

## БОЛЕЕ 20 ЛЕТ В ВОЗ: МАРК ЦЕШКОВСКИЙ О МИРОВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ЛИЧНОМ ОПЫТЕ

**ИНТЕРВЬЮ С МАРКОМ СТАНИСЛАВОВИЧЕМ ЦЕШКОВСКИМ,  
КОТОРЫЙ БОЛЕЕ 20 ЛЕТ ПРОРАБОТАЛ  
В МЕЖДУНАРОДНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ  
КАК ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СССР И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**От редакции:** Марк Станиславович Цешковский на протяжении многих лет занимал руководящие позиции в международных организациях: с 1987 по 1995 гг. работал в должности директора Департамента профилактики болезней и качеству услуг, директора Департамента систем здравоохранения в Европейском региональном бюро ВОЗ в г. Копенгагене (Дания); с 1995 по 1998 гг. – директором Департамента неинфекционных заболеваний Штаб-квартиры Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); в 1998 г. был помощником Генерального директора ВОЗ в г. Женеве (Швейцария); с 2000 по 2003 гг. занимал должность координатора Программы ООН по гуманитарной помощи на Северном Кавказе. С 2007 г. и по настоящее время является сотрудником ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

В 2025 г. награжден Медалью имени Н.А. Семашко за значительный вклад в укрепление системы общественного здоровья, борьбу с поведенческими факторами риска, профилактику и повышение приверженности населения здоровому образу жизни.



Марк Станиславович любезно согласился ответить на наши вопросы, поделившись впечатлениями о своей многолетней деятельности в структурах ВОЗ, подчеркнув значимость российского вклада в международные инициативы и обратив внимание на уникальные национальные черты представителей разных стран, важность реализуемых программ профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ), а также трудности и нюансы адаптации и продвижения карьеры в условиях глобальной бюрократии и культурной неоднородности сотрудников ВОЗ.

**Корр.:** Скажите, как Вы попали на работу в ВОЗ?

В 1960 г. я закончил лечебный факультет 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова и стал рентгенологом. После окончания института был распределен в НИИ клинической и экспериментальной онкологии (сейчас – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.), писал диссертацию на стыке рентгенологии и онкологии под руководством профессоров Георгия

Артемяевича Зедгенидзе и Иосифа Львовича Тагера. Это были замечательные люди, талантливые и умные клиницисты. Нам, группе своих аспирантов, профессор Г.А. Зедгенидзе настойчиво порекомендовал изучить английский язык для развития и чтения научной литературы. Следуя этой рекомендации, в процессе работы над диссертационным исследованием, я закончил вечерние двухгодичные курсы английского языка. Это был период оттепели и роста международных связей.

**Корр.:** Эти знания языкагодились?

Учитывая специальность рентгенолога и знание английского языка, Министерство здравоохранения СССР в 1968 г. направило меня в составе группы советских врачей для работы в госпитале в г. Кисуму, который был построен и подарен Кении Советским Союзом. В течение трех лет я организовал работу рентгенологического отделения госпиталя. Благодаря данной деятельности я расширил клинические знания и умения в диагностике детской онкологической патологии и заинтересовался ее эпидемиологией, получил хороший опыт управления в кризисных условиях. По окончании срока командировки вернулся в институт старшим научным сотрудником отделения рентгенодиагностики.

В тот период также активно развивалось сотрудничество с американскими онкологами. Мой интерес к эпидемиологии и профилактике онкологических болезней получил импульс к развитию во время краткосрочной командировки в один из американских научно-исследовательских институтов. Там я существенно расширил свои знания в эпидемиологии рака и, в частности, в факторах риска его возникновения. Одновременно отечественный Институт кардиологии начал изучать проблему увеличения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), и это совпало с интересом в двух направлениях научной деятельности – в противодействии увеличивающейся смертности от ССЗ и онкологических заболеваний. На этом основании нашими институтами были разработаны теоретические предпосылки развития интегральной программы профилактики и борьбы с хроническими заболеваниями, в которые входили ССЗ, различные виды рака и хронические легочные заболевания.

Учитывая мой опыт работы по этому направлению и параллельный интерес Минздрава к развитию сотрудничества с Всемирной

организацией здравоохранения, в 1980 г. я был командирован в программу онкологии в Штаб-квартиру ВОЗ и проработал там 5 лет, а затем вернулся в свой институт, много работал и снова был направлен в ВОЗ, но уже в качестве директора программы. В общей сложности в ВОЗ я проработал более 20 лет.

