russie, la France, le Kazakhstan, Malte, le Royaume-Uni et la Suède. Deux sièges deviendront vacants en mai 2016, en raison de l'expiration du mandat des membres désignés par l'Albanie et l'Andorre.

Candidatures

4. Dans sa lettre du 7 janvier 2015, 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-neuvième Assemblée mondiale de la santé en mai 2016.

5. Il convient de rappeler que le Comité régional a adopté, lors de sa soixante-troisième session (CR63), la résolution EUR/RC63/R7 relative à la composition du Comité exécutif.

6. Les candidatures ci-après ont été reçues au Bureau régional avant la date limite du 13 mars 2015 ; les curriculum vitæ et lettres d'intention des personnes proposées, sous forme normalisée, sont reproduits aux pages 7 à 28.

Géorgie (Dr David Sergeenko)

Kirghizistan (Dr Talantbek Batyraliev)

Pays-Bas (M. Herbert Barnard)

Pologne (Dr Igor Radziewicz-Winnicki)

République de Moldova (Dr Mircea Buga)

Turquie (Dr Bekir Keskinliç)

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 2018.

Tableau 1. Conseil exécutif – tableau récapitulatif des mandats^a

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	
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 ^b								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	
Finlande			X	XXX	XXX	X																					
France	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X
Géorgie																											
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																
Kazakhstan									X	XXX	XXX	X												X	XXX	XXX	X
Kirghizistan																											

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	
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																											
Norvège					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X						
Ouzbékistan																			X	XXX	XXX	X					
Pays-Bas					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										
Ukraine																											

Les cases en gris font référence aux années préalables à leur 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 Réaffecté 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 Mandat de l'ex-URSS repris par la Fédération de Russie.

^d Anciennement Serbie-et-Monténégro.

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **GEORGIE**

Nom	SERGEENKO	Prénom(s)	David
Sexe	masculin	Date de naissance	25 septembre 1963

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>
Formation dans le domaine des techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales, Tbilissi (Géorgie)	2006
Formation dans le domaine des techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales appliquées à la pédiatrie, Tbilissi (Géorgie)	2005
Formation OSHA (Occupational Safety and Health Administration), Bakou (Azerbaïdjan)	2004
Formation dans le domaine des techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales, Aberdeen (Royaume-Uni)	2003
Formation dans le domaine des soins intensifs en cardiologie, Harvard Medical School, Boston (États-Unis)	2001
Soins cardiaques et néonataux intensifs, formation dans le domaine de l'anesthésie cardiaque, Institut allemand de cardiologie, Berlin (Allemagne)	1999
Formation dans le domaine des soins néonataux intensifs, Moscou (Fédération de Russie)	1991
Médecin pédiatre, Université de médecine d'État de Tbilissi (Géorgie)	1981-1987

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales	depuis 2012
Directeur, Centre médical de Sachkhere	2007-2012
Directeur général, Union « Dostakari »	2006-2012
Directeur médical, MediClubGeorgia	2002-2006
Anesthésiste, réanimateur, Unité de chirurgie cardiaque, Centre médical Joann	1997-2006
Chef, Service des soins de santé, Département d'État au sport, Géorgie	1996-1997
Médecin, Armée géorgienne	1992-1993
Néonatalogiste, Maternité de Rustavi	1989-1992
Internat en pédiatrie, Hôpital pédiatrique de Sukhumi	1987-1989

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Négociations avec l'Union européenne, la Banque mondiale, l'USAID et les agences des Nations Unies sur les questions de coopération et la définition des priorités pour l'aide des donateurs	depuis 2012
Membre, Société européenne de soins intensifs	depuis 1999

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

Année

Président, Mécanisme de coordination nationale pour la Géorgie	depuis 2014
Président, Conseil national de la lutte contre la tuberculose, Organe de coordination central pour la tuberculose	depuis 2014
Membre, Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé	2014-2015
Vice-président, Commission d'État pour la lutte antitabac	2013
Président, Conseil de coordination de la santé maternelle et infantile	2012
Président, Commission nationale de vaccination	2012
Président, Conseil de développement professionnel	2012

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

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

Déclaration d'intention

La Géorgie est devenue membre de l'OMS en 1992 et a depuis activement participé à toutes les activités de l'OMS en Europe ainsi qu'au niveau mondial. Les stratégies et les plans d'action sanitaires du pays sont conformes aux principes fondamentaux, aux valeurs, aux approches et aux recommandations de l'OMS.

Depuis 2012, le nouveau gouvernement géorgien a fait de la santé sa priorité politique absolue. Dans cette optique, le ministère géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales a instauré plusieurs nouveaux programmes de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et de promotion de la santé de la population, révisé les documents politiques de l'État, et adopté les plans d'action nationaux en conformité avec les normes de l'OMS.

Mis en œuvre en février 2013, le Programme des soins de santé universels constitue l'une des principales réformes des soins de santé, et est en fait considéré comme une feuille de route pour le développement du système national de santé. La Géorgie est l'un des pays en développement qui respectent les recommandations importantes et les grands objectifs de l'OMS en matière de soins de santé universels dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015. Le programme a été lancé en réponse à une enquête révélant que plus de 70 % des dépenses totales de santé étaient en fait des débours directs des patients, et la principale cause de l'appauvrissement des ménages. Actuellement, chaque citoyen géorgien bénéficie de services essentiels de soins cliniques courants et d'urgence dans le cadre hospitalier et ambulatoire, notamment de services d'oncologie et de maternité. Les premiers résultats de l'examen des soins de santé universels, encadré conjointement par l'OMS, l'USAID et la Banque mondiale, indiquent que plus de 80 et 96 % des bénéficiaires du programme sont satisfaits des soins de santé primaires et des services hospitaliers, respectivement. Ils confirment très largement que la politique nationale de santé se dirige en fait dans la bonne direction. On envisage d'ailleurs d'élargir davantage le programme.

La Géorgie a réalisé d'importants progrès en matière d'amélioration de la santé maternelle et infantile. Les récentes données statistiques nationales sur les taux de mortalité infantile ont été utilisées pour la première fois dans les rapports de l'OMS, de la Banque mondiale et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et, de toutes les anciennes républiques de l'Union soviétique, la Géorgie est le premier pays à entreprendre une telle démarche. Afin d'améliorer la santé maternelle et infantile et la qualité des services, le Plan de régionalisation périnatale a été adopté en janvier 2015. D'autres activités importantes ont été mises en œuvre afin de réduire la mortalité maternelle et infantile, le nombre de décès prénatals dus à l'anémie ferriprive, les accouchements prématurés et les anomalies congénitales.

Parallèlement aux dernières initiatives en vue de lutter contre les maladies non transmissibles (Plan d'action national et Document conceptuel sur la santé mentale, Plan d'action pour la lutte antitabac, introduction du registre du cancer, lutte contre la toxicomanie, etc.), des progrès importants ont été réalisés dans la lutte contre les maladies infectieuses, et les activités de lutte contre l'hépatite C doivent d'ailleurs faire l'objet d'une attention particulière à cet égard. Grâce aux négociations menées avec succès entre le ministère géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales et les acteurs internationaux, un nouveau grand programme de santé publique sera lancé prochainement en Géorgie. Il sera axé sur la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi de l'hépatite C ainsi que sur l'accès financier à la nouvelle génération de médicaments pour les populations touchées par ce virus. Ainsi la Géorgie deviendra-t-elle l'un des premiers pays à avoir résolu le problème de l'hépatite C. Ce succès sans précédent de notre pays est le résultat des

réformes récemment mises en œuvre par le ministère géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales.

Parmi les autres activités importantes menées par la Géorgie, il convient de mentionner les initiatives mondiales telles que la Global Health Security, et celles de coopération régionale en tant que membre du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé.

Le ministère géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales collabore depuis longtemps avec l'OMS, et nous espérons que l'expérience appréciable déjà acquise par la Géorgie dans maints domaines peut être partagée avec d'autres pays. Ainsi la Géorgie peut-elle contribuer au Conseil exécutif et tirer parti de sa participation à cet organe de l'OMS. Il importe notamment de préciser que la Géorgie n'a jamais bénéficié d'une telle représentation dans le passé.

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **KIRGHIZISTAN**

Nom BATYRALIEV **Prénom(s)** Talantbek Abdullaevich
Sexe masculin **Date de naissance** 9 février 1960

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>
Membre associé de l'Académie russe des sciences naturelles	2011
Fellow (académicien) de l'Académie des sciences médicales et techniques de la Fédération de Russie	2008
Diplôme en cardiologie de la Communauté européenne	2002
Fellow de la Société européenne de cardiologie	2001
Défense d'une thèse de doctorat au centre de cardiologie de la Fédération de Russie	1999

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Ministre de la Santé	depuis 2014
Coordonnateur de l'École de médecine, Université Sanko (Turquie)	2014
Rédacteur en chef de la version russe des Recommandations du Collège américain de cardiologie, American Heart Association	2007
Conseiller, Chef du service des investissements sociaux, SANKO Holding (Turquie)	1997

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Membre de la Society for Cardiac Angiography and Interventions (Société pour l'angiographie et les interventions cardiaques)	1994

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

O.V. Gorin, vice-ministre de la Santé

Déclaration d'intention

Collaboration entre l'Organisation mondiale de la santé et le Kirghizistan

Le Kirghizistan est devenu un État membre de la Région européenne de l'OMS en 1992.

La collaboration entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le gouvernement du Kirghizistan se fonde sur les accords de collaboration biennaux, qui sont élaborés dans le cadre d'une série de discussions entre les autorités sanitaires nationales et l'OMS.

Principales priorités pour la collaboration

Les priorités actuelles de la collaboration entre le Kirghizistan et l'OMS sont les suivantes :

1. maladies transmissibles ;
2. maladies non transmissibles ;
3. promotion de la santé tout au long de la vie ;
4. systèmes de santé ;
5. préparation, surveillance et intervention en cas d'urgence.

L'OMS fournit une assistance technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de documents stratégiques clés et l'application de normes et règles internationales en matière de santé. Elle aide aussi à déterminer les besoins essentiels et à établir les priorités absolues, que les partenaires de développement aident ensuite à concrétiser. Actuellement, l'OMS aide à mettre en œuvre le programme national Den Sooluk, est un partenaire actif dans le cadre d'une approche globale de la santé, participe à des discussions sur des thématiques capitales en matière de politiques sanitaires et coordonne la réalisation des activités du programme national Den Sooluk.

Dans le domaine des maladies transmissibles, l'OMS fournit un appui technique pour les mesures de lutte contre la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, le VIH/sida, la grippe, le paludisme et les maladies à prévention vaccinale, et ce en renforçant les capacités nationales, en intensifiant la surveillance, en analysant les protocoles cliniques, en améliorant les mécanismes financiers, etc.

Dans le domaine des maladies non transmissibles, l'OMS aide à mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre ces maladies, en évaluant les facteurs de risque, en promouvant la Convention-cadre pour la lutte antitabac, en élaborant un plan d'action sur l'alcool, en constituant le registre du cancer, etc.

Au Kirghizistan, l'assistance technique de l'OMS contribue à la mise en application de la stratégie PCIME, de la définition internationale d'une naissance vivante, des moyens de lutte contre la mortalité maternelle et du manuel de l'OMS. Avec ses partenaires, l'OMS a participé à l'élaboration du plan national visant à faciliter la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec la diminution de la mortalité maternelle.

L'OMS fournit une assistance technique dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, de l'amélioration des mécanismes de financement de la santé, du renforcement des capacités des experts nationaux et de la recherche en santé.

En outre, l'OMS fournit une assistance technique dans les situations d'urgence et en réponse aux flambées de maladies.

Nous désignons le professeur T.A. Batyraliev au Conseil exécutif de l'OMS car nous pensons qu'il mettra l'accent sur le renforcement de la collaboration entre l'OMS et le Kirghizistan, sur la promotion d'un meilleur financement de la lutte contre la tuberculose et le VIH/sida – d'autant plus que le Fonds mondial réduit son aide – et sur l'amélioration du financement des programmes visant la prévention des maladies et l'allègement du fardeau toujours plus lourd des maladies non transmissibles.

Vice-ministre de la Santé du Kirghizistan
O.V. Gorin

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **PAYS-BAS**

Nom	<u>BARNARD</u>	Prénom(s)	<u>Herbert</u>
Sexe	<u>masculin</u>	Date de naissance	<u>17 mai 1962</u>

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

	Parler	Lire	Écrire
Allemand	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>
Diplôme de l'enseignement universitaire supérieur, Relations internationales et droit international, Université Johns Hopkins, School for Advanced Studies, Baltimore (États-Unis)	1987-1988
Maîtrise en histoire, Université de Leyde, Pays-Bas	1982-1987

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Directeur, Affaires internationales, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports, notamment responsable de la santé (et des soins de santé) dans les Antilles néerlandaises	depuis 2008
Directeur, Affaires politiques/chef du personnel ministériel, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports	2005-2008
Différentes fonctions, notamment directeur (ou directeur adjoint), Personnes handicapées, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports	1999-2005
Conseiller pour la santé, ambassade du Royaume des Pays-Bas, Washington, DC (États-Unis)	1995-1999

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Chef (ou membre) de délégation à l'Assemblée mondiale de la santé	depuis 2008
Chef (ou membre) de délégation à plusieurs réunions du Conseil exécutif/de l'OMS et de Comités régionaux de l'OMS (Région européenne et Région des Amériques)	depuis 2008 et 1995-1999
Membre de délégation à des réunions spécifiques sur des thèmes de santé (drogues et maladies non transmissibles), Nations Unies, New York (États-Unis)	
Membre du Groupe de travail de haut niveau de l'Union européenne (UE) sur la santé publique	depuis 2009
Chef (ou membre) de délégation à une conférence de haut niveau et à des réunions du Conseil des ministres de l'UE (santé, protection sociale, sports et jeunesse)	depuis 2008

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-président, Commission A, Assemblée mondiale de la santé	2012
Président, Comité pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées (CD-P-RR), Conseil de l'Europe, membre du comité de direction	2001-2003

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Mme Edith Schippers, ministre de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

Madame la directrice régionale,

Le gouvernement des Pays-Bas a l'honneur de présenter la candidature de M. Herbert Barnard au Conseil exécutif de l'OMS pour la période 2016-2019.

