



აივ/სგვი კომპლექსური პროგრამების განხორციელება
მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან
პრაქტიკული მითითებები ერთობლივი ინტერვენციებისათვის



აივ/სგგი კომპლექსური პროგრამების
განხორციელება მამაკაცებისთვის, რომელთაც
სექსი აქვთ მამაკაცებთან:
პრაქტიკული მიზნები ერთობლივი ინტერვენციებისათვის

რეკომენდებული ციტირება:

გაეროს მოსახლეობის ფონდი, მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმი (MSMGF), გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID), მსოფლიო ბანკი (WB). აივ/სგვი კომპლექსური პროგრამების განხორციელება მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან: პრაქტიკული მითითებები ერთობლივი ინტერვენციებისათვის. ნიუ-იორკი (NY): გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA); 2015.

© გაეროს მოსახლეობის ფონდი 2015

გამოყენებული აღნიშვნები და მასალები, რომლებიც წარმოდგენილია პუბლიკაციაში გამოყენებულ რუკებზე, არ გამოხატავს გაეროს მოსახლეობის ფონდის რაიმე მოსაზრებას რომელიმე ქვეყნის, ტერიტორიის, ქალაქის, რაიონისა და მათი მმართველობის ორგანოების, ან მათი საზღვრების დელიმიტაციის იურიდიული სტატუსის შესახებ.

ფოტო ყდაზე - ნადია რაფიფი, მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმი.

დიზაინი: L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Switzerland.

სარჩევი

მადლიერების გამოხატვა	vii
შემოკლებები და აბრევიატურები	xi
ტერმინოლოგიის ლექსიკონი.....	xiv
შესავალი	xvii
თავი 1. თემის გაძლიერება	1
1.1 შესავალი	4
1.1.1 ძალაუფლება და ჯანმრთელობა	6
1.2 თემის გაძლიერების საკვანძო ელემენტები	11
1.2.1 მუშაობა მსმ-ების თემებთან	12
1.2.2 მსმ-ების მიერ მართული პროგრამების წახალისება.....	13
1.2.3 შეკრული თემების ჩამოყალიბება	15
1.2.4 სათემო სისტემების გაძლიერება.....	17
1.2.5 ადამიანის უფლებების ჩარჩოს პოპულარიზაცია	20
1.2.6 პოლიტიკის დახვეწა და ხელშემწყობი გარემოს შექმნა ადვოკაციის გზით.....	22
1.2.7 ადგილობრივ საჭიროებებზე და პირობებზე მორგება	24
1.2.8 სათემო მობილიზაციის მხარდაჭერა და სოციალური მოძრაობების შენარჩუნება	25
1.3 პროგრესის მონიტორინგი	27
1.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	32
თავი 2. ძალადობის აღკვეთა	35
2.1 შესავალი	38
2.1.1 ძალადობის კონტექსტები	42
2.1.2 ძალადობის აღკვეთის ღირებულებები და პრინციპები	45
2.2 პერსპექტიული ინტერვენციები და სტრატეგიები	47
2.2.1 პოტენციალის გაძლიერება და თვითფექტურობა.....	48
2.2.2 მუშაობა იურიდიულ და პოლიტიკის რეფორმებზე	50
2.2.3 პოლიციის ანგარიშვალდებულების ხელშეწყობა	53
2.2.4 უსაფრთხოების და დაცულობის წინ წამოწევა	56
2.2.5 ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდება	57
2.2.6 ფსიქოსოციალური, იურიდიული და სხვა მხარდამჭერი სერვისების მიწოდება.....	59
2.3 მართვა, მონიტორინგი და შეფასება	63
2.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	66
თავი 3. კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება	71
3.1 შესავალი	74
3.1.1 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირების პრინციპები	76

3.2 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირების ნაბიჯები.....	79
3.2.1 მარაგების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა	84
3.2.2 კონდომებისა და ლუბრიკანტების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები.....	90
3.2.3 მოთხოვნის შექმნა.....	92
3.2.4 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა	96
3.2.5 ლუბრიკანტების პროგრამირება	100
3.2.6 სხვა მოსაზრებები კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის	102
3.3 პროგრამის მართვა, მონიტორინგი და შეფასება.....	105
3.3.1 როლები და პასუხისმგებლობები	105
3.3.2 პროგრამის მონიტორინგი	107
3.3.3 შეფასება	109
3.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი.....	110
თავი 4. ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მიწოდება	112
4.1 შესავალი	115
4.1.1 აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმი	116
4.1.2 მსმ-ებისათვის ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი სერვისების მიწოდება.....	118
4.2 კომბინირებული პრევენცია.....	125
4.2.1 ინდივიდუალური და ჯგუფური ქცევითი ინტერვენციები	125
4.2.2 სქესობრივი და სხვა რისკების შესახებ ანამნეზის შეგროვება.....	129
4.2.3 ადაპტაციური სტრატეგიები (სეროსორტინგი, სტრატეგიული პოზიციონირება)	132
4.2.4 ნებაყოფლობითი წინდაცვეთა	132
4.2.5 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაცია	133
4.2.6 აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება.....	136
4.2.7 ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP)	144
4.2.8 ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP).....	153
4.2.9 სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სერვისები.....	154
4.2.10 სქესობრივი ჯანმრთელობის სხვა სერვისები.....	164
4.3 მოვლა და მკურნალობა	169
4.3.1 ანტირეტროვირუსული მკურნალობა და მოვლა.....	169
4.3.2 ტუბერკულოზი.....	174
4.3.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....	175
4.3.4 ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება.....	181
4.4 სერვისების მიწოდების მიდგომები	184
4.4.1 კლინიკური მიდგომები.....	184
4.4.2 თემის მიერ მართული მიდგომები	190

4.4.3 საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიის გამოყენება	208
4.4.4 უსაფრთხო სივრცეები	209
4.5 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	214
თავი 5. საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების გამოყენება	224
5.1 შესავალი	227
5.1.1 წინასიტყვაობა	228
5.2. ICT პროგრამის დაგეგმვა და ინტეგრაცია	229
5.2.1 არის თუ არა ICT პრობლემის ადეკვატური გადაწყვეტა?	230
5.2.2 ICT ლანდშაფტის შეფასება და ონლაინ ლიდერების განსაზღვრა	230
5.2.3 ქცევითი ინტერვენციის შექმნა ICT-სათვის	231
5.2.4 უსაფრთხოება და ეთიკის საკითხები	236
5.3 ICT და პროგრამის განხორციელება აივ-ის კონტინუუმის გასწვრივ	237
5.3.1 მოცვის გაზრდა და აივ-ის პრევენციის და მასზე ტესტირების პოპულარიზაცია	238
5.3.2 სახარჯი მასალებისა და სერვისების პოპულარიზაცია	240
5.3.3 სერვისის ხარისხის გაუმჯობესება	242
5.3.4 ვირტუალური მხარდაჭერი თემები	243
5.4 ICT-ს გამოყენება ხელშეწყობი გარემოს შესაქმნელად	244
5.5 კერძო სექტორის ჩართვა	245
5.6 ICT და პროგრამის მართვა	246
5.6.1 მონაცემთა შეგროვება	246
5.6.2 მონიტორინგი და შეფასება	246
5.7 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	248
თავი 6. პროგრამის მართვა	250
6.1 შესავალი	253
ნაწილი I	255
6.1.1 რა არის პროგრამის მართვის გამოწვევები?	255
6.1.2 მსმ-ებზე მიმართული პროგრამების მართვა	256
6.2 მსმ-ებისათვის ყოვლისმომცველი სერვისების დაგეგმვა და განხორციელება	261
6.2.1 პროგრამის და სტანდარტების გასაზღვრა	262
6.2.2 მონაცემთა სისტემის შექმნა პროგრამის შემუშავებისა და მართვისათვის	266
6.2.3 პროგრამის შეფასების დაგეგმვა	278
6.2.4 მართვის სტრუქტურის განსაზღვრა	281
6.2.5 მსმ-ების სრული მონაწილეობის თანდათანობით უზრუნველყოფა	284
6.2.6 პრიორიტეტების განსაზღვრა	284
6.2.7 ეტაპობრივი განხორციელება	287

6.2.8 მხარდამჭერი სუპერვიზიის სისტემის ჩამოყალიბება.....	300
6.3 პოტენციალის გაძლიერება და პროგრამული დასწავლა.....	303
6.4 შტატის განვითარება.....	304
ნაწილი II.	305
6.5 მსმ-ების ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება.....	305
6.5.1 რეგისტრირებული ორგანიზაციის ფორმირება.....	307
6.5.2 ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერება.....	310
6.5.3 მმართველობა.....	311
6.5.4 პროექტის მართვა.....	313
6.5.5 ტექნიკური მხარდაჭერა და პოტენციალის გაძლიერება.....	314
6.5.6 რესურსების მობილიზაცია და ფინანსური მართვა.....	316
6.5.7 ქსელების განვითარება	318
ნაწილი III.	319
6.6 პროგრამირება რთულ ან საფრთხის შემცველ კონტექსტებში	319
6.7 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი.....	321

მადლიერების გამოხატვა

ეს ინსტრუმენტი შეიმუშავეს მამაკაცებმა, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, პროგრამულმა მენეჯერებმა, მკვლევარებმა და პარტნიორებმა განვითარების დარგში, რომელთა დახმარებითაც მოხდა ინსტრუმენტის ტესტირება, სამუშაო ვერსიის შექმნა და განხილვა საკოორდინაციო ჯგუფთან თანამშრომლობით. მადლიერებით უნდა აღინიშნოს ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაწილეების წვლილი, დახარჯული დრო და ექსპერტიზა, აგრეთვე ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანიზაციები მაგალითების მოწოდებისათვის.

პიტერ აგლტონი (Peter Aggleton), ნიუ საუთ უელსის უნივერსიტეტი, ავსტრალია

პაბლო აგილერა (Pablo Aguilera), HIV Young Leaders Fund, ნიდერლანდები

მაიკლ ო. აკანჯი (Michael O. Akanji), The Initiative for Equal Rights, ნიგერია

კარლოს ალისეა (Carlos Alicea), The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), აშშ

ფრედერიკ ალტისი (Frederick Altice), იელის უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლა, აშშ

ვივეკ ანანდი (Vivek Anand), Humsafar Trust, ინდოეთი

ოლივერ ანენე (Oliver Anene), MAN: The Initiative for Improved Male Health, ნიგერია

ქეითი ანფინსონი (Katie Anfinson), Population Services International, გვატემალა

მეთ ეივერი (Matt Avery), FHI360/LINKAGES, ტაილანდი

ჯექ ბექი (Jack Beck), The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), აშშ

რაჰელ ბეიგელი (Rahel Beigel), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ

ალექსანდრა ბრანდესი (Alexandra Brandes), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, USA

ლილი მეი კატანესი (Lily May Catanes), The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), აშშ

საიმონ კაზალი (Simon Casal), SOMOSGAY, პარაგვაი

ვენკატესან ჩაკრაპანი (Venkatesan Chakrapani), C-SHARP, ინდოეთი

მარტინ ჩუ (Martin Choo), Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+), მალაიზია

დონ კოლბი (Donn Colby), ტაილანდის წითელი ჯვარი, ტაილანდი

ქრისტოფ კორნუ (Christophe Cornu), გაერთიანებული ერების განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაციის სათავო ოფისი

ივან კრუკშანკი (Ivan Cruickshank), Caribbean Vulnerable Communities, იამაიკა

ანიანა დასი (Anjana Das), FHI 360, ინდოეთი

გლენ დე სუარდტი (Glenn de Swardt), Anova Health Institute, სამხრეთ აფრიკა

ბიდია დეპერთესი (Bidia Deperthes), გაეროს მოსახლეობის ფონდის სათავო ოფისი
დაუდა დიუფი (Daouda Diouf), Enda Santé, სენეგალი
ფატუ დრამე (Fatou Drame), Enda Santé, სენეგალი
ძმიტრი ფილიპაუ (Dzmitry Filippau), menZDRAV Foundation, რუსეთის ფედერაცია
ადამ გარნერი (Adam Garner), The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, შვეიცარია
ფილიპ გირო (Philippe Girault), კონსულტანტი, ტაილანდი
ქიმბერლი გრინი (Kimberly Green), PATH, ვიეტნამი
მეთიუ გრინოლი (Matthew Greenall), International Council of AIDS Service Organizations, გაერთიანებული სამეფო
მაურო გუარინიერი (Mauro Guarinieri), The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, შვეიცარია
ჯასტინ ჰარბოთლი (Justin Harbottle), Terrence Higgins Trust, გაერთიანებული სამეფო
პატო ჰებერტი (Pato Hebert), The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), აშშ
ფაბრის ჰაუდარტი (Fabrice Houdart), მსოფლიო ბანკი, აშშ
მიქაელ იგოდარო (Micheal Ighodaro), AVAC: Global Advocacy For HIV Prevention, ნიგერია
ქერი ჯეიმსი (Cary James), Terrence Higgins Trust, გაერთიანებული სამეფო
პოლ იანსენი (Paul Janssen), კონსულტანტი, ნიდერლანდები
სურანგ ჯანიამი (Surang Janyam), Service Workers in Group Foundation (SWING), ტაილანდი
ბრაიან კანიემბა (Brian Kanyemba), Desmond Tutu Peace Foundation, სამხრეთ აფრიკა
დეანა კერიგანი (Deanna Kerrigan), ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტი, აშშ
ქენტ კლინდერა (Kent Klindera), The Foundation for AIDS Research (AmfAR), აშშ
ბოიან კონსტანტინოვი (Boyan Konstantinov), გაეროს განვითარების პროგრამა, თურქეთი
თუდორ კოვაჩი (Tudor Kovacs), International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer Youth and Student Organization (IGLYO), ბელგია
ფილიპ კუმარი (Philip Kumar), Public Health Foundation of India, ინდოეთი
რაფაელ ლანდოვიცი (Raphael Landovitz), კალიფორნიის უნივერსიტეტი, ლოს ანჯელესი, აშშ
ლიუ ან ვუ (Lieu Anh Vu), Youth Voices Count, ტაილანდი
თონი ლისლი (Tony Lisle), გაეროს აივ/შიდსის ერთობლივი პროგრამა, ტაილანდი
მიკა ლუბენსკი (Micah Lubensky), The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), აშშ

სუსი ლუნგო (Sussy Lungo), Pan American Social Marketing Organization, გვატემალა
ქელეცო მაკოფანე (Keletso Makofane), The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), სამხრეთ აფრიკა
ჯონ მათენგე (John Mathenge), Health Options for Young Men on AIDS and STIs (HOYMAS), კენია
რაფაელ მაზინი (Rafael Mazin), Pan American Health Organization, აშშ
დენიელ მაქართნი (Daniel McCartney), International Planned Parenthood Federation, გაერთიანებული სამეფო
ჯოვანი მელენდეზი (Giovanni Melendez), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, გვატემალა
სტივ მილსი (Steve Mills), FHI360/LINKAGES, ტაილანდი
სტივ მირალესი (Steve Miralles), Epicentro, პერუ
პანუს ნა ნაკორნი (Panus Na Nakorn), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, ტაილანდი
სტივ ნემანდე (Steve Nemande), African Men for Sexual Health & Rights (AMShE), კამერუნი
პიტერ ნიანე (Peter Njane), ISHTAR-MSM, კენია
კარლო ოლივერასი (Carlo Oliveras), International Treatment Preparedness Coalition/HIV Young Leaders Fund, პურტო რიკო
მოჰამედ ოსმანი (Mohamed Osman), ელტონ ჯონის შიდსის ფონდი, გაერთიანებული სამეფო
სუნილ პანტი (Sunil Pant), Blue Diamond Society, ნეპალი
ანდრეა პასტორელი (Andrea Pastorelli), გაეროს განვითარების პროგრამა, ჩინეთი
ჩამრონგ ფენგონგიანგი (Chamrong Phaengnongyang), Service Workers in Group Foundation (SWING), ტაილანდი
დუსიტა ფუენგსამრანი (Dusita Phuengsamran), Service Workers in Group Foundation (SWING), ტაილანდი
ბილი პიკი (Billy Pick), Office of the US Global AIDS Coordinator, აშშ
ჯიმ პიკეტი (Jim Pickett), International Rectal Microbicide Advocates
მიდნაით პუნკასეთუატანა (Midnight Poonkasetwattana), Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM), ტაილანდი
ჰაბიბ რაჰმანი (Habib Rahman), კონსულტანტი
ქევინ რებე (Kevin Rebe), Anova Health Institute, სამხრეთ აფრიკა
ჯეიმს რობერტსონი (James Robertson), India HIV/AIDS Alliance, ინდოეთი
ხორხე საავედრა (Jorge Saavedra), AIDS Healthcare Foundation, მექსიკა

საიდ სადექი (Saeed Sadek), Service Workers in Group Foundation (SWING), ტაილანდი
კარინ სანტი (Karin Santi), , გაეროს განვითარების პროგრამა, აშშ
აიდენ შაიმი (Ayden Scheim), დასავლეთ ონტარიოს უნივერსიტეტი, კანადა
პოლ სემუგომა (Paul Semugoma), Anova Health Institute, სამხრეთ აფრიკა
ედმუნდ სეთლი (Edmund Settle), გაეროს განვითარების პროგრამა, ტაილანდი
მუქტა შარმა (Mukta Sharma), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, ტაილანდი
სტივ შოფთო (Steve Shoptaw), კალიფორნიის უნივერსიტეტი, ლოს ანჯელესი, აშშ
ლეონ სიერა (Leon Sierra), Corporación Kimirina, ეკვადორი
მოჰან სუნდარარაი (Mohan Sundararaj), მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმი (MSMGF), აშშ
პამელა თაიხმანი (Pamela Teichman), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ
ჯონი თომე (Johnny Tohme), M-Coalition, ლიბანი
ჩეიხ ტრაორე (Cheikh Traore), კონსულტანტი, ნიგერია
გიფტ ტრაპენსე (Gift Trapence), Centre for the Development of People (CEDEP), მალავი
ჩათვუტ ვანგვონი (Chatwut Wangwon), AIDS Healthcare Foundation, ტაილანდი
ჯონ უოტერსი (John Waters), Vulnerable Communities Coalition/Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), დომინიკელთა რესპუბლიკა
სტივ უიგნალი (Steve Wignall), Clinton Health Access Initiative, ინდონეზია
ჯესიკა უილკინსონი (Jessica Wilkinson), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ
ფელისითი იანგი (Felicity Young), RTI International, ავსტრალია

საკოორდინაციო ჯგუფი

დარინ ადამსი (Darrin Adams), Futures Group/ჯანდაცვის პოლიტიკის პროექტი, აშშ
ჯორჯ აიალა (George Ayala), მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმი (MSMGF), აშშ
ჯეიმს ბაერი (James Baer), კონსულტანტი, გაერთიანებული სამეფო
ქლანსი ბროქსტონი (Clancy Broxton), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ
ჯენიფერ ბატლერი (Jennifer Butler), გაეროს მოსახლეობის ფონდი, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონული ოფისი
ქლიფ კორტეზი (Clif Cortez), გაეროს განვითარების პროგრამის სათავო ოფისი
ჯინა დალაბეტა (Gina Dallabetta), ბილ და მელინდა გეითსის ფონდი, აშშ

კარლ დენე (Karl Dehne), გაეროს აივ/შიდსის ერთობლივი პროგრამის სათავო ოფისი
ვივეკ დივანი (Vivek Divan), კონსულტანტი, ინდოეთი
სამირ ქუმტა (Sameer Kumta), ბილ და მელინდა გეიტსის ფონდი, ინდოეთი
ჯილიან მაილსი (Gillian Miles), აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები, აშშ
სუად ორჰანი (Souad Orhan), გაეროს აივ/შიდსის ერთობლივი პროგრამის სათავო ოფისი
ტონია პოტიტი (Tonia Poteat), ჯონს ჰოპკინის უნივერსიტეტი, აშშ
მიშელ როდოლოფი (Michelle Rodoloph), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სათავო ოფისი
ტიმ სლედენი (Tim Sladden), გაეროს მოსახლეობის ფონდის სათავო ოფისი
ანეტ ვერსტერი (Annette Verster), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სათავო ოფისი
თიშა უილერი (Tisha Wheeler), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ
ჯონ კ. უილიამსი (John K. Williams), აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები, აშშ
ქემერონ ვულფი (Cameron Wolf), აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, აშშ
ილია ჟუკოვი (Ilya Zhukov), გაეროს მოსახლეობის ფონდის სათავო ოფისი

ზოგიერთი ექსპერტი, რომელთაც წვლილი შეიტანეს წინამდებარე ინსტრუმენტის შემუშავებაში, დაესწრო კონსულტაციას, რომელიც ჩატარდა 2014 წლის ოქტომბერში ბანგკოკში, ტაილანდი. კონსულტაციის მიზანი იყო ინსტრუმენტის განხილვა და დახვეწა. მაღლობას ვუცხადებთ მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალურ ფორუმს კონსულტაციის მაღალი ხარისხითა და ეფექტურად ჩატარებისათვის.

ამ ინსტრუმენტის შემუშავება მოხდა გაეროს მოსახლეობის ფონდის, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს და ბილ და მელინდა გეიტსის ფონდის მხარდაჭერით.

მოცემული ინსტრუმენტის რედაქტირება უზრუნველყო ჯეიმს ბაერმა, რაშიც მას ეხმარებოდნენ ჯორჯ აიალა და ჯენიფერ ბათლერი, კორექტირება უზრუნველყო ქრის პარკერმა, ხოლო დიზაინი - სააგენტომ L'IV Com Sàrl.

შემოკლებები და აბრევიატურები

ART	ანტირეტროვირუსული თერაპია
CBO	თემზე დაფუძნებული (სათემო) ორგანიზაცია
CDC	დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (აშშ)
CHTC	აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება წყვილებისათვის
CRT	კრიზისული პასუხის გუნდი
eCrCI	კრეატინინის გათვლითი კლირენსის მაჩვენებელი
HBV	B ჰეპატიტის ვირუსი
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსი
აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
HPV	ადამიანის პაპილომავირუსი
ICT	საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგია
ლგბტ	ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი
LMIS	ლოგისტიკის მართვის საინფორმაციო სისტემა
M&E	მონიტორინგი და შეფასება
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცთან
NGO	არასამთავრობო ორგანიზაცია
PEP	ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა
PEPFAR	აშშ პრეზიდენტის განსაკუთრებული გეგმა შიდსის ტვირთის შემცირებისათვის
PITC	პროვაიდერის მიერ ინიცირებული აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება
PrEP	ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა
SMS	მოკლე ტექსტური შეტყობინების სერვისი
სრჯ	სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა
TMA	საერთო ბაზრის მიდგომა
გაერო	გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

UNAIDS	გაეროს შიდსის ერთობლივი პროგრამა
USAID	აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
VMMC	მამაკაცების ნებაყოფლობითი სამედიცინო წინადაცვეთა
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
ნიმ	ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი

ტერმინოლოგიის ლექსიკონი

ახალგაზრდა მამაკაცები და ახალგაზრდები არიან ადამიანები ასაკობრივ ჯგუფში 10-დან 24 წლამდე, სარისკო პოპულაციების უწყებათაშორის სამუშაო ჯგუფის პუბლიკაციის მიხედვით „აივ ინფექცია და ახალგაზრდა მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან: მოკლე ტექნიკური დოკუმენტი“ [*HIV and young men who have sex with men: a technical brief*] (ქენევა: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია; 2015).

განმახორციელებელი ორგანიზაცია არის ორგანიზაცია, რომელიც აწვდის პრევენციის, მოვლისა თუ მკურნალობის ინტერვენციებს მსმ-ებს. ის შეიძლება იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, თემზე დაფუძნებული ან თემის მიერ მართული, და შეიძლება მუშაობდეს ქვეყნის, რეგიონის ან ადგილობრივ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია სერვისებს აწვდის თავისი განყოფილებების მეშვეობით, რომლებიც რაიმე გეოგრაფიულ არეალში რამდენიმე ადგილას მდებარეობს, და ამ შემთხვევაში, თითოეული ამ განყოფილებებიდან შეიძლება ასევე განხილული იყოს, როგორც განმახორციელებელი ორგანიზაცია.

გენდერული ძალადობა არის ქოლგა ტერმინი, რომლის ქვეშ იგულისხმება ზიანის მომტანი ყველა მოქმედება, რომელიც ადამიანის ნების საწინააღმდეგოდ ხდება, და დაფუძნებულია სოციალურად მიკუთვნებულ (გენდერულ) განსხვავებებზე მამაკაცებსა და ქალებს შორის.¹

თემი: ამ ინსტრუმენტის კონტექსტის ფარგლებში, ძირითადად, „თემი“ იხმარება მსმ-ების პოპულაციასთან მიმართებაში და არა უფრო ფართო გეოგრაფიულ, სოციალურ თუ კულტურულ დაჯგუფებებთან მიმართებაში, რომელთა ნაწილიც შეიძლება იყვნენ მსმ-ები. ამდენად, „თემთან საველე მუშაობა“ ნიშნავს მსმ-ებზე მიმართულ საველე მუშაობას, „თემის მიერ მართული ინტერვენციები“ არის მსმ-ების მიერ მართული ინტერვენციები, ხოლო „თემის წევრები“ არიან მსმ-ები.

ბევრ კონტექსტში თემის გაძლიერება და მსმ-ებში აივ-ზე ორგანიზებული პასუხი თავდაპირველად მოიცავდა იმ ადამიანებს, რომლებიც საკუთარ თავს იდენტიფიკაციას უკეთებენ საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის თუ ქცევის თვალსაზრისით, მაგ., როგორც გეი, ბისექსუალი, მსმ ან რაიმე სხვა ტერმინით, რომელიც სპეციფიკურია მათი ენისა თუ კულტურისათვის. მაგრამ მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ მსმ-ები, მიუხედავად იმისა,

¹ Inter-Agency Steering Committee (IASC). *Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings: focusing on prevention and response to sexual violence in emergencies (field test version)*. Geneva: IASC; 2005 (p.7). Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity, violence, and HIV among MSM and TG: a literature review and a call for screening. Washington (DC): Futures Group International, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1 (p.vi); 2013; Betron M. Screening for violence against MSM and transgenders: Report on a pilot project in Mexico and Thailand. Washington (DC): Futures Group, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009; Wong CM, Noriega S. Exploring gender based violence among men who have sex with men (MSM), male sex worker (MSW) and transgender (TG) communities in Bangladesh and Papua New Guinea: Results and recommendations. FHI 360; 2013.

რომ აქვთ მსგავსი სექსუალური ქცევები თუ ლტოლვები, აუცილებლად არ იზიარებენ ამ ქცევებთან დაკავშირებულ იდენტობებს (ანუ ყველა მათგანი არ იდენტიფიცირდება, როგორ გეი). მსმ-ები ასევე განსხვავდებიან ასაკით, ეთნიკურობით, კლასობრივი წარმომავლობით, რელიგიით, გენდერული იდენტობით, გენდერული გამოხატვით, ოჯახური გარემოთი და აივ-სეროსტატუსით. ამდენად, ჩვენი რეკომენდაციაა მსმ-ებისათვის „თემზე დაფუძნებული“ ინტერვენციების კონცეფტუალიზაციის დროს იმის ღია, სენსიტიური და გააზრებული განხილვა, თუ რას ნიშნავს „თემი“.

სააგენტოს აქვს ორი ცალკეული მნიშვნელობა: 1) ორგანიზაცია; და 2) სააგენტო არის არჩევანი, კონტროლი და ძალაუფლება, რომელიც ინდივიდს აქვს, რომ იმოქმედოს საკუთარი თავისათვის. იმ თავებში, სადაც „სააგენტო“ მეორე მნიშვნელობით არის ნახმარი, მისი განსაზღვრება მოცემულია სქოლიოში მისი პირველივე გამოჩენისას.

სათემო საველე მუშაობა არის მსმ-ებზე მიმართული საველე მუშაობა, ისეთი სერვისების მიწოდების მიზნით, როგორცაა განათლება, თავდაცვის საშუალებები და სხვა ფორმის მხარდაჭერა. სადაც ეს შესაძლებელია, საველე სამუშაოს საუკეთესოდ ასრულებენ გაძლიერებული და დატრენინგებული თემის წევრები, ანუ მსმ-ები (რომლებიც ამ ინტრუმენტში მოიხსენიება, როგორც სათემო საველე მუშაკები - იხ. განსაზღვრება ქვემოთ). თუმცა, ადამიანები, ვინც არ არიან მსმ-ები, შეიძლება ასევე ეფექტური საველე მუშაკები იყვნენ, განსაკუთრებით იმ კონტექსტში, სადაც თემის წევრები ჯერ კიდევ არ არიან საკმარისად გაძლიერებულნი, რომ საველე მუშაობა ჩაატარონ.

სათემო საველე მუშაკი: ამ ინსტრუმენტში „სათემო საველე მუშაკი“ გამოიყენება იმ მსმ-ის მიმართ, ვინც ატარებს სხვა მსმ-ებთან საველე მუშაობას, და ვინც ზოგადად არ არის აივ-პრევენციული ინტერვენციის სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალი (სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალს შეიძლება ეწოდოს „საშტატო საველე მუშაკი“ ან მარტივად „საველე მუშაკი“). სათემო საველე მუშაკებს შეიძლება სხვა ტერმინებსაც უწოდებდნენ, როგორცაა „თანასწორგანმანათლებლები“, „თანასწორი საველე მუშაკები“, „თანასწორი ნავიგატორები“ ან უბრალოდ „საველე მუშაკები“. თუმცა, ტერმინები „სათემო“ ან „თანასწორი“ არ უნდა იქნას გაგებული ისე, თითქოს ისინი ნაკლებად კვალიფიციურნი არიან, ან ნაკლები უნარები აქვთ, ვიდრე საშტატო საველე მუშაკებს.

სექს-მუშაკები: „ზრდასრული და ახალგაზრდა (18 წელზე უფროსი ასაკის) ქალები, მამაკაცები და ტრანსგენდერი ადამიანები, ვინც იღებს ფულს ან ღირებულ ნივთებს სექსუალური სერვისის სანაცვლოდ, რეგულარულად ან ეპიზოდურად“ (*UNAIDS სახელმძღვანელო მითითება აივ-ისა და სექს-მუშაობის საკითხებზე, 2012 წლის განახლებული გამოცემა*). სექს-მუშაობა შეიძლება ვარირებდეს „ფორმალობის“ ან ორგანიზებულობის ხარისხის მიხედვით. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სექს-მუშაობა გულისხმობს ნებაყოფლობით, თანხმობაზე დამყარებულ სექსუალურ ურთიერთობას ზრდასრულ ადამიანებს შორის, რომელიც ბევრნაირი ფორმით ვლინდება და განსხვავდება ქვეყნებს და თემებს შორის და შიგნითაც.

უნარების გაძლიერება: მე-6 თავში გამოყენებულია ტერმინი „ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება“. თუმცა, ერთნაირად შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნას „უნარების განვითარება“, „უნარების გაძლიერება“, „ორგანიზაციული განვითარება“ ან არაერთი სხვა ტერმინი.

უსაფრთხო სივრცე („დროპ-ინ“ ცენტრი) არის ადგილი, სადაც მსმ-ები შეიძლება შეიკრიბონ, რათა დაისვენონ, შეხვდნენ თემის სხვა წევრებს და ჩაატარონ სოციალური ღონისძიებები, შეხვედრები თუ ტრენინგები. დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. თავი 4, სექცია 4.4.4.

ჰეტეროსექსიზმი არის ჰეტეროსექსუალობის წარმოჩენა, როგორც სექსუალობის ერთადერთი ნორმალური და მისაღები გამოხატულებისა, რასაც შედეგად მოყვება წინასწარგანწყობა თუ დისკრიმინაცია იმ ადამიანების მიმართ, ვინც არ არის ჰეტეროსექსუალი, ან ითვლება ასეთად.

ჰომოფობია არის ირაციონალური შიში, ან ზიზღი იმ ადამიანების მიმართ, რომლებიც არიან ჰომოსექსუალები, ან ითვლებიან ასეთებად, ასევე ჰომოსექსუალური ქცევის თუ კულტურის მიმართ.



შესავალი

შესავალი

თითქმის ყველა ქვეყანაში, სადაც გროვდება სანდო ეპიდემიოლოგიური მონაცემები, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით, განსაკუთრებით შეეხო მამაკაცებს, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ). დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში მოლოდინი იმისა, რომ მსმ-ები იქნებიან აივ-ით ინფიცირებულნი, ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით 19.3-ჯერ უფრო მაღალია. აივ-ის გავრცელება მსმ-ებში ჩრდილოეთ, სამხრეთ და ცენტრალურ ამერიკაში, სამხრეთ და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში და სუბ-საჰარულ აფრიკაში მერყეობს დიაპაზონში 14%-დან 18%-მდე. მიუხედავად იმისა, რომ აივ-ის ინციდენტობა მსოფლიო მასშტაბით მცირდება, ახალი აივ ინფექციების მაჩვენებელი მსმ-ებში უცვლელი რჩება და იზრდება კიდევაც ზოგიერთ ისეთ მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყანაში, როგორც არის ამერიკის შეერთებული შტატები.

2011 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო, WHO), გაეროს აივ/შიდსის ერთიანმა პროგრამამ (UNAIDS), გაეროს განვითარების პროგრამამ (UNDP) და მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალურმა ფორუმმა (MSMGF) შეიმუშავეს სახელმძღვანელო დოკუმენტი „აივ ინფექციის და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების პრევენცია მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერ ადამიანებში“.² დოკუმენტში მოყვანილია ტექნიკური რეკომენდაციები მსმ-ებში აივ ინფექციის და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგვი) პრევენციისა და მკურნალობის ინტერვენციებისათვის. 2014 წელს ჯანმო-მ გამოსცა „სარისკო პოპულაციებში აივ ინფექციის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და ზრუნვის კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო“.³ აქ ერთად არის თავმოყრილი სარისკო პოპულაციებთან, მსმ-ების ჩათვლით, დაკავშირებული ყველა არსებული მითითებები, და ასევე განახლებულია ზოგიერთი მითითება და რეკომენდაცია. ამ ორი პუბლიკაციის რეკომენდაციები შეჯამებულია ცხრილში 1, რომელიც მოყვანილია წინამდებარე შესავლის ბოლოს.

2011 წლის რეკომენდაციების და 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელოს გავრცელების შემდგომ, რომლებშიც აღწერილია ეფექტური, თვალსაჩინოებაზე დამყარებული ინტერვენციები (ანუ რა უნდა გაკეთდეს), გამოჩნდა საჭიროება ისეთი მითითებებისა, რომლებიც ფოკუსირებული იქნებოდა განხორციელებაზე (ანუ როგორ უნდა გაკეთდეს). წინამდებარე პუბლიკაცია სწორედ ამ საჭიროებას პასუხობს და გვთავაზობს მსმ-ებში აივ-ისა და სგვი პროგრამების განხორციელების პრაქტიკულ რჩევებს, რომლებიც ეხმიანება 2011 წლის რეკომენდაციებსა და 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებულ სახელმძღვანელოს. მასში მოცემულია საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითები მთელი მსოფლიოდან, რომლებიც შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნას

² 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: WHO; 2011.

³ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

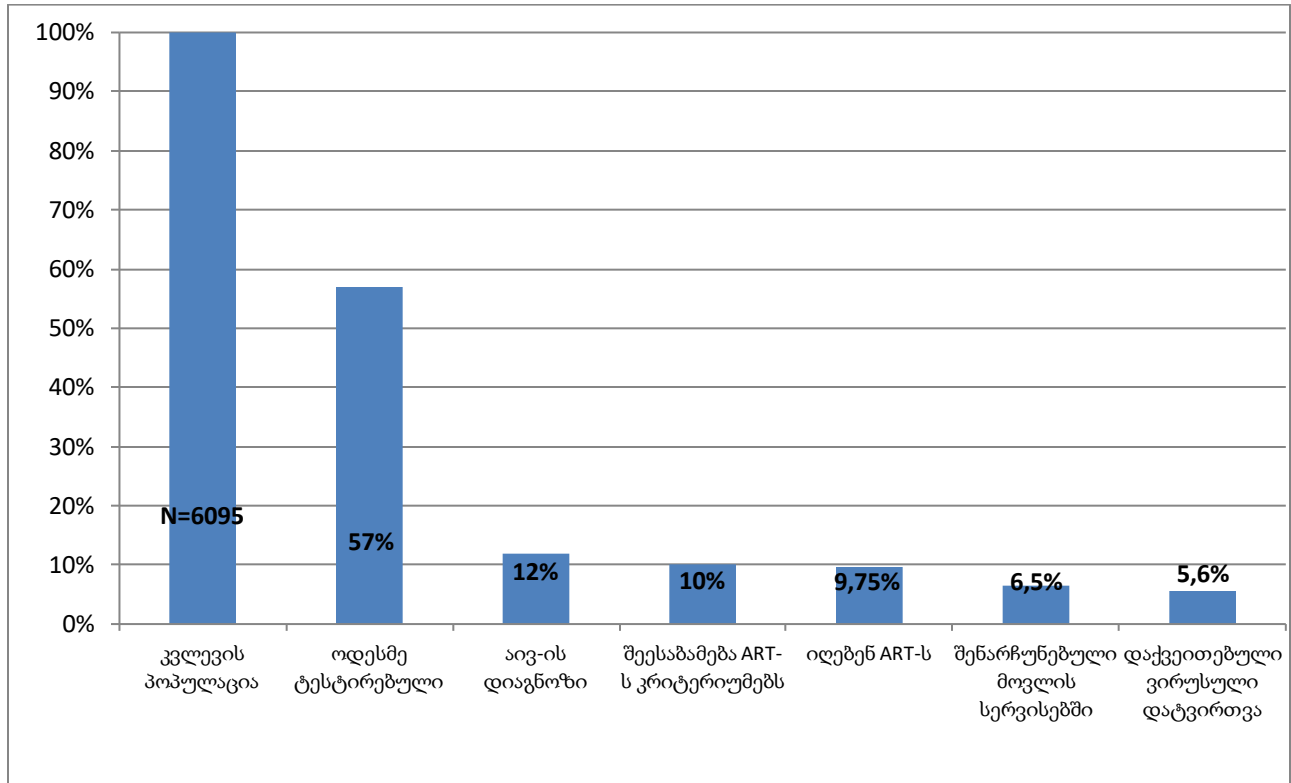
პროგრამების და სერვისების დაგეგმვის დროს. მასში ასევე აღწერილია როგორც გასათვალისწინებელი საკითხები, ასევე გამოწვევების გადალახვის გზებიც.

მოცემული ინსტრუმენტის დანიშნულება

აივ ინფექციის მართვაში ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) სარგებელი როგორც ჯანმრთელობის, ისე პრევენციის კუთხით უკვე საფუძვლიან მენიერულ დასაბუთებას ემყარება. ქვევითი პრევენციული პროგრამები, სადაც შედის კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენება, ადრეული დიაგნოსტიკა, სწრაფი დაკავშირება მოვლისა და ART პროგრამებთან, და ვირუსული სუპრესია, წარმოადგენს აივ-თან დაკავშირებული სერვისების ყოვლისმომცველი კონტინუუმის შემადგენელ ნაწილს. როდესაც სერვისები ადვილად არის ხელმისაწვდომი, ეფექტურად ხორციელდება და მოსალოდნელ ბენეფიციარებთან მჭიდრო თანამშრომლობით მიეწოდება, ჯანმრთელობის სერვისების ეს ყოვლისმომცველი კონტინუუმი ამცირებს ავადობას, სიკვდილობას და აივ-ის შემდგომ გადაცემას.

მიუხედავად ამისა, სერვისის მიწოდების ამჟამად დანერგილი მოდელები არ არის სათანადოდ ეფექტური მსმ-ების მათთვის საჭირო სერვისებთან დაკავშირების და ამ სერვისებში მათი შენარჩუნების კუთხით. ამას შედეგად მოყვება ის, რომ სრულად ვერ რეალიზდება ჩვენს ხელთ ამჟამად არსებული ყველა ინტერვენციის ჯანმრთელობისა და პრევენციული პოტენციალი. MSMGF-მა 2012 წელს ჩაატარა კვლევა, რომელიც სწავლობდა მსმ-ების გლობალურ შერჩევაში აივ-ის პრევენციის, ტესტირებისა და მოვლის სერვისების ჯაჭვიდან ამოვარდნას. კვლევამ დაადგინა, რომ ამოვარდნები სერვისში შენარჩუნების მხრივ ხდება კონტინუუმის ყოველი პუნქტიდან (სურათი 1). აივ-ის სერვისებში შენარჩუნების სირთულეები უკავშირდება ჰომოფობიის გამოვლენას და მასტიგმატიზებელ ქცევებსა და დამოკიდებულებებს ჯანდაცვის მუშაკების მხრიდან. ამის საპირისპიროდ, ჯანდაცვის მუშაკთან კომფორტის განცდა, მონაწილეობა თემის მიერ მართულ რისკის შემცირების პროგრამებში და გვი თემის აქტივობებში ჩართულობა დაკავშირებული იყო მოვლის პროგრამებში უკეთეს მონაწილეობასა და შენარჩუნებასთან.

