

ЭПИЗОД 23: ДЕКОЛОНИЗАЦИЯ, ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ВОЗ ИСТОРИЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ, ЧАСТЬ I

Данная стенограмма была подготовлена с помощью программы транскрипции Trint и отредактирована сотрудниками TDR. Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за точность транскрипции.

Garry Aslanyan [00:00:05] Здравствуйте и добро пожаловать на подкаст Global Health Matters. Я ваш ведущий, Гарри Асланян. Я так рада, что вы настроились на третий сезон подкаста. Знаю, в это трудно поверить, но мы здесь! Чтобы начать этот сезон, я сделаю шаг назад в прошлое и обсужу ценность и преимущества понимания глобальной истории здравоохранения. Мы сосредоточимся на нарративах и изучении точек зрения и приоритетов, которые сформировали глобальную историю здравоохранения, уделяя особое внимание Всемирной организации здравоохранения. Мои гости в этом выпуске — два известных исследователя мировой истории здравоохранения. Санджой Бхаттачарья — глава Школы истории и профессор истории медицины и глобального здравоохранения в Университете Лидса в Соединенном Королевстве. Анн-Эммануэль Бирн — профессор исследований глобального развития и глобального здравоохранения в Университете Торонто в Канаде. Привет, Санджой. Привет, Анн-Эммануэль.

Sanjoy Bhattacharya [00:01:11] Привет, Гарри.

Anne-Emanuelle Birn [00:01:12] Привет, Гарри.

Garry Aslanyan [00:01:12] Добро пожаловать на шоу. Давайте начнем. Санджой и Анн-Эммануэль, почему история важна?

Sanjoy Bhattacharya [00:01:20] Итак, Гарри, история важна, потому что для меня она позволяет нам лучше понять, как мы оказались здесь сегодня и как мы можем работать лучше и инклюзивнее. Все учреждения имеют долгую историю, и эта долгая история определяла условия переговоров между сложными партнерствами, сложными организациями, и то, как мы работаем сегодня, во многом определяется этими долгосрочными переговорами, имеющими историческое значение. Так что история важна.

Garry Aslanyan [00:01:57] А как же Анна-Эммануэль?

Anne-Emanuelle Birn [00:01:59] Просто чтобы развить это. Мы можем рассматривать роль истории с четырех или пяти точек зрения. Для тех, кто интересуется определенными местами, учреждениями, профессиями и т. д., история очень важна для формирования идентичности, понимания, как сказал Санджой, прошлых траекторий. Это также очень важно в моменты реформ или перемен. Поэтому, когда происходит новая политика или происходят более глобальные изменения, такие как окончание холодной войны, эти моменты становятся чрезвычайно важными для понимания того, что произошло раньше и какой путь можно выбрать в будущем. Это также чрезвычайно важно в кризисные моменты. Поэтому в определенные моменты, когда что-то меняется внезапно, это помогает нам справиться с неопределенностями. И, наконец, мы можем рассматривать историю как своего рода окно в общество в целом.

Garry Aslanyan [00:03:16] Не могли бы вы дать нам краткий обзор глобальной истории здравоохранения и ее ключевых моментов.

Anne-Emanuelle Birn [00:03:21] С точки зрения мировой истории здравоохранения, я думаю, здесь есть ряд важных моментов. Во-первых, это относительно новый термин. В XIX веке эволюция или бурное развитие мировой истории здравоохранения началось в совершенно особом контексте империализма, особенно европейского, а также североамериканского империализма и роста колониального предпринимательства. Здоровье и медицина сыграли очень важную роль, поэтому колониальная медицина, если хотите, была одним из первых предшественников мировой истории здравоохранения или глобального здравоохранения. Затем произошел своего рода переход к тропической медицине, и здесь речь шла не о тропическом здоровье, а о так называемых тропических регионах мира, которые во многом совпадали с колонизированными частями мира. В XIX веке эта новая номенклатура тропической медицины действительно была связана с идеей создания чего-то инопланетного, одновременно представляющего угрозу. И это была во многом выдумка. Чтобы создать тропическую медицину, нужно было создать понятие тропиков, а также идею о том, что эти части мира угрожают Европе и имперской власти. Итак, вы полностью отдохнете, а затем, в начале 20-го века, перекреститесь в международное здравоохранение. В основе этой идеи лежали, в частности, результаты международных конференций по санитарии, а также попытка рассмотреть вопросы здравоохранения в разных частях мира, не прибегая к колониальному и имперскому влиянию. Итак, этот переход начался, и он действительно начался после основания Всемирной организации здравоохранения, появления идеи международного здравоохранения, здравоохранения между странами, иногда путем коллективного принятия решений, но также под сильным влиянием мирового порядка, в данном случае холодной войны. А совсем недавно в период после холодной войны вновь возникла идея глобального здравоохранения, которая, по мнению некоторых, в той или иной степени представляет собой непрерывность международного здравоохранения с асимметрией сил в разных частях мира. Другие видят в этом возможность привлечь внимание к вопросам равенства, инклюзивности и реально вовлечь часть стран, которые раньше назывались Третьим миром, а, возможно, многие используют мир, в котором преобладают страны Юга, к принятию решений по мероприятиям в области здравоохранения, затрагивающим, возможно, весь земной шар или, конечно, отношения между странами.

