



WELTGESUNDHEITSORGANISATION

CURRICULUM VITAE*

<p>Familienname (Nachname): Hinkov</p> <p>Vorname(n): Hristo Ruskov</p> <p>Weitere Namen:</p>	
<p>Geschlecht: männlich</p>	
<p>Geburtsort und -land: Sofia, Bulgarien</p>	<p>Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): 25.03.1953</p>
<p>Staatsangehörigkeit: bulgarisch</p>	
<p>Sollten Sie jemals eines Gesetzesverstoßes für schuldig befunden worden sein (mit Ausnahme geringfügiger Verkehrsdelikte), bitte alle Einzelheiten angeben: Nein</p>	
<p>Anschrift, an die die Korrespondenz zu richten ist:</p>	<p>Telefon: +3592 80 56 444</p> <p>Mobiltelefon: +359 887547210</p> <p>E-Mail: h.hinkov@ncpha.government.bg</p>

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

Erworbene akademische Grade/Diplome:

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

Außerordentlicher Professor am Nationalen Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analysen (NCPHA) seit 06.12.2013 (Kopie der Urkunde liegt bei)

Doktor (PhD) in Sozialmedizin und Gesundheitsmanagement am NCPHA seit 06.06.2011 (Kopie der Urkunde liegt bei)

Master in Betriebswirtschaftslehre seit 2002, Diplom der Staatlichen Universität, Betriebswirtschaftliche Fakultät, Burgas (Kopie des Diploms liegt bei)

Spezialisierung Psychiatrie, 1984 (Kopie des Diploms liegt bei)

Arztdiplom (MD) der Medizinischen Universität Sofia, 1980 (Kopie des Diploms liegt bei)

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

Berufserfahrung

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

Direktor des Nationalen Zentrums für öffentliche Gesundheit und Analysen (NCPHA) seit 2014. Das NCPHA (<http://ncpha.government.bg/index.php?lang=en>) ist als sekundärer Ausgabenträger dem Gesundheitsministerium unterstellt. Hauptaufgaben des Direktors sind die Gesamtsteuerung und -koordination der Aktivitäten des NCPHA. In diesem Zeitraum wurde mit finanzieller Unterstützung seitens des norwegischen Finanzierungsmechanismus ein großes Projekt für psychische Gesundheit in die Wege geleitet. Im Rahmen des Projekts, das mit dem Nationalen Programm zur Suizidprävention verknüpft war, sollten 1200 in der primären Gesundheitsversorgung tätige Allgemeinärzte, Sozialarbeiter und Psychologen auf dem Gebiet der Früherkennung und Behandlung von Depressionen und Angstzuständen im Praxisalltag fortgebildet werden. Die Wirkung der Fortbildung wurde mittels einer epidemiologischen Erhebung der Rate der Suizidversuche in ausgewählten Regionen und Kontrollen im Land bewertet. Die Ergebnisse der Maßnahme sollen in einer Publikation veröffentlicht werden.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis des Projekts ist eine nationale Internetplattform zur Erfassung von Suizidversuchen einschließlich derjenigen mit tödlichem Ausgang, die Bestandteil einer nationalen Datenbank zum Suizidverhalten der bulgarischen Bevölkerung ist (<http://suicide.ncpha.government.bg/>). Zudem wurde eine Öffentlichkeitskampagne gegen Stigmatisierung und Diskriminierung durchgeführt, die sich an verschiedene Zielgruppen wendete: Journalisten, Fachleute und die Allgemeinheit. Im Verlauf der Projektdurchführung wurde eine zweite epidemiologische Erhebung, EPIBUL 2, vorgenommen, deren Ergebnisse mit den Daten aus der vorhergehenden Erhebung verglichen wurden.

Stellvertretender Direktor des NCPHA, 2009–2012. Verantwortungsschwerpunkte lagen in den Bereichen administrative Koordination, nationale Programme und Projekte, internationale Zusammenarbeit, Fortbildung und Qualifizierung, Regierungsberatung und Sachverständigentätigkeit. 2012 wurde der Regierung ein nationales Programm zur Suizidprävention vorgeschlagen und für eine Laufzeit von fünf Jahren angenommen. Führende Rolle bei der Ausarbeitung, Planung und Durchführung des Programms.

