



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

БИОГРАФИЧЕСКАЯ АНКЕТА *

Фамилия: Хинков Имя: Христо Русков Другие имена:	
Пол: мужской	
Место и страна рождения: София, Болгария	Дата рождения (день/месяц/год): 25.03.1953 г.
Гражданство: Болгария	
Если Вы когда-либо были признаны виновным в нарушении законодательства (исключая незначительные нарушения правил дорожного движения), просьба представить исчерпывающие сведения об этом: нет	
Адрес, по которому следует направлять корреспонденцию:	Телефон: +3592 80 56 444 Моб. телефон: +359 887547210 Эл. почта: h.hinkov@ncpha.government.bg

*Данная форма, а также письменное заявление с ответами на прилагаемые вопросы (стр. 9) должны быть представлены вместе с ФИО кандидата Генеральному директору не позднее 18:00 по средневропейскому времени 15 февраля 2019 г.

Ученые степени/дипломы:

(Просьба указать основные полученные научные степени/дипломы с датами и названиями учреждений начиная с последних; можно добавить дополнительные страницы)

Доцент в Национальном аналитическом центре общественного здоровья с 06.12.2013 (копия диплома прилагается)

Доктор философии по специальности «Социальная медицина и управление здравоохранением» в Национальном аналитическом центре общественного здоровья с 06.06.2011 (копия диплома прилагается)

Магистр делового администрирования с 2002 г., диплом Бургасского государственного университета, Факультет управления бизнесом (копия диплома прилагается)

Диплом специалиста по психиатрии, 1984 г. (копия диплома прилагается)

Диплом врача Медицинского университета в Софии, 1980 г. (копия диплома прилагается)

ЗНАНИЕ ЯЗЫКОВ		Говорю	Читаю	Пишу
<p>Укажите соответствующей цифрой кода, приведенного ниже, уровень владения официальными языками Европейского региона. В случае незнания языка соответствующую графу следует оставить незаполненной.</p> <p>КОД: 1. Ограниченный разговорный, чтение газет, текущая переписка</p> <p>2. Свободное участие в обсуждениях, читаю и могу составлять на языке более сложные материалы</p> <p>3. Владею свободно</p>	Английский	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Французский	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Немецкий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Русский	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Другие языки: Просьба представить информацию об уровне владения другими языками.				

Профессиональный опыт

Просьба указать ниже в обратном хронологическом порядке занимаемые должности, выполняемые функции и другой соответствующий опыт работы на протяжении своей профессиональной карьеры (за исключением опыта работы на международном уровне). Для каждого пункта просьба указать соответствующие даты, а также описать основные обязанности и сферы ответственности и представить главные результаты, итоги и достижения с приведением конкретных примеров.

Директор Национального аналитического центра общественного здоровья (НСПНА). С 2014 г. по н/в. НСПНА является нижестоящим распорядителем бюджетных средств, находящимся в ведении Министерства здравоохранения. Основными обязанностями директора НСПНА являются общее руководство и координация деятельности НСПНА (<http://ncpha.government.bg/index.php?lang=en>). В то время при финансовой поддержке Норвежского финансового механизма был начат крупный проект в области психического здоровья. Этот проект был связан с Национальной программой профилактики суицида и предусматривал подготовку 1200 врачей общей практики, социальных работников и психологов, работающих в области первичной медико-санитарной помощи, по вопросам раннего выявления и преодоления состояний депрессии и тревоги в повседневной практике. Результаты обучения были оценены с помощью эпидемиологического исследования уровня попыток самоубийств в отдельных районах и «контролей» по стране. Ожидается, что по итогам этой деятельности выйдет отдельная публикация.

Еще одним важным результатом этого проекта является национальная интернет-платформа для регистрации попыток суицида, включая случаи смерти, которая является частью национальной базы данных о суицидальном поведении болгарского населения (<http://suicide.ncpha.government.bg/>). Была также организована общественная кампания по противодействию стигматизации и дискриминации, ориентированная на различные целевые группы – журналистов, специалистов и широкие слои населения. В ходе осуществления проекта было проведено второе эпидемиологическое исследование EPIBUL 2, результаты которого были сопоставлены с существующими данными предыдущего исследования.

