

Мишель Казачкин: «У меня русский генотип и французский фенотип» | Michel Kazatchkine «J'ai un génotype russe et un phénotype français»

Author: Татьяна Гирко, [Женева](#) , 04.09.2013.



(фото из личного архива М. Казачкина)

Профессор Казачкин последние 30 лет активно борется со СПИДом и работает над улучшением глобального здоровья в качестве врача, исследователя и дипломата. Сегодня он – специальный посланник Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. Мишель Казачкин говорил с нами о проблемах региона.

|
Professeur Kazatchkine a passé ces 30 dernières années à lutter contre le SIDA et en travaillant sur l'amélioration de la santé globale en tant que médecin, chercheur et diplomate. Actuellement envoyé spécial du Secrétaire général de l'ONU pour le VIH/SIDA en Europe de l'Est et Asie centrale, il nous a parlé des problèmes de la région dont il est responsable.

Michel Kazatchkine «J'ai un génotype russe et un phénotype français»

«Глобальное здоровье» – относительно новый термин. Он означает здоровье населения в глобальном контексте, выходя за рамки проблем и перспектив развития отдельных наций. Приоритетным направлением этой области науки является предоставление равных возможностей здравоохранения для всего населения Земли.

Мишель Казачкин окончил медицинскую школу Necker-Enfants-Malades, изучал иммунологию в институте им. Луи Пастера (Institut Pasteur) в Париже, затем работал в больнице St Mary's Hospital в Лондоне и Гарвардской медицинской школе.

С 1984 года Мишель Казачкин – профессор медицины в университете Париж-Декарт (одном из университетов Сорбонны). С 1990 по 2005 годы он занимал пост главы отделения клинической иммунологии Европейского госпиталя Жорж Помпиду и параллельно, с 1995 года, руководил исследовательской работой в Национальном институте здравоохранения и медицинских исследований Франции (Inserm). За время своей академической карьеры профессор Казачкин стал соавтором более 500 научных работ.

С 1998 по 2005 год Мишель Казачкин руководил французским Национальным агентством по исследованию СПИДа и вирусных гепатитов (ANRS), затем в течение двух лет был послом Франции по вопросам ВИЧ/СПИДа, а с 2007 по 2012 годы – исполнительным директором Всемирного фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. В июле 2012 года Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун назначил профессора Казачкина специальным посланником по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. О вопросах, связанных с его деятельностью в качестве врача и одновременно дипломата, мы говорили с Мишелем Казачкиным в его офисе, расположенном неподалеку от женевской штаб-квартиры Организации Объединенных Наций.

На столе – книжка на русском языке. Славянская фамилия, отличный русский владельца кабинета продиктовали первый вопрос о неизвестных страницах биографии Мишеля Казачкина.

Наша Газета.ch: Вы прекрасно говорите по-русски, что Вас связывает с Россией?

М. Казачкин: Мои родители были русскими, и отец, и мать. Они эмигрировали после революции, в начале 20 века. Я родился уже во Франции, в Париже. Как Вы знаете, в то время в Париже было много эмигрантов из России, так что детство мое было очень

«русским». Русский стал моим первым языком, дома мы говорили по-русски, друзья моих родителей были русские, и свои первые детские книги – «Последний из Могикан» и другие – я прочел на русском. Но жил я во Франции. Я бы сказал, что у меня русский генотип и французский фенотип!

Вы стояли у истоков основания UNITAID – организации, которая борется за снижение цен на медикаменты, использующиеся для борьбы с эпидемиями. Расскажите, как зародилась идея ее создания?

В 2005 году я был послом Франции по вопросам ВИЧ/СПИДа. В то время президент Франции Жак Ширак, британский премьер-министр Тони Блэр и другие политики уделяли много внимания проблеме устойчивого развития и вопросам его финансирования. И вот, в 2005 году заместитель президента Национального банка Франции Жан-Пьер Ландо представил президенту отчет с некоторыми идеями. Например, там было предложение ввести налог на торговлю оружием – что, как Вы понимаете, никогда не пройдет. А вот, например, предложение о налогообложении финансовых операций сейчас активно обсуждается Европейским парламентом. Но тогда президент Ширак склонился в пользу новой необычной идеи – введения сбора на авиаперелеты.

