

ЭПИЗОД 33. ДИАЛОГИ: БЕСЕДА С ОЛУСОДЖИ АДЕЙИ

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

Olusoji Adeyi [00:00:02] Динамика энергопотребления очевидна в современном глобальном здравоохранении. В некоторых политических кругах до сих пор существуют противоречивые представления о том, что полезно для местных жителей, а также из-за пагубных вариантов технической помощи. Они основываются на утверждениях некоторых лидеров и институтов Глобального Севера о том, что необходимо Глобальному Югу для борьбы с COVID-19, независимо от того, что им нужно, а иногда и прямо противоположно тому, что им нужно. Они определяют большую часть дисфункций в системах развития здоровья. Таким образом, в глобальном здравоохранении возникли серьезные врожденные дефекты, которые до сих пор не исправлены. Дефекты сохраняются отчасти потому, что их точный диагноз вызывает беспокойство. Они выживают, потому что их окончательное лечение требует серьезных изменений в доминирующих нарративах, структурах и функциях, которые узаконивают статус-кво.

Garry Aslanyan [00:01:10] Добро пожаловать в раздел «Диалоги». Меня зовут Гарри Асланян. Это специальная серия подкаста Global Health Matters. В этой серии я расскажу о некоторых эхо-камерах, существующих в глобальном здравоохранении. Чтобы помочь мне в этом квесте, я пригласил вдумчивых и любознательных людей из разных слоев общества. Каждый из них исследовал и писал о глобальных проблемах здравоохранения с разных дисциплинарных точек зрения. Надеюсь, что эта серия диалогов даст вам, слушателям, возможность выйти из повседневной рутины и взглянуть на глобальные проблемы здравоохранения под другим углом. Итак, давайте начнем.

Garry Aslanyan [00:01:53] В этом выпуске нашей серии диалогов ко мне присоединился Олусоджи Адейи. Олусоджи, или Соджи, как его больше знают, — опытный нигерийский врач по всему миру, который занимал много видных руководящих должностей. Опираясь на свой опыт, накопленный в различных инициативах, странах и организациях, он приложил ручку к бумаге, чтобы поделиться своими наблюдениями, размышлениями и уроками для следующего поколения. В своей книге «Глобальное здравоохранение на практике: инвестирование в условиях пандемий, отрицания фактических данных и неозависимости» Соджи приводит примеры из реальной жизни по таким вопросам, как помощь в целях развития, доступ к лекарствам и участие общественности. Соджи является президентом компании Resilient Health Systems и старшим научным сотрудником Школы общественного здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блумберга. В настоящее время он живет в Вашингтоне, округ Колумбия, США. Привет, Соджи. Как дела сегодня?

Olusoji Adeyi [00:02:58] У меня все хорошо, спасибо Гарри. Как дела?

Garry Aslanyan [00:03:00] Хорошо. Спасибо. Я с нетерпением жду нашего сегодняшнего диалога. Итак, Соджи, еще до того, как мы записали запись, вы рассказали мне, что ваш путь к здоровью начинается с того, как ваш отец извлек драконкулез из ноги местного жителя, где вы жили в Нигерии. Как этот опыт повлиял на вашу карьеру и вдохновил ее?

Olusoji Adeyi [00:03:26] Гарри, спасибо, что пригласили меня на эту программу. Я выросла в маленьком городе в Нигерии. Это Ойо. Ойо — это страна Шанго, бога грома, и мой отец, работавший медсестрой, видел, как он извлекал драконкулез из ноги пациента. Думаю, в те дни мне было около семи лет. В то время впечатление, которое это произвело на меня, было просто ужас, боль и, чувак, все выглядело ужасно. Оглядываясь назад,

можно сказать, что, оглядываясь на несколько десятилетий спустя, я думаю, что этот опыт и связанный с ним опыт повлияли и сформировали мое собственное тяготение к медицине, общественному здравоохранению и, что особенно важно, постоянное любопытство по поводу того, как улучшить положение бедных и как пользоваться услугами здравоохранения, системами и финансами. Особенно важно всегда задавать вопрос: а как это влияет на тех, кто в настоящее время не имеет доступа к основным медицинским услугам? Как это может улучшить их жизнь? Это часть траектории.

