

Panorama People

Люди «Панорамы»

“WELL-BEING
EMERGES FROM
A SOCIETY THAT
PERFORMS WELL
ACROSS ALL
SECTORS.”

By Stephanie Brickman



«БЛАГОПОЛУЧИЕ –
РЕЗУЛЬТАТ
ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ
ВСЕХ СЕКТОРОВ
ОБЩЕСТВА».

Стефани Брикман

Panorama meets Sir Harry Burns, Professor of Global Public Health at the University of Strathclyde, Former Chief Medical Officer of Scotland and outspoken advocate for addressing inequality in public health.

Q: What made you go into medicine in the first place?

Well, I always wanted to be a pilot, and my father discouraged me from that. He knew pilots who said it was a boring job. So my next choice was to be a lawyer, but he said that if you do law you can only practise law in Scotland; if you do medicine, you can travel around the world. I now live about a mile from where I was born and my cousin, who did law, is a managing partner of one of America's biggest law firms and lives in New York, so my father got that wrong! But I don't regret that I chose medicine. I think I'd be going crazy if I had done law; medicine is much more interesting.

Q: What prompted you to leave a successful career in surgery and go into public health?

I was a surgeon for 15 years, and for a large part of that time I was a consultant in a hospital in Glasgow that dealt with a very poor population. Over time I became more and more convinced that the conventional explanations, as to why people at the lower end of the social scale die younger than affluent people, were wrong – it was subtler than that. It wasn't just that they smoked more and drank more, ate packaged foods and so on. They did all those things, but that didn't fully account for the difference between the affluent and the deprived. So I became very interested

«Панорама» встретила с сэром Гарри Бернсом, профессором глобального общественного здравоохранения Университета Стратклайд, бывшим главным государственным врачом Шотландии и активным сторонником сокращения неравенств в области общественного здравоохранения.

В: Что привело Вас в медицину?

Вообще-то я всегда хотел быть летчиком, но меня отговорил мой отец. У него были знакомые летчики, и кто-то из них сказал, что эта работа скучная. Следующим вариантом была профессия юриста, но отец сказал, что заниматься юриспруденцией у меня получится только в Шотландии, а если я пойду в медицину, то смогу путешествовать по всему миру. Сегодня я живу примерно в полутора километрах от места, где родился, а мой двоюродный брат, который стал юристом, – управляющий партнер крупнейшей американской юридической фирмы и живет в Нью-Йорке, так что тут мой отец несколько ошибся. Но я совсем не жалею, что выбрал медицину. Мне кажется, я бы сошел с ума от скуки, занимаясь правом, – медицина намного интереснее.

В: Что заставило Вас оставить успешную карьеру хирурга и заняться общественным здравоохранением?

Я работал хирургом на протяжении 15 лет, по большей части в качестве консультанта в больнице Глазго, которая обслуживала представителей беднейших слоев населения. Со временем я стал все

in the drivers of poor health in populations of people who were socially and economically disadvantaged. The obvious thing was to go off and do a Master's in Public Health, which I did. Later I became the Director of Public Health in Glasgow and then Chief Medical Officer of Scotland.

Q: What is your current area of interest?

Through the work of a whole range of people, we now have a very good idea of what are the drivers of poor outcomes in people from difficult backgrounds. The challenge is – what are the methods that we can use to change those outcomes? That's the area I'm interested in.

The “whole-of-government” approach, where every sector makes its own contribution to health, is a concept that people get, but they don't know how to do it, or they sometimes struggle with being able to do it. I'm excited about the possibility that we could really deliver that sort of approach in Scotland, for example, with our Early Years Collaborative, which was launched in 2012 to try and make Scotland the best place in the world for children to grow up. It may be the world's first multi-agency, bottom-up, population improvement programme.

Q: What defines “wellness” for you? How important to health is the social and cultural context in which a person lives?

