

ВВЕДЕНИЕ

Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ открыл 39-ое заседание КСП утверждением, что «*Это лучшие времена и худшие времена*», отметив, что в то время как страны становятся на путь ускорения процесса, направленного на то, чтобы покончить со СПИДом, и подтверждая роль и значение НПО и Делегации НПО в КСП, Объединенная программа в настоящий момент активно занимается решением вопроса нехватки бюджетных средств.

39-ое заседание КСП также играло ключевую роль в определении дальнейших шагов и двух основных направлений КСП и Объединенной программы: обновление информации о недостатках педиатрического лечения и ликвидации стигмы и дискриминации в отношении детей, подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ; и решение проблемы барьеров, связанных с интеллектуальной собственностью (ИС), при получении информации, связанной с доступом к диагностике и лечению. Делегация НПО осуществляла руководство и работала совместно с государствами - членами и сообществами и гражданским обществом над тем, чтобы предложить ряд пересмотренных и дополнительных пунктов принятия решений, большинство из которых были в конечном счете приняты.

На 39-м заседании КСП также подчеркивалась важная роль сообществ в деле борьбы с ВИЧ, с утверждением предложенных пунктов повестки дня о последующей деятельности по итогам 38-й тематической сессии о роли общин, и докладом НПО по вопросам устойчивого финансирования борьбы со СПИДом наряду с параллельным мероприятием, которое мы организовали с участием донорских агентств и фондов, которые в основном обслуживают сообщества.

Тематический сегмент этого заседания КСП был посвящен вопросам ВИЧ и старения. Это дало возможность услышать мнения людей, которые живут с ВИЧ на протяжении более 20 лет, а также исследователей и администраторов программ о проблемах людей, долго живущих с ВИЧ, проблемах длительного приема препаратов АРТ, сопутствующих заболеваний и связанной с ВИЧ уязвимостью лиц старше 50 лет.

Наконец, так как мы прощаемся с делегатами Лорел Спраг (Северная Америка), Анжелиной Чиветани (Африка), и Саймоном Казал (Латинская Америка и Карибский бассейн), на 39-м заседании КСП было одобрено назначение новых делегатов от НПО на период 2017-2018 гг.

- Африка: Африканские мужчины за сексуальное здоровье и права (AMSheR), в лице Кене ИСОМ
- Северная Америка: Глобальная сеть чернокожих людей, работающих в области ВИЧ в лице Марши Мартин
- Латинская Америка и Карибский бассейн: Гестос лице Алессандра Нило

Сонал Мехта также вошел в качестве нового представителя Альянса по ВИЧ Индии, заменив Симрана Шейха (Азиатско-Тихоокеанский регион).

ДОКЛАД ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ДИРЕКТОРА



В своем докладе Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ признал, что 39-ое заседание КСП проходило в тот момент, когда весь мир и Объединенная программа переживают «лучшие времена и худшие времена». Мишель отметил приверженность стран ускорению, когда растет число людей, получающих лечение, и наблюдается большой охват АРТ беременных женщин, живущих с ВИЧ, с целью профилактики вертикальной передачи, и усилия со стороны некоторых государств-членов на пути к достижению целей 90-90-90, в качестве свидетельства о «лучших временах». Он отметил необходимость более глубокого понимания данных для устранения коренных причин ВИЧ и подхода жизненного цикла, когда проблема ВИЧ решается по-разному для разных возрастов, особенно для детей, подростков и молодежи, а также для ключевых групп риска.

Говоря о худших временах, когда отмечались неопределенность, сейсмические изменения и беспрецедентные события, включая влияние изменения климата на бедные страны, новые политические веяния, связанные с национализмом и изоляционизмом, изоляцией и неравенством, Мишель в своем докладе отметил необходимость воспользоваться теми возможностями, которые имеются, в том числе возможностью укрепить и улучшить Объединенную программу за счет повышения эффективности, прозрачности и финансовых вложений. Мишель также отметил, что «в качестве

ключевого технического и политического партнера и субъекта, способствующего эффективному распределению и использованию Глобального фонда, ЮНЭЙДС должна быть полностью профинансирована» и обратился к государствам-членам, чтобы они сдержали свое слово в части оказания поддержки Объединенной программе своим финансовым вкладом.

