

ЭПИЗОД 44. ВЛИЯНИЕ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ГЛОБАЛЬНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

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

Garry Aslanyan [00:00:09] Здравствуйте и добро пожаловать на подкаст Global Health Matters, я ваш ведущий Гарри Асланян. В этом выпуске мы обращаем внимание на самих себя как на представителей мирового сообщества здравоохранения и критически анализируем как предполагаемые, так и непредвиденные последствия нашей доброты в условиях, выходящих за рамки наших собственных. Эта дискуссия является частью нашей текущей серии статей о деколонизации и локализации в глобальном здравоохранении. Эту тему мы рассматривали в течение последних четырех сезонов. В предыдущих сериях были представлены содержательные беседы с Олусоджи Адеи, Темризой Хан, а также историческая перспектива Санджоя Бахаттари и Анны-Эммануэль Бирн. Если вы еще не слушали эти эпизоды, пожалуйста, вернитесь и послушайте их. В этом последнем выпуске ко мне присоединились Хани Ким и Сейе Абимбола. Хани является исполнительным директором Фонда «Право» в Сеуле, Корея. До этого она управляла портфелями грантов на разработку вакцин и молекулярный надзор в Фонде Гейтса. Хани будет выступать в своем качестве, а не представлять точку зрения своей организации. Сейе является адъюнкт-профессором исследований систем здравоохранения в Школе общественного здравоохранения Сиднейского университета. Он был первым главным редактором журнала BMJ Global Health и недавно опубликовал книгу «The Foreign Gaze: Essays on Global Health». Присоединяйтесь к нам, чтобы разобраться в сложностях, связанных с добротой в глобальном здравоохранении. Привет, Сейе, привет, Хани, как дела сегодня?

Hani Kim [00:01:57] Очень хорошо, спасибо.

Seye Abimbola [00:01:59] Большое спасибо Гарри, и привет, Хани, приятно быть с вами.

Garry Aslanyan [00:02:03] Вы оба в своих областях и работаете с энтузиазмом бросаете вызов современным реалиям глобального здравоохранения, и, начав разговор, возможно, вы могли бы поделиться своим личным опытом или событием, которое вдохновило вас этим энтузиазмом. Давайте сначала пойдём с Хани, а затем с Сейем.

Hani Kim [00:02:28] Итак, если я поразмышляю над тем, как личный опыт повлиял на мои увлечения и взгляды на то, что делается под лозунгом глобального здравоохранения, я думаю, что это первые 17 лет взросления в Корее. Я вырос в Корее в 70-х и 80-х годах во времена движения за демократизацию, и некоторые из слушателей, возможно, знают, что борьба Кореи за демократию тесно связана с историей антиколониальной борьбы за независимость от Японии. Думаю, что, когда я росла в этом контексте, я очень хорошо разбиралась в власти и о том, как она работает. А поскольку дела вашей страны, судьба вашей страны сильно зависят от других наций.

Garry Aslanyan [00:03:30] А как же ты, Сейе?

Seye Abimbola [00:03:32] Поразительно, насколько похожи некоторые аспекты взросления: я вырос в Нигерии во времена сменявших друг друга военных режимов, где происходил один государственный переворот за другим, и, будучи подростком в школе-интернате средней школы-интерната, я чувствовал, что героями были люди, которых убивали, сажали в тюрьму, пытали и выслали в ссылку за выступления против военных

режимов. Я вырос, понимая, что быть человеком, что единственный способ быть человеком — это бороться с силой, которая стремится к угнетению. И когда я начала работать в сфере общественного здравоохранения Нигерии, я работала в Министерстве здравоохранения на федеральном уровне. В Нигерии существует федеральная система управления. Итак, я работала в государственном агентстве по развитию первичной медико-санитарной помощи, и меня поразило, насколько две оси власти работают одинаково. С одной стороны, когда на национальном уровне мы обращались к штатам, местным органам власти и общинам за услугами общественного здравоохранения, сначала у нас была власть, во-вторых, мы действовали на физическом, а иногда и на социальном расстоянии. В-третьих, мы были невежественны, но делали все, что хотели, и нам позволяли это делать, потому что у нас была власть и деньги. Точно так же, поскольку мы работали на национальном уровне, мы часто работали с международными игроками со всего мира, которые приезжали в Нигерию для того, чтобы что-то сделать. Кроме того, они работали на физическом и социальном расстоянии. У них тоже была власть, и они были очень невежественны. И для меня было просто поразительно, насколько похожи друг на друга сидения между этими двумя точками действия, они отражали друг друга. Итак, я снова почувствовала, что почувствовала, как работает власть. Для меня было важно взять на себя обязательство покончить с тем, что позволяет этому произойти по обоим направлениям, будь то на международном уровне в Нигерии или на национальном уровне, на уровне сообщества или местных советов в том, как работает первичная медико-санитарная помощь.