Garry Aslanyan [00:04:46] Вы упомянули, что написанную вами книгу вы бы хотели прочитать, когда вам было около 25 лет. Должен сказать, что на некоторые вещи, о которых мы сегодня поговорим, я тоже отреагировал аналогичным образом: жаль, что я не знал об этом раньше. Итак, вопрос к вам заключается в том, что побудило вас написать эту книгу и как вы надеетесь, что она послужит молодым поколениям тех, кто занимается глобальным здравоохранением, и что это на самом деле послужило бы для них руководящим принципом?

Olusoji Adeyi [00:05:18] После окончания медицинской школы и непродолжительного пребывания в качестве врача в Нигерии я получил степень магистра общественного здравоохранения в Ливерпульской школе тропической медицины в Англии. Тогда мне было 25 лет, и это был невероятный опыт. Образование в этой стране и профессор, заведующий моей кафедрой, — это покойный Кен Ньюэлл, написавший книгу «Здоровье людей». Когда я закончила эту программу, я почувствовала, что обладаю основами, необходимыми для того, чтобы стать серьезным специалистом в области глобального здравоохранения. Я также остро осознавал то, чего не знал. Однако, оглядываясь назад, мне жаль, что у меня нет у постели книги, в которой изложены фундаментальные предпосылки глобального здравоохранения, как его теперь называют. Геополитика этого. Взаимосвязь между властью, деньгами, знаниями и институциональным поведением. В то время мне было известно множество вопросов, но есть вещи, которые можно узнать за десятилетия и научиться на собственном опыте. Поэтому я подумала, что для улучшения положения нынешнего поколения 25-летних ребят я смогу поразмышлять и поделиться с ними тем, что я узнала за последние несколько десятилетий. Как сказала Тони Моррисон, если есть книга, которую вы хотите прочитать, но не можете ее найти, тогда вы обязаны ее написать. Отсюда и книга «Глобальное здравоохранение на практике».

Garry Aslanyan [00:07:29] Соджи, вы упомянули, что вы нигериец и начали свою карьеру там, но вы также прожили и работали в международных учреждениях и прожили за границей в течение значительного периода своей жизни. В своей книге, как вы сдерживаете противоречие между взглядами, сложившимися на Юге или в так называемом Юге, а также на Севере, или другими впечатлениями, полученными за пределами страны?

Olusoji Adeyi [00:07:57] Думаю, мне повезло, что мне удалось объединить эти точки зрения. Одно информирует другое. Поскольку я родилась и выросла в развивающейся стране и жила в некоторых других развивающихся странах, у меня есть непосредственные знания и жизненный опыт о том, как вещи влияют на реальных людей изо дня в день. А поскольку я уже несколько десятилетий живу на Глобальном Севере, в основном в Европе и Соединенных Штатах, у меня есть очень прямое представление о социально-политической динамике и реалиях этих обществ. И эти реалии влияют на то, как они подходят или выбрали подход к глобальному здравоохранению. Таким образом, эта комбинация расширяет мои способности изучать, анализировать и понимать, как и почему глобальное здравоохранение такое, какое оно есть. Но что еще более важно, предложить потенциальные решения недостатков глобального здравоохранения.

Garry Aslanyan [00:09:34] Вы назвали новую зависимость на Юге патологией и, возможно, даже более серьезной угрозой, чем наследие колониализма. Не могли бы вы подробнее рассказать об этом мнении?