Заместитель Директора НСПНА (2009–2012 гг.). Основные обязанности были связаны с административной координацией, национальными программами и проектами, международным сотрудничеством, курсами обучения и присвоением квалификаций, правительственными консультациями и экспертизами. В 2012 г. правительству была предложена национальная программа по профилактике самоубийств, которая была принята на пятилетний срок. Ведущая роль в разработке, предложении и выполнении этой Программы.

Начальник отдела психического здоровья НСПНА (2008–2009 гг.). Основные обязанности были связаны с политикой, программами и проектами, управлением и исследованиями в области психического здоровья. В этот период в рамках Национальной стратегии и Плана действий в области психического здоровья на 2006–2012 гг. в Министерство здравоохранения был представлен пакет должностных инструкций по кризисному вмешательству и мобильным бригадам для центров психического здоровья по месту жительства.

Главный эксперт (2001–2008 гг.) в отделе психического здоровья НСПНА. Основные обязанности были связаны с общественным здравоохранением, политикой, программами и проектами, управлением и исследованиями в области психического здоровья. Участвовал в разработке и подготовке Национальной политики и плана действий в области психического здоровья, утвержденных Советом министров в 2004 г. В качестве странового руководителя проекта по вопросам психического здоровья в рамках Пакта стабильности я участвовал в разработке и осуществлении Национальной стратегии и Плана действий в области психического здоровья. Главным достижением этого проекта стало создание экспериментальной модели Центра психосоциальной реабилитации в городе Благоевград в Болгарии. Эта экспериментальная модель послужила примером при разработке различных видов реабилитационных услуг, которые описаны в законе о социальной поддержке, подготовленном Министерством труда и социальных вопросов. Было завершено первое болгарское эпидемиологическое исследование EPIBUL 1, и созданная база данных была представлена в рамках Всемирного исследования психического здоровья под руководством Гарвардского и Мичиганского университетов при поддержке ВОЗ. Участвовал в процессе создания системы устойчивого финансирования служб охраны психического здоровья по месту жительства.

Заместитель Директора Национального фонда медицинского страхования (1999–2001 гг.).

Основные обязанности были связаны с финансированием системы здравоохранения (национальное страхование, развитие людских ресурсов и обучение персонала). В Болгарии впервые был создан Национальный фонд страхования. Основной проблемой при назначении, обучении и мотивации сотрудников новой организации являлась нехватка опытного персонала на местах. В конце этого периода был создан, оснащен и укомплектован кадрами Национальный фонд медицинского страхования, и были заключены первые договоры с медицинскими учреждениями. Преподаватель курсов повышения квалификации по вопросам медицинского страхования и развития человеческих ресурсов, организованных в 28 региональных отделениях Национального фонда медицинского страхования.

Директор Департамента проектов в Министерстве здравоохранения (1997–1999 гг.). Основные обязанности были связаны с международными проектами и программами – проекты программы PHARE и Всемирного банка, двусторонние проекты, общее управление. Среди примерно 20 проектов первостепенное значение приобрел проект по получению кредита Всемирного банка, результатом которого стала закупка медицинского оборудования для 5000 врачей общей практики в сельских районах, создание 5 центров переливания крови и 28 центров неотложной помощи по всей стране.

Психиатр-консультант Университетской больницы скорой помощи им. Н.И. Пирогова в Софии (1988–1997 гг.). Основные обязанности были связаны с острыми психиатрическими проблемами и осложнениями соматических состояний, суицидальными попытками, кризисным вмешательством, общими консультациями по психиатрическим проблемам.

Научный сотрудник, член исследовательской группы по проблемам алкоголизма и наркомании в Университетской психиатрической клинике Медицинской академии в Софии (1988–1997 гг.). Основные обязанности были связаны с исследованиями и анализом эпидемиологических данных и работой на местах.

Врач-психиатр в Государственной психиатрической больнице (отделение острой психиатрии, реабилитационное отделение, судебно-медицинская экспертиза) в городе Нови-Искыр, обл. София, (1983–1987 гг.).

Врач районного отделения первичной медико-санитарной помощи в общей городской больнице (здравоохранение на производстве) в Ботевграде, (1980–1983 гг.).

Опыт работы на международном уровне

Просьба указать ниже в обратном хронологическом порядке занимаемые должности, выполняемые функции и другой соответствующий опыт работы на международном уровне. Просьба упомянуть о любом опыте работы в руководящих органах и секретариатах международных организаций. Для каждого пункта просьба указать соответствующие даты, а также описать основные обязанности и сферы ответственности и представить главные результаты, итоги и достижения с приведением конкретных примеров.

