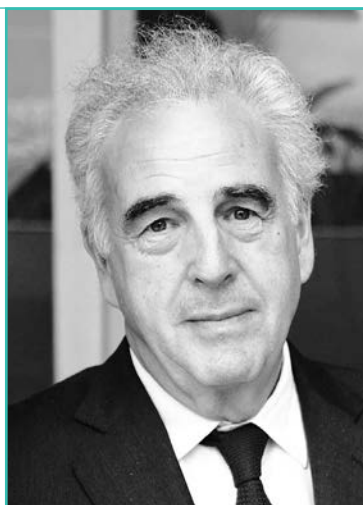


Panorama People

Люди «Панорамы»

ON HOPE FOR A RENEWED COMMITMENT TO "GLOBAL PUBLIC GOODS"

By Stephanie Brickman



НЕ ТЕРЯТЬ ЭНТУЗИАЗМ К «ГЛОБАЛЬНЫМ ОБЩЕСТВЕННЫМ БЛАГАМ»

Стефани Брикман

"I'm concerned that we are not moving fast enough to win the world's battle against TB, but I fundamentally agree that it is winnable."

Professor Michel Kazatchkine, United Nations (UN) Secretary General's Special Envoy on HIV/AIDS in eastern Europe and central Asia, tells *Panorama* how his experience with HIV and AIDS taught him the value of humility in medicine, and how alliances are the key to winning the battle against tuberculosis (TB).

What made you want to study medicine in the first place?

I started as a student in the humanities at the Sorbonne in Paris. I was interested in literature and Latin. After a little more than a year, I reflected on how I could be more useful to society and in the end I chose to go to medical school.

What inspired your interest in immunology?

I originally trained as a nephrologist, in kidney disease. These were the days in the 1980s when nephrology and haematology, the two specialties I was interested in, were the areas of medicine where the science was moving the fastest. An immunological background to kidney and blood diseases was becoming obvious and this is why I was drawn to studying immunology at the Pasteur Institute in Paris. I then did three years of postdoctoral fellowship in immunology at St Mary's Hospital in London and at

«Меня беспокоит тот факт, что мы действуем не так быстро, как требуется для достижения победы в глобальной борьбе против ТБ, но я принципиально согласен, что победить в этой борьбе можно».

Профессор Мишель Казачкин, специальный представитель Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии, рассказывает «Панораме», о том, как опыт его работы в области борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом научил понимать, насколько важно для медика осознавать пределы своих возможностей, и о том, какое значение имеют альянсы для достижения победы в борьбе против туберкулеза (ТБ).

Что привело вас в медицину?

Сначала я изучал гуманитарные науки в Сорбонне в Париже. Сферой моих интересов была литература и латинский язык. По прошествии чуть более года я стал размышлять о том, каким образом я мог бы принести большую пользу обществу, и в конце концов решил пойти в медицинский институт.

Чем был вызван ваш интерес к иммунологии?

Сначала моей специализацией была нефрология. Я занимался болезнями почек. В тот период 1980-х два направления, которые меня интересовали, нефрология и гематология, были теми областями медицины, в которых научные исследования продвига-

Harvard Medical School in Boston in the immunology programme. Then I came back to my original hospital as a clinical immunologist.

How did you first become aware of HIV/AIDS?

In 1982, I worked on a hospital ward that dealt with nephrology and internal medicine, focusing on immune disorders and deficiencies. I saw my very first AIDS patients even before the disease was identified and I remember it extremely well. A couple, both French citizens, were sent to us from Cameroon in Africa, where they were living. They were both suffering from profound immune deficiency. They stayed on the ward for 2–3 months and then died almost at the same time.

It would become obvious a year or two later that this was AIDS but we didn't know this at the time. Also, these were the days when AIDS was most common in homosexual men and people who inject drugs. The fact that millions of people were already infected in Africa was not known.

Then things accelerated: in 1983 the virus was identified; in 1984, we had the first blood tests. So I started a clinic in 1985 for people who were identified as HIV positive during routine blood testing and we soon had more than 2000 patients.