This is a really interesting question. To me, wellness is succeeding in life, being able to say that you've had the opportunity to achieve your full potential in life. That means being healthy enough to live a good life, to complete an education, to be part of the job market, to have a degree of financial stability. More importantly, it's about being part of a cohesive community that you feel is supportive, that is caring, and you know will help you if you get into difficulty. So there are social dimensions that are also personal dimensions and all of these things interact with each other. You cannot pull one of them out and say “that is the cause of well-being”.

Many public health people think of well-being in terms of a medical model with hidden layers of cause and effect. I find this very frustrating. The pathogenic paradigm says that diseases have a cause, and if you take away that cause, you won't get the disease, but that does not work with well-being. Well-being is an

больше убеждаться в ошибочности общепринятых объяснений того, почему те, кто находится на нижней ступени социальной лестницы, умирают раньше, чем более состоятельные люди, так как в реальности причины представлялись мне гораздо сложнее и многограннее. Дело было не в том, что они больше курили и пили, питались продуктами быстрого приготовления и тому подобное. Конечно, все это имело место, но не в полной мере определяло те различия в показателях здоровья, которые наблюдаются между состоятельными людьми и теми, кто живет в бедности. Мне стало очень интересно, каковы определяющие факторы плохого состояния здоровья социально и экономически неблагополучных людей. Поэтому вполне естественным шагом для меня было оставить карьеру хирурга и получить степень магистра общественного здравоохранения, что я и сделал. Позже я стал директором службы общественного здравоохранения Глазго, а затем и главным государственным врачом Шотландии.

В: Какие вопросы входят в круг Ваших интересов сегодня?

Сегодня в результате работы множества людей мы хорошо представляем себе, какие факторы обуславливают плохие показатели здоровья у тех, кто находится в неблагополучной социальной ситуации. Трудность состоит в том, чтобы определить, какие методы можно использовать для изменения этих показателей. Вот это и является интересующей меня областью.

Общегосударственный подход, при котором каждый сектор вносит свой собственный вклад в здоровье населения, – это понятная для людей концепция, однако они не знают, как воплотить ее в жизнь, а порой просто неспособны это сделать. Я очень рад, что в Шотландии мы смогли применить этот подход на практике, например в рамках программы «Ранние годы жизни – действовать сообща» (Early Years Collaborative), которая была запущена в 2012 г. с целью попытаться превратить Шотландию в лучшее место в мире для детей. Быть может, это первая в мире построенная по принципу «снизу вверх» межучрежденческая программа, направленная на совершенствование населения.

В: Чем для Вас определяется благополучие? Насколько важен для здоровья тот социальный и культурный контекст, в котором живет человек?

outcome of the complex system in which we live, and how we interact with that complex system. So you need complex system *methods* to have any chance of success in changing it. Poverty and inequality are the result of a set of interlinked factors and they require an equally complex set of interlinked solutions.

Q: We at WHO understand that well-being is really important and it has been incorporated into many activities, especially in the past ten years. But how are we going to measure it?

I don't have the answer to that, but you know you've got well-being when you have it. We're looking at statistical approaches to different markers that could help quantify well-being. I'm not convinced that that's going to give us the answer, nor am I particularly worried about it. If you take a multidimensional approach: if infant mortality is going down, and educational attainment is going up, if offending behaviour among young people is going down and life satisfaction by any measure is going up, if older people remain engaged and active, then all of those things indicate that society is doing fairly well and creating wellness. I don't think we should sweat it too much and I don't think we should get too hung up on an individual metric. That promotes a machine model of society – pull a lever here and you get an outcome over there – it's more complicated than that. It's unlikely to be one thing alone that causes a society to change in terms of well-being; it's likely to be the sum of lots of different things. So let's try and do all those different things and see what happens.

Most medical evidence is acquired from randomized controlled trials. I think the use of randomized controlled trials to study population well-being are probably not helpful. **I think we need to find new ways of understanding how societies change in terms of well-being.**

Q: Can you sum up why intersectoral action is so crucial for governance in health?