Olusoji Adeyi [00:09:50] Позвольте мне начать с цитаты из пьесы Шекспира «Юлий Цезарь», первое действие, третья сцена. «Дорогой Брут, вина не в наших звездах, а в нас самих, в том, что мы подчиненные». Как это связано с глобальным здравоохранением? Когда вы спросили меня о том, что я называю патологией новой зависимости, давайте углубимся в ее основные признаки и симптомы. Возможно, самым фундаментальным из них является стандартная настройка, согласно которой при возникновении проблемы те, кто оказался в ловушке или выбрал новую зависимость, ищут решения извне, а не заглядывают внутрь. Несколько месяцев назад я беседовал с некоторыми очень и очень высокопоставленными чиновниками в стране с низким и средним уровнем дохода. Это был очень серьезный разговор, и это были очень знающие люди. Но когда мы перешли от анализа ситуации к тому, что и как делать, первое предложение высокопоставленного чиновника звучало так: «Почему бы нам не передать это в особо крупный фонд, работающий в области глобального здравоохранения?», потому что они понимали, что глава этого фонда может помочь. Итак, первая реакция заключалась не в том, как довести это до сведения Министерства финансов этой конкретной страны, Парламентского комитета по здравоохранению или аналогичного органа. Нет, дело было в том, чтобы посмотреть на улицу, какой-то благотворитель. Это очень красноречивый признак. С точки зрения политической динамики, речь идет об отсутствии «договора» между правительством и гражданами в отношении здравоохранения. Как будто правительство не обязано отчитываться перед гражданами о том, что оно сделало или что оно делает в сфере здравоохранения. С этим связана и неспособность многих стран с низким и средним уровнем дохода взять на себя ответственность за финансирование основных медико-санитарных услуг. Например, в некоторых странах с низким и средним уровнем дохода большинство или значительная часть ключевых услуг в этих странах финансируются за счет иностранной помощи. Глобальный фонд, ГАВИ, USAID или некоторые другие организации или их ожидания в отношении гранта или кредита от банка развития. Это приводит к изменению принципа низкой стоимости ответственности, которая теперь возлагается не на сами столицы этих стран, а на северные столицы, и это приводит к тому, что я называю привычкой полагаться на доброту незнакомцев. Следование им приводит к внутреннему поведению, отсутствию свободы воли и отказу брать на себя инициативу. Именно эту сложность я называю новой зависимостью.

Garry Aslanyan [00:13:31] И считаете ли вы, что если бы правительства заключили более выгодный «контракт» со своим народом в сфере здравоохранения, зависимость снизилась бы?

Olusoji Adeyi [00:13:39] Да. Однако это означало бы взять на себя ответственность. Это повлечет за собой ответственность, и гораздо проще обвинять посторонних, чем брать на себя ответственность. Итак, они идут рука об руку. Итак, позвольте мне поделиться с вами конкретным примером. То, чем я хочу поделиться с вами, я испытал не в одной стране, не в двух странах, а в нескольких странах. Итак, это вариант следующего. Итак, если я попрошу некоторых высокопоставленных чиновников, работающих в сфере здравоохранения и финансирования здравоохранения, послушайте, ваша экономика действительно может обеспечить большее внутреннее финансирование основных медицинских услуг. Почему ваше Министерство финансов и Сенат, Палата представителей или Парламент, а также ваше Министерство здравоохранения не предпринимают никаких усилий для этого? И это очень знающие люди. Таким образом, ответом будет следующий вариант. Послушайте, мы не глупы, мы знаем, что нам нужно ничего не делать, а те европейцы и североамериканцы, которые любят нас больше, чем мы сами себя, будут собирать больше средств, пополнять запасы средств на CNN, BBC или телеканале France 24 с миллиардерами и бывшими звездами футбола, кинозвездами

и музыкантами, соберут деньги, и цикл продолжится. В результате внутренние ресурсы в некоторой степени замещают внешнее финансирование. И это замещение состоит из двух частей: оно носит количественный характер, то есть просто: вы вкладываете немного денег, а страна вкладывает свои деньги в другое место. Это также качественно, поскольку важные решения в конечном итоге принимаются в основном за пределами самих этих стран.

Garry Aslanyan [00:15:33] Ладно. Итак, в книге вы найдете много полезных сведений по всем этим вопросам, рассказываете об истории зарубежных инвестиций в здравоохранение и о том, как они возникли, а также о том, как помощь до сих пор иногда используется в качестве рычага влияния на страны. Возможно, вы можете привести пример для нашей аудитории, что вы под этим подразумеваете.

Olusoji Adeyi [00:16:01] Да. Я думаю, что именно то, что мир видел в разгар пандемии COVID-19, — это то, что действительно привлекло внимание общественности, потому что это было так масштабно и открыто для общественности. Несколько человек, собравшихся в Давосе, набросали на салфетке то, что, по сути, станет глобальной политикой доставки вакцин против COVID-19 и других технологий в страны с низким и средним уровнем дохода. Эта политика получила название АСТ-А для ускорения доступа к технологиям COVID. А еще там был COVAX, который закончился у Гави. COVAX сосредоточился на вакцинах. В некоторых случаях, когда лидеры африканских стран, региональная организация, Африканский союз, хотели приобрести вакцины в разгар пандемии, страны с высоким уровнем дохода накапливали эти вакцины, а африканские страны оказались в ситуации, когда им приходилось ждать пожертвований. Теперь, если вы собираетесь купить машину, компьютер или пару обуви, вы получаете возможность стать покупателем. Но если вы ждете, что кто-то подарит вам машину, пару обуви или компьютер, вы лишены прав и зависите от дарителя. И, конечно, COVID не оправдал ажиотажа. Если бы у вас были ответственные руководители, они бы признали эту неудачу и нашли бы способы улучшить ситуацию. Однако руководство ГАВИ поступило прямо противоположным образом, утверждая, что они разработали план вакцинации бедных людей в чрезвычайных ситуациях, что было прямо противоположно тому, что произошло. Итак, почему это важно? Это пример того, как огромный дисбаланс сил приводит к тому, что политика, решения и практика противоречат интересам потенциальных бенефициаров в странах с низким и средним уровнем дохода, и как на самом деле можно закрепить мнение о том, что все сработало, хотя на самом деле это не так. Это просто яркий пример широко распространенного явления.