Это было очень интересное предложение: обычно при помощи налогов и сборов вы собираете средства для бюджета своей страны. В данном случае, налог собирают на территории одной страны, но он идет на финансирование международных программ. Платят его те, кто путешествуют на самолете – то есть, не самые бедные слои населения. Кроме того, его размер отличается в зависимости от того, путешествуете вы бизнес-классом или эконом: приблизительно от 10 до 40 евро.

Этот сбор приносит около 200 млн евро в год. Жак Ширак тогда решил, что собранные деньги должны пойти на борьбу со СПИДом, туберкулезом и малярией. Он поручил мне создать план расходования этих средств. Мы работали над проектом несколько месяцев вместе с доктором Филиппом Дюнетоном, который сейчас является заместителем директора UNITAID, и изобрели макет того, что впоследствии и стало UNITAID. Правда, тогда мы назвали это очень сложно – International Drug Purchase Facility (Международное учреждение по закупке лекарств). Проект был представлен миру на Конференции, посвященной новым способам финансирования устойчивого развития и борьбы с эпидемиями, которая прошла в марте 2006 года в Париже. Руководителем новой организации был назначен Филипп Дуст-Блази, который и придумал это название – UNITAID.

Этот сбор на авиабилеты действует только в тех странах, которые являются участницами соглашения? Если, например, вы летите из Москвы в Париж и обратно, он включен в стоимость билетов?

Сбор действует не везде. Например, англичане просто делают взносы каждый год. В России такого налога нет. Таким образом, когда вы летите из Парижа в Москву, “солидарный сбор на авиабилеты” (taxe de solidarite sur les billets d’avion) включен в стоимость билетов, независимо от того, какой авиакомпанией вы летите, а обратно – нет.

Вы работали во Всемирном фонде по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria). Каковы основные направления работы этой организации?

СПИД, туберкулез и малярия – тяжелые заболевания, которые уносят жизни 2,5 млн человек ежегодно. Всемирный фонд – одна из крупнейших финансовых организаций, деятельность которой направлена на борьбу с этими эпидемиями. 90% заболевших проживают в развивающихся странах, из них 70% – в бедных странах Африки. Фонд был основан в 2002 году по инициативе Кофи Аннана, который был в то время Генеральным секретарем ООН. Еще в 2001 году он призвал руководителей стран Африки выделять 15% бюджетных средств на здравоохранение. Такого показателя добиться не удалось, но все-таки многие страны увеличили расходы с 4-5% до 10-12%.

Тогда же состоялась первая специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам, посвященным здравоохранению и, в частности, СПИДу. Первые взносы пришли в ходе встречи «большой восьмерки» (G8) в Генуе. По состоянию на прошлый год, пока я был исполнительным директором Фонда, взносы стран «большой восьмерки» формировали 85% его бюджета. Чтобы Вы имели представление о сумме, скажу, что за время существования Фонда страны-участницы уже выделили или пообещали обеспечить финансирование в размере 33-34 млрд. долларов.

Как принимаются решения о том, куда направляются собранные средства?

Принцип работы фонда таков: страны представляют ему свои программы. Независимый комитет рассматривает план, оценивает качество просьбы, эпидемиологический контекст, бюджет и возможность ее исполнения. Затем правление фонда принимает решение, какие именно программы нужно финансировать в первую очередь. За время существования фонда его поддержку получили более 100 стран мира. Средства выделяются, в первую очередь, наиболее бедным странам или тем, в которых сложилась кризисная ситуация. Но и страны среднего достатка, Украина и Россия, например, тоже получали помощь фонда.