2014–2017 гг. – Страновой руководитель проекта «Улучшение психиатрической помощи» в рамках Программы BG07 «Инициативы общественного здравоохранения» при финансовой поддержке Норвежского финансового механизма (2009-2014 гг.) и финансового механизма ЕЭЗ (2009-2014 гг.)

2013 г. – Национальный координатор Проекта совместных действий в области психического здоровья (РГ4 и РГ5)

2007–2012 гг. – Эксперт по вопросам психического здоровья при Институте «Открытое общество» в Болгарии

2007 г. – Национальный координатор Сети здравоохранения в Юго-Восточной Европе по вопросам психического здоровья

2006 г. – Правительственный эксперт в Европейской комиссии – Генеральный директорат по здравоохранению и защите потребителей

2006 г.–н/в – Главный исследователь со стороны Болгарии в рамках Всемирного исследования психического здоровья под руководством Гарвардского университета

2005–2013 гг. – Директор болгарского Сотрудничающего центра ВОЗ по вопросам психического здоровья

2005 г.–н/в – Национальный партнер ВОЗ по вопросам психического здоровья

2005–2006 гг. – руководитель проекта со стороны Болгарии в рамках совместного проекта с центром STAKES (Финляндия), связанного с созданием служб охраны психического здоровья по месту жительства и институциональной реформой в Болгарии

2002–2006 гг. – Руководитель проекта и главный исследователь со стороны Болгарии в рамках Всемирного исследования психического здоровья под руководством Гарвардской медицинской школы и Мичиганского университета в сотрудничестве с ВОЗ. Результат – создание комплексной базы данных распространенных психических расстройств в Болгарии

2002–2006 гг. – Страновой руководитель проекта «Повышение социальной сплоченности посредством укрепления услуг психиатрической помощи по месту жительства в странах Юго-Восточной Европы» при поддержке Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы, ВОЗ, Европейского регионального бюро и Совета Европы

Октябрь–декабрь 1998 г. – Участие во флагманском курсе «Системы здравоохранения и финансирование», организованном в Вашингтоне Институтом экономического развития Всемирного банка

Февраль–март 1996 г. – Участник курса по линии агентства JICA по организации психиатрической помощи в Японии – больница Мусаси в Татикаве, Токио, психиатрическая больница в Курихаме, Центр кризисных вмешательств, префектура Тиба, Токио

1993 г. – Преподаватель в рамках проекта программы PHARE по семейной медицине, посвященного обучению врачей общей практики навыкам общения, общей психиатрии, организации здравоохранения. Трехмесячный ознакомительный визит в ряд стран Западной Европы

Другие достижения и награды

Укажите любые другие существенные факты, которые могли бы облегчить оценку Вашего заявления, например, успехи, награды и достижения в свете критериев, утвержденных Региональным комитетом в резолюциях EUR/RC40/R3 и EUR/RC47/R5.

2018 г. – Сертификат члена Европейской сети здравоохранения (EuroHealthNet)

2017 г. – Юбилейная награда за особые заслуги в восстановлении Болгарской медицинской ассоциации

2005–2006 гг. – Страновой руководитель проекта по созданию систем сбора данных и обмена информацией об уязвимых группах населения

2000–2001 гг. – Преподаватель на учебных курсах по управлению больницами для директоров больниц и старших медсестер, организованных испанской консалтинговой компанией GCI в Софии

2000 г. – Преподаватель на учебных курсах по медицинскому страхованию и развитию людских ресурсов, организованных в 28 региональных отделениях Национального фонда медицинского страхования

1993–1997 гг. – Член Правления Болгарской медицинской ассоциации

1992–1993 гг. – Член Контрольного комитета Болгарской медицинской ассоциации

1990 г.– Член организационного комитета по воссозданию Болгарской медицинской ассоциации спустя 45 лет после ее упразднения

Публикации

Перечислите ниже не более десяти публикаций, в первую очередь основных трудов в области общественного здравоохранения, с указанием названий периодических изданий, книг или докладов, в которых они были опубликованы. Вы можете также приложить полный перечень всех публикаций. Сами публикации направлять не требуется.