Garry Aslanyan [00:05:53] Большая часть работы в области глобального здравоохранения направлена на понимание неравенства и неравенства, существующих между людьми, страдающими определенными заболеваниями, и на преодоление этого разрыва. Хани, готовясь к этой серии, я прочитал некоторые ваши работы и ваши взгляды на неравенство в сфере здравоохранения. Вы считаете, что неравенство в сфере здравоохранения — это понятие, связанное с отношениями, и мне это очень понравилось. Возможно, вы могли бы объяснить нашим слушателям, что вы подразумеваете под этим и как эта идея влияет на наш подход к глобальному здравоохранению.

Hani Kim [00:06:26] Я считаю, что концепция неравенства в сфере здравоохранения носит реляционный характер, и я думаю, что ее очень важно признать. Итак, что я имею в виду? Это неравенство в сфере здравоохранения является скорее реляционным понятием, чем индивидуальным признаком. Неравенство в сфере здравоохранения порождается социальными отношениями, регулирующими производство и обмен конкретными материальными средствами, необходимыми для выживания и процветания для обеспечения благополучия, как и здоровья. Под материальными условиями я имею в виду то, в какой мере мы владеем и контролируем различные экономические ресурсы, которые могут приносить такие вещи, как деньги, права на землю, трудовые ресурсы и то, чем вы владеете, и то, какой объем этих ресурсов вы владеете и контролируете эти ресурсы, на мой взгляд, в решающей степени определяет, что вам нужно сделать для получения того, что вам нужно для обеспечения вашего благополучия. Вернемся к примерам экономических ресурсов. Допустим, у корейки есть деньги, земля или полномочия, полученные в международных элитных учреждениях, и я причисляю себя к этим привилегированным людям. Тогда может появиться карьерная женщина, у которой мало денег, земли или полномочий, но у нее есть рабочая сила. Итак, если вы посмотрите на этих двух людей, у них будут совершенно разные стратегии и варианты выбора, которые позволят им приносить здоровую пищу, жить и работать в здоровой окружающей среде, получать образование, приобретать новейшие знания о здоровье. Так почему реляционный? Потому что мы не можем производить, покупать, потреблять и обменивать эти вещи в одиночку. Мы полагаемся на эти отношения производства и обмена, а также на капиталистический способ производства и собственности, в котором мы живем в настоящее время. Владение этими ресурсами и контроль над ними сосредоточены в

руках небольшой группы людей и небольшой группы наций, и это неотъемлемая собственность капиталистического способа производства и собственности. Это не случайность. Система основана на концентрации этих ресурсов, и я уверен, что многие слушатели по достоинству оценят, в какой степени вы владеете вещами, выражаясь в разной степени влиянии на использование этих экономических ресурсов и труда других людей. Другими словами, отношения между различными субъектами глобального здравоохранения, будь то страны, неправительственные организации, частные благотворительные организации или группы заинтересованных сторон внутри стран, глубоко укоренились в системе, основанной на возникновении и воспроизведении неравенства ресурсов и власти между странами и внутри стран. Итак, подытоживая, я бы сказал, что это неравенство, а также материальные отношения и соотношение сил оказывают глубокое влияние на стратегии и направления, используемые в области глобального здравоохранения для достижения своих целей.

Garry Aslanyan [00:10:11] Спасибо, что описали это так, это очень полезно. Я перейду к Сейю и спрошу его взглянуть на этот вопрос. Многие текущие глобальные дискуссии в области здравоохранения посвящены, возможно, достижению деколонизации и локализации, а также решению некоторых из этих проблем. Вы написали, цитирую: «Сделать глобальное здравоохранение по-настоящему глобальным — значит сделать глобальное здравоохранение по-настоящему локальным», и вы также представляете себе будущее, в котором появится новая область, которая заменит то, что сейчас известно как глобальное здравоохранение. Я хочу услышать от вас, как мы можем реализовать эти идеи и поделиться вашим видением будущего глобального здравоохранения.

Seye Abimbola [00:11:00] Спасибо вам большое. Мне очень понравился рассказ Хани о неравенстве в этой стране и о том, как я отношусь к глобальному здравоохранению, что мне всегда трудно дать разумное определение, но я думаю об усилиях любого масштаба по сокращению и устранению этого неравенства, которое часто проявляется в состоянии здоровья людей и неравенстве в состоянии здоровья людей. Есть один смысл, в котором вы можете думать о локализации, а это, по сути, обеспечение того, чтобы любые действия, которые мы предпринимаем во имя сокращения или устранения неравенства, осуществлялись с учетом реалий, знаний и мировоззрения людей, с которыми, с кем и от имени которых мы это делаем. Другими словами, локализация наших усилий, начиная с того, чего они хотят, что они знают, что они делают со знаниями, чего они хотели бы видеть в своей жизни. Это то, что мы часто имеем в виду, когда говорим о локализации. Меня интересует еще одно чувство локализации, которое, как уже говорил Хани, заключается в том, что те, кто в состоянии что-то сделать в сфере глобального здравоохранения, часто обретают эту власть из-за угнетения и лишения прав людей, от имени которых они занимаются глобальным здравоохранением. Другими словами, те из нас, у кого есть силы и ресурсы для этого, на самом деле замешаны в реальности, которую мы пытаемся решить. Так, например, если я — правительство США, я — Фонд Гейтса, то я влиятельная организация в западной стране, которая может что-то сделать в небольшом сообществе где-то на африканском континенте. Возможно, я предпочту заняться локализацией, чтобы сосредоточиться на том, чего хочет сообщество, что ему нужно, как оно обрабатывает все, что я мог бы локализовать таким образом, но я также могу заняться локализацией, используя свои собственные силы и привилегии и рассказывая, какие механизмы делают меня богатым и могущественным. Как мне это исправить, идет ли мне на пользу проводимая торговая политика. Это военная политика? Это какая-то договоренность о помощи? Это какая-то финансовая договоренность с капиталистическим предприятием? Другими словами, мы можем ориентироваться на локализацию, сосредоточившись на себе и на том, что мы приносим пользу, какую пользу нам приносит эта договоренность, а также на локализацию, сосредоточив внимание на том, чего действительно хотят и в чем нуждаются люди на местах. И я думаю, что мы