Leiter der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des NCPHA, 2008–2009. Wesentliche Aufgaben bezogen sich auf die Politik, Programme und Projekte im Bereich psychische Gesundheit sowie auf Administration und Forschung. In diesem Zeitraum wurde im Rahmen der Nationalen Strategie für psychische Gesundheit samt Aktionsplan 2006–2012 im Gesundheitsministerium ein Paket von Tätigkeitsbeschreibungen für Krisenintervention und ein mobiles Team im Gemeindezentrum für psychische Gesundheit eingeführt.

Leitender Sachverständiger, 2001–2008, in der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des NCPHA. Aufgabenschwerpunkte waren das öffentliche Gesundheitswesen, die Politik, Programme und Projekte im Bereich psychische Gesundheit sowie Administration und Forschung. Wirkte mit an der Formulierung und Ausarbeitung der Nationalen Politik für psychische Gesundheit samt Aktionsplan, die 2004 vom Ministerrat verabschiedet wurde. Wirkte als Landesleiter des Projekts für psychische Gesundheit im Rahmen des Stabilitätspakts mit an der Formulierung und Umsetzung der Nationalen Strategie für psychische Gesundheit samt Aktionsplan. Wesentliche Leistung dieses Projekts war die Einrichtung eines Pilotmodells für ein Zentrum für psychosoziale Rehabilitation in der bulgarischen Stadt Blagoevgrad. Das Modell diente als Vorbild für die Ausarbeitung der verschiedenen Arten von Rehabilitationsleistungen, die in dem vom Arbeits- und Sozialministerium verabschiedeten Sozialhilfegesetz beschrieben sind. Die erste epidemiologische Erhebung Bulgariens, EPIBUL 1, wurde fertiggestellt und die geschaffene Datenbank dem von den Universitäten Harvard und Michigan mit Unterstützung durch die WHO geführten World Mental Health Consortium übermittelt. Wirkte mit an der Einrichtung eines Systems für die nachhaltige Finanzierung einer gemeindenahen Versorgung im Bereich psychische Gesundheit.

Stellvertretender Direktor des Nationalen Krankenversicherungsfonds, 1999–2001.

Aufgabenschwerpunkte lagen im Bereich Finanzierung der Gesundheitsversorgung: nationale Versicherung, Personalentwicklung und Mitarbeiterschulung. Der Nationale Versicherungsfonds wurde in Bulgarien neu

eingrichtet. Das größte Problem bei der Einstellung, Schulung und Motivierung der Mitarbeiter in der neuen Organisation war der Mangel an erfahrenem Personal vor Ort. Am Ende dieses Zeitraums war der Nationale Krankenversicherungsfonds eingerichtet, mit Material und Personal ausgestattet, und erste Verträge mit Anbietern von Gesundheitsleistungen waren geschlossen. Dozent bei Lehrgängen über Krankenversicherung und Personalentwicklung, die in 28 regionalen Zweigstellen des Nationalen Krankenversicherungsfonds organisiert wurden.

Abteilungsleiter Projekte, Gesundheitsministerium, 1997–1999. Aufgabenschwerpunkte lagen im Bereich internationale Projekte und Programme: PHARE- und Weltbankprojekte, bilaterale Projekte, allgemeine Verwaltung. Ein besonders wichtiges von rund 20 Projekten war das Weltbankdarlehen, in dessen Rahmen medizinische Ausrüstung für 5000 Allgemeinärzte im Land beschafft wurde und fünf Bluttransfusions- und 28 Notfallzentren im Land eingerichtet wurden.

Facharzt für Psychiatrie am Universitätskrankenhaus für Notfallmedizin „Pigorov“, Sofia, 1988–1997. Wesentliche Aufgaben bezogen sich auf akute psychische Probleme und Komplikationen somatischer Zustände, Suizidversuche, Krisenintervention und allgemeine Beratung bei psychischen Problemen.

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Mitglied im Forschungsteam zu Alkohol- und Drogensucht an der Universitätspsychiatrie der Medizinischen Akademie Sofia, 1988–1997. Aufgabenschwerpunkte waren die Recherche und Analyse epidemiologischer Daten und die Feldforschung.

