



კომპლექსური აივ/სგვი პროგრამების იმპლემენტაცია სექს-მუშაკებისთვის

პრაქტიკული მიდგომები კოლაბორაციული ინტერვენციების საფუძველზე



კომპლექსური აივ/სგგი პროგრამების
იმპლემენტაცია სექს-მუშაკებისთვის
პრაქტიკული მიდგომები კოლაბორაციული
ინტერვენციების საფუძველზე

სარჩევი

მადლიერების ნიშნად	viii
აკრონიმები და აბრევიატურები	xii
ტერმინოლოგიის ლექსიკონი.....	xv
შესავალი.....	xviii
თავი 1. თემის შესაძლებლობების გაფართოება.....	1
1.1 შესავალი	4
1.2 თემის შესაძლებლობების გაფართოების საკვანძო ელემენტები	6
1.2.1 სექს-მუშაკების თემებთან მუშაობა.....	7
1.2.2 სექს-მუშაკების მიერ საველე სამუშაოს ხელშეწყობა	8
1.2.3 სექს-მუშაკების კოლექტივების განვითარება.....	10
1.2.4 ადაპტაცია ლოკალური საჭიროებების და კონტექსტის გათვალისწინებით	12
1.2.5 ადამიანის უფლებების ჩარჩოს წინ წამოწევა.....	14
1.2.6 სათემო სისტემების გაძლიერება (კოლექტივების გაძლიერება).....	15
1.2.7 პოლიტიკის ფორმირება და ხელშემწყობი გარემოს შექმნა.....	18
1.2.8 მოძრაობის მდგრადობის უზრუნველყოფა.....	20
1.3 პროგრესის მონიტორინგი	21
1.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	25
თავი 2. სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის აღკვეთა	27
2.1 შესავალი	30
2.1.1 ძალადობის კონტექსტები	32
2.1.2 სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის აღკვეთის განმაპირობებელი ღირებულებები და პრინციპები	35
ძირეული ღირებულებები.....	35
პროგრამირების პრინციპები.....	35
2.2 პერსპექტიული ინტერვენციები და სტრატეგიები.....	36
2.2.1 თემის შესაძლებლობების გაფართოება	37
2.2.2 სექს-მუშაკების ფუნქციონალური პოტენციალის განვითარება	37
2.2.3 რეფორმების ადვოკაცია	39
2.2.4 პოლიციის ანგარიშვალდებულების ხელშეწყობა	43
2.2.5 სექს-მუშაკების უსაფრთხოების და დაცვის უზრუნველყოფის წინ წამოწევა	45
2.2.6 ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკების უზრუნველყოფა ჯანდაცვის სერვისებით....	47
2.2.7 ფსიქოსოციალური, იურიდიული და სხვა მხარდაჭერის სერვისები.....	49
2.3 მენეჯმენტი, მონიტორინგი და შეფასება	53
2.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი.....	57
თავი 3. თემით მართული სერვისები.....	59

3.1 შესავალი	62
3.2 თემით მართული საველე სამუშაო	64
3.2.1 რას აკეთებენ თემის საველე მუშაკები	65
3.2.2 თემით მართული საველე სამუშაოს განხორციელების საფეხურები	67
A. თემის წევრების რუკაზე დატანა და საველე სამუშაოს სტრატეგიის დიზაინის ერთობლივი შემუშავება.....	67
B. თემის საველე მუშაკების მოზიდვა და ტრენინგი	71
C. საველე სამუშაოს განხორციელება და მართვა.....	77
D. თემის საველე მუშაკების ლიდერული შესაძლებლობების განვითარების ხელშეწყობა	89
3.3 უსაფრთხო სივრცეები (დროპ-ინ ცენტრები)	91
3.3.1 უსაფრთხო სივრცეების ფორმირება	92
სივრცის მოწყობა	92
სივრცის ფუნქციონირება.....	93
3.3.2 სხვა ღონისძიებები უსაფრთხო სივრცეში.....	95
3.4 ხარისხის თემით მართული უზრუნველყოფა.....	96
3.4.1 სათემო კომიტეტები	96
3.4.2 თემით მართული სხვა მიდგომები კლინიკური სერვისების ხარისხის ასამაღლებლად	99
3.4.3 ხარისხის უზრუნველყოფა სათემო მონიტორინგის და შეფასების გზით.....	100
სათემო სერვისების განხორციელების ხარისხის მონიტორინგი.....	100
სერვისებზე თემის წვდომის და თემის აგენტობის მონიტორინგი	104
3.5 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი.....	106
თავი 4. კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირება.....	110
4.1 შესავალი	113
4.2 კონდომების ეფექტური პროგრამირების საფეხურები	114
4.2.1 სექს-მუშაკებისთვის მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომი მარაგების შექმნა	121
4.2.2 მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების მრავალდონიანი პოპულარიზაცია	126
კონდომების თემით მართული პოპულარიზაცია	126
კონდომების დესტიგმატიზაცია უფრო ფართო სოციალურ გარემოში	130
4.2.3 კონდომების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა.....	132
4.2.4 კონდომების პროგრამირების სპეციფიური ასპექტები.....	134

A. კონდომების პროგრამირება მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკებისთვის.....	134
B. კონდომზე მოლაპარაკების სტრატეგიები.....	135
C. კონდომების პროგრამირება სექს-მუშაკების კლიენტებთან	136
D. კონდომების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები	137
4.3 კონდომების პროგრამების მართვა.....	138
4.3.1 როლები და ვალდებულებები კონდომების პროგრამირებაში	138
4.3.2 პროგრამის მონიტორინგი.....	138
4.3.3 შეფასება	138
4.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი.....	142
თავი 5. კლინიკური და მხარდამჭერი სერვისები	144
5.1 კლინიკური და მხარდამჭერი სერვისების მიწოდების სამოქმედო პრინციპები	147
5.1.1 სერვისების მიწოდება და ინტეგრაცია	149
5.2 ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება და კონსულტირება.....	150
5.2.1 შესავალი.....	150
5.2.2 აივ-ტესტირების და კონსულტირების ტიპები და მიწოდება.....	151
5.2.3 სექს-მუშაკების ნებაყოფლობითი HTC-სერვისების აუცილებელი აქტივობები	152
A. მომზადება.....	152
B. HTC-სერვისების მიწოდება.....	153
C. მომდევნო მეთვალყურეობა	155
5.2.4 სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფა.....	156
5.2.5 თემის საველე მუშაკების და არა-პროფესიონალი კონსულტანტების მიერ ჩატარებული ნებაყოფლობითი HTC.....	156
5.3 ანტირეტროვირუსული თერაპია	157
5.3.1 შესავალი.....	157
5.3.2 ART-სერვისების აუცილებელი განსაზღვრებები და წინაპირობები.....	159
5.3.3 სექს-მუშაკებზე მიმართული ART-სერვისების სპეციფიური საკითხები	160
სექს-მუშაკებზე მიმართული ART-სერვისების სპეციფიკა	160
ART და თემის მხარდაჭერა	162
მკურნალობის გათვითცნობიერება	163
პრე-ექსპოზიციის პროფილაქტიკა	164
5.4 ტუბერკულოზი და სექს-მუშაკები	164
5.5 დამატებითი სერვისები სექს-მუშაკებისთვის, რომელნიც მოიხმარენ საინექციო ნარკოტიკებს	167
5.5.1 შესავალი.....	167
5.5.2 ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპია	168

5.5.3 ნემსების და შპრიცების პროგრამები	169
5.5.4 სხვა მოსაზრებები	169
5.6 სგგი სერვისები	170
5.6.1 შესავალი	170
5.6.2 სგგი-სერვისები სექს-მუშაკებისთვის	171
A. სგგი-სერვისების დიზაინის ფორმირება	172
B. სგგი-სერვისების განხორციელება და მართვა	174
C. პერიოდული პრეზუმპტიული მკურნალობა	182
D. ვირუსული ჰეპატიტები	183
5.7 სექს-მუშაკების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებების დაკმაყოფილება	184
5.7.1 შესავალი	184
5.7.2 კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვის და კონტრაცეფციის საკითხებზე	186
გადაუდებელი კონტრაცეფცია	186
უსაფრთხო ორსულობა	187
აბორტი და აბორტის შემდგომი მოვლა	187
5.7.3 საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი	187
5.7.4 სხვა ორგანოების კიბოს სკრინინგი	188
5.7.5 სექსუალური თავდასხმის მსხვერპლთა კლინიკური უზრუნველყოფა	188
5.8 მენტალური ჯანმრთელობა	189
5.9 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	189
თავი 6. პროგრამის მართვა და ორგანიზაციის ფუნქციური პოტენციალის განვითარება	195
ნაწილი I: პროგრამის მართვა	198
6.1 შესავალი	198
6.2 სექს-მუშაკებისთვის აივ/სგგი-პროგრამების დაგეგმვა და განხორციელება	201
6.2.1 პროგრამის და სტანდარტების გასაზღვრა	202
6.2.2 მონაცემთა მონიტორინგის სისტემის შექმნა პროგრამის მართვისთვის	206
6.2.3 მონაცემთა შეფასების დაგეგმვა	217
6.2.4 მართვის სტრუქტურის განსაზღვრა	219
6.2.5 პრიორიტეზაცია	221
6.2.6 ეტაპობრივი განხორციელება	223
6.2.7 სუპერვიზიის სისტემის ჩამოყალიბება	234
6.2.8 სექს-მუშაკების ჩართულობის განვითარებადი უზრუნველყოფა	235
6.3 ფუნქციური პოტენციალის განვითარება/პროგრამული სწავლება	236
6.4 პერსონალის განვითარება	238
ნაწილი II: სექს-მუშაკების ორგანიზაციების ფუნქციური პოტენციალის განვითარება	239

6.5 შესავალი	239
6.6 რეგისტრირებული ორგანიზაციის ფორმირება	241
6.7 ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება.....	242
6.7.1 მმართველობა.....	243
6.7.2 პროექტის მართვა	244
6.7.3 რესურსების მობილიზაცია	245
6.7.4 ქსელების განვითარება	245
6.8 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი.....	248

მადლიერების ნიშნად

მოცემული ინსტრუმენტის შემუშავება განხორციელდა სექს-მუშაკების, პროგრამული მენეჯერების, მკვლევარების და განვითარების დარგში პარტნიორების თანამონაწილეობით, რომელნიც უზრუნველყოფდნენ მის ტესტირებას, სამუშაო ვერსიების შექმნას და განხილვას საკოორდინაციო ჯგუფთან კოლაბორაციის პირობებში. მადლიერებით უნდა აღინიშნოს ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაწილეების წვლილი, დახარჯული დრო და ექსპერტიზა, აგრეთვე ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანიზაციები სამაგალითო შემთხვევების წარდგენისთვის.

იადირა აღმოდოვარი, მენეჯმენტის მეცნიერება ჯანდაცვისთვის, აშშ

კამილ ანომა, Espace Confiance, კოტ დ'ივუარი

ჯონ ენტონი, შიდსის და სეგი კონტროლის ნაციონალური პროგრამა, კენია

ჯორჯ აიალა, მსმ/აივ გლობალური ფორუმი, აშშ

ანაბელ ბადალეი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა

პარინიტა ბჰატაჩარჯი, მანიტობას უნივერსიტეტი/კენიის მთავრობა

ნიმა ბინ აიუბი, PT ფონდი/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, მალაიზია

ჯეიმს ბლანშარი, მანიტობას უნივერსიტეტი, კანადა

ალექსანდარ ბოდროზა, გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდი, არაბული სახელმწიფოების რეგიონალური ოფისი

ბორხე ბოჟინოვი, STAR-STAR/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, მაკედონია

ნატალი ბრუტე, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა

ხოლი ნომსა ბუთელეზი, Sisonke/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, სამხრეთ აფრიკა

ჯულია კაბასი, გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდი, აზია/ოკეანის რეგიონალური ოფისი

ანა-ლუიზა კრაგო, სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, კანადა

ჯოან ცსეტე, ღია საზოგადოების ფონდები, აშშ

ანჯანა დასი, FHI 360, ინდოეთი

მიქელ დეკერი, ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ბლუმბერგის სკოლა, აშშ

ბიდია დეპერტესი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა

გასტონ დჟომანდი, შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრები, აშშ

ფატუ დრამე, Enda Santé, სენეგალი

ვირჯინი ეტიენ-ტრაორე, FHI 360/შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, განა

გლორია გაკი კიმანი, სექს-მუშაკების ოპერირების პროექტი (SWOP), კენია

ჰაილეიესუს გეტაჰუნ გებრე, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა

სარა გილი, მორატის ინტერაქტიული საზოგადოება/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, პაკისტანი

კიმბერლი გრინი, FHI 360, განა

მაურო გუარინიერი, გლობალური ფონდი შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის წინააღმდეგ, შვეიცარია

პატო ჰებერტი, მსმ/აივ გლობალური ფორუმი, აშშ

რიჩარდ ჰოვარდი, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, აზიის და ოკეანის რეგიონალური ოფისი

ენდრიუ ჰანტერი, სექს-მუშაკების აზიის და ოკეანის ქსელი/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, ტაილანდი

პაი იაკობსონი, RiksOrganisationen för Sex-och ErotikArbetare (ROSE ალიანსი)/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, შვედეთი

სურანგ დანიამი, სერვისების მუშაკთა ჯგუფური ფონდი (SWING), ტაილანდი

კეიტლინ კენედი, ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ბლუმბერგის სკოლა, აშშ

დეანა კერიგანი, ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ბლუმბერგის სკოლა, აშშ

ივ ლაფორტი, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საერთაშორისო ცენტრი, ბელგია

ენ ლანსელოტი, საერთაშორისო პოპულაციური სერვისები, მიანმარი

კარლოს ლაუდარი, საერთაშორისო გზამკვლევი, ბრაზილია

ენი მედენი, ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელი, ავსტრალია

ჯო მათენგე, ახალგაზრდა კაცების ჯანმრთელობის არჩევანი შიდსის და სგგი საკთხებზე (HOYMAS)/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, კენია

ბრედლი მათერსი, აალი სამხრეთ უელსის უნივერსიტეტი, ავსტრალია

ნილ მაკკალოკი, სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, გაერთიანებული სამეფო

ჯესი მუამბო, მუჰიმბილის უნივერსიტეტი, ტანზანია

პენინა მუანგი, ბარების მუშაკი ქალების გაძლიერების და მხარდაჭერის პროგრამა/კენიის სექს-მუშაკთა ალიანსი/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, კენია

დეიზი ნამაკულა ნაკატო, ქალთა ორგანიზაციების ქსელი ადამიანის უფლებათა ადვოკაციისთვის (WONETHA)/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, უგანდა

აღლო ნაპიტუ, Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI)/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, ინდონეზია

ცინთია ნავარეტ გილი, Asociación en Pro Apoyo a Servidores (APROASE), მექსიკა

ელიზაბეთ ნგუგი, ნაირობის უნივერსიტეტი, კენია

დამა ოკარე, ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელი, ლიტვა

დოტი ოგუტუ, აფრიკის სექს-მუშაკთა ალიანსი/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, სამხრეთ აფრიკა/კენია

იფვანი ოკვეკარუ, ოჯახის ჯანმრთელობის საზოგადოება, ნიგერია

აართი პაი, სექს-მუშაკების ნაციონალური ქსელი, ინდოეთი

ფრედი პერეზი, პანამერიკული ჯანმრთელობის ორგანიზაცია, აშშ

ანა პიკერინგი, ახალი ზელანდიის პროსტიტუტების კოლექტივი (NZPC)/სექს-მუშაკების ნაციონალური ქსელი, ახალი ზელანდია

ანგელა პირეს პინტო, გაერთიანებული ერების განვითარების პროგრამა, ბრაზილია

პარიმი პრეზკაკარი, ინდოეთის აივ/შიდსის ალიანსი, ინდოეთი

ალია რახმეტოვა, სექს-მუშაკების უფლებების ადვოკაციის ქსელის (SWAN) ფონდი, უნგრეთი

მანჯულა რამაია, Ashodaya Samithi/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, ინდოეთი

სუმენა რეზა პოლი, მანტობას უნივერსიტეტი, ინდოეთი

ანასტეია რაიანი, სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, გაერთიანებული სამეფო

ანა სემინა, ღირსება/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, ტაჯიკეთი

მენა სემუ, Sampada Grameen Mahila Sanstha (SANGRAM), ინდოეთი

კეიტ შენონი, ბრიტანული კოლუმბიის უნივერსიტეტი, კანადა

დონა შერარდი, საერთაშორისო პოპულაციური სერვისები, აშშ

კენეთ სკლოუ, შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ

ტიმ სლადენი, გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდი, აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის რეგიონალური ოფისი

ტაუეესაპ სირაპრაპასირი, ჯანდაცვის სამინისტრო, ტაილანდი

მირიამ ტეგტმეიერი, ლივერპულის ტროპიკული მედიცინის სკოლა, გაერთიანებული სამეფო

ანია ტელჩიკი, აივ/შიდსის საერთაშორისო ალიანსი, გაერთიანებული სამეფო

რეიჩელ თომასი, ღია საზოგადოების ფონდები, აშშ

მარია ტოშევა, ჯანმრთელობის არჩევანის სკოპიუს პროექტი (HOPS), მაკედონია

ტრესი ტალი, სექს-მუშაკების აზია ოკეანის ქსელი/სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი, ტაილანდი

ლანდერ ვან ომენი, ნიდერლანდების სამეფოს საელჩო, განა

მარკო ვიტორია დე ავილა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა
ბეატრიის ვულსტეკე, ტროპიკული მედიცინის ინსტიტუტი, ბელგია
სტეფან უიკტორი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა
კეი თაი უინი, დამიზნებითი საველე სამუშაოების პროგრამა (TOP)/სექს-მუშაოების აზია
ოკეანიის ქსელი/სექს-მუშაოების პროექტების გლობალური ქსელი, მიანმარი
პეტერ უონდერგემი, შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, განა
ჯეისონ რაიტი, აივ/შიდსის საერთაშორისო ალიანსი, აშშ
ჟაო პენგფეი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, დასავლეთ ოკეანიის რეგიონალური ოფისი

საკოორდინაციო ჯგუფი

ავნი ამინი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა
ჯილიან ანდერსონი, შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის
ცენტრები, აშშ
ჯეიმს ბაერი, AIDSTAR-Two/USAID კონსულტანტი, გაერთიანებული სამეფო
რეიჩელ ბაგალი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა
კლენსი ბოქსტონი, შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ
ჯენიფერ ბატლერი, გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდის შტაბ-ბინა
ელისონ კროკეტი, გაერთიანებული ერების აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამის შტაბ-ბინა
ჯინა დალაბეტა, ბილ და მელინდა გეიტსის ფონდი, აშშ
ელიზაბეთ მარუმი, შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის
ცენტრები, ზამბია
რუთ მორგან თომასი, სექს-მუშაოების პროექტების გლობალური ქსელი, გაერთიანებული
სამეფო
ტონია პოტეტი, შიდსის დარგში შეერთებული შტატების გლობალური კოორდინატორის
ოფისი, აშშ
მიჩელ როდოლფი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა (კონსულტანტი)
ანეტ ვერსერი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა
ტიმა უილერი, შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ
ტეოდორა ელვირა უაი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შტაბ-ბინა

კონსულტანტების ნაწილმა მონაწილეობა მიიღო 2013 წლის მაისში, აკრაში, განა, გამართულ
კონსულტაციებში ინსტრუმენტის განხილვის და ოპტიმიზაციის მიზნით. მაღლიერებს
ვუცხადებთ ჰენრი ნაგაის, განაში FHI 360-ის საქვეყნო ოფისის დირექტორს და მის კოლეგებს
კონსულტაციების პროფესიონალური და ეფექტური ორგანიზებისთვის, აგრეთვე ბერნარ

კოქელინს, განაში გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდის საქვეყნო წარმომადგენელს, შეხვედრის გრაციოზული გახსნისთვის.

ინსტრუმენტის შემუშავებას მხარი დაუჭირა სექს-მუშაობის პროექტების გლობალურმა ქსელმა, შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრებმა, შიდსის დარგში შეერთებული შტატების გლობალური კოორდინატორის ოფისმა, ბილ და მელინდა გეიტსის ფონდმა, გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდმა, შეერთებული შტატების პრეზიდენტის შიდსთან ბრძოლის საგანგებო გეგმამ, მსოფლიო ბანკმა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ.

მოცემული ინსტრუმენტის რედატირება უზრუნველყო ჯეიმს ბაერმა, კორექტირება - ელისონ ელისმა (მენეჯმენტის მეცნიერება ჯანდაცვისთვის, კონსულტანტი), ხოლო დიზაინი - სააგენტომ L'IV Com Saràl.

აკრონიმები და აბრევიატურები

AfriCASO	შიდსის სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების აფრიკის საბჭო
შიდსი (AIDS)	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
APCASO	შიდსის სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების აზია ოკეანის საბჭო
APNSW	სექს-მუშაკების აზია ოკეანის ქსელი
ART	ანტირეტროვირუსული თერაპია
ARV	ანტირეტროვირუსული
BHESP	ბარების მუშაკი ქალების გაძლიერების და მხარდაჭერის პროგრამა
BOCONGO	ბოტსვანის არა-სამთავრობო ორგანიზაციების საბჭო
CBO	სათემო ორგანიზაციები
CSO	სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციები
DIFFER	დიაგონალური ინტერვენციები რეპროდუქციული ჯანმრთეობის დაჩქარებული გაძლიერებისთვის
DOTS	მკურნალობა პირდაპირი ზედამხეველობის ქვეშ - მოკლე კურსი
GO	სამთავრობო ორგანიზაცია

GRADE	რეკომენდაციების, შემოწმების, განვითარების და შეფასების დახარისხება
HBV	B ჰეპატიტის ვირუსი
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსი
აივ (HIV)	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
HOPS	სკოპიეს ჯანმრთელობის არჩევანის პროექტი
HOYMAS	ახალგაზრდა კაცების ჯანმრთელობის არჩევანი შიდსის და სგგი საკთხებზე
HPV	ადამიანის პაპილომა ვირუსი
HRT	ჰორმონების ჩანაცვლებითი თერაპია
HTC	აივ ტესტირება და კონსულტირება
IPT	პრევენციული თერაპია იზონიაზიდით
KASH	საზოგადოებრივი იმედის მხარდაჭერა
KHPT	კარნატაკას ჯანმრთელობის პრომოციის ტრასტი
LDSS	შპრიცი მცირე 'მკვდარი' სივრცით
LMIS	ლოჯისტიკის მენეჯმენტის საინფორმაციო სისტემა
NAAT	ნუკლეინის მჟავის ამპლიფიკაციის ტესტი
NANGOF	ნამიბიის NGO ფორუმი
NASCOP	შიდსის და სგგი კონტროლის ნაციონალური პროგრამა
NGO	არასამთავრობო ორგანიზაცია
NHOCAT	ორგანიზაციული და ფუნქციონალური შეფასების ნაციონალური ჰარმონიზებული ინსტრუმენტი
NSP	ნემსების და შპრიცების პროგრამა
NSWP	სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი
NZPC	ახალი ზელანდიის პროსტიტუტების კოლექტივი
OST	ოპოიდების ჩანაცვლებითი თერაპია
PADEF	პარტნიორობის შეფასების და განვითარების ჩარჩო
PEP	პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა
PPT	პერიოდული პრეზუმპტიული მურნალობა

PrEP	პრე-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა
PSI	საერთაშორისო პოპულაციური სერვისები
SACA	აივ/შიდსის კონტროლის სახელმწიფო სააგენტო
SANGRAM	Sampada Grameen Mahila Sanstha
SHARPER	პარტნიორობის გაძლიერება აივ/შიდსთან ბრძოლაში მტკიცებულობაზე დაფუძნებული შედეგებით
SHiPS	აივ პრევენციული სერვისების გაძლიერება
SRH	სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა
სგგი (STI)	სექსობრივი გზით გადამდები ინფექცია
SWEAT	სექს-მუშაკების განათლების და ადვოკაციის სამუშაო ჯგუფი
SWING	სერვისების მუშაკთა ჯგუფური ფონდი
TB	ტუბერკულოზი
TOP	მიზნობრივი სავსე სამუშაოების (აუთორიზის) პროგრამა
UBRAF	უნიფიცირებული ბიუჯეტის, შედეგების და ანგარიშგების ჩარჩო
UNAIDS	გაერთიანებული ერების აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამა
UNFPA	გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდი
USAID	შერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
VAMP	Veshya Anyay Mukti Parishad
ჯანმო (WHO)	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

ტერმინოლოგიის ლექსიკონი

2012 წლის რეკომენდაციები: აივ და სხვა სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა სექს-მუშაკებისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში: რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომებისთვის. ქენევა: ჯანმო, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

სააგენტოს გააჩნია ორი განსხვავებული მნიშვნელობა: 1) ორგანიზაცია; და 2) არჩევანი, კონტროლი და პოტენციალი, რომელიც სექს-მუშაკმა უნდა განახორციელოს საკუთარ ინტერესებში. თავებში, რომლებშიც ტერმინი „სააგენტო“ გამოიყენება მეორე მნიშვნელობით, განსაზღვრება მოცემულია ჩამოტანილი შენიშვნის სახით პირველი ხსენებისთანავე.

ფუნქციონალური პოტენციალის განვითარება: მე-ნ თავში გამოყენებულია ტერმინი „ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება“. თუმცა ანალოგიური მნიშვნელობა გააჩნია ტერმინებს „ფუნქციონალური განვითარება“, „ორგანიზაციული განვითარება“ და სხვა.

თემი: მოცემული ინსტრუმენტის ძირითად კონტექსტში „თემად“ მოიაზრება სექს-მუშაკების პოპულაცია და არა უფრო ფართო გეოგრაფიული, სოციალური ან კულტურალური ჯგუფები, რომლებშიც ისინი აგრეთვე შესაძლოა შედიოდნენ. შესაბამისად, „საველე სამუშაო თემის დონეზე“ ნიშნავს საველე სამუშაოს სექს-მუშაკებთან, „თემით მართული ინტერვენციები“ ნიშნავს სექს-მუშაკების მიერ მართულ ინტერვენციებს, ხოლო „თემის წევრებად“ მოიაზრება თავად სექს-მუშაკები.

თემის საველე მუშაკი: მოცემულ ინსტრუმენტში „თემის საველე მუშაკად“ მოიაზრება სექს-მუშაკი, რომელი ახორციელებს საველე სამუშაოს სხვა სექს-მუშაკებთან, თუმცა ზოგადად არ წარმოადგენს საკადრო პერსონალს აივ პრევენციული ინტერვენციის ფარგლებში (საკადრო პერსონალს შესაძლოა ეწოდოს „საკადრო საველე მუშაკი“, აგრეთვე უბრალოდ „საველე მუშაკი“). თემის საველე მუშაკები მოიხსენიება სხვა ტერმინებითაც, მათ შორის „თანასწორთა განმანათლებლებად“, „თანასწორებთან საველე მუშაკად“, ან უბრალოდ „საველე მუშაკად“. ამავდროულად, ტერმინები „თემის“ და „თანასწორთა“ არ უნდა იყოს გაგებული, ან გამოყენებული იმის აღსანიშნავად, რომ მათ საკადრო საველე მუშაკებთან შედარებით გააჩნიათ ნაკლები კვალიფიკაცია ან უნარი.

მაიმლემენტირებელი ორგანიზაცია წარმოადგენს ორგანიზაციას, რომელიც აწვდის პრევენციულ ინტერვენციას სექს-მუშაკებს. ის შესაძლოა იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, სათემო, ან თემით მართული ორგანიზაცია და საქმიანობდეს ქვეყნის, რეგიონალურ ან ლოკალურ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია უზრუნველყოფს სერვისების მიწოდებას ქვე-დანაყოფების მეშვეობით ურბანული ტერიტორიის სხვადასხვა ადგილზე, და ამ შემთხვევაში აღნიშნული ქვე-დანაყოფები აგრეთვე მოიაზრება მაიმლემენტირებელ ორგანიზაციებად.

„დახურულ პირობებში“ მომუშავე სექს-მუშაკები ეწევიან საქმიანობას საკუთარ სახლებში, ბორდელებში, სასტუმროებში, ბარებში, კლუბებში და სხვა მსგავსი ტიპის დახურულ ადგილებში, სადაც სექს-მუშაობა შესაძლებელია.

უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრები) წარმოადგენს სექს-მუშაკების თავშეყრის ადგილებს, სადაც მათ შეუძლიათ რელაქსირება, ურთიერთობა თემის სხვა წევრებთან და სოციალურ ღონისძიებების, შეხვედრების და ტრენინგების ჩატარება. დეტალური აღწერა იხილეთ მე-3 თავში, სექცია 3.3.

სექს-მუშაკები: „ზრდასრული და ახალგაზრდა (18 წელზე უფროსი ასაკის) ქალები, მამაკაცები და ტრანსგენდერი ადამიანები, ვინც ღებულობს ფულს ან ღირებულ ნივთებს სექსუალური სერვისის სანაცვლოდ, რეგულარულად ან ეპიზოდურად“ (*UNAIDS სახელმძღვანელო მინიშნება აივ და სექს-მუშაობის საკითხებზე, 2012 წლის განახლებული გამოცემა*). სექს-მუშაობა შეიძლება ვარიირებდეს „ფორმალობის“ ან ორგანიზებულობის ხარისხის მიხედვით. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სექს-მუშაობა გულისხმობს კონსენსუალურ სექსუალურ ურთიერთობას ზრდასრულ ადამიანებს შორის, რომელიც ბევრნაირი ფორმით ვლინდება და ხასიათდება სხვადასხვაობით ქვეყნებს და თემებს შორის და შიგნითაც. პუბლიკაცია არ გულისხმობს ბავშვების, ანუ 18 წლამდე ასაკის მოზარდების სექსუალური ექსპლუატაციის საკითხებს.

ღირებულებების და უპირატესობების კვლევა: 2012 წლის რეკომენდაციების შემუშავების პროცესის ფარგლებში NSW-ს მიერ ჩატარებულია კონსულტაციები სექს-მუშაკებთან გლობალური მასშტაბით. მიღებული საკონსულტაციო დოკუმენტი, *ქალი, მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების პერსპექტივები აივ/სგვი პრევენციის და მკურნალობის სერვისების მიმართ*, მოცემულ ინსტრუმენტში მიუხსენიება, როგორც „ღირებულებების და უპირატესობების კვლევა“.



შესავალი

შესავალი

სექს-მუშაკები იმყოფებიან ყველაზე მეტად დაზარალებულ პოპულაციებს შორის აივ ეპიდემიის დაწყებიდანვე 30-ზე მეტი წლის განმავლობაში. როგორც კონცენტრირებული, ისე განვრცობილი ეპიდემიების მსვლელობაში აივ პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის საგრძნობლად აღმატება ზოგადი მოსახლეობის მაჩვენებლებს. ამისთვის რამდენიმე მიზეზი არსებობს, მათი სამუშაოს ტიპის, საფრთხის შემცველი სამუშაო გარემოს, კონდომების რეგულარული გამოყენების შეთანხმებისთვის არსებული ბარიერების და ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისებზე არათანასწორუფლებიანი წვდომის ჩათვლით. სექს-მუშაკებს აღნიშნული ფაქტორების გაკონტროლება ხშირად ნაკლებად გამოსდით მათი სოციალური მარგინალიზაციის და სექს-მუშაობის კრიმინალიზაციის გამო. მოწყვლადობის და რისკის გაზრდას ხელს უწყობს აგრეთვე ძალადობის, ალკოჰოლის და ნარკოტიკების ფაქტორებიც.

ბევრი რამ შეიცვალა აივ ეპიდემიის საპასუხოდ ბოლო სამი დეკადის განმავლობაში, განსაკუთრებით პრევენციის, ტესტირების და მკურნალობის თვალსაზრისით. შეუცვლელი რჩება მხოლოდ მარგინალიზებული და მოწყვლადი პოპულაციების მიმართ პატივის და ინკლუზიური მიდგომის ნაკლებობა, სექს-მუშაკების ჩათვლით. ეს გამოსჭვივის უთვალავი ინდივიდუალური ისტორიიდან, აგრეთვე თვალნათლივ ვლინდება დისკრიმინაციულ კანონმდებლობაში, რეგულაციებსა და პოლიტიკაში, მათ შორის ისეთში, რომელიც კრძალავს მოქალაქეობის არმქონე, მიგრანტი და მობილური სექს-მუშაკებისთვის სასიცოცხლო მნიშვნელობის მედიკამენტების მიწოდებას.

ყოველ სექს-მუშაკს გააჩნია ადამიანის ფუნდამენტალური უფლება მაქსიმალურად მაღალი სტანდარტის მისაწვდომი ჯანდაცვის მისაღებად. ჯანდაცვის პროვაიდერები ვალდებული არიან მიაწოდონ სერვისები სექს-მუშაკებს, მათი და ზოგადად სექს-მუშაობის ლეგალური სტატუსის მიუხედავად. ჯანდაცვის მუშაკებმა, პროგრამების მენეჯერებმა და ნაციონალურმა ლიდერებმა აუცილებლად უნდა უზრუნველყონ, რომ ყველა სექს-მუშაკს ჰქონდეს შეუზღუდავი, ადეკვატური და თანასწორუფლებიანი წვდომა აივ პრევენციის მეთოდებზე და მასალებზე, აგრეთვე აივ ტესტირების სერვისებზე და აივ მკურნალობაზე, ხელმძღვანელობენ რა საყოველთაო ჯანდაცვის და ადამიანის უფლებების დაცვის პრინციპებით.

მოცემული ინსტრუმენტის დანიშნულება

2012 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო), გაერთიანებული ერების მოსახლეობის ფონდის (UNFPA), გაერთიანებული ერების აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამის (UNAIDS) და სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელის (NSWP) მიერ შემუშავდა სახელმძღვანელო დოკუმენტი *აივ და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა სექს-მუშაკებისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში*.¹ აღნიშნულ დოკუმენტი, რომელიც მოცემულ პუბლიკაციაში მოიხსენიება, როგორც „2012 წლის რეკომენდაციები“, აყალიბებს ტექნიკურ რეკომენდაციებს სექს-მუშაკებისთვის აივ და სხვა სქესობრივად გადამდები ინფექციების (სგგი) პრევენციის და მკურნალობის

ეფექტური ინტერვენციისთვის. აღნიშნული რეკომენდაციები შეჯამებული სახით მოყვანილია შესავალი თავის ბოლო ნაწილში.

2012 წლის რეკომენდაციების დისემინაციის შემდეგ ბევრმა დაინტერესებულმა მხარემ გამოამჟღავნა იმის ცოდნის საჭიროება, თუ როგორ უნდა განხორციელდეს მათი იმპლემენტაცია. მოცემული პუბლიკაცია პასუხობს აღნიშნულ საჭიროებას სექს-მუშაკებისთვის აივ და სგგი პროგრამების იმპლემენტაციის შესახებ პრაქტიკული რჩევების წარდგენის გზით. იგი მოიცავს საუკეთესო პრაქტიკების ამსახველ მაგალითებს მსოფლიოს მასშტაბით, რაც შესაძლოა ხელშემწყობი გახდეს პროგრამების და სერვისების დაგეგმვის პროცესში, აგრეთვე აუცილებლად გასათვალისწინებელი პრობლემური საკითხების და მათი გადაჭრის გზების აღწერას.

მოცემული ინსტრუმენტი წარმოადგენს მსოფლიოს მასშტაბით სექს-მუშაკების, სერვისების პროვაიდერების, მკვლევარების, სამთავრობო მოხელეების და არასამთავრობო ორგანიზაციების (NGO), აგრეთვე გაერთიანებული ერების სააგენტოების და შეერთებული შტატების განვითარების პარტნიორების კოლაბორაციის პროდუქტს. იგი შედგენილია 2012 წლის რეკომენდაციების შესაბამისად. იგი აგრეთვე ითვალისწინებს გლობალურ კონსულტაციებს სექს-მუშაკებთან, რომლებიც აწარმოა NSWAP ქსელმა 2012 წლის რეკომენდაციების შემუშავების პროცესში. აღნიშნული კონსულტაციების ამსახავი დოკუმენტი მოცემულ ინსტრუმენტში მოიხსენიება, როგორც „ღირებულებების და უპირატესობების კვლევა“.²

სექს-მუშაკის განსაზღვრება

სექს-მუშაკები არიან „ზრდასრული და ახალგაზრდა (18 წელზე უფროსი ასაკის) ქალები, მამაკაცები და ტრანსგენდერი ადამიანები, ვინც ღებულობს ფულს ან ღირებულ ნივთებს სექსუალური სერვისის სანაცვლოდ, რეგულარულად ან ეპიზოდურად“.³ სექს-მუშაობა შეიძლება ვარიერებდეს „ფორმალობის“ ან ორგანიზებულობის ხარისხის მიხედვით. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სექს-მუშაობა გულისხმობს კონსენსუალურ სექსუალურ ურთიერთობას ზრდასრულ ადამიანებს შორის, რომელიც ბევრნაირი ფორმით ვლინდება და ხასიათდება სხვადასხვაობით ქვეყნებს და თემებს შორის და შიგნითაც. პუბლიკაცია არ გულისხმობს ბავშვების, ანუ 18 წლამდე ასაკის მოზარდების სექსუალური ექსპლუატაციის საკითხებს.

როგორ შეიძლება მოცემული ინსტრუმენტის გამოყენება

მოცემული ინსტრუმენტი გამიზნულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ოფიციალური პირების და აივ/შიდსის და სგგი პროგრამების მენეჯერებისთვის; NGO-ებისთვის, სათემო და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ჩათვლით; აგრეთვე ჯანდაცვის მუშაკებისთვის. იგი შესაძლოა შეესაბამებოდეს საერთაშორისო ფონდების, ჯანდაცვის პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირების და ადვოკაციის მწარმოებლების ინტერესებსაც.

ავტორები აცნობიერებენ, რომ ინსტრუმენტი შესაძლოა არ იყოს წაკითხული ყდიდან ყდამდე. მიუხედავად ამისა, მკითხველმა უმჯობესია გადახედოს ექვსივე თავს, ვიდრე

კონცენტრირდეს რომელიმე ერთზე, თუნდაც ეს იყოს მისთვის მყისიერად საინტერესო, რათა გაიგოს თითოეულის წვლილი სექს-მუშაკებისთვის შექმნილი კომპლექსური პროგრამების მიზნების მისაღწევად. ყოველი თავი პირდაპირ ან ირიბად მიმართავს 2012 წლის რეკომენდაციებს. პირველი სამი თავი აღწერს მიდგომებს და პრინციპებს სექს-მუშაკების თემის მიერ მართული პროგრამების შესაქმნელად. ეს თემით მართული მიდგომები თავისთავად არსებით ინტერვენციებს წარმოადგენენ. მე-4 და მე-5 თავები აღწერენ აივ პრევენციის, მკურნალობის და მოვლისთვის რეკომენდებული ჯანდაცვის ინტერვენციების იმპლემენტაციის გზებს. მე-6 თავი კი აღწერს, როგორ უნდა ხდებოდეს პროგრამების მართვა და სექს-მუშაკების ორგანიზაციების ფუნქციონალური პოტენციალის განვითარება. (იხ. სურათი 1.)

თავი 1: თემის შესაძლებლობების გაფართოება წარმოადგენს მოცემული ინსტრუმენტის ფუნდამენტს. თავში სექს-მუშაკების თემის გაძლიერება აღწერილია როგორც თავისთავად ინტერვენცია, აგრეთვე როგორც არსებითი ფაქტორი აივ პრევენციის, მკურნალობის და მოვლის ყველა ასპექტის ეფექტური დაგეგმარებისთვის, იმპლემენტაციისთვის და მონიტორინგისთვის.

თავი 2: სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის აღკვეთა ფოკუსირებულია სექს-მუშაკების ერთ-ერთ ყველაზე საჭიროებაზე: იყონ დაცულნი ძალადობისგან, დისკრიმინაციისგან, შეურაცხყოფისგან და ადამიანის უფლებების დარღვევის სხვა ფორმებისგან. აივ/სგგი ინტერვენციების ეფექტურობა ხშირად გამოდის კომპრომენტირებული, თუ პარალელურად არ ხდება ძალადობის აღკვეთაზე მიმართული ინტერვენციების იმპლემენტაცია.

თავი 3: თემით მართული სერვისები: თემის შესაძლებლობების გაფართოების მსგავსად, თემით მართული მიდგომები სექს-მუშაკებზე მიმართული სერვისების დაგეგმარების, მიწოდების და მონიტორინგის მიმართ არსებითადაა აუცილებელი პროგრამების მეტი ეფექტურობის და მდგრადობისთვის. თავში აღწერილია თემით მართული სერვისების პრინციპები და როგორ ხდება მათი მორგება სავსე სამუშაოებზე, უსაფრთხო სივრცეებზე (დროშ-ინ ცენტრებზე) და პროგრამულ ზედამხედველობაზე.

თავი 4: კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირება წარმოადგენს მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების პროვიზიის დაგეგმვის და იმპლემენტაციის დეტალურ აღწერილობას, წინა თავებში განხილული მიდგომების გამოყენებით. თავში განხილულია ადეკვატური მომარაგების დაგეგმვა და მენეჯმენტი, სახარჯი მასალების მრავალდონიანი პრომოცია და შესაბამისი გარემოს შექმნა და ამოქმედება.

თავი 5: კლინიკური დამარების და მხარდაჭერის სერვისები წარმოადგენს პრევენციის, მკურნალობის და მოვლის ფუნდამენტური ინტერვენციების დეტალურ აღწერილობას, რომელშიც ინკორპორირებულია წინა თავებში განხილული მიდგომები. აღწერილი სერვისები მოიცავს ნებაყოფლობით აივ ტესტირებას და კონსულტირებას, ანტირეტროვირუსულ თერაპიას, სგგი და კო-ინფექციების მკურნალობას, როგორცაა

ტუბერკულოზი და ვირუსული ჰეპატიტები, აგრეთვე დამატებით სერვისებსაც, როგორცაა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები, ზიანის შემცირება საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელი სექს-მუშაკებისთვის, ძალადობის შემდგომი ზრუნვა და მენტალური ჯანმრთელობის სერვისები.

თავი 6: პროგრამული მენეჯმენტი და ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება წარმოადგენს ეფექტური პროგრამების დაგეგმვის, ინიციაციის, გაფართოების, მართვის და მონიტორინგის პრაქტიკულ სახელმძღვანელოს ორი პერსპექტივით: (1) დიდი მულტი-ცენტრული პროგრამირება ცენტრალიზებული მენეჯმენტით და მრავალი განმარტვილებელი ორგანიზაციით, და (2) სერვისების ინიციაციის ან გაფართოების მიმდევარი ლოკალური სათემო ჯგუფები.

სურათი 1. ინსტრუმენტის სტრუქტურა



რა წარმოადგენს თითოეული თავის საკვანძო ელემენტებს?

თითოეული თავი იწყება შესავალი ნაწილით, რომელიც განსაზღვრავს თემას და ხსნის მის მნიშვნელობას. შესავალში წარმოდგენილია 2012 წლის ერთ ან ორ რეკომენდაცია, რელევანტობის მიხედვით, ხოლო ზოგიერთ თავში წარმოდგენილია აგრეთვე ამის პრინციპული საფუძველი. ინტერვენციების აღწერა მოცემულია დეტალებში, ეტაპებად ან საფეხურებად მათი შეძლებისდაგვარი დაყოფით, რათა გაადვილდეს მათი მიდევნება. განსაკუთრებულად საინტერესო თემები ან პუნქტები მოცემულია ტექსტურ ბლოკებში. კონკრეტული მაგალითები მსოფლიოს სხვადასხვა კუთხეში მიმდინარე პროგრამებიდან მოცემულია ფერად ბლოკებში. ეს მაგალითები არ აღწერენ დეტალურად მთლიან პროგრამას, რადგან რიგი პუბლიკაციებისა მიძღვნილია გავრცელებულ პროგრამულ საკითხების განხილვისთვის, თუმცა ხაზს უსვამენ სექს-მუშაობის პროგრამირების სპეციფიურ ასპექტებს, რომლებმაც კარგად იმუშავა თავისი კონტექსტის ფარგლებში. ცოცხალი მაგალითების მოყვანა გამიზნულია იმის საილუსტრაციოდ, როგორ იყო პრობლემა თუ გამოწვევა მოგვარებული, ან ისეთი იდეების შთაგონების მიზნით, რომელმაც შესაძლოა იმუშაოს მკითხველის საკუთარი კონტექსტის ფარგლებში. იგივე მიზანს ემსახურება სხვადასხვა პროგრამებიდან აღებული ცხრილების, გრაფიკების და ა.შ. დემონსტრაცია. ყოველი თავი სრულდება რესურსების ჩამონათვალით - სახელმძღვანელოებით, გაიდლაინებით და სხვა პრაქტიკული პუბლიკაციებით - რომლებიც ხელმისაწვდომია ინტერნეტში; აგრეთვე დამხმარე ლიტერატურის ჩამონათვალით - ჟურნალებში გამოქვეყნებული სტატიებით და სხვა პუბლიკაციებით - როლებიც შეიცავს თავებში განხილული ცალკეული საკითხების მეცნიერულ ან აკადემიურ ხედვას.

თავებს შორის და შიდა ნავიგაცია

მიუხედავად იმისა, რომ ყოველი თავი ინფორმაციის ძეგლის და გამოყენების გასაადვილებლად ქვეთავებადაა დაყოფილი, მკითხველმა უმჯობესია არ შეხედოს თავში აღწერილ ამა თუ იმ სერვისს და ინტერვენციას, როგორც ერთმანეთისგან განცალკევებულ და ურთიერთდამოუკიდებელ საკითხს. ანალოგიურად, ყოველი თავის შინაარსი აგრეთვე ურთიერთდაკავშირებულია და არ განიხილება იზოლირებულად. ყოველ თავში მოცემულია ურთიერთშემაკავშირებელი მინიშნებები, რათა მკითხველს გაუადვილდეს თავებს შორის გადამისამართება.

აივ და სხვა სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების პრევენცია და მკურნალობა სექს-მუშაკებისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში

2012 წლის რეკომენდაციები მოიცავენ ტექნიკურ, მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ რეკომენდაციებს რეკომენდაციების, შემოწმების, განვითარების და შეფასების დახარისხების (GRADE)მეთოდოლოგიის, აგრეთვე საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციების კვალდაკვალ. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაციები გამყარებულია არა მხოლოდ მეცნიერული მტკიცებულებით, არამედ სექს-მუშაკების რეალური ცხოვრებისეული გამოცდილებით მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციები წარმოადგენენ ყოვლისმომცველ პრინციპებს, რომლების გამომდინარეობს გონივრულობის, ეთიკის და ადამიანის უფლებების პრინციპებიდან. ეს რეკომენდაციები არ ეფუძნება მეცნიერულ მტკიცებულებას და არ არის გატარებული ფორმალურ GRADE პროცესში, თუმცა გამომდინარეობს რა სექს-მუშაკების გამოცდილებიდან, საჭიროებს აქტიურ პრომოციას სექს-მუშაკებთან წარმოებული ყველა ინტერვენციის ფარგლებში.

საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციები

1. ყველა ქვეყანა ვალდებულია მუშაობდეს სექს-მუშაობის დეკრიმინალიზაციის და სექს-მუშაკების წინააღმდეგ ადმინისტრაციული კანონების და რეგულაციების არასამართლიანი შეფარდების ელიმინაციის მიმართულებით.
2. მთავრობებმა უნდა დააწესონ ანტიდისკრიმინაციული და სხვა უფლებათა დამცველი კანონები დისკრიმინაციისგან და ძალადობისგან, აგრეთვე უფლებების შემლახავი სხვა ქმედებისგან დაცვის უზრუნველსაყოფად, რასთანაც უწყვეტ შეხება სექს-მუშაკებს მათი ადამიანის უფლებების რეალიზაციის და აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადობის და შიდსის ფაქტორის გავლენის შემცირების მცდელობისას. ანტიდისკრიმინაციული კანონები და რეგულაციები უნდა ქმნიდეს სექს-მუშაკების უფლებების გარანტიას სოციალური, ჯანდაცვის და ფინანსური სერვისების მისაღებად.
3. ჯანდაცვის სერვისები უნდა გახდეს სექს-მუშაკებისთვის რეალურად ხელმისაწვდომი და მისაღები, დაფუძნებული სტიგმის აცილების, არა-დისკრიმინაციულ და ჯანდაცვის უფლების პრინციპებზე.
4. სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობა წარმოადგენს აივ გავრცელების რისკ-ფაქტორს და, შესაბამისად, ექვემდებარება პრევენციას და აღკვეთას თავად სექს-მუშაკებთან და სექს-მუშაკების მიერ მართულ ორგანიზაციებთან ერთად პარტნიორული ძალისხმევით.

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაციები

1. ინტერვენციების პაკეტის დანერგვა სექს-მუშაკების თემის შესაძლებლობების გაფართოების და გაძლიერების მიზნით.
2. სექს-მუშაკების და მათი კლიენტების მიერ კონდომების სწორი და ყოველჯერადი გამოყენების ხელშეწყობა.

3. ასიმპტომური სგგი-ს პერიოდული სკრინინგის დანერგვა სექს-მუშაკებისთვის.
4. მაღალი პრევალენტობის და შეზღუდული კლინიკური სერვისების პირობებში სექს-მუშაკებისთვის ასიმპტომური სგგი-ს პერიოდული პრეზუმპტიული მკურნალობის დანერგვა.
5. სექს-მუშაკებისთვის ნებაყოფლობითი აივ ტესტირების და კონსულტირების დანერგვა.
6. სექს-მუშაკებისთვის აივ-პოზიტიური ზოგადი მოსახლეობის ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) შესახებ ჯანმო-ს მიმდინარე რეკომენდაციებით ხელმძღვანელობა (2013 წელს გამოქვეყნებული ბოლო რედაქციის მიხედვით, ანუ ART-ს ინიცირება CD4-ლიმფოციტების 500-ზე ნაკლები ოდენობისას).
7. საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელი სექს-მუშაკებისთვის ზიანის შემცირების შესახებ ჯანმო-ს მიმდინარე რეკომენდაციებით ხელმძღვანელობა (კერძოდ, ნემსების და შპრიცების პროგრამები და ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპია).
8. სექს-მუშაკების ჩართვა B ჰეპატიტის იმუნიზაციის სტრატეგიებით მოსაცველ სამიზნე ჯგუფებში რეგიონებში, სადაც ახალშობილების იმუნიზაცია სრულ მოცვას ვერ უზრუნველყოფს.

სექს-მუშაკებისთვის კომპლექსური აივ/სგვი პროგრამების იმპლემენტაციის პრინციპები

2012 წლის რეკომენდაციებს და პუბლიკაციაში მოცემულ გაიდლაინებს საფუძვლად უდევს რამდენიმე პრინციპი. აღნიშნული პრინციპები აღწერილია 2012 წლის რეკომენდაციებში (გვ. 37-8) და უფრო დეტალურადაა განხილული მოცემულ ინსტრუმენტში. შეჯამებულად ისინი შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

- **თემის შესაძლებლობების გაფართოება** გულისხმობს სექს-მუშაკების გაძლიერების და მხარდაჭერის პროცესს საკუთარი ძალებით მათთვის აქტუალური ჯანდაცვის, ადამიანის უფლებების და კეთილდღეობის სტრუქტურული შემზღუდავი ფაქტორების დასაძლევად, აგრეთვე სერვისების ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად და აივ ინფიცირების რისკის შესამცირებლად. თემის შესაძლებლობების გაფართოება წარმოადგენს არსებით მიდგომას, რომელიც ხაზად გასდევს მოცემულ ინსტრუმენტში აღწერილ ყველა ინტერვენციას და პროგრამულ კომპონენტს, როგორც მათი განუყოფელი ნაწილი.
- **თემის ჩართულობა და ლიდერობა** დიზაინის შედგენის, იმპლემენტაციის, მონიტორინგის და შეფასების პროცესში აგრეთვე არსებითია. თემის ჩართულობა და ლიდერობა ხელს უწყობს ნდობის გაძლიერებას მათთან, ვისაც პროგრამები ემსახურება, ხდის პროგრამებს უფრო კომპლექსურს და უფრო მოპასუხეს სექს-მუშაკების საჭიროებების მიმართ, აგრეთვე ქმნის უფრო ხელშემწყობ გარემოს აივ პრევენციისთვის სექს-მუშაობის პირობებში.
- პროგრამები უნდა **უპირისპირდებოდნენ სტრუქტურულ ბარიერებს**. სექს-მუშაკებს გააჩნიათ დეტალიზებული ცოდნა ლეგალური, სოციალური, კულტურული და ინსტიტუციონალური ბარიერების შესახებ, რომლებიც ზღუდავენ მათ სერვისებისადმი წვდომას და უგულბებლყოფენ მათ უფლებებს. მათი თანამონაწილეობა არსებითია აღნიშნული ბარიერების დაძლევის სტრატეგიებისთვის.
- პროგრამებს უნდა შეეძლოთ **მრავალდონიანი ოპერირება**, წინა ხაზიდან ნაციონალური პოლიტიკის არენის ჩათვლით. პროგრამები უნდა ითვალისწინებდნენ, სად და როგორ ხდება დაფინანსების, ჯანდაცვის, სოციალური უზრუნველყოფის, განათლების, კანონმდებლობის ან მას-მედიის შესახებ ოპერატიული და პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიღება. ყველა ჩამოთვლილი არე გავლენას ახდენს აივ პრევენციის პროგრამებზე, ისევე, როგორც ზოგადად სექს-მუშაკების ცხოვრებაზე. პროგრამები და თემები, რომლებსაც ისინი ემსახურებიან, უნდა წარმოადგენდნენ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესის ნაწილს. სექს-მუშაკებს უნდა შეეძლოთ პროცესში თანამონაწილეობა და ლიდერობის გაწევა ყველა დონეზე.
- პროგრამები შეძლებისდაგვარად უნდა იყოს **ყოვლისმომცველი** - ითვალისწინებდეს რა სექს-მუშაკებისთვის სერვისების საჭიროების სრულ სპექტრს - და **კომპლემენტარული** - ნახულობდეს სერვისების კოორდინირებული და ინტეგრირებული მიწოდების გზებს, სექს-მუშაკებისთვის მათი მისაწვდომობის და ეფექტურობის გაზრდის მიზნით, აგრეთვე

სხვა სერვისების პროვაიდერებთან მდგრადი რეფერალური შეკავშირების უზრუნველსაყოფად. იგულისხმება სამედიცინო და არა-სამედიცინო სერვისები, რომელიც არ უნდა განიხილებოდეს განცალკევებულ სფეროებად.

- მიუხედავად იმისა, რომ პრინციპები და მათგან გამომდინარე ოპერატიული მიდგომები, რომლებიც საფუძვლად უდევს მოცემულ ინსტრუმენტს, გამომდინარეობს 2012 წლის რეკომენდაციებიდან დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებისთვის, ისინი არანაკლებ რელევანტურია მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებისთვისაც და უნდა განიხილებოდეს, როგორც მინიმალური გლობალური სტანდარტი.



თავი 1. თემის
შესაძლებლობების
გაფართოება



რას შეეხება ეს თავი?

თემის შესაძლებლობების გაფართოება წარმოდგენს მოცემულ ინსტრუმენტში აღწერილი ყველა ინტერვენციის და მიდგომის ფუნდამენტს. ამ თავში მოყვანილია:

- თემის შესაძლებლობების გაფართოების განსაზღვრება და მისი ფუნდამენტურობის ახსნა სექს-მუშაკებისთვის აივ/სგგი საფრთხის ეფექტური და მდგრადი დაძლევის მიზნით (სექცია 1.1).
- თემის შესაძლებლობების გაფართოების რვა ელემენტის აღწერა, თანდართული მაგალითებით რიგი პროგრამებიდან (სექცია 1.2).

თავში აგრეთვე წარმოდგენილია:

- სექს-მუშაკების სათემო ორგანიზაციების შესაძლებლობების გაფართოების საზომი ინდიკატორების მაგალითები (სექცია 1.3).
- რესურსების და დამხმარე ლიტერატურის ჩამონათვალი (სექცია 1.4).

1.1 შესავალი

2012 წლის რეკომენდაციები: ¹ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია 1

ინტერვენციების პაკეტის დანერგვა სექს-მუშაკების თემის შესაძლებლობების გაფართოების და გაძლიერების მიზნით.

სექს-მუშაობის და აივ პროგრამირების კონტექსტში, თემის შესაძლებლობების გაძლიერება წარმოადგენს პროცესს, რომლის ფარგლებშიც სექს-მუშაკებს ეძლევათ პროგრამების ინდივიდუალური და კოლექტიური მფლობელობის შესაძლებლობა აივ საფრთხეზე უფრო ეფექტური მოპასუხეობის მისაღწევად, აგრეთვე კონკრეტული ქმედების განსახორციელებლად მათი ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების გაფართოებისთვის არსებული სოციალური და სტრუქტურული ბარიერების დაძლევის მიზნით.²

თემის შესაძლებლობების გაფართოების მოდელის ფარგლებში განხორციელებული ინტერვენციები მოიცავს სექს-მუშაკების მდგრად ჩართულობას ადგილებზე საკუთარი უფლებების უკეთესი გათვითცნობიერების მისაღწევად, თემით მართული უსაფრთხო სივრცეების (დროჰ-ინ ცენტრების) დაარსებას,³ მოთხოვნილი სერვისების მასშტაბის განმსაზღვრელი კოლექტივების ფორმირებას, აგრეთვე სავსე სამუშაოების უზრუნველყოფას და ადვოკაციას.

2012 წლის რეკომენდაციებში თემის შესაძლებლობების გაფართოება განსაზღვრულია, როგორც სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციების აუცილებელი კომპონენტი, რომელიც უნდა იმართებოდეს თავად სექს-მუშაკების მიერ. მაღალ სარგებელთან და ზიანის არარსებობასთან ერთად, იგი მოითხოვს შედარებით ნაკლებ რესურსებს. ღირებულებების და უპირატესობების კვლევამ⁴ აჩვენა, რომ სექს-მუშაკების თვალთახედვით თემის შესაძლებლობების გაძლიერება წარმოადგენს „აბსოლუტურად შეუცვლელ კომპონენტს“ ჯანდაცვის ინტერვენციებისთვის, რომელიც მიმართულია მათი საცხოვრებელი და სამუშაო პირობების გაუმჯობესებაზე, ჯანდაცვის და ადამიანის უფლებათა დაცვის ინტერვენციების სტრატეგიების განვითარებაზე და ადამიანის უფლებათა დარღვევების დაძლევაზე.

სექს-მუშაკები იღებენ მონაწილეობას თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესში სხვა სექს-მუშაკებთან ერთობლივი მობილიზაციის გზით მათი საერთო პრობლემების გადაჭრის გზების ძიების და მათი, როგორც სექს-მუშაკების და როგორც ადამიანების უფლებების ადვოკაციის მიზნით.

თემის შესაძლებლობების გაფართოება აგრეთვე გულისხმობს უფრო ვრცელ სოციალურ მოძრაობასაც, რომელიც მხარს უჭერს სექს-მუშაკების თვითგამორკვევას. მას ესაჭიროება სამთავრობო, არასამთავრობო, საზოგადოებრივი, კერძო, პოლიტიკური და რელიგიური ინსტიტუტების და ორგანიზაციების ჩართულობა სოციალური გარიყულობის, სტიგმის, დისკრიმინაციის და ძალადობის გადასალახად, რადგან მათ სდევს სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებების შელახვა და ამასთან ასოცირებული აივ რისკის და მოწყვლადობის მატება. თემის შესაძლებლობების გაფართოება მოიცავს ძალისხმევას სექს-მუშაობის დეკრიმინალიზაციის და სექს-მუშაკების წინააღმდეგ ადმინისტრაციული კანონების და რეგულაციების

არასამართლიანი შეფარდების ელიმინაციის მიმართულებით, აგრეთვე, სექს-მუშაობის, როგორც ლეგიტიმური დასაქმების ან საარსებო საშუალების, აღიარების და პატივისცემისთვის.

თემის შესაძლებლობების გაფართოებაში ინვესტირება არა მხოლოდ სწორი ქმედებაა, არამედ გამართლებულიც. ქალი, მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები არაპროპორციულად ზარალდება აივ საფრთხისგან. სექს-მუშაკებთან აივ პრევენციის სტრატეგიები (როგორცაა თანასწორთა განათლება და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების კონტროლი) გაცილებით ეფექტურია, როდესაც ხორციელდება თემის შესაძლებლობების გაფართოების ჩარჩოში. კენიიდან უკრაინამდე, ბრაზილიიდან ტაილანდამდე, ინდოეთიდან დომინიკის რესპუბლიკამდე, სექს-მუშაკების თემით მართულ ორგანიზაციებში ინვესტიციამ მოიმკო მოცვის, წვდომის, სერვისების ხარისხის, სერვისების მოხმარების, კონდომების გამოყენების და ნაციონალურ პოლიტიკაში და პროგრამებში სექს-მუშაკების ჩართულობის გაუმჯობესება. კომპლექსური, თემის შესაძლებლობების გაფართოებაზე დაფუძნებული აივ-ინტერვენციების წინ წამოწევა ხელს უწყობს აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების მნიშვნელოვანი რაოდენობის პრევენციას, განსაკუთრებით აივ ინფექციის მაღალი გავრცელების პირობებში.

თემის შესაძლებლობების გაფართოება გულისხმობს:

- სექს-მუშაკების გაერთიანებას ურთიერთ თანაშემწეობის მიზნით.
- სრული ჩართულობისთვის არსებული ბარიერების დაძლევა.
- სექს-მუშაკების თემებს, მთავრობას, სამოქალაქო საზოგადოებას და ადგილობრივ მოკავშირეებს შორის პარტნიორობის გაძლიერებას.
- კოლექტიური საჭიროებების დაკმაყოფილებას ხელშემწყობი გარემოს პირობებში.
- პროცესების დამოუკიდებელ წარმართვას: სექს-მუშაკებს ყველაზე უკეთ შეუძლიათ საკუთარი პრიორიტეტების იდენტიფიცირება, აგრეთვე კონტექსტის შესაბამისი სტრატეგიების გამართვა ამ პრიორიტეტების დასაკმაყოფილებლად.
- სექს-მუშაკების კონსტრუქციულ თანამონაწილეობას პროგრამების დიზაინის, იმპლემენტაციის, მენეჯმენტის და შეფასების ყველა ასპექტში.
- ფინანსების და რესურსების პირდაპირ მიმართვას სექს-მუშაკების ორგანიზაციებსა და თემებზე, რომლებიც იღებენ პასუხისმგებლობას პრიორიტეტების, აქტივობების, კადრების, აგრეთვე მოთხოვნილი სერვისების ტიპის და შემცველობის განსაზღვრაზე. საბოლოოდ, სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციები შესაძლოა გახდნენ რელევანტური კადრების დამჭირავებლები (ექიმები, მედდები, სოციალური მუშაკები, საველე მუშაკები), და არა მხოლოდ მოხალისეები, თემის საველე მუშაკები⁵ და დაქირავებული პერსონალი.

თემის შესაძლებლობების გაფართოება მოიცავს უფრო მეტს, ვიდრე მხოლოდ აქტივობების ჩამონათვალს; იგი წარმოადგენს მიდგომას, რომელიც აუცილებლად უნდა გახდეს ინტეგრირებული ჯანდაცვის და აივ პროგრამირების ყველა ასპექტში. იგი წარმოადგენს სექს-მუშაკებისთვის აივ პრევენციის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების

ქვაკუთხედს, და, როგორც ასეთი, ამყარებს მოცემულ ინსტრუმენტში მოყვანილ ყველა რეკომენდაციას და კომპონენტს.

1.2 თემის შესაძლებლობების გაფართოების საკვანძო ელემენტები

თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესი, განსაზღვრების თანახმად, იმართება თავად სექს-მუშაკების მიერ. აქედან გამომდინარე, თემის შესაძლებლობების გაფართოების ინიციატივების იმპლემენტაციისთვის გაწერილი და მოქნილებას მოკლებული მიდგომების დანერგვა არაპრაქტიკულია. მიუხედავად ამისა, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. სექს-მუშაკების სხვადასხვა ჯგუფმა მოახერხა თემის შესაძლებლობების გაფართოების ზოგიერთი საკვანძო ელემენტის იდენტიფიცირება (სურათი 1.1).⁶

სურათი 1.1 სექს-მუშაკების თემის შესაძლებლობების გაფართოების საკვანძო ელემენტები



მიდგომა არის მოქნილი და ადაპტირებადი თემის მოთხოვნების მიმართ ინდივიდუალურ დონეზე. არ არსებობს ელემენტების რომელიმე ფიქსირებული თანმიმდევრობა; პროცესი შესაძლოა მიმდინარეობდეს სექს-მუშაკების თემთან მუშაობიდან თემით მართული სავალდებულო მუშაობის მიმართულებით, კოლექტივების (სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების და ქსელების) განვითარების და გაძლიერების, აგრეთვე, ლოკალური საჭიროებების და კონტექსტების შესაბამისად, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის ფორმირების და მდგრადი განვითარებისთვის ხელშეწყობი გარემოს შექმნის მიმართულებით.

პროცესი თავისთავად წარმოადგენს პარადიგმის სახეცვლილებას, სადაც სექს-მუშაკები სერვისების მიმღები მხარიდან ვითარდებიან სექს-მუშაკების თვით-გამორკვევად თემებად. თემის შესაძლებლობების გაფართოება აყალიბებს სოციალურ მოძრაობას, რომლის ფარგლებშიც თემი - სექს-მუშაკები - კოლექტიურად ახორციელებენ თავიანთ უფლებებს, აღწევენ აღიარებას, როგორც ავტორიტეტული მხარე, და წარმოადგენენ თანასწორ პარტნიორებს ჯანდაცვის სერვისების დაგეგმარების, იმპლემენტაციის და მონიტორინგის მსვლელობაში.

1.2.1 სექს-მუშაკების თემებთან მუშაობა

ამავდროულად, თემის შესაძლებლობების გაფართოება არის პროცესი, რომელიც მოითხოვს ბევრ დროს და ძალისხმევას, განსაკუთრებით სექს-მუშაობის სტიგმატიზაციის და კრიმინალიზაციის მრავალ კონტექსტში. ყველა ჩართული პარტნიორისთვის მნიშვნელოვანია ნდობა, ემპათია და პატივისცემა. ნდობის გაზრდა გულისხმობს სექს-მუშაკების მიმართ ღირსების დაცვით და პატივისცემით დამოკიდებულებას, მათი პრობლემების გაგებას და გათვალისწინებას და ერთობლივ მუშაობას ინტერვენციების შემუშავების და იმპლემენტაციის პროცესში. მიზანს წარმოადგენს ისეთი პროგრამის კულტივირება, რომელიც საბოლოო ჯამში განხორციელდება თავად სექს-მუშაკების მიერ, და რომლის ფარგლებშიც სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციები განიხილება საპატიო პარტნიორებად ოფიციალური წრეების და სერვისების პროვაიდერების მხრიდან ჯანდაცვის, სამართალდაცვის და სოციალურ სფეროებში.

ბლოკი 1.1 კონსტრუქციული თანამონაწილეობა

კონსტრუქციული თანამონაწილეობა გულისხმობს, რომ სექს-მუშაკები:

- თავად ირჩევენ, როგორ და ვის მიერ იქნებიან წარდგენილნი
- თავად ირჩევენ პროცესში ჩართულობის გზას
- თავად განსაზღვრავენ თანამონაწილეობის საჭიროებას
- გააჩნიათ თანასწორი ხმის უფლება პარტნიორობის მენეჯმენტის წარმართვისას.

სექს-მუშაკების კონსტრუქციული თანამონაწილეობა წარმოადგენს აუცილებელ პირობას ნდობის გაზრდის და ისეთი ურთიერთობების და პარტნიორობის ჩამოყალიბებისთვის, რომელთაც ახასიათებთ ინტეგრულობა და მდგრადობა (იხილეთ ბლოკი 1.1). ეს შესაძლოა რთული აღმოჩნდეს იმ სერვისების პროვაიდერებისთვის, რომელთათვისაც ჩვეულია მისაწოდებელი სერვისებისთვის ჩარჩოების დაწესება და ურთიერთობების და

პარტნიორობის წინასწარი გაწერა. სექს-მუშაკების და მათი ორგანიზაციების შესაძლებლობების გაფართოებასთან ერთად, გაჩნდება ძალაუფლების გაზიარების და გადაცემის მეტი მოლოდინი (იხილეთ თავი 6, სექცია 6.2.8). თემის შესაძლებლობების გაფართოების საწყის სტადიებზე სექს-მუშაკებს შესაძლოა გააჩნდეთ ჯგუფებში ორგანიზების ნაკლები გამოცდილება. სექს-მუშაკების მიერ მართულ ნაციონალურ, რეგიონალურ და გლობალურ ქსელებს გააჩნიათ კომპეტენცია უზრუნველყონ საჭირო ტექნიკური დახმარება და მხარდაჭერა (იხილეთ თავი 6, სექცია 6.6). მოკავშირეები აგრეთვე ითამაშებენ მნიშვნელოვან როლს სექს-მუშაკების კონსტრუქციული თანამონაწილეობის ფასილიტაციისთვის, საზიარო მიზნად თემის თვით-განკარგვის აღიარებისას.

პარტნიორობას გადაამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება, თუმცა იგი უნდა შეიკრას და შენარჩუნდეს ისე, რომ სექს-მუშაკებს არანაირი ზიანი არ მიადგეს. სოციალური გარიყვა, დამსჯელი კანონმდებლობა და ძალადობის, სტიგმის და დისკრიმინაციის ნორმალიზაცია გავლენას ახდენს არა მხოლოდ სექს-მუშაკების ყოველდღიურ ცხოვრებაზე, არამედ პოლიტიკის განმსაზღვრელებზეც და ცვლის ოფიციალური პირების და სერვისების მიმწოდებლების დამოკიდებულებებს. ყველა პარტნიორმა უნდა გაიზიაროს პასუხისმგებლობა სექს-მუშაკების შესაძლებლობების შეზღუდვიდან მათი გაფართოებისკენ გადასვლის მხარდასაჭერად. იმის გათვალისწინებით, რომ 116 ქვეყანაში სექს-მუშაობის ცალკეული ასპექტები კრიმინალიზებულია, ხოლო ქვეყნების დიდ უმრავლესობას გააჩნია სადამსჯელო კანონმდებლობა, რომელიც მიმართულია სექს-მუშაკების წინააღმდეგ, აუცილებელია ისეთი გარანტიების შექმნა პარტნიორული ურთიერთობის ფარგლებში, რათა სექს-მუშაკებს არ ემუქრობოდათ არაკეთილსაიმედო რეაქცია მათი ორგანიზებულობის საპასუხოდ, არ ჰქონდეთ იმის შიში, რომ თვითიდენტიფიკაციას შეიძლება მოჰყვეს დაპატიმრება და ჰარასმენტი, აგრეთვე არ განიცდიდნენ მზარდ სტიგმატიზაციას ჯანდაცვის პროვაიდერების მხრიდან.

1.2.2 სექს-მუშაკების მიერ საველე სამუშაოს ხელშეწყობა

არსებობს გარკვეული სხვაობა *სექს-მუშაკებისთვის* შექმნილ პროგრამებს, და *სექს-მუშაკებით* მართულ პროგრამებს შორის (ცხრილი 1.1). თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესის აღნიშნული ელემენტი სერვისების პროვაიდერების მხრიდან საჭიროებს შესაბამის რეაგირებას, როგორ შეიძლება სერვისების მიმღებებიდან საბოლოო ჯამში სერვისების დამკვეთებად სექს-მუშაკების ორგანიზაციების ტრანსფორმირების მხარდაჭერა.

სექს-მუშაკების მიერ მართული ინიციატივები ოპერირებს იმ პრინციპებზე დაყრდნობით, რომ თავად სექს-მუშაკებს ყველაზე უკეთ შეუძლია ერთმანეთის დახმარება და ცოდნის გაზიარება არა მხოლოდ მათი ჯანმრთელობის და უსაფრთხოების რისკებისგან თავის დაღწევის, არამედ მათი ადამიანის უფლებების წინ წამოწევის და დაცვის მიზნით.

სექს-მუშაკები უნდა გახდნენ აივ პრევენციაზე და სექს-მუშაობაზე მიზნობრივად მიმართული პროგრამების წამყვანი ძალა. უბრალო „კონსულტაცია“ სექს-მუშაკებთან პროგრამების

შედგენის საწყის ეტაპზე არასაკმარისია. უფრო მეტი, ეს პროგრამები უნდა ეფუძნებოდეს სექს-მუშაკების საჭიროებებს, მათეულ აღქმას და გამოცდილებას.

ცხრილი 1.1 პროგრამული მიდგომების შედარება თემის შესაძლებლობების გაფართოების თვალსაზრისით

სექს-მუშაკებისთვის შექმნილი	სექს-მუშაკებთან ერთად შექმნილი/მიერ მართული
<p>პროგრამები ზოგჯერ ფოკუსირებულია იმაზე, როგორ შეუძლია სექს-მუშაკებს დაავადებებისგან <i>სხვების</i> დაცვა, აგრეთვე როგორ შეიძლება საზოგადოების დაცვა <i>სექს-მუშაკებისგან</i>.</p> <p>ხშირად იგულისხმება, როც ცოდნა და შესაძლებლობები ძირითადად გააჩნია პროგრამულ კადრებს და მენეჯერებს.</p>	<p>პროგრამები ფოკუსირებულია სექს-მუშაკების მიერ საჭიროებების კოლექტიურ იდენტიფიკაციაზე და ადეკვატური გადაჭრის გზების შემუშავებაზე.</p> <p>პროგრამის შემუშავებამდე თემი განიხილავს საკუთარ საჭიროებებს, ხოლო სექს-მუშაკები მონაწილეობენ დაგეგმარების და იმპლემენტაციის ყველა სტადიაზე.</p>
<p>სექს-მუშაკების ჩართვა პროგრამის იმპლემენტაციაში ჩვეულებრივ ხდება მოხალისეების, და არა როგორც თანასწორი პარტნიორების სახით.</p>	<p>სექს-მუშაკების ჩართვა პროგრამის იმპლემენტაციაში ხდება თანასწორი პარტნიორების სახით, უფრო ხშირად დაქირავებული მუშაკების ან თემის საველე მუშაკების სახით, რომლებიც მუშაობენ თემისთვის, და არა გარე ორგანიზაციისთვის.</p>
<p>მონიტორინგი ფოკუსირებულია რესურსების და სერვისების მიწოდებაზე და დასახული მიზნების მიღწევაზე.</p>	<p>მონიტორინგი ფოკუსირებულია სერვისების და პროგრამების ხარისხზე, თემის ჩართულობაზე, თემის ერთიანობასა და მიმდებლობაზე, აგრეთვე სერვისებით მოცვის ადეკვატურობაზე.</p>
<p>ფოკუსირებულია ურთიერთობების აწყობა ჯანდაცვის პროვაიდერებს შორის ჯანდაცვის სისტემის საზღვრებში. ნაკლები აქცენტი კეთდება ურთიერთობების აწყობაზე სექს-მუშაკების ჯგუფებს შორის.</p>	<p>ფოკუსირებულია ურთიერთობების აწყობა სექს-მუშაკების თემების საზღვრებში, აგრეთვე სექს-მუშაკებს და სხვა ორგანიზაციებს, სერვისების პროვაიდერებს, ადამიანის უფლებათა დამცველ ინსტიტუტებს და მსგავს ჯგუფებს შორის.</p>

ბლოკი 1.2 სექს-მუშაკებით მართული საველე სამუშაოების პროგრამები

სექს-მუშაკებით მართული საველე სამუშაოების პროგრამები ფოკუსირებულია:

- თავად სექს-მუშაკების საჭიროებებსა და გამოცდილებაზე, და არა იმაზე, რასაც საჭიროდ თვლიან პროგრამების შემდგენლები.
- უშუალოდ სექს-მუშაკების მიერ მართულ საველე სამუშაო პროცესზე, მეტი აქცენტით სექს-მუშაკების დაცვის გზებზე, ვიდრე აქცენტირებულად ამ პროცესის ინდიკატორებზე (მაგალითად, გაცემული კონდომების რაოდენობის აღრიცხვა კი წარმოადგენს პროგრამის შემადგენელ ნაწილს, მაგრამ არ განიხილება, როგორც საბოლოო მიზანი).
- თემის შესაძლებლობების გაფართოების სტიმულირებაზე და სექს-მუშაკების წრეში კოლექტიური იდენტობის შექმნაზე.

სექს-მუშაკების ნდობის და კომპეტენტურობის ასამაღლებლად მნიშვნელოვანია განმანათლებლების და საველე მუშაკების დაქირავება სექს-მუშაკების წრიდან. ეს აიხსნება იმით, რომ სექს-მუშაკები:

- იზიარებენ საერთო გამოცდილებას, რაც შესაძლოა ამცირებდეს ინტერნალიზებულ სტიგმატიზაციას, და ზრდიდეს თვით-შეფასებას და კოლექტიურ სოლიდარობას.
- სავარაუდოდ, უფრო კომფორტულად განიხილავენ სექს-მუშაობასთან დაკავშირებულ ინტიმურ დეტალებს მათთან, ვისაც გააჩნია მსგავსი ცოდნა და გამოცდილება.
- სავარაუდოდ, უფრო მისდევენ რჩევებს სერვისებზე მიმართვის, მკურნალობაზე დამყოლობის და ჯანსაღი და ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო ქცევის წახალისებისას, თუ გააჩნიათ ნდობა მრჩეველის მიმართ.
- გააჩნიათ ცოდნა სექს-ინდუსტრიის შესახებ, და შეუძლიათ საველე მუშაობის პირობებში ინფორმაციის მიწოდება კლიენტებისთვის, მენეჯერებისთვის, სამართალდამცავებისთვის და ჯანდაცვის პროვაიდერებისთვის.

თუმცადა, თემით მართული პროგრამების ფარგლებში სექს-მუშაკების როლი მხოლოდ ამით არ უნდა შემოიფარგლებოდეს. უფრო მეტიც, მათ უნდა მიეცეს შესაძლებლობა თანამონაწილეობისთვის პროგრამების ყველა სხვა დანარჩენ დონეებზე, პროგრამის იმპლემენტაციის პროცესში გადაწყვეტილებების მიღების, მართვის და ხელმძღვანელობის ჩათვლით. ფუნქციონალური პოტენციალის განვითარება და მენტორობა ხდება პრიორიტეტული სექს-მუშაკების მიერ აღნიშნული პოზიციების ასათვისებლად.

1.2.3 სექს-მუშაკების კოლექტივების განვითარება

სექს-მუშაკების ნებისმიერი ტიპის დაჯგუფების ან ორგანიზაციის ფორმირება წარმატებული იქნება მხოლოდ მაშინ, თუ პროცესის ინიცირება და მართვა უზრუნველყოფილია თემის მიერ.

ჩვეულებრივ, თემის შეკვრის განვითარებისთვის პირველ საფეხურს წარმოადგენს უსაფრთხო სივრცის (დროჰ-ინ ცენტრების) უზრუნველყოფა, სადაც სექს-მუშაკებს ექნებათ საშუალება შეიკრიბონ სოციალიზაციისთვის და პრობლემური საკითხების განსახილველად. ეს შესაძლოა თავისთავადაც აღმოჩნდეს შესაძლებლობების გაფართოების პრაქტიკა (იხილეთ ბლოკი 1.3), აგრეთვე დაეხმარება სექს-მუშაკებს გავრცელებული პრობლემების იდენტიფიცირებაში და მიზნების და ერთიანობის გრძნობის ჩამოყალიბებაში. თუმცა, უსაფრთხო სივრცეები წარმოადგენენ ჯგუფური პროცესების ინიცირების მხოლოდ ერთ გზას. სექს-მუშაკები შესაძლოა გაერთიანდნენ აგრეთვე ისეთ საკვანძო პრობლემებზე საპასუხოდ, რომლების მათ ინდივიდუალურად ეხებათ, მაგრამ საჭიროებს ჯგუფურ რეაგირებას, მაგალითად ძალადობის, ქრთამების და ჰარასმენტის საპასუხოდ; ან საერთო საჭიროებების იდენტიფიკაციისთვის, როგორცაა ბავშვების მოვლა; ან კიდევ ინფორმაციის მოსაძიებლად ახალი (და ხშირად დოკუმენტების არმქონე) მიგრანტებისთვის.

სექს-მუშაკების ორგანიზაციის რეკომენდებულ ნაირსახეობას წარმოადგენს კოლექტივი. ეს გულისხმობს სექს-მუშაკების თვითორგანიზებას ერთიან ჯგუფში. ისინი ერთობლივად (კოლექტიურად) განსაზღვრავენ პრიორიტეტებს მთელი ჯგუფისთვის, ჯგუფურად თანხმდებიან გადაწყვეტილებების მიღების, აგრეთვე საერთო წესების შემოღების პროცესში. საბოლოო ჯამში, კოლექტივი (ანუ, სექს-მუშაკების მიერ მართული ორგანიზაცია ან ქსელი) მოქმედებს საერთო ჯგუფური ინტერესებიდან გამომდინარე, და არა ინდივიდუალური სარგებლის მისაღებად. სექს-მუშაკები თავად წყვეტენ, როდის გაერთიანდნენ კოლექტივში, რადგან ამისთვის სტანდარტული დროის ჩარჩო არ არის გათვალისწინებული.

ძალიან მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ თემით მართული (ანუ, სექს-მუშაკების მიერ მართული) პროცესი და ორგანიზაცია არ წარმოადგენს გენერიულად სათემო ორგანიზაციის (CBO) სინონიმს. თემით მართულ ორგანიზაციებში ძალაუფლება და გადაწყვეტილებების მიღება ეკუთვნის თავად თემის წევრებს (სექს-მუშაკებს), ხოლო სათემო ორგანიზაციებში ძალაუფლება შესაძლოა ეკუთვნოდეს მხოლოდ თემის ცალკეულ წევრებს, ან სულაც თემის გარე პირებს, რომლებიც ასრულებენ ადმინისტრაციის ფუნქციას. ეს ასახავს ორგანიზაციის თვითგანმსაზღვრელ და თვითმმართველ ბუნებას, და მისი მზაობა, მისდოს მისივე წევრების მიერ შეთანხმებულად დასახულ მიზნებს, აქცევს მას კოლექტივად.

სექს-მუშაკების ორგანიზაციების ფორმირება სხვადასხვა გზით მიმდინარეობს. ორ ძირითად გზას წარმოადგენს:

- ორგანიზაციის გაზრდა თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესში, ან სხვა პროცესის ფარგლებში სხვა ორგანიზაციის მხარდაჭერით, სექს-მუშაკების ნაციონალური, რეგიონალური ან გლობალური ქსელების ჩათვლით.

- სექს-მუშაკების მიერ ორგანიზაციის დამოუკიდებელი ფორმირება.

ბლოკი 1.3 სექს-მუშაკების გაერთიანება

- ჯგუფური აქტივობების ორგანიზება უსაფრთხო სივრცეში (დროჰ-ინ ცენტრებში) ჯგუფის წევრების ინტერესებიდან გამომდინარე.
- აქტივობების დაგეგმვა განსაკუთრებული მოვლენებისთვის, როგორცაა სექს-მუშაკების წინააღმდეგ ძალადობის დაძლევის საერთაშორისო დღე (17 დეკემბერი).
- სექს-მუშაკების ლოკალურ თავყრილობაზე აქტივისტების ან თემის სავლე მუშაკების მოპატიჟება მეზობელი რეგიონებიდან.

პირველი გზის უპირატესობა მდგომარეობს იმაში, რომ პარტნიორ ორგანიზაციას შესაძლოა გააჩნდეს პროცესის მხარდაჭერის საშუალება დაფინანსების, სამუშაო სივრცის უზრუნველყოფის, აქტივობების ხელშეწყობის და სხვადასხვა ბარიერების დაძლევის მიზნით ადვოკაციის წარმოების გზით. ეს მხარდაჭერა ხშირად აუცილებელია და მოთხოვნილია, და უნდა ამყარებდეს ლოკალური დაჯგუფების კავშირებს სექს-მუშაკების მიერ მართულ არსებულ ქსელებთან ნაციონალურ და რეგიონალურ დონეზე. თუმცა, სექს-მუშაკების ორგანიზაცია ჭეშმარიტ კოლექტივად რომ ჩამოყალიბდეს, ჩართულობა უნდა ვრცელდებოდეს მთელ თემზე, ხოლო მისი ფორმა და ფუნქცია უნდა ეფუძნებოდეს მისივე წევრების მიერ იდენტიფიცირებულ საჭიროებებს და პრიორიტეტებს. უაღრესად მნიშვნელოვანია, გარე პარტნიორებს ესმოდეს, რომ ორგანიზაციას ესაჭიროება თავისუფლების მინიჭება საკუთარი გზის მოსაძიებლად.

ზოგიერთ შემთხვევებში, სექს-მუშაკების ჯგუფები ქირაობენ კონსულტანტებს ორგანიზაციის ფორმირების პროცესში მათი ხელმძღვანელობის მიზნით, ან დებულობენ აუცილებელ მხარდაჭერას არასამთავრობო ორგანიზაციის (NGO) ერთი ან ორი თანამშრომლისგან. ალტერნატივის სახით, მათ შეუძლიათ თვითონაც გაართვან თავი პარტნიორი NGO-ს ადვოკატის დახმარებით, ან კიდევ სექს-მუშაკებით მართული ნაციონალური ან რეგიონალური ქსელების მხარდაჭერით. პროექტები მენეჯმენტის, ფინანსური მენეჯმენტის, მონიტორინგის და ანგარიშგების, კომუნიკაციის და ფონდების მოძიების სფეროში გამოცდილების მქონე ორგანიზაციას შეუძლია სექს-მუშაკების ფუნქციონალური პოტენციალის ამაღლების ხელშეწყობა ტრენინგის და უნარების პრაქტიკული რეალიზაციის შესაძლებლობის უზრუნველყოფის გზით.

1.2.4 ადაპტაცია ლოკალური საჭიროებების და კონტექსტის გათვალისწინებით

სექს-მუშაკებს უწევთ დაპირისპირება სხვადასხვაგვარ ლეგალურ, პოლიტიკურ, სოციალურ და ჯანდაცვის გარემოსთან. სექს-მუშაობა შესაძლოა იყოს კრიმინალიზებული, ან სავსებით დაშვებული და მისაღები პროფესია; იგი შესაძლოა მიზმული იყოს დაწესებულებებთან და მიმდინარეობდეს ქუჩაშიც. თავად სექს-მუშაკები შესაძლოა იყვნენ დოკუმენტების არმქონე მიგრანტები, სექსუალური სერვისის გაყიდვისას ძლიერ მობილური, ან ერთ ადგილს მიმაგრებული პირები. აივ პროგრამები აუცილებლად უნდა იყოს სენსიტიური სექს-

ინდუსტრიაში ჩართული ადამიანების კულტურული მრავალფეროვნების მიმართ. სექს მუშაკების „თემში“ გაერთიანება განსხვავდება ცალკეული სექს-მუშაკების კულტურული თავისებურებების, ეთნიკურობის, ენობრივი თავისებურებების, ადგილმდებარეობის და სოციოეკონომიკური მდგომარეობის მიხედვით. აღნიშნული კონტექსტუალური სხვაობების შედეგად, სექს-მუშაკების სხვადასხვა თემებს სხვადასხვა საჭიროებები და გამოწვევები გააჩნიათ, რაც შესაძლოა დაძლეული იქნას თემის შესაძლებლობების გაფართოების ინიციატივების მეშვეობით.

თემის შესაძლებლობების გაფართოების ინიციატივების იმპლემენტირებისთვის დიდმნიშვნელოვანია მოქნილობის, სწრაფი რეაგირების და ადაპტირებადობის გამოვლენა. ინტერვენციის მიზნები უნდა შეესაბამებოდეს და იყოს მიმართული სექს-მუშაკების საჭიროებებისკენ, თუნდაც ისინი იცვლებოდნენ დროთა განმავლობაში. ბლოკში 1.4 მოცემულია მაგალითი, როგორ იყო ადაპტირებული ლოკალური საჭიროებების და კონტექსტის გათვალისწინებით სექს-მუშაკების ორგანიზაციების პროგრამები ინდოეთსა და კენიაში.

ბლოკი 1.4 პრაქტიკული მაგალითი: ლოკალური საჭიროებები და კონტექსტი ინდოეთსა და კენიაში

VAMP (VeshyaAnyayMuktiParishad), სექს-მუშაკების ორგანიზაცია ინდოეთში, რომელსაც მხარს უჭერს SANGRAM (SampadaGrameenMahilaSanstha, აივ ორიენტირებული ორგანიზაცია), აღმოჩნდა საკუთარი პროგრამების ადაპტირების საჭიროების წინ, რათა პირდაპირ ფოკუსირებულიყო იმ სექს-მუშაკების საჭიროებებზე, რომელნიც განიცდიდნენ ფინანსურ იზოლაციას და მნიშვნელოვან სტიგმატიზაციას და დისკრიმინაციას ჯანდაცვის მოხელეების მხრიდან. თემით მართულ პროცესებს შედეგად მოჰყვა სექს-მუშაკების ტრენინგი არა-მასტიგმატიზებელ, სუბსიდირებულ ჯანდაცვის სერვისებზე თემის წევრების წვდომის მხარდასაჭერად. ეს განხორციელდა რიგ სერვისების პროვაიდერ სამთავრობო ორგანიზაციებთან მოლაპარაკების, აგრეთვე ფინანსური შეჭირვების მქონე სექს-მუშაკების მხარდაჭერის უზრუნველყოფის გზით. შედეგად, სექს-მუშაკების ძლიერმა კოლექტივებმა მიაღწიეს ისეთ შესაძლებლობებს, როდესაც საკუთარი უფლებების განცხადების და რეალიზაციის გზით მოხერხდა ცალკეული სექს-მუშაკების, მათი ერთობლიობის და ოჯახების ჯანმრთელობის მდგომარეობის და კეთილდღეობის გაუმჯობესება.

კენიაში სექს-მუშაკების კოლექტიური აქტივობის ხელშემშლელი ფაქტორი გახდა გახშირებული პრობლემები სამართალდამცავ ოფიცრებთან. ბარების მუშაკი ქალების გაძლიერების და მხარდაჭერის პროგრამის (BHESP) ხელშეწყობით ნაირობიში შემუშავდა ადგილობრივი სექს-მუშაკების პარა-იურისტებად ტრენინგების პროგრამა. მათ შეისწავლეს ლოკალური და ნაციონალური კანონმდებლობა, რომელიც ეხება სექს-მუშაობას და სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებებს. პარა-იურისტები ამჟამად აგრძელებენ სხვა სექს-მუშაკების განათლებას მათი უფლებების შესახებ, ეხმარებიან მათ, ვისაც დასჭირდა იურიდიული კონსულტაცია და უზრუნველყოფენ ადამიანის უფლებების დარღვევის დოკუმენტირებას, კერძოდ, არბიტრარული დაკავების შემთხვევებში. ყოველი პარა-იურისტი უწევს ადვოკატის სამსახურს 10-15 სხვა სექს-მუშაკს. ისინი მომზადებული არიან იმ სპეციფიური პრობლემური საკითხების ამოცნობასა და იდენტიფიკაციისთვის, რომელიც შესაძლოა ჯგუფის წევრებს

გაუჩნდეთ, აგრეთვე საჭიროების შემთხვევაში BHESP-ს თანამშრომლებისგან დამატებითი რესურსების მოთხოვნისთვის. შედეგად, ინფორმირებული და გაზრდილი შესაძლებლობების მქონე სექს-მუშაკები, რომლებმაც იციან კანონები და სექს-მუშაკების უფლებები, უკვე ახერხებენ არბიტრარულ დაკავებებთან და დაპატიმრებებთან აქტიურ დაპირისპირებას. მსგავსი პარა-იურიდიული სისტემები ინერგება ქალთა იურიდიული ცენტრის ძალისხმევით, რომელიც, სხვებთან ერთად, ღებულობს დაფინანსებას ღია საზოგადოების ფონდებიდან კეიპტაუნში, სამხრეთ აფრიკა. მსგავსი პროგრამები, მიმართულია რა ლოკალურ საჭიროებებზე და კონტექსტზე, ხელს უწყობს ინდივიდუალური კომპეტენტურობის და თემის მდგრადუნარიანობის გამყარებას.

1.2.5 ადამიანის უფლებების ჩარჩოს წინ წამოწევა

სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებების წინ წამოწევა და დაცვა წარმოადგენს თემის შესაძლებლობების გაფართოების მთლიანი პროცესის ცენტრალურ ელემენტს. 2012 წლის რეკომენდაციებში სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებები არის სპეციფიურად ხაზგასმული.

2012 წლის რეკომენდაციები: საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაცია 2

მთავრობებმა უნდა დააწესონ ანტიდისკრიმინაციული და სხვა უფლებათა დამცველი კანონები დისკრიმინაციისგან და ძალადობისგან, აგრეთვე უფლებების შემლახავი სხვა ქმედებისგან დაცვის უზრუნველსაყოფად, რასთანაც უწევთ შეხება სექს-მუშაკებს მათი ადამიანის უფლებების რეალიზაციის და აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადობის და შიდსის ფაქტორის გავლენის შემცირების მცდელობისას. ანტიდისკრიმინაციული კანონები და რეგულაციები უნდა ქმნიდეს სექს-მუშაკების უფლებების გარანტიას სოციალური, ჯანდაცვის და ფინანსური სერვისების მისაღებად.

ადამიანის უფლებების ჩარჩოს წინ წამოწევის პროცესში გადამწყვეტ მნიშვნელობას იძენს ფორმირებული კოლექტივების და პარტნიორობის გაზრდილი სიძლიერე. ბრძოლა სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან, მობილიზებული მხარდაჭერა, თემის წევრების განათლება ადამიანის უფლებების უნივერსალობის საკითხებზე, და დამოკიდებულების შეცვლა ფართო (არა სექს-მუშაკების) საზოგადოების მხრიდან წარმოადგენს ორგანიზაციების და ქსელების ეფექტურობის ყველაზე უკეთ ამსახავ აქტივობებს. ორი მაგალითი (ბლოკი 1.5) ნათლად აჩვენებს პარტნიორობის და თემის შესაძლებლობების გაფართოების ცენტრალური როლის მნიშვნელობას სტრუქტურული ძვრების მისაღწევად.

ბლოკი 1.5 პრაქტიკული მაგალითი: ადამიანის უფლებების და სოციალური კომპენსაციების წინ წამოწევა პოლიციის და მთავრობის თვალსაწიერში ტაილანდსა და ბრაზილიაში

კონდომების შენახვის კრიმინალიზაცია წარმოადგენს ჯანმრთელობაზე სექს-მუშაკების უფლების დარღვევას, თუმცა ტაილანდში ადგილობრივი სამართალდამცავებისთვის ეს არის ჩვეული პრაქტიკა, მიუხედავად მთავრობის დირექტივის, რომელიც მიმართულია ამის აღმოსაფხვრელად. სერვისების მუშაკთა დაჯგუფებამ (SWING), რომელიც წარმოადგენს თემით მართულ ორგანიზაციას, განავითარა ინოვაციური და პრაგმატული პარტნიორობა პოლიციასთან მისი კადეტების ჩართვის გზით საკუთარი საველე სამუშაოების პროგრამაში. კადეტები გადიან 3-კვირიან სტაჟირებას, რომლის განმავლობაში მონაწილეობენ კონდომების პრომოციაში SWING-ის მოხალისეებთან ერთად. სტაჟირების დასრულების შემდეგ კადეტები წარსდგებიან პრევენტაციით პოლიციის აკადემიის ყველა 1200 კურსანტის წინაშე. ამ პროგრამის შედეგად, პოლიციის მხრიდან სექს-მუშაკების ჰარასმენტი და დაკავებების სიხშირე შემცირდა. მეტიც, პოლიციის სტაჟორები ხდებოდნენ სექს-მუშაკების უფლებების დამცველები და პროტექტორები, რითიც ხელს უწყობდნენ პოლიციის კულტურის ცვლილებას შიგნიდან.

ბრაზილიაში, სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაცია Davida—Prostituição, DireitosCivis, Saúde წლების მანძილზე ებრძვის სტიგმას და დისკრიმინაციას, რაც ტრიალებს სექს-მუშაობის გარშემო. ის შესულია პარტნიორობაში ბრაზილიის მთავრობასთან პოლიტიკური კომიტეტების ფორმირების მიზნით, უზრუნველყოფს მას-მედია კამპანიების მოწყობას საზოგადოებრივი აზრის და დამოკიდებულებების შესაცვლელად და კონკრეტულ მონაწილეობას ლეზულობს შიდასთან ბრძოლის მთავრობისეული ზომების ფორმირებაში. Davida-ს ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი წარმატება უკავშირდება მის ადვოკაციას მთავრობის წინაშე სექს-მუშაობის პროფესიად აღიარების საკითხზე, რაც უზრუნველყოფს სექს-მუშაკებს იგივე უფლებებით, რაც გააჩნია სხვა დანარჩენ მშრომელებს, სოციალური შემწეობის ჩათვლით პენსიაზე გასვლის შემდეგ.

1.2.6 სათემო სისტემების გაძლიერება (კოლექტივების გაძლიერება)

ნებისმიერი კოლექტივის ფორმირება რთულ გამოწვევას წარმოადგენს, თუმცა მისი შენარჩუნება და გაძლიერება კიდევ უფრო ძნელია. თემით მართული მოძრაობები მთელ მსოფლიოში მნიშვნელოვან ბარიერებს აწყდებიან, მათ შორის არაადეკვატურ დაფინანსებას, ანაზღაურებადი კადრების სიმწირეს, თემის საჭიროებების კომპლექსურობას, პოლიტიკურ ოპოზიციას მათი არსებობის საპირისპიროდ, კონკურენციას რესურსების მოძიებისას საკუთარი თემის შიგნით და გარეთ, აგრეთვე მათი პოპულაციის მნიშვნელოვნების აღიარების დეფიციტს. სექს-მუშაკების ორგანიზაციები და ქსელები, როგორც კოლექტივები, აწყდებიან ყველა ჩამოთვლილ გამოწვევას და ამაზე მეტსაც. სექს-მუშაკების მარგინალიზაცია და არახილვადობა სამართლებრივ, სოციალურ და ეკონომიკურ სტრუქტურებში საზოგადოების ყველა დონეზე ნიშნავს, როგორც წესი, რომ მათი ორგანიზაციები და ქსელები რჩებიან არასაკმარისად დაფინანსებული და დაფასებული.

ძლიერი თემით მართული ორგანიზაციები ხასიათდებიან წევრების რეზონანსული გავლენით, მზარდი ფინანსური დამოუკიდებლობით, მეტი პოლიტიკური ძალაუფლებით და

უფრო ფართო სოციალური ჩართულობით. ამის მიღწევის რამდენიმე გზა არსებობს (იხილეთ ბლოკი 1.6). აივ რეაგირების პროგრამების იმპლემენტაციისას მთავრობები, დონორები, ფართო სამოქალაქო საზოგადოებრივი მოძრაობები, ადგილობრივი ორგანიზაციები და მულტილატერალური სააგენტოები პასუხისმგებელი ხდებიან უზრუნველყონ სექს-მუშაკების ორგანიზაციების და ქსელების მდგრადი მხარდაჭერა. ეს მხარდაჭერა არ უნდა იყოს მიზნული კონკრეტული დონორის მამოძრავებელი იდეოლოგიაზე, რომელიც კონფლიქტშია მოსული თემის მიერ განსაზღვრულ საჭიროებებთან და პრიორიტეტებთან. აღნიშნული რისკი შეიძლება შემცირდეს - და განიხილოს დაფინანსების უფრო პროდუქტიული სტრატეგიები - თუ თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესის განვითარებამ იმ სტადიას მიაღწია, რომელზეც გადაწყვეტილებების მიღების უფლებამოსილებები განაწილებულია თემით მართული ორგანიზაციის ფარგლებში.

თემის სისტემების გაძლიერება გულისხმობს მექანიზმს, რომელიც უზრუნველყოფს თემით მართული ორგანიზაციების კონსტრუქციულ თანამონაწილეობას სახელმწიფოს ფართომასშტაბიანი პოლიტიკური და პროგრამული სისტემების ფარგლებში, აგრეთვე შიდა პრობლემური საკითხების და კონფლიქტების დაძლევის და გადალახვას. ლოკალურ დონეზე, ეს ნიშნავს სექს-მუშაკების ორგანიზაციების და ქსელების წევრების სტატუსით თანამონაწილეობას დაგეგმარების, დაფინანსების და იმპლემენტაციის კომიტეტების და სხვა რელევანტური უწყებების მუშაობაში, რათა უზრუნველყონ სექს-მუშაკების თემის საჭიროებების გათვალისწინება. ეს შესაძლოა აგრეთვე ნიშნავდეს, რომ სექს-მუშაკების ორგანიზაციის შიგნით, ან რამდენიმე ორგანიზაციის ფარგლებში, თემით მართული სტრუქტურები მოწოდებულია აწარმოონ მონიტორინგი, მიიღონ გადაწყვეტილებები ან სხვაგვარად გადაჭრან თემის საკვანძო პრობლემური საკითხები. ეს შეიძლება მოიცავდეს ძალადობის შემცირების სტრატეგიებს, სათემო საცხოვრებელი ფართის გადანაწილებას, ან თემის ფინანსური კოოპერატივების ფუქციონირებას.