M. Barnard, dont vous trouverez en annexe le curriculum vitæ, travaille actuellement en tant que directeur des affaires internationales au ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports. À ce titre, il est également responsable de la santé et de la politique de santé dans les Antilles néerlandaises. À son poste actuel, ainsi que dans le cadre de fonctions antérieures, M. Barnard a représenté les Pays-Bas lors de nombreuses réunions internationales. Il a acquis une vaste expérience grâce à sa participation et à sa collaboration actives à diverses organisations internationales, telles que l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Union européenne (UE) et le Conseil de l'Europe.

Étant donné sa grande expérience et ses compétences variées, je suis convaincue que M. Barnard est un excellent candidat pour le Conseil exécutif. Je ne doute pas qu'il pourrait contribuer de manière constructive aux travaux de l'OMS. Dans la situation actuelle, dans laquelle la crise liée à la maladie à virus Ebola a mis en évidence la nécessité de faire de la réforme de l'OMS une priorité, M. Barnard serait la personne indiquée pour un siège au Conseil exécutif.

Le gouvernement des Pays-Bas est un membre dévoué de l'OMS et peut attester d'une longue relation de collaboration constructive, tant au niveau régional que mondial. Les Pays-Bas ont siégé au Conseil exécutif de 1997 à 2000 et sont extrêmement motivés pour redevenir membre du Conseil dans les années à venir (2016-2019). Au premier semestre de 2016, les Pays-Bas présideront l'UE, ce qui apporterait une valeur ajoutée à cette candidature au Conseil exécutif et serait propice à améliorer encore la collaboration entre l'UE et l'OMS.

Je suis certaine que le savoir, l'expérience et les compétences de M. Barnard serviraient notre intérêt commun pour l'amélioration de la santé mondiale. Par conséquent, je vous saurais gré de réserver un bon accueil à sa candidature au nom des Pays-Bas.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice régional, l'expression de ma très haute considération.

Edith Schippers
Ministre de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

Déclaration d'intention

Intention des Pays-Bas de collaborer avec l'OMS et éventuelle présence au Conseil exécutif

Description succincte des relations entre les Pays-Bas et l'OMS

En plus d'être un membre engagé de l'OMS pouvant attester d'une longue tradition de collaboration constructive, les Pays-Bas ont établi des accords de partenariat spécifiques avec l'OMS. Par ces accords de partenariat, les Pays-Bas souhaitent assurer à l'OMS un financement volontaire pluriannuel (4 ans). Les Pays-Bas considèrent la mise en œuvre des politiques de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation comme un point d'une importance cruciale pour les travaux de l'OMS. Par conséquent, l'un des principes des accords de partenariat est que, dans la mesure où le ministère de la Santé est concerné, 50 % des fonds soient alloués au Bureau régional.

Dans ces accords de partenariat, l'OMS et les Pays-Bas déterminent avec précision les domaines de collaboration pour lesquels des fonds volontaires sont disponibles. Grâce à ces fonds, l'OMS peut effectuer différents types de travaux dans les domaines sélectionnés. Ces fonds sont également utilisés afin de détacher des experts néerlandais dans les bureaux de l'OMS à Copenhague (Danemark) et à Genève (Suisse), et pour la collaboration entre l'OMS et les instituts de recherche néerlandais.

Priorités de l'OMS revêtant un intérêt particulier pour les Pays-Bas

L'accord de partenariat actuel est basé sur une politique-cadre spécifique pour la période 2014-2017, avec les priorités suivantes : santé sexuelle et génésique, droits connexes et VIH/sida ; eau et assainissement ; maladies transmissibles et préparation, surveillance et intervention ; promotion de la santé tout au long de la vie ; et systèmes de santé.

La désignation des Pays-Bas devrait être envisagée dans le contexte plus large du soutien à la réforme de l'OMS, et non exclusivement dans le contexte des priorités bilatérales nationales. La flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a montré une fois de plus que l'OMS a besoin de réformes organisationnelles aux trois niveaux de l'Organisation. Les Pays-Bas soutiennent avec enthousiasme cette réforme et sont disposés à y contribuer activement en devenant membre du Conseil exécutif.

Rôle des Pays-Bas, en tant que membre du Conseil exécutif, pour la concrétisation de ces priorités

Les Pays-Bas sont un partenaire actif de l'OMS, tant au niveau mondial qu'au niveau régional (Bureau régional de l'Europe et Organisation panaméricaine de la santé). Les Pays-Bas sont actifs là où siègent les organes directeurs mondiaux et régionaux de l'OMS ainsi que de l'Union européenne. Soutenu par une équipe de conseillers dévoués à La Haye et à Genève, M. Herbert Barnard a depuis longtemps démontré sa capacité à travailler au sein de ces organisations internationales. Par conséquent, le gouvernement néerlandais le considère comme éminemment compétent pour jouer au sein du Conseil exécutif un rôle constructif qui engage la Région européenne.

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **POLOGNE**

Nom	RADZIEWICZ-WINNICKI	Prénom(s)	Igor
Sexe	masculin	Date de naissance	5 septembre 1976

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	X		

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

	<i>Année</i>
Spécialiste de la santé publique, Institut de médecine sociale, Université de médecine de Varsovie, Pologne	2011
Pédiatre spécialisé, Clinique pédiatrique, Université de médecine de Silésie, Katowice (Pologne)	2008
Doctorat en sciences médicales, Université de médecine de Silésie, Katowice (Pologne)	2006
Docteur en médecine, Université de médecine de Silésie, Katowice (Pologne)	2001

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Sous-secrétaire d'État, ministère de la Santé, Pologne	depuis 2012
Chargé de cours, Faculté des sciences de la santé, Université de médecine de Silésie, Katowice (Pologne)	depuis 2008
Professeur adjoint, Faculté des sciences économiques et sociales, École silésienne de gestion, Katowice (Pologne)	2007-2012
Assistant, Clinique pédiatrique, Université de médecine de Silésie, Katowice (Pologne)	2002-2007

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Délégué de la Société polonaise de pédiatrie, Académie européenne de pédiatrie	depuis 2010
Membre, Société européenne pour la pédiatrie sociale et la santé de l'enfant	depuis 2008
Chef de la délégation nationale, Assemblée mondiale de la santé	2013, 2014
Chef de la délégation nationale, Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2012, 2014
Chef de la délégation nationale, Conseil « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs » de l'Union européenne	2012, 2014
Délégué de la Société polonaise de pédiatrie, Confédération européenne de pédiatrie ambulatoire	2011-2012
Membre, Alliance pédiatrique stratégique pour la santé future des enfants en Europe	2011-2012

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>
Président, Comité pour la prévention et le contrôle des infections humaines et des maladies infectieuses humaines, Pologne	depuis 2013
Président, Commission d'éthique de la médecine, Pologne	depuis 2013
Président, Comité directeur du Programme national du traitement FIV, Pologne	depuis 2013
Président, Conseil national de prévention de la toxicomanie, Pologne	depuis 2012
Coprésident, table ronde n° 2 : « Une meilleure cohérence politique pour la nutrition », deuxième Conférence internationale sur la nutrition	2014
Président, Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida	2012
Secrétaire général, Société polonaise de pédiatrie	2011-2012

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Dr Bartosz Arłukowicz, ministre de la Santé

Madame,

Me référant à votre courrier du 7 janvier 2015 relatif aux candidatures à des sièges dans des organes et comités de l'OMS, j'ai l'honneur de présenter la candidature du docteur Igor Radziewicz-Winnicki comme membre polonais au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé.

Depuis 2012, le docteur Radziewicz-Winnicki occupe le poste de sous-secrétaire d'État au ministère polonais de la Santé. Il est particulièrement actif dans la protection de la santé publique, en particulier la lutte contre l'obésité, les maladies d'origine alimentaire et l'accoutumance au tabac. Il est également chargé de la supervision générale de la coopération entre, d'une part, le ministère de la Santé et, d'autre part, l'OMS et d'autres organisations internationales. Au cours de sa carrière, il a également fait preuve d'une profonde compréhension des problématiques d'ordre gestionnaire et de la coopération intersectorielle et interrégionale au niveau international.

Je me permets de souligner que le docteur Radziewicz-Winnicki est membre de la Société européenne pour la pédiatrie sociale et la santé de l'enfant et de l'Alliance pédiatrique stratégique pour la santé future des enfants en Europe. Il a assumé la présidence de nombreuses délégations officielles du ministère de la Santé auprès de l'OMS et d'autres organisations internationales. Récemment, il a coprésidé l'une des tables rondes lors de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition organisée à Rome (Italie). Le docteur Radziewicz-Winnicki est également l'auteur de nombreuses publications scientifiques.

Je suis convaincu que, de par son expérience, le docteur Radziewicz-Winnicki peut apporter une contribution précieuse aux travaux du Conseil exécutif de l'OMS et, ainsi, devenir un fervent défenseur de la Région européenne de l'OMS.

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

Bartosz Arłukowicz

Déclaration d'intention

Bref aperçu des relations entre la République de Pologne et l'OMS

La République de Pologne est devenue membre de l'OMS en 1948 et, depuis son adhésion, reste très attachée à la réalisation de la mission et des objectifs de l'Organisation. La Pologne, en tant qu'État membre de la Région européenne de l'OMS, participe activement aux sessions du Comité régional, a collaboré étroitement avec le Bureau régional et le bureau de pays au cours de ces dernières années (notamment à travers des consultations sur les priorités de la présidence polonaise du Conseil de l'Union européenne (UE) en 2011, en sa qualité de membre du Comité permanent du Comité régional (CPCR) de 2010-2013 et par le biais de sa participation continue dans le cadre de l'accord de collaboration biennal (ACB)) et a co-organisé d'importants événements et ateliers de l'OMS (par exemple le lancement du Rapport sur la santé en Europe 2012 à Varsovie en 2013, l'organisation de l'université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques à Varsovie en 2014).

Les priorités de l'OMS revêtant un intérêt particulier pour la République de Pologne

a/ Les maladies non transmissibles et liées à l'alimentation

La Pologne attache une grande importance aux questions relatives aux maladies non transmissibles, en général, et aux maladies liées à l'alimentation, à l'obésité et à la nutrition, en particulier. Elle a coprésidé l'une des tables rondes organisées lors de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition (Rome, 2014), collabore étroitement avec l'OMS dans ce domaine dans le cadre de l'ACB et d'autres ateliers et projets techniques, et œuvrera au respect des engagements de la Déclaration de Rome sur la nutrition dans de multiples secteurs. Le gouvernement polonais entreprend de nombreuses initiatives législatives et autres visant à promouvoir les comportements sains et à alléger le fardeau de l'obésité et de ses conséquences et ce, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et au cadre politique européen Santé 2020.

b/ Établissement de prix équitables pour les médicaments

Assurer un accès équitable aux médicaments est essentiel pour le renforcement du système de santé et parvenir à une couverture sanitaire universelle. L'amélioration de l'accès à des produits médicaux essentiels, abordables et de qualité constitue d'ailleurs l'une des priorités du Douzième Programme général de travail en matière de leadership. Dans cette optique, la Pologne souhaite participer au débat visant à garantir une tarification équitable des médicaments comme l'un des moyens nécessaires au renforcement de la pérennité des systèmes de santé.

Le rôle de la République de Pologne dans la réalisation de ces priorités en sa qualité de membre du Conseil exécutif

La Pologne souhaite profiter de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition, organisée récemment, en vue de stimuler le débat international sur cette thématique, de promouvoir les meilleures pratiques et d'encourager la coopération intersectorielle. Nous tenons à mettre l'accent sur les mères, les nourrissons et les enfants d'âge scolaire, car nous estimons qu'investir dans la plus jeune génération apporte les meilleurs résultats. Il ne fait aucun doute que la santé a un prix, et la Pologne s'efforcera de promouvoir les solutions et les pratiques à la fois rentables et abordables afin que tous les États membres puissent les appliquer. En garantissant la santé des

jeunes générations, on contribue de manière significative à combler le fossé sanitaire dans la société tout en réduisant les inégalités de santé. Pour atteindre cet objectif, la Pologne souhaite également participer à l'action sur les déterminants sociaux de la santé, dans la mesure où une étroite collaboration intersectorielle est nécessaire pour contrer les menaces multidimensionnelles existantes relatives aux maladies non transmissibles.

Nous tenons également à attirer l'attention du Conseil sur la nécessité d'assurer des prix équitables pour les médicaments essentiels, dans le cadre de l'engagement dont témoigne de longue date l'OMS envers la collaboration avec les pays et de nombreuses parties prenantes afin de conforter l'offre équitable et efficace de médicaments. Si les nouvelles technologies et les nouveaux médicaments contribuent à améliorer la situation sanitaire et la qualité de vie d'un grand nombre de personnes, ces progrès technologiques ne doivent pas porter atteinte à la durabilité des systèmes de soins de santé. Leurs résultats doivent être utilisés dans l'intérêt de tous, en contribuant ainsi à la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Même dans les pays où les services de santé sont accessibles et abordables, les pouvoirs publics ne parviennent pas à répondre aux besoins sanitaires sans cesse croissants et à l'augmentation des coûts des services de santé. La tarification équitable reste l'un des problèmes à résoudre, si nous voulons profiter du développement durable et multidimensionnel.

La Pologne souhaite proposer sa candidature au Conseil exécutif de l'OMS, en espérant que notre volonté politique envers la protection de la santé publique, nos initiatives législatives récentes, nos excellentes relations avec l'OMS et notre rôle comme intermédiaire entre les États membres de l'UE et les pays de la partie orientale de la Région témoignent de notre contribution importante au débat engagé au niveau mondial sur les problèmes de santé et les solutions devant y être apportées.