должны объединить эти две идеи, касающиеся цели локализации, всякий раз, когда мы начинаем заниматься так называемым глобальным здравоохранением. Если мы сделаем все правильно, если сделаем это хорошо, если мы правильно сделаем это с помощью этих двух смыслов локализации, мы дойдем до того момента, когда почувствуем, что заслуживаем нового имени. Другими словами, дело не в перспективах, не в том, чтобы собраться и обсудить, как мы теперь будем это называть? Итак, давайте изменим это, давайте соберемся вместе. Нам следует самим оглянуться назад и сказать: «О, в материальном отношении все выглядит совсем иначе, настолько существенно отличается от того, что было десять лет назад», что мы называем это иначе. Поэтому мне бы хотелось, чтобы мы подумали о том, что может представлять собой эта другая область.

Garry Aslanyan [00:14:31] Конечно, здесь многое предстоит обработать, и будем надеяться, что мы продолжим это делать. Итак, давайте продолжим и выслушаем мнение Хани, в частности потому, что вы много думали о разногласиях и формулировках, которые мы используем в глобальном здравоохранении и принимаемых мерах, и о том, что, по вашему мнению, являются негласными или неявными ценностями, которые часто остаются непризнанными, но играют важную роль в формировании этих решений или глобального здравоохранения? Что вы думаете по этому поводу?

Hani Kim [00:15:14] Думаю, я мог бы выделить несколько вещей, которые я бы назвал неявными нормами или неявными предположениями. Что я вообще имею в виду под неявными нормами и предположениями? На мой взгляд, это то, что подразумевается в наших действиях, независимо от того, что мы говорим о том, что делаем. Итак, есть вещи, в которых мы ведем себя так, как будто мир, социальная реальность существует определенным образом. И первое, первое неявное предположение: мы действуем так, как будто элиты лучше всех знают, что элиты могут решать сложные проблемы, такие как неравенство в сфере здравоохранения. Доверьте это элитам и экспертам по всему миру, а затем элитам, и я отношу себя к этой элите, но когда повсюду сосредоточена власть в элитном классе, возникает эффект, что вы ведете себя почти так, как будто элиты могут сделать это, — это, пожалуй, единственное, что можно сделать, или лучшее решение. Таким образом, независимо от ваших намерений, это приводит к нормализации и универсализации подходов и взглядов элиты, и их подходы становятся доминирующими нарративами. И эти доминирующие нарративы затем возникают за счет маргинализации взглядов, которые не совпадают с доминирующими нарративами. Так что это первое, я бы сказал, важное неявное значение, которое я наблюдал с тех пор, как начал работать в этой области. Второе связано с тем, как изображаются проблемы со здоровьем: проблемы со здоровьем часто изображаются так, как будто их можно свести к аполитичным причинам индивидуального уровня. Сейе только что упомянул о необходимости локализации и, как вы знаете, о подходах к решению проблемы неравенства в сфере здравоохранения или устранению очень специфического социально-политического контекста, в котором неравенство в сфере здравоохранения проявляется, вместо того, чтобы отражать сложность контекста. Проблемы со здоровьем сводятся к этим техническим проблемам, связанным с чистотой, чистотой, индивидуальными уровнями, клеточным и молекулярным уровнями. Мы ведем себя так, как будто люди делают этот индивидуальный выбор, руководствуясь нашими внешними социальными отношениями, в рамках которых людям, по сути, приходится договариваться об этих ресурсах для обеспечения благополучия. Когда вы очищаете рассуждения о здоровье, здоровье и равенстве, лишённые социально-политического контекста, и сводите их к отдельным атрибутам, этот взаимосвязанный характер здоровья и равенства теперь упускается из виду, а значит, не подвергается критическому исследованию, хотя на самом деле именно в этой области мы можем найти коренные причины неравенства в сфере здравоохранения. Поэтому я бы сказала, что именно эти два аспекта мне бы очень хотелось выделить как неявные ценности и неявные нормы,

которые часто остаются непризнанными и продолжают определять решения и действия в сфере глобального здравоохранения.

