Ежегодное собрание членов COBATEST

25 и 26 января 2024 г.

Ca l'Alier – Городской инновационный центр Барселоны

Барселона, Испания

ОТЧЁТ

Содержание

1. Цель и концепция встречи 2

1–ый день, 25 января 2024 г. 3

2. Открытие и приветствие 3

3. Изменения в управлении 4

4. Презентации членов 5

4 .1. Программа профилактики и лечения ВИЧ и ИППП для МСМ, секс-работников и трансгендеров в Армении 5

4.2. BBS-Lite как инструмент для увеличения охвата тестированием на ВИЧ/ИППП и обеспечения связи с программой профилактики ВИЧ в Грузии 7

4.3. Результаты пилотной программы самотестирования на ВИЧ в условиях структурных проблем 8

5. Обзор данных сети COBATEST за 2022 год и мероприятий, реализованных в 2023 году. 10

6. Презентация структуры 2-го дня 10

7. Закрытие первого дня 11

8. Групповые обсуждения 12

8.1. Самотестирование / Онлайн-сервисы 12

8.2. Инъекционная ART/PrEP 13

8.3. Настройка контрольно-пропускных пунктов 14

8 .4. Нехватка PrEP 15

8.5. Расширение термина МСМ 16

8.6. Интеграция новых услуг 17

8.7. PrEP для мигрантов 17

8.8. Тестирование несовершеннолетних 17

9. Обратная связь и закрытие встречи. 19

1. Цель и концепция встречи

Сеть COBATEST организовала своё ежегодное собрание участников 25 и 26 января 2024 года в Барселоне, чтобы собрать вместе членов сети и предоставить им пространство для дискуссий и обмена мнениями. Встреча служит членам платформой для решения проблем, с которыми они сталкиваются на национальном и региональном уровне, а также представителям сети для представления данных о деятельности за предыдущий год. Членов также попросили подумать, как сеть может помочь им в достижении их целей.

Одной из целей собрания членов в этом году было сосредоточить внимание на потребностях и приоритетах организаций-членов, чтобы улучшить их работу, обменяться передовым опытом и найти возможные решения посредством групповых и пленарных обсуждений. Секретариат и Руководящий комитет разработали повестку дня, но темы встречи были выбраны членами. Им было предложено представить интересные, инновационные проекты, которые они реализовали, а также выбрать темы групповых обсуждений в формате *Open Space*.

Это изменение концепции было основано на отзывах предыдущего собрания членов, предполагающих, что необходимо больше времени для официальных и неформальных дискуссий между участниками, а также что подход к составлению повестки дня может быть более полезным. Это расширило рамки встречи, позволило лучше понять условия и обстоятельства, в которых действуют организации-члены, а также позволило получить более полный обзор проблем и препятствий, с которыми организации сталкиваются в своей работе. Кроме того, этот формат позволил членам выразить свое мнение о том, как сеть может быть улучшена в различных аспектах, какие действия сеть может предпринять для облегчения деятельности членов и как COBATEST может создать и укрепить потенциал ДКТБС в Европе и Центральной Азии.

В этом году встреча состоялась в Ca l'Alier, городском инновационном центре Барселоны, расположенном в бывшей текстильной фабрике, преобразованной в экологически устойчивое здание. На встрече присутствовали 53 участника из 25 стран. Был обеспечен синхронный перевод на английский и русский языки, а содействие взяли на себя Секретариат COBATEST и члены Руководящего комитета.

Встреча состояла из двух частей. Первая часть состояла из презентаций Секретариата COBATEST и презентаций членов с последующими сессиями вопросов и ответов. Вторая часть была отведена для обсуждений в рабочих группах с упором на приоритеты и потребности организаций-членов. Перед закрытием встречи участники собрались вместе, чтобы поделиться результатами групповых обсуждений – своими выводами, проблемами и идеями.

1–ый день, 25 января 2024 г.

2. Открытие и приветствие

Джорди Касабона (CEEISCAT, Руководящий комитет COBATEST) открыл встречу, приветствуя участников и выразив радость от ощущения принадлежности к сети и сотрудничества среди членов. Джорди пожелал всем приятной встречи и продуктивных дискуссий.

