Опубликовано на Швейцария: новости на русском языке (https://nashagazeta.ch)

Мишель Казачкин: жизнь людей - приоритет политики государства | Michel Kazatchkine: la vie des gens doit être une priorité de la politique du pays

Автор: Татьяна Гирко, Женева , 08.02.2017.

Мишель Казачкин (© NashaGazeta.ch)

Наш сегодняшний гость – профессор Казачкин, специальный посланник Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии и член Глобальной комиссии по наркополитике.

|

Notre invité d'aujourd'hui est le professeur Kazatchkine, envoyé spécial du Secrétaire général de l'ONU pour le VIH/SIDA en Europe de l'Est et Asie centrale et membre de la Commission globale de politiques publics en matière de drogues.
Michel Kazatchkine: la vie des gens doit être une priorité de la politique du pays

С Мишелем Казачкиным, родившимся в Париже в семье русских эмигрантов, мы познакомились несколько лет назад. В первом интервью для рубрики «Наши люди» он немного рассказал о себе и достаточно подробно – о деятельности, которой посвятил уже много лет: борьбе за глобальное здоровье. На этот раз мы более детально обсудили изменения, которые произошли за последние три года в вопросах распространения ВИЧ/СПИДа и других заболеваний во вверенном ему регионе.

Затронули мы и неразрывно связанный с этой проблемой вопрос потребления наркотиков, которым господин Казачкин занимается в качестве члена Глобальной комиссии по наркополитике. В женевской штаб-квартире этой организации и расположен офис, в котором состоялась наша встреча. Собеседник представил нас своей «соседке» – бывшему президенту Швейцарии Руфь Дрейфус. Кроме нее, в комиссию, возглавляемую седьмым Генсеком ООН Кофи Аннаном, входят бывшие президенты Колумбии Сесар Гавирия, на годы правления которого пришелся апогей борьбы с наркобароном Пабло Эскобаром, Польши – Александр Квасьневский и другие. Швейцарцам также хорошо известно имя Пола Волкера, некогда возглавлявшего Федеральную резервную систему США и комиссию, занимавшуюся идентификацией владельцев «забытых счетов» в банках Конфедерации.

Наша Газета.ch: Господин Казачкин, по оценкам Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS), на сегодняшний день в мире проживают более 35 млн носителей ВИЧ-инфекции, при этом число новых случаев заражения, а также смертей от СПИДа за последнее десятилетие продолжают снижаться. Как обстоят дела с распространением ВИЧ в регионе Восточной Европы и Центральной Азии?

Вы совершенно правы. В прошлом году в июне прошла специальная сессия Генассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа, которая проводится раз в пять лет. На ней было однозначно указано, что во всех регионах мира, кроме Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия стабилизовалась или идет на спад. На глобальном уровне количество новых заражений и смертность упали приблизительно на 30-35% за последние 10 лет. Однако в Восточной Европе и Центральной Азии, куда входят 12 стран, показатели значительно выросли: за последние 5 лет на 57%. На долю России и Украины – самых больших стран региона – приходится 90% эпидемии. Наиболее тревожная ситуация сложилась в Российской Федерации.

В чем именно она заключается, и каковы причины?

В России за последний год было зафиксировано 100 тысяч новых случаев заражения ВИЧ. Приблизительно половина из них приходится на потребителей наркотиков, а около 45% – это передача половым путем. Но нужно иметь в виду, что здесь еще много неясного. Например, мужчины, имеющие секс с мужчинами, часто в этом не

признаются, они также могут быть женаты. То есть, когда речь идет о передаче вируса половым путем, мы не можем точно определить размер так называемых уязвимых групп. В них риск стать ВИЧ-позитивным может быть в 25 раз выше, чем в обычном обществе. По аналогии отсутствует статистика и по секс-работникам, поскольку эта деятельность в России нелегальна. В список таких уязвимых групп, помимо вышеперечисленных, входят также заключенные и мигранты.

Почему в группы риска входят мигранты?

На этот счет идут споры: некоторые считают, что мигранты привозят болезни в Россию. С другой стороны, например, в Армении, откуда большинство мужчин трудоспособного возраста уезжают на работу, 65% новых случаев заражения ВИЧ приходятся как раз на категорию граждан, когда-либо легально или нелегально побывавших в России. Если учесть и их партнеров, то цифра вырастет приблизительно до 75%. То есть миграция является новым фактором риска.