Garry Aslanyan [00:19:04] И не в каком-то смысле их правильно формировать, потому что на самом деле мы не устраняем первопричину многих проблем, верно?

Hani Kim [00:19:12] Верно.

Garry Aslanyan [00:19:14] Сэй, в твоей работе. Вы также сосредоточились на изучении того, через какие линзы генерируются и распространяются знания в области глобального здравоохранения, что является очень важной областью. Вы называете эти линзы «своим взглядом». На самом деле, я уверен, что вы долго думали о названии своей книги, в которой есть это слово. И вы описали, что на глобальное здравоохранение смотрят как с зарубежной, так и с местной точки зрения. Поэтому я хочу, чтобы мы помогли нашему слушателю объяснить, как эти два взгляда или линзы могут формировать то, что мы считаем правдой, и как мы подходим к работе, основываясь на своем взгляде.

Seye Abimbola [00:20:09] В концепции взгляда есть что-то сложное, и я бы попробовал обнародовать это. И дело в том, что взгляд очень часто находится вне нас. Другими словами, мы обращаемся к аудитории, и эта аудитория сама влияет на то, что мы говорим или хотим сказать, как мы это сформулируем, что мы упускаем из виду, что приукрашиваем и т. д. И именно эта сила, опять же, это очень реляционная концепция, а сила, которую аудитория оказывает на нас, — это взгляд. Если я занимаюсь исследованиями в Нигерии, если я занимаюсь исследованиями в Замбии, а основная аудитория, к которой я обращаюсь, находится в Лондоне или Бостоне, вы, следовательно, подразумеваете, что я работаю не для удовлетворения потребностей людей в знаниях в Нигерии или Замбии. Я работаю не для того, чтобы произвести на них впечатление, но я стараюсь произвести впечатление на кого-то — иногда редактора журнала, члена финансовой комиссии и т. д. в Лондоне или Бостоне. Так что это один из способов взглянуть на чужой взгляд, а просто на оказываемую силу. А это значит, что есть методы, которые я не буду использовать, есть вопросы, которые я не буду задавать, есть фреймворки, которые я не буду использовать, есть объективы, которые я не буду использовать для обработки того, что я интерпретирую. Затем мы можем сделать переворот и сказать, как бы он выглядел, если бы мои исследования, моя работа, моя политика на самом деле состояли в том, чтобы служить маргинализированным людям. Как бы он выглядел? Смысл моей работы заключается в том, чтобы начать с того, что они знают, что они делали со знаниями, каковы их потребности в знаниях и обучении и как они служат. Сейчас это не черно-белое, бывают случаи, когда разговор с иностранным юридическим лицом имеет большой смысл и необходим. Иногда обращение к местному субъекту может быть контрпродуктивным, но это исключения, и я очень стараюсь сделать эту концепцию более заметной в глобальном здравоохранении. На самом деле наша литература выглядела определенным образом. Это то, чего мы даже не замечаем. Нам кажется, что мы часто проводим отличные исследования, когда это не так. Когда-то я была редактором журналов и часто оказываюсь в ситуации, когда я не могу сказать людям, что ваша работа, знаете, проверяйте себя, трудно сказать людям, проверьте себя. Существуют ли эти структуры на местах, особенно когда есть способ, они делают то, что делают? То есть, если вы пытаетесь перейти к объекту X, вы не можете говорить такие вещи. Этому нельзя учить. Вы должны научить этому методу, а затем мы начнем выбирать те методы, которые доминируют в литературе. Мы начинаем учить людей делать одно и то же, а затем это становится нормой. Затем мы убеждаем себя, что это лучшее, что можно сделать, потому что единственное, что мы можем сделать, само собой сохраняется. Итак, когда я говорю «смотри», я имею в виду именно это. Я имею в виду, что мы должны внимательно относиться к тому, что наша аудитория сделала с нами и как это повлияло на научную среду в области глобального здравоохранения.

Garry Aslanyan [00:23:54] Интересное размышление о том, как у нас складываются отношения с теми, кого, по нашему мнению, им нужно услышать или они хотят услышать. И, конечно же, вдохновением для этого эпизода послужил эпизод диалогов, который мы сняли в прошлом году с Олусоджи Адейи. Он описал несколько случаев в Нигерии, где миллионы людей действительно полагаются на доброту посторонних или незнакомцев в самых элементарных системах здравоохранения, таких как вакцинация или иммунизация, и я призываю наших слушателей вернуться к этому эпизоду. Так что, возможно, перейдем немного к вопросу о доброте незнакомцев и наших отношениях с ними или с теми, кто обладает такой властью или финансированием, или поговорим иногда о том, чем занимается глобальное здравоохранение и каково оно на самом деле. Так что, может быть, Хани, вы можете привести нам пример, у вас есть большой опыт работы с крупными глобальными донорами здравоохранения или с ними или финансирующими организациями, которые в некотором смысле играют значительную роль в формировании глобального здравоохранения и своих собственных программ или планов. Какие положительные и отрицательные последствия имели для вас эти намерения, благотворительные намерения или намерения помочь в обсуждаемом нами контексте?