Witnessing the emergence of this disease must have been fascinating and terrifying at the same time – how did this affect you as a doctor?

I have gone through it all! It was a hugely difficult time in terms of the interactions with patients and I think it was a time when doctors really learned humility. When an apparently healthy individual coming to give his blood was found to have a positive test the dialogue that followed was very difficult. We didn't know much about the disease. There were deaths almost every day on the ward.

I will always remember a young drug user who I was treating: one day after an appointment, I told him we could meet in three months, when I would do another test to count the cells that indicate immune deficiency and the progression of the disease. He asked me: "Why?" I said: "Well, to follow up what's happening with you..." Then he said something that has stayed

ласть наиболее быстро. Становилось очевидным, что заболевания почек и крови развиваются на иммунологическом фоне, и поэтому я решил начать изучать иммунологию в Институте Пастера в Париже. Далее последовали три года в докторантуре больницы Святой Марии в Лондоне по специальности «иммунология» и программа по иммунологии в Гарвардской школе медицины в Бостоне. Затем я возвратился в свою больницу в качестве клинического иммунолога.

Как вы впервые узнали о ВИЧ/СПИДе?

В 1982 г. я работал в отделении нефрологии и внутренних болезней, специализируясь на иммунных нарушениях и случаях иммунной недостаточности. Своих первых пациентов со СПИДом я увидел даже раньше, чем была определена сама болезнь, и я это очень хорошо помню. Это была пара французских граждан, которые были направлены к нам из Камеруна, где они проживали. У них обоих был тяжелейший иммунодефицит. Они провели в отделении около двух-трех месяцев и умерли практически одновременно.

Через год-два стало понятно, что это был СПИД, но в то время мы этого еще не знали. Кроме того, в то время СПИД был наиболее распространен среди мужчин-гомосексуалистов и потребителей инъекционных наркотиков. Тот факт, что миллионы людей в Африке уже были инфицированы, был тогда не известен.

Затем процесс стал развиваться быстрыми темпами, в 1983 г. был открыт вирус, а в 1984 г. у нас появился первый тест на ВИЧ. В 1985 г. я организовал клинику для людей, у которых ВИЧ-инфекция была обнаружена во время планового анализа крови, и вскоре в ней насчитывалось уже 2000 пациентов.

Наблюдать за появлением этого заболевания, должно быть, было интересно и в то же время страшно – как это повлияло на вас как на врача?

Я испытал весь спектр чувств. Это было невероятно трудное время в смысле общения с пациентами. Мне также кажется, что именно тогда врачи действительно научились понимать пределы своих знаний и возможностей. Когда у здорового с виду человека, который просто пришел сдать кровь, обна-

with me: “But you are the doctor. I don’t want you to follow what happens to me, I want you to anticipate.”

For me, that’s the motivation for conducting research. Doctors are not there just to follow. Although we use that word as part of our vocabulary, doctors are there to foresee what will happen next, to get ahead of the disease.

Dealing with AIDS, I learned from this relationship between doctor and patient that is different from other fields, but which is also found in TB and multidrug-resistant TB (MDR-TB). The TB patient is not in the revolt mode that the AIDS patients were, however; these diseases present an extremely heavy diagnosis for patients, who also often come from very vulnerable parts of the population.

How did the transition to public health come about in your career?

At the end of the 1990s, I was fortunate enough to be appointed as head of the national agency for AIDS research in France, and this is where my lab-based interest became a much more global interest in public health, clinical trials and the developing world.

Can we win the battle against TB?

I think we can win the battle but in order to do so we need to fight it at country level, as well as at a regional and global level. It seems to me that the economic crisis has caused global international resources to hit a plateau and there’s a difficult economic and social context in middle-income countries, where most of the TB patients are to be found.

The world seems to have lost its enthusiasm for Global Public Goods (GPGs). GPGs cannot be achieved by one country alone, but require a global effort of all nations as they are also about supranational issues. The fight against AIDS and TB is an example of GPGs in health.