1. Development of quality indicators for mental healthcare in the Danube region, Isabell Lehmann, Dan Chisholm Hristo Hinkov Wolfgang Gaebel et al. *Psychiatria Danubina* 30(2): 197-206 June 2018 DOI: 10.24869/psyd.2018.197.
2. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative, Dan J. Stein Carmen C W Lim Annelieke M Roest H.Hinkov, Kate M. Scott et al. *BMC Medicine* 15(I) December 2017 DOI: 10.1186/s12916-017-0889-2.
3. The associations of earlier trauma exposures and history of mental disorders with PTSD after subsequent traumas, Ronald C. Kessler Sergio Aguilar-Gaxiola Jordi Alonso, H. Hinkov, Alan M Zaslavsky et al., *Molecular Psychiatry* 23(9), September 2017, DOI: 10.1038/mp.2017.194.
4. Mental health legislation in Bulgaria - a brief overview, H. Hinkov, *BJP*, November 2016, DOI: 10.1192/S2056474000001422
5. Drop out from out-patient mental healthcare in the World Health, N. Sampson, Dan J. Stein, Maria Carmen Viana, Ronald Kessler, Levinson, Zhaorui Liu, Maria Elena Medina-Mora, S. Haque Nizamie, Jose Posada-Villa, A. Chiyi Hu, Irving Hwang, Elie G. Karam, Stanislav Kostyuchenko, Viviane Kovess-Masfety, Daphna Giovanni de Girolamo, Ron de Graaf, Silvia Florescu, Akira Fukao, Oye Gureje, Hristo Ruskov Hinkov, C. Angermeyer, Colleen Bouzan, Ronny Bruffaerts, Brendan Bunting, Jose Miguel Caldas-de-Almeida, J. Elisabeth Wells, Mark Oakley Browne, Sergio Aguilar- Gaxiola, Ali Al-Hamzawi, Jordi Alonso, Matthias, *BJP* 2013, 202:42-49. April 27, 2014
6. Cross-national patterns of substance use disorder treatment and associations with mental disorder comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys. Harris, M., Bharat, C.J., Glantz, M., Sampson, N. Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J., Cia, A., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J.M., Hinkov, H., Karam, E., Karam, G., Lee, S., Lepine, J.P., Levinson, D., Makanjuola, V., McGrath, J., Mneimneh, Z., Navarro-Mateu, F., Piazza, M., Posada-Villa, J., Rapsey, C., Tachimori, H., ten Have, M., Torres de Galvis, Y., Viana, M. C., Chatterji, S., Kessler, R. C., Degenhardt, L., *Molecular Psychiatry*, 23(9): 1-8.
7. The associations of earlier trauma exposures and history of mental disorders with PTSD after subsequent traumas. Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Bromet, E.J., Gureje, O., Karam, E.G., Koenen, K.C., Lee, S., Liu, H., Pennell, B-E., Petukhova, M.V., Sampson, N.A., Shahly, V.L., Stein, D.J., Atwoli, L., Borges, G., Bunting, B., de Girolamo, G., Gluzman, S., Haro, J.M., Hinkov, H., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., Navarro-Mateu, F., Posada-Villa, J., Scott, K.M., Shalev, A.Y., ten Have, M., Torres, Y., Viana, M.C., Zaslavsky, A.M. *Mol. Psychiatry*.2018 Sep;23(9): 1-8. doi: 10.1038/mp.2017.194. Epub 2017, Sep. 19
8. Mental Health Policies in Four Eastern European Countries, Martin Dlouhý, Georgiana Cosoveanu, Pavol Čižmarik, Hristo Hinkov, *Central European Journal of Public Policy* – Vol. 4 – № 2 – December 2010
9. Mental Health Financing and Purchasing in Four Eastern European Countries, Cosoveanu, Georgiana, Dlouhy, Martin, Hinkov, Hristo and Čižmarik, Pavol, *Social Science and Research Network*, August 8, 2009
10. Subtyping social anxiety disorder in developed and developing countries. Stein, D.J., Ruscio, A.M., Lee, S., Petukhova, M., Alonso, J., Andrade, L.H., Benjet, C., Bromet, E., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H., Hu, C-Y., Iwata, N., Karam, E.G., Lepine, J.P., Matschinger, H., Oakley Browne, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Williams, D.R., Kessler, R.C. (2010). *Depression & Anxiety*, 27(4), 390-403.