ბლოკი 1.6 მენეჯმენტის და ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერება

- სამართლიანი და გამჭვირვალე მეთოდის შექმნა ორგანიზაციის შიგნით გადაწყვეტილებების მისაღებად.
- აქტივობების განხორციელების და მართვის პროცესების მრავალჩართულობის, გამჭვირვალეობის და ანგარიშვალდებულების უზრუნველყოფა.
- ადამიანური და ფინანსური რესურსების მართვის გამჭვირვალე ოპერაციული სისტემის დანერგვა.
- სექს-მუშაკების ჩართვა კოლექტივის და მისი აქტივობების დაგეგმვის, იმპლემენტაციის და მონიტორინგის კონტროლის პროცესში, მონიტორინგის ინდიკატორების იდენტიფიცირების ჩათვლით.
- ჯგუფური წევრობის ზრდის მხარდაჭერა და ჯგუფის მიზნების და ამოცანების წინ წამოწევა.
- ნაციონალურ და საერთაშორისო დონეზე მოქმედ სხვა სექს-მუშაკებით მართულ ორგანიზაციებთან და ქსელებთან თანამშრომლობის და ცოდნის გაზიარების წახალისება.

მდგრადობის მისაღწევად მნიშვნელოვანია დროის და რესურსების ინვესტიცია სექს-მუშაკების ლიდერული უნარების განვითარებაში მათი ტრენინგებში, კონფერენციებში, პროექტების დიზაინის შექმნაში, იმპლემენტაციაში, შეფასებაში, კვლევასა და ფონდების მოძიებაში ჩართვის გზით, აგრეთვე მათი მონაწილეობით სექს-მუშაკების უფლებების დამცავ ფართომასშტაბიან მოძრაობაში. (იხილეთ აგრეთვე თავი 3, სექცია 3.2.2, ნაწილი D).

ძალზე მნიშვნელოვანია აგრეთვე ორგანიზაციული უნარების და პოტენციალის განვითარება მთლიანობაში კოლექტივისთვის. ეს შესაძლოა მოიცავდეს საქმიანი და მენეჯერული უნარების გაძლიერებას ჯგუფის წევრებს შორის, ლიდერობის ან მენეჯმენტის გამყარებას, ან რესურსების მობილიზების აქტივობების შემუშავებას (ბლოკი 1.7). მოცემულ პროცესში შესაძლოა ხელშემწყობი გახდეს მოკავშირეების და პარტნიორების, აგრეთვე სექს-მუშაკებით მართული სხვა ორგანიზაციების რეკომენდაციები.

ბლოკი 1.7 პრაქტიკული მაგალითი: შემოსავლის გენერირება კოლექტივისთვის

ჯგუფის წევრებს შორის საქმიანი და მენეჯერული უნარების გაძლიერებას შესაძლოა მოჰყვეს კოლექტივისთვის შემოსავლის გენერირებაზე მიმართული აქტივობა:

- მაისორში, ინდოეთი, სექს-მუშაკებმა Ashodaya Samithi-დან გამოიყენეს მსოფლიო ბანკის დაფინანსება, რათა გაეხსნათ რესტორანი, სადაც დასაქმდნენ თავად სექს-მუშაკები, რაც ხელს უწყობს სტიგმის და დისკრიმინაციის დაძლევას. შემოსავალი ხმარდება აივ ინფიცირებული სექს-მუშაკების ბინაზე მოვლის პროგრამას.
- ბრაზილიაში, სექს-მუშაკების ორგანიზაციამ Davida შექმნა საკუთარი მოდების მიმართულება, Dapsu, საიდანაც მიღებული შემოსავალი ხმარდება ორგანიზაციის სოციალურ, კულტურულ და აივ პრევენციაზე მიმართულ აქტივობებს.
- ინდოეთში, Sonagachi პროექტის ლიდერებმა დაარეგისტრირეს სამომხმარებლო კოოპერატივი სექს-მუშაკების ეკონომიკური უსაფრთხოების გაზრდის მიზნით, საკრედიტო და შემნახველი პროგრამების უზრუნველყოფის, ხელნაკეთი პროდუქციის წარმოების, კონდომების სოციალური მარკეტინგის და ბავშვთა მოვლის საღამოს ცენტრების შექმნის გზით.

ორგანიზაციული მდგრადობის კიდევ ერთ საკვანძო კომპონენტს წარმოადგენს ფინანსური მენეჯმენტი. მისი განვითარება შესაძლებელია რამდენიმე გზით, ორგანიზაციის პოტენციალიდან, მისი რესურსებიდან და მისი ფინანსური უზრუნველყოფის კომპლექსურობიდან გამომდინარე. ორგანიზაცია შესაძლოა თავად მართავდეს საკუთარ ფინანსებს, ან მიმართოს გარე დახმარებას სხვა ლოკალური ორგანიზაციის მხრიდან. ორგანიზაციის სიდიდის მიუხედავად, ძლიერი ფინანსური მენეჯმენტის სისტემის უმნიშვნელოვანეს კომპონენტებს შეადგენენ:

- კარგად დოკუმენტირებული ფინანსური სისტემები და ფინანსური კონტროლის მექანიზმი.
- ფინანსური დოკუმენტების ფაილების მზაობა აუდიტორული შემოწმებისთვის.
- ფინანსური ანგარიშგების პროცედურები, რომლებიც წევრებისთვის ცნობილია და გასაგები.

- კვალიფიცირებული ფინანსური კადრების ადეკვატური რაოდენობა, ორგანიზაციის კომპლექსურობიდან და სიდიდიდან გამომდინარე.

სათემო სისტემების გაძლიერება - კოლექტივების გაძლიერება - აგრეთვე მოიცავს განვითარებაზე მიმართულ პროცედურებს ჯგუფური საქმიანობის მდგრადობის უზრუნველსაყოფად, ლიდერების არჩევნების გამჭვირვალე და დემოკრატიული პროცედურების ჩათვლით, აგრეთვე ახალი ლიდერების მენტორობას და უფლებამოსილების გადაბარების დაგეგმვას. სექს-მუშაკების ორგანიზაციები თავიდან ხშირად აქტივისტების მცირე რაოდენობას აერთიანებს. მიუხედავად ამისა, მდგრადობის შესანარჩუნებლად ამ ორგანიზაციებმა უნდა უზრუნველყონ ძლიერი მმართველობა და ორგანიზაციული მენეჯმენტი და მოახდინონ ინვესტირება მომავალი ლიდერების განვითარებაში. ამისთვის საჭირო ხდება რესურსების მიმართვა ლიდერების ტრენინგის და ფუნქციონალური პოტენციალის ამაღლებაზე, აგრეთვე კომუნიკაცია სექს-მუშაკების ქსელებთან ნაციონალურ, სუბ-რეგიონალურ, რეგიონალურ და გლობალურ დონეებზე ცოდნის, გამოცდილების და მხარდაჭერის გაზიარების მიზნით. ორგანიზაციული მმართველობა და მენეჯმენტი მოიცავს:

- სტრატეგიულ დაგეგმარებას, რომელიც ასახავს ორგანიზაციის ხედვას და მისიას.
- ხელმძღვანელობას, რომელიც უზრუნველყოფს ორგანიზაციული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში კადრების და თემის სხვა წევრების ფართო ჩართულობას, აგრეთვე ინფორმაციის გაზიარებას ორგანიზაციის ფარგლებში.
- ცვლილებების მართვის და ახალი შესაძლებლობების ძიების პროცესებს.

ლიდერული და მმართველობის უნარების ფართო ბაზისის განვითარებამ კოლექტივის წიაღში, აგრეთვე ურთიერთშეკავშირებამ სხვა ორგანიზაციებთან შესაძლოა უზრუნველყოს სექს-მუშაკების ორგანიზაციის მდგრადობა დონორების მხრიდან დაფინანსების პირობების არამუდმივობის და სხვა სამთავრობო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციების მმართველობის ცვლილების პირობებშიც.

1.2.7 პოლიტიკის ფორმირება და ხელშემწყობი გარემოს შექმნა

2012 წლის რეკომენდაციები: საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაცია 3

ჯანდაცვის სერვისები უნდა გახდეს სექს-მუშაკებისთვის რეალურად ხელმისაწვდომი და მისაღები, დაფუძნებული სტიგმის აცილების, არა-დისკრიმინაციულ და ჯანდაცვის უფლების პრინციპებზე.

თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესები სცილდება თემის საზღვრებს, რათა გავლენა მოახდინოს პოლიტიკის ფორმირებაზე და ხელშემწყობი გარემოს შექმნაზე. მაგალითისთვის:

- აივ პროგრამების ფარგლებში უნდა გადაიდგას ენერგიული ნაბიჯები სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებების უნივერსალურობის წინ წამოწევის მიზნით, ჯანმრთელობაზე,

ღირსებაზე და ძალადობისგან, დისკრიმინაციისგან და სტიგმისგან თავისუფალ ცხოვრებაზე მათი უფლებების ჩათვლით (ძალადობასთან ბრძოლის შესახებ დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ თავი 2).

- ჯანდაცვის სფეროში ნაციონალური სტრატეგიული გეგმები უნდა აღიარებდნენ სექს-მუშაკების აივ ინფიცირების მომატებულ რისკს და მოწყვლადობას და უზრუნველყონ ინტეგრირებული, მაღალ-ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა და მისაღები პირობები ქალი, მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკებისთვის.
- სამართალდამცავი სტრუქტურები ჩართული უნდა იყონ სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებების წინ წამოწევისა და დაცვაში, შესაბამისად, აუცილებელია ხელშეწყობი სამართლებრივი და პოლიტიკური გარემოს შექმნაზე ორიენტირებული პროგრამების დაფინანსება და მხარდაჭერა.
- ძალიან მნიშვნელოვანია სექს-მუშაკების ეკონომიკური შესაძლებლობების გაფართოება: სექს-მუშაკებს უნდა ენიჭებოდეს სხვა არაფორმალური მშრომელების⁷ მსგავსი უფლებები უსაფრთხო და სამართლიან სამუშაო პირობებში, უნარების განვითარების და ცხოვრებისეული განათლების მიღების შესაძლებლობით, საბანკო ანგარიშებზე და სამართლიან საკრედიტო პროგრამებზე წვდომით, აგრეთვე საკუთარი ოჯახების მხარდაჭერის და მომავლის დაგეგმვის იგივე შესაძლებლობებით, რაც გააჩნია ფართო საზოგადოების სხვა წევრებს.
- დონორ ორგანიზაციებს შეუძლია სექს-მუშაკების შესაძლებლობების გაფართოების პროცესის მხარდაჭერა მათი ფუნქციონალური პოტენციალის და ორგანიზაციულ განვითარებაზე მიმართული ინიციატივების დაფინანსების გზით. აუცილებლად გასათვალისწინებელია, რომ საერთაშორისო შეთანხმებები და გლობალური პოლიტიკა შესაძლოა როგორც უწყობდეს, ისე უშლიდეს ხელს სექს-მუშაკების თემის შესაძლებლობების გაფართოებას სექს-მუშაკების დაჯგუფებების და კოლექტივების ფინანსურ რესურსებზე წვდომის დაშვების, ან შეზღუდვის გზით.

ბლოკი 1.8 პრაქტიკული მაგალითი: სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების პარტნიორობა სამხრეთი-სამხრეთი

სექს-მუშაობის პროექტების გლობალურმა ქსელმა დასაბამი მისცა ინიციატივებს სექს-მუშაკებით მართულ ორგანიზაციებს შორის კოოპერაციის გასაძლიერებლად სამხრეთი-სამხრეთის მიმართულებით. საფუძველს წარმოადგენდა ძლიერი, დიდი ხნის დაარსებული სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების და ქსელების პარტნიორობაში მოყვანა გაძლიერების პროცესში მყოფ ორგანიზაციებთან. ეს ხელს უწყობს გამოცდილების გაზიარებას, ახალი იდეების ათვისებას და ახალი ალიანსების ფორმირებას.

სექს-მუშაკების თავისუფლების კალკუტის ფესტივალის შემდეგ, რომელიც ჩატარდა ინდოეთში 2012 წელს, აფრიკელმა სექს-მუშაკებმა მოაწყვეს სასწავლო ვიზიტი Ashodaya აკადემიაში, მაისორში, აგრეთვე ეწვიენ SANGRAM და VAMP პროგრამებს სანგლიში. ამ სასწავლო ვიზიტებს მოჰყვა ინდური ორგანიზაციების წარმომადგენლების საპასუხო ვიზიტი კენიაში, ადგილზე სასწავლო ცენტრის დაარსების საკითხის განსახილველად, და აფრიკის სექს-მუშაკების ალიანსის სტრატეგიული დაგეგმარების შეხვედრაში მონაწილეობის მისაღებად.

ანალოგიურად, საერთაშორისო აივ პროგრამა Bridging the Gaps იძლევა აზიასა და აფრიკაში განხორციელებული აივ-ორიენტირებული პროექტებიდან ნასწავლი გაკვეთილების გაზიარების საშუალებას, მათ შორის თემების შესაძლებლობის გაფართოების, პროგრამის მენეჯერების ფუნქციონალური პოტენციალის ამაღლების და საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითების იდენტიფიკაციის საკითხებზე.

ასეთი პარტნიორობა აკავშირებს ლოკალურს გლობალურთან, ხელს უწყობს მნიშვნელოვანი ცოდნის გაზიარების სტიმულირებას და წვლილი შეაქვს სექს-მუშაკების უფლებების დაცვის მოძრაობების გაძლიერებაში.

1.2.8 მოძრაობის მდგრადობის უზრუნველყოფა

საკუთარი მდგრადობის უზრუნველყოფად სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციები უნდა ფუნქციონირებდნენ სხვა სოციალური მოძრაობების სოლიდარულად, განსაკუთრებით ისეთებთან, რომლებიც მუშაობენ ადამიანის უფლებების ადვოკაციაზე. მათ შორის მოიაზრება სხვა საკვანძო პოპულაციების მოძრაობები, რომელთაც ახასიათებს მსგავსი მომატებული აივ რისკი და სოციალური გარიყულობა, მაგალითად, მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცები, ნარკოტიკების მომხმარებლები და ტრანსგენდერი ადამიანები, რომელთაგან ზოგი აგრეთვე ჩართულია სექს-მუშაობაში, აგრეთვე აივ ინფიცირებული ადამიანების ორგანიზაციები და ქსელები. მოძრაობებს შორის კოლაბორაცია იწვევს კოლექტიური პასუხის გაძლიერებას და უზრუნველყოფს თემების ყოფნას მოვლენათა ეპიცენტრში.

ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ განვითარებაზე მომუშავე პარტნიორები დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, აგრეთვე მთავრობები და ნაციონალური პარტნიორები ყველა ქვეყანაში, აქტიურად უჭერდნენ მხარს სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების და

ქსელების მდგრადობას. საფუძველს მოკლებულია იმის მოლოდინი, რომ რომელიმე ცალკეული ინდივიდებისგან შემდგარი ჯგუფი გადაიზრდება მოძრაობაში, რომლის წევრებსაც აქტიური წვლილი შეაქვთ ნაციონალური აივ პასუხის გაძლიერებაში, მდგრადი მხარდაჭერის გარეშე. სექს-მუშაკების მარგინალიზაცია უფრო ფართო ეკონომიკურ და სოციალურ ჭრილში უფრო მეტად ართულებს სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების და ქსელების მდგრადობის შენარჩუნებას. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესის მიმდინარე ეტაპზე ძალაუფლება გადაეცეს თავად თემს, ხოლო თემის დამცველები მოიაზრებოდნენ საპატიო პარტნიორებად პოლიტიკის ჩამოყალიბების პროცესში სექს-მუშაკების ლეგალური სტატუსის მიუხედავად.

ქვეყნის პარტნიორული ურთიერთობით გამყარებული ძლიერი ჯანსაღი და რეზონანსული სამოქალაქო საზოგადოება ბოლო 30 წლის განმავლობაში ქმნიდა აივ მოპასუხეობის ხერხემალს. მომდევნო წინსვლა სექს-მუშაკების ორგანიზაციებს და ქსელებს ამ პარტნიორობის ძირითად წევრებად ითვალისწინებს.

1.3 პროგრესის მონიტორინგი

ძალიან მნიშვნელოვანია თემების მხრიდან პროგრესის მონიტორინგის დაწესება მათ მიერ მიწოდებული სერვისების ხარისხის და მიღებული სერვისების ფორმის გაუმჯობესების მიზნით. აივ პროგრამები, რომელიც დაფუძნებულია ადამიანის უფლებების და თემის შესაძლებლობების გაფართოების პრინციპებზე, საჭიროებენ, რომ სექს-მუშაკებით მართულმა ორგანიზაციებმა თავად დააწესონ პროგრამების მონიტორინგის და შეფასების პარამეტრები განვითარების ყოველი სტადიისთვის, თავად სექს-მუშაკების მოძრაობის მონიტორინგის და შეფასების ჩათვლით.

უნდა განისაზღვროს მოკლე და გრძელვადიანი ამოცანები და მიზნები, რომლებიც სპეციფიურად ასახავს თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესს. როგორც მაგალითი, თემის შესაძლებლობების გაფართოების მონიტორინგი აივ პრევენციის, მკურნალობის, მოვლის და მხარდაჭერის, აგრეთვე ჯანდაცვის სერვისების უზრუნველყოფის მიმართულებით უნდა ზომავდეს სექს-მუშაკების ჩართულობას ყველა ჩამოთვლილ აქტივობაში: სერვისების მიწოდებაში, ხარისხის უზრუნველყოფაში, ფინანსების გადანაწილებაში, ჯანდაცვის პერსონალის ტრენინგში სტიგმის დასაძლევად, აგრეთვე ადვოკაციაში დისკრიმინაციის დასაძლევად; უნდა ზომავდეს მეტად, ვიდრე მხოლოდ სექს-მუშაკების სამიზნე რაოდენობას, რომელმაც მიიღო კონკრეტული სერვისი.

თემის შესაძლებლობების გაფართოებაზე დაფუძნებულ პროგრამებში მონიტორინგი და შეფასება არ უნდა შემოისაზღვრებოდეს მხოლოდ გაწეული სერვისების და ჯანდაცვის მიღწეული გამოსავლების აღრიცხვით, არამედ აგრეთვე უნდა ცდილობდეს თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესის მიმდინარეობის მონიტორინგს და შეფასებას. ხშირად, პროგრამული ინდიკატორების საშუალებით, იზომება რაოდენობრივი მაჩვენებლები, როგორცაა მოცული სექს-მუშაკების და დარიგებული კონდომების

რაოდენობა, და არა სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების დოკუმენტირებული პროგრესი და სოციალური ჩართულობა. ცხრილში 1.2 და ბლოკში 1.9 აღწერილია თემის შესაძლებლობების გაფართოების მონიტორინგის მიდგომები.

ბლოკი 1.9 პრაქტიკული მაგალითი: სექს-მუშაკების ორგანიზაციების და თემის შესაძლებლობების გაფართოების მონიტორინგი ინდოეთში.

შესაძლებლობების გაფართოების მონიტორინგი თავისთავად რთულ ამოცანას წარმოადგენს, რადგანაც მხოლოდ ციფრები ვერ ასახავენ იმ ფაქტორების კომპლექსურ ურთიერთქმედებას, რომლებიც განსაზღვრავენ შესაძლებლობების გაფართოებას. Avahan India AIDS ინიციატივის ფარგლებში, სადაც NGO-ები თანამშრომლობდნენ თემის ლიდერებთან ფორმალურად რეგისტრირებული CBO-ს ჩამოყალიბების მიზნით, აღმოჩნდა, რომ მხოლოდ სათემო დაჯგუფებების ან ჩატარებული მიტინგების რაოდენობების აღრიცხვა არ იყო საკმარისი, რადგან ეს მონაცემები არ ასახავდა დაჯგუფებების პოტენციალის ზრდის ხარისხს, აგრეთვე მათ ფუნქციონალობას და ავტონომიას. ამის საპასუხოდ შემუშავდა სპეციალური კვლევების სერია, თემის შესაძლებლობების გაძლიერების სხვადასხვა ასპექტების მოცვის მიზნით, რომელიც ეყრდნობოდა მრავლობითი ჯგუფური ინდიკატორების მქონე ინდექსს. კვლევების ადმინისტრირება რამდენიმედიანი პერიოდის განმავლობაში ხდებოდა სპეციალურად მომზადებული ფასილიტატორების მიერ ყოველი CBO-ს ლიდერებთან და წევრებთან, აგრეთვე პროგრამის მაიმპლემენტირებელი NGO-ს პერსონალთან ერთად, მცირე ჯგუფური დისკუსიის ფორმატის სახით. ინიციალური კვლევის შედეგები დაუყოვნებლივ დაეზავნათ CBO-ს და NGO-ს წარმომადგენლებს მიმოხილვისთვის, რასაც მოგვიანებით მოჰყვა მათი დეტალური ანალიზი. აღინიშნა, რომ მონიტორინგის და შეფასებისთვის კომბინირებული თვისობრივი და რაოდენობრივი ინდიკატორების და მიდგომების გამოყენება გახდა აუცილებელი სათემო დაჯგუფების ფორმირების და ყოველი კოლექტივის განვითარების და მდგრადობის კომპლექსური პროცესის დოკუმენტირების მიზნის მისაღწევად.

ცხრილი 1.2 სექს-მუშაკების შესაძლებლობების გაფართოების მონიტორინგის ინდიკატორები

დონე	შესაძლებლობების გაფართოების აქტივობები	შესაძლებლობების გაფართოების ინდიკატორები
ცენტრალური	<ul style="list-style-type: none"> სექს-მუშაკების უფლებებზე მომუშავე ქსელების გაძლიერება და გაფართოება გლობალურ დონეზე სექს-მუშაკების უფლებების წინ წამოწევის მიზნით. თემით მართული აივ პრევენციული მიდგომების პრიორიტიზაცია და შესაბამისი ინვესტირება. 	<ul style="list-style-type: none"> სექს-მუშაკების მოძრაობის ჩართვა ნაციონალურ პოლიტიკასა და პროგრამებში. სექს-მუშაკებით მართული დაჯგუფებებისთვის გამოყოფილი დაფინანსების ოდენობა. სექს-მუშაკებით მართული დაჯგუფებების ჩართვა პოლიტიკის შემუშავების

	<ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაკების ჩართვა პოლიტიკის, პროგრამირების და დაფინანსების შესახებ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში. 	<p>პროცესში ისეთ პრობლემურ საკითხებში, როგორცაა აივ პრევენცია.</p> <ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების აღიარება ნაციონალურ დონეზე.
შტატის/პროვინციის დონე	<ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაობის აღიარება შრომით საქმიანობად. • სექს-მუშაკების თანამონაწილეობის ინკორპორირება 	<ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაკების მოძრაობის ჩართულობა შტატის/რეგიონალური დონის პოლიტიკასა და პროგრამებში. • სექს-მუშაკების უფლებების და საჭიროებების საკითხებზე ტრენინგული ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერების, პოლიციის და სოციალური სერვისების სააგენტოების თანამშრომლების ოდენობა.
რეგიონალური/საოლქო დონე	<ul style="list-style-type: none"> • ლოკალურ/რეგიონალურ/ქვეყნის დონეზე პოლიტიკის და პროგრამების ფორმირებაში. • ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერების, პოლიციის და სოციალური სერვისების სააგენტოების თანამშრომელთა ტრენინგი სექს-მუშაკების უფლებების და საჭიროებების საკითხებზე. • სექს-მუშაკების ჩართვა ჯანდაცვის, იურიდიული და სოციალური სერვისების დაგეგმვაში, იმპლემენტაციაში და სერვისების მიწოდებაში. 	<ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაკების ჩართულობის ხარისხი სერვისების დიზაინის შექმნასა და მიწოდებაში, ჯანდაცვის, იურიდიული და სოციალური სერვისების ჩათვლით. • ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერების, აგრეთვე პოლიციის და სოციალური სერვისების თანამშრომლების დამოკიდებულებების და პრაქტიკის ცვლილება სექს-მუშაკების მიმართ. • დისკრიმინაციის ხარისხის ცვლილება, რომელსაც აწყდებიან სექს-მუშაკები ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერების, აგრეთვე პოლიციის და სოციალური სერვისების თანამშრომლების მხრიდან.

<p>მუნიციპალური/სუბ-მუნიციპალური</p>	<ul style="list-style-type: none"> • თემებში სექს-მუშაკების უფლებებზე ცნობიერების ამაღლება. • ურთიერთობების აწყობა სექს-მუშაკებით მართულ ორგანიზაციებთან და სხვა სათემო დაჯგუფებებთან. 	<ul style="list-style-type: none"> • საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართული სექს-მუშაკების ოდენობა. • სრულიად საზოგადოების წევრების მხრიდან სექს-მუშაკების სოციალური მიმღებლობის ხარისხი. • გარე ორგანიზაციების რაოდენობა, რომლებიც იტყობინება სექს-მუშაკებით მართულ ორგანიზაციებთან კონტაქტების და პარტნიორობის დამყარების შესახებ.
<p>წინა ხაზზე მყოფი მუშაკები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • უსაფრთხო სათემო სივრცეების შექმნა. • საერთო პრიორიტეტების, საჭიროებების და მიზნების იდენტიფიცირება. • სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების დაარსება და შენარჩუნება. • მიტინგების, სვლების და დემონსტრაციების ჩატარება დაშვებულ სამართლებრივ ჩარჩოებში სექს-მუშაკების უფლებების დასაცავად. • იურიდიული დამცველების ტრენინგი ადამიანის უფლებების დარღვევის დოკუმენტირების და აღმოფხვრის საკითხებზე. 	<ul style="list-style-type: none"> • შექმნილი უსაფრთხო სივრცეების ოდენობა. • სექს-მუშაკების დაჯგუფებებს შორის სოციალური ერთიანობის ხარისხი. • დაარსებული სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების/კოლექტივების ოდენობა. • სექს-მუშაკების უფლებების წინ წამოსაწევად ჩატარებული მიტინგების, სვლების და დემონსტრაციების ოდენობა. • სექს-მუშაკების პროცენტული მაჩვენებლები, რომლების თავს გაერთიანებულად თვლიან სექს-მუშაკებით მართულ დაჯგუფებებში/კოლექტივში. • იურიდიულ დამცველებად ტრენირებული სექს-მუშაკების ოდენობა. • ადამიანის უფლებების დარღვევის დოკუმენტირება.

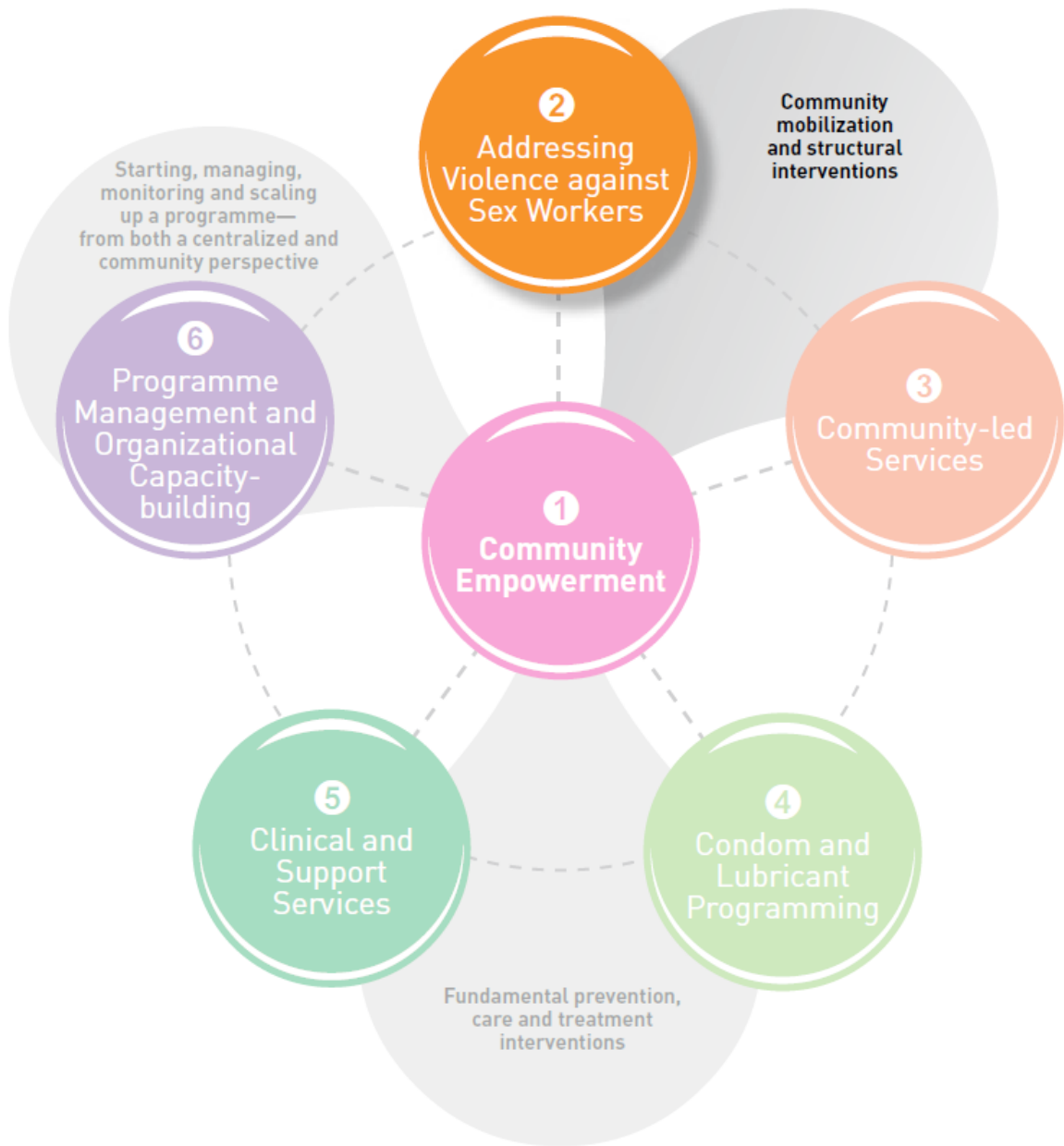
1.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

1. *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_eng.pdf
2. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
3. *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*. Washington, DC: World Bank, 2013.
<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/GlobalHIVEpidemicsAmongSexWorkers.pdf>
4. *SANGRAM's Collectives: Engaging Communities in India to Demand their Rights*. Arlington, VA: AIDSTAR-One/John Snow, Inc., 2011.
http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_CaseStudy_GenderMARPs_SANGRAM_India.pdf
5. *Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No. 200)*. Geneva: International Labour Organization, 2010.
http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm
6. *Sex Work and the Law in Asia and the Pacific: Laws, HIV and human rights in the context of sex work*. Bangkok: United Nations Development Programme Asia-Pacific Regional Centre, 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hivaids/English/HIV-2012-SexWorkAndLaw.pdf>
7. *Community Mobilization of Female Sex Workers: Module 2, A Strategic Approach to Empower Female Sex Workers in Karnataka*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2008.
http://www.khpt.org/Community_Mobilization.pdf
8. Scamell D. Legal help for sex workers—from sex workers. Open Society Foundations, March 5, 2013.
<http://www.opensocietyfoundations.org/voices/legal-help-sex-workers-sex-workers>
9. *HIV and the Law: Rights, Risk and Health*. New York, NY: Global Commission on HIV and the Law, United Nations Development Programme, 2012.
<http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
10. *The HIV and Sex Work Collection: Innovative responses in Asia and the Pacific*. Bangkok: United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Asia Pacific Network of Sex Workers [no date].
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/20121212_HIV_SW.pdf

11. *Building Partnerships on HIV and Sex Work: Report and Recommendations from the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work*. Bangkok: Asia Pacific Network of Sex Workers, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011.
<http://asiapacific.unfpa.org/public/pid/7491>
12. The Global Network of Sex Work Projects (NSWP). www.nswp.org
13. Bar Hostess Empowerment and Support Project (BHESP). www.bhesp.org
14. Healthy Options Project Skopje (HOPS). www.hops.org.mk/programs.htm
15. The Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity (2007).
<http://www.yogyakartaprinciples.org/>
16. The Denver Principles (1983)
http://data.unaids.org/Pub/externaldocument/2007/gipa1983denverprinciples_en.pdf



თავი 2. სექს-
მუშაკების
წინააღმდეგ
მიმართული
ძალადობის აღკვეთა



რას შეეხება ეს თავი?

მოცემულ თავში ახსნილია:

- **ძალადობის სხვადასხვა ნაირსახეობები**, რომელსაც აწყდებიან სექს-მუშაკები, და როგორ შეიძლება ზრდიდეს ძალადობა აივ-მოწყვლადობას (სექცია 2.1).
- **გარემო და კონტექსტი**, სადაც ხდება ძალადობა, აგრეთვე **სოციალური და სამართლებრივი პირობები**, რომელნიც სექს-მუშაკებს მოწყვლადს ხდის ძალადობის და ადამიანის უფლებების სხვა დარღვევების წინაშე (სექცია 2.1.1).
- **ძირითადი ღირებულებები და პრინციპები** ეფექტური პროგრამებისთვის, რომლებიც გამიზნულია სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის აღმოსაფხვრელად (სექცია 2.1.2).
- **იმედის მომცემი ინტერვენციები და სტრატეგიები** ძალადობასთან საბრძოლველად (სექცია 2.2).
- **ინტერვენციების მონიტორინგის და შეფასების** მიდგომები (სექცია 2.3).
- თავში აგრეთვე მოცემულია **რესურსების და დამხმარე ლიტერატურის** ჩამონათვალი (სექცია 2.4).

2.1 შესავალი

2012 წლის რეკომენდაციები:¹ საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციები

1. ყველა ქვეყანა ვალდებულია მუშაობდეს სექს-მუშაობის დეკრიმინალიზაციის და სექს-მუშაკების წინააღმდეგ ადმინისტრაციული კანონების და რეგულაციების არასამართლიანი შეფარდების ელიმინაციის მიმართულებით.
2. მთავრობებმა უნდა დააწესონ ანტიდისკრიმინაციული და სხვა უფლებათა დამცველი კანონები დისკრიმინაციისგან და ძალადობისგან, აგრეთვე უფლებების შემლახავი სხვა ქმედებისგან დაცვის უზრუნველსაყოფად, რასთანაც უწევთ შეხება სექს-მუშაკებს მათი ადამიანის უფლებების რეალიზაციის და აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადობის და შიდსის ფაქტორის გავლენის შემცირების მცდელობისას. ანტიდისკრიმინაციული კანონები და რეგულაციები უნდა ქმნიდეს სექს-მუშაკების უფლებების გარანტიას სოციალური, ჯანდაცვის და ფინანსური სერვისების მისაღებად.
3. ჯანდაცვის სერვისები უნდა გახდეს სექს-მუშაკებისთვის რეალურად ხელმისაწვდომი და მისაღები, დაფუძნებული სტიგმის აცილების, არა-დისკრიმინაციულ და ჯანდაცვის უფლების პრინციპებზე.
4. სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობა წარმოადგენს აივ გავრცელების რისკ-ფაქტორს და, შესაბამისად, ექვემდებარება პრევენციას და აღკვეთას თავად სექს-მუშაკებთან და სექს-მუშაკების მიერ მართულ ორგანიზაციებთან ერთად პარტნიორული ძალისხმევით.

ქალი, მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები აწყდებიან ძალადობის, სტიგმატიზაციის, დისკრიმინაციის და ადამიანის უფლებების სხვა დარღვევის მაღალი ინტენსივობით. სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობა უკავშირდება კონდომების არარეგულარულ გამოყენებას ან არგამოყენებას, აგრეთვე სგგი და აივ ინფიცირების გაზრდილ რისკს. გარდა ამისა, ძალადობა აფერხებს სექს-მუშაკებისთვის აივ-დაკავშირებული ინფორმაციის და სერვისების მისაწვდომობას.

ძალადობა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (ჯანმო, WHO) განსაზღვრებით არის მუქარის ან ფაქტობრივი ფიზიკური ძალის, ან ძალაუფლების გამიზნული გამოყენება საკუთარი თავის, სხვა პირის, ჯგუფის ან თემის წინააღმდეგ, რომელსაც შედეგად მოჰყვება, ან დიდი ალბათობით შეიძლება მოჰყვეს, ტრავმატიზმი, სიკვდილი, სექსუალური ან ფსიქოლოგიური ზიანი, განვითარების შეფერხება ან თავისუფლების შეზღუდვა (იხილეთ აგრეთვე ბლოკი 2.1).

მამაკაცი, ქალი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები შესაძლოა აწყდებოდნენ ძალადობას სექს-მუშაობასთან დაკავშირებული სტიგმატიზაციის მიზეზით, რომელიც უმეტესწილად კრიმინალიზებულია, ან გენდერულ, რასობრივ, აივ-სტატუსის, ნარკოტიკების მოხმარების ან სხვა ფაქტორების კვალობაზე დაფუძნებული დისკრიმინაციის შედეგად. უმეტეს შემთხვევაში სექს-მუშაკების მიმართ მიმართული ძალადობა წარმოადგენს გენდერული უთანასწორობის და ქალების, კაცების და ტრანსგენდერი პირების წინააღმდეგ მიმართული დისკრიმინაციის

მანიფესტირებას, რადგან ისინი არ შეესაბამებიან გენდერულ და ჰეტეროსექსუალურ ნორმებს მათი ფემინინური გარეგნობის ან საკუთარი სექსუალობის გამოხატვის გზის გამო.

ორი განსხვავებული ეპიდემიური კონტექსტის (კენიის და უკრაინის) პირობებში ჩატარებული გათვლების მოდელირება აჩვენებს სექს-მუშაკებს შორის აივ-ინფიცირების შესაძლო შემცირებას 25%-ით ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შემცირებასთან ერთად.¹² სულ უფრო მეტი აივ პრევენციის პროგრამის ფარგლებში ხდება სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის დაძლევის და მათი ადამიანის უფლებების, როგორც აივ პრევენციის, მკურნალობის და მოვლის ინტეგრალური ნაწილის, დაცვის სტრატეგიების იმპლემენტირება. ძალადობის დაძლევის შესაძლებელი მოწყვეს სექს-მუშაკებისთვის სერვისების წვდომის და საკუთარი ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის გრძელვადიანი არჩევანის გაკეთების ხელშეწყობა.

ამ თავში მოცემულია პრაქტიკული რჩევები აივ პროგრამების მენეჯერებისთვის, როგორ უნდა ხდებოდეს ძალადობის აღკვეთაზე მიმართული სტრატეგიების იმპლემენტირება. იგი წარმოადგენს 2012 წლის რეკომენდაციების და ღირებულებების და უპირატესობების კვლევის³ შედეგებს, სადაც აქცენტირებულია ძალადობის, კრიმინალიზაციის და ადამიანის უფლებების სხვა დარღვევების როლი აივ და სეგი სერვისების წვდომის შეზღუდვაში.

¹ აივ და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა სექს-მუშაკებისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში: რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომებისთვის. ჟენევა: ჯანმო, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

² იხილეთ Decker et al (სექცია 2.4, დამხმარე ლიტერატურა No.3).

³ გლობალური კონსულტაცია სექს-მუშაკებთან, რომელიც ჩატარა NSWP-მა 2012 წლის რეკომენდაციების შემუშავების პროცესში.

ბლოკი 2.1 ძალადობის ფორმები, რომლებსაც აწყდებიან სექს-მუშაკები

ფიზიკური ძალადობა: ფიზიკური ძალის ზემოქმედება, რომელსაც შესაძლოა მოჰყვეს სიკვდილი, ტრავმატიზმი ან ზიანი. იგი მოიცავს, მაგრამ არ შემოიფარგლება ჩამოთვლილით: საგნების სროლას, სილის გაწნას, ხელის კვრას, ჩატენვას, გარტყმას მუშტით, ან სხვა ტკივილის მიყენების უნარის მქონე ზეგავლენას, ჩაწიხვას, თრევას, ცემას, მოხრჩობას, განზრახ დაწვას, იარაღით დაშინებას ან მის გამოყენებას (მაგალითად, ცეცხლსასროლი იარაღის, ცივი იარაღის ან სხვა). აღნიშნული აქტები ოპერატიულადაა განსაზღვრული და ვალიდირებული ქალების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის ჯანმო-ს კვლევების მეთოდოლოგიაში. სხვა აქტები, რომლებიც აგრეთვე შეიძლება განისაზღვროს, როგორც ფიზიკური ძალადობის აქტები, მოიცავენ: კბენას, ნჯღრევას, ტაკებას, თმების მოქაჩვას და პირის ფიზიკურ გაკავებას.

სექსუალური ძალადობა: გაუპატიურება, ჯგუფური გაუპატიურება (ანუ, ერთზე მეტი პირის მიერ), სექსუალური დევნა, ფიზიკური ძალდატანება ან ფსიქოლოგიური ზეწოლა არანებაყოფლობითი სქესობრივი ურთიერთობის ან სქესობრივი აქტის მიზნით (მაგალითად, ნების საწინააღმდეგო შეხება, ორალური, ანალური ან ვაგინალური შეღწევა პენისით ან რომელიმე საგნის გამოყენებით), ან ქმედება, რომელიც პირისთვის ღირსების შემლახავი, ან შეურაცხყოფელია.

ემოციური ან ფსიქოლოგიური ძალადობა: მოიცავს, მაგრამ არ შემოიფარგლება, სიტყვიერ შეურაცხყოფას (მაგალითად, დამამცირებელი სახელების დარქმევას), ან თვითბრალეულობის გრძნობის გაღვივებას; დამცირებას ან დაკნინებას სხვა პირების წინაშე, დაშინებას მშობლის უფლების ჩამორთმევით, ოჯახთან ან მეგობრებთან კონტაქტის შეზღუდვას ან იზოლაციას, ზიანის მიყენების მუქარას პირადად ან ახლო ადამიანების წინააღმდეგ, ხმის მომატებას და ყვირილს დაშინების მომგვრელი სიტყვების და ჟესტების გამოყენებით; ქცევის გაკონტროლებას; აგრეთვე ქონების დაზიანებას. ადამიანის უფლებების დარღვევები, რომლებიც უნდა განიხილებოდეს სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართულ ძალადობასთან კავშირში, მოიცავენ:

- ფულის გამოძალვას
- საკვების ან პირველი საჭიროების სხვა საგნების ხელმისაწვდომობის შეზღუდვას ან აკრძალვას
- ხელფასის, ანაზღაურების ან პირის კუთვნილი ფულის გაცემის შეზღუდვას ან მოტყუებას
- ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარების დამალვას
- გადაადგილების არბიტრარულ შეზღუდვას, სხეულის პირად ინვაზიურ ჩხრეკას და დაკავებას პოლიციის მხრიდან
- არბიტრარულ დაკავებას ან დაპატიმრებას პოლიციის განყოფილებებში, წინასწარი დაკავების იზოლაციონებში და რეაბილიტაციის ცენტრებში შესაბამისი პროცედურების დაცვის გარეშე
- დაკავებას ან დაპატიმრების მუქარას კონდომების შენახვის გამო
- ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეზღუდვას ან აკრძალვას
- ძალდატანებით სამედიცინო პროცედურების გატარებას, როგორცაა სვგი და აივ ტესტირების დამალვა, სტერილიზაცია, აბორტი
- საჯარო დარცხვენას და დამცირებას (მაგალითად, გახდას, მიჯაჭვას, ფურთხებას,

2.1.1 ძალადობის კონტექსტები

არსებობს რამდენიმე კონტექსტი, დინამიკა და ფაქტორები, რომლებიც სექს-მუშაკებს ძალადობის მომატებული რისკის ქვეშ აყენებს. მათი გაგება წარმოადგენს საკვანძო ფაქტორს შესაბამისი პროგრამული პასუხის დიზაინის შესაქმნელად.

- **ძალადობა სამუშაო ადგილზე:** ეს შესაძლოა მოიცავდეს ძალადობას მენეჯერების, დამხმარე პერსონალის, კლიენტების ან თანამშრომლების მხრიდან დაწესებულებებში, სადაც სექს-მუშაობა მიმდინარეობს (მაგალითად, ბორდელებში, ბარებში, სასტუმროებში).
- **ძალადობა ინტიმური პარტნიორების და ოჯახის წევრების მხრიდან:** სექს-მუშაობის სტიგმატიზაციამ შესაძლოა უბიძგოს პარტნიორებს ან ოჯახის წევრებს, დასაშვებად ჩათვალონ ძალადობრივი ქმედება სხვა კაცებთან სექსის მქონე ქალის „დასასჯელად“. სექს-მუშაკებისთვის დამამცირებელი ურთიერთობების გაწყვეტა შესაძლოა რთული აღმოჩნდეს, განსაკუთრებით როდესაც მოძალადეები მიმართავენ მუქარას, ან გააჩნიათ გავლენა საცხოვრებელი ადგილის მესაკუთრეობის, ან ზიანის მიყენების ან ბავშვებთან კონტაქტის შეზღუდვის ძალაუფლების სახით.
- **ძალადობა პერპეტრატორების მხრიდან ღია სივრცეში და საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში:** კონტექსტების უმრავლესობაში, ანტაგონისტური დამოკიდებულება პოლიციასთან ქმნის სექს-მუშაკების წინააღმდეგ ჩადენილი დანაშაულის დაუსჯელობის კლიმატს, რაც აქცევს მათ ძალადობის, ან სხვა ძალადობრივი დანაშაულის სამიზნედ, მაგალითად, როგორცაა ქურდობა. ზოგი პერპეტრატორი სპეციფიურად გამოჰყოფს სექს-მუშაკებს, რათა „დასაჯოს“ ისინი სოციალური მორალის დაცვის ეგიდით, ან კიდევ სოციალურ პრობლემებზე, მათ შორის აივ ეპიდემიაზე, პასუხისმგებლობის გადაბრალების გზით. სექს-მუშაკები შესაძლოა აწყდებოდნენ ძალადობას ძალაუფლების მქონე პოზიციაში მყოფი პირებისგანაც, მაგალითად, არასამთავრობო ორგანიზაციების (NGO) თანამშრომლებისგან, ჯანდაცვის მუშაკებისგან, კრედიტორებისგან ან არენდატორებისგან.
- **ორგანიზებული ძალადობა არასამთავრობო სექტორში:** სექს-მუშაკები შესაძლოა აწყდებოდნენ ძალადობას გამომძალველების ჯგუფების, მილიციის, რელიგიური ექსტრემისტების ან „მაშველი“ ჯგუფების წარმომადგენლების მხრიდან.
- **ძალადობა სამთავრობო სექტორში:** სექს-მუშაკები შესაძლოა აწყდებოდნენ ძალადობას სამხედრო პერსონალის, მესაზღვრეების და ციხის ბადრაგის მხრიდანაც, თუმცა ყველაზე ხშირად ეს არის პოლიცია. სექს-მუშაობის კრიმინალიზაცია ან სადამსჯელო კანონმდებლობა ხელს უწყობს მსგავსი ძალადობის შენიღბვას. ძალადობა სამთავრობო სექტორის წარმომადგენლების მხრიდან აფერხებს სექს-მუშაკების მიმართვას სასამართლოსა და პოლიციაში მართლმსაჯულების და დაცვისთვის, და ქმნის წარმოდგენას, რომ მსგავსი ძალადობა არის არა მხოლოდ მისაღები, არამედ სოციალურად სასურველიც.

კანონები და პოლიტიკა, მათ შორის ისეთი, რომელიც განსაზღვრავს სექს-მუშაობის კრიმინალიზაციას, შესაძლოა ზრდიდეს სექს-მუშაკების მოწყვლადობას ძალადობისადმი. მაგალითისთვის, პოლიციის ძალდატანებით სამაშველო და სარეაბილიტაციო რეიდებს ანტი-

ტრეფიკინგის კანონების კონტექსტში შესაძლოა მოჰყვეს სექს-მუშაკების გამოსახლება ქუჩებში, სადაც მათ შეიძლება ჰქონდეთ მეტი შეხება ძალადობის გამოვლენასთან. პოლიციის მხრიდან დაკავების ან დევნის შიშმა შესაძლოა აიძულოს ქუჩებში მომუშავე სექს-მუშაკები გადაადგილდნენ ნაკლებად ხილვად ან უსაფრთხო ადგილებში, ან უბიძგოს კლიენტებთან დაჩქარებული მოლაპარაკებისკენ, რაც აქვეითებს მათ შესაძლებლობას, თავადვე შეაფასონ საკუთარი უსაფრთხოების რისკები.

ძალადობა სექს-მუშაკების წინააღმდეგ ყოველთვის არ განისაზღვრება ან აღიქმება, როგორც კრიმინალური აქტი. მაგალითისთვის, კანონები შესაძლოა არ აღიარებდნენ ტრანსგენდერი პირის გაუპატიურებას, როგორ დანაშაულს, ხოლო პოლიციამ შეიძლება არც კი დაარეგისტროს სექს-მუშაკის განაცხადი სექსუალური ძალადობის შესახებ. სექს-მუშაკები ხშირად ერიდებიან ძალადობის ფაქტების შეტყობინებას პოლიციისთვის იმის შიშით, რომ პოლიციის მხრიდან წააწყდებიან სასჯელს, ან გასამართლებას სექს-მუშაობაში ჩართულობის გამო.

კანონები და პოლიტიკა, რომელიც მიმართულია ტრანსგენდერი პირების და მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცების დისკრიმინაციაზე, შესაძლოა ზრდიდეს მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების მოწყვლადობას ძალადობრივი ქმედებების მიმართ. აივ ექსპოზიციის კრიმინალიზაციაზე მიმართული კანონები შესაძლოა გასამართლების შიშით ზღუდავდეს აივ პოზიტიური სექს-მუშაკების მიმართვას მხარდაჭერისთვის მათზე სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში. იქაც კი, სადაც სექს-მუშაობა კრიმინალიზებული არ არის, ადმინისტრაციული კანონების, რელიგიური კანონების და აღსრულების ორდერების ამოქმედებით პოლიციის ოფიცრებს შეუძლიათ სექს-მუშაკების გადაადგილების შეზღუდვა, ჩხრეკა და დაკავება. ეს ქმნის პირობებს, როდესაც სექს-მუშაკებს საქმე აქვთ ძალადობის გაზრდილ მოსალოდნელობასთან.

სექს-მუშაკების მოწყვლადობა ძალადობის მიმართ აგრეთვე იზრდება მათი მუშაობის პირობებიდან გამომდინარე, ან სერვისებზე შეზღუდული წვდომის შედეგად. ზოგჯერ მათ ეძლევა მცირე შესაძლებლობა, გააკონტროლონ სექსუალური ტრანსაქციების პირობები (მაგალითად, ანაზღაურება, კლიენტები, სექსუალური მომსახურების ტიპი), თუ ეს წინასწარაა განსაზღვრული მენეჯერის მიერ. სექსუალური მომსახურების დაწესებულებებში ნარკოტიკების და ალკოჰოლის ხელმისაწვდომობა ზრდის იქ მომუშავე სექს-მუშაკების მიმართ ხალხის ძალადობრივი დამოკიდებულების მოლოდინს. ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მომხმარებელი სექს-მუშაკები შესაძლოა ჯეროვნად ვერ აფასებდნენ სიტუაციებს, რომელიც მათთვის უსაფრთხო არ არის.

ძალადობის გამოვლენა და ძალადობის შიში შესაძლოა ზღუდავდეს სექს-მუშაკების მიმართვას ზიანის შემცირების, აივ პრევენციის, მკურნალობის და მოვლის, ჯანდაცვის და სხვა სოციალური სერვისების მიმწოდებლებთან, ძალადობის პრევენციაზე მიმართული და მასზე რეაგირების სერვისების ჩათვლით (მაგალითად, იურიდიული, სამედიცინო). სექს-მუშაკების დისკრიმინაცია ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრებში შესაძლოა მათ აყენებდეს დამატებითი საფრთხის ქვეშ.

2.1.2 სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის აღკვეთის განმაპირობებელი ღირებულებები და პრინციპები

ძირეული ღირებულებები

- **სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებების სრულფასოვანი დაცვის წინ წამოწევა.** აღნიშნული მოიცავს შემდეგს: არა-დისკრიმინაციის უფლებას; პირადობის და საკუთრების ხელშეუხებლობის უფლებას; აღიარების უფლებას და თანასწორობას კანონის წინაშე; შესაბამისი სამართლებრივი პროცედურებით და მაქსიმალურად მაღალი სტანდარტის მისაწვდომი ჯანდაცვით სარგებლობის უფლებას; დასაქმების და შრომის სამართლიანი და ხელშემწყობი პირობების უფლებას; მშვიდობიანი თავყრილობის და ასოცირების უფლებას; გათავისუფლებას არბიტრარული დაკავებებისგან და დაპატიმრებისგან, აგრეთვე სასტიკი და არაჰუმანური მოპყრობისგან; და ძალადობისგან დაცულობის უფლებას.
- **გადარჩენის და რეაბილიტაციის ნოტაციაზე დაფუძნებული ინტერვენციების უარყოფა.** მაშინაც კი, როდესაც გამორჩეულად მიმართულია არასრულწლოვანებზე (რომელნიც სექს-მუშაკებს არ წარმოადგენენ), ასეთი რეიდები ზღუდავს სექს-მუშაკებს ნების გამოხატვაში (არჩევანის თავისუფლებაში, თვითკონტროლსა და დამოუკიდებელ ქმედებაში) და ზრდის მათ წინააღმდეგ მიმართული ძალადობრივი ქმედების მოსალოდნელობას.
- **გენდერული თანასწორობის წინ წამოწევა** პროგრამების შემდგენების და იმპლემენტატორების მოტივაციის გზით, რათა დაუპირისპირდნენ გენდერული როლების და სოციალური ნორმების არათანასწორ განაწილებას და რესურსების და ძალაუფლების არათანასწორ კონტროლს. ინტერვენციის სტრატეგიები გამიზნული უნდა იყოს მეტი თანასწორობის უზრუნველყოფაზე ძალაუფლებრივი ურთიერთობების განაწილებისას სექს-მუშაკებს და ფართო საზოგადოების სხვა წევრებს შორის.
- **სექს-მუშაკების უფლების პატივისცემა, გააკეთონ ინფორმირებული არჩევანი** საკუთარი ყოფაცხოვრების მიმართ, რაც შესაძლოა აგრეთვე გამოვლინდეს ძალადობის ფაქტების არგამხელით, მიყენებული ზარალის ანაზღაურებაზე თავის შეკავებით, ძალადობასთან დაკავშირებულ სერვისებზე უარის თქმით, ან ძალადობრივი ურთიერთობების გაგრძელებით.

პროგრამირების პრინციპები

- **ინფორმაციის შეგროვება ძალადობის ლოკალური მახასიათებლების შესახებ,** რომელიც მიმართულია სექს-მუშაკების წინააღმდეგ, აგრეთვე ძალადობის და აივ-ინფექციის ურთიერთკავშირზე, როგორც პროგრამების დიზაინის შექმნის საფუძველზე (იხილეთ თავი 3, სექცია 3.2.2, ნაწილი A).

- **კოლექტიური მუშაობის მეთოდების გამოყენება.** სექს-მუშაკები უნდა იმყოფებოდნენ გადაწყვეტილების მიმღებ პოზიციებზე, როდესაც ისინი მონაწილეობენ მათი პრობლემების და პრიორიტეტების იდენტიფიცირების პროცესებში, ანალიზს უკეთებენ მიზეზებს და ეძებენ გადაჭრის გზებს. მსგავსი მეთოდები ზრდიან პროგრამების რელევანტობას, ხელს უწყობენ მდგრადი ცხოვრებისეული და ურთიერთობის უნარების განვითარებას და უზრუნველყოფენ პროგრამების გრძელვადიან წარმატებას.
- **ინტეგრირებული მიდგომების გამოყენება ინტერვენციების დიზაინზე მუშაობისას.** ჰოლისტიურ პროგრამებს, რომლებიც მოიცავენ ჯანდაცვის სერვისების უზრუნველყოფას, მუშაობენ მართლმსაჯულების და იურიდიულ სექტორებთან და დაფუძნებულია თემზე⁴, გააჩნიათ მეტი გავლენის უნარი სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართულ ძალადობაზე და აივ ეპიდემიის რისკზე. მსგავსი პროგრამები საჭიროებს პარტნიორული ურთიერთობების ჩამოყალიბებას დაჯგუფებების და ინსტიტუტების ფართო წრესთან.
- **პროგრამული პერსონალის პოტენციალის განვითარება** სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართულ ძალადობასა და აივ საფრთხეს შორის არსებული ხიდეების უკეთესი გაგების და გათვალისწინების მიზნით. პროგრამულ პერსონალს უნდა შეემდოს სენსიტიური რეაგირება ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკების მომართვაზე, ყოველგვარი მომდევნო სტიგმატიზაციის და ბრალის დადების გარეშე (აგრეთვე იხილეთ თავი 6, სექცია 6.2.6, პერსონალის დაქირავების და ტრენინგის ქვესექცია).
- **აღიარება, რომ პროგრამებს შესაძლოა გააჩნდეთ არაგამიზნული ზიანის შემცველი გავლენა** სექს-მუშაკებზე, როგორცაა რეპრესიული ან „საპასუხო“ ძალადობა. მზაობა ამგვარი შესაძლებლობებისთვის და პროგრამების მონიტორინგი მსგავსი არაგამიზნული შედეგების კუთხით.
- **პროგრამების შეფასება** იმ სტრატეგიების იდენტიფიცირებისთვის, რომლებიც ამცირებს რისკ ფაქტორებს და ძალადობის ხარისხს, რასაც აწყდებიან სექს-მუშაკები, მტკიცებულების ბაზის შექმნის და რესურსების ყველაზე ეფექტურ სტრატეგიებზე მიმართვის უზრუნველყოფის მიზნით. გაზომვადი ამოცანების ჩართვა, რაც იძლევა სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის შემცირების შედეგების ილუსტრაციას.

2.2 პერსპექტიული ინტერვენციები და სტრატეგიები

მოცემული სექცია წარმოადგენს სტრატეგიებს, რომლებიც გამიზნულია სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის პრევენციასა და აღკვეთაზე. ამ სტრატეგიების დიდი

⁴ინსტრუმენტში მოცემული კონტექსტების უმეტესობაში, „თემი“ გულისხმობს სექს-მუშაკების პოპულაციას, და არა ფართო გეოგრაფიული, სოციალური ან კულტურალური დაჯგუფებებს, რომლის ნაწილსაც ისინი შეიძლება წარმოადგენდნენ. შესაბამისად, „საველე სამუშაო თემის დონეზე“ გულისხმობს საველე სამუშაოს სექს-ჯგუფებთან, „თემით მართული ინტერვენციები“ გულისხმობენ ინტერვენციებს, რომლებსაც მართავენ სექს-მუშაკები, ხოლო „თემის წევრებად“ თავად სექს-მუშაკები მოიაზრებიან.

ნაწილი შემუშავებულია საუკეთესო პრაქტიკის ფორმით სექს-მუშაკების მიერ. თუ პირდაპირ არ არის მითითებული საპირისპირო, ეს სტრატეგიები ფორმალურად არ ყოფილა შეფასებული მათი გავლენის ხარისხზე სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის რისკ-ფაქტორების და დონის შემცირებაზე. ამიტომ რეკომენდებულია, ნებისმიერი ქვემოთ ჩამოთვლილი სტრატეგიის მასშტაბის გაზრდამდე ჩატარდეს მონიტორინგი არაგამიზნული შედეგების გამოსავლენად, აგრეთვე შეფასება იმის დასადგენად, რამდენად ადგება ისინი სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის პრევენციას ან შემცირებას.

2.2.1 თემის შესაძლებლობების გაფართოება

თემის შესაძლებლობების გაფართოების სტადიები დეტალურად მოცემულია 1-ლ თავში. თემის შესაძლებლობების გაფართოება ხელს უწყობს ძალადობის შემცირებას შემდეგი გზით:

- სექს-მუშაკების უზრუნველყოფა კრიტიკული რეაგირების ხელშემწყობი მექანიზმით საკუთარი უფლებების დასაცავად, საკუთარი პრობლემების გადასაჭრელად, ძალადობის ჩათვლით, აგრეთვე ამ პრობლემების ძირეული მიზეზების აღმოსაფხვრელად.
- სექს-მუშაკების კოლექტიური სოლიდარობის ფორმირება მათი მობილიზაციის და იმ ძალოვანი დაჯგუფებების და ინსტიტუტების მხილების და ქცევის შეცვლის ადვოკაციის მიზნით, რომლების უარყოფენ მათი უფლებების აღიარებას და ეწევიან ძალადობის და სხვა უსამართლობის ხელშეწყობას.

2.2.2 სექს-მუშაკების ფუნქციონალური პოტენციალის განვითარება

რამდენიმე ტიპის საქმიანობა ავითარებს სექს-მუშაკების გათვითცნობიერებას საკუთარი უფლებების შესახებ სექს-მუშაობასთან და ძალადობასთან კავშირში, აგრეთვე თვითდაჯერებას აღნიშნული უფლებების დასაცავად.

ბლოკი 2.2 კონკრეტული მაგალითი: ადამიანის უფლებების დამცავთა პროგრამები, სამხრეთ აფრიკა

ადამიანის უფლებების დამცავთა პროგრამების იმპლემენტაცია ხორციელდება სამხრეთ აფრიკაში 2008 წლიდან სისონკეს სექს-მუშაკების მოძრაობის და სექს-მუშაკების განათლების და ადვოკაციის სამუშაო ჯგუფის (SWEAT) მიერ. მის ფარგლებში ხდება სექს-მუშაკების პარა-იურისტებად ტრენინგი საბაზისო უფლებების და მათი დაცვის კუთხით.

პარა-იურისტები უზრუნველყოფენ ადამიანის უფლებათა დარღვევის შემთხვევების დოკუმენტირებას უფასო ცხელი ხაზის, საველე სამუშაოების და სექს-მუშაკებთან ყოველკვირეული სათემო შეხვედრების გზით. ისინი აგრეთვე სთავაზობენ კონსულტაციურ მომსახურებას სასტიკი მოპყრობის ფაქტების შემტყობინებელი პირებისთვის.

სათემო შეხვედრები სექს-მუშაკებთან მიზნად ისახავს საკუთარ უფლებებზე და მართლმსაჯულების მისაწვდომობაზე მათი ცნობიერების ამაღლებას.

სექს-მუშაკები, რომელთაც ესაჭიროებათ იურიდიული სერვისები, ექვემდებარებიან გადამისამართებას ადვოკატებთან ქალთა სამართლებრივი ცენტრის და ყოველკვირეული იურიდიული კლინიკების დახმარებით. მათ აგრეთვე გაეწევათ მხარდაჭერა სასამართლოში.

SWEAT აგრეთვე ახორციელებს სტრატეგიულ ლიტიგაციას სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული

სექს-მუშაკების ტრენინგი და სენსიტიზაცია სექს-მუშაობასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის და მათი ადამიანის უფლებების საკითხებზე

ეს ზრდის გათვითცნობებას და ამხნეებს სექს-მუშაკებს, შეატყობინონ და ამხილონ ძალადობის ფაქტები. აქტივობებში მოიაზრება ტრენინგი და სემინარები ადვოკაციის საკითხებზე, ძალადობის და სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებების თემებზე ნაბეჭდი და ვიზუალური მასალების შექმნა და დისემინაცია, სათემო შეხვედრები და პირისპირ კონსულტირება საველე მუშაკებთან ⁵ (იხ. ბლოკი 2.2). ტრენინგი და ნაბეჭდი მასალები აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს სექს-მუშაკების განსხვავებულ სასწავლო ინტერესს და განათლების დონეს. სწავლების თემები შესაძლოა მოიცავდეს: სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის წყაროებს და მიზეზებს; სექს-მუშაობაზე და სექს-მუშაკებზე მიმართული კანონმდებლობის საკითხებს (მაგალითად, მუნიციპალური წესდებები, კანონები, რომლებიც ითვალისწინებენ ჰომოსექსუალურ სექსს და ნარკოტიკების მოხმარებას);

⁵ მოცემულ ინსტრუმენტში „თემის საველე მუშაკად“ მოიაზრება სექს-მუშაკი, რომელი ახორციელებს საველე სამუშაოს სხვა სექს-მუშაკებთან, თუმცა ზოგადად არ წარმოადგენს საკადრო პერსონალს აივ პრევენციული ინტერვენციის ფარგლებში (საკადრო პერსონალს შესაძლოა ეწოდოს „საკადრო საველე მუშაკი“, აგრეთვე უბრალოდ „საველე მუშაკი“). თემის საველე მუშაკები მოიხსენიება სხვა ტერმინებითაც, მათ შორის „თანასწორთა განმანათლებლებად“, „თანასწორებთან საველე მუშაკად“, ან უბრალოდ „საველე მუშაკად“. ამავდროულად, ტერმინები „თემის“ და „თანასწორთა“ არ უნდა იყოს გაგებულნი, ან გამოყენებულნი იმის აღსანიშნავად, რომ მათ საკადრო საველე მუშაკებთან შედარებით გააჩნიათ ნაკლები კვალიფიკაცია ან უნარი.

სექს-მუშაკების უფლებებს პოლიციის მხრიდან დაპატიმრების, დაჯარიმების და დაკავების შემთხვევაში, აგრეთვე კორექტულ პოლიციურ პროცედურებს; და იურიდიული სერვისებს.

სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის დოკუმენტირება და მათი ადამიანის უფლებების დაცვა

აქტივობები შესაძლოა მოიცავდეს:

- მონაცემების ან ინფორმაციის შეგროვებას სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის სხვადასხვა ფორმების შესახებ.
- სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული სისასტიკის და ძალადობის ფაქტების დოკუმენტირებას.
- მართლმსაჯულებისთვის მათი მიმართვიანობის ფასილიტაციას იურიდიული სერვისების უზრუნველყოფის გზით.

ზოგიერთ შემთხვევაში, სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის ზუსტი და სისტემატიზებული დოკუმენტაცია გამოიყენება სექს-მუშაკების უსაფრთხოების საკითხების წინ წამოსაწევი რესურსების შემუშავებისთვის. მაგალითისთვის, 2002 წელს იტალიური სექს-მუშაკებით მართულმა NGO-მ Comitato per i Diritti Civilidelle Prostitute სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის დოკუმენტირების კვალდაკვალ გამოიყენა ეს ინფორმაცია სექს-მუშაკების ჟურნალის შესაქმნელად, რომელიც მიზნად ემსახურება ძალადობის ფაქტების შეტყობინებას და მხარდაჭერის და სერვისების მოძიების მცდელობას. მონაცემები იმ ძალადობის შესახებ, რომელსაც აწყდებიან სექს-მუშაკები, აგრეთვე გამოსადეგია ადვოკაციის მიზნით პოლიციის, ადგილობრივი თვითმმართველობის, მას-მედიის და ნაციონალური პოლიტიკის გამტარებლების წინაშე პრობლემის მასშტაბურობის და ცვლილებების შეტანის აუცილებლობის შესახებ ისეთი კანონების, პოლიტიკის და პოლიციური პრაქტიკის ამოქმედებისას, რომელიც მიმართული იქნება სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის შემცირებაზე (იხილეთ სექცია 2.2.3). აუცილებლად გასათვალისწინებელია ეთიკური ხასიათის და უსაფრთხოების კომპონენტებიც, რომლებიც თან გასდევს სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის კვლევას და ინფორმაციის შეგროვების პროცესს და ფრთხილად უნდა გაანალიზდეს; დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ სექცია 2.3.

2.2.3 რეფორმების ადვოკაცია

სამართლებრივი და პოლიტიკური რეფორმების ადვოკაცია შესაძლოა ხელს უწყობდეს სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის შემცირებას შემდეგი გზებით:

- სექს-მუშაკების კრიმინალიზაციაზე მიმართული კანონების და პოლიტიკის, აგრეთვე ისეთი ადმინისტრაციული კანონების ცვლილებაზე სწორებით, რომლებიც გამოიყენება სექს-მუშაკების დევნისა და ზეწოლის მიზნით.

- ისეთი სამართალდამცავი პრაქტიკების ცვლილებაზე სწორებით, რომლებიც გამოიყენება სექს-მუშაკების დევნისა და ზეწოლის მიზნით და აკნინებს მათ ადამიანის უფლებებს.
- არსებული კანონმდებლობის და პოლიტიკის ფარგლებში სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებების უზრუნველყოფისთვის ინსტიტუციური ანგარიშვალდებულების შენების გზით.
- სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართულ სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან დაპირისპირებით და სექს-მუშაობის, როგორც საქმიანობის ფორმის აღიარების გზით (იხილეთ ბლოგი 2.3).

ამგვარი ადვოკაციის და სენსიტიზაციის სამიზნე აუდიტორია შესაძლოა მოიცავდეს: სამართალდაცვის აღსრულებაზე პასუხისმგებელ ოფიციალურ პირებს, რომლებიც წარმოადგენენ ლოკალური და ნაციონალური დონის სამთავრობო სტრუქტურებს;

ბლოგი 2.3 კონკრეტული მაგალითი: კამპანია „რომელიმე თქვენი ნაცნობი არის სექს-მუშაკი“, სან-ფრანცისკო, აშშ

კამპანია წარიმართა სენტ-ჯეიმსის ლაზარეთში იმის გათვითცნობების მიზნით, რომ:

- სექს-მუშაკები ჩვეულებრივი ადამიანები და საზოგადოების ღირებული წევრები არიან.
- სექს-მუშაკები არიან საზოგადოების თანასწორუფლებიანი წევრები, და მათი უფლებები ადამიანის უფლებებია.
- სექს-მუშაობა არის რეალური სამსახური, და სექს-მუშაკები იმსახურებენ შრომითი უფლებებით სარგებლობას.

კამპანია ითვალისწინებდა სექს-მუშაკების, მათი პარტნიორების და სენტ-ჯეიმსის ლაზარეთთან აფილირებული სერვისების მიმწოდებლების ინტერვიუს და ფოტოგრაფირებას. კამპანიის ძირითადი მესიჯები განიხილებოდა როგორც სექს-მუშაკების, ისე სექს-მუშაობაში არჩართული პირების მონაწილეობით.

მოზრდილი სარეკლამო განცხადებები განთავსდა ქალაქის ავტობუსებზე ერთი თვის განმავლობაში. პოსტერები გაავრცელეს აგრეთვე სოციალური და ჯანდაცვის სააგენტოებში.



წყარო: Barbara DeGenevieve and Rachel Schreiber, media campaign for the St. James Infirmary, San Francisco, USA

იუსტიციის, სამხედრო და უსაფრთხოების სამსახურების პერსონალს; მას-მედიის (მაგ. ბეჭდური გამოცემები, ტელევიზია, რადიო, სოციალური მედია) წარმომადგენლებს; რელიგიურ და პოლიტიკურ ლიდერებს; პარლამენტარებს; ადგილობრივი, მუნიციპალური, საოლქო და რეგიონალური თვითმმართველობის (მაგ. მერები, ადგილობრივი საბჭოები) წარმომადგენლებს; ადამიანის უფლებათა დაცვაზე ფართოდ მომუშავე NGO-ს წარმომადგენლებს; ქალთა ორგანიზაციების წარმომადგენლებს; ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებელი და ჯანდაცვის პროფესიული ორგანიზაციების წარმომადგენლებს; გაეროს ორგანიზაციებს; აგრეთვე საერთაშორისო NGO-ების წარმომადგენლებს.

ადვოკაციის წარმოებისას საჭირო ხდება ბალანსის შენარჩუნება სხვადასხვა სექტორში მომუშავე ოპერატიულ პერსონალს (მაგ. პოლიცია ან სამედიცინო პერსონალი) და გადაწყვეტილების მიმღებ პერსონალს შორის (მაგ. ადმინისტრატორები და მენეჯერები), რადგან ოპერატიული პერსონალი შესაძლოა რეაგირებდეს გადაწყვეტილებების მიმღებთა ზეწოლაზე.

ადვოკაციის და სენსიტიზაციის აქტივობები შესაძლოა მოიცავდნენ:

- საზოგადოებრივ კამპანიას სექს-მუშაობის საქმიანობის ფორმად აღიარების მიზნით (იხილეთ ბლოკი 2.3).
- სენსიტიზაციაზე მიმართულ სემინარებს.
- სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის პრობლემის გამოაშკარავებას სპეციფიური საერთაშორისო და ნაციონალური დღეების კონტექსტში, აგრეთვე აივ-ინფექციის, სექს-მუშაობის, გენდერული ძალადობის და ადამიანის უფლებებზე ორიენტირებული კამპანიების ფარგლებში.
- ბეჭდური და სხვა სახის მულტიმედიური მასალების გავრცელებას სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის თემატიკაზე.
- მუშობას ჟურნალისტებთან და მას-მედიის სხვა წარმომადგენლებთან სექს-მუშაობის შესახებ პოზიტიური ისტორიების და ლექსიკის წინ წამოწევის მიზნით.
- პარტნიორულ და ქსელურ გაერთიანებას ორგანიზაციებთან, რომლებიც მუშაობენ ადამიანის უფლებათა დაცვის და აივ-ინფექციის საკითხებზე, ერთობლივი ადვოკაციური საქმიანობის წარმართვის მიზნით (იხილეთ ბლოკი 2.4).
- სექს-მუშაკების კოლექტიური აქციების მხარდაჭერას მათი თემის წევრების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის შედეგად მიღებული ზარალის ანაზღაურების მოთხოვნის მიზნით.
- პროგრამული მენეჯერების მიერ სექს-მუშაკების უფლებებზე მიმართული კანონების სწორი გაგების ხელშეწყობას.

ბლოკი 2.4 კონკრეტული მაგალითი: პარტნიორული გაერთიანება ადვოკაციის მიზნით კარნატაკაში, ინდოეთი

სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის დაძლევა კომპლექსურ ამოცანას წარმოადგენს და საჭიროებს თანამოაზრე ორგანიზაციების პარტნიორულ გაერთიანებას. კარნატაკას ჯანმრთელობის პრომოციის ტრასტი (KHPT) 10 წელია მუშაობს სექს-მუშაკებს შორის აივ პრევენციის საკითხებზე კარნატაკაში, ინდოეთი. ძალადობის პრევენცია და ადეკვატური რეაგირება წამოიჭრა, როგორც „გადაუდებელი აუცილებლობა“ სექს-მუშაკების წრეში.

KHPT-მ განახორციელა სამართალდამცავი (პოლიცია) და მართლმსაჯულების ორგანოების სენსიტიზაციის და ადვოკაციის სამუშაო, რათა არ ხდებოდეს სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის ჩადენა ან პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლება. KHPT-თან პარტნიორობაში:

- დედათა და შვილთა კეთილდღეობის სახელმწიფო დეპარტამენტმა ქალთა წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის საპასუხო სერვისები ხელმისაწვდომი გახადა სექს-მუშაკი ქალებისთვისაც.
- თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციები მუშაობდნენ სექს-მუშაკებთან 30 ოლქში საკუთარი უფლებების საკითხებზე მათი სენსიტიზაციის მიზნით.
- ალტერნატიული კანონმდებლობის ფორუმი და ინდოეთის ნაციონალური საკანონმდებლო სკოლა სათავეში ჩაუდგნენ და განახორციელეს სექს-მუშაკების ტრენინგი იურიდიული განსწავლულობის საკითხებზე.
- NGO ადვოკაციის და კვლევების ცენტრმა განახორციელა მედია ადვოკაცია და უზრუნველყო სექს-მუშაკების ტრენინგი მედია წარმომადგენლებად, რათა თვითონვე შეძლებოდათ საუბარი ძალადობაზე, რომელთანაც უწყვეტ შეხება, აგრეთვე საკუთარი შესაძლებლობების, ძალადობის საპასუხო და პრევენციული ზომების შესახებ.

2.2.4 პოლიციის ანგარიშვალდებულების ხელშეწყობა

სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის დაძლევის მცდელობის საკვანძო ელემენტს წარმოადგენს მუშაობა პოლიციასთან. აქტივობები შესაძლოა მოიცავდნენ:

ბლოკი 2.5 კონკრეტული მაგალითი: პოლიციის ტრენინგი პერუში

Movimiento de Trabajadores Sexuales del Perú ატარებს სემინარებს რეგიონალური და მუნიციპალური ოფიციალის და საჯარო მოხელეებისთვის ადამიანის უფლებების საკითხებზე მათი ცნობიერების გაზრდის მიზნით, განსაკუთრებით სექს-მუშაკების უფლებების შესახებ. აგრეთვე ტარდება პოლიციის, უსაფრთხოების სამსახურის წარმომადგენელთა, ლოკალური პასუხისმგებელი პირების და ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგი სექს-მუშაკების მიმართ დისკრიმინაციული დამოკიდებულებების და პრაქტიკის შეცვლის და სექს-მუშაკების უფლებების დაცვისთვის მათი წახალისების მიზნით, მათ შორის გენდერული ძალადობის კონტექსტში.

შემუშავდა აღნიშნული ჯგუფებისთვის ონლაინ-სემინარების სასწავლო პროგრამაც, მათი ცოდნის, უნარების, დამოკიდებულებების და ფუნქციონალური პოტენციალის გაუმჯობესების მიზნით, რათა მოხერხდეს სწორი რეაგირება გენდერულად განპირობებული ძალადობის ფაქტებზე ქალი, ტრანსგენდერი და ტრანსსექსუალი სექს-მუშაკების წინააღმდეგ. მიუხედავად იმისა, რომ კვლავაც რჩება გარკვეული ნეგატიური დამოკიდებულება სექს-მუშაკების მიმართ პოლიციის ზოგიერთი წარმომადგენლის მხრიდან, რომლებიც ეწინააღმდეგებიან მათი უფლებების აღიარებას, ტრენინგმა ხელი შეუწყო დიალოგის წამოწყებას პოლიციის უფროს ოფიცრებთან და პოლიტიკის განმსაზღვრელ სხვა პირებთან.

- **სენსიტიზაციის სემინარები პოლიციისთვის**, რომლებიც ემსახურება მათი გათვითცნობიერების ამაღლებას სექს-მუშაობასთან და სექს-მუშაკების უფლებებთან დაკავშირებული კანონმდებლობის შესახებ. ეს სემინარები აგრეთვე ხელს უწყობს ურთიერთობების აწყობას სექს-მუშაკებს და პოლიციას შორის უკანასკნელის მხრიდან დევნის და ძალადობის მინიმალიზაციის მისაღწევად. ზოგ ადგილებში ამ სემინარებს თავად სექს-მუშაკები ატარებდნენ (იხილეთ ბლოკი 2.5); ზოგან ერთვებოდნენ იურისტებიც (მაგალითად, ინდოეთში); ზოგ ადგილებში ტრენინგი ტარდებოდა ერთობლივად სექს-მუშაკების, პოლიციის და NGO-ს წარმომადგენლების მიერ (მაგალითად, საზოგადოებრივი იმედის მხარდაჭერა [KASH] კენიაში და ტაის პლიუსი ყირგიზეთში). ტრენინგის თემები, რომლებიც სხვადასხვა სახელმძღვანელოშია განხილული (იხილეთ სექცია 2.4), შესაძლოა მოიცავდნენ შემდეგს: აივ და აივ პროგრამირების საბაზისო წარდგენას; კანონმდებლობას და სამართალდამცავ პრაქტიკებს, რომლებიც გავლენას ახდენს სექს-მუშაკების უფლებებზე, მათ შორის ძალადობასთან დაკავშირებით; პოლიციის როლს აივ პრევენციაში; აგრეთვე სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებებს.
- **ადვოკაცია** (მაგ. რეგულარული შეხვედრები პოლიციის და სამართალდაცვაზე პასუხისმგებელ მაღალი დონის სამთავრობო ოფიციალურ პირებთან) პოლიციის მხრიდან სექს-მუშაკების და თემის სავსე მუშაკების დევნის შემცირებისთვის (მაგ.

პოლიციის მხარდაჭერის წერილები სავლელ მუშაკებისთვის სატარებლად), აგრეთვე ოპერატიული ოფიცრების ტრენინგებისამი ლოიალობის მისაღწევად.

- **ინსტიტუციური ანგარიშვალდებულების ფორმირება** პოლიციისთვის სექს-მუშაკების უფლებების დასაცავად. მაგალითად:
 - ინდოეთში, პოლიციასთან ჩატარებულმა ადვოკაციამ შედეგად მოიტანა პოლიციის ადმინისტრატორების მიერ ცირკულარის გაცემა პოლიციის განყოფილებებში კანონის უზენაესობის დაცვის და შესაბამისი პროცედურული ნორმების უზრუნველსაყოფად სექს-მუშაკების დაკავებისას. სამოქალაქო საზოგადოების ჯგუფებს მიეცათ მასზე დამყოლობის მონიტორინგის საშუალება.
 - ყირგიზეთში, აღმოსავლეთ-დასავლეთის შიდსის ფონდის პროექტი ტაის პლიუსის პარტნიორობით (სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაცია) იყო ფოკუსირებული ტრენინგის ფარგლებში პოლიციასთან თანამშრომლობაზე, პოლიციისთვის მინისტრის ბრძანების გამოცემაზე აივ პრევენციის მიმართულებით „მეგობრული პოლიციის“ ჯგუფების შექმნის მიზნით, რომლებიც შუამავალ როლს შეასრულებენ აივ სერვისების მიმწოდებელთა შორის, აგრეთვე წახალისების სისტემის შექმნაზე პოლიციის მხრიდან აივ პროგრამების მხარდაჭერი პოზიციის სტიმულირებისთვის. მინისტრის ბრძანებით პოლიციის ოფიცრებს ეკრძალებოდათ აივ პროგრამების განხორციელების ობსტრუქცია, რაც ავალდებულებდა მათ საკვანძო პოპულაციების ინფორმირებას აივ სერვისების ხელმისაწვდომობაზე.

პოლიციელების ტრენინგის შეფასება ზოგიერთ ადგილზე მიმდინარეობს ამჟამადაც, რათა განისაზღვროს სექს-მუშაკების წინააღმდეგ ძალადობის შემცირებაზე მათი ზეგავლენა (მაგ. ყირგიზეთში ტაის პლიუსის ეგიდით, და კენიაში KASH-ის ეგიდით). პოლიციელების ტრენინგებში ჩართული ორგანიზაციების თვალთახედვით მოსალოდნელია, რომ:

- პოლიციელების ტრენინგმა და პოლიციასთან თანამშრომლობამ შესაძლოა გასწიოს სექს-მუშაკების მიმართ ნეგატიური დამოკიდებულების პროვოცირება ზოგიერთი ოფიცრის მხრიდან. შესაბამისად, ეს საჭიროებს ახლო მონიტორირებას.
- შესაძლოა მნიშვნელოვანი იყოს მხარდაჭერის მოპოვება პოლიციის იერარქიის უფროსი ჩინების მხრიდან პოლიციის ქვედა ემელონებში მდგრადი მხარდაჭერის მოსაპოვებლად და საკუთარ ქმედებებზე მათი ანგარიშვალდებულების შესანარჩუნებლად.
- პოლიციასთან ურთიერთობების აწყობა და პოლიციელების განათლება სექს-მუშაკების უფლებების საკითხებზე უნდა წარმოადგენდეს უწყვეტ პროცესს კადრების ცვლილების გათვალისწინებით.

2.2.5 სექს-მუშაკების უსაფრთხოების და დაცვის უზრუნველყოფის წინ წამოწევა

საკუთარ სამუშაო გარემოში და თემებში სექს-მუშაკების უსაფრთხოების და დაცვის წინ წამოწევის სტრატეგიები შესაძლოა იყოს ფორმალური და არაფორმალური. ყოველთვის გასათვალისწინებელია შემდეგი:

- **აგრესორების ჩამონათვალის დაფიქსირება და გავრცელება** სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის ფაქტებთან ერთად. ზოგიერთ ადგილებში ეს ცნობილია „მახინჯი სახეების პროგრამის“ სახელწოდებით. ჩამონათვალი მოიცავს ძალადობაში ჩართული ბოროტმოქმედი პირების და სატრანსპორტო საშუალებების გარეგნულ აღწერილობას. ინფორმაცია შესაძლოა შეიქმნას ხელმისაწვდომი ინტერნეტის, ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, ფოსტის საშუალებით, ან ვრცელდებოდეს უსაფრთხო სივრცეში (დროპ-ინ ცენტრებში)⁶. შეტყობინებები ფორმირდება და ვრცელდება სექს-მუშაკებს შორის ყოველთვიური ბიულეტენების, მოკლე ტექსტური შეტყობინებების ან ელექტრონული წერილების სახით რათა მათ შეეძლოთ პოტენციურად სახიფათო პირებთან შეხების თვიდან აცილება.

- **სამუშაო ადგილზე უსაფრთხოების საკითხების წინ წამოწევა** სექს-მომსახურების დაწესებულებების მესაკუთრეებთან და მენეჯერებთან მოლაპარაკების გზით სექს-მუშაკების მოძალადე პირებისგან დაცვის მიზნით. მაგალითისთვის, სექს-მუშაკებით მართულმა ორგანიზაციამ Ashodaya კარტანაკას შტატში, ინდოეთი, დააინტერესა სასტუმროების თუ სადგომების მესაკუთრეები სექს-მუშაკების ძალადობისგან დასაცავად მესაკუთრეებისთვის უფასო სამედიცინო სერვისების შეთავაზების გზით.

სექცია 2.6 კონკრეტული მაგალითი: უსაფრთხოების მინიშნებები სექს-მუშაკებისთვის, SWEAT, სამხრეთ აფრიკა



- Always take down the car registration number, colour and make.
- Try to check the boot of the car and the back seats before you climb in.
- Don't get into a car with more than one client in it.
- Don't lean into the car when negotiating with a client - if he means trouble, he can hurt you.
- Check that the car door handles work.

წყარო: Sex Workers Education and Advocacy Taskforce (SWEAT), South Africa

⁶უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრები) წარმოადგენს სექს-მუშაკების თავშეყრის ადგილებს, სადაც მათ შეუძლიათ რელაქსირება, ურთიერთობა თემის სხვა წევრებთან და სოციალურ ღონისძიებების, შეხვედრების და ტრენინგების ჩატარება. დეტალური აღწერა იხილეთ მე-3 თავში, სექცია 3.3.

ანალოგიურად, სექს მუშაკების პროექტი KASH-კენიაში შეუთანხმდა ბარების მენეჯერებს და პერსონალს ცხელი ხაზის ნომრების განთავსებაზე და დანერგა SMS-შეტყობინებების სისტემა, რომელიც სექს-მუშაკებს აძლევს საშუალებას დააგზავნონ შეტყობინება ძალადობის ფაქტების შესახებ და მიიღონ უკუკავშირი და მხარდაჭერა KASH-ის თანამშრომლებისგან.

- **სექს-მუშაკებს შორის უსაფრთხოების შესახებ ინფორმაციის და მინიშნებების გავრცელება** (მაგალითად, სექს-მუშაკებისთვის მობილური ტელეფონების თან ტარების საჭიროება, მეგობრების ინფორმირება კლიენტთან გამგზავრებამდე, სამიშ სიტუაციებში დასარეკი ნომრების ჩანიშვნა; იხილეთ ბლოკი 2.6). მაგალითისთვის, სექს-მუშაკების ორგანიზაციებმა ევროპის ხუთი ქვეყანიდან “INDOORS” პროექტის ფარგლებში შექმნეს უსაფრთხოების ბროშურა ექვს ენაზე, რომელიც მხარს უჭერს ევროპაში სექს-მუშაკების შესაძლებლობების გაფართოებას, მიგრანტი სექს-მუშაკების ჩათვლით. ბროშურა, რომელიც დასათაურებულია, როგორც „უსაფრთხოება მუშაობისას“, მოიცავს პრაქტიკულ მინიშნებებს სექს-მუშაკებისთვის ძალადობის თავიდან აცილების და საკუთარი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, აგრეთვე ინფორმაციას კანონმდებლობის საკითხებზე ხუთ კონკრეტულ ქვეყანაში.
- **უსაფრთხო სივრცეების (დროპ-ინ ცენტრების)** ან თავშესაფრების შექმნა, სადაც სექს-მუშაკებს ექნებათ შესაძლებლობა, შეიკრიბონ და განიხილონ მიმდინარე პრობლემური საკითხები, ძალადობის ფაქტების ჩათვლით, აგრეთვე შეიმუშაონ და გაუზიარონ ერთმანეთს მათი გადაჭრის გზები. მაგალითისთვის, სექს-მუშაკების ბრაზილიურმა ორგანიზაციამ Fio da Alma გახსნა დროპ-ინ ცენტრი, სადაც სექს-მუშაკებს შეეძინათ ყველა პირობა, ჩაატარონ შეხვედრები და მიიღონ მონაწილეობა სემინარებსა და აქტივობებში, როგორცაა ძალადობის პრევენციის კლასები. პროექტის ინტერვენციების გაფართოებულმა შეფასებამ აჩვენა სექს-მუშაკების გაზრდილი უნარი მართონ კლიენტის სარისკო ქცევები, რომლებიც შეტყობინებისამებრ დაკავშირებულია ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარებასთან.
- **ძალადობის პრევენციის ინტეგრაცია სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ პრევენციის კონსულტირების ინტერვენციების ფარგლებში.** ისეთ ადგილებში, როგორცაა მონღოლეთი, სამხრეთ აფრიკა და აშშ აივ პრევენციის და კონსულტირების ინტერვენციებმა, რომლებშიც ინტეგრირებული იყო უსაფრთხოების დაგეგმვის კომპონენტი, შეფასებისას აჩვენა სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის შემცირება. კონსულტირების სტრატეგიები ძირითადად ფოკუსირებულია სგგი და აივ პრევენციასთან დაკავშირებული ინფორმირებულობის და უნარების განვითარებაზე. ძალადობის შემცირების კომპონენტი მოიცავს:
 - მუშაობას სექს-მუშაკებთან პოტენციური ძალადობის შემცველი სიტუაციების შეფასების და მათგან დაღწევის „უსაფრთხო გეგმის“ მიმართულებით. მაგალითისთვის, ქალთა ჯანმრთელობის CoOp პროექტმა პრეტორიაში, სამხრეთ აფრიკა, შესთავაზა სექს-მუშაკებს ინდივიდუალიზებული კონსულტირების

სესიები უსაფრთხოების სტრატეგიების განხილვით, მათ შორის: ალკოჰოლის და ნარკოტიკების გამოყენების შესახებ; კომუნიკაციის და მოლაპარაკების უნარებზე სხვადასხვა სიტუაციებში პოტენციური კონფლიქტის თავიდან აცილების მიზნით; აგრეთვე საფრთხის შემცველი სიტუაციებიდან თავის დაღწევის გზებზე.

- ერთობლივ კონსულტირებას ტრენინგული კონსულტანტების ჩართვით და რეფლექსიური მოსმენის ტექნიკის გამოყენებით ინდივიდუალური სექს-მუშაკების მხარდაჭერისთვის საკუთარი უსაფრთხოების და ძალადობის საფრთხის შემთხვევაში ხელმისაწვდომი ლოკალური რესურსების გამოყენების რეალისტური ნაბიჯების იდენტიფიცირების მიზნით. ეს მიდგომა თავისი ბუნებით არის მხარდამჭერი, არა-განსჯითი და პატივს სცემს პიროვნების დამოუკიდებლობას ქცევის შეცვლის გადაწყვეტილების მიღებისას. მონღოლეთში, ამ მიდგომის შედეგად, აღინიშნა სექს-მუშაკების მიმართ ძალადობის რისკის შემცირება როგორც კლიენტების, ისე ინტიმური პარტნიორების მხრიდან.

2.2.6 ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკების უზრუნველყოფა ჯანდაცვის სერვისებით

სექს-მუშაკებს, რომლებმაც განიცადეს ფიზიკური, სექსუალური და ფსიქოლოგიური ძალადობა, შესაძლოა დასჭირდეთ როგორც მოკლევადიანი, ისე გრძელვადიანი სამედიცინო დახმარება. უმეტეს ადგილებში ძალადობის მსხვერპლთა დასახმარებლად სპეციალიზებული სამედიცინო სერვისები ძნელადაა ხელმისაწვდომი. შესაბამისად, საფუძველს მოკლებული არ არის ძალადობის მსხვერპლთა დახმარების სერვისების ინტეგრირება სექს-მუშაკებისთვის აივ პრევენციის, მკურნალობის და მოვლის, აგრეთვე ჯანდაცვის სხვა სერვისების უფრო ფართო ჩამონათვალში. ქალთა წინააღმდეგ მიმართულ ძალადობაზე რეაგირების კლინიკური და პროგრამული გაიდლაინები ჯანდაცვის სექტორისთვის შემუშავებულია ჯანმოს (WHO) მიერ (იხილეთ სექცია 2.4). მიუხედავად იმისა, რომ ფოკუსირებულია ზოგადად ქალთა პოპულაციაზე, აღნიშნული გაიდლაინები აგრეთვე რელევანტურია ქალი სექს-მუშაკებისთვის, ხოლო ზოგი ასპექტი რელევანტურია მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკებისთვისაც.

პარტნიორის მხრიდან ძალადობის და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა კლინიკური დახმარების, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის და ჯანდაცვის სერვისების რეკომენდაციები შემდეგნაირად შეიძლება ჩამოყალიბდეს:

- დაუყოვნებლივი მხარდაჭერის უზრუნველყოფა ძალადობის მსხვერპლთათვის, რომლებმაც მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას დახმარებისთვის. ჯანდაცვის პროვაიდერებმა უნდა უზრუნველყონ კონფიდენციალობა, არა-განსჯითი დამოკიდებულება, გაწიონ პრაქტიკული დახმარება, გამოიკითხონ ძალადობის ისტორია, ყურადღებით მოუსმინონ დაზარალებულს მოყოლის იძულების გარეშე, უზრუნველყონ სოციალური მხარდაჭერის, რესურსების და სერვისების ხელმისაწვდომობა (მაგ. იურიდიული სერვისები საჭიროების შემთხვევაში) და დახმარება უსაფრთხოების გეგმის შემუშავებაში.

ბლოკი 2.7 ჯანდაცვის პროვაიდერების ტრენინგის თემები სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის დაძლევის კონტექსტში

- ძირითადი ინფორმაცია ძალადობის შესახებ, კანონმდებლობის და ძალადობის წინააღმდეგ მიმართული პოლიტიკის იმ მუხლების ჩათვლით, რომლებიც ფოკუსირებულია სექს-მუშაკებზე.
- ძალადობის პოტენციური მსხვერპლის იდენტიფიკაცია ფიზიკალური ან ფსიქოლოგიური სიმპტომების საფუძველი (მაგ. დეპრესია, შფოთვა, პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობა, სუიციდალობა ან თვითაგრესია, სუბსტანციების მოხმარება, დაზიანებები).
- როდის და როგორ უნდა ჩატარდეს გამოკითხვა ძალადობის შესახებ.
- სექსუალური ძალადობის გამოძიებისთვის საჭირო ნივთმტკიცებულებების შეგროვება.
- კლინიკური და ფსიქოლოგიური დახმარების და მკურნალობის უზრუნველყოფა ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად.
- სად უნდა მოხდეს გადამისამართება თემის დონეზე მხარდაჭერის სერვისების მისაღებად.
- არა-განსჯითი დახმარების უზრუნველყოფა, რომელიც არ უწყობს ხელს ძალადობის მსხვერპლთა სტიგმატიზაციას.
- ძალადობის მანდატორული შეტყობინების შედეგები (არ არის რეკომენდებული ჯანმოს გაიდლაინებით).

მიუხედავად იმისა, ძალადობაზე რეაგირების ჯანმოს გაიდლაინები ჯანდაცვის სექტორისთვის ამას არ ითვალისწინებს, სექს-მუშაობის კონტექსტში ტრენინგი შესაძლოა აგრეთვე ეხებოდეს:

- სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებებს.
- კანონმდებლობას და პოლიტიკას, რომელიც ეხება სექს-მუშაობას, და სექს-მუშაკებს ძალადობისთვის მოწყვლადს ხდის.
- ძალადობას, რომელსაც სექს-მუშაკები აწყდებიან ჯანდაცვის დაწესებულებებში, აგრეთვე ჯანდაცვის პროვაიდერების ვალდებულებებს, არ დაუშვან სექს-მუშაკების დისკრიმინაცია, სტიგმატიზაცია და შემდგომი ძალადობა.
- კლინიკური და ფსიქოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფა ძალადობის მსხვერპლი მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკებისთვის.

- კლინიკური დახმარების უზრუნველყოფა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთათვის, გადაუდებელი კონტრაცეპციის და აივ და სგგი პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკის ჩათვლით (დოზირება და ვადები ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად 2013 წლის ზემოთხსენებული გაიდლაინების მიხედვით), აგრეთვე აბორტის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა კანონთან სრულ შესაბამისობაში მათთვის, ვინც დაორსულდა. იხილეთ აგრეთვე თავი 5, სექცია 5.7.5.
- ფსიქოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფა, ტრავმული სტრესის სიმპტომების გათვალისწინებით. დეპრესიის, ყოველდღიური საქმიანობის შესრულების გაძნელების, ან სუიციდალური განწყობის სიმპტომების აღმოცენებისას დახმარების უზრუნველყოფა ჯანმოს მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვის კლინიკური პროტოკოლის შესაბამისად.
- ძალადობის მსხვერპლთა დახმარების ტრენინგი ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერებისთვის (იხილეთ ბლოკი 2.7 ტრენინგის რეკომენდებული თემების გასაცნობად).
- ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკებისთვის სამედიცინო, იურიდიული და სოციალური სერვისების კატალოგის აწყობა, აგრეთვე სერვისების პროვაიდერების სამუშაო განრიგის ორგანიზება შეუფერხებელი რეფერალის და მაღალი ხარისხის სერვისების უზრუნველსაყოფად.

2.2.7 ფსიქოსოციალური, იურიდიული და სხვა მხარდაჭერის სერვისები

ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკები ხშირად საჭიროებენ დამატებითი გადაუდებელი და გრძელვადიანი სერვისების ხელმისაწვდომობას. სერვისები, რომელთა გაწევაც ლოკალური საჭიროებებით და შესაძლებლობებით განისაზღვრება, მოიცავს:

თემის ტრენინგულ წევრების არსებობას ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკების საჭიროებებზე რეაგირების უზრუნველსაყოფად

სექს-მუშაკები, რომელთაც შეეხოთ ძალადობა ან რომელიმე სხვა სახის კრიზისი, შესაძლოა საჭიროებდნენ ტრენინგული პირის გვერდში დგომას გადაუდებელი მხარდაჭერის და რეფერალის მიზნით. მაგალითისთვის:

- კენიაში, KASH-ს გააჩნია სატელეფონო ცხელი ხაზი, რომლის საშუალებითაც სექს-მუშაკებს შეუძლიათ მიიღონ გადაუდებელი და მიდინარე დახმარება ძალადობაზე საპასუხოდ ან სხვა სახის კრიზისული ვითარების პირობებში.
- სამხრეთ არიკაში, NGO სისონკე უზრუნველყოფს ძალადობის მსხვერპლთა მომდევნო კონსულტირებას და მხარდაჭერას.
- ინდოეთში, სექს-მუშაკების თემის შესაძლებლობების გაფართოების პარალელურად, ავაჰანის შიდსის ინიციატივის ფარგლებში დაინერგა კრიზისზე რეაგირების

ინტეგრირებული სისტემა. სისტემის მუშაობა და ფუნქციონალობა პოზიტიურადაა შეფასებული (იხილეთ ბლოკი 2.9).

ბლოკი 2.8 რა რესურსებია პოტენციურად საჭირო იურიდიული, ფსიქოსოციალური და სვა მხარდაჭერის სერვისების უზრუნველსაყოფად?

ადამიანური რესურსები:

- შერჩეული და ტრენირებული სექს-მუშაკები სატელეფონო და ცხელი ხაზების ოპერატორებად სამუშაოდ.
- თემის საველე მუშაკები.
- ტრენირებული თანასწორგანმანათლებლები და/ან პროფესიონალი კონსულტანტები ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის აღმოსაჩენად.
- იურისტები ან პარა-იურისტები (შესაძლებელია იყონ ტრენირებული სექს-მუშაკებიც), რომელნიც შეძლებენ იურიდიული მხარდაჭერის უზრუნველყოფას.