Однако после встречи G8 в Петербурге в 2006 году Россия вернула средства, полученные от Всемирного фонда, около 250 млн долларов, и стала самостоятельно финансировать программы по борьбе со СПИДом. Правда, пока недостаточно денег направляется на профилактику. Кроме того, Россия стала донором Всемирного фонда, она внесла около 60 млн долларов за последние 3 года. А самые крупные доноры – США (1 млрд 200 млн долларов) и Франция (450 млн долларов).

С июля 2012 года Вы – специальный посланник Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. Как обстоят дела с этим заболеванием во вверенном Вам регионе?

Ситуация тревожная. В регион входят Россия, Украина, Беларусь, Казахстан, Узбекистан, Киргизстан, Туркменистан, Таджикистан, Азербайджан и Армения. Если говорить об уровне заражения СПИДом и туберкулезом не в процентах по отдельно

взятой стране, а в цифрах, то на Россию и Украину приходится 90% заболеваний во всем регионе. Правда, следует учитывать, что и население этих стран намного больше, чем других. В целом, Восточная Европа и Центральная Азия – единственный регион мира, где эпидемия СПИДа еще растет. В других странах она уже стабилизировалась или даже пошла на спад.

Всего в мире за последние 5 лет смертность от СПИДа и количество новых случаев заражения уменьшилось на 25%, но в Восточной Европе и Центральной Азии цифры увеличиваются. Из семи стран в мире, где цифры не уменьшились, а продолжают расти, пять находится в этом регионе: Россия, Украина, Казахстан, Таджикистан, Узбекистан. По оценкам ООН, в России и Украине каждый сотый житель ВИЧ-инфицирован. Вот представьте: выходите вы из метро на Пушкинской площади, отсчитываете 99 человек, а сотый – носитель ВИЧ-инфекции. Даже, наверно, в столице эти цифры больше.

Каковы причины такого развития эпидемии?

Ну, во-первых, она началась позже, чем в Западной Европе, Америке и Африке. Во-вторых, эпидемия, главным образом, началась среди потребителей наркотиков, которых в регионе много – около 3,5-4 млн человек. Кроме того, в этих странах очень строго относятся к потребителям наркотиков. Поэтому они не обращаются в больницы, у них нет доступа к чистым шприцам, а значит, нет профилактики.

Основные группы риска – наркоманы, гомосексуалисты, проститутки – находятся вне закона, и прийти им на помощь очень сложно. Сейчас эпидемия уже вышла за пределы маргинализированного круга и начинает распространяться среди других слоев населения. В России, например, большие деньги выделяются на лечение, но практически ничего не идет на профилактику. Ведь, прежде всего, надо признать проблему: есть такие группы риска.

Для нас, экспертов в международной области, профилактика – это обмен шприцев (наркоман приносит использованный шприц и получает чистый) и заместительная терапия, когда люди вместо героина начинают принимать метадон. Это, так сказать, «племянник героина», но он безопасен и принимается как сироп. Вы приходите в стационар и под наблюдением врача принимаете свою дозу заместительной терапии.

А привыкание есть?

Привыкание есть. Но вместо героина вам каждый день требуется метадон, что намного безопаснее. Кроме того, привыкание – это уже психологическое состояние. Для меня, как для медика, главное – защитить этих людей. Когда они на героине, им нужны шприцы и иглы, деньги, чтобы достать героин – они воруют, нарушают закон. А если они просто каждый день приходят в стационар и пьют метадон – они снова обращаются к обществу. Я знаю много наркоманов, которые смогли изменить свою жизнь: найти работу, построить семью. И, конечно, эти деньги не идут наркоторговцам.

Такая система действует в Швейцарии: например, в Женеве около вокзала есть

место, где наркоманы могут получить чистый шприц или метадон. Все это финансирует государство. И даже есть очень небольшое количество тех, которым метадон не подходит – им выдается героин. Но все это делается под наблюдением врача, и они получают качественный продукт, в отличие от того, что можно купить на улице или даже приготовить самостоятельно, как, например, очень опасный препарат, который называется «крокодил». В России это все запрещено. Как будто запретить – значит победить наркоманию. Помните, как в Америке в 30-х годах запрещали алкоголь – ничего не получилось.