Garry Aslanyan [00:18:29] Правильно. Правильно. И совсем недавно.

Olusoji Adeyi [00:18:33] И совсем недавно.

Garry Aslanyan [00:18:34] Давайте послушаем отрывок из вашей книги «Soji» об инвестициях в глобальное здравоохранение.

Olusoji Adeyi [00:18:42] Асимметрия финансовой и институциональной власти между Глобальным Севером и Глобальным Югом слишком часто приводит к тому, что глобальные предприятия здравоохранения продолжают действовать по умолчанию, когда Глобальный Север устанавливает правила, играет в игру и судит игру. Это по своей сути плохо, независимо от благих намерений любой из сторон. Прогресс требует как самосознания и смирения со стороны Глобального Севера, так и большей самодостаточности со стороны Глобального Юга, чтобы изменить ситуацию к лучшему. Непосредственной основой для взаимодействия должны быть интересы стран, политика и программы которых обсуждаются. Существует острая необходимость в четких соглашениях по политическим и программным целям и контрфактам.

Garry Aslanyan [00:19:40] Спасибо за это, Соджи. В условиях, когда так много людей на Юге полагаются на здравоохранение, а в северные страны были выработаны стратегии и вложены инвестиции, какие действия и стратегии, по вашему мнению, необходимы для того, чтобы страны и сообщества могли уделять больше внимания своему здоровью?

Olusoji Adeyi [00:20:04] Необходим целый ряд мер, и они направлены на пересмотр существующей динамики влияния на глобальное здравоохранение. Итак, давайте будем немного конкретнее. Первая из них — ясность цели. Это может показаться предельно очевидным и простым, но на самом деле я довольно часто замечал, что отсутствие ясности цели является фундаментальной проблемой глобального здравоохранения. Второй вариант заключается в использовании потребностей, реалий и интересов «стран-получателей Глобального Юга» в качестве отправной точки для любых обсуждений. В-третьих, акцент на обучении. Слишком часто кажется, что основные субъекты глобального здравоохранения сопротивляются обучению, потому что такое обучение может поставить под угрозу статус-кво, а когда оно угрожает статус-кво, это означает, что оно угрожает нынешнему дисбалансу. Итак, оно отключилось или задохнулось. Так что же делать? Необходимо пересмотреть устаревшую парадигму иностранной помощи. Эта унаследованная парадигма заключается в том, что Глобальный Север принимает решение, богатые страны и институты, но они доминируют, определяют, что необходимо сделать, к чему кому и на каких условиях можно получить доступ. На практике важно прекратить иностранную помощь основным медико-санитарным услугам и основным медицинским товарам и товарам. Сегодня это не призыв к внезапному прекращению огня, но сделать это нужно, скажем, к 2030 году, то есть к шесть-семи годам, с тем чтобы можно было увидеть конечную дату и выйти из нее, за исключением, скажем, стран, находящихся в состоянии войны, потому что тогда речь идет о гуманитарных целях или странах, переживших внезапные и разрушительные стихийные бедствия. Там это были бы разумные исключения. Кроме того, крайне необходимо покончить с практикой технической помощи в том виде, в каком мы ее знаем в настоящее время, с тем чтобы помощь, предоставляемая в виде технической помощи, больше не была привязана к источнику финансирования этой технической помощи. Это один из крупнейших источников диспропорций в глобальном здравоохранении, который приводит к увеличению спроса на ренту в глобальном здравоохранении. Для тех стран, которые настаивают на финансировании технической помощи, они могли бы создать целевой фонд, а страны-получатели сами будут отвечать за разработку круга ведения необходимых консультантов, оценку полученных предложений, а затем опубликовать результаты и критерии на веб-сайте, доступном для всех. Но тот факт, что Швеция или Канада, США или любая другая страна финансируют техническую помощь, не означает, что лица или компании, предоставляющие эту техническую помощь, должны поступать из этих стран. Наконец, важно развивать, совершенствовать и поддерживать критически важные учреждения в странах с низким и средним уровнем дохода, потому что это то, что необходимо. Это то, что существует в среднесрочной и долгосрочной перспективе. И как мы убедились во время недавней пандемии COVID-19, именно это отличает эти страны от катастроф в случае возникновения проблем.