The world is actually globalized but more from a commercial perspective than from a perspective of putting together global projects and searching for global governance. I see more and more regional approaches, each with a specific epidemiological, sociocultural, ideological and funding profile. I’m concerned that we are losing the global effort that

руживали ВИЧ, разговор, который следовал за этим, был исключительно трудным. Мы очень мало знали об этой болезни. В отделении практически каждый день кто-то умирал.

Я никогда не забуду одного молодого пациента-наркомана. Однажды в конце приема я сказал ему, что он может прийти через три месяца, чтобы сделать еще один тест для подсчета клеток, которые определяют степень иммунодефицита и то, как прогрессирует болезнь. Он спросил меня: «Зачем?»... «Чтобы посмотреть, что с вами происходит..», – ответил я. И тут от произнес слова, которые я никогда не забуду: «Но вы же – врач. Я не хочу, чтобы вы наблюдали за тем, что со мной происходит, я хочу, чтобы вы предвидели, что будет дальше».

Для меня это стало мотивацией для проведения исследований. Врачи не должны просто наблюдать. И хотя это слово тоже входит в наш лексикон, врачи должны еще и уметь предвидеть, что произойдет дальше, и быть на несколько шагов впереди болезни.

Занимаясь проблемой СПИДа, видишь, что отношения между врачом и пациентом очень отличаются от подобных отношений в других областях. И это многому меня научило. Подобные отношения «врач-пациент» также наблюдаются в области ТБ и ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Но пациенты с ТБ не находятся в таком же состоянии протеста, в котором находились тогда пациенты со СПИДом. Оба эти диагноза исключительно тяжелые для пациентов, которые также зачастую относятся к уязвимым слоям населения.

Каким образом в Вашей карьере произошел сдвиг в область охраны общественного здоровья?

В конце 1990-х годов я был назначен главой национального агентства Франции по исследованию СПИДа, и тогда мой лабораторный интерес превратился в интерес гораздо более глобальный, который был связан с общественным здравоохранением, клиническими испытаниями и развивающимися странами.

Можем ли мы победить в борьбе против ТБ?

Я думаю, что можем, но для этого борьба должна вестись как на уровне стран, так и на региональном

was seen between 2005 and 2012. Since the financial crisis, efforts are more fragmented, despite remarkable efforts such as the regional TB action plan in Europe and the global plan of the Stop TB Partnership.

I now see more and more reliance on national resources that are not sufficient. I see national programmes that are often resistant to reform, for example, moving from centralized hospital-based TB approaches to primary care and decentralized approaches.

I see research that is still too slow. I see progress in science but no vaccine on the horizon. I see an epidemic that is largely affecting vulnerable groups of the population that remain vulnerable, be it economically or because they are marginalized in the society and therefore very difficult to reach. Once reached, patients have to go through six months of therapy that's hard to sustain. And I also see the emergence of MDR-TB across the world.

I'm concerned that we are not moving fast enough to win the world's battle against TB, but I fundamentally agree that it is winnable.

What specific role do you see for international organizations in battling these diseases – has their role changed in the face of so many new players and donors in public health?

So to me “international organization” should be a very broad term and I would prefer to be talking about international alliances. People complain that the global public health world is so fragmented with multiple alliances and partnerships but maybe it's not such a bad thing – at least it shows a lot of interest and engagement in health. It may be that fewer resources will lead to fewer organizations in the future, but to win the battle at global or at country level, it will be essential to build alliances.

In the UN, for example, this could be an alliance between the United Nations Development Programme (UNDP) that works on development, the World Bank that works on design loads or microeconomic incentives for people, the World Food Programme that can help with nutrition and WHO that brings its strength in normative and technical assistance to the table. Alliances bring most benefit when they extend

и глобальном уровнях. Мне представляется, что из-за экономического кризиса поток глобальных международных ресурсов затормозился, что усложняет экономические и социальные условия в странах со средним уровнем доходов, где проживает большинство пациентов с ТБ.