Le ministre de la Santé
République de Pologne

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **REPUBLIQUE DE MOLDOVA**

Nom BUGA **Prénom(s)** Mircea
Sexe masculin **Date de naissance** 11 septembre 1968

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>
Docteur en médecine, Université d'État de médecine et de pharmacie « Nicolae Testemițanu », Chisinau (République de Moldova)	2011
Diplôme postuniversitaire en affaires commerciales, campus de Chisinau, Grenoble École de management, France	2008
Études postuniversitaires en économie de la santé pour professionnels (études en ligne), Université de York, Royaume-Uni	2007
Diplôme de droit (licence), Université d'État de la République de Moldova, Chisinau (République de Moldova)	1998
Diplôme de médecine (licence), Université de médecine et de pharmacie, Cluj-Napoca (Roumanie)	1993

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Ministre de la Santé de la République de Moldova	depuis 2015
Directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie de la République de Moldova	2009-2015
Ministre adjoint de la Santé de la République de Moldova	2007-2009
Premier directeur adjoint de la Caisse nationale d'assurance maladie de la République de Moldova	2004-2007
Chef du service juridique de la Caisse nationale d'assurance maladie de la République de Moldova	2002-2004

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Participant et intervenant dans des cours internationaux, dont le stage de formation pilote de l'OMS sur le financement de la santé	2014
Assistant du professeur Ion Ababii, ancien membre du Conseil exécutif de l'OMS pour la République de Moldova	2007-2009

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

Natalia Gherman, vice-Première ministre, ministère des Affaires étrangères et de l'Intégration européenne

Chère Madame Jakab,

En réaction à l'appel à candidatures lancé le 7 janvier 2015 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, j'ai le plaisir de vous informer de la décision du gouvernement de la République de Moldova de désigner M. Mircea Buga comme candidat à un siège au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

M. Buga exerce actuellement les fonctions de ministre de la Santé de la République de Moldova ; il a fait une longue carrière dans le domaine de la santé publique, y compris en matière de systèmes d'assurance maladie. L'exercice compétent de ces responsabilités lui a permis d'acquérir une profonde compréhension du développement de la science médicale moderne et de la gestion dans le secteur de la santé aux niveaux national et international. Pour de plus amples informations, le curriculum vitæ de M. Buga est joint en annexe.

À la lumière de ce qui précède, je voudrais souligner que mon gouvernement est depuis longtemps un partenaire dévoué de l'OMS, fermement résolu à déployer des efforts constants en faveur du développement du secteur de la santé. Les principes et priorités défendus par l'OMS dans le cadre politique « Santé 2020 » trouvent leur écho tant dans l'accord de collaboration biennal entre le gouvernement de la République de Moldova et l'OMS que dans les principaux documents énonçant la politique nationale : la stratégie de développement du système de santé pour 2008-2017 et la politique nationale de la santé pour 2007-2021.

De plus, mon gouvernement a élaboré un ambitieux programme de réforme du secteur de la santé, qui devrait apporter des changements positifs quant à la qualité et à l'accessibilité de l'assistance médicale au niveau national, et améliorer les indicateurs de la santé parmi tous les groupes de la population. Dans ce contexte, nous pourrions faire part de plusieurs exemples aux pays de la Région, notamment pour ce qui est de l'augmentation des taxes sur l'alcool et le tabac, l'amélioration de l'efficacité dans les hôpitaux et le renforcement des soins primaires dans le domaine des maladies non transmissibles, la révision en matière de remboursement des médicaments utilisés dans le cadre de soins ambulatoires, un meilleur ciblage des groupes défavorisés et vulnérables, un meilleur contrôle des maladies transmissibles, l'application des réglementations sanitaires internationales et la mise en œuvre de politiques fondées sur des bases factuelles, et la sensibilisation accrue de la population aux questions de santé publique et aux modes de vie sains.

Étant donné tous ces faits, je suis certaine que la République de Moldova pourrait, au sein du Conseil exécutif de l'OMS, jouer un plus grand rôle en œuvrant pour les priorités communes à l'ensemble de la Région, et ce par la transformation des services de santé et l'évolution vers une couverture maladie universelle. Avec ses professionnels éminents et ouverts d'esprit, tels que le candidat désigné, la République de Moldova est prête à apporter sa contribution et à jouer un rôle de premier plan dans la gouvernance de l'OMS.

Espérant que la candidature susmentionnée bénéficiera de votre bienveillante attention et que nous pourrions renforcer encore notre collaboration, je vous prie d'agréer, chère Madame Jakab, l'assurance de ma considération distinguée.

Natalia Gherman

Déclaration d'intention

Depuis 1992, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le gouvernement de la République de Moldova entretiennent un partenariat productif, qui continue d'évoluer et est hautement apprécié par tous les acteurs concernés dans ce pays.

Il faut mentionner la contribution de l'OMS, qui a soutenu certaines réformes fondamentales du secteur de la santé moldave et aidé à surmonter les décennies de transition, notamment en contribuant au déploiement du réseau de soins de santé primaires, fondé sur la médecine familiale, et au lancement du système obligatoire d'assurance maladie (2004), qui a permis d'atteindre le taux de couverture actuel de quelque 85 % de la population et a ouvert la voie à une couverture maladie universelle. Il est important de souligner également l'efficacité de la coopération technique, axée avec succès sur des priorités communes telles que les maladies transmissibles et non transmissibles ; la promotion de la vie saine tout au long de la vie ; la préparation, la surveillance et la réaction aux situations d'urgence ; et le renforcement et la gouvernance des systèmes de santé.

La République de Moldova a fait entendre sa voix durant son premier mandat de représentante au Conseil exécutif de l'OMS, contribuant de façon significative à l'élaboration et à l'approbation du Code pour le recrutement international des personnels de santé. En tant que pays toujours confronté à de multiples difficultés dans le domaine des personnels de santé, la République de Moldova a mis le doigt sur ce problème voici cinq ans, a rassemblé la volonté politique nécessaire et a joué un rôle essentiel au cours du processus de négociation qui s'est achevé avec succès. Ce partenariat a été efficacement mené avec le secrétariat de l'OMS aux trois niveaux.

Tant l'accord de collaboration biennal avec le ministère de la Santé que les documents nationaux sur la politique de la santé reflètent les concepts, principes et valeurs défendus par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe grâce au document stratégique « Santé 2020 ». Le gouvernement nouvellement nommé a mis en place un ambitieux programme de réforme du secteur de la santé qui pourrait offrir d'excellentes occasions d'améliorer les résultats obtenus et servir d'exemple à présenter aux autres pays, notamment en ce qui concerne l'augmentation des taxes sur l'alcool et le tabac, l'amélioration de l'efficacité dans les hôpitaux et le renforcement de soins primaires pour la lutte contre les maladies non transmissibles, le ciblage des groupes défavorisés et vulnérables, la lutte contre les maladies transmissibles et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, l'exploitation d'informations pour la prise de décisions, la sensibilisation accrue de la population aux questions de santé publique et, en particulier, aux comportements sains.

La taille du secteur de la santé de la République de Moldova permet un certain niveau de flexibilité grâce auquel les initiatives de réforme peuvent devenir des réalisations majeures. Ce secteur propose également des modèles applicables à d'autres pays et contextes dans la Région européenne et au-delà.

Le Rapport des objectifs du Millénaire pour le développement montre que la République de Moldova a fait des progrès remarquables concernant la plupart de ces objectifs, notamment en matière de réduction de la pauvreté, de la mortalité maternelle et de la mortalité infantile. Cependant, des difficultés subsistent en matière d'équité pour tous les objectifs. La participation active de la République de Moldova au processus de négociation du programme de développement durable pour l'après-2015 permet de s'attaquer à ces difficultés.

Ces dernières années, la République de Moldova a exercé des mandats au sein du Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, au conseil du Fonds mondial et au conseil

de l'Alliance GAVI. L'engagement de la République de Moldova et ses performances remarquables démontrent l'investissement de ce pays et sa volonté de faire la différence au niveau mondial pour la promotion de la santé.

Au niveau régional, la République de Moldova est particulièrement active au sein du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est ; elle accueille de nombreux événements à un haut niveau politique et technique. Au cours de l'année dernière, plusieurs ateliers consacrés à la diplomatie de la santé ont été organisés avec succès en République de Moldova et ont posé les bases d'une collaboration intersectorielle afin de promouvoir la démarche consistant à intégrer la santé dans toutes les politiques.

Si l'on considère les perspectives susmentionnées, la République de Moldova possède le potentiel nécessaire pour jouer un rôle majeur au sein du Conseil exécutif, en s'attaquant aux priorités communes par la transformation des services de santé et en évoluant vers une couverture maladie universelle grâce au renforcement des personnels de santé, à l'atténuation de l'appauvrissement provoqué par les paiements à charge du patient et à la transposition dans la pratique du processus décisionnel fondé sur des bases factuelles.

CANDIDATURE AU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS

État membre proposant le candidat : **TURQUIE**

Nom KESKINKILIÇ **Prénom(s)** Bekir
Sexe masculin **Date de naissance** 31 janvier 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

Spécialiste de la médecine familiale, Hôpital de recherche et de formation d'Ankara 1998
Faculté de médecine, Université d'Hacettepe 1989

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

Année (début/fin)

Vice-président, Agence turque de santé publique depuis 2012
Conseiller auprès du ministre de la Santé 2011-2012
Chef, Service des relations extérieures, ministère de la Santé 2011-2012
Directeur général adjoint, Direction générale des soins de santé primaires, ministère de la Santé 2006-2011
Directeur général adjoint, Direction générale des services thérapeutiques, ministère de la Santé 2003-2006

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Participation à des projets internationaux promouvant les services aux personnes handicapées depuis 2010
Membre du Comité permanent du Comité régional 2010-2013
Programme de formation sur le protocole d'Istanbul : améliorer le niveau de connaissances des juges, des procureurs et des médecins spécialisés non légistes 2005-2009

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

Année

Nombreux rôles en tant que président de différents comités scientifiques et consultatifs en Turquie

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Dr Mehmet Müezzinoğlu, ministre de la Santé

Madame,

C'est avec grand plaisir que je propose la candidature de M. Bekir Keskinliç au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de mai 2015 au nom de la République de Turquie.

Comme vous avez pu très bien le constater lorsqu'il a siégé au Comité permanent du Comité régional de l'Europe en 2010-2013, M. Keskinliç a été tenu en haute estime pendant son mandat, et a servi activement dans plusieurs groupes de travail, dont ceux sur la gouvernance et Santé 2020, fort de ses connaissances approfondies dans le domaine de la santé publique. Il était également membre de l'équipe qui élaboré la politique Santé 2020, et a largement contribué à ce projet grâce à son excellente compréhension de la santé publique et à ses compétences générales particulièrement développées.

M. Keskinliç est le vice-président de l'Agence turque de santé publique, et est responsable de la prévention des maladies transmissibles auprès du ministère. Il dispose d'une expérience considérable dans le domaine de la gestion et de l'administration à différents niveaux nationaux et internationaux, acquise lors de son mandat de conseiller spécial auprès du ministre de la Santé lors de la mise en œuvre du programme de transformation de la santé en Turquie.

Avant d'occuper le poste de vice-président, M. Keskinliç a également joué un rôle majeur dans le développement des relations entre le ministère et l'OMS, en sa qualité de directeur du Service des relations extérieures et de chef des délégations turques lors des réunions des organes directeurs de l'Organisation. Ses efforts ont également contribué au bien-être de nos citoyens lors de son mandat en tant que directeur par intérim de l'Agence turque de santé publique.

Je crois fermement que le savoir exceptionnel de M. Keskinliç dans le domaine des maladies non transmissibles et son expérience remarquable constitueront un atout majeur pour le Conseil exécutif et l'OMS s'agissant de relever les défis à venir. Sa désignation permettra une fois encore de mettre en valeur nos excellentes relations et notre coopération privilégiée avec le Bureau régional qui, d'ailleurs, se sont largement développées au cours de ces dernières années.

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

Dr Mehmet Müezzinoğlu
Ministre de la Santé de la République de Turquie

Déclaration d'intention

Madame,

Je vous saurais gré de bien vouloir prendre en considération la présente déclaration d'intention, et de l'annexer à notre courrier daté du 13 mars 2015 relatif à la candidature de M. Bekir Keskinliç au Conseil exécutif de l'OMS pour la période à venir au nom de la République de Turquie.

Nous estimons en effet que la représentation de la Turquie au Conseil exécutif en sa qualité de membre du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe permettra encore une fois à la Région européenne de manifester sa vision axée sur l'équité et la qualité, tel qu'indiqué dans Santé 2020. Au cours de notre mandat, nous tenterons de contribuer à la santé mondiale et de mettre en œuvre notre programme d'action régionale dans le domaine sanitaire au Conseil exécutif, dans le respect des valeurs et principes de l'OMS.

Nous pensons que les pays membres du Conseil exécutif doivent tenir compte des préoccupations exprimées par les pays non membres lors de la définition des priorités de santé. Dans cette optique, nous avons l'intention d'instaurer un Bureau des membres du Conseil exécutif, une plateforme de communication en vue de mieux être à l'écoute des États membres, ainsi qu'un forum de discussion sur les priorités de la santé, en utilisant des outils de communication, dont les médias sociaux. Nous prévoyons également d'intégrer la diplomatie de la santé à notre stratégie de communication afin de compléter nos efforts visant à maintenir une collaboration excellente avec les autres acteurs de la santé et, par conséquent, à améliorer la gouvernance de la santé mondiale.

Nous procéderons au suivi des mesures et des résultats du processus de réforme afin de renforcer le rôle de l'OMS en tant qu'avocate de la santé mondiale, et nous nous proposons de préparer le terrain afin que les États membres puissent assurer le suivi du processus de réforme et faire rapport à ce sujet d'une manière qui soit compréhensible. Dans ce contexte, nous militerons en faveur de la réalisation du plus haut niveau de responsabilisation, de transparence et de cohérence dans l'Organisation. Nous reconnaissons l'importance du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) en tant que mécanisme de gouvernance, et sommes disposés à appuyer l'approbation du PBAC en termes d'efficacité, de responsabilité et d'intelligibilité.

Nous éviterons d'accroître la charge de travail du Conseil exécutif, de l'Assemblée mondiale de la santé et du secrétariat, et nous nous appliquerons à soutenir les nouveaux projets de résolution, uniquement lorsqu'il sera dûment attesté qu'ils sont nécessaires, viables et disposent des moyens requis. Nous estimons également que les bases de données de l'OMS devraient être conviviales et accessibles, en particulier dans le cas des décisions et résolutions, et pourraient nécessiter une initiative comme celle que nous avons menée dans notre Région pour désactiver les résolutions.

Nous sommes en faveur de déclarations régionales plutôt que de rapports nationaux distincts, qui font perdre du temps. Nous pensons donc que nous pourrions préparer des déclarations régionales pour faire entendre la voix de tous les États membres de notre Région, au lieu d'une déclaration sous-régionale.

Étant conscient du rôle indispensable de la santé pour le développement, notre pays s'efforcera de communiquer son expérience, afin de contribuer à inscrire la santé en bonne place dans le programme international de développement.