Garry Aslanyan [00:24:02] Соджи, вы упомянули, что обучение, похоже, вызывает сопротивление. Это сопротивление обучению или же это действительно иерархическое использование знаний или разрозненность в глобальном здравоохранении? Что вы думаете об этих проблемах?

Olusoji Adeyi [00:24:19] Перемены неудобны, и им сопротивляются организации и заинтересованные группы, которым выгодно сохранение статус-кво. Итак, позвольте мне привести конкретный пример. Я являюсь налогоплательщиком и гражданином США, поэтому я приведу пример, который мне здесь близок. Я разговариваю с вами из Вашингтона, округ Колумбия. Одним из примеров плохой практики в глобальном здравоохранении является бизнес-модель USAID. USAID в основном направляет свои

деньги через группу подрядчиков, базирующихся в Вашингтоне или его окрестностях, или в основном на восточном побережье США. Затем они отправляются в развивающиеся страны для разработки программ. Теперь вы можете одевать его как угодно, но это основная предпосылка. Сменявшие друг друга главы USAID в открытом доступе жаловались на то, насколько это неуместно. Почему? Потому что, по сути, хотя они и не сказали бы об этом прямо, как я сейчас скажу, Агентство США по международному развитию, похоже, создано не для помощи развивающимся странам, а для помощи в привлечении этих подрядчиков. Хорошо? Итак, вот как это работает на практике. Несколько лет назад был проведен эксперимент — крупномасштабная многострановая программа под названием «Фонд доступных лекарств от малярии», направленная на снижение цен на лекарства от малярии и облегчение людям в затронутых малярией странах быстрого доступа к этим лекарствам для лечения малярии. Речь идет о субсидировании лекарств на заводах, а затем об их прекращении, с тем чтобы покупатели из частного и государственного секторов из стран могли получать их непосредственно у производителей, а затем продавать их через существующие цепочки поставок внутри стран, как частных, так и государственных. Это сработало. Это было очень успешно. Независимая оценка, стоимость которой составила не менее 10 миллионов долларов США, была опубликована в журнале The Lancet в ноябре 2012 года, и этот эксперимент был организован Глобальным фондом в Женеве. Скажу честно, что я был директором-основателем этой инициативы. Таким образом, независимая оценка была очень положительной, но возникла проблема. В чем была проблема? Если эта программа будет продолжена и расширена, это приведет к краху предпочтительной бизнес-модели ЮСАИД. Это представляло угрозу для этой модели и для контрактов на десятки миллионов долларов, которые Агентство США по международному развитию заключало с несколькими подрядчиками.

Garry Aslanyan [00:27:39] Верно, верно. Помню.

Olusoji Adeyi [00:27:41] Поэтому Агентство США по международному развитию и инициатива президента США по борьбе с малярией, получившая название «Индекс деловой активности США», неустанно критиковали и подрывали эту программу, AMFM, прежде чем независимая оценка индекса деловой активности США, которая стала достоянием общественности, заявила, что они это делают и, по сообщениям, подрывают ее. Поэтому USAID и индекс деловой активности США через делегацию США в Совете Глобального фонда заставили Совет Глобального фонда прекратить эту программу. И они сделали это так, что вы почти рассмешите, если бы все не было так трагично. Правление заявило, что собирается интегрировать их программу AMFM в свою традиционную бизнес-модель. Теперь подождите минутку. Это была та же традиционная бизнес-модель, которая не работала до создания AMFM. Таким образом, вы объедините блестящий успех в посредственную, если не сказать неудачную модель. Это то, что я называю отказом от обучения. Есть много других примеров, но это всего лишь демонстрация отказа учиться.