Христос Красидис (Движение солидарности со СПИДом, Кипр / AAE, Руководящий комитет COBATEST) поблагодарил CEEISCAT за организацию встречи, подчеркнув, насколько важно иметь сообщество людей, желающих работать вместе, проверяя работу друг друга на местном и региональном уровнях, и открытых для того, чтобы узнать больше о реалиях друг друга. Он отметил, что организаторы выделили участникам больше времени для обмена мнениями и дискуссий, особенно во второй день встречи.

После приветственной речи руководящий комитет COBATEST представился участникам, включая новых членов РК Михая Ликсандру (ARAS, Румыния) и Нино Церетели (Танадгома , Грузия).

Также было показано видеообращение Лорел Спрег, руководителя отдела мобилизации сообщества ЮНЭЙДС – в нем Спрэг сослалась на отчет последнего

заседания Координационного совета программы ЮНЭЙДС (КСП), который содержит 25 тематических исследований по тестированию на ВИЧ. Этот отчёт показывает, что сообщества играют центральную роль в тестировании и предоставлении услуг в связи с ВИЧ. ЮНЭЙДС признает важность лидерства сообщества в этом контексте и поддерживает организации, возглавляемые сообществами. Также была подчеркнута

важность поддержки общественных организаций в странах, где организации переходят от Глобального фонда к домашнему финансированию. Спрег похвалила организации в регионе ВЕЦА за их адаптируемость, способность постоянно предоставлять услуги даже в гуманитарных условиях и контекстах, таких как пандемия COVID. Она также остановилась на двух основных препятствиях на пути доступа к услугам по ВИЧ – криминализации, стигме и дискриминации, которые иногда приводят к грубым нарушениям прав человека. Спрег в своем послании поблагодарила членов COBATEST за приглашение и работу, которую они выполняют, чтобы предоставить членам своего сообщества услуги по ВИЧ.

3. Изменения в управлении

Шабнам Абдуллаева (AAE, Секретариат COBATEST) представила последние изменения в управлении сетью, которые были согласованы на последнем заседании РК 14-15 декабря 2023 года. Изменения касаются процедуры выборов (члены *гражданского общества* могут подать заявку и проголосовать; РК оставляет за собой право пересматривать результаты, чтобы обеспечить географический, гендерный баланс и

баланс ключевых групп населения) и процесса принятия решений (в случае равенства голосов решающий голос имеют представители секретариата – в случае если AAE и CEEISCAT не могут прийти к соглашению, голосуют активные члены).

4. Презентации членов

Перед встречей участникам была предоставлена возможность предложить презентации по темам и проектам, которые были важны для них в 2023 году, об интересных мероприятиях, которые они реализовали, или о других уроках, извлеченных в течение предыдущего года. Были выбраны три темы , и присутствующим членам была предоставлена возможность задавать вопросы и дискутировать с докладчиками.

4 .1. Программа профилактики и лечения ВИЧ и ИППП для МСМ, секс-работников и трансгендеров в Армении

Сергей Габриелян и Арман Саакян (НПО «Новое поколение», Армения) представили свою организацию и ее деятельность, уделив особое внимание проекту по профилактике ВИЧ. Целью проекта является поддержка реализации Национальной стратегической программы по профилактике ВИЧ и СПИДа посредством повышения осведомленности, консультаций между равными, тестирования на ВИЧ и направления в медицинские учреждения. В 2023 году более 12 000 человек прошли тестирование на ВИЧ и другие ИППП, а 108 человек с реактивным тестом на ВИЧ были направлены в Национальный центр инфекционных заболеваний.

«Новое поколение» также управляет центром доверия для ключевых групп населения и предлагает различные другие услуги (юридическая и психологическая поддержка, временное жилье, обучение…). Организация сотрудничает с медицинскими учреждениями по всей стране и выступает за улучшение доступа к медицинским услугам для ЛЖВ в тюрьмах .