В ответ на его доклад, Делегация НПО отметила необходимость признания того, как другие глобальные приоритеты, такие как изоляционизм, массовая миграция, отчуждение и неравенство - часто решаемые разрозненно - влияют на поведение эпидемии во всем мире, и призвала КСП продолжать решать эти проблемы целостно. Мы выразили озабоченность в связи с тем негативным воздействием, которое финансовые проблемы Объединенной программы оказывает на региональное присутствие ЮНЭЙДС и серьезные последствия для странового и регионального сокращения в части пропагандистской и информационной деятельности, изменения политики и устранения барьеров в области прав человека. Мы также призвали КСП гарантировать адекватное функционирование Секретариата и соучредителей в деле исполнении своих обязательств по борьбе с ВИЧ, чтобы иметь возможность достичь глобальных целей.

В других выступлениях вновь подчеркивалась необходимость взаимодействия с гражданским обществом, расширения политического пространства и инвестиций в ключевые группы риска, в качестве аспектов, которые имеют решающее значение для ключевого мандата и уникального преимущества Объединенной программы в деле борьбы со СПИДом.

Чтобы получить доступ к полной версии доклада, нажмите на ссылку здесь ([here](#)).

ОБНОВЛЕННЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЕЛОВ В ОТНОШЕНИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ, УХОДА И ПОДДЕРЖКИ



Повестка дня о недостатках педиатрического лечения является продолжением работы 35-й сессии Координационного совета программы (КСП) по пунктам 8.6 и 8.9, в соответствии с которыми Объединенная программа должна была отчитаться по обновленному анализу пробелов в педиатрической профилактике, лечении, уходе и поддержке и анализе последствий стигмы, дискриминации и структурных барьеров, с которыми сталкиваются матери, дети и подростки, живущие с ВИЧ. Делегация НПО, однако, отметила короткий срок для подготовки доклада и была обеспокоена тем, что это может повлиять на его качество. Изначально мы предложили отложить доклад до 40-го заседания КСП, но согласились, чтобы он был представлен, с ожиданием того, что мы внесем пункт по более детальной проработке этого вопроса и доклада.

В преддверии 39-го заседания КСП мы работали с коллегами от гражданского общества над разработкой пунктов решений этого пункта повестки дня. Это включает в себя предложение изменить формулировку *передача ВИЧ от матери к ребенку (ПМР)* на «вертикальную передачу» для решения конкретных пробелов, таких как диагностика детей раннего возраста, регистрация и продолжение процесса поддержки детей, подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ, а также предоставление дифференцированных моделей предоставления услуг по всему возрастному спектру. Мы

также предложили провести дальнейшие исследования стигмы и дискриминации в качестве последующих мер по этому докладу.

На заседании термин «вертикальная передача» столкнулся с определенным противодействием. Некоторые государства-члены считали, что этот термин является слишком «медицинским» и может затруднить процесс общения и побуждения сообщества к вмешательству, чтобы сдержать перинатальную ВИЧ-инфекцию, помимо того, что ее «трудно измерить». Однако, были и такие государства-члены, которые также поддерживали нас, так как они использовали термин вертикальной передачи в своих национальных политиках и программах, например, США и Индия. Несмотря на беседы с государствами-членами с целью объяснения, что определение 'ПМР' является стигматизирующим, потому что оно обвиняет только мать в передаче ВИЧ своему ребенку, а также ограничивает ту степень, в которой привлекаются партнеры этих матерей, большинство из них до сих пор не намерены изменять этот термин. Некоторые государства-члены также имеют опасения в том смысле, что просьба о проведении дальнейших исследований может иметь финансовые последствия в свете кризиса финансирования Объединенной программы. В конце концов, мы должны были пойти на компромисс в решении КСП оставить определение ПМР. Тем не менее, посредством нашего вмешательства мы прояснили вопрос, а также призвали наблюдателей гражданского общества проводить интервенции по этому поводу.

КСП принял следующие пункты (ссылка [link](#)), которые включают в себя доклад о ходе работы КСП по обоим вопросам. Мы по-прежнему намерены довести до логического конца вопрос о докладе о ходе работы на будущих совещаниях КСП.

ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ТЕМАТИЧЕСКОМУ СЕГМЕНТУ 38-ГО ЗАСЕДАНИЯ КСП «РОЛЬ СООБЩЕСТВ В ИСКОРЕНЕНИИ СПИДА К 2030 ГОДУ»



Тематический сегмент прошлого 38-го заседания КСП 30 июня 2016 подтвердил, что общины и продолжают играть важную роль в борьбе со СПИДом в пропагандистской деятельности, агитации и участии в обеспечении подотчетности, оказании услуг (включая мобилизацию спроса), в проведении совместных и общественных исследований и в общественном финансировании. Большинство государств-членов на 39-м заседании КСП поэтому единогласно приняли пункты (ссылка [link](#)), которые по большей части основывались на рекомендациях Делегации НПО. Из-за некоторого дублирования пунктов, которые предлагаются в нашем отчете НПО для этого заседания КСП, после интенсивных переговоров было решено, что пункты, имеющие непосредственное отношение к финансированию борьбы с ВИЧ, будут оставлены в докладе НПО, в то время как пункты, имеющие непосредственное отношение к вовлечению сообщества, будут обсуждаться в этом пункте повестки дня.

Мы настаивали на том, чтобы Объединенная программа генерировала и документировала убедительные доказательства о пользе привлечения населения в части расширения доступа, снижения стоимости и улучшения результатов в борьбе с ВИЧ, в качестве документа о хорошей практике везде, где это происходит. Мы также выступали за систематическое изучение барьеров, в частности, регулирующих и культурных, на пути

привлечения сообществ в качестве партнеров в области проектирования, разработки, внедрения и мониторинга услуг по борьбе с ВИЧ, а также взаимодействия на политическом уровне. И, наконец, Объединенной программе ООН также было предложено найти инновационные пути повышения такого взаимодействия.

Если эти пункты будут реализованы, то это не только поможет сообществам иметь наибольшее влияние на местах, но и будет иметь решающее значение для выполнения рекомендаций Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года.

Единые принципы бюджета, результатов и подотчетности ЮНЭЙДС (UBRAF)



В каждом вопросе, который обсуждался на 39-м заседании КСП, отмечался текущий и прогнозируемый финансовый кризис ЮНЭЙДС. Конечно, это не было обычным заседанием, где мы могли бы видеть как КСП определяет дополнительные направления работы для Объединенной программы, скорее, это в большей степени был поиск путей укрепления существующей работы ЮНЭЙДС и совместных спонсоров при сокращении финансирования.

Начиная с 38-го заседания КСП в июне этого года, вопросы, связанные с финансированием ЮНЭЙДС, доминировали. Два документа, предусмотренные пунктом повестки дня, сравнивали как выглядит UBRAF при полном финансировании против фактических расходов, предусмотренных на 2016 год, и прогнозировали, какие мероприятия необходимо будет урезать или сократить в 2017 году, учитывая сокращение финансирования на 30%. Эти меры привели к сокращению персонала Секретариата почти на 100 человек за период 2011-2015 гг. Затем последовало дальнейшее ожидаемое сокращение 100 сотрудников к концу 2016 года. Соответствующий персонал совместного спонсора был уменьшен на 27% (с 862 до 627) в 2016 году (См. Промежуточный отчет UBRAF) ([Please see UBRAF Interim Report](#)).

КСП согласился с рекомендацией созвать Экспертную Группу в составе представителей широкого круга заинтересованных сторон (включая гражданское общество и людей, живущих с ВИЧ и СПИДом), чтобы разработать «ряд конкретных рекомендаций по реформам для обеспечения того, чтобы оперативная модель Объединенной программы принимала дифференцированный подход к условиям стран, пригодный для целей, и способный добиться большего воздействия при усиленной подотчетности» как раз вовремя к следующему заседанию КСП.

Делегация НПО приветствовала план по созыву такой группы и подтвердила, что организации гражданского общества должны быть представлены в этой группе в составе представителей различных заинтересованных сторон. Мы еще не видели какого-либо технического задания, так как его еще предстоит сформулировать, но Секретариат ЮНЭЙДС заверил нас, что это произойдет.

Для нас в Делегации было ясно, что каждый субъект в так называемой «экосистеме СПИДа» имеет важное значение и пополнение потребностей других доноров не должно заменяться потребностями других. Хотя официальный дискурс подчеркивает необходимость сильной Объединенной программы ЮНЭЙДС, существуют секторы (включая гражданское общество), которые поднимают вопрос в отношении сохраняющейся актуальности ЮНЭЙДС. Государства-члены также призвали к большей ответственности соучредителей, в том числе необходимости для них показать актуальность своей работы в глобальной инфраструктуре ВИЧ. Действительно, существует большая озабоченность по поводу будущего Объединенной программы и КСП намерен решить эти проблемы на 40-м заседании КСП, которое состоится в июне 2017 года.