მასალები და ფართი:

- მისადგომობა.
- მობილური ტელეფონები და დროის კრედიტი.
- ცხელი ხაზები
- ინტერნეტის წვდომა
- ნაბეჭდი მასალები სერვისების შესახებ ინფორმაციის გასავრცელებლად.
- მონაცემთა შეგროვების და ანგარიშების ფორმები.
- სამუშაო სივრცე ცხელი ხაზების ოპერირებისთვის, აგრეთვე ტრენინგების და შეხვედრების ჩასატარებლად.
- უსაფრთხო სივრცე (დროშ-ინ ცენტრი) ან თავშესაფარი.

ხარჯი:

- პერსონალის შრომის ანაზღაურება (იურისტების ჩათვლით, თუ ისინი საზოგადოებრივ საწყისებზე არ მუშაობენ).
- სექს-მუშაკების მობილური ტელეფონების და ცხელი ხაზების საწყისი და მიმდინარე ხარჯები.
- სერვისების რეკლამა.
- ტრანსპორტირების ხარჯები.
- ტრენინგი.

აღნიშნულ ტიპის აქტივობების ტრენინგებს შესაძლოა ხელმძღვანელობდნენ განსწავლული სექს-მუშაკები და მოიცავდნენ შემდეგ საკითხებს: მოსმენის და კომუნიკაციის უნარები; სექს-მუშაკების უსაფრთხოების პრიორიტეზაცია; ადვოკაციის უნარები პოლიციასთან, სოციალურ და ჯანდაცვის სერვისებთან, აგრეთვე მედიასთან სამუშაოდ; სექს-მუშაკების უფლებების

ცოდნა; ურთიერთობა პოლიციასთან და ადგილობრივი მმართველობის პასუხისმგებელ პირებთან; ფსიქოლოგიური ზეწოლის ქვეშ მყოფი პირების კონსულტირება; აგრეთვე ზიანის რისკის შეფასება. ტრენინგი აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს სექს-მუშაკების განსხვავებულ სასწავლო საჭიროებებს და არაერთგვაროვნებას (მაგ. ეთნიკური მიკუთვნება, მიგრანტის სტატუსი).

იურიდიული მხარდაჭერა

აღნიშნული შესაძლოა მოითხოვდეს იურისტების ან ტრენირებული პარა-იურისტების ჩართვას (მაგ. პარა-იურისტებად ტრენირებული სექს-მუშაკები), რომლებიც უზრუნველყოფენ მოლაპარაკების წარმოებას იუსტიციის და სასამართლო ორგანოების წარმომადგენლებთან ძალადობის ინციდენტებთან დაკავშირებით, ადვოკაციას სექს-მუშაკების სახელით, აგრეთვე სექს-მუშაკების და სხვათა ტრენინგის და სენსიტიზაციის მხარდაჭერას სექს-მუშაობასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის კუთხით.

თავშესაფარი ან უსაფრთხო სივრცე

მათ, ვისაც შეხება ჰქონდა ძალადობასთან, შესაძლოა დასჭირდეს იზოლაცია ისეთი გარემოსგან ან კონკრეტული პირის(ების) საზოგადოებისგან, საიდანაც ისინი საფრთხეს ელიან. ყირგიზეთში, სექს-მუშაკების ორგანიზაცია ტაის პლიუსი სთავაზობს თავშესაფარს კრიზისში მყოფ სექს-მუშაკებს, მათ, ვინც იმყოფება ძალადობის რისკის ქვეშ, გაურბის მოძალადეებს ან უფრთხის სამაგიეროს.

მხარდაჭერის სერვისების მსგავსი მოდელები განსხვავებულია მათი კომპლექსურობის, ოპერირებისთვის მოთხოვნილი ფინანსური და ადამიანური რესურსების ოდენობის (იხილეთ ბლოკი 2.8), აგრეთვე მათი შეფასების და დადასტურებული ქმედითუნარიანობის თვალსაზრისით. მხარდაჭერის სერვისები აგრეთვე უნდა იყოს დაფუძნებული თავად სექს-მუშაკების მიერ უკვე დაარსებული არაფორმალური პრაქტიკების, აგრეთვე მათი მიმდინარე პრიორიტეტების ანალიზზე. ზოგი მოდელი, კრიზისზე რეაგირების კომპლექსური სისტემების მსგავსად, რესურსების ინტენსიურ მობილიზაციას საჭიროებს, თუმცა სხვებმა შესაძლოა ნაკლები რესურსებიც იმყოფინოს. აღნიშნული სერვისების მხარდასაჭერად აუცილებელია შემდეგი აქტივობების გათვალისწინება:

- **აუცილებელი ინფრასტრუქტურის უზრუნველყოფა:** ეს შესაძლოა გულისხმობდეს მობილური ტელეფონის ლოკალური ნომრების და/ან ცხელი ხაზების პერსონალის დაკომპლექტებას თემის ტრენირებული წევრებით. მხარდაჭერის სერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ შეტყობინებები შესაძლოა ვრცელდებოდეს ზეპირსიტყვიერად, ფლაერების ან კომუნიკაციის სხვა არხების საშუალებით.
- **ძალადობის ინციდენტების დოკუმენტირება:** ძალადობის ინციდენტების დაფიქსირება აძლევს პროგრამულ პერსონალს ინციდენტების გაანალიზების, მომდევნო მეთვალყურეობის უზრუნველყოფის, ქმედებების მონიტორირების და სერვისების გაუმჯობესების შესაძლებლობას. სექს-მუშაკებისთვის, რომლებიც ძალადობის ფაქტების

საპასუხოდ აპირებენ მოსარჩელობას, ასეთი დოკუმენტაცია უზრუნველყოფს საჭირო მტკიცებულებებს სასამართლოში წარსადგენად. მონაცემები ძალადობის ფაქტების შესახებ, რომელსაც აწყდებიან სექს-მუშაკები, აგრეთვე გამოსადეგია ადვოკაციისთვის ლოკალური, რეგიონალური და ნაციონალური პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებთან და სერვისების დაგეგმვის პროცესში სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის დასაძლევად.

ბლოკი 2.9 კონკრეტული მაგალითი: ავჰანის კრიზისზე რეაგირების ინდური სისტემა

კრიზისზე რეაგირების სისტემა უზრუნველყოფს სექს-მუშაკების დაუფონებლივ დახმარებას შემთხვევის ადგილზე ძალადობის ან სხვა სახის კრიზისული ვითარების შემთხვევაში. სექს-მუშაკები დებულობენ მხარდაჭერას მობილური ტელეფონით კრიზისზე რეაგირების გუნდის წევრთან განხორციელებული ზარის საფუძველზე. ეს გუნდი დაკომპლექტებულია თემის ტრენინგებული წევრებით, რომელთაც შეუძლიათ:

- კრიზისის ხასიათის და აქტუალობის შეფასება.
 - ზომების მიღება ფაქტობრივი საფრთხის დასაძლევად.
 - სამედიცინო სერვისების, ფსიქოსოციალური და სხვა რელევანტური მხარდაჭერის წვდომის ხელშეწყობა.
 - ადვოკატის წვდომის უზრუნველყოფა დაპატიმრების შემთხვევაში, ოფიციალურ პირებთან მოლაპარაკების წარმოების მიზნით.
 - კონსულტირების უზრუნველყოფა.
 - ძალადობის ინციდენტების და გუნდის საპასუხო ქმედების შეტყობინება და დაფიქსირება.
 - სექს-მუშაკების დახმარება ოჯახური ან თემისშიდა პრობლემური საკითხების გადაჭრაში.
 - რეგულარული ანგარიშგება თემის წინაშე მომხდარი ინციდენტების და მათი გადაჭრის გზების შესახებ (ძალადობის მსხვერპლთა კონფიდენციალურობის პატივისცემით და დაცვით).
1. კრიზისზე რეაგირების გუნდში გაერთიანებულია ზარებზე მოპასუხე პირი, თემის სხვა წევრები, რომლებიც მორიგეობენ გამოძახებით 24/7 ინციდენტებზე დროული რეაგირების უზრუნველყოფისთვის, აგრეთვე მონაცემების შეგროვებაზე პასუხისმგებელი პირი ძალადობის ინციდენტების დოკუმენტირებისთვის.
 2. გუნდის საქმიანობა მხარდაჭერილია ლოკალური განმახორციელებელი ორგანიზაციის⁷ სოციალური მუშაკის მხრიდან დროული რეფერალების უზრუნველყოფისთვის, აგრეთვე ერთი ან რამდენიმე ადვოკატის მხრიდან (pro bono ან მცირე ანაზღაურების სანაცვლოდ),

⁷ მაიმპლემენტირებელი ორგანიზაცია წარმოადგენს ორგანიზაციას, რომელიც აწვდის პრევენციულ ინტერვენციას სექს-მუშაკებს. ის შესაძლოა იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, სათემო, ან თემით მართული ორგანიზაცია და საქმიანობდეს ქვეყნის, რეგიონალურ ან ლოკალურ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია უზრუნველყოფს სერვისების მიწოდებას ქვე-დანაყოფების მეშვეობით ურბანული ტერიტორიის სხვადასხვა ადგილზე, და ამ შემთხვევაში აღნიშნული ქვე-დანაყოფები აგრეთვე მოიაზრება მაიმპლემენტირებელ ორგანიზაციებად.

რომელთაც შეუძლიათ კანონის დარღვევით დაკავებული ან დაპატიმრებული სექს-მუშაკების სახელით მოლაპარაკების წარმართვა ოფიციალურ პირებთან, აგრეთვე სექს-მუშაკების ტრენინგის მხარდაჭერა საკუთარი უფლებების საკითხებზე.

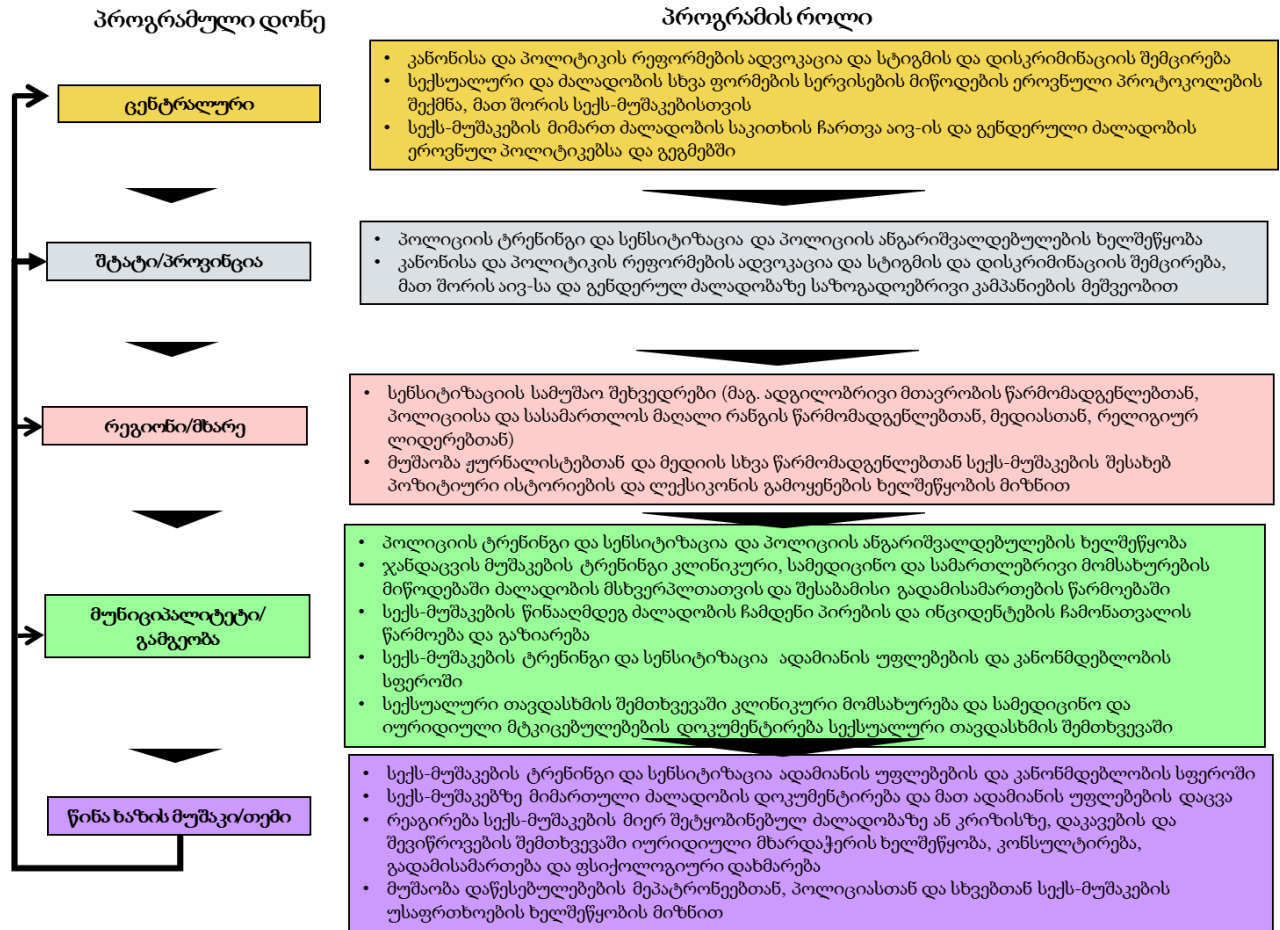
3. რეაგირების პროტოკოლი განსაზღვრავს დაუყოვნებლივი მეთვალყურეობის ნაბიჯებს ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შემთხვევებში; პოლიციის მხრიდან დევნის, ან დაკავების შემდეგ უკანონო დაპატიმრების პრევენციისთვის; ან კიდევ სწრაფი ჩარევის მიზნით სუიციდის მცდელობის შემთხვევებში.
4. ინფრასტრუქტურა მოიცავს ლოკალურ მობილურ ტელეფონებს და/ან ფუნქციონირებად ცხელ ხაზებს, აგრეთვე სავსე მუშაობას სერვისების წინ წამოწევის მიზნით.
5. ძალადობის ინციდენტის, აგრეთვე საპასუხო ქმედების დეტალები ფიქსირდება შემთხვევების დაგვარად სწრაფად. ეს ინფორმაცია შესაძლოა გახდეს გამოსადეგი მტკიცებულების სახით იურიდიული მიზნების მისაღწევად, ძალადობის მასშტაბის განსაზღვრისთვის ადვოკაციის მიზნების მისაღწევად, აგრეთვე სერვისების დაგეგმვის პროცესში.
6. სისტემა აკავშირებს ჯანდაცვის და იურიდიულ სერვისებს, დროებით საცხოვრებლებს და თავშესაფრებს, სატრანსპორტო საშუალებებს და სხვა სოციალურ სამსახურებს სერვისების კატალოგის აწყობის გზით, აგრეთვე სერვისების პროვაიდერების სამუშაო განრიგის ორგანიზებით შეუფერხებელი რეფერალის და მაღალი ხარისხის სერვისების უზრუნველსაყოფად.

ავაჰანის პროგრამის ფარგლებში სისტემა გაფართოვდა რამდენიმე ათეული გუნდიდან რამდენიმე ასეულ გუნდამდე ინდოეთის ექვს შტატში, მინიმალური საერთო სტანდარტების გამოყენებით და პროგრამების ადაპტირებით ლოკალური კონტექსტის მიხედვით. სისტემა იმართება სექს-მუშაკების მიერ, თუმცა მისი ფუნქციონირების შესანარჩუნებლად საჭიროა ფინანსური რესურსების მოზიდვა (ჩვეულებრივ, განმახორციელებელი ორგანიზაციების მხრიდან).

2.3 მენეჯმენტი, მონიტორინგი და შეფასება

მოცემულ თავში აღწერილი ინტერვენციების იმპლემენტაცია ხორციელდება არა მხოლოდ ლოკალურ დონეზე, არამედ საჭიროებს ჩართულობას სუბნაციონალურ და ნაციონალურ დონეებზეც. ეს განსაკუთრებით ეხება სენსიტიზაციის და ადვოკაციის სფეროებს. სურათი 2.1 ასახავს იმპლემენტაციის ყოველი დონის როლს.

სურათი 2.1 სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის პრობლემასთან მრავალსაფეხურიანი მიდგომის ილუსტრაცია



ძალადობის პრევენციის და რეაგირების ზომების მონიტორინგი და შეფასება მნიშვნელოვანია, რადგან:

- მონაცემები ძალადობის შესახებ, რომელსაც აწყდებიან სექს-მუშაკები, ქმნიან საფუძველს შესაბამისი სტრატეგიების დაგეგმარებისთვის და დიზაინის ფორმირებისთვის.
- სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის ინდიკატორების ჩართვა რუტინული მონიტორინგის ჩარჩოში საშუალებას აძლევს პროგრამებს, დააწესოს ზედამხედველობა პროგრამული ინტერვენციების არაგამიზნული შედეგების გამოსავლენად, მაგ. „საპასუხო“ ძალადობის შემთხვევებში.
- სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის მტკიცებულება წარმოადგენს მძლავრ ინსტრუმენტს ადვოკაციის წარმოებისთვის სექს-მუშაობასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის და პოლიტიკის ცვლილების, აგრეთვე სექს-მუშაკების უფლებების წინ წამოწევის ხელშეწყობი გარემოს ფორმირების მიზნით.

სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის პრევენციის და რეაგირების სტრატეგიების შეფასება აუცილებელია სექციაში 2.2 წარმოდგენილი ზომების გაფართოებამდე. ძალადობის ფაქტებზე ზუსტი ინფორმაციის შესაგროვებლად სექს-მუშაკებს

უნდა გააჩნდეთ ნდობის ფაქტორი და გრძნობდნენ საკმარის კომფორტს ძალადობის საკუთარი გამოცდილების გაზიარებისას. მონაცემების შეგროვებისას და ძალადობის ინციდენტების დოკუმენტირებისას საჭიროა სიფრთხილის დაცვა, რათა ამას მომავალში არ მოჰყვეს სექს-მუშაკების უსაფრთხოების დისკრედიტაცია და მათი სტიგმატიზაცია. ნდობის ფაქტორი ითვალისწინებს მონაცემთა შეგროვების პროცესში ეთიკური და უსაფრთხოების ნორმების გათვალისწინებას, აგრეთვე მონაცემების შემგროვებელთა უნარებს რელევანტური კითხვა-პასუხის სენსიტიურად წარმართვის გზით. სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის შესახებ მონაცემების შეგროვებისას ეტალონური სტანდარტის სახით რეკომენდებულია ქალთა წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის კვლევის ჯანმოს ეთიკის და უსაფრთხოების გაიდლაინების გამოყენება (იხილეთ სექცია 2.4). სექს-მუშაკები უნდა წარმოადგენდნენ თანასწორ პარტნიორებს მათ წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის და ადამიანის უფლებების სხვა დარღვევების შესახებ მონაცემთა შეგროვების აქტივობების დიზაინის ფორმირების, იმპლემენტაციის და შედეგების დისემინაციის პროცესში.

ამჟამად არ არსებობს ვალიდაციის მქონე და საერთაშორისო დონეზე შეთანხმებული პოპულაციური ზეგავლენის ინდიკატორები, ისევე, როგორც პროგრამული ინდიკატორები, რომლებიც სპეციფიურია სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობისთვის. შესაბამისად, აუცილებელია სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის დაძლევაზე ორიენტირებული ინტერვენციების მონიტორინგის და შეფასების ინდიკატორების შემუშავება და ადაპტირება, აგრეთვე ვალიდაცია ზოგადად ქალთა პოპულაციაზე მიმართული ძალადობის პრევენციის და რეაგირების არსებული ინდიკატორების საფუძველზე.

ზოგ ქვეყანაში, მაგალითად ინდოეთში, ინტეგრირებული სგგი და აივ ბიო-მარკერული ქცევის ზედამხედველობის კვლევები, რომლებიც ჩატარდა საკვანძო პოპულაციებში სექს-მუშაკების ჩათვლით, შეიცავდნენ სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის ინდიკატორებს, მაგალითად:

- გამოკითხული სექს-მუშაკების პროცენტული მაჩვენებელი, ვისაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში აღენიშნა ფიზიკური ცემის ან ძალადობრივი სექსუალური კავშირის ინციდენტი მათი ნების საწინააღმდეგოდ.

მიუხედავად ამისა, აღნიშნულმა კვლევებმა ვერ ასახა სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის სრული სპექტრი, როგორც ეს არის განსაზღვრული ბლოკში 2.1. მონაცემებმა, რომლებიც გამომდინარეობს ისეთი ტერმინებიდან, როგორიცაა „ცემა ან გაუპატიურება“, შესაძლოა არასაკმარისად ასახოს სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობა. თუმცა, ისინი კვლავაც გამოსადეგია დამატებითი კვლევების ჩასატარებლად, ხარისხობრივი კვლევების ჩათვლით, კონტექსტის, დინამიკის და სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის მამოძრავებელი ფაქტორების უკეთესი გაგებისთვის.

ინდოეთში, სადაც ავაჰანის შიდსის ინიციატივა ითვალისწინებს კრიზისზე რეაგირების ცენტრების არსებობას ძალადობის აღკვეთის მიზნით, პროგრამების ფარგლებში აგრეთვე

ხორციელდებოდა მონაცემთა დაგროვება სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის ფიქსირებული ინციდენტების შესახებ. ეს ინდიკატორები მოიცავს:

- სექს-მუშაკების რაოდენობას, რომლებიც იტყობინებიან ფიზიკური ძალადობის ინციდენტების შესახებ.
- სექს-მუშაკების რაოდენობას, რომლებიც იტყობინებიან სექსუალური ძალადობის ინციდენტების შესახებ.
- ყველა სახის ძალადობის ჩამდენ პირებს კატეგორიების მიხედვით (მაგ. პოლიციის თანამშრომელი, ინტიმური პარტნიორი, კლიენტი).

პროგრამული მონიტორინგის მონაცემები, რომლებიც ეყრდნობა ძალადობის მსხვერპლთა თვით-შეტყობინებებს, მიდრეკილია ტენდენციურობისკენ. შესაბამისად, მონიტორინგის შედეგების ინტერპრეტაცია შესაძლოა იყოს გამწვანებული დროის გარკვეულ შუალედში დაფიქსირებული ინციდენტების მატების ან კლების ტენდენციის მიხედვით. ძალადობის ზოგიერთი ფორმა მონიტორინგის სისტემის არსებობისას უფრო ადვილად ექვემდებარება შეტყობინებას სხვა ფორმებთან შედარებით, რაც დროთა განმავლობაში ცვალებადია სხვადასხვა კონტექსტიდან გამომდინარე. მაგალითისთვის, ერთ-ერთ რეგიონში ინტერვენციის ძალაში შესვლასთან ერთად პარტნიორების მხრიდან ძალადობის ფაქტების შეტყობინებების რაოდენობამ იმატა, რაც შესაძლოა აიხსნას სექს-მუშაკების უნარების და შესაძლებლობების გაფართოებით, რათა ამოიცნონ და დააფიქსირონ ძალადობრივი ინციდენტები, ან კიდევ როგორც „საპასუხო“ ძალადობის შედეგებით ურთიერთობებში სექს-მუშაკების ასერტიულობის გაზრდის გამო. ინციდენტების თვით-შეტყობინება პროგრამული მონიტორინგის სისტემებში აგრეთვე დამოკიდებულია სექს-მუშაკების მხრიდან პროგრამული პერსონალის და მონიტორინგის სისტემის მიმართ ნდობის და იმედიანობის ხარისხზე, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ გაშუქების ფაქტორმა შესაძლოა პრობლემები შეუქმნას თავად სექს-მუშაკების უსაფრთხოებას.

ძალადობის მსხვერპლთა დახმარების სერვისების მონიტორინგის უზრუნველყოფის კიდევ ერთი ინდიკატორი, რომელიც შესაძლოა ადაპტირდეს სექს-მუშაკებისთვის, შეიძლება შემდეგნაირად განისაზღვროს:

- გაუპატიურების და ინცესტის გამოცდილების მქონე ქალების და მამაკაცების სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და იურიდიული მხარდაჭერის პროვაიდერი სერვის-ცენტრების რაოდენობა და პროცენტული მაჩვენებელი.

ეს ინდიკატორი ჩართულია UNAIDS-ის უნიფიცირებული ბიუჯეტების, შედეგების და ანგარიშგების ჩარჩოში (UBRAF) ქვეყნების მიერ მიღწეული პროგრესის საზომად სექსუალური ძალადობის აღკვეთის სფეროში შიდსის საფრთხეზე მოპასუხეობის კონტექსტში⁸.

⁸UBRAF განსაზღვრავს აღნიშნულ ინდიკატორს, როგორც იმ ქვეყნების პროცენტულ რაოდენობას, რომელთაც ანგარიშგებით ხელმისაწვდომად გააჩნიათ ერთზე მეტი სერვის-ცენტრი გაუპატიურების და ინცესტის გამოცდილების მქონე ქალების და მამაკაცების სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და იურიდიული დახმარებისთვის. აბსოლუტური რაოდენობის და პროცენტული მაჩვენებლების

2.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

1. *MeeNestam: Strengthening Partnerships for Public Health*. Hyderabad, India:India HIV/AIDS Alliance, 2012.
www.allianceindia.org/publications/51625-Mee%20Nestam%20Book.pdf
2. *Sex work, violence and HIV: A guide for programmes with sex workers*. United Kingdom:International HIV/AIDS Alliance, 2008.
www.aidsdatahub.org/dmdocuments/Sex_Work_Violence_and_HIV_A_Guide_for_Programmes_with_Sex_Workers_2007.pdf
3. *Community Led Crisis Response Systems—A Handbook*. New Delhi:Bill& Melinda Gates Foundation, 2013.
[http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20(Web).pdf)
4. *Safer Work*. Marseille, France: INDOORS Project, Autres Regards, 2010.
http://www.indoors-project.eu/documents/saferwork_english.pdf
5. *Work Wise: Sex worker handbook on human rights, health and violence*. Cape Town, South Africa: Sex Worker Empowerment, Advocacy and Training (SWEAT), 2004.
www.sweat.org.za
6. Gender Strategies in Concentrated Epidemics: Case study series. AIDSTAR-One, The U.S. President’s Emergency Plan for AIDS Relief and United States Agency for International Development.
www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/marps_concentrated_epidemics_series
7. Spratt K. 2011. *Integrating PEPFAR Gender Strategies into HIV Programs for Most-at-Risk Populations*. Arlington, VA: AIDSTAR-One, Task Order 1.
www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR_One_Report_IntegratingGenderStrategies_MARPs.pdf
8. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/index.html>
9. *Integrating Multiple Gender Strategies to Improve HIV and AIDS Interventions: A Compendium of Programs in Africa*. 2009. Arlington, VA: AIDSTAR-One, 2009.
http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf
10. *mHGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Geneva, World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP_intervention_guide/en/

გამოყენება დამოკიდებულია ინტერვენციის არეში ჩატარებული მულტიცენტრული კვლევების საბაზისო მოთხოვნილებებზე.

11. *The power to tackle violence: Avahan's experience with community-led crisis response in India*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2009.
http://docs.gatesfoundation.org/avahan/documents/avahan_powertotackleviolence.pdf
12. *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women*. Geneva: World Health Organization, 2001.
http://www.who.int/gender/documents/violence/who_fch_gwh_01.1/en/
13. *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and indicators*. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/
14. *Unified Budget, Results and Accountability Framework: Indicator Reference*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://jpms.unaids.org/sites/default/files/JPhelp/2012-2015_UBRAF_Indicator_Definitions.pdf

დამატებითი ლიტერატურა

1. Beletsky L, Thomas R, Smelyanskaya M, et al. Policy reform to shift the health and human rights environment for vulnerable groups: the case of Kyrgyzstan's Instruction 417. *Health and Human Rights*, 2013;14(2):34–48.
2. Carlson CE, Chen J, Chang M, et al. Reducing intimate and paying partner violence against women who exchange sex in Mongolia: results from a randomized clinical trial. *Journal of Interpersonal Violence*, 2012 Jul;27(10):1911–1931.
3. Decker M, Wirtz AL, Pretorius C, et al. Estimating the impact of reducing violence against female sex workers on HIV epidemics in Kenya and Ukraine: a policy modeling exercise. *American Journal of Reproductive Immunology*, 2013;69(Suppl 1):122–132.
4. Kerrigan D, Telles P, Torres H, et al. Community development and HIV/STI-related vulnerability among female sex workers in Rio de Janeiro, Brazil. *Health Education Research*, 2008 Feb;23(1):137–145.
5. Penfold C, Hunter G, Campbell R, et al. Tackling client violence in female street prostitution: inter-agency working between outreach agencies and the police. *Policing and Society*, 2004;14(4):365–379.
6. Reza-Paul S, Lorway R, O'Brien N, et al. Sex worker-led structural interventions in India: a case study on addressing violence in HIV prevention through the Ashodaya Samithi collective in Mysore. *The Indian Journal of Medical Research*, 2012;135:98–106.



თავი 3. თემით
მართული
სერვისები



რას შეეხება ეს თავი?

მოცემულ თავში:

- განსაზღვრულია თემით მართული სერვისები (სექცია 3.1)
- აღწერილია თემით მართული სერვისების სამი ნაირსახეობის დიზაინის შექმნის და განხორციელების გზები:
 - თემით მართული საველე სამუშაო (სექცია 3.2)
 - უსაფრთხო სივრცეები (დროპ-ინ ცენტრები) (სექცია 3.3)
 - სათემო კომიტეტები და მრჩეველთა ჯგუფები (სექცია 3.4).

თავში მოცემულია აგრეთვე რესურსების და დამხმარე ლიტერატურის ჩამონათვალი (სექცია 3.5).

3.1 შესავალი

თემით მართულმა სერვისებმა, რომელთა ფარგლებში სექს-მუშაკები თავად ხელმძღვანელობენ საველე სამუშაოების შესრულებას და აივ-პრევენციის პროგრამების ზედამხედველობას, უკვე წარმოაჩინეს მნიშვნელოვანი სარგებელი აივ გამოსავლების თვალსაზრისით.⁹ ისინი აგრეთვე ხელს უწყობენ სექს-მუშაკებს, გადალახონ საკუთარი უფლებების სტრუქტურული ბარიერები და გაფართოებული შესაძლებლობებით შეცვალონ სოციალური ნორმები მათი მოწყვლადობის მდგრადი შემცირების მიზნით, რაც ვრცელდება აივ თემატიკის მიღმაც.

თემით მართული სერვისები წარმოადგენენ ინტერვენციებს, რომელთა დიზაინი, განხორციელება და მონიტორინგი ხორციელდება თავად სექს-მუშაკების მიერ (ან სექს-მუშაკებთან ერთად), რაც:

- ქმნის პირობებს სახარჯი მასალების (კონდომების, ლუბრიკანტების, აგრეთვე ნემსების და შპრიცების) და კლინიკური სერვისების ადეკვატურ და სანდო მისაწვდომობისთვის საველე სამუშაოების და რეფერალის გზით.
- ქმნის პირობებს სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართულ ძალადობაზე რეაგირების და სხვა სტრუქტურული ინტერვენციების განხორციელებისთვის.
- განაპირობებს პროგრესულ მიდგომას ქცევითი და სოციალური ცვლილებებისადმი, რაც აძლიერებს არა მარტო ცოდნას, არამედ უნარებსაც და ზოგადად სისტემებს, რათა პრევენცია, მოვლა და მკურნალობა უფრო სიცოცხლისუნარიანი და მდგრადი გახდეს.
- წარმოადგენს ფორმალურ და არაფორმალურ სისტემებს თემიდან უკუკავშირის მისაღებად, რაც მიზნად ისახავს კლინიკური და სხვა სერვისების ხარისხის ამაღლებას, აგრეთვე სხვა მიმართულებების წახალისებას, როგორცაა სოციალური სერვისების მიმართულება აივ-პრევენციის პროგრამების მიღმა.

სექს-მუშაკების ჩართულობა როგორც ინდივიდუალურ, ასევე თემის დონეზე ქმნის საფუძველს მძლავრი აივ ინტერვენციებისთვის, უფრო ხელშემწყობი გარემოს ფორმირების და თემის შესაძლებლობების გაფართოებისთვის. ეს აგრეთვე ხდის პროგრამებს უფრო ეფექტიანს და ეფექტურს. მდგრადი მხარდაჭერის პირობებში, თემით მართული სერვისები შესაძლებელია გარდაისახონ მძლავრ ინიციატივებად, რომელთაც ძალუმს სტრუქტურული ბარიერების და მოწყვლადობის და რისკის განმაპირობებელი ფაქტორების გადალახვა.

თემით მართული სერვისები მოიცავს ინსტრუმენტების და მეთოდების ჩამონათვალს წინა ხაზის მუშაკებისთვის, რომელიც აგრეთვე გამოსადეგია პროგრამების მართვის მხარდასაჭერადაც. თემით მართული მიდგომა გულისხმობს სექს-მუშაკების წამყვან როლს

⁹მოცემული ინსტრუმენტის ძირითად კონტექსტში „თემად“ მოიაზრება სექს-მუშაკების პოპულაცია და არა უფრო ფართო გეოგრაფიული, სოციალური ან კულტურალური ჯგუფები, რომლებშიც ისინი აგრეთვე შესაძლოა შედიოდნენ. შესაბამისად, „საველე სამუშაო თემის დონეზე“ ნიშნავს საველე სამუშაოს სექს-მუშაკებთან, „თემით მართული ინტერვენციები“ ნიშნავს სექს-მუშაკების მიერ მართულ ინტერვენციებს, ხოლო „თემის წევრებად“ მოიაზრება თავად სექს-მუშაკები.

ინტერვენციებში, მათი დიზაინის, განხორციელების და ზედამხედველობის ჩათვლით. თემით მართულ მიდგომებს შესაძლოა ინტერვენციების ბევრი ნაირსახეობა მოიცავდეს. მოცემულ თავში აღწერილია ყველაზე მნიშვნელოვანი სამი მათგანი, რომელიც მიმართულია სექს-მუშაკების მონაწილეობით აივ-პრევენციის პროგრამების გაფართოებაზე: თემით მართული სავლე სამუშაო, უსაფრთხო სივრცეები (დროპ-ინ ცენტრები) და სათემო კომიტეტები და მრჩეველთა ჯგუფები (სურათი 3.1).

ბლოკი 3.1 საუკეთესო პრაქტიკის იმპლემენტაცია სექს-მუშაკების პროგრამებში

აივ-პრევენციის ინტერვენციებს ხშირად არასამთავრობო ორგანიზაციები (NGO) განხორციელებენ. ზოგიერთ კონტექსტში, რთულია სექს-მუშაკების მყისიერი მოტივირება სექს-მუშაკების თემში სავლე სამუშაოს ჩასატარებლად, შესაბამისად, პროგრამის საწყის ფაზაში (მაგალითად, პირველ წელს), NGO-ს პერსონალს შესაძლებელია მოუწიოს სავლე სამუშაოს ხელმძღვანელი როლის თავის თავზე აღება. ასეთ ვითარებაში პროგრამის დიზაინი უნდა ითვალისწინებდეს სექს-მუშაკების მოზიდვას, ტრენინგს და ჩართვას შეძლებისდაგვარად მოკლე ვადებში, მათზე პროგრამის ფარგლებში მზარდი პასუხისმგებლობის გადაბარებით.

ზოგი რეკომენდაცია მოცემულ თავში შედგენილია იმის დაშვებით, რომ განმახორციელებელ ორგანიზაციას¹⁰ წარმოადგენს NGO, რომლის პერსონალიც მხოლოდ სექს-მუშაკებით არ არის დაკომპლექტებული. რეკომენდაციების ინტერპრეტაცია სხვაგვარად უნდა ხდებოდეს, თუ განხორციელება ხდება სექს-მუშაკების თემით მართული ორგანიზაციის მიერ. 1-ლ თავში წარმოდგენილია მაღალხარისხიანი და მდგრადი პროგრამების ხედვა და მაგალითები, რომლების ხორციელდება თემით მართული ორგანიზაციების ხელმძღვანელობით.

¹⁰განმახორციელებელი ორგანიზაცია წარმოადგენს ორგანიზაციას, რომელიც აწვდის პრევენციულ ინტერვენციას სექს-მუშაკებს. ის შესაძლოა იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, სათემო, ან თემით მართული ორგანიზაცია და საქმიანობდეს ქვეყნის, რეგიონალურ ან ლოკალურ დონეზე. ზოგჯერ NGO უზრუნველყოფს სერვისების მიწოდებას ქვე-დანაყოფების მეშვეობით ურბანული ტერიტორიის სხვადასხვა ადგილზე, და ამ შემთხვევაში აღნიშნული ქვე-დანაყოფები აგრეთვე მოიაზრება განმახორციელებელ ორგანიზაციებად.

სურათი 3.1 თემით მართული სერვისების ტიპები

<p>თემით მართული (სექს-მუშაკებით მართული) საველე სამუშაო სექცია 3.2</p>	<ul style="list-style-type: none">• ტრენინგული სექს-მუშაკი (თემის საველე მუშაკი) უზრუნველყოფს ინდივიდუალური სექს-მუშაკების განსაზღვრული ჯგუფებისთვის პრევენციის და ზრუნვის საჭიროებების დაკმაყოფილებას.
<p>უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრი) სექცია 3.3</p>	<ul style="list-style-type: none">• სექს-მუშაკების თავშეყრის ადგილი, სადაც მათ შეუძლიათ რელაქსირება, ურთიერთობა, აგრეთვე შეხვედრების და სხვა ღონისძიებების ჩატარება, რაც მათ აძლიერებს, როგორც ჯგუფს.
<p>სათემო კომიტეტები და მრჩეველთა ჯგუფები სექცია 3.4</p>	<ul style="list-style-type: none">• სერვისების ხარისხის ამაღლების ხელშეწყობა პროგრამებისთვის თემთან უკუკავშირის არხების უზრუნველყოფის გზით.

3.2 თემით მართული საველე სამუშაო

<p>თემით მართული (სექს-მუშაკებით მართული) საველე სამუშაო</p>	<ul style="list-style-type: none">• მთავარი უშუალო შემაკავშირებელი პროგრამას (თემის საველე მუშაკებს) და თემის უმრავლესობას შორის.• ისეთი სერვისების და რეფერალების პოპულარიზაცია, რომლებიც აკავშირებს თემს კონდომების მომარაგების, ნებაყოფლობითი აივ ტესტირების, კონსულტირების და მხარდაჭერის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის, ანტირეტროვირუსული თერაპიის, ზრუნვის და სხვა სერვისების შესაძლებლობასთან.• თემის ლიდერობის გაძლიერების საყრდენი წერტილი.• თემით მართული კრიზისზე რეაგირების და სხვა სტრუქტურული ინტერვენციების გაძლიერების საყრდენი წერტილი.
--	---

თემით მართული საველე სამუშაო წარმოადგენს თემის უმნიშვნელოვანეს შემაკავშირებელს აივ-პრევენციის, ზრუნვის და მკურნალობის პროგრამულ შესაძლებლობებთან. იგი ზრდის სექს-მუშაკების შესაძლებლობებს მოწყვლადობის და რისკის შესახებ საკუთარი ცოდნის რეალიზაციისთვის პრობლემების გადასაწყვეტად თემის სხვა წევრებთან ერთად, სერვისების

მისაწვდომობის და აივ-პრევენციის, ზრუნვის და მკურნალობის სიცოცხლისუნარიანობის ხელშეწყობის გზით. თემის საველე მუშაკები ¹¹ აღწევენ ურთიერთგაგებას სხვა სექს-მუშაკებთან, პიროვნულად იზიარებენ მათ საჭიროებებს და რეგულარულად უზრუნველყოფენ (ან აკავშირებენ მომწოდებელთან) შესაბამის მაღალხარისხიან სერვისებს. ყოველი ინდივიდუალური სექს-მუშაკის შედარებითი მოწყვლადობის და რისკის მონიტორინგის საფუძველზე, თემის საველე მუშაკები აგრეთვე ამარაგებენ პროგრამებს მათ მიერ დაგროვებული პირველი რიგის მონაცემებით.

ბლოკი 3.2 თემით მართული საველე სამუშაო და თემის შესაძლებლობების გაფართოება

როდესაც ჯეროვნად სრულდება, თემით მართული საველე სამუშაო წარმოადგენს პროგრამის იმ ნაწილს, რომელიც პროეცირდება თემის უმრავლესობაზე ყველაზე რეგულარულად და ყველაზე მეტი პირდაპირი პერსონალური ურთიერთგაგების ხარისხით. თემის საველე მუშაკების გაგება და პერსონალური წვლილი საკუთარი თემის კეთილდღეობაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია როგორც ინტერვენციების, ისე მიწოდებული სერვისების წარმატებისთვის. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია მათი პატივისცემა და კონსტრუქციული წახალისება. ამას შესაძლოა გააჩნდეს ორი მნიშვნელოვანი წინაპირობა:

- ტერმინი „თემი“ არასდროს არ უნდა იყოს გაგებული, ან გამოყენებული იმის აღსანიშნავად, რომ მათ საკადრო საველე მუშაკებთან შედარებით გააჩნიათ ნაკლები კვალიფიკაცია ან უნარი.
- თემის საველე მუშაკები არ წარმოადგენენ მოხალისეებს; მათ ესაჭიროება მათი შრომის ანაზღაურება სხვა პროგრამული პერსონალის შესადარი ოდენობით, აგრეთვე განმახორციელებელ ორგანიზაციაში პერმანენტულ ანაზღაურებად პოზიციებზე დაწინაურების შესაძლებლობა.

3.2.1 რას აკეთებენ თემის საველე მუშაკები

თემის საველე მუშაკები ჩვეულებრივ რამდენიმე საკვანძო ფუნქციას ასრულებენ:

- რეგულარულად (მაგ. ყოველთვიურად) ხვდებიან ერთი-ერთზე სექს-მუშაკებს მათი თავშეყრის ადგილებში. სექს-მუშაკების თემის სიმჭიდროვიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია თემის ერთ საველე მუშაკზე მოიაზრებოდეს 35-65 სექს-მუშაკის თანაფარდობა (იხილეთ აგრეთვე თავი 6, ცხრილი 6.4).

¹¹მოცემულ ინსტრუმენტში „თემის საველე მუშაკად“ მოიაზრება სექს-მუშაკი, რომელი ახორციელებს საველე სამუშაოს სხვა სექს-მუშაკებთან, თუმცა ზოგადად არ წარმოადგენს საკადრო პერსონალს აივ-პრევენციული ინტერვენციის ფარგლებში (საკადრო პერსონალს შესაძლოა ეწოდოს „საკადრო საველე მუშაკი“, აგრეთვე უბრალოდ „საველე მუშაკი“). თემის საველე მუშაკები მოიხსენიება სხვა ტერმინებითაც, მათ შორის „თანასწორთა განმანათლებლებად“, „თანასწორებთან საველე მუშაკად“, ან უბრალოდ „საველე მუშაკად“.

- უზრუნველყოფენ ყოველი სექს-მუშაკის აივ-პრევენციის, მოვლის და მხარდაჭერის საჭიროების შეფასებას და მათი დაძლევის დაგეგმვას პროგრამების და თემის შესაძლებლობების გამოყენებით.
- აფასებენ სექს-მუშაკებისთვის საჭირო კონდომების რაოდენობას მათი სამუშაო საქმიანობის გათვალისწინებით და უზრუნველყოფენ სამყოფი რაოდენობის კონდომებით მომარაგებას სექს-მუშაკებთან მომდევნო დაკონტაქტებამდე.
- ხელს უწყობენ თემში უსაფრთხო სივრცეების (დროპ-ინ ცენტრების) პოპულარიზაციას (იხილეთ ქვემოთ სექცია 3.3).
- ხელს უწყობენ სექს-მუშაკების მოტივირებას, მიმართონ კლინიკებს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებზე (სგგი) ტესტირებისთვის, უზრუნველყოფენ სერვისების ახსნა-განმარტებას, სგგი-შემთხვევების მიმართვას კლინიკებში, საჭიროების შემთხვევაში თანხლების უზრუნველყოფით. დაბრკოლებების არსებობის შემთხვევაში მიმართავენ სექს-მუშაკებისთვის სერვისების წვდომის ადვოკაციასაც.
- მხარს უჭერენ სექს-მუშაკებს ნებაყოფლობითი აივ კონსულტირების და ტესტირების (ნკტ) ჩატარებისას და მოთხოვნის საფუძველზე უზრუნველყოფენ მიმართულთა თანხლებას (იხილეთ თავი 5, სექცია 5.2).
- უზრუნველყოფენ აივ-პოზიტიური სექს-მუშაკების თანხლებას მათი მოთხოვნის საფუძველზე სამკურნალო ცენტრებში, აგრეთვე ანტირეტროვირუსული მკურნალობის დამყოლობის მიდევნებას და წახალისებას (იხილეთ თავი 5, სექცია 5.3).
- საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებზე მიმართული სერვისების მომცველი პროგრამების ფარგლებში უზრუნველყოფენ საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელი სექს-მუშაკების მომარაგებას სტერილური ნემსებით და შპრიცებით, აგრეთვე ზიანის შემცირების სხვა მასალებით, და საჭიროების მიხედვით ხელს უწყობენ მათ მიმართვას სამედიცინო სერვისების მისაღებად. (დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ თავი 5, სექცია 5.5).
- უზრუნველყოფენ ინფორმაციის მიწოდებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე და სექს-მუშაკების მიმართვას საჭიროების მიხედვით შესაბამისი სერვისების მიმართულებით.
- უზრუნველყოფენ დახმარებას კრიზისზე რეაგირების სისტემების მართვაში (იხილეთ თავი 2, ბლოკი 2.9), ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკების ინფორმირებას დამატებითი მხარდაჭერი სისტემების ხელმისაწვდომობის შესახებ.
- იღებენ თანამონაწილეობას სათემო კომიტეტების და საკონსულტაციო ჯგუფების მუშაობაში (წარადგენენ რეკომენდაციებს კლინიკურ პერსონალთან ურთიერთობების გაუმჯობესების, სავლე მუშაობის, უსაფრთხო სივრცეების კუთხით), აგრეთვე თემის მობილიზაციის საქმიანობაში, პროგრამის სრულყოფის გზაზე სავლე დონიდან უკუკავშირის უზრუნველყოფის გზით.

3.2.2 თემით მართული საველე სამუშაოს განხორციელების საფეხურები

თემით მართული საველე სამუშაოს სექს-მუშაკების თემში გასამართავად აუცილებელია რამდენიმე საფეხურის გათვალისწინება:

- A. თემის წევრების რუკაზე დატანა და საველე სამუშაოს სტრატეგიის დიზაინის ერთობლივი შემუშავება.
- B. თემის საველე მუშაკების მოზიდვა და ტრენინგი.
- C. საველე სამუშაოს განხორციელება და მართვა.
- D. თემის საველე მუშაკების ლიდერული უნარების განვითარების ხელშეწყობა.

A. თემის წევრების რუკაზე დატანა და საველე სამუშაოს სტრატეგიის დიზაინის ერთობლივი შემუშავება

თემით მართული საველე სამუშაოს ძლიერ სისტემად ჩამოყალიბება მოითხოვს პროგრამული პერსონალის, სექს-მუშაკების და მათ სამუშაო სივრცეში მყოფი სხვა პირების ჩართულობას. სარწმუნო მონაცემების დაგროვება და კონსტრუქციული კონსულტაციები სექს-მუშაკებთან, აგრეთვე სხვა ჩართულ პირებთან და დაწესებულებებთან, ხელს უწყობს პროგრამებს თემის შეძლებისდაგვარად მეტი წევრისთვის მისაღები და ხელმისაწვდომი სერვისების უზრუნველყოფაში, აგრეთვე თემის მხრიდან მათი სარგებლიანობის დანახვაში და მათი მხარდაჭერის მიმდებლობაში.

უკიდურესად მნიშვნელოვანია იმის გათვითცნობიერება, სად იმყოფებიან სექს-მუშაკები და როგორ შეიძლება მათი მოძიება. ამის გაგება იწყება პოპულაციის რუკაზე პროგრამული დატანით და მისი ზომის შეფასებით (იხილეთ თავი 6, ბლოკი 6.4 და სურათი 6.5). მიუხედავად იმისა, რომ რუკაზე დატანა ფოკუსირებულია დაფარვის არეში ინდივიდუალური სექს-მუშაკების ლოკალიზაციაზე, სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფისთვის, აგრეთვე გარემოს მახასიათებლების და ცალკეული სექს-მუშაკების შედარებითი რისკების და მოწყვლადობის შეფასებისთვის, აუცილებელია თემის სხვა წევრების ჩართულობაც.

რუკაზე დატანის მიზნით ინფორმაციის მოსაძიებლად ლოკალურ დონეზე ჩასატარებელი კონსულტაციები ითვალისწინებს შემდეგ საფეხურებს:

1. რუკაზე დატანის პროცესში მონაწილეობის მისაღებად სექს-მუშაკების სპეციალური ჯგუფის მოზიდვა. იგი უნდა აერთიანებდეს რუკაზე დასატანი ადგილის და თემში უპირატესი სამუშაო სპეციფიკის შესახებ დეტალიზებული ცოდნის მქონე პირებს.
2. სექს-მუშაკების ჯგუფთან ერთად ისეთი რუკის შემუშავება, სადაც დატანილია სექს-მუშაობის ყველა ობიექტი (როგორცაა ავტობუსების გაჩერებები, ბორდელები, ბარები, ყაზარმები და ა.შ.) და მათი ლოკალიზაცია დაფარვის არეში ყველაზე მჭიდროდ დასახლებულ უბნებში (სურათი 3.2). აგრეთვე მოსანიშნია სერვის-პუნქტები, მაგ. ადგილები, სადაც ხელმისაწვდომია კონდომები (ან კომერციული ობიექტები, სადაც შესაძლებელია კონდომებით ვაჭრობა, თუ ეს შეადგენს კონდომების სოციალური მარკეტინგის პროგრამის ნაწილს) (იხილეთ სურათი 3.3).

3. სექს-მუშაკების სპეციალურ ჯგუფთან ერთად მოცემულ ადგილზე „ძირითად ინფორმატორების“ იდენტიფიცირება და მათთან ურთიერთგაგების მიღწევა, სხვა სექს-მუშაკების, ან ბორდელების და ბარების მეპატრონეების და მენეჯერების ჩათვლით. მათთან ჯგუფური დისკუსიის გზით შეთანხმდით სექს-მუშაკების გათვლით რაოდენობაზე ყოველი ცალკე აღებული ლოკალიზაციის მიხედვით (იხილეთ სურათი 3.4). დააფიქსირეთ მიღებული ინფორმაცია შემდგომი მიდევნების მიზნით თემის საველე მუშაკების მოზიდვისთვის საველე სამუშაოს სტრატეგიული გეგმის შედგენის შემდეგ.
4. სერვისების დაგეგმვა „ძირითად ინფორმატორებთან“ შეხვედრებზე მიღებული ინფორმაციის გამოყენებით, მათი ლოკალიზაციის და დროის განრიგის გათვალისწინებით. სერვისებზე წვდომის მაქსიმალიზაციის მიზნით, კლინიკები და დროპ-ინ ცენტრები უნდა განთავსდნენ სექს-მუშაკების ყველაზე მეტი სიმჭიდროვის არეების მახლობლად. გასათვალისწინებელია სერვისების დამატებითი კომპონენტებიც. მაგალითად, თუ რომელიმე ადგილზე ბევრ სექს-მუშაკს ჰყავს ბავშვები, კლინიკის სამედიცინო სერვისებს შესაძლოა დაემატოს ბავშვთა იაფი სამედიცინო შემოწმების სერვისიც; და თუ ძირითადი პრობლემა მოიაზრება პოლიციის მხრიდან, პრიორიტეტი მიენიჭება ძალადობაზე რეაგირების ინტერვენციებს.
5. სხვა სექს-მუშაკების გაცნობა „ძირითადი ინფორმატორების“ დახმარებით და მათთან ურთიერთგაგების მიღწევა, რასაც მომავალში შესაძლოა თემის საველე მუშაკებად მათი ჩართულობაც მოჰყვეს.

ზრუნვა სექს-მუშაკების უსაფრთხოებაზე მათი რუკაზე დატანის პროცესში

ძირითადი ინფორმატორები: რუკაზე დატანის პროცესში ყოველთვის გასათვალისწინებელია შესაძლო გავლენა სექს-მუშაკების ცხოვრებაზე ზოგი ძირითადი ინფორმანტის მხრიდან, როგორცაა, მაგალითად, ბორდელის ან ბარის მეპატრონე და მენეჯერი. მიუხედავად იმისა, რომ მათ შეუძლიათ კონდომებით მომარაგების და სერვისების მიმართულებით მიმართვიანობის ხელშეწყობა და დევნისგან და ძალადობისგან დაცულობის უზრუნველყოფა, მაინც არსებობს მათი მხრიდან სერვისებთან დაპირისპირების შესაძლებლობაც. აქედან გამომდინარე, საჭიროა სიფრთხილე, რათა სექს-მუშაკებს გარანტირებულად ჰქონდეთ საშუალება თვითონ მიიღონ გადაწყვეტილება ამ პირების ნებისმიერი სახით ჩართულობის საკითხზე, და რომ ამას არ მოჰყვეს რაიმე სახის ზეწოლა, ზიანი ან არასასურველი შედეგები.

რუკები: რუკები, რომლებიც შეიცავენ ინფორმაციას სექს-მუშაკების ლოკალიზაციის და/ან იდენტიფიკაციის ნიშნებზე, განიხილება კონფიდენციალური ინფორმაციის შემცველ მასალად და ექვემდებარება შენახვას ცენტრალური დონის დაცულ საცავში. პროგრამების ხელმძღვანელებმა და განმახორციელებლებმა უნდა აღკვეთონ რუკების ძალოვან სტრუქტურებში მოხვედრის ყოველი შესაძლებლობა, ყველა იმ დაჯგუფების ჩათვლით, რომელთაც შეეძლება რუკების გამოყენება ობიექტების ლოკალიზაციის და დახურვის მიზნით, ან სექს-მუშაკებისთვის სხვა ნებისმიერი სახის ზიანის მისაყენებლად. თუ მოხდა მსგავსი კონფიდენციალური მასალების გახმაურება, პროგრამისთვის მოსალოდნელია თემის ნდობის სრული კარგვა.

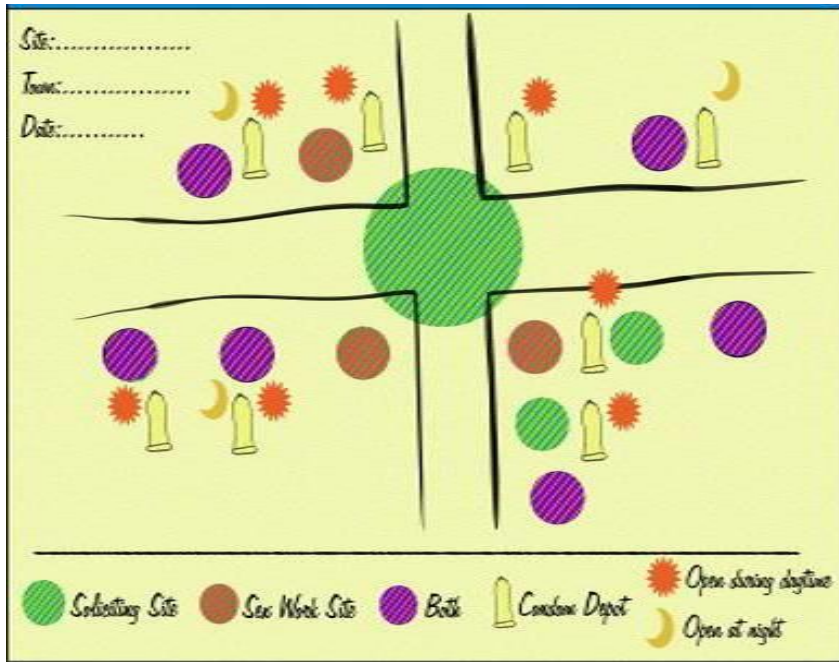
სურათი 3.2 თემის რუკა



წყარო: India HIV/AIDS Alliance, Andhra Pradesh, India

მოცემული რუკა, რომელიც შექმნილია სექს-მუშაკის მიერ, ასახავს ქალაქში თემის წევრების რაოდენობას და ადგილმდებარეობას, აგრეთვე ადგილებს, სადაც ხელმისაწვდომია სერვისები.

სურათი 3.3 კონდომეზით მომარაგების სერვის-პუნქტების რუკა



წყარო: Karnataka Health Promotion Trust, Karnataka, India

მოცემული რუკა, რომელიც შედგენილია სექს-მუშაკების მიერ შექმნილი რუკის საფუძველზე, ასახავს კონდომების გამანაწილებელი პუნქტების ადგილმდებარეობას მათი სამუშაო განრიგის მიხედვით.

სურათი 3.4 სექს-მუშაკების საინფორმაციო ცხრილი

Site: Town: Date:	Name of sex worker/Symbol denoting sex worker	Place of residence	Place of soliciting	Place of sex	Time when available			
					Morning	Afternoon	Evening	Night
		Home/Street Brothel/Lodge	Home/Street Brothel/Lodge	Home/Street Brothel/Lodge				
	 Gowdamma							
	 Eshamma							
	 Chinnamma							
	 Kishamma							

წყარო: Karnataka Health Promotion Trust, Karnataka, India

მოცემული ცხრილი ასახავს სექს-მუშაკების განრიგს კონკრეტულ ადგილზე სავსე სამუშაოს დაგეგმვის მიზნით. მისი დიზაინი შედგენილია დაბალი განათლების მქონე სექს-მუშაკებისთვის. მარტივი ნახატები, რომლითაც სექს-მუშაკმა გამოსახა მისთვის ნაცნობი

კონკრეტული სექს-მუშაკები, იმის მინიშნებით, სად ცხოვრობს, სად შედის მოლაპარაკებაში და სად ხვდება კლიენტებს ყოველი მათგანი. ამავდროულად, სიმბოლოები მიანიშნებს, დროის რა მონაკვეთში არის სექს-მუშაკი ხელმისაწვდომი გასაუბრებისთვის. ცხრილი გამოიყენება აგრეთვე საჭიროების შემთხვევაში ყოველი გამოსახული პირის შესახებ დეტალური მახასიათებლების გასახსენებლად.

B. თემის საველე მუშაკების მოზიდვა და ტრენინგი

ქვემოთ ჩამოთვლილი საფეხურები ასახავს თემის საველე მუშაკების მოზიდვის და ტრენინგის ოპტიმალურ პროცესს. ახალი ინტერვენციის დანერგვისას, აღნიშნული საფეხურების განხორციელება შესაძლებელია ეტაპობრივად, პროგრამის წვდომის გაფართოებასთან ერთად თემის მეტი წევრის ჩართულობით. რეალურ პრაქტიკაში, პროგრამა შესაძლებელია იწყებოდეს თემის საველე მუშაკების მცირე რაოდენობის მოზიდვით და არაფორმალური ორგანიზაციული სტრუქტურით, მისი მომდევნო ფორმალიზაციით სექს-მუშაკების მოცვის ზრდასთან ერთად.

1. **კომპეტენციის განსაზღვრა** თემის საველე მუშაკებისთვის, რაც გულისხმობს შერჩევის აუცილებელი კრიტერიუმების (იხილეთ ბლოკი 3.3) და როლების და მოვალეობების ჩამოყალიბებას. ეს მოიცავს აგრეთვე ანაზღაურების პოლიტიკას, სამგზავრო ხარჯების დაფარვას, დღიურ განაცემს და ა.შ.
2. **გაიდლაინების შემუშავება** თემის საველე მუშაკების **მოზიდვის, შენარჩუნების, შეფასების და დაწინაურების** საკითხებზე. შერჩევის პროცესი თემში კარგად უნდა იყოს გაშუქებული, რათა გათვალისწინებული იყოს თემის საველე მუშაკებით დაინტერესებული ყველა წევრი. აუცილებელია აგრეთვე თანამშრომლობა ქვეყანაში/რეგიონში მიმდინარე სხვა პროგრამებთანაც იმის მისაღწევად, რომ თემის საველე მუშაკების ანაზღაურება შეძლებისდაგვარად გახდეს გათანაბრებული და გამჭვირვალე სხვადასხვა პროგრამების ჭრილში.
3. **ტრენინგის სასწავლო პროგრამა (კურიკულუმი):** გადაამოწმეთ საველე სამუშაოს კონკრეტული პირობების შესაფერისი სასწავლო პროგრამის ხელმისაწვდომობა. იდეალურ პირობებში, სასწავლო პროგრამის (კურიკულუმის) შემუშავება და სტანდარტიზაცია უნდა ხდებოდეს ცენტრალურ/რეგიონალურ დონეზე, თუმცა შესაძლოა საჭირო გახდეს მისი ადაპტირება ლოკალური დიალექტის და კულტურული თავისებურებების გათვალისწინებით (იხილეთ ბლოკი 3.4 და რესურსების ჩამონათვალი სექციაში 3.5). გადაამოწმეთ აგრეთვე ტრენინგების ხელმისაწვდომობა.
4. **საველე სამუშაოს ინსტრუმენტების ადაპტირება** თემის საველე მუშაკებისთვის. ეს შესაძლოა ითვალისწინებდეს იმ ფორმების ყოველდღიურ და ყოველთვიურ მიდევნებას, რომლებიც გამიზნულია ცალკეული პირების ინდივიდუალური რისკების და მოწყვლადობის ფაქტორების, აგრეთვე მათთვის სერვისების მისაწვდომობის

შესაფასებლად. საველე სამუშაოს ინსტრუმენტები თემის დაბალი განათლების მქონე საველე მუშაკებისთვის აუცილებლად უნდა იყოს დასურათებული (იხილეთ სურათი 3.7).

5. **ტრენინგის მრავალსაფეხურიანი გეგმის შემუშავება** თემის საველე მუშაკების უნარების, კომპეტენციის და ლიდერული თვისებების გაძლიერების მიზნით (იხილეთ ქვემოთ, აგრეთვე ბლოკი 3.4). იგი უნდა ითვალისწინებდეს თემის ახალი საველე მუშაკების რეგულარულ ტრენინგსაც, რათა უზრუნველყოფილი იყოს მათი ადეკვატური რაოდენობის მუდმივი ხელმისაწვდომობა. ტრენინგის გზით აგრეთვე უნდა ხდებოდეს თემის საველე მუშაკების უნარების გაღრმავება და ექსპოზიციის გაფართოება პროგრამის ყველა კომპონენტის მიმართ, მაგ. იმის უზრუნველყოფა, რომ თემის საველე მუშაკებს შეეძლებათ სექს-მუშაკებისთვის კლინიკური პროცედურების არსის ახსნა-განმარტება.
6. **კარიერული ზრდის გეგმის შემუშავება** თემის საველე მუშაკებისთვის პროგრამული საქმიანობის, აგრეთვე საველე სამუშაო პროცესზე და პროგრამის სხვა ასპექტებზე ზედამხედველობის ფუნქციის შესრულებაზე მეტი ლიდერული პასუხისმგებლობების აღების შესაძლებლობის უზრუნველსაყოფად, იმ როლების ჩათვლით, რომელის შესაძლოა მანამდე NGO-ს პერსონალს მიეკუთვნებოდა. ეს დასაკავშირებელია საქმიანობასთან, რომელიც ხელს უწყობს თემის საველე მუშაკებს თავისი ლიდერული უნარების დემონსტრირებაში საველე სამუშაოს პროცესში, უსაფრთხო სივრცის ფორმირებისას, სათემო კომიტეტებში თანამონაწილეობისას და ა.შ.
7. **სექს-მუშაკების დაწინაურების მიზანშეწონილობის ახსნა** NGO-ს სტრუქტურაში არა-სექს-მუშაკი პერსონალისთვის, საჭიროების მიხედვით, რათა გამოირიცხოს ინტერესთა კონკურენციის აღქმის გაჩენა (იხილეთ თავი 6, სექცია 6.2.8).

თემის საველე მუშაკების მოზიდვა

პროგრამის განხორციელების საწყის ეტაპებზე თემის საველე მუშაკების შერჩევა შესაძლოა არაფორმალურ პროცესს წარმოადგენდეს: განმახორციელებელმა ორგანიზაციამ შესაძლოა მოიწვიოს რუკაზე ინიციალური დატანის და დაგეგმვის სტადიებზე ჩართული სექს-მუშაკები, რათა ისინი დარჩნენ ჩართულნი ახალი პროგრამის განხორციელების პროცესშიც თემის საველე მუშაკების სახით, და/ან წარადგინონ სხვა სექს-მუშაკები, რომელთაც გააჩნია საკმარისი პოტენციალი ამ როლის შესასრულებლად. ორივე შემთხვევაში, აუცილებლად გასათვალისწინებელია შერჩევის კრიტერიუმები, რომელიც მოყვანილია ბლოკში 3.3. აგრეთვე ძალიან მნიშვნელოვანია თვალნათლივ არსებობდეს ურთიერთგაგება რუკაზე დატანის პროცესში ჩართულ სექს-მუშაკებს და მათი თემის სხვა წევრებს შორის.

ბლოკი 3.3 თემის საველე მუშაკის შერჩევის რეკომენდებული კრიტერიუმები

- ამჟამად მოქმედი სექს-მუშაკი, რომელსაც გააჩნია დრო საველე სამუშაოს შესასრულებლად

- პროგრამის მიზნების და ამოცანების მიმდევარი
- ლოკალური კონტექსტის და პირობების მცოდნე
- თემში მიღებული
- ანგარიშვალდებული როგორც თემის, ისე პროგრამის წინაშე
- ტოლერანტული და პატივისცემის მქონე სხვა სექს-მუშაკების თემების მიმართ მათ შორის შესაძლო განსხვავებების არსებობისას
- კონფიდენციალურობის დაცვის უნარის მქონე
- მოსმენის, კომუნიკაციის და კარგი ინტერპერსონალური უნარების მქონე
- თვით-დაჯერებული და ლიდერობის პოტენციალის მქონე
- ძლიერი როლური მოდელის პოტენციალი იმ ქცევის თვალსაზრისით, რომლის პოპულარიზაციასაც იგი აპირებს
- პროგრამის ფარგლებში სწავლის და ექსპერიმენტირების მზადყოფნა
- სხვა სექს-მუშაკების მხარდაჭერის მზადყოფნა ძალადობის ან საგანგებო ვითარების პირობებში

პროგრამის განვითარებასთან ერთად შესაძლებელია თემის საველე მუშაკების შერჩევის უფრო სტრუქტურირებული პროცესის შემოღება:

1. თემის ლიდერების და პროგრამული პერსონალისგან შემდგარი არაფორმალური კომიტეტი, თემის მოქმედი საველე მუშაკების მონაწილეობით, განსაზღვრავს თემის ახალი საველე მუშაკების კრიტერიუმებს, შეარჩევს თემის საველე მუშაკობის პოტენციურ კანდიდატებს, უკავშირდება მათ თანამშრომლობისთვის მათი მზადყოფნის გამოსარკვევად და ატარებს მათთან საბაზისო გასაუბრებას. კანდიდატები კლასიფიცირდება შერჩევის იმ კრიტერიუმის შესაბამისობის საფუძველზე, რომელიც მოცემულია ბლოკში 3.3.
2. კანდიდატებს მოეთხოვება მონაწილეობის მიღება სოციალური ქსელის რუკაზე დატანის სავარჯიშოში, რომლის ფასილიტაციას უზრუნველყოფს საველე სამუშაოს კოორდინატორი, თითოეული მათგანისთვის სექს-მუშაკების სოციალური ქსელების ზომების განსაზღვრის მიზნით (იხილეთ სურათი 3.5).
3. თემის მოქმედი საველე მუშაკები ესაუბრებიან თემის საველე მუშაკობის პოტენციური კანდიდატების დასაკონტაქტებელ პირებს, რათა შეაფასონ მათი მიმდებლობა თემის საველე მუშაკის სტატუსით.
4. გასაუბრებებზე, სოციალური ქსელების რუკაზე დატანის და კონსულტაციების საფუძველზე კომიტეტი მოახდენს თემის ახალი საველე მუშაკების მოთხოვნილი რაოდენობის შერჩევას.

- კომიტეტი განიხილავს თემის საველე მუშაკების მოღვაწეობის სათემო მონიტორინგის მეთოდებსაც. (ეს შესაძლებელია მიმდინარეობდეს თემის ფორმალური კომიტეტის მონაწილეობით: იხილეთ სექცია 3.4.3). თემის წევრებს უნდა ჰქონდეთ საშუალება, დაუკავშირდნენ პროექტს თემის საველე მუშაკებთან ნებისმიერი პრობლემური საკითხების გაჩენისას.

სურათი 3.5 სოციალური ქსელების რუკა



წყარო: India HIV/AIDS Alliance, Andhra Pradesh, India

სოციალური ქსელის რუკა ასახავს, როგორ არიან დაკავშირებული სექს-მუშაკები კონკრეტულ ადგილზე ერმანეთთან ნაცნობობის ან მეგობრობის ნიშნით. მოცემული რუკა შედგენილია სექს-მუშაკის მიერ სხვა სექს-მუშაკებთან მისი ურთიერთობის ხარისხის წარმოსადგენად. ყოველი რგოლი შეესაბამება ცალკეულ სექს-მუშაკს, ხოლო ისრები მიუთითებს სხვა სექს-მუშაკებზე, რომელთაც ეს პიროვნება იცნობს. თემის ეფექტურ საველე მუშაკებს გააჩნიათ დიდი სოციალური ქსელები. რუკის გამოყენება შესაძლებელია თემის საველე მუშაკის

მივლინებისთვის ველზე სექს-მუშაკების კონკრეტულ ჯგუფთან, ან სექს-მუშაკების მისთვის უკეთ ნაცნობ სოციალურ წრეში.

თემის საველე მუშაკების ტრენინგი

ტრენინგი უნდა ტარდებოდეს რეგულარულად და შესაძლოა ხორციელდებოდეს სხვადასხვა დონეზე:

1. საბაზისო ტრენინგი პროგრამაში ჩართვის საწყის ეტაპზე.
2. ჩადრმავებული ტრენინგის სესიები, მინიმუმ კვარტალში ერთხელ, ცოდნის და უნარების ჩამოყალიბების მიზნით.
3. არაფორმალური მენტორობა საველე სამუშაოს ხელმძღვანელის/მენეჯერის მხრიდან თემის საველე მუშაკების მხარდაჭერის მიზნით (ყოველდღიური).
4. ჯგუფური დისკუსიები და მენტორობა თემის საველე მუშაკებისთვის (ყოველკვირეულად).

ტრენინგის სასწავლო პროგრამები (კურიკულუმები) უნდა იყოს ინტერაქტიული. აუცილებელია საველე სექს-მუშაკების ძლიერი მხარეების აქცენტირება მათი გამოცდილების და ინიციატივის პრაქტიკული რეალიზაციის წასახალისებლად. ეს გულისხმობს, რომ ტრენინგი იქნება მეტად ეფექტური, თუ ფასილიტაცია ხორციელდება ისეთი ტრენერების მიერ, რომელნიც თავადაც სექს-მუშაკები არიან. (ტრენერებს ესაჭიროება ანაზღაურება).

საბაზისო ტრენინგი შესაძლოა ეხებოდეს:

- ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარებს თვითდაჯერებულობის და ინდივიდუალური აგენტობის (ნების თავისუფლება, არჩევანი, კონტროლი და პოტენციალი, რომელიც სექს-მუშაკმა უნდა განახორციელოს საკუთარ ინტერესებში) ფორმირებისთვის, მათ შორის დისკუსიას ტაქტიანი და არა-განსჯითი დამოკიდებულებების საჭიროების და კონფიდენციალურობის დაცვის, როგორც პროფესიული ვალდებულების შესახებ.
- კონდომებით მომარაგების ხარვეზების ანალიზს (მოთხოვნას და მომარაგებას შორის არსებული ხარვეზების იდენტიფიცირებისთვის), კონდომის გამოყენების შესახებ შეთანხმების და კონდომების გავრცელების რაციონალობის საკითხებს.
- სოციალური ქსელების რუკაზე დატანებას.
- პრევენციის და მზრუნველობის მართვის საკითხებს, მიკრო-დაგეგმარების ინსტრუმენტებს, აღრიცხვიანობის საკითხებს.
- სგგი სიმპტომებს და დაავადებების მიმდინარეობას, მიმართვის და სგგი, აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის მკურნალობის საკითხებს.
- ნებაყოფლობითი აივ ტესტირების და კონსულტირების პოპულარიზაციას
- ძალადობის იდენტიფიცირებას და განხილვას, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველყოფას.
- თემის მობილიზაციის საკითხებს.

ჩაღრმავებული ტრენინგი შესაძლოა ეხებოდეს:

- ჩაღრმავებული კომუნიკაციის და კონსულტირების უნარებს.
- ლიდერობის უნარებს.
- სტიგმის, დისკრიმინაციის და დევნის საკითხებს.
- სამართლებრივი განათლების, პოლიციასთან მოლაპარაკების საკითხებს და მხარდაჭერისთვის თემთან მიმართვას.
- ძალადობაზე და კრიზისზე მიმართულ ინტერვენციებს.
- კონსულტირებას ალკოჰოლური და წამალდამოკიდებულების საკითხებზე.
- სხვადასხვა სერვისების ურთიერთდაკავშირების საკითხებს (მაგ. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები).
- აივ-პოზიტიურ ადამიანებზე მზრუნველობის და მათი მხარდაჭერის საკითხებს.
- მას-მედიასთან ურთიერთობის საკითხებს (თემის პოზიტიური იმიჯის წინ წამოწევის მიზნით).

სექცია 3.4 პრაქტიკული მაგალითი: განსხვავებული მიდგომა თემის საველე მუშაკების ტრენინგთან

კენის ნაციონალური სგვი და შიდსის კონტროლის პროგრამის ფარგლებში შემუშავდა ინსტრუმენტთა პაკეტი თემის მამაკაცი და ქალი საველე მუშაკებისთვის (თანასწორთა განმანათლებლებისთვის), რომელიც შეიცავს საცნობარო სახელმძღვანელოს, ტრენინგის სახელმძღვანელოს და მონაწილის ნოუტბუქს (ამჟამად ინტერნეტით წვდომის გარეშე). პაკეტში გამოყენებულია მარტივი ენა და ილუსტრაციები. სახელმძღვანელო შედგება შვიდი მოდულისგან:

- 1: თანასწორთა განმანათლებლები: ვინ ვართ და რა გვინდა, რომ ვაკეთოთ
- 2: ჩვენ ყველას გვჭირდება ცოდნა აივ, სგვი და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე
- 3: როგორ არის შესაძლებელი აივ და სგვი პრევენცია
- 4: ჩვენი აივ სტატუსის ცოდნა: აივ კონსულტირების და ტესტირების პოპულარიზაცია
- 5: ჩვენი მომავლის დაგეგმვა
- 6: ქცევის შეცვლისთვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა
- 7: ჩვენი პროგრესის დაფიქსირება და ანგარიშგება

მაკედონიაში, ჯანმრთელობის არჩევანის სკოპიეს პროექტს (HOPS) გააჩნია ტრენინგის ნაკლებად ფორმალური პროგრამა და კურიკულუმი, რომელიც თავისი შინაარსით და ხანგრძლივობით მისადაგებულია თემის საველე მუშაკების ყოველი ჯგუფის საბაზისო ცოდნის, განათლების დონის და უნარების გათვალისწინებით. თემები მოიცავს:

- HOPS-ის ისტორიას, მის მისიას, პროგრამებს, ორგანიზაციულ სტრუქტურას
- თემის საველე მუშაკის როლს HOPS-ის ფარგლებში
- აივ/შიდსი და სგვი საკითხებს
- საველე მუშაობას და საველე სამუშაოს პრინციპებს

- ადამიანის უფლებებს და სექსუალურ უფლებებს
- ადამიანების ტრეფიკინგის და სექსუალური ექსპლუატაციის საკითხებს
- HOPS-ის ზიანის შემცირების პროგრამის გაცნობას
- ნარკოტიკული საშუალებების ტიპების და ნარკოტიკების მოხმარების შედეგებთან დაკავშირებულ საკითხებს
- ვიზიტს სექს-მუშაობის ადგილებზე და პროგრამის უსაფრთხო სივრცეში (დროკ-ინ ცენტრში)

თემის საველე მუშაკების დაჯილდოება მონაწილეობის სერტიფიკატებით ტრენინგის ან სხვა სასწავლო კურსის დასრულებისას წაადგება მათ წახალისებას და დაფასებას ცოდნის შეძენის და პროფესიული უნარების განვითარების მისწრაფებისთვის. ეს განსაკუთრებითა მნიშვნელოვანია სექს-მუშაკებისთვის, რომელთაც არ გააჩნია საბაზისო ფორმალური განათლება.

C. საველე სამუშაოს განხორციელება და მართვა

როგორ უწყობენ ხელს თემის საველე მუშაკები სერვისებზე წვდომის გაფართოებას

კონდომები და ლუბრიკანტები: თემის საველე მუშაკები მხარს უჭერენ ქცევის შეცვლას (მაგ. უსაფრთხო სექსთან ასოცირებული ქცევის მიმდებლობა და/ან დამყოლობა) კონდომების და ლუბრიკანტების დემონსტრირების, პოპულარიზაციის და გავრცელების გზით. ისინი ხშირად წარმოადგენენ კონდომების გავრცელების ყველაზე სანდო წყაროს ადგილებში, სადაც პროგრამა ახლად და დაწესდა და სექს-მუშაკებს ჯერ არ გააჩნიათ კლიენტებთან და რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომების რეგულარული გამოყენების გაგება. ხანგრძლივად მიმდინარე პროგრამების პირობებშიც, სექს-მუშაკებისთვის კონდომების შედარებით დიდი ოდენობის საჭიროება განაპირობებს თემის საველე მუშაკის უმნიშვნელოვანეს როლს კონდომებით მომარაგების ჯაჭვში.

კლინიკური სერვისები: თემის საველე მუშაკები ქმნიან ხიდს თემს და კლინიკურ სერვისებს შორის. სექს-მუშაკების მოთხოვნისამებრ, ისინი უზრუნველყოფენ მიმართვას კლინიკებში, საჭიროების შემთხვევაში მათი თანხლებით, ხოლო დაბრკოლებების აღმოცენებისას სექს-მუშაკებისთვის სერვისების წვდომის ადვოკაციასაც. თემის საველე მუშაკები აგრეთვე მონაწილეობენ სგვი კლინიკაში და აივ ნკტ-ზე მიმართვის და ვიზიტების პოპულარიზაციას, ახსნა-განმარტებით საქმიანობას და აღრიცხვას. ისინი აყალიბებენ პროგრამულ ხედვას, როგორ გახადონ სერვისები უფრო მისაღები და ხელმისაწვდომი და როგორ შეუწყონ ხელი სექს-მუშაკების მიერ მათ რეგულარულ მოხმარებას. ისინი აგრეთვე უზრუნველყოფენ მისაწვდომი სერვისების მაღალ ხარისხის დაცვას და დაწესებულების მხრიდან ძალდატანების დაუშვებლობას. თემის საველე მუშაკებს გააჩნია უნარი, უზრუნველყონ პოსტ-ტესტირების მიმდევრობითი კონსულტირება და გახსნილი სტატუსის მქონე ტესტ-პოზიტიური პირების დაკავშირებას სამედიცინო მზრუნველობის სერვისებთან.

სტრუქტურული ინტერვენციები: თემის საველე მუშაკები ხელს უწყობენ მათი თემის წევრების მობილიზებას სტიგმის და დისკრიმინაციის დამლევის, პოლიციის მხრიდან დევნის და ძალადობის დაპირისპირების, აგრეთვე სოციალური მხარდაჭერის სისტემების ფორმირების

ინიციატივებში მონაწილეობის მისაღებად, მაგ. სექს-მუშაკების ბავშვებისთვის სასკოლო განათლების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.

თემით მართული სერვისები: თემის საველე მუშაკები მათი პროგრამასთან და თემთან პირდაპირი კომუნიკაციის საფუძველზე აყალიბებენ ხედვას, რომელიც უაღრესად მნიშვნელოვანია როგორც პროგრამის დამგეგმავებისთვის, ასევე პოლიტიკური პროცესების მიმდინარეობისთვის ლოკალურ, ნაციონალურ და გლობალურ დონეებზე.

საველე სამუშაოს მართვა

საველე სამუშაო მართვა ხორციელდება ორ დონეზე: თემის საველე მუშაკი თავად უზრუნველყოფს სექს-მუშაკებთან საკუთარი საველე სამუშაოს მართვას; და პროგრამული პერსონალი, რომელიც უზრუნველყოფს თემის საველე მუშაკების ზედამხედველობას და მხარდაჭერას.

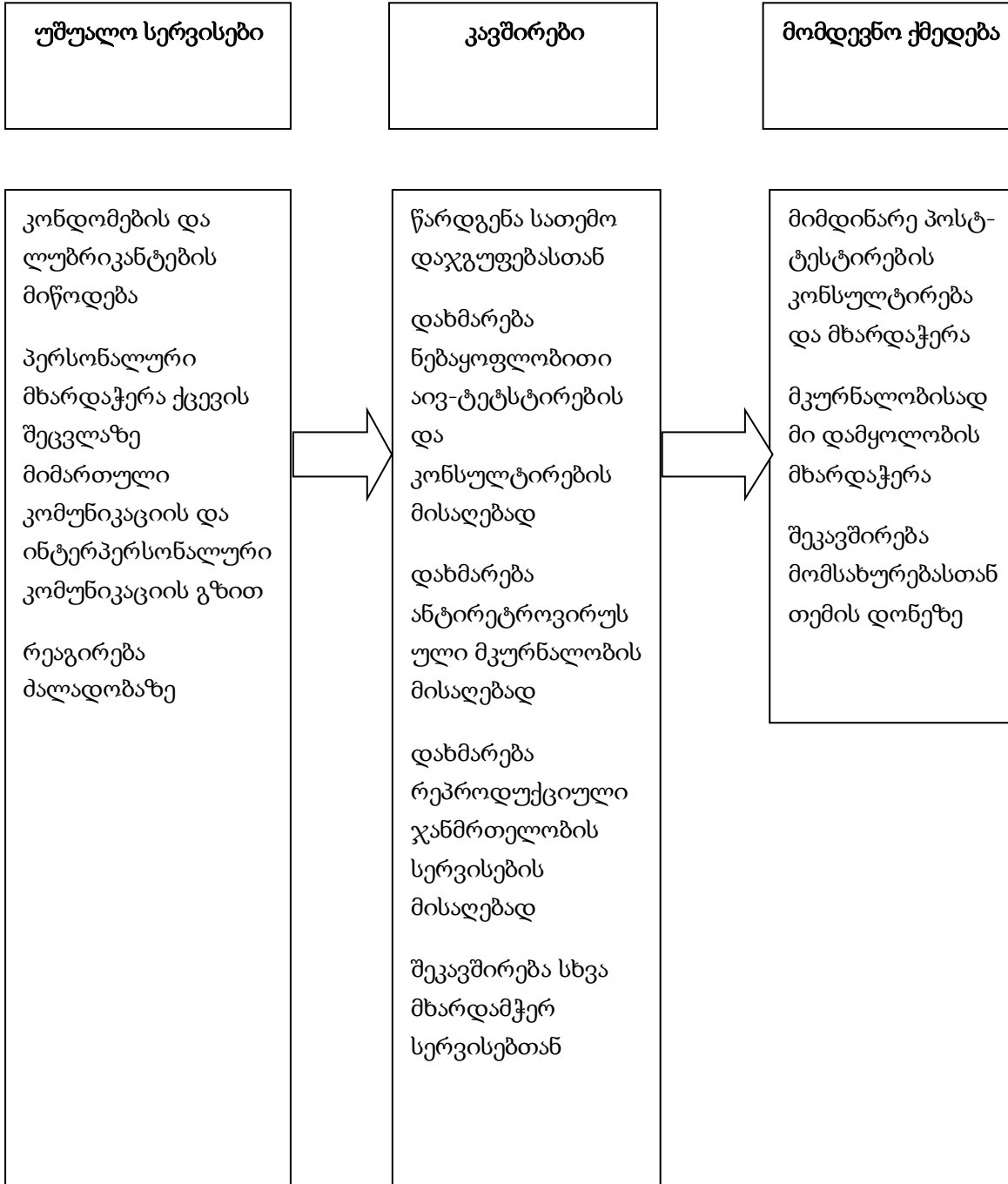
თემის საველე მუშაკები, როგორც საველე სამუშაოს მენეჯერები

თემის საველე მუშაკები თითოეულ სექს-მუშაკთან პრევენციული სამუშაოს ჩასატარებლად გამოიყენებენ ინდივიდუალური მართვის მრავალსაფეხურიან მიდგომას, რომელიც ექვემდებარება მიმდინარე გადამოწმებას და საჭიროებისა მიხედვით მეორდება.

1. სექს-მუშაკების ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასება სტანდარტიზებული ინსტრუმენტის გამოყენებით (იხილეთ ქვემოთ „მიკრო-დაგეგმარება“).
2. სექს-მუშაკთან ერთად ისეთი სამოქმედო გეგმის შემუშავება, რომელიც ეფუძნება იმ საჭიროებებს, რომელთა დაკმაყოფილება შესაძლებელია.
3. უზრუნველყოფა სახარჯი მასალებით, ინფორმირებით და კონსულტირებით, რათა სექს-მუშაკს გაუჩნდეს თემის დახმარებით მათი საჭიროებების დაკმაყოფილების მოტივაცია.
4. მოთხოვნის მიხედვით, სხვა სერვისებზე მიმართვიანობის ხელშეწყობა.
5. მოთხოვნის მიხედვით, რეფერალების მიდევნება მხარდაჭერის და ინფორმირების უზრუნველყოფით.
6. ინდივიდუალური საჭიროებების რეგულარული გადამოწმება და ხელახალი შეფასება.

ქვემოთმოყვანილი სურათი 3.6 სამაგალითოდ ასახავს იმ გზებს, რითაც თემის საველე მუშაკს შეუძლია სექს-მუშაკების მხარდაჭერა სერვისების უშუალო მიწოდების, მიმართვის და მიდევნების პროცესში.

სურათი 3.6 თემის საველე მუშაკის მიერ სექს-მუშაკების საჭიროებების მართვის თვალსაჩინო მაგალითი



ბლოკი 3.5 პრაქტიკული მაგალითი: სექსუალური ჯანმრთელობის დღიური

ტაილანდში, სერვისების მუშაკთა ჯგუფური ფონდი (SWING) თანამშრომლობდა მამაკაც სექს-მუშაკებთან სექსუალური ჯანმრთელობის დღიურის შესადგენად, რომელიც გამოიყენება, როგორც ინსტრუმენტი მათი სექსუალური რისკების მონიტორინგისთვის და სგვი სიმპტომების რეგულარული თვით-დიაგნოსტიკის ხელშეწყობის მიზნით. ასეთი დღიური აძლევს მათ პრევენციული ქცევის მიდევნების და მის შენარჩუნებაზე ზრუნვის საშუალებას, სგვი სკრინინგის და მკურნალობის ჩათვლით. სექს-მუშაკები ყოველდღიურად აფიქსირებენ შემდეგი სახის ინფორმაციას:

- სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა და ტიპი (ანალური/ორალური/სხვა):
 - როდის კლიენტთან და როდის პარტნიორთან
 - როდის კონდომის გარეშე
 - როდის ლუბრიკანტის გარეშე
 - როდის კონდომის სწორი გამოყენებით
- სგვი სიმპტომები (დიახ/არა/არ ვარ დარწმუნებული სხვადასხვა სიმპტომების ჩამონათვალში)
- ნებისმიერი სამედიცინო ტესტი ან მკურნალობა (სიმპტომების მიხედვით), სგვი სკრინინგის და აივ ტესტის ჩათვლით.

ყოველი დღიური უზრუნველყოფილია ერთი თვის საკმარი გვერდების რაოდენობით. სექს-მუშაკი ავსებს დღიურის ყოველკვირეულ შემაჯამებელ გვერდს და აბარებს მას პროგრამის საველე მუშაკს მისი შემდგომი განხილვისთვის. მიღებული ინფორმაცია აგრეთვე ფიქსირდება მონაცემთა ბაზაში და გამოიყენება რისკების შეფასების და სექს-მუშაკებზე მიმართული სერვისების გამრავალფეროვნების მიზნით. როდესაც ხდება სგვი სიმპტომების შეტყობინება, სექს-მუშაკს უხსნიან ექიმთან მიმართვის და ტესტირების და მკურნალობის მიზანშეწონილობას. დღიურის გამოყენება არ წარმოადგენს პროგრამის ნებისმიერი სხვა სერვისით სარგებლობის წინაპირობას, თუმცა ის ფართოდ გამოიყენება და იმსახურებს მამაკაცი სექს-მუშაკების მოწონებას. SWING გეგმავს მსგავსი ინსტრუმენტის ადაპტირებას აგრეთვე ქალი სექს-მუშაკებისთვისაც.

მიკრო-დაგეგმარება


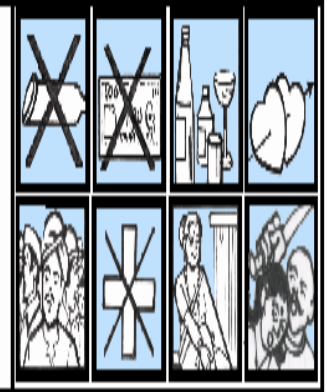

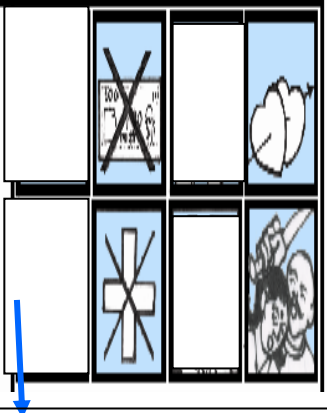
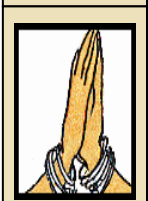
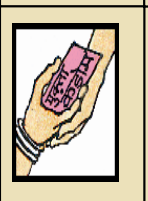
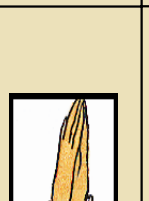
მიკრო-დაგეგმარება აძლევს თემის საველე მუშაკებს საკუთარი მუშაობის თავად მართვის საშუალებას და უფლება-მოვალეობას. აღნიშნული მიდგომის ფარგლებში, თემის საველე მუშაკი გამოიყენებს თემის მისეულ ცოდნას და სექს-მუშაკებთან კონტაქტის პროცესში მიღებულ ინფორმაციას საველე სამუშაოს პრიორიტეტობისა და მართვის მიზნით.

მიკრო-დაგეგმარებისას თემის საველე მუშაკები გადიან სხვადასხვა ინსტრუმენტის გამოყენების ტრენინგს მათი მომსახურების მიმღები პირების მოწყვლადობის და რისკის, აგრეთვე მათ მიერ გაწეული სერვისების შესახებ მონაცემების მოსაძიებლად. მიკრო-დაგეგმარების ინსტრუმენტების დიზაინი იმგვარადაა შედგენილი, რომ იყოს ადვილად გამოსაყენებელი, მაგ. იყოს დასურათებული და გამოყენებადი დაბალი განათლების

შესაბამისი უნარების მქონე პირებისთვის (იხილეთ სურათი 3.7). შესაძლებელია აგრეთვე მათი ადაპტირება ისე, რომ რუტინული მონიტორინგის ანგარიში ხერხდებოდეს მობილური ტელეფონის გამოყენებით, ქაღალდის ფორმებზე მონაცემების დატანის პარალელურად.

თემის საველე მუშაკები აფიქსირებენ სექს-მუშაკებთან ყოველ კონტაქტს და ახდენენ მონაცემთა აგრეგირებას ყოველკვირეული ან ყოველთვიური ანგარიშების ფორმებში (თუ მონაცემები მანამდე არ იყო ელექტრონულად ატვირთული), საჭიროების შემთხვევაში ზედამხედველი/მენეჯერის დახმარებით. აგრეგირებული ინფორმაციის ნაწილი შესაძლოა მოხვდეს პროგრამის ანგარიშში, ანგარიშების რეგიონალურ ან ნაციონალურ დონეზე არსებული მოთხოვნილების შესაბამისად, თუმცა მათი პირველადი დანიშნულება მდგომარეობს თემის საველე მუშაკებისთვის მათი საველე მცდელობების გაანალიზების და დაგეგმვის საშუალების უზრუნველყოფაში მათი მომსახურების მიმღები სექს-მუშაკების ყველაზე აქტუალური მოთხოვნილებების გათვალისწინებით (მაგ. მეტი რისკის ან მოწყვლადობის მქონე პირები, ან სექს-მუშაკები, რომელნიც არ გამოსულან კონტაქტზე დროის ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში). თემის საველე მუშაკს შეუძლია გააკეთოს აღნიშნული დაგეგმარება ზედამხედველ/მენეჯერთან ყოველკვირეული მიმოხილვითი სესიების კონტექსტში (იხილეთ ქვემოთ „საველე სამუშაოს ზედამხედველობა და მხარდაჭერა“).

სურათი 3.7 მიკრო-დაგეგმარების ინსტრუმენტი

99							
92							
<p>სიმბოლოები ს გამოყენება სახელების ნაცვლად</p>	<p>მეწამული ფერის “პრიორიტეტული” სტიკერი თემის საველე მუშაკისთვის მომდევნო მეთვალყურეობის</p>	<p>სტიკერები ფარავს რისკის და მოწყვლადობის იმ ფაქტორებს, რომელნიც არ არის აქტუალური</p>	<p>სტიკერები სხვადასხვა სიმბოლოს გამოსახულებით ასახავს თვის ყოველ კვირას განხორციელებულ სერვისებს: პირისპირ კონტაქტი/კონსულტირება, კონდომები, სგგი-კონსულტაცია</p>				

წყარო: Mukta Project, Pathfinder International, Maharashtra, India

მოცემული მიკრო-დაგეგმარების ინსტრუმენტი გამოიყენება თემის საველე მუშაკის მიერ მონაცემების მოსამიებლად მათი მომსახურების მიმღები პირების მოწყვლადობის და რისკის, აგრეთვე პროგრამის მიერ გაწეული სერვისების შესახებ ერთი თვის ვადაში. ამ კალენდარის ზედა სტრიქონი თემის საველე მუშაკმა არ შეავსო; ქვედა სტრიქონი ასახავს, როგორ ხდება ინფორმაციის დაფიქსირება ცალკეული სექს-მუშაკის შესახებ.

- მარცხენა შორეულ სვეტში მოცემულია სექს-მუშაკის იდენტიფიკაცია ფერადი კოდირების ID სისტემის გამოყენებით (სვეტები და რგოლები), სიმბოლოს გამოსახულების მატარებელი სტიკერის დახმარებით (მაგ. მაკრატელი), როგორც სამახსოვრო მინიშნება თემის საველე მუშაკისთვის.

- მონახაზის შუა ნაწილში რვა ცისფერი კვადრეტი ასახავს რისკის და მოწყვლადობის სხვადასხვა ფაქტორებს (მაგ. ზედა მარცხენა კვადრეტი, რომელზეც გამოსახულია გადახაზული კონდომი, აღნიშნავს კონდომის არარეგულარულ გამოყენებას). ასეთი ინსტრუმენტის დიზაინის შემუშავებისას მსგავსი ფაქტორების განსაზღვრა ხდება თემის სავსე მუშაკთან კონსულტაციის საფუძველზე მათ სამუშაო თემში მათთვის ცნობილი რისკების და მოწყვლადობის გათვალისწინებით. თემის სავსე მუშაკი თეთრი სტიკერის საშუალებით ფარავს იმ ფაქტორებს, რომლებიც ცალკეული სექს-მუშაკისთვის არააქტუალურია. ამგვარად, ხილვადი რჩება მხოლოდ აქტუალური ფაქტორები, როგორც სამახსოვრო მინიშნება, რომლის ექვემდებარება შემდგომ განხილვას უშუალოდ სექს-მუშაკთან ერთად.
- თუ ცალკეულ სექს-მუშაკს აღენიშნა სამზე მეტი რისკის და მოწყვლადობის ფაქტორი, თემის სავსე მუშაკი ამატებს მეწამული ფერის სტიკერს, რათა მონიშნოს ამ სექს-მუშაკის პრიორიტეტი მომდევნო მეთვალყურეობისთვის.
- კალენდარის მარჯვენა ნაწილში არსებულ ოთხ სვეტში (თითო სვეტი შეესაბამება მიმდინარე თვის ყოველ კვირას) თემის სავსე მუშაკი სტიკერების საშუალებით მონიშნავს იმ სერვისებს, რომელიც განხორციელდა ყოველი კონტაქტის პროცესში.

სავსე სამუშაოს დამატებითი საკითხები

საიდენტიფიკაციო ID მოწმობის გამოყენება:

საიდენტიფიკაციო ფორმის არსებობა თემის სავსე მუშაკებს მათ მუშაობაში შეიძლება ძალიან წაადგენს. მაგალითისთვის, საკრედიტო ბარათის ზომის პროგრამული ID ბარათი, რომელიც დამოწმებულია ავტორიტეტული საჯარო მოხელის მიერ, როგორცაა პოლიციის მაღალჩინოსანი ოფიცერი, შეიძლება წარედგინოს პოლიციის თანამშრომლებს დაკავებისას ან საჭიროების მიხედვით.

თუმცა, მეორე მხრივ, თემის სავსე მუშაკების ზოგი წამახალისებელი ნივთი, როგორცაა, მაგალითად, პროგრამის თანამშრომლის სიმბოლოების მატარებელი მაისური ან სხვა სახის სამოსი, შესაძლოა სხვა სექს-მუშაკებში მათი განყენებულობის შეგრძნებას ბადებდეს. ხილვადი იდენტიფიკატორები აგრეთვე შესაძლებელია ასოცირების გზით ამხელდეს სექს-მუშაკებს, რომლებთანაც მათი მატარებლები ურთიერთობენ.

გარემო:

- ქალაქის უბნებში სექს-მუშაკებთან პროგრამული სავსე სამუშაოს ჩატარებამდე აუცილებელია კონსულტაცია თემის სავსე მუშაკებთან უსაფრთხოების მიზნით სავსე სამუშაოს წყვილებში ჩატარების მიზანშეწონილობის საკითხზე.
- ქალაქების ბარებში, ბორდელებსა და ლოჟებში მომუშავე სექს-მუშაკებთან კონტაქტი შესაძლოა გაძნელებული აღმოჩნდეს. აუცილებელია მოლაპარაკება მენეჯერებთან და მეპატრონეებთან, რათა მათ დაუშვან დაწესებულების შიგნით მომუშავე სექს-მუშაკების მისაწვდომობა, ხოლო მოლაპარაკების პროცესში, საჭიროების მიხედვით,

თემის საველე მუშაკებს მიზანშეწონილია შეუწყვილდეს პროგრამის სხვა თანამშრომლებიც. იმის გათვალისწინებით, რომ ასეთ ვითარებაში სექს-მუშაკები ხშირად ჯგუფურად ცხოვრობენ, საველე სამუშაოს ჩატარება მათ ადგილსამყოფელში შესაძლოა უფრო ნაყოფიერიც აღმოჩნდეს, იმ პირობით, თუ მათი მხრიდან მიმღებლობა არის კარგი.

- საველე სამუშაო სახლებში მომუშავე სექს-მუშაკებთან, ან ისეთებთან, რომელნიც არ თვლიან თავს სექს-მუშაკებად, საჭიროებს გონივრულ მიდგომას, მაგალითად, დაბალი შემოსავლების მქონე ქალებისთვის ჯანდაცვის უზრუნველყოფის ჩარჩოში მისი ჩასმის სახით.

ასაკი:

- უფრო ახალგაზრდა სექს-მუშაკებს შესაძლოა გააჩნდეთ ოჯახის დაგეგმვის და ფიზიკური გარეგნობის შენარჩუნების მოთხოვნილება, ამავდროულად კლიენტების რაოდენობის მაქსიმალიზაციის სურვილიც.
- უფროსი ასაკის სექს-მუშაკებს შესაძლოა მეტად ადარდებდეს მათი ბავშვების დაცვის, აივ-პოზიტიური ოჯახის წევრის მხარდაჭერის უზრუნველყოფის და პროგრამების მართვაში თანამონაწილეობის საკითხები.

სქესი:

მამაკაცი, ტრანსგენდერი და ქალი სექს-მუშაკების საჭიროებები შესაძლოა მსგავსი იყოს, მაგრამ ამავდროულად განსხვავდებოდეს ზოგიერთ ასპექტში.

- მამაკაც სექს-მუშაკებს შესაძლოა ესაჭიროებოდეს კონსულტირება და მიმართვა ისეთ პრობლემურ საკითხებთან კავშირში, როგორიცაა სექსუალური დისფუნქცია.
- ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებს შესაძლოა ესაჭიროებოდეს ინფორმაცია ჰორმონების ინექციასთან ასოცირებული რისკების შესახებ.
- ქალ სექს-მუშაკებს შესაძლოა ესაჭიროებოდეს მხარდაჭერა ოჯახის დაგეგმვის და აბორტის სერვისების მიღებასთან დაკავშირებით.