Арман и Сергей также представили данные тестирования и лечения ВИЧ для МСМ и трансженщин в Армении. Низкое количество людей, получающих ARV-терапию, а также людей, получающих ARV-терапию со сниженной вирусной нагрузкой, объясняется высоким уровнем стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения и низкой осведомленностью об эффективности лечения ВИЧ .

Чтобы обеспечить правильное реагирование, «Новое поколение» рекомендует и выступает за регулярное обучение среди местных аутрич-работников и служб здравоохранения в связи с ВИЧ, интеграцию комплексных пакетов услуг, связанных с ВИЧ, лучший доступ к PrEP и PEP, а также больше возможностей для самотестирования. Кроме того, они призывают внести поправки в Устав координационного комитета страны по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, чтобы обеспечить представительство МСМ и трансгендеров. Кроме того, «Новое поколение» выступает за

закон, обеспечивающий равенство и предотвращающий дискриминацию, включая сексуальную ориентацию и гендерную идентичность. Наконец, для достижения целей 95-95-95 необходимо увеличение потенциала и финансирования организаций гражданского общества.

В ходе дискуссии другие участники указали на аналогичное исключение трансгендеров из процессов принятия решений, а также на отсутствие признания трансгендеров со стороны местных органов власти.

Арман также подчеркнул, насколько зависимы развивающиеся страны от поддержки и финансирования со стороны международного сообщества, и назвал традиционные религиозные взгляды и политическое влияние России серьезными проблемами для общественного здравоохранения в Армении. Кроме того, в Армении употребление наркотиков криминализировано , что делает ЛУИН особенно уязвимыми. С другой стороны, армянские мигранты и беженцы в Европе не проходят регулярное тестирование из-за отсутствия доверия к институтам и низкого уровня осведомлённости.

Было предложено противодействовать стигме и дискриминации в медицинских учреждениях путем сопровождения людей из уязвимых групп к государственным поставщикам медицинских услуг и/или приема у них лекарств, поскольку это снижает уровень дискриминационного поведения. Однако для этого необходимо разрешение бенефициара. Сергей отметил, что обучение по принципу «равный-равному» в медицинских учреждениях является наиболее эффективным, поскольку врачи не всегда доверяют НПО.

Еще одной серьезной проблемой являются люди, которым поздно ставят диагноз : из-за страха быть воспринятыми как гомосексуалисты и/или отрицания многие люди не обращаются за медицинской помощью вовремя. Эти опасения также создают проблему, когда НПО подают заявки на финансирование: люди не хотят признавать, что занимаются сексом с мужчинами, тем самым искажая соответствующие данные.

4.2. BBS-Lite как инструмент для увеличения охвата тестированием на ВИЧ/ИППП и обеспечения связи с программой профилактики ВИЧ в Грузии

Мака Гогия (НПО «Грузинская сеть снижения вреда») начала свою презентацию с предоставления общей обзорной информации по теме. Будучи страной транзита наркотиков из Азии в Европу, Грузия сталкивается с ростом злоупотребления наркотиками, что приводит к тревожно высокой распространенности ВГС (по оценкам, 58,1 % ЛУИН).

Биоповеденческие исследования (BBS-lite) измерили распространенность ВИЧ и ВГС среди ЛУИН, а также охват профилактикой, тестированием и лечением ВИЧ. Целью исследования было продемонстрировать осуществимость методологии, сравнить собранные данные с существующими данными других методов и выявить сильные и слабые стороны BBS- lite . Основные различия между стандартным интегрированным биоповеденческим исследованием (IBBS) и BBS- lite заключаются в разных методах выборки и более коротком вопроснике. Анкета состоит из около 40 конкретных вопросов, ориентированных не только на исследования, но и на потребности бенефициаров с целью улучшения услуг.

Результаты пилотного исследования показывают, что внедрение BBS- lite занимает значительно меньше времени, чем IBBS, что его можно внедрить с гораздо меньшими затратами и что он предлагает большую гибкость при опросе бенефициаров. Кроме того, BBS- lite позволяет часто отслеживать рискованное поведение ЛУИН, доступ и использование услуг снижения вреда, тестирования и лечения, и в то же время аутрич

позволяет привлекать ЛУИН, которые в противном случае не пришли бы в программы снижения вреда. Бенефициары положительно отреагировали на более короткую анкету и чувствовали себя комфортно, когда с ними беседовали сотрудники служб снижения вреда.