А в Украине?

Там другая ситуация. Украина имеет довольно обширные программы профилактики по обмену шприцев и с метадоном – там сейчас 7500 человек на метадоне. И последние цифры показывают, что среди потребителей наркотиков в Украине эпидемия пошла на спад. Пока еще рано говорить о том, что есть такая тенденция, но цифры обнадеживают.

В конце июня Вы были на Конференции в Киеве по случаю проведения Международного дня по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом. Каковы Ваши впечатления от поездки?

Я встречался с главой государственной службы по контролю за оборотом наркотиков Владимиром Тимошенко и заместителем премьера Константином Грищенко. Они признают, что есть проблема, и что нужно что-то изменить в отношении государства к потребителям наркотиков. Не из-за норм морали или религии, но из-за реальности эпидемии и опасности, которую она представляет для общества.

Вы сказали, что 7500 человек сейчас принимают метадон. А сколько всего наркоманов?

Всего в Украине потребляют наркотики 250 тысяч человек, но не всем из них необходим метадон. Тех, кто уже не могут обойтись без наркотика – всего 10% среди общего числа потребителей.

Остальные просто «балуются»? А как с ними бороться?

Почему же сразу «бороться»? Сколько людей курят и водку пьют – и ничего. Прежде всего, нужно объяснять, в чем состоит опасность. На упаковках сигарет есть антиреклама, написано, что можно умереть, получить рак легких и т.д. Есть такое предупреждение и на бутылках водки, хотя и очень мелким шрифтом.

В мировых масштабах смертность от употребления наркотиков – это довольно небольшие цифры. В мире насчитывается 16 млн наркоманов, которые колются, а

сколько курят и пьют – миллиарды! В такой стране, как Россия, смертность от алкоголя и курения намного выше смертности от наркотиков, 15-20 тысяч в год. Но общество смотрит на потребителей наркотиков совершенно по-другому.

Поэтому мы с мадам Дрейфус [бывшая президен



т Конфедерации]

работаем сейчас в глобальной комиссии по наркотикам, которая опубликовала уже третий отчет. Вывод такой: общество тратит огромные деньги на борьбу с наркоманией, которая помогает только наполнять тюрьмы. За решеткой оказываются те, кто употребляют наркотики, а не те, кто их продают. Настоящие бандиты остаются на свободе. В тюрьму попадают те, кто были арестованы в метро и имели при себе иглу, например. А в тюрьме им очень опасно. У меня есть такая цифра: если вы употребляете наркотики и ВИЧ-инфицированы и вас сажают в тюрьму в России, вероятность заболеть туберкулезом в 25 раз выше, чем на свободе.

Я – врач, для меня важно, чтобы государство боролось и с наркотиками, и с алкоголем, и с курением. Но, например, я себе позволяю бокал вина в день, и ничего плохого в этом не вижу. Просто меня научили пить умеренно. Табак – чуть труднее, там сразу появляется зависимость. Но сейчас появилась заместительная терапия курению – [электронные сигареты](#), которые дают никотин, к которому у вас зависимость, но без примесей, которые содержатся в обычных сигаретах. Мне кажется, так же можно поступить и с марихуаной – продавать, как в Голландии, Испании, но предупреждая об опасности и запретив продажу несовершеннолетним. Так устоялась бы культура поведения, которая предупреждала бы людей об опасности. Просто запрет не работает.

Сейчас тратятся огромные деньги на содержание тюрем, а потом, когда человек выходит из тюрьмы, ему безумно трудно найти работу, создать семью, вести нормальный образ жизни. Получается, что мы разрушаем жизнь за небольшой проступок. Можно убить кого-то и получить 5 лет, а я знаю людей, которые получили столько же, потому что при них нашли грамм героина – что-то здесь неправильно.

Но все-таки, героин – это не марихуана. Нельзя же его продавать в магазинах, просто сделав оговорку «Минздрав предупреждает»?