*Факт остается фактом: сегодня самое опасное инфекционное заболевание, от которого в России можно умереть, – это ВИЧ/СПИД.*Хочу также заметить, что сейчас существуют некоторые разногласия на тему того, в какой ситуации следует применять термин «эпидемия». Мы называем «эпидемией» болезнь, которая распространилась за пределами того региона, в котором она началась. То есть я говорю о ВИЧ-эпидемии по всему миру. В то же время в России пока идут дебаты на тему того, можно ли назвать сложившуюся ситуацию эпидемией. Но факт остается фактом: сегодня самое опасное инфекционное заболевание, от которого в России можно умереть, – это ВИЧ/СПИД. За все время было выявлено больше миллиона случаев заражения, из них приблизительно 850-900 тысяч человек – ныне живущие с таким диагнозом. То есть не меньше 200 тысяч человек уже погибли. Причем среди экспертов идут споры о реальных цифрах: мы не знаем, сколько случаев еще не выявлены. По некоторым оценкам, в России могут быть ВИЧ-инфицированы от 1,1 до 1,4 млн человек. То есть от 200 тысяч до 500 тысяч человек могут прекрасно себя чувствовать, не знать, что они заражены, и передавать инфекцию дальше.

Это связано со сложностью оценки ситуации в группах риска, о чем Вы уже упоминали?

Мы не знаем, кто они, но многие, конечно, входят в уязвимые группы. Они могут скрывать это, потому что занимаются нелегальной деятельностью, как секс-работники, или употребляют наркотики, а это криминал в глазах общества. У них нет доверия к системе и, если они хорошо себя чувствуют, они никогда не обратятся к ней за помощью, опасаясь, что их могут арестовать или посадить в тюрьму.

Один из главных способов «достучаться» до этих людей – деятельность НКО [*некоммерческие организации, прим. ред.*]. Это своеобразные «пункты доверия», где с ними разговаривают на равных. Такие организации существуют в России, но в последние 10 лет они финансировались Глобальным фондом или другими международными организациями, и теперь, после появления в законодательстве понятия «иностранного агента», многие закрываются: источников финансирования

нет, и выжить им трудно.

Я приезжал в Россию в июне прошлого года: выходил вечером на московские улицы с сотрудниками НКО, раздававшими чистые шприцы и иглы; побывал в специальном автобусе в Санкт-Петербурге, где предлагается анонимное тестирование и ведется разъяснительная работа о ВИЧ-СПИДе; наблюдал за деятельностью екатеринбургской организации, раздававшей презервативы при сауне и оказывающей социальную поддержку секс-работницам. Во многих регионах России, по моим ощущениям, это не профессиональная деятельность, как здесь, в Швейцарии; таким способом вынуждены подрабатывать одинокие женщины, живущие с одним или двумя детьми. Конечно, они не будут регистрироваться в качестве секс-работниц при какой-то клинике. То есть в данном случае могут помочь только отношения равного с равным.

Иными словами, Ваше впечатление от работы НКО положительное?

Просто прекрасная работа! Я считаю – и это видно по опыту всего мира, – что на такую деятельность нужно смотреть как на продолжение системы здравоохранения. В Восточной Европе и Центральной Азии система построена таким образом, что врачи и другие специалисты в больницах ждут пациента, но не выходят сами ему навстречу. Она сфокусирована на лечении: здесь важно наличие симптомов болезни, но восприятие здравоохранения с более социальной точки зрения – то, что называется comprehensive social outlook – пока не стало частью менталитета. Многие врачи, с которыми я общался, говорят, что у них есть лекарства, но пациенты почему-то не приходят. Они просто боятся, не доверяют системе, думая – правильно или неправильно, – что их зарегистрируют как ВИЧ-инфицированных и с этим возникнут проблемы: будет нелегко найти работу, получить кредит в банке и тому подобное.

Как обстоят дела в этой сфере в других странах региона? В октябре прошлого года Вы побывали в Казахстане на национальной конференции, посвященной проблемам ВИЧ.