სურათი 1. აივ-ის ტესტირებისა და მოვლის სერვისების ჯაჭვიდან ამოვარდნა



შენიშვნა: მნიშვნელი = კვლევის პოპულაცია. ART-ს შესაბამისობა დაფუძნებული იყო ჯანმოს კრიტერიუმებზე.

წყარო: Ayala G, Makofane K, Santos GM, Arreola S, Hebert P, Thomann M, et al. HIV treatment cascades that leak: correlates of drop-off from the HIV care continuum among men who have sex with men worldwide. *Journal of AIDS and Clinical Research*; 2014;5:331. DOI: 10.4172/2155-6113.1000331.

მსმ-ების შემთხვევაში ქვეყნის დონეზე აივ-ინფექციისადმი პასუხს კვლავაც მნიშვნელოვნად აფერხებს ჰომოფობიის, დისკრიმინაციის, ძალადობისა და კრიმინალიზაციის ყოველდღიური გამოვლინებები. ამას შესაძლოა ჰქონდეს მძიმე და უარყოფითი შედეგები მსმ-ების ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობისათვის და შეზღუდოს მათი წვდომა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან სერვისებზე, ისევე, როგორც ამ სერვისების მათ მიერ გამოყენება. მაგალითად, მამაკაცებმა შეიძლება არჩიონ, დამალონ თავისი სექსუალობა ან სქესობრივი ქცევა თავიანთი ოჯახებისაგან, მეგობრებისაგან, მეზობლებისა და ჯანდაცვის მუშაკებისაგან. ჰომოფობიის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის პრობლემების დაძლევა საკვანძო მნიშვნელობას ატარებს თვალსაჩინოებაზე და უფლებებზე დამყარებული აივ პრევენციული, მოვლისა და მკურნალობის სერვისების განხორციელებისათვის. ამ ინსტრუმენტში აღწერილია, თუ როგორ უნდა მოხდეს სერვისების აწყობა და განხორციელება ისე, რომ ისინი იყოს მაღალი ხარისხის, მისაღები და ხელმისაწვდომი მსმ-ებისათვის. ამის შესასრულებლად არსებითია მსმ-ების თემებთან პატივისცემაზე დამყარებული და მუდმივი თანამშრომლობა.

აივ-ის ეპიდემიის დაწყების მომენტიდან მსმ-ები ცენტრალურ როლს თამაშობდნენ აივ-ის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის პროგრამების შექმნასა და განხორციელებაში. 30 წელიწადზე მეტია მათი ექსპერტიზა, კრეატიულობა, ენერჯია და სიმლიერე მნიშვნელოვან და წარუშლელ გავლენას ახდენს ეპიდემიის გლობალურ პასუხზე. ეს ინსტრუმენტი შემუშავდა, რათა გამოხატოს პატივისცემა, და მხარი დაუჭიროს მსმ-ების მემკვიდრეობას სათემო დონეზე, რომელიც მათ შექმნეს აივ ინფექციასთან ბრძოლაში, და რომელსაც ისინი დღესაც კმნიან. ამდენად, ინსტრუმენტი განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს თავად მსმ-ების მიერ მართულ პროგრამებს, იმ გარემოში, სადაც კი ეს შესაძლებელია.

თავად ეს ინსტრუმენტი მრავალი მხარის თანამშრომლობის პროდუქტია. ესენია: მსმ-ები, ადვოკატები, სერვისის მიმწოდებლები, მკვლევარები, მთავრობები და არასამთავრობო ორგანიზაციების (NGOs) წარმომადგენლები მთელი მსოფლიოდან, ისევე, როგორც გაეროს სააგენტოები და განვითარების პარტნიორები შეერთებული შტატებიდან.

მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან - განსაზღვრება

“მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან” და ამის შესაბამისი შემოკლება „მსმ“ გამოიყენება ყველა იმ მამაკაცთან მიმართებაში, რომელთაც აქვთ სქესობრივი და/ან რომანტიული ურთიერთობები სხვა მამაკაცებთან, ან განიცდიან სექსუალურ ლტოლვას თავისივე სქესის წარმომადგენლების მიმართ. ამ პუბლიკაციაში გამოყენებისას, ტერმინი მოიცავს როგორც მამაკაცების სქესობრივი ქცევის მრავალფეროვან პატერნებს თავისი სქესის წარმომადგენლებთან, ისევე მრავალფეროვან თვით-განსაზღვრულ სექსუალურ იდენტობებსა და სექსუალური და სოციალური მიკუთვნებულობის („თემები“) ფორმებს.

“მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან” შეიძლება მოიცავდეს მამაკაცებს, რომლებიც საკუთარი თავის იდენტიფიკაციას ახდენენ, როგორც გეი ან ბისექსუალები, ტრანსგენდერ მამაკაცებს, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, და ასევე მამაკაცებს, რომლებიც იდენტიფიცირდებიან, როგორც ჰეტეროსექსუალები. ზოგიერთი მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცებთან, ამყარებს ურთიერთობებს, ან ქორწინდება ქალებზე. ზოგიერთი მამაკაცი სექსუალურ მომსახურებას უწევს სხვა მამაკაცებს ანაზღაურების სანაცვლოდ, მიუხედავად საკუთარი სექსუალური იდენტობისა. ზოგი მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცებთან, არ უკავშირებს საკუთარ თავს რაიმე კონკრეტულ იდენტობას, თემსა თუ ტერმინოლოგიას.

იდენტობებისა და გამოცდილებების ასეთი მრავალფეროვნების მიუხედავად, ბევრი მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, იზიარებს ისეთ საერთო გამოცდილებებს, როგორიცაა სოციალური გარიყულობა, მარგინალიზაცია, სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა. მათ ასევე შეიძლება ჰქონდეთ მხარდაჭერის, სიახლოვის, მეგობრობის, სიყვარულისა და თემისადმი მიკუთვნებულობის მსგავსი გამოცდილებები.

წინამდებარე პუბლიკაციაში “მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან” მოიცავს ასევე ახალგაზრდა მამაკაცებს, ანუ მათ, ვინც არის ასაკობრივ ჯგუფში 10-დან 24 წლამდე, როგორც ეს მოცემულია გაეროს ახალგაზრდა ადამიანების განსაზღვრებაში.⁴ ახალგაზრდა მამაკაცების ჩართვა პროგრამების შემუშავებაში მნიშვნელოვანია, რადგან ზოგადად ახალგაზრდები, და განსაკუთრებით ახალგაზრდა მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, განსაკუთრებით მოწყვლადნი არიან აივ ინფექციის და ძალადობის მიმართ.

“მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან” ანუ „მსმ“ ამ პუბლიკაციაში გამოიყენება ყველგან, სადაც ეს შესაძლებელია; ასევე “მსმ” გამოიყენება იმ სხვა გამოცემული მასალის ციტირებისას, სადაც ეს ტერმინი არის გამოყენებული, ან ისეთი შინაარსის თავიდან აცილების მიზნით, რომელიც სხვაგვარად ორაზროვანი ან უცნაური იქნებოდა.

როგორ შეიძლება მოცემული ინსტრუმენტის გამოყენება

მოცემული ინსტრუმენტი შეიქმნა იმ მიზნით, რომ გამოყენებულ იქნას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუშაკებისა და აივ/სგვი პროგრამების მენეჯერების მიერ; არასამთავრობო, მათ შორის სათემო და თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციების მიერ; და ასევე ჯანდაცვის მუშაკების მიერ. ის ასევე შეიძლება საინტერესო იყოს საერთაშორისო დამფინანსებელი სააგენტოებისათვის, ჯანდაცვის პოლიტიკის შემქმნელებისა და ადვოკატებისათვის. მისი დანიშნულებაა, მოიცვას ინტერვენციების განხორციელება აივ-სერვისების სრული კონტინუმიდან, სადაც შედის პრევენცია, მკურნალობა, მოვლა და მხარდაჭერა. თითოეული თავი ღიად ან ფარულად ეხმიანება 2011 წლის რეკომენდაციებისა და 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელოს ერთ ან მეტ რეკომენდაციას.

პირველ ორ თავში აღწერილია ისეთი პროგრამების შექმნის მიდგომები და პრინციპები, რომლებსაც მსმ-ები მართავენ. თავისთავად ეს თემის მიერ მართული მიდგომები საკვანძო ინტერვენციებს წარმოადგენს. თავებში 3, 4 და 5 აღწერილია აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის რეკომენდებული ინტერვენციების განხორციელების მიდგომები. თავში 6 აღწერილია, თუ როგორ უნდა მოხდეს პროგრამების მართვა და მსმ-ების ორგანიზაციების პოტენციალის განვითარება. (იხ. სურათი 2.)

თავი 1: თემის გაძლიერება წარმოადგენს მოცემული ინსტრუმენტის საფუძველს. ამ თავში მსმ-ების გაძლიერება აღწერილია, როგორც თავისთავად ინტერვენცია, და ასევე, როგორც აივ-ისა და სგვი-ის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ყველა ასპექტის დაგეგმვის, განხორციელებისა და მონიტორინგის არსებითი ფაქტორი.

თავი 2: მსმ-ების წინააღმდეგ მიმართული ძალადობის აღკვეთა ფოკუსირებულია მსმ-ების ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე საჭიროებაზე: იყვნენ დაცულნი ძალადობისგან,

⁴ Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young men who have sex with men: a technical brief. Geneva: WHO; 2015.

დისკრიმინაციისაგან და ადამიანის უფლებების შელახვის სხვა ფორმებისაგან. აივ-ისა და სგგი პრევენციის ინტერვენციების ეფექტურობას ხშირად რისკის ქვეშ აყენებს ის ფაქტი, რომ იმავდროულად და პარალელურად არ ხორციელდება ძალადობისაგან დაცვის ინტერვენციები.

თავი 3: კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირება წარმოადგენს იმის დეტალურ აღწერას, თუ როგორ უნდა დაიგეგმოს და განხორციელდეს კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდება, წინა თავებში განხილული მიდგომების გამოყენებით. ეს თავი ფარავს ადეკვატური სახარჯი მასალების დაგეგმვასა და მართვას, ამ საშუალებების მრავალდონიან პოპულარიზაციას და ხელშემწყობი გარემოს შექმნას.

თავი 4: ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მიწოდება წარმოადგენს პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის ბაზისური ინტერვენციების აღწერას, რომელშიც გაერთიანებულია წინა თავებში მოწოდებული მიდგომები. აღწერილი სერვისები მოიცავს სქესობრივი რისკების შემცირებას, ანალურ ჯანმრთელობას, სგგი-ის, აივ-ზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და ტესტირებას, ექსპოზიციის წინა და ექსპოზიციის შემდგომ პროფილაქტიკას, ანტირეტროვირუსულ თერაპიას, სგგი-ისა და ისეთი კოინფექციების მკურნალობას, როგორცაა ტუბერკულოზი და ვირუსული ჰეპატიტები, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და ნივთიერებათა მოხმარებას. ამ თავში ასევე განხილულია თემის მიერ მართული სერვისების მიწოდება და უსაფრთხო სივრცეები.

თავი 5: საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების (ICT) გამოყენება აღწერს, თუ რა გზებით იყენებენ მსმ-ები ამჟამად ამ ტექნოლოგიებს, და როგორ შეიძლება ICT ტექნოლოგიების გამოყენება მსმ-ების მოცვის, მხარდაჭერისა და მათთვის ადვოკაციის მიზნებისათვის.

თავი 6: პროგრამის მართვა და ორგანიზაციული პოტენციალის განვითარება იძლევა პრაქტიკულ მითითებებს ეფექტური პროგრამის დაგეგმვის, დაწყების, გაფართოების, მართვისა და მონიტორინგისათვის, ორი პერსპექტივიდან: (1) დიდი, მრავალ წერტილზე მიმდინარე პროგრამა ცენტრალიზებული მენეჯმენტითა და რამდენიმე განმახორციელებელი ორგანიზაციით და (2) ადგილობრივი სათემო ჯგუფები, რომლებიც ცდილობენ, დაიწყონ ან გააფართოვონ სერვისები.

სურათი 2. ინსტრუმენტის სტრუქტურა



თითოეული თავის საკვანძო ელემენტები

თითოეული თავი იწყება შესავლით, რომელშიც აღწერილია საკითხი და ახსნილია, თუ რატომ არის ის მნიშვნელოვანი. შესავალში, რელევანტურობის შემთხვევაში, წარმოდგენილია ერთი ან მეტი რეკომენდაცია 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელოდან. ინტერვენციები დეტალურად არის აღწერილი, დაყოფილია ეტაპებად ან ნაბიჯებად, სადაც კი ეს შესაძლებელია, რათა მათი მიდევნება ადვილი იყოს. საკითხები ან

მომენტები, რომლებიც განსაკუთრებულ ინტერესს წარმოადგენს, მოცემულია ტექსტურ ჩარჩოებში. სანიმუშო მაგალითები, მოყვანილი პროგრამებიდან მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, წარმოდგენილია დაჩრდილულ ჩარჩოებში. ამ მაგალითებში არ არის აღწერილი სრული პროგრამა დეტალურად, მაგრამ მოცემულია მსმ-ებზე მიმართული პროგრამირების ის სპეციფიკური ასპექტები, რომლებმაც კარგად იმუშავა კონკრეტულ კონტექსტში. მაგალითების მოყვანის მიზანია იმის ჩვენება, თუ როგორ მოხდა საკითხზე ან გამოწვევაზე რეაგირება, და იდეების შთაგონება იმ მიდგომების შესახებ, რომლებმაც შეიძლება იმუშაოს მკითხველის საკუთარ კონტექსტში. სხვადასხვა პროგრამებიდან მოყვანილი ფორმები, გრაფიკები და სხვა იმავე მიზანს ემსახურება. თითოეული თავის ბოლოს მოცემულია წყაროების ჩამონათვალი - ინსტრუმენტები, მითითებები და სხვა პრაქტიკული პუბლიკაციები - რომლებიც ინტერნეტ-სივრცეშია ხელმისაწვდომი; და ასევე დამატებითი ლიტერატურა - სამეცნიერო სტატიები ჟურნალებში და სხვა პუბლიკაციები, - რაც იძლევა კვლევით ან აკადემიურ პერსპექტივას ზოგიერთ იმ საკითხზე, რაც მოყვანილია თავებში.

თავებს შორის და შიდა ნავიგაცია

მიუხედავად იმისა, რომ თითოეული თავი ქვედანაყოფებისაგან შედგება, რათა უფრო ადვილი იყოს ინფორმაციის მოძებნა და გამოყენება, მკითხველს ეძლევა რეკომენდაცია, არ განიხილოს სხვადასხვა სერვისი და ინტერვენცია, რომელიც აღწერილია თავში, როგორც ცალკეული და ერთმანეთისაგან დამოუკიდებელი. ამის მსგავსად, თითოეული თავის შინაარსობრივი სექციები ასევე ურთიერთდაკავშირებულია და არ უნდა იქნას განხილული იზოლირებულად. თითოეულ თავში მოყვანილია ჯვარედინი მითითებები, რათა მკითხველს გაუადვილდეს ამ კავშირების გაკეთება. მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ არც ერთი ცალკეულად მდგომი სერვისი თუ ინტერვენცია არ იქნება საკმარისი მსმ-ების საჭიროებებზე მორგებული პროგრამების შექმნისა და განხორციელების დროს. აივ-ის პროგრამები უნდა იყოს ყოვლისმომცველი, ხელმისაწვდომი, მისაღები, ხელმისაწვდომი ფასის მხრივაც, და მორგებული მსმ-ების სპეციფიკურ საჭიროებებს ადგილობრივ დონეზე.

ცხრილი 1. რეკომენდაციები ყველა სარისკო პოპულაციისათვის 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელოდან და 2011 წლის რეკომენდაციებიდან

აივ ინფექციის პრევენცია
<p>კონდომების და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების სწორი და მუდმივი გამოყენება რეკომენდებულია ყველა სარისკო პოპულაციისათვის აივ ინფექციისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) სქესობრივი გზით გადაცემის თავიდან აცილების მიზნით.</p> <ul style="list-style-type: none"> • კონდომები და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტები რეკომენდებულია ანალური სექსისათვის. • ხაზი უნდა გაესვას ლუბრიკანტების ადეკვატურ მიწოდებას.
<p>იქ, სადაც შესაძლებელია სეროდისკორდანტული წყვილების იდენტიფიცირება და არსებობს დამატებითი აივ-პრევენციული არჩევანის საჭიროება, ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკის (PrEP, კონკრეტულად ტენოფოვირი ან ტენოფოვირისა და ემტრიციტაბინის კომბინაცია) ყოველდღიური პერორალური მიღება შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც შესაძლებელი დამატებითი ინტერვენცია არაინფიცირებული პარტნიორისათვის.</p> <ul style="list-style-type: none"> • მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, PrEP-ი რეკომენდებულია, როგორც დამატებითი აივ-პრევენციული არჩევანი აივ-ის პრევენციის ყოვლისმომცველი პაკეტის ფარგლებში.
<p>ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP) ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა შესაბამისი პირისათვის სარისკო პოპულაციებიდან, ნებაყოფლობით საფუძველზე, აივ-ისადმი შესაძლო ექსპოზიციის შემდგომ.</p>
<p>მამაკაცებში, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, აივ-ისა და სგგი-ის პრევენციის მიზნით სასურველია ინდივიდუალური და სათემო დონის ქცევითი ინტერვენციების განხორციელება.</p>
<p>მამაკაცებისათვის, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, სასურველია გამიზნული ინტერნეტზე დამყარებული ინფორმაციის შეთავაზება, რათა შემცირდეს სარისკო სქესობრივი ქცევა და გაიზარდოს აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების ჩატარების მაჩვენებელი.</p>
<p>მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, სასურველია სოციალური მარკეტინგის სტრატეგიების გამოყენება, აივ-ისა და სგგი ტესტირებისა და კონსულტირების და აივ-სერვისების გამოყენების გაზრდის მიზნით.</p>

<p>მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, სასურველია მათი თავშეყრის ადგილებზე დაფუძნებული საველე სამუშაოს სტრატეგიების გამოყენება, რათა მოხდეს სარისკო სექსობრივი ქცევის შემცირება და აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების გამოყენების ზრდა.</p>
<p>აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება (ნკტ, HTC)</p>
<p>ნკტ რუტინულად უნდა შესთავაზონ ყველა სარისკო პოპულაციას როგორც სათემო, ისე კლინიკურ გარემოში. სარისკო პოპულაციებისათვის რეკომენდებულია თემზე დამყარებული აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება, როგორც ჯანმრთელობის სერვისის მიმწოდებლის მიერ ინიცირებული ტესტირებისა და კონსულტირების დამატებითი ზომა, რომელიც დაკავშირებული იქნება პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის სერვისებთან.</p>
<p>აივ ინფექციის მკურნალობა და მოვლა</p>
<p>აივ დადებითი პირებისათვის სარისკო პოპულაციებიდან ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART) და ART-ს მართვა იმავე ხარისხით უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, როგორც სხვა პოპულაციებისათვის.</p>
<p>კონფექციებისა და თანდართული დაავადებების პრევენცია და მართვა</p>
<p>სარისკო პოპულაციებისათვის იმავე ხარისხით უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ტუბერკულოზის პრევენციის, სკრინინგისა და მკურნალობის სერვისები, როგორც სხვა სარისკო პოპულაციებისათვის თუ აივ დადებითი ადამიანებისათვის.</p>
<p>სარისკო პოპულაციებისათვის იმავე ხარისხით უნდა იყოს ხელმისაწვდომი B და C ჰეპატიტების პრევენციის, სკრინინგისა და მკურნალობის სერვისები, როგორც სხვა სარისკო პოპულაციებისათვის თუ აივ დადებითი ადამიანებისათვის.</p>
<p>ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების (დეპრესია და ფსიქოსოციალური სტრესი) რუტინული სკრინინგი და მართვა უნდა მიეწოდოს აივ დადებით ადამიანებს სარისკო პოპულაციებიდან, რათა მოხდეს ჯანმრთელობის გამოსავლების ოპტიმიზაცია და გაუმჯობესდეს ART მკურნალობის დამყოლობა. მართვა შეიძლება ვარირებდეს დიაპაზონში აივ-თან დაკავშირებული და დეპრესიის თანაკონსულტირებიდან საჭირო სამედიცინო მკურნალობამდე.</p>
<p>ნივთიერებათა მოხმარება და სისხლით გადამდები ინფექციების პრევენცია</p>

<p>მამაკაცებს, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, და რომლებიც ჭარბად მოიხმარენ ალკოჰოლს ან სხვა ნივთიერებებს, უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი თვალსაჩინოებაზე დამყარებულ მოკლევადიან ფსიქოსოციალურ ინტერვენციებზე, რომლებიც მოიცავს შეფასებას, სპეციფიკური უკუკავშირის მიცემასა და რჩევას.</p>
<p>მამაკაცებს, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, და რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს ინექციური გზით, უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი შპრიცებისა და ნემსების პროგრამებზე და ოპიოიდურ ჩანაცვლებით თერაპიაზე.</p>
<p>სქესობრივი ჯანმრთელობა</p>
<p>სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე სკრინინგი, მათი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა რუტინულად უნდა იქნას შეთავაზებული სარისკო პოპულაციებისათვის, როგორც კომპლექსური აივ-პრევენციისა და მოვლის ნაწილი.</p>
<p>ადამიანებს სარისკო პოპულაციებიდან, აივ დადებითი ადამიანების ჩათვლით, უნდა შეეძლოთ, ჰქონდეთ სრულფასოვანი, სიამოვნების მომგვრელი სქესობრივი ცხოვრება და ხელი მიუწვდებოდეთ რეპროდუქციული ვარიანტების ნაირსახეობებზე, ოჯახის დაგეგმვის სერვისების ჩათვლით.</p>
<p>კრიტიკული ხელშეწყობი ფაქტორები</p>
<p>პოლიტიკის შემქმნელებმა და მთავრობების ლიდერებმა, სარისკო პოპულაციების ჯგუფებიდან დაინტერესებული მხარეების მნიშვნელოვანი მონაწილეობით, უნდა გადახედონ და, სადაც საჭიროა, შეცვალონ კანონები, პოლიტიკები და პრაქტიკა, რათა დაუშვან და მხარი დაუჭირონ სარისკო პოპულაციებისათვის ჯანდაცვის სერვისების განხორციელებას და გაფართოვებას.</p>

ქვეყნებმა უნდა იმუშაონ ადამიანის უფლებების სტანდარტებზე დამყარებული ანტიდისკრიმინაციული და დაცვითი კანონების განხორციელებისა და გაძლიერების მიმართულებით, რათა მოხდეს სარისკო პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ძალადობის აღმოფხვრა.

- ქვეყნებმა უნდა იმუშაონ ისეთი პოლიტიკებისა და კანონების შემუშავების მიმართულებით, რომლებიც მოახდენენ ერთი და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სქესობრივი ურთიერთობების დეკრიმინალიზაციას.

უნდა არსებობდეს ხელმისაწვდომი და სარისკო პოპულაციებისათვის მისაღები ჯანმრთელობის სერვისები, დამყარებული სამედიცინო ეთიკის, სტიგმის თავიდან აცილების, არადისკრიმინაციისა და ჯანმრთელობის უფლების დაცვის პრინციპებზე.

- რეკომენდებულია შემდგომი სტრატეგიების გამოყენება, რათა გაიზარდოს უსაფრთხო სქესობრივი ქცევა და აივ-ზე კონსულტირების და ტესტირების ჩატარება მამაკაცებში, რომელთაც სქესი აქვთ მამაკაცებთან:
 - მიზანმიმართული ინტერნეტზე-დამყარებული ინფორმაციის მიწოდება
 - სოციალური მარკეტინგის სტრატეგიები
 - თავშეყრის ადგილებზე მიმართული გასვლითი სავლე მუშაობა.

პროგრამები მიმართული უნდა იყოს ინტერვენციების პაკეტის განხორციელებაზე, რომელიც ხელს შეუწყობს თემის გაძლიერებას სარისკო პოპულაციებში.

- მამაკაცების ჯანმრთელობაზე მომუშავე ჯგუფები და მსმ-ების ორგანიზაციები საკვანძო პარტნიორები არიან ადამიანის სექსუალობის შესახებ ყოვლისმომცველი ტრენინგის და სერვისების მიწოდებაში, შესაბამისად, ისინი უნდა იყვნენ აქტიურად ჩართულნი. მათ ასევე შეუძლიათ, ხელი შეუწყონ ურთიერთობას განსხვავებული სექსუალობის მქონე თემების წარმომადგენლებთან, და ამგვარად დაეხმარონ მათი ემოციური ჯანმრთელობისა და სოციალური საჭიროებების, და ჰომოფობიის მიმართ პასიურობის შედეგების უკეთეს გაგებას.

მოწყვლადი პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ ძალადობა უნდა იქნას თავიდან აცილებული. ამ პრობლემას პასუხი სათემო ორგანიზაციებთან ერთად უნდა გაეცეს. უნდა მოხდეს სარისკო პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ ნებისმიერი ძალადობის მონიტორინგი და აღრიცხვა, და უნდა ჩამოყალიბდეს საპასუხო მექანიზმები, სამართლიანობის მიღწევის მიზნით.

მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, აივ-ისა და სგგი-ის ყოვლისმომცველი პროგრამების განხორციელების სახელმძღვანელო პრინციპები

2011 წლის რეკომენდაციებს, 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებულ სახელმძღვანელოსა და ამ პუბლიკაციაში მოცემულ ოპერაციულ მითითებებს რამდენიმე პრინციპი უდევს საფუძვლად. ეს პრინციპები აღწერილია 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებულ სახელმძღვანელოში (გვ. 11-12) და უფრო დეტალურად არის ჩამოყალიბებული ამ ინსტრუმენტში. ქვემოთ მოცემულია მათი შეჯამება:

ადამიანის უფლებები: ამ სახელმძღვანელოს შემუშავებაში ფუნდამენტურ როლს თამაშობს თითოეული სარისკო პოპულაციის ყველა წარმომადგენლის, მათ შორის მამაკაცების, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ადამიანის უფლებების დაცვა. კანონმდებლებმა და სხვა სახელმწიფო მოხელეებმა უნდა შეიმუშაონ და გააძლიერონ ანტიდისკრიმინაციული და დამცველობითი კანონები, რომლებიც ეყრდნობა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებს, რათა აღმოიფხვრას სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა, რომელსაც განიცდიან მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, და შემცირდეს მათი მოწყვლადობა აივ ინფექციის მიმართ.

ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობა ადამიანის უფლებებზეა. ის მოიცავს მსმ-ების უფლებას, მიიღონ შესაბამისი ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურება დისკრიმინაციის გარეშე. ჯანდაცვის მუშაკები და ინსტიტუციები უნდა ემსახურობდნენ მსმ-ებს სამედიცინო ეთიკისა და ჯანმრთელობის უფლების დაცვის პრინციპებზე დაყრდნობით. ჯანმრთელობის სერვისები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მამაკაცებისათვის, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან. აივ-თან დაკავშირებული პროგრამები და სერვისები ეფექტური იქნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი არის მისაღები, მაღალი ხარისხის და ფართოდ დანერგილი. სერვისების დაბალი ხარისხი და მათი შეზღუდული ხელმისაწვდომობა ხელს შეუშლის ამ სახელმძღვანელო დოკუმენტში მოცემული რეკომენდაციებისგან მოსალოდნელ ინდივიდუალურ სარგებელსა და კარგ შედეგებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მხრივ.

მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობა უმთავრესი პრიორიტეტია მამაკაცებისათვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან. ამის მიზეზი არის ძალოვან სტრუქტურებთან კონტაქტის მაღალი მაჩვენებლები და ის, რომ ბევრ ქვეყანაში მსმ-ების ქცევა არალეგალურ ხასიათს ატარებს. მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობა მოიცავს თავისუფლებას თვითნებური დაპატიმრებისა და დაკავებისაგან, სამართლიანი სასამართლოს უფლებას, წამებისა და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისაგან თავისუფლებას, და ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის უფლებას, მათ შორის ციხეებში და სხვა დახურულ დაწესებულებებში. მსმ-ებისათვის ადამიანის უფლებების დაცვა, დასაქმების, საცხოვრისის და ჯანმრთელობის დაცვის ჩათვლით, მოითხოვს თანამშრომლობას ჯანდაცვისა და ძალოვან ინსტიტუციებს შორის - აქ მოიაზრება ასევე ის ინსტიტუციები, რომლებიც მართავენ ციხეებსა და სხვა დახურულ დაწესებულებებს. დახურულ დაწესებულებებში დაკავება არ უნდა ლახავდეს ღირსებისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნების უფლებას.

სერვისების მისაღები სახე, როგორც ეფექტურობის საკვანძო ასპექტი: მსმ-ებს შორის აივ-ის ტვირთის შემცირებაზე მიმართული ინტერვენციები უნდა იყოს პატივისცემაზე დამყარებული, მისაღები, შესაბამისი და ფინანსურად ხელმისაწვდომი მათთვის, ვიზეც არის გათვლილი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს მსმ-ების მონაწილეობა და მათი შენარჩუნება

სერვისებში. მსმ-ებისათვის არსებული სერვისები ხშირად ეყრდნობა მომსახურების მიწოდების შესაბამის მოდელებს, მაგრამ მათ აკლია აივ ინფექციის მხრივ კომპეტენტურობა. და პირიქით, მსმ-ებმა შეიძლება ჩათვალონ, რომ აივ-ის სპეციფიკური სერვისები არ არის მათთვის მისაღები. არსებობს იმის საჭიროება, რომ სერვისების მიწოდების პოტენციური გაძლიერდეს ორივე მიმართულებით. მაღალია იმის ალბათობა, რომ მსმ-ები უფრო მეტად, რეგულარულად და დროულად გამოიყენებენ მათთვის მისაღებ სერვისებს. ამ მიზნის მისაღწევად ეფექტური გზებია მსმ-ების მიერ მართულ ორგანიზაციებთან კონსულტაციები და სათემო საველე მუშაკების ჩართვა სერვისების მიწოდებაში. ბენეფიციარების მხრიდან სერვისის მიწოდებლებისათვის რეგულარული და უწყვეტი უკუკავშირის მიწოდების მექანიზმები ხელს შეუწყობს მსმ-ებისათვის არსებული სერვისების და მათი მიმდებლობის გაუმჯობესებას.

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განათლება: მამაკაცებს, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ხშირად არ აქვთ საკმარისი განათლება ჯანმრთელობისა და მკურნალობის საკითხებში. ამან შეიძლება შეაფერხოს გადაწყვეტილებების მიღება აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევებისა და საკუთარ ჯანმრთელობაზე მიმართული ქცევების შესახებ. ჯანმრთელობის სერვისებმა რეგულარულად და რუტინულად უნდა მიაწოდოს მსმ-ებს ჯანმრთელობასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული სწორი ინფორმაცია. ამავე დროს, ჯანმრთელობის სერვისებმა უნდა გააძლიეროს სერვისის მიმწოდებლის უნარები მსმ-ებში (ახალგაზრდა მამაკაცების ჩათვლით) აივ ინფექციის პრევენციასა და მკურნალობასთან დაკავშირებით.

ინტეგრირებული სერვისების მიწოდება: მამაკაცებს, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ხშირად აქვთ მრავალი თანდართული დაავადებები და მძიმე სოციალური სიტუაციები. მაგალითად, მსმ-ებს შორის ხშირია აივ ინფექცია, ვირუსული ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი და ინფექციური დაავადებები და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობები, რაც ხშირად უკავშირდება სტრესს, ასოცირებულს მუდმივ სოციალურ სტიგმასა და დისკრიმინაციასთან. ინტეგრირებული სერვისები იძლევა პაციენტზე ცენტრირებული პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის შესაძლებლობას იმ მრავალი საკითხის მოსაგვარებლად, რაც აწუხებთ მსმ-ებს. გარდა ამისა, ინტეგრირებული სერვისები ხელს უწყობს უკეთეს კომუნიკაციასა და ზრუნვას. ამგვარად, სადაც ეს შესაძლებელია, მსმ-ებისათვის სერვისების მიწოდება ინტეგრირებული უნდა იყოს. როდესაც ეს არ არის შესაძლებელი, აუცილებელია მსმ-ებისათვის მომუშავე ჯანმრთელობის სერვისებს შორის ძლიერი კავშირების დამყარება და შენარჩუნება.

თემის გაძლიერება არის პროცესი, როდესაც ხდება მსმ-ების გაძლიერება და მხარდაჭერა, რათა მათ თავად შეძლონ, გადალახონ ბარიერები, რომლებიც არსებობს ჯანმრთელობის, ადამიანის უფლებებისა და კეთილდღეობის მიღწევის გზაზე, და გაიუმჯობესონ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, რათა მოხდეს აივ-ით დაინფიცირების რისკის შემცირება. თემის გაძლიერება უმნიშვნელოვანესი მიდგომაა, რომელიც საფუძვლად უდევს ამ ინსტრუმენტში აღწერილ ყველა ინტერვენციას და პროგრამულ კომპონენტს. ის მათი განუყოფელი ნაწილია.

თემის მონაწილეობა და ლიდერობა ასევე არსებითია პროგრამების შექმნის, განხორციელების, მონიტორინგის და შეფასების პროცესში. მონაწილეობა და ლიდერობა ხელს უწყობს ნდობის ჩამოყალიბებას იმათთან, ვისთვისაც გამოიზრდება ეს პროგრამები, ასევე ხდის პროგრამებს უფრო ყოვლისმომცველს და მსმ-ების საჭიროებებზე მეტად მორგებულს, და ქმნის აივ-ის პრევენციისათვის უფრო მეტად ხელშემწყობ გარემოს.



თავი 1. თემის
გაძლიერება

სარჩევი

1.1 შესავალი	4
1.1.1 ძალაუფლება და ჯანმრთელობა	6
1.2 თემის გაძლიერების საკვანძო ელემენტები	11
1.2.1 მუშაობა მსმ-ების თემებთან	12
1.2.2 მსმ-ების მიერ მართული პროგრამების წახალისება	13
1.2.3 შეკრული თემების ჩამოყალიბება	15
1.2.4 სათემო სისტემების გაძლიერება	17
1.2.5 ადამიანის უფლებების ჩარჩოს პოპულარიზაცია	20
1.2.6 პოლიტიკის დახვეწა და ხელშემწყობი გარემოს შექმნა ადვოკაციის გზით	22
1.2.7 ადგილობრივ საჭიროებებზე და პირობებზე მორგება	24
1.2.8 სათემო მობილიზაციის მხარდაჭერა და სოციალური მოძრაობების შენარჩუნება	25
1.3 პროგრესის მონიტორინგი	27
1.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	32

რას შეეხება ეს თავი?

თემის გაძლიერება წარმოადგენს ამ ინსტრუმენტში აღწერილი ყველა ინტერვენციისა და მიდგომის საფუძველს. ამ თავში:

- **მოცემულია თემის გაძლიერების განსაზღვრება** და ახსნილია, თუ რატომ აქვს მას არსებითი მნიშვნელობა მსმ-ებს შორის აივ-ისა და სგგი-ის ეფექტური და მდგრადი პროფილაქტიკისთვის (სექცია 1.1)
- **აღწერილია თემის გაძლიერების ელემენტები**, რასაც თან ერთვის რამდენიმე პროგრამიდან მოტანილი მაგალითები (სექცია 1.2).

ამ თავში ასევე წარმოდგენილია:

- თემის გაძლიერებისა და მობილიზაციის გასაზომი **ინდიკატორების** მაგალითები (სექცია 1.3)
- **დამხმარე რესურსებისა და ლიტერატურის** ჩამონათვალი (სექცია 1.4).

1.1 შესავალი

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო: თემის გაძლიერება⁵

პროგრამები მიმართული უნდა იყოს ინტერვენციების პაკეტის განხორციელებაზე, რომელიც ხელს შეუწყობს თემის გაძლიერებას სარისკო პოპულაციებში.

უნდა არსებობდეს პროგრამები, რომლებიც სარისკო პოპულაციებს მიაწოდებს იურიდიულ განათლებასა და სერვისებს, რომ მათ იცოდნენ თავისი უფლებები და მოქმედი კანონები და შეემლოთ სასამართლო სისტემისგან მხარდაჭერის მიღება დაზარალების შემთხვევაში.

მამაკაცების ჯანმრთელობაზე მომუშავე ჯგუფები და მსმ-ების ორგანიზაციები საკვანძო პარტნიორები არიან ადამიანის სექსუალობის შესახებ ყოვლისმომცველი ტრენინგის და სერვისების მიწოდებაში, შესაბამისად, ისინი უნდა იყვნენ აქტიურად ჩართულნი. მათ ასევე შეუძლიათ, ხელი შეუწყონ ურთიერთობას განსხვავებული სექსუალობის მქონე თემების წარმომადგენლებთან, და ამგვარად დაეხმარონ მათი ემოციური ჯანმრთელობისა და სოციალური საჭიროებების, და ჰომოფობიის მიმართ პასიურობის შედეგების უკეთეს გაგებას. (გვ.102-103)

ყველა ქვეყანაში, სადაც არსებობს სანდო ეპიდემიოლოგიური მონაცემები, მსმ-ები, ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით, არაპროპორციულად ზარალდებიან აივ ინფექციის მხრივ. აივ-პროგრამირების კონტექსტში მსმ-ები კრიტიკულ როლს თამაშობენ იმ სოციალური თუ სტრუქტურული ფაქტორების აღმოფხვრაში, რომლებიც იწვევს ასეთ უთანასწორობას. მათ ასევე მნიშვნელოვანი პოზიცია აქვთ აივ-ზე ეროვნული პასუხის უფრო სწრაფ და უფრო ადეკვატურ უზრუნველყოფაში. ამდენად, არსებითი მნიშვნელობისაა, რომ მსმ-ების თემებს ჰქონდეთ რესურსების ბაზა და ინდივიდუალური და კოლექტიური პასუხისმგებლობა აივ-ის საპასუხო რეაგირებაში.

გაძლიერებულ თემებს ბევრად უკეთესად შეუძლიათ, მიაწვდინონ ხმა თავის წევრებს, მოახდინონ მათი მობილიზაცია მხარდაჭერისათვის და თავის მთავრობებთან ლობირება გაუწიონ იმას, რომ აივ-ზე ეროვნული პასუხი შეესაბამებოდეს სარისკო პოპულაციების საჭიროებებს. გაძლიერებულ მსმ-ებს ყველაზე კარგად შეუძლიათ გალაშქრება საზოგადოებრივი ჰომოფობიის, ისევე, როგორც ინტერნალიზებული ჰომოფობიის წინააღმდეგ, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს საკუთარი თავის მიმართ ზიზღი, დაბალი თვითშეფასება, დეპრესია და ნარკოტიკების მოხმარება. გაძლიერებული თემი იწყება გაძლიერებული ინდივიდებით. გაძლიერებულ ინდივიდებს, ჯგუფებსა და თემებს კი ყველაზე კარგად შეუძლიათ სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან შებრძოლება, რადგან ისინი იწვევენ ცვლილებებს ადამიანების გულებსა და გონებაში.

⁵ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

ბლოკი 1.1 თემის შესახებ

ამ ინსტრუმენტის სექციათა უმეტესობაში „თემი“ ნიშნავს მსმ-ების პოპულაციას, და არა უფრო ფართო გეოგრაფიულ, სოციალურ ან კულტურულ დაჯგუფებას, რომლის ნაწილიც ისინი შეიძლება იყვნენ. ამგვარად, „თემის მოცვა“ გულისხმობს სავსე მუშაობას მამაკაცებთან, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, „თემის მიერ მართული ინტერვენციები“ ნიშნავს ინტერვენციებს, რომლებსაც ახორციელებენ მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, და „თემის წევრები“ არიან მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან.

მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ, მიუხედავად იმისა, რომ მამაკაცებს, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ახასიათებთ მსგავსი სექსუალური ქცევებისა და ლტოლვების საკმაოდ დიდი სპექტრი, ისინი აუცილებლად არ იზიარებენ იდენტობას, რომელიც უკავშირდება ასეთ ქცევებს. ისინი ასევე განსხვავდებიან ასაკის, ეთნიკური მიკუთვნებულობის, კლასობრივი მიკუთვნებულობის, რელიგიის, გენდერული იდენტობის, გენდერული გამოხატვის, ოჯახური ისტორიისა და აივ-სეროსტატუსის მიხედვით. ისინი, ვინც გამოხატავს სექსობრივ ქცევასთან დაკავშირებულ იდენტობას, შეიძლება საკუთარ თავს „გეებს“ უწოდებდნენ, ან შეიძლება იყენებდნენ სხვა, თავისი კულტურის, ენისა თუ ქვეყნის კონტექსტისათვის შესაბამის ტერმინს.

ბევრ ადგილას თუ სიტუაციაში, მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ამჯობინებენ, არ გაუმჟღავნონ თავისი სექსუალური ორიენტაცია თუ ქცევა თავის ოჯახებს, მეგობრებს, მეზობლებს, თანამშრომლებს თუ ჯანდაცვის მუშაკებს, რადგან ეშინიათ მძაფრი ან სულაც ძალადობრივი რეაქციისა. რეპრესიის გამო მსმ-ების შეკრული ან გახსნილი თემები შეიძლება არც არსებობდნენ, ან არ იყვნენ ხილული. ინდივიდუალური და მცირე ჯგუფების გაძლიერება თემის გაძლიერების წინაპირობებია.

ბევრ კონტექსტში თემის გაძლიერებასა და მსმ-ებში აივ ინფექციაზე ორგანიზებულ პასუხში თავდაპირველად ჩართული იყვნენ ისეთი ადამიანები, რომლებიც ახდენდნენ საკუთარი სექსუალური ორიენტაციისა თუ ქცევის იდენტიფიცირებას, როგორც გეები, ბისექსუალები, მსმ თუ სხვა, მათი ენისათვის თუ კულტურისათვის მისაღები ტერმინით. მამაკაცები, რომლებიც არ ახდენენ ამ ტერმინებით თავის იდენტიფიცირებას, შეიძლება არ იყვნენ იდენტიფიცირებულნი ასევე თემის გაძლიერების ინიციატივებთანაც ან არ მიიღონ მათში მონაწილეობა. მიუხედავად ამისა, თემის გაძლიერების შედეგად მიღებული სერვისები, უფლებები და დაცვა უნდა ხელმისაწვდომი იყოს ყველა მამაკაცისათვის, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, განურჩევლად იმისა, თუ როგორ ახდენენ ისინი საკუთარი თავის იდენტიფიცირებას.

ამ რეალობიდან გამომდინარე, ჩვენ რეკომენდაციას ვუწევთ ღია, მგრძობიარე და გააზრებულ მიდგომას იმის მიმართ, თუ რას შეიძლება ნიშნავდეს „თემი“, როდესაც მოვიაზრებთ „თემის მიერ მართულ“ ინტერვენციებს მამაკაცებისათვის, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან. იხილეთ ასევე სათემო სავსე მუშაობის განსაზღვრება ტერმინთა ლექსიკონში.

1.1.1 ძალაუფლება და ჯანმრთელობა

თემის გაძლიერების პრინციპის სრულად გაგება შესაძლებელია მხოლოდ იმ სოციალური პირობების გააზრებით, რომლებშიც ხდება ძალაუფლების გამოყენება. ძალაუფლების ურთიერთობები ორ ან მეტ ადამიანს შორის ყოველთვის დაკავშირებულია იმასთან, თუ როგორია საზოგადოების სტრუქტურა და როგორ ხდება საზოგადოებაში რესურსების გადანაწილება. ამდენად, როგორც ძალაუფლების, ისე თემის გაძლიერება უნდა განიხილებოდეს მრავალ სოციალურ კონტექსტში, რომელშიც ადამიანები ცხოვრობენ, მუშაობენ და ასრულებენ თავის საზოგადოებრივ როლებს. ეს არის სოციალური, პოლიტიკური, ეკონომიკური და კულტურული ფაქტორები, რომელთაგან თითოეული განსაზღვრავს, თუ ვის რა სახის ძალაუფლება აქვს და რამდენი.

ძალაუფლებასა და ჯანმრთელობას შორის ურთიერთობა ასევე გაშუალებულია სხვადასხვა სოციალური პირობებით: ინდივიდუალური, ოჯახური/სათემო და უფრო ფართო საზოგადოებრივი. ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას საფუძვლად უდევს პირობები, რომლებიც ხელს უწყობს:

1. **არჩევანს და კონტროლს** (ადქმული და ფაქტიური ძალაუფლების პიროვნული განზომილება)
2. **თემს და თემის ინტეგრაციას** (სოციალური მხარდაჭერის, ქსელურობის გაფართოების, იდენტობის ფორმირების, დასწავლისა და მნიშვნელოვანი სოციალური როლების მიღების გზით, და ასევე თემის ცხოვრებაში მონაწილეობის გაძლიერებით)
3. **უმთავრეს რესურსებზე წვდომას** (მუშაობა, განათლება, საცხოვრისი, ჯანმრთელობის დაცვა, კვება, პირადი უსაფრთხოება, დაცვა და სხვა მატერიალური და არამატერიალური პირობები, დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხთან).

ესენია გაძლიერების დედაბოძები. ცხრილში 1.1 მოყვანილია სოციალური პირობების ზოგიერთი გამაძლიერებელი თვისება, რაც, სავარაუდოდ, გავლენას ახდენს მსმ-ების ჯანმრთელობაზე.

ცხრილი 1.1 მოდელი ძალაუფლებასა და ჯანმრთელობას შორის ურთიერთობის გაგებისათვის

ძალაუფლების ძირითადი განზომილებები	სოციალური პირობების თვისებები, რომლებიც ხელს უწყობს ძალაუფლებას	გავლენა ჯანმრთელობაზე
არჩევანი და კონტროლი	სოციალური პოლიტიკები და კანონები, რომლებიც იცავს და ხელს უწყობს მსმ-ების ადამიანის უფლებებს	ძალადობის, დისკრიმინაციის, სტიგმის, შანტაჟის, თვითმკვლელობის, დეპრესიის, შფოთვისა და აივ-ის რისკის შემცირებული მაჩვენებლები

	<p>სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციები (NGOs), რომლებიც იძლევა თვითგანვითარების და ლიდერობის ტრენინგის შესაძლებლობას</p> <p>ინდივიდუალური გამოხატვისა და თავისივე სქესის წარმომადგენლებთან მეგობრობისა და სექსუალური ურთიერთობების შესახებ პირადი გადაწყვეტილებების მხარდაჭერა</p>	<p>მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ავითარებენ ლიდერობის უნარებს, კომუნიკაციის ძლიერ უნარებს და თვითეფექტურობას</p> <p>მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, იღებენ საკუთარ თავს და ინარჩუნებენ აქტიურ როლს თავის ოჯახებსა და სოციალურ ქსელებში</p>
<p>თემი და თემის ინტეგრაცია</p>	<p>სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომლებიც აძლევს მსმ-ებს ხმას და არჩევანს სოციალურ და სამოქალაქო საქმეებში</p> <p>ორგანიზაციები და თემზე დაფუძნებული პროგრამები, რომლებიც იძლევა ლიდერობისა და მნიშვნელოვანი მონაწილეობის შესაძლებლობებს</p> <p>ოჯახის წევრები და მეგობრები, რომლებსაც მისაღებია მსმ-ების ჰომოსექსუალობა და როლები</p>	<p>მამაკაცებს, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, აქვთ ხმა და აქტიურად არიან ჩართულნი სოციალურ და სამოქალაქო საქმეებში, აივ-ის სფეროში ეროვნული დაგეგმვის პროცესების ჩათვლით</p> <p>მამაკაცებს, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, აქვთ გავლენა ორგანიზაციებსა და პროგრამებში, სადაც ისინი ჩართულნი არიან</p> <p>მამაკაცებს, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, აქვთ გაუმჯობესებული ურთიერთობები ოჯახის წევრებსა და მეგობრებთან</p>
<p>უმთავრეს რესურსებზე წვდომა</p>	<p>სოციალური პოლიტიკები და კანონები, რომლებიც ამცირებს უთანასწორობას და აიოლებს ჯანმრთელობის სერვისებზე წვდომას</p>	<p>ადეკვატური შემოსავალი, მდგრადი დასაქმება, სტაბილური და ხელმისაწვდომი საცხოვრისი, საკვები, პირადი უსაფრთხოება და დაცვა, განათლება და ჯანმრთელობის დაცვა აივ-თან დაკავშირებული სერვისების ჩათვლით</p>

	<p>მყარი სათემო ინფრასტრუქტურა, რომელშიც შედის სამოქალაქო საზოგადოების ჯგუფები ძლიერი ტექნიკური და ორგანიზაციული უნარებით</p> <p>ძლიერი კავშირები და კომუნიკაცია ოჯახის წევრებს შორის და საზოგადოებრივ ქსელებში</p>	<p>პროგრამები და სერვისები არსებობს, ადვილად ხელმისაწვდომია და მორგებულია მსმ-ების საჭიროებებზე</p> <p>სოციალური მხარდაჭერა ოჯახის წევრებისა და მეგობრებისაგან</p>
--	---	--

წყარო: ადაპტირებულია სტატიებიდან ჟურნალის „Journal of Community & Applied Social Psychology“ სპეციალური გამოშვებიდან: ძალაუფლება, კონტროლი და ჯანმრთელობა. 2001;11(2):75–165.

ინტერვენციები, რომლებიც ხორციელდება თემის გაძლიერების ჩარჩოს ფარგლებში, თავისთავად აღიარებს იმას, თუ რა როლს ასრულებს ძალაუფლება პოპულაციის დონეზე ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შექმნაში. ამდენად, თემის გაძლიერების ინტერვენციები მოიზიდავს ადგილობრივ მსმ-ებს, რათა აამაღლოს ცნობიერება მათი უფლებების შესახებ, შექმნას თემის მიერ მართული უსაფრთხო სივრცეები (დროპ-ინ ცენტრები)⁶ და ჩამოაყალიბოს ორგანიზაციები, რომლებიც განსაზღვრავს მისაწოდებელი სერვისების სახეებს, ისევე, როგორც საველე მუშაობას და ადვოკაციას.

გაძლიერებული თემები უკვე 30 წელია წარმოადგენს აივ-ზე საპასუხო ღონისძიებების საყრდენს. ბევრ შემთხვევაში მსმ-ები თავიდანვე უძღოდნენ ამ პასუხს სათემო პროცესების ხელმძღვანელობით, სხვა მსმ-ების მობილიზებით, რათა მათ მოეძებნათ თავიანთი პრობლემების გადაწყვეტა, და თავისი, როგორც თემის წევრებისა და როგორც ადამიანების, უფლებების ადვოკაციით.

თემის გაძლიერება უფრო მეტია, ვიდრე აქტივობების ნაკრები, რომელიც ემსახურება მსმ-ების დაკავშირებას პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისებთან. თემის გაძლიერებამ შეიძლება ასევე ხელი შეუწყოს დადებით თვითშეფასებას და თანასწორობის ნორმებს, ისევე, როგორც სოლიდარობის, ალტრუიზმისა და ამხანაგობის განცდებს. ამ მხრივ, თემი იწყება ინდივიდით, რომელიც არის ბერკეტი აივ ინფექციაზე უფრო ეფექტური და უფრო მონაწილეობითი პასუხისა. ეს არის მიდგომა, რომელიც ინტეგრირებულ უნდა იქნეს ჯანმრთელობისა და აივ-ის პროგრამირების ყველა ასპექტში.

⁶ უსაფრთხო სივრცე ან დროპ-ინ ცენტრი არის ადგილი, სადაც მსმ-ები იკრიბებიან დასასვენებლად, იმისთვის, რომ შეხვდნენ თემის სხვა წევრებს და ჩაატარონ სოციალური ღონისძიებები, შეხვედრები თუ ტრენინგები. დეტალებისათვის იხ. თავი 4, სექცია 4.4.4.

ბლოკი 1.2 მაგალითი: პროექტი “The Mpowerment”

ეს სათემო დონის ინტერვენცია გამიზნულია ახალგაზრდა მსმ-ებზე განსხვავებული ეთნიკური ჯგუფებიდან. მისი მიზანია მამაკაცების მობილიზება სარისკო ქცევის შეცვლებისა და აივ-ზე უფრო ხშირი ტესტირების ჩასატარებლად.

პროექტი “The Mpowerment” სთავაზობს ყოვლისმომცველ სახელმძღვანელოს (ინგლისურ და ესპანურ ენებზე), სამდღიან ტრენინგს, ტექნიკურ დახმარებას ტელეფონისა და ინტერნეტის მეშვეობით და 10-წუთიან აუდიო მასალას აღმასრულებელი დირექტორებისათვის, სუპერვიზორებისათვის, კოორდინატორებისა და დამფინანსებლებისათვის. ეს მასალები ფოკუსირებულია იმ გამოცდილებაზე, რაც მიღებულ იქნა განსხვავებულ თემებში რეალური ინიციატივების განხორციელების შედეგად. მასალები ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე www.mpowerment.org

თემის გაძლიერება ასევე დაკავშირებულია უფრო ფართო სოციალურ მოძრაობასთან, რომელიც მხარს უჭერს მსმ-ების თვითგამორკვევას. ის მოითხოვს სამთავრობო, არასამთავრობო, საზოგადოებრივი, კერძო, პოლიტიკური, კულტურული, ჯანმრთელობისა და რელიგიური ინსტიტუციებისა და ორგანიზაციებისაგან, რომ მათ აღმოფხვრან სოციალური გარიყვა, სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა, რომლებიც არღვევს მსმ-ების ადამიანის უფლებებს და ხელს უწყობს აივ-თან დაკავშირებული რისკისა და მოწყვლადობის მომატებას. თემის გაძლიერება მოიცავს მუშაობას მამაკაცებს შორის სექსის დეკრიმინალიზაციის და მსმ-ების წინააღმდეგ ნებისმიერი კანონებისა და რეგულაციების არასამართლიანი გამოყენების აღმოფხვრის მიმართულებით.

თემის გაძლიერებაში ინვესტირებას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს საბოლოო შედეგის მიღწევის მხრივ, რადგან არჩევანი, კონტროლი, თემის ინტეგრაცია და უმთავრეს რესურსებზე წვდომა ჯანმრთელობის მხრივ დადებით გამოსავალს იძლევა. ყოვლისმომცველი აივ-სერვისების მიწოდების სტრატეგიები უფრო ეფექტური და მდგრადია, როდესაც მათ გაძლიერებული ინდივიდები, ჯგუფები და თემები ახორციელებენ. მსმ-ების მიერ მართული პროგრამების შედეგად მოხდა მოცვის, ხელმისაწვდომობის, სერვისების მიწოდების, სერვისების გამოყენების, კონდომის გამოყენების და ეროვნულ პოლიტიკებსა და პროგრამებში მსმ-ების მონაწილეობის გაუმჯობესება. ყოვლისმომცველი, თემის გაძლიერებაზე დაფუძნებული აივ-სერვისების გაფართოება ხელს უწყობს აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების დიდი რაოდენობის პრევენციას, განსაკუთრებით ისეთ გარემოში, სადაც აივ ინფექციის გავრცელების მაჩვენებელი მაღალია. თემის გაძლიერება ადამიანის უფლებებზე დამყარებული მიდგომის საფუძველია და, როგორც ასეთი, სარჩულად უდევს ამ ინსტრუმენტში წარმოდგენილ ყველა რეკომენდაციასა და კომპონენტს.

ბლოკი 1.3 რას ნიშნავს თემის გაძლიერების ჩარჩო მამაკაცებისათვის, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან?

- მსმ-ების გაერთიანებას ერთმანეთის განმტკიცების, ურთიერთდახმარებისა და მხარდაჭერისათვის
- ინდივიდუალური და თემის საჭიროებების მოგვარებას მხარდამჭერ და უსაფრთხო გარემოში
- ისეთ ადამიანებთან დაკავშირების ხელშეწყობას, ვინც იზიარებს მსგავს გამოცდილებებს სექსუალობასა და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებით
- სექს-პოზიტიურობას - სექსის მიმართ დადებით განწყობას - სექსის, სექსუალობისა და გენდერული გამოხატვის მხარდაჭერასა და ამ საკითხების მიმართ არაგანსჯით დამოკიდებულებას
- ყოველი ინდივიდის თვითგამორკვევის და საკუთარი სხეულის კონტროლის მიმართ პატივისცემას
- პროგრამის დიზაინის, განხორციელების, მართვისა და შეფასების ყველა ასპექტში მსმ-ების მნიშვნელოვან და პატივისცემაზე დამყარებულ მონაწილეობას და მათი მონაწილეობისა და ლიდერობისათვის ბარიერების აღმოფხვრას და შესაძლებლობების შექმნას
- მსმ-ების, როგორც ინდივიდებისა და თემების სიძლიერებისა და უნარების აღიარებას, მათი მრავალფეროვნების აღიარებას და ამ მრავალფეროვნების სასიკეთოდ გამოყენებას
- იმის რწმენას, რომ მსმ-ებმა ყველაზე კარგად იციან, თუ როგორ განსაზღვრონ თავისი პრიორიტეტები და ამ პრიორიტეტებისა და კონტექსტის შესაბამისი სტრატეგიები
- მსმ-ების თემებსა და ჯგუფებს და მთავრობას, სამოქალაქო საზოგადოებასა და ადგილობრივ პარტნიორებს შორის თანამშრომლობის გაძლიერებას
- მსმ-ების ორგანიზაციებისა და თემებისათვის ფინანსური, ტექნიკური და სხვა რესურსების მობილიზაციის მხარდაჭერას, რათა ეს ორგანიზაციები პასუხს აგებდნენ სერვისის მიწოდების პრიორიტეტების, აქტივობების, შტატის დაკომპლექტების, სახეების და შინაარსის განსაზღვრაზე. საბოლოო ჯამში, თემის მიერ მართული ორგანიზაციები შეიძლება გახდნენ შესაბამისი შტატის (ექიმები, ექთნები, სოციალური მუშაკები, სავლელ მუშაკები) დამჭირავებლები იმის ნაცვლად, რომ მსმ-ები ასრულებდნენ უბრალოდ მოხალისეების, სათემო სავლელ მუშაკების⁷ ან დაქირავებული მუშაკების როლს.

⁷ ამ ინსტრუმენტში, „სათემო სავლელ მუშაკი“ გამოიყენება იმ მსმ-ის მიმართ, ვინც ატარებს სხვა მსმ-ებთან სავლელ მუშაობას, და ვინც ზოგადად არ არის აივ-პრევენციული ინტერვენციის სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალი (სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალს შეიძლება ეწოდოს „საშტატო სავლელ მუშაკი“ ან მარტივად „სავლელ მუშაკი“). სათემო სავლელ მუშაკებს შეიძლება სხვა ტერმინებსაც უწოდებდნენ, როგორცაა „თანასწორგანმანათლებლები“, „თანასწორი სავლელ მუშაკები“, „თანასწორი თანმხლებები“ ან უბრალოდ „სავლელ მუშაკები“. თუმცა, ტერმინები „სათემო“ ან „თანასწორი“ არ უნდა იქნას გაგებული ისე, თითქოს ისინი ნაკლებად კვალიფიციურნი ან უნარიანი არიან, ვიდრე საშტატო სავლელ მუშაკები.

1.2 თემის გაძლიერების საკვანძო ელემენტები

თემის გაძლიერების პროცესს, რაც განსაზღვრებიდანაც ჩანს, წარმართავენ თავად მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან. ამდენად არ არის პრაქტიკული თემის გაძლიერების ინიციატივების მიმართ ნორმატიული, მოუქნელი მიდგომის გამოყენება. მიუხედავად ამისა, თემის გაძლიერების ზოგიერთი საკვანძო ელემენტი მსმ-ების ჯგუფებმა მთელ მსოფლიოში რელევანტურად ჩათვალა (სურათი 1.1).

სურათი 1.1 თემის გაძლიერების საკვანძო ელემენტები მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან



ეს მიდგომა მოქნილია და ერგება თემის ინდივიდუალურ საჭიროებებს. არ არსებობს რაიმე დაფიქსირებული თანმიმდევრობა, რომლითაც უნდა იქნას გამოყენებული ელემენტები; პროცესი შეიძლება იწყებოდეს მსმ-ების თემებთან მუშაობიდან, რათა მოხდეს თემის მიერ მართული საველე მუშაობის წახალისება, და წარმართული იყოს მსმ-ების მიერ მართული ორგანიზაციებისა და ქსელების ჩამოყალიბებისა და გაძლიერებისაკენ, რაც შეესაბამება ადგილობრივ საჭიროებებსა და კონტექსტებს, და მოიცავდეს ადამიანის უფლებებზე დამყარებული პოლიტიკის დახვეწას და მდგრადი მოძრაობისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნას.

ეს პროცესი წარმოადგენს პარადიგმის შეცვლას, სადაც მსმ-ები სერვისების მიმღები პირებიდან გარდაიქმნებიან მსმ-ების ისეთ თემებად, რომლებიც თვითგამორკვევის გზაზე

არიან. თემის გაძლიერება აყალიბებს სოციალურ მოძრაობას, სადაც თემი კოლექტიურად იყენებს თავის უფლებებს, აღიარებულია, როგორც ავტორიტეტი, და თანაბარი პარტნიორია ჯანმრთელობის სერვისების დაგეგმვაში, განხორციელებასა და მონიტორინგში.

1.2.1 მუშაობა მსმ-ების თემებთან

თემის გაძლიერება არის პროცესი, რომელიც მოითხოვს მნიშვნელოვან დროსა და ძალისხმევას, განსაკუთრებით იმის გამო, რომ ბევრ კონტექსტში ჰომოსექსუალური იდენტობა ან ქცევა სტიგმატიზებული და კრიმინალიზებულია. ნდობა, ემპათია და პატივისცემა მნიშვნელოვანია ყველა პარტნიორისათვის. ნდობის ჩამოყალიბება გულისხმობს ყველა მსმ-თან ღირსებითა და პატივისცემით მოპყრობას, მისი აივ-სეროსტატუსის მიუხედავად, მათი წუხილების მოსმენას და მოგვარებას, და მათთან მუშაობას ინტერვენციის შემუშავებისა და განხორციელების პროცესის განმავლობაში.

მსმ-ების მნიშვნელოვანი მონაწილეობა არსებითია ნდობის ჩამოყალიბებისა და ისეთი ურთიერთობებისა და პარტნიორობის განვითარებისათვის, რომლებიც გულწრფელია და მდგრადი (იხ. ბლოკი 1.4). ეს შეიძლება გამოწვევა იყოს სერვისის მიწოდებლებისათვის, რადგან მათთვის ჩვეული ფორმატია სერვისის მიწოდების პარამეტრების შემუშავება და იმის წინასწარ განსაზღვრა, თუ როგორ უნდა წარიმართოს ურთიერთობები თუ პარტნიორობა. რაც უფრო მეტად ძლიერდებიან მსმ-ები და ის ორგანიზაციები, რომლებიც მათ შეიძლება ჩამოაყალიბონ, მით მეტი იქნება ძალაუფლების გაზიარებისა და ძალაუფლების გადანაწილების მოლოდინები (იხ. თავი 6, სექცია 6.2.5). თემის გაძლიერების საწყის სტადიებზე მსმ-ებს შეიძლება ნაკლები გამოცდილება ჰქონდეთ ორგანიზებისა. მსმ-ების ეროვნულ, რეგიონულ და გლობალურ ქსელებს შეუძლიათ მნიშვნელოვანი ტექნიკური დახმარებისა და მხარდაჭერის გაწევა (იხ. თავი 6, სექცია 6.5.1). მოკავშირეებს ასევე მნიშვნელოვანი როლი აქვთ მსმ-ების მნიშვნელოვანი მონაწილეობის ხელშეწყობაში, მსმ-ების მაგივრად ჩარევის გზით ისეთი სიტუაციებში, სადაც მსმ-ებს შეიძლება არ ჰქონდეთ ხმის უფლება.

ბლოკი 1.4 მნიშვნელოვანი მონაწილეობა

სერვისების მიწოდებასა და ეროვნული პოლიტიკის პროცესებში მნიშვნელოვანი მონაწილეობა ნიშნავს, რომ მსმ-ები:

- ირჩევენ, როგორ და ვის მიერ არიან წარმოდგენილნი
- ირჩევენ, თუ როგორ ერთვებიან პროცესში
- ირჩევენ, მიიღონ თუ არა მონაწილეობა
- აქვთ თანაბარი ხმა იმაში, თუ როგორ იმართება პარტნიორობა.

მსმ-ების მიმართ სტიგმა ხელს უწყობს დისკრიმინაციულ სამოქალაქო და სისხლის სამართლის კანონებს, რომლებიც აძლიერებს სოციალურ და პოლიტიკურ გარიყვას. ეს სტიგმა

უარყოფითად მოქმედებს მსმ-ების ცხოვრების ყოველ ასპექტზე, რადგან ის ხელს უწყობს უარყოფით დამოკიდებულებებს ოჯახის, თემისა და პოლიტიკის განმსაზღვრელების მხრიდან. საზოგადოების უარყოფითი დამოკიდებულებები ჰომოსექსუალობის მიმართ შეიძლება ინტერნალიზებულ იქნას, რაც შედეგად იძლევა საკუთარი თავის მიმართ ზიზღს და თანასწორობის მიმართ სტიგმას (ან სტიგმას მსმ-ების თემების შიგნით). ყველა პარტნიორმა უნდა გაიზიაროს პასუხისმგებლობა და მხარი დაუჭიროს მსმ-ების დაკნინებიდან მათ გაძლიერებაზე გადასვლას. განსაკუთრებით იმ ქვეყნებში, სადაც ერთსა და იმავე სქესს შორის სქესობრივი პრაქტიკა და ურთიერთობები კრიმინალიზებულია, პროგრამებსა და პარტნიორობებში უნდა ჩაშენდეს დამცველობითი ელემენტები იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მსმ-ებს არ მოუწიოთ უარყოფით რეაქციებთან შეხვედრა თავისი ორგანიზებულიობის გამო, რომ მათ არ ეშინოდეთ, რომ საკუთარი თავის მსმ-ებად იდენტიფიცირების გამო ისინი გახდებიან შანტაჟის, დაკავების, შევიწროვების თუ ძალადობის მსხვერპლნი, და რომ ისინი არ განიცდიდნენ შემდგომ სტიგმატიზაციას ჯანდაცვის მუშაკებისაგან.

1.2.2 მსმ-ების მიერ მართული პროგრამების წახალისება

არსებობს განსხვავება იმ პროგრამებს შორის, რომლებიც კეთდება *მსმ-ებისათვის* და რომლებიც კეთდება *მსმ-ების მიერ*. ცხრილში 1.2 წარმოდგენილია ამ მიდგომების შეჯამება. პროგრამები, რომლებიც კეთდება *მსმ-ებისათვის*, სავარაუდოდ შედეგად მოიტანს ისეთ სერვისებს, რომლებსაც სიფრთხილით ეკიდებიან და ამდენად ნაკლებად იყენებენ. პროგრამები, რომლებიც კეთდება *მსმ-ების მიერ*, სავარაუდოდ, შედეგად მოიტანს სერვისებში ადრეულ ჩართვას და უკეთეს შენარჩუნებას კლიენტებისა, რასაც საბოლოო ჯამში უკეთესი ჯანმრთელობის შედეგები მოყვება.

მსმ-ების მიერ წარმართული ინიციატივები იმ პრინციპზე დაყრდნობით მუშაობს, რომ მსმ-ები ყველაზე კარგად შეძლებენ, ერთმანეთს ასწავლონ, თუ როგორ დაიცვან თავი ჯანმრთელობის რისკებისაგან, როგორც აცილონ თავიდან საფრთხე და ადამიანის უფლებების შელახვა. ამდენად, მსმ-ები უნდა წარმოადგენდნენ აივ-ზე მიმართული პროგრამების მამოძრავებელ ძალას. საკმარისი არ არის მათთან კონსულტაციის გავლა პროგრამის შემუშავებამდე. პროგრამები უნდა ემყარებოდეს მათ საჭიროებებს, აღქმებს და გამოცდილებებს.

თემის გაძლიერების პროცესის ეს ელემენტი მოითხოვს, რომ სერვისის მიმწოდებლებმა იფიქრონ, თუ როგორ შეუძლიათ გასცდნენ მსმ-ებისათვის სერვისების მიწოდებას და მიაღწიონ ისეთ მდგომარეობას, სადაც მსმ-ების ორგანიზაციები თავად არიან სერვისის მიმწოდებლების დამქირავებლები.

ცხრილი 1.2 პროგრამული მიდგომების მახასიათებლები

პროგრამები მსმ-ებისათვის	პროგრამები, რომლებიც ხორციელდება მსმ-ებთან ერთად ან მათ მიერ
<p>წინასწარგანსაზღვრული: პროგრამები ხშირად ფოკუსირებულია იმაზე, რომ უთხრან მსმ-ებს, თუ რა და როგორ უნდა გააკეთონ.</p>	<p>თანამშრომლობითი: პროგრამები უსმენენ მსმ-ების იდეებს იმის თაობაზე, თუ რა და როგორ უნდა გააკეთონ მათ.</p>
<p>პატერნალისტური: ხშირად აკეთებენ დაშვებას, რომ ცოდნა, უნარები და ძალაუფლება აქვს პროგრამის შტატს და მენეჯერებს და არა თემის წევრებს.</p>	<p>მონაწილეობითი: აღიარებენ და აქტიურად ცდილობენ გამოიყენონ ცოდნა, უნარები და ძალაუფლება, რომელიც არსებობს მსმ-ების თემში.</p>
<p>ტოკენისტური: მსმ-ებს პროგრამის განხორციელებაში ჩართავენ ძირითადად როგორც მოხალისეებს, და არა როგორც თანაბარ პარტნიორებს.</p>	<p>ინკლუზიური: მსმ-ებს თანაბარ პარტნიორებად ჩართავენ პროგრამის დიზაინში, განხორციელებასა და შეფასებაში, უფრო ხშირად თემთან მომუშავე ანაზღაურებად თანამშრომლებად, და არა გარე ორგანიზაციაში.</p>
<p>სახარჯ მასალებზე ორიენტირებული: მონიტორინგი ძირითადად ფოკუსირებულია მიწოდებულ სახარჯ მასალასა და სერვისებზე და მისაღწევ მიზნებზე.</p>	<p>ხარისხის უზრუნველყოფაზე ორიენტირებული: მონიტორინგი ძირითადად ფოკუსირებულია სერვისების და პროგრამების ხარისხზე, უსაფრთხოებაზე, მისაღებობასა და ხელმისაწვდომობაზე, თემის მონაწილეობაზე, თემის შეკვრასა და დაკავშირებაზე, ისევე, როგორც სერვისით მოცვის ადეკვატურობაზე.</p>
<p>ზევიდან ქვევით: ფოკუსირებულია ურთიერთობების ჩამოყალიბებაზე ძირითადად ჯანდაცვის სისტემის შიგნით, ჯანდაცვის მუშაკებთან. ნაკლები ყურადღება ეთმობა ურთიერთობების ჩამოყალიბებას მსმ-ების ჯგუფებს შორის.</p>	<p>ქვევიდან ზევით: ფოკუსირებულია ურთიერთობების ჩამოყალიბებაზე მსმ-ების თემების შიგნით, ისევე, როგორც მსმ-ებსა და სხვა ორგანიზაციებს, სერვისების მიმწოდებლებს, ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ინსტიტუციებსა და მსგავს ჯგუფებს შორის.</p>

იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილი იყოს მსმ-ების ნდობა და მხარდაჭერა, ასევე მნიშვნელოვანია ისეთი ჯანდაცვის მუშაკების, აივ-ის სერვისის პერსონალის, ჯანდაცვის სფეროში განმანათლებლებისა და სხვა მუშაკების დაქირავება, რომლებიც თავად მსმ-ები არიან. როდესაც მსმ-ები თავად გეგმავენ და მიაწოდებენ სერვისს, მათ:

- აქვთ საზიარო გამოცდილება, რომელმაც შეიძლება შეამციროს ინტერნალიზებული სტიგმა, გაზარდოს საკუთარი თავის მიმართ პატივისცემა და კოლექტიური სოლიდარობა

- აქვთ მსმ-ების ქსელებისა და თემების შესახებ ცოდნა და მათზე წვდომა, რამაც შეიძლება ხელი შეუწყოს სენსიტიური სავლე მუშაობისა და პროგრამული აქტივობებისათვის ინფორმაციის მიწოდებას

როდესაც მსმ-ები სერვისის მიმღებნი არიან:

- მოსალოდნელია, რომ ისინი უფრო კომფორტულად იგრძნობენ თავს თავისი ცხოვრების ინტიმური დეტალების განხილვისას ისეთ ადამიანთან, რომელიც გამოცდილია და აქვს ცოდნა მათი პრობლემების შესახებ
- მოსალოდნელია, რომ ისინი გამოიყენებენ იმ სერვისებს, სადაც ისინი გადაამისამართეს, იქნებიან მკურნალობაზე დამყოლნი და ჩაერთვებიან ჯანმრთელობაზე ორიენტირებულ ქვეჯგუფში, თუ ენდობიან იმ ადამიანს, ვინც აძლევს მათ რჩევას.

თუმცა, მსმ-ები არ უნდა იყვნენ შეზღუდულნი ამ როლებით თემის მიერ წარმართულ პროგრამებში. პირიქით, ისინი უნდა მონაწილეობდნენ პროგრამის ყველა სხვა დონეზე, პროგრამის განხორციელების, მართვის, რესურსების მობილიზაციისა და მართვის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღების ჩათვლით. იმისათვის, რომ მათ შეძლონ ამ პოზიციების დაკავება, პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს პოტენციალის განვითარებასა და მენტორობას.

1.2.3 შეკრული თემების ჩამოყალიბება

მსმ-ების შეკრული თემების ჩამოყალიბება წარმატებული იქნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პროცესი ინიცირებულია და წარმართულია მსმ-ების მიერ. ხშირად პირველი ნაბიჯი არის უსაფრთხო სივრცის შექმნა, სადაც მსმ-ები შეძლებენ შეკრებას სოციალიზაციისა და საკითხების განხილვის მიზნით (იხ. ასევე თავი 4, სექცია 4.4.4). ეს შეიძლება თავისთავადაც იყოს გამაძლიერებელი საქმიანობა (იხ. ბლოკი 1.5) და დაეხმაროს მსმ-ებს საერთო საკითხების განსაზღვრაში, და მიზნისა და ერთიანობის განცდის განვითარებაში. უსაფრთხოების დაცვისა და უსაფრთხო სივრცეებით მოსარგებლე ინდივიდების ანონიმურობის და კონფიდენციალობის პატივისცემის გარდა, მნიშვნელოვანია შეხვედრებისა და ღონისძიებების რეგულარული სქემის შემუშავება, რათა ჩამოყალიბდეს მოლოდინები, ერთიანობის და უწყვეტობის განცდა.

ასეთი სივრცეებისა და შეხვედრების აქტივისტებსა და ორგანიზატორებს უნდა ახსოვდეთ, რომ მონაწილეთა უმეტესობას არ ექნება მაღალი გათვითცნობიერებულობა იმ საკითხების შესახებ, რომლებიც მათ ინტერესებზე ახდენს გავლენას თემისა თუ ქვეყნის დონეზე. ახალ მონაწილეებს შეიძლება არ ჰქონდეთ ჩართულობის განცდა ან სურვილი, მონაწილეობა მიიღონ აქტივიზმში. მათგან, ვინც სარგებლობს უსაფრთხო სივრცეებით, არ უნდა მოველოდოთ დაუყოვნებელ მონაწილეობას ჯგუფურ აქტივობებში და ამ მიმართულებით მათზე ზეწოლა არც უნდა მოხდეს.

ჯგუფური და სათემო პროცესები ინდივიდით იწყება. მანამ, სანამ ინდივიდები იგრძნობენ, რომ ისინი ჯგუფს მიეკუთვნებიან, უნდა ყურადღება დაეთმოს მათ საკუთარ საჭიროებებს.

მასტიგმატიზებელ და მტრულ გარემოში მსმ-ებისათვის ჯგუფური ინტერაქციებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანი სარგებელი იმის განცდაა, რომ მათ უსმენენ, რომ მათ აქვთ ინდივიდუალური წუხილის გამოთქმის საშუალება, და რომ მათ იციან, რომ მართონი არ არიან. სადაც ეს შესაძლებელია, სასურველია ასევე კონკრეტული საჭიროებების დაკმაყოფილებაც, განსაკუთრებით იმ მსმ-ებისათვის, ვინც საფრთხეშია, უმუშევარია ან არ აქვს მუდმივი საცხოვრებელი.

მას შემდეგ, რაც ჯგუფში ან უსაფრთხო სივრცეში მოგვარდა ინდივიდუალური პრობლემები, როგორცაა საკუთარი თავის მიღება და საზოგადოებრივი სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გამოცდილებები, შემდგომი ტიპური ნაბიჯი შეიძლება იყოს მსმ-ების რეგულარული შეხვედრები იმ საკვანძო საკითხების განსახილველად, რაც მათზე გავლენას ახდენს ინდივიდუალურად, მაგრამ მოითხოვს ჯგუფურ პასუხს. ასეთი საკითხებია, მაგალითად: ოჯახის მხრიდან გარიყვა, სკოლაში თუ სამსახურში დისკრიმინაცია, ძალადობა, შანტაჟი ან შევიწროვება. ასევე, მათ შეუძლიათ, განსაზღვრონ საერთო საჭიროებები, როგორცაა სქესობრივი და რომანტიული პარტნიორების ძიება, ან ადგილები, სადაც შეუძლიათ მიიღონ სანდო ინფორმაცია სქესობრივი ჯანმრთელობის შესახებ.

ბლოკი 1.5 მსმ-ების გაერთიანება

- ჯგუფური აქტივობების ორგანიზება უსაფრთხო ადგილებში (დროკ-ინ ცენტრებში), ჯგუფის წევრების ინტერესებზე დაყრდნობით.
- აქტივობების დაგეგმვა განსაკუთრებული შემთხვევებისათვის.
- მეზობელი რაიონებიდან მსმ აქტივისტების ან სათემო საველე მუშაკების მოწვევა, რათა მათ ისაუბრონ ადგილობრივი მსმ-ების შეკრებაზე.
- მოკავშირეებთან კოალიციის შექმნის ხელშეწყობა.
- ინტერნეტის გამოყენება ვირტუალური „უსაფრთხო სივრცეების“ შესაქმნელად.

თემების განვითარებაში მესამე ნაბიჯი არის ორგანიზაციის ოფიციალური დაფუძნება. ეს დეტალურად არის აღწერილი თავში 6, სექციაში 6.5.1. თემის გაძლიერებისა და სათემო ორგანიზაციის დაფუძნების არაერთი გზა არსებობს, მსმ-ების პოლიტიკური და კულტურული კონტექსტების მრავალფეროვნებიდან გამომდინარე. ორგანიზაციებს და ქსელებს განსხვავებული განვითარებითი ტრაექტორიები აქვთ, ისინი ბევრი სხვადასხვა გზით შეიძლება ფუნქციონირებდეს. თუმცა, სასიცოცხლო მნიშვნელობისაა იმის აღნიშვნა, რომ თემის მიერ *მართული* ორგანიზაციები (ანუ ისინი, რომლებსაც სათავეში მსმ-ები უდგანან) არ არის სინონიმი თემზე *დაფუძნებული* ორგანიზაციებისა. თემის მიერ მართულ ორგანიზაციაში ძალაუფლება და გადაწყვეტილებების მიღება თემის წევრების ხელთაა, ხოლო თემზე დაფუძნებულ ორგანიზაციაში ძალაუფლება შეიძლება იყოს თემის მხოლოდ რამდენიმე წევრის ხელთ, ან არა თემის წევრების ხელთ, რომლებიც ადმინისტრატორების როლში არიან. თემის მიერ მართულ პროცესებს ახასიათებს ორგანიზაციის თვითგამორკვევისა და თვითმმართველობის ბუნება, და იმის თავდადება, რომ მიაღწიოს მიზნებს, რომლებზეც შეთანხმდნენ მისი საკუთარი წევრები.