Allgemeinpsychiater, Staatliches psychiatrisches Krankenhaus Novi Iskar, Sofia, Akutpsychiatrie, Reha-Bereich, forensische Gutachten, 1983–1987.

Bezirksarzt in der Primärversorgung, städtisches Allgemeinkrankenhaus, Arbeitsmedizin, Botevgrad, 1980–1983.

Auslandserfahrung

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

2014–2017 Landesleiter des Projekts „Verbesserte Dienste für die psychische Gesundheit“, Programm BG 07 „Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit“, mit finanziellen Beiträgen des norwegischen Finanzierungsmechanismus 2009–2014 und des EWR-Finanzierungsmechanismus 2009–2014.

2013 Nationaler Koordinator eines als Gemeinsame Maßnahme durchgeführten Projekts für psychische Gesundheit (WP4 und WP5).

2007–2012 Sachverständiger für psychische Gesundheit am Open Society Institute in Bulgarien.

2007 Nationaler Koordinator im Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerk: psychische Gesundheit.

2006 Regierungssachverständiger in der Generaldirektion SANCO der Europäischen Kommission.

Seit 2006 Forschungsleiter für Bulgarien im World Mental Health Consortium unter Federführung der Universität Havard.

2005–2013 Direktor des Kooperationszentrums der WHO für psychische Gesundheit (Bulgarien).

Seit 2005 Nationaler Ansprechpartner der WHO zu Fragen der psychischen Gesundheit.

2005–2006 Projektleiter für Bulgarien im Partnerschaftsprojekt mit STAKES (Finnland) zum Aufbau gemeindenaher Dienste für die psychische Gesundheit und zur Durchführung institutioneller Reformen in Bulgarien.

2002–2006 Projekt- und Forschungsleiter für Bulgarien bei der internationalen Erhebung über psychische Gesundheit unter Federführung der Harvard Medical School und der Universität Michigan in Zusammenarbeit mit der WHO. Das Ergebnis ist eine umfassende epidemiologische Datenbank häufiger psychischer Störungen in Bulgarien.

2002–2006 Landesleiter des Projekts „Verbesserung des sozialen Zusammenhalts durch Stärkung der Gemeindepsychiatrie in südosteuropäischen Ländern“, das vom Stabilitätspakt für Südosteuropa, vom WHO-Regionalbüro für Europa und vom Europarat unterstützt wird.

1998, Oktober–Dezember Teilnahme an dem vom Institut für Wirtschaftsentwicklung der Weltbank organisierten Flaggschiff-Lehrgang über Gesundheitssysteme und ihre Finanzierung in Washington.

1996, Februar–März Teilnahme an einem Lehrgang der Japanischen Agentur für internationale Zusammenarbeit (JICA) zur Organisation der psychiatrischen Versorgung in Japan, Krankenhaus Mussashi in Tachikawa, Tokio, psychiatrisches Krankenhaus Kurichama, Zentrum für Kriseninterventionen, Präfektur Chiba, Tokio.

1993 Ausbilder in einem PHARE-Projekt für Familienmedizin mit der Aufgabe, Allgemeinärzte in Kommunikationsfähigkeiten, allgemeiner Psychiatrie und der Organisation der Gesundheitsversorgung zu schulen. Dreimonatiger Studienaufenthalt in mehreren westeuropäischen Ländern.

Weitere Erfolge und Auszeichnungen

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

2018 Bescheinigung der Mitgliedschaft im EuroHealthNet.

2017 Jubiläumsauszeichnung für besondere Verdienste um die Wiedergründung des bulgarischen Ärzteverbands.

2005–2006 Landesleiter eines Projekts zur Einrichtung von Systemen für die Sammlung und den Austausch von Informationen über gefährdete Gruppen.

2000–2001 Dozent bei von GCI (Spanien) in Sofia organisierten Lehrgängen über Krankenhausmanagement für Krankenhaus- und Stationsleiter.

Seit 2000 Dozent bei Lehrgängen über Krankenversicherung und Personalentwicklung in den 28 regionalen Zweigstellen des Nationalen Krankenversicherungsfonds.

1993–1997 Mitglied des Vorstands des bulgarischen Ärzteverbands.

1992–1993 Mitglied des Kontrollausschusses des bulgarischen Ärzteverbands.