Garry Aslanyan [00:06:54] Мы часто с большой уверенностью подходим к урокам прошлого и хотим применить их к нашим текущим условиям, к ситуациям в области здравоохранения и вмешательствам. Есть ли в этом опасность.

Sanjoy Bhattacharya [00:07:08] Поэтому для меня нет ни одного исторического сюжета, и Эммануэль только что очень убедительно рассказала нам об этом, но я всегда придерживалась иного мнения: когда мы пытаемся бороться за справедливость и использовать историю для справедливости, мы также замешаны в том, что не прислушиваемся к альтернативным голосам. Сопротивление, которое всегда существовало с момента зарождения колониализма, доминирующим нарративом, которые пытались навязать империи или которые пытались навязать организации. Таким образом, нет ни одного исторического повествования. Существует также повествование о колонизированных. Существует также описание резистора. Вот где для меня изучение имплементации истории очень важно. Итак, вы задаете мне Гарри вопрос: о какой истории мы говорим? Мы говорим об истории колонизатора и уроках колонизатора? Есть ли опасности при внедрении? Абсолютно. Но я бы сказал, что реализация элитных историй сопряжена с опасностями. А радикальные истории, прислушивающиеся к голосам немногих, столь же элитарны, как, скажем, история создается колонизирующими силами любой формы и размера. Но если мы посмотрим на истории внедрения и сложности,

когда разные мнения высказывались за разные мнения, то, возможно, нам придется перенять уроки, если мы понимаем, что политика, экономика, социальные детерминанты и культурные детерминанты здоровья меняются от контекста к контексту. Но доминирующие нарративы, написанные в мегаполисах элитными историками, работающими в прекрасных городах и прекрасных университетах, мы должны приложить немало усилий, чтобы эта история стала применимой к реализации политики. Потому что в противном случае мы станем частью одной элитной группы. Мы просто разговариваем в разных эхо-камерах. Вот мой взгляд на это.