ბლოკი 1.6 მაგალითი: თემის გაძლიერება რუმინეთში

ორგანიზაციამ Population Services International რუმინეთში პროგრამა *I am! You?* დაიწყო იმით, რომ შეხვედრათა სერიებში მოიწვია ხილვადი და კარგად წარმოჩენილი ადგილობრივი მსმ-ები. მონაწილეები ერთმანეთს უწევდნენ სოციალურ მხარდაჭერას და უზიარებდნენ დისკრიმინაციის გამოცდილებას, მუშაობდნენ საკუთარი თავის სტიგმატიზაციაზე, განიხილავდნენ ჯანმრთელობას, რომანტიულ და სექსუალურ ურთიერთობებს და სოციალურ თანასწორობას. ამ საწყისი დისკუსიების შემდეგ მონაწილეებს სთხოვდნენ, განეხილათ საკითხები, რომლებიც უარყოფით გავლენას ახდენდნენ მათ ადგილობრივ ლგბტ „თემზე“, და რომ მოეწყობათ გონებრივი იერიში, თუ რა აქტივობებით არის შესაძლებელი ამ საკითხებთან გამკლავება. ადგილობრივმა მოხალისეებმა, რომლებიც თავდაპირველ ჯგუფში მონაწილეობდნენ, ჩამოაყალიბეს რამოდენიმე სადისკუსიო ჯგუფი. მოხალისეებმა მიიღეს დაფინანსება და ორგანიზაციული მხარდაჭერა გამოკვეთილი საკითხების მოგვარების მცირე პროექტების დიზაინის, განხორციელებისა და დოკუმენტირებისათვის.

შემდგომ მოხალისეთა გუნდები ორი დღით მოიწვიეს კონკურსზე თავისი პროექტების წარსადგენად. გამარჯვებულმა პროექტმა მიიღო დაფინანსების მეორე ტალღა დაგეგმილი ინტერვენციების განსახორციელებლად. გარდა ამისა, ადგილობრივი ჯგუფების წევრებმა გაიარეს ტრენინგი და მიეცათ შესაძლებლობა, ჩაეტარებინათ სოციალური ინკლუზიისა და ანტიდისკრიმინაციული სამუშაო შეხვედრები მაღალი კლასის მოსწავლეებთან.

უფრო მეტი გავლენის მქონე არაფორმალური ლიდერების მოტივირებითა და მხარდაჭერით, იმ ჯგუფების მხარდაჭერით, რომლებიც საკუთარი არჩევანის მიხედვით ახორციელებდნენ მცირე პროექტებს, და შემდეგ ჯგუფების შეკრებით იმისათვის, რომ გასჩენოდათ მიკუთვნებულობის განცდა ეროვნულ დონეზე, და კონსტრუქციული შეჯიბრის გზით, პროგრამამ *I am! You?* 10 რუმინულ ქალაქში საფუძველი ჩაუყარა მდგრად სათემო განვითარებასა და გაძლიერებას.

შეფასების საწყისმა ეტაპმა და ინტერვენციის შემდგომმა კითხვარებმა, რომლებიც ჩაუტარდათ მსმ-ებს ქვეყნის მასშტაბით, აჩვენა კონდომის გამოყენების, აივ-ზე ტესტირების, აივ-ის შესახებ ცოდნის, თანასწორთა მხარდაჭერის და საკუთარი სექსუალობის სხვა ადამიანებისადმი გამყდარების მნიშვნელოვანი ზრდა იმ მსმ-ებში, ვინც მოხვდა ინტერვენციაში, იმათთან შედარებით, ვინც არ იღებდა მასში მონაწილეობას.

თუ გსურთ, გაიგოთ მეტი, ეწვიეთ www.psi.org/contact-us/

1.2.4 სათემო სისტემების გაძლიერება

თემის განვითარება გამოწვევებთანაა დაკავშირებული, მაგრამ მისი შენარჩუნება და გაძლიერება კიდევ უფრო მეტ სირთულეს წარმოადგენს. მსმ-ების ორგანიზაციები და ქსელები, ისევე, როგორც ბევრი თემის მიერ მართული მოძრაობა მსოფლიოში, მნიშვნელოვან

ბარიერებს აწყდება, როგორცაა არაადეკვატური დაფინანსება, მცირე რაოდენობის ანაზღაურებადი შტატი, მრავალფეროვანი და კომპლექსური საჭიროებები, მათი არსებობის პოლიტიკური წინააღმდეგობა, მაღალი კონკურენცია რესურსებზე თემის შიგნით და მის გარეთაც, და მათი პოპულაციების მნიშვნელობის გაგების დანაკლისი. ქვეყანათა უმრავლესობაში მსმ-ების მარგინალიზება და ხილვადობის ნაკლებობა იურიდიულ, სოციალურ და ეკონომიკურ სტრუქტურებში საზოგადოების ყველა დონეზე ნიშნავს, რომ მათი ორგანიზაციები და ქსელები, როგორც წესი, არ არის საკმარისად დაფინანსებული და დაფასებული.

აივ-ზე რეაგირების განხორციელების დროს მთავრობებს, დონორებს, ფართო სამოქალაქო საზოგადოებას, ადგილობრივ ორგანიზაციებსა და მულტილატერალურ სააგენტოებს აქვთ პასუხისმგებლობა, მდგრადი მხარდაჭერა გაუწიონ მსმ-ების ორგანიზაციებსა და ქსელებს, მათი პოტენციალის გასაძლიერებლად. ასეთი მხარდაჭერა არ უნდა იყოს დაკავშირებული კონკრეტული დონორის იდეოლოგიასთან, რაც შეიძლება კონფლიქტში მოდიოდეს თემის მიერ განსაზღვრულ საჭიროებებსა და პრიორიტეტებთან. ეს რისკი შეიძლება შემცირდეს - და გაიმართოს მოლაპარაკება დაფინანსების უფრო პროდუქტიული სტრატეგიების შესახებ, - თუ მიზნად არის დასახული თემის გაძლიერების პროცესი.

თემის მიერ მართულ ძლიერ ორგანიზაციას ჰყავს აქტიური წევრები, და ახასიათებს ფინანსების პასუხისმგებლობით მართვის ზრდადი უნარი, მეტი პოლიტიკური ძალაუფლება და ფართო სოციალური მონაწილეობა. მაგალითად, კარგად ფუნქციონირებადი, თემის მიერ მართული ორგანიზაცია ან ქსელი არის:

- მონაწილეობითი თავის მიდგომებში
- ანგარიშვალდებული თემის მიმართ
- შეუძლია, სწრაფად უპასუხოს თემს და ჰქონდეს მასთან კომუნიკაცია
- არის კარგად დაკავშირებული პოლიტიკის შემქმნელებთან და დონორებთან
- გამჭვირვალე, კარგად აქვს ჩამოყალიბებული გზები თემის წარმომადგენლების ჩართვისათვის
- ანალიტიკური - შეუძლია გაიგოს ცუდი პოლიტიკების გავლენა
- მოქნილი და მორგებადი - შეუძლია შეიცვალოს პოლიტიკური ლანდშაფტის ცვლილების მიხედვით
- ფინანსურად სტაბილური, ორგანიზაციულად ძლიერი და კარგად მართული
- გავლენის მქონე - შეუძლია ცვლილების ხელშეწყობა.

2009 წელს, შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურმა ფონდმა თავის მოდელში შემოიტანა თემის სისტემების გაძლიერების კონცეფცია. ის აქტიურად მოუწოდებს აპლიკანტ ქვეყნებს, ბიუჯეტში გაითვალისწინონ და დაეგმონ ინტერვენციები,

რომლებიც სისტემურად ითვალისწინებს თემის მობილიზებას, თემზე დაფუძნებული სერვისების მიწოდებას და ანგარიშვალდებულების გაძლიერებას, იმისათვის, რომ გაიზარდოს პოპულაციის დონეზე დაავადებისადმი პასუხის მასშტაბი და გავლენა. გლობალური ფონდის თემის სისტემების გაძლიერების ექვსი საკვანძო კომპონენტი შეჯამებულია ქვემოთ ბლოკში 1.7, სადაც ასევე მითითებულია ამ ინსტრუმენტის ის თავები, რომლებიც ამ კომპონენტებს ფარავს.

ბლოკი 1.7 თემის სისტემების გაძლიერების ჩარჩო: თემის სისტემების ექვსი საკვანძო კომპონენტი

1. **ხელშემწყობი გარემო და ადვოკაცია** - რაც მოიცავს თემის მონაწილეობას და ადვოკაციას გაუმჯობესებული პოლიტიკური, იურიდიული და მმართველობით გარემოსათვის და ჯანმრთელობის სოციალურ დეტერმინანტებზე გავლენისათვის (სექცია 1.2.6).
2. **სათემო ქსელები, კავშირები, პარტნიორობები და კოორდინაცია** - ეფექტური აქტივობების, სერვისის მიწოდებისა და ადვოკაციის ხელშეწყობა, რესურსებისა და გავლენების მაქსიმალურად გაძლიერება, და კოორდინირებული, თანამშრომლობითი სამუშაო ურთიერთობები (თავი 4, სექცია 4.4 და თავი 6, სექციები 6.5.1 და 6.5.7).
3. **რესურსები და პოტენციალის გაძლიერება** - რაც მოიცავს ადამიანურ რესურსებს ადეკვატური პიროვნული, ტექნიკური და ორგანიზაციული უნარებით; დაფინანსებას (ოპერაციული და ინსტიტუციური დაფინანსების ჩათვლით); და მატერიალურ რესურსებს (ინფრასტრუქტურა, ინფორმაცია და არსებითი საშუალებები, სამედიცინო და სხვა პროდუქტებისა და ტექნოლოგიების ჩათვლით) (თავი 6, სექციები 6.2.8, 6.4, 6.5.2–6.5.7).
4. **სათემო აქტივობები და სერვისების მიწოდება** - ხელმისაწვდომი ყველასათვის, ვისაც ეს სჭირდება, თვალსაჩინოებაზე დაფუძნებული და რესურსებისა და საჭიროებების თემის მიერ შეფასებაზე დაყრდნობით (ყველა თავი).
5. **ორგანიზაციული და ლიდერობის გაძლიერება** - რაც მოიცავს მართვას, ანგარიშვალდებულებას და ლიდერობას ორგანიზაციებისათვის და სათემო სისტემებისათვის (თავი 6, სექცია 6.5.2).
6. **მონიტორინგი და შეფასება (M&E) და დაგეგმვა** – რაც მოიცავს M&E სისტემებს, სიტუაციურ შეფასებებს, თვალსაჩინოების წარდგენას და კვლევას, დასწავლას, დაგეგმვას და ცოდნის მართვას (სექცია 1.3 და თავი 6, სექცია 6.2) .

როდესაც ამ კომპონენტებიდან ყველა გაძლიერებულია და კარგად ფუნქციონირებს, ისინი ხელს შეუწყობს:

- ჯანმრთელობისა და კარგად ყოფნის გაუმჯობესებულ გამოსავალს
- ადამიანების ჯანმრთელობისა და სხვა უფლებების პატივისცემას
- დაცვას სოციალური და ფინანსური რისკებისაგან
- სათემო ინტერვენციების მომატებულ სენსიტიურობასა და ეფექტურობას

- ჯანმრთელობის, სოციალური მხარდაჭერის, განათლებისა და სხვა სერვისების ინტერვენციების მომატებულ სენსიტიურობასა და ეფექტურობას.

სათემო სისტემების გაუმჯობესების დროს მნიშვნელოვანია, დრო და რესურსები მოვახმაროთ მსმ-ებს შორის ლიდერობის განვითარებას მენტორობის გზით და მათი ჩართვით:

- ტრენინგებში
- კონფერენციებში
- პროექტის დიზაინში, განხორციელებაში, შეფასებაში, კვლევაში, ანგარიშგებასა და ფონდების მოძიების აქტივობებში
- უფრო ფართო ლგბტ უფლებების მოძრაობაში.

არსებითია ასევე თემის წევრების ორგანიზაციული უნარების და პოტენციალის განვითარება, რაც მოიცავს ასევე ახალგაზრდა მსმ-ებს. აქ შეიძლება იგულისხმებოდეს მონიტორინგი და შეფასება, ბიზნესისა და მართვის უნარები წევრებისათვის. თანასწორთა მენტორობა და ქოუჩინგი შეიძლება გამოსადეგი იყოს ამ პროცესისათვის.

უნარების ფართო დიაპაზონისა და ლიდერობის განვითარებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს მსმ-ების ორგანიზაციების მდგრადობას, ცვალებადი დონორული დაფინანსების თუ პოლიტიკური გარემოს ფონზე ქვეყნის და ადგილობრივ დონეებზე.⁸

1.2.5 ადამიანის უფლებების ჩარჩოს პოპულარიზაცია

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო: კანონი და პოლიტიკა

პოლიტიკის შემქმნელებმა და მთავრობების ლიდერებმა, სარისკო პოპულაციების ჯგუფებიდან დაინტერესებული მხარეების მნიშვნელოვანი მონაწილეობით, უნდა გადახედონ და, სადაც საჭიროა, შეცვალონ კანონები, პოლიტიკები და პრაქტიკა, რათა დაუშვან და მხარი დაუჭირონ სარისკო პოპულაციებისათვის ჯანდაცვის სერვისების განხორციელებას და გაფართოვებას. (გვ.91)

ქვეყნებმა უნდა იმუშავონ ანტიდისკრიმინაციული და დაცვითი კანონების განხორციელებისა და გაძლიერების მიმართულებით, კანონებისა, რომლებიც ემყარება ადამიანის უფლებების სტანდარტებს, რათა მოხდეს სარისკო პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ძალადობის აღმოფხვრა. (გვ.96)

⁸ ნახეთ ასევე პოლიტიკის დოკუმენტი Community systems strengthening and the HIV response: http://www.stopaidsnow.org/sites/stopaidsnow.org/files/filemanager/General_Policy_Brief_CommunitySystemStrengthening-SAA.pdf და შიდსის სერვის-ორგანიზაციების საერთაშორისო საბჭოს (ICASO) ვებგვერდი, სადაც განთავსებულია სათემო სისტემების გაძლიერების რესურსები: <http://www.icaso.org/community-systems-strengthening>

ქვეყნებმა უნდა იმუშავონ ისეთი პოლიტიკებისა და კანონების შემუშავების მიმართულებით, რომლებიც მოახდენენ ერთი და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სქესობრივი ურთიერთობების დეკრიმინალიზაციას. (გვ.91)

ქვეყნებმა უნდა იმუშაონ ნარკომომხმარებლების, სექს-მუშაკებისა და ერთი და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სქესობრივ აქტივობებში ჩართული ადამიანების პატიმრობის ალტერნატივების შემუშავების მიმართულებით. (გვ.94)

მნიშვნელოვანია, ქვეყნებმა უზრუნველყონ პოლიტიკური ვალდებულებების აღება, ადვოკატიო და ადეკვატური ფინანსური რესურსების ინვესტირებით აივ-თან დაკავშირებულ პროგრამებსა და ჯანმრთელობის სერვისებში სარისკო პოპულაციებისათვის. (გვ.95)

მსმ-ების ადამიანის უფლებების პოპულარიზაცია და დაცვა ცენტრალური ღერძია თემის გაძლიერების ყველა პროცესისათვის. 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო განსაკუთრებით უსვამს ხაზს მსმ-ების ადამიანის უფლებებს. ორ ქვემოთ მოყვანილ დოკუმენტს ასევე შეაქვს ფუნდამენტური წვლილი მსმ-ების ადამიანის უფლებების გაგებაში, მათ შორის აივ ინფექციასთან დაკავშირებით.

2012 წელს გაეროს განვითარების პროგრამის მიერ გამოქვეყნებულ აივ-ისა და კანონის გლობალური კომისიის ანგარიშში „რისკები, უფლებები და ჯანმრთელობა“ ([Risks, Rights & Health](#)), აღნიშნულია, რომ ბევრ ქვეყანაში კანონები, დაცვის უზრუნველყოფის ნაცვლად, ხშირად მსმ-ებსა და სხვა სარისკო პოპულაციებს უფრო მეტად მოწყვლადს ხდის აივ-ის მიმართ. ოთხმოცდასამ ქვეყანაში - ძირითადად იქ, სადაც მთავრობებზე კონსერვატიული მოსაზრებები და რელიგია ახდენს გავლენას - ერთსა და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სქესობრივი კავშირი სისხლის სამართლის დანაშაულია, რისთვისაც საჯარიმო სანქციები ვარირებს ცემიდან სიკვდილით დასჯამდე.⁹ რეკომენდაციებში ეს ანგარიში მოუწოდებს მთავრობებს, სამოქალაქო საზოგადოებას და საერთაშორისო სტრუქტურებს, რომ მათ:

- კანონგარეშე გამოაცხადონ დისკრიმინაციის და ძალადობის ყველა ფორმა, რომელიც მიმართულია აივ-ისადმი მოწყვლად ან აივ-ით მცხოვრებ ადამიანებზე
- გააუქმონ დამსჯელობითი კანონები და შემოიღონ კანონები, რომლებიც ხელს უწყობს და აადვილებს აივ-ისადმი ეფექტურ პასუხს, მათ შორის სერვისების ხელმისაწვდომობას ყველა ადამიანისათვის, ვისაც ეს სჭირდება
- მოახდინონ ზრდასრულ ადამიანებს შორის პირადი და თანხმობაზე დამყარებული სქესობრივი ქცევის, მათ შორის ერთსა და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სქესობრივი აქტებისა და ნებაყოფლობითი სექს-სამუშაოს დეკრიმინალიზაცია.

⁹ Based on the list of countries and political entities with criminal laws against sex between males compiled by the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA), May 2014.

ჯოკიაკარტის პრინციპები ([Yogyakarta Principles](#)): ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ნორმების გამოყენების პრინციპები სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობასთან მიმართებაში (2007) შემუშავებულ იქნა ადამიანის უფლებების ადვოკატებისა და მეცნიერების მიერ. მათი დანიშნულებაა, გააადვილოს ადამიანის უფლებების კონვენციების გაგება, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო იურიდიული სტანდარტების გამოყენების გზით, ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ ადამიანის უფლებების შელახვასთან მიმართებაში. დოკუმენტში მოცემულია 29 პრინციპი და ასევე რეკომენდაციები მთავრობების, რეგიონული მთავრობათაშორისი ინსტიტუციების, სამოქალაქო საზოგადოებისა და გაეროსათვის.

სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან ბრძოლა, მხარდაჭერის მობილიზება, თემის წევრების განათლება ადამიანის უფლებების უნივერსალურობის შესახებ და ფართო საზოგადოების დამოკიდებულების შეცვლა არის ის აქტივობები, რომლებიც ყველაზე მყარი ორგანიზაციებისა და ქსელებისათვისაც გამოცდას წარმოადგენს. თემის მიერ მართული ორგანიზაციების სიძლიერე, ძალისხმევის და ალიანსების მობილიზაცია საკვანძო მნიშვნელობისაა ადამიანის უფლებების ჩარჩოს წინ წამოწევაში. ძალოვანი სტრუქტურების წარმომადგენლები ჩართულნი უნდა იყვნენ მსმ-ების ადამიანის უფლებების წინ წამოწევასა და დაცვაში, და უნდა დაფინანსდეს და გაძლიერდეს პროგრამები ხელშემწყობი იურიდიული და პოლიტიკის გარემოს შესაქმნელად, მათ შორის ძალოვანი სტრუქტურების ოფიცრების, მოსამართლეებისა და პარლამენტარების ტრენინგის ჩათვლით (იხ. თავი 2, სექციები 2.2.2 და 2.2.3).

ბევრ სოციალურ და პოლიტიკურ კონტექსტში მსმ-ებს ხვდებათ სტიგმა, დისკრიმინაცია, შანტაჟი, ძალადობა და კრიმინალიზაცია. ამ გამოწვევების მიუხედავად, მაინც აუცილებელი და შესაძლებელია აივ-სერვისების ისეთი გზით მიწოდება, რომელიც უზრუნველყოფს მსმ-ების უსაფრთხოებას, კონფიდენციალობას და კარგად ყოფნას. სერვისის მიმწოდებლებს აქვთ ეთიკური ვალდებულება, მოემსახურონ მსმ-ებს მიუკერძოებლად და სამართლიანად, და თავიდან ააცილონ ადამიანის უფლებების შელახვა, სადაც კი ეს მათ ხელთ არის. ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობა ადამიანის უფლებაა. გაძლიერებული თემები საკვანძო როლს თამაშობენ მაღალი ხარისხის, ხელმისაწვდომი, მისაღები, ფინანსურად ხელმისაწვდომი და უსაფრთხო სერვისების მოთხოვნასა და მონიტორინგში. მეტი ინფორმაციისათვის იხ. თავი 2, განსაკუთრებით სექციები 2.2.1 და 2.2.5.

1.2.6 პოლიტიკის დახვეწა და ხელშემწყობი გარემოს შექმნა ადვოკაციის გზით

თემის გაძლიერების პროცესები თემის ფარგლებს სცდება, გავლენას ახდენს პოლიტიკაზე და ქმნის ხელშემწყობ გარემოს ადვოკაციის გზით. ადვოკაცია არის ის, თუ როგორ ხდება უფლებების რეალიზება და მათი პატივისცემა. ის გაძლიერებული თემების შედეგს წარმოადგენს. ის მოიცავს თემის ორგანიზებას, პოლიტიკის შემქმნელების განათლებას, საზოგადოებრივი გათვითცნობიერებულობის ამაღლებას, თემის წევრების ცოცხალი

გამოცდილების დოკუმენტირებას, ტრენინგს, დემონსტრაციებს, სამართალწარმოებას და ლობირებას. ადვოკაციისას შეიძლება გამოყენებულ იქნას საკომუნიკაციო სტრატეგიები, რომლებიც მოიცავს ძირითად მედიასა და ინტერნეტ-საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებს, რათა გავრცელდეს საჯარო განცხადებები ან ამაღლდეს ცნობიერება (იხ. თავი 5, სექცია 5.4).

ადვოკაციამ შეიძლება მნიშვნელოვანი ცვლილებები გამოიწვიოს კანონების, დაფინანსების, მკურნალობის ღირებულებისა და აივ-სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით. მაგალითად, თემებმა შეიძლება გავლენა იქონიონ:

- აივ-ის პროგრამებზე, რომ მათ განამტკიცონ და წინ წამოწიონ მსმ-ებისათვის ადამიანის უფლებების უნივერსალურობა, ჯანმრთელობის, ღირსების და ძალადობის, დისკრიმინაციისა და სტიგმისაგან თავისუფალი ცხოვრების უფლების ჩათვლით. პროგრამებმა ასევე უნდა დაგეგმონ და განახორციელონ კამპანიები „იცოდე შენი უფლებები“, რათა აამაღლონ მსმ-ებს შორის გათვითცნობიერებულობა (ძალადობის აღკვეთის დეტალებისათვის იხ. თავი 2.).
- ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმებზე ჯანმრთელობის სფეროში, რათა აღიარებულ იქნას მსმ-ებში აივ-ის მიმართ მომატებული რისკი და მოწყვლადობა და მათთვის უზრუნველყოფილ იქნას ინტეგრირებული, მაღალი ხარისხის უსაფრთხო, ფიზიკურად და ფინანსურად ხელმისაწვდომი, მისაღები სერვისები. იქ, სადაც ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP) არ არსებობს, ეს შეიძლება მოიცავდეს მის მიწოდებას როგორც აივ-ის პრევენციის ვარიანტისა, და ამავედროულად შენარჩუნებული იყოს მკურნალობის ხელმისაწვდომობა იმათთვის, ვინც უკვე ინფიცირებულია აივ-ით (იხ. თავი 4, სექცია 4.2.7, ნაწილი E).
- ჯანდაცვის პროფესიონალებზე, აივ-სერვისის მიმწოდებლების ჩათვლით, მსმ-ების საჭიროებების მიმართ სენსიტიზაციის რეგულარული ტრენინგის მეშვეობით, სადაც მოიაზრება ადამიანის სექსუალობის, ინფორმირებული თანხმობის, კონფიდენციალობის და ჯანდაცვის მუშაკების ეთიკური ვალდებულებების საკითხები სერვისის მიწოდებისას.
- მსმ-ების ეკონომიკურ მდგრადობაზე, სტაბილური საცხოვრებლისა და დასაქმების შესაძლებლობების მიწოდებით. ეკონომიკური მდგრადობა შელახულია ძალადობით, სტიგმით, დისკრიმინაციითა და ამის შედეგად მობილობით; ეს განსაკუთრებით ეხება ახალგაზრდებს, ეთნიკურ უმცირესობებს, ტრანსებსა და აივ დადებით მსმ-ებს (იხ. ასევე თავი 2).
- მსმ-ების ხელმისაწვდომობას განათლებაზე (ბევრ მათგანს ხელი არ მიუწვდება განათლებაზე, ბულინგის ან განათლების სისტემის მხრიდან მხარდაჭერის ნაკლებობის გამო).
- დონორ ორგანიზაციებზე, რათა დაფინანსდეს ორგანიზაციული განვითარება, ხაზი გაესვას თემის გაძლიერების მნიშვნელობას და მსმ-ების მიერ მართულ გაძლიერებულ ორგანიზაციებს (იხ. თავი 6).

კანონსა და პოლიტიკაზე მიმართული ადვოკაცია უნდა მხედველობაში იღებდეს თემის წევრების უსაფრთხოებას. ეს მოიცავს ინდივიდების და ადვოკაციის მიზნებისათვის შეგროვებული მონაცემების კონფიდენციალობის დაცვას. მსმ-ებზე მიმართული პროგრამები იქ, სადაც ეს კრიმინალიზებულია, უნდა იყენებდნენ უსაფრთხოების პროტოკოლებს, რათა სწრაფად უპასუხონ ძალადობას, შანტაჟსა თუ თვითნებურ დაკავებებს.

რობერტ ქარის სამოქალაქო საზოგადოების ქსელების ფონდი (RCNF)

2012 წლის ივლისში, ვაშინგტონში, კოლუმბიის ოლქში (აშშ) დაფუძნებული რობერტ ქარის სამოქალაქო საზოგადოების ქსელების ფონდი - RCNF - მიზნად ისახავს სამოქალაქო საზოგადოების ქსელების მხარდაჭერას აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის ხელმისაწვდომობის გაზრდის კრიტიკული ფაქტორების გასაძლიერებლად, რათა დაცული იყოს არაადეკვატურად მოცული პოპულაციების უფლებები მთელს მსოფლიოში.

<http://www.robertcarrfund.org/>

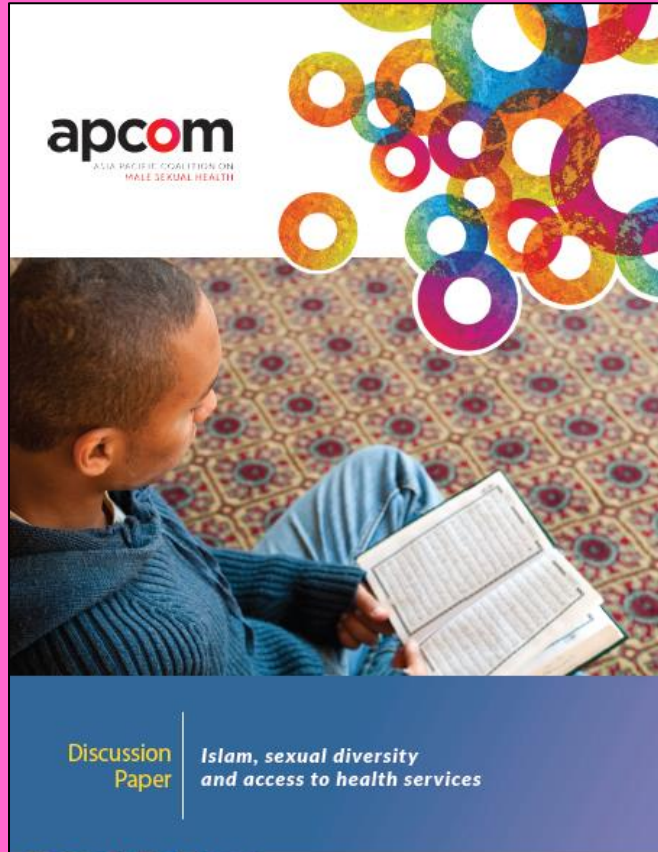
1.2.7 ადგილობრივ საჭიროებებზე და პირობებზე მორგება

მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, არ წარმოადგენენ მონოლითურ ჯგუფს. ისინი ცხოვრობენ, მუშაობენ და მოქმედებენ განსხვავებულ იურიდიულ, პოლიტიკურ, სოციალურ და ჯანმრთელობის გარემოებებში და საკუთარი თავის იდენტიფიცირებას ბევრი სხვადასხვა, ან სულაც არც ერთი გზით არ ახდენენ (იხ. ბლოკი 1.1). ამ მრავალფეროვნების შედეგად მსმ-ების სხვადასხვა თემებს განსხვავებული საჭიროებები და გამოწვევები აქვთ, რომლებთან გამკლავებაც შესაძლებელია თემის გაძლიერების ინიციატივებით. აივ-პროგრამები უნდა იყოს მგრძობიარე იმ მრავალფეროვნების მიმართ, რაც არსებობს მსმ-ებში. მოქნილობა, რეაგირება და ადაპტაციურობა თემის გაძლიერების ინიციატივების განხორციელებისას არსებით მნიშვნელობას ატარებს. ინტერვენციების მიზნები უნდა შეესაბამებოდეს და პასუხობდეს მსმ-ების საჭიროებებს, მაშინაც კი, თუ ისინი დროთა განმავლობაში იცვლება.

ბლოკი 1.8 მაგალითი: ისლამი, სექსუალური მრავალფეროვნება და ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობა

2011 წელს ბუსანში, სამხრეთ კორეაში ჩატარდა შიდსის მე-10 საერთაშორისო კონგრესი აზიისა და წყნარი ოკეანის რეგიონში. კონგრესზე რწმენისა და სექსუალობის სამუშაო ჯგუფმა, რომელიც ჩამოყალიბდა მამაკაცების სექსუალური ჯანმრთელობის აზიისა და წყნარი ოკეანის კოალიციის (APCOM) მიერ, და რომელიც შედგება რელიგიური ორგანიზაციებისა და მსმ-ების წარმომადგენლებისაგან, იმსჯელა რწმენის, სექსუალური მრავალფეროვნების, სტიგმისა და დისკრიმინაციის გავლენისა და ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობის საკითხებზე. ჯგუფმა შეიმუშავა კონტექსტის შესაბამისი სტრატეგიები, რათა მომხდარიყო რეაგირება დისკრიმინაციასა და ადამიანის უფლებების პრობლემებზე მუსულმანურ გარემოში. რეკომენდაციები გამოქვეყნდა APCOM-ის მიერ და წარდგენილ იქნა სესიაზე „აივ-

პროგრამირება ისლამურ კონტექსტში“, შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების აივ-ის პათოგენეზის, მკურნალობისა და პრევენციის მე-7 კონფერენციაზე კუალა ლუმპურში, მალაიზია, 2013 წელს.



See <http://www.apcom.org/printpdf/18952>

1.2.8 სათემო მობილიზაციის მხარდაჭერა და სოციალური მოძრაობების შენარჩუნება

თემის მობილიზაცია მჭიდროდ არის დაკავშირებული თემის უფლებებისა და შესაძლებლობების გაფართოებასთან. თემის მობილიზაცია არის პროცესი, როდესაც მსმ-ები იყენებენ თავის ცოდნას, ძალას და კომპეტენციას, რათა მოაგვარონ საერთო პრობლემები კოლექტიური მოქმედების გზით. თემის მობილიზაციის ძალისხმევა უნდა აღქმულ იქნეს, როგორც ლეგიტიმური სტრუქტურული ან სოციალური ინტერვენციები, რომლებსაც ახორციელებენ აივ-ის ადვოკატები, პოლიტიკის შემქმნელები და დონორები, რადგან ისინი ცვლიან ძალაუფლების დამოკიდებულებებს მარგინალიზებულ და დომინანტურ ჯგუფებს შორის, რამაც, თავის მხრივ, შეიძლება მნიშვნელოვანი იურიდიული თუ პოლიტიკის ცვლილებები გამოიწვიოს. სათემო მობილიზაცია მოიცავს შემდეგს:

- მსმ-ებში გათვითცნობიერებულობის ამაღლება მათი უფლებების და ამ უფლებების შესრულების მოთხოვნის სტრატეგიების შესახებ
- ადვოკაციაში ჩართვა დაინტერესებულ მხარეებთან, პოლიტიკის შემქმნელებისა და დონორების ჩათვლით
- აივ-ის სერვისის ხელმისაწვდომობის ბარიერების და ხელშემწყობი ფაქტორების განსაზღვრა (მაგ. კონდომების, ლუბრიკანტების, ანტირეტროვირუსული თერაპიის ხელმისაწვდომობა)
- ჯანმრთელობის რისკების შემცირება, სექსუალური ჯანმრთელობის რისკების ჩათვლით, და ჯანმრთელობაზე მიმართული ქვეყნების პოპულარიზაციით
- სტიგმასთან, დისკრიმინაციასა და ძალადობასთან გამკლავების და ბრძოლის პროცესში თანასწორობის მიერ ურთიერთდახმარების გაწევა
- ადამიანის უფლებების კრიზისზე და გახშირებულ ძალადობაზე რეაგირება და მოქმედება მომავალი შემთხვევებისგან დასაზღვევად
- ლიდერობის განვითარება ახალგაზრდა მსმ-ების მონაწილეობაზე ფოკუსით, რომლებმაც შემდგომში შეიძლება გადაიბარონ მსმ-ების მომსახურე ორგანიზაციებში მმართველი როლები
- მედიის მონიტორინგი და განათლება იმის შესახებ, თუ როგორ გააშუქონ აივ-თან და მსმ-ებთან დაკავშირებული საკითხები
- ქსელურობისა და ინფორმაციის გაცვლის გაძლიერების აქტივობების ხელშეწყობა
- დაფინანსების ტენდენციების და პოლიტიკების ამოქმედების მონიტორინგი.

როდესაც მსმ-ების თემები მობილიზებულია დროში და სხვადასხვა გეოგრაფიულ არეალებში, ისინი მოძრაობებს აყალიბებენ. იმისათვის, რომ იარსებონ, მსმ-ების მოძრაობებმა უნდა იმოქმედონ სხვა სოციალურ მოძრაობებთან შეთანხმებულად, განსაკუთრებით იმათთან, რომლებიც ასევე მუშაობენ ადამიანის უფლებების ადვოკაციაზე. აქ შეიძლება შედიოდეს საერთაშორისო ლგბტ მოძრაობები, ახალგაზრდული მოძრაობები, ქალთა უფლებების მოძრაობები და სხვა სარისკო პოპულაციების მოძრაობები, რომელთაც მსგავსი გამოცდილება აქვთ სოციალური გარიყვის კუთხით. ასეთებია სექს-მუშაკები, ნარკომომხმარებლები და ტრანსგენდერები, რომელთაგან ზოგიერთი მსმ-ია. მსმ-ების სახელით და მსმ-ების მიერ მართული ორგანიზაციები ასევე დაკავშირებული უნდა იყოს აივ-ით ინფიცირებული ადამიანების ქსელებთან. მოძრაობების თანამშრომლობა აძლიერებს კოლექტიურ პასუხს და უზრუნველყოფს იმას, რომ თემები ამ პასუხის ცენტრში იმყოფებიან.

პოლიტიკის ფორმირებისას სათემო ადვოკატები უნდა განიხილებოდნენ პატივსაცემ პარტნიორებად, მამაკაცებს შორის სექსის ლეგალური სტატუსის მიუხედავად. ამდენად, არ არის მოსალოდნელი, ნებისმიერი ჯგუფი გადაიზარდოს ინდივიდების მცირე შეკრებიდან მოძრაობაში, რომლის წევრებიც აქტიურად მონაწილეობენ აივ-ზე ეროვნულ პასუხში, თუ ეს ჯგუფი არ მიიღებს მდგრად მხარდაჭერას. შესაბამისად, არსებითია, რომ განვითარების პარტნიორებმა, რომლებიც მუშაობენ დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში,

მთავრობებმა და სხვა დაინტერესებულმა პირებმა აქტიურად დაუჭირონ მხარი მსმ-ების მიერ მართულ პროგრამებს, ორგანიზაციებს, ქსელებს და მოძრაობებს.

B-Change

B-Change არის სოციალური მეწარმეობის ჯგუფი, რომლის მისიაა სოციალური ცვლილების წინ წამოწევა ინტერნეტზე დამყარებული ტექნოლოგიების გამოყენებით. ის ამას ახორციელებს ისეთი დიგიტალური იდეების შექმნითა და გაზიარებით, რომლებიც რეალურ სამყაროში მოქმედების სტიმულაციას ახდენენ. ის მუშაობს სათემო ჯგუფებთან, რომ შეიქმნას მათი საკუთარი ტექნიკური პროგრამები აივ პრევენციის, მოვლის, მკურნალობისა და მხარდაჭერისათვის.

<http://www.b-change.org/>

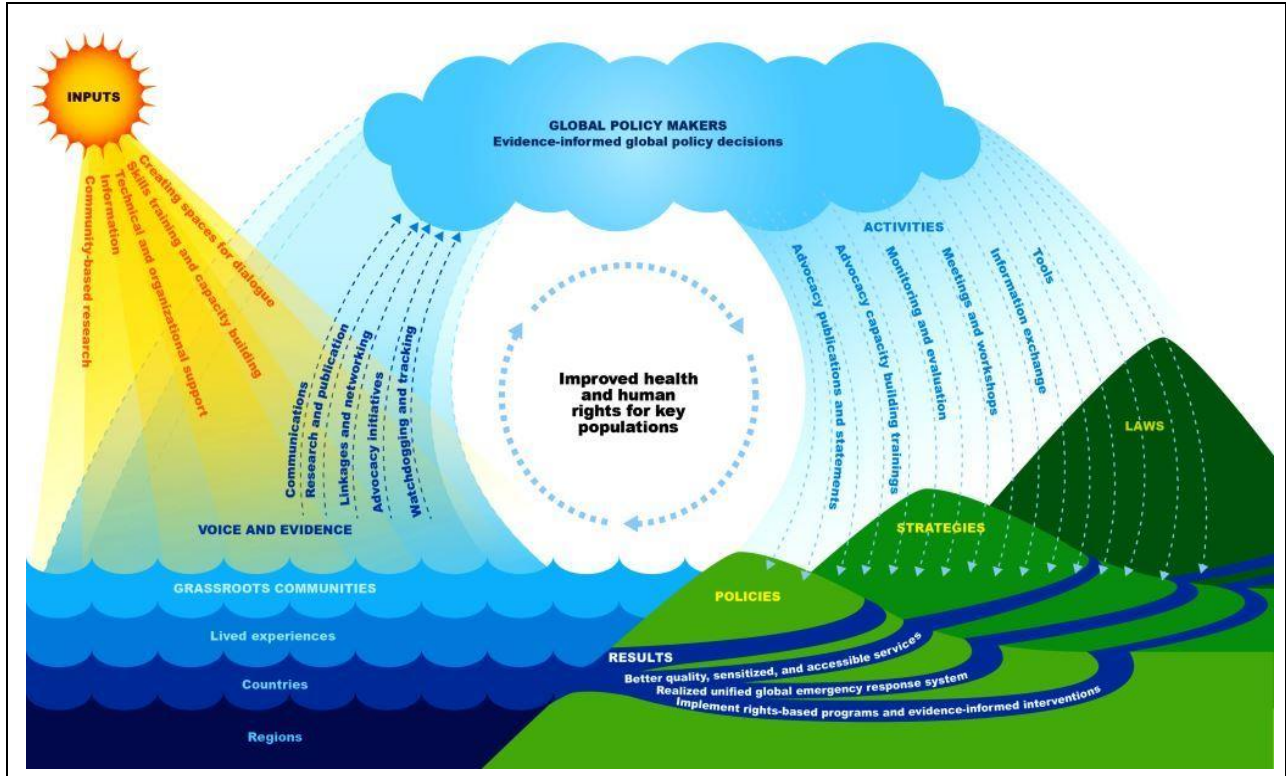
1.3 პროგრესის მონიტორინგი

თემის გაძლიერებაზე დამყარებულ პროგრამაში მონიტორინგი და შეფასება არ უნდა მოიცავდეს მხოლოდ მიწოდებულ სერვისებს და ჯანმრთელობის გამოსავლებს, არამედ ასევე უნდა სცადოს იმის მონიტორინგი და შეფასება, ხდება თუ არა, და თუ კი, რა ხარისხით ხდება თემის გაძლიერების პროცესი. ხშირად პროგრამის ინდიკატორები ზომავს რაოდენობრივ შედეგებს, როგორცაა დაკონტაქტებული ინდივიდები და გავრცელებული კონდომები, და არ აფიქსირებს ორგანიზაციულ პროგრესს და სოციალურ ინკლუზიას.