Hani Kim [00:25:49] В нашем вступительном слове я забыла рассказать, что среди элитных учебных заведений, где я получила образование и работала, есть Фонд Гейтса, я проработал в Фонде Гейтса около шести с половиной лет, а сейчас работаю в финансовой организации, поддерживаемой правительством Кореи, Фондом Гейтса и корейскими компаниями. Вы правы, у меня есть некоторый опыт работы и работы с привилегированными глобальными организациями здравоохранения. Итак, каковы некоторые положительные последствия, которые я заметил. Одна из областей, на которую я мог бы обратить внимание, — это роль таких организаций, как Фонд Гейтса, в восполнении того, что я бы назвал разрывом в 10/90. Некоторые слушатели, возможно, знакомы с этим термином. Этот термин «разрыв 10/90» был введен в 1990 году Комиссией по медицинским исследованиям в целях развития. Под этим подразумевается то, что в то время менее 10% глобальных ресурсов, выделяемых на исследования в области здравоохранения, было направлено на лечение заболеваний в стране, где происходит 90% всех предотвратимых смертей.

Garry Aslanyan [00:27:19] В то время оно было мощным.

Hani Kim [00:27:21] Верно, в то время, когда Фонд Гейтса был могущественным, такие организации, как Фонд Гейтса, затем направили свои ресурсы на устранение пробела в 10/90, в результате чего было разработано множество основных лекарств, вакцин или диагностических тестов, которые просто отсутствовали или устарели из-за отсутствия коммерческих стимулов. Я могу привести два примера: один из них представляет собой конъюгированную пневмококковую вакцину, которая продается под торговой маркой Numasil, поэтому теперь наличие этой доступной и высокоэффективной вакцины против PCV значительно способствовало снижению детской пневмонии в странах, которые сильно пострадали от нее. БЦЖ — это вакцина для профилактики туберкулеза, которая используется с 1921 года и эффективна для детей, а не для подростков и взрослых, поэтому, несмотря на потребности общественного здравоохранения, инновации в области исследований и разработок по разработке более эффективной противотуберкулезной вакцины появились только после того, как крупные мировые спонсоры, такие как Фонд Гейтса, направили свои ресурсы, поэтому сейчас один из, не единственный, но и один из кандидатов на противотуберкулезную вакцину нового поколения находится в стадии клинической разработки. Все это хорошие примеры позитивных последствий, когда влиятельные международные субъекты внесли свой вклад. Теперь, каковы некоторые негативные последствия, которые не были предусмотрены. Подходы, которые практикуются или отстаиваются этими элитными институтами, являются лучшими или единственными решениями, помогающими решить

эти конкретные проблемы со здоровьем. Опять же, это не связано с намерениями отдельных вовлеченных учреждений, но когда мы живем и действуем в обществе, в котором глубоко укоренилось социальное неравенство, мы просто погружены в эту систему. Таким образом, важны не столько благотворительные намерения, сколько тот факт, что действия элиты, которая, возможно, руководствуется законными ценностями, в конечном итоге представляют собой мировоззрение, оправдывающее, нормализующее и универсализующее подходы, которым элита отдает приоритет, потому что таково их мировоззрение. Итак, я бы не сказал, что это медицинский журнал, но в конце авторитетного научного журнала часто можно прочесть заключительное заявление, которое заканчивается утверждениями типа «X» и «Y» у людей, живущих в стране X или регионе X с тяжелой формой малярии, поэтому X следует рассматривать как стратегию лечения малярии. В то же время в этих обсуждениях часто совершенно не обсуждается очень специфический социально-политический контекст, какие усилия были предприняты ранее и продолжаются в этом конкретном местном контексте и как новая стратегия, предлагаемая вами в этом уважаемом журнале, может или не может соответствовать опыту сообществ, наиболее пострадавших от малярии и пытающихся решить проблему малярии в своем собственном контексте. Это негативное последствие, которое я вижу.

Garry Aslanyan [00:31:24] Спасибо за эти примеры, и мы, вероятно, недостаточно обдумываем их. Возможно, давайте перейдем к заключительной части сегодняшней дискуссии и посмотрим, какие действия могут помочь восстановить более здоровую или перспективную глобальную систему здравоохранения. Итак, в области академических публикаций и в той области, которую вы также затронули, добились ли мы прогресса в обмене знаниями, их распространении и в том, кто их использует? По вашему мнению, какие инновационные подходы необходимы для создания более демократичной и справедливой системы обмена знаниями?