Anne-Emanuelle Birn [00:09:12] В связи с пандемией COVID-19 в некоторых кругах ожидали, что история поможет решить проблему, пролить свет на ход пандемии и так далее. Итак, в качестве первого замечания общего характера: я полностью согласен с Санджоем в том, что история не может дать точных прогнозов и, возможно, даже успокоить людей в условиях превратностей, одиночества и разногласий, связанных с пандемией. И, возможно, историческая перспектива не может разрешить социальную, политическую и другие формы напряженности, которую продолжает порождать борьба с COVID-19. История не может предсказать или освободиться, и каждая пандемия происходила в определенных социальных, политических и культурных конфигурациях. Значит, рецепта нет, верно? Ожидалось, что история подскажет рецепт. Тем не менее, огромное внимание привлекли исторические голоса, основанные на опыте Европы и Северной Америки, связанных с чумой, гриппом и т. д., и историкам, работающим с других точек зрения, из других частей мира, стало довольно сложно хотя бы выйти на мировой уровень, чтобы попытаться вмешаться в эти обсуждения. Итак, у вас есть все эти лживые истории о том, что должно было произойти, исходя из конкретного опыта, скажем, Великобритании, Германии, Соединенных Штатов и так далее. И одна из проблем, связанных с этими попытками универсализации процессов начала и окончания пандемий и их развития, заключается в том, что они способствуют сохранению ошибочных подходов и представлений о пандемиях в наши дни. Так что, скажу так, очень тревожное высказывание Мелинды Гейтс произошло в самом начале пандемии, когда в Гуаякиле разразился ужасный кризис. Например, гробов было недостаточно, а тела буквально выстроились в ряд на улице. Однако Мелинда Гейтс затем сказала: «Вы видите, что произошло в Гуаякиле с телами, выложенными по улицам, то же самое произойдет и в Африке». Далее она сказала: «Это то, с чем мы сталкиваемся в остальном мире». И это был своего рода рецептурный подход, имперский подход к пониманию пандемии без какого-либо представления о том, что происходит. На самом деле, во многих отношениях Африка к югу от Сахары была самой важной главной ролью. Например, Africa CDC в создании общей платформы для приобретения средств индивидуальной защиты, приобретения наборов для тестирования и так далее. Все это говорит о том, что пандемию нужно понимать, прежде всего, с точки зрения ее специфики, а также с точки зрения совершенно разных историй в разных местах и предположений о том, каким рецептам способствовали некоторые из этих великих исторических повествований, очень проблематично.

Sanjoy Bhattacharya [00:13:26] Существует множество исторических повествований о любом аспекте глобальных пандемий. Итак, если вы говорите, что на COVID-19 повлияли какие-либо исторические истории, я бы сказал, что одна заинтересованная группа, которая сразу же пришла и сказала: «О, у нас есть чему поучиться», были искоренители полиомиелита, потому что они говорили: «О, смотрите, мы создали все эти структуры для искоренения полиомиелита, можем преподавать уроки и помогать им в доставке вакцины против COVID-19 и тому подобном». Но затем возникла проблема в том, что не было ни одного исторического повествования. В Женеве состоялась историческая повесть. В Сиэтле шла историческая история. А если взять пример Индии, то в Индии существовало множество исторических повествований. Но когда эта версия была использована для обоснования пользы инициативы по искоренению полиомиелита в условиях пандемии

COVID-19, сразу же появилась история ее реализации, потому что, в конце концов, именно это и принесло пользу на местах. Не самые громкие слова, сказанные в Сиэтле и Женеве, но на самом деле история внедрения в Индии затем была воплощена в жизнь. Эти уроки и этот опыт были использованы в связи с COVID-19 и вакцинацией против него. Опять же, я хочу сказать, что нет ни одного исторического повествования. В каждой истории есть несколько исторических повествований. Мы, историки, можем усилить голоса элиты. Но когда дело касается реализации, то история внедрения на местах часто оказывается более убедительной, чем громкие слова элиты, которые часто не знают контекста. Таким образом, история важна, но мы всегда должны задаваться вопросом, какая история важна, потому что историй много.

Garry Aslanyan [00:15:24] Итак, Санджой, как насчет истории ВОЗ как организации? Думаю, вы уже упоминали об этом в своем предыдущем ответе. Какое значение имеет история ВОЗ в том виде, в каком мы ее знаем и понимаем сегодня?

Sanjoy Bhattacharya [00:15:39] Поэтому для меня ВОЗ — это не только Женева, ВОЗ — это в равной степени все региональные офисы. Поэтому, когда я смотрю на ВОЗ, я сосредотачиваюсь не только на дебатах, дискуссиях и людях, которые что-то говорят и делают в Женеве. Это очень важная часть истории, но для меня история ВОЗ — это мозаика (?) и если это пазл из 100 частей, то 20 частей — это Женева, остальные части — региональные отделения. Затем я изучаю, что происходит на региональном уровне, вижу, как нормативная политика, предложенная в Женеве, понимается, обсуждается и затем реализуется на региональном уровне. Я не говорю, что регионы свободны от элитарности, но если у вас есть регион, история ВОЗ «снизу вверх» или «вверх», то это совсем другая история, чем та, которую часто публикуют ведущие западные издания, которые затем проникают в нашу образовательную систему, а затем преподаются совершенно беспрекословно. Итак, если вы посмотрите на историю ВОЗ снизу вверх, где вы сосредоточены региональные офисы, я бы сказал, что на самом деле вы получите гораздо более деколонизированную и демократическую историю международного и глобального здравоохранения, чем если бы вы посмотрели на Женеву и сказали, что все, что происходит в глобальном или международном здравоохранении, происходит из-за событий в Женеве. Я утверждаю, что это не так. Я утверждаю, что происходящее в гораздо большей степени связано с тем, что обсуждается и обсуждается на региональном уровне.