**Корр.:** Какими были Ваши первые впечатления от работы в международной организации?

«Вхождение в организацию» – это достаточно сложный и длительный процесс, который требует, прежде всего, приспособления к корпоративному климату и выполнения поставленных задач в необычных условиях. Несмотря на то, что я считал себя достаточно подготовленным к работе за рубежом, начало работы в ВОЗ было культурным шоком для меня. Проблема заключалась не в недостатке знаний профессионального английского языка, а в значительных различиях уровней подготовки рекрутированного персонала ВОЗ по конкретным вопросам контроля рака: в новой программе собрались представители различных стран, разного культурного уровня и, соответственно, уровня профессиональной подготовки.

**Корр.:** Эксперты из каких стран работали с Вами?

В отделе по борьбе с раком, который фактически был сформирован в момент моего первого приезда в Женеву, работа велась под руководством доктора Стьернсворта – представителя Швеции. Работали в команде также эксперты из Италии, Германии, США, африканских и азиатских стран. От нас требовалось выполнение сложной задачи: ни много, ни мало организации «с нуля» программы контроля и профилактики рака.

После обширного процесса консультаций с экспертами мирового класса, включая Международный противораковый союз и Международное агентство по изучению рака, было принято решение сначала сконцентрироваться на наиболее острой проблеме – купировании болевого синдрома при различных формах рака на поздних стадиях заболевания.

**Корр.:** С какими сложностями приходилось сталкиваться в работе? Как Вы их преодолевали?

Думаю, что это уже ранее упомянутая сложность: культурный шок от разницы языковой

и профессиональной подготовки персонала из различных стран. Преодолеть это удалось благодаря налаживанию честных и открытых межличностных отношений, которые, в принципе, были достаточно дружественными. Также в процессе работы изредка возникали проблемы, отражающие негативное отношение к нашей стране, с которыми приходилось справляться.

Конечно, более тяжелыми были требования и отношения, когда я стал работать директором Департамента систем здравоохранения в Копенгагене. Мне было сложно выстраивать субординацию и организацию рабочих процессов в многонациональном департаменте. Также тяжело проходила настройка взаимоотношений между моим уровнем директора и работниками программы. Люди, работающие под моим началом, на первых порах не чувствовали себя свободно. Освоиться внутри корпорации и выстроить субординацию и продуктивную работу помогали соотечественники. Неоценимую помощь оказывали Киселев А. А. – представитель СССР при ВОЗ, а также старожилы – советские сотрудники в ВОЗ, позже появились дружелюбно настроенные коллеги.

Для себя я сделал вывод – сложности можно преодолеть, если выстраивать взаимоотношения на основе честности, справедливости, уважения и непредвзятости суждений о процессах. Это является главным для налаживания рабочего климата в коллективе.

**Корр.:** *Расскажите о самых значимых проектах, в которых Вы участвовали. Какие из них, по Вашему мнению, принесли наибольшую пользу здравоохранению?*

Нам повезло – во время моей работы во Всемирной организации здравоохранения интегральные программы профилактики неинфекционных заболеваний CINDI, MONICA, ERICA стали активно развиваться и в ВОЗ, и во многих странах. Эти программы сыграли ключевую роль в сфере профилактики НИЗ, обеспечили доступ к современной и научно обоснованной информации для стран и профильных министерств, подготовили сотни профессионалов, которые стали распространять знания и лучшие практики, формируя устойчивые подходы к профилактике НИЗ в своих странах.

В 1982 г. под эгидой Всемирной организации здравоохранения в СССР была запущена Общественная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний

(сокращенно СИНДИ/CINDI – Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme). Цель программы – улучшение здоровья за счет сокращения заболеваемости и смертности от основных НИЗ путем осуществления комплексных совместных вмешательств, которые позволяют предотвращать болезни и укреплять здоровье людей. Основная задача СИНДИ состояла в том, чтобы снизить риск развития НИЗ посредством уменьшения свойственных для этих заболеваний факторов риска, таких как курение, злоупотребление алкоголем и психосоциальный стресс, а также недостаточная физическая активность и нездоровое питание.

Большой вклад в развитие программы СИНДИ и профилактику НИЗ в нашей стране внес Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России и специалисты – Рафаэль Гегамович Оганов, Игорь Сергеевич Глазунов, а также многие другие.

Фактически, современные программы профилактики НИЗ опираются на достижения и принципы, которые были заложены, в том числе, программой СИНДИ.