უნდა ჩამოყალიბდეს მოკლევადიანი და გრძელვადიანი ამოცანები და მიზნები, რომლებიც სპეციფიკურად თემის გაძლიერების პროცესს შეესაბამება. მაგალითად, აივ-ის პრევენციას, მკურნალობას, მოვლასა და მხარდაჭერასთან დაკავშირებული თემის გაძლიერების მონიტორინგი გაზომავდა მსმ-ების მონაწილეობას შემდეგ საკითხებში: როგორ ფუნქციონირებს სერვისები, ხარისხის კონტროლი, დაფინანსების განაწილება, ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგი სტიგმის დასაძლევად, და ადვოკაცია დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად.

თემის გაძლიერების კუთხით პროგრესის მონიტორინგი მოითხოვს ადრეულ და მეთოდურ დაგეგმვას. თემის მიერ მართულმა პროგრამებმა და ორგანიზაციებმა უნდა განიხილონ სანდო შემფასებლებთან ან მკვლევარებთან პარტნიორობა, ვინც ერკვევა ორგანიზაციული განვითარების პროცესებში და სტრუქტურულ თუ სოციალურ ინტერვენციებში და აქვს მათი გაზომვის გამოცდილება. ადვოკატებმა ასევე უნდა განიხილონ ცვლილების თეორიის შემუშავება ან ლოგიკური ჩარჩოების თუ მოდელების გამოყენება თავისი პროგრესის და დაგეგმილი გამოსავლების შესაფასებლად (იხ. სურათი 1.2).

სურათი 1.2 სარისკო პოპულაციების ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებზე ფოკუსირებული ადვოკაციის ცვლილების თეორია



წყარო: Global action with local impact: why advocacy matters. Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) პარტნიორობაში ორგანიზაციებთან Global Network of People Living with HIV (GNP+), International Network of People Who Use Drugs (INPUD), Global Network of Sex Work Projects (NSWP) და International Treatment Preparedness Coalition (INPC); 2014.

თემის მობილიზაციის მონიტორინგის ინდიკატორები სიფრთხილით უნდა შეირჩეს, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს მათი შესაბამისობა ეროვნულ კონტექსტთან. ცხრილში 1.3 მოყვანილია ზოგიერთი მიდგომა.

ცხრილი 1.3 მსმ-ების გაძლიერების მონიტორინგის ინდიკატორები

დონე	გაძლიერების აქტივობები	გაძლიერების ინდიკატორები
ცენტრალური	<ul style="list-style-type: none"> • ჰომოსექსუალური ქცევის დეკრიმინალიზაციაზე მუშაობა • უფლებებზე მომუშავე ქსელების გაძლიერება და გაფართოვება, რომ მოხდეს მსმ-ების უფლებების წინ წამოწევა გლობალურ დონეზე • თემის მიერ მართული აივ-პრევენციული მიდგომების პრიორიტიზება და მათში ინვესტირება • მსმ-ების ჩართვა პოლიტიკაში, პროგრამირებასა და დაფინანსების გადაწყვეტილებებში 	<ul style="list-style-type: none"> • მსმ-მომრაობის ჩართვა ეროვნულ პოლიტიკებსა და პროგრამებში • მსმ-ების მიერ მართული პროგრამების დაფინანსების ზომა • მსმ-ების ჯგუფების ჩართვა პოლიტიკის შემუშავების პროცესში ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორცაა აივ-ის პრევენცია • მსმ-ების მიერ მართული ორგანიზაციების აღიარება ეროვნულ დონეზე
შტატის/პროვინციის დონე	<ul style="list-style-type: none"> • მსმ-ების მონაწილეობის უზრუნველყოფა ადგილობრივი/რეგიონული/სახელმწიფო დონის პოლიტიკების და პროგრამების ფორმირებაში 	<ul style="list-style-type: none"> • მსმ-მომრაობის ჩართვა შტატის/რეგიონის პოლიტიკებსა და პროგრამებში • ჯანდაცვის მუშაკების, პოლიციის და სოციალური სამსახურის მუშაკების რაოდენობა, ვინც დატრენინგდა მსმ-ების უფლებების და საჭიროებების საკითხებში
რეგიონის/მხარის დონე	<ul style="list-style-type: none"> • ჯანდაცვის მუშაკების, პოლიციის და სოციალური სამსახურის მუშაკების ტრენინგი მსმ-ების უფლებების და საჭიროებების შესახებ • მსმ-ების ჩართვა ჯანდაცვის, იურიდიული და სოციალური სერვისების დაგეგმვაში, განხორციელებაში და მიწოდებაში 	<ul style="list-style-type: none"> • მსმ-ების ჩართულობის დონე სერვისების შექმნასა და მიწოდებაში, ჯანდაცვის, იურიდიული და სოციალური სერვისების ჩათვლით • ჯანდაცვის მუშაკების, პოლიციის და სოციალური სამსახურის მუშაკების დამოკიდებულებების ცვლილება მსმ-ების მიმართ • აღქმული დისკრიმინაციის დონის ცვლილება მსმ-ებში ჯანდაცვის მუშაკების, პოლიციის და სოციალური სამსახურის მუშაკების მხრიდან

<p>მუნიციპალიტეტი/ გამგეობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ფართო საზოგადოების გათვითცნობიერებულობის გაზრდა მსმ-ების უფლებების შესახებ • მსმ-ების მიერ მართული ორგანიზაციების ურთიერთობების ხელშეწყობა სხვა სათემო ჯგუფებთან 	<ul style="list-style-type: none"> • მსმ-ების მონაწილეობის დონე საზოგადოებრივ ცხოვრებაში (მაგ. საჯარო დაწესებულებები) • მსმ-ების სოციალური მიღების ხარისხი ზოგადი თემის წარმომადგენლების მხრიდან • გარე ორგანიზაციების რაოდენობა, ვინც აღნიშნავს მსმ-ების მიერ მართულ ორგანიზაციებთან კონტაქტს და პარტნიორობას
<p>პირველი ხაზის მუშაკები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • შეიქმნას უსაფრთხო სივრცეები კომუნიკაციისათვის (ფიზიკური და ვირტუალური) • განისაზღვროს ერთობლივი პრიორიტეტები, საჭიროებები და მიზნები • შეიქმნას და შენარჩუნდეს მსმ-ების მიერ მართული ორგანიზაციები • ჩატარდეს შეხვედრები, მარშები და აქციები მსმ-ების უფლებებისათვის, იმ ხარისხით, როგორც ამას იურიდიული კონტექსტი უშვებს • დატრენინგდნენ იურიდიული ადვოკატები, რათა მოხდეს ადამიანის უფლებების შელახვის დოკუმენტირება და მათზე რეაგირება 	<ul style="list-style-type: none"> • შექმნილი უსაფრთხო სივრცეების რაოდენობა • მსმ-ების პროცენტი, ვინც აღნიშნავს შემცირებულ თვითსტიგმას • მსმ-ების ჯგუფებს შორის სოციალური კავშირების ხარისხი • მსმ-ების მიერ მართული ჩამოყალიბებული ორგანიზაციების/ჯგუფების რაოდენობა • შეხვედრების, მარშების თუ აქციების რაოდენობა, რომლებიც აქცენტირებულია მსმ-ების უფლებებზე • მსმ-ების პროცენტი, ვინც აღნიშნავს მსმ-ების ორგანიზაციაში/ჯგუფში მონაწილეობას • იურიდიულ ადვოკატებად დატრენინგებული მსმ-ების რაოდენობა • ადამიანის უფლებების შელახვის დოკუმენტირება

მაშინ, როდესაც თემის გაძლიერება, მობილიზაცია და მოძრაობის ჩამოყალიბება უფრო და უფრო აღიარებული ხდება, როგორც აივ-ზე პასუხის მნიშვნელოვანი ინტერვენციები ეროვნულ, რეგიონულ და გლობალურ დონეზე, ჯერ კიდევ მწირია კვლევები, რომლებიც უღრმავდება, თუ რა წვლილი შეაქვს ამ ინტერვენციებს მსმ-ების სიტუაციის გაუმჯობესებაში, მათ შორის გაუმჯობესებულ გამოსავალში აივ-ის მხრივ. 2013 წელს ინდოეთში, ანდჰრა ფრადების შტატში ჩატარებულმა კვლევამ შეაფასა თემის მობილიზაცია ისეთი ინდექსების გამოყენებით, რომლებიც ზომავს კოლექტიურ ეფექტურობას, კოლექტიურ სააგენტოს და კოლექტიურ მოქმედებას. კვლევამ ასევე გაზომა საზოგადოებრივ ღონისძიებებში

მონაწილეობა იმ მსმ-ებისა, რომლებიც მათი ჰომოსექსუალობის გამჟღავნების რისკის ქვეშ არიან. კვლევამ აღმოაჩინა ძლიერი დადებითი კავშირი, ერთი მხრივ, თემის მობილიზაციასა და, მეორე მხრივ, კონდომის მუდმივ გამოყენებასა და სახელმწიფო ჯანდაცვის დაწესებულებების გამოყენებას შორის აივ-ის მომატებული რისკის ქვეშ მყოფ მსმ-ებს შორის.¹⁰ ამ კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, ცხრილში 1.4 წარმოდგენილია ზოგიერთი დამატებითი სფერო, რომელთა გათვალისწინებაც არის სასურველი, როდესაც მხარს ვუჭერთ და მონიტორინგს ვუწევთ თემის გაძლიერებას.

ცხრილი 1.4 გაძლიერებისა და მობილიზაციის სფეროები და მათი საზომები

სფერო	განსაზღვრება	საზომი (როდესაც ინდივიდუალურ დებულებებს ერთად ვეკითხებით, დგება სკალა)
კოლექტიური ეფექტურობა	თემის რწმენა იმისა, რომ მათ აქვთ ძალაუფლება და ერთად მუშაობის შემთხვევაში ისინი მოახდენენ დადებით ცვლილებას.	რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ თქვენს თემს შეუძლია ერთად მუშაობა, იმისათვის რომ: ერთმანეთი მოარიდოთ ზიანს; გაიზარდოს კონდომის გამოყენება; იბრძოლოთ თქვენი უფლებებისათვის; გაიუმჯობესოთ ცხოვრება?
კოლექტიური სააგენტო	არჩევანი, კონტროლი და ძალაუფლება, რომელიც აქვთ თემებს, რათა იმოქმედონ, რომ დაიცვან თავისი უფლებები და სხვებისგან მოითხოვონ პასუხი ამ უფლებების დარღვევისათვის ათვის.	ბოლო XX თვის განმავლობაში რამდენად ხშირად გქონდათ მოლაპარაკებები ან წინააღმდეგობა გაგიწევიათ: პოლიციისათვის; მეზობლების, ოჯახის წევრების, მეგობრების, თანამშრომლების, დამქირავებლებისათვის - რათა სხვა მსმ-ს დახმარებოდით?
კოლექტიური მოქმედება	სტრატეგიული და ორგანიზებული აქტივობები მობილიზებული თემის წევრების მიერ, რათა გაიზარდოს თემის ხილვადობა ფართო საზოგადოებაში და წარდგენილ და ამოქმედებულ იქნეს მისი სამოქმედო გეგმა ცვლილებებისათვის (მაგ.	გაერთიანდა თუ არა თქვენი ჯგუფი ან ორგანიზაცია იმისათვის, რომ მოეთხოვა: აივ-სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა; PrEP-ის შემოღება; უფრო დაბალი ფასები აივ-ის წამლებზე; ჰომოსექსუალური ქცევების ან ურთიერთობების დეკრიმინალიზაცია; ძალადობისგან ლეგალური დაცვა; მსმ-ების საჭიროებების მიმართ უფრო სენსიტიური სერვისები; სათემო სერვისების უკეთესი

¹⁰ Saggurti N, Mishra RM, Proddutoor L, Tucker S, Kovvali D, Parimi P, et al. Community collectivization and its association with consistent condom use and STI treatment-seeking behavior among female sex workers and high-risk men who have sex with men/transgenders in Andhra Pradesh, India. *AIDS Care*. 2013;25(1):55–66.

	აქციების, დემონსტრაციების თუ დაინტერესებულ მხარეებთან შეხვედრების გზით).	დაფინანსება; მონაწილეობა შიდა და გეგმვის ეროვნულ პროცესებში?
მონაწილეობა საზოგადოებრივ ღონისძიებებში	საზოგადოებრივ ღონისძიებებში მონაწილეობა.	ბოლო 6 თვის განმავლობაში, რამდენად ხშირად მონაწილეობდით: საზოგადოებრივ აქციაში; დემონსტრაციაში; პოლიტიკის განმსაზღვრელებთან შეხვედრაში; კონსულტაციაში; მარშებსა თუ ალღუმებში; ჯანმრთელობის გამოფენებში - იმ რისკით, რომ გამჟღავნდებოდა, რომ თქვენ მსმ ხართ?

1.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

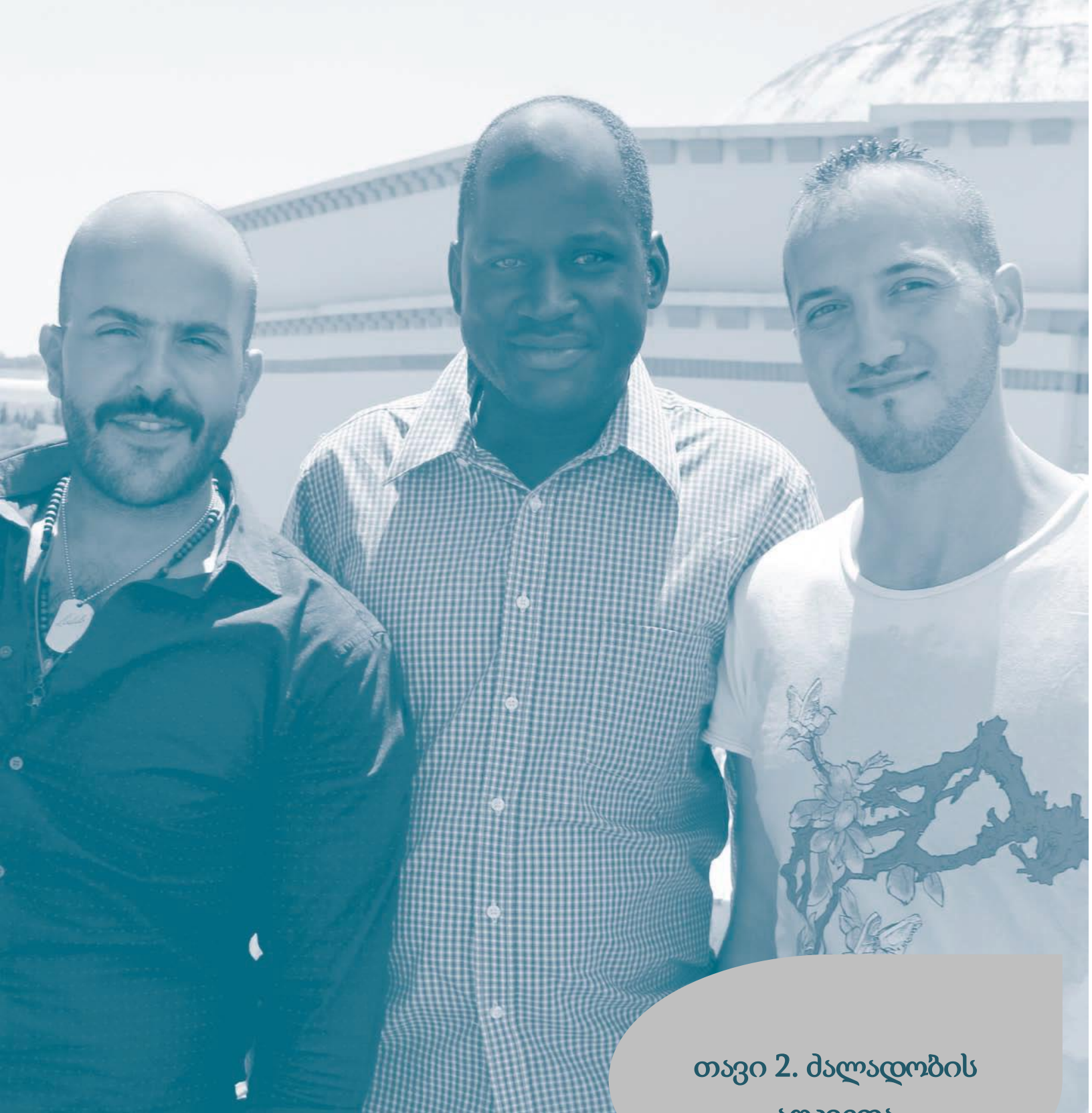
1. The Yogyakarta Principles. 2007. http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf
2. HIV and the law: risks, rights & health. New York (NY): Secretariat, Global Commission on HIV and the Law; 2012. <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>
3. Community systems strengthening framework: revised edition, February 2014. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014. <http://www.harm-reduction.org/library/community-systems-strengthening-framework-revised-edition-global-fund-2014>
4. Byrer C, Wirtz AL, Walker D, Johns B, Sifakis F, Baral SD. The global HIV epidemics among men who have sex with men. Washington (DC): The World Bank; 2011. <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-8726-9>
5. HIV in men who have sex with men. Lancet; 2012. <http://www.thelancet.com/series/hiv-in-men-who-have-sex-with-men>
6. Community systems strengthening and key populations: a policy discussion paper. Oakland (CA): The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF). http://www.msmgf.org/files/msmgf//Publications/CSS_and_Key_Populations_3oct2013.pdf
7. Langen B, Banks W, Bruinsma J, Cruz Diez Beltrán J, Dütting G, Kraan K, et al. Creating space: common issues, lessons learnt and ways forward for people involved in the development of LGBTI organisations. Amsterdam/Pretoria; 2012. <http://www.msmgf.org/files/msmgf//Advocacy/CreatingSpace.pdf>
8. Combination prevention of HIV: a technical guide to working with key affected populations. Pathfinder International. Watertown (MA): Pathfinder International; 2014. <http://www.pathfinder.org/publications-tools/combo-prevention-of-hiv.html>

9. Key populations action plan 2014-2017. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014. http://www.theglobalfund.org/en/publications/2014-07-25_Key_Populations_Action_Plan_2014-2017/
10. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
11. WHO Regional Office for the Western Pacific. Social mobilization for health promotion. Geneva: World Health Organization; 2003. http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290610654/en/
12. Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS, volume 1. Washington (DC): The World Bank, 2012. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2012/12/10/000386194_20121210062631/Rendered/PDF/NonAsciiFileName0.pdf
13. Oakley P. Community involvement in health development: an examination of the critical issues. Geneva: World Health Organization; 1989. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39856>
14. WHO Study Group. Community involvement in health development: challenging health services. Geneva: World Health Organization; 1991 (WHO Technical Report Series, No. 809). <http://apps.who.int/iris/handle/10665/40624>
15. Community involvement in rolling back malaria. Geneva: Roll Back Malaria, World Health Organization; 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_RBM_2002.42.pdf
16. Social determinants of health. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2011. http://www.who.int/social_determinants/en/

მომდევნო საკითხავი

1. Altman DG. Sustaining interventions in community systems: on the relationship between researchers and communities. *Health Psychol.* 1995;14(6):526–536,1995.
2. Beeker C, Guenther-Grey C, Raj A. Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Soc Sci Med.* 1998;46(7):831–842.
3. Blankenship KM, Friedman SR, Dworkin S, Mantell JE. Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research. *J Urban Health.* 2006;83(1):59–72.
4. Draper AK, Hewitt G, Rifkin S. Chasing the dragon: developing indicators for the assessment of community participation in health programmes. *Soc Sci Med.* 2010;71(6):1102–1109.
5. Freudenberg N, Eng E, Flay B, Parcel G, Rogers T, Wallerstein N. Strengthening individual and community capacity to prevent disease and promote health: in search of relevant theories and principles. *Health Educ Q.* 1995;22(3):290–306.
6. Kamuzora P, Maluka S, Ndawi B, Byskov J, Hurtig SK. Promoting community participation in priority setting in district health systems: experiences from Mbarali district, Tanzania. *Glob Health Action* 2013;6:22669.

7. Lippman SA, Maman S, MacPhail C, Twine R, Peacock D, Kahn K, et al. Conceptualizing community mobilization for HIV prevention: implications for HIV prevention programming in the African context. *PLoS One*. 2014;8(10):e78208. doi: 10.1371/journal.pone.0078208.
8. Rifkin SB. Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *Int Health*. 2009;1(1):31–36. doi: 10.1016/j.inhe.2009.02.001.
9. Rifkin, SB. Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Trop*. 1996;61(2):79–92.
10. Rodriguez-Garcia R, Wilson D, York N, Low C, N’Jie N, Bonnel R. Evaluation of the community response to HIV and AIDS: learning from a portfolio approach. *AIDS Care*. 2013;25(Suppl 1):S7–19. doi: 10.1080/09540121.2013.764395.
11. Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen MA, Saan H and Leeuwis C. Community health promotion: a framework to facilitate and evaluate supportive social environments for health. *Eval Program Plann* 2010;33(4):428–435. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2009.12.008.
12. Wilson MG, Lavis JN, Guta A. Community-based organizations in the health sector: a scoping review. *Health Res Policy Syst*. 2012;10:36. doi: 10.1186/1478-4505-10-36.



თავი 2. ძალადობის
აღკვეთა

სარჩევი

2.1 შესავალი	38
2.1.1 ძალადობის კონტექსტები	42
2.1.2 ძალადობის აღკვეთის ღირებულებები და პრინციპები	45
2.2 პერსპექტიული ინტერვენციები და სტრატეგიები	47
2.2.1 პოტენციალის გაძლიერება და თვითეფექტურობა.....	48
2.2.2 მუშაობა იურიდიულ და პოლიტიკის რეფორმებზე	50
2.2.3 პოლიციის ანგარიშვალდებულების ხელშეწყობა	53
2.2.4 უსაფრთხოების და დაცულობის წინ წამოწევა	56
2.2.5 ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდება	57
2.2.6 ფსიქოსოციალური, იურიდიული და სხვა მხარდამჭერი სერვისების მიწოდება.....	59
2.3 მართვა, მონიტორინგი და შეფასება	63
2.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	66

რას შეეხება ეს თავი?

ამ თავში მოყვანილია:

- **ძალადობის სხვადასხვა სახეები**, რომელსაც შეიძლება განიცდიდნენ მსმ-ები, და თუ როგორ ზრდის ძალადობას აივ-ისადმი მოწყვლადობას (სექცია 2.1)
- **ადგილები და კონტექსტები**, რომლებშიც ხდება ძალადობა, და **სოციალური და სამართლებრივი პირობები**, რომლებიც მსმ-ებს მოწყვლადს ხდის ძალადობისა და ადამიანის უფლებების სხვა შელახვებისადმი (სექცია 2.1.1)
- მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის აღკვეთის ეფექტური პროგრამების **ძირითადი ღირებულებები და პრინციპები** (სექცია 2.1.2)
- ძალადობის აღკვეთის მხრივ **პერსპექტიული ინტერვენციები და სტრატეგიები**, იმის ჩათვლით, თუ როგორ შეიძლება ამ სტრატეგიების განხორციელება (სექცია 2.2)
- ინტერვენციების **მონიტორინგისა და შეფასების** მიდგომები (სექცია 2.3).

თავში ასევე მოცემულია **დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი** (სექცია 2.4).

2.1 შესავალი

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო¹¹

ქვეყნებმა უნდა იმუშავონ ანტიდისკრიმინაციული და დაცვითი კანონების განხორციელებისა და გაძლიერების მიმართულებით, კანონებისა, რომლებიც ემყარება ადამიანის უფლებების სტანდარტებს, რათა მოხდეს სარისკო პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ძალადობის აღმოფხვრა. (გვ.96)

მამაკაცებს, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ხშირად უწევთ შეხვედრა ძალადობასთან, სტიგმასთან, დისკრიმინაციასა და ადამიანის უფლებების სხვა შელახვასთან. კვლევებმა აჩვენა, რომ ძალადობის და ტრავმის განცდა დაკავშირებულია აივ-ისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) მომატებულ რისკთან. ეს რისკი ჩნდება აივ-ის მიმართ ფიზიოლოგიური ექსპოზიციის გამო ძალადობრივი ან ტრავმული ხდომილების დროს (მაგ. ღია ჭრილობების, დაზიანებული ლორწოვანი გარსების, ან ორგანიზმის აივ-ის შემცველი ბიოლოგიური სითხეების გადაცემის დროს). გარდა ამისა, ფსიქოლოგიური ტვირთი, რომელიც შეიძლება მოჰყვეს ძალადობას ან ტრავმას (როგორცაა დეპრესია, დაქვეითებული თვითშეფასება, შემდგომი საფრთხის შიში, იზოლაციის შიში, რისკის უარყოფა), შეიძლება ხელს უშლიდეს ადამიანის უნარს, მუდმივად დაიცვას თავი აივ-ის გადაცემისაგან. განმეორებითი დაუცველი სქესობრივი კავშირი ძალადობრივ ურთიერთობებში ასევე ამაღლებს აივ-ის გადაცემის რისკს. ასეთი ურთიერთობების თანმდევი ფიზიკური თუ ემოციური შეურაცხყოფა ხშირად შეუძლებელს ხდის უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკებებს.

მსმ-ები ძალადობის მსხვერპლი შეიძლება ხდებოდნენ ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებული სტიგმის გამო, სტიგმისა, რომელიც უფრო ძლიერია იმ ქვეყნებში, სადაც ასეთი ქცევა კრიმინალიზებულია. ძალადობა შეიძლება იყოს ჰომოფობიის მანიფესტაცია. ჰომოფობია არის ირაციონალური შიში, ან ზიზღი იმ ადამიანების მიმართ, რომლებიც არიან ჰომოსექსუალები, ან ითვლებიან ასეთებად, ასევე ჰომოსექსუალური ქცევის თუ კულტურების მიმართ. ჰომოფობიურ სტიგმას და დისკრიმინაციას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ადრეულ ასაკში საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, რაც მნიშვნელოვან ტრავმას იწვევს ზრდასრული ასაკის დადგომამდე დიდი ხნით ადრე.

რადგანაც მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ხშირად არ შეესაბამებიან გენდერულ მოლოდინებს, ეს იძლევა მათ მიმართ მომატებული ძალადობის საფუძველს.

¹¹ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

ამდენად, მათ მიმართ ძალადობა გენდერული ძალადობის სპექტრის ფარგლებში ხვდება.¹² საერთაშორისო უფლებადამცველების მიხედვით, გენდერული ძალადობა მოიცავს სექსუალურ ძალადობას, ფიზიკურ ძალადობას, ემოციურ და ფსიქოლოგიურ ძალადობას, და სტრუქტურულ ძალადობას - დისკრიმინაციულ სოციალურ პოლიტიკებს ან სოციალურ პრაქტიკებს, რომლებსაც შეუძლია, უარყოფითი გავლენა იქონიოს ჯანმრთელობასა და კარგად ყოფნაზე. მიუხედავად იმისა, რომ სტიგმა და დისკრიმინაცია იწვევს ძალადობას, თავისი ყველაზე აგრესიული ფორმით ისინი თავისთავად შეიძლება ძალადობის აქტებს წარმოადგენდნენ (მსმ-ების მიერ განცდილი ძალადობის ფორმების დეტალური ჩამონათვალისთვის იხ. ბლოკი 2.1.). ძალადობა შეიძლება ასევე ემყარებოდეს რასას, სოციალურ კლასს, აივ-სტატუსს, ნარკოტიკების მოხმარებას და სხვა ფაქტორებს.

აივ დადებითი მამაკაცების შემთხვევაში ძალადობის გამოცდილებამ ან ტრავმამ შეიძლება რამდენიმე დონეზე გააუარესოს ჯანმრთელობის მართვა და შეამციროს ვირუსის შემდგომი გადაცემის თავიდან აცილების უნარი. სხვა პოპულაციებში ჩატარებული კვლევები მიუთითებს, რომ, ფსიქოლოგიურ დონეზე, აივ დადებით ადამიანებში, ვინც მნიშვნელოვანი ტრავმა განიცადა, შესაძლებელია CD4 უჯრედები რაოდენობის უფრო სწრაფი კლება მოხდეს, რაც ასუსტებს მათ იმუნურ სისტემას.¹³ ძალადობის მსხვერპლი აივ დადებითი პირები, ვინც განიცადა პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობის მსგავსი სიმპტომები, ასევე აღნიშნავენ ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების დაგვიანებულ მიღებას ან გამოტოვებას, ან ექიმთან ვიზიტების გამოტოვებას, და ეს ასევე დაკავშირებულია უფრო ცუდ ჯანმრთელობის გამოსავლებთან. მრავლობითი ტრავმების მქონე ინდივიდებს შეიძლება განუვითარდეთ შფოთვისითი აშლილობა, და ამან შეიძლება დამატებითი ბარიერები შეუქმნას მათ საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის პროცესში.

ძალადობამ, იქნება ეს ძალადობით დაშინება თუ რეალური ძალადობა, ან ძალადობის ობიექტად ყოფნის შიში, შეიძლება ხელი შეუშალოს მსმ-ებს აივ-თან დაკავშირებული ინფორმაციის თუ სერვისების მიღებაში. მან ასევე შეიძლება ხელი შეუშალოს კლინიკებსა და თემის მიერ მართულ ორგანიზაციებს, მიაწოდოს მსმ-ებს ინფორმაცია და სერვისები. მსმ-ებისათვის შექმნილი ჯანმრთელობის ბევრი სერვისის მიწოდება ხორციელდება მსმ-ების მიერ მართული და მათგან დაკომპლექტებული შტატის მქონე ორგანიზაციების მიერ. ისინი, ვინც ასეთ სერვისებს აწვდის, და ასევე ის სათემო ადვოკატები, რომლებიც იღვწიან ამ სერვისების მხარდამჭერი დაფინანსებისა და პოლიტიკის ცვლილებისათვის, თავისი თემების ყველაზე ხილვადი წარმომადგენლები არიან, რის გამოც ისინი ძალადობის მიმართ განსაკუთრებით მოწყვლადნი ხდებიან.

¹² გენდერული ძალადობა არის ქოლგა ტერმინი, რომლის ქვეშ იგულისხმება ყველა ზიანის მომტანი მოქმედება, რომელიც ადამიანის ნების საწინააღმდეგოდ ხდება, და დაფუძნებულია სოციალურად მიკუთვნებულ (გენდერულ) განსხვავებებზე მამაკაცებსა და ქალებს შორის.

¹³ Kimerling R, Calhoun KS, Forehand R, Armistead L, Morse E, Morse P, et al. Traumatic stress in HIV-infected women. *AIDS Educ Prev.* 1999;11(4):321-330.

გაერომ შენიშნა, რომ სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობაზე დამყარებული ძალადობის ინციდენტები, როგორც წესი, ყველაზე მანკიერია, და ხორციელდება სისასტიკისა და დაუნდობლობის ძალიან მაღალი ხარისხით.¹⁴ მთავრობებს ცენტრალური როლი აქვთ ძალადობის აღკვეთის საქმეში და ყველა ადამიანის, მსმ-ების ჩათვლით, უსაფრთხოების უზრუნველყოფაში. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მსმ-ების და მათთვის სერვისების მიმწოდებლების მიმართ ძალადობის მრავალი მაგალითი, ასეთი ძალადობის დოკუმენტირება სისტემურად იშვიათად ხდება. როდესაც დოკუმენტირება ხდება, მას ხშირად აკეთებენ თემის მიერ მართული ორგანიზაციები, რომლებსაც აკლიათ ამისათვის გამოყოფილი სპეციალური თანხები და ხელი არ მიუწვდებათ პოლიციის ანგარიშების მონაცემთა ბაზაზე.

აივ-ის პრევენციისა და მკურნალობის პროგრამებში უნდა შედიოდეს მსმ-ების მიმართ ძალადობის აღკვეთისა და დოკუმენტირების და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის სტრატეგიები. ძალადობაზე რეაგირებამ შეიძლება გაუადვილოს მსმ-ებს ინფორმაციაზე და სერვისებზე წვდომა და საკუთარი ჯანმრთელობის და კარგად ყოფნის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღება. კოალიციების შექმნა პოტენციურ მოკავშირეებთან, რომლებიც მუშაობენ ჯანმრთელობის, ადამიანის უფლებებისა და გამლიერების სფეროებში, შეიძლება ხელი შეუწყოს მსმ-ების მიმართ ძალადობის შემცირებას (იხ. ასევე თავი 1, სექცია 1.2.8 და თავი 6, სექცია 6.5.7).

ამ თავში მოწოდებულია პრაქტიკული შემოთავაზებები, თუ როგორ მოხდეს აივ-ის პროგრამებში ძალადობის აღკვეთის სტრატეგიების გამოყენება.

¹⁴ United Nations General Assembly. A/HRC/19/41. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York (NY): United Nations; 2011.

ბლოკი 2.1 ძალადობის ფორმები, რომლის მსხვერპლნიც ხდებიან მსმ-ები

ფიზიკური ძალადობა: ისეთი ფიზიკური ძალის მოქმედების ქვეშ ყოფნა, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს სიკვდილი, ჭრილობა ან დაზიანება. ის მოიცავს ადამიანისათვის რაიმე ნივთის სროლას, დარტყმას, ხელის კვრას, ბიძგებას, დარტყმას მუშტით ან სხვა რაიმე ობიექტით, რამაც შეიძლება ტკივილი გამოიწვიოს, ფეხის გარტყმას, თრევას, ცემას, მოხრჩობას, განზრახ დაწვას, იარაღით დაშინებას ან იარაღის (თოფი, დანა ან სხვა იარაღი) გამოყენებას. ფიზიკური ძალადობის განსაზღვრებაში შეიძლება შევიდეს ასევე სხვა ისეთი მოქმედებები, როგორცაა კბენა, შეჯანჯღარება, რაიმეს ჩასობა, თმის მოქაჩვა და ადამიანის ფიზიკური შეზღუდვა.

სექსუალური ძალადობა: გაუპატიურება (მაგ. ორალური ან ანალური შეღწევა პენისით, ან სხეულის სხვა ნაწილით, ან რაიმე ნივთით, თანხმობის გარეშე, ან ასეთი მოქმედების მცდელობა), კოლექტიური გაუპატიურება (ანუ ერთზე მეტი ადამიანის მიერ გაუპატიურება), სექსუალური შევიწროვება (ანუ არასასურველი სექსუალური ყურადღება, „შებმის“ მცდელობები ან სექსუალური კონტაქტის მოთხოვნა), პიროვნების ნების საწინააღმდეგოდ სექსუალურ ურთიერთობაში ჩართვის ან სექსუალური აქტის ობიექტად გახდომის ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური დამალება (მაგ. არასასურველი შეხება, სექსის დამალება ალკოჰოლური თრობის, ნარკოტიკული თრობის ან უგონო და თანხმობის მიცემის შესაძლებლობის არმქონე მდგომარეობაში) ან ისეთ სექსუალურ აქტში მონაწილეობის დამალება, რომელიც ადამიანს დამამცირებლად მიაჩნია. სექსუალურმა ძალადობამ შეიძლება ასევე მიიღოს „კოლექტიური გაუპატიურების“ ფორმა, რაც წარმოადგენს ერთი მამაკაცის გაუპატიურებას ერთზე მეტი მამაკაცის მიერ მსხვერპლის დასჯის და მისი ჰომოსექსუალობისაგან „განკურნების“ მიზნით.

ემოციური ან ფსიქოლოგიური ძალადობა: როდესაც ადამიანს შეურაცხყოფას აყენებენ (მაგ. დამამცირებელ სახელებს უწოდებენ) ან თავს ცუდად აგრძნობინებენ; სხვა ადამიანების წინაშე დამცირება ან დაკნინება; საკუთარი შვილების მეურვეობის დაკარგვით დაშინება; ოჯახიდან ან მეგობრებისაგან გარიყვა ან იზოლირება; ადამიანისათვის ან მისთვის ძვირფასი ვინმესათვის ზიანის მიყენებით დაშინება ან ბულინგი; განმეორებითი ყვირილი, შიშის გამოწვევა მუქარის სიტყვების ან ჟესტების გამოყენებით; ქცევის გაკონტროლება; საკუთრებაში მყოფი ნივთების განადგურება.

სოციოეკონომიკური ძალადობა: ხელფასზე, ანაზღაურებაზე ან ადამიანისათვის კუთვნილ ფულზე უარის თქმა, ამ ფულის მოტყუებით არ მიცემა, ან სამსახურიდან უსამართლოდ დათხოვნა; ფულის წართმევა; სოციალურ სერვისებზე ან სოციალურ სარგებლებზე ხელმისაწვდომობის უსამართლოდ შეზღუდვა; საცხოვრისიდან გაგდება (საცხოვრებლის შესაძლებლობის არ მიცემა ან საცხოვრებლიდან გაგდება ან გამოსახლება); საკუთრების უფლებების ან მემკვიდრეობის წართმევა; განათლებაზე წვდომის შეზღუდვა, რაც გაამლიერებდა ადამიანის სოციოეკონომიკურ სტაბილურობას; არასამართლიანი ჯარიმების ან უსამართლო კრიმინალური სასჯელის დაწესება.

სტრუქტურული ძალადობა: პოლიტიკები, რომლებიც არ აღიარებს საჭიროებებს სექსუალური ჯანმრთელობის სფეროში (როგორცაა მსმ-ებისათვის სექსუალური ზიანის შემცირების სწავლებაზე უარის თქმა); კანონები, რომლებიც ახდენს სექსუალური ურთიერთობების კრიმინალიზაციას; კანონები, რომლებიც მოითხოვს, რომ ადამიანის ოჯახმა, მეგობრებმა და

სოციალურმა წრემ დაასმინოს ის სხვადასხვა სტრუქტურებში მისი დაპატიმრებისა თუ დასჯის მიზნით.

ადამიანის უფლებების სხვა შელახვები, რომლებიც მსმ-ების მიმართ ძალადობასთან ერთად უნდა იქნას განხილული, მოიცავს სტიგმისა და დისკრიმინაციის ისეთ ფორმებს, როგორცაა:

- საკვებსა თუ სხვა ბაზისური საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა
- ბინის მფლობელებისაგან და მეზობლებისაგან შევიწროვება, ან სახლიდან გაგდება
- დასაქმებაზე უარის თქმა ან სამსახურში დისკრიმინაცია
- თვითნებური დაკავება, სხეულის ინვაზიური ჩხრეკა ან პოლიციის განყოფილებებში, წინასწარი პატიმრობის ცენტრებში და რეაბილიტაციის ცენტრებში დაკავება სათანადო პროცესის გარეშე
- კონდომების ტარების გამო დაპატიმრება ან დაპატიმრებით დაშინება
- ჯანდაცვის სერვისებზე უარის თქმა
- იძულებითი ჯანდაცვის პროცედურების ჩატარება, როგორცაა სგგი და აივ-ტესტირება
- საჯაროდ შერცხვენა ან დამცირება (მაგ. გაშიშვლება, ჯაჭვით დაბმა, ფურთხება, გალიაში ჩასმა)
- ჰომოსექსუალობის „გამასწორებელი“ მკურნალობის ან თერაპიის იძულება
- სერვისების მიღების მიზნით რელიგიური დოქტრინის აღიარების იძულება
- სკოლიდან გამოგდება რეალური და სავარაუდო სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე.

2.1.1 ძალადობის კონტექსტები

მსმ-ებს ძალადობის რისკის ქვეშ ბევრი კონტექსტი, პროცესი და ფაქტორი აყენებს. ასევე მნიშვნელოვანია, განვასხვავოთ მოძალადეების სხვადასხვა ტიპები. სხვადასხვა კონტექსტის და მოძალადეების ტიპების შესახებ ინფორმაციის ქონა საკვანძო ფაქტორს წარმოადგენს სათანადო პროგრამული პასუხისათვის, რათა მსმ-ები დაცულნი იყვნენ და მიიღონ მომსახურება.

