

Panorama People

“EQUITY IS NOT SOMETHING YOU PAY LIP SERVICE TO.” AN INTERVIEW WITH PROFESSOR TOMRIS TÜRMEN

By Stephanie Brickman



Люди «Панорамы»

«СПРАВЕДЛИВОСТЬ – ЭТО НЕ ТО, ЧТО ДЕЛАЕТСЯ ТОЛЬКО НА СЛОВАХ». ИНТЕРВЬЮ С ПРОФЕССОРОМ ТОМРИС ТЮРМЕН

Стефани Брикман

Public Health Panorama meets Professor Tomris Türmen, Chair of the World Health Organization (WHO) European Advisory Committee on Health Research (EAHCR), and long-time champion of maternal and child health.

Q: What first made you interested in public health?

I'm a neonatologist, so after many years of study I became a specialist in a newborn intensive care unit. It was great; I had these small premature babies – “preemies” – that I could take care of with groups of students, junior associates and senior mentors. It was a great pleasure to make sure a 500 g baby survived and grew up to become a normal child. This was the height of technological achievement, and I took great pleasure in it. It was labour intensive, and emotionally draining, but it gave you an opportunity to learn about the thin line between life and death, and what you have to do in the realm of positive science to make sure this small baby survives with a good quality of life.

But then one day, when dealing with a difficult case, I looked at the preemie baby, and I looked at the highly trained medical staff around me, and I thought: what are we doing? Yes, we were all trying to help this nice, much-wanted baby but then I started calculating the human and financial resources that go into saving this one small individual.

On the same day, we had a measles outbreak. People think of measles as an innocent childhood disease –

«Панорама общественного здравоохранения» встрети­лась с профессором Tomris Türmen, председателем Европейского консультативного комитета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по научным исследованиям в сфере здравоохранения (EAHCR), которая долгие годы работает в области защиты здоровья матери и ребенка.

В: Что впервые вызвало Ваш интерес к общественному здравоохранению?

Я неонатолог, и после многих лет учебы я стала специалистом в отделении реанимации новорожденных. Это было прекрасно; у меня были эти крошечные преждевременно рожденные малыши – «недоношенные» - за которыми я могла ухаживать вместе с группами студентов, младшими коллегами и старшими наставниками. Это было огромное удовольствие – добиться того, чтобы младенец весом 500 г. выжил, вырос и стал нормальным ребенком. Это было время высоких технологических достижений, и мне это очень нравилось. Работа была трудоемкая и эмоционально изматывающая, но я получила возможность понять эту тонкую грань между жизнью и смертью, понять, что нужно сделать, пользуясь знаниями реальной науки, чтобы этот малыш выжил и жил полноценной, качественной жизнью.

Но в один из дней, когда я работала со сложным случаем, я посмотрела на недоношенного ребенка, посмотрела на отлично подготовленных медицинских сотрудников, окружавших меня, и подумала: что мы делаем? Да, мы все пытаемся помочь этому

a little rash, a little fever, and then it's all over. But measles is a horrible disease. It kills and maims young children – children who are otherwise well but die because they do not have access to a cheap, simple vaccine. **I saw the death of a 7-year-old girl and I'll never forget her. It would have cost pennies to protect her from measles**, whereas I was in another ward and spending millions to save one little baby.

At that moment, even though my background and training was all about neonatal intensive care and helping little babies, I decided that the right thing for me was to continue my career in public health. This was such a big paradigm shift in the way I practised medicine! I started putting this perspective in examination questions and talking about it with my students in the medical school of the University of Ankara. I tried to get people to think differently and move from an individualized, single outlook and high-tech medicine to a public health mindset, which I thought was more important.

Professionally, I made this shift by joining WHO as Director of Maternal and Child Health, all because of a little girl who didn't survive measles.

Q: You have always had a strong professional interest in maternal and child health; what motivates you?

I have had these moments of enlightenment, like the 500 g baby and the child with measles. Another was the death of a mother in childbirth. Because I was a paediatrician, I always focused on children; as you know, the whole world focuses on children. **Nobody focuses on the mother, but maternal mortality is the most tragic thing on earth.** Here you have a young woman in her most productive years, going through childbirth, which is a physiological process. She dies – bleeds to death – because transfusion is not available, or from infection, because antibiotics are not available. These are such simple things, and to have somebody *die* due to the lack of these is so terrible.

So I started the first safe motherhood programme at WHO. If the mother dies, the children are ten times more likely to die compared to children with mothers. Dying during childbirth is very closely associated with women's status and gender equality in society, and is an indicator of development, and whether or not women are treated fairly. So I tried to focus much more on the mother.

славному, такому желанному ребенку, но тут я начала подсчитывать сумму человеческих и финансовых ресурсов, которые идут на спасение вот этого одного маленького человечка.

В тот же день у нас произошла вспышка кори. Люди думают, что корь – это невинная детская болезнь. Так, немного сыпи, чуть-чуть повысится температура, и все прошло. Однако корь – ужасное заболевание. Она убивает и калечит маленьких детей, которые могли бы жить, но умирают потому, что у них нет доступа к дешевой и простой вакцине. **Я видела смерть 7-летней девочки, и я никогда это не забуду. Чтобы защитить ее от кори, нужно было заплатить сущие гроши**, а я в это время работаю в другом отделении и трачу миллионы, чтобы спасти одного младенца.