**Корр.:** *Как строились отношения с коллегами из других стран? Были ли языковые или культурные барьеры? Были ли ограничения в сотрудничестве? Дружили ли вне работы?*

Языкового барьера не было, культурные преодолевались с помощью создания комфортных профессиональных взаимоотношений, а также благодаря спортивным интересам и музыке. Я с детства люблю спорт, за рубежом достаточно успешно овладел игрой в теннис. Мне очень повезло, что замечательные отношения на основе этих интересов сложились с региональным Директором Европейского бюро ВОЗ – доктором Джо Асваллом, который стал моим хорошим другом. Он всегда поддерживал меня в осуществлении программной деятельности, а также направлял на необходимые мне курсы дополнительной профессиональной подготовки по управлению крупными программами (менеджмент, формирование ресурсов и управление ими, построение бюджета и др.).

Работа в ВОЗ позволила продолжительно общаться и иметь коллегиальные и товарищеские отношения с ведущими экспертами мира: приходилось постоянно учиться и развиваться в профессиональных вопросах, стараться соответствовать высокой планке.

**Корр.:** Как вы адаптировались к жизни в Копенгагене? Какие особенности датского быта запомнились больше всего?

В целях адаптации к жизни в Копенгагене для вновь прибывших сотрудников в региональном офисе ВОЗ была создана специальная служба. В частности, нам содействовали в поиске квартиры, и это было неоценимой помощью.

Культурная жизнь в Дании отличается смесью традиций и современности: там ценятся уют, дружелюбие и равенство. В стране богатая история и архитектурное наследие, а также активное развитие музыкальной культуры (от классики до рока и джаза). Я очень люблю джаз, для меня это энергия и радость. В Дании множество музеев, театров и фестивалей.

Поражали их бытовые обычаи жизни – без занавесок в домах. Может быть, это связано с тем, что датчане – христиане-лютеране. Лютеранство учит открытости. К тому же, страна северная, солнца мало, приходится его «ловить». Нельзя было не отметить выраженное пристрастие местных жителей к алкоголю и курению в те годы, когда я там работал. В то же время, датчане – достаточно замкнутое общество, у нас было мало связей, в основном жизнь проходила на работе в международном коллективе.

**Корр.:** А в Женеве? Что бросилось в глаза?

Женева – уникальный старинный Европейский город. Благодаря присутствию штаб-квартиры ВОЗ и европейской штаб-квартиры ООН, а также многих других международных организаций, таких, например, как главное управление Красного Креста, город известен как «столица мира».

В Женеве я был включен в сборную команду ВОЗ по большому теннису и даже успешно участвовал в международных соревнованиях во Франции (между командами международных организаций). Мы часто посещали Виктория-холл, наслаждаясь концертами классической и джазовой музыки. Работы всегда было много, нам не удавалось путешествовать по стране столько, сколько хотелось, но мы с супругой и внучкой старались изучать окрестности по воскресным дням. Мы жили не в Женеве, а во Франции, в городе Ферней-Вольтер, расположенном между Женевой и горами Юра, в получасе езды от здания ВОЗ.

**Корр.:** Вы были помощником Гендиректора ВОЗ. Что именно Вы курировали? Кто был Вашим руководителем?

Я получил назначение на пост помощника Генерального Директора, оставаясь директором Департамента неинфекционных заболеваний. В этот период мне исполнилось 60 лет – срок выхода на пенсию в ВОЗ в то время. Обычно у помощника Генерального Директора есть куст программ, которые он курирует. Моим непосредственным руководителем в этот период был заместитель Генерального Директора ВОЗ Хироси Накаджима. Было важно, чтобы две программы: «моя» – по контролю НИЗ и Илоны Кикбуш – по укреплению здоровья – работали вместе. Обе наши программы участвовали в подготовке эпохального документа «Здоровье для всех в 21 веке», созданного как завершающий отчет о работе уходящего Генерального Директора Накаджимы. На более позднем этапе к «Программе профилактики и контроля НИЗ и укрепления здоровья» присоединилось «психическое здоровье».

Интересно вспомнить об участии в совещании в Атланте, в 1998 г., на котором в первый раз официально было заявлено, что по результатам исследований красное мясо является фактором риска развития рака. Однако, до сих пор, почти 30 лет спустя, работа с этим фактором риска НИЗ остается не столь успешной.