Героин – это другое. Но надо понимать, что люди к нему обращаются не просто так, зачастую по социальным причинам. Им очень трудно в жизни, возможно, они остались без работы или находятся в состоянии депрессии. Поэтому, в первую очередь, нужно выяснить социальные причины употребления наркотиков и обращаться с этими людьми так, как общество обращается с больными, а не как с преступниками.

Вы долгое время занимались проблемами СПИДа в целом. Какой сейчас прогресс в этой области?

Огромный! Еще 15-20 лет тому назад такой диагноз означал верную смерть, а сегодня существуют эффективные лекарства. Если вы начинаете курс так называемой «тройной терапии» (triple combination therapy) в 25 лет, то продолжительность вашей жизни будет такой же, как и человека, не имеющего ВИЧ-инфекции.

Но опять же: лечение наиболее эффективно, если оно начинается на ранней стадии. А в странах, о которых мы говорим, люди обращаются в больницы довольно поздно, ведь основная группа риска – наркоманы. Кроме того, во врачебной системе существует дискриминация. Когда потребители наркотиков приходят в больницу, им говорят: «Колешься – не получишь лекарства». Стоит задуматься, почему же, если средства для борьбы со СПИДом существуют, эпидемия продолжается, и так мало пациентов получают лечение.

Сегодня, по данным ООН, в развивающихся странах 57% тех, кто нуждаются в лечении, его получают. Это огромный прогресс: еще в 2001 году, когда только зарождался Всемирный фонд, таких людей было менее 1%. А в Восточной Европе и Центральной Азии доступ к лечению имеют всего 23%.

Дорого обходится лечение?

Сейчас оно стало более доступным. Конечно, цены отличаются в разных странах. Но медикаменты для годового курса лечения, которое обходилось около 10 тыс. долларов 10 лет тому назад, Всемирный фонд сегодня покупает за 200 долларов. Соответственно, конечному потребителю лечение должно стоить порядка 400-600 долларов. То есть, цены доступны для государства, но не всегда доступны для людей. Правда, в странах Восточной Европы и Центральной Азии государство этим не занимается. Существуют некоммерческие организации, которые служат передаточным звеном от государства к больному.

Лекарства от СПИДа надо принимать всю жизнь или возможно полное выздоровление?

Нет, излечение невозможно. ВИЧ-инфицированный будет чувствовать себя хорошо, но он должен принимать лекарства каждый день. Людям очень трудно это принять. Но подумайте: а если у вас диабет или, например, гипертония? В таком случае, все

понимают, что нужно постоянно принимать лекарства и следить за состоянием здоровья. У человека, проходящего терапию, вирус присутствует в организме, но в таком небольшом количестве, что он не передается. Сейчас уже доказано научным путем: если вы принимаете лекарства, то риск передачи вируса у супругов снижается до 97%. Первым это мнение, кстати, высказал врач из Женевы около пяти лет назад. Таким образом, лечение одного партнера в данном случае является профилактикой для другого, потому что оно позволяет уменьшить риск заражения.

Вы сейчас говорили, в первую очередь, как врач. А каковы, кроме этого, Ваши задачи в качестве специального посланника Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии?

Один или два раза в год я встречаюсь с Генеральным секретарем ООН и докладываю ему о ситуации со здравоохранением в регионе. Для него эти вопросы очень важны. Надо сказать, я очень рад тому, как хорошо идет работа с Украиной. Мне кажется, что там происходят улучшения, и я собираюсь в моей новой должности плотно работать с Украиной. Эпидемиологическая ситуация в России, Украине и в целом по региону остается тревожной. Однако наличие твердой политической воли и объединение усилий государственных структур и гражданского общества, признающих существование маргинализированных групп риска, но не отвергающих их, а также расширение спектра мер по лечению и предотвращению СПИДа позволит остановить развитие и эпидемии и, однажды, победить ее.

Статьи по теме

[Гепатит С: вирусная бомба замедленного действия](#)

Source URL:

<https://nashagazeta.ch/news/les-gens-de-chez-nous/mishel-kazachkin-u-menya-russkiy-genotip-i-francuzskiy-fenotip>