Доклад НПО: «Маловероятный конец: Положить конец СПИДу к 2030 году без устойчивого финансирования мер реагирования сообщества» (я послал 2 фотографии для этого)

В настоящем докладе в качестве отправной точки служит глобальный консенсус, о чем свидетельствует Политическая декларация 2016 года, в числе других недавних документов, о необходимости хорошо обеспеченной ресурсами борьбы сообщества с ВИЧ. Подкрепленный очными региональными и веб-консультациями с сообществами людей, живущих с ВИЧ, молодежью, женщинами, лицами, употребляющими наркотики, а также другими ключевыми группами риска, которые проводились членами Делегации НПО, доклад предлагает государствам-членам КСП, совместным спонсорам, а также наблюдателям понять те сложности, с которыми сталкиваются общины при получении доступа к устойчивому финансированию. В докладе перечислены основные препятствия, выявленные сообществами в каждом регионе, и даны четкие рекомендации о том, как их преодолеть, с тем чтобы обеспечить финансирование и наращивание потенциала низовых организаций.

В своем докладе Делегация НПО предложила ряд пунктов принятия решений, которые КСП должен принять в целях содействия разрешению кризиса финансирования сообществ в их борьбе с ВИЧ. На заседании КСП наши предложения активно обсуждались наряду с множеством соответствующих пунктов, вытекающих из тематического сегмента о сообществах предыдущего заседания КСП. Наша стратегия состояла в том, чтобы получить предложения, которые будут наиболее важны для

сообществ, для принятия в одном из двух пакетов пунктов решений. Присоединение этих решений к докладу НПО было менее важным, чем их принятие в целом. Мы имели возможность работать с более консервативными государствами-членами, чтобы получить согласие на предложенные пункты, при этом оставалось некоторое сопротивление со стороны Европейских государств-членов, которых беспокоила возможность ЮНЭЙДС взять на себя дополнительную работу в условиях собственного кризиса финансирования. Мы возражали, что проблемы, с которыми сталкивается финансирование по борьбе с ВИЧ в целом, могут быть преодолены только при увеличении объема инвестиций в низовые и общинные организации. В конце концов, мы добились успеха, так как все предложенные нами пункты были приняты.

Предлагаемые пункты решений были сосредоточены на том, чтобы призвать государства-члены: срочно изучить внутренние механизмы и системы финансирования с целью определить, где имеются барьеры на пути финансирования общественных организаций; создать механизмы эффективного и устойчивого финансирования процесса борьбы с ВИЧ на уровне общин; и интегрировать меры реагирования на ВИЧ с другими программами в области здравоохранения, признавая, что меры по охране здоровья и по борьбе с ВИЧ должны быть поняты в рамках прав человека. Объединенную программу также призвали проводить по страновой анализ системных, политических, правовых и социальных барьеров на пути интеграции общественной борьбы с ВИЧ в национальные планы по борьбе со СПИДом и потенциальные решения для устранения этих барьеров. С докладом НПО с окончательными пунктами решений можно ознакомиться здесь ([ссылка link](#)).

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОКЛАДУ ОБ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ



Делегация НПО ждала этого доклада (ссылка [link](#)) в течение двух лет, так как это был один из пунктов, вытекающих из нашего доклада 2014 года «Когда права несправедливы: Решение проблемы барьеров интеллектуальной собственности с целью обеспечения доступа к лечению для всех людей, живущих с ВИЧ». Одной из главных причин, по которым этот доклад на КСП был отложен, являлось то, что мы ждали результатов по рекомендациям доклада Группы высокого уровня ООН по доступу к лекарственным средствам. Делегация НПО восприняла как проблему отсутствие соответствующего пункта в сводном докладе (за исключением «принять доклад к сведению») и сразу же приступила к работе с поддерживающими нас государствами-членами, чтобы предложить пункты решений, которые признавали рекомендации ГВУ. Мы также выступали за: техническую поддержку и координацию с заинтересованными сторонами со стороны ЮНЭЙДС, включая организации гражданского общества, в странах с низким и средним уровнем дохода; усиление координации с Глобальным фондом и ЮНИТЭЙД в целях обеспечения доступа к лекарственным средствам для лечения ВИЧ в странах, переходящих от Глобального фонда; и сбор сравнительной информации о разнице в ценах между странами и регионами, которые реализуют гибкие подходы, связанные со здоровьем, содержащиеся в Соглашении ТРИПС. Мы также настаивали на том, чтобы ЮНЭЙДС создавала и продолжала техническую поддержку по вопросам

интеллектуальной собственности, в том числе поддержание собственных специалистов среди своих сотрудников.