Garry Aslanyan [00:17:21] Ладно. Да. Анна-Эммануэль?

Anne-Emanuelle Birn [00:17:23] На самом деле я бы пошел дальше. Я думаю, что в некотором смысле рассмотрение только региональных офисов позволяет понять, что происходит в каждой стране, а также является альтернативой этим региональным отделениям. Итак, если вы посмотрите на Бразилию в начале 2000-х годов, то Организация южноамериканских государств предприняла попытку создать иную систему, которая не должна была обращаться к ВОЗ, но могла бы наладить сотрудничество в сфере здравоохранения за рамками ВОЗ, но в конечном итоге это повлияло на ВОЗ, и, например, она стала очень важным избирательным блоком. И я думаю, что некоторые усилия Кубы или многие усилия Кубы в области сотрудничества Юг-Юг также чрезвычайно важны для изучения. Таким образом, понимание ВОЗ также означает понимание того, где ВОЗ отсутствует. И такое молчание или отсутствие на самом деле позволяют нам еще лучше понять, почему Организация, ее региональные отделения и национальные отделения не являются местом, где все происходит.

Garry Aslanyan [00:18:46] Итак, если бы мы изучали историю с точки зрения некоторых достижений, Санджой, вы написали статью, в которой вы размышляли об искоренении оспы и подчеркивали непризнанную роль, скажем, медицинских работников, находящихся

на передовой линии, в сообществах. Итак, какие уроки эта история внедрения может предложить текущим дебатам о том, как улучшить глобальное здравоохранение, в том числе улучшить работу участвующих организаций?

Sanjoy Bhattacharya [00:19:21] Поэтому для меня, Гарри, технологии важны, но руки, которые держат их в руках, гораздо важнее. Поэтому для меня технологии не являются решением всех глобальных проблем здравоохранения, с которыми мы сталкиваемся сегодня. Речь идет о развитии необходимых человеческих ресурсов, мобилизации правильных команд, обеспечении уважительных и равноправных связей между этими уполномоченными командами с сообществами. Если все это учесть, то я думаю, что из истории искоренения оспы, в моем представлении, из моего исторического повествования можно извлечь много уроков. И этот урок заключается просто в том, что тысячи с лишним сотрудников Центра по контролю и профилактике заболеваний США, утверждающих, что они искоренили оспу, — ложная версия. Потому что да, они приезжали в страны и выезжали из них и что-то делали, но на протяжении многих десятилетий, необходимых для искоренения оспы, они не применяли на ежедневной основе то, что требовалось для искоренения оспы. Этой работой занимались сотни тысяч национальных и местных рабочих, многие из которых были женщинами, многие из которых не говорили по-английски, многие из которых писали отчеты и аналитические материалы о том, как улучшить ситуацию на языках, отличных от английского, и о которых хронисты часто забывали, что Центр по контролю и профилактике заболеваний США и правительство США после искоренения оспы написали, предположительно, окончательную историю искоренения оспы. Таким образом, эти работники, работающие на передовой, для меня это были, скажем, 100 000 рабочих по сравнению с 1000 международными работниками, были настоящими героями и героинями искоренения оспы, потому что они учили международное и мировое братство адаптировать некоторые централизованно разработанные идеи о том, как использовать вакцинацию, с кем разговаривать, какие социальные детерминанты и культурные детерминанты следует учитывать, и многие из этих чиновников, как мы должны помнить, получали зарплату от национальных казначейств. Их заработная плата фактически выплачивалась не международными органами, а национальными казначействами. Но когда подсчитывался вклад в искоренение оспы, эти национальные инвестиции, огромные национальные инвестиции в искоренение оспы, часто даже не учитываются в цифрах, когда выдвигаются большие претензии к тому, кто внес свой вклад в искоренение оспы. Итак, могу с уверенностью сказать, что, изучив личные дела многих тысяч работников, ни один из них так и не получил зарплату от Центра по контролю за заболеваниями США в Индии. Поэтому в какой-то момент мы должны также отдать должное индийскому правительству за искоренение оспы. Именно это я и имел в виду под неизвестными актерами — не только рабочими на местах, но и людьми, которые также платят зарплату. Глобальный Юг, мне не нравится этот термин, но если говорить о странах с низким и средним уровнем дохода и искоренении оспы, то это не просто черная дыра, в которую страны с высоким уровнем дохода вливали деньги на искоренение оспы, а фактически инвестировали в программы иммунизации, призванные искоренить оспу. Они были равноправными партнерами в деле искоренения оспы. Они не были попрошайками. Они вносили равный вклад. Именно это я и имел в виду в статье *Lancet*.