Отношение международного персонала и самого Генерального Директора Накаджимы в Штаб-квартире ВОЗ было своеобразным – так или иначе мы все (представители СССР, а потом и Российской Федерации) были в обособленном положении. Приходилось работать больше всех, внимательно относиться к вопросам внутренней политики, быть готовым к неожиданным событиям, рассчитывать на себя.

**Корр.:** В нынешней ситуации как Вам видятся перспективы сотрудничества Российской Федерации с ВОЗ?

Я поддерживаю развитие сотрудничества с ВОЗ. СССР был соучредителем Всемирной организации здравоохранения, а Российская Федерация, как правопреемник Советского Союза, продолжает быть участником Всемирной организации здравоохранения, платит взносы, участвует в выполнении модифицированной 14-ой Общей программы работы ВОЗ.



Напомню, что в декабре 1979 г., почти сорок шесть лет назад, специальная международная комиссия по оспе отчиталась о полной победе над болезнью, и это удостоверение было официально принято Тридцать третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1980 г. Только в XX столетии оспа унесла 300 млн. жизней. Международная программа по борьбе с оспой была предложена СССР на Всемирной Ассамблее здравоохранения в 1958 г. Наши специалисты вместе с медиками других стран, зачастую рискуя жизнью, выполнили эту программу, вакцинировали и спасли миллионы людей.

На протяжении почти 80 лет ВОЗ помогает снизить смертность и заболеваемость в мире, улучшить стандарты медицинской практики и повысить эффективность систем здравоохранения. Ни одна страна мира не дает нам идеальной картины выполнения этих задач. Тем более, ожидать от ВОЗ с ее скромным бюджетом решения всех проблем здравоохранения мира – нереально. Тем не менее, именно эта экспертная организация позволяет выявить лучшие практики и совместно продвигаться вперед. В новых условиях парадигма организации обоснованно смещается в сторону мониторинга кризисных эпидемических процессов и проблем развивающихся стран. Для меня это особенно болезненно, поскольку я уверен, что профилактика заболеваний – важнейшее направление, которое в конечном итоге сохраняет жизни и здоровье.

**Корр.:** Это признается сейчас, как Вам кажется?

Признание этого мы видим в том, что в наше время задачи профилактики НИЗ и ответственность за нее вышли на уровень первых лиц государств. На недавно прошедшем Заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также укреплению психического здоровья и благополучия приняты важные решения о дальнейшем развитии этого направления.

Я полагаю, что нашей стране необходимо поддерживать ВОЗ, особенно в сфере профилактики НИЗ: кадрами, прежде всего, возвращая снова и снова нашу страну в «высшую лигу» экспертов и делая столь необходимый вклад в здоровье мира и нашей страны.

ВОЗ продолжает быть лучшей профессиональной и экспертной платформой и, потенциально, местом для развития заинтересованности в медицинской, фармацевтической продукции и новых технологиях, произведенных в нашей стране.

**Корр.:** Что можно назвать приоритетным в сотрудничестве?

Одним из приоритетных факторов для развития сотрудничества с ВОЗ в настоящее время, по мнению специалистов нашего Института (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России), которое я искренне поддерживаю, является сохранение в ВОЗ русскоязычного Интернет-пространства. Переводы на русский язык экспертных документов ВОЗ и российских – на английский язык позволяют специалистам нашей страны (как и экспертам стран СНГ) сохранять и развивать традиции профессионального общения. Формирование устойчивой терминологии в переводах вновь возникающих понятий, технологий и методов в медицине и охране здоровья является важнейшим залогом доказательного развития нашего здравоохранения.

На протяжении ряда лет Минздрав и ВОЗ развивали это направление в рамках «Русского проекта» по переводу на русский язык профессиональной литературы и документов ВОЗ. Считаю, что продолжение этой деятельности жизненно необходимо для поддержания русскоязычного контента ВОЗ и для содействия глобальному общественному здоровью.

**Корр.:** Что бы вы хотели передать молодому поколению специалистов, работающих в сфере общественного здоровья и международного сотрудничества?

Когда вы представляете нашу страну за рубежом, надо рассчитывать в первую очередь на себя и только на себя. Ваша профессиональная подготовка, максимально высокий уровень знания и владения английским языком, ваш культурный уровень, приверженность спорту, общая культура и знание этикета – все это будет постоянно оцениваться со стороны. Однако, выводы будут обобщенные и направлены на всех граждан нашей страны. Ваши честность, справедливость, доброта и уважение к чужой культуре зеркально отразятся в общении с другими людьми. Желаю Вам успехов!