Enfin, je suis convaincu que les connaissances de M. Keskinliç en matière de maladies non transmissibles, combinées à la remarquable expérience de notre pays et aux efforts que ce dernier consent pour réagir aux situations d'urgence, renforceront les capacités techniques et normatives de l'OMS afin de répondre aux futurs défis. Compte tenu de la position géographique de la Turquie à la frontière de la Région européenne de l'OMS et de ses relations historiques, culturelles et économiques étroites avec les États membres de la Région européenne et de la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS, nous pensons que notre présence au Conseil exécutif peut être considérée comme un atout important s'agissant de mettre en valeur la concrétisation réussie de la stratégie de préparation à tous les risques. Nous sommes prêts à soutenir fermement les travaux en cours sur les maladies non transmissibles et la préparation aux situations d'urgence en tant que pays membre du Conseil exécutif, et ce en harmonie avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

La présence de la Turquie au Conseil exécutif constituera un nouvel exemple de nos solides relations, avec l'établissement d'un bureau géographiquement dispersé à Istanbul, une coopération fructueuse avec le bureau de pays à Ankara et le bureau extérieur de Gaziantep, la collaboration avec les trois niveaux de l'OMS et la transformation de la Turquie en donatrice fiable de l'OMS ces dernières années.

Veillez agréer l'expression de ma plus haute considération.

Dr Öner Güner
Directeur général des Affaires européennes et étrangères

II. Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Fonctions du Comité permanent

8. Conformément à l'article 14.2.10 du règlement intérieur du Comité régional, les fonctions du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) 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.

9. Pour de plus amples informations sur le CPCR, veuillez consulter les « Règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe » (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 2013), également disponibles sur Internet à l'adresse suivante : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/242531/132552F_Rules-of-Procedure_2013_a4.pdf?ua=1.

Membres siégeant actuellement au CPCR

10. En adoptant l'article 14.2.1 de son règlement intérieur, le Comité régional a convenu que, lorsqu'il élirait les membres du CPCR, 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 des travaux du Comité permanent.

11. Le mandat des membres désignés par l'Autriche, la Finlande, Israël et la République de Moldova expirera à la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR65). Celui-ci aura donc à élire quatre nouveaux membres du CPCR, chacun pour un mandat de trois ans (de septembre 2015 à septembre 2018).

12. Le mandat des huit autres membres arrivera à expiration aux dates indiquées ci-après :

Allemagne (Mme Dagmar Reitenbach)	membre jusqu'en septembre 2017
Bélarus (Dr Vasiliy Zharko)	membre jusqu'en septembre 2016
Estonie (Dr Ivi Normet)	membre jusqu'en septembre 2016
France (Pr Benoît Vallet)	membre jusqu'en septembre 2016
Lettonie (Pr Viesturs Silins)	membre jusqu'en septembre 2016
Portugal (Dr Francisco George)	membre jusqu'en septembre 2017

Roumanie (Dr Alexandru Rafila)	membre jusqu'en septembre 2017
Turkménistan (Dr Leili Shamuradova)	membre jusqu'en septembre 2017

13. Il convient également de rappeler que le vice-président exécutif du CR65 sera, de droit, président du CPCPR de septembre 2015 à septembre 2016.

Candidatures

14. Les candidatures ci-après ont été reçues au Bureau régional avant la date limite du 13 mars 2015 ; les curriculum vitæ et lettres d'intention des personnes proposées, sous forme normalisée, sont reproduits aux pages 33 à 66.

- Espagne (Dr Rubén Moreno)
- Géorgie (Dr Amiran Gamkrelidze)
- Grèce (M. Dimitrios Kranias)
- Islande (Dr Sveinn Magnússon)
- Italie (Dr Ranieri Guerra)
- Ouzbékistan (Pr Anvar Alimov)
- République tchèque (Pr Josef Vymazal)
- Slovaquie (Dr Ivan Solovic)
- Slovénie (Dr Vesna-Kerstin Petrič)

Tableau récapitulatif des mandats

15. Le tableau 2 indique quels sont les pays qui ont désigné des membres du CPCPR depuis 2005.

Tableau 2. Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
– tableau récapitulatif des mandats^a

Pays	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Albanie													
Allemagne										X	XXX	XXX	X
Andorre				X	XXX	XXX	X						
Arménie	X												
Autriche	XXX	X						X	XXX	XXX	X		
Azerbaïdjan					X	XXX	XXX	X					
Bélarus									X	XXX	XXX	X	
Belgique	X						X	XXX	XXX	X			
Bosnie-Herzégovine													
Bulgarie						X	XXX	XXX	XXX	X			
Chypre													
Croatie	X					X	XXX	XXX	X				
Danemark	XXX	X											
Espagne						X	XXX	X					
Estonie	XXX	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								
Grèce													
Hongrie	XXX	XXX	X										
Irlande													
Islande													
Israël								X	XXX	XXX	X		
Italie	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	XXX	X											
Pays-Bas	X	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	XXX	X			X	XXX	XXX	X				
Saint-Marin													
Serbie ^b	X	XXX	XXX	X									
Slovaquie			X	XXX	XXX	X							
Slovénie													
Suède					X	XXX	XXX	X					
Suisse			X	XXX	XXX	X							
Tadjikistan													
Turkménistan										X	XXX	XXX	X
Turquie						X	XXX	XXX	X				
Ukraine					X	XXX	XXX	X					

^a Dans le présent tableau, chaque mandat d'un membre du CPR 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.

Bureau du Comité permanent

	Président (membre de droit en tant que vice-président exécutif du Comité régional)	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 Kůbel, République tchèque
2001-2002	Dr James Kiely, Irlande	Dr Jacek Antoni Piatkiewicz, Pologne (première et deuxième sessions) Dr Alamhon Akhmedov, Tadjikistan (troisième, quatrième, cinquième et sixième sessions)
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 Hrabčik, 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

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **ESPAGNE**

Nom	MORENO	Prénom(s)	Rubén
Sexe	masculin	Date de naissance	23 juillet 1958

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

Docteur en médecine spécialisé en chirurgie, Université de Valence, Espagne	
Chercheur, Instituts nationaux de la santé, États-Unis	
Chercheur, Institut de recherche génomique, États-Unis	
Chercheur, Centre médical de l'Université du Kansas, États-Unis	

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

Année (début/fin)

Secrétaire général à la santé et à la consommation	depuis 2014
Député pour Valence, Assemblée espagnole	2011-2014
Directeur général, Centre de recherche Príncipe Felipe	2002-2011
Secrétaire général pour la gestion sanitaire et la coopération	2000-2002
Sous-secrétaire au ministère de la Santé, gouvernement régional de Valence	1997-2000

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Membre, délégation espagnole, Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe	2012-2014
Membre, Conseil exécutif de l'OMS	2002
Directeur général de la santé pour l'Espagne, ministère de la Santé et de la Consommation	2000-2002

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

Année

Secrétaire, Conseil interterritorial du Système de santé national espagnol	depuis 2014
Porte-parole, Comité de la santé et des affaires sociales, Assemblée espagnole	2013-2014
Porte-parole, Commission mixte pour l'Union européenne, Assemblée espagnole	2012-2013

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Alfonso Alonso Aranegui, ministre de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

Madame la directrice régionale,

Nous avons accueilli avec beaucoup d'intérêt la communication émise par le Bureau régional le 7 janvier 2015, par laquelle nous avons été informés de la possibilité pour les États membres de désigner des candidats aux organes directeurs de l'OMS dans le cadre des élections qui auront lieu durant la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

À cet égard, j'ai le plaisir de vous annoncer que ce serait un honneur pour l'Espagne si le secrétaire général à la santé et à la consommation, le docteur Rubén Moreno Palanques, pouvait occuper l'un des sièges au Comité permanent du Comité régional de l'Europe.

L'horizon professionnel du docteur Moreno Palanques est extrêmement riche et ambitieux, allant de la recherche de pointe à la gestion de la santé publique, domaine dans lequel il possède beaucoup d'expérience. En outre, il a occupé plusieurs postes dans le secteur public, et a déjà représenté l'Espagne au Comité exécutif de l'OMS.

Conformément aux règles de procédure pour la présentation des candidatures, veuillez trouver ci-joint le curriculum vitæ du docteur Moreno Palanques.

Sincèrement vôtre,

Déclaration d'intention

Désignation du docteur Rubén Moreno Palanques en tant que membre du Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour Europe

Madame la directrice régionale,

Nous accusons réception de la communication du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant les postes vacants au sein des organes directeurs de l'OMS en 2015. Le ministère espagnol de la Santé, des services sociaux et de l'égalité est extrêmement intéressé par une participation active au sein de ces organes.

C'est pourquoi je transmets la candidature du Secrétaire général à la santé et aux consommateurs du ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité, le docteur Ruben Palanques Moreno, à un siège au sein du groupe B du Comité permanent du Comité régional de la Région européenne.

L'OMS joue un rôle de premier plan dans le domaine sanitaire en Région européenne, et ce dans le cadre de Santé 2020, qui fournit aux décideurs un axe stratégique et un éventail de propositions sur les mesures efficaces pour l'amélioration de la santé et la lutte contre les inégalités dans le domaine sanitaire.

Le ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité possède une longue expérience de la lutte contre les inégalités dans le domaine sanitaire, qui fait l'objet d'une stratégie nationale spécifique. Une attention particulière est également accordée aux populations vulnérables, telles que les Roms, et les inégalités dans le domaine sanitaire ont été l'une des grandes priorités de la dernière présidence espagnole du Conseil de l'Union européenne, en 2010.

Actuellement, le ministère est en train d'adapter le système national de santé aux principales causes de morbidité et de mortalité – liées à la chronicité – en passant à un système de santé centré sur la personne. C'est là l'objectif de deux stratégies nationales portant respectivement sur la chronicité et sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Le recul de la consommation de tabac, important déterminant de la santé, a fait l'objet de plusieurs initiatives législatives, ce qui a entraîné une diminution de la consommation régulière de tabac, passée de 28,1 % en 2003 à 24 % en 2012.

Il y a un lien très important entre environnement et santé. La création de milieux favorables et de communautés résilientes devrait être une priorité pour les États membres et les décideurs européens. L'Espagne considère qu'il s'agit là d'une priorité, et nous participons au processus Environnement et santé du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe – étant moi-même membre du Conseil des ministres.

Les nouvelles technologies contribuent à placer les patients au centre du système de santé et à permettre l'interopérabilité des systèmes de santé, même entre pays. Cela se fait par le transfert de dossiers cliniques électroniques ou de prescriptions électroniques ; ce sont là des expériences dont nous pouvons faire part à d'autres pays.

Des flux migratoires soudains touchent les pays méditerranéens aux frontières de la Région, ainsi que d'autres pays. La capacité à fournir une assistance sanitaire dans le cadre de ces flux, ainsi

que l'état de santé des migrants, sont à l'origine de préoccupations toujours plus importantes. C'est pourquoi l'Espagne participe au projet du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe consacré aux répercussions des migrations sur la santé publique et au renforcement de la préparation des systèmes de santé et des capacités de santé publique afin de mieux gérer les migrations dues à des situations d'urgence.

Les priorités exposées ci-dessus s'inscrivent dans la lignée des travaux du Bureau régional, et l'Espagne entend apporter sa participation afin d'enregistrer des progrès à cet égard, en maintenant l'engagement du ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité et en apportant notre expérience et notre collaboration au sein du Comité permanent.

Le docteur Ruben Moreno Palanques est médecin de formation et possède une vaste expérience de la gestion d'institutions de santé publique et de recherche à l'échelon régional et national. Il a également une longue expérience de la collaboration avec des organismes internationaux, dont l'OMS, et je le considère comme le meilleur candidat pour le Comité permanent.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice régionale, l'expression de ma très haute considération.

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **GEORGIE**

Nom GAMKRELIDZE **Prénom(s)** Amiran
Sexe masculin **Date de naissance** 24 janvier 1951

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	X	X	X

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

	<i>Année</i>
Professeur d'allergologie et d'immunologie	depuis 1991
Docteur en sciences médicales (équivalent d'un PhD), Institut d'immunologie, Moscou (Fédération de Russie)	1990
Formation à la recherche en matière d'allergies et d'immunologie clinique, Suède	1987-1988
Formation à la recherche en matière d'allergies et d'immunologie clinique, Allemagne	1982
Candidat en sciences médicales (équivalent d'un PhD), Université de médecine de l'État, Tbilissi (Géorgie)	1974-1979
Diplôme de médecine générale, Université de médecine de l'État, Tbilissi (Géorgie)	1968-1974

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Directeur général du Centre national pour la lutte contre les maladies et la santé publique	depuis 2013
Coordonnateur national de programme, Bureau de pays de l'OMS en Géorgie	2005-2013
Ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales	2001-2004
Premier vice-ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales	1997-2001
Vice-ministre de la Santé	1994-1997
Directeur du Centre national de gestion sanitaire	1994-1997

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Membre du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles	depuis 2015
Suppléant du ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales	depuis 2013
Membre, Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé	depuis 2013
Professeur invité enseignant la santé mondiale, Faculté de médecine, Université de Tromsø (Norvège)	depuis 2005
Délégation nationale, sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe	1996-2013
Participation régulière à des retraites et à des réunions de groupes d'experts de l'OMS pour la Région européenne	1996-2013
Expert lors des réunions de la Région européenne de l'OMS concernant Santé 2020	2010-2012
Expert lors des réunions de la Région européenne de l'OMS concernant les déterminants sociaux de la santé	2006-2007
Membre, Comité consultatif européen de l'OMS pour la recherche en santé	2004-2007
Délégation nationale, Assemblée mondiale de la santé	1996-2003

Participant à des négociations avec la Banque mondiale, l'Agence américaine pour le développement international (USAID), le Department for International Development, l'Agence suédoise pour la coopération internationale au développement et plusieurs agences donatrices	1994-2003
---	-----------

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

Année

Président, Secrétariat de la Commission d'État pour la lutte contre le tabagisme	depuis 2013
Président, Mécanisme de coordination dans le pays, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	2002-2004
Coprésident, Commission nationale de lutte anti-drogue	2002-2004
Président, Fonds national d'assurance maladie	2001-2004

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

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

Déclaration d'intention

La Géorgie collabore depuis longtemps avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Depuis 1992, la Géorgie participe activement à des activités de l'OMS, tant en Europe qu'au niveau mondial. Les stratégies et plans d'action sanitaires du pays sont conformes aux principes fondamentaux et aux recommandations de l'OMS.