Garry Aslanyan [00:22:53] Спасибо за это. Анна-Эммануэль, давайте рассмотрим еще одно историческое событие — знаменитую Алма-Атинскую конференцию 1978 года, которая до сих пор остается ключевым поворотным моментом. И на самом деле мне посчастливилось побывать на праздновании 40-летия этой конференции, которая теперь называется Алматы. Итак, с вашей точки зрения, что показывает нам история этой конференции и как она влияет на текущие усилия по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными услугами?

Anne-Emanuelle Birn [00:23:31] Так что это тоже сложный вопрос. Вокруг конференции в Алма-Ате существует множество мифов, и вопрос о том, кто рассказывает историю, какие источники и так далее вызывает Санджой, является серьезной проблемой. На самом деле это было совсем недавно, и я попытался понять предысторию принимающей страны, которая так и не была изучена. И это все еще история сверху вниз. Но каковы были интересы советских властей при проведении конференции? В чем заключались некоторые из возникших противоречий? Какова была роль знаменитого Халфдана Малера как в его поддержке, так и в его трепете по поводу не только самой Декларации, но и упоминания события в Советском Союзе, что это означало бы в контексте холодной войны и так далее. Теперь Алма-Ата стала очень важным критерием для многих активистов здравоохранения. В частности, я считаю себя ученым-активистом, это стало очень важным способом возродить некоторые из сформулированных в Декларации устремлений, связанных с равенством и ответственностью национальных правительств, огромным неравенством внутри стран, но особенно между странами и так далее. И все это очень важные вопросы социальной справедливости. Но я думаю, что также важно не переоценивать Алма-Ату во многих отношениях. Прежде всего, вопрос в том, насколько это был действительно поворотный момент, отчасти из-за того, что мы только что услышали об искоренении оспы. Последние шесть или семь лет эти усилия велись в то же время, что и планирование Алма-Аты и так далее. Так что это одна из проблем. Другая причина в том, что в разных регионах все развивалось по-разному. Большинство стран подняли руку, но официального голосования в тот момент не было, но Декларация получила много голосов. Но что это означало, например, страны Латинской Америки, Бразилию, Уругвай, Колумбию, все эти страны с диктаторскими или очень репрессивными правительствами. И эти правительства сказали: да, давайте присоединимся к группе и поддержим Алма-Ату, но для людей на местах, для медицинских работников, которые боролись за освобождение, это фактически означало примитивное медицинское обслуживание или дешевое медицинское обслуживание без учета местных потребностей и неравенства внутри стран и так далее. С другой стороны, в некоторых местах, где происходили события, Шри-Ланка является одним из таких мест, Алма-Ата также играла чрезвычайно важную роль в Таиланде. Таким образом, в разных местах все складывалось по-разному, и как в штаб-квартире ВОЗ, так и в региональных офисах, что бы это значило, было связано с множеством проблем. Таким образом, дебаты о всеобщем охвате медико-санитарными услугами также довольно сложны и разворачиваются по-разному в разных странах и между Женевой и, надо сказать, Вашингтоном, потому что Всемирный банк принимает активное участие. И одна из главных проблем связана с тем, что именно всеобщее медицинское обслуживание или всеобщее медицинское страхование открывают двери частному страхованию, частным игрокам и так далее. Итак, действительно ли речь идет о предоставлении одноуровневой медицинской помощи под руководством государственного поставщика медицинских услуг, государственного финансиста или же, похоже, складывается совсем другой котел рыбы. Но опять же, в разных местах мы можем видеть вещи, которые выглядят совершенно по-разному. Короче говоря, на этот вопрос можно сказать, что существуют реальные различия между устремлениями и реализацией ситуации на местах, а также количеством действующих лиц как на местном, так и на глобальном уровне, в том, что мы называем глобальным сектором здравоохранения, и за его пределами, которые влияют на то, как это будет реализовано и реализовано.