Обсуждая презентацию с другими участниками, Мака сообщила, что вопросы о Chemsex-е включены в текущий опрос. Далее она подчеркнула, что, поскольку ситуация с наркотиками постоянно меняется и в даркнете появляются новые наркотики, опрос BBS- lite дает возможность узнать о них больше. Грузинская сеть снижения вреда предложила свою поддержку другим организациям в регионе в пропаганде и внедрении BBS- lite.

Статья с подведением итогов пилотного исследования была опубликована в январе 2024 года в Международном журнале наркополитики.

4.3. Результаты пилотной программы самотестирования на ВИЧ в условиях структурных проблем

Стефания Михале поделилась информацией о Baylor Black Sea Foundation (Румыния), который предоставляет услуги для ЛЖВ, бесплатное тестирование на ВИЧ и гепатит, а также рекомендации по оказанию медицинской помощи. Стремясь увеличить охват тестированием на ВИЧ молодых людей, подвергающихся риску заражения ВИЧ, BBSF реализовал проект по повышению осведомлённости о самотестировании на ВИЧ в Румынии. Проект состоял из мероприятий по повышению осведомленности сообщества, раздачи наборов для самостоятельного тестирования на ВИЧ и прямых контактов с представителями групп высокого риска, партнерами ЛЖВ и МСМ. Наблюдение проводилось через 14 дней после распределения тестов.

Из всех участников 86,47 % никогда раньше не проходили тестирование на ВИЧ. У участников возникли наибольшие трудности со сбором образцов, но в целом самотестирование было удобным и простым в использовании. Некоторые участники отложили свои тесты на потом из-за их дефицита и высокой стоимости (около 20 евро за комплект). Проект также показал, что внедрение наборов для самостоятельного тестирования на ВИЧ требует дальнейшего рассмотрения и что необходимо провести анализ преимуществ . Наличие наборов для самотестирования остается ограниченным, а доступность остается низкой из-за высокой стоимости. Этот пилотный проект был представлен в виде плаката на конференции HepHIV 2023.

В ходе сессии вопросов и ответов Стефания рассказала, что участникам был предоставлен номер телефона , по которому они могли звонить в случае, если им понадобится психологическая поддержка, а на звонки отвечала команда из двух человек. Никакие тесты не были реактивными. Члены из Бельгии, Северной Македонии и Италии поделились своим опытом реализации пилотных проектов самотестирования. Во всех случаях отзывы были исключительно положительными, и люди чувствовали себя комфортно, проходя тест. Организации-исполнители смогли

охватить многих людей, которые никогда раньше не проходили тестирование , особенно в сельской местности. Другая румынская организация, ARAS, во время “Недели тестирования” рассылает людям тесты для самотестирования. Перед прохождением теста им раздают анкеты и показывают видео о самостоятельном взятии образцов, чтобы убедиться, что они имеют достаточную информацию о процессе . Было доказано, что пероральный самостоятельный отбор проб проще в использовании (также потому, что многие люди боятся крови). Кроме того, самотестирование может стать хорошим способом нормализации тестирования в целом, как это было показано в Польше во время пандемии COVID. Самотестирование особенно полезно для людей, которые не хотят обращаться ни в общественные центры, ни в государственные больницы. Их также можно использовать в качестве временного решения для новых групп мигрантов, у которых нет каких-либо конкретных услуг, отвечающих их конкретным потребностям.

Арман подчеркнул, что агентства ООН могут предоставлять более доступные тесты и что Глобальный фонд также может поддерживать программы самотестирования.

Одним из препятствий для программ самотестирования может быть то, что они не всегда анонимны. В некоторых странах используются коды, которые общественные работники могут связать с контактной информацией. Другая проблема заключается в том, что программы самотестирования часто могут быть ресурсоемкими. Что касается пропаганды самотестирования, Христос рекомендовал использовать в качестве инструмента пропаганды исследование, которое предполагает, что подавляющее большинство людей способны пройти тесты.