В Казахстане, как и во всем регионе, число заражений растет, но ВИЧ-инфицированных немного – всего около 25 тысяч человек. Конечно, это связано и с тем, что Казахстан – не такая густонаселенная страна. В ходе этой поездки я встречался с министрами, заместителем премьера по социальным вопросам, главой сената и вижу, что существует ясная политическая воля усилить борьбу с ВИЧ/СПИД. Интересно, что сейчас Казахстан решил перевести на постоянную основу программы заместительной терапии и снижения вреда, которые находились в пилотной фазе очень долго – 9 лет! Как Вы знаете, в России пока такого нет.

Как в этом вопросе отличается национальная политика на постсоветском пространстве?

Программы заместительной терапии проводятся во всех странах региона, кроме

России, Узбекистана и Туркменистана. Это один из девяти способов, который содержится в рекомендованном ООН пакете программ по снижению вреда. Снижение вреда – это прагматичный подход к помощи людям: «Если ты потребляешь наркотики, потребляй их, по крайней мере, с минимальным риском для себя и окружающих». В число основных способов профилактики распространения ВИЧ входят обеспечение чистыми шприцами и иглами и заместительная терапия (употребление метадона вместо героина, что делается в Швейцарии уже 30 лет).

Снижение вреда – это прагматичный подход к помощи людям: «Если ты потребляешь наркотики, потребляй их, по крайней мере, с минимальным риском для себя и окружающих». Когда человек употребляет метадон, который я называю лекарством, ему уже не хочется героина – ну, кроме очень маленького процента людей, которым такое замещение не подходит. Кстати, в Швейцарии их обеспечивает героином правительство – такую программу как раз начала в свое время Руфь Дрейфус. Метадон пьют, то есть отпадает необходимость колоться, а это еще один фактор риска. Человеку не нужно покупать героин на улице, не зная, какого он качества, и искать на это деньги. По опыту Западной Европы и других стран, где применяется такая терапия, пациенты снова становятся полноценными членами общества: они работают, у них есть семьи, они социально активны. Существует множество научных работ, свидетельствующих, что методы снижения вреда способствуют уменьшению смертности среди потребителей наркотиков, значительно сокращают риск заражения ВИЧ, передачи гепатита, реже нарушается законодательство (люди не воруют). В долгосрочной перспективе – 25-30 лет – это увеличивает шансы отказаться от наркотиков. В России с этим не согласны, говоря, что метадон – агонист героина, так же, как наркотик, действующий на клетки нервной системы.

А это не так?

Так и есть. В России считается, что метадон, как и героин, вызывает привыкание, и менять одно на другое нет смысла, потому что это не лечение, а новая зависимость, только оплачиваемая правительством. На этот счет можно долго философствовать, но с моей точки зрения жизнь людей должна быть приоритетом политики государства. Если действующие в стране законы ведут к риску увеличения ВИЧ-инфекций для граждан и общества, то я не понимаю, почему ничего не меняется.

В России есть собственные способы лечения – то, что называется реабилитацией. Я был во многих таких центрах, общался со специалистами. Все они, как и главный нарколог РФ, с которым я встречался, говорят, что в течение года после реабилитации шанс того, что человек снова начнет принимать наркотики, равен 50%. После 3-5 лет вероятность возрастает до 90-95%. То есть такой способ может помочь человеку отойти от наркотиков, но в долгосрочной перспективе он не способствует излечению.

При заместительной терапии люди принимают дозу метадона, как, например, диабетики инсулин: болезнь не ушла, но она не чувствуется, и человек может вести нормальный образ жизни. Так что есть еще некоторые вопросы, по которым международное сообщество и ООН не согласны с Российской Федерацией. Но я должен сказать, что в последние 2-3 года многое изменилось и меняется к лучшему:

теперь о проблеме ВИЧ много пишет пресса, видны подвижки на политическом уровне, выделяются значительные средства, хотя бюджет здравоохранения, как Вы знаете, будет сокращаться. Я думаю, ближайшие три года будут довольно трудными, но все же надеюсь, что постепенно Россия приблизится к современным стандартам профилактики и лечения.

Продолжение интервью с Мишелем Казачкиным читайте в рубрике «Наши люди» на следующей неделе.

мишель казачкин
Статьи по теме
Мишель Казачкин: «У меня русский генотип и французский фенотип»
Гепатит С: вирусная бомба замедленного действия
1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом
Не жалея ни о чем, или жизнь в розовом цвете

Source URL:
https://nashagazeta.ch/news/les-gens-de-chez-nous/mishel-kazachkin-zhizn-lyudey-prioritet-politiki-gosudarstva