Garry Aslanyan [00:28:34] Этот 2023 год является историческим годом для Всемирной организации здравоохранения. ВОЗ празднует свое 75-летие. Анна-Эммануэль, вы написали несколько статей о факторах, которые формировали и формируют ВОЗ. С вашей точки зрения, какие силы в настоящее время влияют на текущую и будущую повестку дня Организации?

Anne-Emanuelle Birn [00:29:03] Конечно, на ВОЗ повлиял более широкий мировой порядок, будь то холодная война и боевые действия, напряженность вокруг Алма-Аты, деколонизация и т. д. Но это также произошло в ту эпоху, о которой я только что упоминал, — на подъеме неолиберальной фазы капитализма, когда ВОЗ и ее государства-члены, иногда совместно с ЮНИСЕФ, стремились разработать, например, список основных лекарственных препаратов или этический кодекс поведения в отношении заменителей грудного молока, чтобы не спекулировать технологиями, фармацевтическими препаратами и так далее. Таким образом, прошлое во многом повлияло на то, как ВОЗ смогла реагировать на некоторые из своих маневров. Таким образом, в контексте 1990-х годов, когда бюджет ВОЗ был действительно ограничен, это означало обращение к частным игрокам, филантропическим игрокам и так далее. Но это также эпоха, когда в конечном итоге появится альтернатива ВОЗ. Ранее я уже упоминал об усилиях по сотрудничеству Юг-Юг, которые в действительности идут в обход ВОЗ, в значительной степени потому, что ВОЗ находится под игом или прекращением так называемого целевого финансирования, когда подавляющая часть бюджета, около 80%, фактически определяется донорами, будь то крупные страны или государственно-частные партнерства. Итак, частные игроки, корпорации, фонды и так далее. Поэтому я думаю, что, рассматривая будущее ВОЗ, мы должны обратить внимание на всех этих участников и не только на то, как они формируют повестку дня ВОЗ, но и на то, почему в последнее время эти различные альтернативы ВОЗ появились именно из-за ограничений, наложенных по крайней мере на штаб-квартиру ВОЗ, но и во многих отношениях это также влияет на взаимодействие региональных бюро.

Garry Aslanyan [00:31:53] А Санджой вы, как человек, изучавший историю ВОЗ, какие два или три аспекта истории организации следует использовать, чтобы продолжать развиваться и смотреть в будущее?

Sanjoy Bhattacharya [00:32:07] Поэтому, когда ВОЗ была официально создана в 1948 году, в состав организации, способствовавшей ее созданию, входили не только выходцы из стран с высоким уровнем дохода, но и представители националистических движений, возглавлявших процесс деколонизации. Поэтому в 1948 году для меня ВОЗ была огромной демократической силой. Она представляла собой активный вызов империализму. Это была антиимпериалистическая организация такого типа, какого еще не было, когда все страны, вышедшие из состава Британской империи в Южной Азии, имели по одному голосу, что эквивалентно одному голосу Великобритании, бывшей колониальной правительнице. Это стало кардинальным изменением в управлении международным здравоохранением. В этой новой модели важную роль сыграли недавно деколонизированные страны, важное значение имело региональное отделение нового типа, первым региональным отделением было Региональное отделение в Юго-Восточной Азии, и именно это меня и воодушевило, когда был избран генеральный директор Тедроса, потому что генеральный директор Тедрос сразу же сказал: «Нам нужно активнее взаимодействовать со странами. Нам нужно больше смотреть на региональные требования». Поэтому я думаю, что существует связь между этой очень важной первоначальной историей ВОЗ, когда она была создана, для меня как антиимперской силы и демократизационным потенциалом некоторых из сегодняшних сообщений генерального директората Тедроса, в которых он постоянно говорит о важности действий на страновом уровне. Так что я все еще жду. Как только он пришел к власти, он заявил: «Нам нужен новый круг ведения, в котором мы должны сделать взаимодействие на страновом уровне очень важным». Надеюсь, что это будет реализовано, потому что современная политика по планированию крупных кампаний «снизу вверх» и финансированию крупных кампаний «снизу вверх» может принести такую пользу первоначальной мечте о расширении прав и возможностей через здравоохранение, как и новая инфраструктура, представленная ВОЗ в 1948 году. На мой взгляд, миру нужны