Seye Abimbola [00:32:11] В той мере, в какой мы добились прогресса, я думаю, мы добились прогресса в вопросе авторства. Было время, когда считалось, что вы можете поехать учиться в Малави, и все авторы проживают в Великобритании. Мы перешли от той эпохи к эпохе: в BMJ было опубликовано прекрасное название статьи, опубликованной в качестве редактора, в которой анализировались закономерности авторства, и название застряло посередине. Перейдем от эпохи, когда в этой гипотетической статье не было ни одного малавийского автора, к эпохе, в которой все малавийские авторы находятся в середине, они не занимают ни первых, ни вторых, ни третьих, ни последних, просто посередине. Потребовалось немало времени, прежде чем мы начали это осознавать, и, опять же, нужно внимательно присмотреться к тому, что там сейчас происходит, в том числе и малавийцы, но при этом никогда не занимали ни одну власть, не владели властью, не проявляли ответственности или занимали какую-либо позицию в исследовании. И сейчас мы начинаем уделять больше внимания тому, кто является первым автором-корреспондентом, вторым или последним. Думаю, следующий этап — опровергнуть сказанное Хани ранее: кто на самом деле эти авторы из Малави? Что они приносят? Где актеры, которых изучали? Где люди, которые предоставляют доступ к сообществу? Где носители знаний? Кто в идеале должен помочь вам сформулировать и переосмыслить анализ? Поэтому, если я, будучи нигерийцем, занимаюсь исследованием в сообществе, то люди из Нигерии, где я работаю, должны были бы отточить, изменить свое мышление, бросить вызов и реформировать его. И если это произойдет, то они заслужили бы стать авторами, иначе говоря, если мы будем правильно проводить исследования, есть много категорий людей, которых можно назвать авторами, о которых мы сегодня не будем думать, но о которых мы должны думать как о потенциальных авторах. Поэтому я думаю, что именно в этом направлении нам следует двигаться дальше, а в таком случае дело в многом другом. Один из них заключается в том, насколько прозрачными мы тогда будем? Потому что необходимо обеспечить прозрачность в отношении того, откуда поступали наши вопросы, как проводился анализ,

какие структуры и механизмы наставничества, а также логика и мировоззрение, которые их формировали. Чья это была? В каком процессе оно формировалось, формировалось ли оно вообще и т. д., кто разработал исследовательские процессы и вопросы и в какой степени эти вопросы на самом деле дошли до структур и систем, формирующих повседневную жизнь маргинализированных, фактически маргинализированных людей. Трамп только что сосредоточился на том, что я могу сделать, как изменить ваше поведение, чтобы справиться с этим неравенством? Другой вопрос заключается в том, как нам бороться с подобным неравенством, как покончить с союзническими отношениями, начать снова задавать эти вопросы? Поэтому я думаю, что мы почти как в путешествии с академическими публикациями и исследованиями в целом. Было время, когда это было очень недемократично. Думаю, мы движемся медленно, и я надеюсь, что мы быстро перейдем к действительно демократическому обществу. Но все это не происходит само по себе.

Garry Aslanyan [00:36:14] Хани, если подумать о том, что происходит более широкий разговор о деколонизации, происходит локализация, мы уже говорили об этом здесь, и, конечно, я бываю на разных встречах, где люди не хотят использовать эти понятия под такими названиями, и для этого есть веские причины. Но я использую их, чтобы просто продемонстрировать тенденции, верно. Считаете ли вы, что финансовые учреждения добиваются прогресса в передаче части этой власти в руки стран? И если у вас есть какие-либо мысли по этому поводу.

Hani Kim [00:36:55] Да. Скажу очень осторожно и скромно, потому что, думаю, мы все согласимся с тем, что впереди еще долгий путь. Я вижу некоторые признаки прогресса, в том смысле, что я стал свидетелем дополнительных усилий, особенно после пандемии COVID-19. Я видел, как влиятельные и богатые международные субъекты все чаще приглашают и слушают партнеров из стран, которые уже сталкивались с местными проблемами здравоохранения и пытались их решить. Итак, я только что сижу в нескольких конференц-залах, где примерно половину зала заполняли учреждения из стран глобального Юга, будь то государственные или неправительственные организации или академические институты, что, на мой взгляд, определенно является признаком, шагом в правильном направлении. Исходя из этого, я бы сказал, что эти признаки указывают на то, что сейчас мы находимся на этапе приглашения большего числа людей, партнеров из стран Глобального Юга, но я бы предостерег себя, когда мы приглашаем партнеров, часто, по крайней мере, на знакомые мне встречи, из стран Глобального Юга приглашаются представители элиты, которые, опять же, хотят узнать о партнерах из стран Глобального Юга и выслушать их, но они далеко не те, кого вы. обратитесь в общинные комитеты по здравоохранению. Это элита из Нигерии, Кении, Бангладеш, поэтому, когда мы приглашаем этих людей, да, это шаг в правильном направлении. Мы должны продолжать делать это, расширяя базу элит, и хотя это шаг в правильном направлении, давайте помнить, что взгляды этих элит, даже из стран глобального Юга, не представляют интересов семей рабочего класса в этих странах. Они не отражают интересы, потребности и желания членов сообщества. Мы живем в структуре, где неравенство ресурсов и власти настолько распространено, что даже в этих странах неравенство и степень этого неравенства огромны. Таким образом, выяснить, чего на самом деле хотят рабочие классы и общины, нельзя добиться этого, просто выбрав и выбрав нескольких представителей этих стран, не говоря уже о кавычках. Итак, как же этого достичь? Потребности и желания общин и рабочих семей выражаются в движениях и акциях, которые создаются и возглавляются членами этих общин, этого рабочего класса в местном контексте. И это, по сути, трудно понять, просто выбрав одного или двух представителей для участия в форумах, встречах и конференциях, организованных элитой. Опять же, то, что сказал Сейе о своем взгляде, неизбежно: вы не можете просто зайти через зал заседаний и поговорить с теми, кто, по вашему мнению, является представителями, скажем, общин и рабочего класса из Кении в этом контексте, потому