საველე სამუშაოს ზედამხედველობა და მხარდაჭერა

საველე სამუშაოს ზედამხედველ/მენეჯერს ეკისრება პასუხისმგებლობა თემის ხუთიდან ოცამდე საველე მუშაკის ტრენინგის, მოტივაციის, და მათი მუშაობის მონიტორინგის უზრუნველყოფაზე. ეს როლი შესაძლებელია შეითავსოს თავად თემის საველე მუშაკმა, რომელმაც უკვე განიცადა კარიერული ზრდა ზედამხედველი როლის დონემდე, ან NGO-ს თანამშრომელმა, სანამ თემის საველე მუშაკები გაივლიან შესაბამის ტრენინგს.

საველე სამუშაოს ზედამხედველი/მენეჯერი აკვირდება თემის საველე მუშაკების ყოველდღიურ საქმიანობას ველზე, რევიზიას უკეთებს მათ მონაცემებს აქცენტით სერვისის პაკეტის მიწოდების კომპონენტზე (პირისპირ კონტაქტების რაოდენობა, ჯგუფური კონტაქტები, მიმართვები ან თანხლებული ვიზიტები, გაცემული კონდომები და სხვა), და

შეუძლია მონაცემების შეყვანა მართვის კომპიუტერიზებულ საინფორმაციო სისტემაში, თუ ამ მიზნით უკვე არ არის დანიშნული მონაცემთა შეყვანაზე პასუხისმგებელი კადრი. ზედამხედველი/მენეჯერი მართავს ყოველკვირეულ შეხვედრებს თემის საველე მუშაკების საკუთარ ჯგუფთან, ჩვეულებრივ, უსაფრთხო სივრცეში (დროპ-ინ ცენტრში) მაღალ-პრიორიტეტული ინდივიდუალური შემთხვევების და საველე სამუშაოების პროცესში წამოჭრილი ყველა პრობლემის განხილვის, აგრეთვე არაფორმალური ტრენინგის უზრუნველყოფის მიზნით.

ბლოკი 3.6 პრაქტიკული მაგალითი: ხარვეზების ანალიზი

კარნატაკაში, ინდოეთი, თემის საველე მუშაკები სექს-მუშაკებისთვის პროგრამული სერვისების წვდომის ხელშემშლელი სპეციფიური ბარიერების გასაანალიზებლად იყენებენ მარტივ ინსტრუმენტს. ხდება წვდომის ხარვეზების იდენტიფიცირება, რამდენად არის ეს დაკავშირებული შიდა ფაქტორებთან, რომლებიც პროგრამის მხრიდან გაკონტროლებას ექვემდებარება (მაგ. თემის საველე მუშაკების სამუშაო საათები), თუ გარე ფაქტორებთან (მაგ. სექს-მუშაკების მაღალი მობილობა, რასაც შედეგად მოჰყვება პროგრამის ჩარჩოებიდან მათი გასვლა). გამოვლენილი ბარიერების დაძლევის მიზნით ამას მოჰყვება კონკრეტული ადგილისთვის სპეციფიური სამოქმედო გეგმის შემუშავება.

სურათი 3.8 ასახავს შესაძლებლობების ხარვეზების ანალიზს თემის საველე მუშაკის მხრიდან, რომელიც პასუხისმგებელია კონკრეტულ ადგილზე მობინადრე მამაკაცებთან სექსის მქონე 140 მამაკაცზე. (მიუხედავად იმისა, რომ მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცები აუცილებლად სექს-მუშაკებს არ წარმოადგენენ, და თემის საველე მუშაკის თანაფარდობა მსმ-ებთან მოცემულ მაგალითში ურბანული არის სიმჭიდროვიდან გამომდინარე არის ძალიან მაღალი, პრინციპი არის იგივე). თემის საველე მუშაკმა შეაფასა განვლილი თვის საკუთარი საქმიანობა მოცული მსმ-ების რაოდენობის, რეგულარულად დაკონტაქტებული მსმ-ების რაოდენობის, ბოლო სამი თვის განმავლობაში კლინიკაში მისული მსმ-ების რაოდენობის, და ბოლო თვის განმავლობაში აივ ტესტირებულთა რაოდენობის ჩამონათვალის მითითებით. ამის შემდეგ თემის საველე მუშაკი აკეთებს ანალიზს თავის ზედამხედველ/მენეჯერთან ერთად თემის იმ წევრების გარშემო, რომელნიც არ იყვნენ მოცულნი ამა თუ იმ სერვისით, და რა იყო ამის მიზეზი, რასაც მოჰყვება გამოვლენილი ხარვეზების დაძლევის გეგმის შემუშავება.

შესაძლებლობის ხარვეზების ანალიზი ადგება როგორც თემის საველე მუშაკს, ისე მის ზედამხედველ/მენეჯერს იმის შეფასებაში, რამდენად აღწევს პროგრამა სპეციფიური პროექტების სერვისებით თემის ყველა წევრის მოცვას. ეს სავარჯიშო ავლენს არეებს, რომელზეც თემის საველე მუშაკი უნდა ფოკუსირდეს, აგრეთვე არეებს, სადაც თემის საველე მუშაკს შესაძლოა დასჭირდეს მისი ზედამხედველი/მენეჯერის დახმარება.

სურათი 3.8 შესაძლებლობების ხარვეზების ანალიზი

შესაძლებლობების ხარვეზების ანალიზი

ზონა:	სუპერვიზორი:			
საიტი:	თემის საველე მუშაკი:			
კერა:	თარიღი:			
	ფაქტობრივი რაოდენობა	სამიზნე	ხარვეზი	მიზეზები
გათვლა	137	140	-	-
რეგისტრაცია	137	100% 140	-	-
რეგულარული კონტაქტი	125	80% 120	(+5)	-
ვიზიტი კლინიკაში	40	35% (ყოველთვიურად) 42	2	-
სიფილისი	8	კლინიკაში სამიზნე ვიზიტების 50% 20	12	[მოცემულ ველში თემის საველე მუშაკი და სუპერვიზორი განიხილავენ და ჩამოთვლიან მიზეზებს და სამოქმედო გეგმებს.]
ინტეგრირებული კონსულტირების და ტესტირების ცენტრი (ICTC)	0	კლინიკაში სამიზნე ვიზიტების 50% 20	12	[მოცემულ ველში თემის საველე მუშაკი და სუპერვიზორი განიხილავენ და ჩამოთვლიან მიზეზებს და სამოქმედო გეგმებს.]

წყარო: Karnataka Health Promotion Trust, Karnataka, India

თემის საველე მუშაკების ანაზღაურება

თემის საველე მუშაკების შრომა ყოველთვის უნდა იყოს ანაზღაურებული. თუმცა, ზოგიერთი მიდგომა შეიძლება პრობლემატურიც იყოს: მაგალითად, თემის საველე მუშაკებისთვის ფულის გადახდა ყოველი პირის დარწმუნებისთვის, რომელმაც სერვისების მისაღებად მიმართა კლინიკას ან დროკ-ინ ცენტრს, შესაძლოა შეცვალოს მოთხოვნილების ბალანსი და წარმოშვას ძალდატანების პრეცედენტი. ნაკლებად ნამალადევი და უფრო ეფექტური მამოტივირებელი განაცემი გულისხმობს სატელეფონო კრედიტს, არაფულად საჩუქრებს, ლიდერობის წახალისებას და აღიარებას, რაც არანაირად არ არის დაკავშირებული პროგრამაში მოზიდული სექს-მუშაკების რაოდენობასთან. ადგილობრივ და საერთაშორისო ტრენინგებსა და შეხვედრებში მონაწილეობის მიღების შანსი, როდესაც შესაძლებელია, აგრეთვე მოიაზრება თემის წარჩინებული საველე მუშაკის დაფასების ეფექტურ გზად.

ცხრილი 3.1 ასახავს სხვადასხვა საქმიანობის ჩამონათვალს, რომელთა სანაცვლოდ თემის საველე მუშაკს შეიძლება ესაჭიროებოდეს ანაზღაურება.

ცხრილი 3.1 თემის საველე მუშაკების ანაზღაურება

თემის საველე მუშაკის მიერ დახარჯული რესურსები	ანაზღაურება	რაციონალობა
საველე სამუშაოს დრო (მოიცავს დროს, რომელიც საჭიროა მგზავრობის, სექს-მუშაკებთან შეხვედრების, ანგარიშგების, და სამომავლო საველე სამუშაოს დაგეგმვისთვის)	ხელფასი	შეთანხმდით ანაზღაურებაზე, რომელიც მისაღებია თემის საველე მუშაკისთვის და რეალისტურია პროგრამის მდგრადობის პირობებში. თუ შესაძლებელია, ანაზღაურების ოდენობა სახელმწიფო და ნაციონალურ პროგრამებს შორის უნდა იყოს დადგენილი ურთიერთშესაბამისობის დაცვით.
დამატებითი ტრენინგის დრო	სტიპენდია	საათები, რომლებიც მოხმარდა ტრენინგს, სამუშაოსთვის წარმოადგენს დაკარგულ დროს, და პროგრამები აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდნენ, რომ თემის საველე მუშაკებს შეიძლება გააჩნდეთ სხვა სამსახურებრივი და პერსონალური ვალდებულებები, რომლებიც ტრენინგზე დასწრების პერიოდში ვერ სრულდება.
მოგზაურობა და გადაადგილება სხვადასხვა ადგილებს შორის, რეფერალის დროს, ტრენინგის მიზნით და ა.შ.	ავტობუსის, მეტროს, ტაქსის საფასური, საჭიროების მიხედვით	ჩვეულებრივ, უფრო ეფექტურია სამგზავრო მარშრუტების რუკაზე დატანა და თემის საველე მუშაკების ჯგუფებისთვის ფიქსირებული სამგზავრო ხარჯების დაწესება მათი საჭიროებების გათვალისწინებით. ისინი რუტინულად უნდა ღებულობენ სამგზავრო თანხებს წინასწარ (რადგან უმეტესობას შესაძლოა

		გაუჭირდეს მგზავრობის საკუთარი სახსრებით დაფარვა და შემდეგ საკომპენსაციო ანაზღაურების ლოდინი).
მობილური ტელეფონით სასაუბრო დრო	მობილური ტელეფონით სასაუბრო დრო (უმჯობესია იყოს წინასწარ განსაზღვრული)	შეზღუდული სასაუბრო დროის, ან ტექსტური შეტყობინებების სახით, თემის საველე მუშაკებს ესაჭიროება ტელეფონის სამსახურებრივი გამოყენების ანაზღაურება.
მობილური ტელეფონის აკუმულატორები	დამტენები, დენის წყარო და უსაფრთხო დატენვა	თემის საველე მუშაკებს ესაჭიროება მობილური ტელეფონები საველე მუშაობის პროცესშიც, შესაბამისად აუცილებელია დამტენებით უზრუნველყოფა წინასწარ შეთანხმებულ დასატენ პუნქტებში.

ბლოკი 3.7 პრაქტიკული მაგალითი: ტექნოლოგიების გამოყენება სექს-მუშაკების ქსელებში

სექს-მუშაკების ზოგიერთი ორგანიზაცია იყენებს მობილურ ტელეფონებს ან ინტერნეტს, რათა თემის წევრებს მიეცეს ერთმანეთისთვის მხარდაჭერის მოთხოვნის და შეთავაზების საშუალება.

სამხრეთ აფრიკაში, სექს-მუშაკების სათემო ორგანიზაცია ინფორმაციის დისემინაციის მიზნით ამუშავებს ცხელ ხაზს. ზარები საკაბელო ტელეფონებიდან უფასოა, მობილური ტელეფონების მომხმარებლებს კი შეუძლია მოკლე ტექსტური SMS-შეტყობინების გაგზავნა, რათა მათ უკან გადმოურევონ და აღარ დასჭირდეთ მობილური კავშირის საფასურის გადახდა. ცხელი ხაზი სერვისში ჩართულ თემის წევრებს სთავაზობს ინფორმაციის მიწოდებას SMS-შეტყობინების სახით. სექს-მუშაკს ეძლევა შესაძლებლობა შეატყობინოს ცხელ ხაზს ცუდი კლიენტის შესახებ (მაგ. გადაუხდელობის ან თავდასხმის შემთხვევაში) და ეს ინფორმაცია სწრაფადვე ვრცელდება მთელ SMS-ქსელში.

ახალი ზელანდიის პროსტიტუტების კოლექტივი (NZPC), სექს-მუშაკების ორგანიზაცია, ამუშავებს Facebook-ის დახურულ გვერდს, რომელიც ფუნქციონირებს, როგორც ბლოგი და სექს-მუშაკებისთვის გააჩნია გზავნილების დაფა კითხვების განსათავსებლად,

ურთიერთმხარდაჭერის გასაწევად და სექს-მუშაკებისთვის ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ ინფორმაციის გასაზიარებლად.¹²

უკრაინული სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაცია LEGALIFE ამუშავებს ვებ-გვერდს,¹³ რომლის წევრებს პოსტების სახით აქვთ საშუალება დასვან შეკითხვები საკუთარი უფლებების და LEGALIFE-ის საქმიანობის შესახებ. პასუხები იწერება ადამიანის უფლებათა დარგში ლოკალური ექსპერტის და LEGALIFE-თან მიმაგრებული პრაქტიკული ფსიქოლოგიის დარგის კონსულტანტის მიერ. ვებ-გვერდი აგრეთვე წარადგენს ბლოგს და ფორუმის სექციას მონაწილეთა წევრობის პრინციპით, აგრეთვე ლოკალური და საერთაშორისო დონის ახალი ამბების შეტყობინებას. იგი იმართება სექს-მუშაკების ჯგუფის მიერ, რომელთაც წარსულში გააჩნიათ ვებ-ინფორმაციის მართვის გამოცდილება, ან აქვთ გავლილი შესაბამისი ტრენინგი.

D. თემის საველე მუშაკების ლიდერული შესაძლებლობების განვითარების ხელშეწყობა

თემის გამოცდილი საველე მუშაკები ზრდიან საველე სამუშაოს ეფექტურობას და ავლენენ თავის ლიდერულ თვისებებს საკუთარ თემში პროგრამული საქმიანობის მიღმაც. ძალიან მნიშვნელოვანია, პროგრამებმა დასაწყისიდანვე მიიღონ ისეთი მიდგომა, რომელიც ხელს შეუწყობს თემის საველე მუშაკების ზრდას ლიდერების სახით. პროგრამები აღწევენ ამას არა მართო თემის საველე მუშაკების მიმართ პატივის და დაფასების გამოხატვის გზით, არამედ:

- მხარდაჭერის უზრუნველყოფით ტრენინგის, მენტორობის, კონსტრუქციული უკუკავშირის და ანაზღაურების სახით.
- მათთვის ახალი უნარების სწავლების და პროგრამის ფარგლებში და თემშიც საკუთარი გამოცდილების ფართოდ გამოყენების შესაძლებლობების შეთავაზების სახით, რაც გულისხმობს, რომ მათი და სხვა სექს-მუშაკების შესაძლებლობები ფართოვდება.

თემის საველე მუშაკების **ტრენინგი და მენტორობა** უნდა იყოს ფოკუსირებული არა მხოლოდ საველე სამუშაოზე, არამედ ზოგადად მათი ლიდერული უნარების გაძლიერებაზე (იხილეთ აგრეთვე თავი 1, სექცია 1.2.6). ლიდერული უნარების მქონე თემის საველე მუშაკებისგან უფრო მოსალოდნელია კრიტიკული აზროვნება და ინიციატივა სექს-მუშაკების მეტი რაოდენობის მოსაცავად. მათ აგრეთვე შეუძლიათ პროგრამის მხარდაჭერა სხვა მნიშვნელოვანი მიმართულებითაც:

ადვოკაცია: თემის კომპეტენტურ საველე მუშაკს შეეძლება ადვოკაციის წარმოება პოლიციასთან და სექს-მუშაობის დაწესებულებათა მეპატრონეებთან სექს-მუშაკებთან ურთიერთობის გაუმჯობესების მიზნით. სექს-მუშაკებს აგრეთვე შეეძლება ძლიერი ადვოკაცია სექს-მუშაობის დაწესებულებათა მეპატრონეებთან კონდომების რეგულარული და სწორი გამოყენებისთვის და უსაფრთხო სექსის სხვა პრაქტიკების დასანერგად. საწყის ეტაპებზე ამ როლში თემის საველე მუშაკებს შესაძლოა ესაჭიროებოდეს მხარდაჭერა

¹²NZPC-ს აგრეთვე გააჩნია საჯარო Facebook გვერდი: <https://www.facebook.com/pages/New-Zealand-Prostitutes-CollectiveNZPC-CHCH/194413363949972>.

¹³<http://legalife.com.ua>.

განმახორციელებელი ორგანიზაციის არასექს-მუშაკი თანამშრომლების მხრიდან, თუმცა პერსონალი უნდა ავლენდეს სენსიტიურობას თემის საველე მუშაკის, როგორც საკუთარი თემის ლიდერის გაძლიერების მოთხოვნების მიმართ, და ერთვებოდეს მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში.

პროგრამული მონიტორინგი: გამოცდილების დაგროვებასთან ერთად, მხარდაჭერის პირობებში, თემის საველე მუშაკს შეეძლება მონაწილეობის მიღება პროგრამის მონიტორინგის და მისი ხარისხის გაუმჯობესების პროცესში. ასეთი წინსვლა მოხდება ბუნებრივად მიკრო-დაგეგმარების მიდგომის განვითარებასთან ერთად, რომლის ფარგლებშიც თემის საველე მუშაკებს ეკისრებათ პასუხისმგებლობა სექს-მუშაკებთან სერვისების მიწოდების პარალელურად მოძიებულ მონაცემთა დაფიქსირებაზე, ანალიზსა და შესაბამის რეაგირებაზე. მონიტორინგი ან უნდა ითხოვდეს მაღალ განათლებას, შესაბამისად, თემის საველე მუშაკები, რომელნიც მონიტორინგის მონაცემების დაგროვებით იქნებიან დაკავებულნი, უნდა იყვნენ უზრუნველყოფილი შესაბამისი ინსტრუმენტებით ამ მონაცემების ანალიზისთვის (როგორც ეს ხდება მიკრო-დაგეგმარებისას), აგრეთვე უფლებამოსილი იმოქმედონ ანალიზის საფუძველზე. ისინი აგრეთვე საჭიროებენ მხარდაჭერას ისეთი ინტერვენციების მონიტორინგის ასპექტებში, რომლებიც თემს მნიშვნელოვნად მიაჩნია, მაგრამ რომლებიც არ ექვემდებარება მონიტორინგს განმახორციელებელი ორგანიზაციის მხრიდან მისი მიზნებიდან გამომდინარე, როგორცაა, მაგალითად, ტენდენციურობა რეფერალური კლინიკების სერვისების ხარისხში.

პროგრამის მართვა და ლიდერობა: თემის საველე მუშაკებს შეეძლებათ თემის სხვა საველე მუშაკების ტრენირება და მენტორობა, აგრეთვე პროგრამის ფარგლებში სხვა როლების შეთავსებაც. პროგრამის ზრდასთან ერთად თემის საველე მუშაკები ბუნებრივად მიიღებენ დაწინაურებისკენ და ლიდერობისკენ, აქედან გამომდინარე, სამუშაო, რომელსაც ადრე განმახორციელებელი ორგანიზაციის თანამშრომლები ასრულებდნენ, შესაძლოა განხორციელდეს თავად სექს-მუშაკების მიერ, რომელნიც იწყებდნენ, როგორც თემის საველე მუშაკები. საველე სამუშაოს ზედამხედველი/მენეჯერები შესაძლოა გახდნენ ყოფილი სექს-მუშაკები, რომელნიც დაიკავებენ სრულ განაკვეთზე მომუშავე პერსონალის პოზიციებს და მიიღებენ ანალოგიურ პოზიციებზე მყოფი NGO-ს პერსონალის თანაზომიერ ხელფასს.

განმახორციელებელი ორგანიზაციების არასექს-მუშაკების პერსონალს შესაძლოა დასჭირდეს თავისი როლების და მოლოდინების გადახედვა, როდესაც სექს-მუშაკები, რომელნიც მათ წარმოდგენაში შესაძლოა მხოლოდ პროგრამის ბენეფიციარებად მოიაზრებოდნენ, დაწინაურდებიან და გახდებიან მათი პროფესიული თანამშრომლები - და შესაძლებელია მათი ზედამხედველი/მენეჯერებიც (იხილეთ თავი 1, სექცია 1.2.1 და თავი 6, სექცია 6.2.8). ასეთი ცვლილებების მართვას ესაჭიროება გაგებით მიდგომა განმახორციელებელი ორგანიზაციების ხელმძღვანელობის მხრიდან. ისინი განიხილება პოზიტიური განვითარების მანიშნებლად, რაც ხელს შეუწყობს აივ პრევენციის მდგრადობას გრძელვადიანი პერსპექტივით.

3.3 უსაფრთხო სივრცეები (დროპ-ინ ცენტრები)

უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრი)

- ადგილი, სადაც სექს-შემაკებს შეუძლია რელაქსირება, სოციალიზაცია და ჯგუფური ღონისძიებების ჩატარება.
- ძირითადი ადგილი თემის და პროგრამის ურთიერთობისთვის.
- ადგილი სექს-მუშაკებისთვის მათი სოციალური კავშირების გაძლიერების და თემის შეგრძნების ფორმირებისთვის.
- პლატფორმა თემის მობილიზებისთვის, ტრენინგის და საორგანიზაციო ინიციატივებისთვის.

პროგრამის დაწყებისთანავე აუცილებელია „უსაფრთხო სივრცეების“ დაარსება (აგრეთვე ცნობილია, როგორც დროპ-ინ ცენტრები) თემის წევრების ერთად თავმოსაყრელად. უსაფრთხო სივრცეებს წარმოადგენენ პროგრამის მიერ ნაქირავები ოთახები, რომელნიც მოწყობილია უბრალოდ, თუმცა კომფორტულად სექს-მუშაკების რელაქსირების, დასვენების, ინფორმაციის მიღების და ერთმანეთთან და პროგრამასთან ურთიერთობის ხელშეწყობისთვის. უსაფრთხო სივრცეები მრავალფუნქციურია; ისინი აგრეთვე გამოსადგია, როგორც:

- ადგილი, სადაც თემის წევრებს შეუძლიათ პროგრამის მენეჯერებთან ერთად პროგრამის განხილვა სერვისების გაუმჯობესების მიზნით.
- ადგილი, სადაც შესაძლებელია ფსიქოსოციალური სერვისების და მხარდაჭერის გაწევა, თემის მოთხოვნილებებიდან გამომდინარე.
- ადგილი, სადაც შესაძლებელია ინფორმაციის გავრცელება თემისთვის რელევანტური მოვლენების და აქტივობების შესახებ (არა მხოლოდ პროგრამასთან დაკავშირებული ინფორმაცია).
- კონდომების და ლუბრიკანტების გასავრცელებელი პუნქტი.
- ადგილი, სადაც ხორციელდება თემის შესაძლებლობების გაფართოება და გაძლიერება თემის წინააღმდეგ მიმართული სტიგმის და დისკრიმინაციის განხილვის და რეაგირების დაგეგმვის გზით.
- ადგილი, სადაც თემის საველე მუშაკებს შეუძლიათ მათი საქმიანობის მიმოხილვა და საველე სამუშაოს დაგეგმვა.
- ადგილი, სადაც ტარდება სათემო ტრენინგები (თემის საველე მუშაკებისთვის, აგრეთვე სექს-მუშაკებისთვისაც, მაგ. ძალადობაზე რეაგირება, უფლებამოსილების ანალიზი).

უსაფრთხო სივრცეები შესაძლოა მდებარეობდეს პროგრამაზე ორიენტირებული სგგი კლინიკების სიახლოვეს, ან სულაც იგივე შენობაში. უსაფრთხო სივრცეების და კლინიკების

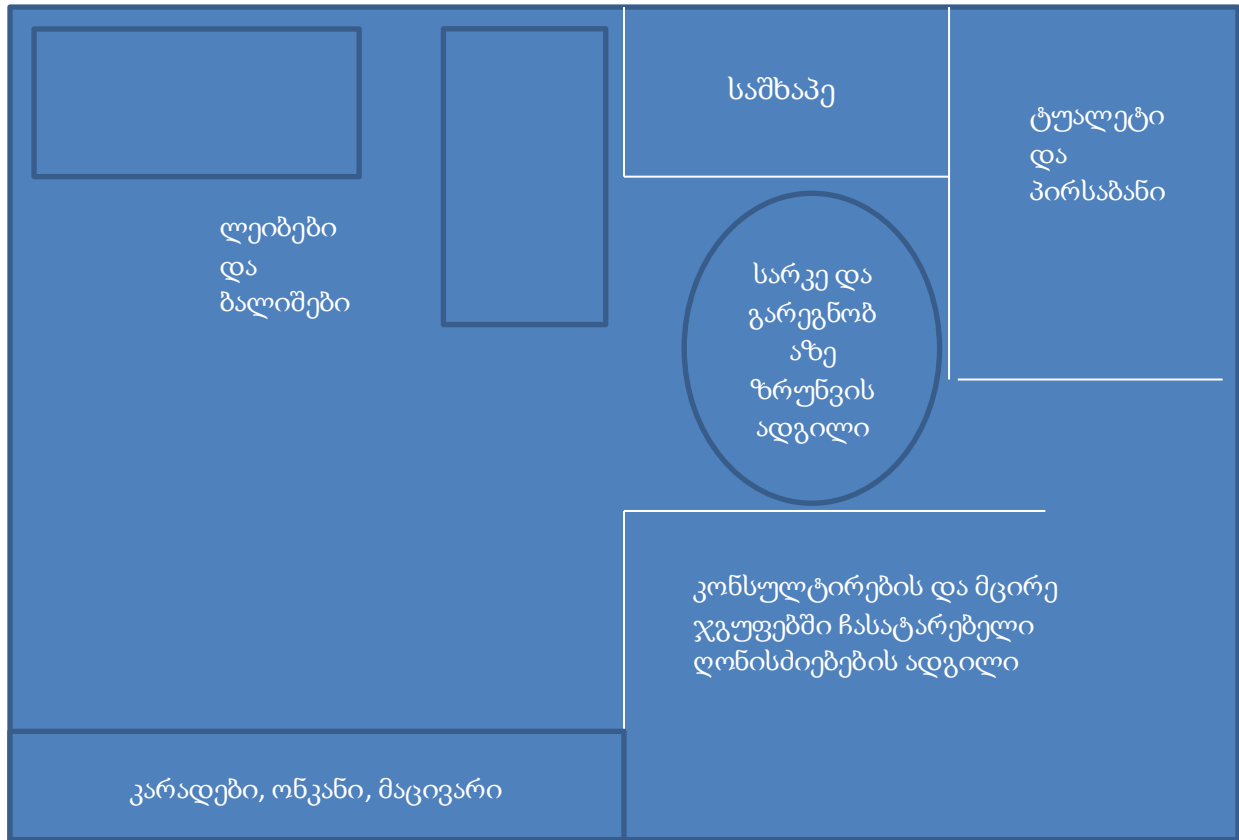
თანამდებარეობაში პრაქტიკული უპირატესობებიც არსებობს, როგორცაა ერთ მეიჯარესთან საქმის დაჭერის მოხერხებულობა, ან მეტი სიახლოვე სათემო სამუშაოს და პროგრამულ სერვისებს შორის. ნებისმიერ შემთხვევაში, აუცილებელია იმის უზრუნველყოფა, რომ უსაფრთხო სივრცეები რჩებოდეს გამორჩეულად სათემო ტერიტორიად. ხშირად დიდ მნიშვნელობას იძენს განმახორციელებელი ორგანიზაციის ოფისის დაცალკეება უსაფრთხო სივრცისგან იმის ხელშესაწყობად, რომ თემის ლიდერებმა გაითავისონ მკაფიოდ განსაზღვრული პასუხისმგებლობა უსაფრთხო სივრცეში მიდინარე საქმიანობის მართვაზე.

3.3.1 უსაფრთხო სივრცეების ფორმირება

სივრცის მოწყობა

1. **კონსულტაცია სექს-მუშაკებთან და რუკაზე დატანა:** კონსულტაცია ქმნის წარმოდგენას, სად არის უმჯობესი უსაფრთხო სივრცის განლაგება, რა სერვისების დანერგვაა მიზანშეწონილი, რა პერსონალია საჭირო და რა სამუშაო საათები შეიძლება დაწესდეს. სერვისები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მაშინ, როდესაც ეს სექს-მუშაკებს ყველაზე მეტად ესაჭიროება, ანუ მალევე მათი კლიენტებთან სამუშაო საათების დაწყებამდე, განმავლობაში, და დასრულების შემდეგ.
2. **ადგილმდებარეობა:** ადგილმდებარეობის არჩევანი ითვალისწინებს არა მხოლოდ სექს-მუშაკებისთვის მის ადვილ მისაწვდომობას, არამედ მის ხილვადობასაც გარე საზოგადოებისთვის და ფართო სამეზობლო (არასექს-მუშაკების) თემის დამოკიდებულებასაც. აუცილებელია ზრუნვა იმის უზრუნველყოფაზე, რომ სივრცე დაცული იყოს გარე პირების და პოლიციის შემოჭრისგან.
3. **საიჯარო შეთანხმებები და მეიჯარეები:** სერვისების დაქუცმაცების თავიდან აცილების მიზნით მნიშვნელოვანია უსაფრთხო სივრცისთვის ფიქსირებული ადგილმდებარეობის შენარჩუნება. მეიჯარეებთან დადებული საიჯარო შეთანხმება ნათლად უნდა განსაზღვრავდეს იჯარის ხანგრძლივობას, აგრეთვე სამუშაო საათებს და მის ხასიათს.
4. **ინფრასტრუქტურა და უსაფრთხოება:** იდეალურ ვითარებაში უსაფრთხო სივრცეს მინიმუმ ორი ოთახი ესაჭიროება: ერთი, რომლის გამოყენებაც პირისპირ შეხვედრების და კონსულტირებისთვისაა შესაძლებელი, ხოლო მეორე - სათემო საქმიანობისთვის. თუ შესაძლებელია, უნდა იყოს მოწყობილი საკუთარი სააბაზანო ხელსაბანით და შხაპით (სურათი 3.9). უსაფრთხო სივრცე აგრეთვე უნდა იყოს აღჭურვილი საბაზისო საშუალებებით ხანძრის და სხვა საგანგებო ვითარებების საწინააღმდეგოდ.
5. **სივრცის დიზაინი:** სივრცე უნდა იყოს როგორც ფუნქციონალური, ისე მიმზიდველი. თუ არ გამოიყენება, შესაძლებელია მაგიდების და სკამების განთავსება ერთ რიგად; სავარძლები და ლეიბები შესაძლოა ოთახში ქმნიდეს კომფორტს. კედლები შესაძლოა იყოს მოხატული ან მორთული დეკორაციებით, რომლებიც შექმნილია თემის წევრების მიერ.

სურათი 3.9 უსაფრთხო სივრცის გეგმის ნახაზის მაგალითი



სივრცის ფუნქციონირება

- **მართვა:** პროგრამა იღებს სივრცის რესურსებით მომარაგების ვალდებულებას. თემის მხრიდან მესაკუთრეობის შეგრძნების უზრუნველყოფის მიზნით, სექს-მუშაკებს უნდა გააჩნდეთ წამყვანი როლი სივრცის მართვის და მასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში.
- **სერვისების პოპულარიზაცია:** უსაფრთხო სივრცის და მისი სერვისების არსებობის შესახებ სექს-მუშაკების ინფორმირების უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია მისი პოპულარიზაცია ფლაერების, მოკლექტექსტური SMS-შეტყობინებების და სათემო ქსელების საშუალებით.
- **შიდაგანაწესი:** იგი განისაზღვრება სივრცის მომხმარებლების მიერ, რათა ყველასთვის გასაგები გახდეს, ქცევის როგორი ნორმებია მისაღები, მაგ. ხმაურთან მიმართებით (ეს აგრეთვე მნიშვნელოვანია, რომ არ ხდებოდეს მეზობლების შეწუხება), ასევე ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარების თვალსაზრისით.
- **მეზობლებთან ურთიერთობა:** უსაფრთხო სივრცის მენეჯერებს, სრულიად თემთან ერთად, უნდა გააჩნდეთ გეგმები მეზობლებთან და სექს-მუშაკების თემსგარე საზოგადოებასთან ურთიერთობების ასაწყობად. ზოგიერთ თემში მეზობლებთან

კარგი ურთიერთობების ჩამოყალიბების მიზნით ჩატარებულა სამეზობლოს დასუფთავების აქციებიც.

- **განრიგის შედეგა:** თუ პროგრამას ესაჭიროება უსაფრთხო სივრცის გამოყენება პროგრამული საქმიანობისთვის, რომელიც მონაწილეთა შეზღუდულ რაოდენობაზე ვრცელდება (მაგ. საველე სამუშაოს დაგეგმვა, ტრენინგი, ან ინტერპერსონალური და ჯგუფური საკომუნიკაციო საქმიანობა), იგი უნდა დაიგეგმოს არა-პიკურ საათებში, რათა არ შეიზღუდოს სექს-მუშაკების თემის ფართო წარმომადგენლობა და მიმოსვლა.
- **პროგრამული გამოყენება:** მზარდ განმახორციელებელ ორგანიზაციებს შესაძლოა გაუჩნდეს უსაფრთხო სივრცის სხვა პროგრამული საქმიანობისთვის ან თუნდაც ოფისებად გამოყენების სურვილი; აუცილებელია ძალისხმევა, რომ ეს ასე არ მოხდეს, ან თუნდაც მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი. უსაფრთხო სივრცე უნდა რჩებოდეს ღია თემის წევრებისთვის მისი არაფორმალური მოხმარებისთვის, თუნდაც გამოიყენებოდეს აგრეთვე პროგრამული საქმიანობისთვისაც.
- **მდგრადობა:** უსაფრთხო სივრცეები შესაძლებელია გახდეს ფინანსურად მდგრადი, თუ იმართება, მაგალითისთვის, თემის მიერ, და თემი მიაქირავებს მას პროგრამას შეზღუდული პასუხისმგებლობით. თემის ზოგიერთ დაჯგუფებას შეუძლია განავითაროს საზოგადოებრივი კვების მომსახურება უსაფრთხო სივრცეში მიმდინარე მოვლენებისთვის, როგორც შემოსავლის წყარო, რომელიც უშუალოდ თემის მიერაა მართული.

ბლოკი 3.8 უსაფრთხო სივრცე ყველასთვის

შეზღუდული რესურსების პირობებში, შესაძლოა გაჩნდეს საჭიროება, რომ ერთი უსაფრთხო სივრცე ხმარდებოდეს სექს-მუშაკების რამდენიმე ჯგუფს, როგორცაა ქალი, მამაკაცი, ტრანსგენდერი პირები, სექს-მუშაკების უფრო ახალგაზრდა ან შედარებით უფროსი ჯგუფები. მოვლენების დიზაინი ისე უნდა იყოს შედგენილი, რომ შესაძლებელი გახდეს განსხვავებული იდენტობის ჯგუფების მომარაგება მათთვის სპეციფიური რესურსებით. მიზანშეწონილია, ყოველი ჯგუფისთვის გამოიყოს ექსკლუზიური დრო ან კვირის დღეები მათი რეგულარული შეხვედრების ჩასატარებლად. როდესაც იგივე უსაფრთხო სივრცე გამოიყენება მრავალი ჯგუფის მიერ, სივრცის ხელმძღვანელობა მზად უნდა იყოს ჯგუფებს შორის შესაძლო კონფლიქტების მოსაგვარებლად, ყველა ჯგუფისთვის რესურსების წვდომის თანაბარი პირობების დაცვით.

3.3.2 სხვა ღონისძიებები უსაფრთხო სივრცეში

უსაფრთხო სივრცეებში შესაძლებელია განხორციელდეს ღონისძიებების და სერვისების ფართო ჩამონათვალი, რომელიც ასახავს სპეციფიურ მოთხოვნებს იმ თემებისთვის, რომლებსაც ეს სივრცეები ემსახურება. სერვისების ფართო ჩამონათვალის შეთავაზება ზრდის უსაფრთხო სივრცეში თემის ჩართულობას და, საბოლოო ჯამში, მას უფრო მდგრადს ხდის. მაგალითები მოიცავს:

- სილამაზის წრეებს სხვადასხვა ჯგუფებისთვის (ქალი სექს-მუშაკები და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები).
- პირველადი განათლების, არითმეტიკის, საინფორმაციო ტექნოლოგიის, სწორი კვების და ცეკვის წრეებს.
- ფესტივალების და დღესასწაულების ზეიმობას.
- სწრაფი კვების და ნოყიერი საკვების გამზადებას წასაღებად.
- ჯანმრთელობის ზოგად შემოწმებას შემოვლით.
- საშხაპეს და სამრეცხაოს.
- საკეტით აღჭურვილ სათავსოებს პირადი ნივთების შესანახად თემის წევრების სამუშაო საათებში.
- სამინებელ ადგილებს.
- ტელეფონების დასატენ პუნქტებს.
- კომპიუტერის და ინტერნეტის გამოყენებას.
- 24-საათიან სამუშაო განრიგს.
- ბაგა-ბაღს (crèches) სექს-მუშაკების ბავშვებისთვის.

3.4 ხარისხის თემით მართული უზრუნველყოფა

სათემო კომიტეტები

- თემის მთავარი მექანიზმები პროგრამული სერვისების ხარისხის ფორმირების და უკუკავშირის უზრუნველყოფისთვის.
- რეგულარული შეხვედრები სერვისების მიწოდების, პრობლემების დაძლევის, ცვლილებების მიდევნების, ურთიერთგაგების და ანგარიშვალდებულების ფორმირების, აგრეთვე თემის სხვა პრობლემური საკითხების გადაჭრის რევიზიის მიზნით.

პროგრამული სერვისების ხარისხის, მისაწვდომობის და მიმღებლობის სრულყოფა საჭიროებს რუტინული უკუკავშირის აწყობას ლოკალურ სერვისებზე თემის გამოცდილების გაზიარების მიზნით. ამის გაკეთების რამდენიმე გზა არსებობს.

3.4.1 სათემო კომიტეტები

სათემო კომიტეტი წარმოადგენს თემის წევრების ფორუმს, რომელიც გამიზნულია მნიშვნელოვანი პრობლემური საკითხების და მათი გადაჭრის გზების პროგრამულ ხედვაში რუტინული მოქცევისთვის. კომიტეტებში ხდება კლინიკური სერვისების, სახარჯი მასალების გავრცელების, უსაფრთხო სივრცეების ფუნქციონირების და სტრუქტურული ბარიერების დაძლევის ინიციატივების რევიზია. იდეალურ პირობებში კომიტეტების წევრობა უნდა იყოს თემის მიერ არჩევითი რეგულარული პრინციპით, მაგ. ყოველწლიურად. განმახორციელებელი ორგანიზაციის შესაფერისი თანამშრომლები შესაძლოა გახდნენ კომიტეტის წევრები, ან მოწვევით დაესწრონ კომიტეტის სხდომებს მიმდინარე პრობლემური საკითხების ერთობლივი განხილვის მიზნით.

როგორც ეს გამოსახულია სათემო სერვისების მართვის სტრუქტურის აღწერილობაში (თავი 6, სურათი 6.3), სათემო კომიტეტების ფუნქციონირება ხორციელდება პირველად, წინა ხაზის მიჯნაზე, თუმცა მათ აგრეთვე ძალუძთ წვლილის შეტანა პროგრამის ზედამხედველობაში მუნიციპალურ/სუბ-მუნიციპალურ დონეზეც.

სათემო კომიტეტები უნდა იკრიბებოდნენ ყოველთვიურად. კრების ანგარიში, როგორც ეს ნაჩვენებია სურათზე 3.10, შესაძლოა მოხმარდეს პრობლემური საკითხების სისტემურ განხილვას და მომდევნო ანგარიშგებას თემთან და პროგრამასთან.

სურათი 3.10 სათემო კომიტეტის ანგარიშის ნიმუში

სათემო კომიტეტის ანგარიში - [ადგილმდებარეობა] თარიღი:		
არე	პრობლემური საკითხი	გადაჭრის გზა
მომარაგების პრობლემები, ხარისხობრივი ან რაოდენობრივი (კონდომები/ლუბრიკანტები, ტესტ-სისტემები, მედიკამენტები ადგილზე ან ადგილებს შორის განაწილება)	თემი იტყობინება, რომ ზოგიერთი თემის საველე მუშაკი რკინიგზის სადგურზე საველე სამუშაოს შესრულებისას ყოველ სექს-მუშაკზე გასცემს მაქსიმუმ 5 კონდომს.	<ol style="list-style-type: none"> საველე სამუშაოს კოორდინატორმა გაიაროს თემის საველე მუშაკებთან ყოველი სექს-მუშაკისთვის კონდომების მისთვის საჭირო რაოდენობით გაცემის საკითხი, კონდომების რაოდენობის შეზღუდვის გარეშე. მომდევნო მეთვალყურეობა რკინიგზის სადგურზე ცვლილებების ხილვის მიზნით.
დახურული ან მიუწვდომელი სერვისები რეფერარურ დაწესებულებებში ან საველე სამუშაოს ფარგლებში	სამთავრობო კლინიკა ცენტრალურ ქუჩაზე ხშირად არ ღებულობს მიმართვებს 15:00-ის შემდეგ	<ol style="list-style-type: none"> გაკეთდეს წერილობითი მიმართვა ჯანდაცვის პასუხისმგებელ პირთან პრობლემის დოკუმენტირების მიზნით. თემის წარმომადგენელთან ერთად დოკუმენტს ხელი მოაწეროს NGO-ს დირექტორმაც. NGO-ს სამედიცინო წარმომადგენელი თემის წარმომადგენელთან ერთად ეწვიოს სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელს გვიან საათებში მომსახურების შესახებ მაისის თვეში მიღწეული შეთანხმების

		შესრულების ადვოკაციის მიზნით.
სერვისის ხარისხის პრობლემები, არასათანადო დამოკიდებულება დაწესებულებებში, დისკრიმინაცია რეფერალური მიწოდებისას, სერვისების გადაუჭრელი პრობლემები უსაფრთხო სივრცეებში	მედდები ცენტრალურ ქუჩაზე აწარმოებენ პაციენტების პირველად გამოკითხვას საერთო დარბაზში, პრივატულობის დაცვის გარეშე	1. NGO-ს სამედიცინო წარმომადგენელმა და თემის წარმომადგენელმა განიხილონ ეს საკითხი სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელთან ერთად სგგი მკურნალობის პროტოკოლის შესრულების მოთხოვნის მიზნით. 2. მომდევნო მეთვალყურეობა თემთან ერთად კლინიკის შეთანხმებასთან შესაბამისობის განსაზღვრის მიზნით.
თემის საველე მუშაკებისთვის კონდომების სხვადასხვა ადგილზე და ქუჩაში გავრცელების შეუძლებლობა პოლიციის ჩარევის გამო, და ა.შ.	ავტობუსის გაჩერებაზე კონდომების გამავრცელებელი თემის საველე მუშაკების დევნა პოლიციის მხრიდან.	1. NGO-ს საველე მუშაკმა თემის ოთხ საველე მუშაკთან ერთად დაგეგმონ შეხვედრა პოლიციის თანამრომლებთან, განიხილონ და გადაჭრან პრობლემა.
სერვისების გადაფარვა სხვადასხვა მომწოდებლების მხრიდან, რამაც შესაძლოა დაბნეულობა გამოიწვიოს	პრობლემები არ არის.	N/A
ძალადობაზე რეაგირების ღონისძიებები, მოძალადეები და ძალადობის ტენდენციები	1. ინციდენტების რაოდენობის შესახებ ანგარიში უსაფრთხო სივრცეში თემის ბოლო	1. თემის ლიდერებმა მიიღონ ინფორმაცია კრიზისზე რეაგირების გზუფის წევრებიგან და გადაამოწმონ იგი NGO-ს მონაცემთა კონტროლზე

	<p>შეხვედრაზე არ იყო წარდგენილი.</p> <p>2. რეაგირების ჯგუფის წევრებს, რომლებმაც გადარჩენილები ჰოსპიტალში მიიყვანეს, ტრანსპორტირების ხარჯები არ აუნაზღაურდათ.</p>	<p>პასუხისმგებელ პირთან თემის ყოველკვირეული კრების ჩატარებამდე.</p> <p>2. საველე სამუშაოს ზედამხედველმა გადაამოწმოს და უზრუნველყოს ხარჯების ანაზღაურება ერთი კვირის ვადაში.</p>
სხვა პრობლემური საკითხები...		

როდესაც ესა თუ ის ღონისძიება ჩატარებულია პროგრამის პერსონალის, ან თავად თემის საველე მუშაკების მიერ, მომდევნო შეხვედრებზე აუცილებელია შედეგების გაზიარება თემთან ჯანსაღი კომუნიკაციის უზრუნველყოფის მიზნით. აუცილებელია აგრეთვე ამ დისკუსიების და ღონისძიებების ჩანაწერების შენახვა-შენარჩუნება. კომიტეტი აგრეთვე შესაძლებელია გახდეს პროგრამის საკომუნიკაციო არხი ყველა მოსალოდნელი ცვლილების განხილვის და თემთან მონიტორინგის მონაცემების გაზიარების მიზნით.

იმის გათვალისწინებით, რომ კომიტეტმა ზოგჯერ შესაძლოა წამოჭრას ხარისხის უზრუნველყოფის პრობლემური საკითხები, რომელთა გადაწყვეტასაც პროგრამული პერსონალი ენთუზიაზმის გარეშე უდგება, აუცილებელი ხდება პროგრამის უფრო მაღალი დონის ხელმძღვანელობის ჩართულობა, და არა პერსონალის, რომელიც უშუალოდაა პასუხისმგებელი ინტერვენციის კომპონენტებზე ლოკალურად. ყოველთვის აუცილებელია კონფიდენციალურობის პატივისცემა და ზემდგომი ხელმძღვანელობის მხრიდან კომიტეტის მონიტორინგი, რათა თემისთვის უზრუნველყოფილი იყოს მისი კრიტიკის თავისუფლება. პროგრამასთან შუამავლის ფუნქციას უნდა ასრულებდეს თემის საველე მუშაკების ნდობით აღჭურვილი პირი, რომელიც იდეალურ პირობებში თემის წევრიც შეიძლება იყოს, თუმცა იგი შესაძლოა შეუწყვილდეს განმახორციელებელი ორგანიზაციის წარმომადგენელთან, რომელსაც გააჩნია ცვლილებების ადვოკაციის მოტივაცია. აუცილებლად უნდა არსებობდეს ზემდგომ დონეზე პრობლემების შეტყობინების მექანიზმი ლოკალური მენეჯერების მიღმა, თუ ისინი ცვლილებების განხორციელების ხელშეშლას შეეცდებიან.

3.4.2 თემით მართული სხვა მიდგომები კლინიკური სერვისების ხარისხის ასამაღლებლად

- შეთანხმების მიღწევა რეფერალურ კლინიკებთან გამოსაჩენ ადგილებზე პაციენტთა უფლებების წესდების განთავსების თაობაზე, რაც წარმოადგენს სამთავრობო

პოლიტიკის განაცხადს, რომელიც სამედიცინო დაწესებულებებში მოხვედრილ ყველა პირზე ვრცელდება.

- შეთანხმების მიღწევა ზემდგომ სამედიცინო პერსონალთან კლინიკების გამოსაჩენ ადგილებზე კონფიდენციალურობის უფლებების შესახებ ინფორმაციის განთავსების თაობაზე.
- საიმედო სერვისების შესახებ თემში ინფორმაციის გაზიარების გზების შემუშავება, მაგ. სანდო ექიმები გინეკოლოგიური შემოწმების გასავლელად, ან საიმედო ტესტირების და კონსულტირების ცენტრები და პერსონალი. მსგავსი ინფორმაციის განთავსება შესაძლებელია განცხადებების დაფაზე, ან Facebook-ის დახურულ გვერდზე.
- რეგულარული კონტაქტების (ვიზიტების ან მიმოწერის) დაგეგმვა დაწესებულების ხელმძღვანელ სამედიცინო მოხელესთან პრობლემური საკითხების ფორმალური შეტყობინების და პოზიტიური უკუკავშირის გაცემის მიზნით.
- თემის განათლება პაციენტების უფლებების შესახებ და სერვისების თემზე დაფუძნებული მონიტორინგი.
- კომიტეტის წევრების ფორმალური წარდგენა ჯანდაცვის სერვისების მომწოდებლებთან.

3.4.3 ხარისხის უზრუნველყოფა სათემო მონიტორინგის და შეფასების გზით

სათემო სერვისების განხორციელების ხარისხის მონიტორინგი

პროგრამები უფრო ეფექტური ხდება, თუ რუტინული მონიტორინგი ლოკალური რესურსების გათვალისწინებითაა შემუშავებული და არსებობს სისტემები მონაცემთა გამოყენებისთვის თემის დონეზე. იდეალურ პირობებში, პროგრამა ცენტრალურ დონეზე უნდა აკისრებდეს ლოკალურ მენეჯერებს იმის განსაზღვრას, რა ინფორმაციაა მათთვის გამოსადეგი მათი პროგრამების მონიტორინგის მიზნით. (ყველაზე გამარტივებულ მიდგომას წარმოადგენს პროგრამის იმ ასპექტების გონებრივი იერიში, რომლებსაც ისინი ამოწმებენ მონიტორინგის ვიზიტების დროს).

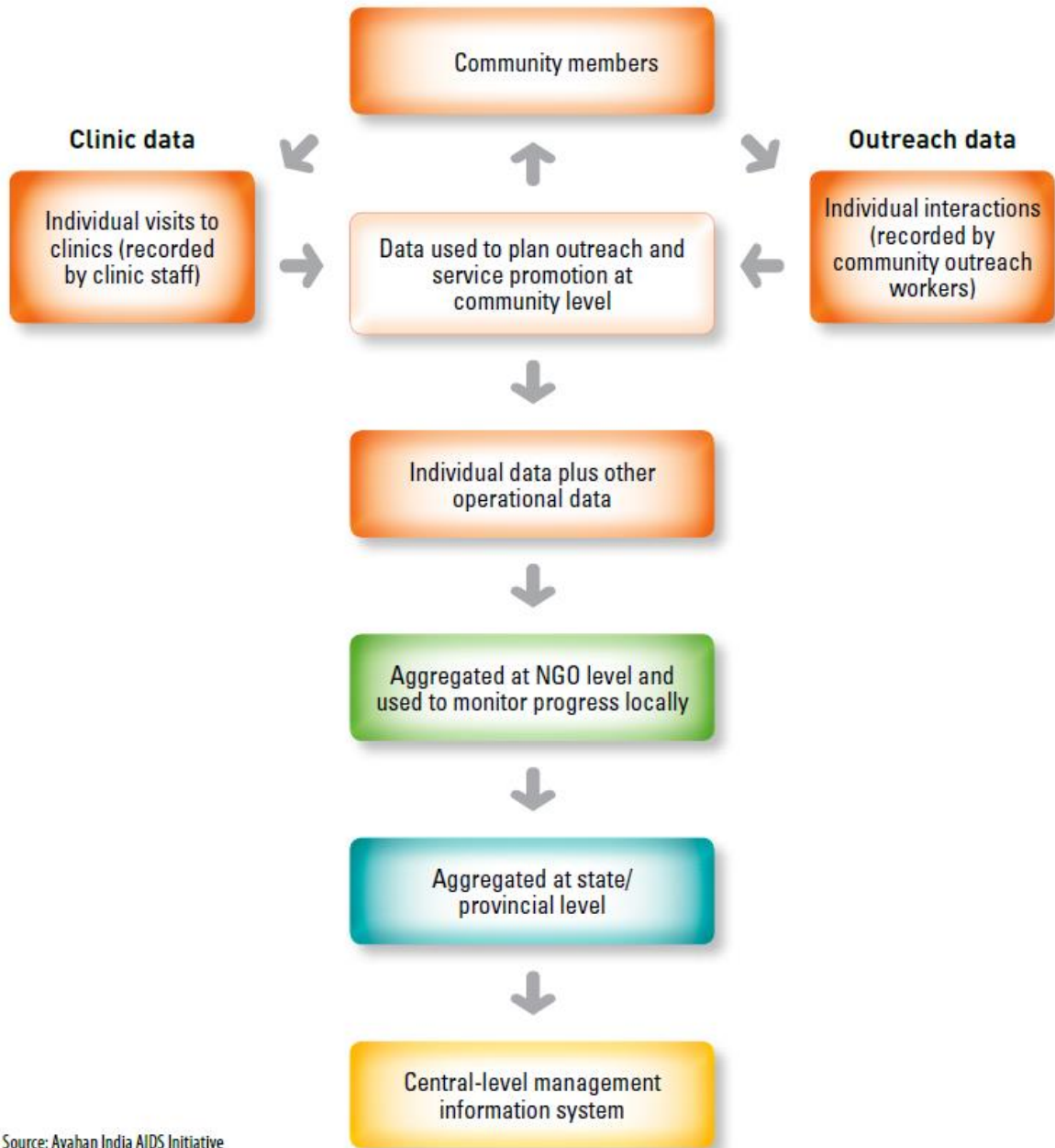
იქ, სადაც ინტერვენციები ჯერ არ არის თემით მართული, სერვისების და სავსე სამუშაოს ხარისხის გაუმჯობესებისთვის მნიშვნელოვანი ზომების შესახებ აუცილებელია კონსულტაცია თემის ლიდერებთან.

ყველა პროგრამას მოეთხოვება მონაცემთა დაგროვება და ანგარიშგება პროგრესის მონიტორინგის და დასახული ამოცანების მიმართ პროგრამის ანგარიშვალდებულების შენარჩუნების მიზნით. ძალიან მნიშვნელოვანია თემში იმის ნათელი წარმოდგენა, რა მონაცემები უნდა დაგროვდება, როგორ მოხდება ამ მონაცემების დაგროვება, და როგორ მოხება ამ მონაცემების გამოყენება ლოკალურ დონეზე. მონაცემები არ უნდა იყოს საჭირო მხოლოდ მაღალ ინსტანციებში „ასაგზავნად“; უნდა შემუშავდეს მიდგომა, რომელიც განაპირობებს მონიტორინგის ინტეგრაციას აგრეთვე ლოკალურ დონეზეც. ეს არის ძალიან

მნიშვნელოვანი, რადგან მაღალ დონეზე დასახული მიზნები ადვილად შეიძლება შეცდომით ჩაითვალოს პროგრამის პირველად მიზნებად, რასაც, მაგალითად, შეიძლება მოჰყვეს ფოკუსის გადატანა სერვისების მიმღები ბენეფიციარების რაოდენობაზე, და არა ამ სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფაზე, ან პროგრამაში სექს-მუშაკების აქტიურ ჩართულობაზე.

სურათი 3.11 ასახავს, როგორ შეიძლება პროგრამული მონაცემების დაგროვება და გამოყენება პროგრამის როგორც ლოკალურ, ასევე უფრო მაღალ დონეებზეც.

სურათი 3.11 რუტინული მონიტორინგის ინფორმაციული ნაკადი



Source: Avahan India AIDS Initiative

ლოკალური განმახორციელებელი ორგანიზაციებისთვის და საველე სამუშაოს სისტემებისთვის (თემის საველე მუშაკების და მათი ზედამხედველი/მენეჯერების ჩათვლით) შეიძლება საჭირო გახდეს მონიტორინგის მონაცემების რეგულარული რევიზია, როგორც ეს ნაჩვენებია ცხრილში 3.2.

ცხრილი 3.2 მონიტორინგის მონაცემები თემის დონეზე

ინდიკატორი	განსაზღვრება	მონაცემი	გამოყენება
თემის საველე მუშაკების თანაფარდობა	თემის საველე მუშაკების პროპორცია რუკაზე დატანილ სექს-მუშაკებთან	მრიცხველი: თემის საველე მუშაკების საერთო რაოდენობა მნიშვნელი: რუკაზე დატანილი სექს-მუშაკების საერთო რაოდენობა	ანალიზი ლოკალიზაციის და გენდერის მიხედვით, რადგან საველე სამუშაო ქალაქში, სოფლად, მამაკაც, ქალ და ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებთან შესაძლოა სხვადასხვა თანაფარდობას საჭიროებდეს. გამოიყენება ადგილზე საკმარისი ოდენობის თემის საველე მუშაკის არსებობის მონიტორირებისთვის და საუკეთესო თანაფარდობების განსაზღვრის მიზნით.
საველე სამუშაოს მოცვა	რუკაზე დატანილი სექს-მუშაკების პროპორცია, რომელთაც ჩაუტარდა პირისპირ კონსულტირება საველე სამუშაოს პირობებში ყოველთვიურად	მრიცხველი: თემის საველე მუშაკების პირისპირ კონტაქტების ყოველთვიური რაოდენობა. მნიშვნელი: რუკაზე დატანილი სექს-მუშაკების რაოდენობა	ანალიზი გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით იმის განსაზღვრის მიზნით, რამდენად არსებობს რისკების და მოწყვლადობის გეოგრაფიული პრიორიტიზაცია.
კონდომების გავრცელება საველე სამუშაოს ფარგლებში	თემის საველე მუშაკების და საკადრო საველე	მრიცხველი: თემის საველე მუშაკების და საკადრო საველე	ანალიზი გეოგრაფიული მდებარეობის და

ინდიკატორი	განსაზღვრება	მონაცემი	გამოყენება
	მუშაკების მიერ ერთ სექს-მუშაკზე თვეში გაცემული კონდომების საშუალო რაოდენობა	მუშაკების მიერ თვეში გაცემული კონდომების საერთო რაოდენობა მნიშვნელი: რუკაზე დატანილი სექს-მუშაკების საერთო რაოდენობა	თემის/საკადრო საველე მუშაკების მიხედვით. ტენდენციები შესაძლოა გამოდგეს მომარაგების პრობლემების გამოსაამკარავებლად.
მოცვა სგგი და ნებაყოფლობითი აივ ტესტირებით და კონსულტირებით	სექს-მუშაკების პროპორცია, რომელთაც მიმართეს: 1. სგგი კლინიკას 2. ნკტ კლინიკას	მრიცხველი: სექს-მუშაკების რაოდენობა, რომელთაც მიაკითხეს კლინიკას მინიმუმ ერთხელ მნიშვნელი: რუკაზე დატანილი სექს-მუშაკების საერთო რაოდენობა	ეს არის ზოგადი გათვლა, რომელიც წარმოადგენს საბაზისო მისაწვდომობის საზომს და მოსახერხებელია გენდერული ასპექტების, ლოკალური თავისებურებების და სექს-მუშაობის სხვადასხვა გარემოს გასაანალიზებლად და რეფერალის სხვადასხვა მეთოდის გასათვალისწინებლად, მოთხოვნილების შესაბამისად. კონსულტაციების დადასტურება უნდა ხდებოდეს სექს-მუშაკების ფაქტობრივი დასწრების, და არა გაცემული რეფერალური ბარათების თვლის საფუძველზე. ყოველი ტიპის ვიზიტი ექვემდებარება განცალკევებით
სგგი და ნებაყოფლობითი აივ ტესტირების და კონსულტირების მოთხოვნა	სექს-მუშაკების პროპორცია, რომელთაც გაიარეს: 1. რუტინული სგგი შემოწმება (მაგ. კვარტალურად) 2. რუტინული (ყოველ ექვს თვეში) აივ ტესტირება	მრიცხველი: სექს-მუშაკების რაოდენობა, რომლებმაც: 1. მიიღეს სგგი კონსულტირება კვარტალის განმავლობაში (ან პროგრამის მიმდინარე სტანდარტების შესაბამისად) 2. მიიღეს ტესტირება ექვსი თვის პერიოდში (ან პროგრამის მიმდინარე სტანდარტების შესაბამისად) მნიშვნელი: რუკაზე დატანილი სექს-	

ინდიკატორი	განსაზღვრება	მონაცემი	გამოყენება
		მუშაკების საერთო რაოდენობა	დაფიქსირებას და ანალიზს.
„პოზიტიური ჯანმრთელობა“ - მხარდაჭერის მისაწვდომობა	აივ-პოზიტიური სექს-მუშაკების პროპორცია, რომელთათვისაც „პოზიტიური ჯანმრთელობის“ მხარდაჭერა მისაწვდომია	მრიცხველი: სექს-მუშაკების რაოდენობა, რომელნიც აღნიშნავენ „პოზიტიური ჯანმრთელობის“ პირისპირ ან ჯგუფურ მხარდაჭერას ყოველთვიურად მნიშვნელი: თვით-შეტყობინებით ღია აივ-პოზიტიური სტატუსის მქონე სექს-მუშაკები	ეს არის კიდევ ერთი ზოგადი მონაცემი, განსაკუთრებით იმიტომ, რომ ეყრდნობა აივ-პოზიტიური სტატუსის თვით-შეტყობინებას. იგი მიმართავს პროგრამის რესურსებს „პოზიტიური ჯანმრთელობის“ მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად გეოგრაფიული განაწილების ანალიზის საფუძველზე.

სერვისებზე თემის წვდომის და თემის აგენტობის მონიტორინგი

ჩამოთვლილი ინდიკატორები გამოყენებულია ქცევის შემსწავლელ კვლევებში სერვისებზე სექს-მუშაკების წვდომის და მათი თვით-ეფექტურობის დონის (რწმენა საკუთარ შესაძლებლობებში სპეციფიურ გარემოში ქმედების განსახორციელებლად) და კოლექტიური აგენტობის (ჯგუფური ქმედების არჩევანი, კონტროლი და ძალაუფლება) გასაზომად. ისინი გამოყენებულია, როგორც ავტონომური ინდიკატორები ადვოკაციის მიზნებისთვისაც, აგრეთვე აკადემიური კვლევების ინდექსებად, სადაც შესაძლებელია მათი შედარება ქცევის პრედიქტორების და მედიატორების და აივ და სგვი რისკის განსაზღვრის მიზნით, ამასთან ერთად თემის შესაძლებლობების გაფართოების ხარისხის საჩვენებლად.

ინდიკატორები ფასდება სექს-მუშაკების გამოკითხვის საფუძველზე მათი თვითდაჯერებულობის დონის და მათი ქმედების და მოსაზრებების შესახებ სხვადასხვა სიტუაციებში, რომელთაგან უმეტესობა წარმოადგენს პოტენციურ თუ ფაქტობრივ ბარიერს მათი უსაფრთხოების და ჯანმრთელობის დაცვისთვის. (კითხვარში მიმართვა „თქვენ“ გულისხმობს სექს-მუშაკს).

- **თვით-ეფექტურობა კონდომების გამოყენებისთვის:** რამდენად დარწმუნებულად გრძნობთ თავს თქვენს შესაძლებლობაზე გამოიყენოთ კონდომი ყოველ კლიენტთან:

- მაშინაც კი, თუ იგი გაღიზიანდება?
 - მაშინაც კი, თუ იგი შემოგთავაზებთ მეტ ფულს სქესობრივი ურთიერთობისთვის კონდომის გარეშე?
 - მაშინაც კი, თუ თქვენ იმყოფებით ალკოჰოლის და ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ?
- **თვით-ეფექტურობა სგგი კლინიკის სერვისების გამოყენებისთვის:** რამდენად დარწმუნებულად გრძნობთ თავს სგგი სერვისებისთვის კლინიკაში მიმართვისას, თუნდაც ჯანდაცვის მუშაკებმა:
 - იცოდნენ, რომ თქვენ ხართ სექს-მუშაკი?
 - გამოავლინონ თქვენს მიმართ ცუდი დამოკიდებულება?
 - უარი გითხრან სპეციფიური სერვისის გაწევაზე, რომელიც თქვენ გჭირდებათ (მაგ. არ ჩაატარონ ანალური გასინჯვა, არ მოგაწოდონ მედიკამენტები)?
 - **თვით-ეფექტურობა აივ ნკტ კლინიკის სერვისების გამოყენებისთვის:** რამდენად დარწმუნებულად გრძნობთ თავს აივ ნკტ სერვისებისთვის კლინიკაში მიმართვისას, თუნდაც ჯანდაცვის მუშაკებმა:
 - იცოდნენ, რომ თქვენ ხართ სექს-მუშაკი?
 - გამოავლინონ თქვენს მიმართ ცუდი დამოკიდებულება?
 - დაარღვიონ თქვენი ვიზიტის კონფიდენციალურობა?
 - **თვით-ეფექტურობა კლინიკის სერვისების გამოყენებისთვის:** რამდენად დარწმუნებულად გრძნობთ თავს სამკურნალოდ კლინიკაში მიმართვისას, თუნდაც ჯანდაცვის მუშაკებმა:
 - იცოდნენ, რომ თქვენ ხართ სექს-მუშაკი?
 - გამოავლინონ თქვენს მიმართ ცუდი დამოკიდებულება?
 - დააფიქსირონ თქვენი სახელი და მისამართი, როგორც კლინიკაში რეგისტრაციის მოთხოვნა?
 - **თვით-ეფექტურობა ღიად სასაუბროდ:** რამდენად დარწმუნებულად გრძნობთ თავს სხვა სექს-მუშაკებისთვის რჩევების მისაცემად, ან თქვენი აზრის გამოსახატად მოზრდილი აუდიტორიის წინაშე?
 - **კოლექტიური აგენტობა:** შესულხართ მოლაპარაკებაში ან დაპირისპირებისხართ თქვენი კოლეგა სექს-მუშაკის დასახმარებლად ჩამოთვლილთაგან რომელიმეს:

- პოლიციის თანამშრომელს?
 - ბორდელის მეპატრონეს/მენეჯერს?
 - კრიმინალური დაჯგუფების წევრს?
 - კლიენტს?
 - რეგულარულ პარტნიორს?
- **კოლექტიური ეფექტურობა:** გიმუშავიათ სხვა სექს-მუშაკებთან ერთად, რათა:
 - უსაფრთხოების მიზნით დაიცვათ ერთმანეთი ზიანისგან?
 - გაზარდოთ კლიენტებთან კონდომების გამოყენების პრაქტიკა?
 - ხმამაღლა ილაპარაკოთ სექს-მუშაკების უფლებებზე?
 - გააუმჯობესოთ სექს-მუშაკების ცხოვრების პირობები?
 - **ხელშემწყობი გარემო:** თქვენი აზრით, რამდენად სამართლიანად ეპყრობიან სექს-მუშაკებს:
 - ჰოსპიტალებში?
 - ბანკებში?
 - საფოსტო განყოფილებებში?
 - საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილებში?
 - პოლიციის თანამშრომლები?

3.5 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

1. *A Guide to Participatory Planning and Monitoring of HIV Prevention Programs with High-Risk Groups.* Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust and India Health Action Trust, 2011.
 - a. *Module 1: Introduction and Getting Started.*
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_1%20Introduction%20and%20Getting%20Started_Final.pdf
 - b. *Module 2: Participatory Planning Tools for FSWs, MSM and Transgenders.*
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_2%20Participatory%20Planning%20Tools_Final.pdf
 - c. *Module 3: Participatory Monitoring Tools for FSWs, MSM and Transgenders.*
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_3%20Participatory%20Monitoring%20Tools_Final.pdf
 - d. *Module 4: Individual Tracking Tools for FSWs, MSM and Transgenders.*

http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_4%20Individual%20Tracking%20Tools_Final.pdf

2. *Community Mobilization for Female Sex Workers (Toolkit)*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2009.
 - a. *Module 1: Introduction and Overview*. <http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%201%20-Introduction%20&%20Overview.pdf>
 - b. *Module 2: Strategic Overview*. <http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%202%20-%20Strategic%20Approach.pdf>
 - c. *Module 3: Enhancing Self-Esteem*. <http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%203%20-%20Enhancing%20Self%20Esteem.pdf>
 - d. *Module 4: Facilitation*. <http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%204%20-%20Facilitation.pdf>
 - e. *Module 5: Responsive Governance*. <http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%205%20-%20Responsive%20Governance.pdf>
3. *Peer Education: Outreach, Communication & Negotiation. Training Manual*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Peer_education_manual.pdf
4. *Peer Educators' Advanced Training Manual*. New Delhi: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/peer-educators-advanced-training-manual>
5. *Training Manual for Peer Educators of Female Sex Workers in HIV and AIDS Prevention*. Accra: FHI 360, Ghana AIDS Commission, 2011.
<http://www.fhi360.org/resource/social-and-behavior-change-tools-female-sex-workers>
6. *Female Sex Worker Peer Education Toolkit*. Accra: FHI 360, Ghana AIDS Commission, 2011.
http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Toolkit_Peer_Educators.pdf
7. *Micro-Planning in Peer Led Outreach Programs—A Handbook*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2013.
[http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20(Web).pdf)
8. *Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Workshop facilitation guide*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2008.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Network_Capacity_analysis_Workshop_Guide_final.pdf

9. *Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Rapid Assessment Guide*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2007.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Network_capacity_analysis_rapid_web.pdf
10. *Measuring Up—A Guide for Facilitators: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations, 2010.
<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-up-a-guide-for-facilitators.pdf>
11. *Measuring Up—A Guide for Learners: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations, 2010.
<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-up-a-guide-for-learners.pdf>
12. *Work Safe in Sex Work: A European Manual on Good Practices in Work with and for Sex Workers*. Amsterdam: TAMPEP International Foundation, 2009.
13. <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/work%20safe%20in%20sex%20work%20tampep.pdf>
14. *Breaking through Barriers: Avahan’s scale-up of HIV Prevention among High-risk MSM and Transgenders in India*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2010.
<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
15. *“Nothing About Us Without Us.” Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative. International Edition*. Toronto, Canada: Canadian HIV/AIDS Legal Network, International HIV/AIDS Alliance, Open Society Institute, 2008.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Nothing_About_Us_REPORT_English.pdf
16. *Developing HIV/AIDS Work with Drug Users: A Guide to Participatory Assessment and Response*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2003.
http://www.allianceindia.org/publications/78944-idu0803_idu_guide.pdf
17. *Guide to Participatory Production of Resources for HIV Prevention among Vulnerable Populations*. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/iec_guide.pdf
18. Program Review: SMARTgirl, Providing HIV/AIDS Prevention and Care for Entertainment Workers, Reporting Period: October 2008–June 2010. Phnom Penh: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/program-review-smartgirl-providing-hiv-aids-prevention-and-care-entertainment-workers>
19. Use of a Community-Based Revolving Fund to Promote Condoms and Water-Based Lubricants among Male and Transgender Sex Workers in Bangkok, Thailand. Bangkok: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/use-community-based-revolving-fund-promote-condoms-and-water-based-lubricants-among-male-0>

20. [*Strategic Behavioral Communication: A User and Technical Manual of Material and Tools*](#). New Delhi: FHI 360, 2012.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sbc-manual/index.html>
21. [*At the Top of the Ladder: Community Members Can Truly Lead Programs*](#). New Delhi: FHI 360, 2011.
<http://www.fhi360.org/resource/top-ladder-community-members-can-truly-lead-programs>
22. [*Standard Operating Procedures: Aastha I: An STI/HIV Prevention Program with Sex Workers in Mumbai and Thane, India*](#). New Delhi: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/standard-operating-procedures-aastha-i-stihiv-prevention-program-sex-workers-mumbai-and>
23. [*Standard Operating Procedures: Male Sex Workers Aastha I: An STI/HIV Prevention Program with Sex Workers in Mumbai and Thane, India*](#). New Delhi: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/standard-operating-procedures-male-sex-workers-aastha-i-stihiv-prevention-program-sex>
24. *CBO Management Committee Training Manual Series: Basic and Advanced*. New Delhi: FHI 360, 2012. <http://www.fhi360.org/resource/cbo-management-committee-training-manual-series-basic-and-advanced>



თავი 4.
კონდომების და
ლუბრიკანტების
პროგრამირება



რას შეეხება ეს თავი?

მოცემულ თავში ახსნილია:

- რატომ არის კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირება არსებითი აივ-პრევენციული ინტერვენციებისთვის (სექცია 4.1)
- სამი ნაბიჯი კონდომების და ლუბრიკანტების ეფექტური პროგრამირებისთვის (სექცია 4.2):
 - კონდომების და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომი მარაგების უზრუნველყოფა
 - მრავალდონიანი პოპულარიზაცია
 - ხელშემწყობი გარემოს შექმნა
- პროგრამირების **სხვა მოსაზრებები** (სექცია 4.2):
 - პროგრამირება მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკებისთვის
 - კონდომზე მოლაპარაკების სტრატეგიები
 - პროგრამირება სექს-მუშაკების კლიენტებისთვის
 - კონდომების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები
- **პროგრამის მართვა** (სექცია 4.3).
- თავში მოცემულია აგრეთვე **რესურსების და დამხმარე ლიტერატურის** ჩამონათვალი (სქიმა 4.4).

4.1 შესავალი

2012 წლის რეკომენდაციები:¹⁴ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია 2

სექს-მუშაკების და მათი კლიენტების მიერ კონდომების სწორი და ყოველჯერადი გამოყენების ხელშეწყობა.

მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების ეფექტური მომარაგება, გავრცელება და პოპულარიზაცია წარმოადგენს სექს-მუშაკებთან წარმატებული აივ-პრევენციის ინტერვენციების აუცილებელ პირობას. კონდომები რეკომენდებულია, როგორც აივ-პრევენციის მეთოდი შუა 1980-იანი წლებიდან და კვლავაც რჩება სექს-მუშაკებისთვის ყველაზე ეფექტურ საშუალებად აივ-გადაცემის თავიდან აცილებისთვის. შესაბამისად, კონდომების პროგრამირება იკავებს ცენტრალურ ადგილს სექს-მუშაკებისთვის აივ და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) პრევენციაზე, მოვლაზე და მკურნალობაზე მიმართული სერვისების ნებისმიერ პაკეტში. კონდომების პროგრამები ¹⁵ აღმოჩნდა წარმატებული სექს-მუშაობის სხვადასხვა პირობებში კონდომების გამოყენების გაზრდის თვალსაზრისით.

კონდომების პროგრამირება მოიცავს:

- სექს-მუშაკებისთვის ხელმისაწვდომი მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების მომარაგების ორგანიზებას:
 - შესყიდვების პროგნოზირებას და დაგეგმვას.
 - შესყიდვების და მარაგების მართვას.
 - გავრცელებას.
- მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების მრავალდონიან პოპულარიზაციას.
- კონდომების პროგრამირებისთვის ხელშეწყობი გარემოს შექმნას.

სექს-მუშაკებისთვის კონდომების პროგრამირება წარმოადგენს კომპლექსურ და მრავალსაფეხუროვან ამოცანას. იგი საჭიროებს პარტნიორობას ქვეყნის მთავრობასთან,

¹⁴ აივ და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა სექს-მუშაკებისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში: რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომებისთვის. ჯანმო, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

¹⁵ როდესაც განიხილება „კონდომების პროგრამები“ ან „კონდომების პროგრამირება“, ეს ეხება მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირებას. მიუხედავად იმისა, რომ მოცემულ ინსტრუმენტში სიმარტივისთვის გამოყენებულია გენერული ტერმინი „კონდომები“, მაღალხარისხიანი პროგრამები უნდა გულისხმობდეს სამივე ტიპის სახარჯ მასალას, რადგან ყოველი მათგანი მნიშვნელოვანია აივ და სგგი-პრევენციისთვის. ანალოგიურად, როდესაც მოიხსენება „კონდომები და ლუბრიკანტები“, ტერმინი „კონდომები“ მოიცავს როგორც ქალის, ისე მამაკაცის კონდომებს.

ლოკალურ მთავრობებთან, ლოკალურ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან (NGO) და, სხვებთან ერთად, სექს-მუშაკებით მართულ ორგანიზაციებთანაც. აგრეთვე ძალიან მნიშვნელოვანია სექს-მუშაკების თემის¹⁶ კონსტრუქციული ჩართულობა და ლიდერობა. ღირებულებების და უპირატესობების კვლევის¹⁷ რესპონდენტებმა ანონიმურად მხარი დაუჭირეს სექს-მუშაკების თემებში კონდომების პოპულარიზაციას და გავრცელებას, იმ საჭიროების ხაზგასმით, რომ კონდომები და ლუბრიკანტები გახდეს კიდევ უფრო ხელმისაწვდომი (განსაკუთრებით სექს-მუშაკების პირობებში), უფრო იაფი და უფრო მაღლი ხარისხის მქონე.

როდესაც კონდომების პროგრამირება წარმატებულია, სექს-მუშაკებს სტაბილურად, უწყვეტად და ადეკვატურად მიეწოდება კონდომები და ლუბრიკანტები, რომელნიც მათთვის მისაღებია მასალის, დიზაინის და ღირებულების თვალსაზრისით. სექს-მუშაკებს აგრეთვე მიეწოდება საინფორმაციო და საკომუნიკაციო გზავნილები კონდომების გამოყენებისთვის არსებული ბარიერების დაძლევის, აგრეთვე კონდომების სწორი და რეგულარული გამოყენების უნარების განვითარების მიზნით. პროგრამებმა აგრეთვე უნდა იზრუნონ კონდომების პროგრამირებისთვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნაზე, რომელიც გამიზნულია კონდომების და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის და გამოყენების გაფართოების ისეთი სოციალური და სამართლებრივი ბარიერების დასაძლევად, როგორცაა კანონები და პრაქტიკა, რომელიც აიძულებს სექს-მუშაკებს, მოერიდონ კონდომების შენახვას და ტარებას, განაპირობებენ ზოგი მათგანის ცუდ საცხოვრებელ და სამუშაო პირობებს, აგრეთვე კონდომის გამოყენების მხარდაჭერის დეფიციტს ზოგადი პოპულაციის და სექს-მუშაკების მამაკაცი კლიენტების მხრიდან.

4.2 კონდომების ეფექტური პროგრამირების საფეხურები

კონდომების და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების და მათი გამოყენების გაზრდისთვის არასასურველი ორსულობების, სგგი და აივ-პრევენციის და მათი ინციდენტობის შემცირების მიზნით არსებითი მნიშვნელობა აქვს სტრატეგიულ პარტნიორობას ყველა დაინტერესებულ მხარეს შორის. პარტნიორობა უნდა მოიცავდეს სექს-მუშაკებით მართულ ორგანიზაციებს, არასამთავრობო ორგანიზაციებს (NGO-ებს), ჯანდაცვის სამინისტროს თუ შიდსის ეროვნულ პროგრამას, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დეპარტამენტებს, გაეროს სააგენტოებს, კერძო სექტორს, სოციალური მარკეტინგის ორგანიზაციებს, დონორ სააგენტოებს, კანონშემოქმედებს და ძალიან სტრუქტურებს.

¹⁶ მოცემული ინსტრუმენტის ძირითად კონტექსტში „თემად“ მოიაზრება სექს-მუშაკების პოპულაცია და არა უფრო ფართო გეოგრაფიული, სოციალური ან კულტურალური ჯგუფები, რომლებშიც ისინი აგრეთვე შესაძლოა შედიოდნენ. შესაბამისად, „საველე სამუშაო თემის დონეზე“ ნიშნავს საველე სამუშაოს სექს-მუშაკებთან, „თემით მართული ინტერვენციები“ ნიშნავს სექს-მუშაკების მიერ მართულ ინტერვენციებს, ხოლო „თემის წევრებად“ მოიაზრება თავად სექს-მუშაკები.

¹⁷ გლობალური კონსულტაციები, რომელნიც განახორციელა სექს-მუშაკებთან NSW-ქსელმა 2012 წლის რეკომენდაციების შემუშავების პროცესში.

მართვის ცენტრალურ დონეზე აივ/შიდსის ეროვნულ პროგრამას, ქვეყნის მთავრობას და ნაციონალური დონის სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს მნიშვნელოვანი როლი ენიჭებათ კონდომების და ლუბრიკანტების შესყიდვასა და მომარაგებაში, ნაციონალურ დონეზე მათ პოპულარიზაციაში და მათი პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნაში. ადგილობრივ განმახორციელებელ ორგანიზაციებს,¹⁸ სოციალური მარკეტინგის ორგანიზაციების და ჯანმრთელობის კლინიკების ჩათვლით, არსებითი როლი ენიჭებათ სახარჯი მასალების რაოდენობის პროგნოზირების, გავრცელების, თემით მართული პოპულარიზაციის სტრატეგიების და ადვოკაციისთვის კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ადგილობრივ დონეზე ხელშემწყობი გარემოს შესაქმნელად. ეს როლები აღწერილია ცხრილში 4.1, ასევე სექციაში 4.3 და სურათზე 4.1, სადაც მოყვანილია დამატებითი ინფორმაცია კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ძლიერი პარტნიორობის დაგეგმვისა და განხორციელებისათვის სხვადასხვა დონეზე.

ცხრილი 4.1 კონდომების მაღალი ხარისხის პროგრამირების განხორციელება სექს-მუშაკებთან

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომი მარაგების შექმნა სექს-მუშაკებისთვის	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომებისა და ლუბრიკანტების მარაგების საჭიროებების ზუსტი პროგნოზირება. 	<ul style="list-style-type: none"> • არასამთავრობო ორგანიზაციების (NGO), თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციების (CBO) და თემით მართული ორგანიზაციების მიერ კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოთხოვნების პროგნოზირება ნაციონალური დონის პროგნოზის უზრუნველყოფის მიზნით.
	<ul style="list-style-type: none"> • ბაზრის კვლევის წარმოება სექს-მუშაკებისთვის უპირატესობების განსაზღვრის მიზნით 	<ul style="list-style-type: none"> • წვლილის შეტანა ნაციონალურ/ცენტრალურ დონეზე ბაზრის კვლევის და

¹⁸ „განმახორციელებელი ორგანიზაცია“ წარმოადგენს ორგანიზაციას, რომელიც აწვდის პრევენციულ ინტერვენციას სექს-მუშაკებს. ის შესაძლოა იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, სათემო, ან თემით მართული ორგანიზაცია და საქმიანობდეს ქვეყნის, რეგიონალურ ან ლოკალურ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია უზრუნველყოფს სერვისების მიწოდებას ქვედანაყოფების მეშვეობით ურბანული ტერიტორიის სხვადასხვა ადგილზე, და ამ შემთხვევაში აღნიშნული ქვედანაყოფები აგრეთვე მოიაზრება განმახორციელებელ ორგანიზაციებად.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
	<p>კონდომების ზომების, ფერების, არომატების და ა.შ. ჩათვლით.</p> <ul style="list-style-type: none"> შესყიდვის გეგმის და დაფინანსების წყაროს განსაზღვრა; საჭირო შეკვეთებისათვის საკმარისი დაფინანსების უზრუნველყოფა. 	<p>შესყიდვების დაგეგმვის პროცესებში.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> კონდომების და ლუბრიკანტების შეკვეთების დროული გაკეთება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ისეთი პროდუქტების შეუფერხებელი მიწოდება, რომლებიც: <ol style="list-style-type: none"> შეესაბამება ჯანმო-ს (WHO) რეკომენდაციებს. პასუხობს თემის საჭიროებებს მრავალფეროვნებისა და კომფორტის მხრივ. 	<ul style="list-style-type: none"> თემში კონდომებისა და ლუბრიკანტების განაწილების პოტენციური პუნქტების რუკაზე დატანა.¹⁹ გამანაწილებელი პუნქტების (არსებული და ახალი) სიდიდის და ხარისხის შეფასება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს კონდომების და ლუბრიკანტების შენახვა ოპტიმალურ პირობებში, დროთა განმავლობაში მათი უვარგისობაში მოსვლის თავიდან აცილების მიზნით.

¹⁹იხილეთ თავი 3, სექცია 3.2.2, ნაწილი A, როგორც მაგალითი, როგორ ტარდება კონდომების გამანაწილებელი პუნქტების და სავალდებულო სამუშაოს სხვა სერვისების რუკაზე დატანა.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
	<ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაკებთან კონსულტაცია, რათა კონდომების და ლუბრიკანტების გამანაწილებელი პუნქტები დაიგეგმოს მათი საჭიროებების შესაბამისად. 	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების და ლუბრიკანტების სექს-მუშაკებთან და მათ კლიენტებთან მიწოდების განხორციელება, პროდუქტის სათანადო შენახვის და კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდების პატერნების მართვის სრული საინფორმაციო სისტემის ჩათვლით. • უფასო კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდება კონკრეტულ გამანაწილებელ პუნქტებში, კლინიკების, დროპ-ინ ცენტრების, სექს-მუშაობის ადგილების, სამუშაო ადგილების, რესტორნების, სატრანსპორტო კვანძების და გაჩერებების ჩათვლით და ა.შ. აგრეთვე თემის საველე მუშაკების მეშვეობითაც.²⁰ მიწოდების ადგილების და საწყობების მეპატრონეების სენსიტიზაცია. • იქ, სადაც პარტნიორობა მიღწეული, თანამშრომლობა სამთავრობო და ჯანდაცვის

²⁰მოცემულ ინსტრუმენტში „თემის საველე მუშაკად“ მოიაზრება სექს-მუშაკი, რომელიც ახორციელებს საველე სამუშაოს სხვა სექს-მუშაკებთან, თუმცა ზოგადად არ წარმოადგენს საკადრო პერსონალს აივ პრევენციული ინტერვენციის ფარგლებში (საკადრო პერსონალს შესაძლოა ეწოდოს „საკადრო საველე მუშაკი“, აგრეთვე უბრალოდ „საველე მუშაკი“). თემის საველე მუშაკები მოიხსენიება სხვა ტერმინებითაც, მათ შორის „თანასწორთა განმანათლებლებად“, „თანასწორებთან საველე მუშაკად“, ან უბრალოდ „საველე მუშაკად“. ამავდროულად, ტერმინები „თემის“ და „თანასწორთა“ არ უნდა იყოს გაგებული, ან გამოყენებული იმის აღსანიშნავად, რომ მათ საკადრო საველე მუშაკებთან შედარებით გააჩნიათ ნაკლები კვალიფიკაცია ან უნარი.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
		<p>სისტემებთან კონდომების და ლუბრიკანტების გასავრცელებლად მაღალკვალიფიციურ კლინიკებში, პროცესის მიმდინარე შეფასებით სექს-მუშაკების მხრიდან.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ბრენდული სოციალური მარკეტინგის კონდომებს და ლუბრიკანტების გავრცელება ტრადიციული და არატრადიციული სოციალური მარკეტინგის პუნქტებში.
	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების და ლუბრიკანტების ცენტრალური საწყობების რეგულარული მონიტორინგი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს დროული შეკვეთები და თავიდან აცილებული დეფიციტი. 	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების და ლუბრიკანტების ადგილობრივი საწყობების რეგულარული მონიტორინგი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს დროული შეკვეთები და თავიდან აცილებული დეფიციტი.
	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების და ლუბრიკანტების საჭიროებების და დისტრიბუციის სისტემის შესახებ უკუკავშირის მოთხოვნა, და შესაბამისი ცვლილებების შეტანა. 	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების და ლუბრიკანტების საჭიროებების (ანუ, ზომა/არომატი/ფერი) და დისტრიბუციის სისტემის შესახებ რეგულარული უკუკავშირი ეროვნული პროგრამისთვის.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების მრავალდონიანი პოპულარიზაცია	<ul style="list-style-type: none"> • არასამთავრობო ორგანიზაციების და სექს-მუშაკების თემით მართული ქსელების და ორგანიზაციების ფუნქციური პოტენციალის გაძლიერება თემით მართული პოპულარიზაციის სტრატეგიების მხრივ (თუ ეს საჭიროა). 	<ul style="list-style-type: none"> • თემით მართული კონდომების და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის სტრატეგიების გამოყენება, როგორცაა კონდომების და ლუბრიკანტების პოპულარიზაცია თემის სავსე მუშაკების მიერ.
	<ul style="list-style-type: none"> • ზოგად მოსახლეობაში კონდომების და ლუბრიკანტების დესტიმაციზაცია რეკლამის მეშვეობით, სატელევიზიო თოკ-შოუს და რადიო პროგრამების ჩათვლით, ან კონდომების და ლუბრიკანტების თემებზე შექმნილი კომიქსებით პოპულარულ ჟურნალებსა და გაზეთებში. 	<ul style="list-style-type: none"> • თემით მართული კონდომების და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის სტრატეგიების ინტეგრირება სხვა სათემო სავსე აქტივობებში.
	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების სწორი და რეგულარული გამოყენების მიზნით თემთან მუშაობა და ქცევის შეცვლის ინტერვენციების შემუშავება. 	<ul style="list-style-type: none"> • მამაკაცის კონდომის დემონსტრაცია და უნარების ათვისება კონდომის სწორი გამოყენებისთვის მამაკაცებს შორის ანალური სექსის, ქალებს და მამაკაცებს შორის ვაგინალური და ანალური სექსის, და ტრანსგენდერ პირებს და მამაკაცებს შორის ანალური სექსის დროს. • განათლების უზრუნველყოფა იმის შესახებ, რომელი მისაწვდომი ლუბრიკანტებია კონდომთან შეთავსებადი და უსაფრთხო.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
	<ul style="list-style-type: none"> • ადგილობრივი ორგანიზაციებისათვის საჭიროების მიხედვით დამატებითი სახარჯი მასალების და ტრენინგის საშუალებების მიწოდება, როგორცაა კბილის საფენები, ხელთათმანები, პენისის მოდელები, ქალის მენჯის მოდელები, და ა.შ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ქალის კონდომის დემონსტრაცია მენჯის მოდელების საშუალებით.
	<ul style="list-style-type: none"> • ჯანდაცვის მუშაკების და კონსულტანტების ტრენინგი კონდომების დემონსტრაციის და უნარების ათვისებისთვის საჭირო ინფორმირების საკითხებზე. 	<ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაკების ფუნქციური პოტენციალის გაზრდა კონდომზე მოლაპარაკების და სექსობრივი რისკის შემცირების საკითხებზე.
	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების დესტიგმატიზაცია კონდომის გამოყენების მაღალი დონის და კარგად გაშუქებული პოლიტიკური მხარდაჭერის გზით. 	<p>საჭიროების შემთხვევაში, კონდომის და ლუბრიკანტის გამოყენების შესახებ მოლაპარაკებების უნარების რუტინული წახალისება.</p>
<p>კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა და ამოქმედება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების უნივერსალური წვდომის პოლიტიკის შექმნა; კონდომების სადამსჯელო პოლიტიკების უარყოფა 100%-ით. 	<ul style="list-style-type: none"> • ადვოკაცია იმის უზრუნველსაყოფად, რომ კონდომების პროგრამირება გახდეს თავისუფალი ძალდატანების ფაქტორებისგან.
	<ul style="list-style-type: none"> • იმ კანონების და რეგულაციების გადახედვა, რომლებიც ითვალისწინებს დასჯას კონდომების და ლუბრიკანტების შენახვის და ტარებისთვის. • კონდომების კონფისკაციის და კონდომების სექს-მუშაობაში ჩართულობის მტკიცებულებად გამოყენების სამართლებრივი პრაქტიკის აღკვეთა. 	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომების და ლუბრიკანტების პრომოციული აქტივობების ჩატარება „კარის დამცავებთან“, როგორცაა ბორდელების და გასართობი დაწესებულებების მეპატრონეები. • მონაცემთა დაგროვება სექს-მუშაკების და მათი კლიენტების წინააღმდეგ მიმართული ნებისმიერი

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
		<p>ძალადობის აქტების შესახებ, რომლებიც უკავშირდება კონდომების ტარებას, და მათი გაზიარება პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებთან.</p> <ul style="list-style-type: none"> • კონდომების პოპულარიზაციის და გავრცელების განხორციელება, როგორც ჯანდაცვის სერვისების და აქტივობების უფრო ფართო პაკეტის შემადგენელი ნაწილი.

4.2.1 სექს-მუშაკებისთვის მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომი მარაგების შექმნა

მიწოდების ეფექტური ჯაჭვი უზრუნველყოფს იმას, რომ შესაბამისი ხარისხის, საჭირო რაოდენობის და საჭირო მდგომარეობაში მყოფი პროდუქტი მიეწოდება საჭირო ადგილას, საჭირო დროს და გონივრულ ფასად. მიწოდების ჯაჭვს, როგორც წესი, შემდეგი ძირითადი კომპონენტები შეადგენს:

- **პროგნოზირება**, რათა უზრუნველყოფილი იყოს კონდომების და ლუბრიკანტების საიმედო მიწოდება.
- მაღალი ხარისხის კონდომების და ლუბრიკანტების **შესყიდვა**, რაც შეესაბამება სექს-მუშაკების საჭიროებებს და სურვილებს.
- **ხარისხის უზრუნველყოფა** ყველა დონეზე²¹.
- კონდომების და ლუბრიკანტების **დასაწყობება და შენახვა** ისე, რომ შენარჩუნებული იყოს სახარჯი მასალების მთლიანობა და მათი მიწოდების ჯაჭვი.
- **მიწოდება** პროვაიდერების თუ სხვა გამავრცელებელი პუნქტებისთვის სექს-მუშაკების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.
- **ლოგისტიკის მართვის** საინფორმაციო სისტემები (LMIS) ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღების და დაგეგმვისათვის.

²¹ხარისხის უზრუნველყოფის ტესტირების და კონდომების საწყობებში სათანადო შენახვის შესახებ მეტი ინფორმაციისათვის იხილეთ WHO/UNFPA/FHI პუბლიკაცია „Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement, 2010“, რომელიც მოყვანილია სექციაში 3.4.

კონდომების და ლუბრიკანტების ეფექტური და ყოვლისმომცველი პროგრამირება შეიძლება მიღწეულ იქნას მხოლოდ შემდეგი პირობების გათვალისწინებით:

- პროცესის იდეალური მართვა და მესაკუთრეობა ხდება მთავრობის მჭიდრო პარტნიორობის პირობებში განმახორციელებელ ორგანიზაციებთან და სექს-მუშაკების ორგანიზაციებთან, როდესაც ძალისხმევა კოორდინირებულია ჯანსაღი ლიდერობით ნაციონალურ დონეზე.
- მთავრობის ძალისხმევა იგეგმება კონდომების და ლუბრიკანტების მოხმარებლებთან თანამშრომლობაში, სექს-მუშაკების ჩათვლით.
- შექმნილია და შენარჩუნებული კონდომებსა და ლუბრიკანტებზე მოთხოვნა.
- ხელმისაწვდომია და ფართოდ არის დანერგილი მაღალი ხარისხის კონდომების და ლუბრიკანტების ადეკვატური მიწოდება.
- ხორციელდება ადვოკაცია და ფუნქციური პოტენციალის გაძლიერება პროგრამის მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით და გრძელვადიანი პერსპექტივით.

კონდომების და ლუბრიკანტების ზუსტი მიწოდების დაგეგმვა მოითხოვს პროგნოზირებას, რომელიც ეყრდნობა მოხმარების რეგულარულ მონაცემებს, რასაც შეავსებს სერვისის მიწოდების მონაცემები, დემოგრაფიული და ავადობის მონაცემები, პოპულაციის მობილობის შეფასება და პროგრამული გეგმები. (კონტრაცეპტივების, მათ შორის კონდომების, პროგნოზირებასთან დაკავშირებით იხ. სექცია 4.4). კონდომების და ლუბრიკანტების ნაციონალურმა პროგრამებმა მჭიდროდ უნდა ითანამშრომლონ ორგანიზაციებთან, რომლებიც ემსახურება სექს-მუშაკებს, რათა მოთხოვონ რეგულარული (ყოველთვიური, ორთვიანი ან კვარტალური) ანგარიშები კონდომების მოხმარების შესახებ, რაც განისაზღვრება სექს-მუშაკებისთვის დროის გარკვეულ პერიოდში მიწოდებული კონდომების ფაქტობრივი რაოდენობებით. იქ, სადაც დანერგილია ფუნქციონირებადი ლოგისტიკის მართვის საინფორმაციო სისტემა (LMIS), აუცილებელია მასში სექს-მუშაკებთან მომუშავე ორგანიზაციების ინკორპორირება კონდომების და ლუბრიკანტების ხარჯვის ანგარიშების და ცვლილებების საჭიროებების შეტყობინების მიზნით.

მთავრობის მიერ მართულმა „კონდომების მიწოდების საყოველთაო პროგრამებმა“ აქტიურად უნდა ჩართონ სექს-მუშაკების ორგანიზაციები და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდების პროგნოზირებაში, მარკეტის სეგმენტაციაში, კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდებასა და პროდუქტების პოპულარიზაციაში. გარდა ამისა, სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების შესაძლებლობების გაფართოება მათი აქტიური როლის გასამყარებლად სექს-მუშაკების თემში კონდომების და ლუბრიკანტების გავრცელების კუთხით აუცილებელია თემის წევრებისთვის კონდომების მისაწვდომობის და გამოყენების ხელშეწყობისთვის. აქვთ რა პირდაპირი წვდომა იმ პოპულაციებზე, რომლებსაც უნდა მოემსახურონ, სექს-მუშაკების ორგანიზაციები წარმოადგენს კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდების საკვანძო წერტილებს, საიდანაც ხდება კონდომების და ლუბრიკანტების, როგორც ჯანმრთელობის სხვა სერვისების ნაწილის,

გავრცელება „უსაფრთხო სივრცეების“ (დროპ-ინ ცენტრების)²² და თემის სავლე მუშაკების დახმარებით. სექს-მუშაკების ორგანიზაციებს შესაძლოა ამომრავებდეს სექს-მუშაობის დაწესებულებების მენეჯერებთან და მეპატრონეებთან თანამშრომლობის სურვილიც, კონდომების გავრცელებაში მათი მეტი ჩართულობის მისაღწევად.

სექს-მუშაკები თანაბრად უნდა მონაწილეობდნენ კონდომების და ლუბრიკანტების გამანაწილებელი პუნქტების დაგეგმვის, რუკაზე დატანის და ამუშავების ყველა ეტაპზე. ცხრილში 4.2 მოცემულია საკვანძო კითხვები, რომლებიც უნდა დაისვას განმარტებული ორგანიზაციის მხრიდან სექს-მუშაკებისთვის კონდომებით ადეკვატური მომარაგების დაგეგმვის პროცესში.

ცხრილი 4.2 კითხვარი კონდომებით მომარაგების დაგეგმვისთვის

კითხვები	პოტენციური პასუხები
რა ტიპის გამანაწილებელი პუნქტებიდან ურჩევნია თემის წევრებს კონდომების მიღება? (ადგილის სტრატეგია)	<ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაკების „უსაფრთხო სივრცეები“ (დროპ-ინ ცენტრები) • თემის სავლე მუშაკები • მალაზიები, აფთიაქები • სამედიცინო კლინიკები, ექიმები, ჰოსპიტალები • ბარები, საერთო საცხოვრებლები, სასტუმროები, ბორდელები • სამუშაო ადგილები • სატვირთო ავტომობილების გაჩერებები, ავტობუსის გაჩერებები
რა ტიპის კონდომები ურჩევნია სექს-მუშაკებს? (ფასების სტრატეგია)	<ul style="list-style-type: none"> • საჯარო სექტორის უფასო კონდომები • სოციალური მარკეტინგის კონდომები • კომერციულად ხელმისაწვდომი კონდომები • სხვა?
რამდენად ახლოს არის განლაგებული კონდომების გამანაწილებელი პუნქტები თემთან? (მისაწვდომობა)	<ul style="list-style-type: none"> • ძალიან ახლოს (1-5 წთ. სავალი) • ახლოს(10-20 წთ. სავალი) • მოშორებით (30-45 წთ. სავალი) • ძალიან მოშორებით (1 საათი ან მეტი)

²²უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრები) წარმოადგენს სექს-მუშაკების თავშეყრის ადგილებს, სადაც მათ შეუძლიათ რელაქსირება, ურთიერთობა თემის სხვა წევრებთან და სოციალურ ღონისძიებების, შეხვედრების და ტრენინგების ჩატარება. დეტალური აღწერა იხილეთ მე-3 თავში, სექცია 3.3.

ყოველთვის არის ხელმისაწვდომი აღნიშნულ პუნქტებში კონდომები? (არსებობა)	მამაკაცის კონდომები: დიახ/არა ქალის კონდომები: დიახ/არა წყალზე ან სილიკონზე დამზადებული ლუბრიკანტები: დიახ/არა
რამდენი კონდომი და ლუბრიკანტი არის ხელმისაწვდომი სექს-მუშაკებისთვის ყოველკვირეულად? (ამჟამინდელი დონე)	კონდომების რაოდენობა ერთ სექს-მუშაკზე გაანგარიშებით: მამაკაცის კონდომები: ქალის კონდომები: ლუბრიკანტები:
რამდენი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი? დაუკმაყოფილებელი საჭიროება (სასურველი რაოდენობა?)	კონდომების რაოდენობა, რომელიც ესაჭიროება ერთ სექს-მუშაკს ყოველკვირეულად
რა არის ყველაზე ხშირი პრობლემა, რომელსაც აღნიშნავენ სექს-მუშაკები მამაკაცის კონდომებთან მიმართებაში (სასურველი ხარისხი?)	<ul style="list-style-type: none"> • გახევა • ჩამოცურება • კონდომს აქვს ცუდი სუნის • კონდომი ვადაგასულია • კონდომის შეფუთვა დაზიანებულია • სხვა
რა არის ყველაზე ხშირი პრობლემა, რომელსაც აღნიშნავენ სექს-მუშაკები ქალის კონდომებთან მიმართებაში (სასურველი ხარისხი?)	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომს აქვს ცუდი სუნის • კონდომი ვადაგასულია • კონდომის შეფუთვა დაზიანებულია • სხვა
არის კონდომთან თავსებადი ლუბრიკანტები ხელმისაწვდომი გამანაწილებელ პუნქტებში?	დიახ/არა

კონდომების მიწოდების პროგრამებმა უნდა ითანამშრომლონ სექს-მუშაკებთან და მათ კლიენტებთან, რათა შეიტყონ, რა თავისებურებებს ანიჭებენ ისინი უპირატესობას კონდომის ზომის, ფერის, არომატის და ბრენდის ჩათვლით. სოციალური მარკეტინგის დაბალფასიანი კონდომების მისაწვდომობა სექს-მუშაობის ადგილებთან ახლომდებარე გამანაწილებელ პუნქტებში, თემის საველე მუშაკების მიერ უფასო გენერირული კონდომების გავრცელებასთან ერთად, ხშირად წარმოადგენს ყველაზე ეფექტურ გზას, რათა უზრუნველყოფილი იყოს კონდომების ფართო ხელმისაწვდომობა სექს-მუშაკებისთვის და მათი კლიენტებისთვის.