Декларация о конфликте интересов

Учитывая деятельность и функции Регионального директора Европейского регионального бюро, просьба сообщить о любых финансовых или профессиональных интересах, или публичных высказываниях, которые могли бы повлечь за собой конфликт интересов или быть восприняты в качестве причины для его возникновения в случае Вашего избрания.

Я заявляю об отсутствии конфликта интересов в случае моего избрания на должность Директора Европейского регионального бюро.

Настоящим подтверждаю, что информация, представленная мною в данной анкете, является точной, полной и верной. Мне известно, что любое не соответствующее фактам заявление или сокрытие требуемой информации может явиться основанием для отзыва предложения о назначении на должность или аннулирования трудового соглашения с Организацией.

Дата и место: 12.02.2019 г., София, Болгария Подпись: *(подписано)*

ПИСЬМЕННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ – Доцент, профессор Христо Хинков, Болгария

1. Управленческие и лидерские качества, которые помогут мне успешно справляться с обязанностями Регионального директора

Причины, которые побудили меня представить свою кандидатуру на должность Регионального директора, обусловлены долгим опытом работы в качестве специалиста в области общественного здравоохранения и психического здоровья. Изменения в политической системе в моей стране открыли возможности для более активного участия в общественной жизни и создания новых демократических институтов. В 1990 г. я вошел в состав инициативного комитета по воссозданию Медицинской ассоциации; на первом заседании ее Совета меня избрали в Контрольный комитет, а затем – в Правление Ассоциации. С 1993 по 1996 г. я принимал активное участие в ряде разных проектов в качестве преподавателя на курсах будущих врачей общей практики в Болгарии. В 1996 г. я прошел специализацию по психиатрии в Японии по линии агентства ЛСА. В 1997 г. я стал Директором департамента Министерства здравоохранения и осуществлял руководство двадцатью с лишним проектами. Большая часть этих проектов была посвящена проведению всеобщей реформы системы здравоохранения в Болгарии. Я активно участвовал в подготовке базовых законов в области здравоохранения, таких как закон об учреждениях здравоохранения, закон о медицинском страховании, закон о профессиональных организациях, закон о здравоохранении и др. Я входил в состав нескольких рабочих групп по выработке подзаконных актов, которые фактически ввели в действие новую систему здравоохранения в Болгарии. В 1998 г. я прошел обучение на флагманском курсе Всемирного банка в Вашингтоне, на котором особое внимание уделялось финансированию и системам здравоохранения. В 1999 г. я стал заместителем директора новообразованного Фонда медицинского страхования, в котором отвечал за обучение сотрудников и развитие людских ресурсов в 28 региональных отделениях по всей стране. В 2002 г. я приступил к работе в Национальном аналитическом центре общественного здоровья (НСПНА). В том же году я стал победителем конкурса на соискание должности руководителя болгарского представительства проекта по вопросам психического здоровья в рамках Пакта стабильности, цель которого заключалась в деинституционализации психиатрической помощи и внедрении моделей психиатрической помощи по месту жительства. Более пяти лет я активно занимался вопросами реформы системы охраны психического здоровья в странах Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы в качестве представителя Болгарии. Я принимал участие в проведении крупнейшего всемирного эпидемиологического исследования психического здоровья под руководством Гарвардского и Мичиганского университетов при поддержке ВОЗ. Болгария, наряду с 30 другими странами, обладает уникальной базой данных по распространенности психических расстройств, их тяжести, этиологическим факторам и многим другим аспектам психических болезней, которая входит в глобальную базу данных в этой области. В 2009 г. я занял должность заместителя Директора Национального аналитического центра общественного здоровья, а с 2014 г. я возглавляю этот Центр. На протяжении последних 15 лет я был национальным контактным лицом Болгарии в ВОЗ по вопросам психического здоровья и правительственным экспертом в этой же области в Генеральном директорате по здравоохранению и защите потребителей Европейской комиссии. Я принимал участие в разработке ряда международных документов, таких как Европейский пакт о психическом здоровье, Европейский план действий в области психического здоровья и содействовал адаптации этого плана к потребностям стран Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы. На национальном уровне я участвовал в разработке ряда стратегических документов, к примеру, таких как Комплексный план реформы психиатрической помощи, Программа профилактики суицида на 2012–2018 гг., Национальная программа психического здоровья и План действий до 2023 г. С 2014 по 2017 г. я являлся Национальным координатором крупного проекта в области психического здоровья, который финансировался Норвежским финансовым фондом. Одной из составляющих этого проекта было обучение 1200 врачей общей практики раннему распознаванию симптомов тревоги и депрессии в рамках профилактики суицида. Этот проект осуществлялся в сотрудничестве с Норвежским институтом общественного здоровья, и в 2019 г. по итогам обучения выйдет совместная публикация НСПНА и Норвежского института общественного здоровья. В июне 2018 г. я организовал в парламенте круглый стол по проблемам