1990 Mitglied des Organisationskomitees für die Wiedergründung des bulgarischen Ärzteverbands 45 Jahre nach seiner Abschaffung.

Publikationen

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

1. 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(1) 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, José 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, José Miguel Caldas-de-Almeida, J. Elizabeth 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.I., 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., Lépine, 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.Epub2017, Sep. 19
8. Mental Health Policies in Four Eastern European Countries, Martin Dlouhý, Georgiana Cosoveanu, Pavol Čižmárik, Hristo Hinkov, *Central European Journal of Public Policy – Vol. 4 – N° 2 – December 2010*
9. Mental Health Financing and Purchasing in Four Eastern European Countries, Cosoveanu, Georgiana, Dlouhy Martin, Hinkov, Hristo and Čižmárik, 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.

Erklärung über etwaige Interessenkonflikte

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

Ich erkläre, dass es im Falle meiner Wahl als Regionaldirektor des Regionalbüros für Europa keinen Interessenkonflikt gibt.

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

Ort und Datum: 12.02.2019, Sofia (Bulgarien) Unterschrift: [unterzeichnet]

1. Management- und Führungsqualitäten, die mir helfen würden, ein erfolgreicher Regionaldirektor zu sein

Die Gründe für meine Bewerbung um die Stelle des Regionaldirektors wurzeln in meiner langen Erfahrung als Fachkraft für Gesundheitsversorgung und psychische Gesundheit. Die Veränderungen im politischen System meines Landes eröffneten Möglichkeiten für eine aktivere Teilhabe am öffentlichen Leben und die Schaffung neuer demokratischer Institutionen. 1990 wurde ich Mitglied des Organisationskomitees zur Wiedergründung des Ärztesverbands. Auf der ersten Tagung seines Rates wurde ich in den Kontrollausschuss und später in den Vorstand des Verbands gewählt. Von 1993 bis 1996 war ich in verschiedenen Projekten als Dozent in Lehrgängen für die künftigen Allgemeinärzte in Bulgarien tätig. 1996 spezialisierte ich mich als JICA-Teilnehmer in Japan auf Psychiatrie. 1997 nahm ich die Tätigkeit als Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium auf, wo ich für mehr als zwanzig Projekte verantwortlich war. Die meisten dieser Projekte waren auf eine allgemeine Reform des Gesundheitswesens in Bulgarien ausgerichtet. Ich wirkte aktiv an der Erarbeitung grundlegender Rechtsvorschriften für das Gesundheitswesen mit, darunter Gesetze zu Gesundheitseinrichtungen, Krankenversicherung, Berufsverbänden und öffentlicher Gesundheit. Ich gehörte einer Reihe von Arbeitsgruppen zur Erarbeitung von Sekundärgesetzgebung an, die praktisch den Grundstein für das neue Gesundheitswesen in Bulgarien legten. 1998 nahm ich an einem Flaggschiff-Lehrgang der Weltbank in Washington zum Thema Gesundheitssysteme und ihre Finanzierung teil. 1999 wurde ich stellvertretender Direktor des neu eingerichteten Krankenversicherungsfonds und war zuständig für die Mitarbeiterfortbildung und Personalentwicklung in 28 regionalen Zweigstellen im ganzen Land. 2002 nahm ich meine Tätigkeit am Nationalen Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analysen (NCPHA) auf. Im selben Jahr beteiligte ich mich erfolgreich an einem Auswahlverfahren für die Position des Büroleiters für Bulgarien in einem Projekt für psychische Gesundheit im Rahmen des Stabilitätspakts. Ziel des Projekts war die Deinstitutionalisierung der Psychiatrie und die Einführung von Modellen einer gemeindenahen Psychiatrieversorgung. Über fünf Jahre lang war ich als Vertreter Bulgariens für Fragen der Psychiatriereform in den Ländern des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks aktiv. Ich wirkte an einer großen epidemiologischen Studie des World Consortium on Mental Health unter der Federführung der Universitäten Havard und Michigan mit Unterstützung durch die WHO mit. Zusammen mit dreißig anderen Ländern hat Bulgarien eine einzigartige Datenbank zu der Prävalenz psychischer Störungen, ihrer Schwere, ätiologischen Faktoren und vielen anderen Aspekten psychischer Erkrankungen, die Bestandteil der globalen Datenbank zu diesem Thema ist. 2009 wurde ich stellvertretender Direktor des NCPHA, und seit 2014 bin ich dessen Direktor. Seit 15 Jahren bin ich nationaler Ansprechpartner Bulgariens in der WHO für psychische Gesundheit und Regierungssachverständiger zum gleichen Thema für die Generaldirektion SANCO der Europäischen Kommission. Ich war an der Erarbeitung mehrerer internationaler Dokumente wie des Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit beteiligt und trug dazu bei, diesen Plan für die Länder des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks anzupassen. Auf nationaler Ebene wirkte ich an der Erarbeitung zahlreicher Strategiedokumente mit, darunter der Leitplan für Psychiatriereform, das Programm zur Suizidprävention 2012–2018, das Nationale Programm für psychische Gesundheit und der Aktionsplan bis 2023 sowie die Nationale Gesundheitsstrategie 2020, um nur einige zu nennen. Von 2014 bis 2017 war ich nationaler Koordinator eines großen, seitens des norwegischen Finanzierungsmechanismus geförderten Projekts für psychische Gesundheit. Eine Komponente dieses Projekts war die Fortbildung von 1200 Allgemeinärzten auf dem Gebiet der Früherkennung von Angst- und Depressionssymptomen im Zusammenhang mit der Suizidprävention. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit dem norwegischen Institut für öffentliche Gesundheit durchgeführt, und die Ergebnisse der Fortbildung werden 2019 in einer gemeinsamen Publikation des NCPHA und des norwegischen Instituts für öffentliche Gesundheit veröffentlicht. Im Juni 2018 organisierte ich einen Runden Tisch im Parlament zu Fragen der öffentlichen Gesundheit, an dem Abgeordnete, Minister und berufsständische Vertreter, nichtstaatliche Organisationen und die Medien teilnahmen. Im Dezember 2018 organisierte ich den zweiten Runden Tisch zur psychischen Gesundheit, bei dem ein Bericht der European Psychiatric Association über den Zustand des Psychiatriewesens in Bulgarien vorgestellt wurde.