ყველგან, სადაც ხდება კონდომების მიწოდება, აუცილებელია აგრეთვე წყალზე და სილიკონზე დამზადებული ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაც, სექს-

მუშაკების უპირატესობების გათვალისწინებით. ყველა სახის კონდომის და ლუბრიკანტის პროდუქცია უნდა შეესაბამებოდეს ჯანმოს რეკომენდაციებს (კონდომების და ლუბრიკანტების შესყიდვის საკითხებზე ჯანმოს რეკომენდაციების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ სექცია 4). ლუბრიკანტების გავრცელება აუცილებლად უნდა ხდებოდეს კონდომების გავრცელების პარალელურად, ამასთან, ლუბრიკანტები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ტუბებში, პაკეტებში ან სხვა შეფუთვით, სექს-მუშაკების უპირატესობების გათვალისწინებით. სოციალური მარკეტინგის ორგანიზაციები ხშირად ფუთავენ ლუბრიკანტებს კონდომებთან ერთად, რაც ლუბრიკანტების გავრცელების ეფექტურ გზას წარმოადგენს.

ბლოკი 4.1 პრაქტიკული მაგალითი: კონდომების და ლუბრიკანტების თანაშეფუთვა ლაოსში

ლაოსში, საერთაშორისო პოპულაციური სერვისები ავრცელებდნენ კონდომებს და ლუბრიკანტებს ერთი შეფუთვით, *Number One Deluxe Plus* დასახელებით. თანაშეფუთული კონდომები და ლუბრიკანტები ვრცელდებოდა თემის საველე მუშაკების მიერ სექს-მუშაკებს, მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცებს და ტრანსგენდერ პირებს შორის კომპლექტში საინფორმაციო ბროშურასთან ერთად, სადაც აქცენტირებულია კონდომების და ლუბრიკანტების ერთად გამოყენების აუცილებლობა დაავადებების გადაცემის და კონდომის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით.

რადგან ლუბრიკანტების გავრცელება კონდომების გავრცელებასთან ერთად უნდა ხორციელდებოდეს, პირველადი ფოკუსი მაინც კონდომების მზარდ გამოყენებაზე კეთდება, შესაბამისად, პროდუქციასთან დაკავშირებული კომუნიკაციის პროცესში ლუბრიკანტების გამოყენება მხოლოდ კონდომებთან ერთად უნდა განიხილებოდეს. არსებობს შეზღუდული და არასრული მტკიცებულება, რომ ლუბრიკანტების გამოყენება კონდომის გარეშე შესაძლოა ხელს უწყობდეს სგვი გადაცემას; აქედან გამომდინარე, პროგრამები ლუბრიკანტების პოპულარიზაციას მხოლოდ კონდომების პოპულარიზაციასთან ერთა უნდა ეწეოდნენ.

კონდომების და ლუბრიკანტების გარდა, სექს-მუშაკებს შესაძლოა ესაჭიროებოდეს წვდომა სხვა დამატებით პრევენციულ მასალებზეც. ლოკალური კონტექსტების და მოთხოვნილების მიხედვით, სექს-მუშაკებს შესაძლოა ესაჭიროებოდეს წვდომა კბილის საფენებზე და ხელთათმანებზე სპეციფიური სექსუალური სერვისების მოთხოვნებიდან გამომდინარე, საპონზე და წყალზე და/ან რეკომენდებულ საწმენდ საშუალებებზე სექსუალური სათამაშოების გასაწმენდად, აგრეთვე სხვა მასალებზეც, რომელთა იდენტიფიკაციას თავად სექს-მუშაკები ახდენენ. სექს-მუშაკებთან მომუშავე პროგრამებს აგრეთვე ესაჭიროება პენისის და ვაგინალური მოდელები მამაკაცის და ქალის კონდომების დემონსტრაციისთვის და, შესაბამისად, ყველა ჩამოთვლილი მასალის ინკორპორირება პროგრამული შესყიდვების გეგმებსა და მასალების გავრცელების ღონისძიებებში.

4.2.2 მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების მრავალდონიანი პოპულარიზაცია

სექს-მუშაკებისთვის კონდომების პოპულარიზაციის სტრატეგია აუცილებლად უნდა იყოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული. სტრატეგიის შემუშავების საწყის ეტაპზე საჭიროა სიტუაციური ანალიზის ჩატარება, სექს-მუშაკების შესახებ აღწერილობითი მონაცემების ჩათვლით, როგორცაა მათი სამუშაო პირობები და სხვა ფაქტორები, რომლებიც შესაძლოა ხელს უწყობდეს, ან უშლიდეს, მათ მიერ კონდომების რეგულარულ და სწორ გამოყენებას ყველა სქესობრივ პარტნიორთან. კონდომების პოპულარიზაციის სტრატეგიები აგრეთვე უნდა ითვალისწინებდეს ქცევის შეცვლის რელევანტურ თეორიებს და ქცევის შეცვლაზე მიმართული ინტერვენციების გამოცდილებას, ყველაფერს, რასაც შეუძლია სექს-მუშაკების და მათი კლიენტების მიერ კონდომების გამოყენების პრაქტიკის გაზრდა.

კონდომების თემით მართული პოპულარიზაცია

კონდომების პოპულარიზაციის სტრატეგიების შემუშავება შესაძლებელია სამუშაო შეხვედრების პროცესში, რომელსაც უნდა მართავდნენ, ან უკიდურეს შემთხვევაში ესწრებოდნენ მაინც, სექს-მუშაკები, რომელნიც წარმოდგენილია რელევანტური ქვეჯგუფების სახით, როგორცაა ურბანული და სოფლის, „ახალბედების“ და „გამოცდილთა“ ქვეჯგუფები, „დახურულ პირობებში“²³ და ქუჩაში მომუშავე, აგრეთვე ქალი, მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები. სექს-მუშაკების უზრუნველყოფა სამუშაო სივრცით ამ პროცესის ინიცირების და მართვისთვის ხელს შეუწყობს რეალისტური წარმოდგენის ჩამოყალიბებას კონდომების მისაწვდომობის ბარიერების, კონდომების წვდომის უპირატესობების და კლიენტებთან კონდომის გამოყენების მიმდინარე პრაქტიკის შესახებ.

თემში პოპულარიზაციის შემუშავებული სტრატეგიები უნდა იყენებდნენ ერთიან მიდგომას, რომელიც მსგავსია თემით მართული სერვისების მიდგომებისა, როგორც ეს აღწერილია თავში 3. სექს-მუშაკების მიერ (ან მათთან კონსულტაციის საფუძველზე) მართული გზით შესაძლებელია მრავალფეროვანი ქცევის შეცვლაზე მიმართული ინტერვენციების და მასალების შემუშავება (მაგ. პირისპირ კონსულტირება, როლური თამაშები, ფლიპ-ჩარტები, პოსტერები, ვიდეო-მასალები და ა.შ.), რათა განვითარდეს აუცილებელი უნარები და გამყარდეს კონდომების პოპულარიზაციის გზავნილები. მაღალხარისხიანმა, თემით მართულმა აქტივობებმა, რომლებსაც თან ახლავს მაღალხარისხიანი ინსტრუმენტები და მასალები, დაამტკიცა თავისი ეფექტურობა მიზნობრივი პოპულარული გზავნილების უზრუნველყოფის და კონდომთან დაკავშირებული უნარების განვითარებისთვის. ქცევის შეცვლაზე მიმართული სტრატეგიები უნდა იყოს აწყობილი კონდომების გამოყენების რიგი პერსონალური ბარიერების დასაძლევად, რაც შემდეგს გულისხმობს:

²³ „დახურულ პირობებში“ მომუშავე სექს-მუშაკები ეწვეიან საქმიანობას საკუთარ სახლებში, ბორდელებში, სასტუმროებში, ბარებში, კლუბებში და სხვა მსგავსი ტიპის დახურულ ადგილებში, სადაც შესაძლებელია სექს-მუშაობა.

- ცოდნას ჯანმრთელობისთვის კონდომების სარგებლიანობის და ინფორმირებულობას მათი ხელმისაწვდომობის შესახებ.
- უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკების უნარებს²⁴.
- კონდომების გამოყენების უნარების განვითარებას (როგორც მამაკაცის, ისე ქალის კონდომების გამოყენებისას).
- უსაფრთხო ლუბრიკანტების სწორ მოხმარებას.

თემის საველე მუშაკების მიერ მამაკაცის და ქალის კონდომის სწორი გამოყენების დემონსტრაციებმა შესაძლოა გაამყაროს სექს-მუშაკების კონდომთან დაკავშირებული უნარები და მათი თვით-ეფექტურობა კონდომების გამოყენებისას (ანუ, თვით-დაჯერებულობა საკუთარ უნარებში გამოიყენონ კონდომები თუნდაც გამომწვევ ვითარებებში). მიდგომები აგრეთვე ხელს უნდა უწყობდნენ სექს-მუშაკების უნარებს, განავითარონ საკუთარ თემში მხარდაჭერის სისტემები, რათა კოლექტიურად ხერხდებოდეს კონდომების და ლუბრიკანტების რეგულარული გამოყენების გზების წახალისება. ბლოკში 4.2 მოცემულია კონდომების პოპულარიზაციის თემით მართული სტრატეგიების ჩამონათვალი; მომდევნო გვერდი აკონკრეტებს ზოგიერთ სპეციფიურ მიდგომებს, რომელნიც შესაძლოა გახდეს გასათვალისწინებელი.

ბლოკი 4.2 კონდომების პოპულარიზაციის და საგანმანათლებლო სტრატეგიები სექს-მუშაკებისთვის

- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საკომუნიკაციო გზავნილები, რომელნიც ქმნიან უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობების მოთხოვნას.
- როგორც მამაკაცის, ისე ქალის კონდომის გამოყენების უნარების განვითარება.
- ინფორმაცია უსაფრთხო, ეფექტური ლუბრიკანტების შერჩევის და არასაიმედო ლუბრიკანტებზე უარის თქმისთვის.
- ტრენინგი უსაფრთხო სქესობრივ ურთიერთობებზე მოლაპარაკების უნარების განვითარებისთვის, ანუ როგორ უნდა ხდებოდეს მოლაპარაკება კონდომის გამოყენებაზე, აგრეთვე რისკის შემცირების სტრატეგიების შესახებ, როდესაც კონდომი ხელმისაწვდომი არ არის.
- კონდომის გამოყენებაზე მცდარი წარმოდგენების დაძლევა, როგორცაა ორი კონდომის ერთდროულად გამოყენება და ქალის კონდომის მრავალჯერადი გამოყენება.
- ინფორმაცია თავდაცვის შესახებ სექსუალური სერვისების ფართო ჩამონათვალის შეთავაზებისას, როგორცაა სექსუალური ფანტაზიების დაკმაყოფილება, ფეტიშური სექსი²⁵ და არა-შედწევადი სექსუალური სერვისები.

²⁴კონდომზე მოლაპარაკების სტრატეგიები იხილეთ: *Making Sex Work Safe* (NSWP, 2011), pp.67–68.

²⁵ფეტიშური სექსი გულისხმობს ამაღლებული ეროტიული სიამოვნების მიღებას ისეთი ქმედების, შეგრძნების ან საგნის მეშვეობით, რომელიც განსხვავებულია იმისგან, რაც საზოგადოებაში ითვლება „ნორმალურად“ ან ტრადიციულად სქესობრივი ურთიერთობის თვალსაზრისით.

- სპეციფიური დისკუსია კონდომების და ლუბრიკანტების საჭიროებაზე მამაკაცებს შორის ანალური სექსის, მამაკაცს და ქალს შორის ანალური სექსის, ვაგინალური სექსის და მამაკაცს და ტრანსგენდერ პირს შორის ანალური სექსის დროს.
- რისკის შემცირებაზე მიმართული განათლების უზრუნველყოფა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე გავრცელებული არასწორი წარმოდგენების მიმართებით, როგორცაა არასასურველი ორსულობის პრევენციისთვის დუშინგის და გამობანის პრაქტიკა.

კონდომების გამოყენება მუდმივ პარტნიორებთან

მიუხედავად იმისა, რომ სექს-მუშაკებზე მიმართული კონდომების პოპულარიზაციის უმეტესი გზავნილი ფოკუსირებულია კონდომის გამოყენებაზე კლიენტებთან და შემთხვევით პარტნიორებთან, ზოგიერთ შემთხვევაში კონდომების პოპულარიზაციის პროგრამები ავლენენ კონდომის გამოყენების გაზრდის საჭიროებას სექს-მუშაკებს და მათ რეგულარულ კლიენტებს და/ან მუდმივ პარტნიორებს შორის. თემის გამოცდილმა საველე მუშაკებმა შეიმუშავეს კომუნიკაციური მეთოდები რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენებაზე ეფექტური დისკუსიისთვის სექს-მუშაკის პირად ცხოვრებაში ჩარევის გარეშე. მაგალითისთვის, მიანმარში, დამიზნებითი საველე სამუშაოების პროგრამის (TOP) თემის საველე მუშაკები იყენებენ მაგალითებს საკუთარი რეგულარული პარტნიორობიდან, რათა დაარწმუნონ სექს-მუშაკები მიზნობრივი კონსულტირების პროცესში გრძელვადიანი ურთიერთობების პირობებში მათი თავდაცვის საჭიროების შესახებ. ზოგადად, სექს-მუშაკების პირადი ცხოვრების პატივისცემის უზრუნველსაყოფად, დისკუსია რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების შესახებ თემის საველე მუშაკების მიერ წინდახედულად უნდა წარიმართოს.

ქალის კონდომები

ქალის კონდომი სექს-მუშაკებისთვის წარმოადგენს მნიშვნელოვან პრევენციულ საშუალებას, თუმცა იგი ხშირად უგულვებელყოფილია კონდომების ზოგადი პროგრამირებისას. ქალის კონდომის პოპულარიზაციას ესაჭიროება უნარები მისი სწორი გამოყენების დემონსტრირებისთვის, აგრეთვე სექს-მუშაკებისთვის მისი უპირატესობების გათვითცნობიერება:

- იგი მამაკაცის კონდომზე მყარია და გამოსადეგია ანალური სექსისთვის.
- იგი გამოსადეგია ქალი სექს-მუშაკების მენსტრუაციის პერიოდის განმავლობაშიც.
- მისი გამოყენება სექს-მუშაკების მიერ შესაძლებელია მაშინაც, როდესაც კლიენტს უძნელდება ერექციის შენარჩუნება.
- იგი საჭიროებს ნაკლებ კოპერაციას კლიენტის მხრიდან.

თემის საველე მუშაკებს ესაჭიროება ტრენინგი ქალის კონდომის სწორი გამოყენების დემონსტრირებისთვის, ამასთან ერთად, მათ ესაჭიროება ქალის მენჯის მოდელები ამგვარი დემონსტრირების ფასილიტაციისთვის.

შენიშვნა: დაუშვებელია ქალის კონდომის მრავალჯერადი გამოყენება; მეტიც, სექს-მუშაკების კლიენტებს ხშირად ესაჭიროება იმის დარწმუნება, რომ ქალის კონდომი მანამდე ხმარებაში არ იყო, რათა მისი გამოყენება მათთვის კომფორტს არ არღვევდეს.

რისკის შემცირება ალტერნატიული სექსუალური სერვისების გზით

საკუთარი ჯანმრთელობის კარგ მდგომარეობაში შენარჩუნების მიზნით სექს-მუშაკებმა უნდა იცოდნენ არა მხოლოდ კონდომების და ლუბრიკანტების, არამედ სექსუალური სერვისების სხვადასხვა ნაირსახეობის შესახებაც, რომელთა შეთავაზება შესაძლებელია შეღწევადი სქესობრივი ურთიერთობის სანაცვლოდ. ბევრ შემთხვევაში, სექსუალური სერვისის შეღწევადი სექსის გარეშე შესაძლოა კიდევაც ზრდიდეს კლიენტის კმაყოფილების ხარისხს ჯანმრთელობის რისკის და სექს-მუშაკთან ფიზიკური კონტაქტის შემცირების პარალელურად. თემის საველე მუშაკებს შეუძლიათ სექს-მუშაკების დახმარება ცოდნის და გამოცდილების გაზიარებაში ისეთი სექსუალური სერვისების შესახებ, რომელთაც შეუძლია მათი ჯანმრთელობის რისკის მინიმალიზაცია. ზოგი სექს-მუშაკი სთავაზობს კლიენტს ალტერნატიულ სერვისებს, რომლებიც მოცემულია ბლოკში 4.3. განათლება რისკის შემცირების საკითხებზე, რომელიც ვრცელდება კონდომების გამოყენების მიღმა, აუცილებლად უნდა იყოს ინკორპორირებული სექს-მუშაკებზე მიმართულ ყველა პროგრამაში არაშეღწევად სექსუალურ სერვისებთან ასოცირებული რისკების შესახებ ინფორმირების ჩათვლით, რაც დაეხმარება სექს-მუშაკებს მათი სექსუალური სერვისების შერჩევაში.

ბლოკი 4.3 ალტერნატიული სექსუალური სერვისები აივ/სგგი-დაკავშირებული რისკის შემცირებისთვის

მასტურბაცია	ბარდაყების სექსი	არა-შეღწევადი ფეტიშური სექსი
მკერდის სექსი	სექს-სათამაშოების გამოყენება	სატელეფონო და კიბერ-სექსი
ვენტეზი სექსი	ვუაიერიზმი	

ბლოკი 4.4 პრაქტიკული მაგალითი: კონდომების თემით მართული პოპულარიზაცია მიანმარში

დამიზნებითი საველე სამუშაოების პროგრამა (TOP), საერთაშორისო პოპულაციური სერვისების (PSI) პროგრამის ფარგლებში, რომელიც წამოიწყო 2003 წელს, უზრუნველყოფს სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისებს მიანმარში ქალი სექს-მუშაკებისთვის და მამაკაცებთან სექსის მქონე

მამაკაცებისთვის. TOP-ის თემით მართული მიდგომა ხელს უწყობს თემის წევრების დაწინაურებას თემის საველე მუშაკებად, საველე პერსონალად და, ზოგიერთ შემთხვევაში, მენეჯერებადაც.

სექს-მუშაკები ჩართულნი არიან კონდომების დაგეგმარების, გავრცელების და პოპულარიზაციის ყველა ასპექტში. ისინი განსაზღვრავენ კონდომების გავრცელების ყველა ცხელ წერტილს, აგრეთვე სპეციფიურ გამანაწილებელ პუნქტებს და ადგილებს. თემის საველე მუშაკები მიაწვდიან კონდომებს სექს-მუშაკებს საველე სამუშაოს მსვლელობაში PSI-ს სოციალური მარკეტინგის ფარგლებში. გარდა ამისა, TOP ქმნის სექს-მუშაკებში კონდომების გამოყენების სოციალურ მხარდაჭერას თავის 18 უსაფრთხო სივრცეში (დროპ-ინ ცენტრში) პროგრამირების გზით.

TOP განსაკუთრებით წარმატებული იყო ქალის კონდომის პოპულარიზაციისას. თემის საველე მუშაკები უზრუნველყოფენ პირისპირ კონსულტირებას ქალის კონდომის გამოყენების შესახებ, ქალის მენჯის გამოყენებით კონდომის დემონსტრირების ჩათვლით. იქედან გამომდინარე, რომ TOP-მა ჩათვალა ქალის კონდომის ადეკვატური გამოყენებისთვის შესაბამისი დემონსტრირების ჩატარების აუცილებლობა, ამგვარმა უნარების განვითარების სესიებმა წარმატებულად გაზარდა ქალის კონდომების გამოყენება ქალ სექს-მუშაკებს შორის, რასაც მოსდევს მომდევნო მოთხოვნის სტიმულაციის ღონისძიებების დაგეგმვა.

2012 წელს TOP-მა სექს-მუშაკებში თემით მართული საველე სამუშაოს გზით გაავრცელა 1,2 მილიონზე მეტი კაცის კონდომი და 110 000 ქალის კონდომი. PSI სოციალური მარკეტინგის ფარგლებში აგრეთვე ჰყიდის კონდომებს და ლუბრიკანტებს სექს-მუშაობის ადგილებთან ახლომდებარე გამანაწილებელ პუნქტებში. მიუხედავად იმისა, რომ კონდომების და ლუბრიკანტების უფასო გავრცელება კომბინირებულია სოციალურ მარკეტინგთან, TOP უზრუნველყოფს სექს-მუშაკების და მათი კლიენტების წვდომას მაღალხარისხიან, დაბალფასიან და ხელმისაწვდომ კონდომებზე და ლუბრიკანტებზე საჭირო დროს და საჭირო ადგილზე.

ქვეყნის შევცლის პოზიტიური ინდიკატორები და აივ პრევალენტობის ცვლილება სექს-მუშაკებს შორის მიანმარში პირდაპირ არ უკავშირდება TOP-ის მცდელობებს, თუმცა იმყოფება მაღალ კორელაციაში. მთავრობის, ჯანმოს და PSI-ს მიერ ჩატარებული კვლევები ცხადყოფს, რომ აივ-პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის 2012 წელს იყო 7,1%, რაც ასახავს სწრაფ კლებას შედარებით 27,5%-თან 2004 წელს და 18,4%-თან 2008 წელს.

კონდომების დესტიგმატიზაცია უფრო ფართო სოციალურ გარემოში

კონდომების გამოყენების ფართო სოციალური მხარდაჭერა აუცილებელია კომერციული სექსის ფარგლებში კონდომების რეგულარული გამოყენების ხელშეწყობის მიზნით. დაუშვებელია კონდომების სტიგმატიზაცია ან ხედვა მხოლოდ „სარისკო სექსის“ კონტექსტში - გადაუდებელ აუცილებლობას წარმოადგენს კონდომების მიმდებლობის წახალისება სოციალური ღირებულებების რიგში „სექსუალური ჯანმრთელობის“ ინსტრუმენტის სახით, როგორც მოკლე-ვადიანი, ისე გრძელ-ვადიანი სქესობრივი ურთიერთობებისთვის. შედეგად,

უმუშაოდ სექს-მუშაკებთან და მათ კლიენტებთან მუშაობასთან ერთად, კონდომების პოპულარიზაციის პროგრამების საქმიანობა აგრეთვე უნდა ვრცელდებოდეს ზოგად მოსახლეობაზეც, რათა ხდებოდეს კონდომის დესტიგმატიზაცია და იქმნებოდეს კონდომის გამოყენების ზოგადი სოციალური მხარდაჭერა ყველა სახის სექსუალური პარტნიორობისთვის.

მედია-კამპანიები შესაძლოა იყოს გამოყენებულ კონდომების და ლუბრიკანტების გამოყენების პოპულარიზაციისთვის, აგრეთვე დაუცველი (კონდომის გარეშე) სექსის მოთხოვნის შესამცირებლად და სოციალური ნორმების შესაცვლელად. კამპანიებმა უნდა განახორციელონ მუდმივი და ერთმანეთის შემავსებელი გზავნილების გავრცელება მას-მედიის, სამუშაო ადგილების, ჯანდაცვის მუშაკების და გასართობი და სექს-მუშაობის ადგილების საკომუნიკაციო არხების საშუალებით. კონდომების ეფექტური პოპულარიზაცია სექს-მუშაკების კლიენტებს შორის ემყარება მას-მედიის პოპულარიზაციის კამპანიას, რადგან კლიენტები წარმოადგენენ ძალიან გაფანტულ ჯგუფს, რომელიც „ზოგადი მოსახლეობის“ ძალიან დიდ ნაწილს მოიცავს. აქედან გამომდინარე, მათი იდენტიფიკაცია არ არის ადვილი ინტენსიური თემზე დაფუძნებული ინტერვენციების ფარგლებში, რომლების ხორციელდება სექს-მუშაკებისთვის, მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცებისთვის, ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის და ტრანსგენდერი პირებისთვის.

იდეალურ პირობებში, მედიის გზით პოპულარიზაციის მცდელობები უნდა ხორციელდებოდეს ორგანიზაციებთან პარტნიორობაში, ნაციონალური მთავრობების, რელევანტური არასამთავრობო ორგანიზაციების და კერძო სექტორის კონდომების მწარმოებელი კომპანიების ჩათვლით. ქვეყნებში, როგორცაა კამბოჯა და ტაილანდი, სადაც მიღწეულია ჰეტეროსექსუალური გზით აივ-გავრცელების მნიშვნელოვანი შემცირება როგორც შემთხვევითი, ისე კომერციული სქესობრივი ურთიერთობების პირობებში, თვალნათლივ ნაჩვენებია ძლიერი ლიდერული ინიციატივა მაღალი დონის სამთავრობო და სოციალური უწყებების მხრიდან, რომელთაც გათვითცნობიერებული აქვთ სარისკო ქცევების ფაქტობრივი არსებობა და, შესაბამისად, კონდომების აუცილებლობა. გარდა ამისა, ტაილანდის მთავრობამ მხარი დაუჭირა მასშტაბიან მარკეტინგულ კამპანიებს კონდომების დესტიგმატიზაციის და მათი მოთხოვნილების გაზრდის მიზნით როგორც ზოგადად მოსახლეობაში, ისე რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციებისთვის.

ინტერნეტის ხელმისაწვდომობის ზრდასთან ერთად, შემთხვევითი და კომერციული სექსით დაინტერესებული პირები ხშირად ინტერნეტ-სივრცეში ხვდებიან ერთმანეთს. ინტერნეტი წარმოადგენს ხელსაყრელ სივრცეს არა მხოლოდ ადამიანების ურთიერთგაცნობისთვის, არამედ კონდომების პოპულარიზაციის მიზნითაც. კონდომების პოპულარიზაციის პროგრამები უნდა გაფართოვდეს და მოიცვას ინტერნეტ-სივრცეც, განსაკუთრებით ის, სადაც შესაძლებელია კომერციული და შემთხვევითი სექს-კონტაქტები. ონლაინ-გზავნილები უნდა განამტკიცებდეს და ავსებდეს კონდომების პოპულარიზაციის გზავნილებს მას-მედიის სხვა არხების გამოყენებით და აწვდიდეს ცალკეულ პირებს ინფორმაციას კონდომების გამანაწილებელი პუნქტების შესახებ. ელექტრონული მედია-საშუალებებით საკვანძო

პოპულაციების მოცვის შესახებ მეტი ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ ჯანმოს აივ და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა მამაკაცებთან სექსის მექონე მამაკაცებს და ტრანსგენდერ პირებს შორის: რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საველე სამსახურისთვის.

4.2.3 კონდომების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა

კონდომების ძლიერი პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა უზრუნველყოფს იმას, რომ:

- პოლიტიკის, სამართლებრივი და რეგულაციური ჩარჩოები მხარს უჭერს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებას.
- ეს ჩარჩოები სათანადოდ აღსრულებულია.
- საკვანძო ორგანიზაციები და პირები მხარს უჭერენ კონდომების პროგრამირებას და სექს-მუშაკებისთვის მათ მისაწვდომობას.

კონდომების პროგრამირების და პოლიტიკის ფოკუსი უნდა იყოს მიმართული კონდომების უნივერსალურ მისაწვდომობაზე. სექს-მუშაკებს ესაჭიროება შეუზღუდავი წვდომა კონდომებზე და ლუბრიკანტებზე დროის ნებისმიერ პერიოდში. კონდომების უნივერსალური მისაწვდომობის პოპულარიზაცია და გავრცელების მიდგომები ეყრდნობა მთავრობის ხელშეწყობას სექს-მუშაკებისთვის კონდომების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, სექს-მუშაკების ამკრძალავი ნაციონალური კანონმდებლობის მიუხედავად. კონდომების პოპულარიზაცია და გავრცელება აუცილებლად თავისუფალი უნდა იყოს ძალდატანებისგან. კონდომების გამოყენების 100%-ით იძულებითი პოლიტიკები თავიდან უნდა იყოს აცილებული, რადგან ისინი ხშირად სექს-მუშაკებისგან სპეციფიურ ქმედებას მოითხოვენ, როგორცაა, მაგალითად, ვიზიტები სგგი კლინიკებში, რასაც მოსდევს დაძალება ბორდელეების მეპატრონეების და სახელმწიფო სააგენტოების მხრიდან და, შესაბამისად, ადამიანის უფლებების დარღვევა და ინდივიდუალური თავისუფლებების შეზღუდვა. ამის მაგივრად, მთავრობებს მოეთხოვება დაწესებულებების მეპატრონეების წახალისება „უსაფრთხო სამუშაო გარემოს“ შესაქმნელად, სადაც კონდომები რეგულარულად ხელმისაწვდომია და ხდება სექს-მუშაკების მიერ კლიენტებთან კონდომის გამოყენების მხარდაჭერა. იქ, სადაც კონდომები ადვილად ხელმისაწვდომი კონდომების უნივერსალური მისაწვდომობის პოლიტიკის ფარგლებში, უფრო ძალდატანებითი რეგულატორული მეთოდები - როგორცაა კონდომის გამოყენების წინაპირობა კომერციული სექსის საჭიროებისთვის და სექს-მუშაკებისთვის ტესტირების დაძალება და კონდომის გამოყენების დამტკიცება - აღარ იქნება საჭირო.

ნაციონალურმა მთავრობებმა უნდა უზრუნველყონ რელევანტური ნაციონალური კანონების და დადგენილების ხელშეწყობა კონდომების გავრცელების თავისუფლების, აგრეთვე კონდომების თან ტარების ინდივიდუალური თავისუფლების მისაღწევად. ზოგიერთი ქვეყნის კანონმდებლობა და რეგულატორული მექანიზმები კვლავაც ითვალისწინებს დასჯას

კონდომების შენახვისთვის. კონდომების გავრცელების ეფექტური პროგრამების ასამოქმედებლად და ინდივიდუალური თავისუფლებების უზრუნველსაყოფად, მსგავსი კანონები საჭიროებენ გადახედვას, რათა ცალსახად იყოს დაშვებული კონდომების პერსონალური შენახვა ყველა მსურველი პირისთვის. უფრო მეტიც, იმ ქვეყნებში, სადაც სამართალდამცავი პირები განიხილავენ კონდომს, როგორც სექს-მუშაობის დამამტკიცებელ სამხილს, მთავრობებმა უნდა მიიღონ ზომები მსგავსი პრაქტიკის შესაწყვეტად. კონდომები არასდროს აღარ უნდა განიხილებოდეს სექს-მუშაობის სამხელად, არც ოფიციალური კანონმდებლობის ფარგლებში და არც არა-ოფიციალურ სამართალდამცავ პრაქტიკაში, ხოლო სექს-მუშაკებისგან კონდომების კონფისკაცია არასდროს აღარ უნდა განხორციელდეს.

ბლოკი 4.5 კონდომების გამოყენების პოპულარიზაციის ნაციონალური პოლიტიკები

- „უსაფრთხო სამუშაო გარემოს“ და სექს-მუშაობის ყველა ადგილზე კონდომების ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა.
- იმ კანონების გადახედვა და გაუქმება, რომლებიც კონდომების შენახვისთვის დასჯას ითვალისწინებს.
- სამართალდამცავი პირების მიერ კონდომების სექს-მუშაობის დამამტკიცებელ სამხელად გამოყენების პრაქტიკის შეწყვეტა.
- სამართალდამცავი პირების მიერ სექს-მუშაკებისგან კონდომების კონფისკაციის პრაქტიკის შეწყვეტა.
- კონდომების ხელმისაწვდომობისთვის სექს-მუშაობის დაწესებულებების მეპატრონეთა მოტივაციის ხელშეწყობა მოქმედი კანონმდებლობის/პოლიტიკების მხრიდან.
- სექს-მუშაობის დეკრიმინალიზაცია ან სექს-მუშაობისთვის სასჯელის გაუქმება სექს-მუშაკებს შორის შიშის ფაქტორის შემცირების და კონდომის გამოყენების პრაქტიკის გაზრდის მიზნით.

კონდომების გავრცელების პროგრამები უნდა მუშაობდნენ საკვანძო ინსტიტუტებთან და პირებთან პარტნიორულ ურთიერთობაში, რათა უზრუნველყოფილი იყოს კონდომების გავრცელების და პოპულარიზაციის საქმიანობის მხარდაჭერა. საკვანძო ინსტიტუტებში მოიაზრება ნაციონალური ჯანდაცვის სამინისტროები, ადგილობრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტები, ლოკალური კლინიკების მედპერსონალი და ჯანდაცვის სისტემის სხვა რელევანტური წევრები. საკვანძო პირებში იგულისხმება გასართობი დაწესებულებების, ღამის კლუბების, ბორდელების, საერთო საცხოვრებლების და სასტუმროების მენეჯერები („კარის დარაჯები“), აგრეთვე კომერციული სექსის ინდუსტრიაში ჩართული სხვა პირები. განმახორციელებელ ორგანიზაციებს მოეთხოვება მუშაობა აღნიშნულ პირებთან, რათა მათ ესმოდეთ კონდომების პროგრამირების მნიშვნელობა და მისი მხარდაჭერის აუცილებლობა.

კონდომების პროგრამირება არასდროს უნდა წარმოადგენდეს იზოლირებულ მცდელობას. წარმატების მისაღწევად, კონდომების პოპულარიზაცია და გავრცელება უნდა

ხორციელდებოდა, როგორც უფრო ფართომასშტაბიანი ჯანდაცვის სერვისის ნაწილი, ხოლო საქმიანობის განხორციელება უნდა ხდებოდა სექს-მუშაკების ლიდერობის და ჩართულობის პირობებში. ლოკალურ დონეებზე კონდომების პროგრამები უნდა თანამშრომლობდნენ სექს-მუშაკებთან ისეთი სიტუაციების გასათვალისწინებლად, როდესაც კონდომების გამოყენება შესაძლოა იყოს კომპრომეტირებული (მაგ. ჯგუფური სექსი, ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება, ძალადობა), შესაბამისად, ისეთი გადაწყვეტილებების შესამუშავებლად, რომელიც მსგავსი სიტუაციების სიხშირეს შემცირებს, ან გაზრდის ამ ვითარებაში კონდომის გამოყენების პრაქტიკას. ლოკალური კონტექსტიდან გამომდინარე, მსგავსი სიტუაციების მოსაგვარებლად შესაძლოა საჭირო გახდეს ადვოკაცია, პროგრამული გადაწყვეტა, ან ორივე.

ბლოკი 4.6 კონდომების პროგრამირების ხელშემწყობი გარემოს შექმნის ლოკალური სტრატეგიები

- კონდომების ფართო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა კონდომების გამანაწილებელი პუნქტების ან ავტომატების განთავსებით სექს-მუშაობის გაყიდვის ადგილებში, როგორცაა ბორდელები, ბარები, საერთო საცხოვრებლები და სასტუმრო ოთახები, აგრეთვე სატრანსპორტო კვანძები, როგორცაა რკინიგზის და ავტო-სადგურები, ბენზინის გასამართი სადგურები და გაჩერებები დიდ გზატკეცილებზე.
- კონდომების განთავსება უშუალოდ სასტუმროს ან საერთო საცხოვრებლის ოთახებში, და არა მისაღებ ოფისებში. ეს უზრუნველყოფს მათ ადვილ მისაწვდომობას სადაც და როდესაც ხდება სქესობრივი ურთიერთობა და გააძნელებს მათ კონფისკაციას სამართალდამცავი პირების მიერ.
- სექს-მუშაობის გაყიდვის ადგილების უტილიზაციის შესაფერისი წერტილებით უზრუნველყოფა (მაგ. სანაგვე ურნები), რათა კონდომების უტილიზაცია ხდებოდეს წესების დაცვით, ხილული ნაგვის დაგროვების გარეშე.
- ადგილობრივი პოლიციის თანამშრომელთა ტრენინგი სექს-მუშაკების ადამიანის უფლებათა წინ წამოწევის და დაცვის საკითხებზე, აგრეთვე აივ/სგვი-პრევენციის გათვითცნობიერებისთვის, კონდომების პოპულარიზაციის და გავრცელების აუცილებლობის ჩათვლით.
- თემის საველე მუშაკების მომარაგება პოლიციის ხელმძღვანელ პირთა ხელმოწერით დამოწმებული საიდენტიფიკაციო ბარათებით საველე სამუშაოს შესრულებისას მათი დევნის თავიდან აცილების მიზნით.
- სამუშაო ადგილზე განსახორციელებელი პროგრამები სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებზე სექს-მუშაკების კლიენტებზე ფოკუსირებით, დაუცველი ფასიანი სექსის მოთხოვნილების შემცირების მისაღწევად.

4.2.4 კონდომების პროგრამირების სპეციფიური ასპექტები

A. კონდომების პროგრამირება მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკებისთვის

სექსუალური სერვისების ტიპები, რომელსაც აწვდიან ქალი, მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები, განსხვავებულია, აქედან გამომდინარე, კონდომების გავრცელების და პოპულარიზაციის პროგრამები უნდა ითვალისწინებდეს ამ განსხვავებებს და უზრუნველყოფდეს მომარაგებას ყველა იმ სახარჯი მასალით, რომელიც რელევანტურია მამაკაცი და ტრანსგენდერი პირების მიერ მიწოდებული სექსუალური სერვისების ყველა ტიპისთვის. მაგალითისთვის, ლუბრიკანტები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ანალური სექსის პრაქტიკის მქონე პირებისთვის, ხოლო არომატიზებული კონდომები შესაძლოა იყოს უფრო შესაფერისი ორალური სექსის საჭიროებისთვის.

- პოპულარული/საგანმანათლებლო პროგრამები, რომელნიც მამაკაც სექს-მუშაკებთან მუშაობენ, აუცილებლად უნდა განიხილავდნენ ისეთ თემებს, როგორცაა კონდომის გამოყენება ერექციის შენარჩუნების გაძნელების პირობებში, ერექციის დისფუნქციის სამკურნალო მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები, რისკის შემცირება ფეტიშური სექსის დროს და ქალის კონდომის გამოყენება ანალური სექსისთვის.
- პოპულარული/საგანმანათლებლო პროგრამები, რომელნიც ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებთან მუშაობენ, აუცილებლად უნდა უზრუნველყოფდნენ ინფორმირებას ქალის კონდომის გამოყენების და, სხვა თემებს შორის, ქირურგიის შემდგომ ეტაპზე უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობის საკითხებზე.

ყველა აღნიშნულ შემთხვევაში, ის პროგრამები, რომელნიც ემსახურებიან მამაკაც და ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებს, უნდა თანამშრომლობდნენ ამ თემებთან მათი ინფორმაციის და მასალების საჭიროებების უკეთესი გაგების და პოპულარიზაციის და ინფორმირების შესაბამისი ადაპტირების მიზნით. როგორც მამაკაცი, ისე ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები შესაძლოა ძლიერ სტიგმატიზაციას განიცდიდნენ, შესაბამისად, პროგრამებს მოეთხოვება ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა საჭიროების მიხედვით. მამაკაც და ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებს უნდა ემსახურებოდნენ იგივე გენდერის თემის საველე მუშაკები, რათა მოხერხდეს ურთიერთგაგების მაქსიმალიზაცია და იდეების ურთიერთგაზიარება სექს-მუშაკებს და თემის საველე მუშაკებს შორის.

B. კონდომზე მოლაპარაკების სტრატეგიები

გადაწყვეტილება იმის შესახებ, გამოიყენონ თუ არა კონდომი - აგრეთვე რა ტიპის სექსი ექნებათ - ჩვეულებრივ დადის სპეციფიურ მოლაპარაკებამდე ინდივიდუალურ სექს-მუშაკს და ინდივიდუალურ კლიენტს შორის. კონდომების პოპულარიზაციის პროგრამების წარმატებისთვის თემის საველე მუშაკებმა უნდა განიხილონ კონდომზე და უსაფრთხო სექსზე მოლაპარაკების სტრატეგიები სექს-მუშაკებთან მათი შეხვედრების განმავლობაში, რათა გაფართოვდეს მოლაპარაკების წარმოების მათი უნარების “კომპლექტი”.

სექს-მუშაკების მიერ იდენტიფიცირებული მოლაპარაკების ტაქტიკები მოიცავს:

- კლიენტისგან ფულის მიღებას სქესობრივი კონტაქტის დამყარებამდე, რათა კლიენტს აღარ შეეძლოს ანაზღაურებაზე უარის თქმა კონდომის გამოყენების შემთხვევაში.

- კლიენტის დაპატიჟებას სექს-მუშაობის ისეთ ადგილებში, სადაც დაწესებულებაში მიღებული წესები უპირობოდ ითვალისწინებს კონდომის გამოყენებას.
- მოლაპარაკება კლიენტთან არა-შელწევადი სქესობრივი ურთიერთობის შესახებ.
- თემის შესაძლებლობების გაფართოება; თემის ნორმების შემუშავება დაუცველი სექსის უარყოფის მიზნით.
- თუ სხვა ყველა მცდელობა წარუმატებელი აღმოჩნდა, და თუ ეს უსაფრთხოა და შესრულებადია, უარის თქმა ისეთ კლიენტზე, რომელიც არ გამოიყენებს კონდომს.

C. კონდომების პროგრამირება სექს-მუშაკების კლიენტებთან

სექს-მუშაკების კლიენტები ხშირად დებულობენ საბოლოო გადაწყვეტილებას კონდომების გამოყენება/არგამოყენების შესახებ, თუმცა აივ პრევენციის პროგრამებში ისინი ხშირად რჩებიან იგნორირებულნი. ქვეყნებში, სადაც მოხერხდა სექს-მუშაკებს და მათ კლიენტებს შორის ინფექციების ახალი შემთხვევების ეფექტური შემცირება, ხშირ შემთხვევაში განხორციელდა ნაბიჯები კლიენტების დამოკიდებულებების და ქცევის შესაცვლელად, და არა მხოლოდ იზოლირებული ფოკუსი სექს-მუშაკების ქცევაზე.

როგორც უკვე აღინიშნა, მას-მედია კამპანიები წარმოადგენენ კონდომების პროგრამირების მნიშვნელოვან კომპონენტს სექს-მუშაკების კლიენტებისთვის, რომელთა დაკონტაქტება მხოლოდ სავსე სამუშაოს ფარგლებში არ არის ადვილი. აგრეთვე აუცილებელია კონდომების სამუშაო ადგილებზე პოპულარიზაციის უფრო ინტენსიური პროგრამების დანერგვაც, კონდომების პოპულარიზაციის მიზნით დასაქმების ისეთ სექტორში, რომელიც ხასიათდება მაღალი მობილურობით და დემონსტრირებულად მაღალი აივ/სგგი-პრევალენტობით (მაგ. სამთო მოპოვების სექტორი, ტრანსპორტი, და ა.შ.)

პროგრამები უნდა იყოს მიმართული მამაკაცების და ბიჭების ნორმატიულ ფასეულობებზე და ქცევებზე, სადაც საჭიროა მათი ყველა სექსუალური პარტნიორის ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების პატივისცემის ინკორპორირება, ქალი, მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების ჩათვლით. ეს გულისხმობს იმას, რომ მათ ყოველთვის გამოიყენონ კონდომი სექს-მუშაკებთან შეღწევადი სექსის დროს და არასდროს მოითხოვონ დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობა. სექს-მუშაკების კლიენტებთან კონდომების პოპულარიზაციასთან ერთად პროგრამებს აგრეთვე მოეთხოვება აივ-პრევენციის შესახებ გავრცელებული მცდარი წარმოდგენების ახსნა, იმის ჩათვლით, რომ მამაკაცის წინადაცვეთა ან ანტირეტროვირუსული თერაპია თითქოს-და უზრუნველყოფს აივ ან სხვა სგგი-ს გადაცემის ყველა რისკის ელიმინაციას.

სექს-მუშაკების კლიენტებისთვის კონდომების ეფექტური მიწოდება ეყრდნობა აივ-პროგრამირებასთან ჰარმონიზებულ მიდგომას ჯანდაცვის, კომერციულ და სამართლებრივ სექტორებს შორის. კონდომები აუცილებლად უნდა იყოს პოპულარიზებული და ფართოდ ხელმისაწვდომი კომერციული სექტორის ფარგლებში, კერძოდ, მაღაზიებსა და გასართობი ადგილების ახლომდებარე ჯიხურებში. თუმცადა, ყველაზე მნიშვნელოვანია კონდომების ხელმისაწვდომობა კომერციული სექსის შეთავაზების ადგილებზე. როდესაც კონდომი

კომერციული სქესობრივი კონტაქტის დროს ხელით მეტ-ნაკლებად მისაწვდომ არეში ხვდება, მნიშვნელოვნად მატულობს მისი გამოყენების ალბათობა. შესაბამისად, აბსოლუტურ აუცილებლობას წარმოადგენს ის მოთხოვნა, რომ სექს-სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები, როგორც თავად სექს-მუშაკები, არ იზღუდებოდნენ, ისჯებოდნენ ან იდევენბოდნენ პოლიციის ან სხვათა მიერ კონდომების შენახვის გამო.

ბლოკი 4.7 სექს-მუშაკების კლიენტების მიერ დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობის მოთხოვნის შემცირების და კონდომის გამოყენების პრაქტიკის გაზრდის სტრატეგიები

- კონდომის გამოყენების მხარდაჭერა მაღალი დინის სამთავრობო ლიდერობით ყველა სახის შეღწევადი სქესობრივი აქტის დროს.
- მედია-კამპანიები სოციალური ნორმების შეცვლის და კონდომის გამოყენების დესტიგმატიზაციის მიზნით.
- სექს-მუშაკების პოტენციურ კლიენტებზე მიმართული სამუშაო ადგილზე განსახორციელებელი პროგრამები საზოგადოებრივი ნორმების შეცვლის და დაუცველი ფასიანი სქესობრივი ურთიერთობის მოთხოვნის შემცირების მიზნით.
- კონდომების და ლუბრიკანტების გავრცელება სექს-მუშაკების კლიენტებისთვის მოსახერხებელ ადგილებში, მაღაზიების, მათი სამუშაო ადგილების და სექს-მუშაობის დაწესებულებების ჩათვლით.
- სექსუალური პარტნიორების ჯანმრთელობის საკითხებზე გზავნილების ინკორპორირება მამაკაცებზე და ბიჭებზე მიმართული ჯანდაცვის და არა-ჯანდაცვის პროგრამების

D. კონდომების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები

კონდომების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები ჰყიდნიან დაბალ-ფასიან, სუბსიდირებულ კონდომებს და ლუბრიკანტებს პირებზე, რომელთაც შეუძლიათ კონდომის საერთო მატერიალური და პროგრამული ღირებულების მხოლოდ გარკვეული ნაწილის გადახდა. ასეთი პროგრამები გამიზნულია კონდომების და ლუბრიკანტების სიიაფის, წვდომის და ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად ზოგად მოსახლეობაში, რაც ამავდროულად ხელს უწყობს დროთა განმავლობაში კონდომების პროგრამირების მდგრადობის გაუმჯობესებას. გარდა ამისა, კონდომების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები ატარებენ სხვადასხვა ბრენდულ და გენერიულ მარკეტინგულ კამპანიებს, რომელნიც ხელს უწყობს კონდომების ზოგად დესტიგმატიზაციას.

სექს-მუშაკებისთვის და მათი კლიენტებისთვის კონდომების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები ხელმისაწვდომს ხდის კონდომების და ლუბრიკანტების დიდ არჩევანს, კონდომების სხვადასხვა ბრენდის, არომატის, ფერის და ზომის ჩათვლით. სექს-მუშაკების კლიენტები, შესაძლოა, გარკვეული ტიპის კონდომს ანიჭებდნენ უპირატესობას, შესაბამისად, საკუთარი უპირატესობის დასაკმაყოფილებლად მათ ეძლევა საშუალება შეიძინონ სოციალური მარკეტინგის კონდომები. სექს-მუშაკებს აგრეთვე შეუძლია სოციალური

მარკეტინგის კონდომების და ლუბრიკანტების გაყიდვაც, დამატებითი შემოსავლის წყაროს შექმნის მიზნით.

კონდომების სოციალური მარკეტინგის მრავალი უპირატესობის მიუხედავად, იგი არ უნდა ანაცვლებდეს სექს-მუშაკებისთვის უფასო კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდებას. კონდომები და ლუბრიკანტები სექს-მუშაკებისთვის წარმოადგენენ თავდაცვის უმნიშვნელოვანეს ინსტრუმენტებს და უნდა იყვნენ ფართოდ გავრცელებული სექს-მუშაკების თემებში პოლიტიკური გადაწყვეტილების საფუძველზე. კონდომების სოციალური მარკეტინგი ავსებს და ამრავალფეროვნებს უფასო მიწოდებას, აუმჯობესებს რა კონდომების და ლუბრიკანტების არჩევანს და მომხიბვლელობას და ხდის მათ ფართოდ ხელმისაწვდომს. აღნიშნული მცდელობების კოორდინაციის მიზნით, პროგრამებს შეუძლიათ თანამშრომლობა ნაციონალურ დონეზე კონდომების პროგრამირებასთან საერთო მარკეტინგული მიდგომის ადაპტირებით, ბაზრის სეგმენტაციის აქცენტირებით, კერძო სექტორთან კოორდინაციის და ბაზრის სხვადასხვა სეგმენტისთვის მიზნობრივი ბრენდინგის სტრატეგიების შემუშავების გზით.

კონდომების სოციალურ მარკეტინგთან საერთო საბაზრო მიდგომების შესახებ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ *Abt Associates' Total Market Initiatives for Reproductive Health* (სექცია 4.4).

4.3 კონდომების პროგრამების მართვა

4.3.1 როლები და ვალდებულებები კონდომების პროგრამირებაში

სურათზე 4.1 ნაჩვენებია, როგორ იმართება კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირება ორგანიზაციებს შორის პარტნიორობით და კოორდინაციით სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების სხვადასხვა დონეზე.

4.3.2 პროგრამის მონიტორინგი

ცხრილში 4.3 მოყვანილია მონიტორინგის ინდიკატორები და მონაცემთა წყაროები, რომელთა გამოყენება შესაძლებელია კონდომების პოპულარიზაციის პროგრამების მართვისთვის.

4.3.3 შეფასება

სექს-მუშაკებთან კონდომების პოპულარიზაცია და გავრცელების ეფექტურობის შეფასება ავსებს პროგრამის რეგულარულ მონიტორინგს და წარმოადგენს საკვანძო ინფორმაციას, რამდენად ეფექტურად შეცვალა პროგრამამ სექს-მუშაკების და მათი კლიენტების ქცევა კონდომების გამოყენების თვალსაზრისით. მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლებელია შეფასების სხვადასხვაგვარი მეთოდოლოგიის და ინსტრუმენტის გამოყენება, ყველაზე ხშირად გამოყენებული მიდგომა მოიცავს კონდომების გავრცელების და გაყიდვის მონაცემთა რუტინულ დაგროვებას ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების, კონდომებით მოცვის

კვლევების და პროცესის შეფასებების ფარგლებში რუტინული მონიტორინგის მონაცემების გამოყენებით.

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები სექს-მუშაკებს და მათ კლიენტებს შორის ტარდება რუტინული ინტერვალებით (ყოველ 2-4 წელიწადში), რათა განისაზღვროს ინტერვენციების გავლენა ჯანმრთელობის გამოსავლებზე. ეს კვლევები ზომავს ცვლილებებს კონდომების თვით-შეტყობინებული გამოყენების მაჩვენებლებში, აგრეთვე ცვლილებებს კონდომის გამოყენების იდენტიფიცირებულ მოტივაციებსა და ბარიერებში. ზოგიერთი ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა შეიძლება ასევე მოიცავდეს ბიომარკერებს, რომელნიც ზომავენ აივ და/ან სგვი-პრევალენტობას.

კონდომებით მოცვის კვლევები ზოგადად გამოიყენება სოციალური მარკეტინგის პროგრამების მიერ. ეს კვლევები იყენებენ ხარისხის უზრუნველყოფის შერჩევას, რათა გაიზომოს კონდომებით მოცვა და მოცვის ხარისხი რუკაზე დატანილ გეოგრაფიულ არეალებში.

პროცესის შეფასება რუტინული მონიტორინგის მონაცემთა გამოყენებით შეიძლება იყოს ინსტრუქციული გზა კონდომების პროგრამების შედეგების პროგრესირების გასაზომად. კერძოდ, კონდომების მიწოდების ინდიკატორები შესაძლებელია გაიზომოს პროგრამის რუტინული ანგარიშგების და ლოგისტიკის მართვის საინფორმაციო სისტემების გამოყენებით. ამგვარ მონაცემთა განხილვა რეგულარული ინტერვალებით დაგვეხმარება იმის გაგებაში, რამდენად საკმარისია სექს-მუშაკებისთვის კონდომების არსებული ხელმისაწვდომობა.

სურათი 4.1 როლები და ვალდებულებები კონდომების პროგრამირებაში



ცხრილი 4.3 კონდომების პროგრამირების მონიტორინგის ინდიკატორები

აქტივობა	სამიზნე	ინდიკატორი	მონაცემთა წყარო
სექს-მუშაკებისთვის ხელმისაწვდომი კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდების უზრუნველყოფა	1	გავრცელებული კონდომების თანაფარდობა გათვლით ყოველთვიურ მოთხოვნასთან	მიკრო-დაგეგმარების ინსტრუმენტები. კონდომების საწყობების რეგისტრები. ჩართვის კითხვარები სექს-მუშაობის ტიპის და პარტნიორების საშუალო რაოდენობის შესახებ. კონდომების დეფიციტის სხვა შეფასებები.

	0	არასამთავრობო ორგანიზაციების/სერვისის მიწოდების პუნქტების რაოდენობა, რომლებიც აღნიშნავენ ბოლო თვის განმავლობაში უფასო კონდომების დეფიციტს	არასამთავრობო ორგანიზაციების/სერვისის მიწოდების პუნქტების კონდომების საწყობების რეგისტრები.
	0	არასამთავრობო ორგანიზაციების/სერვისის მიწოდების პუნქტების რაოდენობა, რომლებიც აღნიშნავენ ბოლო თვის განმავლობაში უფასო ლუბრიკანტების დეფიციტს	არასამთავრობო ორგანიზაციების/სერვისის მიწოდების პუნქტების ლუბრიკანტების საწყობების რეგისტრები.
	90%	მონიშნული არეების %, სადაც შესაძლებელია კონდომების ყიდვა 10 - 20 წთ. სავალ მანძილზე	კონდომებით მოცვის სოციალური მარკეტინგის კვლევა
	95%	სექს-მუშაკების და მათი კლიენტების %, ვინც ეთანხმება დებულებას: „კონდომები ხელმისაწვდომია, როდესაც მე ისინი დამჭირდება“	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები
მამაკაცის და ქალის კონდომების და ლუბრიკანტების მრავალდონიანი პოპულარიზაცია	90%	სექს-მუშაკების %, ვინც ადასტურებს კონდომის გამოყენებას ბოლო შეღწევადი კომერციული სქესობრივი კონტაქტის დროს	ჩართვის კითხვები (ქვაზი-საბაზისო მონაცემები). რუტინული კითხვები კლინიკაში მიღებისას.
	85%	სექს-მუშაკების %, ვინც ადასტურებს კონდომის რეგულარულ გამოყენებას კომერციული სქესობრივი კონტაქტების დროს	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები
	90%	სექს-მუშაკების კლიენტების %, ვინც ადასტურებს კონდომის გამოყენებას ბოლო კომერციული სქესობრივი კონტაქტის დროს	ჩართვის კითხვები (ქვაზი-საბაზისო მონაცემები). რუტინული კითხვები კლინიკაში მიღებისას.
	მატება	სექს-მუშაკების %, ვინც ასახელებს იდენტიფიცირებულ მოტივაციურ ფაქტორებს კონდომების გამოყენებისთვის	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები
	კლება	სექს-მუშაკების %, ვინც ასახელებს იდენტიფიცირებულ ბარიერებს კონდომების გამოყენებისთვის	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები

კონდომების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა	0	კონდომების კონფისკაციის დაფიქსირებული ინციდენტების რაოდენობა	პროგრამული ანგარიშები
	90%	არასამთავრობო ორგანიზაციების %, რომელნიც ატყობინებენ კონდომების საჭიროებას კონდომების ეროვნულ პროგრამას	ლოგისტიკის მართვის საინფორმაციო სისტემის (LMIS) ჩანაწერები

4.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

1. *Total Market Initiatives for Reproductive Health*. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates, 2012.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/Total_Market_Initiatives_for_Reproductive_Health.pdf
2. *Market Segmentation Primer*. PSP-One Project, Abt Associates, 2009.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDAWG_Market_Segmentation_Primer_FINAL_doc.pdf
3. *Contraceptive Forecasting Handbook for Family Planning and HIV/AIDS Prevention Programs*. Arlington, VA: Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., for the U.S. Agency for International Development, 2000.
<http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=10340&thisSection=Resources>
4. *Market Development Approaches Scoping Report*. London: HLSP, 2006.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDA_Scoping_Report_2006_10.pdf
5. *A Forecasting Guide for New & Underused Methods of Family Planning: What to Do When There Is No Trend Data?* Washington, DC: Institute for Reproductive Health, Georgetown University, John Snow Inc. and Population Services International for the Reproductive Health Supplies Coalition, 2012.
http://www.k4health.org/sites/default/files/A%20Forecasting%20Guide%20for%20New%20and%20Underused%20Methods%201st%20Edition%202012_0.pdf
6. *Female, Male and Transgender Sex workers' Perspective on HIV and STI Prevention and Treatment Services: A Global Sex Worker Consultation*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP-WHO%20Community%20Consultation%20Report%20archived.pdf>

7. *Making Sex Work Safe*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Making%20Sex%20Work%20Safe_final%20v3.pdf.
8. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
9. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/
10. *Targeted Interventions under NACP III: Operational Guidelines. Volume I: Core High Risk Groups*. New Delhi: National AIDS Control Organisation, Government of India, 2007.
http://www.iapsmgc.org/userfiles/3TARGETED_INTERVENTION_FOR_HIGH_RISK_GROUP.pdf
11. *Male Latex Condom: Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2010*. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and Family Health International, 2013.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procurement/07_resources/malecondoms_specs_procurement_2010.pdf
12. *Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76580/1/WHO_RHR_12.33_eng.pdf
13. *Female Condom: Generic Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2012*. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and FHI360, 2012.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procurement/08_QA/Female%20Condom%20Generic%20Specification%20EN.pdf.
14. *WHO Pre-Qualified Male and Female Condom Suppliers*. World Health Organization and United Nations Population Control Fund.
<http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondomSuppliers.pdf>



თავი 5.
კლინიკური და
მხარდამჭერი
სერვისები



რას შეეხება ეს თავი?

მოცემულ თავში განხილულია, როგორ უნდა ხდებოდეს სექს-მუშაკებისთვის რეკომენდებული კლინიკური მომსახურების პაკეტის განხორციელება. იგი აღწერს სექს-მუშაკების საჭიროებებისთვის შესაფერისი სერვისების დაგეგმვის და განხორციელების საკვანძო პრინციპებს (ნაწილი 5.1).

მოცემულ თავში განხილულია შემდეგი საკითხები:

- ნებაყოფლობითი აივ-კონსულტირება და ტესტირება (ნაწილი 5.2).
- ანტირეტროვირუსული თერაპია (ნაწილი 5.3).
- ტუბერკულოზის მკურნალობა (ნაწილი 5.4)
- დამატებითი სერვისები საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელი სექს-მუშაკებისთვის (ნაწილი 5.5)
- სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებთან დაკავშირებული სერვისები (ნაწილი 5.6)
- სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები (ნაწილი 5.7)
- ფსიქიური (მენტალური) ჯანმრთელობა (ნაწილი 5.8).

თავში ასევე მოცემულია აღნიშნულ საკითხებზე დამხმარე რესურსებისა და ლიტერატურის ჩამონათვალი (ნაწილი 5.9).

5.1 კლინიკური და მხარდამჭერი სერვისების მიწოდების სამოქმედო პრინციპები

სექს-მუშაკებისთვის სათანადო, მისაწვდომი და მისაღები კლინიკური და მხარდამჭერი სერვისები უნიკალური გამოწვევების წინაშე დგას კლინიკურ დაწესებულებებში ხშირად გაბატონებული სტიგმის და დისკრიმინაციული დამოკიდებულების გამო. მიუხედავად ამისა, კლინიკური მომსახურეობა შესაძლოა მოექცეს თემის შესაძლებლობების გაფართოების ფოკუსში, თუ მის დაგეგმვაში, განხორციელებასა და მონიტორინგში ჩაერთვებიან სექს-მუშაკებიც.²⁶ ეს აგრეთვე ხელს შეუწყობს სექს-მუშაკების მიერ ამ სერვისების ათვისებასაც.

აუცილებელია ნდობის ჩამოყალიბება ჯანდაცვის მუშაკებსა და სერვისების მიმღები სექს-მუშაკებს შორის. ამის მიღწევა ნაწილობრივ შესაძლებელია ჩამოთვლილი ყოვლისმომცველი პრინციპების დაცვით:

1. **ნებაყოფლობითი და ინფორმირებული თანხმობა:** სექს-მუშაკებს აქვთ უფლება მიიღონ საკუთარი გადაწყვეტილება მკურნალობის შესახებ, ან თქვან უარი სერვისების მიღებაზე. ჯანდაცვის მუშაკებს მოეთხოვება ყველა პროცედურის ჯეროვანი ახსნა და სექს-მუშაკის არჩევანის პატივისცემა, მაშინაც კი, თუ იგი ამბობს უარს გამოკვლევის ჩატარებას ან მკურნალობაზე.
2. **კონფიდენციალობა:** სექს-მუშაკების პრივატულობის უზრუნველყოფის მიზნით ყოველთვის დაცული უნდა იყოს პაციენტის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის კლინიკური დოკუმენტაციის და ლაბორატორიული შედეგების კონფიდენციალობა. სექს-მუშაკებს უნდა შეეძლოთ ისეთი საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის დაფიქსირება, რომელიც განსხვავდება მათი ოფიციალური სახელის და გვარისგან (არ უნდა მოეთხოვოთ საიდენტიფიკაციო საბუთების ან ბიომეტრული მონაცემების წარდგენა). უწყვეტი სერვისების საჭიროებისთვის შესაძლებელია ჩართვის ნომრების მინიჭება.
3. **სათანადო სერვისები:** კლინიკური სერვისები უნდა იყოს ეფექტური, მაღალი ხარისხის, დროულად განხორციელებული და სექს-მუშაკების საჭიროებების შესაფერისი. ჯანდაცვის სერვისები უნდა იყოს საერთაშორისო სტანდარტების, თანამედროვე საუკეთესო პრაქტიკის და გაიდლაინების შესაბამისი.
4. **მისაწვდომი სერვისები:** კლინიკური სერვისები უნდა ხორციელდებოდეს სექს-მუშაკებისთვის მოსახერხებელ დროსა და ადგილზე. როდესაც შესაძლებელია, სერვისების სახეები უნდა იყოს ინტეგრირებული და შეჯერებული ისე, რომ ერთი

²⁶ მოცემული ინსტრუმენტის ძირითად კონტექსტში „თემად“ ან „თემებად“ მოიაზრება სექს-მუშაკების პოპულაცია და არა უფრო ფართო გეოგრაფიული, სოციალური ან კულტურალური ჯგუფები, რომლებშიც ისინი აგრეთვე შესაძლოა შედიოდნენ. შესაბამისად, „საველე სამუშაო თემის დონეზე“ ნიშნავს საველე სამუშაოს სექს-მუშაკებთან, „თემით მართული ინტერვენციები“ ნიშნავს სექს-მუშაკების მიერ მართულ ინტერვენციებს, ხოლო „თემის წევრებად“ მოიაზრება თავად სექს-მუშაკები.

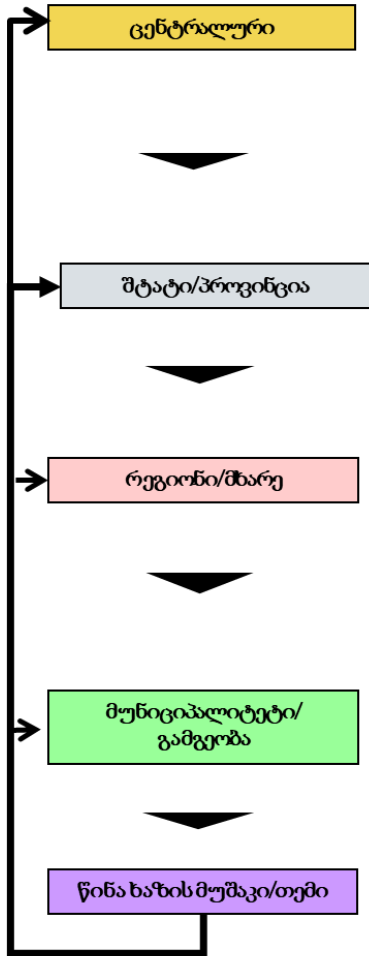
ვიზიტის ფარგლებში მოხერხდეს სხვადასხვა, ფართო ჩამონათვალის მომსახურეობის მიღება (იხ. ნაწილი 5.1.2 ქვემოთ).

5. **მისაღები სერვისები:** ჯანდაცვის მუშაკებს მოეთხოვება თავშეკავებული, არა-განსჯითი, არა-მასტიგმატიზებული დამოკიდებულებები და სექს-მუშაკების სპეციფიური საჭიროებების ცოდნა.
6. **იაფი სერვისები:** სერვისები უნდა იყოს უფასო ან იაფი, აგრეთვე ითვალისწინებდეს სერვისების პროვაიდერებთან გამოცხადებული სექს-მუშაკების სატრანსპორტო ხარჯებს და ვიზიტთან დაკავშირებით შემოსავლის გაცდენილ შესაძლებლობებს.

სურათი 5.1 ასახავს, როგორ არის შესაძლებელი ჩამოთვლილი პრინციპების პრაქტიკული განხორციელება აივ და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) პრევენციული პროგრამების ყველა დონეზე კოორდინირებული საქმიანობის გზით.

სურათი 5.1 საილუსტრაციო მრავალდონიანი მიდგომა მისაღები, მისაწვდომი და ღირსეული კლინიკური სერვისების მიმართ

პროგრამული დონე



პროგრამის როლი

<ul style="list-style-type: none"> • გაიდლაინების და სტანდარტული სამოქმედო პროცედურების შემუშავება • პოლიტიკის შემუშავება სათანადო სერვისების და არა-განსჯითი კლინიკური გარემოს შესაქმნელად • ხელმისაწვდომი, კონფიდენციალური და სექს-მუშაკებისთვის პატივისცემით მიწოდებული სერვისების ადვოკაცია • პრე-სერვისის ტრენინგი სექს-მუშაკებისთვის სპეციფიკურ საკითხებზე ჯანდაცვის საგანმანათლებლო დაწესებულებებში • სერვისის პროცესში მიმდინარე რეგულატორი უწყვეტი ტრენინგის ფარგლებში სექს-მუშაკების პრობლემური საკითხების მოდულების ინკორპორირება • თანამშრომლობა პროფესიულ საზოგადოებებთან (მაგ. მედიკოსების ასოციაცია, სამედიცინო ასოციაცია) რეგულატორი თემების ინკორპორაციის მიზნით წევრებთან რუტინული კომუნიკაციის პროცესში • კოორდინირება ეროვნულ პროგრამებთან კლინიკური სერვისების ურთიერთშეკავშირების უზრუნველყოფის და რეგულატორი ქსელების დაარსების მიზნით
<ul style="list-style-type: none"> • კლინიკების პერსონალის ტრენინგი და სენსიტიზაცია სექს-მუშაკებისთვის პრობლემურ საკითხებზე პროვინციის მასშტაბის რეგულატორი ტრენინგის ფარგლებში; რეგიონალური დონის კლინიკების პერსონალის მხარდაჭერი სუპერვიზია და მონიტორინგი • პროვინციის დონის მენეჯერების და ჯანდაცვაზე პასუხისმგებელი პირების ტრენინგი და სენსიტიზაცია სექს-მუშაკებისთვის პრობლემურ საკითხებზე კლინიკური მზრუნველობის სფეროში • ხელმისაწვდომი, კონფიდენციალური და სექს-მუშაკებისთვის პატივისცემით მიწოდებული სერვისების ადვოკაცია • კოორდინირება ჯანდაცვის დარგში პროვინციის დონის მოხელეებთან და პასუხისმგებელ პირებთან მიმდებლობის და მისაწვდომობის მიმდინარე პრობლემურ საკითხებთან, ხარისხის უზრუნველყოფასთან და რეგულატორი სისტემის ფუნქციონირების ხელშეწყობასთან დაკავშირებით
<ul style="list-style-type: none"> • კლინიკების პერსონალის ტრენინგი და სენსიტიზაცია სექს-მუშაკებისთვის პრობლემურ საკითხებზე რეგიონალური მასშტაბის რეგულატორი ტრენინგის ფარგლებში; მუნიციპალიტეტის დონის კლინიკების პერსონალის მხარდაჭერი სუპერვიზია და მონიტორინგი • ხელმისაწვდომი, კონფიდენციალური და სექს-მუშაკებისთვის პატივისცემით მიწოდებული სერვისების ადვოკაცია • კოორდინირება ჯანდაცვის დარგში რეგიონალური დონის მოხელეებთან და პასუხისმგებელ პირებთან მიმდებლობის და მისაწვდომობის მიმდინარე პრობლემურ საკითხებთან და რეგულატორი სისტემის ფუნქციონირების ხელშეწყობასთან დაკავშირებით • ხარისხის უზრუნველყოფის პროგრამებსა და აქტივობებში მონაწილეობის უზრუნველყოფა
<ul style="list-style-type: none"> • კლინიკებთან თანამშრომლობა სადამოხსაათების და უქმე დღეების გამოყენების და მობილური და ფიქსირებული დროის/ადგილმდებარეობის სატელეტური სერვისების დაარსების მიმართულებით • კლინიკებთან თანამშრომლობა სერვისების კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფის მიზნით • საკვანძო რეგულატორი კლინიკების პერსონალის ტრენინგი და სენსიტიზაცია; კლინიკური სერვისების ხარისხის მონიტორინგი • რეგულატორი შეხვედრები საკვანძო რეგულატორი კლინიკების პერსონალთან უკუკავშირის მიზნით • კამპანიები სექს-მუშაკების ინფორმირებისთვის კონფიდენციალურობაზე და სერვისებზე უარის თქმაზე მათი უფლებების შესახებ • კლინიკურ სერვისებში სექს-მუშაკების ჩართულობის უზრუნველყოფა • სათემო სერვისებთან ეფექტური შეკავშირების და ხარისხის კონტროლის უზრუნველყოფა
<ul style="list-style-type: none"> • მონაწილეობა კლინიკური პერსონალის ტრენინგის და სენსიტიზაციის პროცესში ტრენინგების სახით • კლინიკურ სერვისებში სექს-მუშაკების ჩართულობის უზრუნველყოფა • კლინიკური სერვისების ჯეროვანი მიწოდების და ხარისხის მონიტორინგი • რეგულატორი შეხვედრები კლინიკის და სათემო პერსონალთან

5.1.1 სერვისების მიწოდება და ინტეგრაცია

მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა კლინიკური სერვისები მოცემული თავის სხვადასხვა ნაწილებშია განხილული, ეფექტური პროგრამის დაგეგმვის ქვაკუთხედია მიწოდების ისეთი მოდულების შემუშავება, რომლებიც შეძლებისდაგვარად ნაკლები დაბრკოლების შემცველი იქნება სერვისის მიმღები ადამიანისთვის. კლინიკური და არა-კლინიკური სერვისები ხშირად ურთიერთთემავსებელია, და მათი კოორდინირება ასევე მიზანშეწონილია. უფრო კეთილგანწყობილ სერვისებს განაპირობებს შემდეგი მიდგომები:

- ინტერვენციების და ჯვარედინი ტრენინგის მიმწოდებლების ერთ სივრცეში მოქცევა.
- თემების ჩართვა სერვისების განვითარებაში, პოპულარიზაციაში, მონიტორინგსა და მიწოდებაში.

- არა-სექს-მუშაკი პერსონალის ტრენინგი სექს-მუშაკებისთვის სერვისის მიწოდების კულტურასა და მოვალეობაზე.
- ნაბიჯების გადადგმა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ სამართალდამცავი აქტივობები არ ერეოდნენ სექს-მუშაკებისთვის სერვისების ხელმისაწვდომობის საკითხებში.

5.2 ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება და კონსულტირება

5.2.1 შესავალი

2012 წლის რეკომენდაციები:²⁷ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაცია 5
 სექს-მუშაკებისთვის ნებაყოფლობითი აივ ტესტირების და კონსულტირების დანერგვა.

ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება და კონსულტირება (HTC) აუცილებელი ამოსავალი წერტილია აივ-პრევენციაში, ასევე აივ-ინფიცირებულების მოვლასა და სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაში. ინდივიდუალური კონსულტირების კომბინირებით ინფიცირებულის აივ-სტატუსის ცოდნასთან ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება და კონსულტირება შესაძლებელს ხდის აივ-გადაცემის პრევენციაზე მიმართული ქცევის მოტივაციას, ხოლო აივ-ინფიცირებულ პირებს კი ხელმისაწვდომი მხარდამჭერი კონსულტირების, ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობის და ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) შესაძლებლობა ეძლევა.

ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირების და კონსულტირების სერვისები უნდა იყოს აივ-პრევენციის, ზრუნვის და მკურნალობის ინტეგრირებული პროგრამის ნაწილი, იმისთვის, რომ სექს-მუშაკებს, მათ პარტნიორებსა და ოჯახის წევრებს გააჩნდეთ წვდომა ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირებაზე და კონსულტირებაზე საჭიროებისამებრ ხშირად, მათთვის მოსახერხებელ დროს და ადგილას. კონსულტირების და ტესტირების სერვისები უნდა შეესატყვისებოდეს ქვემოთ აღწერილ "5 C's" პრინციპებს და მიწოდებული იყოს პატივისცემით, ყოველგვარი ძალდატანების, განსჯითი მიდგომის, სტიგმის და დისკრიმინაციის გარეშე.

ღირებულებების და უპირატესობების კვლევის²⁸ რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ სექს-მუშაკებს შორის ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) უფრო ფართოდ დანერგვისთვის აუცილებელია, რაც შეიძლება მეტმა სექს-მუშაკმა იცოდეს თავისი აივ-სტატუსი. რესპონდენტებმა ერთმნიშვნელოვნად გამოთქვეს წინააღმდეგობა ძალდატანებითი და სავალდებულო ტესტირების მიმართ.

²⁷ აივ და სხვა სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა სექს-მუშაკებისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში: რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომებისთვის. ჟენევა: ჯანმო, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

²⁸ გლობალური კონსულტაციები სექს-მუშაკებთან, რომლებიც აწარმოა NSWP ქსელმა 2012 წლის რეკომენდაციების შემუშავების პროცესში.

5.2.2 აივ-ტესტირების და კონსულტირების ტიპები და მიწოდება

HTC-სერვისები შესაძლებელია განხორციელდეს სხვადასხვა გარემოში, რაც მოიცავს:

- მობილურ სათემო საველე სამუშაოებს.
- ჯანდაცვის დაწესებულებებს.
- უსაფრთხო სივრცეებს (დროპ-ინ ცენტრები).²⁹
- ბარებს, კლუბებს და ბორდელებს.
- სახლებს და ბინებს.

ნიმუშების აღების მეთოდებიდან უპირატესობა ენიჭება თითიდან სისხლის წვეთის აღებას, ან პირის ღრუს ნაცხს. ეს შესაძლებელია განახორციელოს თემის ტრენინგებულმა მუშაკმა. ეს მეთოდები ასევე შესაძლოა უფრო მისაღები იყოს იმ პირებისთვის, რომელნიც მოიხმარენ საინექციო ნარკოტიკებს და სირთულეებს განიცდიან ვენიდან სისხლის აღებასთან დაკავშირებით, ან არ სურთ გამჟღავნდეს, რომ მოიხმარენ ნარკოტიკებს.

ბლოკი 5.1 პრაქტიკული მაგალითი: ყოვლისმომცველი ზრუნვა სექს-მუშაკებისთვის მათივე მონაწილეობით კენიაში

კენიაში რამდენიმე წელია ხორციელდება ყოვლისმომცველი სერვისები სექს-მუშაკებისთვის მათივე მონაწილეობით. პრევენციული სწავლება და კონდომების გავრცელება „ცხელ წერტილებში“ ხდება საველე მუშაკების მიერ, რომელთა უმრავლესობა ტრენინგებული სექს-მუშაკები არიან. HTC ხორციელდება როგორც კლინიკებში, ასევე საველე სამუშაოს პირობებში. ყველა გამოვლენილი პოზიტიური პირის მიმართვა ხდება ახლომდებარე კლინიკაში, თუმცა სექს-მუშაკებს შეუძლიათ სურვილისამებრ აირჩიონ ალტერნატიული ადგილი და ასევე გადაინაცვლონ ერთი ადგილიდან მეორეზე. კლინიკები ფუნქციონირებენ სადამოშობით და შაბათობით და ახორციელებენ ყოვლისმომცველ მომსახურებას პრე-ART ზრუნვის, ოპორტუნისტული ინფექციების პრევენციის და მკურნალობის, ჯგუფური მხარდაჭერის და გრძელვადიანი ART-ს ჩათვლით. ასევე მისაწვდომია დამატებითი სერვისები, როგორცაა სხვა სგე-ს დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ასევე საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი. ამ პროექტებს, რომელნიც ლოკალიზებულია კენიის ყველა ძირითად ქალაქში, ჰყავთ მრჩეველთა კომიტეტები, სადაც თანამონაწილეობენ სექს-მუშაკები და ადვოკატები, ხოლო საქმიანობა ხორციელდება ჯანმრთელობის სამინისტროს მხარდაჭერით. 2013 წლის ივნისის მონაცემებით, 40 000-ზე მეტმა სექს-მუშაკმა და მათი ოჯახის წევრებმა მიიღეს სერვისები აღნიშნული ყოვლისმომცველი პროგრამის ფარგლებში მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

²⁹ უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრები) წარმოადგენს სექს-მუშაკების თავშეყრის ადგილებს, სადაც მათ შეუძლიათ რელაქსირება, ურთიერთობა თემის სხვა წევრებთან და სოციალურ ღონისძიებების, შეხვედრების და ტრენინგების ჩატარება. დეტალური აღწერა იხილეთ მე-3 თავში, სექცია 3.3.

5.2.3 სექს-მუშაკების ნებაყოფლობითი HTC-სერვისების აუცილებელი აქტივობები

A. მომზადება

HTC სერვისების მიწოდების სათანადო მომზადება მოიცავს თემის ინფორმირებულობის და მოთხოვნის გაზრდას, განმახორციელებლების ტრენინგს, სერვისების მიწოდების დროისა და ადგილის შერჩევას და საჭირო მასალებით უზრუნველყოფას.

ნებაყოფლობითი HTC-ს შესახებ თემის ინფორმირებულობის და მოთხოვნის დამკვიდრება

- თემის წევრები უნდა იყონ ინფორმირებულნი საკუთარი აივ-სტატუსის ცოდნის უპირატესობების და აივ-ინფიცირებულობის შემთხვევაში მკურნალობის ხელმისაწვდომობის შესახებ. იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც საგანმანათლებლო აქტივობები ხორციელდება ზოგადი მოსახლეობისთვის ან საკვანძო პოპულაციებისთვის, სექს-მუშაკებმა შეიძლება არ იცოდნენ იმ სერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ, რომელნიც სექს-მუშაკებისათვის ღირსების დაცვით ხორციელდება ან რომელთა მიწოდებაში მონაწილეობენ ტრენირებული და კვალიფიციური სექს-მუშაკები.
- საგანმანათლებლო კამპანიის ფარგლებში სექს-მუშაკები უნდა იყონ ინფორმირებული აივ-ტესტირების კონფიდენციალობის, აგრეთვე თანხმობის და უარის უფლების შესახებ.

პროვაიდერების და თემის სავსე მუშაკების ტრენინგი

- HTC-ტრენინგი უნდა შეესაბამებოდეს ეროვნულ და საერთაშორისო სტანდარტებს (იხ. სექცია 5.9).
- სექს-მუშაკებისთვის HTC-პროვაიდერების კონსულტანტების ძირითადი ტრენინგი უნდა მოიცავდეს დამატებით ტრენინგს შემდეგ საკითხებზე:
 - ღირსების დაცვის და არაგანსჯითი მიდგომების ვალდებულება
 - სექს-მუშაკების სპეციფიური საჭიროებები
 - კონფიდენციალობის დაცვის აბსოლუტური აუცილებლობა არა მხოლოდ აივ-ტესტირების შედეგების, არამედ კონსულტირების პროცესში მიღებული ნებისმიერი ინფორმაციის მიმართ, სექს-მუშაკის სექს-საქმიანობაში ჩართულობის ჩათვლით.

სერვისების ლოკალიზაცია და განხორციელების დრო

- ნებაყოფლობითი HTC-სერვისების ადგილი და დრო უნდა პასუხობდეს სექს-მუშაკების საჭიროებებსა და მოთხოვნებს. ზოგიერთ შემთხვევაში ეს შესაძლოა ითვალისწინებდეს სერვისების განხორციელებას საღამოს საათებში ან დასვენების დღეებში, ე.წ. „HTC მთვარის შუქზე“, რაც დანერგულია რიგ ქვეყნებში.

- სათემო გარემო შესაძლოა უფრო მიმზიდველი იყოს, ვიდრე ჯანდაცვის დაწესებულებები.

აუცილებელი მარაგების შესყიდვა

- აივ-ტესტირების ჩასატარებლად საჭირო მარაგების შესყიდვა ჩვეულებრივ ხორციელდება სერვისების მიმწოდებელი სააგენტოს ან ორგანიზაციის მიერ.
- პროგრამის განხორციელებაში მონაწილე სექს-მუშაკმა, რომელთაც გააჩნია ნებაყოფლობითი HTC-ს ადგილზე უზრუნველყოფის სურვილი, უნდა ითანამშრომლონ ჯანდაცვის ადგილობრივ პროფესიონალებთან, რათა მიიღონ HTC-ს განხორციელებისათვის აუცილებელი ტრენინგი, ავტორიზაცია და მომარაგება.
- შესაძლოა სასარგებლო იყოს სექს-მუშაკებს შორის აივ-ტესტირების მნიშვნელობის ამსახავი ამონაბეჭდი ან სხვა სახის საინფორმაციო მასალების გავრცელება.

მენეჯმენტი

იხილეთ თავი 6. ნებაყოფლობითი HTC-სერვისების მენეჯმენტის შესახებ სპეციალური ინფორმაციის მისაღებად გაეცანით ჯანმოს აივ-ტესტირების და კონსულტირების სერვისების გაუმჯობესების სახელმძღვანელოს.³⁰

B. HTC-სერვისების მიწოდება

ტესტირების წინა (პრე-ტესტირების) კონსულტირება

- პრე-ტესტირების სესია ფოკუსირებული უნდა იყოს ძირითად ინფორმაციაზე აივ-ინფექციის შესახებ, აგრეთვე აივ-ტესტირების პროცესის თავისებურებებზე და იმის ხაზგასმაზე, რომ ტესტირება ნებაყოფლობითია.
- რისკის შეფასება შესაძლოა გამოყენებული იყოს კონკრეტული კლიენტის სიტუაციისთვის სპეციფიური რისკების შემცირების გეგმის შესამუშავებლად. მიუხედავად ამისა, არ არის აუცილებელი სექს-მუშაკის ქცევის, მისი პარტნიორების რაოდენობის, მის მიერ საინექციო ნარკოტიკების მოხმარების და სხვა ინფორმაციის გამოძიება, თუ კლიენტი თავად არ აზიარებს ამ ინფორმაციას.

ტესტირების შემდგომი (პოსტ-ტესტირების) კონსულტირება

პოსტ-ტესტირების კონსულტირება ტარდება მაშინ, როდესაც ტესტირების შედეგები მზად არის კლიენტისთვის გადასაცემად.

- ინფორმაცია იმის შესახებ, რა არის საჭირო ტესტირების შემდგომი კონსულტირებისთვის, ხელმისაწვდომია ჯანმოს პუბლიკაციაში „*Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults.*“

³⁰ დეტალური ინფორმაციის მოძიება ჯანმოს აღნიშნული და სხვა პუბლიკაციების შესახებ შესაძლებელია სექციაში 5.9.

- სექს-მუშაკებს, რომელთაც აღმოაჩნდა აივ-ინფექცია, უნდა შეეთავაზოს დაუყოვნებლივი გადამისამართება გრძელვადიანი მართვისა და მკურნალობისთვის ისეთ კლინიკაში ან ჰოსპიტალში, სადაც პერსონალი სექს-მუშაკებისადმი პატივისცემით გამოირჩევა. მათ ასევე უტარდება კონსულტირება, როგორ არ დაუშვან აივ-ინფექციის შემდგომი გადაცემა სხვა პირებზე.
- ყველა პირს, იმ სექს-მუშაკების ჩათვლით, რომელნიც აივ-ნეგატიურები აღმოჩნდნენ, უნდა მიეწოდოს სპეციფიური ინფორმაცია რისკის შემცირების შესაძლებლობებზე მათი ინდივიდუალური რისკების შესატყვისად, აგრეთვე წვდომა კონდომებზე და ლუბრიკანტებზე და კონსულტირება უსაფრთხო სექსზე მოლაპარაკების სტრატეგიების შესახებ. (ასევე იხილეთ თავი 4).
- ფსიქიური ჯანმრთელობის პრობლემური საკითხები, როგორცაა შფოთვა და დეპრესია, უნდა შეფასდეს იმ შემთხვევაში, თუ კონსულტანტს გააჩნია შესაბამისი ტრენინგი ამ საკითხებზე. შესაძლოა საჭირო გახდეს გადამისამართება ამ საკითხებში კომპეტენტურ კლინიკის ტექნიკთან (ასევე იხილეთ ნაწილი 5.8).

განმეორებითი ტესტირება

- ტესტირების შედეგად აივ-ნეგატიურ სექს-მუშაკებს უნდა მიეცეს რჩევა, რომ მობრუნდნენ ოთხი კვირის შემდეგ განმეორებითი ტესტირების ჩასატარებლად. ისინი ასევე უნდა ეცადონ, ჩაიტარონ განმეორებითი ტესტირება თუნდაც ყოველწლიურად. უფრო დეტალური ინფორმაციის მისაღებად სექს-მუშაკების და აივ-ინფექციის მაღალი რისკის მქონე სხვა პირების განმეორებითი ტესტირების საკითხებზე იხილეთ „*Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults*“.
- ზოგიერთი პროგრამის ფარგლებში, რომელიც ემსახურება სექს-მუშაკებს და სხვა მაღალი რისკის მქონე პირებს, მათ, ვისი ტესტირების შედეგი ნეგატიურია, სთავაზობენ განმეორებით რეგულარულ HTC-ს. ამგვარი განმეორებითი ტესტირება შეიძლება ჩატარდეს ყოველ სამ თვეში ერთხელ, ან ყოველთვის, როდესაც ამას სექს-მუშაკი მოითხოვს, აგრეთვე შეთავაზებული უნდა იყოს თუნდაც ყოველწლიურად, როგორც ეს რეკომენდებულია ჯანმოს მიერ მაღალი რისკის მქონე პირებისთვის. განმეორებითი აივ-ტესტირება ასევე უნდა იყოს შეთავაზებული ყოველთვის, როდესაც ფიქსირდება ახალი სგვი-დიაგნოზი.

თვით-ტესტირება

სულ უფრო მეტ ქვეყანაში იყიდება და გამოიყენება სწრაფი აივ-ტესტები თვით-ტესტირებისთვის, რასაც შესაძლოა სექს-მუშაკები და მათი პარტნიორები იყენებენ. თვით-ტესტირების სახელმძღვანელო გამოცემულია ჯანმოს მიერ 2014 წელს. სექს-მუშაკების თვით-ტესტირების საკვანძო საკითხები არის შემდეგი:

- თვით-ტესტირებას პოტენციური სარგებელი და რისკები ახლავს. ერთ-ერთი სარგებელი არის ის, რომ აივ-ტესტირება მისაღები ხდება იმ პირებისთვის, რომელნიც თავს არიდებდნენ აივ-ტესტირებას დაწესებულებებში. მათთვის, ვისაც რეგულარული

რე-ტესტირება ესაჭიროება, შესაძლოა თვით-ტესტირება უფრო მოსახერხებელი იყოს, ვიდრე ხშირი ვიზიტები დაწესებულებებში. თვით-ტესტირების რისკებს წარმოადგენს ოპერატორის შეცდომები, შედეგების არასწორი ინტერპრეტაცია და აივ-დადებითი შედეგების კონფირმაციის საჭიროება. კონსულტირების არარსებობას შესაძლოა მოჰყვეს დეპრესია და აივ-დადებითი პირების მკურნალობის შეფერხება. სექს-მუშაკის აივ-ტესტირების დაძალება ნებისმიერი ფორმით, თვით-ტესტირების ჩათვლით, დამსაქმებლის, ბორდელის მეპატრონის ან კლიენტის მხრიდან ძალადობას ნიშნავს. თვით-ტესტირების დაძალება ნებაყოფლობითი ტესტირების პრინციპებს ეწინააღმდეგება.

- ყველა პირს, რომელიც თვით-ტესტირების შედეგად აღმოჩნდა აივ-დადებითი, უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია HTC-ის და ჯანდაცვის დაწესებულებაში ან ლაბორატორიაში კონფირმაციული ტესტირების ჩატარების საჭიროებაზე.
- ყველა პირი, რომელიც მიმართავს თვით-ტესტირებას, სექს-მუშაკების ჩათვლით, უნდა იყოს კონსულტირებული, რათა ტესტის უარყოფითი შედეგის გამო არ შეწყვიტოს კონდომის გამოყენება, რადგან აივ-ინფექციასთან ახლად მომხდარი კონტაქტის შემთხვევაში ტესტის შედეგი შესაძლებელია იყოს უარყოფითი ინფიცირების მიუხედავად.

პარტნიორის და ოჯახის ტესტირება

ბევრ დაწესებულებაში შესაძლებელია რეგულარული პარტნიორების, მეუღლეების და ოჯახის წევრების ნებაყოფლობითი ტესტირება. თუ სექს-მუშაკი აივ-პოზიტიურია, ხშირად მიზანშეწონილია ოჯახის წევრების და თანამოსახლეების ნებაყოფლობითი კონსულტირების შეთავაზება. აივ-ინფიცირებულ სექს-მუშაკებს უნდა მიეცეთ რჩევა და მხარდაჭერა, რათა გაუმჟღავნონ თავისი სტატუსი ოჯახის იმ წევრებს, რომელთაც ენდობიან, ხოლო მათი პარტნიორებისთვის, შვილების და ოჯახის სხვა წევრებისთვის ნებაყოფლობითი HTC მისაწვდომი უნდა იყოს.

C. მომდევნო მეთვალყურეობა

პრევენციის სერვისები

- ყველა პირი, სექს-მუშაკების ჩათვლით, მათი აივ-სტატუსის მიუხედავად, უნდა იყოს ინფორმირებული პრევენციული სერვისების შესახებ, კონდომების და ლუბრიკანტების მომარაგების ჩათვლით (იხილეთ თავი 4).
- სექს-მუშაკი მამაკაცები, რომელთაც პარტნიორი ქალები ჰყავთ, უნდა იყონ ინფორმირებულნი მამაკაცის წინადაცვეთის დამცავი ეფექტის შესახებ და სურვილის შემთხვევაში გადამისამართებულნი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში წინადაცვეთის ჩასატარებლად. მათ გულდასმით უნდა აეხსნათ პოტენციური გვერდითი ეფექტები, აგრეთვე ის, რომ გარკვეული დროით დაყოვნება აუცილებელია სქესობრივი აქტივობის განახლებამდე. იმ მამაკაცი სექს-მუშაკებისთვის, რომელთა

პარტნიორები მამაკაცები არიან, წინადაცვეთის დამცავი ეფექტი არ არის ნათელი (იხილეთ რესურსები სექციაში 5.9).

კავშირი მზრუნველობის მიზნით და მხარდამჭერი სერვისები

ყველა აივ-პოზიტიურ პირს უნდა ჰქონდეს წვდომა ღირსეული და მისაღები მზრუნველობის, მხარდაჭერის და მკურნალობის მისაღებად. სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამები, განსაკუთრებით ნებაყოფლობითი HTC, პასუხისმგებელია, რათა აივ-პოზიტიურ პირებს გააჩნდეთ სურვილი:

- ჩაერთონ მეთვალყურეობაში მათთვის მისაღებ დაწესებულებაში, სადაც მათ ღირსეულად მოემსახურებიან.
- მონაწილეობა მიიღონ თემით მართულ მხარდამჭერ ჯგუფებში.
- დაბრუნდნენ განმეორებით ვიზიტებზე.

სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამები უნდა ცდილობდნენ, გაამყარონ მეთვალყურეობის შესაძლებლობები, მოახდინონ ისეთი სანდო თანასწორი პირების (ან თემის სავსე მუშაკების)³¹ იდენტიფიცირება, რომელიც მიჰყვება აივ-დადებით სექს-მუშაკებს ზრუნვის, მხარდაჭერის და მკურნალობის სერვისებში. თუმცა, ეს უნდა განხორციელდეს მხოლოდ თავად სექს-მუშაკის თანხმობით.

5.2.4 სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფა

ნებაყოფლობითი HTC-სერვისების დიზაინის შემუშავების პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს სერვისებთან მისაღები და ეფექტური კავშირების დამყარებას, ტესტირების ხარისხის უზრუნველყოფას და ტესტირების სათანადო სტრატეგიას პოზიტიური შედეგების კონფირმაციის ეროვნული გაიდლაინების შესაბამისად. ტესტირების ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტრუმენტების აღწერა იხილეთ სექციაში 5.9.

5.2.5 თემის სავსე მუშაკების და არა-პროფესიონალი კონსულტანტების მიერ ჩატარებული ნებაყოფლობითი HTC

³¹ მოცემულ ინსტრუმენტში „თემის სავსე მუშაკად“ მოიაზრება სექს-მუშაკი, რომელი ახორციელებს სავსე სამუშაოს სხვა სექს-მუშაკებთან, თუმცა ზოგადად არ წარმოადგენს საკადრო პერსონალს აივ-პრევენციული ინტერვენციის ფარგლებში (საკადრო პერსონალს შესაძლოა ეწოდოს „საკადრო სავსე მუშაკი“, აგრეთვე უბრალოდ „სავსე მუშაკი“). თემის სავსე მუშაკები მოიხსენიება სხვა ტერმინებითაც, მათ შორის „თანასწორთა განმანათლებლებად“, „თანასწორებთან სავსე მუშაკად“, ან უბრალოდ „სავსე მუშაკად“. ამავდროულად, ტერმინები „თემის“ და „თანასწორთა“ არ უნდა იყოს გაგებული, ან გამოყენებული იმის აღსანიშნავად, რომ მათ საკადრო სავსე მუშაკებთან შედარებით გააჩნიათ ნაკლები კვალიფიკაცია ან უნარი.

ნებაყოფლობითი HTC შესაძლოა უფრო მისაღები აღმოჩნდეს სექს-მუშაკებისთვის, თუ მას ახორციელებს სანდო თანასწორი, ანუ სხვა სექს-მუშაკი. მათთვის, ვინც ატარებს აივ-ტესტირებას თემის დონეზე, ჯანდაცვის მუშაკების, პროგრამული პერსონალის და თემის საველე მუშაკების ჩათვლით, აუცილებელია სათანადო ტრენინგი, დახმარება განხორციელების პროცესში და მონიტორინგი. თემის საველე მუშაკები ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირების სამუშაო ჯგუფის მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენენ. თემის საველე მუშაკებმა, რომლებიც ატარებენ HTC-ს, უნდა გაიარონ სერტიფიცირებული ტრენინგი ეროვნული HTC-გაიდლაინის შესაბამისად. თემის საველე მუშაკებისთვის ყოველთვის უნდა არსებობდეს პროფესიული წინსვლის და სუპერვიზორის, მენეჯერის და ლიდერის პოზიციებამდე დაწინაურების შესაძლებლობა.

ბლოკი 5.2 პრაქტიკული მაგალითი: საველე აივ-ტესტირება და კონსულტირება განაში

Pro-Link არის NGO, რომელიც ახორციელებს სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ-პრევენციის სერვისებს განის რეგიონებში. პროექტის განხორციელების ერთ-ერთი ადგილი დედაქალაქის, აკრას, ღარიბ უბანში ემსახურება ტერიტორიას, რომელშიც დაახლოებით 90 000 მოსახლე ბინადრობს. საველე აქტივობების შედეგად დადგენილია სულ მცირე 50 ადგილი და ბორდელი, სადაც სავარაუდოდ საქმიანობს 5 000 სექს-მუშაკი. Pro-Link-მა დაატრენინგა თემის 54 საველე მუშაკი, იგი ასპონსორებს თემის მხარდამჭერ ჯგუფებს და დანაზოგის კლუბებს და ამუშავებს დროპ-ინცენტრს 2008 წლიდან, სადაც მუშაობენ საველე მუშაკები და ექთნები, რომლებიც ახორციელებენ სგგი-სკრინინგს და მკურნალობას, ნებაყოფლობით HTC-ს და აივ-ინფიცირებულების მეთვალყურეობას.

მირიამა არის სექს-მუშაკი, რომელსაც გავლილი აქვს ადგილზე სწრაფ აივ-ტესტირების, კონსულტირების და მეთვალყურეობის ტრენინგი, ახორციელებს საველე HTC-სერვისებს იმ ადგილებში, სადაც მუშაობენ ქალები, ბორდელის სახურავის ჩათვლით. თუ სექს-მუშაკი აღმოჩნდა აივ-დადებითი, მირიამა თვალყურს ადევნებს იმას, რომ მან მიმართოს ახლომდებარე კლინიკას კონფირმაციული ტესტირების ჩასატარებლად, და საჭიროების შემთხვევაში მკურნალობისა და მეთვალყურეობისთვის. მირიამა ახერხებს, შექმნას პრივატული სივრცე მაშინაც კი, როდესაც ირგვლივ არ არის კედლები, უზრუნველყოფს კონფიდენციალობას მაშინაც კი, როდესაც ბორდელის მეპატრონე ქვედა სართულზეა და გამოხატავს მიმდებლობით და მოსიყვარულე დამოკიდებულებას სექს-მუშაკების მიმართ, რომელთაგან ბევრი ძალიან ახალგაზრდაა.

5.3 ანტირეტროვირუსული თერაპია

5.3.1 შესავალი

2012 წლის რეკომენდაციები:³² მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია 6

³² აღნიშნული რეკომენდაცია იყო მოდიფიცირებული, რათა ასახოს ჯანმოსაივ-ინფექციის მკურნალობის და პრევენციის მიზნით ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გამოყენების

აივ-პოზიტიური სექს-მუშაკებისთვის ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) შესახებ ჯანმო-ს 2013 წლის კონსოლიდირებული გაიდლაინებით ხელმძღვანელობა.

ART-ს მზარდმა ხელმისაწვდომობამ მნიშვნელოვნად შეამცირა აივ-დაკავშირებული ავადობის და აივ-ინფექციით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევები. აივ-მკურნალობის ბოლო მიღწევებმა და სათემო ადვოკაციის წარმატებებმა მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის ზრდის თვალსაზრისით, განაპირობა მსოფლიოში აივ-ინფიცირებული ადამიანების ცხოვრების ხარისხის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება. მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული რესურსების პირობებში მიდგომა არ არის ისეთი ყოვლისმომცველი, როგორც ინდუსტრიულ ქვეყნებში, უფასო ან სუბსიდირებული ART-სერვისები ამჟამად ფართოდ დანერგულია ბევრ ისეთ ქვეყანაში, სადაც აივ-პრევალენტობა მაღალია.