В тот момент, хотя весь мой прежний опыт и вся подготовка были связаны с работой в отделении реанимации новорожденных и с оказанием медицинской помощи младенцам, я решила, что правильнее будет продолжить карьеру в общественном здравоохранении. Это была кардинальная смена моих представлений о медицинской практике! Я начала включать эти идеи в экзаменационные билеты и говорить об этом с моими студентами медицинского факультета университета Анкары. Я пыталась научить людей думать по-другому, отойти от индивидуализированного, однобокого представления и высокотехнологичной медицине, и начать рассматривать эти вопросы с позиций общественного здравоохранения, что я считала более важным.

С профессиональной точки зрения я поменяла работу и стала директором Отдела здоровья матерей и детей, все из-за маленькой девочки, которая не пережила корь.

В: Вы всегда испытывали сильный профессиональный интерес к охране здоровья матери и ребенка; а что Вас мотивировало?

У меня бывали моменты озарения, ну, например, когда я увидела младенца весом 500 г и ребенка, больного корью. Или когда женщина умерла в родах. Поскольку я педиатр, я всегда уделяла основное внимание детям; как вы знаете, во всем мире уделяют внимание детям. **Никто не думает о матери, но материнская смертность – это самая трагичная вещь на земле.** Вот перед вами молодая женщина в самом продуктивном возрасте, она рождает ребенка –

Q: As Chair of EACHR, what do you think is the Committee's greatest achievement and what are the greatest challenges facing health research and EACHR today?

EACHR has gone through a transformation. This Committee has an influential position in the work of the Regional Office for Europe. It reports directly to the Regional Director, and is also one of the committees that has the advantage of the Regional Director attending all through. The Committee's membership is multidisciplinary, multicultural and from highly respected institutions. It is not always easy to work in across multiple disciplines and cultures but all of us have something in common – we know the importance of research and have been involved in research in our special fields.

Research in public health is a very big domain and to put it all together and make sense of it was not easy in the beginning. Public policies should always be formulated based on evidence, but the evidence is collected based on national priorities, which then influence the development of health research in the Region – this is a challenge!

You have to coordinate research. Europe is no longer the old Europe – it is quite diverse now. There are older institutions, universities all over Europe from East to West, and many European bodies that are engaged in research, such as the European Union (EU) and European Commission. You have to bring them all together, consolidate and figure out what the main issues are and where the priorities should be. You can then take it to the next level and try to focus governments and researchers on the research that the Region needs.

This Committee is all the more important as it has members from other European institutions, especially funding institutions that invest in research, who join us all through these meetings and debates. They fund research and everything that this Committee points out catches their attention.

The greatest achievement, in my opinion, is to have such a senior body looking at the importance of evidence in public health. This is moving ahead very well. We have just finished our sixth meeting, and all six committee reports show big leaps forward.

это физиологический процесс. Она умирает – истекает кровью – потому что нет возможностей для переливания крови, или от инфекции, или из-за того, что нет антибиотиков. Все это такие простые вещи, и это просто ужасно, что люди *умирают* из-за их отсутствия.

Так я начала первую программу по безопасному материнству в ВОЗ. Если умирает мать, вероятность смерти ребенка в десять раз выше по сравнению с теми детьми, у которых мать жива. Смерть в родах очень тесно взаимосвязана с положением женщины и обеспечением гендерного равенства в обществе, и это является индикатором уровня развития и справедливого или несправедливого отношения к женщине. Поэтому я стала уделять больше внимания матерям.

В: Вы председатель EACHR. Что, по Вашему мнению, является самым значительным достижением комитета, и какие самые серьезные вызовы стоят сегодня перед исследованиями в области здравоохранения и EACHR?

EACHR прошел процесс трансформации. Комитет играет влиятельную роль в работе Европейского регионального бюро ВОЗ. Он подчинен непосредственно Региональному директору, а также обладает тем преимуществом, что Региональный директор постоянно интересуется его деятельностью. Членство в комитете основано на междисциплинарных и мультикультурных принципах, а члены комитета представляют в высшей степени уважаемые учреждения. Не всегда просто бывает работать с представителями разных дисциплин и культур, но нас всех объединяет одно – мы понимаем важность исследований и занимались исследованиями по своим специальностям.

Исследования в сфере общественного здравоохранения – это очень широкая область, и в самом начале было нелегко собрать это все воедино, чтобы это имело смысл. Государственная политика всегда должна разрабатываться на основе фактических данных, но эти данные собирают, исходя из национальных приоритетов, что впоследствии влияет на подготовку медицинских исследований в Регионе – и это непростая задача!

Исследования нужно координировать. Европа уже больше не та старая Европа – сейчас она очень многообразна. Существуют старые институты

The other big challenge relates to equity. Equity in public health is all about the social determinants of health and how to overcome the obstacles to these. How to turn the research done by Sir Michael Marmot and his team into policy is the biggest challenge, in my opinion. This research was commissioned by our Regional Director and is probably one of the biggest contributions of our time to global public health.