Le nouveau gouvernement géorgien s'est attaché à assurer les droits de la population en matière de santé, a veillé à une augmentation sans précédent du budget du secteur sanitaire et a lancé son programme-phare de couverture sanitaire universelle en février 2013. L'évolution de la Géorgie vers une couverture sanitaire universelle ces deux dernières années a été saluée comme la réforme la plus réussie du pays. Au cours de ce processus, la Géorgie a déjà glané une expérience considérable, qu'elle peut transmettre à d'autres pays. Notre pays progresse également dans d'autres dossiers importants, notamment les initiatives mondiales telles que la sécurité sanitaire mondiale. Nous estimons donc que notre pays peut apporter une contribution valable au Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR) et tirer parti de sa présence au sein de cet organe de l'OMS.

C'est avec plaisir et confiance que nous présentons le docteur Amiran Gamkrelidze, qui possède toutes les capacités nécessaires pour représenter valablement notre pays à cette occasion au sein du CPCR. Le docteur Gamkrelidze a participé activement aux activités de l'OMS et collaboré avec cette dernière depuis 1994, et ce à différents titres : en tant que directeur du Centre national de gestion sanitaire et vice-ministre de la Santé, Premier vice-ministre puis ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales de Géorgie. Il a ensuite travaillé comme employé de l'OMS pendant huit ans.

À l'heure actuelle, le docteur Gamkrelidze occupe le poste de directeur général du Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique (NCDC), la principale institution de santé publique de Géorgie relevant du ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales. Le NCDC est le principal interlocuteur du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et du Siège de l'OMS dans différents domaines de la santé publique : surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles, santé de l'environnement, statistiques médicales, programmes nationaux de santé publique (vaccination, sûreté des transfusions sanguines, promotion de la santé, etc.), biosécurité, etc. Le NCDC, avec sa capacité exceptionnelle en matière de laboratoires (Centre Richard Lugar pour la recherche en santé publique) vient de poser sa candidature au titre de centre collaborateur de l'OMS pour la sécurité sanitaire mondiale et les infections émergentes.

À la fin des années 1990, le docteur Gamkrelidze a été l'un des principaux acteurs du processus de rédaction de la stratégie sanitaire nationale et plan d'action 2000-2009, soutenu par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Sous sa supervision, plusieurs documents de politique ont été élaborés et mis en application, dont des lois fondamentales sur la santé et la protection sociale.

Durant sa carrière dans le domaine de la santé publique, il a participé régulièrement aux Comités régionaux, aux assemblées mondiales et aux réunions de groupes d'experts de l'OMS ; à des congrès et formations en tant qu'orateur sur le thème de la santé mondiale/publique, les allergies/l'immunologie et les maladies respiratoires. À l'issue des fructueuses négociations qu'il a menées avec des organismes donateurs multilatéraux, bilatéraux et autres, des dons dépassant les centaines de millions de dollars des États-Unis ont été versés pour le développement du système de santé en Géorgie.

En outre, il a participé, en tant que membre, aux réunions du Comité consultatif européen de la recherche en santé de l’OMS portant sur les déterminants sociaux de la santé, sur Santé 2020, etc. Le docteur Amiran Gamkrelidze a été le premier président du mécanisme national de coordination contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Actuellement, le docteur Gamkrelidze exerce les fonctions de suppléant du ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales de Géorgie au Conseil ministériel européen de l’environnement et de la santé et de membre du Groupe de travail du mécanisme mondial de coordination de l’OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles.

Étant donné le savoir et l’expérience exceptionnels du docteur Amiran Gamkrelidze, le ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales de Géorgie le recommande vivement comme membre du CPR.

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **GRECE**

Nom	KRANIAS	Prénom(s)	Dimitrios
Sexe	masculin	Date de naissance	10 juillet 1960

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>
Médicaments administrés par voie parentérale pour le traitement de l'ostéoporose : ce que le dentiste doit savoir	2012
Étude clinique du niveau de santé buccale de 185 patients prenant des bisphosphonates, présentée au 48 ^e congrès de la société de stomatologie	2011
Participation à l'élaboration d'une étude sur l'hyperinflation en dentisterie, publiée sous forme de manuel	2005
Publication d'un article après étude in vitro sur la distance entre l'extrémité de la racine de la troisième molaire et le nerf mandibulaire	1988
Diplôme universitaire, Faculté de médecine dentaire, Université de Thessalonique, Grèce	1986

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Attaché de la Grèce à Genève pour les affaires sanitaires – représentant suppléant à l'OMS	depuis 2013
Directeur de clinique dentaire (soins dentaires primaires), Elpis General Hospital, Athènes (Grèce)	2010-2013
Pratique de la dentisterie	1987-2010
Assistant non rémunéré dans les cliniques dentaires de la faculté de dentisterie de l'Université d'Athènes, Grèce	1989-1991 et 1986-1987
Service de dentisterie au camp militaire de Loutraki et à l'hôpital militaire général 401 d'Athènes (service militaire)	1987-1989

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Représentation et coordination de la délégation grecque du secteur de la santé durant la présidence grecque du Conseil de l'Union européenne	2014
Chef de la délégation nationale, 134 ^e et 135 ^e sessions du Conseil exécutif de l'OMS, Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe	2014
Formulation et élaboration des positions de la Grèce à l'OMS	depuis 2013

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>
Table ronde du congrès national de dentisterie	2008
Président du conseil d'administration de l'association des dentistes d'Athènes	2007
Président du comité de responsabilité sociale d'entreprise de l'association des dentistes d'Athènes	2006

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Makis Vouridis, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

Par le présent courrier, je voudrais vous annoncer notre candidature au siège vacant du CPRC.

Comme vous le savez, la Grèce, en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, met actuellement en œuvre un programme de réformes portant sur le fonctionnement et la structure du système national de santé. Dans ce contexte, l'application d'une nouvelle loi concernant les soins de santé primaires revêt la plus haute importance. Cette loi a sensiblement réduit les dépenses consacrées aux hôpitaux tout en fournissant la nécessaire couverture médicale à la population non assurée. En 2015, ce programme vient à terme et, dans le même temps, nous examinons la possibilité de le maintenir malgré les contraintes financières.

En juillet 2013, un accord de contribution a été signé entre le ministère grec de la Santé et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en vue du financement et du déploiement d'une assistance technique à la mise en œuvre des priorités stratégiques de « Santé en action ». L'ouverture du bureau de pays de l'OMS en Grèce fera partie intégrante de cette collaboration constructive actuellement en cours.

Un autre domaine de collaboration couvre les besoins et les difficultés engendrés par les flux migratoires en provenance de zones de conflit sensibles. Il s'agit d'un phénomène complexe qui exige plus de collaboration avec les autres ministères, les organisations internationales et les autorités locales. La première démarche consiste à évaluer la situation, et des recommandations initiales seront formulées dans un rapport conjoint du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et de KEELPNO, comme cela a déjà été décidé.

L'Europe est un point d'entrée et d'implantation pour de nombreux flux migratoires venus notamment de zones où des conflits se développent. Des milliers de personnes atteignent les pays européens dans un état d'épuisement physique et mental. Des mécanismes adaptés, capables de satisfaire les besoins les plus aigus dans le contexte d'une crise humanitaire, doivent être mis en place, en même temps que toutes les mesures nécessaires doivent être adoptées pour prévenir le risque de réapparition de maladies négligées sur le continent européen.

La Grèce attache une importance particulière à la collaboration avec l'OMS, surtout au niveau central, avec une représentation bien organisée à Genève, qui assure un suivi et une participation constructive face à des problèmes sanitaires mondiaux.

En concordance avec la priorité essentielle de l'OMS, à savoir la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, la Grèce s'est montrée particulièrement sensible à deux problématiques précises, à savoir les noyades et la sécurité routière. Dans ce contexte, l'introduction obligatoire d'« eCall » dans toutes les voitures pour le cas où elles seraient accidentées sera d'application l'année prochaine, ainsi que la présence obligatoire de maîtres nageurs qualifiés sur chaque plage. Parallèlement, pour ces problématiques précises, nous organiserons des campagnes de sensibilisation ciblant les enfants d'âge scolaire.

Les maladies non transmissibles englobent principalement des situations évitables. Un flux continu d'informations et une éducation de la population, en particulier des enfants et des adolescents, sont les investissements à moyen et long termes pour la prévention et la réduction de l'impact de ces problématiques. La Grèce est déterminée à contribuer à la création de solutions intégrées au niveau du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

La collaboration avec les acteurs non étatiques revêt une importance particulière pour notre pays. La pratique a montré que les progrès sont beaucoup plus rapides et plus efficaces en cas de collaboration entre des acteurs étatiques et non étatiques. Dans ce contexte, la Grèce est disposée à contribuer à l'élaboration de cette structure et au renforcement de cette relation sur la base de modes de collaboration novateurs, d'une transparence et d'une responsabilisation.

Merci pour l'attention que vous porterez à la présente.

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **ISLANDE**

Nom	<u>MAGNÚSSON</u>	Prénom(s)	<u>Sveinn</u>
Sexe	<u>masculin</u>	Date de naissance	<u>12 décembre 1948</u>

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>
Spécialiste en médecine interne, Islande	1998
Spécialiste en médecine familiale, Islande	1985
Spécialiste en médecine familiale, Suède	1984
Spécialiste en médecine interne, Suède	1983

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Directeur général, Département des services de soins de santé, ministère de la Protection sociale (auparavant, ministère de la Santé), Islande	depuis 1998
Directeur général de la santé pour le district de Reykjanes, Islande	1991-2002
Médecin en chef, Centre de soins de santé primaires de Gardabaer, Islande	1983-1998
Chef de l'administration, Centre de soins de santé primaires de Gardabaer, Islande	1983-1998

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Membre, Conseil d'administration, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies	depuis 2005
Chef de la délégation nationale, Assemblée mondiale de la santé	2014
Délégué national, Assemblée mondiale de la santé	de 2000 à 2013
Délégué national, Comité régional de l'OMS pour l'Europe	
Membre du Conseil d'administration, Comité médico-statistique nordique	1999-2011
Membre, Centre nordique pour les classifications dans le domaine des soins de santé	1999-2011
Membre, Groupe de travail sur la santé publique de l'Association européenne de libre-échange	1999-2008

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 sur la santé publique de l'Association européenne de libre-échange	2006-2008 et 1999-2003
Président, Centre nordique pour les classifications dans le domaine des soins de santé	2001-2007
Président, Comité médico-statistique nordique	2001-2003
Vice-président et trésorier, Association médicale islandaise	1985-1996
Président, Conseil médical nordique	1992-1994

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Kristján Þór Júlíusson, ministre de la Santé

Objet : Candidature au Comité permanent du Comité régional

J'ai le plaisir de vous annoncer que le gouvernement islandais a décidé de désigner le docteur Sveinn Magnússon, directeur général au ministère islandais de la Protection sociale, comme candidat au Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe 2015-2018.

Je suis convaincu que l'Islande, avec le docteur Magnússon, son candidat expérimenté, sera une représentante énergique au sein du Comité permanent et une précieuse ressource pour la Région européenne, apportant une contribution significative aux importants travaux du Comité permanent. Veuillez trouver ci-joint une déclaration d'intention et le curriculum vitæ du docteur Magnússon.

Le gouvernement islandais est depuis longtemps le partenaire dévoué de l'OMS ; il apporte son ferme appui à la gouvernance de l'OMS et au processus de réforme en cours.

Je profite de cette occasion pour vous exprimer ma très haute considération.

Kristján Þór Júlíusson
Ministre de la Santé

Déclaration d'intention

Le gouvernement islandais est, depuis longtemps, un partenaire dévoué de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Grâce à ses relations avec l'OMS, l'Islande a acquis une importante expérience qui influence, tant au niveau local que mondial, le dialogue de ce pays en matière de politique sanitaire et de sensibilisation à la santé. L'Islande a également pu communiquer à l'Organisation ses meilleures pratiques et ses expériences dans des domaines spécifiques en rapport avec la santé, tels que le financement des systèmes de santé, son régime de couverture universelle d'assurance maladie, l'égalité entre les sexes et la santé maternelle et néonatale, puisque l'Islande est reconnue comme l'un des États membres de l'OMS où règne la plus grande égalité entre les sexes et qui enregistre le plus faible taux de mortalité maternelle et néonatale.

L'Islande a siégé pour la dernière fois au Comité permanent du Comité régional de 1997 à 2000 et au Conseil exécutif de 2003 à 2006.

En tant que membre du CPR, l'Islande se concentrera principalement sur les domaines suivants :

Réforme de l'OMS. L'Islande soutient le processus de réforme en cours, qui doit renforcer le rôle déterminant de l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordinatrice pour l'approbation et la définition des priorités mondiales de la politique de santé, la promotion des politiques de santé fondées sur des bases factuelles, l'apport d'une assistance technique aux pays, ainsi que le suivi et la réaction aux évolutions dans le domaine sanitaire. Le rôle de l'Islande en tant que membre du CPR serait d'aider à maintenir l'accent sur tous les domaines dans lesquels il est possible de faire encore des progrès – par exemple les réformes des méthodes de travail lors des réunions, la capacité de l'OMS à gérer de nouveaux défis avec rapidité, souplesse et minutie, l'assistance à l'OMS pour lui permettre de mieux collaborer avec les acteurs de la santé dans le monde et de fournir un appui technique de plus haute qualité au niveau des pays. L'Islande soutiendrait également le maintien des accords de collaboration biennaux et la mise en place de stratégies de coopération avec les pays de la Région.

Santé 2020 – le cadre politique régional de la santé et du bien-être. L'Islande est favorable au maintien de l'engagement à mettre en œuvre Santé 2020, en plaçant l'accent sur les perspectives pangouvernementales et pansociétales. Les travaux doivent se poursuivre en matière de déterminants fondamentaux de la santé et du bien-être ; de gouvernance interactive et d'engagement réel en faveur de la mise en œuvre ; de bases factuelles et de connaissances exhaustives ; et de développement de communautés locales et d'une communauté de la santé viables sur le plan social. L'Islande attirerait également l'attention sur les pays peu peuplés et sur l'accord entre ces pays en vue d'une collaboration intensive concernant leurs difficultés communes.