Похоже, что мир потерял энтузиазм в отношении глобальных общественных благ (ГОб). Ни одна страна не может добиться ГОб в одиночку, они требуют глобальных усилий всех стран, так как ГОб также охватывают наднациональные вопросы. Борьба со СПИДом и ТБ – это пример ГОб в здравоохранении.

Наш мир действительно глобализирован, но глобализирован он больше с коммерческой точки зрения, чем с точки зрения организации глобальных проектов и достижения глобального стратегического руководства. Я наблюдаю все больше и больше региональных механизмов, каждый из которых имеет свой особый эпидемиологический, социокультурный, идеологический и финансовый профиль. У меня вызывает беспокойство то, что мы уже не видим таких же глобальных усилий, как наблюдались между 2005–2012 гг. С момента начала финансового кризиса мероприятия стали более фрагментированными, несмотря на такие значительные усилия, как план действий по борьбе с ТБ в Европе и глобальный план партнерства «Остановить ТБ».

Я наблюдаю сегодня все большую зависимость от национальных ресурсов, которые не являются достаточными. В национальных программах зачастую наблюдается сопротивление таким реформам, как переход от централизованных, базирующихся на стационарной помощи подходов к борьбе с ТБ в сторону первичной медико-санитарной помощи и децентрализации.

Я вижу, что исследования все еще продвигаются слишком медленно. Я вижу прогресс в науке, однако надеяться на создание вакцины в ближайшем будущем не приходится. Я вижу, что эпидемия в основном затрагивает уязвимые группы населения, которые так и остаются уязвимыми, будь то с экономической точки зрения или так как они маргинализированы обществом, и поэтому их очень трудно охватить диагностикой и лечением. Если это и удастся, пациенты должны пройти через шесть месяцев лечения, режим которого трудно соблюдать на

into civil society. In terms of TB, this is especially important, because it is the people on the ground who can help increase detection and support those infected as they start a difficult treatment regimen. And it is civil society that can reach vulnerable populations that will not be reached in other ways. In the future, I see international organizations such as WHO playing their specific and extremely important role within broader alliances.

протяжении такого длительного времени. И я также наблюдаю выявление случаев МЛУ-ТБ во всем мире.

Меня беспокоит тот факт, что мы действуем не так быстро, как требуется для достижения победы в глобальной борьбе против ТБ, но я принципиально согласен с тем, что победить в этой борьбе можно.

Какова, по вашему мнению, особая роль международных организаций в борьбе с этими заболеваниями? Изменилась ли их роль в связи с появлением такого большого числа новых игроков и доноров в сфере общественного здравоохранения?

По моему мнению, термин «международная организация» должен трактоваться очень широко, и я бы предпочел говорить о международных альянсах. Люди жалуются на то, что глобальное сообщество общественного здравоохранения слишком разобщено из-за множества альянсов и партнерств, но, быть может, это не так уж и плохо – по крайней мере, это демонстрирует большую заинтересованность и приверженность в отношении вопросов здоровья. Быть может в будущем сокращение ресурсов приведет к сокращению числа организаций, однако чтобы победить в борьбе на глобальном уровне и на уровне стран, строить альянсы абсолютно необходимо.

В рамках ООН, к примеру, это мог бы быть альянс между Программой развития ООН (ПРООН), которая работает в области развития, Всемирным банком, который разрабатывает схемы кредитования и микроэкономические стимулы, Всемирной продовольственной программой, которая может помочь в работе над вопросами питания, и ВОЗ, которая имеет огромный опыт в предоставлении помощи по разработке норм и стандартов и технической поддержке. Альянсы могут принести наибольшую пользу, когда они распространяются на гражданское общество. И это особенно важно в отношении ТБ, так как именно люди на местах могут способствовать повышению уровней выявления и оказывать поддержку инфицированным, которые начинают трудный процесс лечения. Именно гражданское общество может войти в контакт с уязвимыми группами населения, с которыми трудно установить связь другими методами. Я считаю, что в будущем такие международные организации, как ВОЗ, будут играть свою особую и исключительно важную роль в рамках более широких альянсов.