Seit Beginn meiner beruflichen Laufbahn bin ich von der großen Bedeutung der Arbeit der WHO überzeugt. Neben der Vielzahl von Dokumenten, die verschiedene thematische Aspekte von Gesundheit auf regionaler und globaler Ebene behandeln, werden auch sehr wichtige direkte Botschaften ausgesandt, die mit allgemein verständlichen, öffentlichkeitswirksamen Formulierungen wie „Gesundheit in allen Politikbereichen“, „Gesundheit für alle“ usw. auf sich aufmerksam machen. Jede dieser Formulierungen birgt jedoch eine tiefe konzeptionelle und philosophische Grundlage, die zu harter und alle einschließender Arbeit in bestimmte Richtungen motiviert und drängt. In dem Motto „Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“ ist die ganze konzeptionelle Bandbreite der Theorie psychosomatischer Zusammenhänge auf den Punkt gebracht. Um „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu berücksichtigen und umzusetzen, müssen enorme Anstrengungen zur Aktivierung horizontaler sektorübergreifender und interdisziplinärer Verbindungen und zur Koordinierung der Maßnahmen aller relevanten Akteure im Interesse einer besseren Gesundheit für alle unternommen werden.

Diese Überlegungen und die mit der Position verbundenen Chancen, umfassender und großräumiger tätig zu werden, bewegen mich, zur Verwirklichung dieser edlen und humanen Ziele beizutragen, indem ich mich um die Stelle des WHO-Regionaldirektors bewerbe.