5. Обзор данных сети COBATEST за 2022 год и мероприятий, реализованных в 2023 году.

Меги Гогишвили (CEEISCAT, Секретариат COBATEST) представила работу, проделанную в 2023 году для достижения целей сети.

Было проведено два исследования по операционным и структурным реалиям центров тестирования на базе сообщества в странах ВЕЦА во время тестирования на ВИЧ/ИППП и сбора данных, а также принадлежности ключевых групп населения и факторов, связанных с ВИЧ, среди 60 европейских центров тестирования на базе сообщества сети COBATEST. Оба исследования были представлены на конференции AIDS Impact в июне 2023 года. Анализ влияния COVID-19 на тестирование на ВИЧ в общественных центрах Каталонии и факторов, связанных с ИППП среди ГБМСМ, был представлен на конференции SEE в сентябре 2023 года. На конференции HEPHIV в ноябре 2023 года представители CEEISCAT также представили результаты исследования о ВИЧ-положительном диагнозе среди мигрантов по сравнению с коренными жителями Европы и Центральной Азии, а также о Chemsex-е, тестировании на ВИЧ и связанных с ними факторах среди ГБМСМ и трансгендерных лиц в европейских общественных центрах. На той же конференции был показан плакат об оценке и намерениях использования самотестирования на ВИЧ и самостоятельного сбора образцов среди членов сети COBATEST .

В рамках проектов CORE и BOOST инструмент сбора данных COBATEST был обновлен на основе вклада организаций-исполнителей и региональных сетей. В июне 2023 года было проведено обучение по инструменту сбора данных и презентация онлайн-инструмента, который можно использовать для управления ежедневным календарем встреч. В декабре 2023 года были проведены тренинги по новым формам сбора данных . Выборы Руководящего комитета состоялись в четвертом квартале 2023 года, и были выбраны два новых члена.

В настоящее время сеть COBATEST состоит из 111 центров служб добровольного консультирования и тестирования (ДКТБС) на базе сообщества в 29 странах Европы и 2-х странах Центральной Азии. В 2022 году данные представили 72 члена COBATEST из 18 стран Европы и 2-х стран Центральной Азии . Полный годовой отчёт будет опубликован на сайте COBATEST .

В конце презентации Меги представила участников членам Секретариата COBATEST (AAE и CEEISCAT).

6. Презентация структуры 2-го дня

Исмар Хакам (AAE, Секретариат COBATEST) представил формат *Open Space*, который был выбран в качестве структуры для групповых дискуссий во второй день. Открытое пространство позволяет участникам не только самим выбирать темы дискуссий и

фокусироваться на актуальных для них моментах, но и создаёт очень гибкое пространство для дискуссий без лишних формальностей и ограничений. Этот формат был выбран с учётом отзывов последней встречи, чтобы предоставить участникам больше времени для знакомства и обмена мнениями. Участникам были представлены руководящие принципы открытого пространства и предложено подумать и обсудить потенциальные темы : передовой опыт, которым они хотят поделиться с другими, проблемы, с которыми они сталкиваются, виды деятельности и стратегии, о которых они хотели бы узнать больше…

7. Закрытие первого дня

Меги завершила встречу, поблагодарив участников за их вклад и пригласила их на совместный ужин в 20:00.

2–ой день, 26 января 2024 г.

8. Групповые обсуждения

Второй день встречи начался с мозгового штурма, в ходе которого участникам было предложено записать интересующие их темы и разместить их на доске с тремя временными интервалами и тремя местами для дискуссий. По итогам сессии участники выбрали восемь тем :

Участников, предложивших эту тему, попросили представить краткое введение и дать импульс дискуссиям в своих группах. После трех раундов дискуссии (продолжительностью от 30 до 40 минут) все снова собрались вместе, и результаты дискуссии были представлены пленуму. Всем членам было предоставлено время, чтобы задать вопросы и поделиться опытом и примерами из своих стран.