სექს-მუშაკების ანტირეტროვირუსული (ARV) საშუალებებით მკურნალობის პრინციპები და რეკომენდაციები ისეთივეა, როგორც ყველა აივ-ინფიცირებული ადამიანისთვის. ყველა აივ და/ან ტუბერკულოზის (TB) მქონე სექს-მუშაკს უნდა ჰქონდეს წვდომა ART-ზე და ანტი-TB მედიკამენტებსა და სერვისებზე. კლინიკურ ეფექტთან ერთად აივ-პოზიტიური სექს-მუშაკებისთვის ART-ს გააჩნია აივ-გადაცემის პრევენციის უნარიც იმის გათვალისწინებით, რომ იგი ამცირებს ვირუსულ დატვირთვას.

სექს-მუშაკები შესაძლოა იმყოფებოდნენ უფრო მეტი გამოწვევის წინაშე, ვიდრე ზოგადი პოპულაცია, აივ-მეთვალყურეობის და მკურნალობის სერვისების მისაწვდომობის და, ART-ს დაწყების შემდეგ, მეთვალყურეობის ქვეშ დარჩენის და მკურნალობაზე დამყოლობის თვალსაზრისით. ეს ხშირად გამოწვეულია სტიგმით და დისკრიმინაციით ჯანდაცვის დაწესებულებებში, აგრეთვე სერვისის მიწოდების მოუქნელობითა და მოუხერხებლობით. სექს-მუშაკების წარმატებული ART-ს სხვა დაბრკოლებები მოიცავს სექს-მუშაკების მობილობას, კრიმინალიზაციას და გაურკვეველ საიმიგრაციო და ლეგალურ სტატუსს, რაც ხელს უშლის მათ, მიიღონ უფასო ART იმ დაწესებულებებში, სადაც უფასო სამედიცინო მომსახურებას უწევენ მხოლოდ ქვეყნის მოქალაქეებს.

მიუხედავად ყველაფრის, სექს-მუშაკების ART მიზანშეწონილია და ისევე ეფექტურია, როგორც ზოგად პოპულაციაში. პროგრამები, რომელნიც სექს-მუშაკებისთვის ახორციელებენ სავსე სერვისებს, უნდა უზრუნველყოფდნენ სექს-მუშაკების ინფორმირებას, სად შეიძლება მიმართონ სამკურნალოდ, აგრეთვე იმის შესახებ, რომ მათთვის მისაწვდომია ART და TB-მედიკამენტები.

ღირებულებების და უპირატესობების კვლევის³³ რესპოდენტებმა მხარი დაუჭირეს ისეთივე ART პროტოკოლების გამოყენებას, როგორც ყველა აივ-ინფიცირებული ზრდასრული პირების

კონსოლიდირებული გაიდლაინები: რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომებისთვის (2013).

³³ NSWP-ის მიერ სექს-მუშაკებთან ჩატარებული გლობალური კონსულტაციები, როგორც 2012 წლის რეკომენდაციების შემუშავების პროცესის შემადგენელი ნაწილი.

შემთხვევაში. ხაზგასმული იქნა ყველასთვის მისაწვდომი მკურნალობის აუცილებლობა, მიგრანტების და ლეგალური დოკუმენტების არმქონე პირების ჩათვლით.

5.3.2 ART-სერვისების აუცილებელი განსაზღვრებები და წინაპირობები

ჯანმოს 2013 წლის აივ-ინფექციის მკურნალობის და პრევენციის მიზნით ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გამოყენების კონსოლიდირებული გაიდლაინები მოიცავს რეკომენდაციებს, როდის უნდა იყოს დაწყებული ART და რა საშუალებები უნდა იყოს გამოყენებული.

- ART დაწყება უნდა მოხდეს ყველა აივ-დადებით შემთხვევაში, როდესაც აღინიშნება CD4 ≤ 500 უჯრედი/მმ³, მიუხედავად WHO კლინიკური სტადიისა.
- ART-ს დაწყება პრიორიტეტულია ისეთ აივ-პოზიტიურ შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს მძიმე ან შორსწასულ კლინიკურ აივ-დაავადებას (WHO კლინიკური სტადიები 3 ან 4) და აღინიშნება CD4 ≤ 350 უჯრედი/მმ³.
- ART უნდა იყოს შეთავაზებული ყველა აივ-დადებითი ადამიანისთვის, მიუხედავად WHO კლინიკური სტადიისა და CD4 უჯრედების რიცხვისა, შემდეგ სიტუაციებში:
 - აივ და აქტიური TB-დაავადებით კო-ინფიცირებული ადამიანები.
 - აივ და B ჰეპატიტის ვირუსით (HBV) კოინფიცირებული ადამიანები ღვიძლის მძიმე ქრონიკული დაავადების ნიშნებით.
 - აივ-ინფიცირებული ორსული და მეძუპური ქალები.
 - აივ-დადებითი პარტნიორები სეროდისკორდანტულ წყვილებში, არაინფიცირებულ პარტნიორზე აივ-ის ტრანსმისიის რისკის შემცირების მიზნით.
 - ყველა 5 წელზე ნაკლები ასაკის აივ-დადებითი ბავშვები.

გაიდლაინებით ასევე რეკომენდებულია შემდეგი:

- გამარტივებული, ნაკლებად ტოქსიური და უფრო მოსახერხებელი ანტირეტროვირუსული რეჟიმების გამოყენება პირველი და მეორე ხაზის მკურნალობისთვის, სასურველია ფიქსირებული დოზების კომბინაციების სახით.
- ART-ს ინტეგრაცია TB-მკურნალობაში, ანტენატალურ, დედისა და ბავშვის ჯანდაცვის სერვისებში და იმ დაწესებულებებში, რომელნიც ახორციელებენ ოპიოიდების ჩანაცვლებით თერაპიას (OST).
- ART-სერვისების დეცენტრალიზაცია. ART უნდა იყოს მისაწვდომი პერიფერიაზე განლაგებულ ჯანდაცვის დაწესებულებებში და ინიცირებული ექთნების დონეზე დამყოლობის მხარდაჭერით თემის ჯანდაცვის მუშაკების მხრიდან.
- “სამი 1-ს” პრინციპი აივ/TB-სთვის (TB-შემთხვევების ინტენსიური გამოვლენა, პრევენციული თერაპია იზონიაზიდით [IPT] და TB-ინფექციის კონტროლი), როგორც ეს ხაზგასმულია ჯანმოს პოლიტიკის ამსახავ დოკუმენტში აივ/TB-დაკავშირებული

საქმიანობის შესახებ: გაიდლაინები ნაციონალური პროგრამებისთვის და სხვა დაინტერესებული მხარეებისთვის.

5.3.3 სექს-მუშაკებზე მიმართული ART-სერვისების სპეციფიური საკითხები

ART-პრინციპები, იმის ჩათვლით, თუ როდის და როგორ დაიწყოს მკურნალობა, ერთნაირია ყველა აივ-ინფიცირებული ადამიანისთვის. შესაბამისად, აივ-დადებითი სექს-მუშაკების კლინიკური მართვისთვის არ არსებობს სპეციალური რეკომენდაციები და იგი არ უნდა განსხვავდებოდეს დანარჩენი პოპულაციის მკურნალობის თავისებურებებისგან.

ბევრ ქვეყანაში სექს-მუშაკები აღნიშნავენ, რომ ისინი განიცდიან სტიგმას, დისკრიმინაციას და პატივისცემის ნაკლებობას ჯანდაცვის დაწესებულებებში, რომელნიც ზოგად მოსახლეობას ემსახურება. ზოგიერთი ქვეყნის გამოცდილება, სადაც აივ-ტვირთი დიდია, (მაგალითად, კამბოჯა, სპილოს ძვლის სანაპირო, კენია, ტაილანდი და ზამბია), აჩვენებს, რომ ART-სერვისები, რომელნიც სპეციალურად სექს-მუშაკებისთვისაა ორგანიზებული, ზრდის მკურნალობაში ჩართვასა და მასზე დამყოლობას.

ბლოკი 5.3 ART-სთან დაკავშირებული პრობლემების განხილვა

ისევე როგორც ბევრ სხვა ადამიანს, სექს-მუშაკებსაც შესაძლოა ჰქონდეთ შიში და კითხვები ART-სთან დაკავშირებით. სავლელ და მხარდამჭერმა პროგრამებმა უნდა გაითავისონ და გასცენ შესაბამისი განმარტებები ARV-ს გვერდითი ეფექტების შიშისა და არასწორი შეხედულებების შესახებ.

ამჟამად ART რეკომენდებულია ინფიცირების ადრეულ ეტაპებზე. აივ-ინფიცირებული ასიმპტომური პირები საჭიროებენ დეტალურ კონსულტირებას იმისთვის, რომ გაიგონ, რატომ არის საჭირო ART-ს დაწყება დროულად, სანამ გამოვლინდება სიმპტომები ან თავს იჩენს ავადმყოფობა. სრულყოფილად უნდა იყოს ახსნილი, რომ დანიშნული მკურნალობის შესრულება და ვირუსული დატვირთვის დაბალ დონეზე შენარჩუნება აუცილებელ პირობას წარმოადგენს კარგი კონდიციების შენარჩუნების და მკურნალობის წარმატებისთვის, ასევე ის გარემოება, რომ ART ამცირებს აივ-ინფექციის სხვაზე გადაცემის რისკს. ამისთვის შესაძლოა საჭირო გახდეს რამდენიმე სესიის ჩატარება, აგრეთვე იმის გადამოწმება, რამდენად კარგად გაიგო სექს-მუშაკმა პრობლემური საკითხები და ხომ არ დარჩა მას უპასუხო კითხვები.

ART-სთან დაკავშირებული პრობლემური საკითხების გათვითცნობიერება თემის დონეზე აუცილებელ პირობას წარმოადგენს, შესაბამისად, ზუსტი და სწორი ინფორმაციის გაზიარებით პროგრამები, კლინიციკები, კონსულტანტები და სავლელ მუშაკები მოახერხებენ ყველანაირი კითხვების დაკმაყოფილებას.

სექს-მუშაკებზე მიმართული ART-სერვისების სპეციფიკა

არსებობს კლინიკური სერვისების მიწოდების რამდენიმე საკვანძო ელემენტი, რომელიც სპეციფიურია სექს-მუშაკებისთვის და შესაძლოა აადვილებდეს წვდომას ART-ზე, ხდიდეს მას

უფრო მისაღებს და უფრო ეფექტურს, აგრეთვე მხარს უჭერდეს ART-ს დამყოლობას და მზრუნველობის უწყვეტობას:

- კლინიკის მოქნილი სამუშაო განრიგი (უქმე დღეები, საღამოს საათები).
- კლინიკური სერვისების მიმწოდებელი ობიექტების განლაგება სექს-მუშაკების სამუშაო ადგილების მიმდებარე ტერიტორიაზე.
- „წინასწარი ჩაწერის გარეშე“ და დროშ-ინ სერვისების მისაწვდომობა.
- „გადაუდებელი“ საჭიროების მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა, ARV-ს უქონლობის შემთხვევებში.
- ოჯახზე ცენტრირებული სერვისები ბავშვიანი სექს-მუშაკებისთვის.
- პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერების ხელზე გაცემა სექს-მუშაკებისთვის, რომელნიც ART-ს სხვადასხვა დაწესებულებებში მიმართავენ.
- პატივისცემა და არაგანსჯითი დამოკიდებულება მედპერსონალის მხრიდან.

დამატებითი საკითხები სექს-მუშაკებზე მიმართული ART-სერვისების უზრუნველყოფისას შესაძლოა მოიცავდეს შემდეგს:

- მედიკამენტური მკურნალობის შემცველი სერვისების ხელმისაწვდომობა იმავე ან ახლომდებარე დაწესებულებაში.
- პოტენციური თანმხლები დაავადებები, როგორცაა საშვილოსნოს ყელის კიბო, სხვა სგგი, B და C ჰეპატიტები (HBV/HCV).
- სოციალური მოწყვლადობის გადალახვა, როგორცაა საინექციო ნარკოტიკების მოხმარება, სხვა სუბსტანციების მოხმარება, აგრეთვე ძალადობა, რამაც შესაძლოა გავლენა მოახდინოს მკურნალობის წვდომაზე, დამყოლობაზე და უწყვეტობაზე, რასაც მოსდევს ზრუნვის შეფერხება და მკურნალობის წყვეტა (მაგალითად, პატიმრობის ან მიგრაციის შედეგად).
- ყველა პროგრამა, რომელიც ახორციელებს სექს-მუშაკების რეფერალს კლინიკურ დაწესებულებებში, სადაც ხელმისაწვდომია ART, უნდა უზრუნველყოფდეს სერვისების შესაბამისობას მზრუნველობის საერთაშორისო სტანდარტებთან, რომელნიც მოცემულ ინსტრუმენტში ხაზგასმითაა აქცენტირებული, აგრეთვე ითვალისწინებდეს მხარდაჭერის, ზრუნვის და სოციალური დახმარების სხვა საკვანძო სერვისებს.
- აგრეთვე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს კონტრაცეფცია და ანტენატალური ზრუნვის სერვისები (დედიდან შვილზე გადაცემის პრევენციის ჩათვლით აივ-პოზიტიური ორსულებისთვის), შესაბამის დაწესებულებებთან თანამშრომლობის პირობებში.
- მობილური სექს-მუშაკების საჭიროებების გასათვალისწინებლად ჯანდაცვის მუშაკებს მართებს მოქნილობა ნაციონალური გაიდლაინების ინტერპრეტაციისას ხელზე ერთჯერადად გასაცემი მედიკამენტების რაოდენობის თვალსაზრისით.

- სექს-მუშაკებზე მიმართული კლინიკური მხარდაჭერის სერვისების ჩამონათვალი უნდა იყოს შედგენილი ისე, რომ ითვალისწინებდეს მამაკაცი, ქალი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების სპეციფიურ საჭიროებებს.
- მიგრანტი და დოკუმენტების არმქონე სექს-მუშაკები შესაძლოა აწყდებოდნენ მნიშვნელოვან ბარიერებს ART-სერვისების მისაწვდომობის კუთხით. სექს-მუშაკებზე მიმართულ პროგრამებს ზრუნვასა და მკურნალობაზე უნივერსალური წვდომის მისაღწევად მართებს მაქსიმალური მოქნილობა.

ინტეგრირებული ან „უნივერსალური მადაზის“ პრინციპზე აწყობილი სერვისები შესაძლოა წარმოადგენდეს აივ-დაკავშირებული ჯანდაცვის სერვისების ყოვლისმომცველი ჩამონათვალის მიწოდების ერთ-ერთ საუკეთესო გზას. ამის მიღწევა შესაძლებელია ისეთ პირობებში, სადაც ხელმისაწვდომია მრავალფეროვანი სერვისის უზრუნველყოფა, როგორცაა ნებაყოფლობითი HTC, კლინიკური სერვისები ART-ს და აივ-დაკავშირებული ინფექციების მკურნალობის ჩათვლით, კონტრაცეფცია, ანტენატალური სერვისები, საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი, იურიდიული კონსულტაცია, კონდომები, ვაქცინაცია, სგგის და ვირუსული ჰეპატიტების სკრინინგი.

ART და თემის მხარდაჭერა

დამატებითი სათემო ელემენტები, რომელთა ჩართვა სექს-მუშაკებზე მიმართული ART-სერვისების და ჯანდაცვის პირობების გასაუმჯობესებლად შესაძლებელია ფორმალური კლინიკური სერვისების პარალელურად, მოიცავს შემდეგს:

- **თემის ტრენირებული საველე მუშაკები**, რომელნიც უზრუნველყოფენ სექს-მუშაკების თანხლებას შესაბამის კლინიკებში ART-ს ჩატარების მიზნით. ამის უზრუნველყოფა უნდა ხორციელდებოდეს მხოლოდ სექს-მუშაკის სურვილის გათვალისწინებით. თემის საველე მუშაკები უნდა იყონ ტრენირებული იმგვარად, რომ ათვისებდნენ და პატივს სცემდნენ სექს-მუშაკების კონფიდენციალურობას მკურნალობის ჩატარების საკითხებში.
- **თემის მხარდამჭერი და გაფართოებული შესაძლებლობების ჯგუფები** აივ-პოზიტიური სექს-მუშაკებისთვის.
- **სათემო კომიტეტები** სერვისების მიწოდების მონიტორინგის და უკუკავშირის სამართავად ადეკვატური, ხელმისაწვდომი და მაღალხარისხიანი მკურნალობის უზრუნველყოფის მიზნით.
- **უსაფრთხო სათემო სივრცეები (დროპ-ინ ცენტრები).**

ბლოკი 5.4 პრაქტიკული მაგალითი: მამაკაც სექს-მუშაკებზე მიმართული მზრუნველობის და მკურნალობის მართვა კენიაში

ახალგაზრდა კაცების ჯანმრთელობის არჩევანი აივ/შიდსის და სგვი-საკთხებზე (HOYMAS—www.hoymas.org) ჩამოყალიბდა 2009 წელს, როგორც მამაკაცი სექს-მუშაკების მხარდამჭერი ჯგუფი ნაირობიში, კენია. ამჟამად იგი ახორციელებს სერვისებს 1 200-ზე მეტი მამაკაცი სექს-მუშაკისთვის, რომელთაგან უმეტესობა აივ-ინფიცირებულია. HOYMAS იმყოფება სათემო განკარგვაში და იმართება და ფორმირდება თემის მიერ. იგი უზრუნველყოფს აივ და ჯანდაცვის სერვისების ყოვლისმომცველ ჩამონათვალს უსაფრთხო სივრცეში, სადაც მიმაგრებულია ექთანის პრევენციის, მზრუნველობის და მკურნალობის ყოველდღიური საკითხების მოსაგვარებლად. სერვისები მოიცავს:

- მოსასვენებელ ადგილს ART-ს მიმღები პირებისთვის.
- მედიკამენტების საცავს - პირებს, რომელთაც არ გააჩნიათ საკუთარი ARV-მედიკამენტების უსაფრთხო შესანახი ადგილი, აქვთ საშუალება შეინახონ მედიკამენტები ცენტრში და მოიხმარონ ისინი საჭიროების მიხედვით.
- საკვები პროდუქტებით მხარდაჭერას აივ-ინფიცირებულთათვის, განსაკუთრებით ARV-მედიკამენტების მიმღები პირებისთვის.
- თანასწორთა მხარდაჭერას (პროგრამა „მმა ძმისთვის“).
- ბინაზე ვიზიტებს დაავადებულ წევრებთან.
- გადამისამართებას სხვა სერვისების მისაღებად, მაგალითად, იურიდიული და ძალადობისშემდგომი მხარდაჭერის მიზნით.
- გამანაწილებელ პუნქტებს კონდომების, ლუბრიკანტების და საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების გასავრცელებლად.

HOYMAS აგრეთვე თანამშრომლობს მთავრობის მიერ მართულ ჯანდაცვის სერვისებთან ჯანდაცვის მუშაკების სენსიტიზაციის მიზნით მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცების და მამაკაცი სექს-მუშაკების კლინიკური საჭიროებების მიმართ. თემის საველე მუშაკები ხელს უწყობენ თანამშრომლობას HOYMAS-ცენტრს და ხუთ რეგიონალურ ჰოსპიტალს შორის და უზრუნველყოფენ ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგს მსმ და აივ-დაკავშირებულ პრობლემურ საკითხებზე.

მკურნალობის გათვითცნობიერება

სამკურნალო მიდგომები შიდსის და სხვა დაავადებების მიმართ, როგორცაა, მაგალითად, ჰეპატიტები, უწყვეტი ცვლილების პროცესში იმყოფება, აქედან გამომდინარე, სექს-მუშაკებისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია უახლესი მონაცემების გაზიარება, რათა მათ სრულად ესმოდეთ მათი მკურნალობის არსი ინფორმირებულობის საფუძველზე. სექს-

მუშაკებით მართული მკურნალობის გათვითცნობიერების პროგრამები ეხმარება სექს-მუშაკებს მათი მკურნალობის არსის და პრობლემური საკითხების გაგებაში.

ბლოკი 5.5 პრაქტიკული მაგალითი: მკურნალობის გათვითცნობიერება სექს-მუშაკებს შორის აზიაში

სექს-მუშაკების სექს-მუშაკების აზია ოკეანის ქსელი (APNSW) ახორციელებს სექს-მუშაკებისთვის სპეციფიური პრობლემური საკითხების ინტეგრირებას მკურნალობის გათვითცნობიერების და ადვოკაციის ტრენინგის პროგრამაში, რომელსაც ატარებდა მკურნალობის მზადყოფნის საერთაშორისო კოალიცია და აზიის კატალისტი. მკურნალობის გათვითცნობიერების და ადვოკაციის ორმაგი ფოკუსი არსებობს. ARV-მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების რეალური გავლენა ექვემდებარება გადამოწმებას, ხოლო სექს-მუშაკების მიერ ART-ს დაწყებისგან თავის არიდება - განხილვას და დისკუსიას. სესია მოიკვლევს, როგორ არის შესაძლებელი დამყოლობის ინტეგრირება სექს-მუშაკების სამუშაო გარემოში, მაგალითად, მათთვის, ვინც ბარებში მუშაობს, ან არარეგულარული სამუშაო განრიგით.

სექს-მუშაკებისთვის სპეციფიური სემინარები მიზნად ისახავს უკეთესი ურთიერთობის ჩამოყალიბებას მომატებული რისკის ქვეშ მყოფ ყველა პოპულაციას შორის, ანუ სექს-მუშაკების ჯგუფს და სხვა დაჯგუფებებს შორის. APNSW აგრეთვე გამორჩეულია აქტიურობით გენერიული მედიკამენტის წვდომის დაბრკოლებების დაძლევის კუთხითაც.

პრე-ექსპოზიციის პროფილაქტიკა

სექს-მუშაკებისთვის პრე-ექსპოზიციის (PrEP) გაიდლაინები 2012 წლის რეკომენდაციებში არ არის ჩართული. ცალკე მდგომი გაიდლაინი, რომელიც გამოცემულია ჯანმოს მიერ 2012 წელს, განიხილავს PrEP-ს სეროდისკორდანტული წყვილებისთვის, მამაკაცებისთვის და ტრანსგენდერი ქალებისთვის, რომელთაც აქვთ სქესობრივი ურთიერთობა მაღალი აივ-რისკის მქონე მამაკაცებთან, და მოუწოდებს ქვეყნებს, რომელთაც აღნიშნული კონკრეტული ჯგუფებისთვის გააჩნიათ PrEP-ის დანერგვის მოტივაცია, განახორციელონ იგი სადემონსტრაციო პროექტების სახით, მისი მიმღებლობის და უსაფრთხო და ეფექტური მიწოდების გზების განსაზღვრის მიზნით. აღიარებულია, რომ PrEP-ის მიმართ დამყოლობა წარმოადგენს საკვანძო ელემენტს მისი, როგორც პრევენციული სტრატეგიის ეფექტურობისთვის, და რომ მას შეუძლია დამატებითი აივ-პრევენციული ფუნქციის შესრულება ადამიანებისთვის, რომელნიც მას აირჩევენ.

5.4 ტუბერკულოზი და სექს-მუშაკები

2012 წლის რეკომენდაციები არ ითვალისწინებს სპეციფიურ რეკომენდაციებს ტუბერკულოზის (TB) საკითხებზე. სექს-მუშაკებისთვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა, პრევენცია და მკურნალობა უნდა მიჰყვებოდეს მოზრდილთა ტუბერკულოზის მკურნალობის ეროვნულ და საერთაშორისო გაიდლაინებს. მიმდინარე გლობალური პოლიტიკა და გაიდლაინები აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზის საკითხებზე გამოცემის მომენტისთვის არის შემდეგი:

- *ჯანმოს პოლიტიკა კოლაბორაციული TB/აივ-აქტივობების საკითხებზე: გაიდლაინები ეროვნული პროგრამების და სხვა დაინტერესებული პირებისთვის (2012).*
- *ჯანმოს გაიდლაინები ტუბერკულოზის შემთხვევების ინტენსიური მოძიების და აივ-ინფიცირებული პირების იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობისთვის შეზღუდული რესურსების პირობებში (2011).*

აივ-ინფიცირებულ პირებს აივ-ნეგატიურ პირებთან შედარებით ტუბერკულოზის განვითარების 30-ჯერ მაღალი ალბათობა აქვთ, და ისინი ტუბერკულოზით განპირობებული სიკვდილობის მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან. ნარკოტიკების მომხმარებელი და პატიმრობაში ნამყოფი პირები აგრეთვე იმყოფებიან ტუბერკულოზის მომატებული რისკის ქვეშ, მათი აივ-სტატუსის მიუხედავად. გარდა იმისა, რომ მონაცემები TB-ინფექციას და სექს-მუშაობას შორის შეზღუდულია, სექს-მუშაკები, რომელნიც აივ-ინფიცირებულნი არიან, მოიხმარენ საინექციო ნარკოტიკებს, ან მუშაობენ და ცხოვრობენ ღარიბ და შევიწროებულ პირობებში, ბორდელების და საპრობილეების ჩათვლით, აგრეთვე იმყოფებიან ტუბერკულოზის განვითარების მომატებული რისკის ქვეშ, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ჩათვლით.

2012 წლის TB/აივ-პოლიტიკა რეკომენდაციას უწევს ინტერვენციების 12-ნაბიჯიან პაკეტს, რომელიც ცნობილია კოლაბორაციული TB/აივ აქტივობების სახით. აღნიშნული პაკეტის მიზანი მდგომარეობს შემდეგში: ინტეგრირებული TB და აივ-სერვისების მექანიზმების ჩამოყალიბება და გაძლიერება; ტუბერკულოზის ტვირთის შემცირება აივ-ინფიცირებულთა შორის, რაც ითვალისწინებს TB-შემთხვევების ინტენსიური გამოვლენას, პრევენციულ თერაპიას იზონიაზიდით [IPT] და TB-ინფექციის კონტროლს (რაც აგრეთვე ცნობილია, როგორც “სამი I-ს” პრინციპი აივ/TB-სთვის); ასევე აივ-ტვირთის შემცირებას TB-პაციენტებისთვის. რეკომენდაცია მდგომარეობს იმაში, რომ ყველა აივ-ინფიცირებული პირი, სექს-მუშაკების ჩათვლით, ექვემდებარება რეგულარულ სკრინინგს შემდეგი ოთხი სიმპტომის მიხედვით: გახანგრძლივებული ხველა, ცხელება, წონაში კლება და ღამის ოფლიანობა. თუ მათ ოთხი აღნიშნული სიმპტომიდან არცერთი არ აღენიშნება, შესაძლებელი ხდება აქტიური ტუბერკულოზის დასაბუთებული გამორიცხვა და IPT-ს შეთავაზება მინიმუმ ექვსი თვის ვადით. თუ აღნიშნა ერთი ან მეტი სიმპტომის არსებობა, საჭირო ხდება ტუბერკულოზის და სხვა გართულებების დადასტურება. თუ საეჭვოა TB, აივ-ინფიცირებული ან რეზისტენტული ტუბერკულოზის რისკის ქვეშ მყოფი პირებისთვის პირველადი TB-დიაგნოსტიკის მიზნით რეკომენდებულია ჯანმოს მიერ მოწოდებული ისეთი მოლეკულური ტესტების გამოყენება,

როგორცაა Xpert MTB/RIF (სწრაფი ავტომატიზებული ტესტი, რომელიც გამოავლენს RIF-რეზისტენტობას).

დროული ART მნიშვნელოვნად ამცირებს სიკვდილიანობას აივ-ასოცირებული ტუბერკულოზისგან. იმის გათვალისწინებით, რომ TB წარმოადგენს ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ შიდსთან ასოცირებულ დაავადებას, ჯანმოს მიერ რეკომენდებულია ყველა TB-პაციენტის, სექს-მუშაკების ჩათვლით, პრიორიტეტული აივ-ტესტირება და კონსულტირება, თუ მათი სტატუსი ჯერ ცნობილი არ არის. თუ რომელიმე პირს ერთდროულად აღმოაჩნდა ტუბერკულოზი და აივ-ინფექცია, ჯანმო უწევს რეკომენდაციას ART-ს შეძლებისდაგვარად დროულ დაწყებას, CD4 უჯრედების რაოდენობის მიუხედავად.

სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამები და თემის საველე სერვისები წარმოადგენენ იდეალურ გარემოს ტუბერკულოზის სკრინინგის ჩასატარებლად, აგრეთვე სექს-მუშაკების მხარდაჭერისთვის მზრუნველობის მთელი ციკლის განმავლობაში, TB-პრევენციიდან დაწყებული დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ჩათვლით. ისინი აგრეთვე ვიტალურ როლს თამაშობენ სექს-მუშაკების ტრენინგისთვის TB-სიმპტომების ამოცნობის და TB-გადაცემის გასათვითცნობიერებლად, აგრეთვე ინფექციის კონტროლის და ხველის ეტიკეტის მნიშვნელობის გაგება TB-გავრცელების შესამცირებლად. გარდა ამისა, ისინი ეხმარებიან სექს-მუშაკებს ახლომდებარე ჯანდაცვის დაწესებულებების იდენტიფიცირებაში, საჭიროების მიხედვით აქტიური ან ლატენტური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის დაწყების მიზნით.

იდეალურ შემთხვევაში, ტუბერკულოზის და აივ-ინფექციის ერთდროული მკურნალობა, სხვა თანმხლები დაავადებების მკურნალობის პარალელურად, როგორცაა, მაგალითად, წამლდამოკიდებულება, ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს ერთსა და იმავე ადგილზე და დროს. TB-კლინიკების პერსონალი ტრენირებული უნდა იყოს სექს-მუშაკებისადმი პატივისცემით მიდგომის საჭიროების საკითხებზე. ისევე, როგორც ART-სთვის, დამყოლობა იმენს გადამწყვეტ მნიშვნელობას TB-მკურნალობის და პროფილაქტიკის მიმღები პირებისთვის, შესაბამისად, სექს-მუშაკების სამსახურში მყოფი ჯანდაცვის მუშაკები, კონსულტანტები და თემის წევრები უნდა ზრუნავდნენ სექს-მუშაკების წახალისებისთვის აქტიური ან ლატენტური ტუბერკულოზის მკურნალობის პროცესში დამყოლობის გაზრდის მიზნით.

ბლოკი 5.6 პრაქტიკული მაგალითი: აივ-ინფექცია და არადიაგნოსტირებული ტუბერკულოზი

მრავალ აივ-ინფიცირებულ ადამიანს აგრეთვე აღენიშნება ტუბერკულოზი და, შესაბამისად, ისინი საჭიროებენ სრულყოფილ დიაგნოსტიკას, ექსტრაპულმონური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ჩათვლით. დეიზი, სექს-მუშაკების ინტერესთა დამცველი უგანდიდან, თავად იტარებდა ART-ს რვაზე მეტი წლის განმავლობაში, თუმცა მაინც განიცდიდა ინტენსიურ ტკივილს ხერხემლის გაყოლებით. მისი სიტყვებით, „დავკარგე ყოველგვარი იმედი და თითქმის თვითმკვლელობამდე მივედი, ისეთი ძლიერი ტკივილის მოთმენა მიწევდა“.

კლინიკისტებმა თავდაპირველად დაუკავშირეს ზურგის ტკივილს მის სექს-საქმიანობას და, ივარაუდეს რა ტკივილის ფსიქოსომატური ხასიათი, გადაამისამართეს იგი ფსიქიატრთან. თუმცა ფსიქიატრის მცდელობა უშედეგო აღმოჩნდა, ისევე, როგორც ფიზიოთერაპია.

საბოლოოდ, ინტენსიური ტკივილის ორწლიანი პერიოდის მიჯნაზე, დამატებითმა დიაგნოსტიკურმა გამოკვლევამ გამოავლინა, რომ დეიზის აღმოაჩნდა ხერხემლის ტუბერკულოზი. რადგან ტუბერკულოზი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არ იყო ნამკურნალევი, მან გამოიწვია ხერხემლის დაზიანება და ჩაშლის საფრთხე, რასაც შესაძლოა კიდურების პარალიზება მოჰყვეს. ამჟამად დეიზი იტარებს ტუბერკულოზის მკურნალობას და ატარებს კორსეტს, რომელიც იცავს მის ხერხემალს შემდგომი დაზიანებებისგან.

5.5 დამატებითი სერვისები სექს-მუშაკებისთვის, რომელნიც მოიხმარენ საინექციო ნარკოტიკებს

5.5.1 შესავალი

2012 წლის რეკომენდაციები: მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია 7

საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელი სექს-მუშაკებისთვის ზიანის შემცირების შესახებ ჯანმო-ს მიმდინარე რეკომენდაციებით ხელმძღვანელობა.

მსოფლიოს ზოგიერთ რეგიონში არსებობს საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელთა და სექს-მუშაკების თემების მნიშვნელოვანი გადაფარვა. აივ-გადაცემა ნარკოტიკების ინექციის გზით მოითვლის მსოფლიოში ყველა ახალი ინფექციის 10%-ს, ხოლო ზოგიერთ ქვეყანაში იგი გადაცემის ძირითად გზას წარმოადგენს. აივ-ინფექციის პრევალენტობა საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელ სექს-მუშაკებს შორის მნიშვნელოვნად აღემატება არა-მომხმარებელი სექს-მუშაკების მაჩვენებლებს. აღნიშნული მოწყვლადობა შესაძლოა მეტი იყოს საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალებს შორის, გენდერული უთანასწორობის და ინექციების პრაქტიკის გათვალისწინებით. შესაბამისად, სექს-მუშაკებთან აივ-პრევენცია აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს იმას, რომ ნებისმიერი საინექციო ნარკოტიკის მომხმარებელი სექს-მუშაკები საჭიროებენ წვდომას სერვისებზე, რომელნიც დაიცავენ მათ აივ-ინფექციის, ვირუსული ჰეპატიტების და სხვა სისხლით გადამდები ინფექციებით ავადობის საფრთხისგან.

საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელი სექს-მუშაკები, მათ შორის აივ-პოზიტიური პირებიც, უნდა განაგებდნენ სრული წვდომით ყოვლისმომცველ პაკეტზე, სადაც ინტეგრირებულია აივ-პრევენციის, მხარდაჭერის, მკურნალობის და მზრუნველობის სერვისები, აგრეთვე წვდომით მხარდაჭერაზე და ნებაყოფლობითი მკურნალობაზე წამალდამოკიდებულებისგან, თუ მათ ამის სურვილი გააჩნიათ.

WHO/UNODC/UNAIDS ტექნიკური სახელმძღვანელო ქვეყნების დონეზე სამიზნეების განსაზღვრისთვის საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის აივ-პრევენციის,

მკურნალობის და მზრუნველობის უნივერსალური წვდომის მისაღწევად - 2012 წლის რევიზია გამოჰყოფს ცხრა საკვანძო ინტერვენციას, რომელთა ეფექტურობა საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელ პირთა შორის აივ-გადაცემის შემცირების კუთხით დადასტურებულია. აღნიშნული ინტერვენციებიდან შვიდი უკვე არის განხილული მოცემული ინსტრუმენტის სხვადასხვა თავებში, და მხოლოდ დარჩენილი ორი რჩება ექსკლუზიური საინექციო პრაქტიკისთვის: **ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპია (OST)** და **ნემსების და შპრიცების პროგრამები (NSP)**. აღნიშნული ორი ინტერვენცია სპეციფიურად ამცირებს ინფექციის გავრცელებას საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელ პირთა შორის და აუცილებლად უნდა იყოს პრიორიტეტული საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელ სექს-მუშაკებზე მიმართულ ყოვლისმომცველ აივ-პრევენციულ პაკეტებში. იმ ქვეყნებში, სადაც აღირიცხება საინექციო ნარკოტიკების მოხმარება, მხოლოდ ნახევარი მათგანი ახორციელებს ოპიოიდების ჩანაცვლებით თერაპიას და/ან ნემსების და შპრიცების პროგრამებს. ქვეყნებში, სადაც ეს სერვისები არ არის დანერგილი, აუცილებელია ადვოკაციური საქმიანობის და თემის საველე სერვისების მხარდაჭერა.

5.5.2 ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპია

არსებობს დამაჯერებელი მტკიცებულება, რომელიც დაგროვებულია 30 წლის განმავლობაში, რომ ჩანაცვლებითი თერაპია მეტადონით არის ძალიან ეფექტიანი, ღირებულება-ეფექტური და უსაფრთხო გზა და მას გააჩნია ბევრი კოლატერალური სარგებლიანობა ოპიოიდებზე დამოკიდებული ადამიანების ცხოვრების ხარისხის სტაბილიზაციის და გაუმჯობესების თვალსაზრისით. ზოგიერთ ქვეყანაში დაწყებულია ბუპრენორფინის გამოყენება ანალოგიური შედეგებით. გარდა იმისა, რომ OST ოპიოიდური დამოკიდებულების სამკურნალოდაა გამოიხნული, მან დადასტურებულად აჩვენა მაღალი ეფექტურობა საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარების გზით აივ-ინფექციის და სისხლით გადამდები სხვა ინფექციების გადაცემის პრევენციაში, აგრეთვე აივ-ინფექციის და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების მკურნალობისადმი დამყოლობის მხარდასაჭერად.

OST-ს მიწოდება შესაძლებელია პირობების ფართო ჩამონათვალში, რადგან მან დადასტურა მაქსიმალური ეფექტურობა, როდესაც:

- დოზირება არის ადეკვატური და ინდივიდუალიზებული, მომხმარებლების გაცხადებული მოთხოვნების შესაბამისად.
- მკურნალობის მისაწვდომობა არის სწრაფი, გაადვილებული და ლოკალური, გადაჭარბებული ბიუროკრატიის გარეშე.
- ხელმისაწვდომია სახლში წასადები დოზები, რათა მომხმარებელს არ მოეთხოვებოდეს სერვის-ცენტრის ყოველდღიური დასწრება.
- სერვისი მობილურია და ტრანსპორტირებადი სხვა ადგილებში, მომხმარებელთა საჭიროებებიდან გამომდინარე.

- სერვისის ინტეგრირებულია მხარდაჭერის და მზრუნველობის სხვა სერვისებთან, NSP-ს ჩათვლით.

OST და NSP არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც ერთმანეთის გამომრიცხავი, შესაბამისად, NSP-ს მოხმარება OST-ში ჩართული პირებისთვის არასდროს უნდა განიხილებოდეს სერვისების მომწოდებლების მხრიდან OST-პროგრამასთან შეუთავსებელ პირობად.

5.5.3 ნემსების და შპრიცების პროგრამები

NSP არის იაფი, ადვილად დასაწერგი და დადასტურებულად მაღალი ეფექტურობის მქონე გზა აივ-გავრცელების შესამცირებლად საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებელ პირებს შორის საინექციო პრაქტიკის გაზრდის გარეშე. NSP საუკეთესოდ ხორციელდება სათემო დონეზე და ამავდროულად წარმოადგენს მნიშვნელოვან საყრდენს საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებელ პირებთან პირველადი კონტაქტის დასამყარებლად, რადგან მათ შესაძლოა სხვა სერვისების მოხმარების რიდი გააჩნდეთ დისკრიმინაციული დამოკიდებულების ან დაბრალების შიშით. ყველაზე მეტად ეფექტური NSP:

- არის თემით მართული, სადაც თემის წევრები ტრენირებულია სერვისის მიწოდებაში, პირველი დახმარების აღმოჩენის ჩათვლით.
- არის განლაგებული ნარკოტიკების მოხმარებელთა სიახლოვეს.
- არის მობილური და შეთავსებადი ნარკოტიკების მოხმარების გარემოს ცვალებად პირობებთან.
- სთავაზობს სხვადასხვა ზომის ნემსებს და შპრიცებს (მათ შორის მცირე „მკვდარი სივრცით“ ნემსს და შპრიცს შორის) აგრეთვე სხვა აუცილებელ საინექციო ატრიბუტებს, ყოველგვარი რაოდენობრივი შეზღუდვის გარეშე.
- სთავაზობს მხარდაჭერის და მზრუნველობის სხვა მრავალ სერვისსაც, როგორცაა იურიდიული დახმარება, საკვები, რჩევები ოჯახის და დაბინავების მოწყობისთვის, აგრეთვე ჯანმრთელობის შენარჩუნების კუთხით, მაგალითად, ვენების მოვლა და აბსცესების თავიდან აცილება და სწორი მკურნალობა.
- სთავაზობს ზედოზირების პრევენციას, როგორც მთელი პერსონალის ტრენინგის გზით ზედოზირებასთან დაკავშირებული რეანიმაციის ტექნიკების საკითხებზე, აგრეთვე ნალოქსონის მისაწვდომობის უზრუნველყოფით საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებელი პირებისთვის და მათი ოჯახის და თემის წევრებისთვის.

5.5.4 სხვა მოსაზრებები

ზოგიერთ ქვეყანაში საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებელი პირების 90%-მდე ინფიცირებულია C ჰეპატიტით. C ჰეპატიტის პრევენციის მიზნით NSP-ს ფარგლებში აუცილებელია აგრეთვე სხვა საინექციო ატრიბუტების მიწოდებაც, როგორცაა რეზერვუარები, საფენები და ქლორშემცველი მათეთრებლები. არსებობს იმის მტკიცებულება,

რომ მცირე „მკვდარი სივრცის“ მქონე შპრიცები (LDSS - რომელიც შექმნილია შპრიცში ნარჩენი სისხლის რაოდენობის შესამცირებლად დგუშის ბოლომდე დაყვანის შემდეგ) ამცირებს აივინფექციის და C ჰეპატიტის გადაცემას. აქედან გამომდინარე, NSP-ს ფარგლებში აუცილებელია სხვა ტიპის ლოკალურად მოთხოვნილ შპრიცებთან ერთად LDSS-შპრიცების მისაწვდომობაც. იმის გათვალისწინებით, რომ საინექციო ნარკოტიკების მოხმარება ბევრ ქვეყანაში კრიმინალიზებულია, ხოლო NSP ზოგადად ძალიან ხილვადია, მსგავსი სერვისების დანერგვამდე ძალიან ადრეულ სტადიებზეა აუცილებელი მოლაპარაკების წარმართვა პოლიციასთან და ფართო საზოგადოებასთან მათი მხარდაჭერის მოსაპოვებლად.

საინექციო ატრიბუტების გაზიარება შესაძლებელია სხვა თემების მხრიდანაც, როგორცაა ტრანსგენდერი ქალები, რომელნიც შესაძლოა მას იყენებდნენ მკერდის ზომების გაზრდის ან ჰორმონალური თერაპიის ჩასატარებლად. აუცილებელია ადამიანების წვდომის უზრუნველყოფა ყველა იმ სერვისზე, რომელიც საჭიროა მათი უსაფრთხოების შესანარჩუნებლად.

აგრეთვე ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ინექციების მომხმარებლებთან კონტაქტში მყოფი ყველა სერვისი სთავაზობდეს B ჰეპატიტის ვაქცინაციის შესაძლებლობას (იხილეთ სექცია 5.6.2, ნაწილი D).

5.6 სგგი სერვისები

5.6.1 შესავალი

2012 წლის რეკომენდაციები: მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია 3

ასიმპტომური სგგი-ს პერიოდული სკრინინგის დანერგვა სექს-მუშაკებისთვის.

სექს-მუშაკების სგგი-სკრინინგი და მკურნალობა ძალიან მნიშვნელოვანია ინფიცირების და გადაცემის პრევენციისთვის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ისეთი გართულებების შესამცირებლად, როგორცაა მცირე მენჯის ანთებითი დაავადებები, უშვილობა და თანდაყოლილი ინფექციები.

საბაზისო აივ და სგგი კლინიკური სერვისების უზრუნველყოფა წარმოადგენს სექს-მუშაკებზე მიმართული სერვისების ყოვლისმომცველი პაკეტის სავალდებულო კომპონენტს და უნდა განიხილებოდეს სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციების პრიორიტეტულ მიმართულებად. ყველა სექს-მუშაკს უნდა გაჩნდეს წვდომა მისადებ, ეფექტურ და მაღალ-ხარისხიან სგგი-სერვისებზე. სერვისები უნდა იყოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული, კონფიდენციალური, ნებაყოფლობითი და ძალდატანების გარეშე, და მოწოდებული ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. ჯანდაცვის მუშაკების ადეკვატური ტრენინგი და არა-განსჯითი დამოკიდებულება ხელს უწყობს ნდობის და თვითდაჯერების გაღრმავებას სექს-მუშაკებს შორის, რომელთაც მოეთხოვება სერვისების მიწოდებაში აქტიური ჩართულობა და არა მხოლოდ პასიური მიმღებლობა.

სგგი-სერვისების პაკეტი მოიცავს როგორც სიმპტომური, ისე ასიმპტომური სგგი-შემთხვევების მართვას. ყოვლისმომცველი სგგი-შემთხვევების მართვა აგრეთვე მოიცავს კონდომების მომარაგებას და პოპულარიზაციას, მკურნალობაზე დამყოლობის მხარდაჭერას, რისკების შემცირების კონსულტირებას და პარტნიორთან ურთიერთობის მართვას. დანერგვის და ამოქმედების შემდეგ შესაძლებელია სერვისების მომდევნო ექსპანსია იმ მასშტაბებში, რომლებიც შეესაბამება სექს-მუშაკების ჯანდაცვის უფრო ფართო მოთხოვნებს. ღირებულებების და უპირატესობების კვლევის რესპონდენტებმა³⁴ გამოხატეს პერიოდული ნებაყოფლობითი სგგი-სკრინინგის ერთსულოვანი მხარდაჭერა.

5.6.2 სგგი-სერვისები სექს-მუშაკებისთვის

სექს-მუშაკების რეგულარული სკრინინგი ასიმპტომური ინფექციების არსებობაზე ლაბორატორიული ტესტების გამოყენებით წარმოადგენს ღირებულება-ეფექტურ მიდგომას სგგი-ს ფართო გავრცელების გათვალისწინებით და შეუძლია დროთა განმავლობაში სგგი-პრევალენტობის შემცირება. აქედან გამომდინარე, სგგი-სკრინინგის ინვესტირება გამართლებულია. სადაც არსებობს ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის საშუალება, აუცილებელია ლაბორატორიების დაკომპლექტება კვალიფიციური პერსონალით, რომელსაც გავლილი აქვს ტექნიკური უნარების ადეკვატური ტრენინგი შესაბამისი პროცედურების ჩასატარებლად ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემების არსებობის პირობებში.

ლაბორატორიული ტესტების ხელმიწვდომლობა არ უნდა იქცეს სექს-მუშაკების სგგი-სკრინინგის ბარიერად. რეგულარული სგგი-შემოწმება აგრეთვე წარმოადგენს პრევენციის გაფართოების და ჯანმრთელობის სხვა საჭიროებების მოგვარების კარგ შესაძლებლობას. შემოწმება შესაძლოა მოიცავდეს სგგი-სიმპტომების და საშვილოსნოს ყელის და ანო-რექტალური ინფექციის ნიშნების მოძიებას, გინეკოლოგიური სარკეებით გასინჯვის და პროქტოსკოპიული გამოკვლევის ჩათვლით.

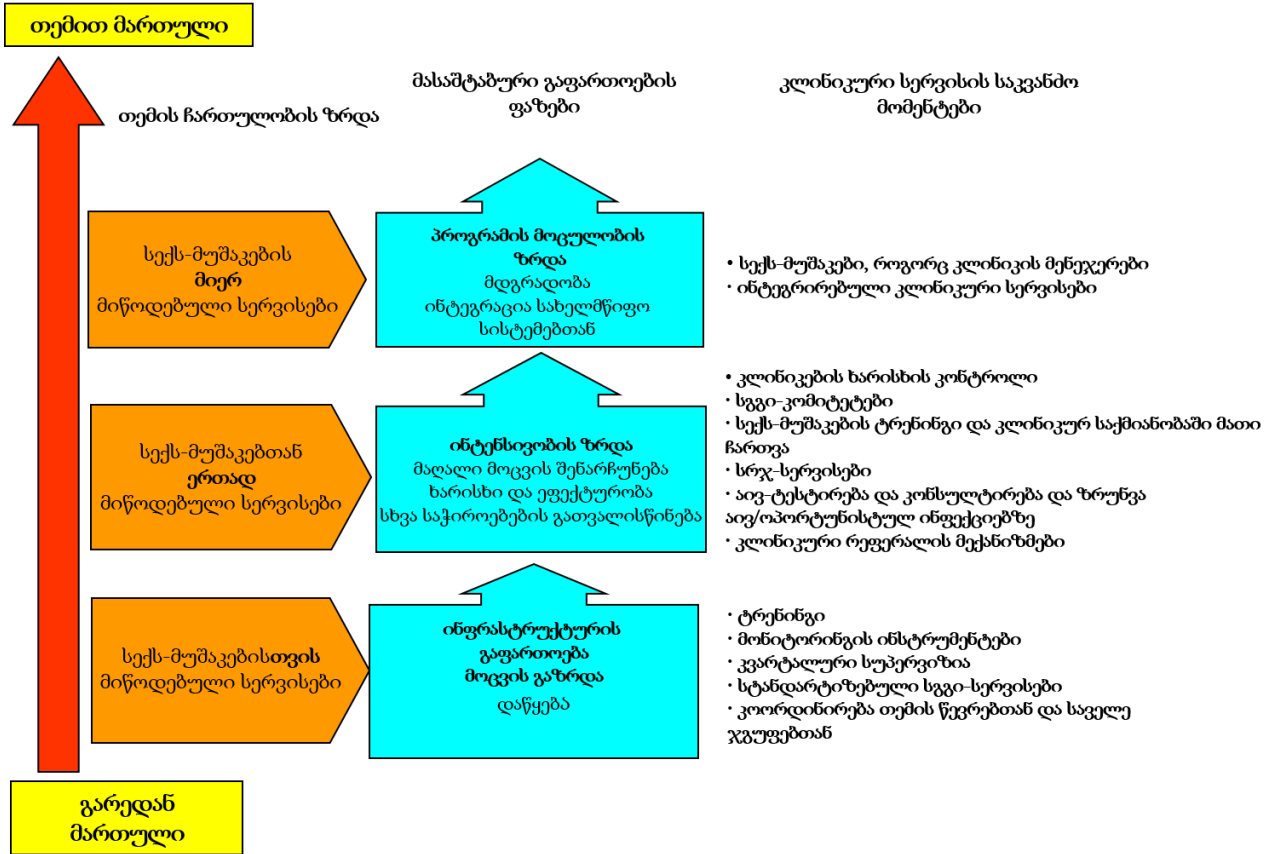
სგგი-სიმპტომების მქონე სექს-მუშაკებისთვის ეფექტური სერვისების მიწოდება სგგი-სერვისების პრიორიტეტს უნდა წარმოადგენდეს. სიმპტომური სგგი-პაციენტები შესაძლოა უკეთ ათვისდნენ, რომ ინფიცირებულნი არიან და უფრო მიმართავდნენ სამედიცინო დახმარებას. შეზღუდული რესურსების პირობებში, სადაც სარწმუნო სგგი-ტესტირება არ არის შესრულებადი, სიმპტომური ინფექციების სამართავად ჯანმო რეკომენდაციას უწევს (ლოკალურად ადაპტირებულ) სინდრომულ მიდგომას.

სგგი-სერვისები/ინტერვენციები უნდა იყოს შემუშავებული, ორგანიზებული და განხორციელებული მასშტაბურად. მაღალი მოცვის მიღწევა, სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფა და ურთიერთშეკავშირება ან ინტეგრირება აივ, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) და სხვა სერვისებთან საჭიროებს სისტემატიზებულ, სტანდარტიზებულ მიდგომებს. ეტაპობრივი მიდგომა სერვისების გაფართოებისთვის,

³⁴ NSW-ის მიერ სექს-მუშაკებთან ჩატარებული გლობალური კონსულტაციები, როგორც 2012 წლის რეკომენდაციების შემუშავების პროცესის შემადგენელი ნაწილი.

აგრეთვე გარე მართვიდან თემით მართულ მოდელზე გადასვლის პროცესი ილუსტრირებულია სურათზე 5.2.

სურათი 5.2 სექს-მუშაკებზე მიმართული სგგი-სერვისების გაფართოების პროცესი



A. სგგი-სერვისების დიზაინის ფორმირება

მიმდინარე სგგი-სერვისების შეფასება

ინტერვენციის დანერგვამდე, სექს-მუშაკების თემების რუკაზე დატანის ეტაპზე (იხილეთ თავი 6, სექცია 6.2.6, ნაწილი A) აგრეთვე ხდება სგგი-სერვისების ხარისხის, სერვისების მიმდინარე მოხმარების, მათი მისაწვდომობის და მიმღებლობის ამსახავი მონაცემების დაგროვება. ამ ინფორმაციის გამოყენება შესაძლებელია სგგი-სერვისებზე მოთხოვნილების განსაზღვრისთვის და არსებული სერვისების გაუმჯობესების ან ახალი სერვისების დანერგვის გეგმის შესამუშავებლად.

სექს-მუშაკებზე მიმართული ძირეული სგგი-სერვისების და სხვა აუცილებელი სერვისების პაკეტების განსაზღვრა

სექს-მუშაკებზე მიმართული სგგი-სერვისები აუცილებლად უნდა შეესაბამებოდეს საბაზისო რაოდენობრივ და ხარისხობრივ სტანდარტებს. ნაციონალური პროგრამები წინ უნდა მიუძღოდნენ სგგი-გაიდლაინების და სამოქმედო სტანდარტების შემუშავების პროცესს და

განსაზღვრავდნენ ძირეულ სგგი და სხვა აუცილებელი სერვისების პაკეტებს ტექნიკურ ექსპერტებთან, განმახორციელებლებთან და თავად სექს-მუშაკებთან კონსულტაციების საფუძველზე. აღნიშნული გაიდლაინები და სტანდარტები მომავალში შეასრულებს საბაზისო ფუნქციას განხორციელების, ტრენინგის, სუპერვიზიის და მონიტორინგის ეტაპებზე.

ძირეული სგგი-სერვისების პაკეტი მოიცავს:

- სიმპტომების მქონე პაციენტების შემთხვევების სინდრომულ მართვას.
- ასიმპტომური სგგი-ების სკრინინგს და მკურნალობას:
 - სიფილისის სკრინინგს
 - გონორეის და ქლამიდიოზის სკრინინგს
 - რუტინულ სგგი-შემოწმებას
 - გადამისამართებას ნებაყოფლობით HTC-ზე.

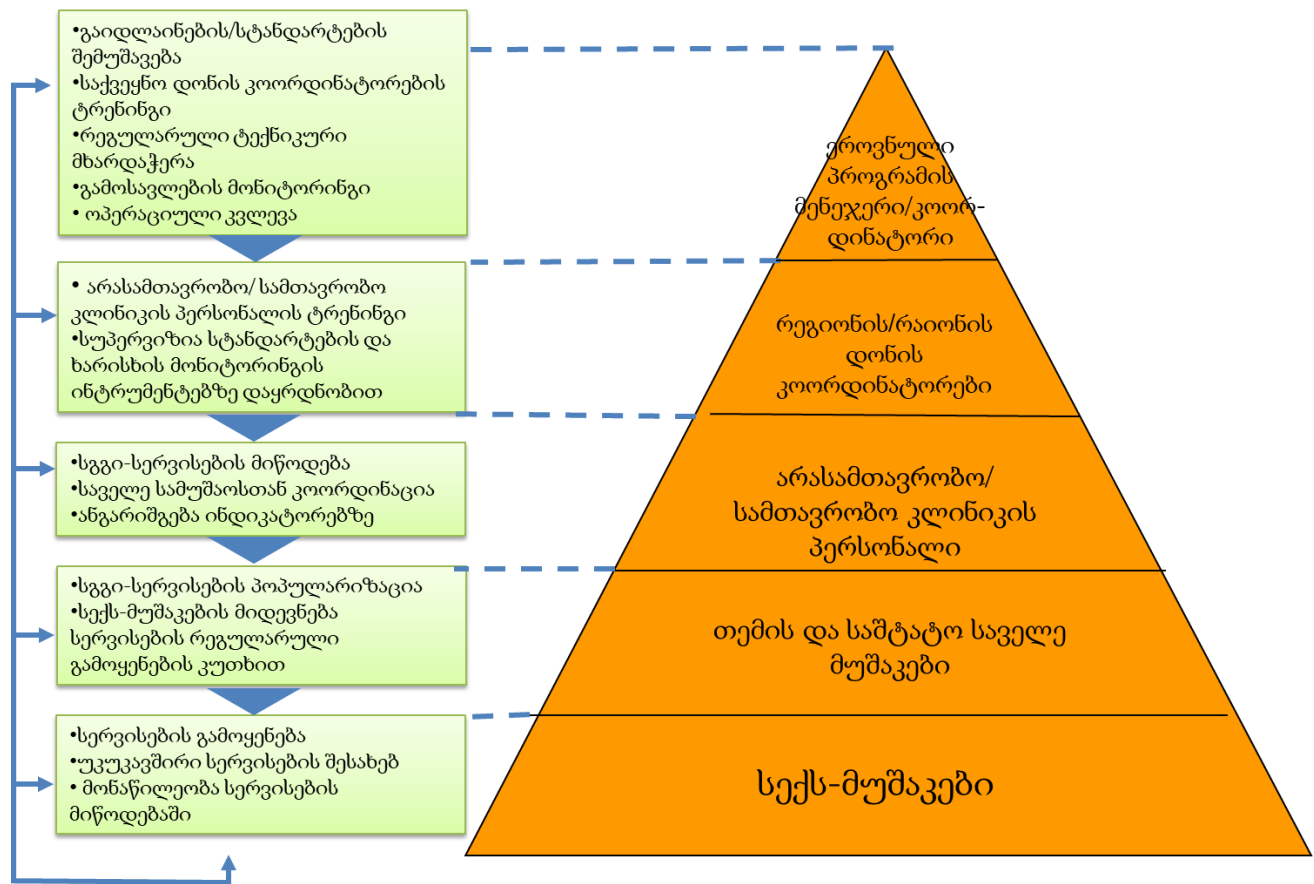
ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ სგგი-სერვისის პაკეტი იყოს შემღებებისდაგვარად შეკავშირებული ან ინტეგრირებული აივ, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და პირველადი ჯანდაცვის სერვისებთან, თუკი ეს შესრულებადია.

იმის გათვალისწინებით, რომ სექს-მუშაკები მომატებული სგგი-რისკის ქვეშ იმყოფებიან და მათი რის-ფაქტორები ზოგადი მოსახლეობისგან განსხვავებულია, აუცილებელია სექს-მუშაკებისთვის სპეციფიური სგგი-მართვის ალგორითმების შემუშავება. მსგავსი გაიდლაინების და სტანდარტების მაგალითებს წარმოადგენენ ინდოეთის ავაჰანის შიდსის ინიციატივის *სამოქმედო კლინიკური გაიდლაინები და სტანდარტები*, აგრეთვე კენის მთავრობის *სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ/სგგი პროგრამების ნაციონალური გაიდლაინები*.

სგგი-სერვისების ორგანიზება

მართვის ფუნქციონალური სტრუქტურა ძალიან მნიშვნელოვანია სგგი და სრჯ-სერვისების ეფექტური განხორციელების და გაფართოებისთვის. მნიშვნელოვანია როლების და მოვალეობების სპეციფიკაცია კლინიკური სერვისების სტრუქტურის სხვადასხვა დონეებზე (იხილეთ სურათი 5.3). აუცილებელია საკომუნიკაციო და კოორდინაციის მექანიზმების იდენტიფიცირება, აგრეთვე ტექნიკური მხარდაჭერის და სუპერვიზიის ნათელი გახმოვანება სხვადასხვა დონეზე.

სურათი 5.3 როლების და მოვალეობების განაწილება სგგი-სერვისების სისტემაში



B. სგგი-სერვისების განხორციელება და მართვა

სგგი-სერვისების ორგანიზება

სექს-მუშაკებისთვის მისაწვდომი და მისაღები სერვისების ორგანიზება უნდა ეფუძნებოდეს ხელმისაწვდომ რესურსებს და პოტენციალს. სგგი-სერვისები პატივისცემით და არა-განსჯითი მიდგომით უნდა იყოს მიმართული სექს-მუშაკების კონკრეტული საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე.

კლინიკური სერვისების ორგანიზების პროცესში აუცილებელია ცხრილში 5.1 ჩამოთვლილი ფაქტორების გათვალისწინება წვდომის და ღირებულების დაბალანსების მიზნით.

ცხრილი 5.1 კლინიკური სერვისების მოდელები

კლინიკის ტიპი	აღწერილობა	უპირატესობები	ნაკლები
ავტონომიური (ხშირად NGO-მართული)	<ul style="list-style-type: none"> • სრული სამუშაო დღის სერვისები ფიქსირებულ ადგილზე, რომელიც ხშირად იმართება NGO-ს მიერ; იდეალურია სექს-მუშაკების მაღალი კონცენტრაციის (მაგ. წითელი ჩირადნების უბანში) და სექს-მუშაკების დიდი რაოდენობის პირობებში (>500). • საჭიროებს სპეციალური პერსონალის ჩართულობას. 	<ul style="list-style-type: none"> • ტექნიკურად ეფექტური. • შესაძლებელია ყოვლისმომცველი სერვისების მიწოდება; შესაძლოა აგრეთვე კლინიკური და საგანმანათლებლო სერვისების შეთავსებას. • მოქნილია სექს-მუშაკების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. • უსაფრთხო სივრცესთან (დროპ-ინ ცენტრთან) სიახლოვის შესაძლებლობა. • შესაძლებელია სექს-მუშაკების ჩართულობა. 	<ul style="list-style-type: none"> • შესაძლოა იყოს ხარჯიანი, თუ კლინიკას მიმართავს სექს-მუშაკების მცირე რაოდენობა. • კლინიკასთან ასოცირებული სტიგმატიზაციის შესაძლებლობა. • შესაძლოა რთული შესანახი იყოს.
საველე კლინიკები (ხშირად NGO-მართული)	<ul style="list-style-type: none"> • სატელიტური კლინიკები (ფიქსირებულ ადგილზე), მობილური ფურგონები, ჯანმრთელობის ბანაკები, რომლებიც ხშირად იმართება NGO-ს მიერ. • არა-სრული სამუშაო დღის კლინიკები. 	<ul style="list-style-type: none"> • შესაძლოა ძნელად მისაწვდომი სექს-მუშაკების მოცვა. • მისაწვდომია და მისაღები. • ღირებულება-ეფექტური ძნელად მისაწვდომი სექს-მუშაკების მოცვისთვის. 	<ul style="list-style-type: none"> • ყოვლისმომცველი სერვისების მიწოდება სექს-მუშაკებისთვის შესაძლოა არ იყოს შესაძლებელი. • სერვისების ხარისხი შესაძლოა იყოს ცვალებადი.

	<ul style="list-style-type: none"> • ფუნქციონირებს ფიქსირებულ დროს და ფიქსირებულ ადგილებზე. • იდეალურია ძნელად მისაწვდომი სექს-მუშაკებისთვის, აგრეთვე სერვისების მისაწოდებლად სექს-მუშაკების შედარებით მცირე რაოდენობისთვის. • საჭიროებს სპეციალური პერსონალის ჩართულობას. 		
სერვისების შერჩეული მიმწოდებლები (კერძო)	<ul style="list-style-type: none"> • სერვისები, რომელთა მიწოდება ხორციელდება სექს-მუშაკების მიერ შერჩეული ტრენირებული კერძო პერსონალის მიერ. (ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ კერძო პრაქტიკის სპეციალისტები იყვნენ ტრენირებული სექს-მუშაკებისთვის სგგი-სერვისების ეფექტურ მიწოდებაში ეროვნული გაიდლაინების შესაბამისად). 	<ul style="list-style-type: none"> • მისაღებია სექს-მუშაკებისთვის. • შესაძლოა იყოს ღირებულება-ეფექტური სექს-მუშაკების მცირე რაოდენობის მოსაცავად. • მდგრადია. 	<ul style="list-style-type: none"> • ყოვლისმომცველი სერვისები შესაძლოა არ იყოს ხელმისაწვდომი (მაგალითად, საგანმანათლებლო და საკონსულტაციო სერვისები). • ხარისხის მონიტორინგი და ანგარიშგება შესაძლოა არ იყოს შესაძლებელი.
სახელმწიფოს საკუთრებაში	<ul style="list-style-type: none"> • სახელმწიფოს საკუთრებაში 	<ul style="list-style-type: none"> • მდგრადია. 	<ul style="list-style-type: none"> • შესაძლოა სექს-მუშაკებისთვის არ

<p>მყოფი კლინიკები</p>	<p>მყოფი, კლინიკები როგორც ავტონომიური სგგი-კლინიკები, ისე სხვა სერვისებთან ინტეგრირებული, მაგ. სრჯ, აივ, პირველადი დახმარება.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ტექნიკურად ეფექტური სერვისების მიწოდება ადეკვატურად ტრენირებული პერსონალის და ფართის ხელმისაწვდომობის პირობებში. 	<p>იყოს მისაწვდომი და მისაღები; საჭიროა მჭიდრო ურთიერთ-თანამშრომლობის განვითარება NGO-ებთან და თემით მართულ ორგანიზაციებთან.</p>
-------------------------------	--	--	--

სგგი და ჯანდაცვის სერვისების მოძიების ქცევითი სათემო ნორმების დანერგვა

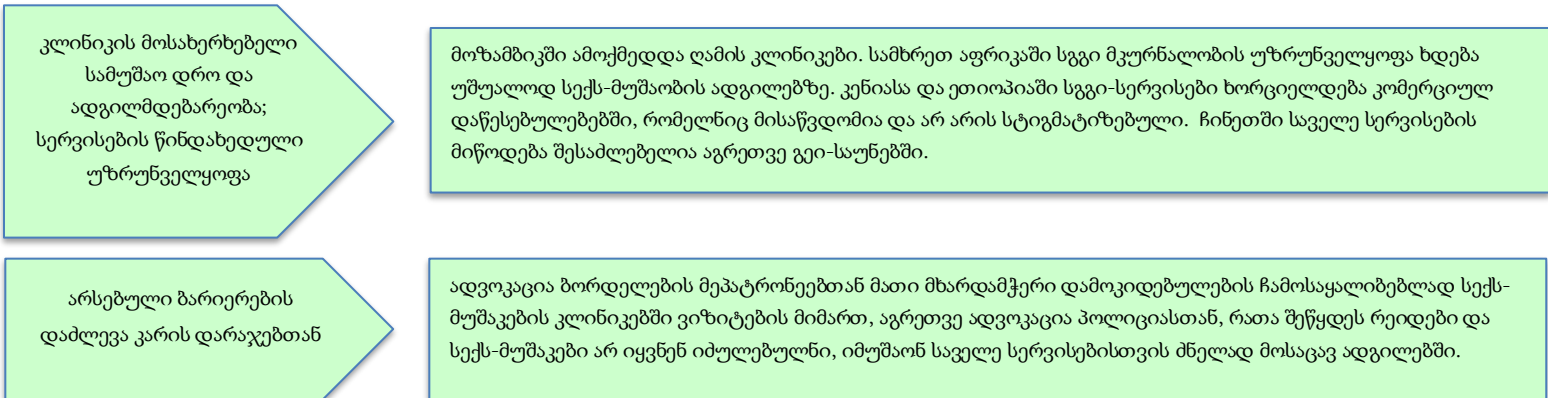
ძალიან მნიშვნელოვანია სექს-მუშაკების გათვითცნობიერება სგგი-სიმპტომების შესახებ, აგრეთვე მათი წახალისება სამედიცინო დახმარების დაუყოვნებლივი მოძიებისთვის და რეგულარული სგგი-სკრინინგის ჩასატარებლად. ამის მისაღწევად მიზანშეწონილია სგგი-სერვისების შეკავშირება საველე და სათემო სერვისებთან.

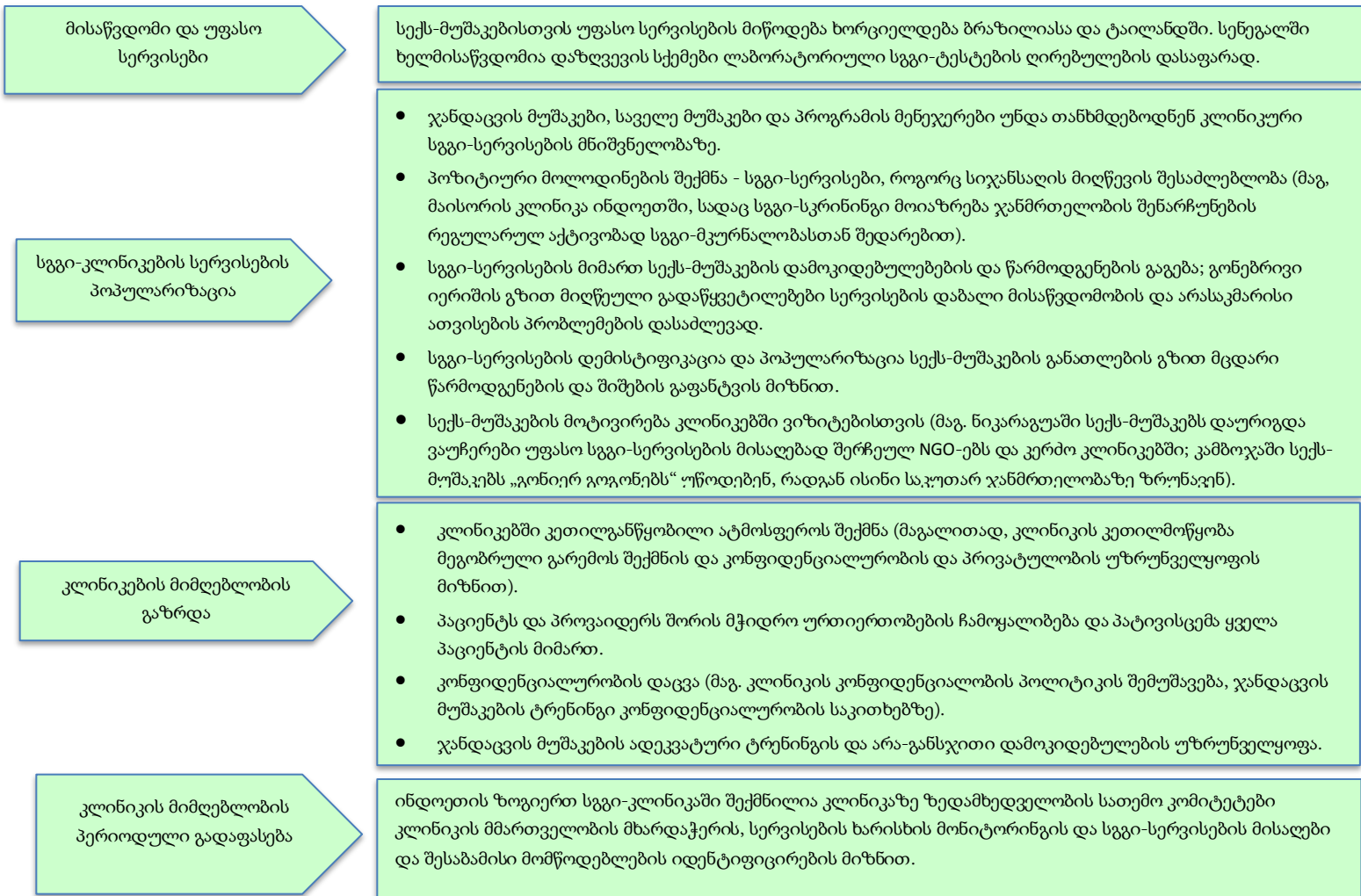
სექს-მუშაკებით მართულ საველე სამუშაოსთან კოორდინაცია წარმოადგენს აუცილებელ პირობას სგგი-სერვისების პოპულარიზაციის და შემდგომი კლინიკური დაკვირვების მხარდასაჭერად. ამავდროულად, სგგი-სერვისების მიწოდება ხელს უწყობს კონდომების პოპულარიზაციას და საგანმანათლებლო საქმიანობას, რომელსაც ახორციელებენ თემის საველე მუშაკები. კლინიკის პერსონალს ესაჭიროება მჭიდრო კომუნიკაციის ჩამოყალიბება თემის საველე მუშაკებთან. კომუნიკაციის და რეფერალის გაადვილება ზრდის საერთო პრევენციულ ეფექტს.

სერვისების მისაწვდომობის და მიმღებლობის სტრუქტურული ბარიერების დაძლევა

ითვალისწინებს აქტივობებს, რომელნიც გამოსახულია სურათზე 5.4.

სურათი 5.4 როგორ აღმოჩნდებიან პროგრამული საქმიანობა სგგი კლინიკური სერვისების მისაწვდომობას და მიმღებლობას





სექს-მუშაკების და თემის სავსე მუშაკების ჩართვა კლინიკურ საქმიანობაში

სექს-მუშაკებს გააჩნია უნარი, ჩაერთონ სგგი-კლინიკური საქმიანობის ბევრ დონეზე, მენეჯმენტის ჩათვლით. სექს-მუშაკების ჩართულობა გაზრდის მესაკუთრეობის განცდას და კლინიკას უფრო მისაწვდომს და მისაღებს გახდის. სგგი-სერვისები უნდა უზრუნველყოფდეს სექს-მუშაკების კონსტრუქციული თანამონაწილეობის პოპულარიზაციას. კლინიკებს აგრეთვე მოეთხოვება სექს-მუშაკების ჩართულობის ფორმალიზება მათი ჩართულობის სპეციფიკაციის გზით შემუშავების, მართვის და მონიტორინგის სერვისებში.

პროფესიული წინსვლა თემის შესაძლებლობების განვითარების ინტეგრალურ ნაწილს უნდა წარმოადგენდეს, რაც აძლევს სექს-მუშაკებს სწავლის და გამოცდილების დაგროვების საშუალებას კლინიკური სერვისების მიწოდების კუთხით. კლინიკურ საქმიანობაში ჩართულ სექს-მუშაკებს ესაჭიროება მათი მოვალეობების შესასრულებლად აუცილებელი ტრენინგი, კონფიდენციალურობის შენარჩუნება და მათი შრომის ანაზღაურება.

ბლოკი 5.7 პრაქტიკული მაგალითი: თემის ჩართულობა კლინიკურ საქმიანობაში უგანდასა და ინდოეთში.

უგანდაში, სექს-მუშაკებმა მხარი დაუჭირეს სამთავრობო კლინიკებს კონკრეტული ნაბიჯების გადადგმაში თემის წევრებისთვის მეტი მიმღებლობის მიმართულებით და დაიწყეს თანამონაწილეობა კლინიკურ საქმიანობაში.

მაისორში, ინდოეთი, სექს-მუშაკებმა გაიარეს ფორმალური ტრენინგი საექთნო საქმეში. თორმეტი კურსდამთავრებული სექს-მუშაკი ამჟამად მუშაობს კლინიკაში ექთნად.

მოთხოვნის შესაბამისი და მაღალ-ხარისხიანი სგგი-სერვისების პაკეტის მიწოდება

მაღალ-ხარისხიანი სერვისების მიწოდება ხელს უწყობს სგგი-პაციენტების წახალისებას მიმართონ კლინიკას რეგულარულად. სურათზე 5.5 გამოსახულია ფაქტორები, რომელნიც უზრუნველყოფს სგგი-სერვისების ხარისხს.

სურათი 5.5 მაღალხარისხიანი სგგი-სერვისების უზრუნველყოფა

<p>აუცილებელი კომპონენტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტექნიკურად გამართული • ეფექტური • ეფექტიანი • უსაფრთხო • მისაღები • ინტერპერსონალური ურთიერთობა (ნდობა) • სერვისების უწყვეტობა • ფიზიკური ინფრასტრუქტურა და კომფორტი • ინფორმირებული არჩევანი 	<p>წვლილი ხარისხის უზრუნველსაყოფად</p> <ul style="list-style-type: none"> • სერვისების ჩამონათვალი (სგგი, სრჯ, აივ, პირველადი ჯანდაცვა) • პროგრამის მენეჯმენტის მხარდაჭერა: <ul style="list-style-type: none"> - პოლიტიკის მხარდაჭერა და გაიდლაინები - პროგრამის სტრუქტურა - რესურსები და სახარჯი მასალები (მედიკამენტები, ლაბორატორიული რეაქტივები, კონდომები) • პოტენციალის განვითარება: <ul style="list-style-type: none"> - კლინიკის პერსონალის და სექს-მუშაკების ტრენინგი - მონიტორინგი და სუპერვიზია • სექს-მუშაკების ჩართულობა კლინიკურ საქმიანობაში და მონიტორინგში (სექს-მუშაკების უკუკავშირი) • კოორდინაცია თემით მართულ საველე სამუშაოსთან • რეფერალური მექანიზმი • სერვისების უწყვეტობა 	<p>ხარისხის გაუმჯობესებას მოჰყვება...</p> <ul style="list-style-type: none"> • სექს-მუშაკების ცოდნის და კმაყოფილების გაზრდილი დონე • ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ქცევა - როგორც სათემო ნორმა • გაზრდილი მოცვა, ათვისება და შენარჩუნება • ინდივიდუალური და სათემო ჯანმრთელობის გაუმჯობესება
--	--	---

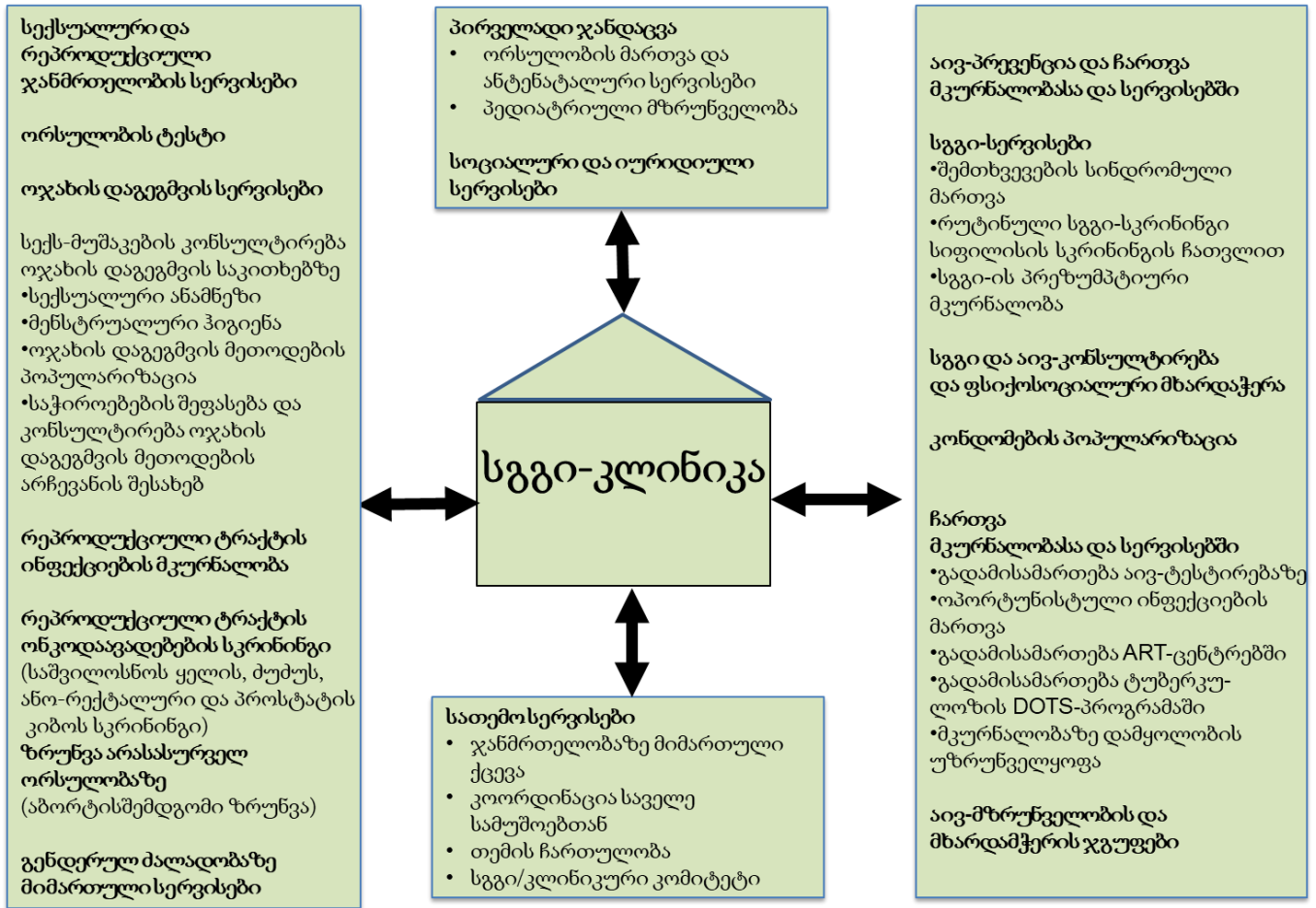
სერვისების შეკავშირება და ინტეგრაცია

სექს-მუშაკებზე მიმართული სერვისების მიმწოდებელი პროგრამების უმეტესობა ფოკუსირებულია აივ-ინფექციაზე და სხვა სგგი-ებზე. თუმცადა, სექს-მუშაკებს და მათი ოჯახების წევრებს გააჩნიათ პირველადი ჯანდაცვის ისეთივე მოთხოვნილება, როგორც ყველა სხვა დანარჩენს. სექს-მუშაკებს შესაძლებელია აგრეთვე ჰქონდეთ ალკოჰოლთან და ნარკოტიკების მოხმარებასთან ასოცირებული პრობლემებიც.

პროგრამები უნდა მუშაობდნენ ჯანმრთელობის და სოციალური სერვისების სრული ჩამონათვალის უზრუნველსაყოფად. სერვისები უნდა იყოს მისაწვდომი ადგილზე ან გადამისამართების გზით, დისკრიმინაციული დამოკიდებულების შიშის გარეშე. სერვისების დამატება შესაძლებელია თანდათან სექს-მუშაკების პრიორიტეტების, სერვისების მიწოდების რეალისტური შესაძლებლობების და ალტერნატიული გადაწყვეტილებების გათვალისწინებით. აივ, სრჯ, B ჰეპატიტის იმუნიზაცია, ტუბერკულოზი, აგრეთვე ნარკოტიკების და ალკოჰოლის დამოკიდებულების მკურნალობა განხილულია მოცემული ინსტრუმენტის სხვა სექციებში.

სექს-მუშაკები, რომელთა აივ, სრჯ და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების დაძლევა პროგრამული სერვისებით არ ხერხდება, ექვემდებარებიან გადამისამართებას სხვა კლინიკებში. აუცილებელია რეფერალური ქსელების განვითარება მოსალოდნელი საჭიროებების გათვალისწინებით (იხილეთ სურათი 5.6). კლინიკებს მოეთხოვება რეკომენდებული პროვაიდერების რეფერალური ჩამონათვალის შედგენა, მათი სახელების, მისამართების, საკონტაქტო ნომრების და სამუშაო საათების მითითებით. საჭიროების მიხედვით (მაგ. სერვისების წვდომის წარმოსადეგი ბარიერების გათვალისწინებით) აგრეთვე გასათვალისწინებელია რეფერალი თანხლებით.

სურათი 5.6 სგგი რეფერალური ქსელი



ბლოკი 5.8 მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების საჭიროებების დაკმაყოფილება

მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები საჭიროებენ გენდერ-სპეციფიური ინტერვენციების და სერვისების უზრუნველყოფას. ზოგიერთი მამაკაცი სექს-მუშაკი ჰეტეროსექსუალი ან ბისექსუალია, მაშინ, როდესაც სხვები იდენტიფიცირდება, როგორც გეი (ჰომოსექსუალი). ჯანმოს გაიდლაინები აივ-ინფექციის და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცებსა და ტრანსგენდერი პირებისთვის (2011) წარადგენს შემდეგ რეკომენდაციებს:

- მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცები და ტრანსგენდერი პირები, რომელთაც სგგი-სიმპტომები აღენიშნებათ, უნდა ღებულობდნენ სინდრომულ მართვას და მკურნალობას (ჯანმოს ამჟამინდელი გაიდლაინების შესაბამისად).
- უზრუნველყავით პერიოდული ტესტირება ასიმპტომური ურეთრალური და რექტალური *N. gonorrhoeae* და *C. trachomatis* ინფექციის გამოსავლენად, ნუკლეინის მჟავების ამპლიფიკაციის ტესტის (NAAT), და არა ბაქტერიოლოგიის უპირატესი გამოყენებით.

- უზრუნველყავით პერიოდული სეროლოგიური ტესტირება ასიმპტომური სიფილისის გამოსავლენად.
- მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცები და ტრანსგენდერი პირები უნდა ხვდებოდნენ B ჰეპატიტის იმუნიზაციის წამოწვევის სტრატეგიების ფოკუსში ისეთ ადგილებში, სადაც ახალშობილთა იმუნიზაციის სრულ მოცვას ვერ უზრუნველყოფს (ჯანმოს ამჟამინდელი გაიდლაინების შესაბამისად).

აუცილებელია მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების ჩართვა სგგი-სერვისების დიზაინის შექმნაში, განხორციელებასა და მონიტორინგში. ნებისმიერ პირობებში საჭირო ხდება კლინიკური სტანდარტების ადაპტირება და გენდერულად სპეციფიური და ადეკვატური სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფა. სერვისების მიწოდების მოდელი დამოკიდებულია მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების სპეციფიურ კონტექსტზე და მათ წვლილზე. ზოგჯერ შესაძლებელია ქალ სექს-მუშაკებზე მიმართული სერვისების ადაპტირება მამაკაც და ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებზე მიმართული სერვისების მიწოდების უზრუნველსაყოფად (მაგ. სერვისების შეთავაზება სპეციალური განრიგით, როდესაც შესაძლებელი ხდება ქალი, მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების განცალკევებული მიღება იმავე კლინიკაში). ზოგჯერ შესაძლებელია სერვისების მიწოდება მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკებთან მსმ-ორიენტირებული კლინიკის პირობებში; სხვა შემთხვევებში კი შესაძლებელია სექს-მუშაკებზე მიმართული სპეციალური სერვისების დანერგვა.

C. პერიოდული პრეზუმპტიული მკურნალობა

2012 წლის რეკომენდაციები: მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია 4

მაღალი პრევალენტობის და შეზღუდული კლინიკური სერვისების პირობებში სექს-მუშაკებისთვის ასიმპტომური სგგი-ს პერიოდული პრეზუმპტიული მურნალობის (PPT) დანერგვა.

2012 წლის რეკომენდაციები ადგენს, რომ:

1. PPT უნდა განიხილებოდეს მხოლოდ მოკლე-ვადიანი ზომის სახით მაღალი სგგი-პრევალენტობის პირობებში, მაგ. თუ *N. gonorrhoeae* და/ან *C. trachomatis* ინფექციის პრევალენტობა >15%.
2. PPT გონორეული და ქლამიდიური ინფექციისთვის ყოველთვის უნდა იყოს უფასო, ნებაყოფლობითი და კონფიდენციალური, და მოიცავდეს კონსულტირებას და ინფორმირებულ თანხმობას.
3. PPT გონორეული და ქლამიდიური ინფექციისთვის უნდა იყოს შეთავაზებული, მხოლოდ როგორც ყოვლისმომცველი სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების შემადგენელი ნაწილი (სადაც შესულია თემის შესაძლებლობების გაფართოება,

კონდომების პროგრამირება, სგგი-სკრინინგი, სგგი-მკურნალობა და მზრუნველობა), და სანამ აივ/სგგი სერვისები იმყოფება განვითარების პროცესში.

4. აუცილებელია სექს-მუშაკებისთვის PPT-ს შესაძლო სარგებელის და ზიანის მიმდინარე მონიტორინგის დაწესება.

ამასთან დაკავშირებული სამოქმედო მიდგომები მოიცავს:

- კომბინირებული ანტიბიოტიკების ერთჯერადი დოზის გამოყენებას გამოჯანმრთელების მაღალი მაჩვენებლების მისაღწევად.
- კონდომების ინტენსიურ პოპულარიზაციას ხარისხის და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით რე-ინფექციის მაჩვენებლების შემცირების მიზნით.
- ინტენსიურ სექს-მუშაკებით მართულ საველე სამუშაოს სერვისების გათვითცნობიერების, მოცვის და მოხმარების გასაძლიერებლად.
- უსაფრთხო სამუშაო პირობების ინტენსიურ მხარდაჭერას კონდომებზე მოლაპარაკების შესაძლებლობების გასაუმჯობესებლად.
- PPT-ს გამოყენებას გადაუდებელი ზომის სახით მხოლოდ აღნიშნულ კომპონენტებთან ერთად სგგი-კონტროლის და აივ-პრევენციის გაძლიერების მიზნით სექს-მუშაკებს და მათ კლიენტებს შორის.
- უარის თქმას PPT-ზე შეძლებისდაგვარად მოკლე ვადაში, მაგ. ექვს თვეში, თუნდაც პრევალენტობა არ იყოს შემცირებული, რადგან აღნიშნული დროისთვის უნდა ამოქმედდეს კონტროლის შენარჩუნების სხვა ზომები.

ღირებულებების და უპირატესობების კვლევამ დაადგინა, რომ PPT-ს პოტენციური რისკები სექს-მუშაკებისთვის აღემატება პოტენციურ სარგებელს. სექს-მუშაკები აღნიშნავდნენ PPT-ს დანერგვის და გამოყენების მავნე შედეგებს, აგრეთვე სექს-მუშაკებისთვის PPT-ს შესაძლო ზიანის მიმდინარე მონიტორინგის საჭიროებას. ღირებულებების და უპირატესობების კვლევის მონაწილეები და მასთან დაკავშირებული ვალიდაციის შეხვედრის მონაწილეები ერთსულოვნად თანხმდებიან, რომ PPT-ს შეთავაზება დასაშვებია მხოლოდ, როდესაც სექს-მუშაკს გააჩნია წვდომა სრულ რელევანტურ ინფორმაციასთან, გვერდითი ეფექტების შესახებ ინფორმაციის ჩათვლით, და თუ მისი მიმდებლობა ნებაყოფლობითია და არ წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ძალდატანებით ან სავალდებულო მოთხოვნას.

D. ვირუსული ჰეპატიტები

2012 წლის რეკომენდაციები: მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია 8

სექს-მუშაკების ჩართვა B ჰეპატიტის იმუნიზაციის სტრატეგიებით მოსაცავ სამიზნე ჯგუფებში რეგიონებში, სადაც ახალშობილების იმუნიზაცია სრულ მოცვას ვერ უზრუნველყოფს.

B ჰეპატიტის გადაცემა ადამიანებში ხდება ინფიცირებული პირის სისხლთან ან სხეულის სხვა სითხეებთან კონტაქტის შედეგად. ვირუსის გადაცემა აგრეთვე ხდება სქესობრივი კონტაქტის

და ნარკოტიკების ინექციის შედეგად. სარისკო სექსუალური პრაქტიკა და სექს-მუშაობა ასოცირებულია B ჰეპატიტის ინფექციასთან მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონში. საბედნიეროდ, არსებობს ვირუსის საწინააღმდეგო მაღალ-ეფექტური ვაქცინა. ჯანმოს რეკომენდაციით სრული იმუნიზაციისთვის და დაცვისთვის B ჰეპატიტის პოტენციური ინფიცირებისგან საჭიროა ვაქცინის სამი დოზის მიღება. ჯანმოს მიერ აგრეთვე გამოცემულია *საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელ პირთა შორის ვირუსული B და C ჰეპატიტების პრევენციის გაიდლაინი*.

B ჰეპატიტის მსგავსად, C ჰეპატიტის გადაცემაც ხდება ინფიცირებული პირის სისხლთან ან სხეულის სხვა სითხეებთან კონტაქტის შედეგად. C ჰეპატიტის შემთხვევების უმეტესობა უკავშირდება საინექციო ნარკოტიკების მოხმარების ან სამედიცინო პროცედურების დროს კონტამინირებული საინექციო მოწყობილობების გამოყენებას. აგრეთვე შესაძლებელია C ჰეპატიტის გადაცემა სქესობრივი გზითაც, და მომატებული რისკის ჯგუფს წარმოადგენენ აივ-ინფიცირებული მსმ-ები. არ არსებობს ვაქცინა C ჰეპატიტის პრევენციისთვის, თუმცა შესაძლებელია გამოჯანმრთელება მკურნალობის შედეგად. ჯანმო ამუშავებს C ჰეპატიტის მკურნალობის გაიდლაინს, აგრეთვე გამოცემულია *საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელ პირთა შორის ვირუსული B და C ჰეპატიტების პრევენციის გაიდლაინი*.

5.7 სექს-მუშაკების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებების დაკმაყოფილება

5.7.1 შესავალი

ყველა გენდერის სექს-მუშაკებს გააჩნია სრჯ-საჭიროებები და, შესაბამისად, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებიც. სრჯ-საჭიროებები ხშირად უგულვებელყოფილია; ძალიან მნიშვნელოვანია კლინიკური სერვისების გავრცობა სგგი და აივ-ინფექციის მიღმა, რათა მოხერხდეს მათი დაკმაყოფილება. სრჯ-სერვისების ხელმისაწვდომობა ადგილზე ან თუნდაც გადამისამართების გზით შესაძლებელს გახდის სექს-მუშაკების უფრო ფართო საჭიროებების გათვალისწინებას, აგრეთვე მათი თვითდაჯერებულობის და პროგრამასთან თანამშრომლობის მოტივაციის გაზრდას. გასათვალისწინებელია შემდეგი სრჯ-სერვისები:

- ოჯახის დაგეგმარება და კონსულტირება კონტრაცეფციის საკითხებზე.
- უსაფრთხო ორსულობა.
- აბორტი და აბორტისშემდგომი მოვლა.
- რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს სკრინინგი (მაგ. საშვილოსნოს ყელის, ანო-რექტალური და პროსტატის კიბოს სკრინინგი).
- ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების კონსულტირება ჰორმონების გამოყენების საკითხებზე და გადამისამართება გენდერული გაძლიერების სხვა სერვისების მიმართულებით .

ბლოკი 5.9 პრაქტიკული მაგალითი: სექს-მუშაკებზე მიმართული სრჯ-სერვისების უზრუნველყოფა მთავრობის მხრიდან

დიაგონალური ინტერვენციები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაჩქარებული გაძლიერებისთვის (DIFFER), ინიციატივა, რომელიც დაფინანსებულია ევროპული კომისიის მიერ ინდოეთში, კენიაში, მოზამბიკში და სამხრეთ აფრიკაში, მუშაობს „დიაგონალური“ სტრატეგიის შესწავლაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების (ჰორიზონტალური მიდგომა) ინკორპორირებას სექს-მუშაკებთან უფრო დამიზნებით სავსე სამუშაოსთან (ვერტიკალური მიდგომა) სგვი და ფართო სრჯ-სერვისების განსაზღვრის მიზნით. სექს-მუშაკების და ქალების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად სერვისების მიწოდების მოდელები მოიცავს შემდეგს:

- მთავრობის მიერ მხარდაჭერილი სრჯ-სერვისები სექს-მუშაკებისთვის სპეციალური დროის და ადგილის უზრუნველყოფით.
- მთავრობის მიერ მხარდაჭერილი სრჯ-სერვისები სექს-მუშაკებზე მიმართული სავსე სამუშაოს და მოხილური ან სატელიტური სერვისების ჩათვლით.
- უკეთესი კოორდინაცია და ორმხრივი რეფერალი სექს-მუშაკებზე მიმართულ სერვისებს შორის, რომელიც ხორციელდება თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციების ან NGO-ების და სამთავრობო სრჯ-სერვისების მიერ.

ბლოკი 5.10 ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების ჰორმონალური თერაპია

ამჟამად ჯერაც არ არის მიღწეული კონსენსუსი ყველაზე უსაფრთხო და ეფექტური დოზირების რეჟიმის შესახებ გენდერული გარდასახვის ჰორმონალური თერაპიის მხარდასაჭერად. ჰორმონების გამოყენების გაიდლაინები შემუშავებულია რამდენიმე ცენტრის მიერ. ტრანსგენდერი პირები მოიხმარენ ჰორმონებს მათი ფემინიზირების (ესტროგენები) ან მასკულინიზირების (ტესტოსტერონი) ეფექტების მისაღწევად. ჩვეულებრივ, ეს ხორციელდება მეგობრების რჩევების, ან ინტერნეტით მოძიებული ინფორმაციის საფუძველზე. როგორც წესი, გამოიყენება მაღალი დოზები, რასაც შესაძლოა პოტენციურად სერიოზული გვერდითი ეფექტები აღმოაჩნდეს. ესტროგენების მაღალი დოზით გამოყენებას შესაძლოა მოჰყვეს თრომბოემბოლიზმის გაზრდილი რისკი, აგრეთვე სხვა არასასურველი გამოსავალი, როგორცაა ღვიძლის დისფუნქცია, ძუძუს კიბო, გულის კორონარული დაავადება, ცერებროვასკულური დაავადება და თავის ტკივილი.

ჰორმონალური თერაპიის დაწყებამდე აუცილებელია კვალიფიციური სპეციალისტის კონსულტაცია, ხოლო ჰორმონალური თერაპიის პროცესში საჭირო ხდება სამედიცინო მონიტორინგზე წვდომის უზრუნველყოფა.

5.7.2 კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვის და კონტრაცეფციის საკითხებზე

ოჯახის დაგეგმვის და კონტრაცეფციის საკითხებზე სექს-მუშაკების ეფექტური კონსულტირების ძირითადი საფეხურები არის შემდეგი:

- კონსულტირების ჩატარება სექს-მუშაკის მხრიდან დაორსულების სურვილის განსაზღვრის მიზნით.
- კონტრაცეფციის ხელმისაწვდომი მეთოდების განხილვა, ორმაგი დაცვის მეთოდის ჩათვლით.
- ოჯახის დაგეგმვის სასურველი მეთოდის სამედიცინო ჩვენების განსაზღვრა.
- ოჯახის დაგეგმვის შერჩეული მეთოდის უზრუნველყოფა ან გამოწერა.
- კონდომების პოპულარიზაცია და გაცემა.

კლიენტებთან შედარებით, რეგულარულ პარტნიორებთან სექს-მუშაკები შესაძლოა კონდომებს ნაკლებად იყენებდნენ. აქედან გამომდინარე, ბევრ მათგანს შესაძლოა ესაჭიროებოდეს ორმაგი დაცვის მეთოდის გამოყენება ორსულობის და სგგი/აივ-ინფექციის თავიდან ასაცილებლად. ამის მიღწევა შესაძლებელია მაღალეფექტური კონტრაცეპციური მეთოდის გამოყენებით ორსულობის პრევენციის მიზნით, და ამავდროულად მამაკაცის ან ქალის კონდომის გამოყენებით სგგი და აივ-ინფექციის პრევენციის მიზნით.

კონტრაცეპციური მეთოდის ინფორმირებული და ნებაყოფლობითი შერჩევითვის აუცილებელია შემდეგი სახის ინფორმაციის გაზიარება:

- ყოველი მეთოდის შედარებითი ეფექტურობა.
- მეთოდის სწორი გამოყენება.
- მუშაობის პრინციპი.
- ხშირი გვერდითი ეფექტები.
- ჯანმრთელობის რისკები და სარგებელი.
- სიმპტომები და ნიშნები, რომელთა გამოვლენა კლინიკაში მოზრუნების საჭიროებას ქმნის.
- ფერტილური ფუნქციის აღდგენა კონტრაცეპციური მეთოდის გამოყენების შეწყვეტის შემდეგ.

გადაუდებელი კონტრაცეფცია

გადაუდებელი კონტრაცეფცია შესაძლოა დასჭირდეს ქალს, რომელსაც ჰქონდა დაუცველი ვაგინალური სქესობრივი ურთიერთობა, რომელიც ამჟამად არ იყენებს კონტრაცეპტივებს და არ არის ორსულად. იგი უნდა იყოს უზრუნველყოფილი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტიდან რაც შეიძლება დროულად, უმჯობესია 72 საათის განმავლობაში, მაქსიმუმ 120 საათამდე (მისი ეფექტურობა 72 საათის შემდეგ კლებულობს). გადაუდებელი კონტრაცეფცია სექს-მუშაკისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს, თუმცა მისი გამოყენების სიხშირე ექვემდებარება მონიტორინგს.

შენიშვნა: იმის გათვალისწინებით, რომ გადაუდებელი კონტრაცეფცია ორსულობის პრევენციისთვის არ არის აბსოლუტურად ეფექტური, ხოლო ხშირი გამოყენებისას შესაძლოა ეფექტს კიდევაც კარგავდეს, მიზანშეწონილია სექს-მუშაკის წახალისება ოჯახის დაგეგმვის უფრო გრძელვადიანი მეთოდის შესარჩევად.

უსაფრთხო ორსულობა

თუ სექს-მუშაკი დაორსულებას გეგმავს, მას ესაჭიროება ინფორმაცია უსაფრთხო ორსულობის შესახებ, რეგულარული ანტენატალური ზრუნვის, აივ და სგგი-პრევენციის და ტესტირების, სრულყოფილი კვების და უსაფრთხო მშობიარობის ჩათვლით.