просто фантастические возможности, чтобы соединить эти истории с видениями демократии в 21 веке, а затем соединить их. Думаю, есть отличные возможности.

Garry Aslanyan [00:34:43] Большое спасибо вам обоим, Санджой и Анне-Эммануэль, за сегодняшнюю дискуссию.

Anne-Emanuelle Birn [00:34:49] Спасибо вам большое.

Sanjoy Bhattacharya [00:34:50] Спасибо.

Garry Aslanyan [00:34:51] История многогранна, и, как мы слышали в этом эпизоде, она может выглядеть несколько иначе в зависимости от того, какие сюжеты рассматриваются, как интерпретируются исторические события и чей вклад приписывается. То же самое можно сказать и о глобальной истории здравоохранения. Лично меня поразило то, как Санджой изучал Всемирную организацию здравоохранения, а также то богатство, которое принесло понимание событий, происходивших на страновом и региональном уровнях. Мне показалось, что в словах Анны-Эммануэль много мудрости. Для всех нас, кто хочет извлечь уроки из прошлого, важно не рассматривать историю как рецепт, который можно непосредственно применить в настоящем или будущем без должного учета контекста и культуры, в которых произошли эти события. В эту 75-ю годовщину я хочу поздравить всех коллег, работающих в ВОЗ на разных должностях и в разных странах. Для меня ВОЗ и ее история — это демонстрация того, что возможно, когда страны объединяют усилия для достижения общей цели. Наше будущее зависит от того, как мы стремимся к равенству, объединяя науку, исследования, инновации и партнерские отношения. Если бы ВОЗ не существовало, нам пришлось бы ее изобрести.

Ebere Okereke [00:36:34] Здравствуй. Меня зовут Эбере Окереке. Я специалист по глобальному здравоохранению и работаю в Институте глобальных изменений и Африки имени Тони Блэра (CDC). Мне нравится слушать Global Health Matters, потому что мне нравится точка зрения Гарри, беседуя со своими гостями. Моим любимым тематическим эпизодом стала дискуссия на тему «Деколонизация глобального здравоохранения» с Кэтрин Киобутунги и Агнес Бинагвахо. Но каждая тема интересна, и я стараюсь слушать каждую новую серию, когда она выйдет. Гарри, спасибо за отличный подкаст.

Garry Aslanyan [00:37:12] Спасибо Ebere за такое позитивное послание и за то, что вы такой преданный слушатель. Чтобы узнать больше о теме, обсуждаемой в этом выпуске, посетите веб-страницу выпуска, где вы найдете дополнительные материалы для чтения, примечания к сериалам и перевод. Не забудьте связаться с нами в социальных сетях или по электронной почте, чтобы поделиться своими мыслями и тем, почему вы считаете, что глобальное здравоохранение важно.

Elisabetta Dessi [00:37:37] Global Health Matters разработан исследовательской программой TDR, базирующейся во Всемирной организации здравоохранения. Гарри Асланян — ведущий и исполнительный продюсер. Линди Ван Никерк, Маки Китамура и Обадиа Джордж — продюсеры контента и технические продюсеры. Редактирование, распространение подкастов, дизайн веб-сайтов и социальных сетей стали возможными благодаря работам Криса Коза, Элизабетты Десси, Изабелы, Судер-Даяо и Chembe Collaborative. Цель журнала Global Health Matters — создать форум для обмена мнениями по ключевым вопросам, влияющим на глобальное здравоохранение. Присылайте нам свои комментарии и предложения по электронной почте или голосовым сообщением по адресу TDRpod@who.int и обязательно загружайте и подписывайтесь везде, где вы получаете свои подкасты. Спасибо, что выслушали.