8.1. Самотестирование / Онлайн-сервисы

Разговор начался с примера сервисов онлайн-самотестирования в Таджикистане. Однако, поскольку эти тесты доступны для всех, существует риск того, что люди, заказавшие тест, станут объектом преследования полиции. ВИЧ по-прежнему криминализирован в Таджикистане, и полиция регулярно преследует МСМ. Что необходимо, так это способ реализовать эти программы анонимно, без риска для

безопасности МСМ и других ключевых групп населения. Аналогичные опасения были высказаны и другим участником .

Многие организации предлагают на месте самотестирование на ВИЧ и другие ИППП, такие как хламидиоз и гонорея, в сочетании с консультированием (самотестирование с помощью). В Бельгии и Великобритании, например, люди сами берут образцы, которые затем отправляют в лабораторию, а в таких странах, как Сербия, это должны делать медицинские работники, но результаты доступны через пару минут. Распространенными проблемами самотестирования являются ограниченная доступность, а также длительное время ожидания доставки тестов в пункты тестирования. Более доступные самотестеры, производимые, например, компаниями из Индии, часто не одобряются для использования в ЕС.

Для получения дополнительной информации о правовой базе самотестирования в Европе в качестве хорошего источника была рекомендована Сеть правосудия по ВИЧ (HIV Justice Network).

В ходе пленарной дискуссии участники поделились стратегиями, которые они используют для защиты конфиденциальных данных людей, проходящих самотестирование (цифровые коды, одноразовые адреса электронной почты). Также было отмечено, что полная анонимность в Интернете невозможна , но мы должны стремиться к максимальной защите конфиденциальных данных. В некоторых странах, например в Швеции, анонимность регулируется законом : тесты на ВИЧ могут быть анонимными, а другие тесты на ИППП — нет. Кроме того, анонимность прекращается, если тесты людей оказываются положительными, чтобы обеспечить им возможность оказания медицинской помощи. Наконец, было подчеркнуто, что самотестирование может существенно способствовать нормализации тестирования.

8.2. Инъекционная ART/PrEP

Инъекционная ART доступна только в некоторых странах, но только в больницах (Италия) или с очень конкретными критериями отбора (Бельгия), в то время как другие находятся в процессе одобрения инъекционной ART (Хорватия).

Одним из основных преимуществ инъекций является их менее частый прием: вместо того, чтобы принимать таблетку каждый день, ЛЖВ могут делать одну инъекцию каждые несколько недель. Это означает меньше стресса из-за того, что вы забыли принять ежедневную дозу, и не напоминает людям о своем диагнозе каждый день. Однако пациенты, получавшие инъекционную ART, сообщали, что инъекция была болезненной и оставляла следы и синяки на коже. Прием инъекционных ART невозможен, если у человека недостаточно мышечных тканей (из-за побочных эффектов других видов лечения) или при наличии имплантатов. Кроме того, период между двумя инъекциями короче трехмесячного интервала сдачи анализов крови, а это означает, что пациентам необходимо чаще посещать врача. Проблемы также возникают в том случае, если человек временно ограничен в передвижении и не

может обратиться к врачу – неясно, что произойдет, если он пропустит одну дозу или если её введут позже.

Самостоятельные инъекции в настоящее время невозможны – инъекции могут делать только специально обученные медсёстры, поскольку вещество необходимо правильно подготовить (это не простая инъекция, как инсулин). Другая проблема – цена: инъекционная ART дороже пероральной.

В ходе пленарной дискуссии был достигнут консенсус в том, что необходимы дополнительные исследования инъекционной ART и что её следует рассматривать не как замену пероральной ART, а, скорее, как дополнительный вариант для людей, которым она может принести пользу.

Что касается инъекционной PrEP, то она имеет те же проблемы, что и инъекционная ART. Более того, исследование, проведённое во Франции, вызвало сомнения в эффективности инъекционного PrEP.

8.3. Настройка контрольно-пропускных пунктов

При создании центров тестирования и консультирования на базе местного сообщества первое, что следует учитывать, это то, будет ли контрольно-пропускной пункт охватывать все ключевые группы населения или одно или несколько конкретных сообществ. Хотя первый тип контрольно-пропускных пунктов более эффективен, второй тип может предложить более качественные специализированные услуги, адаптированные к потребностям сообщества, на который он ориентирован.