Promotion de la santé et prévention et lutte contre les maladies non transmissibles. L'OMS a redoublé d'efforts en matière de promotion de la santé et de prévention et lutte contre les maladies non transmissibles. Il existe des liens étroits entre les facteurs de risque individuels (alcool, tabac, mauvaises habitudes alimentaires et inactivité physique) et les grands problèmes de santé publique. L'Islande aimerait qu'une attention particulière soit accordée à l'alimentation saine et à la mise en place de bonnes habitudes nutritionnelles pendant l'enfance.

Renforcement du système de santé. Un système de santé efficace et durable, qui assure à la fois la promotion de la santé et la prévention et le traitement des maladies, est essentiel pour contribuer à une bonne santé. Les fonctions relatives à l'accès aux personnels de santé, au financement de la santé et aux systèmes d'information et de suivi revêtent une importance particulière pour l'Islande.

Renforcement de la sécurité sanitaire. Le développement des capacités de base du Règlement sanitaire international et le renforcement de la préparation, de la surveillance et de la réaction des États membres, du Bureau régional et des bureaux de pays face à toute situation d'urgence ou crise de santé publique ont une grande importance.

Résistance aux antimicrobiens. Cette problématique exige de l'OMS un engagement sans réserve, à long terme. S'agissant de parvenir à une utilisation rationnelle des antibiotiques et de réduire la résistance à ces substances, l'Organisation joue un rôle de chef de file mondial.

Santé mentale. L'Islande mettra l'accent sur la collaboration avec l'OMS concernant la concrétisation des objectifs du plan d'action mondial pour la santé mentale ainsi que le cadre du plan d'action européen sur la santé mentale, qui prend en compte les priorités et besoins nationaux.

Équité et viabilité en matière de santé. L'Islande entend continuer à améliorer la santé et le bien-être dans la Région et lutter pour plus d'équité et de durabilité dans le domaine de la santé. L'Islande entend également poursuivre le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 et sa mise en œuvre dans la Région.

En fixant ces priorités, l'Islande espère se rapprocher encore de l'objectif commun, à savoir promouvoir la santé dans la Région européenne en renforçant le bien-être et l'équité dans le domaine sanitaire.

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

Kristján Þór Júlíusson
Ministre de la Santé

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **ITALIE**

Nom	GUERRA	Prénom(s)	Ranieri
Sexe	masculin	Date de naissance	5 juin 1953

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>
Renforcement des fonctions essentielles de la santé publique, Institut de la Banque mondiale et Organisation panaméricaine de la santé (OPS)	2007
Diplôme de médecine et d'hygiène tropicales, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni	2000-2001
Maîtrise en santé communautaire dans les pays en développement, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni	1982-1983
Spécialisation en santé publique et médecine préventive, Université de Milan, Italie	1979-1983
Diplôme de médecine et de chirurgie, Université de Padoue, Italie	1972-1978

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Directeur général de la santé, Médecine préventive, ministère de la Santé, Italie	depuis 2014
Professeur adjoint de médecine, Université George Washington, Washington D.C.	depuis 2014
Attaché aux affaires scientifiques, ambassade italienne aux États-Unis, Washington D.C.	2011-2014
Professeur de gestion des services publics, école postuniversitaire d'économie, Università di Castellanza, Varese (Italie)	2011-2014
Professeur de droit international de la santé, École supérieure d'économie, Libera Università del Mediterraneo, Bari (Italie)	2011-2014
Directeur, Fondation nationale pour la sécurité et la santé, Rome (Italie)	2009-2011
Directeur de la recherche, Bureau des relations extérieures (formation et affaires sanitaires internationales), Institut national de la santé	1996-2011
Directeur médical, Autorité sanitaire locale 6, Frioul-Vénétie Julienne (Italie)	1994-1996

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Chef d'équipe, Union européenne (Visite et étude de 25 pays dans le cadre de différentes fonctions, depuis les missions de formulation jusqu'à celles d'évaluation finale)	2006-2015
Consultant, Fonds des Nations Unies pour la population, Inde	2008-2009
Consultant, Banque mondiale, Égypte	2008-2009
Consultant, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Tadjikistan et républiques d'Asie centrale	2002-2008
Chef de projet, Organisation mondiale de la santé, Soudan du Sud	2005-2006
Directeur de la santé (nommé), Office de secours et de travaux des Nations Unies (UNRWA), et conseiller spécial auprès de l'UNRWA pour le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	2005
Chef de projet, Banque mondiale, Territoires palestiniens	2004-2005
Directeur, Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en matière de systèmes de santé de district, Rome (Italie)	1996-2001

Consultant, santé maternelle et infantile, OPS-Communauté des Caraïbes	1994-1998
--	-----------

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

Gestion aux niveaux international et national de réunions, d'événements, de forums, de conférences et de séminaires de consensus sur la santé publique et des sujets en rapport avec la santé, depuis les réformes de la santé jusqu'aux grandes questions de santé publique	depuis 1994
--	-------------

Président, Flambée de maladie à virus Ebola : défis et perspectives, Parlement européen	2015
---	------

Démence (G7, National Institutes of Health, OMS)	2014-2015
--	-----------

Président, réunions consacrées à la santé durant la présidence italienne du Conseil de l'Union européenne	2014
---	------

Président, Global Health Security Agenda	2014
--	------

Président, Réunions bilatérales entre l'Italie et les États-Unis concernant la santé mondiale	2011-2014
---	-----------

Président, Prévoyance en médecine, National Institutes of Health, États-Unis	2013
--	------

Président, réunions bilatérales entre la Chine et l'Italie sur la réforme de la santé et la science et la technologie	1999-2010
---	-----------

Président de la Conférence internationale sur le rôle des professionnels de santé dans la lutte contre la violence envers les femmes (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, Italie, OMS)	2000
---	------

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Beatrice Lorenzin, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

L'Italie est partenaire de l'OMS depuis plusieurs années et a apporté une contribution non négligeable à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques dans plusieurs domaines clés, ce que dénote le réseau de centres collaborateurs de l'OMS, qui couvre divers sujets tels que les maladies transmissibles et non transmissibles, les aspects réglementaires, la formation, la santé mentale et la santé au travail.

L'Italie a également apporté une contribution financière pour l'exécution de programmes et projets dans le monde entier, en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS, les bureaux de pays et les Bureaux régionaux tels que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le Bureau régional de la Méditerranée orientale, le Bureau régional de l'Afrique et l'OPS ; elle a aussi fourni soutien et assistance au Bureau régional du Pacifique occidental dans des domaines tels que la nutrition et la prévention et la gestion des situations d'urgence. L'Italie a accueilli deux centres de l'OMS : Santé de l'environnement, depuis sa fondation et pour 20 ans, et le centre de Venise pour l'investissement en faveur de la santé et du développement, où l'accent est mis sur les déterminants sociaux et économiques de la santé, depuis la recherche jusqu'à la prestation de services et l'assistance technique. En outre, l'Italie apporte une contribution majeure aux programmes sanitaires de l'UNRWA, gérés par cet office en étroite collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. L'Italie participe régulièrement à des consultations d'experts et soutient l'OMS dans ses efforts de promotion d'un accès universel aux services de santé, ce qui est actuellement l'une des principales réussites du service national de santé italien.

L'Italie a les mêmes priorités que l'OMS en général, et soutient activement l'adoption et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et, en particulier, l'élargissement de la couverture vaccinale (en fournissant également un soutien financier très important à GAVI) et la surveillance et la prévention des flambées épidémiques dans le contexte des mouvements de population mondiaux, en mettant l'accent sur les zones de la Méditerranée et du Moyen-Orient et sur les pays en plein chaos. L'Italie est très engagée dans les opérations de sauvetage en Méditerranée et travaille actuellement en étroite collaboration avec l'OMS (elle finance également le projet du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe intitulé « Migration et santé publique en Europe ») pour la mise au point de systèmes et d'outils destinés à assurer le suivi des migrants et à les assister, en fournissant les services de santé essentiels et en promouvant l'adoption de mesures de santé publique permettant leur intégration auprès des résidents italiens. L'Italie est d'avis qu'il s'agit là d'un exemple concret d'engagement national dans la lutte contre la marginalisation et le manque d'équité.

Dans le cadre de cette politique d'inclusion et en parfaite concordance avec le cadre politique européen Santé 2020, l'Italie se concentre sur les personnes âgées, défavorisées ou souffrant de maladies mentales, de démence ou de maladies chroniques (comme le cancer ou la BPCO) qui peuvent avoir un impact catastrophique sur les finances des familles si elles ne sont pas prises en charge par notre service de santé national et universel.

À cet égard, l'Italie estime que les politiques de l'OMS visant à promouvoir l'instruction en santé des citoyens et à donner des pouvoirs à l'individu et à la communauté grâce à des stratégies participatives sont essentielles pour parvenir à la santé pour tous et atteindre les indicateurs de l'après-2015.

Cette perspective exige une réaction institutionnelle cohérente et convergente pour protéger la santé publique dans des domaines peut-être moins populaires, tels que la sécurité sanitaire des aliments et la lutte contre la contrefaçon de médicaments et d'aliments, et pour promouvoir les liens avec les autorités réglementaires, qui ont besoin de recherches consacrées exclusivement à la réglementation et de directives, surtout concernant les matières pertinentes pour la santé publique, mais négligées et/ou faisant l'objet de controverses.

L'Italie reconnaît la valeur d'une utilisation correcte de la technologie pour promouvoir l'inclusion et l'accès universel. Cela est vrai pour les technologies médicales en général, ainsi que pour l'adoption de technologies numériques d'assistance qui rendraient le système capable de déterminer avec rapidité et efficacité les besoins des individus et d'y répondre. La cybersanté va de plus en plus aiguiller le secteur de la santé, et l'OMS devrait être parfaitement équipée pour prévoir les scénarios susceptibles de se produire en la matière et pour anticiper l'action.

L'Italie considère le rôle du CPCR comme celui d'un soutien à la position essentielle de l'OMS en tant que premier organisme de santé international, dont la mission est de déterminer les domaines et les questions qui doivent être examinés et, éventuellement, réglementés en fournissant les meilleures bases factuelles techniques et scientifiques et en renforçant son alliance avec les groupes de réflexion, les universités et les réseaux de recherche. Le CPCR peut jouer un rôle capital, en rendant l'Organisation plus à l'écoute des nouveaux besoins et en améliorant sa capacité à réagir rapidement et de façon adéquate, faisant autorité de la meilleure manière possible. Le CPCR peut aussi contribuer à accroître l'influence de l'OMS sur les quelques initiatives financières mondiales qui, autrement, pourraient échouer à formuler un plan d'action cohérent et déplacer l'accent et les priorités placés par l'Assemblée mondiale de la santé et le Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

Dr Ranieri Guerra
Directeur général

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **OUZBEKISTAN**

Nom	<u>ALIMOV</u>	Prénom(s)	<u>Anvar Valiyevich</u>
Sexe	<u>masculin</u>	Date de naissance	<u>19 juin 1955</u>

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

Pédiatre

<u>Octroi du titre de professeur</u>	<u>1996</u>
<u>Thèse de doctorat défendue avec succès</u>	<u>1994</u>
<u>Thèse de maîtrise en sciences défendue avec succès</u>	<u>1981</u>
<u>Diplômé de l'Institut médical pédiatrique d'Asie centrale</u>	<u>1978</u>

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

Année (début/fin)

<u>Ministre de la Santé d'Ouzbékistan</u>	<u>depuis 2012</u>
<u>Premier vice-ministre de la Santé d'Ouzbékistan</u>	<u>2009-2012</u>
<u>Recteur de l'Institut médical pédiatrique de Tachkent, Ouzbékistan</u>	<u>1999-2009</u>
<u>Consultant principal, Bureau du conseiller présidentiel pour la science, l'éducation et les affaires sociales</u>	<u>1994-1999</u>

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

<u>Membre, Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)</u>	<u>2012-2014</u>
<u>Participation active aux sessions de l'OMS et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe</u>	
<u>Expérience de travail avec le Programme des Nations Unies pour le développement, la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).</u>	

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

Année

<u>Président, Comité de coordination pour la mise en œuvre du cadre politique européen pour la santé et le bien-être, Santé 2020, en Ouzbékistan</u>	<u>depuis 2014</u>
<u>Président, Association pour l'amitié franco-ouzbek</u>	<u>depuis 2012</u>

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Adkham Ikramov, vice-Premier ministre

Déclaration d'intention

En tant que haut responsable chargé de la santé en Ouzbékistan, le docteur Anvar Alimov a rapidement réussi à améliorer les relations internationales du ministère de la Santé d'Ouzbékistan. Grâce à sa contribution personnelle extrêmement professionnelle, l'Ouzbékistan a organisé et accueilli toute une série de conférences, de réunions et de forums scientifiques, avec la participation de l'OMS et d'autres organisations internationales, sur le thème de la riposte au VIH/sida, de la lutte contre la tuberculose et le paludisme, de la réforme des soins de santé primaires, de la santé de la mère et de l'enfant et d'autres questions de santé publique pertinentes. En particulier, sous la gouverne conjointe du docteur Alimov et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, une réunion sous-régionale sur la mise en œuvre du cadre politique européen de la santé, Santé 2020, a été organisée à Tachkent en novembre 2014, avec la participation des républiques d'Asie centrale, de la Turquie et de plusieurs pays européens. Il s'agissait de partager avec la communauté internationale l'expérience positive de l'Ouzbékistan en matière de mise en œuvre du cadre politique susmentionné à l'échelon national.

En outre, à de nombreuses reprises, le docteur Anvar Alimov a pris part à des sessions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ainsi qu'à une série de réunions de travail de l'OMS, et ce en tant que représentant de l'Ouzbékistan.

Dans ses fonctions de ministre de la Santé d'Ouzbékistan, le docteur Anvar Alimov a intensifié la collaboration internationale de l'Ouzbékistan en matière de santé et pris des mesures destinées spécifiquement à garantir la réussite de la mise en œuvre des programmes de l'OMS en Ouzbékistan.

Grâce aux réformes entreprises en Ouzbékistan, ce pays a pu mettre en place son propre modèle national de système de santé, qui a sensiblement amélioré le niveau des soins de santé et la qualité de vie de la population.

C'est ainsi qu'entre 1990 et 2014, l'espérance de vie en Ouzbékistan a augmenté, passant de 67 à 72,5 ans.

Le taux de mortalité globale a diminué, passant de 6,4 à 4,1 pour 1 000 habitants.