Equity is not something that you pay lip service to; you have to distribute equity. How to do it from a policy and programmatic point of view is a big challenge, but we have to push for it and must make sure that the social determinants of health are addressed and not forgotten.

These health equity issues are at the forefront because the composition of populations in Europe has changed because of migration. The whole population dynamics are changing and we have to reflect this in policies, and change our systems and the way we look at and serve people.

Q: What's next for EACHR?

What's next is looking at the cultural contexts of health. We have been taking a people-centred approach to public health for a long time now, but when you take this approach, the cultural context becomes even more important. You have to define and measure what these cultural contexts are and assess whether or not they have an impact on health and well-being. What is the impact of culture on health? This is a tough question, and is an ongoing debate in the Committee. If we are able to come to a clearer understanding of the interplay between culture and health, I think we will understand a lot of things in a better way. We all agree that the cultural context plays a role in public health, but what is it? It is an important question especially for Health 2020, which is now the overarching public health policy of the European Region.

Q: Would it be correct to say that fairness and justice in health has been a theme throughout your career? How would this relate to the principle of basing policy on evidence?

Of course, **fairness and justice in health is the ultimate goal of my career. You can say something is fair or just only if you have evidence and if it is measurable.** That is why research is so important; it provides

и университеты по всей Европе с востока на запад и множество европейских учреждений, занимающихся исследованиями, таких как Европейский союз (ЕС) и Европейская комиссия. Всех их нужно объединить, консолидировать и понять основные проблемы и приоритеты. Затем можно вывести это на следующий уровень и попробовать убедить правительства и ученых провести исследование, которое необходимо Региону.

Значение нашего комитета еще больше растет, поскольку его члены представляют другие европейские учреждения, особенно финансовые, которые инвестируют в исследования и вместе со всеми нами участвуют во всех наших встречах и обсуждениях. Они финансируют исследования, и все, на что указывает наш комитет, привлекает их внимание.

Я думаю, наше самое большое достижение – это то, что такой высокий орган управления понимает важность фактических данных для общественного здравоохранения. Это хорошо помогает двигаться вперед. Мы только что закончили нашу шестую встречу, и отчеты всех шести комитетов показывают, что они совершили огромный рывок.

Другая большая проблема касается обеспечения справедливости. Справедливость в общественном здравоохранении – это социальные детерминанты здоровья и меры по преодолению препятствий к их обеспечению. По моему мнению, самая сложная задача заключается в том, как на практике использовать результаты исследования, проведенного сэром Michael Marmot и его командой, для разработки политики. Это исследование проводилось по заказу нашего Регионального директора и стало, вероятно, одним из крупнейших в наше время вкладов в общественное здравоохранение на глобальном уровне. **Справедливость – это не то, что делается только на словах; справедливость нужно распределять.** Как это можно сделать с точки зрения политики и программ – вот в чем большая проблема, однако мы должны к этому стремиться и добиваться того, чтобы вопросами социальных детерминантов здоровья занимались и не забывали о них.

Эти вопросы справедливости в деле охраны здоровья стоят на первом плане, поскольку из-за миграции состав населения Европы изменился. Меняется динамика населения в целом, и мы должны отражать это в политике и изменить наши системы и наше отношение к людям, и их обслуживание.

measurements with which to confront policy-makers, which leads to policy changes and acts as a wake-up call. Research also provides evidence as to whether a policy is fair or just, not just in health but in everything we do.

В: Чем будет дальше заниматься ЕАСНР?

Дальше мы будем изучать культурный контекст охраны здоровья. Мы принимаем ориентированный на людей подход общественного здравоохранения уже долго, но когда ты принимаешь такой подход, культурный контекст приобретает еще большее значение. Необходимо определить и измерить культурный контекст, и оценить, влияет ли он на здоровье и благополучие людей. Как культура может повлиять на здоровье? Это сложный вопрос, и по этому поводу не прекращаются дебаты в нашем комитете. Если мы сможем получить более четкое представление о взаимосвязях между культурой и здоровьем, я думаю, мы станем лучше понимать много других вещей. Мы все согласны с тем, что культурный контекст играет роль для здоровья общества, но как именно? Это важный вопрос, особенно в рамках политики Здоровье-2020, которая сегодня стала основной политикой общественного здравоохранения в Европейском регионе.

В: Правильно ли будет сказать, что вопросы честности и справедливости в деле охраны здоровья всегда занимали важное место в вашей работе? Как это соотносится с принципами научно обоснованной политики?

Конечно же, **честность и справедливость в деле охраны здоровья – это главная цель моей работы. Вы сможете сказать «это честно и справедливо» только в том случае, если у вас есть доказательства этому и если это можно измерить.** Вот почему так важны исследования; они дают нам способы измерения, с помощью которых мы можем противостоять людям, вырабатывающим политику, что приводит к изменениям в политике и действует, как звонок будильника. Исследования также позволяют получить данные о справедливости или несправедливости политики – и это касается не только здравоохранения, но и всего, что мы делаем.