общественного здоровья с участием депутатов, министров, представителей профессиональных кругов, НПО и СМИ. В декабре 2018 г. я организовал второй круглый стол по проблемам психического здоровья, на котором Европейская психиатрическая ассоциация представила доклад о положении дел в системе психиатрии в Болгарии.

На всем протяжении своей профессиональной карьеры я был убежден в огромном значении деятельности ВОЗ. Помимо громадного количества документов, отражающих различные актуальные аспекты здравоохранения на региональном и всемирном уровне, следует также отметить очень важные и простые призывы, которые поражают своими общедоступными, ориентированными на людей формулировками, такие как «Здоровье во всех стратегиях», «Здоровье для всех» и т. д. Однако каждая из этих формулировок содержит глубокую концептуальную и философскую основу, которая создает стимулы и побуждает к напряженной комплексной работе по конкретным направлениям. Лозунг «Без психического здоровья не бывает здоровья» фактически резюмирует всю обширную концептуальную платформу теории психосоматической зависимости. Осмысление и воплощение в жизнь принципа «Здоровье во всех стратегиях» требуют огромной работы по усилению горизонтальных межсекторальных и междисциплинарных связей и координации усилий всех значимых заинтересованных сторон в интересах улучшения здоровья для всех.

Понимание этого, а также тех возможностей, которые открываются в связи с данной должностью для более всеобъемлющих и широкомасштабных действий, побуждает меня внести свой вклад в достижение этих благородных и гуманных целей и подать заявление на замещение должности Регионального директора ВОЗ.

2. Мое стратегическое видение для Региона, основные трудности, с которыми он сталкивается и мои предложения по пути их решения

Европейский регион ВОЗ обладает значительным политическим и историческим наследием, которое необходимо учитывать при осуществлении политики ВОЗ по достижению общей цели «Здоровье и благополучие для всех». Этот Регион из 53 стран еще примерно 30 лет назад разделял железный занавес, созданный после Второй мировой войны. Такое разделение породило различия в политике, экономике, культуре и системах здравоохранения, а также в состоянии здоровья населения этих стран. Несмотря на эти различия, общий подход ВОЗ к решению проблем здравоохранения во всем мире приводил к значительным достижениям и успехам даже в период наибольшего противостояния между Восточным и Западным блоком, о чем свидетельствует Алма-Атинская декларация 1978 г. Подход ВОЗ смягчает такое противостояние во имя достижения единой цели – улучшения здоровья для всех, независимо от политических разногласий. После 1990 г. и падения Берлинской стены возникли новые вызовы, связанные с переходом от плановой экономики в странах Восточного блока к рыночной экономике Европейского Союза. Были отмечены различные подходы к решению глобальных проблем, таких как высокий уровень охвата вакцинацией, что было гораздо более осуществимо в тоталитарной политической системе, чем в условиях либеральной демократии. Западные страны, в свою очередь, демонстрируют бóльшую гибкость в удовлетворении медицинских потребностей населения, таких как эффективная система первичной медико-санитарной помощи, основанная на семейных врачах, значительные достижения в области медицинских технологий и т. д.

Спустя 30 лет главные вызовы в Регионе в значительной степени обусловлены глобальными вызовами в мире, но они также имеют характерные для Региона особенности. Глобальные вызовы связаны с изменением климата, загрязнением окружающей среды, нездоровым питанием, изменением стиля и образа жизни современного человека, распространением коммуникационных технологий и неионизирующего излучения, генетически модифицированными продуктами питания и т. д.