2. Meine Vision für die Europäische Region, die wichtigsten Herausforderungen, denen sie sich gegenüber sieht, und meine Vorschläge zu ihrer Bewältigung

Die Europäische Region der WHO hat ein bedeutendes politisches und historisches Erbe, das für die Verfolgung der WHO-Politik zur Erreichung des übergeordneten Ziels von Gesundheit und Wohlbefinden für alle eine besondere Rolle spielt. Diese 53 Länder umfassende Region war noch vor rund 30 Jahren durch den nach dem zweiten Weltkrieg errichteten Eisernen Vorhang geteilt. Die Teilung schuf Ungleichheiten im politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Bereich und bei der Organisation des Gesundheitswesens und bedingte damit auch einen unterschiedlichen Gesundheitsstatus der Bevölkerung in den Ländern. Trotz dieser Unterschiede hat der allgemeine Ansatz der WHO zur Bewältigung von Gesundheitsproblemen weltweit auch in Zeiten größter Gegensätze zwischen Ost und West zu bemerkenswerten Entwicklungen und Erfolgen geführt, wofür die Erklärung von Alma-Ata 1978 ein Beispiel ist. Ungeachtet politischer Differenzen schlägt der WHO-Ansatz Brücken in Verfolgung eines Ziels – besserer Gesundheit für alle. Nach 1990 ergaben sich mit dem Fall der Berliner Mauer neue Herausforderungen aus dem Übergang von einem auf Planwirtschaft beruhenden Wirtschaftssystem in den Ländern des Ostblocks zu der marktorientierten Wirtschaft der Europäischen Union. Unterschiede im Umgang mit globalen Fragen wurden deutlich. Zum Beispiel war eine hohe Durchimpfung in einem totalitären politischen System sehr viel leichter zu verwirklichen als in einer liberalen Demokratie. Westliche Länder dagegen gingen flexibler auf die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung ein, etwa mit einem effektiven, auf Hausärzte gestützten System der primären Gesundheitsversorgung, fortschrittlicher Medizintechnik usw.

30 Jahre später spiegelt die Region im Wesentlichen die globalen Herausforderungen der Welt, weist aber auch spezifische, regionstypische Merkmale auf. Globale Herausforderungen hängen unter anderem mit Klimawandel, Umweltverschmutzung, ungesunder Ernährung, Veränderungen im Lebensstil moderner Menschen, der Verbreitung von Kommunikationstechnologien und nichtionisierender Strahlung und gentechnisch veränderten Lebensmitteln zusammen.

Relativ spezifisch für die Europäische Region sind Herausforderungen wie Bevölkerungsalterung, Migration, Rauchen und Alkoholüberkonsum, psychische Störungen und Suizide, erhöhte Mortalität infolge nicht übertragbarer chronischer Krankheiten, Verkehrsunfälle, Antibiotikaresistenzen, Arbeitsmigration, Gesundheit von Mutter und Kind, die finanzielle Absicherung der Gesundheitssysteme, die fehlende Integration bestehender Informationssysteme in den Ländern sowie die Einrichtung neuer Informationssysteme, wo es keine gibt.

Die **alternde Bevölkerung** ist in den entwickelten Ländern der Europäischen Union ein ernstes Problem, in den Ländern des ehemaligen Ostblocks und einigen anderen Ländern wie der Türkei dagegen weniger deutlich ausgeprägt. Mit der steigenden Lebenserwartung europäischer Bürger

ändert sich die Morbiditätsstruktur, worauf angemessen reagiert werden muss.

Migration ist ein weiteres Problem, das die Gesundheitssysteme der Aufnahmeländer fordert, vor allem in den westlichen, weniger in den östlichen Ländern.

Rauchen zählt zu den Hauptfaktoren für kardiovaskuläre Mortalität. Obwohl die WHO auf globaler und europäischer Ebene bereits beachtliche Fortschritte erzielt hat, ist die Schlacht noch nicht geschlagen. Neue Produkte mit modernem, attraktivem Hightech-Design werfen angesichts ihrer Auswirkung auf junge Menschen neue Probleme auf.

Die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs erfordert ebenfalls anhaltendes Engagement der WHO. Der Alkoholkonsum Jugendlicher ist in der gesamten Region und besonders in den osteuropäischen Ländern hoch. Programme, die sich in einigen Ländern als wirksam erwiesen haben, können in anderen übernommen, positive Erfahrungen und Beispiele guter Praxis können ausgetauscht werden.