Well-being emerges from a society that performs well across all sectors. If you think about Maslow's hierarchy of needs, if you provide the basics – safety, clean water, nourishment and so on – that allows people to begin to learn, that allows people to begin to succeed in economic terms, and allows people to express themselves and to be creative. So all of these

Это очень интересный вопрос. Для меня благополучие – это успех в жизни, это когда человек может сказать, что у него была возможность в полной мере реализовать свой потенциал. Это значит быть достаточно здоровым, чтобы хорошо жить, получить образование, участвовать в рынке труда, обеспечить для себя достаточный уровень финансовой стабильности. Что еще более важно, благополучие определяется возможностью быть частью сплоченного сообщества, ощущать его поддержку, заботу, а также уверенность в том, что оно поможет вам в трудный момент. Так что существуют социальные параметры, которые имеют и персональный аспект, и все эти аспекты находятся в тесном взаимодействии между собой. Нельзя выбрать один из них и сказать: "Вот им обусловлено благополучие".

Многие люди, работающие в сфере общественного здравоохранения, рассматривают благополучие как медицинскую модель со скрытыми пластами причин и следствий. Меня это очень расстраивает. Парадигма патогенеза говорит, что болезнь имеет причину и что если убрать эту причину, не будет и болезни; однако в отношении благополучия, такая схема не работает. Благополучие – это производное комплексной системы, в которой мы живем, и того, как мы с этой комплексной системой взаимодействуем. Поэтому, чтобы иметь возможность изменить эту систему, нам нужны методы, которые будут комплексными и системными. Бедность и неравенства – это следствие целого ряда взаимосвязанных факторов, и они требуют настолько же комплексного набора взаимосвязанных решений.

В: Специалисты ВОЗ хорошо понимают важность благополучия, поэтому этот вопрос является неотъемлемой частью множества направлений нашей деятельности, в особенности в течение последних десяти лет. Но как мы можем измерить благополучие?

У меня нет ответа на этот вопрос, но человек знает, что благополучие есть, когда оно у него есть. Мы рассматриваем статистические подходы к различным маркерам, которые могут количественно определить благополучие. Я не уверен, что это даст нам ответ, но я и не особо беспокоюсь по этому поводу. Возьмем многосторонний подход: если младенческая смертность снижается, а уровень образования растет, если уровень правонарушений среди молодежи падает, а удовлетворенность жизнью по любым

things need to come together in order to allow people to achieve their full potential. That can't be delivered by a health-care system; it has to be delivered by every single department of government and not just government, but also industry and commerce. **The whole of society needs to collaborate in order to produce success.**

Q: So what's the next step towards whole-of-society collaboration?

I'm pretty excited by what has happened in Scotland over the past few years. Every year, we've been improving outcomes for babies and young children. We have had ministers agreeing to allow a bottom-up approach and supporting that approach. We've been getting all the different stakeholders together in one room – typically we have 800 people from across Scotland meeting every five or six months to discuss progress, share ideas and collaborate together. It's a big exercise, but it appears to be succeeding. We've significantly reduced the stillbirth rate and the infant mortality rate is coming down. Given that we've only been going for two years, it's a pretty significant outcome. I think we should share different ways of doing things on a larger scale across Europe. Scandinavia is very different to southern Europe, Scotland is different to England – there is no one right way, but it would be a really important step if European health ministers came together to think about health much more broadly, collaborating along with employment ministries, economic development ministries, education ministries, and so on. We have much to learn from each other and we should be making an organized effort to do so.

Q: Does the solution lie in policy?

Policy is important but it doesn't drive change, people drive change, and if policy is made without involving people at the front line, it's not going to work. You cannot be committed to something if you haven't had any involvement in shaping it. So it's combining top-down with bottom-up change that is the key to making real progress, I think.

Policies rarely outlive the governments that implement them. We've got to be in this for the long haul, it'll take 20 to 30 years to really change and reap the benefits of a systematic approach that goes beyond policy.