Относительно специфическими для Региона являются такие проблемы, как старение населения, миграция, чрезмерное потребление алкоголя и табака, психические расстройства и

самоубийства, рост смертности от неинфекционных хронических заболеваний, транспортные происшествия, устойчивость к антибиотикам, трудовая миграция, материнское и детское здоровье, финансовое обеспечение медицинских услуг, отсутствие интеграции существующих в странах информационных систем, а также создание таких систем там, где они полностью отсутствуют.

Старение населения представляет собой серьезную проблему, актуальную для развитых стран Европейского союза и менее очевидную для стран бывшего Восточного блока, а также для ряда других стран, таких как Турция. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни европейских граждан изменяет структуру заболеваемости, что требует принятия соответствующих мер.

Миграция является еще одной проблемой, которая требует соответствующих мер реагирования со стороны систем здравоохранения принимающих стран, главным образом стран Западной Европы и в меньшей степени стран Восточной Европы.

Курение является одним из наиболее серьезных факторов сердечно-сосудистой смертности. Несмотря на достижения ВОЗ на глобальном и европейском уровнях, эта борьба еще не завершена. В последнее время возникают новые вызовы в связи с появлением товаров с современным, привлекательным высокотехнологичным дизайном, под воздействие которых попадает молодежь.

Борьба со злоупотреблением алкоголем является еще одним важным направлением работы, на котором ВОЗ должна продолжать свои усилия. Потребление алкоголя среди молодежи значительно выше в странах Восточной Европы, но эта проблема актуальна и для Региона в целом. Программы, доказавшие свою эффективность в одних странах, могут применяться в других странах на основе обмена положительным опытом и примерами передовой практики.

Влияние бремени **психических расстройств** на увеличение показателей общей заболеваемости вызывает тревогу. Следует поддерживать процесс деинституционализации и внедрения принципов психиатрии, доступной по месту жительства. С другой стороны, высокая распространенность часто встречающихся психических расстройств является основной причиной потери производительности труда и низкого качества жизни. Раннее выявление и лечение депрессии способствует профилактике попыток суицида. Включение в этот процесс специалистов первичной медико-санитарной помощи и семейных врачей имеет решающее значение, учитывая наличие сильной и бессознательной стигматизации у населения и даже в среде медицинских работников.

Другой серьезной проблемой, связанной со старением населения, является **деменция**. Для изучения причин деменции, а также для обеспечения надлежащего ухода за людьми с болезнью Альцгеймера и связанными с ней заболеваниями необходимы инвестиции.

Неинфекционные хронические заболевания в Регионе получают все большую распространенность, что связано с определенным образом жизни, высоким уровнем дистресса, наличием крупных городских агломераций, интенсивностью труда и рабочей нагрузкой.

Охрана здоровья матери и ребенка является еще одним приоритетом в работе ВОЗ. В целом в Регионе наблюдается устойчивая тенденция к снижению детской смертности, что является одним из основных достижений и ключевым показателем качества медицинского обслуживания. Новые вызовы в этой области, наряду с продолжающимися усилиями по снижению младенческой смертности, связаны с увеличением числа случаев кесарева сечения, что приводит к осложнениям другого рода.

Устойчивость к антибиотикам – крайне тревожное явление, которое требует срочных действий; более того, эти действия уже запаздывают. Эта проблема – бомба замедленного действия, которая может взорваться в любой момент. Работа в этой области должна быть направлена на строгое соблюдение установленных стандартов и правил надлежащей организации приема антибиотиков.

Надлежащее финансирование систем здравоохранения является ключевым условием выполнения задач, которые ВОЗ включила в свою повестку дня. В соответствии с принципами эффективности и результативности достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения невозможно без выделения достаточных финансовых ресурсов. Укрепление систем общественного здравоохранения станет руководящим принципом стратегического подхода Регионального бюро с ориентацией на цели «трех миллиардов», которые поставлены в Тринадцатой общей программе работы. Правительствам восточноевропейских стран будет предложено увеличить свои фонды общественного здравоохранения на процент выше, чем в странах с высоким уровнем ВВП.

Мониторинг эффективности системы здравоохранения станет еще одним приоритетом в моей работе. Оценка состояния здоровья населения в государствах-членах будет основываться на единых для всех достоверных и надежных показателях, что предполагает наличие в государствах-членах информационных систем здравоохранения с четкими и измеримыми критериями для сбора данных на местном уровне. Региональное бюро будет содействовать развитию национальных информационных систем здравоохранения на основе индивидуальных историй болезни пациентов, баз данных и реестров наиболее значимых хронических заболеваний и эпидемиологических исследований.