Psychische Störungen gewinnen in der Krankheitsstatistik insgesamt besorgniserregend an Gewicht. Die Deinstitutionalisierung und die Einführung der Grundsätze der Gemeindepsychiatrie sollten unterstützt werden. Eine hohe Prävalenz allgemeiner psychischer Störungen ist ein wesentlicher Faktor für Produktivitätsverlust und schlechte Lebensqualität. Die frühe Erkennung und Behandlung von Depressionen trägt zur Prävention von Suizidversuchen bei. Angesichts einer starken und unbewussten Stigmatisierung in der Bevölkerung und sogar in medizinischen Fachkreisen ist die Einbindung von Fachkräften der primären Gesundheitsversorgung und Hausärzten in diesen Prozess von größter Bedeutung.

Demenz ist ein weiteres gravierendes Problem im Zusammenhang mit der alternden Bevölkerung. Hier muss investiert werden, um die Ursachen von Demenz zu erforschen und eine angemessene Versorgung von Menschen mit Alzheimer und damit verbundenen Problemen vorzubereiten.

Nichtübertragbare chronische Krankheiten sind in der Region auf dem Vormarsch, was auf die Lebensführung, hohe Beanspruchung, große städtische Konglomerate, Intensität und Arbeitsbelastung zurückzuführen ist.

Die **Gesundheit von Mutter und Kind** hat in der Tätigkeit der WHO hohe Priorität. Insgesamt verzeichnet die Region einen stetigen Rückgang der Kindersterblichkeit, was ein großer Erfolg und ein wichtiger Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung ist. Neben anhaltenden Anstrengungen zur Reduzierung der Säuglingssterblichkeit sind die neuen Herausforderungen auf diesem Gebiet mit einer Zunahme der Kaiserschnitte und daraus resultierenden Komplikationen verbunden.

Antibiotikaresistenzen sind ein äußerst beunruhigendes Phänomen und erfordern dringende Gegenmaßnahmen, die längst hätten erfolgen sollen. Dieses Problem ist eine Zeitbombe, die jederzeit explodieren kann. Die Maßnahmen in diesem Bereich sollten auf strikte Einhaltung der festgelegten Normen und Regeln für eine ordnungsgemäße Verabreichung von Antibiotika ausgerichtet sein.

Eine **angemessene Mittelbereitstellung** für Gesundheitssysteme ist eine zentrale Voraussetzung für die Erfüllung der Aufgaben, die sich die WHO auf die Tagesordnung gesetzt hat. Eine allgemeine Gesundheitsversorgung kann nur dann erreicht werden, wenn ausreichende finanzielle Mittel nach den Grundsätzen der Effizienz und Effektivität zugewiesen werden. Ein Leitprinzip in der Politik des Regionalbüros wird im Einklang mit dem Drei-Milliarden-Ziel des 13. Allgemeinen Arbeitsprogramms die Stärkung des Konzepts der öffentlichen Gesundheit sein. Den Regierungen der osteuropäischen Länder wird nahegelegt, ihre Mittel für öffentliche Gesundheit stärker zu erhöhen als Länder mit hohem Bruttoinlandsprodukt (BIP).

Die **Überwachung** der Leistung des Gesundheitssystems wird eine weitere Priorität meiner Tätigkeit sein. Der Gesundheitsstatus der Bevölkerung in den Mitgliedstaaten soll anhand allgemein gültiger und verlässlicher Indikatoren bewertet werden. Hierfür müssen in den Mitgliedstaaten Gesundheitsinformationssysteme mit klaren und messbaren Kriterien für die lokale Datenerhebung

zur Verfügung stehen. Das Regionalbüro wird die Entwicklung nationaler Gesundheitsinformationssysteme auf der Grundlage von Patientenunterlagen, Datenbanken und Registern für die wichtigsten chronischen Krankheiten und epidemiologischen Erhebungen fördern.

3. Meine Vorstellungen, wie maßgebliche Akteure in die Verwirklichung der Ziele des Regionalbüros einzubeziehen sind

Um die beschriebenen Prioritäten in die Tat umzusetzen, wird sich das Regionalbüro in erster Linie auf eine enge sektorübergreifende Zusammenarbeit mit den Gesundheits-, Sozial-, Bildungs-, Umwelt- und Sportministerien sowie mit allen nationalen und lokalen Behörden in den Mitgliedstaaten stützen. Ebenso wichtig sind die kommunalen Behörden. Für eine erhöhte Wirksamkeit der Maßnahmendurchführung im Rahmen der geplanten nationalen Prioritäten wird das Regionalbüro die nationalen Büros der WHO in den Ländern durch den Einsatz von Sachverständigen und die Delegation von Verantwortung stärken.