კანონები და პოლიტიკები, განსაკუთრებით ისინი, რომლებიც ახდენს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების კრიმინალიზებას, შეიძლება ზრდიდნენ მსმ-ების მოწყვლადობას ძალადობისადმი. გარდა ამისა, კანონები, რომლების მიხედვითაც ისჯება „ჰომოსექსუალობის პროპაგანდა არასრულწლოვნებში“, შეიძლება გაგებულ იქნას, როგორც კანონები, რომლებიც კანონგარეშე მდგომარეობაში აქცევენ ჰომოსექსუალობის შესახებ ნებისმიერ განათლებას. კვლევების მიხედვით, მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობა იზრდება, როდესაც ასეთი ტიპის კანონს მიიღებენ ხოლმე, რადგანაც მისი ამოქმედება ძირს უთხრის სექსუალური მრავალფეროვნების შესახებ განათლებას, მის მიმართ ტოლერანტობას და ხელს უწყობს ჰომოფობიას.

მსმ-ების მიმართ ძალადობა ყოველთვის არ აღიქმება, როგორც კრიმინალური ქმედება. მაგალითად, კანონები შეიძლება არ აღიარებდეს მსმ-ებზე თავდასხმას, როგორც სერიოზულ

დანაშაულს (ზოგიერთ იურისდიქციაში სექსუალური შეურაცხყოფის შესახებ კანონები სექსუალური შეურაცხყოფისა და გაუპატიურების მსხვერპლად მხოლოდ ქალებს განიხილავს), ან პოლიციამ შეიძლება უარი თქვას მსმ-ებზე თავდასხმების პრევენციაზე, ან სულაც წაახალისოს ეს, განსაკუთრებით იქ, სადაც მამაკაცებს შორის სექსუალური ურთიერთობები არაღებულურია. მსმ-ები ხშირად თავს იკავებენ ძალადობის ინციდენტების შესახებ პოლიციისათვის შეტყობინებაზე, რადგან ეშინათ პოლიციის მხრიდან ანგარიშსწორების ან მედიის მხრიდან უარყოფითი რეაქციის გამოწვევისა. კანონები, სადაც კრიმინალიზებულია აივ-ის რისკის შექმნა, შეიძლება ხელს უშლიდეს აივ დადებით მსმ-ებს, მიმართონ დახმარებას სექსუალური ძალადობის შემთხვევებში, დასჯის შიშის გამო. იქაც კი, სადაც მამაკაცებს შორის სექსუალური ურთიერთობები არ არის ღიად კრიმინალიზებული, პოლიციამ შეიძლება გამოიყენოს ადმინისტრაციული კოდექსი, რელიგიის კანონი ან დამსჯელობითი დადგენილებები, რათა დააკავოს, გაჩხრიკოს და დააპატიმროს მსმ-ები, ამით კი გაზარდოს მათ მიმართ ძალადობის რისკი.

მსმ-ების მიმართ ძალადობა შეიძლება შემდეგი ტიპის მოძალადეებმა ჩაიდინონ:

- **ძალადობა სახელმწიფოს წარმომადგენლების მხრიდან:** ყველაზე ხშირად მსმ-ები ძალადობას პოლიციის მხრიდან, და ასევე სამხედრო პერსონალის, სასაზღვრო და ციხის პერსონალის მხრიდან ხვდებიან. ჰომოსექსუალური ქცევის კრიმინალიზება და მის წინააღმდეგ დამსჯელობითი კანონები შეიძლება ძალადობის შეფარულად ჩადენის საშუალებას იძლეოდეს. სახელმწიფოს წარმომადგენლების მხრიდან ძალადობა ხელს უშლის მსმ-ების წვდომას სამართალზე და პოლიციის დაცვაზე, და იძლევა გზავნილს, რომ ასეთი ძალადობა არა მხოლოდ მისაღებია, მაგრამ სოციალურად გამართლებულიც.
- **ზოგადად მოძალადეების მხრიდან ძალადობა:** კვლევა გვიჩვენებს, რომ ჰომოსექსუალური ქცევის მიმართ სტიგმა უბიძგებს ზოგიერთ ადამიანს, ჩაიდინოს ძალადობრივი ქმედებები მსმ-ების მიმართ, რათა „დასაჯოს“ ისინი მასკულიზაციის და ჰეტეროსექსუალობის სოციალური მოლოდინებისაგან გადახრისათვის, ან შეიძლება იმისათვის, რომ შენიღბონ თავისი საკუთარი სექსუალური თუ გენდერული კომპლექსები.
- **ძალადობა ინსტიტუციურ კონტექსტში:** მსმ-ების მიმართ ძალადობა შეიძლება განახორციელონ ინდივიდებმა, ვინც ძალაუფლების პოზიციაშია, მაგ. დამქირავებლებმა, ჯანდაცვის მუშაკებმა, ბანკირებმა და ბინის მეპატრონეებმა. ახალგაზრდა მსმ-ები განსაკუთრებით მოწყვლადნი არიან ძალადობის მიმართ, რაც მოიცავს ხუმრობებს, სიმულვილის შენიშვნებს და ბულინგს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში. ამას ხშირად სხვა სტუდენტები ჩადიან ხოლმე, მაგრამ ზოგიერთ შემთხვევაში ასევე მასწავლებლები და სხვა პერსონალიც. სკოლები შეიძლება ყველაზე ჰომოფობიურ სოციალურ სივრცეებს შორის აღმოჩნდეს. რიგ ქვეყნებში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ახალგაზრდა მსმ-ებს სკოლებში მეტი ალბათობით ხვდებათ წილად ჰომოფობიური ბულინგი, ვიდრე სახლში ან ფართო საზოგადოებისაგან. და მაინც, ზუსტად სკოლებში და განათლების სისტემის ფარგლებში ეყრება საფუძველი ძალადობასა და ბულინგთან ბრძოლას ახალგაზრდა ადამიანების გონებაში (იხ. ბლოკი 2.2).

- **ძალადობა ინტიმური პარტნიორებისა და ოჯახის წევრების მხრიდან:** სულ უფრო მეტი კვლევა ცხადყოფს მსმ-ებში ინტიმური პარტნიორების მხრიდან ძალადობის მნიშვნელობას. მსმ-ებს ასევე აქვთ ძალადობის რისკი ოჯახის წევრების მხრიდან, განსაკუთრებით, როდესაც ისინი ამჟღავნებენ, რომ სხვა მამაკაცებთან აქვთ სექსუალური თუ ემოციური ურთიერთობები.
- **ორგანიზებული არასახელმწიფოებრივი ძალადობა:** მსმ-ებზე ძალადობა შეიძლება განახორციელონ გამომძალველმა ჯგუფებმა, მილიციამ ან რელიგიურმა ექსტრემისტებმა.

ბლოკი 2.2 ჰომოფობიური ძალადობის აღკვეთა საგანმანათლებლო დაწესებულებებში

ჰომოფობიურ ძალადობასთან ბრძოლა მოითხოვს მოქმედებას როგორც მისი პრევენციის, ისე მასზე რეაგირების მხრივ, როდესაც ის ხდება. ბევრ ქვეყანაში დაწესებულია ზომები, რომლებიც უნდა მიღებულ იქნას სკოლაში ძალადობისას. ეს ზომები შეიძლება ადაპტირდეს ჰომოფობიურ ძალადობასთან მიმართებაში. თვალსაჩინოება და გამოცდილება გვკარნახობს, რომ განათლების სექტორის ეფექტური პასუხი ძალადობაზე მოიცავს ინტერვენციებს შემდეგ სფეროებში:

1. **პოლიტიკა.** იქ, სადაც არ არსებობს განათლების სექტორის ან სკოლის პოლიტიკები, რომლებიც სპეციფიკურად ჰომოფობიურ ძალადობას შეეხება და კრძალავს ლგბტ მოსწავლეების დისკრიმინაციას, ზოგადი ბულინგისა და სკოლაში ძალადობის საწინააღმდეგო პოლიტიკები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ჰომოფობიური ძალადობის პრევენციისა და მასზე პასუხისათვის.
2. **კურიკულუმი და სასწავლო მასალები.** იქიდან გამომდინარე, თუ როგორია ადგილობრივი კონტექსტი და რა არის შესაძლებელი და პრაქტიკული თითოეულ ქვეყანაში, შეიძლება შესაძლებელი იყოს სექსუალური მრავალფეროვნებისა და ჰომოფობიური ძალადობის საკითხების მოცვა ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ განათლებაში, სქესობრივ აღზრდაში, გაკვეთილებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ან ადამიანის უფლებების, ან მოქალაქეობის და სამოქალაქო განათლების შესახებ. ასევე შესაძლებელია, რომ ეს საკითხები გამჭოლად იყოს წარმოდგენილი სხვადასხვა საგნებში.
3. **შტატის ტრენინგი და მხარდაჭერა.** განათლების სისტემის შტატის ზოგიერთი წევრი შეიძლება გაცნობიერებულად თუ გაუცნობიერებლად გადასცემდეს უარყოფით გზავნილებს, რომლებიც ჰომოფობიური ძალადობის ლეგიტიმაციას ახდენს. კარგი ტრენინგისა და მხარდაჭერის შემთხვევაში ისინი შეიძლება პრობლემის გადაწყვეტის ნაწილი გახდნენ. ტრენინგი შეიძლება მოიცავდეს მათი პასუხისმგებლობის საკითხების წამოჭრას, როგორც მენტორებისა, რათა უზრუნველყონ უსაფრთხო და ჯანმრთელი გარემო ყველა მოსწავლისათვის, და რომ მხარი დაუჭირონ მრავალფეროვნებას და სოციალურ ინკლუზიას.
4. **მხარდაჭერა ყველა მოსწავლეს.** ყველა მოსწავლეს უნდა მიეწოდოს შესაბამისი მხარდაჭერა, როგორც ჰომოფობიური ძალადობის მსხვერპლებს, ისე მათ, ვინც იქვე იმყოფებოდა ან იყო ძალადობის მოწმე, და ასევე ძალადობის ჩამდენსაც. ეს მოიცავს ფსიქოლოგიურ

მხარდაჭერას ძალადობის მსხვერპლისათვის და შურისძიებისგან დაცვას; მხარდაჭერას ჩამდენებისათვის კონსულტირების, თანამშრომლობითი სწავლებისა და სოციალური უნარების განვითარების ჩათვლით; და მოწმეების მხარდაჭერას, რათა წახალისონ ისინი, იყვნენ დამხმარენი და არა ზიანის მომტანნი, ჰქონდეთ ჩარევის და ამბის მიტანის ძალა, და დაცულნი იყვნენ შურისძიებისაგან.

5. **პარტნიორობები და კოალიციები.** ჰომოფობიური ბულინგის აღკვეთის მიზნით შეიძლება ღირებული იყოს კოალიციების ჩამოყალიბება ისეთ ჯგუფებთან, როგორცაა მშობლები და მშობელთა და მასწავლებელთა ასოციაციები, მასწავლებლები და სხვა პერსონალის გაერთიანებები, სტუდენტური კავშირები და ახალგაზრდული ორგანიზაციები, ლგბტ ორგანიზაციები და მედია.

Based on: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Education sector responses to homophobic bullying. Good policy and practice in HIV and health education. Booklet 8. Paris: UNESCO; 2012. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>

2.1.2 ძალადობის აღკვეთის ღირებულებები და პრინციპები

იმისათვის, რომ აივ-ის პრევენციისა და მსმ-ების ჯანმრთელობის მხარდაჭერი პროგრამები ეფექტური იყოს, ისინი უნდა ითვალისწინებდეს ძალადობაზე, სტიგმასა და დისკრიმინაციაზე პასუხსაც. ყველა პროგრამისათვის ფუნდამენტურია ქვემოთ მოყვანილი პრინციპები. ხაზი უნდა გაესვას ან ორივეს ან ერთ-ერთს პირველი ორი პრინციპიდან, როდესაც პოლიტიკის განმსაზღვრელებთან ხდება პროგრამირებისა თუ დაფინანსების ადვოკაცია, ეროვნული და ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით.

მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის აღკვეთა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აუცილებლობაა. სექსუალურ ორიენტაციაზე დამყარებული ძალადობა სისტემურ დონეზე მუშაობს და მისი გავლენა ჯანმრთელობაზე არის როგორც პირდაპირი (მძიმე სხეულებრივი ზიანის გამოწვევა), ისე არაპირდაპირი (სასიცოცხლო მნიშვნელობის ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისა და ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა). მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობა უნდა აღიკვეთოს, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხი, რომელიც მოქმედებს პოპულაციის მთელ ჯგუფზე. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრინციპები და მოდელები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს იმისათვის, რომ გავიგოთ მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობა და მისი მრავალი მიზეზი და შედეგი, ისე, რომ შესაძლებელი იყოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაფინანსებისა და რესურსების მობილიზება ამ ძალადობის აღმოსაფხვრელად. (ძალადობასა და აივ ინფექციის მომატებული რისკის შესახებ ურთიერთობის დოკუმენტირებისათვის, ასევე მსმ-ების მიმართ ძალადობის შემცირების აუცილებლობის შესახებ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფუძველზე იხ. სექცია 2.4.)

მსმ-ებს აქვთ მათი ადამიანის უფლებების სრულად დაცვის უფლება. ჯოკიაკარტის პრინციპებში ნათლად არის ნაჩვენები ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კანონების შესაბამისობა სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობისადმი. (იხ. თავი 1,

სექცია 1.2.5). ეს პრინციპები იძლევა სასარგებლო ხედვას მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის დაძლევის შესახებ, და ასევე პოლიტიკის რეკომენდაციებს იმისათვის, თუ როგორ უნდა იქნას დაცული მსმ-ების უფლებები.

პროგრამები არ უნდა იყოს რაიმე კუთხით მასტიგმატიზებული, მიკერძოებული ან დისკრიმინაციული. ეს ნიშნავს, რომ მათ უნდა:

- **უარყონ ინტერვენციები, რომლებიც ეყრდნობა ჰომოსექსუალური ქცევის აღდგენითი მკურნალობის ან თერაპიის მოთხოვნას ან რწმენას.** მსმ-ების მიმართ ძალადობის აღკვეთის ზოგიერთი პროგრამა ემყარება რწმენას, რომ ეს მამაკაცები ძალადობის ნაკლები რისკის ქვეშ იქნებოდნენ, თუ შეწყვეტდნენ ჰომოსექსუალურ ქცევებს. მაგრამ ასეთი პროგრამების ეფექტურობა და სიჯანსაღე არა მხოლოდ უარყო ყველა სანდო პროფესიულმა სამედიცინო და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაციამ, არამედ ასევე დადგინდა, რომ ასეთი პროგრამები მამაკაცებს დამატებით ემოციურ და ფსიქოლოგიურ ტრავმას აყენებენ. (აღდგენითი მკურნალობის შესახებ ჯანმრთელობის ავტორიტეტული ინსტიტუციების განცხადებებისათვის იხ. სექცია 4.4)
- **პატივი სცენ მსმ-ების უფლებას, გააკეთონ საკუთარი არჩევანი** თავის ცხოვრებასთან დაკავშირებით, საკუთარი ჯანმრთელობისა და სექსუალობის ჩათვლით. აქ შეიძლება შედიოდეს ძალადობისგან მიყენებული ზიანის ასანაზღაურებლად დახმარებისა და სერვისებისადმი მიმართვა, ან იმის არჩევა, რომ არ მოახსენოს და არ მიმართოს ამ სერვისებს თუ დახმარებას. კვლევები აჩვენებს, რომ ინდივიდების შეიძლება დარჩნენ ძალადობრივ თუ შეურაცხმყოფელ ურთიერთობებში სხვადასხვა მიზეზის გამო, იმის ჩათვლით, რომ ისინი ვერ ხედავენ იმის არსებით მიზეზს, რომ დატოვონ ასეთი ურთიერთობები. მსმ-ებს უნდა ჰქონდეთ უფლება, გააკეთონ თავისი საკუთარი ინფორმირებული არჩევანი საკუთარი ურთიერთობების შესახებ, და უნდა არსებობდეს რესურსები და მხარდაჭერა, რომ ასეთი ინდივიდები მიხვდნენ, თუ რა არჩევანის წინაშე დგანან.

პროგრამირების შემდგომი პრინციპები ჩამოთვლილია ბლოკში 2.3.

ბლოკი 2.3 პროგრამირების პრინციპები

- **მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის ადგილობრივი პატერნების გაგება** და ძალადობასა და აივ-ს შორის ურთიერთობის გაგება, როგორც პროგრამების შექმნის საფუძველი (იხ. სექცია 2.2.1).
- **მონაწილეობითი მეთოდების გამოყენება.** მსმ-ები უნდა მოიწვიონ მონაწილეობის მისაღებად პროცესებში, რათა მოხდეს მათი პრობლემების განსაზღვრა, მიზეზების გაანალიზება, პრიორიტეტების გამოკვეთა და გადაწყვეტის გზების გამოძებნა. ასეთი მეთოდები აძლიერებს პროგრამების შესაბამისობას, ავითარებს ცხოვრებისა და ურთიერთობების უნარებს და გვეხმარება პროგრამების გრძელვადიანი წარმატების უზრუნველყოფაში.

- **ინტეგრირებული მიდგომის გამოყენება ინტერვენციების დიზაინის დროს.** ფართო პროგრამებს, რომლებიც მოიცავს ინფორმაციის და ჯანმრთელობის კომპლექსური სერვისების მიწოდებას (ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ჩათვლით), რომლებიც მუშაობს იურიდიულ და სასამართლო სექტორებთან და არის თემის მიერ მართული¹⁵, შეიძლება ბევრად დიდი გავლენა ჰქონდეს მსმ-ების მიმართ ძალადობასა და აივ-ის რისკზე. ასევე მნიშვნელოვანია, ამ პროგრამებში მოხდეს ბულინგისა და შევიწროვების წინააღმდეგ სოციალური დაცვის ჩაშენება და საგანმანათლებლო რესურსებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ასეთი ინტერვენციები ყველას მოუტანს სარგებელს, მაგრამ განსაკუთრებით მხარს დაუჭერს ახალგაზრდა მსმ-ებს. ასეთი პროგრამების შემუშავება მოითხოვს პარტნიორობის დამყარებას ჯგუფებისა და დაწესებულებების ფართო სპექტრთან.
- **პროგრამული შტატის უნარების გაძლიერება,** რათა გაგებული და გათვალისწინებული იქნას მსმ-ების მიმართ ძალადობისა და აივ ინფექციის კავშირი. პროგრამულ შტატს უნდა შეეძლოს, სენსიტიურად მოეპყროს მსმ-ებს, რომელთაც აქვთ ძალადობის გამოცდილება, მათი შემდგომი სტიგმატიზაციისა და დადანაშაულების გარეშე. (იხ. ასევე თავი 4, სექცია 4.3.3, ნაწილი D.)
- **იმის აღიარება, რომ პროგრამებს შეიძლება გაუთვალისწინებელი საზიანო გავლენა ჰქონდეთ** მსმ-ებზე, როგორცაა საპასუხო ან „უკან დაბრუნებული“ ძალადობა. მზად იყავით ასეთი შესაძლებლობისათვის და მოახდინეთ პროგრამების მონიტორინგი ასეთი გაუთვალისწინებელი შედეგების თავიდან ასაცილებლად.
- **პროგრამების შეფასება** რისკ-ფაქტორების და მსმ-ების მიმართ ძალადობის დონის შემცირების სტრატეგიების განსასაზღვრად, რათა შეიქმნას თვალსაჩინო ბაზა და უზრუნველყოფილ იქნეს რესურსების მიმართვა ყველაზე სასარგებლო სტრატეგიებზე. გამოიყენეთ გაზომვადი ამოცანები, რომლებშიც გამოკვეთილია მსმ-ების მიმართ ძალადობის შემცირების შედეგები.

2.2 პერსპექტიული ინტერვენციები და სტრატეგიები

ამ სექციაში მოყვანილია მსმ-ების მიმართ ძალადობის პრევენციისა და მასზე პასუხის რამდენიმე სტრატეგია. ბევრი ამ სტრატეგიებიდან შემუშავდა, როგორც საუკეთესო პრაქტიკა მსმ-ების ჯგუფების მიერ, და უნდა გამოყენებულ იქნეს, როგორც მაგალითი პროგრამული დიზაინის დროს. ჩამოთვლილი სტრატეგიული სფეროებიდან ყველა ერთად უნდა იქნეს

¹⁵ ამ ინსტრუმენტის კონტექსტის ფარგლებში, ძირითადად, „თემი“ იხმარება მსმ-ების პოპულაციასთან მიმართებაში, და არა უფრო ფართო გეოგრაფიულ, სოციალურ თუ კულტურულ დაჯგუფებებთან მიმართებაში, რომელთა ნაწილიც შეიძლება იყვნენ მსმ-ები. ამდენად, „თემთან სავსე მუშაობა“ ნიშნავს მსმ-ებზე მიმართულ სავსე მუშაობას, „თემის მიერ მართული ინტერვენციები“ არის მსმ-ების მიერ მართული ინტერვენციები, ხოლო „თემის წევრები“ არიან მსმ-ები. მომდევნო დეტალებისათვის იხილეთ ტერმინოლოგიის ლექსიკონი.

გამოყენებული, რადგან ისინი ერთმანეთის შემავსებელია და კომბინაციაში შეიძლება მძლავრი ეფექტი ჰქონდეთ მსმ-ების მიმართ ძალადობის აღკვეთის მხრივ.

მიუხედავად იმისა, რომ ბევრი ამ სტრატეგიებიდან მსმ-ების საინიციატივო ჯგუფებისა და ორგანიზაციების მიერ იქნა მართული, მათ გამოყენებაზე პასუხისმგებლობა იმდენადვე ეკუთვნის სამთავრობო აქტორებს, როგორცაა ჯანმრთელობის და ძალოვანი სტრუქტურების დეპარტამენტები, როგორც სათემო ჯგუფებს.

უნდა აღინიშნოს, რომ ბევრი ამ სტრატეგიებიდან არ ყოფილა ოფიციალურად შეფასებული მსმ-ების მიმართ ძალადობის დონეებისა და სარისკო ფაქტორების შემცირების მხრივ გავლენის თვალსაზრისით. მონიტორინგი და შეფასება მნიშვნელოვანი იქნება ძალადობის შემცირების თვალსაჩინოების შექმნის და პროგრამების გაფართოვების დასაბუთების კუთხით.

2.2.1 პოტენციალის გაძლიერება და თვითეფექტურობა

აქტივობების რამდენიმე სახეობა ეხმარება მსმ-ებს, აიმაღლონ ცოდნა თავისი უფლებების შესახებ და შეიძინონ თავდაჯერებულობა, რომ მოითხოვონ ეს უფლებები. ეს პროცესი ასევე აძლიერებს მოქმედების პოტენციალს და მსმ-ების თვითეფექტურობას (ანუ მათ რწმენას, რომ მათ აქვთ მოქმედების უნარი), რომ უპასუხოთ ძალადობის კონტექსტებს.

მსმ-ების მიმართ ძალადობის დოკუმენტირება და მათი ადამიანის უფლებების დაცვა

უფლებებთან დაკავშირებით მსმ-ების პოტენციალის გაძლიერებისათვის მნიშვნელოვანია მათ მიერ განცდილი ძალადობის დოკუმენტირება. ამის შედეგად წარმოქმნილი ცოდნა შეიძლება სასარგებლო იყოს სათანადო სათემო პასუხის სტრატეგიების შემუშავებისათვის. მსმ-ების მიერ განცდილი ძალადობის შესახებ მონაცემები შეიძლება ასევე გამოყენებულ იქნეს პოლიციასთან, ადგილობრივ ავტორიტეტებთან, მედიასთან და პოლიტიკის ეროვნულ და საერთაშორისო განმსაზღვრელებთან საადვოკაციოდ, რათა მათ შეიტყონ პრობლემის მასშტაბი და გააცნობიერონ იმის საჭიროება, რომ შეიცვალოს კანონები და პოლიტიკები, რომლებიც წაახალისებს და პასუხისმგებლობისაგან ათავისუფლებს მსმ-ების მიმართ ძალადობას. თუმცა, უნდა გათვალისწინებულ იქნეს, რომ მონაცემთა შეგროვება თუ ძალადობის ინციდენტების დოკუმენტირება თავისთავად არ უნდა ახდენდეს სტიგმატიზაციას ან საშიშროებას არ უქმნიდეს მსმ-ების უსაფრთხოებას.

დოკუმენტირების აქტივობები შეიძლება მოიცავდეს:

- მონაცემთა ან ინფორმაციის შეგროვებას მსმ-ების მიერ განცდილი ძალადობის სხვადასხვა ფორმების შესახებ
- მსმ-ების მიერ განცდილი ძალადობის ფაქტების და შეურაცხყოფის დოკუმენტირებას
- სამართლიანობისა და ზიანის ანაზღაურების ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა იურიდიული სერვისების მეშვეობით

- ინოვაციური და ეფექტური ძალისხმევის დოკუმენტირება, რომლის შედეგად შემცირდა მსმ-ების მიმართ ძალადობა.

საინფორმაცია და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების (ICT) გამოყენების შესახებ ძალადობის დოკუმენტირებისას იხ. თავი 5, სექცია 5.4.

ბლოკი 2.4 მაგალითი: აშშ-ში და ავსტრალიაში მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის დოკუმენტირება

ზოგიერთ გარემოში მსმ-ების მიმართ ძალადობის სისტემური დოკუმენტირება გამოყენებულ იქნა მათი უსაფრთხოების პოპულარიზაციის რესურსების შესამუშავებლად. მაგალითად, აშშ-ში ძალადობის საწინააღმდეგო პროექტმა (the Anti-Violence Project in the USA (www.avp.org)) გამოიყენა ძალადობისა და ტრავმის ლგბტ მსხვერპლთა კონსულტირების გამოცდილება, რათა შეექმნა და გაეგრძელებინა რესურსები ლგბტ პირებისათვის (იმ მსმ-ების ჩათვლით, რომლებიც თავს არ თვლიან ლგბტ პირებად), რომ უკეთესად გაეგოთ მათი გამოცდილებები, და თუ რა ნაბიჯები შეიძლება ყოფილიყო სასარგებლო შემდგომი გამოჯანმრთელებისათვის და სასამართლოში მიმართვისათვის. ამის მსგავსად, ACON-მა და Laurel House-მა ავსტრალიაში შექმნეს ტელეფონითა და ინტერნეტით ძალადობის შემთხვევების დაფიქსირების მექანიზმი, და ფსიქოლოგიური და იურიდიული რესურსები მსმ-ებისათვის, რომლებიც შეურაცხყოფის მსხვერპლნი არიან.¹⁶

ადამიანის უფლებებისა და იურიდიული დახმარების შესახებ გათვითცნობიერებულობის ამაღლება

მსმ-ების დატრენინგება მათი ადამიანის უფლებების შესახებ და ძალადობის შემთხვევაში ზიანის ანაზღაურების იურიდიული დახმარების ვარიანტების შესახებ ამაღლებს მათ გათვითცნობიერებულობას უფლებებისა და იმ კანონების შესახებ, რომლებიც იცავს ამ უფლებებს, და შედეგად წახალისებს მათ, რომ დააფიქსირონ ძალადობა და ხმა აიმაღლონ მის წინააღმდეგ. მსმ-ებში გათვითცნობიერებულობის ამაღლების აქტივობები შეიძლება მოიცავდეს ტრენინგსა და საადვოკაციო სამუშაო შეხვედრებს, წერილობითი და ვიზუალური მასალების შექმნასა და გავრცელებას ძალადობისა და მსმ-ების უფლებების შესახებ, სათემო შეხვედრებს და პირისპირ კონსულტირებას სათემო საველე მუშაკების მიერ.¹⁷ ამ სამუშაო შეხვედრების, ტრენინგებისა თუ მასალების საკითხები შეიძლება მოიცავდეს:

¹⁶ <http://www.acon.org.au/lgbti-health/safety/> and http://laurelhouse.org.au/?page_id=22
¹⁷ ამ ინსტრუმენტში, „სათემო საველე მუშაკი“ აღნიშნავს მსმ-ს, რომელიც საველე მუშაობას ახორციელებს სხვა მსმ-ების მოსაცავად, და ვინც, როგორც წესი, არ არის აივ-პრევენციული ინტერვენციის სრული დატვირთვით მომუშავე შტატის წევრი (სრული დატვირთვით მომუშავე შტატის წევრს შეიძლება ვუწოდოთ „საშტატო საველე მუშაკი“, ან უბრალოდ „საველე მუშაკი“). სათემო საველე მუშაკები ასევე სხვა ტერმინებითაც შეიძლება აღინიშნებოდნენ, როგორცაა „თანასწორგანმანათლებელი“, „თანასწორი საველე მუშაკი“ ან უბრალოდ „საველე მუშაკი“. თუმცა, ტერმინები „თემი“ ან „თანასწორი“ არ უნდა აღიქმებოდეს ან გამოიყენებოდეს, როგორც ნაკლები

- მსმ-ების მიერ განცდილი ძალადობის წყაროებსა და მიზეზებს
- კანონებს, რომლებიც მოქმედებს მსმ-ებზე (მაგ. მუნიციპალური წესდება, ჰომოსექსუალურ ქცევასთან, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული კანონები)
- პოლიციის მიერ პიროვნების დაპატიმრების, ბრალდებისა თუ დაკავების დროს ადამიანის უფლებებს, და პოლიციის მართებულ პროცედურებს
- არსებულ იურიდიულ სერვისებს
- საჩივრის შეტანისა და სამართლის ძიების რესურსებს.

რადგანაც მსმ-ების განათლების დონეები და სწავლების საჭიროებები ისევე განსხვავდება, როგორც ნებისმიერი სხვა პოპულაციისა, მასალები და კურიკულუმები უნდა იყოს მონაწილეობითი და ადვილად მისაწვდომი მათთვის, ვისაც კანონისა და პოლიტიკის მხრივ მოყვარულის დონის ცოდნა აქვს.

გათვითცნობიერებულობის ამაღლებისა და მოქმედების ხელშეწყობის შესაძლო პროცესი შეიძლება შემდგომ ელემენტებს მოიცავდეს:

1. წარმართოს პროცესი (როგორცაა შეხვედრები ან სამუშაო შეხვედრების სერიები) მსმ-ებისათვის, რათა მათ კრიტიკულად შეაფასონ თავიანთი პრობლემების სრული დიაპაზონი (რომელიც შეიძლება მოიცავდეს ძალადობას, მაგრამ არ შემოიფარგლოს ამ საკითხით) და ამ პრობლემების გამომწვევი მიზეზები.
2. მსმ-ების კოლექტიური სოლიდარობის შექმნა, რათა მოხდეს მათი მობილიზება და იმის ადვოკატირება, რომ შეიცვალოს ძალაუფლების მქონე ჯგუფების და ინსტიტუციების ქცევები, რომლებიც ზღუდავს მსმ-ების უფლებებს და ამკვიდრებს ძალადობასა და სხვა შევიწროვებებს, მათ შორის ძალადობის შემთხვევაში კომპენსაციის მოთხოვნას. ამ სოლიდარობის და თემის გაძლიერების მნიშვნელოვანი ასპექტი იქნებოდა მსმ-ებზე ძალადობის დოკუმენტირების სულ მცირე ერთი მეთოდის ან ადგილის ინსტიტუციონალიზაცია.
3. ალიანსების შექმნა სამოქალაქო საზოგადოების სხვა ჯგუფებთან და, სადაც ეს შესაძლებელია, საზოგადოების სხვა სექტორებთან, იმათთან, რომლებიც შეიძლება მოკავშირე გახდეს გრძელვადიანი ცვლილების მიღწევაში, როგორცაა სოციალური კამპანიები, პროფკავშირები, რელიგიური ინსტიტუტები და ტრადიციული სტრუქტურები, მაგალითად, სოფლის საბჭოები.

2.2.2 მუშაობა იურიდიულ და პოლიტიკის რეფორმებზე

კვალიფიკაციის ან უნარის მქონე შტატის აღმნიშვნელი, ვიდრე საშტატო საველე მუშაკი ან საველე მუშაკი, რომელიც არ არის თემის წევრი.

ადვოკაციამ იურიდიული და პოლიტიკური რეფორმებისათვის შეიძლება ხელი შეუწყოს მსმ-ების მიმართ ძალადობის პრევენციას ან შემცირებას (სტიგმისა და დისკრიმინაციის ჩათვლით):

- ძალოვანი სტრუქტურების იმ პრაქტიკის შეცვლა, რომელიც ახდენს მსმ-ების შეურაცხყოფას ან შევიწროვებას და ლახავს მათ ადამიანის უფლებებს, მათ შორის ზოგადი საზოგადოებრივი წესრიგის დარღვევის, მაწანწალობის ან საზოგადოებრივი წესრიგის კანონების გამოყენებას მსმ-ების წინააღმდეგ
- იმ კანონების გაუქმება და ცვლილება, და ისეთი ახალი კანონების შეწინააღმდეგება, რომლებიც ახდენს ჰომოსექსუალობის და ჰომოსექსუალური ქცევის კრიმინალიზებას, ისევე, როგორც კანონებისა, რომლებიც გამოიყენება მსმ-ების დევნის, შევიწროვებისა და მათი უფლებების შელახვისათვის (იხ. ბლოგი 2.5). ამ სტრატეგიის მნიშვნელოვანი ელემენტია კანონების შემქმნელების განათლება ასეთი კანონების ზიანის შესახებ, და ამ კანონების ვალიდურობის კითხვის ქვეშ დაყენება.
- სამთავრობო დაინტერესებული მხარეების, როგორცაა პოლიცია, ინსტიტუციური ანგარიშვალდებულების შექმნა, არსებული კანონებისა და პოლიტიკების სათანადო განხორციელების მიზნით, რომლებიც მხარს უჭერს მსმ-ების ადამიანის უფლებებს. ეს მოიცავს სახელმწიფო მექანიზმებში (როგორცაა ეროვნული ადამიანის უფლებების ინსტიტუციები და სახალხო დამცველი) სტრატეგიების ინსტიტუციონალიზაციას, რათა მოხდეს მსმ-ების მიმართ ძალადობისა და ადამიანის უფლებების სხვა შელახვის მონიტორინგი და მათ შესახებ ანგარიშგება
- სამოქალაქო და სისხლის სამართლის სისტემების ცოდნის და უნარების გაძლიერება ისეთ საკითხებზე, როგორცაა აივ ინფექცია, სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული გამოხატვა და იდენტობა და კანონი, და მსმ-ების დისკრიმინაციულ გამოცდილებაზე საცხოვრისის, განათლებისა და დასაქმების კონტექსტებში
- მსმ-ების მიმართ სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ძალადობისადმი დაპირისპირება სექსუალობის, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული თვითგამოხატვისა და იდენტობის, ადამიანის უფლებებისა და კანონის შესახებ სენსიტიზაციის შეხვედრების გზით
- მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის შესახებ ნაბეჭდი და მულტიმედია მასალების გავრცელება
- ჟურნალისტებსა და მედიის სხვა წარმომადგენლებთან მუშაობა მსმ-ების, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული გამოხატვისა და იდენტობის შესახებ დადებითი ნარატივებისა და ენის გამოყენების პოპულარიზაციისათვის
- მსმ-ებისა და ლგბტ ჯგუფების კოლექტიური მოქმედების მხარდაჭერა მათი თემის წევრების მიერ განცდილი ძალადობის კომპენსაციის მისაღებად
- იმ ორგანიზაციებში, რომლებიც მსმ-ებს აწვდიან სერვისებს, პროგრამის მენეჯერების ცნობიერების ამაღლება მსმ-ების უფლებებზე გავლენის მქონე კანონების შესახებ.

ადვოკაციის მცდელობებმა უნდა თანაბრად შეუტონ პირველი ხაზის მუშაკებს სხვადასხვა სექტორში (მაგ. პოლიციის ან ჯანდაცვის მუშაკები) და მაღალი რანგის გადაწყვეტილებების მიმღებებს (მაგ. ადმინისტრატორები და მენეჯერები), რადგანაც პირველი ხაზის მუშაკებმა შეიძლება უკეთესად უპასუხონ გადაწყვეტილებების მიმღებების მხრიდან ზეწოლას.

ბლოკი 2.5 მაგალითი: თემზე დამყარებული ადვოკაცია ფილიპინებზე

ფილიპინებზე დრამატულად იზრდება აივ ინფექციის მაჩვენებლები მსმ-ებსა და ტრანსგენდერებს შორის. შესაბამისად, ორგანიზაციებმა Health Action Information Network და TLF-SHARE Collective, გაეროს განვითარების პროგრამის დახმარებით, პრიორიტეტად დასახეს გამლიერებული პასუხი აივ ინფექციაზე თემის მიერ მართული ჯგუფების მეშვეობით.

ამ ინიციატივამ შეიმუშავა მსმ-ებისა და ტრანსგენდერებისათვის სერვისების დიაპაზონი, რაც დამყარებული იყო ამ ჯგუფებში აივ-ის მიმართ თემზე დაფუძნებული საპასუხო ღონისძიებების მიმოხილვაზე. ეს ასევე დაეხმარა სათემო ორგანიზაციებს, ეფექტურად მიეღოთ მონაწილეობა აივ-ზე საპასუხო ღონისძიებებში ადგილობრივ მთავრობებთან ერთად. ამ პროცესების შედეგად ჩატარდა 18 სათემო ჯგუფის და 200 მსმ-ის და ტრანსგენდერის ტრენინგი მეტრო მანილაში, ქებუში და დავაოში. ტრენინგი ეძღვნებოდა სექსუალურ ჯანმრთელობასა და უფლებებს, და ორგანიზაციულ და პროგრამულ განვითარებას. ტრენინგის შედეგად ჩამოყალიბდა სამი ახალი სათემო ორგანიზაცია და საფუძველი ჩაეყარა ეროვნული სათემო ქსელის ფორმირებას.

განხორციელების სამი წლის შემდეგ ინიციატივამ დაინახა, რომ სათემო ჯგუფები საკვანძო როლს იძენს აივ-ზე საპასუხო ღონისძიებებში თვითორგანიზებისა და თანასწორობაზე დამყარებული თანამშრომლობის გზით. თემის კოლექტივიზაციამ და ლიდერობამ შედეგად გამოიღო დიალოგი, კოორდინაცია და თანამშრომლობა ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლებთან აივ-ის, გენდერისა და ადამიანის უფლებების საკითხებთან დაკავშირებით. ასეთმა ჩართულობამ გამოიწვია ადგილობრივი მთავრობის უფრო მეტი გათვითცნობიერებულობა მსმ-ების და ტრანსგენდერების პოპულაციების განვითარების, ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების საჭიროებების შესახებ. სათემო ჯგუფებისათვის ამან მოიტანა სამთავრობო დაგეგმვის პროცესების უკეთესი გაგება და მათში გაზრდილი მონაწილეობა.

ჩართულობის ამ პროცესის ერთი კონკრეტული შედეგი იყო ქებუს საქალაქო საბჭოს მიერ 2012 წლის ოქტომბერში ანტიდისკრიმინაციული დადგენილების მიღება, რომლის მიხედვითაც აიკრძალა დისკრიმინაცია, მათ შორის სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის და ჯანმრთელობის სტატუსის (აივ) ნიშნით.

წყარო: გაეროს განვითარების პროგრამა

ბლოკი 2.6 მაგალითი: მსმ-ების წინააღმდეგ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებაზე მუშაობა კენიაში

ერთი ლგბტ ორგანიზაცია კენიაში აწვდის მხარდაჭერას მსმ-ებსა და სხვა თემებს აივ-თან დაკავშირებული პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების მხრივ. ის ასევე ატარებს ადამიანის უფლებებისა და უსაფრთხოების ტრენინგებს ლგბტ თემის წევრებისათვის და ჰყავს სამტატო იურისტი, რათა გასწიოს დახმარება შევიწროვებისა თუ დაპატიმრების შემთხვევების დროს.

2010 წლიდან ეს ორგანიზაცია მუშაობს რელიგიურ ლიდერებთან მსმ-ებსა და ლგბტ თემთან დაკავშირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის საკითხებზე. მისი მიზანია, აღჭურვოს ლიდერები უნარებითა და ცოდნით სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირების შესახებ, რათა მსმ-ებისთვის გაუმჯობესდეს ხელმისაწვდომობა აივ-ის პრევენციის, მკურნალობის და სხვა სერვისებზე. შეხვედრების დროს ხდება დისკუსია სექსუალობის შესახებ, განიხილება სტიგმა და დისკრიმინაცია, მითები და ფაქტები აივ-ის შესახებ, და თემის ჯანმრთელობა. ტრენინგები, რომლებსაც მომბასაში ორგანიზაციის შტატი - თავად მსმ-ები - ატარებენ, მიმდინარეობს ინგლისურ და კისუაჰილი ენებზე, და ამ გზით მოცულია 130 რელიგიური ლიდერი სანაპირო კენიიდან.