აბორტი და აბორტისშემდგომი მოვლა

იქ, სადაც აბორტი ლეგალიზებულია, აუცილებელია პარტნიორობის აწყობა უსაფრთხო აბორტის სერვისების პროვაიდერებთან. იქ, სადაც აბორტი არ არის ლეგალიზებული, სექს-მუშაკები უნდა იყვნენ ინფორმირებულნი არაფორმალური აბორტის მეთოდებთან დაკავშირებული რისკების შესახებ. აუცილებელია აგრეთვე სექს-მუშაკების წვდომის უზრუნველყოფა შესაბამის აბორტისშემდგომ მოვლაზე, რათა შემცირდეს აბორტთან დაკავშირებული ავადობა და სიკვდილობა, და ხერხდებოდეს აბორტისშემდგომი გართულებების თავიდან აცილება. გარდა ამისა, სექს-მუშაკებს უნდა ჩაუტარდეს კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვის საკითხებზე მომავალი არასასურველი ორსულობების პრევენციის მიზნით.

5.7.3 საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი

ადამიანის პაპილომა ვირუსი (HPV) წარმოადგენს სგგი-ს, რომელიც შესაძლოა გახდეს საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამომწვევი მიზეზი. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი უზრუნველყოფს კიბოსწინა მდგომარეობის და კიბოს ნიშნების ადრეულ გამოვლენას და, შესაბამისად, სერიოზული ავადობის და სიკვდილობის პრევენციას. სექს-მუშაკებს აუცილებლად უნდა გააჩნდეთ წვდომა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგთან და მკურნალობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციასთან და სერვისებთან.

ზოგადად რეკომენდებულია, რომ ყველა ქალმა 30-49 წლის ასაკში ერთხელ მაინც გაიაროს საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი. სკრინინგის ჩატარება შესაძლებელია ვიზუალური დათვალიერების გზით ძმარმჟავას გამოყენებით, სტანდარტული პაპ-ტესტის, ან HPV-ტესტირების გზით. კიბოსწინა მდგომარეობა და კიბო საჭიროებს დაუყოვნებლივ მკურნალობას.

აივ-დადებითი ქალები საჭიროებენ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგს მათი ასაკის მიუხედავად. პრიორიტეტი ეკუთვნის სარისკო ასაკობრივი ჯგუფის მოცვის მაქსიმალიზაციას და მომდევნო მეთვალყურეობის უზრუნველყოფას სკრინინგული ტესტის პოზიტიური შედეგის მქონე ქალების შემთხვევებში.

5.7.4 სხვა ორგანოების კიბოს სკრინინგი

ძუძუს, ანო-რექტალური და პროსტატის კიბოს სკრინინგი უნდა წარმოადგენდეს რუტინული მზრუნველობის ნაწილს, ჩამოყალიბებული კავშირების უზრუნველყოფით სამკურნალო სერვისებთან.

5.7.5 სექსუალური თავდასხმის მსხვერპლთა კლინიკური უზრუნველყოფა

რამდენადაც შესაძლებელია, სექსუალური თავდასხმის მსხვერპლთა კლინიკური უზრუნველყოფა უნდა იყოს შეკავშირებული თემით მართულ რეაქციასთან ძალადობის ფაქტებზე საპასუხოდ (იხილეთ თავი 2, სექცია 2.2.6).

- პირველი რიგის მხარდაჭერის გაწევა ნებისმიერი სახის სექსუალური თავდასხმის მსხვერპლთათვის.
- სრული ისტორიის შეგროვება შესაბამისი ინტერვენციების შერჩევის მიზნით, აგრეთვე სრული სამედიცინო გასინჯვის ჩატარება (თავიდან ფეხებამდე, გენიტალიების ჩათვლით).
- გადაუდებელი კონტრაცეფციის შეთავაზება ქალისთვის სექსუალური თავდასხმიდან ხუთი დღის განმავლობაში, შეძლებისდაგვარად დროულად, რათა გაიზარდოს მისი ეფექტურობა.
- აივ-ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის (PEP) შეთავაზება ქალისთვის სექსუალური თავდასხმიდან 72 საათის განმავლობაში. გამოიყენეთ ერთობლივი გადაწყვეტილების მიღების მეთოდი, რათა განსაზღვროთ აივ-PEP-ის ჩატარების მიზანშეწონილობა.
- სექსუალური თავდასხმის მსხვერპლს ესაჭიროება შემდეგი სახის პროფილაქტიკა:
 - ქლამიდიოზი
 - გონორეა
 - ტრიქომონიაზი
 - სიფილისი, პრევალენტობის მაჩვენებლებიდან გამომდინარე.

მედიკამენტების და სამკურნალო რეჟიმების შერჩევა უნდა მისდევდეს ეროვნული გაიდლაინების მოთხოვნებს.

- B ჰეპატიტის ვაქცინაცია B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინის გარეშე შეთავაზებული უნდა იყოს ეროვნული გაიდლაინების შესაბამისად.
- შეთავაზებული უნდა იყოს ფსიქოლოგიური დახმარება და ზრუნვა, მძიმე სტრესის დაძლევის სტრატეგიების ჩათვლით.

ტრავმისშემდგომი სამი თვის განმავლობაში ჩასატარებელი ინტერვენციები

- გააგრძელეთ მხარდაჭერა და ზრუნვა.
- თუ ტრავმის მსხვერპლს გააჩნია მენტალური პრობლემები, უზრუნველყავით მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მენტალური ჯანმრთელობის სერვისების

უზრუნველყოფა, რომელიც ხელმისაწვდომია და მისდევს ჯანმოს *mhGAP ინტერვენციის გაიდლაინს*.

ტრავმის შემდგომი სამი თვის შემდეგ ჩასატარებელი ინტერვენციები

- შეაფასეთ მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემები და მართეთ *mhGAP-ის* მიხედვით.
- თუ ტრავმის მსხვერპლს აღმოაჩნდა ტრავმის შემდგომი სტრესული აშლილობა, გაუწიეთ ორგანიზება შესაბამის მკურნალობას.

5.8 მენტალური ჯანმრთელობა

მენტალური სიჯანსაღე წარმოადგენს ყველა ადამიანის ინდივიდუალური პოტენციალის ინტეგრალურ ნაწილს, რათა იცხოვროს სრულფასოვანი ცხოვრებით. მენტალური ჯანმრთელობა და ზოგადად სიჯანსაღე განიცდის გავლენას არა მხოლოდ ინდივიდუალური თვისებებიდან გამომდინარე, არამედ აგრეთვე სოციალური პირობების და საცხოვრებელი გარემოს მხრიდანაც. სექს-მუშაკები შესაძლოა აღმოჩნდნენ განსაკუთრებით მოწყვლადი მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების თვალსაზრისით სიდატაკის, კრიმინალიზაციის, მარგინალიზაციის, დისკრიმინაციის და ძალადობის ფაქტორების გათვალისწინებით.

მენტალური ჯანმრთელობის ცუდი მდგომარეობა შესაძლოა გახდეს ბარიერი აივ-ტესტირების და მკურნალობის მოსაძიებლად და გასაგრძელებლად, თუ პიროვნება არის აივ-ინფიცირებული. პროგრამები უნდა უზრუნველყოფდნენ მენტალური ჯანმრთელობის ხელშემშლელი ფაქტორების მონიტორინგს და დაძლევას, განსაკუთრებით თუ ისინი აივ-სერვისების მიმწოდებელთა მენტალური პრობლემების ამოცნობაში გამოუცდებლობის ან მასტიგმატიზებული დამოკიდებულებების შედეგს წარმოადგენს.

ჯანმოს *mhGAP ინტერვენციის გაიდლაინი* წარმოადგენს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინტერვენციების სახელმძღვანელოს რიგი პრიორიტეტული მდგომარეობების იდენტიფიცირების და მართვის მიზნით, როგორცაა დეპრესია, ფსიქოზი, ბიპოლარული აშლილობა, ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობა, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობა, თვით-დაზიანება, სუიციდური იდეები და სხვა ემოციური ან სამედიცინო თვალსაზრისით აუხსნელი მდგომარეობები.

5.9 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

ჯანმოს გაიდლაინები ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირების და კონსულტირების საკითხებზე

ჯანმო გამოსცემს გაიდლაინებს აივ-ტესტირების სერვისებისთვის 1988 წლიდან, მალევე პირველი ტესტ-სისტემის შემუშავების შემდეგ. ბოლო დროის გაიდლაინები დოკუმენტირებულია შემდეგ გამოცემებში:

1. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infections: recommendations for a public health approach.* Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>
2. *Handbook for improving HIV testing and counselling services.* Geneva: World Health Organization, 2010.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/index.html>
3. *Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic policy framework.* Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/
4. *Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach.* Geneva: World Health Organization, 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>
5. *Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults.* Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/
6. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities.* Geneva: World Health Organization, 2007.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/>
7. *Handbook for improving HIV testing and counselling services: field-test version.* Geneva: World Health Organization, 2010.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/>
8. *HIV Rapid Test Training Package.* Geneva: World Health Organization [no date].
http://www.who.int/diagnostics_laboratory/documents/guidance/hivrtraining_overview/en/index.html
9. *Laboratory Quality Management System Training Toolkit.* Geneva: World Health Organization, 2011. http://www.who.int/ihr/training/laboratory_quality/en/index.html

ჯანმოს გაიდლაინები პრე-ექსპოზიციის პროფილაქტიკის საკითხებზე

Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva: World Health Organization, 2012. http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/

ჯანმოს გაიდლაინები ტუბერკულოზის საკითხებზე

1. *WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders.* Geneva: World Health Organization, 2012. http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html
2. *Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings.* Geneva: World Health Organization, 2011. <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>
3. *Rapid implementation of the Xpert MTB/RIF diagnostic test: technical and operational “How-to”; practical considerations.* Geneva: World Health Organization, 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501569_eng.pdf
4. *Global tuberculosis report 2013.* Geneva: World Health Organization, 2013. In press.

ჯანმოს გაიდლაინები საინექციო ნარკოტიკების მოხმარების საკითხებზე

1. *WHO/UNODC/UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users– 2012 revision.* Geneva: World Health Organization, 2013. http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html
2. *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence.* Geneva: World Health Organization, 2009. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/index.html>
3. *Guide to starting and managing needle and syringe programmes.* Geneva: World Health Organization, 2007. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html>
4. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care.* Geneva: World Health Organization, 2010. http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/
5. *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care.* Geneva: World Health Organization, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf

გაიდლაინი მამაკაცის სამედიცინო წინადაცვეთის საკითხებზე

UN resources on male circumcision for HIV prevention. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2010.

http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/mc_un_inventory/en/index.html

გაიდლაინები სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების საკითხებზე

1. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections.* Geneva: World Health Organization, 2003. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241546263/en/index.html>

2. *Expert consultation and review of the latest evidence to update guidance for the management of sexually transmitted infections: meeting report*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr_11_37/en/index.html
3. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice*. Geneva: World Health Organization, 2005.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241592656/en/index.html>
4. *The use of rapid syphilis tests*. Geneva: World Health Organization/Special programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR), 2006.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/TDR_SDI_06_1/en/index.html
5. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach 2011*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/index.html
6. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>
7. *A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infections: use of the programme guidance tool*. Geneva: World Health Organization, 2009.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241598569/en/index.html>
8. *Clinic Operational Guidelines & Standards: Comprehensive STI Services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India*. New Delhi: Family Health International [no date].
<https://www.indiahiv.org/Documents/Avahan%20COGS.pdf>
9. *National Guidelines for HIV/STI Programs for Sex Workers*. Government of Kenya, Ministry of Public Health and Sanitation, 2010.
<http://nascop.or.ke/library/Marps/Sex%20Worker%20Guidelines.pdf>
10. Position paper on hepatitis B. World Health Organization *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84:405–420.
<http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf>
11. *Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs*. Geneva: World Health Organization, 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

1. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update)*. Baltimore, MD and Geneva: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs and World Health Organization, 2011.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/index.html

2. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems—Second edition*. Geneva: World Health Organization, 2012.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/index.html

3. *WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control – a healthier future for girls and women*. Geneva: World Health Organization, 2013.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505147/en/index.html>

4. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva: World Health Organization, 2013.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

მენტალური ჯანმრთელობა

1. *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan*. Geneva: World Health Organization, 2012.

http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf

2. *mHGAIP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Geneva: World Health Organization, 2010.

http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP_intervention_guide/en/

სამოქმედო ინსტრუმენტები

1. *Clinic Operational Guidelines and Standards: Comprehensive STI Services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India*. Family Health International, 2006.

<https://www.indiahiv.org/SitePages/PublicationType.aspx/2>

2. *Avahan Common Minimum Programme for HIV Prevention in India*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2010.

<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/cmp-monograph.pdf>

3. *STI Clinic Supervisory Handbook: Comprehensive STI services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India*. New Delhi: Family Health International (FHI360),

2007. http://aidsdatahub.org/dmdocuments/STI_Clinic_Supervisory_Handbook.pdf.pdf

სხვა რესურსები

1. *Building Partnerships on HIV and Sex Work: Report and Recommendations from the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work*. Bangkok: Asia Pacific Network of Sex Workers, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011.

<http://asiapacific.unfpa.org/public/pid/7491>

2. *Female, Male and Transgender Sex Workers' Perspectives on HIV & STI Prevention and Treatment Services: A Global Sex Worker Consultation*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.

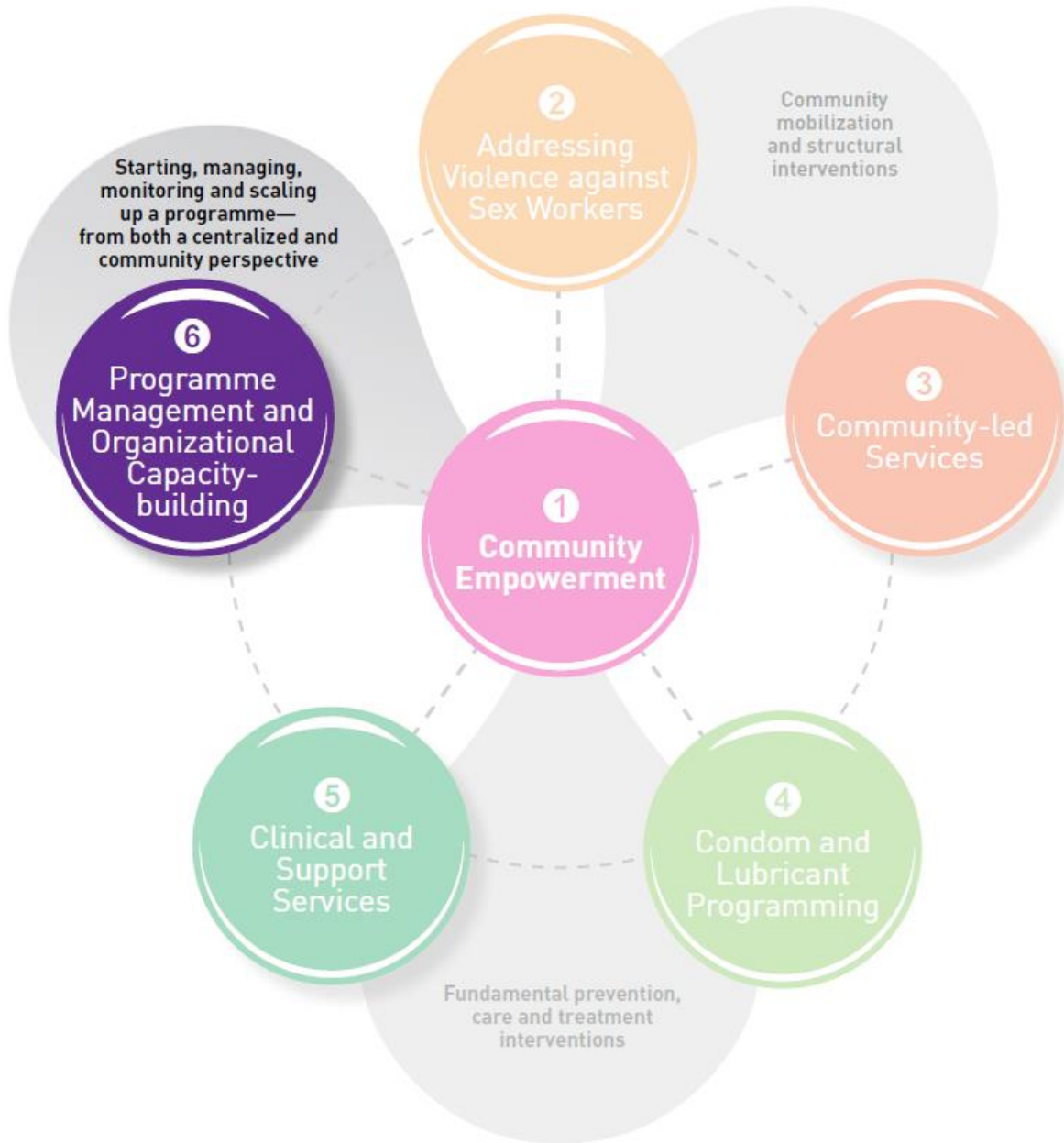
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP-WHO%20Community%20Consultation%20Report%20archived.pdf>

დამატებითი ლიტერატურა

1. Mogasale V, Wi T, Das A, et.al. Quality assurance and quality improvement using supportive supervision in a large-scale STI intervention with sex workers, men who have sex with men/transgenders and injecting-drug users in India. *Sexually Transmitted Infections*, 2010;86:i83–i88.
2. Chersich M, Luchters S, Ntaganira I, etal. Priority interventions to reduce HIV transmission in sex work settings in sub-Saharan Africa and delivery of these services. *Journal of the International AIDS Society*, 2013;16:17980.
3. Denison JA, O'Reilly KR, Schmid GP, et al. HIV voluntary counselling and testing and behavioral risk reduction in developing countries: a meta-analysis, 1990–2005. *AIDS and Behavior*, 2008;12(3):363–373.
4. Getahun H, Baddeley A, Raviglione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bulletin of the World Health Organization*, 2013;91:154–156.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-117267/en/index.html>



თავი 6. პროგრამის
მართვა და
ორგანიზაციის
ფუნქციური
პოტენციალის
განვითარება



რას შეეხება ეს თავი?

ეს თავი წარმოდგენილია ორი ცალკეული ნაწილის სახით:

ნაწილი I: ქვეყნის მასშტაბით სექს-მუშაობის მრავალდონიანი, აგრეთვე ურბანულ დონეზე სექს-მუშაობის მრავალადგილიანი მოცვის პროგრამების სისტემების მართვა. მოცემული ნაწილი განიხილავს:

- როგორ უზრუნველყოფს მართვის სისტემები სექს-მუშაკებთან აივ და სგგი-პრევენციის ეფექტური პროგრამების მართვას (სექცია 6.1).
- როგორ უნდა ხდებოდეს მასშტაბური პროგრამების დიზაინის შედგენა, ორგანიზება და განხორციელება, რომელიც მოიცავს:
 - პროგრამის სტანდარტების, მონაცემთა მონიტორინგის სისტემების და შეფასების გეგმის შემუშავებას (სექციები 6.2.1-6.2.3).
 - მართვის სტრუქტურების ჩამოყალიბებას (სექცია 6.2.4).
 - პროგრამის ეტაპობრივ განხორციელებას (სექციები 6.2.5-6.2.7).
 - პროგრამის განხორციელებაში სექს-მუშაკების მონაწილეობის უზრუნველყოფას (სექცია 6.2.8)
 - კადრების ფუნქციური პოტენციალის განვითარებას (სექციები 6.3-6.4).

ნაწილი II: სექს-მუშაკების ლოკალური ორგანიზაციების ფუნქციური პოტენციალის განვითარების ელემენტები მათი სერვისების და მოცვის არეალის გაფართოების მიზნით. მოცემული ნაწილი განიხილავს:

- როგორ უნდა განვითარდეს სექს-მუშაკების ორგანიზაციების ფუნქციური პოტენციალი (სექციები 6.5-6.7).

თავში ასევე მოწოდებულია დამხმარე რესურსებისა და ლიტერატურის ჩამონათვალი (სექცია 6.).

ნაწილი I: პროგრამის მართვა

6.1 შესავალი

მოცემული თავი ხსნის, როგორ უნდა ჩამოყალიბდეს აივ და სგგი-პრევენციის და მზრუნველობის პროგრამების მართვის სისტემა, რომელიც ემსახურება ქვეყნის მასშტაბით მრავალდონიან, აგრეთვე ურბანულ დონეზე მრავალადგილიან სექს-მუშაობაში ჩართული სექს-მუშაკების მაქსიმალურ მოცვას მინიმალური პროგრამული სერვისებით. მსგავს პროგრამებს ესაჭიროება მართვის ცენტრალიზაცია და, ქვეყნის სიდიდიდან გამომდინარე, მართვის დამატებითი დონეების ჩართვა ლოკალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების მხარდაჭერის მიზნით.³⁵

სექს-მუშაკების თემებთან ³⁶ ყოვლისმომცველი აივ/სგგი-პრევენციის და ზრუნვის ინტერვენციები კომპლექსურია და ხასიათდება მრავალი ასპექტით, რომელიც უნდა განიხილებოდეს ერთდროულად. მაგალითისთვის, ისინი საჭიროებენ რეგულარულ საველე სამუშაოს სექს-მუშაკებთან და მათ კლიენტებთან, რომელიც ჩვეულებრივ ხორციელდება მნიშვნელოვანი სოციალური, კულტურული, რელიგიური და სამართლებრივი ბარიერების არსებობის პირობებში. სექს-მუშაკების საჭიროებები შესაძლოა განსხვავდებოდეს მათი გენდერიდან (ქალი, მამაკაცი ან ტრანსგენდერი), აგრეთვე სამუშაო პირობებიდან გამომდინარე („დახურულ პირობებში“³⁷, „ღია ადგილებში“ ან ინტერნეტის და მობილური ტელეფონის გამოყენებით მომუშავე სექს-მუშაკები).

ბევრ განმახორციელებელ ორგანიზაციას გააჩნია სექს-მუშაკებთან მუშაობის მცირე გამოცდილება, მაშინ, როდესაც სექს-მუშაკების ორგანიზაციებს შესაძლოა გააჩნდეს შეზღუდული ორგანიზაციული პოტენციალი პროგრამების საკუთარი ძალებით განხორციელების და გაფართოებისთვის. არსებულ კლინიკურ სერვისებთან დასაკავშირებლად ხშირად საჭირო ხდება პროვაიდერების ფუნქციური პოტენციალის განვითარება სექს-მუშაკებისთვის სერვისების მისაწოდებლად მათი სტიგმატიზაციის გარეშე.

³⁵ განმახორციელებელი ორგანიზაცია წარმოადგენს ორგანიზაციას, რომელიც აწვდის პრევენციულ ინტერვენციას სექს-მუშაკებს. ის შესაძლოა იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, სათემო, ან თემით მართული ორგანიზაცია და საქმიანობდეს ქვეყნის, რეგიონალურ ან ლოკალურ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია უზრუნველყოფს სერვისების მიწოდებას ქვე-დანაყოფების მეშვეობით ურბანული ტერიტორიის სხვადასხვა ადგილზე, და ამ შემთხვევაში აღნიშნული ქვე-დანაყოფები აგრეთვე მოიაზრება განმახორციელებელ ორგანიზაციებად.

³⁶ მოცემული ინსტრუმენტის ძირითად კონტექსტში „თემად“ ან „თემებად“ მოიაზრება სექს-მუშაკების პოპულაცია და არა უფრო ფართო გეოგრაფიული, სოციალური ან კულტურალური ჯგუფები, რომლებშიც ისინი აგრეთვე შესაძლოა შედიოდნენ. შესაბამისად, „საველე სამუშაო თემის დონეზე“ ნიშნავს საველე სამუშაოს სექს-მუშაკებთან, „თემით მართული ინტერვენციები“ ნიშნავს სექს-მუშაკების მიერ მართულ ინტერვენციებს, ხოლო „თემის წევრებად“ მოიაზრება თავად სექს-მუშაკები.

³⁷ „დახურულ პირობებში“ მომუშავე სექს-მუშაკები, გარდა სხვა ადგილებისა, ეწევიან საქმიანობას საკუთარ სახლებში, ბორდელებში, სასტუმროებში, ბარებში, კლუბებში და სხვა მსგავსი ტიპის დახურულ ადგილებში, სადაც შესაძლებელია სექს-მუშაობა.

სერვისების ამოქმედება სამთავრობო და კერძო სექტორების მიღმა საჭიროებს ძალისხმევას მართვის ინფრასტრუქტურის და პროცესების ასაწყობად. დაბოლოს, დაფინანსება, რომელიც ხშირად მრავალი წყაროდან ხორციელდება, მოითხოვს განსხვავებულ ანგარიშგებას სამთავრობო და სხვა დამფინანსებელ უწყებებთან.

მართვის სისტემები, რომელიც ყველა ჩამოთვლილ საკითხს ითვალისწინებს, მიმართულია:

- როლების და ვალდებულებების განსაზღვრაზე, ზედამხედველობის უზრუნველყოფაზე, გარე პარტნიორებთან ურთიერთობების მართვაზე, ადვოკაციის წარმოებაზე და სხვა პროგრამებთან საქმიანობის კოორდინაციაზე.
- საქმიანობის დაგეგმვაზე და ადმინისტრირებაზე ერთიანი პროგრამის სხვადასხვა დონეზე განსახორციელებელი მრავალი ინტერვენციისთვის.
- ოპერატიული საქმიანობის მხარდაჭერაზე მონაცემთა ანგარიშგების სისტემების, სახარჯი მასალების შესყიდვის, ხარისხის მონიტორინგის და უზრუნველყოფის, მხარდაჭერის, ზედამხედველობის და ტრენინგის ჩათვლით და ა.შ.
- ფინანსური პროცედურების და კონტროლის განხორციელებაზე.

მოცემული თავი არ წარმოადგენს ყოვლისმომცველი სტრატეგიული დაგეგმარების ან მართვის გზამკვლევს. სტრატეგიული დაგეგმარების და პროგრამის მართვის უმნიშვნელოვანესი ასპექტების შესახებ, რომელნიც არ არიან უნიკალური სექს-მუშაკების პროგრამირებისთვის, რესურსების ჩამონათვალი იხილეთ სექციაში 6.8. მოცემული თავი ფოკუსირებულია მართვის მიდგომებსა და სისტემებზე, რომელნიც მიმართულია სექს-მუშაკების პროგრამირების უნიკალურ საჭიროებებზე და წარმატებით იყო დანერგილი მაღალი მოცვის ხარისხის მქონე პროგრამებში. აღნიშნული უნიკალური ასპექტები მოიცავს შემდეგს:

მოცვა: სექს-მუშაკების პოპულაციების მაღალი მოცვა უადრესად მნიშვნელოვანია ზეგავლენის მისაღწევად პოპულაციურ დონეზე, თუმცა მოცვა მოითხოვს მონიტორირებას ყველა დონეზე - მუნიციპალურ, საოლქო, რეგიონალურ და ცენტრალურ დონეებზე. მოცვის დაგეგმვის და გათვლისთვის აუცილებელია სექს-მუშაკების საერთო პოპულაციის გათვლითი რაოდენობის მაჩვენებელი (მნიშვნელი). ქვეყნის მასშტაბის ხედვისთვის, მოცვასთან დაკავშირებული ინფორმაციის დაგროვება და კოორდინირება ხდება შიდსის კონტროლის ნაციონალური პროგრამის ან მართვის ცენტრალური სააგენტოების მიერ, ყველა განმახორციელებელ ორგანიზაციასთან პარტნიორობაში (იხილეთ სექცია 6.2.6, ბლოკი 6.4). პროგრამები, რომელნიც აღწევენ სექს-მუშაკების მაღალ მოცვას და ვრცელდებიან ფართო გეოგრაფიულ არეალზე („მასშტაბური პროგრამები“), აუცილებლად საჭიროებენ მჭიდრო პარტნიორობას სამთავრობო სააგენტოებს, დონორებს, არასამთავრობო ორგანიზაციებს (NGO) და სათემო ორგანიზაციებს (CBO) შორის.

მობილურობა და მიგრაცია: სექს-მუშაკები ხშირად წარმოადგენენ ძალიან მობილურ პოპულაციას, რომელიც ინტენსიურად გადაადგილდება ქალაქის და ქვეყნის ფარგლებში, ან ჰკვეთს ადმინისტრაციულ და ნაციონალურ საზღვრებს ცვალებადი მოთხოვნის

კვალდაკვალ (მაგ. ფესტივალები, დროებითი ინფრასტრუქტურული ან სასოფლო-სამეურნეო სამუშაო). ინტერვენციები უნდა რჩებოდეს მოქნილი სავლე სამუშაოს და სახარჯი მასალების ცვალებადი მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად, აგრეთვე იმ სექს-მუშაკების მოცვისთვის, რომელთაც შესაძლებელია გააჩნდეს ლოკალური ენობრივი ბარიერი.

სექს-მუშაკების ლიდერობა: სექს-მუშაკებს თავად ყველაზე უკეთ შეუძლიათ თანასწორთა მოძიება და კომუნიკაცია თემში არსებული პრობლემური და გადაუჭრელი საკითხების იდენტიფიკაციის და მოგვარების მიზნით. პროგრამის უპირველეს მიზანსაც ზუსტად რომ უნდა წარმოადგენდეს სექს-მუშაკების ფუნქციური პოტენციალის იმგვარად განვითარება, რომ შესაძლებელი შეიქმნას აღნიშნული როლის უზრუნველყოფა. პროგრამის დიზაინი აგრეთვე უნდა ითვალისწინებდეს სექს-მუშაკების კონსტრუქციულ დაწინაურებას პროგრამის მართვის და მონიტორინგის პოზიციებზე მისი ეფექტურობის და მდგრადობის გაზრდის მიზნით (იხილეთ სექცია 6.2.8, აგრეთვე თავი 1, სექცია 1.2.6 და თავი 3, სექცია 3.2).

სტრუქტურული შემზღუდავი ფაქტორების დაძლევა: მაქსიმალური ეფექტურობის მისაღწევად აივ-ინტერვენციები უნდა ფოკუსირდეს არა მხოლოდ ინდივიდუალური ქცევების შეცვლაზე, არამედ სექს-მუშაკების მოწყვლადობის განმაპირობებელი ფაქტორების უფრო ფართო ჩამონათვალზეც, როგორცაა კრიმინალიზაცია და სხვა სამართლებრივი პრობლემური საკითხები, სტიგმა, დისკრიმინაცია, სიღატაკე, დაბინავების არასტაბილურობა, ძალადობა, დევნა და შეზღუდული წვდომა ჯანდაცვის, სოციალურ და ფინანსურ სერვისებზე. სხვადასხვა დონის ინტერვენციები, რომელნიც მიმართულია ჩამოთვლილთაგან ზოგი ამ შემზღუდავი ფაქტორის დასაძლევად, აღწერილია თავებში 1, 2 და 5.

მკაცრი კონფიდენციალურობა და მონაცემთა დაცვა: სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამების დიზაინი და მართვა მოითხოვს ინფორმაციას იმ ადგილებზე, სადაც ხორციელდება სექს-მუშაობა, თემის ზომების და, იდეალურ შემთხვევაში, ისეთი უნიკალური იდენტიფიკატორის შესახებ, რომელიც გამოყენებადია პროგრამირების ყველა ეტაპზე მოცვის შესაფასებლად და დუბლირებული ანგარიშგების თავიდან აცილების მიზნით, განსაკუთრებით მრავალი განმახორციელებელი ორგანიზაციის ჩართულობის პირობებში. მონაცემები, რომელნიც შესაძლებელს ხდის ადგილების და ინდივიდუალური პირების იდენტიფიცირებას, უნდა ინახებოდეს მკაცრი კონფიდენციალურობის დაცვის პირობებში იმ პირების, დაჯგუფებების თუ ორგანიზაციებისთვის მიუწვდომელ ადგილებზე, რომელთაც შეუძლიათ სექს-მუშაკებისთვის ზიანის მიყენება.

მოქნილობა და უწყვეტი პროგრამული დასწავლა: სექს-მუშაობის გარემო სწრაფად იცვლება ეკონომიკური მერყეობების, სამართლებრივი და სოციალური საკითხების აღმოცენების და ახალი ტექნოლოგიების ათვისების გამო, როგორცაა მობილური ტელეფონები და ინტერნეტი. ამ განვითარებადი კონტექსტიდან და სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამირების მხრივ ბევრი ორგანიზაციის შედარებითი

გამოუცდელობიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, შემუშავდეს ისეთი სისტემები, რომ პროგრამა სწრაფად მოერგოს სიახლეებს, როდესაც ეს საჭიროა, და რომ მიღებული გამოცდილების და ინოვაციების გავრცელება ხდებოდეს პროგრამის ფარგლებშივე.

6.2 სექს-მუშაკებისთვის აივ/სგგი-პროგრამების დაგეგმვა და განხორციელება

ფართომასშტაბიანი პროგრამის შექმნა მოითხოვს პარტნიორებს შორის თანამშრომლობას სხვადასხვა დონეზე:

- ცენტრალური დონე (მაგალითად, თუ პროგრამა ქვეყნის მასშტაბისაა, ეს შეიძლება იყოს შიდსის კონტროლის ეროვნული პროგრამა ან ცენტრალური ინსტიტუცია; თუ პროგრამა სუბ-ნაციონალურია, ეს შეიძლება იყოს რეგიონული ან სამხარეო მთავრობა ან ორგანიზაცია).
- შუალედური დონე (ეს შეიძლება იყოს არასამთავრობო ორგანიზაცია ან სხვა პარტნიორი სამხარეო, რეგიონალურ თუ მუნიციპალურ დონეებზე).
- ლოკალური დონე (განმახორციელებელი ორგანიზაციები).

ფართომასშტაბიანი პროგრამის ელემენტები მოცემულია ცხრილში 6.1 და დეტალურად არის აღწერილი ქვემოთ. თითოეულ შემთხვევაში, უმაღლესი დონის სააგენტო ან ინსტიტუცია ლიდერობს თითოეული ელემენტის დაგეგმვაში, სხვა დონის სააგენტოებთან და ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით. მიუხედავად იმისა, რომ მოცემული თავი დაწერილია უმთავრესად ცენტრალური დონის დაგეგმარების თვალსაზრისით, პროგრამის მართვის, ზედამხედველობის და მონიტორინგის თითოეული დონისთვის არსებობს მრავალი როლი და ვალდებულება, როგორც ეს ნაჩვენებია სურათზე 6.3 (სექცია 6.2.4) და სურათზე 6.6 (სექცია 6.2.7). ფართომასშტაბიანი პროგრამისათვის აღწერილი ელემენტები ხშირად რელევანტურია ნებისმიერი ზომის პროგრამისთვის.

ცხრილი 6.1 სექს-მუშაკებზე მიმართული მასშტაბური აივ/სგგი-პროგრამის ელემენტები

სექს-მუშაკებზე მიმართული მასშტაბური პროგრამის დიზაინი
<ul style="list-style-type: none">• <i>განსაზღვრეთ პროგრამა და სტანდარტები (სექცია 6.2.1)</i>• <i>ჩამოაყალიბეთ მონაცემთა მონიტორინგის სისტემა პროგრამის მართვისთვის (სექცია 6.2.2)</i>• <i>დაგეგმეთ პროგრამის შეფასება (სექცია 6.2.3)</i>
სექს-მუშაკებზე მიმართული მასშტაბური პროგრამის ორგანიზება
<ul style="list-style-type: none">• <i>განსაზღვრეთ მართვის სტრუქტურა (სექცია 6.2.4)</i>
სექს-მუშაკებზე მიმართული მასშტაბური პროგრამის განხორციელება
<ul style="list-style-type: none">• <i>მოახდინეთ პრიორიტიზაცია (სექცია 6.2.5)</i>• <i>განხორციელეთ ეტაპობრივად (სექცია 6.2.6)</i>• <i>ჩამოაყალიბეთ ზედამხედველობის სისტემა (სექცია 6.2.7)</i>• <i>სექს-მუშაკების სრული ჩართულობის პროგრესირებადი უზრუნველყოფა (სექცია 6.2.8)</i>

სექს-მუშაკებზე მიმართული მასშტაბური პროგრამის დიზაინი

6.2.1 პროგრამის და სტანდარტების გასაზღვრა

ძალიან მნიშვნელოვანია პროგრამის ლოგიკური მოდელის, სპეციფიკური ინტერვენციების და განხორციელების მოსალოდნელი სტანდარტების ნათლად ჩამოყალიბება და გაგება. ამის ჩამოყალიბება და გაგება:

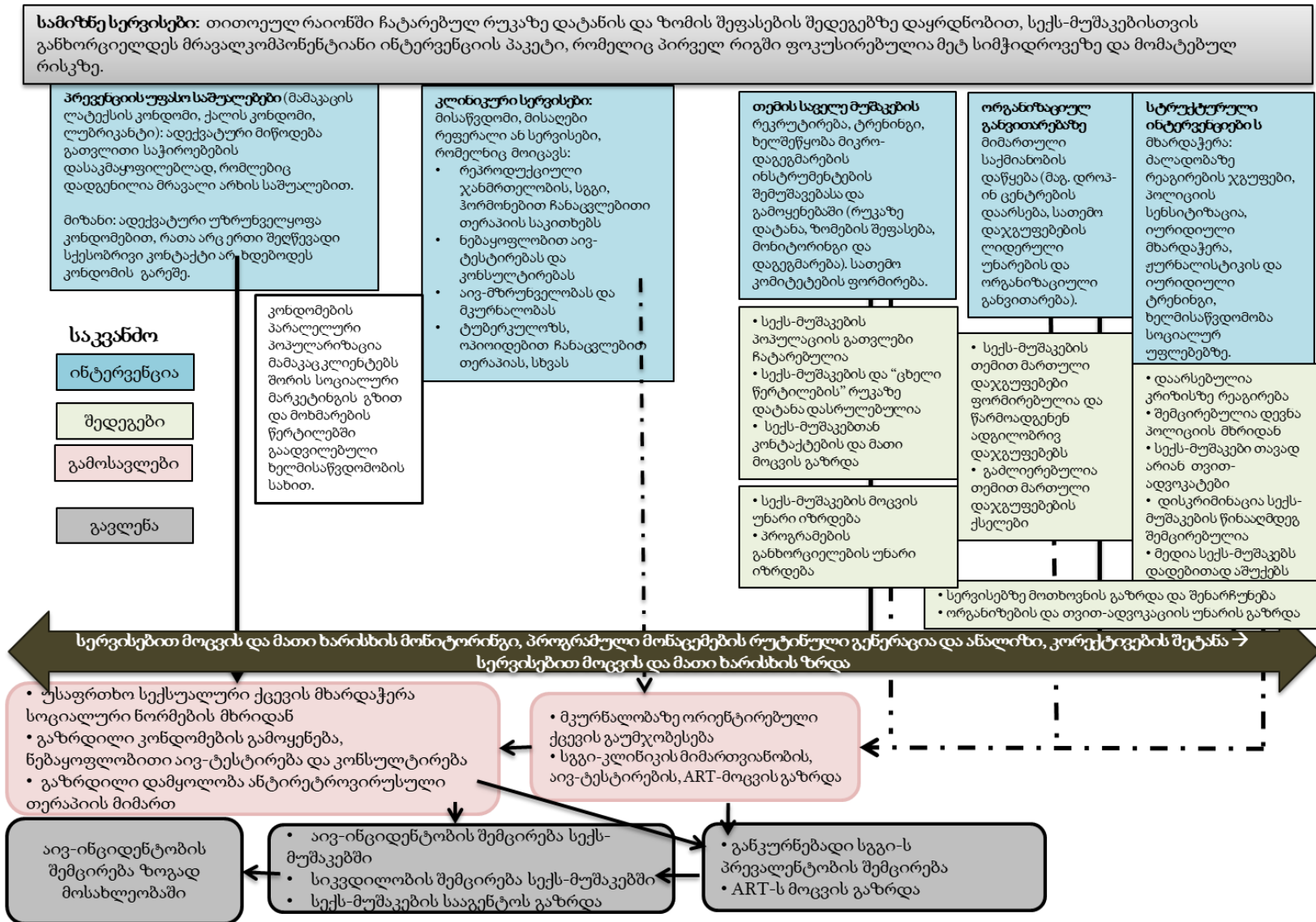
- ნათლად გამოკვეთს ინტერვენციის ელემენტებს და პროგრამულ პაკეტებს პროგრამის ფარგლებში.
- შექმნის მონიტორინგის სისტემის დიზაინის საფუძველს (მაგ. პროცესის, შენატანის, კონკრეტული შედეგის, გამოსავლის და გავლენის ინდიკატორების განსაზღვრა).
- შესაძლებელს გახდის პროგრამის ხარისხის შეფასებას.

ლოგიკური მოდელი წარმოადგენს პროგრამული ინტერვენციების ილუსტრაციას, ასევე იმას, როგორ არის მოსალოდნელი ამ ინტერვენციებით სასურველი გავლენის მიღწევა. იგი ეხმარება საჭირო ტექნიკური უნარების და ადამიანური რესურსების, ისევე, როგორც მასალების და მარაგების, ტრენინგის და - ინტერვენციის ზომებიდან გამომდინარე - მისი ბიუჯეტის იდენტიფიცირებას. პერიოდულად ხდება ამ ელემენტების გადაკეთება ახალ მონაცემებზე დაყრდნობით და შემდგომი დახვეწა, თუ მიღებული გამოცდილება და ლოკალური ინოვაციები წარმატებული აღმოჩნდა.

ბევრ ქვეყანას გააჩნია სტრატეგიული გეგმები და განხორციელების მითითებები, სადაც ლოგიკური მოდელი იმპლიციტურია. თუმცა, უფრო ექსპლიციტური ლოგიკური მოდელის განსაზღვრა ხელს უწყობს მონიტორინგის და შეფასების სიცხადეს (ქვეყნების გაიდლაინების, სტრატეგიული გეგმების და სტანდარტული სამოქმედო პროცედურების მაგალითების ჩამონათვალი იხილეთ სექციაში 6.8).

სურათზე 6.1 წარმოდგენილია პროგრამის ლოგიკური მოდელი სექს-მუშაკებზე მიმართული მრავალკომპონენტური ინტერვენციისათვის. მოსალოდნელი შედეგების თანმიმდევრობა მნიშვნელოვანია პროგრამის შეფასების დიზაინისათვის, რაც განხილულია სექციაში 6.2.3.

სურათი 6.1 პროგრამის ლოგიკური მოდელი სექს-მუშაკებზე მიმართული მრავალკომპონენტური პროგრამებისთვის



წყარო: Avahan India AIDS Initiative

ეს ლოგიკური მოდელი, თუმცადა, არ განსაზღვრავს განხორციელების დროს მოსალოდნელ სტანდარტებს. ინტერვენციის თითოეული ასპექტის ტექნიკურ და მართვის სტანდარტებს განსაზღვრავს პროგრამა, იდეალურ შემთხვევაში განმახორციელებელ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის პირობებში და თემის ღირებულებებთან და მის უპირატესობებთან შესაბამისობაში. მაგალითისთვის:

- **ტექნიკური**

- როგორი არის თემის საველე მუშაკების³⁸ თემის წევრებთან მისაღწევი სამიზნე თანაფარდობა?
- რა სიხშირით უნდა ხვდებოდეს თემის საველე მუშაკი სექს-მუშაკებს?
- რას წარმოადგენს საველე სამუშაოს სესიების შინაარსი?
- რა სიხშირით სთავაზობენ ნებაყოფლობით აივ-ტესტირებას?
- რა მედიკამენტები იქნება გამოყენებული სგგი-ს სამკურნალოდ?
- კონდომების და ლუბრიკანტების რამდენი პაკეტი უნდა იყოს გაცემული?

- **მართვის**

- პროგრამის დონის და ტექნიკური სფეროს სუპერვიზიის სიხშირე, თემის საველე მუშაკების და მათი სუპერვიზორის/მენეჯერის შეხვედრების სიხშირის ჩათვლით.
- ანგარიშგების ინდიკატორების განსაზღვრებები.
- მონიტორინგის მონაცემების ანგარიშგების სიხშირე.

³⁸ მოცემულ ინსტრუმენტში „თემის საველე მუშაკად“ მოიაზრება სექს-მუშაკი, რომელი ახორციელებს საველე სამუშაოს სხვა სექს-მუშაკებთან, თუმცა ზოგადად არ წარმოადგენს საკადრო პერსონალს აივ პრევენციული ინტერვენციის ფარგლებში (საკადრო პერსონალს შესაძლოა ეწოდოს „საკადრო საველე მუშაკი“, აგრეთვე უბრალოდ „საველე მუშაკი“). თემის საველე მუშაკები მოიხსენიება სხვა ტერმინებითაც, მათ შორის „თანასწორთა განმანათლებლებად“, „თანასწორებთან საველე მუშაკად“, ან უბრალოდ „საველე მუშაკად“. ამავდროულად, ტერმინები „თემის“ და „თანასწორთა“ არ უნდა იყოს გაგებული, ან გამოყენებული იმის აღსანიშნავად, რომ მათ საკადრო საველე მუშაკებთან შედარებით გააჩნიათ ნაკლები კვალიფიკაცია ან უნარი.

ამ ინსტრუმენტის სხვა თავებში მოცემულია რეკომენდაციები იმ სტანდარტებზე დაყრდნობით, რომელნიც სპეციფიურია სექს-მუშაკებისთვის (მაგალითისთვის, იხილეთ თავი 3, სექცია 3.4). კლინიკური სერვისების სტანდარტებს განსაზღვრავს თითოეული ქვეყანა თავიანთი ეროვნული გაიდლაინების ფარგლებში, ან, თუ ეს არ არის ხელმისაწვდომი, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) რეგიონული ან გლობალური გაიდლაინების ფარგლებში. ხშირად საჭიროა სგგი-მართვის გაიდლაინების შემუშავება ან მოდიფიცირება სექს-მუშაკების პოპულაციებისათვის, იქიდან გამომდინარე, რომ ქვეყანათა უმრავლესობაში სექს-მუშაკებს შორის სგგი-პრევალენტობა უფრო მაღალია, აგრეთვე იმისთვის, რომ შესაძლებელი იყოს რექტალური სგგი-ს დიაგნოსტიკა და მართვა, რაც ხშირად არ არის მოწოდებული ეროვნულ გაიდლაინებში. სტანდარტები სავსეა სამუშაოსთვის, ორგანიზაციული განვითარებისთვის და სტრუქტურული ინტერვენციებისთვის ზოგადად არ არის ყოველთვის ხელმისაწვდომი და საჭიროებს შემუშავებას და ადაპტირებას გარემოს სპეციფიკის გათვალისწინებით.

ბლოკი 6.1 პრაქტიკული მაგალითი: სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციებისთვის ხარისხის ეროვნული სტანდარტის დადგენა კოტ დ'ივუარში

კოტ დ'ივუარში, ქალ სექს-მუშაკებზე მიმართული სათემო და კლინიკაზე დაფუძნებული აივ-პრევენციის აქტივობები წამოიწყო 1991 წელს, რასაც მოჰყვა სპეციალიზებული კლინიკის დაარსება დედაქალაქში. მოცემული კონკრეტული პროგრამის წარმატებულობის საფუძველზე, მრავალმა საერთაშორისო და ნაციონალური დონის პარტნიორმა მხარი დაუჭირა ამ მოდელის მასშტაბურ გაფართოებას 1996 წლიდან. სექს-მუშაკებზე მიწოდებული სერვისების სტანდარტიზაციის და მათი მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით, მაღალი მოწყვლადობის პოპულაციებში აივ-პრევენციის ნაციონალური პროგრამის და მისი პარტნიორების მიერ 2007 წელს შემუშავდა „სექს-მუშაკებზე მიმართული პრევენციის და ზრუნვის აქტივობების მინიმალური პაკეტი“. ხარისხის სტანდარტები ყოველი აღნიშნული აქტივობისთვის შემუშავდა ყველა პარტნიორის ჩართულობით მიმდინარე ორწლიანი პროცესის შედეგად. სტანდარტების ჩამონათვალის სამუშაო ვერსია, რომელიც იყო მოხაზული ტექნიკური სამუშაო ჯგუფის მიერ, განაწილდა სამ კატეგორიად:

1. შენატანი (ჯანმრთელობის დაზღვევა, პერსონალი და ა.შ.)
2. პროცესი (კლინიკური გაიდლაინები, პროცედურები, ალგორითმები)
3. კონკრეტული შედეგი (პაციენტის კმაყოფილება, სამიზნე პოპულაციის მოცვა).

ყოველი სტანდარტისთვის გამოყენებულია თანმიმდევრული ფორმატი: სტანდარტის დებულებები; სტანდარტის შესაბამისობის მოთხოვნილი კრიტერიუმები; აგრეთვე კრიტერიუმების საზომი ინდიკატორები. ვალიდაციის მიზნით ჩატარდა სამუშაო შეხვედრა 50 დამსწრე პირის მონაწილეობით, რასაც შედეგად მოჰყვა ნაციონალური გზამკვლევის დასრულება და ხარისხის სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანა 2009 წელს. შემდგომ განხორციელდა ქვეყნის მასშტაბით მისი დანერგვა ადგილებზე განმარტოვებული სააგენტოების ტრენინგის, მიმდინარე სწავლების, სტანდარტების საზომი ინსტრუმენტების გამოყენების და ხარისხის აუდიტის უზრუნველყოფით.

6.2.2 მონაცემთა მონიტორინგის სისტემის შექმნა პროგრამის მართვისთვის

მონაცემების რუტინული დაგროვების სისტემა მნიშვნელოვანია, რადგან იგი აგროვებს და აჯამებს ინფორმაციას ისე, რომ შესაძლებელი გახდეს მართვის პანელის ინდიკატორების³⁹ მონიტორინგი და „სიღრმისეული დეტალიზაცია“, რაც, მაგალითად, აძლევს მენეჯერებს შესაძლებლობას, იხილონ დეტალური ანგარიშები უფრო დაბალი დონიდან. ცენტრალურ (ნაციონალურ) მმართველ რგოლს უნდა შეეძლოს, იხილოს მონაცემები სამხარეო/პროვინციული და რეგიონული დონეებიდან, მაშინ, როდესაც სამხარეო/პროვინციული დონის მენეჯერებს და განმახორციელებელ ორგანიზაციებს უნდა შეეძლოთ, იხილონ მონაცემების ანგარიშები წინა ხაზის მუშაკებისგან. ეს აძლევს მმართველ რგოლს შესაძლებლობას, განსაზღვროს ის სფეროები თუ განხორციელების ადგილები, სადაც შესრულება მნიშვნელოვნად განსხვავებულია (მაგალითად, კონდომების და ლუბრიკანტების დაბალი გავრცელება, ან სექს-მუშაკების გათვლილი პოპულაციის დაბალი მოცვა) და რომლებსაც გაუმჯობესებისათვის შესაძლოა ესაჭიროებოდეს მენეჯმენტის დამატებითი ყურადღება.

კარგად აწყობილი მონიტორინგის სისტემა:

- ხელს უწყობს ანგარიშების ინდიკატორების გამომუშავებას მონაცემებიდან, რომელიც გროვდება რუტინულად და ხდება გამოსადეგი პროგრამული და მენეჯერული გადაწყვეტილებების მისაღებად იმ დონეზე, სადაც მოხერხდა მათი დაგროვება. მონაცემები, რომელნიც არ არის გამოსადეგი და არ გამოიყენება მათი დაგროვების დონეზე, ჰკარგავს თავის პრიორიტეტულობას და ხშირად არ იქნება მაღალი ხარისხის. უნდა აღინიშნოს, რომ განხორციელების და მართვის ყოველ დონეზე შესაძლებელია დაგროვდეს დამატებითი მონაცემებიც, რომელიც შემდგომ ზემოთ არ იგზავნება, თუმცა მაინც გამოიყენება უშუალოდ სერვისების გაუმჯობესებისათვის.
- მოიცავს სექს-მუშაკების ურთიერთ თანამშრომლობას თემის საველე მუშაკებთან ან კლინიკურ სერვისებთან (მაგ. ფორმალური კონტაქტი თემის საველე მუშაკთან, ვიზიტი კლინიკაში, რეფერალი სერვისის მისაღებად და ა.შ.) მინიმალური შეცდომებით (მონაცემთა ტრანსფერის და ჯვარედინი დატანის შეზღუდვა).
- გააჩნია ინდიკატორების მკაფიო განსაზღვრებები და მონაცემთა ხარისხის მიმდინარე კონტროლი.
- უზრუნველყოფს მონაცემთა აგრეგირებას და ატვირთვას, მათი დეტალიზაციის შესაძლებლობის შენარჩუნებით.

³⁹ მართვის პანელის ინდიკატორები წარმოადგენენ პროგრამის მონიტორინგის ყველაზე მნიშვნელოვან ინდიკატორებს, რომლებიც გროვდება ნაციონალურ დონეზე. ისინი იძლევა მიმოხილვის საშუალებას, რამდენად კარგად ფუნქციონირებს პროგრამა (იმის მსგავსად, როგორც მაჩვენებლები ავტომობილის წინა პანელზე აწვდის ინფორმაციას მძღოლს, რამდენად კარგად მუშაობს ძრავა).

ბლოკი 6.2 პრაქტიკული მაგალითი: რუტინული მონიტორინგის მონაცემების და თვისობრივი ინტერვიუს გამოყენება სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით ინდოეთში

რუტინული საველე სამუშაოს ფარგლებში სექს-მუშაკების უფასო კონდომებით მომარაგება წარმოადგენდა ინდოეთში ავაჰანის შიდსის ინიციატივის უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს. რუტინული მონიტორინგის მონაცემების გადამოწმებიდან ნათელი გახდა, რომ დაახლოებით 120 NGO-ს მიერ ყოველთვიურად გაცემული დაახლოებით 700 000 უფასო კონდომიდან თითქმის 50% გავრცელდა იმ საველე მუშაკების მიერ, ვინც თავად სექს-მუშაკი არ იყო.

ამ გარემოებამ წამოჭრა კითხვები, რამდენად მიიღეს კონდომები იმათ, ვისაც ეს ყველაზე მეტად ესაჭიროებოდა და რატომ არ იყო უფასო კონდომების გავრცელების პირველადი პასუხისმგებლობა დაკისრებული თემის საველე მუშაკებზე, რომელთაც თემის წევრებთან უფრო ხშირი შეხება ჰქონდათ. დისკუსიამ, რომელიც წარიმართა განმახორციელებელი NGO-ების წარმომადგენლებთან, არა-სექს-მუშაკ საველე მუშაკებთან და თემის საველე მუშაკებთან, ცხადყო, რომ ზოგიერთი NGO-ს თანამშრომელი არ იყო დარწმუნებული, რომ თემის საველე მუშაკებს გააჩნია საკმარისი ცოდნა, როგორ შეუსაბამონ მომარაგება სექს-მუშაკების ინდივიდუალურ მოთხოვნებს, როდის არის საჭირო ხელახალი შეკვეთების გაკეთება, და რომ ისინი ფაქტობრივად მონაწილეობენ კონდომების გავრცელებაში.

ამაზე საპასუხოდ, განმახორციელებელმა NGO-ებმა ჩაატარეს უნარების განვითარების სესიები როგორც საქვეყნო, ასევე ლოკალურ დონეებზე თემის საველე მუშაკების აღნიშნული დავალებების შესასრულებლად საჭირო ფუნქციური პოტენციალის ამაღლების მიზნით. აგრეთვე შეიმუშავეს ინსტრუმენტები კონდომებით დაფარვის აღრიცხვის და მონიტორინგისთვის და უზრუნველყვეს არა-სექს-მუშაკი საველე მუშაკების ტრენინგი თემის საველე მუშაკების გაწაფვის და მენტორობის, და არა უშუალო ხელმძღვანელობის ფუნქციის გასამყარებლად. აღნიშნული ცვლილებების შედეგად, სექს-მუშაკების თანამონაწილეობა სერვისების მიწოდების საქმიანობაში, კონდომების გავრცელების ჩათვლით, მნიშვნელოვნად გაიზარდა: ერთი წლის შემდეგ ყოველთვიურად ხორციელდებოდა უკვე 2,5 მილიონი უფასო კონდომის გაცემა.

სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამების დიზაინის შემუშავების, მონიტორინგის და მართვისთვის საჭიროა რვა ძირითადი მონაცემთა წყარო (A–H ცხრილში 6.2). მონაცემთა ეს წყაროები განხილულია მომდევნო სამ გვერდზე. ცხრილი 6.3, რომელიც მოსდევს მოცემულ სექციას, წარმოადგენს პროგრამული ინდიკატორების ცხრილის მაგალითს, რაც შესაძლებელია იყოს გამოყენებული მართვის უფრო მაღალ დონეებზე პროგრამის გაფართოების პროგრესის მონიტორინგისთვის.

ცხრილი 6.2 მონაცემთა ძირითადი წყაროები სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ/საგი პროგრამების დიზაინის, მონიტორინგის და მართვისათვის

- A. მონაცემთა დაგროვების სპეციალური ხერხები
- B. სექს-მუშაკების და პროგრამული სერვისების პირდაპირი რუტინული კონტაქტის მიღმა შეგროვებული პროგრამული მონაცემები
- C. სექს-მუშაკების და პროგრამული სერვისების პირდაპირი რუტინული კონტაქტის გზით შეგროვებული პროგრამული მონაცემები
- D. სერვისებთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული მონაცემები, მედიკამენტების, სახარჯი მასალებისა და რეფერალის ჩათვლით
- E. თვისობრივი შეფასებები
- F. ხარისხის მონიტორინგი
- G. დანახარჯების მონაცემები
- H. სხვა გარე მონაცემები

მონაცემთა წყაროები პროგრამების დიზაინის, მონიტორინგის და მართვისთვის

A. მონაცემების დაგროვების სპეციალური ხერხები

სექს-მუშაკების რუკაზე დატანა და პოპულაციის ზომის შეფასება წარმოადგენენ მონაცემთა დაგროვების სპეციალურ ხერხებს. ისინი აუცილებელია პროგრამის ინიცირებისთვის, პროგრამული ბიუჯეტის შედგენის და დაგეგმარებისთვის, რათა გადაწყდეს, რა რაოდენობის სერვისია უზრუნველსაყოფი და სად (იხილეთ სექცია 6.2.6, ნაწილი A). ზომების გათვლები აგრეთვე აუცილებელია მოცვის ხარისხის გასათვლელად სექს-მუშაკების კონტაქტების მონაცემთა გამოყენების საფუძველზე სტაციონარულ თუ სავლელ სერვისებთან. ზომების გათვლები ადგილების მიხედვით, საქვეყნო და სამხარეო გათვლებზე მეტ გადამწყვეტ მნიშვნელობას იძენს პროგრამების შემუშავების პროცესში, რადგან ეხმარება განმახორციელებელ ორგანიზაციებს ადგილზე დაფუძნებული განხორციელების გეგმების შედგენაში. ზომების გათვლის მათემატიკური ხერხები გამოსადეგია აღნიშნული პროგრამული გათვლების ვალიდაციისთვის. ზომების გათვლები პერიოდულ განახლებას საჭიროებს, შესაბამისად, შესაძლოა საჭირო გახდეს პოპულაციის რუკაზე ხელახალი დატანა, თუ სოციალური, პოლიტიკური ან ეკონომიკური ძალების ზეგავლენით სექს-მუშაკების პოპულაციაში ხდება მნიშვნელოვანი ცვლილებები.

შენიშვნა: რუკები და სექს-მუშაკების შესახებ ინფორმაციის შემცველი სხვა მონაცემები (მაგ. ლოკალიზაცია, სექს-მუშაობის ტიპი) უნდა განიხილებოდეს, როგორც კონფიდენციალური ინფორმაცია და ინახებოდეს ცენტრალიზებულ ადგილებში, როგორცაა უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრი)⁴⁰. პროგრამების დამგეგმავებმა და განმახორციელებელმა ორგანიზაციებმა უნდა აღკვეთონ რუკების ძალოვან სტრუქტურებში მოხვედრის ყოველი შესაძლებლობა, ყველა იმ დაჯგუფების ჩათვლით,

⁴⁰ უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრები) წარმოადგენს სექს-მუშაკების თავშეყრის ადგილებს, სადაც მათ შეუძლიათ რელაქსირება, ურთიერთობა თემის სხვა წევრებთან და სოციალურ ღონისძიებების, შეხვედრების და ტრენინგების ჩატარება. დეტალური აღწერა იხილეთ მე-3 თავში, სექცია 3.3.

რომელთაც შეეძლება რუკების გამოყენება ობიექტების ლოკალიზაციის და დახურვის მიზნით, ან სექს-მუშაკებისთვის სხვა ნებისმიერი სახის ზიანის მისაყენებლად. თუ მოხდა მსგავსი კონფიდენციალური მასალების გახმაურება, პროგრამისთვის მოსალოდნელია თემის ნდობის სრული კარგვა.

გამოკითხვა გადასატანი კაბინების გამოყენებით წარმოადგენს მონაცემთა დაგროვების კიდევ ერთ სპეციალურ ხერხს, რომელიც გამოსადეგია კლიენტებთან და რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომების გამოყენების პრაქტიკის, ნემსების გაცვლის, აგრეთვე აივ-სერვისებზე წვდომის შესაფასებლად პროგრესის მონიტორინგის მიზნით.

B. სექს-მუშაკების და პროგრამული სერვისების პირდაპირი რუტინული კონტაქტის მიღმა შეგროვებული პროგრამული მონაცემები

ინფრასტრუქტურის (მაგ. უსაფრთხო სივრცეების რაოდენობა, კლინიკების რაოდენობა) და **პერსონალის მონიტორინგი** (მაგ. დაქირავებული, ტრენინგებული და გადამზადებული პირების რაოდენობა, ტრენინგის ხარისხი). ეს მონაცემები მნიშვნელოვანია წინასწარ განსაზღვრულ გეოგრაფიულ არეალში სერვისების მიწოდების, აგრეთვე ადამიანური რესურსების მონიტორინგის მიზნით. თემის საველე მუშაკების დაგეგმილი და დაუგეგმავი როტაციის მონიტორინგი აუცილებელია ახალი თანამშრომლების ტრენინგის დაგეგმვისთვის, ისევე, როგორც არსებული ფუნქციური პოტენციალის პროგრესირებაზე მიმართული საქმიანობისთვის.

მონაცემები სექს-მუშაკების ჩართვის ეტაპზე პროგრამაში მათი თანამონაწილეობის დაწყებისას: პროგრამაში მათი ჩართვისთანავე, სექს-მუშაკებს მიენიჭება უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდი (რომელიც აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს სექს-მუშაკის ანონიმურობას). ჩართვისას დასაფიქსირებელი მონაცემები მოიცავს:

- სექს-მუშაკის დემოგრაფიის ამსახავ ცვლადებს: ასაკი, გენდერი, სექს-მუშაობის ტიპი (პრაქტიკა ქუჩის პირობებში, დაწესებულებაში, და ა.შ.), სექს-მუშაობაში ჩართულობის ხანდაზმულობა.
- ცვლადებს, რომლებიც ასახავს „საბაზისო“ ქცევას: შეტყობინება კონდომის გამოყენების შესახებ ბოლო შეღწევადი კომერციული სქესობრივი კონტაქტისას; კვირაში პარტნიორების გათვლითი რაოდენობა; ბოლო წლის განმავლობაში ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება, და ა.შ.

აღნიშნული მონაცემები გამოსადეგია სექს-მუშაკებისთვის კონდომების/ლუბრიკანტების მოსალოდნელი საჭიროების გასათვლელად (სექს-მუშაობის ტიპის და შეღწევადი სქესობრივი პარტნიორების საშუალო რაოდენობის გათვალისწინებით) და პოპულაციაში არსებული რისკების წარმოსადგენად სერვისების პრიორიტიზაციის მიზნით. პროგრამის შესაფასებლად შესაძლებელია მონაცემების ტრიანგულაცია სხვა მონაცემებთან.

C. სექს-მუშაკების და პროგრამული სერვისების პირდაპირი რუტინული კონტაქტის გზით შეგროვებული პროგრამული მონაცემები

მონაცემები სექს-მუშაკების კონტაქტების შესახებ საველე მუშაკებთან, საველე სერვისებთან და კლინიკურ სერვისებთან საკვანძოა მოცვის მონიტორინგისთვის. იდეალურ პირობებში, ეს ინფორმაცია უნდა გროვდებოდეს უშუალოდ კონტაქტის მომენტში და აგრეგირდებოდეს ზედა საფეხურებზე არასამთავრობო ორგანიზაციაში, რაიონის, სამხარეო და ცენტრალურ დონეებზე, მინიმალური ტრანსკრიპციით შეცდომების მინიმუმამდე დასაყვანად. თემის საველე მუშაკების განათლების დონის გათვალისწინებით შესაძლებელია დასურათებული ინსტრუმენტების გამოყენებაც. ასეთ შემთხვევაში, თემის საველე მუშაკის სუპერვიზორის ან მენეჯერის როლი მდგომარეობს ამ ინფორმაციის ანონიმურად დაფიქსირებაში ისეთი ფორმატით, რომელიც შესაძლებელია იყოს გადაყვანილი ელექტრონულში (მაგ. ახალი და ხელახალი კონტაქტების რაოდენობა, გაცემული კონდომების რაოდენობა, რეფერალების რაოდენობა, და ა.შ.).

რუტინულ საველე სამუშაოებთან დაკავშირებული მონაცემების გარდა, პროგრამული მონიტორინგის ზოგიერთი მონაცემი შესაძლებელია არარეგულარულადაც გროვდებოდეს, როგორცაა მონაცემები ძალადობის შემთხვევების თუ უფლებრივი დაცვის ინსტრუმენტების ხელმისაწვდომობის შესახებ. რადგან ასეთი შემთხვევები არ არის რუტინული და, როგორც წესი, მოითხოვს დამატებითი ფორმების შევსებას, მათი მიდევნება უფრო ძნელია. რეკომენდებულია ადგილობრივი ანგარიშების რუტინული შევსება შეტყობინებას დაქვემდებარებული მოვლენების არარსებობის შემთხვევაშიც, რათა გასაგები გახდეს, დაბალი მაჩვენებლები რეალობას ასახავს, თუ ანგარიშების ხარვეზს.

მიდევნების მექანიზმები. სექს-მუშაკები ძალიან მობილურნი შეიძლება იყვნენ გადაადგილების და მიგრაციის დიდი სიხშირით როგორც ქვეყნის ფარგლებში, ისე საზღვრებს მიღმა. ეს ართულებს სერვისების მიმღები სექს-მუშაკების სრული რაოდენობის მონიტორინგს, რადგან მათი გადაადგილების გამო განმარტოებული ორგანიზაციების სხვადასხვა გუნდის მიერ მოცულ არეალებში ისინი შეიძლება დაითვალოს, როგორც პროგრამის „ახალი“ ბენეფიციარები. ამის გადალახვის ერთი გზა მდგომარეობს პროგრამაში მოსული ახალი სექს-მუშაკების გამოკითხვაში, თუ მიუღიათ სერვისები ადრე და თუ მიუღიათ, სად; მეორე გზა არის ანონიმური, არამასტიგმატიზებული საიდენტიფიკაციო ID-ბარათის მიცემა, რომელიც მიაწვდის, რომ მოცემულ სექს-მუშაკს მიღებული აქვს სერვისები პროგრამიდან. ლოკალურ NGO-ს ან სერვის-ცენტრს ეძლევა საშუალება დააფიქსიროს ყველა ახალი კონტაქტი, მოცემული ადგილისთვის ახალი კონტაქტი და წინა კონტაქტები მათი ურთიერთგანცალკევების მიზნით მობილურობის ხარისხის ჩაჭერის პარალელურად.

ბიომეტრული მარკერები, როგორცაა ელექტრონულად დაფიქსირებული თითის ანაბეჭდები, ზოგჯერ აგრეთვე განიხილება, როგორც პროგრამის მონაწილეთა იდენტიფიკაციის გზა. ხარჯები, რომელიც თან სდევს ყველა სერვის-ცენტრში ელექტრონულ მონაცემთა აღრიცხვის მოწყობილობის მონტაჟს და მონაცემთა ცენტრალიზებული ბაზის შექმნას და შენარჩუნებას, პროგრამების უმეტესობისთვის ამ გზას არარეალისტურს ხდის. თუმცა, იქაც კი, სადაც ღირებულება არ წარმოადგენს

პრობლემურ საკითხს, ბიომეტრული მონაცემების გამოყენება განიხილება, როგორც სექს-მუშაკების უფლებების შელახვა, ძალოვანი სტრუქტურების თუ სხვა დაჯგუფებების მიერ საიდენტიფიკაციო მონაცემების ბოროტად გამოყენების პოტენციური საფრთხის გამო. ამგვარად, სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამების ფარგლებში ბიომეტრული მონაცემების გამოყენება არ არის რეკომენდებული.

D. სერვისებთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული მონაცემები, მედიკამენტების, სახარჯი მასალებისა და რეფერალის ჩათვლით

მედიკამენტების და სახარჯი მასალების მართვა ხდება დასაწყობების შესაბამისი მართვის პოლიტიკის და პროცედურების მეშვეობით. ამ ადმინისტრაციული მონაცემების დანიშნულებაა: უზრუნველყოფილი იყოს მედიკამენტების, სახარჯი მასალების და საშუალებების უწყვეტი, შეუფერხებელი მიწოდება; მოხდეს მოხმარების ან გავრცელების, როგორც მოცვის მარკერის მონიტორინგი (მაგ. გავრცელებული კონდომების შედარება გათვლით სავარაუდო დეფიციტთან); აგრეთვე გაამყაროს კლინიკების ანგარიშგება (მაგ. ანგარიშში მოწოდებული სგგი-მედიკამენტები და სინდრომები)

რეფერალის გამოსავალი (იგულისხმება, მიმართა თუ არა გადამისამართებულმა სექს-მუშაკმა სერვისს, და არა კლინიკური გამოსავალი) უნდა ფასდებოდეს რეფერალურ სერვისთან ჩამოყალიბებული საკომუნიკაციო არხის მეშვეობით. (კლინიკური გამოსავალი, როგორცაა აივ-ტესტის შედეგი ან არადეტექტირებადი ვირუსული დატვირთვა, მნიშვნელოვანია გამოსავლის მონიტორინგისთვის, თუმცა ამ ტიპის მონაცემების დაგროვება არ წარმოადგენს სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციების პასუხისმგებლობას).

E. თვისობრივი შეფასებები

თემის წევრებთან რეგულარული თვისობრივი შეფასების გზით შესაძლებელია განისაზღვროს, რამდენად არის კომუნიკაცია გასაგები და არსებობს თუ არა დაუკმაყოფილებელი საჭიროებები, რომელთა უზრუნველყოფა შესაძლებელია პროგრამის ფარგლებში. აგრეთვე შესაძლებელია მისი გამოყენება რაოდენობრივ კვლევებში მიღებული შედეგების შემდგომი გამოკვლევის და გაგებისათვის.

ბლოკი 6.3 პრაქტიკული მაგალითი: თვისობრივი ინფორმაციის და მონაცემთა სხვა წყაროების გამოყენება პროგრამირების საჭიროებებისთვის განაში

განაში, ბოლო დროს ჩატარებული ორი თვისობრივი კვლევის მიერ აღწერილია მამაკაცებთან სექსის მქონე ახალგაზრდა მამაკაცების უფროსი ასაკის მამაკაცებთან კომერციულ სექსში ჩართვის ტენდენცია მატერიალური მხარდაჭერის მიღების მიზნით, ტანსაცმლის, ქირის და საკვების სანაცვლოდ. 2012 წელს, FHI 360/SHARPER-მა (პარტნიორობის გაძლიერების პროექტმა აივ/შიდსთან ბრძოლაში მტკიცებულებაზე დაფუძნებული შედეგებით, რომელიც დაფინანსებულია USAID-განის მიერ) მოახერხა მამაკაცი სექს-მუშაკების ფარული სუბ-პოპულაციის იდენტიფიცირება, რომელნიც

მუშაობდნენ ბორდელებში ან ინტერნეტის და სოციალური ქსელების გამოყენებით. ამ სექს-მუშაკებთან ჩატარებულმა დისკუსიებმა ცხადყო, რომ მათი მხოლოდ მცირე ნაწილი აღმოჩნდა მოცული მსმ-ებზე მიმართული ტრადიციული თემით მართული საგანმანათლებლო ინტერვენციების მიერ. SHARPER-მა მოახერხა ურთიერთობების აწყობა შვიდი ასეთი სექს-მუშაობის ქსელიდან სამთან, და 2013 წლის დასაწყისში დაიწყო სავსე პრევენციული საგანმანათლებლო საქმიანობის და აივ-ტესტირების და კონსულტირების განხორციელება. ახლადმოცულთა 50%-მდე იცის საკუთარი მიმდინარე აივ-სტატუსი, ხოლო აივ-ინფიცირებული მამაკაცი სექს-მუშაკები გადამისამართებელია აივ-მზრუნველობის და მკურნალობის სერვისების მიმართულებით.

F. ხარისხის მონიტორინგი

სექციაში 6.2.1 აღწერილი სტანდარტების ჩამოყალიბების პროცესი წარმოადგენს ხარისხის მონიტორინგის საფუძველს, რადგან სერვისები ფასდება კონკრეტული სტანდარტების მიხედვით (ხარისხის უზრუნველყოფა). შეფასება შესაძლებელია ხდებოდეს გარედან ხარისხის აუდიტის მიერ, ან თანამონაწილეობითი მიდგომების გამოყენებით. ზომების მიღება აღმოჩენილი ხარვეზების გამოსასწორებლად (ხარისხის გაუმჯობესება) წარმოადგენს სერვისების ხარისხის მაქსიმალიზაციის მნიშვნელოვან ნაბიჯს.

G. დანახარჯების მონაცემები

ეს მონაცემები მნიშვნელოვანია პროექტის ფინანსური სტატუსის მონიტორინგისთვის და განმახორციელებელი ორგანიზაციებისთვის გადარიცხვების პუნქტუალურობის უზრუნველსაყოფად, რათა პროგრამა აგრძელებდეს მუშაობას შეუფერხებლად. გარდა ამისა, თუ მონაცემები სტანდარტულად არის კოდირებული ყველა განმახორციელებელ ორგანიზაციაში, ეს შესაძლებლობას მისცემს პროგრამას, შეაფასოს ხარჯი თითოეულ ბენეფიციარზე ყოველი განმახორციელებელი ორგანიზაციისთვის და გამოავლინოს ისეთი, რომელსაც შესაძლოა ესაჭიროებოდეს მენეჯმენტის დამატებითი შემოწმება.

H. სხვა გარე მონაცემები

პროგრამის გარეთ არსებული სხვა წყაროების მონაცემები, როგორცაა სახელმწიფო ეპიდზედამხედველობა, აკადემიური კვლევა, ან სხვა ინსტიტუციების მიერ ჩატარებული კვლევები, შესაძლოა გამოსადეგი იყოს პროგრამის პროგრესის შესწავლის, ან საჭირო ცვლილებების შეტანის თვალსაზრისით.

ცხრილი 6.3 სექს-მუშაკებზე მიმართული მრავალკომპონენტური ინტერვენციის საილუსტრაციო პროგრამული მონიტორინგის ინდიკატორები

ეს არის საილუსტრაციო ინდიკატორები; ინტერვენციის ყოველ არეალს შესაძლოა შეესაბამებოდეს დამატებითი ინდიკატორები. პროგრამის დამგეგმავებმა უნდა გაითვალისწინონ ქვეყნებისთვის ჯანმრთელობის ტექნიკური სახელმძღვანელო სექს-მუშაკებისთვის, მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცებისთვის და ტრანსგენდერი პირებისთვის აივ-პრევენციის, მკურნალობის და ზრუნვის პროგრამირების, მონიტორინგის და სამიზნეების დასახვისთვის (შემუშავების პროცესში ჯანმრთელობის მიერ 2013 წლის სექტემბრისთვის), აგრეთვე სხვა სახელმძღვანელოები ქვეყნის მასშტაბით. პრიორიტეტები ენიჭება: განხორციელებისთვის გამოსადეგ ინდიკატორებს, რომელნიც ექვემდებარება აგრეგირებას; აგრეთვე განსაზღვრების თანმიმდევრულობას ყველა განმახორციელებელი პარტნიორისთვის ქვეყნის მასშტაბით პროგრესის ზოგადი სურათის ჩამოსაყალიბებლად.

კომპონენტი	ინდიკატორი	მონაცემთა წყაროები
პროგრამის ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბება და შენარჩუნება		
არსებობა გეოგრაფიულ არეალში	სერვისების ჩამოსაყალიბებლად დაკონტრაქტებული რაიონების/ოლქების %	პროგრამული მონაცემები/ანგარიშები. რუკაზე დატანაზე და ზომის გათვლით შეფასებაზე დაფუძნებული დაგეგმარების დოკუმენტები.
	ყოველწლიური ჩამოყალიბებული სერვისების მქონე ქალაქების/მხარეების %	პროგრამული მონაცემები/ანგარიშები. რუკაზე დატანაზე და ზომის გათვლით შეფასებაზე დაფუძნებული დაგეგმარების დოკუმენტები.
სერვისები გეოგრაფიულ არეალში	პროექტის ფარგლებში დაარსებული ოფისების %	პროგრამული მონაცემები/ანგარიშები. რუკაზე დატანაზე და ზომის გათვლით შეფასებაზე დაფუძნებული დაგეგმარების დოკუმენტები.
	დაარსებული/ფუნქციონირებადი უსაფრთხო სივრცეების (დროპ-ინ ცენტრების)/სათემო ცენტრების %	პროგრამული მონაცემები/ანგარიშები. რუკაზე დატანაზე და ზომის გათვლით შეფასებაზე დაფუძნებული დაგეგმარების დოკუმენტები.
	რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებთან შეხების მქონე ინტერვენციების %	პროგრამული მონაცემები/ანგარიშები. ადგილის შეფასების ანგარიშები.
	აივ-ნკტ სერვისებთან შეხების მქონე ინტერვენციების %	პროგრამული მონაცემები/ანგარიშები. ადგილის შეფასების ანგარიშები.

	აივ-მკურნალობის და ზრუნვის სერვისებთან შეხების მქონე ინტერვენციების %	პროგრამული მონაცემები/ანგარიშები. ადგილის შეფასების ანგარიშები.
პროექტის დაქირავებული და ტრენინგული პერსონალი	რაიონების/ოლქების დონის დირექტორების/კოორდინატორების %	პროგრამის ანგარიშები. დაგეგმარების დოკუმენტები.
	საველე სამუშაოს სუპერვაიზორების/მენეჯერების % (სამიზნეს წარმოადგენს 1 სუპერვაიზორი/მენეჯერი 5-7 თემის საველე მუშაკზე)	პროგრამის ანგარიშები. პოპულაციის ზომის გათვლითი შეფასება.
	რაიონების/ოლქების დონეზე ტექნიკური პერსონალის % (სამიზნეს წარმოადგენს საკმარისი ოდენობა ყველა ადგილზე სუპერვიზორის/მონაცემთა რევიზიის მიზნით თვეში მინიმუმ ერთი ვიზიტის განსახორციელებლად - ჩვეულებრივ, 1 კადრი ფარავს 3-5 ადგილს). საილუსტრაციო ტექნიკური არეები: მონიტორინგი მართვის მიზნით, კლინიკური სერვისები (რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, აივ-ნკტ, ანტირეტროვირუსული თერაპია [ART] და ზრუნვა), სტრუქტურული ინტერვენციები/ადვოკაცია, საველე სამუშაო, მენეჯმენტი/ფინანსები.	პროგრამის ანგარიშები. დაგეგმარების დოკუმენტები.
	ფინანსური და ადმინისტრაციული პერსონალის %	პროგრამის ანგარიშები. დაგეგმარების დოკუმენტები.
	თემის საველე მუშაკების % (სამიზნეს წარმოადგენს ~1 საველე მუშაკი 50 სექს-მუშაკზე ყოველ ადგილზე).	პროგრამის ანგარიშები. პოპულაციის ზომის გათვლითი შეფასება.
პერსონალის ბრუნვა	თემის საველე მუშაკების რაოდენობა, რომელთაც შეწყვიტეს საქმიანობა ბოლო თვის განმავლობაში.	პროგრამის ანგარიშები
პერსონალის ტრენინგი	თემის საველე მუშაკების რაოდენობა, რომელთაც გაიარეს ტრენინგი ბოლო თვის განმავლობაში.	პროგრამის ანგარიშები
	საველე სუპერვაიზორების/მენეჯერების რაოდენობა, რომელთაც გაიარეს ტრენინგი ბოლო თვის განმავლობაში.	პროგრამის ანგარიშები
	ტექნიკური პერსონალის რაოდენობა, რომელმაც გაიარა ტრენინგი ბოლო თვის განმავლობაში.	პროგრამის ანგარიშები
ქვევზე მიმართული ინტერვენციები		

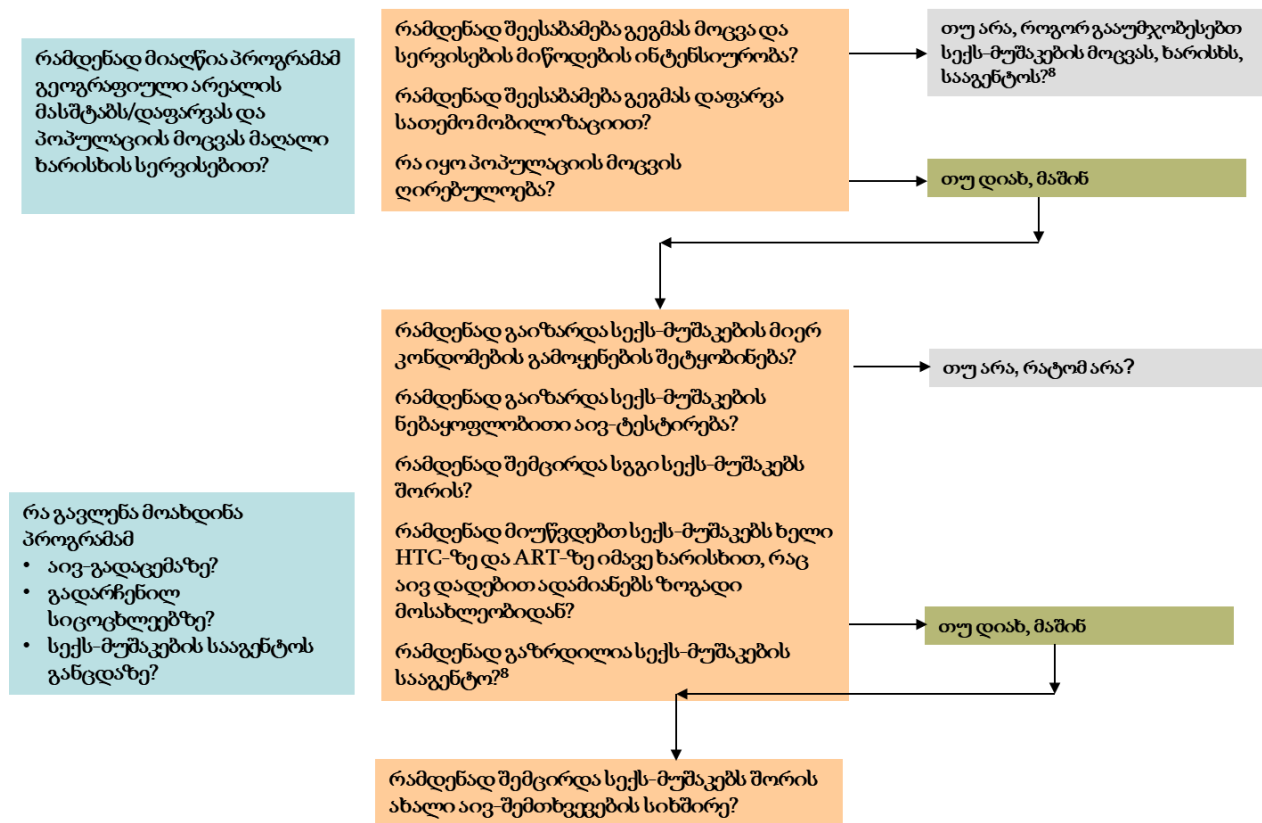
სექს-მუშაკებთან მუშაობის ინტენსიურობა	პრევენციული პაკეტით ყოველთვიურად მოცული ინდივიდუალური სექს-მუშაკების % (როგორც ეს განსაზღვრულია პროგრამაში; იხილეთ სექცია 6.2.1). (გამოთვლა ხდება თემის საველე მუშაკების მიერ ყოველთვიურად დაკონტაქტებული ინდივიდუალური სექს-მუშაკების საერთო რაოდენობის შეფარდებით სექს-მუშაკების სამიზნე საერთო რაოდენობასთან).	მიკრო-დაგეგმარების ინსტრუმენტები. მნიშვნელის პერიოდული გათვლები.
კონდომები და ლუბრიკანტები		
კონდომებით მომარაგების ადეკვატურობა	გავრცელებული კონდომების თანაფარდობა მათ სავარაუდო გათვლით ყოველთვიურ მოთხოვნასთან.	მიკრო-დაგეგმარების ინსტრუმენტები. კონდომების საწყობების რეგისტრები. ჩართვისას დასმული კითხვები სექს-მუშაობის ტიპის და პარტნიორების საშუალო რაოდენობის შესახებ. კონდომების დეფიციტის სხვა შეფასებები.
	არასამთავრობო/სამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების რაოდენობა, რომლებიც აღნიშნავენ უფასოდ გასავრცელებელი კონდომების დეფიციტს ბოლო თვის განმავლობაში.	არასამთავრობო/სამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების კონდომების საწყობების რეგისტრები.
	არასამთავრობო/სამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების რაოდენობა, რომლებიც აღნიშნავენ უფასოდ გასავრცელებელი ლუბრიკანტების დეფიციტს ბოლო თვის განმავლობაში.	არასამთავრობო/სამთავრობო/სათემო ორგანიზაციების საწყობების რეგისტრები.
ქცევის შეცვლა	სექს-მუშაკების %, რომელიც ადასტურებს კონდომის გამოყენებას ბოლო კომერციული სქესობრივი კონტაქტის დროს.	ჩართვისას დასმული კითხვები (ქვაზი-საბაზისო). რუტინული შეკითხვები კლინიკაში ვიზიტის დროს. მცირე პროგრამული გამოკითხვა გადასატანი კაბინების გამოყენებით.
	სექს-მუშაკების %, რომელიც ადასტურებს კონდომის გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს.	ჩართვისას დასმული კითხვები (ქვაზი-საბაზისო). რუტინული შეკითხვები კლინიკაში ვიზიტის დროს. მცირე პროგრამული გამოკითხვა გადასატანი კაბინების გამოყენებით.
კლინიკური სერვისები		
რეპროდუქციული ჯანმრთელობის/სგვი	სგვი-სერვისების მისაღებად ყოველთვიურად გადამისამართებული ინდივიდუალური სექს-მუშაკების %	გადამისამართების ფორმები. მნიშვნელის პერიოდული გათვლები.

სერვისების გამოყენება	სგვი-სერვისების მისაღებად ყოველთვიურად მიმართული ინდივიდუალური სექს-მუშაკების %	კლინიკური ფორმები. მნიშვნელის პერიოდული გათვლები.
სგვი-სინდრომები	სგვი-სინდრომების მქონე სექს-მუშაკების %, რომელთაც მიმართა კლინიკას ყოველკვარტლურად.	კლინიკური ფორმები.
აივ-ტესტირება და კონსულტირება	აივ-ნკტ სერვისების მისაღებად ყოველთვიურად გადამისამართებული ინდივიდუალური სექს-მუშაკების %	გადამისამართების ფორმები. მნიშვნელის პერიოდული გათვლები.
აივ-ზრუნვა და მკურნალობა	ზრუნვის სერვისების მისაღებად ყოველთვიურად გადამისამართებული ახლად დიაგნოსტირებული აივ-პოზიტიური სექს-მუშაკების %	პროგრამული ფორმები.
	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის (ART) ჩვენების მქონე სექს-მუშაკების %, რომელთაც დაიწყო ART ყოველთვიურად.	პროგრამული ფორმები.
	სექს-მუშაკების %, რომელთაც დაწყებული აქვს ART და რომელნიც რჩებიან ზრუნვის ქვეშ და იჩენენ დამყოლობას სამკურნალო რეჟიმების მიმართ ერთი წლის განმავლობაში.	კლინიკური ფორმები.
სტრუქტურული ინტერვენციები/თემის მობილიზაცია		
უფლებათა შელახვა	ინდივიდუალური სექს-მუშაკების მიმართ ჩადენილი ძალადობის შემთხვევების დაფიქსირებული რაოდენობა.	ძალადობის შეტყობინების ფორმები.
	ანგარიშების % იმ ძალადობის შემთხვევების შესახებ, რომლებზეც კრიზისზე მოპასუხეობის სისტემამ რეაგირება მოახდინა [დროის კონკრეტულ პერიოდში]	კრიზისზე მოპასუხეობის ფორმები.
სტიგმა	კლინიკურ სერვისებში დაფიქსირებული სტიგმის შემთხვევათა რაოდენობა.	სტიგმის შეტყობინების ფორმები.
სოციალური შემწეობები	სექს-მუშაკების რაოდენობა, რომელთაც მიმართეს სასურსათე ბარათების/საარჩევნო ბარათების/პირადობის მოწმობის/საბანკო ანგარიშების და ა.შ. მისაღებად.	ანგარიშების ფორმები.
თემის მობილიზაცია	თემის დაჯგუფების წევრების %, რომელნიც არიან სექს-მუშაკები, მაგრამ არა თემის სავლე მუშაკები.	ანგარიშების ფორმები.

6.2.3 მონაცემთა შეფასების დაგეგმვა

შეფასების გეგმა უნდა აფასებდეს პროგრამის ლოიალურობას მისი თავდაპირველი დიზაინის მიმართ (ანუ, რამდენად არის იგი განხორციელებული დაგეგმილი მასშტაბით და მოცვით, აგრეთვე იმ ელემენტებით, რომელნიც განსაზღვრული იყო პროგრამის ლოგიკურ მოდელში) ისევე, როგორც მისი წინასწარ განზრახული გავლენის მიმართ. საილუსტრაციო მაღალი დონის შეფასების ჩარჩო გამოსახულია სურათზე 6.2. სექს-მუშაკებზე მიმართული შეფასების პროგრამების დიზაინის შესამუშავებელი სახელმძღვანელო დოკუმენტების ჩამონათვალი იხილეთ სექციაში 6.8.

სურათი 6.2 შეფასების ჩარჩო სექს-მუშაკებზე მიმართული მრავალკომპონენტური აივ/სგვი-პროგრამისათვის



შეფასების დიზაინის შემუშავების პროცესში გასათვალისწინებელია რამდენიმე საკვანძო საკითხი:

- **შეფასების მიზნის სიცხადე:** იმის გათვალისწინებით, რომ მონაცემთა ანალიზი და დისემინაცია თითქმის ყოველთვის არასაკმარისადაა დაბიუჯეტებული, საუკეთესო პრაქტიკა ითვალისწინებს მონიტორინგის და შეფასების საქმიანობის განსაზღვრას და ბიუჯეტურ გათვალისწინებას პროგრამის ამოქმედებამდე. რეკომენდებულია აგრეთვე საერთო ბიუჯეტის 5-10%-ის ასიგნაცია მონიტორინგის და შეფასების საჭიროებებზე.

ნათელი უნდა იყოს, რა იზომება და ვისთვის, და რამდენად მაღალია „დარწმუნებულობა“ მიღებულ დასკვნაში. დარწმუნებულობის ასეთი ხარისხები განისაზღვრება, როგორც ადეკვატურობა, დამაჯერებლობა და ალბათობა:

- **ადეკვატურობის შეფასებისას** განისაზღვრება, რამდენად კარგად შეესაბამება ინტერვენციები პროგრამის ლოგიკურ მოდელს და მოხდა თუ არა მოსალოდნელი ცვლილება.
- **დამაჯერებლობის შეფასებისას** გროვდება მონაცემები იმის სარწმუნოების დონის გასაზრდელად, რომ გამოვლენილი ცვლილებები პროგრამამ მოახდინა, როგორც წესი, საკონტროლო ჯგუფის შერჩევის გზით. სექს-მუშაკებზე მიმართულ პროგრამებში ეს შესაძლოა იყოს ისტორიული საკონტროლო ჯგუფი, რომელიც შერჩეულია საბაზისო მონაცემების კომპლექტაციის ეტაპზე.
- **ალბათობის შეფასებისას** იგულისხმება რანდომიზაცია და იგი არ არის აუცილებელი და შესრულებადი უმეტესობა პროგრამების შეფასებების ფარგლებში.

სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამების შეფასებების უმეტესობა მოქცეულია ადეკვატურობას და დამაჯერებლობას შორის. უნდა აღინიშნოს, რომ მონიტორინგის ხარისხიანი მონაცემთა არსებობა არსებითია ყველა ტიპის შეფასებისთვის, რადგან, პირველი, აჩვენებს, რომ პროგრამა იყო განხორციელებული, როგორც იგეგმებოდა, და მეორეც, წარმოადგენს სიგნალს მენეჯერების და დამფინანსებლებისთვის, რომ პროგრამა განხორციელების კუთხით კარგად მიმდინარეობს.

- **მონაცემთა ტრიანგულაცია:** ჭეშმარიტი საბაზისო კვლევები (ანუ რომლებიც ტარდება, სანამ დაიწყება ინტერვენციები) სექს-მუშაკების თემებში რთული ჩასატარებელია. პროგრამებს ესაჭიროება თემებში ნდობის მოიპოვება მანამდე, სანამ დაიწყება ინტიმური კითხვების დასმა ან ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღება. ნდობის მოპოვება, როგორც წესი, მოიცავს სერვისების მიწოდებას, ხოლო საწყისი ქცევა, რომელიც დაკავშირებულია კონდომების გამოყენებასთან, შეიძლება სწრაფად შეიცვალოს. ამგვარად, ძალზე მნიშვნელოვანია კონდომების „საბაზისო“ გამოყენებაზე დამატებითი ინფორმაციის დაგროვების მცდელობა პროგრამაში ჩართვის კითხვარების მეშვეობით, ან კიდევ კონდომების გავრცელების მონაცემთა გამოყენება კვლევების მონაცემებთან ტრიანგულაციისთვის (იხ. სექცია 6.2.2).
- **პროგრამის მონაცემთა ვალიდაცია:** შეფასების მიზნით გამოყენებული კვლევები ასევე გამოყენებულა პროგრამის სხვა მონაცემების ვალიდაციისთვის, სადაც კი ეს შესაძლებელია. კერძოდ, კვლევების გამოყენება შესაძლებელია:
 - პროგრამის მოცვის შესაფასებლად და მონიტორინგის გათვლების ვალიდაციისთვის.
 - პოპულაციების ზომების შეფასებებისთვის უფრო მათემატიკურ მიდგომებზე დაყრდნობით.

- შეტყობინებული ძალადობის დონის შესაფასებლად.
- ინდივიდუალური და სათემო სააგენტოს დონის შესაფასებლად.⁴¹
- **გავრცელების გეგმა:** გავრცელების გეგმები უნდა მოიცავდეს აქტივობებს ყველა დონეზე - ცენტრალურიდან ადგილობრივამდე - თავად სექს-მუშაკების მონაწილეობით. გავრცელება ხელს უწყობს პროგრამის შედეგებზე თანამესაკუთრების განცდის ჩამოყალიბებას, რაც ხელს შეუწყობს მის გაუმჯობესებას.

სექს-მუშაკებზე მიმართული მასშტაბური პროგრამების ორგანიზება

6.2.4 მართვის სტრუქტურის განსაზღვრა

განხორციელების ნათელი სტრუქტურა და კარგად განსაზღვრული როლები და მოვალეობები არსებითია პროგრამის შეუფერხებელი მართვისთვის. იგულისხმება როლები და მოვალეობები განხორციელების ყველა დონეზე, როგორც პროგრამის ფარგლებში, ისე მის მიღმაც (სახელმწიფო, მედია, სამედიცინო სერვისები, და სხვა).

ნაციონალურ/ცენტრალურ დონეზე, სახელმწიფო თუ ცენტრალიზებული მართვის სააგენტო:

- აწესებს პროგრამირების სტანდარტებს.
- ახდენს მართვის პანელის ინდიკატორების⁴² მონიტორინგს ქვეყანაში არსებული ყველა განმახორციელებელი ორგანიზაციისთვის.
- უზრუნველყოფს პროგრამების განხორციელებას პრიორიტეტულ არეალებში, რათა მოიცვას სექს-მუშაკების ქვე-პოპულაციები.
- ფლობს მონიტორინგის მონაცემების ცენტრალიზებულ ხედვას.
- უზრუნველყოფს საქვეყნო მასშტაბის შეფასების გეგმას.

თუ მთავრობა ან პასუხისმგებელი ცენტრალიზებული მართვის სააგენტო არ აწესებს სტანდარტებს ან არ მოითხოვს ინდიკატორებზე ცენტრალიზებულ ანგარიშგებას, განმახორციელებელმა ორგანიზაციებმა უნდა ითანამშრომლონ ერთად, რათა მოახდინონ მინიმალური პაკეტის სტანდარტიზაცია და ინდიკატორების შეგროვების ცენტრალიზება მთავრობასთან კონსულტაციების გზით.

სურათზე 6.3 მოყვანილია ნაციონალური პროგრამის მართვის სტრუქტურის ილუსტრაცია, სადაც ნაჩვენებია პროგრამაზე ზედამხედველობის და მასთან ანგარიშგების ურთიერთობები,

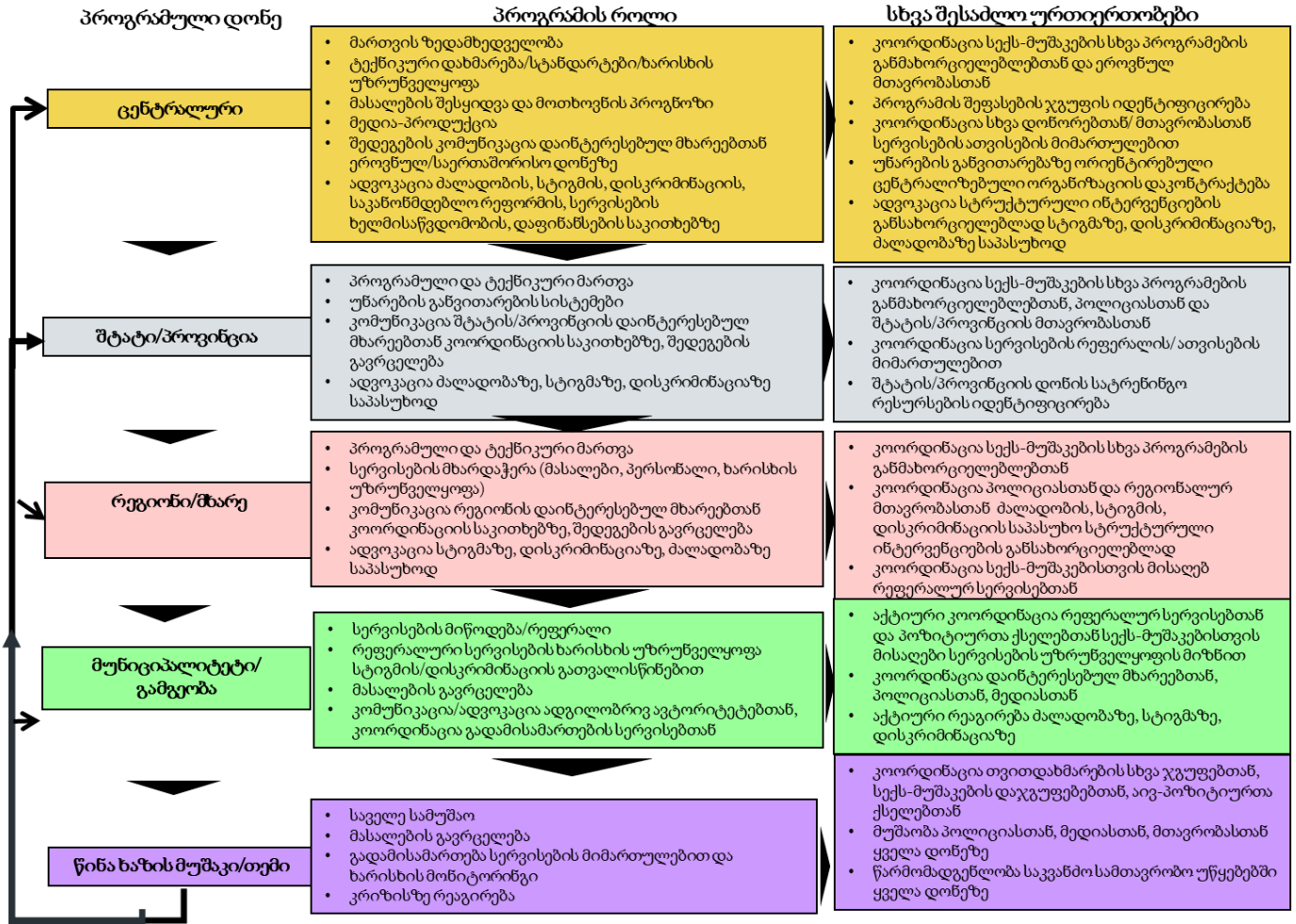
⁴¹ მოცემულ კონტექსტში სააგენტო (აგრეთვე ამ თავის სხვა ნაწილებში, სადაც იგი ნათლად არ აღნიშნავს „ორგანიზაციას“) გულისხმობს სექს-მუშაკის ნების თავისუფლებას, არჩევანს, კონტროლს და პოტენციალს, რომელიც მან უნდა განახორციელოს საკუთარ ინტერესებში.