что в этом контексте вы не услышите реальных желаний и потребностей этих сообществ и рабочего класса. Разделять точки зрения нельзя, не так происходит изучение проблем маргинализированных, угнетенных и эксплуатируемых классов. Это происходит совсем не так. Вы должны по-настоящему интегрироваться в сообщества и учиться. Только так вы узнаете, а не на этих встречах. Поэтому я думаю, что мы должны помнить о присущих нам ограничениях. Приглашение этих представителей из стран Глобального Юга — это признак прогресса. Я, конечно, не хочу останавливаться, потому что это бессмысленно, нет, это шаг в правильном направлении, поэтому давайте продолжим делать это, но давайте не будем обманывать себя, думая, что тогда вы улавливаете истинные желания и потребности, отражающие материальные проблемы рабочих классовых домохозяйства в этом местном контексте.

Garry Aslanyan [00:42:06] Итак, завершая обсуждение, и слушатели смогут предложить слушателям чуть более практичные и действенные шаги, которые они могут предпринять сами. Мы не ограничимся лишь концептуальными, давайте дадим им пару рекомендаций в сферах их влияния, где они могут работать, и как они могут начать воплощать эти концепции в реальной жизни и в реальности и воплотить эти изменения в реальность, Сейе.

Seye Abimbola [00:42:46] Как сказал Хани, очень многие из нас, обладающие властью и привилегиями, работают в сфере глобального здравоохранения, общественного здравоохранения в качестве исследователей. Очень часто мы обнаруживаем, что делаем не то, что, по нашему мнению, должны делать. Другими словами, существуют такие структуры, которые заставляют нас делать, задавать вопрос, который мы действительно хотим задать, публиковать то, что вы хотите опубликовать, вы делаете то, что, по нашему глубокому убеждению, будет иметь последствия. В таком случае у нас часто есть два варианта: один из них — заставить себя поверить в то, что мы поступаем лучше и правильно, другими словами, лгать себе и верить в это, или же мы можем смириться с этим дискомфортом. Здесь что-то не так, что-то не работает, что-то не так, что я могу с этим поделать? И я часто призываю людей делать последнее: не верить лжи, не верить в то, что прославляемая газета на самом деле является тем, чего вы действительно хотите, потому что на самом деле все изменит, так что сначала нужно просто выработать умственную дисциплину и упражнение, чтобы не верить лжи, не лгать себе. Второе касается лидерства, и о лидерстве часто говорят: часто настоящий лидер не первый, а второй человек. Кто расист. Я согласен с ней, давайте пойдем за ней, часто это второй человек. А на практике это часто означает, что многим попыткам изменить ситуацию мешает тот, кто не встает на ноги, поэтому давайте будем вторым человеком. Когда кто-то говорит, что давайте сделаем X, Y, Z, мы считаем, что это правильное изменение, скажем, то, что она сказала, потому что это часто очень и очень важно. В-третьих, я останавлиюсь на третьем: мы склонны думать, что мы поступаем правильно, и никто нас не спрашивает и не подталкивает. Даже если мы верим в это сами, давайте не будем верить в это за других людей, вера в себя, очевидно, выдумка, но, другими словами, если необходимо что-то изменить, например, как мы проводим исследования и как распределяем авторство, как мы делаем что-либо из этого, давайте представим себе еще один шаг и спросим: какие структуры могут привлечь нас к ответственности за это? Потому что, опять же, многие попытки перемен умирают с верой в то, что все произойдет само собой. Все не происходит само по себе, и, опять же, эти структуры подотчетности не всегда формальны, поэтому в приведенном мной примере об авторстве людям просто неудобно задавать вопросы. Они смотрят на вас по-другому, видят вашу статью, опубликованную в журнале *Lancet* или что-то еще. Это не структура подотчетности. Но есть и другие формальные способы сделать это, поэтому помните, что перемены происходят не случайно или с помощью автопилота, часто приходится что-то строить и снова становиться частью того здания, в котором постоянно работают люди, от имени которых и ради кого нам следует работать.