Die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen ist deswegen besonders wichtig, weil diese weltweit bei der Entwicklung und Förderung der öffentlichen Gesundheit eine bedeutende Rolle spielen. Sie sollen darin bestärkt werden, mit eigenen Maßnahmen Patientenorganisationen, Berufsverbände, Gewerkschaften und Kammern im Gesundheitswesen zu schützen und zu fördern.

Wichtige Partner der WHO außerhalb des Gesundheitswesens sind unter anderem Umweltorganisationen, Verbände sozialer Berufe und religiöse Organisationen. Diese Beziehungen regelt der Rahmen für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA), mit dem die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren (nichtstaatlichen Organisationen, privatwirtschaftlichen Akteuren, gemeinnützigen Stiftungen und wissenschaftlichen Einrichtungen) gestärkt und gleichzeitig ihre Arbeit vor möglichen Risiken wie Interessenkonflikten, Reputationsrisiken und unzulässiger Einflussnahme geschützt werden soll.

Diese wichtigen Partner können durch Einbeziehung in gemeinsame Projekte und Initiativen und die Teilnahme an internationalen Konferenzen und Fortbildungen gewonnen werden.

Auf internationaler Ebene werden die traditionellen Partner der WHO einbezogen, darunter das EuroHealthNet, das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, die Europäische Union, das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten.

4. Wie sich die Arbeit des Regionalbüros an den Umgestaltungsprozessen der WHO und der Vereinten Nationen zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung bis 2030 orientieren wird

Die Ziele für nachhaltige Entwicklung können in der Europäischen Region nur in einer auf den Umgestaltungsprozess der Vereinten Nationen und der WHO ausgerichteten engen Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro erreicht werden. Ich würde mich an dem Querschnittsansatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ orientieren und nach dem Modell Ausrichten – Beschleunigen – Rechenschaft Ablegen vorgehen, um im Umgang mit wesentlichen Herausforderungen wie Personalknappheit im Gesundheitswesen, Investitionen in Ausbildung, Schließung von Arzneimittellücken, Fragen der Familienplanung, nicht übertragbaren und übertragbaren Krankheiten usw. konkrete Ergebnisse herbeizuführen. Zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung müssen wir umfassend und energisch vorgehen, in großen Maßstäben denken und Partner weltweit einbinden.

Die ehrgeizige Agenda 2030 verlangt radikale Veränderungen innerhalb der gesamten Vereinten Nationen und entsprechend auch in der WHO. Die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung ist ein Muss für die sichere Zukunft unseres Planeten und unserer Völker auf dem Weg zu einer friedlicheren und wohlhabenderen Welt, in der niemand zurückgelassen wird.

Das Regionalbüro für Europa wird Hand in Hand mit dem Regionalteam und den Landesteams der Vereinten Nationen, in enger Kooperation mit nationalen Regierungen und in Konsultation mit anderen nationalen und internationalen Akteuren arbeiten, um Eigenverantwortung und die Ausrichtung auf nationale Entwicklungsprioritäten, einschließlich der Agenda 2030 und der Ziele für nachhaltige Entwicklung, sicherzustellen.

Bei dieser Tätigkeit wird es im Wesentlichen darum gehen, strategische Orientierung zu geben und Aufsicht auszuüben, um zu gewährleisten, dass die Einrichtungen des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen in der Europäischen Region die Länder über die Landesteams der Vereinten Nationen kohärent, effektiv und effizient unterstützen und im Rahmen einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit zu nachhaltiger Entwicklung beitragen.

Das Regionalbüro würde durch aktive Mitwirkung die Führungsrolle der WHO in Gesundheitsfragen bekräftigen. Diese Rolle sollte auf Landesebene gestärkt werden, und der „Globale Aktionsplan für ein gesundes Leben und Wohlergehen für alle Menschen“ gibt der WHO die Möglichkeit, den Umgestaltungsprozess der Vereinten Nationen auf Landesebene entscheidend voranzutreiben.