⁴² მართვის პანელის ინდიკატორები წარმოადგენენ პროგრამული მონიტორინგის ყველაზე მნიშვნელოვან ინდიკატორებს, რომელნიც აგრეგირებულია ნაციონალურ დონეზე. ისინი უზრუნველყოფენ ზოგად ხედვას, რამდენად კარგად ფუნქციონირებს პროგრამა (მსგავსად ავტომობილის მართვის პანელზე მძღოლის საყურადღებოდ ასახული ინფორმაციისა).

ისევე, როგორც გარე ურთიერთობები, რომელიც მართულია სხვადასხვა დონეზე. მენეჯმენტის საკვანძო როლები ასეთია:

- **ორიენტირების განსაზღვრა**, შეჯერებული ველის ზედამხედველობასთან, როგორც ხარისხის, ისე პროგრესის სანახავად; პროგრესის რეგულარული გადახედვა სამიზნეებთან მიმართებაში, რათა საჭიროებისამებრ შეიცვალოს სტრატეგიები და ტაქტიკები; აგრეთვე პროგრამის გამოცდილების და მონაცემების გამოყენება შუალედური შესწორებების შესატანად.
- **ორგანიზაციული კულტურის ჩამოყალიბება**, რომელიც მიზნად ისახავს:
 - სექს-მუშაკების შესაძლებლობების გაფართოებას, რათა მათ თავად შეეძლოთ პროგრამის მართვა.
 - კადრების შესაძლებლობების გაფართოებას ყველა დონეზე, რათა მათ შეეძლოთ პროგრამის გასაუმჯობესებლად მონიტორინგის ლოკალური მონაცემების გამოყენება.

სურათი 6.3 სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ-პრევენციის და ზრუნვის ნაციონალური პროგრამის მართვის საილუსტრაციო სტრუქტურა (ნაჩვენები პროგრამული როლები არ არის ამომწურავი)



სექს-მუშაკებზე მიმართული მასშტაბური პროგრამების განხორციელება

6.2.5 პრიორიტიზაცია

როგორც წესი, ფინანსური რესურსები არ არის საკმარისი მთელს ქვეყანაში სერვისების ერთი და იმავე ყოვლისმომცველი პაკეტით ყველა სექს-მუშაკის მოსაცავად; ამის შედეგად, აუცილებელია პროგრამების ფარგლებში როგორც ინტერვენციების, ისე მათი ადგილმდებარეობის პრიორიტეტულობის განსაზღვრა. ამის მიღწევა შესაძლებელია ტექნიკური კომპონენტების მიწოდების გზების ცვლილებით, და იმ არეალების პრიორიტიზებით, სადაც შესაძლებელია ყველაზე დიდი რაოდენობების და ყველაზე მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი სექს-მუშაკების მოცვა. ქვემოთ მოყვანილია პრიორიტიზაციის დროს გასათვალისწინებელი მოსაზრებები:

სად უნდა დაინერგოს სერვისები

- ადგილებში, სადაც მოცემულ გეოგრაფიულ არეალში იმყოფება სექს-მუშაკების ყველაზე დიდი რაოდენობა: ეს აძლევს შესაძლებლობას რამდენიმე

განმახორციელებელ ორგანიზაციას თანმდევი მართვის ხარჯებით მოიცვას სექს-მუშაკების მეტი პროპორცია. სექს-მუშაკების უფრო დიდი რაოდენობა, როგორც წესი, მოიაზრება ურბანულ გარემოში, ან ოჯახგარეშე მამაკაცების მჭიდრო დასახლების ადგილებში (სამთო მოპოვების ინდუსტრია, სამშენებლო ობიექტები, სატვირთო ავტომობილების გაჩერებები, მიგრანტი ფერმერების დასახლებები, და სხვა).

- **ადგილები, სადაც სექს-მუშაკებს ინფექციებისადმი ექსპოზიციის მაღალი რისკი გააჩნიათ:** უფრო მაღალი რისკი ისეთ ფაქტორებთანაა ასოცირებული, როგორცაა კომერციული პარტნიორების რაოდენობა, გამოყენებული სექს-პრაქტიკა (ანალური სექსი მეტ რისკს შეიცავს), აგრეთვე სექს-მუშაკების სააგენტო და გამოცდილება, მაგ. ბორდელში დასაქმებული სექს-მუშაკები შესაძლოა ქუჩაში დასაქმებულ სექს-მუშაკებზე მეტი რისკის ქვეშ იმყოფებოდნენ მათი ნაკლები სააგენტოს და კლიენტების მეტი რაოდენობის გათვალისწინებით; ახალბედა სექს-მუშაკები შესაძლოა მეტი რისკის ქვეშ იმყოფებოდნენ კონდომების გამოყენების მოლაპარაკების და ძალადობრივი სიტუაციების შერბილების ან თავიდან აცილების ნაკლები გამოცდილების გათვალისწინებით.

რა სერვისები არის მისაწოდებელი: სულ მცირე, ეს უნდა მოიცავდეს შემდეგს:

- **რისკის შემცირების საშუალებები,** კონდომების და ლუბრიკანტების, აგრეთვე ნემსების და შპრიცების ადეკვატური ხელმისაწვდომობის ჩათვლით. ეს არსებითია სექს-მუშაკებისთვის საკუთარი თავის დაცვის მიზნით. ხშირად საშუალებებით მომარაგება სრულიად არაადეკვატურია და არ შეესაბამება მოთხოვნებს. დეტალური აღწერისთვის იხილეთ თავი 4 და თავი 5, სექცია 5.5.
- **თემის შესაძლებლობების გაფართოების აქტივობები** სერვისის მოცვისა და ეფექტურობის, და ასევე სექს-მუშაკების სააგენტოს გაზრდის მიზნით. როგორც ეს ახსნილია თავში 3, თემის მობილიზაციის აქტივობები უფრო და უფრო ხარჯთ-ეფექტურია და უნდა განიხილებოდეს, როგორც ბაზისური პაკეტის ნაწილი და არა მხოლოდ „სასურველი“ კომპონენტი.
- **გადამისამართება** ხელმისაწვდომი და მისაღები კლინიკური სერვისების მიმართულებით სექსუალურ ჯანმრთელობასთან, სგგი-სთან, ჰორმონებით ჩანაცვლებით თერაპიასთან, აივ-ტესტირებასთან, ანტირეტროვირუსულ თერაპიასთან (ART), ტუბერკულოზის სკრინინგსა და მკურნალობასთან, B ჰეპატიტის ვაქცინაციასთან და მართვასთან, და ოპიოიდური ჩანაცვლების თერაპიასთან დაკავშირებით (დეტალებისთვის იხ. თავი 5). ზოგჯერ მაღალი ხარისხის რეფერალური სერვისების ჩამოყალიბება უფრო ძნელია, ვიდრე პროექტის მიერ მართული სერვისების უზრუნველყოფა. რეფერალური სერვისი ხშირად მოითხოვს ქცევის შეცვლას სერვისის მიმწოდებელთა ნაწილში, რათა დაცული იყოს მათ მიერ არადისკრიმინაციული, არამასტიგმატიზებული და კონფიდენციალური დამოკიდებულება; ამავდროულად, სექს-მუშაკების იმ

ნაწილშიც, ვისად მანამდე სერვისების მიწოდებლებისგან განუცდია შეურაცხყოფა თუ დისკრიმინაცია. ზოგჯერ საჭირო ხდება მუშაობა კლინიკების ადმინისტრაციასთან, რათა სამუშაო საათები ისე შეიცვალოს, რომ ეს სექს-მუშაკებისთვის უფრო მისაღები იყოს. ასევე საჭირო არის პერსონალის ტრენინგი, მათი სექს-მუშაკებისთვის სპეციფიურ კლინიკურ პროტოკოლებთან გაცნობის მიზნით. ზოგიერთი პროგრამა იყენებს ვაუჩერის სქემებს, რათა გაზარდოს კლინიკური სერვისების მოხმარება კერძო პროვაიდერების მხრიდან. თუმცა, გრძელვადიანი პერსპექტივით, კეთილგანწყობილ, ხელმისაწვდომ სერვისებში ეფექტური გადამისამართება შესაძლოა უფრო მდგრადი იყოს, ვიდრე პროგრამის ფარგლებში მიწოდებული კლინიკური სერვისები, თუ თემის მხრივ მათი მოხმარების დონე მაღალია.

- **საკვანძო სტრუქტურული ბარიერების გადალახვა**, როგორცაა ძალადობა და პოლიციის ჩარევა სერვისების მიწოდებაში. ზომები ადგილობრივი კონტექსტიდან გამომდინარეობს (დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ თავი 2).

6.2.6 ეტაპობრივი განხორციელება

პროგრამის მკაფიოდ განსაზღვრულ ნაბიჯებად განხორციელება და შესრულება ხელს უწყობს უფრო ფართო გეოგრაფიული მოცვის მიღწევას. პირველ რიგში, პროგრამა თითქმის ერთდროულად იწყება ყველა სამიზნე გეოგრაფიულ არეალში ფიზიკური ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბების გზით (პილოტება-რეპლიკაციის მიდგომისაგან განსხვავებით). ამას მოჰყვება ფოკუსირება სერვისების განხორციელებაზე და ხარისხის მუდმივ გაუმჯობესებაზე. დაბოლოს, ინტერვენციების სრულყოფასთან ერთად, განხორციელების ფოკუსი გადაინაცვლებს ინტერვენციების და სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფაზე. დროთა განმავლობაში ამას შესაძლებელია დაემატოს დამატებითი სერვისებიც. სურათზე 6.4 შეჯერებულია პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელების საფეხურები.

სურათი 6.4 სექს-მუშაკებზე მიმართული მრავალკომპონენტური პროგრამის განხორციელების ეტაპები

	ქვეყანაზე მიმართული ინტერვენციები	მასალები (კონდომები და ლუბრიკანტები)	კლინიკური სერვისები	სტრუქტურული ინტერვენციები
<p>დაწყება მოცვის არეალების და ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბება</p>	<ul style="list-style-type: none"> ადგილების იდენტიფიცირება NGO-ს პერსონალის რეკრუტირება და ტრენინგი სექს-მუშაკების თემების რუკაზე დატანა თემის საველე მუშაკების რეკრუტირება და ტრენინგი უსაფრთხო სივრცეების (დროპ-ინ ცენტრების) დაარსება 	<ul style="list-style-type: none"> კონდომების და ლუბრიკანტების წყაროების იდენტიფიცირება პროგნოზირების და შესყიდვების პროცესების ჩამოყალიბება სექს-მუშაკების კონდომებზე მოთხოვნილების გათვალისწინება ადგილზე კონდომების მომარაგების შეფერხების გათვალისწინება 	<ul style="list-style-type: none"> კლინიკური სერვისების (სგვი/რჯ, HTC, ARV, PMTCT, TB, ზიანის შემცირება) რუკაზე დატანა რეგულარული კავშირების და შეტყობინების სისტემის დაარსება პროვაიდერების სენსიტიზაცია სექს-მუშაკებისთვის პრობლემურ საკითხებზე - სერვისების მიმდებლობის უზრუნველყოფა 	<ul style="list-style-type: none"> სექს-მუშაკების გარემოს შეფასების ჩატარება, საკვანძო საკითხების ანალიზი: სტიგმა, დისკრიმინაცია, ძალადობა პირობების შემსუბუქების გეგმის პრიორიტეზაცია და შემუშავება ლოკალურ პოლიციასთან თანამშრომლობა საველე სამუშაოს მხარდაჭერის მიზნით
<p>სერვისების გაფართოება მოცვის, ხარისხის გაუმჯობესება</p>	<ul style="list-style-type: none"> მიკრო-დაგეგმარება ყოველთვიური საველე სამუშაო/რეგულარული/მასალის გაზრდა ტრენინგი და გადახალისების ტრენინგი ზედამხედველობისა და პროგრამის მოდიფიკაციისათვის მონაცემების რუტინული რევიზია 	<ul style="list-style-type: none"> სექს-მუშაკებისთვის კონდომების პირდაპირი მიწოდება და დაფიქსირება საველე სამუშაოს პროცესში დამატებითი არხების იდენტიფიცირება კომუნიკაციური პრომოციისთვის კონდომების სოციალური მარკეტინგის ადვოკაცია და დანერგვა 	<ul style="list-style-type: none"> თემის სააგენტოს გაძლიერება სერვისების პირდაპირი წვდომის მისაღწევად კლინიკურ სერვისებთან ასოცირებული სტიგმის შემცირება კავშირები აივ-პოზიტიურთა ქსელებთან 	<ul style="list-style-type: none"> სექს-მუშაკების იურიდიული წიგნიერების უზრუნველყოფა კრიზისზე რეაგირების სისტემის დანერგვა მონიტორინგის სისტემების დანერგვა ძალადობის ფაქტების მიდევნების და დაფიქსირების მიზნით დაინტერესებული მხარეების ჩართვა ადვოკაციის უნარების განვითარება
<p>მდგრადობის ზრდა სისტემების გაუმჯობესება, სოციალური ნორმების შეცვლა</p>	<ul style="list-style-type: none"> სოციალური ნორმების შეცვლა კონდომების გამოყენების და სერვისების ათვისების მიმართულებით 	<ul style="list-style-type: none"> მთავრობის მიერ შემენილი კონდომების ხარისხის პროგნოზირება, ცენტრალიზებული შესყიდვა/ შენახვა კონდომების სოციალური მარკეტინგის დანერგვა ნაციონალური პროგნოზირების სისტემაში ლოკალური განმარტოვებულების ინკორპორირება 	<ul style="list-style-type: none"> სექს-მუშაკების რეგულარული რეგულარული სერვისების მიმართულებით (სგვი/რჯ, HTC, HRT) სექს-მუშაკების მიმართვიანობის ხელშეწყობა აივ-მზრუნველობის, ART, PMTCT-სერვისებზე სათემო კონსულტირების და მხარდაჭერის ხელშეწყობა კლინიკების მონიტორინგი სტიგმის არსებობაზე 	<ul style="list-style-type: none"> სექს-მუშაკების ჯგუფების გაძლიერება სექს-მუშაკების ჯგუფების მზარდი პროგრამული როლი სექს-მუშაკების ჯგუფების გაზრდილი უნარები საკუთარი ინტერესების ადვოკაციისთვის
<p>მასშტაბის გაფართოება სერვისების დამატება</p>	<ul style="list-style-type: none"> თემის საველე მუშაკების ტრენინგი ახალი სერვისების ასათვისებლად, მაგ. ვერბალური TB-სკრინინგი და DOTS, ART-დამყოლობის მონიტორინგი 	<ul style="list-style-type: none"> სხვა პრევენციული პროდუქტების დამატება 	<ul style="list-style-type: none"> კლინიკური სერვისების გაფართოება/დამატება 	<ul style="list-style-type: none"> სექს-მუშაკების ჯგუფების დაინტერესება თემის სხვა პრიორიტეტული საკითხებით

A. დაწყებიდან ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბებამდე სამიზნე გეოგრაფიულ არეალში რუკაზე დატანა და ზომების შეფასება: პროგრამის დაწყების საკვანძო საფეხურები მოიცავენ წარმოდგენას იმაზე, სად უნდა დაინერგოს სერვისები და მობილიზდეს განმახორციელებელი ორგანიზაციები.

- დაგეგმარების ცენტრალურ დონეზე, სარწმუნო ინფორმაცია სექს-მუშაკების თემის ზომების შესახებ მოცემულ გეოგრაფიულ არეალში ხელს უწყობს საფუძველის ფორმირებას სერვისების განთავსების, დაფინანსების, შესრულების სამიზნეების განსაზღვრის, პროგრამის რესურსების გადანაწილების და მოცვის შეფასებისათვის.
- განხორციელების დონეზე პროგრამის შემქმნელებმა შესაძლოა რუკაზე დატანის და ზომების შეფასების ინფორმაცია გამოიყენონ მრავალი მიზნით, კერძოდ:
 - შეაფასონ თემის ზომები მოცემულ არეალში პერსონალის საჭიროებების განსაზღვრის მიზნით.
 - განსაზღვრონ სექს-მუშაკების ადგილმდებარეობა ინტერვენციების ლოკალიზაციის მიზნით.
 - მიიღონ ინფორმაცია სარისკო ქცევების, რისკის აღქმის და არსებული ბარიერების შესახებ ინტერვენციის საწყისი დიზაინის ფორმირების მიზნით. უფრო დეტალური ინფორმაციისთვის მიდგომების შესახებ, რომელნიც განსაზღვრავენ სერვისების ინიციაციის პირობებს, იხილეთ სურათი 6.5 და ბლოკი 6.4.

ბლოკი 6.4 რუკაზე დატანა, ზომების შეფასება და მიკრო-დაგეგმარება

რუკაზე დატანა და ზომების შეფასება წარმოადგენს მრავალეტაპობრივ პროცესს, რომელიც მზარდად ფოკუსირებულია ლოკალურ დონეებზე ინფორმაციის დაკონკრეტების და დაზუსტების მიზნით. (აგრეთვე იხილეთ სურათი 6.5). რუკაზე დატანა ყოველთვის ფრთხილად უნდა ხორციელდებოდეს აღნიშნულ საქმიანობისადმი არასაჭირო ყურადღების თავიდან ასაცილებლად.

პირველი ეტაპი: “სად იმყოფება ქვეყანაში სექს-მუშაკების ყველაზე მნიშვნელოვანი რაოდენობა?” იმის განსაზღვრისთვის, თუ სად უნდა დაინერგოს სერვისები, ცენტრალურ დონეზე დაგეგმვისას, პირველ რიგში, გასაგები უნდა გახდეს, სად იმყოფებიან სექს-მუშაკები ყველაზე მეტად კონცენტრირებულნი. მსგავსი ინფორმაციის მოძიება შესაძლებელია ურბანულ ზონებში პოლიციის თანამშრომლების, ჯანდაცვის მუშაკების, აგრეთვე იმ ინდუსტრიების წარმომადგენელთა გამოკითხვით, რომელნიც მოიზიდავენ მამაკაცი მუშაკების დიდ რაოდენობას (სამთო მოპოვება, მშენებლობა, სეზონური სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობა და სხვა). სექს-მუშაკების მიახლოებითი რიცხვი უნდა იყოს განსაზღვრული თითოეული იდენტიფიცირებული არეალისთვის, რათა განხორციელდეს ინტერვენციების თავდაპირველი ფოკუსირება ყველაზე დიდი სიმჭიდროვის მქონე ადგილებზე.

მეორე ეტაპი: “რამდენი სექს-მუშაკი საქმიანობს მოცემულ მუნიციპალიტეტში/არეალში, და სად?” მას შემდეგ, რაც ცნობილია ზოგადი გეოგრაფიული არეალი, ჩვეულებრივ, რუკაზე

დატანა და ზომების შეფასება ჩასატარებელია უფრო დეტალურადაც. ეს შესაძლებელია განხორციელდეს PLACE მეთოდის ადაპტირების გზით (Priorities for Local AIDS Control Efforts – იხ. სექცია 6.8), ან ადგილების თანამონაწილეობითი შეფასების გზით, რუკაზე დატანის და ზომების შეფასების პროცესში სექს-მუშაკების ჩართულობის დონის მიხედვით.

პირველი ფაზა: ადგილობრივი დონის საკვანძო ინფორმატორებს (პოლიციის თანამშრომლები, ტაქსის მძღოლები, NGO-თანამშრომლები, სატვირთო ტრანსპორტის მძღოლები) უტარდება გამოკითხვა იმის იდენტიფიცირებისთვის, სად ხვდებიან სექს-მუშაკები კლიენტებს. თავად სექს-მუშაკებს აგრეთვე შეუძლიათ ნებაყოფლობითი დახმარების აღმოჩენა სექს-მუშაობის ადგილების ჩამონათვალის შედგენისას.

მეორე ფაზა: ადგილები, რომელიც იდენტიფიცირებულია მრავალი ინფორმატორის მიერ, ან აღწერილია, როგორც სექს-მუშაკების მაღალი სიმჭიდროვის ადგილები, ექვემდებარება შემდგომ შესწავლას. დეტალური ინფორმაციის მოპოვება შესაძლებელია ისევ სექს-მუშაკებისგან, კერძოდ, სექს-მუშაკების რაოდენობების შესახებ დღის სხვადასხვა მონაკვეთში, სექს-მუშაკების თავშეყრის სპეციფიური ადგილების შესახებ, აგრეთვე სხვა დამატებითი ადგილების შესახებ, სადაც შესაძლებელია სხვა სექს-მუშაკების დამატებითი მოძიება. (დამატებითი ადგილმდებარეობების შესახებ გამოკითხვა მიზნად ისახავს ახალი ადგილების აღმოჩენას, რომელთა იდენტიფიკაცია ვერ მოხერხდა საკვანძო ინფორმატორების დახმარებით პირველი ფაზის მსვლელობაში).

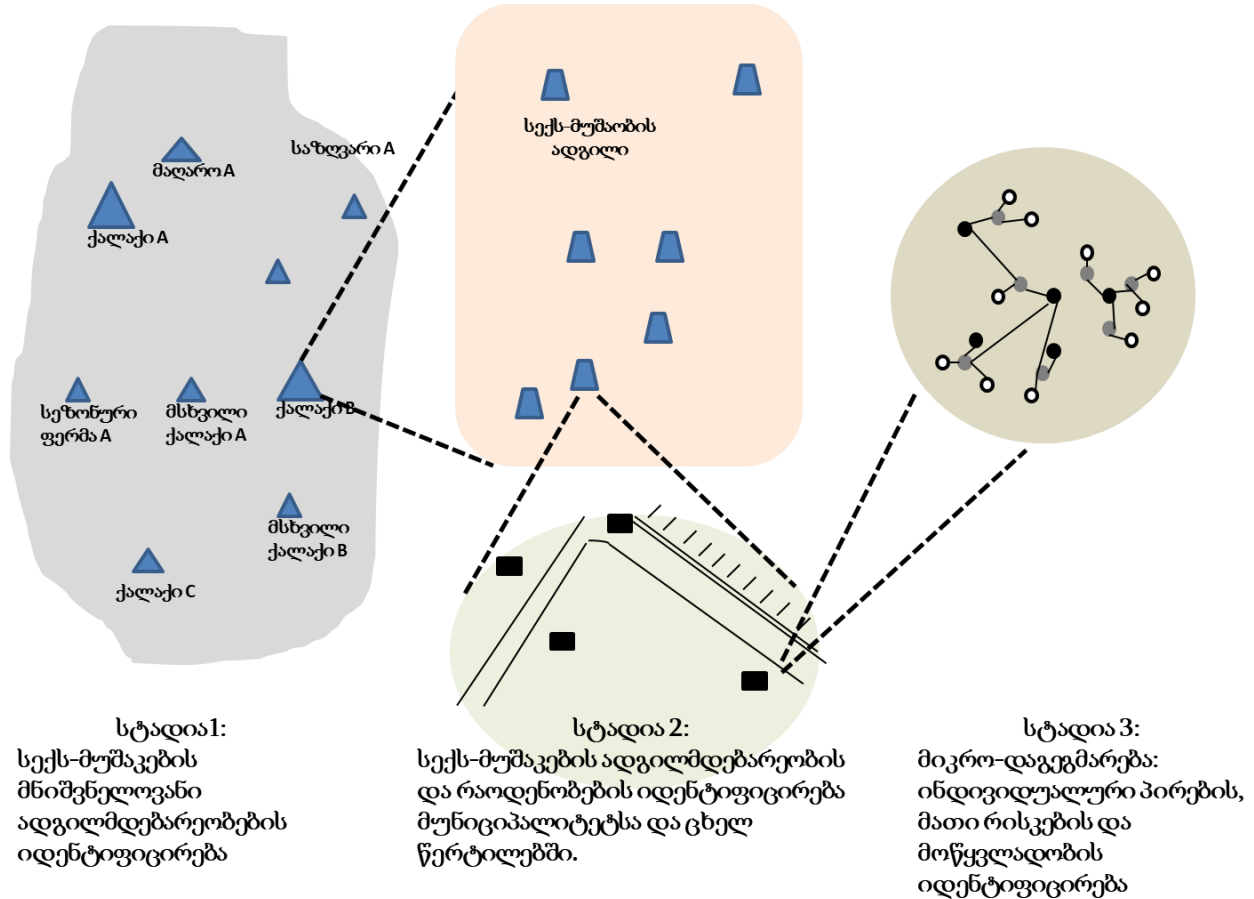
- შერჩეულ ადგილებში სექს-მუშაკების ფართო თემთან ურთიერთობიდან გამომდინარე მიგნებების ვალიდაცია შესაძლებელია მათი თემისთვის წარდგენის და განხილვის გზით.
- შესაძლებელია რუკების მომზადება, სადაც მონიშნულია ლოკალური ორიენტირები და ის ადგილები, სადაც სექს-მუშაკები იკრიბებიან. რუკები შესაძლოა იყოს ამობეჭდილი, ან დამზადდეს ელექტრონული აღჭურვილობის გამოყენებით, როგორცაა გლობალური პოზიციონირების სისტემა (GPS), ან გეოგრაფიული საინფორმაციო სისტემები (GIS). (აღნიშნული ინფორმაცია უნდა ინახებოდეს მკაცრად კონფიდენციალურად, რადგან მას შეუძლია პოტენციური ზიანის მიყენება ძალოვან სტრუქტურებთან მისი მოხვედრის და ბოროტად გამოყენების შემთხვევაში).

პროგრამა ამ ინფორმაციას იყენებს თემთან მჭიდრო კონსულტაციების პირობებში, რათა მიიღოს გადაწყვეტილებები, სად განათავსოს სერვის-ცენტრები, როგორცაა უსაფრთხო ადგილები (დროპ-ინ ცენტრები) და კლინიკები. შესაძლებელია სხვა კლინიკების ჩამოთვლა და რუკაზე დატანა, რათა ჩამოყალიბდეს რეფერალური სისტემა. პროგრამის დიზაინის შემდგომ დახვეწას და შევსებას უზრუნველყოფენ თავად სექს-მუშაკები, რომელნიც აღწერენ ადგილს, დროს, ჩვეულებებს და სხვა ინფორმაციას, რომელიც განსაზღვრავს, როდის, სად და როგორ უნდა დაინერგოს სერვისები.

მესამე ეტაპი: “ვინ წარმოადგენს სექს-მუშაკებს და რაში მდგომარეობს მათი რისკი და მოწყვლადობა?” ამ ეტაპზე, ჩვეულებრივ, გამოიყენება სოციალური ქსელების რუკები, რათა ზუსტად განისაზღვროს, ვინ შეიძლება იყოს მოცული თემის თითოეული სავსე მუშაკების

მიერ, აგრეთვე შემდგომი ლოკალური დაგეგმარების მიზნით, სექს-მუშაკების ღირებულებების და უპირატესობების გათვალისწინებით. სრული და დეტალიზებული ინფორმაციისთვის იხილეთ თავი 3, სექცია 3.2.2, ნაწილი A.

სურათი 6.5 სექს-მუშაკებზე მიმართული სერვისების დაწერვის ადგილმდებარეობის განსაზღვრის ეტაპები



წყარო: Adapted from *A Systematic Approach to the Design and Scale-up of Targeted Interventions for HIV Prevention among Urban Sex Workers* (Karnataka Health Promotion Trust, Karnataka, India, 2012).

ბლოკი 6.5 პრაქტიკული მაგალითი: პროგრამით გათვალისწინებული რუკაზე დატანა და პოპულაციის ზომების შეფასება კენიაში

2006 წლიდან, კენიაში ჩატარებულია ზომის შეფასების რამდენიმე მცირე-მასშტაბიანი კვლევა სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის და ქვეყანაში მის განაწილებაზე წარმოდგენის შესაქმნელად. 2012 წელს კენიის შიდსის და სგი კონტროლის ნაციონალურმა პროგრამამ (NASCOP) მსოფლიო ბანკის მხარდაჭერით ჩაატარა მასშტაბური გეოგრაფიული დატანა რუკებზე საკვანძო ურბანულ და ნახევრად-ურბანულ არეალში სექს-მუშაკების, მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცების და საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელთა პოპულაციების ზომების, ლოკალიზაციის და მახასიათებლების შესახებ ზუსტი ინფორმაციის დასაგროვებლად. ძირითად მიზანს წარმოადგენდა აღნიშნულ პოპულაციებზე მიმართული აივ-პრევენციის პროგრამების მასშტაბურობის, ხარისხის და ზეგავლენის გაზრდა.

საერთო ჯამში, რუკაზე დატანილი იყო 51 ურბანული ცენტრი, რაც წარმოადგენს ყველა პროვინციაში 5000 ან მეტი მოსახლეობის მქონე ქალაქების 70%-ს. მიღებული მონაცემები, 2006 წლიდან დაგროვებული სხვა კვლევების მონაცემებთან ერთად, შეჯამებული სახით აისახა სექს-მუშაკების, მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცების და საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელთა პოპულაციების 2013 წლის დასკვნით ნაციონალურ შეფასებაში. NASCOP-ის გათვლებით, სულ კენიაში აღირიცხა 133 700 ქალი სექს-მუშაკი. ეს იყო პირველი შემთხვევა, როდესაც ნაციონალური, პროვინციული და ურბანული დონის გათვლები განხორციელდა მთავრობის მონაწილეობით. ისინი წარმოადგენენ საბაზისო მონაცემებს NASCOP-ის მიერ დაფინანსების და პროგრამირების ხარვეზების მომდევნო ანალიზის ჩატარების და სექს-მუშაკების (და სხვა რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფების) მოცვის გაფართოების გეგმის, როგორც მომავალი ნაციონალური სტრატეგიული გეგმის ნაწილის, შემუშავების პროცესში.

პასუხისმგებლობების განაწილება განმახორციელებელ ერთეულებს/NGO-ებს შორის: განმახორციელებელი ერთეულების ან NGO-ების შერჩევისას მნიშვნელოვანია, გამოიყოს კონკრეტული, ერთმანეთისაგან განცალკევებული მოცვის არეალები და მათზე დაწესდეს პასუხისმგებლობა. რამდენადაც ეს შესაძლებელია, თავიდან უნდა იყოს აცილებული გეოგრაფიული არეალების გადაფარვა. ამავდროულად, გასათვალისწინებელია ბალანსის დაცვის საჭიროება თითოეულ განმახორციელებელ ორგანიზაციაზე მიწერილი სექს-მუშაკების თემის ზომების მიხედვით. თუ სამიზნე პოპულაცია ძალიან მცირეა, ინტერვენცია ხდება ძალიან ძვირი თითოეულ მოცულ სექს-მუშაკზე გადაანგარიშებით; ხოლო თუ იგი ძალიან დიდია, მან შესაძლოა გადააჭარბოს ორგანიზაციის მენეჯმენტის ფუნქციურ პოტენციალს.

პერსონალის დაქირავება და ტრენინგი: სექს-მუშაკებზე მიმართული მრავალკომპონენტური აივ-ინტერვენცია მოითხოვს მრავალფეროვანი უნარების მქონე წევრებისგან დაკომპლექტებული გუნდების არსებობას. ყოველი გუნდის შემადგენლობა დამოკიდებულია მისაწოდებელ სერვისებზე და მათი უზრუნველყოფის გზებზე, სექს-მუშაკების თემის ზომებზე და დასაფარ გეოგრაფიულ არეალზე. ცხრილში 6.4 მოცემულია განმახორციელებელი გუნდის მაგალითი პროგრამული საქმიანობისთვის მუნიციპალურ/გამგეობის დონეზე.

ცხრილი 6.4 განმახორციელებელი გუნდის საილუსტრაციო შემადგენლობა მუნიციპალიტეტის/გამგეობის დონეზე ~1,000 სექს-მუშაკის მოცვისთვის

პოზიცია (კადრების რაოდენობა)	ზოგადი პასუხისმგებლობები	შენიშვნები
მაკოორდინირებელი და ადმინისტრაციული პერსონალი		
პროგრამის კოორდინატორი(1)	პასუხისმგებელი პროექტის საერთო განხორციელებაზე.	
მონაცემთა ოფიცერი (1)	მონაცემების შეჯერება, ანგარიშგების წარმოება და მონაცემთა ხარისხის მონიტორინგი.	
ბუღალტერი (1)	ანგარიშების მიმდინარეობის უზრუნველყოფა და პროგრამის ადგილობრივი ხარჯების წარმოება.	
სამედიცინო პერსონალი		
<i>სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა და ტიპი განისაზღვრება პროგრამის ბიო-სამედიცინო კომპონენტის(ების) საჭიროებებით.</i>		
ექიმი (1)	უზრუნველყოფს პროგრამით გათვალისწინებული კლინიკური სერვისების მიწოდებას.	თუ თემისთვის მისაწოდებელი კლინიკური სერვისები მთლიანად რეფერალზეა დამყარებული, ეს პოზიცია საჭირო აღარ არის.

ექთანი (1)	უზრუნველყოფს პროგრამით გათვალისწინებული კლინიკური სერვისების მიწოდების მხარდაჭერას.	თუ თემისთვის მისაწოდებელი კლინიკური სერვისები მთლიანად რეფერალზეა დამყარებული, ეს პოზიცია საჭირო აღარ არის.
კლინიკის დამხმარე პერსონალი (1)	პაციენტების დახვედრა, მიმღების ორგანიზება.	
საველე სამუშაოს პერსონალი		
კონსულტანტი (1)	ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების, როგორცაა დეპრესია და შფოთვა, იდენტიფიცირება და მართვა. დამატებითი მხარდაჭერის გაწევა ქცევის შეცვლის პროცესებისთვის.	იმ შემთხვევაშიც კი, თუ პროგრამა არ ითვალისწინებს კლინიკურ სერვისებს, კონსულტანტს შეუძლია სექს-მუშაკების დამატებითი კონსულტირების უზრუნველყოფა გადამისამართების კლინიკურ სერვისებთან დაკავშირებულ საკითხებზე.
საველე სამუშაოს სუპერვიზორები/მენეჯერები (~5)	უზრუნველყოფენ თემი საველე მუშაკების ყოველკვირეულ სუპერვიზიას. უზრუნველყოფენ სექს-მუშაკებთან საველე სამუშაოს გზით მოძიებული ინფორმაციის დაფიქსირებას და ჩართვას მონიტორინგის რუტინულ სისტემებში.	

<p>თემის საველე მუშაკები (~20)</p>	<p>სექს-მუშაკებზე მიმართული რუტინული საველე სამუშაოს ჩატარება, საშუალებების, გადამისამართების, მიდევნების და სტრუქტურული ინტერვენციების მიწოდება.</p> <p>ქცევის შეცვლის პროცესის მხარდაჭერა.</p> <p>სექს-მუშაკების მხარდაჭერა სტიგმაზე, დისკრიმინაციასა და ძალადობაზე რეაგირების გზით.</p>	<p>დასაშვებია, რომ თემის ერთი საველე მუშაკი მუშაობს კვირაში 5 დღე, დღეში 4 საათი და დღის განმავლობაში ხვდება 2 ან 3 სექს-მუშაკს. გასათვალისწინებელია დრო საველე სამუშაოს სუპერვიზორებთან/მენეჯერებთან რუტინული შეხვედრების და განმხორციელებელი ორგანიზაციის ყოველთვიურ კრებაზე დასასწრებად.</p> <p>რაოდენობები შესაძლოა იცვლებოდეს, თუ სექს-მუშაკები იმყოფებიან სიახლოვეში (მაგ. ბორდელში), ან, საპირისპიროდ, არიან გაფანტულნი.</p>
<p>ოფისის დამხმარე პერსონალი (1)</p>	<p>ოფისის რუტინული პროცესების მხარდაჭერა.</p>	

განმხორციელებელ გუნდში სავარაუდოდ უნდა შედიოდნენ როგორც თემის წევრები, ისე თემსგარე პერსონალიც. პერსონალი, რომელიც სექს-მუშაკებს არ წარმოადგენს, სენსიტიური უნდა იყოს დისკრიმინაციის, ძალადობის და სექს-მუშაკების სხვა პრობლემების კონტექსტის მიმართ. მას აგრეთვე უნდა შეეძლოს ისეთი საკითხების განხილვა, როგორცაა სექსი და სერვისის მიწოდების საჭიროება განუკიცხავად და განსჯის გარეშე. მიუხედავად იმისა, რომ პერსონალის დაქირავება ხდება პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული სპეციფიურ როლებზე, რასაც განსაზღვრავს მათი სამუშაოს აღწერილობა, მათ მაინც მართებს გარკვეული მოქნილობა ახალ სიტუაციებთან ადაპტაციის და ახალი მიდგომების ათვისებისთვის პრაქტიკულ ვითარებებში. სექს-მუშაკებისთვის პროგრესის და თემის შესაძლებლობების გაფართოების ძირითადი მიზნებიდან გამომდინარე, პერსონალი უნდა იყოს მზადყოფნაში, ისწავლოს სექს-მუშაკებისგან, ასევე ითავოს ამ პროცესის მენტორობაც. თემის წარმატებული საველე მუშაკების მახასიათებლები აღწერილია თავში 3, ბლოკში 3.3.

ადამიანური რესურსების პოტენციალის განვითარება ნებისმიერი პროგრამის მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს, მაგრამ სექს-მუშაკებზე მიმართულ პროგრამებში ის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, რადგან აქ განზრახულია პროგრამის განხორციელებაში მათი ჩართულობის თანდათანობით გაზრდა. ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარების შესახებ ვრცელი დისკუსია მოცემულია მოცემული თავის II ნაწილში.

B. სერვისების დანერგვიდან მოცვის და ხარისხის გაუმჯობესებისაკენ

განხორციელების ეტაპზე ძირითადი ფოკუსი მიმართულია თემის სერვისებით მოცვის უზრუნველყოფაზე და ამ სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებაზე. დანერგვის ეტაპი წარმოადგენს უწყვეტ პროცესს, სადაც მენეჯმენტი ყოველ დონეზე განიხილავს პროგრესს სამიზნეებთან მიმართებაში და, თუ საჭიროა, ცვლის სტრატეგიებს და ტაქტიკებს. შუალედური კორიგირება ხდება ახალ მონაცემებზე, ახალ მიდგომებზე, თუ გარემოს ან სტრუქტურულ ცვლილებებზე დაყრდნობით, რაც პროგრამირებაზე გავლენას ახდენს. მოცვის ინტენსიურობა და ხარისხი იზრდება საკუთარ პოზიციებზე პერსონალის დახელოვნებასთან ერთად. ამ ფაზაშია განსაკუთრებით ღირებული მოქნილობა და უწყვეტი პროგრამული დასწავლა. მონიტორინგის ძლიერი სისტემა რეგულარული რევიზიებით არსებითია სერვისების წარმატებული დანერგვისთვის. იგი აგრეთვე მიანიშნებს დამფინანსებლებს და მთავრობას, რომ პროგრამის განხორციელება წარმატებით მიმდინარეობს.

C. სისტემების გაუმჯობესების, სოციალური ნორმის შეცვლის და მომატებული მდგრადობის მიზანში ამოღება

პროგრამის განხორციელების საბოლოო მიზანს წარმოადგენს სერვისების მიწოდება აივ/სგგი-გადაცემის რისკების შესამცირებლად და აივ და სხვა მასთან დაკავშირებული ინფექციების მკურნალობის მიზნით, სექს-მუშაკების შესაძლებლობების გაზრდის პარალელურად პროგრამის განხორციელებაში მათი თანამონაწილეობისთვის და ფუნქციური პოტენციალის განუხრელი განვითარებისთვის, აგრეთვე სტრუქტურული ბარიერების დაძლევისთვის ადვოკაციის და პოლიტიკების შეცვლის გზით. ეს პროგრამას უფრო ეფექტურს და პოტენციურად უფრო მდგრადს გახდის. ასეთი პროგრამის იდეალური მახასიათებლები მოიცავს შემდეგს:

- სექს-მუშაკები წამყვან როლს ასრულებენ სავსე სამუშაოების განხორციელებაში, კონდომების და ლუბრიკანტების გავრცელებაში და ეფექტური კლინიკური რეფერალის ხელშეწყობაში.
- სექს-მუშაკებს გააჩნიათ საკმარისი ინდივიდუალური და კოლექტიური სააგენტო, რათა თავად გადალახონ პრობლემები პოლიციასთან, ჯანდაცვის სისტემასთან, მთავრობასთან და სხვა სექს-მუშაკებთან.

- სექს-მუშაკებს უკავიათ პოზიციები სერვისების მიწოდების და ძალადობაზე რეაგირების საკითხებზე ორიენტირებული ლოკალური, რეგიონული და ნაციონალური დონეების დამგეგმავ სტრუქტურებში.
- სექს-მუშაკებს და მათ კლიენტებს შორის სოციალური ნორმების ცვლილება კონდომების გამოყენებას რუტინულ ხასიათს აძლევს.
- სექს-მუშაკებს შეუძლიათ მიიღონ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისები სტიგმის და დისკრიმინაციის გარეშე, იმავე სიხშირით, როგორც ზოგად მოსახლეობას.
- პრევენციული საშუალებების მომარაგება არის ადეკვატური, როგორც სოციალური მარკეტინგის, ისე ქვეყნის მიერ შესყიდვის და გავრცელების გაძლიერებული მექანიზმების მეშვეობით, და სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამები საშუალებების განაწილების მონიტორინგის სისტემის ნაწილია.

პროგრამის განხორციელება მოცემულ ეტაპზე წარმოადგენს სისტემების გაძლიერების საგანს, რადგან იგი ეხება სტრუქტურულ ბარიერების დაძლევას და აფართოებს თემების შესაძლებლობებს და ამავდროულად უზრუნველყოფს სერვისების მიწოდებას და გაზომვას. პროგრამის ზოგი ადრეული საქმიანობის ინტენსივობა შესაძლოა შემცირდეს, კონდომის გამოყენების და კლინიკური სერვისების მოხმარების სოციალური ნორმების შეცვლასთან ერთად.

D. მასშტაბის გაზრდიდან სერვისების დამატებისკენ

მას შემდეგ, რაც ჩამოყალიბდა ინფრასტრუქტურა, თემის ჩართულობა და ბაზისური სერვისებით მოცვა და პროგრამა კარგად ფუნქციონირებს, შესაძლებელია მიზანშეწონილი გახდეს სხვა მოთხოვნილი სერვისების დამატება.

ბლოკი 6.6 პრაქტიკული მაგალითი: ტუბერკულოზის სკრინინგის სერვისების მასშტაბის გაზრდა და განშტოება ინდოეთში

ტუბერკულოზი ინდოეთში გავრცელებულ დაავადებაა და წარმოადგენს ხშირ ოპორტუნისტულ ინფექციას აივ-ინფიცირებულთათვის. 2007 წელს, ყოვლისმომცველი აივ-პრევენციული სერვისების მასშტაბურობის გაზრდის სამწლიანი პერიოდის შემდეგ, ინდოეთში ავაჰანის შიდსის საინიციატივო ჯგუფმა, ქვეყანაში ტუბერკულოზის ნაციონალურ პროგრამასთან პარტნიორობით, განახორციელა პოტენციური შემთხვევების ინტენსიფიცირებული მოძიება სექს-მუშაკებს შორის ტუბერკულოზის სიმპტომების ვერბალური სკრინინგის გზით თემის საველე მუშაკების მიერ ჩატარებული რუტინული საველე სამუშაოს და კლინიკებში რეგულარული ვიზიტების მსვლელობაში. სექს-მუშაკები, რომელთაც ტუბერკულოზის მსგავსი სიმპტომები აღენიშნებოდათ, თანხლებით იყვნენ მიმართულნი ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ ცენტრში და, საჭიროების შემთხვევაში, DOTS (მკურნალობა პირდაპირი ზედამხედველობის ქვეშ - მოკლე კურსი) სამკურნალო ცენტრებშიც. ამ საქმიანობის შესასრულებლად თემის საველე მუშაკების

ტრენინგის საჭიროებებისთვის შემუშავდა შესაბამისი ინსტრუმენტები დაბალი განათლების მქონე მომხმარებლებისთვის, დამხმარე თვალსაჩინო მასალების ჩათვლით, როგორცაა ფლემ-ბარათები, პოსტერები და ვიდეო. ტუბერკულოზის ვერბალური სკრინინგის აქტივობა მარტივად დაერთო თემის სავლელ მუშაკების მიდევნების ინსტრუმენტებს, რამაც ხელი შეუწყო მის რუტინულ განხორციელებას სავლელ სამუშაოს მსვლელობაში.

სამწლიანი პერიოდის განმავლობაში, 2008 წლის აპრილიდან 2011 წლის მარტამდე, მოხერხდა 18 000-ზე მეტი პირის იდენტიფიცირება, როგორც ტუბერკულოზის საეკვო შემთხვევებისა, 300 000-იან გათვლით მნიშვნელზე, და მომდევნო გადამისამართება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკურ ცენტრში. აღნიშნულთაგან, 17%-ს დაუდგინდა ტუბერკულოზის დიაგნოზი.

6.2.7 სუპერვიზიის სისტემის ჩამოყალიბება

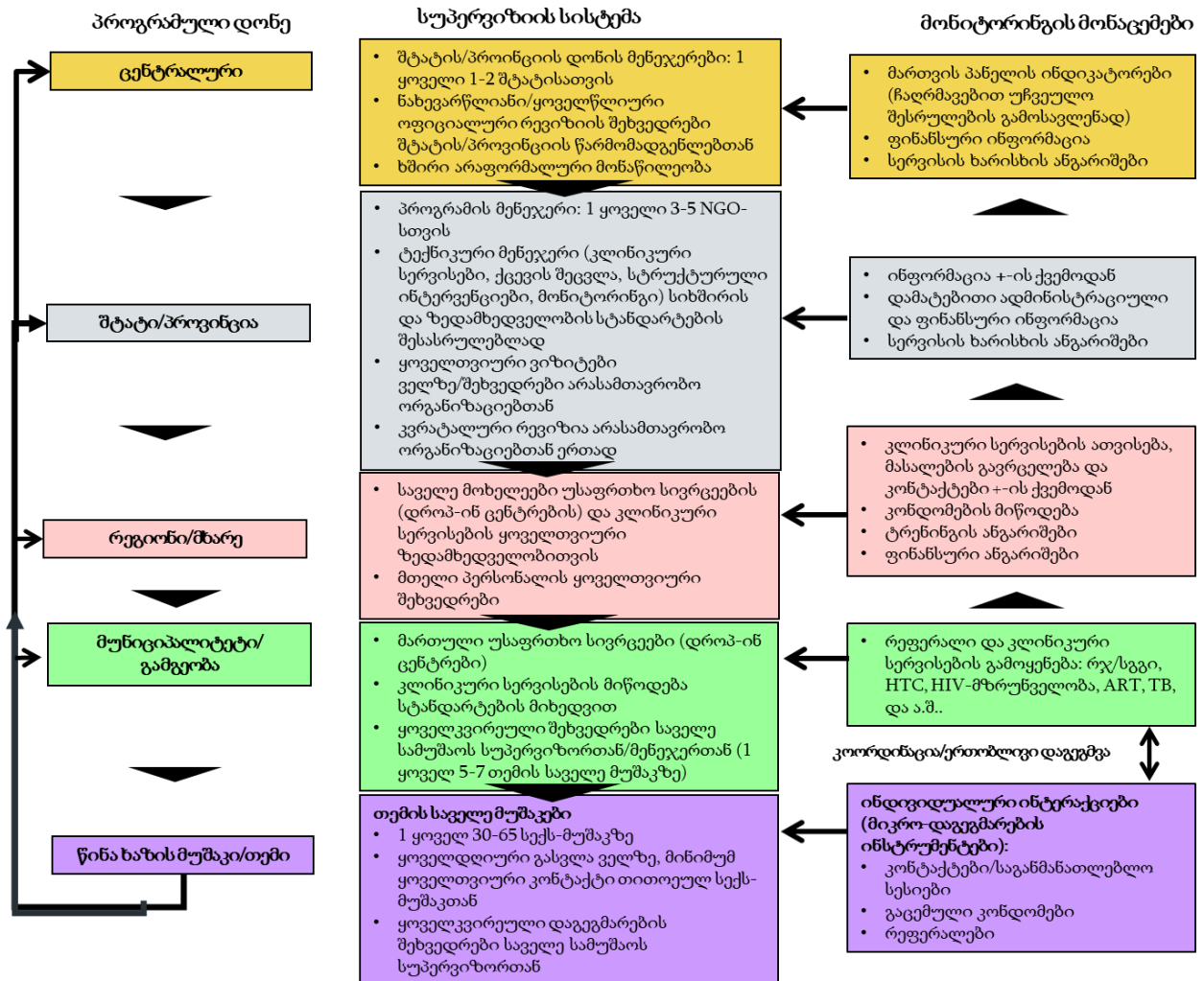
რეგულარულად დაგეგმილი სუპერვიზიის შეხვედრები ეხმარება „მონაცემების გამოყენების კულტურის“ შექმნას, რაც იძლევა კორექციული ქმედებების და ყველა დონეზე უწყვეტი გაუმჯობესების საშუალებას, ისევე, როგორც პრობლემების დამოუკიდებლად გადაწყვეტის შესაძლებლობას. უნდა დაიგეგმოს პერიოდული შეხვედრები, რათა მოხდეს მონაცემთა განხილვა ყოველ დონეზე, თემის სავლელ მუშაკებიდან დაწყებული არასამთავრობო ორგანიზაციების პერსონალის, სამთავრობო/რეგიონალური დონის და ცენტრალური მენეჯმენტის ჩათვლით. სუპერვიზიის ჩამტარებელთა სავლელ ვიზიტები ასევე იძლევა თვისობრივ ინფორმაციას განხორციელების შესახებ, რათა მოხდეს მონაცემთა ინტერპრეტაცია და მოინახოს პრობლემების გადაჭრის გზები.

მაგალითისათვის, ინდოეთში დიდი პროექტის ფარგლებში გამოყენებული სუპერვიზიის და პროგრამის რევიზიის სისტემა მოყვანილია სურათზე 6.6. აქვე მოცემულია მონაცემების დონე, რომელიც გამოიყენებოდა განხილვის დროს. უნდა აღინიშნოს, რომ სათემო კომიტეტის კრებები და რეგულარული სუპერვიზიის შეხვედრები თემის სავლელ მუშაკებს და მათ სუპერვიზორებს/მენეჯერებს შორის წარმოადგენს ორ გზას, რომლითაც შესაძლებელია პროგრამის შესახებ როგორც თვისობრივი, ისე რაოდენობრივი მონაცემების დაგროვება. ეს წარმოადგენს თემის შესაძლებლობების გაფართოების პროცესის მნიშვნელოვან ნაწილს, რომელიც აღწერილია თავში 1.

მხარდაჭერი სუპერვიზიის სხვა ფუნქციები მოიცავს:

- პერსონალის მოტივირებას და ტრენინგს
- გაიდლაინების გაზიარებას
- პერსონალის საქმიანობის მონიტორინგს და მის შეფასებას
- ყოველდღიური გამოწვევების მართვას
- ორგანიზაციული მხარდაჭერის ხელშეწყობას.

სურათი 6.6 სექს-მუშაკებზე მიმართული აივ-პრევენციის და ზრუნვის ეროვნული პროგრამის სუპერვიზიის და მონიტორინგის სისტემა



6.2.8 სექს-მუშაკების ჩართულობის განვითარებადი უზრუნველყოფა

სექს-მუშაკებზე მიმართული პროგრამების დიზაინი იმგვარად უნდა იყოს შედგენილი, რომ ხორციელდებოდეს დასაწყისში სექს-მუშაკებისთვის, შემდეგ სექს-მუშაკებთან ერთად და, საბოლოოდ, სექს-მუშაკების მიერ. ამის მისაღწევად:

- ხელმძღვანელობა და ყოველი დონის მენეჯმენტი უნდა რჩებოდეს ფოკუსირებული თემის შესაძლებლობების გაფართოების კომპონენტზე ინტერვენციის ფარგლებში არსებული სხვა ტექნიკური კომპონენტების მსგავსად. ეს პრიორიტიზაცია კვლავ და კვლავ უნდა იყოს გაჟღერებული და სარგებლობდეს უწყვეტი მხარდაჭერით.

- სექს-მუშაკების ფუნქციური პოტენციალის განვითარება და მენტორობა აუცილებელია მათი ინსტრუმენტებით, მხარდაჭერით და უნარებით აღჭურვისთვის სერვისების მზარდი მიწოდების უზრუნველსაყოფად, რასაც შედეგად სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება და პროგრამების მდგრადობის პოტენციური ზრდა მოჰყვება (ქვემოთ იხილეთ სექცია 6.7, აგრეთვე თავი 1, სექცია 1.2.2 და თავი 3, სექცია 3.2).
- აუცილებლობას წარმოადგენენ ადამიანური რესურსების პოლიტიკები, რომელნიც განსაზღვრავენ მოვალეობების ჩამონათვალს სექს-მუშაკების მიერ დაკავებული პოზიციებისთვის, აგრეთვე წინსვლის მკაფიო კრიტერიუმებს (აგრეთვე იხილეთ თავი 3, სექცია 3.2.2, ნაწილი D).
- ხელმძღვანელობა პირდაპირ უნდა ითვალისწინებდეს პერსონალის მოლოდინებს და პასუხისმგებლობების გადაცემის პროცესს NGO-ს არა-სექს-მუშაკი თანამშრომლებიდან სექს-მუშაკებისთვის (იხილეთ თავი 1, სექცია 1.2.1).

6.3 ფუნქციური პოტენციალის განვითარება/პროგრამული სწავლება

უმეტეს შემთხვევებში არასამთავრობო ორგანიზაციებს გააჩნია შეზღუდული გამოცდილება სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციების განხორციელების კუთხით. აქედან გამომდინარე, უნარების განვითარების სისტემა უნდა აცნობიერებდეს, რომ ყველა განმახორციელებელ ორგანიზაციას სექს-მუშაკებზე მიმართულ პროგრამირებისთვის ერთნაირი მზადყოფნა და გამოცდილება როდი გააჩნია. არა-სექს-მუშაკი და სექს-მუშაკი პერსონალისთვის თანაბრად ჭეშმარიტია, რომ გამოცდილების დეფიციტი სულაც არ ნიშნავს უნარების დეფიციტს. არა-სექს-მუშაკი და სექს-მუშაკი პერსონალის უნარები შესაძლებელია გაძლიერდეს რეგულარული ტრენინგის, ველზე მუშაობის, სუპერვიზიის/მენტორობის და პრობლემების გადაწყვეტის ინტერაქტიური სესიების გზით. იდეალურ შემთხვევაში, ტრენინგის მასალები უნდა იყოს ადაპტირებული ან ცენტრალურად შემუშავებული, რათა შენარჩუნდეს ტრენინგის ხარისხი და შესაბამისობა პროგრამის მიერ დადგენილ მინიმალურ სტანდარტებთან, და იყოს დაფუძნებული უნარების განვითარების საჭიროებების შეფასებაზე. ტრენინგის ხარისხის მონიტორინგისთვის გამოსადეგია ტრენინგის წინა და შემდგომი შეფასებები.

ბლოკი 6.7 პრაქტიკული მაგალითი: აივ-პრევენციული სერვისების განმახორციელებელი სახელმწიფო სამთავრობო სააგენტოების და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ორგანიზაციული და ტექნიკური შეფასება ნიგერიაში

2012 წლის დეკემბერს და 2013 წლის აპრილს შორის ნიგერიის აივ-პრევენციული სერვისების გაძლიერების (SHiPS) პროექტმა მომატებული რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციებისთვის განახორციელა აივ/შიდსის კონტროლის სახელმწიფო სააგენტოების (SACA) და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების (CSO) ორგანიზაციული და ტექნიკური შეფასება შერჩეულ შტატებში ისეთი ხარვეზების გამოსავლენად, რომელთა აღმოფხვრა შესაძლებელია

ფუნქციური პოტენციალის განვითარების გზით აივ-პრევენციული სერვისების მასშტაბების გაფართოებამდე.

შეფასების უნიფორმულობის და ობიექტურობის უზრუნველსაყოფად გამოყენებული იყო ორი ნაციონალური ინსტრუმენტი: ორგანიზაციული და ფუნქციონალური შეფასების ნაციონალური ჰარმონიზებული ინსტრუმენტი (NHOCAT) SACA-ს და პარტნიორობის შეფასების და განვითარების ჩარჩოს ინსტრუმენტი (PADEF) CSO-სთვის. საერთო ჯამში შეფასდა 11 SACA და 62 CSO. PADEF-ის ემპირიული პარამეტრების საფუძველზე მოკლე ჩამონათვალში მოექცა 37 CSO, როგორც პოტენციური განმახორციელებელი პარტნიორი პროგრამის გაფართოების პირობებში; აქედან 20 ამჟამად დაკავებულია პროგრამის განმახორციელებელი პარტნიორის სახით. NHOCAT და PADEF შეფასებებით გამოვლენილი ხარვეზები გამოყენებულია სტრუქტურირებული სისტემების გაძლიერების პროგრამის შემუშავების პროცესში ყველა SACA-სთვის SHiPS პროექტის განხორციელების შტატებში, აგრეთვე ShiPS პროექტის განმახორციელებელი ყველა CSO-სთვის, დაკონკრეტებული ვადების და მოსალოდნელი გამოსავლების მითითებით.

მდგრად მენეჯმენტს SACA-ს ტრენინგის, მენტორობის და ინსტრუქტაჟის გზით ეფექტური და მხარდაჭერი სუპერვიზიის თანხლებით განმახორციელებელი CSO-სთვის შედეგად მოაქვს მათი შესაძლებლობების თანდათანობრივი გამდიდრება აივ-პროგრამების წარმატებით განხორციელებისთვის, ხოლო SACA-სთვის - ამ პროგრამების წარმატებით კოორდინირებისთვის.

პერსონალი, რომელიც არ არის სექს-მუშაკი: არა-სექს-მუშაკი პერსონალის ტრენინგის მიზნები მოიცავს:

- პერსონალისთვის პროექტის დეტალების გაცნობას (მაგ. ინტერვენცია, ანგარიშგების ფორმები).
- ტექნიკური უნარების განვითარებას ახალ სფეროებში (მაგ. გასინჯვა ანალური და ორალური სგვი-სიმპტომების არსებობაზე, კონსულტირების საკითხები სექს-მუშაობასთან დაკავშირებით).
- პერსონალის ორიენტირებას სექს-მუშაობასთან დაკავშირებულ პრობლემატურ საკითხებში, აგრეთვე სექს-მუშაკების თემების მიმართულებით უნარების და მოვალეობების გადაცემის საერთო მიზნების შესახებ. შტატის ზოგიერთი წევრისთვის ეს შეიძლება ასევე მოითხოვდეს დამოკიდებულების შეცვლას სექს-მუშაკების მიმართ (მაგ. სექსუალობა, სექს-მუშაობის მორალი, სხვ.).

ზოგიერთი მიდგომა, რომელიც პროგრამის ფარგლებში გამოცდილების დაგროვებას გულისხმობს, მოიცავს:

- პროგრამის მენეჯერების რუტინულ ვიზიტებს ლოკალური ინოვაციების შეტყობის და გამოცდილების გავრცელების მიზნით.

- რამდენიმე განმახორციელებელი ორგანიზაციის მიერ პროგრამის რეგულარულად დაგეგმილ ერთობლივ რევიზიას.
- სხვადასხვა ფილიალის ტექნიკური პერსონალის კრებებს მიდგომების გაზიარების მიზნით.
- პროგრამული მიდგომების, მინიმალური სტანდარტების, სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების და ანგარიშგების ფორმების ფორმალური რევიზიას.

პერსონალი, რომელიც არის სექს-მუშაკი: პროგრამის მიზანია სექს-მუშაკების მზარდი ჩართულობა პროგრამის მართვაში და მათი უნარების გაძლიერება, რათა შეეძლოთ გარემოსთან დაკავშირებული და სტრუქტურული სირთულეების გადალახვა, რომელიც ხელს უშლის პრევენციულ ქცევის ჩამოყალიბებას. ტრენინგის ამოცანას წარმოადგენს სექს-მუშაკების უნარების განვითარება, რათა მათ განახორციელონ სავსე სამუშაო, თანდათანობით მართონ სავსე სამუშაოს ყველა ასპექტი და გადაინაცვლონ სხვა პროგრამულ პოზიციებზე, მმართველი პოზიციების ჩათვლით. სწავლება შესაძლებელია დაიყოს საბაზისო და კვალიფიკაციის ამაღლების ტრენინგებად. მეტი დეტალებისთვის იხილეთ თავი 3, სექცია 3.2.2, ნაწილი B.

მიუხედავად იმისა, რომ სექს-მუშაკი და არა-სექს-მუშაკი პერსონალი შეიძლება განსხვავდებოდეს გამოცდილების ტიპის და დონის მიხედვით, სადაც კი შესაძლებელია, მათი ტრენინგი უნდა ჩატარდეს ერთობლივად, რათა ყველა მონაწილემ შესძლოს ერთმანეთისაგან სწავლება და თავისი ცოდნის და უნარების ხარვეზების გადალახვა ურთიერთ თანამშრომლობის გზით.

6.4 პერსონალის განვითარება

ცნობილია რამდენიმე საუკეთესო პრაქტიკა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ პერსონალის დაკომპლექტება იყოს ოპტიმალური, ხოლო კადრები მოტივირებული და კმაყოფილი შესრულებული სამუშაოებით. მსგავსი პრაქტიკები მოიცავს:

- გასაგებ სამუშაოს აღწერილობებს და როლებს და პასუხისმგებლობებს ყველა პროგრამული პოზიციისთვის, სექს-მუშაკების მიერ დაკავებული პოზიციების ჩათვლით.
- ანგარიშგების გასაგებ ინსტრუქციებს, რომელიც ნათელს ხდის, ვის მიმართ არის თითოეული პირი ანგარიშვალდებული.
- გუნდის შეკვრას და მენტორობის კულტურას.
- ატესტაციის ნათელ კრიტერიუმებს.
- ნათელ პოლიტიკას შვებულების, მგზავრობის ხარჯების და შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების შესახებ, სექს-მუშაკების მიმართ მიუკერძოებლობის პოლიტიკის დაცვით. იდეალურ ვითარებაში, ეს პოლიტიკა უნდა იყოს ერთიანი მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

- ტრენინგის შესაძლებლობას ორგანიზაციის ფარგლებში სხვადასხვა პოზიციებზე მომუშავე პერსონალისთვის, როგორცაა გასვლითი სამუშაოს სუპერვიზორი, კლინიკური ასისტენტი, ექთანი, კონსულტანტი, სოციალური მუშაკი, ოფისის მენეჯერი.

ნაწილი II: სექს-მუშაკების ორგანიზაციების ფუნქციური პოტენციალის განვითარება

6.5 შესავალი

ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება წარმოადგენს ორგანიზაციის დაგეგმვის, მართვის და თვით-დაფინანსების უნარის გაძლიერების ყოვლისმომცველ მიდგომას, რათა ორგანიზაციას შეეძლოს საკუთარი ხედვის და სტრატეგიის განხორციელება, და არა მხოლოდ დონორების ხედვის შესაბამისი რეაგირება. აივ-პრევენციის პროგრამების და უფრო ფართო კონტექსტში, ეს მიდგომა იძენს განსაკუთრებულ მნიშვნელობას სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციებისთვის, რომელნიც უკვე ჩამოყალიბებულია, ან იმყოფება ჩამოყალიბების პროცესში აივ-პრევენციული პროგრამების განხორციელების შედეგად.

განვითარებად თემს პოტენციალის განვითარების⁴³ გრძელი ისტორია გააჩნია. ადრეული მცდელობები ზოგადად მიმართული იყო ორგანიზაციების დახმარებაზე, სპეციფიური დონორებისაგან მიღებული ფონდების მართვის, ან დონორების მიერ მხარდაჭერილი ტექნიკური პროგრამების განხორციელების გზით. ამჟამად, ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარების მიმართ მიდგომა მდგომარეობს ორგანიზაციის, როგორც მთლიანობის, გაძლიერებაში, თუნდაც კვლავ არსებობდეს ფოკუსი სპეციფიური პროექტის განსახორციელებლად უნარების შემდგომ გაუმჯობესებაზე. (ფაქტობრივად, პოტენციალის განვითარება პროექტის განხორციელების კონტექსტში ზოგადად უფრო ეფექტურია, ვიდრე ცალკე აღებული ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება, რადგან ეს იძლევა თეორიული ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენების შესაძლებლობას).

სხვა ორგანიზაციების მსგავსად, სექს-მუშაკების ორგანიზაციებს ხვდება მრავალი ბარიერი გაძლიერების და მდგრადობის გზაზე, რათა მათ სარგებელი იქონიონ სხვადასხვა მიდგომებისგან. ჩამოყალიბებულ ორგანიზაციას შესაძლოა გააჩნდეს უკეთესი წარმოდგენა საკუთარი თემის საჭიროებებზე და უკეთესად შეეძლოს პოტენციალის განვითარების პროცესის მართვა, ხოლო ახლად შექმნილ ორგანიზაციას შესაძლოა ესაჭიროებოდეს მეტი ხელშეწყობა და ინსტრუქტაჟი. მიუხედავად ამისა, ზოგადად პოტენციალის განვითარების პროცესს გააჩნია კონკრეტული პრინციპები. მხარდაჭერა უნდა იყოს:

⁴³ მიუხედავად იმისა, რომ აქ მოიხსენიება ტერმინი პოტენციალის განვითარება, „უნარების განვითარება“, „ორგანიზაციული განვითარება“ და სხვა არაერთი ტერმინი შეიძლება ასევე წარმატებით იყოს გამოყენებული.

- **კომპლექსური:** ორგანიზაციის პოტენციალის განვითარების ყველა საჭიროების აღიარება უფრო სისტემური მიდგომის საშუალებას იძლევა, რათა მის ყველა არსებით საჭიროებას მიექცეს შესაბამისი ყურადღება.
- **კონტექსტის შესაბამისი და ადაპტირებული:** მხარდაჭერამ უნდა გაითვალისწინოს სპეციფიური კულტურული, პოლიტიკური და სოციალური პირობები, აგრეთვე სპეციფიური საჭიროებები, რომელსაც აწყდება ორგანიზაცია პოტენციალის განვითარების პროცესში.
- **ლოკალური თანამესაკუთრების:** პოტენციალის განვითარების მხარდაჭერა შესაძლოა ათვითცნობიერებდეს პროცესებს და ეხმარებოდეს ორგანიზაციას საჭიროებების იდენტიფიცირებაში. მაგრამ, სანამ ორგანიზაცია საკუთარ გადაწყვეტილებებს არ მიიღებს, პოტენციალის განვითარების ძალისხმევა არ იქნება ასეთი წარმატებული.
- **მზაობაზე დამყარებული:** პოტენციალის განვითარების ტიპი, დონე და მოცულობა დამყარებულია ორგანიზაციის უნარზე, ათვისოს და გამოიყენოს ხელმისაწვდომი მხარდაჭერა.
- **შინაგან/გარეგან პროცესებზე ორიენტირებული:** ორგანიზაციისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია პერსონალის ჯანმრთელობის და შიდა სტრუქტურების უზრუნველყოფა, თუმცა ამავდროულად ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ნებისმიერი ორგანიზაცია წარმოადგენდეს უფრო ფართო თემის ნაწილს და ითვალისწინებდეს პარტნიორობის შესაძლებლობებს და გარე კავშირების პოტენციურ სარგებელს.
- **მდგრადობაზე დაფუძნებული:** პოტენციალის განვითარებამ უნდა გააძლიეროს ორგანიზაციის უნარი, შეინარჩუნოს რესურსების ბაზა, რათა განაგრძოს ჯეროვანი ფუნქციონირება.
- **სწავლაზე ორიენტირებული:** ორგანიზაცია, რომელიც აღარ აგრძელებს თავისი ფუნქციების, ბენეფიციარების, თემის, ტექნიკური არეალების და სხვათა შესწავლას, მოექცევა სტაგნაციაში და ვეღარ იქნება რელევანტური.

ბლოკი 6.8 თემის შესაძლებლობების გაძლიერების როლი პოტენციალის განვითარების პროცესში

პოტენციალის განვითარების როლი მდგომარეობს სექს-მუშაკების მხარდაჭერის ინსტიტუციონალიზაციაში და ამ ჯგუფების შესაძლებლობების შემდგომ გაფართოებაში, რათა მათ თავად მართონ საკუთარი რეაგირება პრობლემებზე. ეს მნიშვნელოვანია ორი კუთხით:

- სექს-მუშაკების პოპულაციების ხშირი მიგრაციის და ინტერვენციებზე პასუხისმგებელი პირების ორგანიზაციასთან გრძელვადიანი თანამშრომლობის სიძნელების გათვალისწინებით, ორგანიზაციული სტრუქტურის შექმნა განაპირობებს მდგრადობას დროთა განმავლობაში და პროცესებს ისე წარმართავს, რომ საკვანძო პირების წასვლის შემთხვევაში შესაძლებელი ხდება მათი ჩანაცვლება.

- მიუხედავად იმისა, რომ თემის შესაძლებლობების გაფართოება, რომლის მხარდაჭერა ხორციელდება გარედან, ხელს უწყობს თემის წევრებს საკუთარი გადაწყვეტილებების მიღებაში, ეს ორგანიზაციები მაინც გარე ძალებით იმართება. სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციები კი გარე ძალების გავლენისგან თავისუფალნი არიან და, შესაბამისად, ახორციელებენ შესაძლებლობების გაფართოების საქმიანობას საკუთარი განსაზღვრების მიხედვით.

აღსანიშნავია, რომ სექს-მუშაკების ყველა ჯგუფი არ ჩამოყალიბდება (და აუცილებლად არც უნდა ყალიბდებოდეს) დამოუკიდებელ ორგანიზაციად. სექს-მუშაკების ყოველმა თემმა თავად უნდა განსაზღვროს, როგორ განვითარდეს. ამას შესაძლოა მოჰყვეს სათემო (CBO) ან არასამთავრობო (NGO) ორგანიზაციის ჩამოყალიბება, თუმცა ზოგი ორგანიზაციისათვის შესაძლებელია უფრო ადვილი და უფრო მისაღები იყოს საქმიანობის გაგრძელება სხვა ორგანიზაციების დაქვემდებარებაში.

6.6 რეგისტრირებული ორგანიზაციის ფორმირება

თავში 1, სექციაში 1.2.3 აღწერილია სექს-მუშაკების ორგანიზაციის ჩამოყალიბების რამდენიმე გზა. ასეთი ორგანიზაციები, როგორც წესი, თავდაპირველად არაფორმალურ ჯგუფებს წარმოადგენენ, რომელნიც შემდეგ აყალიბებენ სტრუქტურებს და პროცესებს, რათა თემით მართული გეგმები უფრო ეფექტურად განახორციელონ.

ორგანიზაციის ტიპის, ზომების და მიზნებიდან გამომდინარე, აგრეთვე იმ ქვეყნის სპეციფიკიდან გამომდინარე, სადაც ხდება მისი ფორმირება, მან შესაძლოა მიიღოს გადაწყვეტილება ოფიციალური რეგისტრაციის შესახებ. რეგისტრაციის პროცესი სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია.

ძალიან მნიშვნელოვანია, ორგანიზაციაში არსებობდეს მოლოდინების ნათელი წარმოდგენა მისი ზომების, გეოგრაფიული წვდომის, საქმიანობის ტიპის და სხვათა გათვალისწინებით. მისი და ხედვის დებულებები, აგრეთვე სტრატეგიული დებულებები ან სტრატეგიული გეგმები ეხმარება ორგანიზაციას აღნიშნული ელემენტების განსაზღვრის პროცესში.

ბევრ ქვეყანაში დაარსებულია NGO-მაკოორდინირებელი ორგანოები, რომელნიც უზრუნველყოფენ რეკომენდაციების ან ინსტრუქციების გაცემას ფორმალური ორგანიზაციის ფორმირების პროცესში. შიდსთან დაკავშირებული სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების ქსელები აერთიანებს შიდსის სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების აზია-ოკეანის საბჭოს (APCASO) და შიდსის სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების აფრიკის საბჭოს (AfriCASO). ცალკეულ ქვეყნებში ინფორმაციული მხარდაჭერა შესაძლოა უზრუნველყონ მულტისექტორულმა ქსელებმა, როგორცაა, მაგალითად, არა-სამთავრობო ორგანიზაციების ბოტსვანის საბჭო (BOCONGO) და ნამიბიის NGO-ფორუმი (NANGOF).⁴⁴ სექს-

⁴⁴ APCASO: www.apcaso.org AfriCASO: www.africaso.net BOCONGO: www.bocongo.org.bw NANGOF: www.nangoftrust.org.na/

მუშაკებით მართულ ორგანიზაციებს მეზობელი ქვეყნებიდან, აგრეთვე სექს-მუშაკებით მართული ორგანიზაციების რეგიონალურ ქსელებს ასევე ხშირად ძალუძს რეკომენდაციების და მხარდაჭერის უზრუნველყოფა რეგისტრაციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე და იმ ბარიერების დაძლევის მიზნით, რომელთაც სექს-მუშაკები აწყდებიან საკუთარი ორგანიზაციების რეგისტრაციის მცდელობისას.

რეგისტრაციისთვის მოთხოვნილი მასალების მოძიება მიზანშეწონილია რელევანტურ სამთავრობო უწყებებში. მთავრობა აყალიბებს აგრეთვე მოთხოვნილი დოკუმენტაციის ზუსტ ადნუსხვას. მოთხოვნილი დოკუმენტების ტიპი შესაძლოა იყოს შემდეგი:

- ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი: ასოციაციის მემორანდუმი, წესდება, კონსტიტუცია, შიდაგანაწესი და ა.შ.
- წლიური საქმიანობის ანგარიში.
- ფინანსური ანგარიშები/აუდიტორული დასკვნები.
- ორგანიზაციული რესურსების ჩამონათვალი.
- ორგანიზაციული სტრუქტურა/საკადრო განრიგი (აგრეთვე, თუ ხელმისაწვდომია, ადამიანური რესურსების სახელმძღვანელო).
- გამგეობის წევრთა ჩამონათვალი და გამგეობის მართვის წესები და რეგულაციები (რეგისტრაციისთვის აგრეთვე მოთხოვნილია გამგეობის რეზოლუცია).
- მხარდაჭერის წერილები ძირითადი პარტნიორებისგან.

ჩამოთვლილი დოკუმენტებიდან ახლად დაარსებულ ორგანიზაციას ზოგი შესაძლოა არ აღმოაჩნდეს და საჭირო გახდეს მათი შემუშავება. თუ ორგანიზაციისთვის არსებული მოთხოვნები ძალიან გართულებული, ან ძნელად შესასრულებელია, შესაძლებელია განიხილოს ქსელის წევრად გაერთიანების მიზანშეწონილობა. ეს მოიაზრება მოსახერხებელ შუალედურ ნაბიჯად ახალბედა ორგანიზაციის რეგისტრაციის გზაზე, რაც უზრუნველყოფს მის დაცვას და ქსელის მხარდაჭერას მისი ზრდის პროცესში, სანამ ის დამოუკიდებელი რეგისტრაციისთვის მოთხოვნილ მასალებს შეიმუშავებს. სექს-მუშაკების პროექტების გლობალური ქსელი (NSWP) არ მოითხოვს სექს-მუშაკებით მართული დაჯგუფებების ოფიციალურ რეგისტრაციას ქსელის წევრობაზე განაცხადის წარდგენამდე და უზრუნველყოფს შეკავშირებას ქსელის სხვა წევრებთან, რომელთაც შეუძლია მხარდაჭერის ხელშეწყობა ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარების პროცესში.⁴⁵

6.7 ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება

სექს-მუშაკების ორგანიზაციების პოტენციალის განვითარება შესაძლებელია სპეციფიკურ გამოწვევებთან იყოს დაკავშირებული:

⁴⁵www.nswp.org

- სტიგმა და სექს-მუშობის ლეგალურობასთან დაკავშირებული პრობლემური საკითხები.
- სექს-მუშაკების ორგანიზაციები, თუ დაკომპლექტებულია მხოლოდ სექს-მუშაკებით, საწყის ეტაპზე შესაძლოა განიცდიდნენ ოპტიმალური ფუნქციონირებისთვის საჭირო ტექნიკური უნარების სრული ჩამონათვალის დეფიციტს.
- შტატის წევრები, რომელნიც აგრძელებენ სექს-მუშაობას ეკონომიკური, ან სხვა რომელიმე მიზეზის გათვალისწინებით, შესაძლოა განიცდიდნენ დროის დეფიციტს ორგანიზაციის საქმიანობაში მათი ჩართულობის პრიორიტიზაციისთვის.
- სექს-მუშაკების მობილობა შესაძლებელია ართულებდეს პერსონალის შენარჩუნებას და შიდა-ორგანიზაციული სტაბილურობის უზრუნველყოფას.

დეფიციტური უნარების შესავსებად, როგორცაა, მაგალითად, ფინანსური მენეჯმენტი, ზოგი ორგანიზაცია გარკვეული ფუნქციების შესასრულებლად მიმართავს გარე რესურსებს, ამ ტიპის სერვისის მიმწოდებელი ბიზნესების მხრიდან. კადრების კარგვის რისკის შერბილების ერთ-ერთ გზას წარმოადგენს ორგანიზაციულ საქმიანობაში მეტი ადამიანის ჩართულობა, ისე, რომ მოზიარეთა რაოდენობის ზრდასთან ერთად იქმნებოდეს უფრო დიდი ინსტიტუციური მეხსიერება. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ლიდერული უნარების მქონე მენტორებისთვის რბილი გადასვლების ხელშეწყობის მიზნით.

ორგანიზაციებს ასევე შეუძლია მიმართონ თავისი პოტენციალის განვითარება რომელიმე კონკრეტულ სფეროში. საუკეთესო პრაქტიკას წარმოადგენს პოტენციალის შეფასების ჩატარება. ამისათვის ბევრი ინსტრუმენტი არსებობს, მათ შორის თვითშეფასების ინსტრუმენტები, თუმცა გარეშე ფასილიტატორის მიერ ჩატარებულმა ხარისხიანმა შეფასებამ შესაძლებელია წამოწიოს ისეთი პრობლემური საკითხები, რომელთა იდენტიფიკაცია თავად ორგანიზაციას შესაძლოა გაუჭირდეს. შეფასება ორგანიზაციას უყალიბებს პოტენციალის განვითარების გეგმას, რათა მეტი ყურადღება დაეთმოს გაუმჯობესებისათვის იდენტიფიცირებულ სფეროებს. თავში 1, სექციაში 1.2.6 აღწერილია ლიდერობის და ფინანსური მენეჯმენტის პრობლემური საკითხები, ხოლო სექციებში 6.2.2. და 6.2.3 აღწერილია მონაცემების მონიტორინგი და პროგრამის შეფასება. სხვა სფეროები, რომლებსაც შეფასების დროს, ჩვეულებრივ, იკვლევენ, და რომლებიც ყველაზე მნიშვნელოვანია ორგანიზაციებისათვის მათი პოტენციალის განვითარების კუთხით, განხილულია ქვემოთ.

6.7.1 მმართველობა

კარგი მმართველობა გულისხმობს ორგანიზაციის სტრატეგიული ხედვის და რესურსების პასუხისმგებლობით განკარგვას. გამჭვირვალობა, ანგარიშვალდებულება, ეფექტური მენეჯმენტი და კანონის უზენაესობა კარგი მართვის და ორგანიზაციის მიერ თავისი მანდატის შესრულების არსებითი კომპონენტებია. ორგანიზაციული შეფასებები ეხმარება ორგანიზაციებს იმის უზრუნველყოფაში, რაც ითვლება მართვის საუკეთესო პრაქტიკებად. ესენია:

- ნათელი ხედვა და მისია, რომელიც ასახულია ორგანიზაციის სტრატეგიულ გეგმაში.
- ორგანიზაციული სტრუქტურა, რომელიც შეესაბამება მის მისიას.
- ძლიერი და აქტიური მმართველი ორგანო (გამგეობა), რომელიც ეხმარება ხელმძღვანელობას და ადვოკაციას.
- მმართველი ორგანოს და ხელმძღვანელობის თანამონაწილეობით პრინციპებზე შერჩევის პროცესი.
- გადაწყვეტილების მიღების კარგად განსაზღვრული პროცესები, სადაც წევრები აქტიურად ჩართულნი და ინფორმირებულნი არიან.
- თემის ჩართულობა პროგრამის ზედამხედველობის კომიტეტებში.

ორგანიზაციისთვის მნიშვნელოვანია, გააჩნდეს მკაფიო ხედვა. ხშირად ორგანიზაციაზე ხორციელდება ბევრი შინაგანი და გარეგანი ზეწოლა, რათა მან იმუშაოს ისეთ საკითხებზე, რომლებიც შესაძლებელია არ იმყოფებოდეს მისი რეალური საზრუნავის სფეროში. ამგვარად, ხედვა იძლევა იმის შესაძლებლობას, რომ ორგანიზაცია რჩებოდეს ფოკუსირებული იმაზე, რაც განისაზღვრა, როგორც მისი ძირითადი მისია.

გამგეობა იძლევა სტრატეგიულ მიმართულებას, უზრუნველყოფს მხარდაჭერას იურიდიულ საკითხებში, ბუღალტერიაში და ა.შ. და იცავს ორგანიზაციას. სექს-მუშაკების ორგანიზაციების შემთხვევაში გამგეობა შესაძლებელია აერთიანებდეს წევრებს, რომელთაც გააჩნია კავშირები და გავლენა, რათა განახორციელონ სექს-მუშაკების წინააღმდეგ მიმართული სტიგმის შემცირების ადვოკაცია. გამგეობას აგრეთვე შეუძლია დახმარება ფონდების მოძიებაში. გამგეობის ზომა ნაკლებად მნიშვნელოვანია, ვიდრე მისი წევრების პასუხისმგებლობა; მათი შერჩევა უნდა ხდებოდეს ორგანიზაციის საქმისადმი დემონსტრირებული ლოიალობის და ორგანიზაციის ზრდის და განვითარებისთვის შეტანილი წვლილის საფუძველზე.

6.7.2 პროექტის მართვა

ორგანიზაციის მისია სრულდება კონკრეტული საქმიანობის გზით, რომელიც ხშირად ჩამოყალიბებულია პროგრამების და პროექტების სახით. ორგანიზაცია სწორ გზაზე დგას, თუ იგი:

- შეიმუშავებს და მისდევს რეალისტურ სამუშაო გეგმებს და ბიუჯეტებს, რომელნიც შეესაბამება მის ხედვას და მისიას.
- განსაზღვრავს ტექნიკურ ინტერვენციებს, რომელნიც შეესაბამება ადგილობრივი და საერთაშორისო დონის საუკეთესო პრაქტიკებს.
- უზრუნველყოფს, რომ მისი პროგრამები და პროექტები პასუხობდეს მისი წევრების საჭიროებებს.

კარგად მართული, ტექნიკურად გამართული პროექტები და პროგრამები არა მხოლოდ ორგანიზაციის ამოცანების მიღწევას უზრუნველყოფს, არამედ აგრეთვე ამყარებს დონორების

და საკვანძო დაინტერესებული მხარეების ნდობას და წარმოდგენას ორგანიზაციის კომპეტენტურობის შესახებ.

6.7.3 რესურსების მობილიზაცია

ორგანიზაცია მისი საქმიანობის გრძელვადიანი ფინანსური უზრუნველყოფის მისაღწევად ყოველთვის ჩართული უნდა იყოს რესურსების მობილიზაციის პროცესში. ძალიან მნიშვნელოვანია ყოველთვის არსებობდეს სტრატეგიული ხედვა მოკლევადიანი საქმიანობის მიღმა, განსაკუთრებით თუ მას გააჩნია მიმდინარე გრანტი, რომელიც ამოიწურება რამდენიმე წლის შემდეგ. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს იმის გარანტია, რომ ორგანიზაცია შესძლებს ფინანსების მოძიებას, არსებობს საუკეთესო პრაქტიკები, რომელნიც ორგანიზაციას ამ მხრივ შესაძლებელია დაეხმაროს. რესურსების მობილიზაციასთან მიმართებაში გასათვალისწინებელი მნიშვნელოვანი საკითხები მოიცავს:

- რამდენად იმყოფება რესურსების მობილიზაციის სტრატეგია შესაბამისობაში ორგანიზაციის ხედვასთან და მისიასთან?
- რამდენად შესაძლებელია რესურსების მოძიება ორგანიზაციის წევრებისაგან, ანუ ყოველთვიური ან ყოველწლიური მცირე საწევროს მეშვეობით? ეს გაზრდის თანამესაკუთრების განცდას, მაგრამ თანხა არ უნდა იყოს ისეთი დიდი, რომ გამორიცხოს სექს-მუშაკების შემოერთება.
- რამდენად არსებობს ქვეყანაში სამთავრობო სქემები, რომლითაც შესაძლებელია დაფინანსდეს სპეციფიკური აქტივობები თუ პროგრამები?

6.7.4 ქსელების განვითარება

სექს-მუშაკების ძლიერი, წარმატებული ორგანიზაციის განვითარება ისეთივე ხარისხით არის დამოკიდებული ურთიერთობებზე, როგორც სისტემებზე. ქსელურობა აერთიანებს დონორებს, თემებს, მთავრობას როგორც ეროვნულ, ისე ადგილობრივ დონეებზე, სერვისების მიწოდებლებს და არასამთავრობო ორგანიზაციების ქსელებს. ქსელურობის ზოგიერთი ფუნქცია მდგომარეობს ადამიანის უფლებების უზრუნველყოფაში, ბენეფიციარებისთვის ყოვლისმომცველი სერვისების მიწოდებასა და დონორებთან ურთიერთობების ჩამოყალიბებაში (იხ. ბლოკი 6.9 და აგრეთვე თავი 1, სექცია 1.2.8).

ქსელური თანამშრომლობის ორი სფერო, რომელიც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სექს-მუშაკების ორგანიზაციებისთვის, არის ურთიერთქმედება სახელმწიფოსთან, ანუ პოლიტიკოსებთან, პოლიციასთან, ჯანდაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის პროგრამებთან; აგრეთვე ურთიერთქმედება არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და ინსტიტუციებთან.

ურთიერთქმედება სახელმწიფოსთან

- განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ სექს-მუშაკებზე მიმართულ პროგრამებს მიეცეს შესაძლებლობა, გაწიონ ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის,

დისკრიმინაციის და დევნისგან თავისუფლების ადვოკაცია, უზრუნველყონ დაცვა და იურიდიული დახმარება ძალადობის შემთხვევაში და განიმტკიცონ მოქალაქეობრივი უფლებები.

- სექს-მუშაკების ორგანიზაციასთან ფუნქციური პოტენციალის განვითარებაზე მომუშავე პარტნიორ ორგანიზაციას შესაძლებელია გაჩნდეს კონტაქტები, რათა თემით მართული ჯგუფების წევრები გააერთიანოს კომიტეტებში, რომელნიც ჯანმრთელობის პროგრამებს გაუწევენ ზედამხედველობას, ან უზრუნველყონ დაკავშირება პოლიტიკოსებთან და სხვა ოფიციალურ პირებთან.
- ფუნქციური პოტენციალის განვითარება შესაძლოა დაეხმაროს იმ სექს-მუშაკებს, რომელნიც არ იცნობენ ოფიციალური შეხვედრების სტრუქტურას, ან ოფიციალურ პირებთან ურთიერთობის პროტოკოლებს, ისწავლონ ეფექტური თანამონაწილეობა და ურთიერთქმედება.

ბლოკი 6.9 პრაქტიკული მაგალითი: თემის და მთავრობის პირდაპირი ურთიერთქმედება ინდოეთში

2010 წელს, ინდოეთში, სექს-მუშაკების კოლექტივების და ტრანსგენდერთა, მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცების და საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებელთა სათემო დაჯგუფებების წარმომადგენლები მიიპატიჟეს პრეზენტაციების წარსადგენად საკონსულტაციო შეხვედრაზე ქვეყნის დაგეგმარების კომისიაში, რომელიც აყალიბებს ინდოეთის მთავრობის ხუთწლიან გეგმებს. მათი ურთიერთქმედება აღნიშნულ მაღალი დონის სამთავრობო უწყებასთან სამოქალაქო საზოგადოებრივი ფანჯრის ინიციატივის ფარგლებში შესაძლებელი გახდა ადვოკაციური კვლევების ცენტრის ხელშეწყობით, რომელიც წარმოადგენს სათემო დაჯგუფებებთან ადვოკაციის პრობლემურ საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციას.

წარმომადგენლებმა, რომელნიც ინდოეთის შვიდმა შტატმა მოავლინა, ისაუბრეს გამოწვევებზე, რომელსაც ისინი აწყდებიან სამთავრობო სქემების და სოციალური უფლებების წვდომის მცდელობისას, აგრეთვე წარადგინეს რეკომენდაციები ჯანმრთელობის, საპენსიო, საგანმანათლებლო და საარსებო პირობების უზრუნველყოფის სერვისების ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად. მომდევნო წელს განხორციელდა ამ რეკომენდაციების ინკორპორირება დაგეგმარების კომისიის მიდგომების დოკუმენტში მე-12 ხუთწლიანი გეგმის შესადგენად. აღნიშნული დოკუმენტი მოუწოდებს მიზნობრივი პროგრამების დანერგვისკენ თემებისთვის, რომელნიც მათი სოციალური ან კულტურული იდენტობის გამო დისკრიმინაციის საფრთხის ქვეშ იმყოფებიან, სექს-მუშაკების და ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი პირების ჩათვლით.

სათემო დაჯგუფებების მიმართვას დაგეგმარების კომისიაში შედეგად მოჰყვა მათი რეკომენდაციის ამაღლება მთავრობასთან ადვოკაციის სფეროში, რამაც მათ კარი გაუხსნა ურთიერთქმედებისთვის პოლიტიკური დიალოგის გზით სამთავრობო სააგენტოებთან,

რომელნიც პასუხისმგებელია დედათა და ბავშვთა განვითარების, სოფლის კეთილმოწყობის და იურიდიული სერვისების უზრუნველყოფისთვის. სახელმწიფო დონეზე ჩატარებული კონსულტაციების კვალდაკვალ სამთავრობო დეპარტამენტებმა 2013 წლის სექტემბერში გამოაქვეყნეს ახალი რეგულაციების ნუსხა, სადაც გათვალისწინებულია სოციალურ შემწეობაზე წვდომის ხელშეწყობა სექს-მუშაკებისთვის, მამაკაცებთან სექსის მქონე მამაკაცების და ტრანსგენდერი პირებისთვის.

ურთიერთქმედება არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და ინსტიტუციებთან

ეს მოიცავს:

- სხვა სათემო/არასამთავრობო ორგანიზაციებს ან სექს-მუშაკების თემით მართულ ორგანიზაციებს.
- რელიგიურ და სხვა სათემო დაჯგუფებებს.
- მედიას.
- სხვა სათემო/არასამთავრობო ორგანიზაციებს, რომლებიც დაკავშირებულ სფეროებში მოღვაწეობენ (სოციალური შემწეობები, უფლებები, ძალადობა, ჯანმრთელობა, სხვ.).

ფუნქციური პოტენციალის განვითარება ეხმარება სექს-მუშაკების ორგანიზაციებს ისეთი სოციალურად მძლავრი დაჯგუფებების თუ ინსტიტუციების, როგორცაა რელიგიური ჯგუფები და მედია, მნიშვნელობის გაანალიზებაში, აგრეთვე იმის შესასწავლად, როგორ შეიძლება მათთან ურთიერთქმედება და მათზე გავლენის მოხდენა. ამის მაგალითებია ეკლესიის ფოკუსის შეცვლა სექს-მუშაობის დამოზიდვად აივ-პოზიტიური ადამიანების პატივისცემისაკენ, ან კიდევ ბეჭდური მედიის წახალისება, რათა პოზიტიურ ჭრილში და სიზუსტის დაცვით შუქდებოდეს სექს-მუშაკების მცდელობა, გავლენა მოახდინონ აივ-ინფექციის გავრცელების შემცირებაზე.

ბლოკი 6.10 პრაქტიკული მაგალითი: სექს-მუშაკების ქსელები

სექს-მუშაკების კოლექტივებს მათი ფორმირების დღიდან შეუძლიათ ინტეგრირება სექს-მუშაკების რეგიონულ, ნაციონალურ ან გლობალურ ქსელებში. მაგალითისთვის, ინდოეთში კარნატაკას ჯანმრთელობის პრომოციის ტრასტი იყენებს მართვის „ფედერალურ“ მოდელს, რომლის ფარგლებშიც სექს-მუშაკების ლოკალური კოლექტივები ერთიანდებიან სუბ-რეგიონალურ, სამხარეო და ქვეყნის მასშტაბის კომიტეტებში, რათა ხდებოდეს სექს-მუშაკების კოლექტივების პოზიციების გამყარება ყველა ჩამოთვლილ დონეზე. სექს-მუშაკების აზია-ოკეანის ქსელი უზრუნველყოფს სექს-მუშაკების პროექტების ურთიერთდაკავშირებას მთელი აღნიშნული რეგიონის მასშტაბით. სექს-მუშაობის პროექტების გლობალური ქსელი კი აერთიანებს სექს-მუშაკების ორგანიზაციების წარმომადგენლებს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით.

6.8 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

სტრატეგიული დაგეგმარება და პროგრამის მართვა

1. *Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf
2. *Planning and Managing for HIV/AIDS Results: A Handbook*. Washington, DC: Global AIDS Monitoring and Evaluation Team (GAMET), World Bank Global HIV/AIDS Program, 2007.
http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/Results_Handbook_31Oct2007.pdf
3. *Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS*. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, 1998.
http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf
4. *Practical guidance for scaling up health service innovations*. Geneva: World Health Organization and ExpandNet, 2009.
http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf
5. *Nine steps for developing a scaling-up strategy*. Geneva: World Health Organization and ExpandNet, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319_eng.pdf
6. *A Commodity Management Planning Guide for the Scale-Up of HIV Counseling and Testing Services*. Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2008.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf
7. *Management and Organizational Sustainability Tool (MOST): A Guide for Users and Facilitators, Second edition*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2004.
<http://www.msh.org/resources/management-and-organizational-sustainability-tool-most>
8. *National Guidelines for Implementation of HIV Prevention Programs for Female Sex Workers in Nigeria*. National AIDS Control Agency, Government of Nigeria, 2013.
http://naca.gov.ng/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=152&Itemid=268

პროგრამის ლოგიკური მოდელის, განხორციელების კომპონენტების და სტანდარტების განსაზღვრა

1. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
2. *A Systematic Approach to the Design and Scale-up of Targeted Interventions for HIV Prevention among Urban Female Sex Workers*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust,

University of Manitoba, World Bank,
2012. <http://www.khpt.org/reports%20pdf/A%20Systematic%20Approach%20to%20the%20Design%20and%20Scale-Up%20of%20Targeted%20Interventions%20for%20HIV%20Prevention,%20full%20version.pdf>

3. *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf
4. *Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV*. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2010.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/2011_estimating_populations_en.pdf
5. *PLACE—Priorities for Local AIDS Control Efforts: A Manual for Implementing the PLACE Method*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, 2005.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>
6. *Clinic Operational Guidelines & Standards: Comprehensive STI Services for Sex workers in Avahan-Supported Clinics in India*. New Delhi: Family Health international [no date]. <https://www.indiahiv.org/Documents/Avahan%20COGS.pdf>
7. *Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action: Logic Model Development Guide*. Battle Creek, MI: W.K. Kellogg Foundation, 2004.
<http://www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide.aspx>

რეტინული პროგრამული მონიტორინგის სისტემა

1. *Technical Guide for Countries to Programme, Monitor and Set Targets for HIV Prevention, Treatment and Care for Sex Workers, Men who Have Sex with Men and Transgender People*. Geneva: World Health Organization, 2013. In press.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/targets_key_populations/
2. *Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People. Volume 1: National and Sub-National Levels*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, 2013.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
3. *Toolkit for monitoring and evaluation of interventions for sex workers*. World Health Organization South-East Asia and Western Pacific Regions, 2009.
http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/ToolKit_M_E_SW.pdf
4. *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2000.
https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub05/jc427-mon_ev-full_en.pdf

5. *A Guide to Monitoring and Evaluation of Capacity-Building Interventions in the Health Sector in Developing Countries. MEASURE Evaluation Manual Series, No.7.* Chapel Hill, NC: Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, 2003.
http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=
6. Monitoring and Evaluation Systems Strengthening Tool. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Published through the USAID Measure Evaluation Project, 2007.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>

სუპერვიზიის სისტემა

1. *STI Clinic Supervisory Handbook, Comprehensive STI services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India.* New Delhi: Family Health International [no date].
http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/STI_Clinic_Supervisory_Handbook.pdf.pdf
2. *Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problems.* Washington, DC: Maximizing Access and Quality Initiative, 2002.
<http://www.k4health.org/sites/default/files/magpaperonsupervision.pdf>
3. *Supportive Supervision to Improve Integrated Primary Health Care.* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2006.
<http://www1.msh.org/Documents/OccasionalPapers/upload/Supportive-Supervision-to-Improve-Primary-Health-Care.pdf>
4. *Supportive Supervision to Improve Integrated Primary Health Care.* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
<http://www1.msh.org/Documents/OccasionalPapers/upload/Supportive-Supervision-to-Improve-Primary-Health-Care.pdf>

შეფასება

1. *Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People.* Measure Evaluation, North Carolina, 2013.
 - a. *Volume I: National and Sub-National Levels.*
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
 - b. *Volume II: Service Delivery Providers.* In press.
2. *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV.* Arlington, VA: Family Health International, 2000.
http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi2000.pdf
3. *Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV.* Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2011.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf

ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება

1. *Community Mobilization of Female Sex Workers. Module 2: A Strategic Approach to Empower Female Sex Workers in Karnataka.* Bangalore, India:Karnataka Health Promotion Trust,2008.
http://www.khpt.org/Community_Mobilization.pdf
2. *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services.* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005.
<http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl-2008-edition.pdf>
3. *Health Systems in Action: An eHandbook for Leaders and Managers.* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
4. *Systematic Organizational Capacity Building: Tackling Planning and Implementation Challenges.* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2011.
www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf
5. *Organizational Capacity Building Framework: A Foundation for Stronger, More Sustainable HIV/AIDS Programs, Organizations & Networks.* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2011.
www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf.
6. *Challenges Encountered in Capacity Building: A Review of Literature and Selected Tools.* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf

დამატებითი ლიტერატურა

1. Blanchard JF, Bhattacharjee P, Kumaran S, et al. Concepts and strategies for scaling up focused prevention for sex workers in India.*Sexually Transmitted Infections*, 2008;84:ii9–ii23.
http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/84/Suppl_2/ii19
2. Chandrashekar S, Guinness L, Kumaranayake L, et al.The effects of scale on the costs of targeted HIV prevention interventions among female and male sex workers, men who have sex with men, and transgenders in India. *Sexually Transmitted Infections*, 2010; 86:i89–i94.
http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_1/i89.full.pdf
3. Chandrashekar S, Vassall A, Reddy B, et al.The costs of HIV prevention for different target populations in Mumbai, Thane and Bangalore.*BMC Public Health*,2011;11(Suppl 6);S7.
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-S6-S7.pdf>
4. Chandrasekaran P, Dallabetta G, Loo V, et al. Evaluation design for large-scale HIV prevention programs: the case of Avahan, the India AIDS Initiative.*AIDS*, 2008;22(Suppl 5):S1–S15.
<http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/abstract.00002030-200812005-00001.htm>

5. Kerrigan D, Wirtz, A, Baral S, et al. *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*. Washington, DC: World Bank, 2013.
<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/GlobalHIVEpidemicsAmongSexWorkers.pdf>
6. [Schwartländer B, Stover J, Hallett T, et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *The Lancet*, 2011;377:2031–2041.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611607022>](#)
7. [Semini I, Batona G, Lafrance C, et al. Implementing for results: program analysis of the HIV/STI interventions for sex workers in Benin. *AIDS Care*, 2013;25\(Suppl 1\):S30–S39.
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09540121.2013.784392>](#)
8. [Shahmanesh M, Patel V, Mabey D, et al. Effectiveness of interventions for the prevention of HIV and other sexually transmitted infections in female sex workers in resource poor setting: a systematic review. *Tropical Medicine and International Health*, 2008;13:659–679.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2008.02040.x/pdf>](#)
9. Verma R, Shekhar A, Khobragade S, et al. Scale-up and coverage of Avahan: a large-scale HIV-prevention program among female sex workers and men who have sex with men in four Indian states. *Sexually Transmitted Infections*, 2010; 86:i76–i82.
http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_1/i76.full.pdf