Hani Kim [00:46:19] Итак, я поделюсь двумя советами, которые я ставлю перед собой: ни одно из них я еще далеко не освоил, но к которым я стремился. И я полагаю, что большинство слушателей этого подкаста немного больше похожи на меня и говорят об этом с точки зрения материального положения, а не на представителей рабочего класса, таких как рыбаки в сельской Кении, фермерские семьи в сельской местности Бангладеш или рабочие-мигранты на сельских фермах в Корее. Другими словами, мы немного больше похожи на элиту, чем на самые маргинализированные и эксплуатируемые классы по всему миру. Исходя из этого предположения, первое руководство, которым я хотел бы поделиться, я применим к себе. Делайте все возможное в своей области, независимо от того, являетесь ли вы студентом, исследователем, профессором, политиком или специалистом по внедрению, но знайте, будьте честны и признавайте ограничения, присущие вашей деятельности. Давайте не поддадимся искушению изобразить мировоззрение, согласно которому то, что мы можем сделать только потому, что это то, что мы можем сделать, является самым важным или лучшим подходом. Решение проблемы неравенства в сфере здравоохранения возможно только тогда, когда будут решены проблемы неравенства и материальных отношений, а элита не будет руководить решением проблемы неравенства в отношениях между зрелыми людьми. История человечества учит нас, что борьба за равенство велась и побеждалась угнетенными и эксплуатируемыми классами, а не элитами, которые помогали им, не говоря уже о кавычках. Это подводит меня ко второму совету, которым я хотел бы поделиться. Определите и свяжитесь с любыми низовыми организациями и рабочими движениями в вашем собственном контексте, будь то организация, предоставляющая доступное жилье, обеспечивающая безопасные условия труда для фермеров, поддержка родителей-одиночек, какими бы они ни были, идентифицируйте это движение и поддерживайте его. Узнайте об их трудностях и стратегиях улучшения материального положения и сделайте все возможное в своей сфере для создания условий, способствующих организации и мобилизации рабочих классов, с тем чтобы они могли эффективно отстаивать свои желания и потребности и привлекать правительства к ответственности за выполнение задач, которые правительство должно принять для защиты населения. И помните, что лидируют рабочие классы, а не элиты. В заключение я хочу привести один вдохновляющий пример, с которым я недавно столкнулся, чтобы показать, что элиты могут что-то сделать. Я только что прочитал статью, опубликованную исследователем в одном из элитных университетов Кореи, и эта группа впервые опубликовала информацию о недокументированной смерти рабочих-мигрантов на рабочем месте. Данные оказались как бы мощными и использовались в качестве инструмента, инструмента для группы рабочих-мигрантов и корейских рабочих, которые объединились в своих усилиях отстаивать и подталкивать корейское правительство к улучшению регулирования условий труда, обеспечению более безопасных условий труда, с тем чтобы элиты могли что-то сделать. Но я думаю, что это важно. Я настоятельно призываю себя выявлять, объединять и поддерживать эти движения рабочего класса, которые многогранны в вашем местном контексте.

Garry Aslanyan [00:50:34] Хани, Сейе, большое спасибо за этот разговор и давайте продолжим работу в этой области.

Hani Kim [00:50:41] Спасибо.

Seye Abimbola [00:50:42] Спасибо большое, что пригласили нас.

Garry Aslanyan [00:50:46] Эти вдумчивые и честные размышления Хани и Сейя заставили меня многое обдумать. Лично я высказываю два ключевых вывода, которые могут пригодиться и вам, нашим слушателям. Во-первых, важность самосознания и рефлексивности. Понимание своего мировоззрения, положения и власти влияет на то, как я занимаюсь своей работой, а также помогает мне осознать, что моя способность влиять

на перемены ограничена. Все зависит от обстановки и аудитории. Во-вторых, глобальное здравоохранение — это сложная область, на которую влияет множество факторов и взаимосвязей. У нее непростая история, и она продолжает таковой и сейчас. Хотя проблемы неизбежны, меня воодушевляет осознание того, что все мы должны сыграть свою роль в формировании будущего страны. Теперь давайте послушаем одного из наших слушателей.

Joe Tucker [00:51:57] Привет, я слушаю подкаст Global Health Matters и хочу поделиться с вами аудиозапиской благодарения по трем причинам. Во-первых, организация Global Health Matters выполняет поистине замечательную работу, объединяющую сотрудников ВОЗ, отвечающих самым высоким уровням глобального здравоохранения, и сотрудников, работающих на передовой, на последней миле. Думаю, это замечательно и уникально в мире подкастов. Во-вторых, Global Health Matters — это исключительная команда. Я имею в виду, что это действительно исключительная и замечательная группа людей. И в-третьих, кураторство и внимание к деталям также необычны. Думаю, это действительно тщательно подобранный подкаст, и я очень благодарна за возможность его послушать.

Garry Aslanyan [00:53:03] Спасибо Джо за ваше сообщение. Я так рада, что вы считаете полезным услышать мнение такого количества разных голосов, которые мы привнесли в подкаст. Чтобы узнать больше о темах, обсуждаемых в этом выпуске, посетите веб-страницу эпизодов, где вы найдете дополнительные материалы для чтения, примечания к сериалам и переводы. Не забудьте связаться с нами через социальные сети, электронную почту или отправить голосовое сообщение. И обязательно подпишитесь или подпишитесь на нас, где бы вы ни получали свои подкасты. Global Health Matters подготовлен исследовательской программой TDR, совместно спонсируемой Организацией Объединенных Наций и базирующейся во Всемирной организации здравоохранения. Спасибо, что выслушали.