С самого начала должно быть ясно, какие услуги будет предоставлять контрольно-пропускной пункт: Какие тесты будут доступны? Будет ли консультирование по PrEP? Можно ли также создать службы снижения вреда? Это может быть ограничено политической системой и/или системой здравоохранения в отдельных странах. Правила о том, кто может проводить тестирование и предоставлять консультации, различаются в Европе и Центральной Азии. Кроме того, различные инфекции могут регулироваться по-разному, и правовая база часто определяет, что могут делать контрольно-пропускные пункты. С другой стороны, если нет правил, может быть сложно подать заявку на финансирование. На всё это также могут влиять услуги, которые предоставляются или не предоставляются государственными учреждениями здравоохранения, – в Германии, например, большинство общественных контрольно-пропускных пунктов не предлагают тесты на гепатит В из-за очень высокого уровня вакцинации. В таких странах, как Польша, общественные организации сильно зависят от Национального центра СПИДа, что ограничивает их гибкость в адаптации к новым условиям.

Особое внимание следует уделять местной среде: то, что работает в одном регионе, может не работать в другом (например, часы работы). Следует проявлять осторожность при использовании в качестве образца успешной концепции из разных стран/городов.

Наконец, необходимо создать структурированную систему направлений, чтобы успешно связывать людей с поставщиками медицинских услуг.

Члены из Армении отметили, что покупка помещения была для них очень выгодна не только с точки зрения экономии средств, но и с точки зрения общей устойчивости (отсутствие опасений, что контракт может быть расторгнут или арендная плата будет повышена). Они также поделились положительным опытом интеграции досуга и наращивания потенциала, что создало больше доверия, предоставило бенефициарам безопасное пространство, выходящее за рамки простого тестирования, и укрепило сообщество.

8 .4. Нехватка PrEP

Многие европейские страны в настоящее время сталкиваются с нехваткой лекарств, используемых в качестве PrEP (TDF/FTC). Кроме того, существует постоянная нехватка врачей, которые могут назначать PrEP, а также отсутствие записи на приём к этим врачам. Более того, не белые люди и трансгендеры по- прежнему сталкиваются со многими препятствиями на пути к PrEP. Число гетеросексуальных людей также растёт, и этому способствует ограниченная доступность PrEP.

В некоторых штатах часто существует только одно учреждение, которое монополизирует предоставление PrEP , тем самым ограничивая доступ к нему для людей, которые не живут в этом конкретном месте или имеют ограниченную

мобильность. Критерии отбора часто служат барьером для доступа к PrEP – в некоторых странах критерии основаны на сексуальной ориентации, а не на сексуальной практике и фактическом уровне риска. С другой стороны, в Италии право на PrEP имеет любой человек, перенесший ИППП в течение последних 6 месяцев. В связи с этим некоторые люди намеренно получают ИППП, чтобы иметь право на участие в рограмме. Греческие законодатели недавно проголосовали за то, чтобы сделать PrEP доступной для всех. Секретные номера социального страхования будут использоваться для сохранения анонимности и защиты пользователей PrEP от стигматизации.

Группа предлагает оказать давление на законодателей и медицинских работников, чтобы они сняли ограничения на доступ к PrEP (путем смягчения критериев отбора и разрешения большему количеству медицинских работников назначать PrEP). Для этого было бы полезно использовать результаты исследований в качестве инструментов адвокации (анализ законодательной базы, доказательство отсутствия PrEP в связи с потребностями ключевых групп населения).

8.5. Расширение термина MCM

Группа предлагает расширить термин до «MCM и их сексуальные партнеры», чтобы включить в него людей, не принадлежащих к ключевым группам населения. Они также предложили приложить больше усилий для нормализации тестирования и создания имиджа центров тестирования, доступных для всех, независимо от пола и сексуальной ориентации. Один из подходов — побудить всех людей прийти в центры и в беседе с работниками оценить, могут ли они получить помощь и поддержку. Это не означает тестирование ради тестирования, а скорее предоставление людям информации и вопрос, *хотят ли они* пройти тестирование.