Les taux de mortalité infantile ont chuté, passant de 25,5 (pour 1 000 naissances vivantes) en 1995 à 10,2 en 2014.

Les taux de mortalité maternelle sont passés de 48 (pour 100 000 naissances vivantes) à 19 en 2014.

La priorité du programme national pour la réforme du système des soins de santé est d'améliorer la manière dont les soins de santé primaires sont dispensés à la population rurale. Le système précédent du pays, inefficace et à échelons multiples, est en train d'être remplacé par le système radicalement nouveau de fourniture de soins de santé primaires à la population rurale qui a été mis sur pied récemment, et qui consiste en des postes sanitaires ruraux et des associations médicales territoriales. Jusqu'à la réorganisation du système de santé, 70 % des personnes vivant en zone rurale recevaient les services de soins de santé primaires dispensés par des infirmières praticiennes spécialisées. La mise en service de plus de 3 000 postes sanitaires ruraux pourvus d'équipements médicaux de pointe a permis à toute la population rurale d'avoir accès à des services de soins de santé primaires dispensés par des docteurs en médecine.

La création d'un service de soins médicaux d'urgence est un autre domaine prioritaire de la réforme des soins de santé. Au cours de la période considérée, l'Ouzbékistan a déployé sur tout son territoire un vaste système pour la fourniture de soins médicaux d'urgence aux personnes présentant des états pathologiques aigus. Les soins médicaux d'urgence sont dispensés par le centre scientifique national pour les soins médicaux d'urgence, ainsi que par ses antennes au niveau des régions et districts. Le système de soins médicaux d'urgence comprend également un service ambulancier et un service médical aérien.

Afin d'améliorer la santé génésique de la population du pays, de protéger la santé de la mère et de l'enfant et de promouvoir le développement global de la jeune génération, l'Ouzbékistan a adopté un certain nombre de programmes nationaux visant la concrétisation des objectifs susmentionnés.

Comme on le sait, l'un des principaux problèmes affectant la santé de la population ouzbek est l'impact environnemental de l'assèchement de la mer d'Aral et ses conséquences, que l'on tente de gérer.

La catastrophe de la mer d'Aral, qui touche surtout la population ouzbek, est l'une des manifestations des conséquences désastreuses du changement climatique et de l'interférence avec l'équilibre environnemental et hydrique de cette région.

La zone de risque écologique permanent touchée par des facteurs qui ont des effets négatifs sur la qualité de vie, la santé et le patrimoine génétique des communautés locales, s'étend bien au-delà de la zone entourant directement la mer qui s'assèche, affectant ainsi la santé d'une population plus nombreuse.

Le gouvernement et le ministère de la Santé d'Ouzbékistan mettent continuellement en œuvre des activités visant à assurer le développement durable de la région de la mer d'Aral, à apporter une aide sociale à la population locale, et à améliorer et développer les services sociaux locaux, ainsi que le système de soins de santé.

Parallèlement, grâce au soutien de l'État et aux efforts soutenus consentis pour améliorer le bien-être de la population vivant dans les zones affectées, les conditions de vie des communautés locales se sont nettement améliorées ces dernières années, ce qui a fait baisser les taux de mortalité et de morbidité pour certaines maladies.

En collaboration étroite avec l'OMS, des activités sont entreprises pour prévenir les maladies et réduire le taux de morbidité global dans cette région. Plus précisément, le docteur Anvar Alimov prévoit de porter ce problème à l'attention d'autres États membres de l'OMS et de la communauté internationale, tout en s'attachant à gérer cette problématique au niveau sous-régional en Asie centrale.

La spécialité du docteur Anvar Alimov est la pédiatrie.

Il est membre du conseil d'administration des associations pédiatriques d'Ouzbékistan et de la Communauté des États indépendants.

Il a participé à des congrès de pédiatres d'Ouzbékistan et de la Communauté des États indépendants, ainsi qu'à toute une série de congrès internationaux. Il a participé personnellement

et activement à l'organisation et au déroulement du symposium international « Mère en bonne santé – enfant en bonne santé », qui a eu lieu en Ouzbékistan en novembre 2011.

Le docteur Anvar Alimov est un grand communicateur, un progressiste optimiste qui possède de vastes connaissances.

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **RÉPUBLIQUE TCHÈQUE**

Nom VYMAZAL **Prénom(s)** Josef
Sexe masculin **Date de naissance** 5 août 1962

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	X	X	X

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

	Année
Professeur de radiologie, Université Charles, Prague (République tchèque)	2008
Professeur associé en neurologie, Université Charles, Prague (République tchèque)	2005
Docteur en sciences, Académie des Sciences, République tchèque	2005
Docteur en médecine, United States Medical Licensing Examination	1996
Docteur en médecine (PhD), Université Charles, Prague (République tchèque)	1989

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

	Année (début/fin)
Vice-ministre tchèque de la Santé	depuis 2014
Chef du département de radiologie, Hôpital Na Homolce, Prague (République tchèque)	2008-2014
Médecin membre du personnel, Hôpital Na Homolce, Prague (République tchèque)	1996-2008
Membre, Instituts de santé nationaux, Bethesda (États-Unis)	1991-1996
Interne de médecine, Hôpital Thomayer, Prague (République tchèque)	1986-1991

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	Année
Représentant national, Forum politique de l'OCDE à haut niveau sur la santé mentale et l'emploi	2015
Membre du comité de rédaction de Neuroradiology (journal officiel de la Société européenne de neuroradiologie)	2009
Membre, Société internationale de résonance magnétique en médecine	2003

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

	Année
Représentant national, réunion informelle des ministres de la Santé de l'Union européenne	2014
Président, Congrès européen de radiologie	2014
Représentant national, Comité des droits économiques, sociaux et culturels	2014

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Svatopluk Němeček, ministre de la Santé

Madame,

J'ai l'honneur de présenter la candidature du professeur Josef Vymazal, vice-ministre de la Santé, au Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) pour la République tchèque.

Le professeur Josef Vymazal est un éminent professeur de radiologie, et a acquis une vaste expérience universitaire, clinique et gestionnaire au cours de ses presque 30 ans de carrière professionnelle en République tchèque, aux États-Unis, ainsi que dans de nombreuses instances internationales auxquelles il assiste régulièrement en sa qualité de participant ou d'orateur. Son mandat et ses responsabilités actuels au sein du ministère tchèque de la Santé englobent autant la formulation de politiques et la prise de décisions en matière de services de santé, d'éducation à la santé et de réglementations relatives aux personnels de santé que le domaine de la santé mentale ainsi que des stupéfiants, des drogues et des substances psychotropes.

En présentant la candidature du professeur Vymazal, à laquelle j'apporte d'ailleurs mon ferme soutien, la République tchèque présente un candidat dévoué et expérimenté qui, au sein du CPCR, œuvrera intensivement à l'exécution des priorités de l'OMS.

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

Déclaration d'intention

Madame, Monsieur,

La République tchèque est un membre de longue date de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et s'est pleinement engagée en faveur des priorités et des missions de l'Organisation à l'échelle mondiale, régionale et nationale. La République tchèque s'acquitte de ses obligations d'État membre, participe aux réunions des organes directeurs et prend part à des activités qui dénotent une étroite collaboration entre les pouvoirs publics tchèques, les spécialistes de la santé et l'OMS. Dans cet esprit, permettez-moi de me présenter comme candidat de la République tchèque au Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CPCR). Je pense être un candidat hautement qualifié, puisque mes fonctions de vice-ministre de la Santé englobent autant la formulation de politiques et la prise de décisions en matière de services de santé, d'éducation à la santé et de réglementations relatives aux personnels de santé que le domaine de la santé mentale ainsi que des stupéfiants, des drogues et des substances psychotropes.

La République tchèque peut s'enorgueillir d'une décennie de collaboration institutionnalisée avec l'OMS par l'intermédiaire de l'Institut national de santé publique, centre collaborateur de l'OMS consacré à l'hygiène du travail. Même en l'absence d'une collaboration officialisée, les experts tchèques travaillent en étroite collaboration avec l'OMS et la font bénéficier de leurs connaissances spécialisées, notamment dans le domaine de la santé génésique. Par ailleurs, la République tchèque participe régulièrement à des conférences techniques, à des consultations en ligne et à des études de l'OMS, et transmet à cette dernière des données. Elle est parfaitement consciente de partager la responsabilité d'une réaction face aux situations d'urgence sanitaire mondiale.

Considérant les priorités de l'OMS et le profil de la République tchèque en matière de santé, la question de la lutte contre les maladies non transmissibles revêt pour nous une importance capitale. Étant donné que cette problématique constitue un sujet de préoccupation particulier pour notre région, nous sommes conscients du rôle important joué par le CPCR face à ce défi, notamment grâce à sa relation productive avec le Comité régional. Dans ce contexte, je pense que ma présence au sein du CPCR permettrait à la République tchèque de transmettre à la directrice régionale et à la Région notre expérience en matière de transformation de la situation sanitaire et du système de santé, dont beaucoup de pays de la Région peuvent s'inspirer et qui pourra être exploitée pour l'élaboration de leurs propres politiques.

La nutrition est un autre domaine de la politique de santé bien ancré dans plusieurs documents stratégiques adoptés et évalués par le gouvernement tchèque. En collaboration avec l'OMS et ses experts, nous avons travaillé d'arrache-pied pour affiner ces politiques dans le cadre stratégique Santé 2020. La République tchèque a également contribué activement à la préparation de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition, ainsi qu'aux étapes ultérieures au sein de l'OMS, en préparant la récente décision du Conseil exécutif, dont elle est co-auteur. Nous resterons engagés au sein de l'OMS afin d'évaluer les résultats obtenus et tirerions parti de ma présence au CPCR pour ce faire.

La mise en œuvre réussie du cadre politique Santé 2020, adapté aux besoins particuliers des différents États membres, représente une troisième priorité de la plus haute importance, non seulement pour notre pays mais pour toute la Région européenne. La République tchèque a commencé à mettre en œuvre Santé 2020 avec un appui sans précédent du monde politique, des experts et de la société. Nous avons pour objectif d'élaborer des plans d'action précis pour fin 2015.

Comme je suis responsable de l'élaboration, puis de la mise en œuvre de stratégies et plans d'action détaillés relatifs à des sujets importants tels que la santé mentale, la gestion de la qualité, les soins de longue durée et les programmes de dépistage, et comme je peux également apporter une contribution non négligeable à la prise en compte des priorités susmentionnées de l'OMS et de la République tchèque, je me considère comme un candidat valable pour le CPR.

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

Pr Josef VYMAZAL
Vice-ministre de la Santé

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **SLOVAQUIE**

Nom	SOLOVIC	Prénom(s)	Ivan
Sexe	masculin	Date de naissance	16 novembre 1966

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	X	X	X

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

	<i>Année</i>
Professeur associé, Faculté des sciences de la santé, Université catholique, Ružomberok (Slovaquie)	depuis 2006
Professeur associé, Faculté de médecine, Université P. J. Šafarika, Clinique pour tuberculeux et malades pulmonaires, Košice (Slovaquie)	2002-2006
Attestation (examen de licence), gestion de centres de médecine sociale et de santé	2001
Doctorat, Université médicale slovaque, Bratislava (Slovaquie)	1998
Attestation (examen de licence), spécialisation tuberculose et maladies pulmonaires	1997

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Directeur, Centre pour la tuberculose et la tuberculose multirésistante, et Directeur national pour la tuberculose, Institut national pour la tuberculose, les maladies pulmonaires et la chirurgie thoracique, Vyšné Hágy (Slovaquie)	depuis 2005 et 1998-2003
Directeur, registre national de la tuberculose	depuis 1996
Directeur général, Institut national pour la tuberculose, les maladies pulmonaires et la chirurgie thoracique, Vyšné Hágy (Slovaquie)	2003-2005
Directeur adjoint, Institut national pour la tuberculose, les maladies pulmonaires et la chirurgie thoracique, Vyšné Hágy (Slovaquie)	1999-2003

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Président, Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires – Région européenne	depuis 2014
Membre du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, Comité de coordination du réseau tuberculose	depuis 2014
Point focal national pour la tuberculose, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies	depuis 2005
Conseiller temporaire, OMS/Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	depuis 2004
Conseiller temporaire, Comité Feu vert/OMS	depuis 2003
Vice-président, Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires – Région européenne	2012-2014
Délégué national, société européenne de pneumologie (European Respiratory Society)	2009-2011
Point focal national pour la tuberculose, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	1998-2005

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

Président de congrès de la Société européenne de pneumologie, sessions consacrées à la tuberculose	depuis 2005
Secrétaire scientifique, société slovaque de pneumologie et de lutte contre la phtisie, Association médicale slovaque	depuis 1999
Chef de la délégation nationale, 134 ^e session du Conseil exécutif de l'OMS	2014
Coauteur de la résolution WHA67.1 de l'Assemblée mondiale de la santé, intitulée Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015	
Membre de la délégation du ministère de la Santé, Forum ministériel européen de l'OMS : « Tous contre la tuberculose », Berlin (Allemagne)	2007
Président lors de conférences nationales et internationales sur la tuberculose en Slovaquie et en République tchèque	

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Dr Mario Mikloši, secrétaire d'État

Déclaration d'intention

Par la présente, je confirme mon intention de collaborer avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et accepte donc d'être désigné par le ministère slovaque de la Santé en tant que représentant de la République slovaque au Comité permanent du Comité régional de l'Europe.

Description succincte des relations entre la République slovaque et l'OMS

En tant qu'État membre de l'OMS, mais aussi de l'Organisation des Nations Unies, la Slovaquie collabore depuis longtemps avec l'OMS, pas seulement depuis sa création en 1992, mais bien avant, en tant que partie intégrante de l'ancienne Tchécoslovaquie. La candidature de la République slovaque au CPR nous offre de nouvelles occasions de contribuer à faire avancer les dossiers de santé aux niveaux national, européen et mondial.

En 2016, la Slovaquie assumera la présidence du Conseil de l'Union européenne (UE), et son vœu est de présenter une coopération fructueuse de l'UE avec le centre régional d'excellence de l'OMS dans les dossiers de la santé revêtant un intérêt commun.