На сессии ИС в заседании судья Майкл Кирби, председатель по правам человека группы ЮНЭЙДС выступил с замечаниями, которые (ссылка [link](#)) вызвали овацию. Как и следовало ожидать, на переговоры по урегулированию пунктов решений потребовалось много времени. Обсуждение происходило как в редакционной комнате, так и на пленарном заседании, при этом консенсус был достигнут только на третий день во время тематического сегмента. Почти все государства-члены проводили интервенции, а также предоставили наблюдателей от ГО. Мы сосредоточились на двух направлениях: 1) чтобы гарантировать, что ЮНЭЙДС продолжает фокусироваться на вопросах интеллектуальной собственности в качестве основного барьера для доступа к лекарственным средствам; и, 2) КСП продолжает обсуждать вопросы ИС для достижения действенного вывода для устранения ИС в качестве барьера для доступа к лекарственным средствам для всех. С принятыми пунктами решений можно ознакомиться по ссылке [link](#). Доклад о ходе работы вновь ожидается на 41-м заседании КСП.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТ ПО ВИЧ И СТАРЕНИЮ



В тематическом сегменте 39-го заседания КСП решаются возникающие проблемы ВИЧ и старения, то есть, проблемы людей, живущих с ВИЧ, старше 50 лет. С развитием антиретровирусной терапии, люди, живущие с ВИЧ, которые имеют доступ к лекарственным средствам против ВИЧ, могут иметь продолжительность жизни, равную продолжительности жизни лиц без ВИЧ. Старость, однако, может прийти с сопутствующими заболеваниями, которые требуют приема дополнительных лекарств, здравоохранения и социальной помощи. В тематический день эти вопросы были рассмотрены в основных выступлениях представителей медицинской сферы, гражданского общества, основных групп риска и людей, живущих с ВИЧ.

Преждевременное старение ВИЧ-инфицированных изучается в разных сферах во всем мире; воспаление, вызванное самим вирусом - как указывал Джон Рок, один из основных докладчиков на открытии заседания - может привести к серьезным побочным эффектам и сопутствующим заболеваниям, которые можно предотвратить только путем ранней диагностики и лечения.

Пожизненное лечение, его побочные эффекты и его взаимодействия с другими лекарственными средствами является основной проблемой для качества жизни ВИЧ-

инфицированных. Делегация НПО выразила обеспокоенность по поводу настоящей дорогостоящей системы исследования и разработки, ценообразования лекарственных средств и призвала Объединенную программу оказывать поддержку государствам - членам в деле пересмотра их нынешней практики, чтобы можно было получить доступ к непрерывному лечению хорошего качества.

Стигма и дискриминация в учреждениях здравоохранения и социального обеспечения в отношении ВИЧ - инфицированных и особенно ключевых групп риска, живущих с ВИЧ, является ключевой проблемой, так как люди, стареющие с ВИЧ, должны пользоваться этими услугами чаще. Персонал системы здравоохранения и социального обеспечения должен пройти обучение по медицинским аспектам ВИЧ и социальным аспектам жизни с вирусом и ключевым группам риска, если мы хотим иметь приемлемые и инклюзивные услуги для всех.

«Некоторые мужчины имеют вагины; некоторые женщины имеют пенисы». - Эрика Кастелланос, делегат LAC.

Потребности в профилактике людей в возрасте 50 лет и старше были также обсуждены на одной из сессий. Во многих странах программы профилактики ВИЧ основаны на программах охраны репродуктивного здоровья и таким образом заканчиваются в возрасте до 50 лет. В результате, во всем мире существует все большее число людей с диагнозом ВИЧ старше 50 лет. Программы профилактики ВИЧ и СРЗПЧ должны охватывать все возрастные группы, включая стареющее население.

«Я могу очень хорошо принять окончание репродуктивного возраста в 49 лет, но для меня действительно не представляется возможным принять, что 49 лет это возраст, чтобы прекратить заниматься сексом». - Сонал Мехта – Азиатско -Тихоокеанский делегат.

В целом, Делегация НПО была удовлетворена проведением и фасилитацией тематического дня, и мы хотели бы выразить нашу признательность Консультативной группе гражданского общества, которая поддерживала нашу работу при подготовке.