оценкам возрастает, если пожилые люди остаются активными и вовлеченными в жизнь общества, то все это демонстрирует, что общество хорошо функционирует и создает благополучие. Я не думаю, что нам нужно уделять этому столько внимания и сосредотачиваться на отдельных количественных показателях. Иначе мы будем рассматривать общество как машину: потяни вот за этот рычаг – и получишь результат вот там. На самом деле все гораздо сложнее. Вряд ли какая-то одна причина обуславливает изменения в обществе в том, что касается благополучия; скорее всего, речь идет о сочетании множества различных факторов. Так что давайте попробуем действовать во всех направлениях и посмотрим, что из этого получится.

Множество медицинских фактических данных получены в результате рандомизированных контролируемых испытаний. Мне представляется, что такие испытания вряд ли помогут в исследовании благополучия населения. **Я думаю, что нам необходимо найти новые пути для понимания того, как общества меняются в том, что касается благополучия.**

В: Итак, в двух словах, почему же межсекторальное взаимодействие имеет такую важность для стратегического руководства в интересах здоровья?

Благополучие – результат эффективной работы всех секторов общества. Возьмем, к примеру, пирамиду потребностей по Маслоу: если обеспечить базовые потребности – безопасность, чистую воду, пищу и так далее, – то это позволит людям начать учиться, добиваться экономического успеха, самовыражаться и реализовывать свой творческий потенциал... Все эти составляющие должны быть собраны вместе, чтобы дать людям возможность полностью реализовать себя. Система здравоохранения не может этого обеспечить; необходимо участие каждого сектора государства, да и не только государства, но и крупного и малого бизнеса и промышленности. **Чтобы добиться успеха, необходимо взаимодействие всего общества.**

В: Тогда какими должны быть следующие шаги для достижения взаимодействия всего общества?

Меня очень воодушевляет то, что в последние несколько лет было сделано в этом направлении в Шотландии. Мы ежегодно улучшаем показатели

здоровья младенцев и детей раннего возраста. Нам удалось добиться того, что министры согласились полагаться на инициативы, которые исходят снизу, и поддержали их. Мы смогли собрать вместе в одном зале представителей множества заинтересованных сторон. Как правило, каждые пять-шесть месяцев мы собираем по 800 человек со всей Шотландии, которые встречаются, чтобы обсудить достигнутый прогресс, совместную работу и обменяться идеями. Этот проект требует немалых усилий, но похоже, что он приносит успех. Мы значительно сократили частоту мертворождений, снижается показатель младенческой смертности. Учитывая, что нашей программе всего два года, это достаточно существенный результат. Я думаю, что нам необходимо активнее обмениваться опытом и методами работы в масштабах Европы. Скандинавия сильно отличается от Южной Европы, а Шотландия – от Англии, так что единственно верного решения не существует. Тем не менее было бы действительно важным шагом, если бы министры могли собраться вместе и посмотреть на вопросы здоровья гораздо шире, сотрудничая с министерствами труда и занятости, экономического развития, образования и так далее. Мы ведь многому можем друг у друга научиться, а для этого необходимо приложить организованные усилия.

В: Лежит ли решение в сфере политики?

Политика важна, но она не является движущей силой перемен. Перемены двигают люди, и если политика разрабатывается без активного участия тех, кто находится на переднем плане, она просто не будет работать. Трудно быть приверженным тому, в разработке чего вы не принимали никакого участия. Так что необходимо объединить те изменения, которые проводятся сверху, с изменениями, идущими снизу, – и в этом, как мне представляется, и есть залог реального прогресса.

Политика и стратегии редко переживают правительства, которые претворяют их в жизнь. Мы же должны рассчитывать на долгий путь, так как, чтобы провести реальные изменения и извлечь пользу из систематического подхода, который выходит далеко за рамки политических мер, понадобится два-три десятилетия.