3. Мои идеи в отношении взаимодействия с ключевыми заинтересованными сторонами, чтобы достичь целей, стоящих перед Региональным бюро

Для достижения намеченных приоритетов Региональное бюро главным образом будет опираться на тесное межсекторальное сотрудничество с министерствами здравоохранения, социальных дел, окружающей среды, образования и спорта, а также со всеми национальными и местными органами власти в государствах-членах. Не менее важное значение имеют муниципальные власти. Для повышения эффективности деятельности в рамках запланированных национальных приоритетов Региональное бюро укрепит потенциал национальных бюро ВОЗ в странах с помощью технических экспертов и посредством делегирования полномочий.

Сотрудничество с неправительственными организациями, учитывая их важную роль в деле охраны здоровья населения мира, имеет особое значение для развития и укрепления общественного здравоохранения; это сотрудничество побуждает неправительственные организации непосредственно в своей работе содействовать защите и укреплению общественного здравоохранения в рамках организаций пациентов, профессиональных организаций медицинских работников, медицинских профсоюзов и палат.

Помимо сектора здравоохранения, важными союзниками ВОЗ являются экологические организации, а также профессиональные союзы социальных работников, религиозные и другие организации. Эта работа регулируется Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами (FENSA). Этот механизм призван усиливать взаимодействие ВОЗ с негосударственными субъектами (НПО, организациями частного сектора, благотворительными фондами и учебными заведениями) при одновременной защите ее деятельности от потенциальных рисков, таких как конфликт интересов, репутационные риски и неправомерное влияние.

Привлечение этих важных партнеров возможно путем их подключения к совместным проектам и инициативам и приглашения к участию в международных конференциях и учебных семинарах.

На международном уровне будут задействованы традиционные партнеры ВОЗ, такие как Европейская сеть здравоохранения, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, ОЭСР, ЕС, Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний и др.

4. Как деятельность Регионального бюро будет связана с текущими процессами, происходящими в ВОЗ и ООН, такими как реализация Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и процесс преобразования ВОЗ

Достижение целей устойчивого развития в Европейском регионе возможно только в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ в русле процесса преобразований ООН и ВОЗ. В своей политике я буду руководствоваться сквозным подходом «Здоровье во всех стратегиях», который отражает парадигму «согласование-ускорение-подотчетность» и приводит к конкретным результатам при решении таких серьезных проблем, как нехватка медицинских кадров, инвестиции в обучение, восполнение пробелов в фармацевтическом обеспечении, решение вопросов планирования семьи, НИЗ и инфекционные болезни и т.д. Выполнение задач ЦУР потребует всеобъемлющего наступательного подхода и необходимости мыслить масштабно и привлекать партнеров по всему миру.

Масштабная Повестка дня на период до 2030 г. предполагает кардинальные комплексные изменения внутри Организации Объединенных Наций, которые соответствующим образом отразятся на деятельности ВОЗ. Достижение целей в области устойчивого развития является необходимым условием для безопасного и надежного будущего нашей планеты и наших народов на пути к более мирному и процветающему миру, с тем чтобы «Никого не оставить без внимания».

Европейское региональное бюро будет плотно координировать свою работу с Региональной группой ООН и страновыми группами ООН, в тесном сотрудничестве с национальными правительствами и в консультации с другими национальными и международными заинтересованными сторонами для обеспечения сопричастности и согласованности с национальными приоритетами развития, включая Повестку-2030 и Цели устойчивого развития.

Эта работа будет направлена главным образом на обеспечение стратегического руководства и надзора, с тем чтобы подразделения системы развития ООН Европейского региона через страновые группы ООН оказывали странам согласованную эффективную и действенную поддержку, обеспечивая межсекторальное взаимодействие для достижения устойчивого развития.

Региональное бюро обеспечит ведущую роль ВОЗ посредством активного содействия в решении вопросов, связанных со здоровьем. Эта роль должна быть усилена на страновом уровне, и «Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех» дает ВОЗ возможность стать одной из основных движущих сил процесса преобразований ООН на страновом уровне.