Garry Aslanyan [00:28:58] Спасибо за это. Соджи, в рамках нашего сезона сейчас и, надеюсь, в следующем сезоне мы надеемся погрузиться в геополитику глобального здравоохранения. Вы написали об этом в своей книге о COVID. Что вы видите в будущем, новые геополитические угрозы и как их можно применить к глобальному здравоохранению и что мы можем извлечь из опыта COVID?

Olusoji Adeyi [00:29:22] Хотелось бы сказать, что влияние геополитики на глобальное здравоохранение уменьшится, но этого не произойдет. Это не новость, но оно будет продолжаться и, по сути, будет усиливаться по нескольким причинам. Во-первых, сама основа глобального здравоохранения коренится в этой геополитике, и я подробно расскажу об этом в книге «Глобальное здравоохранение на практике». Эти корни были вызваны стремлением сохранить инвестиции и уменьшить угрозу инвестициям в

колониальную эпоху, а раннее создание школ тропической медицины, как их тогда называли, в основном в Европе, а не только в Европе, но и в основном служило медицинским крылом колониальных экспедиций. Затем они сочетаются с архитектурой финансирования развития здравоохранения после Второй мировой войны, а слияние интеллектуальных технических предприятий с деньгами приводит к колоссальному дисбалансу сил. Четко говоря, эта сеть школ принесла много положительных результатов в области здравоохранения, медицины во всем мире. Они обучили тысячи лидеров. Поэтому мы действительно должны это признать. Верно и то, что распространение, сочетание этой сети технических знаний с деньгами, в геополитическом смысле подорвало развитие Глобального Юга. Итак, что можно сделать в будущем? Думаю, мы снова возвращаемся к важности совместного соглашения об обучении. Как это будет работать на практике? Это означает, что сами страны с низким и средним уровнем дохода, несмотря на свои бюджетные ограничения, вкладывают больше средств в свои национальные, субрегиональные и региональные учреждения, расширяют свой институциональный потенциал в области обучения, практики и обмена знаниями. Это одно из них. Второй вариант заключается в том, чтобы внешние финансирующие организации уделяли больше внимания поддержке таких учреждений. Теперь это скучно. Не будет преувеличением сказать, что вы поддерживаете так много институтов общественного здравоохранения, государственной политики, лабораторных разработок и т. д. Это не так блестяще, как министр из Северной Америки или Европы, прилетающий в Непал, Малави или Никарагуа, чтобы сфотографироваться с милыми коричневыми младенцами, а затем появиться на обложке Newsweek или журнала Time. Таким образом, такие организации, как национальные институты общественного здравоохранения и национальные центры по контролю за заболеваниями, региональные центры по борьбе с заболеваниями, инвестируют в региональное, субрегиональное и часто страновое производство медицинских изделий и технологий в самих странах с низким и средним уровнем дохода, чтобы не слишком зависеть от внешних поставок. Это то, что потребуется для перехода от текущей ситуации к лучшей. В этом я неизлечимый оптимист, несмотря на описанные мною трудности. Я искренне верю, что лучшее будущее возможно.

Garry Aslanyan [00:33:28] Последний вопрос к тебе, Соджи. Как вы думаете, возможно ли в условиях стольких вызовов, стоящих перед глобальной системой здравоохранения, достичь идеала общей гуманности, в котором все мы в равной степени едины?

Olusoji Adeyi [00:33:42] Да. Я считаю, что можно реализовать эту идею общего человечества или, по крайней мере, добиться существенного прогресса в этом направлении. Индивидуальные личные интересы понятны, но наши коллективные потребности как человечества имеют первостепенное значение. Поскольку мы сталкиваемся с этими давними и, казалось бы, неразрешимыми проблемами в области здравоохранения, нам также необходимо обратить внимание на сочетание этих проблем с очень большой угрозой, возникающей в результате изменения климата, например, очень большой угрозой и загрязнением окружающей среды. Все они вместе указывают на одну первостепенную необходимость — важность решения проблем на благо всего общества. Коллективное благо человечества. Так вот, я не наивная. Я знаю, что индивидуальные интересы проявляются ежедневно. Конечно, это понятно. Я знаю, что национальные интересы возникают ежедневно, и это приводит к конфликтам, будь то на дипломатическом фронте или на любом другом фронте конфликта. Это понятно. Тем не менее, достижение широкомасштабного и устойчивого прогресса, улучшение равного доступа к основным услугам и обеспечение справедливости во всех отношениях — это идеалы, к которым мы должны продолжать стремиться и двигаться вперед, а также продолжать добиваться прогресса. Я смотрю в будущее с большим оптимизмом, несмотря на трудности. Я настроен очень оптимистично. Возможно лучшее будущее.