Ma collaboration future avec le CPR reposerait sur les priorités définies dans des documents officiels tels que Santé 2020 et l'accord de collaboration biennal 2014-2015 entre le ministère de la Santé de la République slovaque et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Priorités de l'OMS revêtant un intérêt particulier pour la République slovaque

Je soumetts une courte liste de priorités de l'OMS qui sont particulièrement pertinentes pour la Slovaquie et pourraient être bénéfiques pour les deux parties :

N° de l'activité clé Intitulé de l'activité clé

1. Investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et autonomiser les populations
2. Relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles
3. Raviver l'intérêt pour la lutte contre la propagation de la tuberculose
4. Formuler des règles claires sur l'éthique, la sécurité et la qualité des transplantations de tissus, de cellules du sang et de mésoenchyme

Rôle de la République slovaque, en tant que membre du CPR, pour la concrétisation de ces priorités

Mes compétences professionnelles correspondraient bien à ces objectifs. Je voudrais décrire la manière de les atteindre en ce qui concerne les activités n° 1, 2, 3 et 4.

Nous pourrions réaliser l'activité clé n°1 en élaborant en République slovaque des politiques efficaces portant sur toute la durée de la vie et en les comparant avec celles d'autres pays de la Région européenne.

L'activité clé n°2, notamment en matière de maladies non transmissibles, viserait la prévention par la promotion d'un mode de vie sain et la sensibilisation de la population pour qu'elle prenne

soin de sa propre santé. Dans le domaine du cancer, il serait possible d'exploiter les bonnes connaissances du réseau slovaque de chercheurs et de cliniciens.

L'activité clé n°3. Les stratégies de prévention ciblées sont l'outil le plus efficace pour lutter contre la propagation de la tuberculose, et cette prévention et ces soins efficaces nécessitent, pour être durables, des approches et stratégies innovatrices et holistiques dans le domaine sanitaire et social. Intensifier le travail avec les populations vulnérables en assurant une collaboration multisectorielle, qui inclut la société civile et les populations concernées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de la riposte nationale contre la tuberculose et des services dispensés dans ce cadre.

L'activité clé n°4 est la priorité de l'UE et du centre régional d'excellence de l'OMS. Avec la collaboration de la DG Santé, des règles contraignantes seraient formulées pour la sécurité et la qualité des substances d'origine humaine destinées au traitement d'êtres humains.

Cette lettre ne constitue pas une offre exhaustive, et les détails devraient être négociés et exécutés par une communication directe avec la direction du Bureau régional de l'Europe.

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

Signature du candidat

Signature de l'autorité responsable de la désignation

CANDIDATURE AU COMITE PERMANENT DU COMITE REGIONAL

État membre proposant le candidat : **SLOVÉNIE**

Nom	PETRIČ	Prénom(s)	Vesna-Kerstin
Sexe	féminin	Date de naissance	30 novembre 1959

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>
Formation supérieure en santé publique, Faculté de médecine, Université de Ljubljana, Slovénie	2001
Maîtrise en santé publique et dans les aspects cliniques de la dépendance, Institut de psychiatrie, King's College, Université de Londres, Royaume-Uni	1997
Diplôme de médecine, Faculté de médecine, Université de Ljubljana, Slovénie	1994

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

	<i>Année (début/fin)</i>
Chef, Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles, ministère de la Santé	depuis 2004
Conseillère auprès du ministre, ministère de la Santé	1998-2004
Conseillère politique, Service de toxicomanie, ministère de la Santé	1994-1998
Traductrice free-lance (de l'anglais, de l'espagnol et du suédois)	1984-1994

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

	<i>Année</i>
Membre, Groupe consultatif, Alcohol Policy Network in Europe	depuis 2006
Membre, Comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool, Commission européenne	depuis 2006
Membre, Comité directeur, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé	depuis 2006
Membre, Conseil d'administration, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies	depuis 2004
Membre, Réseau européen pour la prévention du tabagisme	depuis 2004
Chargée de liaison, Organisation mondiale de la santé	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, Réseau mondial des homologues nationaux de l'OMS pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool	depuis 2014
Vice-présidente, Comité, Agence slovène de la sécurité routière	depuis 2013
Présidente, Groupe national de coordination pour la mise en œuvre du plan national de lutte contre le diabète	depuis 2010
Vice-présidente, Commission nationale des drogues, ministère de la Santé	depuis 2003
Présidente, Coordination de l'Union européenne à l'OMS en rapport avec la présidence slovène de l'Union européenne	2008

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Milojka Kolar Celarc, ministre de la Santé

Déclaration d'intention

I. Les relations entre la Slovénie et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Depuis son indépendance en 1992 et son adhésion à l'OMS, la Slovénie entretient des relations fructueuses, actives et solidaires avec l'OMS. De 2001 à 2004, le docteur Božidar Voljč, ancien ministre, a siégé au Comité permanent du Comité régional (CPCR), ultérieurement en qualité de président, et a été élu au Conseil exécutif de 2006 à 2009. La Slovénie soutient, depuis 1996, les initiatives de l'OMS visant à renforcer les systèmes de santé, et a accueilli la première Conférence ministérielle sur la réforme des soins de santé pour la Région européenne de l'OMS qui a abouti à la Charte de Ljubljana. La Slovénie soutient également le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est en tant que pays donateur, et a accueilli plusieurs réunions. Le centre collaborateur de l'OMS sur la santé et le développement de Murska Sobota organise, conjointement avec le bureau de l'OMS à Venise, plusieurs événements pour cette sous-région d'Europe. En 2012, la Slovénie a accueilli une réunion du Groupe de travail européen Environnement et santé à Bled, et présidé le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) en 2011 et 2012. Nos experts soutiennent activement le Bureau régional en contribuant à l'élaboration d'outils et de lignes directrices ainsi que dans le cadre d'activités techniques avec les pays, en particulier dans les domaines de la santé et du développement, des inégalités de santé, de la réduction de la pression du marketing sur les enfants et de l'élaboration de profils nutritionnels des aliments. En outre, la Slovénie fait office de pays pilote dans de nombreux domaines d'activité du Bureau régional, notamment pour le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet). Elle est également partenaire de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé depuis 2006. Dans ce cadre, la Slovénie est l'un des pays à promouvoir l'analyse dans le domaine de la santé publique et de la lutte contre le cancer. La Slovénie a récemment accepté de réaliser une analyse approfondie de son système de santé et de lancer le processus de réforme en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'Observatoire.

II. Le rôle de la Slovénie en tant que futur membre du CPCR

La Slovénie est l'un des pays en transition de la Région européenne dotés de ressources humaines limitées et touchés par la crise financière. Les enseignements qu'elle en a valablement tirés lui permettraient de représenter, au sein du CPCR, les intérêts des autres pays confrontés à des défis similaires. En particulier, sa longue et fructueuse expérience dans la lutte contre les inégalités de santé et la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, lui permettait de formuler des conseils utiles pour la mise en œuvre de Santé 2020. En sa qualité de partenaire et de pays donateur du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, la Slovénie se fera certainement la représentante de cette sous-région d'Europe au CPCR, et son gouvernement continuera à apporter un soutien politique, financier et technique au Réseau. Depuis 2005, la Slovénie a acquis une nouvelle expérience en coopérant avec l'OMS à tous les niveaux (voir ci-dessus) qui, en sa qualité de membre du CPCR, pourra s'avérer bénéfique à l'OMS et aux autres ministères de la Santé.

Les priorités de la Slovénie en tant que membre du CPCR sont les suivantes :

- agir sur les déterminants de la santé et les inégalités ;
- soutenir le processus de renforcement des systèmes de santé, notamment les systèmes de santé publique de la Région européenne ;
- renforcer les efforts déployés en vue d'appliquer les valeurs et les priorités, et de réaliser les objectifs stratégiques de Santé 2020 ;

- promouvoir l'adoption d'une approche intersectorielle en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles et fixer des cibles et indicateurs spécifiques y afférents ;
- promouvoir l'utilisation des bases factuelles dans la prise de décisions (EVIPNet) ;
- promouvoir la santé dans le programme pour l'après-2015.

Les travaux du CPRC pourraient aussi bénéficier de la participation d'un éminent expert doté de connaissances dans plusieurs domaines de la santé, notamment la santé publique, d'une expérience en matière de leadership dans des domaines exigeants sur le plan politique, comme la lutte antitabac et la réforme du système de santé, d'une longue expérience de collaboration avec l'OMS et d'autres organisations internationales, d'une expérience en matière de coopération avec la société civile, et en outre détenteur d'un certificat d'appréciation octroyé en 2009 par l'OMS pour sa contribution à la lutte contre le tabagisme. En sa qualité de membre du CPRC, la Slovénie souhaiterait également mieux aider le secrétariat (et poursuivre sa collaboration d'une manière plus opportune à cet égard) à mettre en œuvre les décisions adoptées par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe et l'Assemblée mondiale de la santé. Elle aurait enfin l'intention de contribuer aux travaux du CPRC grâce à son expérience en tant que petit pays en transition, en accordant une grande priorité à la santé publique, aux déterminants sociaux de la santé et au renforcement du système de santé.

III. Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé

Fonctions

16. Le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES) est l'enseigne politique et la force motrice des politiques internationales dans le domaine de l'environnement et de la santé, pour la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre du processus européen Environnement et santé. Il se situe au cœur de ce processus, tel que convenu en 2010 lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. À ce titre, le CMES assume les responsabilités spécifiques suivantes :

- intégrer le processus européen Environnement et santé dans un vaste programme de la santé publique et de l'environnement ;
- examiner et proposer des orientations et des priorités stratégiques ;
- préconiser la poursuite de l'élaboration de politiques relatives à l'environnement et la santé ;
- trouver des moyens financiers qui permettront de réaliser la mise en œuvre là où les moyens manquent ;
- établir des contacts avec d'autres secteurs et parties prenantes ;
- collaborer étroitement avec le Groupe de travail européen Environnement et santé (EHTF).

Membres siégeant actuellement au CMES

17. Le CMES se compose de huit ministres et de leur représentant de haut niveau : quatre membres sont désignés par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe pour le secteur de la santé, et quatre membres sont désignés par le Comité des politiques de l'environnement (CPE) de la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies (CEE-ONU) pour le secteur de l'environnement, de manière à assurer la représentation géographique de toutes les régions d'Europe et la représentation égale de ces deux secteurs. Parmi les autres membres du CMES, il convient de mentionner la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le secrétaire exécutif de la CEE-ONU, le directeur du Bureau régional pour l'Europe du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ainsi qu'un représentant de la Commission européenne. Le CMES se réunit une ou deux fois par an, et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en assure le secrétariat.

Mandat

18. Les deux sièges réservés au secteur de la santé au sein du CMES seront vacants lorsque le mandat des membres désignés par la Croatie et la Géorgie arrivera à son terme le 31 décembre 2015. Les deux autres membres, à savoir l'Espagne et la Lituanie, conservent leur mandat jusqu'à la fin de 2016, tel que convenu par le CR63.

Candidatures

19. Les candidatures ci-après ont été reçues au Bureau régional avant la date limite du 13 mars 2015 ; les curriculum vitæ des personnes proposées, sous forme normalisée, sont reproduits à la page 69.

Ouzbékistan (Dr Komil Mukhamedov)

Tableau récapitulatif des mandats

Les pays qui ont désigné des membres représentant les secteurs de la santé et de l'environnement au CMES depuis 2011 figurent au tableau 3.

Tableau 3. Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé
– tableau récapitulatif des mandats^{a,b}

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
				Évaluation à mi- parcours		6 ^e Conf. min.			Évaluation à mi- parcours			7 ^e Conf. min.
Secteur de la santé												
CR60 – France	X	X	X									
CR60 – Malte	X	X	X									
CR60 – Serbie	X	X	X									
CR60 – Slovénie	X	X	X									
CR63 – Croatie				X	X							
CR63 – Géorgie				X	X							
CR63 – Lituanie				X	X	X						
CR63 – Espagne				X	X	X						
CR65 – XX						X	X					
CR65 – XX						X	X					
CR66 – XX							X	X				
CR66 – XX							X	X				
CR67 – XX								X	X			
CR67 – XX								X	X			
CR68 – XX									X	X		
CR68 – XX									X	X		
CR69 – XX										X	X	
CR69 – XX										X	X	
CR70 – XX											X	X
CR70 – XX											X	X
Secteur de l'environnement												
16CPE – Azerbaïdjan	X	X										
16CPE – Bélarus	X	X										
16CPE – Roumanie	X	X										
16CPE – Turquie	X	X										
18CPE – Belgique			X	X								
18CPE – Israël			X	X								
18CPE – Rép. de Moldova			X	X								
18CPE – Ukraine			X	X								
20CPE – XX					X	X						
20CPE – XX					X	X						
20CPE – XX					X	X	X					
20CPE – XX					X	X	X					
22CPE – XX							X	X				
22CPE – XX							X	X				
23CPE – XX								X	X			
23CPE – XX								X	X			
24CPE – XX									X	X		
24CPE – XX									X	X		
25CPE – XX										X	X	
25CPE – XX										X	X	
26CPE – XX											X	X
26CPE – XX											X	X
Coprésidence du Groupe de travail												
Croatie	X	X										
Allemagne	X	X	X									
XX			X	X								
XX				X	X							
XX					X	X						
XX						X	X					
XX								X	X			
XX									X	X		
XX										X	X	

^a Le mandat commence le 1^{er} janvier suivant l'élection et prend fin le 31 décembre de l'année indiquée.

^b Le directeur régional de l'OMS pour l'Europe, le secrétaire exécutif de la CEE-ONU, le directeur du Bureau régional pour l'Europe du PNUE ainsi qu'un représentant de la Commission européenne sont des membres permanents du CMES.

CANDIDATURE AU CONSEIL MINISTERIEL EUROPEEN
DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA SANTE

État membre proposant le candidat : **OUZBEKISTAN**

Nom MUKHAMEDOV **Prénom(s)** Komil Kadirovich
Sexe masculin **Date de naissance** 3 mars 1960

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

Inspecteur en médecine et santé publique, épidémiologiste

Diplômé de l'École nationale de médecine de Tachkent (Ouzbékistan)

1982

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

Année (début/fin)

Directeur, Département d'État pour la surveillance sanitaire et épidémiologique, ministère de la Santé

depuis 2013

Expérience de travail pour et avec les organisations internationales

Année

Collaboration active avec l'OMS et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Expérience de travail avec le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida

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

Année

Président, Comité pour la gestion par la santé publique des facteurs de risques environnementaux dus à l'homme, ministère de la Santé

depuis 2013

Nom et qualité de la personne proposant le candidat

Anvar Alimov, ministre de la Santé