Другая проблема заключается в том, что использование термина «MCM» сводит всю идентичность к сексуальному поведению. Внутри сообществ наблюдается стремление к идентификации, выходящей за рамки простой сексуальной практики. Это будет особенно полезно для небинарных людей.

8.6. Интеграция новых услуг

Группа обсудила, как центры тестирования могут быть преобразованы в «единое окно» – пространства, предлагающие множество услуг, основанных на индивидуальных потребностях бенефициаров (не только тестирование, но и услуги снижения вреда, PrEP , укрепление сообщества…).

Основными проблемами интеграции являются отсутствие финансирования и подготовки персонала. С одной стороны, недостаточно средств для обучения достаточного количества людей, которые смогут предоставлять широкий спектр услуг. С другой стороны, поскольку многие организации работают с волонтерами, сложно убедиться, что люди приобрели необходимые знания и навыки. А без подготовленного персонала нет смысла думать об интеграции новых сервисов.

Представители Европейского действия по СПИДу отметили, что руководство по снижению вреда в контексте Chemsex-а является ценным источником для интеграции услуг, связанных с Chemsex-ом . Также анонсировали обучение тренеров в этой области, запланированное на лето 2024 года.

8.7. PrEP для мигрантов

Продолжая предыдущие обсуждения нехватки PrEP, группа призвала COBATEST использовать свою позицию сильной правозащитной группы и поставить вопрос о предоставлении PrEP мигрантам на рассмотрение лиц, принимающих решения на европейском уровне.

Осведомленность о существовании PrEP и H=H (U=U) все еще не очень высока среди медицинских работников и населения в целом. Группа согласилась, - эта информация должна быть доступна всем, включая мигрантов, чтобы не потерять граждан/натурализованных граждан, которые также имеют на это право.

8.8. Тестирование несовершеннолетних

Основная проблема тестирования несовершеннолетних заключается в том, что законный возраст согласия в большинстве случаев составляет менее 18 лет, но тестирование и, что еще чаще, лечение невозможно без согласия родителей. Одним из таких примеров является Италия, где несовершеннолетние могут пройти тестирование на другие ИППП и даже сделать аборт без согласия родителей, но без этого не могут получить доступ к услугам по ВИЧ.

В Хорватии врачам разрешено проверять несовершеннолетних, если они считают, что человек достаточно зрелый, но большинство из них не делают этого из страха. В

Армении все тесты анонимны, и никто не обязан указывать свой возраст, но родители должны присутствовать, если тест окажется положительным. Аналогичная ситуация и в Швеции, но перед тестом бенефициаров информируют о том, что в случае реактивного теста потребуется присутствие родителя. Однако несовершеннолетние не могут пройти тестирование на гонорею и хламидиоз. В Румынии возраст согласия по вопросам сексуального характера был снижен до 16 лет, тогда как на Кипре он составляет 17 лет (предыдущее постановление определяло возраст согласия для гетеросексуальных людей в 16 лет, а для гомосексуальных людей - в 18 лет. По новому законодательству было взято среднее значение двух возрастов).

9. Обратная связь и закрытие встречи.

Присутствующие члены положительно отреагировали на новый формат, который предоставил больше места и времени для формального и неформального обмена мнениями и дискуссий. Многие участники были рады возможности лично поговорить с представителями сообществ Восточной Европы и Центральной Азии. Было высказано предположение, что полтора дня будут более полезными, чем два полдня. Другое предложение заключалось в том, чтобы привлечь других ключевых игроков и спонсоров, таких как фармацевтические компании или Глобальный фонд, хотя бы на одну сессию вопросов и ответов.

Лелла Космаро (LILA Milano, Италия, член РК COBATEST) выступила с заключительным словом от имени Руководящего комитета. Лелла порадовалась, что новый формат был хорошо принят, и выразила надежду, что в следующем году у нас будет еще больше времени. Она еще раз подчеркнула важность данных как инструмента пропаганды и попросила участников подумать о поиске баланса между сбором качественных, актуальных данных и максимально инклюзивным подходом.

Лаура Фернандес-Лопес (CEEISCAT, секретариат COBATEST) завершила встречу, поблагодарив участников, персонал и переводчиков и пожелала всем счастливого пути домой.