Garry Aslanyan [00:35:41] Спасибо, Соджи, за то, что вы присоединились ко мне сегодня и поделились своими мыслями и написанной книгой. Удачи в ваших будущих начинаниях.

Olusoji Adeyi [00:35:50] Большое спасибо, Гарри, за приглашение принять меня в эту программу. Было очень приятно.

Garry Aslanyan [00:35:56] Во все более поляризованном мире нечасто можно встретить человека, способного по примеру Соджи объединить самые разные сферы глобального здравоохранения и, что самое главное, удерживать противоречие между теми, кого часто считают противоположными точками зрения. Его способность критически размышлять задним числом, смирением и надеждой дает отрезвляющий взгляд на состояние глобального здравоохранения, а также является конструктивным руководством по продвижению вперед в будущее. В своей книге Соджи определяет глобальное здравоохранение как совокупность знаний, влияния, практики и применения знаний и ноу-хау для улучшения результатов здравоохранения и систем здравоохранения во всем мире. Во время беседы с Соджи я часто ловила себя на мысли о том, как нам следует чаще подходить к глобальному здравоохранению именно так. Пусть все мы никогда не перестанем учиться, больше слушая, прежде чем делать, и ставя коллективную человечность выше наших индивидуальных интересов.

Garry Aslanyan [00:37:02] Давайте послушаем мнение одной из наших слушательниц, Шейлы Мбуру, из Chatham House в Великобритании.

Sheila Mburu [00:37:10] Мне очень понравились первые диалоги по глобальным вопросам здравоохранения с Дейзи Эрнандес, и мне особенно понравилось, что она уделила особое внимание тому, как важно уметь рассказывать историю человечества в глобальном здравоохранении. Эта личная история также иллюстрировала проблемы, с которыми часто сталкиваются общины меньшинств, и поэтому, поделившись информацией, она дала возможность взглянуть на болезнь Шагаса по-своему и по-человечески и в то же время сформулировала более широкие проблемы и неравенство в области общественного здравоохранения в США. система здравоохранения. И я думаю, что нам нужно стать лучшими рассказчиками в сфере общественного здравоохранения. У нас есть возможность использовать навыки таких людей, как Дейзи, которые могут развить эти коммуникативные навыки в сфере общественного здравоохранения и преодолеть разрыв в общении между экспертами в области здравоохранения и широкой общественностью. Потому что, на самом деле, рассказывая человеческие истории, мы сможем связать науку и исследования с жизнью людей, затронутых проблемами общественного здравоохранения, а также обеспечить эффективность принимаемых мер.

Garry Aslanyan [00:38:04] Спасибо, Шейла, за ваши размышления о нашей серии «Диалоги» и за то, что рассказывание историй может принести общественному здравоохранению пользу. Чтобы узнать больше о нашей серии «Диалог» и содержании этой серии, посетите веб-страницу серии, где вы найдете дополнительные материалы для чтения, примечания к сериалам и переводы. Не забудьте связаться с нами в социальных сетях, по электронной почте или отправить голосовое сообщение со своими размышлениями об этом эпизоде.

Elisabetta Dessi [00:38:37] Global Health Matters разработан исследовательской программой TDR, базирующейся во Всемирной организации здравоохранения. Гарри Асланян — ведущий и исполнительный продюсер. Линди ван Никерк и Обадиа Джордж — продюсеры контента и технических материалов. Прия Джой — куратор серии «Диалоги». Редактирование подкастов, передача, распространение, дизайн в Интернете и социальных сетях стали возможны благодаря работе Маки Китамуры, Криса Коза, Элизабетты Десси, Изабелы Судер-Даяо и Chembe Collaborative. Цель Global Health Matters заключается в создании форума для обмена мнениями по ключевым вопросам, влияющим на глобальное здравоохранение. Присылайте нам свои комментарии и предложения по электронной почте или голосовым сообщением на адрес TDRpod@who.int и обязательно загружайте и подписывайтесь везде, где вы получаете свои подкасты. Спасибо, что выслушали.