ტრენინგებში მონაწილეების მოწვევა თავდაპირველად პარტნიორმა ორგანიზაციამ - Kenya Medical Research Institute - გააგზავნა, მაგრამ ახლა მოწვევას პირდაპირ ლგბტ ორგანიზაცია და მისი ტრენინგები ავრცელებენ. დროთა განმავლობაში ტრენინგმა აამაღლა რელიგიური ლიდერების მიმდებლობა და დაეხმარა მათ მსმ-ებთან პირადი ურთიერთობების ჩამოყალიბებაში და ჰომოფობიის დაძლევაში. ასეთი მუშაობა დაინტერესებულ მხარეებთან, რომლებსაც გავლენა აქვთ საზოგადოებრივ აზრზე და აღქმებზე, ხელს უწყობს მსმ-ების წინააღმდეგ წინასწარგანწყობის შემცირებას და მათთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნას.

2.2.3 პოლიციის ანგარიშვალდებულების ხელშეწყობა

პოლიციასთან მუშაობა საკვანძო ელემენტია მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის შემცირების მცდელობებში. აქტივობები შეიძლება იყოს შემდეგი:

- **ადვოკაცია**, რათა შემცირდეს მსმ-ების შევიწროვება პოლიციის მიერ. აქ შეიძლება შედიოდეს პოლიციასთან რეგულარული შეხვედრები და სხვადასხვა ღონისძიებებისა და შემთხვევების გამოყენება იმისათვის, რომ მოხდეს მსმ-ების ჯგუფებსა და პოლიციის ძალებს შორის სოლიდარობის დემონსტრირება (იხ. ბლოკი 2.7).

ბლოკი 2.7 მაგალითი: პოლიციასთან ადვოკატრება პაპუა ახალ გვინეაში

პაპუა ახალ გვინეაში ორგანიზაციის „გადავარჩნოთ ბავშვები“ პროექტის Poro Sapot Project ფარგლებში მოხდა პოლიციასთან ადვოკატრება, რათა გაზრდილიყო ადამიანის

უფლებებისა და აივ-ის შესახებ გათვითცნობიერებულობა სარისკო პოპულაციების მიმართ ძალადობის შემცირებისათვის.

პროექტის შტატი და მოხალისეები, რომლებიც იყვნენ ძირითადად მსმ-ები, სექს-მუშაკები და აივ დადებითი ადამიანები, მუშაობდნენ პოლიციასთან 46 განყოფილებაში სამ პროვინციაში. ტრენინგები მოიცავდა ბაზისურ განათლებას აივ-ის შესახებ, ასევე სარისკო პოპულაციებთან დაკავშირებული კანონმდებლობისა და პოლიტიკების შესახებ, მათ შორის იმაზე, თუ როგორ ზრდის მსმ-ების მიერ განცდილი ადამიანის უფლებების შელახვა მათ მოწყვლადობას აივ-ის მიმართ. 2011 წლის იანვრიდან ტრენინგებსა და შეხვედრებს 500-ზე მეტი პოლიციის ოფიცერი დაესწრო. ამან გამოიწვია ის, რომ პოლიცია სარისკო პოპულაციებს უსაფრთხოების ესკორტებს აწვდის და საჯაროდ ახდენს მათთან სოლიდარობის დემონსტრირებას, როდესაც მათთან ერთად გამოდის ალლუმზე შიდსის მსოფლიო დღესთან დაკავშირებით.

- **პოლიციის სენსიტიზაცია**, რათა ამაღლდეს გათვითცნობიერებულობა მსმ-ების ადამიანის უფლებებისა და აივ-თან დაკავშირებული საკითხების შესახებ. ორგანიზაცია Bandhu Social Welfare Society ბანგლადეშში ატარებდა რეგულარულ პირისპირ საინფორმაციო სესიებს პოლიციის განყოფილებებში და აწვდიდა პოლიციას საველე მუშაკების სიას, რათა დაეცვა ისინი შევიწროებისაგან. სენეგალში პროექტი, რომელშიც მრავალი პარტნიორი მონაწილეობდა, ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციის Enda Santé-სა და ჯანმრთელობის სამინისტროს ჩათვლით, ატარებდა მედიის სენსიტიზაციასა და განათლებას, რომ ხმა მიეწვდინა სხვა ისეთი დაინტერესებული მხარეებისათვის, როგორებიცაა პოლიცია და სათემო ლიდერები.

პოლიციასთან სენსიტიზაციის შეხვედრები შეიძლება მოიცავდეს შემდეგ თემებს: ბაზისურ ინფორმაცია აივ-ის, აივ-პროგრამირების, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული გამოხატვისა და იდენტობის შესახებ; სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა, რადგანაც ისინი გავლენას ახდენს მსმ-ებზე (ფიზიკური, სექსუალური და ემოციური და ფსიქოლოგიური ძალადობის ჩათვლით); კანონები და სამართალდამცავი პრაქტიკა, რომლებიც გავლენას ახდენს მსმ-ების უფლებებზე; პოლიციის როლი აივ-ის პრევენციასა და სტიგმასთან, დისკრიმინაციასა და ძალადობასთან ბრძოლაში; და ზოგადად ადამიანის უფლებების შესახებ სენსიტიზაცია.

ბლოკი 2.8 მაგალითი: პოლიციის სენსიტიზაცია ინდოეთში

არასამთავრობო ორგანიზაციის Sangama გამოცდილებაზე დაყრდნობით ბანგალორში, ინდოეთი, გამოიკვეთა პოლიციის განათლებისადმი რამდენიმე პერსპექტიული მიდგომა, როგორცაა:

- იურიდიული განათლების კურსების ჩატარება პოლიციისათვის, სადაც განიხილება მაღალი რისკის მქონე ჯგუფების უფლებები, პოლიციის მიერ შეურაცხყოფის საერთო შემთხვევები, და თუ როგორი მოპყრობა ურჩევნიათ მაღალი რისკის ჯგუფებს; ასევე, თანამშრომლობის პლატფორმების ჩამოყალიბება, რათა, მაგალითად, გადაწყდეს, თუ

რომლებს პარტნიორებისა და კლიენტების მოძიების ისეთი პუნქტები/ადგილები, რომლებიც მისაღებია როგორ პოლიციის, ისე მსმ-ებისა თუ სექს-მუშაკებისათვის.

- პოლიციის სატრენინგო სკოლებსა და აკადემიებში დაბალი და მაღალი დონის ოფიცრებისათვის სასწავლო კურიკულუმში აივ-ის პრევენციის საკითხების შეტანა. ეს შეიძლება საწყისი წერტილი იყოს პატივისცემის ჩამოყალიბებაში მაღალი რისკის მქონე იმ ინდივიდების მიმართ, რომლებიც სათემო საველე მუშაკებად მუშაობენ.
- სათემო საველე მუშაკების პირადობის დამადასტურებელი მოწმობები უნდა იყოს ხელმოწერილი პოლიციის განყოფილების მიერ, შემდგომში დაგვარად ყველაზე მაღალი რანგის ოფიცრის მხრიდან. ეს მოწმობები უნდა წარედგენოს ოფიცრებს ქუჩაში, შევიწროვების თავიდან აცილების და საველე სამუშაოს უფერხებლად წარმართვის მიზნით.
- სარისკო პოპულაციების წევრებსა და პოლიციის წარმომადგენლების ყოველთვიური შეხვედრების დაწესება დისკუსიისა და საჩივრების გადაწყვეტის მიზნით. იდეალურ ვარიანტში პოლიციაში უნდა არსებობდეს საკონტაქტო პირი, რომელიც აივ-თან დაკავშირებულ საკითხებს რუტინულად მიხედავს.
- იმის ადვოკაცია, რომ პოლიციის დეპარტამენტებმა მიიღონ სამუშაო პოლიტიკები, რომლებიც წახალისებს აივ-თან დაკავშირებული ინფორმაციისა და სერვისების მიწოდებას თვით პოლიციის შიგნით; დაგმობს აივ დადებითი ადამიანების მიმართ თვითნებურ და არაპროფესიულ მოპყრობას; და აკრძალავს იძულებით ტესტირებას და აივ დადებითი პერსონალის დისკრიმინაციას.
- თემის მიერ მართულ ორგანიზაციებში ოფიციალური ღონისძიებების დროს მადლიერების გამოხატვა იმ ოფიცრების მიმართ, ვინც მხარდაჭერას უწევს ორგანიზაციის მუშაობას.

- **პოლიციის ინსტიტუციური ანგარიშვალდებულების შექმნა** მსმ-ების უფლებების დაცვისათვის. აივ-სა და სარისკო პოპულაციებზე ორიენტაცია შეიძლება გახდეს ძალოვანი სტრუქტურებისა და ციხეების პროცედურების ნაწილი, რათა ეს საკითხები იყოს პოლიციის ტრენინგისა და ციხის რეფორმების მდგრადი, რუტინული შემადგენელი. მაგალითად:

- აივ-ის პროგრამები ინსტიტუციონალიზებულ იქნა ნეპალის პოლიციაში არასამთავრობო ორგანიზაციასთან Blue Diamond Society თანამშრომლობით. ეს მოიცავდა აივ/შიდსის მრჩეველთა გუნდის ჩამოყალიბებას პოლიციის სათავო განყოფილებაში, აივ-ის სტრატეგიის, სამუშაო გეგმისა და კურიკულუმის შემუშავებას, გათვითცნობიერებულობის ამაღლებისა და ტრენინგ-პროგრამების ჩატარებას პოლიციის ყველა დონეზე, და ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების ცენტრის შექმნას ნეპალის პოლიციის საავადმყოფოში.
- ორგანიზაცია „პენიტენციური ინიციატივა“ უკრაინაში ახორციელებს ციხეებში მსმ-ებისათვის აივ-ის პრევენციისა და ფსიქოსოციალური დახმარების პროგრამას.

ეს პროექტი მოიცავს ციხის შტატის მხრიდან მსმ-ების მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირების ტრენინგებს. პროექტი ასევე უზრუნველყოფს მამაკაც პატიმრებში ფსიქოსოციალური მხარდაჭერისა და აივ-ის პრევენციულ აქტივობებს. ტრენინგის სახელმძღვანელო დამტკიცებულ იქნა ეროვნული პენიტენციალური მომსახურების მიერ უკრაინის ყველა ციხეში და ასევე აღმოსავლეთ ევროპის სხვა ნაწილებში გამოყენებისათვის.

2.2.4 უსაფრთხოების და დაცულობის წინ წამოწევა

მსმ-ების უსაფრთხოებისა და დაცულობის წინ წამოწევის სტრატეგიები შეიძლება იყოს ფორმალური და არაფორმალური. მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული შემდეგი:

- **გავრცელებული უსაფრთხოების შესახებ ინფორმაცია ან რჩევები მსმ-ებს შორის,** მაგალითად, ურჩიეთ მსმ-ებს, თან ატარონ მობილური ტელეფონი ან ჰქონდეთ სულ მცირე ერთი კრიზისული ნომერი, რომელზეც ისინი დარეკავენ, თუ სახიფათო სიტუაციაში აღმოჩნდებიან. ასეთი რჩევის გავრცელება შეიძლება ასევე ინტერნეტითავე ეფექტურად მოხდეს.
- **აწარმოეთ და გააზიარეთ აგრესორების შესახებ ანგარიშები ან მათი სიები,** ან მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის შემთხვევების ანგარიშები ან სიები. სიაში შეიძლება შედიოდეს მოძალადეების ფიზიკური აღწერა. ანგარიშების ფორმები შეიძლება ხელმისაწვდომი იყოს ინტერნეტით, ფაქსით, ფოსტით ან უსაფრთხო სივრცეებში (იხილეთ შემდეგი პუნქტი). ანგარიშები შეიძლება შეივსოს და გავრცელდეს მსმ-ებს შორის ყოველთვიური ბიულეტენის სახით, ან მოკლე ტექსტური შეტყობინებით თუ ელექტრონული ფოსტით, რის შედეგად მათ ეცოდინებათ, რომ თავი უნდა აარიდონ პოტენციურად საშიშ ინდივიდებს.
- **შექმენით უსაფრთხო სივრცეები (დროშ-ინ ცენტრები)** ან თავშესაფრები, სადაც მსმ-ები შეძლებენ, შეიკრიბონ და განიხილონ საერთო საკითხები და პრობლემები, ძალადობის ჩათვლით, და შეიმუშაონ და გაცვალონ ამ პრობლემების გადაწყვეტის გზები. ასეთი სივრცეები მოითხოვს უსაფრთხოების გეგმას, და შტატს გავლილი უნდა ჰქონდეს უსაფრთხოების ტრენინგი (იხ. თავი 4, სექცია 4.4.4.).
- **ჩამოაყალიბეთ და შეინარჩუნეთ კავშირები არასამთავრობო ორგანიზაციებს (NGOs), თემზე დაფუძნებულ და თემის მიერ მართულ ორგანიზაციებს და საერთაშორისო მიუკერძოებელ ინსტიტუციებს შორის,** როგორცაა გაეროს სააგენტოები, რაც შეიძლება სასარგებლო იყოს კრიზისულ სიტუაციებში. როდესაც სენეგალში 2008 წელს დააპატიმრეს ორგანიზაციის შტატის წევრები, რომლებიც მსმ-ებში ავრცელებდნენ უსაფრთხო სექსის შესახებ ინფორმაციას, ადგილობრივი ორგანიზაციებისა და გაეროს სააგენტოების კრიზისულმა კომიტეტმა მოახდინა კოორდინირებული რეაგირება, რაც ემყარებოდა დროთა განმავლობაში ჩამოყალიბებულ ურთიერთობებს. გაეროს მაღალი რანგის შტატი გაესაუბრა მთავრობის მაღალი რანგის წარმომადგენლებს და ხაზი

გაუსვა დაპატიმრების უარყოფით გავლენას აივ-ზე საპასუხო ღონისძიებების კუთხით. კომიტეტმა დახმარება გასწია იურისტების დაქირავებაში, რომლებმაც დაიცვეს დაპატიმრებული ინდივიდები, და მხარი დაუჭირა სამოქალაქო საზოგადოებას, რომ მათ უსაფრთხო სახლების და თავშესაფრების უზრუნველყოფა მოეხდინათ იმ მსმ-ებისათვის, ვინც მუქარებს იღებდა კრიზისის დროს.

- „გულისა და გონების“ ცვლილების გამოწვევა ანტიკომოფობიური კამპანიების მეშვეობით მას მედიაში, როგორც ჩატარდა მეხიკოში 2004-2005 წლებში. ეს კამპანია წარმოიშვა მსმ-ების წინააღმდეგ სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ძალადობის აღკვეთის საჭიროებიდან, რაც აფერხებდა აივ-ზე პასუხს მათ თემებში. კამპანია ისე დაიგეგმა, რომ მსმ-ებისათვის უფრო ადვილი გამხდარიყო აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და შემდგომი მოვლისა და მკურნალობის მიღება. ეს მოითხოვდა კომოფობიის დაძლევის ოჯახებში, ჯანდაცვის სერვისებში და დასაქმების სფეროში. მულტილატერულ პარტნიორთა ქსელმა, რომელსაც ხელმძღვანელობდა შიდსის ეროვნული პროგრამა, Pan American Health Organization-ის, მექსიკის ჯანმრთელობის სამინისტროს, მისი ანტიდისკრიმინაციული საბჭოს და სამოქალაქო საზოგადოების არასამთავრობო ორგანიზაციების დახმარებით, სცადა კომოფობიის დაძლევა იმით, რომ კამპანია დააფუძნა მეცნიერულ და იურიდიულ არგუმენტებს. ეს არგუმენტები წარმატებით იქნა გამოყენებული ძლიერი ოპოზიციის საწინააღმდეგოდ, რაც, როგორც ეს მოსალოდნელი იყო, გაჩნდა კამპანიის დროს.

2.2.5 ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდება

მსმ-ებს, რომლებიც ფიზიკური, სექსუალური და ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი არიან, შეიძლება დასჭირდეთ როგორც მოკლევადიანი, ისე გრძელვადიანი სამედიცინო დახმარება. როგორც წესი, ძალადობის მსხვერპლთათვის სპეციალიზებული სერვისები ძალიან მწირია, თუ კი საერთოდ არსებობს. დაუყოვნებელი ჯანმრთელობის დაცვის მიღება იწყება გადაუდებელი სერვისებით, ასე რომ, სადაც ეს შესაძლებელია, გადაუდებელი სერვისების მიმწოდებლებს უნდა გავლილი ჰქონდეთ ტრენინგი და მგრძობიარენი იყვნენ ძალადობის მსხვერპლი მსმ-ებისათვის გადაუდებელი დახმარების სათანადო მიწოდების მიმართ. გრძელვადიანი მოვლის კუთხით შეიძლება გამოსადეგი იყოს სერვისების ინტეგრირების განხილვა მსმ-ებისათვის არსებულ აივ-ის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის, და სხვა ჯანმრთელობის სერვისების უფრო ფართო სპექტრში.

ბევრ კულტურულ კონტექსტში მსმ-ებს შეიძლება არ ჰქონდეთ კლინიკური სერვისის მიმწოდებლების მიმართ საკმარისი ნდობა, რომ გაუზიარონ მათ პირადი ისტორია, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ჰომოსექსუალური ქცევა კრიმინალიზებულია ან ძლიერ სტიგმატიზებული. მსმ-ების ადგილობრივ ორგანიზაციებს შეუძლიათ სერვისის მიმწოდებლებისათვის სტრატეგიების შემუშავებაში დახმარება, რათა ამაღლდეს ნდობა კლინიკების მიმართ; და ასევე დახმარება იმის განსაზღვრაში, თუ რომლებია კულტურულად

ყველაზე მეტად მისაღები გზები მხარდამჭერი სერვისების მიწოდებისათვის, რაც შეიძლება მოიცავდეს გადამისამართებას იურიდიულ და მხარდამჭერ სერვისებში ან უსაფრთხოების გეგმების შემუშავებას.

მათთვის, ვინც განიცადა ძალადობა და სექსუალური შეურაცხყოფა, კლინიკური დახმარების, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისა და ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდების რეკომენდაციები შემდეგია:

- დაუყოვნებელი დახმარება გაუწიეთ მათ, ვინც ძალადობის მსხვერპლია და მოვიდა ჯანდაცვის დაწესებულებაში. სერვისის მიმწოდებლებმა უნდა უზრუნველყონ კონფიდენციალობა, ჰქონდეთ არაგანსჯითი დამოკიდებულება და გაუწიონ მსხვერპლს პრაქტიკული დახმარება, რაშიც მოიაზრება ფიზიკური ტრავმების მკურნალობა, და, სექსუალური შეურაცხყოფის მსხვერპლის შემთხვევაში, აივ-ისა და სგგი-ს ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა. (იხ. სექცია 2.4 - აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ჯანმრთელობის პოლიტიკის ინიციატივის ტრენინგის სახელმძღვანელო ჯანდაცვის მუშაკებისათვის მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის ამოცნობის შესახებ.)
- კლინიკური რეკომენდაციები მოიცავს: ძალადობის ისტორიის შესახებ კითხვების დასმა, ყურადღებით მოსმენა ზეწოლის გარეშე, რომ ადამიანმა თავისუფლად ილაპარაკოს, სოციალური მხარდაჭერის, რესურსებისა და სერვისების (მაგ. იურიდიული, თუ ეს საჭიროა) ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა და, ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის ან მისი გათავისუფლების შემდგომი აგრესიის საფრთხის შემთხვევაში დაცულობის გეგმის შემუშავებაში დახმარება.
- ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა, რაც მოიცავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მნიშვნელობის, ტრავმისა და სტრესის სიმპტომების, როგორც ძალადობის და ტრავმის მსხვერპლის რეაქციის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) იძლევა ამ ინფორმაციას, და ასევე კლინიკურ პროტოკოლებს დახმარების გაწევისათვის, თუ ძალადობის მსხვერპლი განიცდის ისეთ სიმპტომებს, როგორცაა დეპრესია, ყოველდღიური ფუნქციების შესრულების უნარის დაკარგვა, ან სუიციდური აზრები. (იხ. სექცია 2.4 - ჯანმო-ს 2014 წლის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ფაქტების ჩამონათვალი და მისი 2013 წლის „სპეციფიკურად სტრესთან დაკავშირებული მდგომარეობების მართვის სახელმძღვანელო“.)

ჯანდაცვის მუშაკებს გავლილი უნდა ჰქონდეთ ტრენინგი, რომ მიაწოდონ სერვისები ძალადობის მსხვერპლს (იხ. ბლოკი 2.10 ტრენინგის რეკომენდებული თემებით). ძალადობის მსხვერპლი მსმ-ებისათვის სამედიცინო, იურიდიული და სოციალური სერვისების ჩამონათვალი უნდა შეივსოს ადგილობრივი სათემო ორგანიზაციების მიერ, სადაც ისინი განსაზღვრავენ ისეთ სამედიცინო, იურიდიული თუ სოციალური სერვისის მიმწოდებლებს, რომლებიც არიან სანდო და სერვისებს უმაღლესი შესაძლებელი ხარისხით აწვდიან. მას შემდეგ, რაც ეს მიმწოდებლები განსაზღვრულია, უნდა გაიმართოს მოლაპარაკებები კლიენტების მათთან გადამისამართების შესახებ.

ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებმა უნდა დააფიქსირონ მედეგობის მაგალითები, რასაც აჩვენებენ ადგილობრივი მსმ-ები, მიუხედავად ძალადობისა და ტრავმისა. ინდივიდის პიროვნულ და მისი გარემოს ბევრ ფაქტორს შეუძლია წვლილი შეიტანოს ძალადობის მსხვერპლთა მედეგობაში, და ეს ფაქტორები განსხვავდება გეოგრაფიული და სოციალური კონტექსტის მიხედვით. ამ ფაქტორების გაგებითა და დოკუმენტირებით, სერვისის მიმწოდებლებს ასევე შეუძლიათ, იფიქრონ, თუ როგორ წახალისონ მედეგობა ყველა იმ მსმ-ში, რომლებსაც ისინი ემსახურებიან. კოლექტიური მედეგობის გაზრდა და შენარჩუნება ადგილობრივ მსმ-ებს შორის სავარაუდოდ გააუმჯობესებს მათი ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის გამოსავლებს.

ბლოკი 2.9 მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის აღკვეთის საკითხებზე ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგის თემები

- მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის ტიპები.
- კანონები და პოლიტიკები, რომლებიც მსმ-ებს ძალადობის მიმართ მოწყვლადს ხდის, და კანონები და პოლიტიკები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას მსმ-ებთან მიმართებაში და რომლებიც კრძალავენ ძალადობას, ადამიანის უფლებების კანონის ჩათვლით.
- ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებლების ვალდებულება, რომ არ მოახდინონ მსმ-ების დისკრიმინაცია, სტიგმატიზაცია ან მათზე ძალადობა.
- ძალადობის შესაძლო მსხვერპლთა იდენტიფიცირება ფიზიკურ ან ფსიქოსოციალურ სიმპტომებზე დაყრდნობით (მაგ. დეპრესია, შფოთვა, პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობა, სუიციდალურობა ან თვითდაზიანება, ნივთიერებათა მოხმარება, ტრავმები).
- როდის და როგორ გამოვკითხოთ ძალადობის შესახებ.
- სასამართლო თვალსაჩინოების შეგროვება სექსუალური ძალადობის გამოძიებისათვის.
- კლინიკური და ფსიქოლოგიური მოვლისა და მკურნალობის მიწოდება.
- სად გადავამისამართოთ მხარდამჭერი სერვისებისათვის თემში.
- მიუკერძოებელი მოვლის მიწოდება, რომელიც არ ახდენს ძალადობის მსხვერპლთა სტიგმატიზებას.
- ძალადობის სავალდებულო შეტყობინების შედეგები.

2.2.6 ფსიქოსოციალური, იურიდიული და სხვა მხარდამჭერი სერვისების მიწოდება

ძალადობის მსხვერპლ მსმ-ებს ხშირად სჭირდებათ დაუყოვნებელი და გრძელვადიანი სერვისების ფართო დიაპაზონი. სერვისები, რომლებიც შეიძლება მივაწოდოთ ადგილობრივი საჭიროებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, მოიცავს:

თემის პასუხი ძალადობაზე

- კრიზისზე პასუხის გუნდებს (იმის მსგავსს, როგორც ეს იყო Pehchan-ის ინტერვენციისას ინდოეთში - იხ. ბლოკი 2.11), შეუძლიათ, გააძლიერონ მსმ-ების უსაფრთხოების განცდა და თვითდაჯერებულობა და გაზარდონ აივ-თან დაკავშირებული სერვისების გამოყენება. გრძელვადიანი მიდგომები, როგორცაა მედია კამპანიები, ასევე შეიძლება დაიგეგმოს პროგრამის საადვოკაციო გუნდთან ერთად.
- ინდოეთში თემის მიერ მართული ორგანიზაციები, როგორცაა Sangama და Samara, ავრცელებდნენ ბარათებს არსებული ცხელი ხაზის ნომრებით მსმ-ებისათვის (და ტრანსგენდერებისათვის), ვინც ძალადობის და შევიწროვების მსხვერპლი იყო პოლიციის, ოჯახის წევრების, ბანდების, ზოგადი მოსახლეობის მხრიდან ან სამუშაო ადგილზე.

ამ ტიპის აქტივობებში ტრენინგი შეიძლება წაიყვანონ გათვითცნობიერებულმა მსმ-ებმა. მასში შეიძლება შედიოდეს შემდეგი საკითხები: მოსმენისა და კომუნიკაციის უნარები; მსმ-ების უსაფრთხოების პრიორიტიზება; პოლიციასთან, სოციალურ და ჯანდაცვის სერვისებთან და მედიასთან ადვოკაციის უნარები; მსმ-ების უფლებების ცოდნა; პოლიციასა და ადგილობრივი მმართველობის წარმომადგენლებთან ურთიერთობა; იმათი კონსულტირება, ვინც შეიძლება ფსიქოლოგიური ზეწოლის ქვეშ იმყოფებოდეს; და ზიანის რისკების შეფასება. ტრენინგის დროს მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული მსმ-ების განსხვავებული სწავლების საჭიროებები და მათი მრავალფეროვნება (მაგ. ეთნიკურობა, მიგრანტების სტატუსი).

ბლოკი 2.10 მაგალითი: პენჩანის (ინდოეთი) კრიზისული პასუხის სისტემა მსმ-ებისათვის

ინდოეთში მსმ-ებისა და ტრანსგენდერების წინააღმდეგ ხშირი ძალადობის აღსაკვეთად პენჩანის პროგრამამ, რომელსაც ახორციელებდა ინდოეთის აივ/შიდსის ალიანსი და მისი პარტნიორები, ჩამოაყალიბა კრიზისული პასუხის გუნდები (CRTs) სამოქალაქო საზოგადოების 200 ორგანიზაციაში 18 შტატში. ეს გუნდები საშუალებას აძლევს პროგრამას, სწრაფად იმოქმედოს, გაწიოს დახმარება და დააფიქსიროს ძალადობისა და დისკრიმინაციის შემთხვევები. თითოეულ ორგანიზაციაში დატრენინგებული შტატის წევრები მორიგეობენ 24 საათის განმავლობაში, რომ დაუყოვნებლივ მოახდინონ რეაგირება, როდესაც შემთხვევა ხდება. კრიზისში მყოფი თემის წევრები ურეკავენ გუნდს სპეციალურ ცხელ ხაზზე და შემთხვევების 90%-ზე მეტზე რეაგირება 24 საათის განმავლობაში ხდება. გუნდების შტატს ხელი მიუწვდება გამოცდილ იურისტებთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან, რომლებსაც შეუძლიათ ყოველ სპეციფიკურ სიტუაციას სათანადოდ უპასუხონ.

თითოეული CRT შედგება პროგრამის შტატისაგან, საველე მუშაკებისაგან, თემის მოხალისეებისაგან და იურისტისაგან, რომელიც გათვითცნობიერებულია სექსუალურ უმცირესობებში ძალადობისა და დისკრიმინაციის საკითხებში. გუნდში არის 5-15 წევრი. მათი რაოდენობა დამოკიდებულია ისეთ ფაქტორებზე, როგორებიცაა კონტექსტი, შემთხვევების სიხშირე და დასაფარი გეოგრაფიული არეალის ზომა. პენჩანის ტრენინგისა და ხელმძღვანელობის მეშვეობით თითოეული გუნდი შეიმუშავებს შტატის დაკომპლექტების და თითოეულ კრიზისთან გამკლავების პროტოკოლს. სასწრაფო იურიდიული დახმარების დაფინანსება არსებობს კრიზისის დროს, როგორც პოსტ-კრიზისული პასუხის ნაწილი.

ის, რომ თემის წევრები იცნობენ პროგრამის ფარგლებში არსებულ კრიზისული პასუხის სერვისებს, არსებითია პროგრამის წარმატებისათვის. ადგილობრივი თემის მსმ-ებისა და ტრანსგენდერებისათვის გათვითცნობიერებულობის ამაღლების აქტივობები ჩატარდა სხვადასხვა ღონისძიებების, რეგულარული შეხვედრებისა და განათლების გზით, იურიდიული გათვითცნობიერებულობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ სესიების ჩათვლით. CRT-ები ასევე იღებენ მხარდაჭერას სამოქალაქო საზოგადოების სხვა ორგანიზაციებთან, აქტივისტებთან, თემის მოხალისეებთან, ადამიანის უფლებების ორგანიზაციებთან, ადვოკატთა ასოციაციებთან და მედიასთან თანამშრომლობის მეშვეობით.

კრიზისული პასუხის სისტემას რამდენიმე ნაბიჯი აქვს:

1. როდესაც შემთხვევა ხდება, CRT-ს მორიგე წევრი აფასებს სიტუაციას და უკავშირდება გუნდის წევრებს, თუ ეს საჭიროა.
2. CRT უზრუნველყოფს, რომ გუნდის სულ მცირე ერთი წევრი მიდის შემთხვევის ადგილზე და ხდება ადამიანს, რომელსაც შემთხვევა შეეხო. მნიშვნელოვანია ყურადღების დაუყოვნებლივ მიქცევა, რაც ასევე მოიცავს გადაუდებელი სამედიცინო თუ იურიდიული სერვისების მიწოდების ხელშეწყობას, და რომ ადამიანი დარწმუნდეს, რომ ის ამ სიტუაციაში მარტო არ არის და აქვს მხარდაჭერა.
3. თუ ადამიანი აღნიშნავს ფიზიკურ დაზიანებას ან სექსუალურ შეურაცხყოფას, ხდება დაუყოვნებელი დაკავშირება თემისადმი კეთილგანწყობილ ჯანდაცვის მუშაკთან, რომ მსხვერპლს გაეწიოს პირველადი დახმარება ან მხარდაჭერა ჰოსპიტალიზაციაში.
4. თუ საჭიროა პოლიციის ანგარიშის შევსება ან სიტუაციაში ჩართული იყო პოლიციის ან იურიდიული რაიმე მოქმედება, გუნდის წევრი და იურისტი დაუყოვნებლივ მიდიან პოლიციის ადგილობრივ განყოფილებაში.
5. ყოველი კრიზისული სიტუაცია დოკუმენტირებულია და აღირიცხება პროგრამის მიერ. ეს ინფორმაცია გამოიყენება კრიზისული პასუხის გასაუმჯობესებლად და საჯარო ადვოკაციისათვის პროგრამის ფარგლებში.
6. CRT-ს შეხვედრა ხდება თითოეული შემთხვევის შემდეგ 24 საათის განმავლობაში, რომ განხილული იყოს სიტუაცია და შეფასდეს მასზე პასუხი.

იურიდიული დახმარება

აქ შეიძლება საჭირო გახდეს იურისტებთან ან დატრენინგებულ პარაიურისტებთან (ვინც თავად შეიძლება თემის წევრი იყოს) დაკავშირება და მათი ჩართვა. ეს ადამიანები დახმარებას გაწევენ იურიდიულ და სასამართლო სტრუქტურებთან მოლაპარაკებისას ძალადობის შემთხვევების შესახებ. მათ შეუძლიათ გაწიონ ადვოკატირება მსმ-ების მაგივრად და მხარი დაუჭირონ ჰომოსექსუალობის შესახებ კანონების ტრენინგს. მაგალითად, მაკედონიაში ორგანიზაცია STAR-STAR, სექს-მუშაკების მიერ მართული ორგანიზაცია, რომელშიც ასევე შედიან მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკები, დაკავშირებულია სხვა ორგანიზაციებთან, როგორცაა Health Education Research Association (HERA) და Healthy Project Options Skopje (HOPS), რომლებიც სთავაზობენ იურიდიული დახმარების სერვისებს. ეს მოხდა სატელეფონო

საინფორმაციო ხაზის შემოღებით, სადაც ხდება თემის წევრების გადამისამართება სამედიცინო, სოციალურ და იურიდიულ სერვისებში, რომლებსაც სწევენ HERA და HOPS. ეს საშუალება ასევე გამოიყენება კრიზისული სიტუაციების დროს, როდესაც სექს-მუშაკები განიცდიან ძალადობას ან შეურაცხყოფას კლიენტების მხრიდან ან სჭირდებათ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა.

მუმბაიში, ინდოეთი, ორგანიზაციას Humsafar Trust აქვს მამაკაცების სექსუალური ჯანმრთელობის ცენტრი, რომელიც ასევე აკავშირებს მსმ-ებს იურიდიულ დახმარებასა და მხარდაჭერასთან. Humsafar-ს გაუწევია ინდივიდებისათვის დახმარება კონპენსაციის მიღებაში შანტაჟისათვის და გამარცვისათვის, რომელიც უკავშირდებოდა ინტერნეტის გაცნობის ვებგვერდებს. ასეთი გამოძალვები ხდება ისეთ გარემოში, სადაც ჰომოსექსუალური კონტაქტები კვლავ კრიმინალიზებულია. Humsafar-ს ეხმარება ადამიანებს, შეიტანონ სარჩელი პოლიციაში და მიმართავს მათ იურიდიული დახმარების ჯგუფებში, როგორცაა Lawyers Collective, რომელმაც უზრუნველყო მოშანტაჟების დაკავება. Humsafar-ი იყენებს ასეთ შემთხვევებს, როგორც მხარდამჭერ დოკუმენტაციას თავისი მიმდინარე ბრძოლისათვის ინდოეთის ანტისოდომიურ კანონთან.

მხარდამჭერი სერვისების მოდელები განსხვავდება სირთულით, ფუნქციონირებისათვის საჭირო ფინანსური და ადამიანური რესურსების ოდენობით (იხ. ბლოკი 2.12), და იმით, თუ რამდენად მოხდა მათი შეფასება და დადასტურდა, რომ ისინი მუშაობს. მხარდამჭერი სერვისები ასევე უნდა იყოს დამყარებული თავად მსმ-ების მიერ ჩამოყალიბებული არაფორმალური პრაქტიკის შეფასებაზე, და მათ არსებულ პრიორიტეტებზე. ზოგიერთი მოდელი, როგორცაა კრიზისის საპასუხო ყოვლისმომცველი სისტემები, ინტენსიურია რესურსების მხრივ, ხოლო ზოგი კი შეიძლება ნაკლებ რესურსებს მოითხოვდეს.

მხარდამჭერი სერვისების მართვა

ასეთი სერვისების მხარდამჭერისათვის გათვალისწინებულ უნდა იქნეს შემდეგი აქტივობები:

- **საჭირო ინფრასტრუქტურის არსებობა:** ეს შეიძლება მოიცავდეს ადგილობრივი მობილური ტელეფონების ნომრებს და/ან ცხელ ხაზებს, სადაც მუშაობენ თემის დატრენინგებული წევრები. მხარდამჭერის სერვისების არსებობის რეკლამირება შეიძლება მოხდეს სიტყვიერად, ფლაერების და კომუნიკაციის სხვა არხების მეშვეობით.
- **ძალადობის შემთხვევების დოკუმენტირება:** ძალადობის შემთხვევების დაფიქსირება პროგრამის შტატს აძლევს ამ შემთხვევების ანალიზის, მათი მიდევნების, ძალისხმევის მონიტორინგისა და სერვისების გაუმჯობესების საშუალებას. იმ მსმ-ებს, ვისაც სურს, სასამართლოში შეიტანოს საქმე ძალადობის საპასუხოდ, ასეთი დოკუმენტირება ეხმარება სასამართლოში საჭირო თვალსაჩინოების წარდგენაში. მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის მონაცემები შეიძლება ასევე გამოყენებულ იქნას ადგილობრივ, სახელმწიფო და ეროვნულ პოლიტიკის განმსაზღვრელებთან ადვოკაციისათვის და მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის საპასუხო სერვისების დაგეგმვისათვის.

ბლოკი 2.11 რა პოტენციური რესურსები სჭირდება იურიდიული, ფსიქოსოციალური და სხვა მხარდამჭერი სერვისების მიწოდებას?

ადამიანური რესურსი:

- შერჩეული და დატრენინგებული მსმ-ები დახმარების თუ ცხელ ხაზებზე სამუშაოდ
- სათემო საველე მუშაკები
- დატრენინგებული სათემო და/ან პროფესიული კონსულტანტები ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევისათვის
- იურისტები ან პარაიურისტები (შეიძლება იყვნენ დატრენინგებული მსმ-ები), ვისაც შეუძლია იურიდიული დახმარების გაწევა

მასალები და ადგილები:

- მობილური ტელეფონები და სასაუბრო კრედიტები
- ცხელი ხაზები
- წვდომა ინტერნეტზე
- ნაბეჭდი მასალები სერვისების რეკლამისათვის
- მონაცემთა შეგროვება და ანგარიშგების ფორმები
- სივრცე ცხელი ხაზების მუშაობისათვის, ტრენინგებისა და შეხვედრების ჩატარებისათვის
- უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრები) ან თავშესაფარი

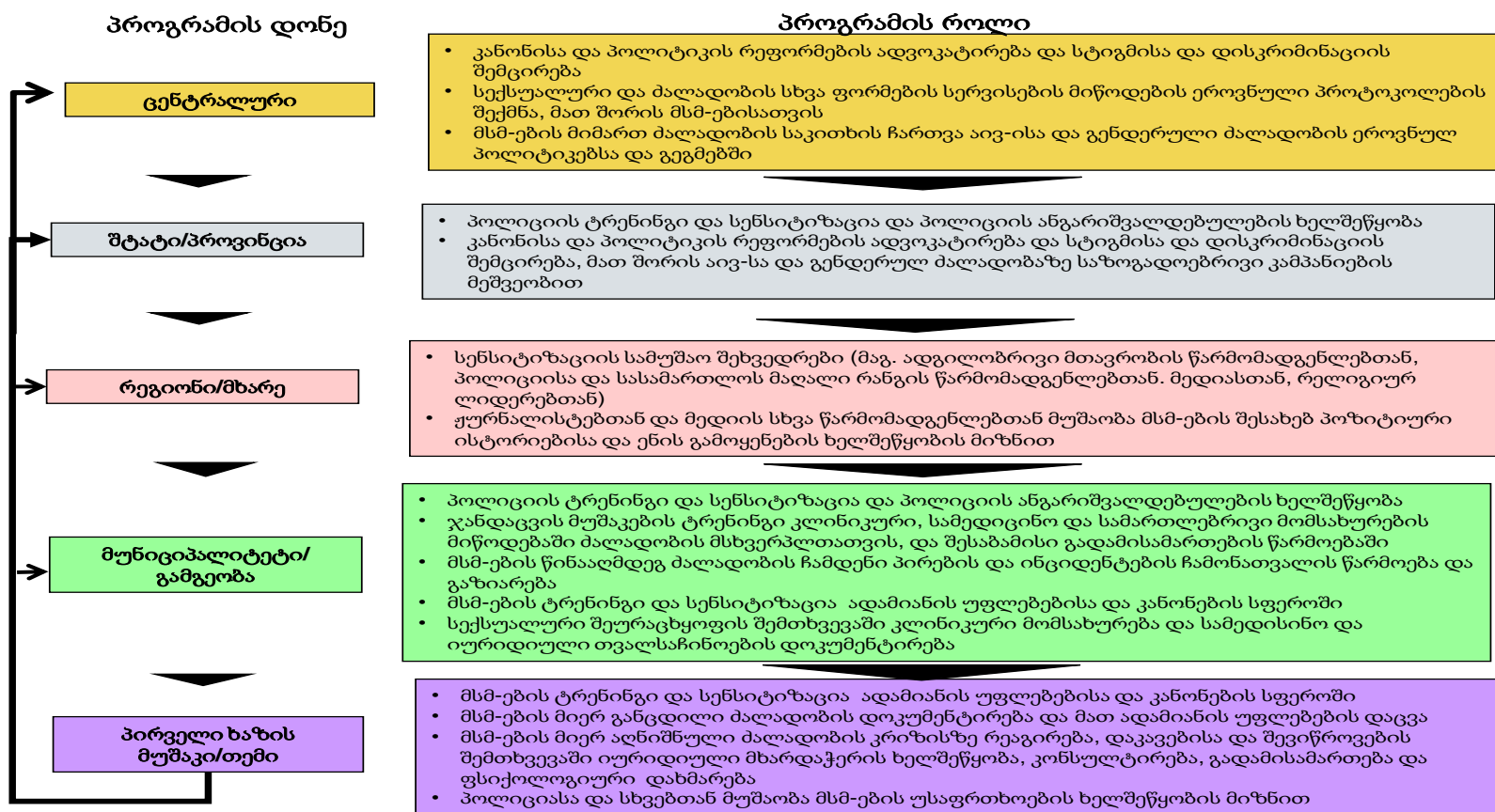
ხარჯები:

- შტატის ანაზღაურება (იურისტების ჩათვლით, თუ ისინი pro bono არ მუშაობენ)
- მობილური ტელეფონების, ცხელი ხაზების მუშაობის დაწყების და შენახვის ხარჯები
- სერვისების რეკლამირება
- ტრანსპორტირების ხარჯები
- ტრენინგი

2.3 მართვა, მონიტორინგი და შეფასება

ამ თავში აღწერილი ინტერვენციები არ ხორციელდება მხოლოდ ადგილობრივ დონეზე, არამედ ასევე მოითხოვს სუბ-ეროვნულ და ეროვნულ დონეზე ჩართულობას. ეს განსაკუთრებით სენსიტიზაციისა და ადვოკაციის განხორციელებას ეხება. სურათზე 2.1 წარმოდგენილია განხორციელების თითოეულ დონეზე არსებული როლები. უნდა აღინიშნოს, რომ ბევრ კონტექსტში შესაძლებელია, საჭირო იყოს სპეციფიკური ინტერვენციების განხორციელება რამდენიმე დონის გამჭოლად.

სურათი 2.1 საილუსტრაციო მრავალდონიანი მიდგომა მსმ-ების მიმართ ძალადობის საწინააღმდეგოდ



ძალადობის პრევენციისა და მასზე საპასუხო ღონისძიებების მონიტორინგი და შეფასება მნიშვნელოვანია, რადგან:

- მონაცემები მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის სპეციფიკური ფორმების შესახებ და ამ ძალადობის კონტექსტების შესახებ იძლევა ბაზას, რომ დაიგეგმოს და შეიქმნას სათანადო სტრატეგიები.
- მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის შესახებ ინდიკატორების ჩართვა რუტინული მონიტორინგის ჩარჩოში აძლევს პროგრამებს იმის მონიტორინგის შესაძლებლობას, თუ რამდენად არსებობს პროგრამების და ინტერვენციების არასასურველი შედეგები, მაგალითად, ძალადობა, როგორც საპასუხო რეაქცია.
- მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის შესახებ თვალსაჩინოება მძლავრ ინსტრუმენტს წარმოადგენს ადვოკაციისათვის, რათა შეიცვალოს ჰომოსექსუალობასთან დაკავშირებული კანონები და პოლიტიკები და შეიქმნას მსმ-ების უფლებების წინ წამოწევისათვის ხელშემწყობი გარემო.

ამჟამად არ არსებობს დამტკიცებული და საერთაშორისო დონეზე შეთანხმებული პოპულაციაზე დაყრდნობილი გავლენის ინდიკატორები ან პროგრამული ინდიკატორები, რომლებიც სპეციფიკურად მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობას ეხება. მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის საპასუხო ინტერვენციების მონიტორინგისა და შეფასების ინდიკატორები შეიძლება შემუშავდეს ან ადაპტირებულ იქნეს და დამტკიცდეს ქალებისათვის არსებული ინდიკატორების საფუძველზე. ინდოეთში, სადაც ორგანიზაციამ Avahan AIDS Initiative ძალადობის საპასუხოდ შემოიღო კრიზისზე საპასუხო სისტემები, პროგრამები ასევე აგროვებდა მონაცემებს მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის ინციდენტების შესახებ. ეს ინდიკატორები მოიცავს:

- იმ მსმ-ების რაოდენობას, რომლებიც აღნიშნავენ ფიზიკური ძალადობის ინციდენტებს
- იმ მსმ-ების რაოდენობას, რომლებიც აღნიშნავენ სექსუალური ძალადობის ინციდენტებს
- მსმ-ების მიერ აღნიშნული ნებისმიერი ძალადობის ჩამდენებს კატეგორიების მიხედვით (მაგ. პოლიცია, ინტიმური პარტნიორი, კლიენტი).

პროგრამის მონიტორინგის მონაცემები, რომლებიც მხოლოდ ძალადობის თვითანგარიშებს ეყრდნობა, შეიძლება ტენდენციური იყოს. ამდენად, გამოწვევას წარმოადგენს ინტერპრეტაცია მონიტორინგის მცდელობებისა, რომლებიც თვალს ადევნებს შემთხვევების ზრდას და შემცირებას დროთა განმავლობაში. როდესაც ჩამოყალიბებულია პროგრამის მონიტორინგის სისტემები, ძალადობის ზოგიერთ ფორმა შეიძლება უფრო მეტად იყოს აღნიშნული, ვიდრე სხვა ფორმები, და ეს შეიძლება ცვალებადი იყოს სხვადასხვა კონტექსტების მიხედვით დროთა განმავლობაში.

მსმ-ების მიმართ ძალადობის პრევენციისა და მასზე პასუხის სტრატეგიების შეფასება აუცილებელია მანამ, სანამ მოხდება სექციაში 2.2. წარმოდგენილი ვარიანტების უმეტესობის გაფართოვება. ძალადობის შესახებ ზუსტი ინფორმაციის შეგროვება მოითხოვს, რომ მსმ-ებმა

თავი კომფორტულად იგრძნონ ძალადობის საკუთარი გამოცდილების შესახებ საუბრისას. ისეთ გარემოში, სადაც ჰომოსექსუალური ქცევა მკაცრად სტიგმატიზებული ან კრიმინალიზებულია, ნდობის მოპოვებას სჭირდება დრო და ეს მოითხოვს მსმ-ებთან ურთიერთობაში მუდმივ გულწრფელობას, პატივისცემასა და პატიოსნებას. მას შემდეგ, რაც ურთიერთობები ჩამოყალიბდა, მნიშვნელოვანია რეგულარულად იმის ძიება, თუ როგორ გაუმჯობესდეს სერვისის მიწოდება, ჩამოყალიბდეს ნდობა და შეგროვდეს ინფორმაცია, რომელიც გამოდგება პროგრამის შეფასებისათვის.

გათვალისწინებულ უნდა იქნას, რომ მონაცემთა შეგროვებამ ან შემთხვევების დოკუმენტირებამ საფრთხის ქვეშ არ დააყენოს მსმ-ები ან არ მოახდინოს მათი უფრო მეტად სტიგმატიზება. ნდობის ჩამოყალიბება დამოკიდებულია ეთიკისა და უსაფრთხოების ზომებზე, რომლებიც დაცულია მონაცემთა შეგროვებისას, და მონაცემთა შემგროვებლების უნარებზე, სენსიტიურად დასვან რელევანტური კითხვები. მსმ-ების წინააღმდეგ ძალადობის აქამდე არსებულმა კვლევებმა შეიძლება მოგვაწოდოს პრაქტიკული მითითებები ძალადობის კვლევისა და მონაცემთა შეგროვების შესახებ. მსმ-ები თანაბარი პარტნიორები უნდა იყვნენ მათ მიმართ ძალადობასა და ადამიანის უფლებების სხვა შელახვასთან დაკავშირებულ მონაცემთა შეგროვების ნებისმიერი მცდელობის დიზაინში, მის განხორციელებასა და შედეგების გავრცელებაში.

2.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

1. MSM, HIV, and the road to universal access: how far have we come? Special report. New York (NY): AmfAR, The Foundation for AIDS Research; 2008. <http://www.amfar.org/WorkArea/downloadasset.aspx?id=170>
2. Lessons from the front lines: political impact and systems change. New York (NY): AmfAR, The Foundation for AIDS Research; 2012. <http://www.amfar.org/gmt-lessons-front-lines/>
3. HIV and the law: risks, rights & health. New York, NY: Secretariat, Global Commission on HIV and the Law; 2012. <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>
4. The Yogyakarta Principles. 2007. http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf
5. Egremy G, Betron M, Eckman A. Identifying violence against most-at-risk populations: A focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. Washington (DC): Futures Group, US Agency for International Development Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009. http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1097_1_GBV_MARPs_Workshop_Manual_FINAL_4_27_10_acc.pdf
6. Management Sciences for Health. Annotated bibliography: training and programming resources on gender-based violence against key populations. Washington (DC): US Agency for International Development (USAID), AIDSTAR-Two; 2013. <http://www.hivgaps.org/wp->

content/uploads/2013/10/GBV-Against-Key-Populations-Annotated-Bibliography-6-25-2013_FINAL.pdf

7. Education sector responses to homophobic bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2012 (Good Policy and Practice in HIV and Health Education, Booklet 8). <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>
8. Poláček R, Le Déroff J. ILGA-Europe toolkit for training police officers on tackling LGBTI-phobic crime. European region of the International Lesbian Gay Bisexual, Trans and Intersex Association; 2011. <http://www.ilga-europe.org/resources/ilga-europe-reports-and-other-materials/ilga-europe-toolkit-training-police-officers>
9. Community led crisis response systems: a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013. [http://futuresgroup.com/files/publications/Community_Led_Crisis_Response_\(Web\).pdf](http://futuresgroup.com/files/publications/Community_Led_Crisis_Response_(Web).pdf)
10. 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
11. World Health Organization, United Nations Population Fund. 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/
9. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization; 2014 (Fact sheet No. 220). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
10. mHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme. Geneva: World Health Organization, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf
11. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: World Health Organization; 2013. http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/
12. Pan American Health Organization. "Cures" for an illness that does not exist. Purported therapies aimed at changing sexual orientation lack medical justification and are ethically unacceptable. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17703
13. Conversion therapy: consensus statement. London: UK Council for Psychotherapy; 2014. http://www.ukcp.org.uk/UKCP_Documents/policy/Conversion%20therapy.pdf

დამატებითი ლიტერატურა

1. United Nations General Assembly. A/HRC/19/41. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York: United Nations; 2011.
2. Gender-based violence. In: IRIN [website]; 2004. <http://www.irinnews.org/indepthmain.aspx?InDepthId=20&ReportId=62847>
3. Male rape. In: Laurel House [website]. Launceston, Tasmania: Laurel House. http://laurelhouse.org.au/?page_id=22
4. Exploring gender based violence among men who have sex with men, male sex worker and transgender communities in Bangladesh and Papua New Guinea: results and recommendations.

- Durham (NC): FHI 360; 2013.
http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/GBV%20Study%20report_Final.pdf
5. Intimate partner abuse and relationship violence. American Psychological Association Intimate Partner Abuse and Relationship Violence Working Group; 2002.
<http://www.apa.org/about/division/activities/partner-abuse.pdf>
 6. Russia's anti-gay 'propaganda law' assault on freedom of expression. In: Amnesty International [website]. London: Amnesty International; 25 January 2013.
<http://www.amnesty.org/en/news/russia-anti-gay-propaganda-law-assault-on-freedom-expression-2013-01-25>
 7. Convention on the rights of the child, 20 November 1989. New York (NY): United Nations Treaty Series, vol. 1577, p.3. <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>
 8. Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity, violence, and HIV among MSM and TG: a literature review and a call for screening. Washington (DC): Futures Group International, US Agency for International Development Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009.
 9. Buller AM, Devries, KM, Howard LM, Bacchus LJ. Associations between intimate partner violence and health among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;11(3). e1001609. Doi: 10.1371/journal.pmed.1001609.
<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001609>
 10. Finneran C, Stephenson R. Intimate partner violence among men who have sex with men: a systematic review. *Trauma Violence Abus.* 2013;14(2):168–185.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046894/>
 11. Herek GM. Beyond homophobia: thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sex Res Social Policy.* 2004;1(2), pp.6-24.
http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1142860
 12. Herrick A, Lim SH, Wei C, Smith H, Guadamuz T, Friedman MS, et al. Resilience as an untapped resource in behavioural intervention design for gay men. *AIDS Behav.* 2011;15 (Suppl 1):S25–S29. doi: 10.1007/s10461-011-9895-0.
 13. King R, Barker J, Nakayiwa S, Katuntu D, Lubwama G, Bagenda D, et al. Men at risk: a qualitative study on HIV risk, gender identity and violence among men who have sex with men who report high risk behavior in Kampala, Uganda. *PLoS ONE.* 2013;8(12):e82937. doi:10.1371/journal.pone.0082937.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3866199/>
 14. Lloyd S, Operario D. HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. *AIDS Educ Prev.* 2012;24(3):228–241. doi: 10.1521/aeap.2012.24.3.228.
 15. Markowitz J. IPV clinical guide, February 2014 [online resource listing]. *Forensic Healthcare Online*; 2014. <http://www.forensichealth.com/wp-content/uploads/2014/02/IPV-Clinical-Guide1.pdf>
 16. Mayer KH, Bekker L-G, Stall R, Grulich AE, Colfax G, Lama JR. Comprehensive clinical care for men who have sex with men: an integrated approach. *Lancet.* 2012;380(9839):378–387. doi:10.1016/S0140-6736(12)60835-6.
 17. Melles M, Nelson J. Overlooked and at risk: lesbian, gay, bisexual and transgender youth in the Caribbean. Washington (DC): Advocates for Youth; 2010.

http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/overlooked_lgbt_youth_caribbean.pdf

18. Millett GA, Jeffries WL 4th, Peterson JL, Malebranche DJ, Lane T, Flores SA, et al. Common roots: a contextual review of HIV epidemics in black men who have sex with men across the African diaspora. *Lancet*. 2012;380(9839):411–423. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60722-3.
19. Padilla MB, Vásquez del Aguila, Parker RG. Globalization, structural violence, and LGBT health: a cross-cultural perspective. In: Meyer IH, Northridge ME, editors. *The health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York (NY): Springer; 2007:209–241.
20. Poteat T, Diouf D, Drame FM, Ndaw M, Traore C, Dhaliwal M, et al. HIV risk among MSM in Senegal: a qualitative rapid assessment of the impact of enforcing laws that criminalize same sex practices. *PLoS One*. 2011;6(12):e28760. doi:10.1371/journal.pone.0028760. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0028760>.
21. Shaw S, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P, et al. Factors associated with sexual violence against men who have sex with men and transgendered Individuals in Karnataka, India. *PLoS One*. 2012;7(3):e31705. doi:10.1371/journal.pone.0031705.
22. Srabstein JC, Leventhal BL. Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bull World Health Organ*. 2010;88:403–403. doi: 10.2471/BLT.10.077123.
23. Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould, et al. A review of the use of the health belief model (HBM), the theory of reasoned action (TRA), the theory of planned behaviour (TPB) and the trans-theoretical model (TTM) to study and predict health related behaviour change. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/documents/behaviour-change-taylor-et-al-models-review2>
24. Virginia Anti-Violence Project. Survivor handbook. http://www.avp.org/storage/documents/Training%20and%20TA%20Center/2011_VAVP_Survivor_Handbook.pdf



თავი 3. კონდომებისა
და ლუბრიკანტების
პროგრამირება

სარჩევი

3.1 შესავალი	74
3.1.1 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირების პრინციპები	76
3.2 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირების ნაბიჯები	79
3.2.1 მარაგების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა	84
3.2.2 კონდომებისა და ლუბრიკანტების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები.....	90
3.2.3 მოთხოვნის შექმნა.....	92
3.2.4 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა	96
3.2.5 ლუბრიკანტების პროგრამირება	100
3.2.6 სხვა მოსაზრებები კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის	102
3.3 პროგრამის მართვა, მონიტორინგი და შეფასება.....	105
3.3.1 როლები და პასუხისმგებლობები	105
3.3.2 პროგრამის მონიტორინგი	107
3.3.3 შეფასება	109
3.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	110

რას შეეხება ეს თავი?

ამ თავში ახსნილია:

- რატომ არის კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება არსებითი აივ-ის პრევენციული ინტერვენციებისათვის (სექცია 3.1)
- სამი ნაბიჯი კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეფექტური პროგრამირებისათვის (სექცია 3.2):
 - კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომი მარაგების უზრუნველყოფა
 - მრავალდონიანი პოპულარიზაცია
 - ხელშემწყობი გარემოს შექმნა
- პროგრამირების სხვა მოსაზრებები (სექცია 3.2)
- პროგრამის მართვა (სექცია 3.3)

თავში ასევე მოწოდებულია დამხმარე რესურსებისა და ლიტერატურის ჩამონათვალი (სექცია 3.4).

3.1 შესავალი

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო¹⁸

კონდომების და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების სწორი და მუდმივი გამოყენება რეკომენდებულია ყველა სარისკო პოპულაციისათვის აივ ინფექციისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) სქესობრივი გზით გადაცემის თავიდან აცილების მიზნით. (გვ.26)

ადამიანებს სარისკო პოპულაციებიდან, აივ-ით მცხოვრები ადამიანების ჩათვლით, უნდა შეეძლოთ, ჰქონდეთ სრულფასოვანი, სიამოვნების მომგვრელი სქესობრივი ცხოვრება და ხელი მიუწვდებოდეთ რეპროდუქციული ვარიანტების ნაირსახეობებზე, ოჯახის დაგეგმვის სერვისების ჩათვლით. (გვ.81)

კონდომები და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტები რეკომენდებულია ანალური სექსისათვის. (გვ.26)

ხაზი უნდა გაესვას ლუბრიკანტების ადეკვატურ მიწოდებას. (გვ.26)

მსმ-ებში აივ-ის წარმატებული პრევენციის არსებითი ელემენტია კონდომების, და მათთან ერთად კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების ეფექტური მომარაგება, მიწოდება და პოპულარიზაცია. კონდომები და ლუბრიკანტები რეკომენდებულია, როგორც აივ-ის პრევენციული მეთოდი 80-იანი წლების შუიდან. მათთან თავსებად ლუბრიკანტებთან ერთად კონდომები უზრუნველყოფს უფრო მაღალ დაცვას აივ-ისა და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან (სგგი), ქლამიდიის, B ჰეპატიტის, სიფილისისა და გონორეის ჩათვლით. ქალის კონდომები ასევე გამოიყენება ზოგიერთი მსმ-ის მიერ, რომ თავი დაიცვან მიმღები ანალური სქესობრივი კავშირის დროს.

ისტორიულად, კონდომებსა და ლუბრიკანტებს აივ-ის საპასუხო ღონისძიებებში ცენტრალური ადგილი ეჭირა. კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებამ შეცვალა მსოფლიოში აივ-ის ეპიდემიების ტრაექტორია, და დღეს ისინი ყველა პოპულაციისათვის აივ-ის პრევენციული პროგრამირების ძირეული კომპონენტია. კონდომები ასევე ფართოდ გამოიყენება სხვა სგგი-ისა და არასასურველი ორსულობის პრევენციისათვის, რის გამოც ისინი არის ერთ-ერთი ყველაზე მრავალმხრივი და ხარჯთეფექტური ჯანდაცვის საშუალება. მამაკაცებისათვის, რომლებსაც სექსი აქვთ როგორც მამაკაცებთან, ისე ქალებთან, მხოლოდ კონდომები იძლევა ორმაგი დაცვის შესაძლებლობას - როგორც არასასურველი ორსულობისაგან, ისე აივ-ისა და სხვა სგგი-ისაგან.

ექსპოზიციის წინა და ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის (PrEP and PEP) განვითარებასთან ერთად, აივ-ის პრევენციისა და მკურნალობის ტექნოლოგიების წინსვლასთან ერთად მსმ-ებს მეტი ვარიანტების აქვთ, რომ საკუთარი თავი და პარტნიორები

¹⁸ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

დაიცვან აივ-ის გადაცემისაგან. ადამიანებს ყველა სარისკო პოპულაციიდან, აივ დადებითი ადამიანების ჩათვლით, უნდა შეეძლოთ, ჰქონდეთ სრულფასოვანი და სიამოვნების მომგვრელი სქესობრივი ცხოვრება (იხ. ბლოკი 3.1). დაცვის მრავალფეროვანი ვარიანტების ხელმისაწვდომობის ფონზე ეს შესაძლებელია, და ბევრი ადამიანისათვის კონდომები და ლუბრიკანტები რჩება არჩევანის ყველაზე მოსახერხებელ და ხარჯთეფექტურ საშუალებად. ამდენად კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება მსმ-ებში აივ-ის და სგგი-ის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისების ნებისმიერი პაკეტის ძირეული კომპონენტია.

ბლოკი 3.1 მსმ-ებში კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირების სექს-პოზიტიური მიდგომა

კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება უნდა ასახავდეს მამაკაცების ჯანმრთელობისადმი უფლებებზე დამყარებულ მიდგომას, რომელიც პატივს სცემს და იცავს ინდივიდუალურ არჩევანსა და სხეულებრივ ავტონომიას. ეფექტური პროგრამირება აღიარებს ადამიანის სექსუალობის, სექსუალური ორიენტაციების და გენდერული იდენტობების სრულ სპექტრს, და ემყარება თითოეული ინდივიდის სექსუალობის პატივისცემას.

თანდათანობით მსმ-ების მიერ მართული პროგრამები სცილდება ვიწრო ფოკუსს სარისკო ქცევასა და ინფექციაზე, და ითვისებს აივ-ისა და სგგი-ის პრევენციისადმი ისეთ მიდგომას, რომელიც უფრო ჰოლისტიკური და სექს-პოზიტიურია. სექს-პოზიტიური ხედვა აღიარებს, რომ სექსი და სექსუალობა ადამიანების მახასიათებელია მთელი ცხოვრების განმავლობაში. ამ ხედვით, ნებისმიერი ნებაყოფლობითი სექსუალური აქტივობა განიხილება, როგორც ცხოვრების ჯანმრთელი და სიამოვნების მომგვრელი ასპექტი, რომლის გამოხატვაც შეუძლია ყველა ადამიანს მისი პირადი არჩევანის მიხედვით. ამის მხარდაჭერა შესაძლებელია სამედიცინო თვალსაზრისით სწორი უსაფრთხო სექსითა და სქესობრივი აღზრდის მეშვეობით.

სექს-პოზიტიური და იდენტობის განმამტკიცებელი ჩარჩოს ფარგლებში ხდება კონდომის და ლუბრიკანტის გამოყენების პოპულარიზაცია, როგორც საშუალებებისა, რომლებითაც ინდივიდები საკუთარ ჯანმრთელობას აკონტროლებენ და იყენებენ თავის სააგენტოს¹⁹ აივ-ისა და სგგი-ის პრევენციაში. ეს ნორმატიული ძვრა ასახულია ამ პუბლიკაციაში და წარმოადგენს ამ თავში განხილული კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირების მიდგომის ჩარჩოს.

ბოლო დროის ტენდენციები გვიჩვენებს, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში მსმ-ებს შორის კონდომის გამოყენება აღარ იზრდება ან შემცირდა. კვლევების მიხედვით დადგინდა კორელაცია აივ-ის ახალ პრეპარატებზე გაზრდილ ხელმისაწვდომობასა და სარისკო ქცევის უფრო მაღალ მაჩვენებლებს შორის. ეპიდემიის 30 წლის შემდეგ მსმ-ებში არსებობს გარკვეული

¹⁹ სააგენტო არის არჩევანი, კონტროლი და ძალაუფლება, რომელიც ინდივიდს აქვს, რომ იმოქმედოს საკუთარი თავისათვის.

„კონდომებისაგან გადაღლა“, და აღინიშნება კონდომებისა და ლუბრიკანტების შემცირებული მიმღებლობა.²⁰ ეს ტენდენციები ძირითადად თავს იჩენს ქვეყნებში, სადაც უფრო მაღალია პრევენციის ახალი მეთოდების ხელმისაწვდომობა, მაგრამ არსებობს საშიშროება, რომ კონდომებისგან დაღლილობამ შეიძლება ასევე მოიმატოს დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში. ამ ტენდენციების შეტრიალების და ახალი პრევენციული ტექნოლოგიების წახალისების მიზნით, რათა ისინი ავსებდნენ, და არა ანაცვლებდნენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებას, საჭიროა უფრო დიდი ძალისხმევა სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პროგრამირებისათვის, სადაც მოხდება კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესახებ ცოდნის, უნარებისა და მათი გამოყენების აქტიური პოპულარიზაცია. პრევენციის გლობალური მიზნის მიღწევა მოითხოვს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირების გაფართოვებას და კონდომის პოპულარიზაციის ეფექტურობისა და ხარჯთეფექტურობის გაძლიერებას.

3.1.1 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირების პრინციპები

მსმ-ებისათვის კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება კომპლექსური პროცესია, რომელიც მრავალ ნაბიჯს მოიცავს. ის მოითხოვს პარტნიორობას ეროვნულ მთავრობას, ადგილობრივ მთავრობებს, ადგილობრივ არასამთავრობო ორგანიზაციებსა (NGOs) და მსმ-ების ორგანიზაციებს შორის, და მოიცავს შემდეგს:

- ისეთი კონდომებისა და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების მარაგების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რომლებიც ხარისხის საერთაშორისო სტანდარტებს შეესაბამება შემდეგი ნიშნებით:
 - პროგნოზირება და შესყიდვების დაგეგმვა
 - შესყიდვა და მარაგების მართვა
 - მიწოდება
 - ხარისხის უზრუნველყოფა
- კონდომებისა და ლუბრიკანტების მრავალდონიანი პოპულარიზაცია
- კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა. ეს მოიცავს გაცნობიერებას, რომ ლუბრიკანტები წარმოადგენს კონდომის ეფექტური გამოყენების შეუცვლელ ნაწილს. (იხ. ბლოკი 3.2).

პროგრამის დაგეგმვის ყოველ ეტაპზე თემის მნიშვნელოვანი მონაწილეობა და ლიდერობა²¹ არსებით როლს თამაშობს. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმის განსაზღვრაში, თუ

²⁰ Adams BB, Husbands W, Murray J, Maxwell J. AIDS optimism, condom fatigue, or self-esteem: explaining unsafe sex among gay and bisexual men. J Sex Res. 2005;42(3):238–48.

²¹ ამ ინსტრუმენტის კონტექსტის ფარგლებში, ძირითადად, „თემი“ იხმარება მსმ-ების პოპულაციასთან მიმართებაში, და არა უფრო ფართო გეოგრაფიულ, სოციალურ თუ კულტურულ დაჯგუფებებთან მიმართებაში, რომელთა ნაწილიც შეიძლება იყვნენ მსმ-ები. ამდენად, „თემთან სავლე მუშაობა“ ნიშნავს მსმ-ებზე მიმართულ სავლე მუშაობას, „თემის მიერ მართული ინტერვენციები“ არის მსმ-ების

კონდომებისა და ლუბრიკანტების რომელი ბრენდი და სახეობა უნდა იქნეს შესყიდული, რომ დაკმაყოფილდეს სპეციფიკური თემებისა და პოპულაციების საჭიროებები და მოთხოვნები. კერძო სექტორთან პარტნიორობამ სოციალური მარკეტინგის ინიციატივების მეშვეობით და ადგილობრივი ბიზნესის მეპატრონეებთან პირდაპირმა თანამშრომლობამ შეიძლება გაზარდოს კონდომისა და ლუბრიკანტის შესყიდვის, მიწოდებისა და მარკეტინგის ვარიანტები და გააფართოვოს მსმ-ებისათვის ხელმისაწვდომობა (იხ. სექცია 3.2.2).

როდესაც კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება წარმატებულია, მსმ-ებს სტაბილურად, უწყვეტად და ადეკვატურად მიეწოდება კონდომები და ლუბრიკანტები, რომლებიც მათთვის მისაღებია მასალის, დიზაინისა და ფასის მხრივ. და მაინც, მხოლოდ კონდომებსა და ლუბრიკანტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა არ არის საკმარისი სექსუალური ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი პოპულარიზაციის შესაძლებლობების მაქსიმალური გამოყენებისათვის. კონდომები და ლუბრიკანტები უნდა მიეწოდოს სამედიცინო კუთხით ზუსტ და რელევანტურ ინფორმაციასთან ერთად მათი სწორი გამოყენებისა და აივ-ის და სხვა სგგი-ის პრევენციაში ეფექტურობის მხრივ. კონდომებისა და ლუბრიკანტების ყოვლისმომცველ პროგრამებს, რომლებიც ითვალისწინებს მათი გამოყენების ინდივიდუალურ და სტრუქტურულ ბარიერებს და პასუხობს მსმ-ების ზოგად საჭიროებებს სექსუალური ჯანმრთელობის მხრივ, უფრო ძლიერი და მდგრადი გავლენა ექნება ზოგადად თემის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე.

პროგრამებმა ასევე უნდა შექმნან ხელშემწყობი გარემო კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობისათვის, იმ სოციალური და იურიდიული ბარიერების აღმოფხვრის გზით, რომლებიც მათ გამოყენებას უშლის ხელს. ასეთი ბარიერებია ჰომოსექსუალური ქცევისა და თვითგამოხატვის კრიმინალიზაცია, და კანონით გათვალისწინებული დამსჯელობითი პრაქტიკა, როგორცაა საზოგადოებრივი შერცხვენა და სოციალური გარიყვა, რის გამოც მსმ-ებს ეშინიათ კონდომებისა და ლუბრიკანტების თან ტარება. იმ ქვეყნებშიც კი, სადაც არ არსებობს ან არ მუშაობს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების კრიმინალიზაციის კანონები, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემებში ადამიანური, ფინანსური და ტექნიკური რესურსების მწირი მხარდაჭერა პროგრამის დიზაინისა თუ ამოქმედების პროცესში სხვა გამოწვევებს ქმნის. შედეგად, მსმ-ებისათვის კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეფექტური პროგრამების განხორციელება მოითხოვს კრეატიულ სტრატეგიებს როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების ფარგლებში, ისე მათ გარეთ.

ამ თავში მოწოდებული პროგრამირების მითითებები ასახავს ჯანმრთელობის სისტემების გაძლიერების მიდგომას, რომელიც ემყარება ადგილობრივი ორგანიზაციების ზრდად პოტენციალს და ადგილობრივი ექსპერტიზის გამოყენებას, ისე, რომ კონდომებისა და ლუბრიკანტების ყოვლისმომცველი პროგრამირება იმ თემების მიერ იყოს მართული,

მიერ მართული ინტერვენციები, ხოლო „თემის წევრები“ არიან მსმ-ები. მომდევნო დეტალებისათვის იხილეთ ტერმინოლოგიის ლექსიკონი.

მხარდაჭერილი და შენარჩუნებული, რომლებზეც არის მიმართული ეს პროგრამები. პროგრამის განხორციელების ნაბიჯები (ცხრილი 3.1) და მარაგების დაგეგმვა (იხ. სექცია 3.2.1) ასახავს პირობებს, სადაც არსებობს ადგილობრივი შესყიდვებისა და მომარაგების ჯაჭვის სისტემები, თუმცა ამ თავში ასევე მოწოდებულია კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესყიდვისა და მიწოდების სტრატეგიები ისეთი კონტექსტისათვის, სადაც ასეთი სისტემები არ არსებობს (იხ. ბლოკი 3.3).

ბლოკი 3.2 ლუბრიკანტები სქესობრივი ჯანმრთელობისა და კარგად ყოფნისათვის

ლუბრიკანტები აუმჯობესებს კონდომების ეფექტურობას შეღწევადი სქესობრივი კონტაქტის, განსაკუთრებით კი ანალური კონტაქტის დროს. არც ანუსში, არც სწორ ნაწლავში არ არის სეკრეციის ჯირკვლები და ისინი თავად არ გამოიმუშავენენ ლუბრიკანტს. როდესაც კონდომებთან ერთად თავსებადი ლუბრიკანტები გამოიყენება, კონდომის დაზიანების შანსი ანალური სექსის დროს მცირდება 21%-დან 3%-მდე. ამდენად, ლუბრიკანტები არსებითია მსმ-ებში კონდომის გამოყენებისას აივ-ისა და სგგი-ისაგან დაცვისათვის. წყალზე დამზადებული ლუბრიკანტები თავსებადია კონდომების გამოყენებასთან, მაგრამ ზეთზე დამზადებულმა შეიძლება დააზიანოს კონდომი და გამოიწვიოს მისი გახევა.

ბევრი ადამიანისათვის ლუბრიკანტები სქესობრივი ცხოვრების ჯანმრთელი, გამამლიერებელი და განმამტკიცებელი შემადგენელია. მიუხედავად იმისა, რომ მხოლოდ ლუბრიკანტების გამოყენება არ იცავს ინფექციების გადაცემისაგან, მათი ბევრი ტიპი შესაძლებელს ხდის, ადამიანებს ჰქონდეთ შეღწევადი ანალური სქესობრივი კონტაქტი სწორი ნაწლავის ნაზი კანისა და ქსოვილის დაზიანების გარეშე. ასევე, მიუხედავად იმისა, რომ ლუბრიკანტი ხშირად ანალურ სექსთან არის ასოცირებული, და ხშირად სტიგმატიზებულიც, ის ნებისმიერი სახის შეღწევადი კონტაქტს აადვილებს, უფრო კონფორტულსა და სასიამოვნოს ხდის. ორ პარტნიორს შორის, რომლებიც თანახმა არიან კონტაქტზე, ინტიმური თვითგამოხატვის შესაძლებლობების დიაპაზონის გაფართოვებით ლუბრიკანტები სექსს უფრო სასიამოვნოსა და დამაკმაყოფილებელს, და ასევე უფრო უსაფრთხოს ხდის.

ზოგი კვლევის მიხედვით, წყალზე დამზადებული ლუბრიკანტები, როდესაც ისინი კონდომის გარეშე გამოიყენება, შეიძლება დამაზიანებელი იყოს უკანა ტანის ქსოვილებისათვის. ამდენად, დამატებითი კვლევებია საჭირო ლუბრიკანტის გამოყენების შესახებ, რომ სრულად შესწავლილ იქნეს მისი კავშირი ინფექციების რისკთან. თუმცა, ამასობაში ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული ლუბრიკანტები მსმ-ებისათვის ფართოდ ხელმისაწვდომი უნდა იყოს, როგორც მათი სქესობრივი ჯანმრთელობისა და კარგად ყოფნის გაუმჯობესების, ასევე კონდომის დაზიანების ან ჩამოცურების რისკის შემცირების მიზნით. რამდენადაც ეს შესაძლებელია, კონდომები და ლუბრიკანტები ერთად უნდა იყოს შეფუთული

ან მიწოდებული. გარდა ამისა მსმ-ებში აივ-ის პრევენციის კონტექსტში კონდომების აღნიშვნას უნდა მოყვებოდეს სიტყვები „და ლუბრიკანტი“.²²

3.2 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირების ნაბიჯები

კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისა და მათი გამოყენების გაზრდისათვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს ყველა დაინტერესებულ მხარეს შორის სტრატეგიულ პარტნიორობას. პარტნიორები უნდა მოიცავდეს, როგორც მინიმუმ, მსმ-ების ორგანიზაციებს, ისევე, როგორც არასამთავრობო ორგანიზაციებს, თემის მიერ მართულ ორგანიზაციებს, ჯანმრთელობის სამინისტროსა თუ შიდსის ეროვნულ პროგრამას, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დეპარტამენტს, გაეროს სააგენტოებს, კერძო სექტორს, სოციალური მარკეტინგის ორგანიზაციებს, დონორ სააგენტოებს, კანონშემოქმედებსა და ძალოვან სტრუქტურებს.

ცენტრალური მართვის დონეზე შიდსის ეროვნულ პროგრამას, ქვეყნის მთავრობასა და ეროვნული დონის სათემო ორგანიზაციებს მნიშვნელოვანი როლი ენიჭებათ კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესყიდვასა და მომარაგებაში, ეროვნულ დონეზე პოპულარიზაციაში და მათი პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნაში. ადგილობრივ განმახორციელებელ ორგანიზაციებს,²³ სოციალური მარკეტინგის ორგანიზაციების და ჯანმრთელობის კლინიკების ჩათვლით, არსებითი როლი აქვთ მასალების რაოდენობის პროგნოზირებაში, მიწოდებაში, თემის მიერ მართულ პოპულარიზაციის სტრატეგიებისა და კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ადგილობრივ დონეზე ხელშემწყობი გარემოს შექმნაში. ეს როლები აღწერილია ცხრილში 3.1 და ასევე სექციაში 3.3 და სურათზე 3.2, სადაც მოყვანილია დამატებითი ინფორმაცია კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ძლიერი პარტნიორობების სხვადასხვა დონეზე დაგეგმვისა და განხორციელებისათვის.

²² ლუბრიკანტების შესყიდვის შესახებ დამატებითი რეკომენდაციებისათვის იხილეთ ჯანმო-ს პუბლიკაცია „Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: WHO; 2012“. ვებინარი ლუბრიკანტების უსაფრთხოებასა და ხელმისაწვდომობის შესახებ მსოფლიოში შეგიძლიათ იხილოთ ბმულზე:

<http://www.msmgf.org/html/webinars/LubeFeb26/lib/playback.html>.

²³ „განმახორციელებელი ორგანიზაცია“ არის ორგანიზაცია, რომელიც აწვდის პრევენციის, მოვლისა თუ მკურნალობის ინტერვენციებს მსმ-ებს. ის შეიძლება იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, თემზე დაფუძნებული ან თემის მიერ მართული, და შეიძლება მუშაობდეს ქვეყნის, რეგიონის ან ადგილობრივ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია სერვისებს აწვდის განყოფილებების მეშვეობით, რომლებიც რაიმე არეალში რამდენიმე ადგილას მდებარეობს, და ამ შემთხვევაში, თითოეული ამ განყოფილებებიდან შეიძლება ასევე განხილული იყოს, როგორც განმახორციელებელი ორგანიზაცია.

ცხრილი 3.1 კონდომებისა და ლუბრიკანტების მაღალი ხარისხის პროგრამირების განხორციელება მსმ-ებთან

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
<p>მსმ-ებისათვის კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომი მარაგების შექმნა</p>	<ul style="list-style-type: none"> კონდომებისა და ლუბრიკანტების მარაგების საჭიროებების ზუსტი პროგნოზირება 	<ul style="list-style-type: none"> თემის მიერ მართული ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული მარაგებისა და მოთხოვნების მონიტორინგის გამოყენება კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეროვნული პროგნოზირებისათვის.
	<ul style="list-style-type: none"> შესყიდვის გეგმის და დაფინანსების წყაროს განსაზღვრა; იმის უზრუნველყოფა, რომ იყოს საკმარისი დაფინანსება საჭირო შეკვეთებისათვის, ლუბრიკანტების ჩათვლით. 	<ul style="list-style-type: none"> მსმ-ებთან ბაზრის კვლევის ჩატარება ფოკუს-ჯგუფებისა და კვლევების გზით, რათა გასაგებოდა იყოს კონდომების და ლუბრიკანტების მხრივ ბრენდებისა და ტიპების პრიორიტეტები, ზომების, ფერების, გემოს და სხვ. ჩათვლით. ბაზრის კვლევის და შესყიდვების დაგეგმვის პროცესებში წვლილის შეტანა ეროვნულ/ცენტრალურ დონეზე.
	<ul style="list-style-type: none"> კონდომებისა და ლუბრიკანტების შეკვეთების დროული გაკეთება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ისეთი პროდუქტების შეუფერხებელი მიწოდება, რომლებიც: <ol style="list-style-type: none"> შეესაბამება ჯანმო-ს რეკომენდაციებს პასუხობს თემის საჭიროებებს მრავალფეროვნებისა და კომფორტის მხრივ შეესაბამება ხარისხის საერთაშორისო სტანდარტებს. 	<ul style="list-style-type: none"> მონიშნოს თემში კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების პოტენციური ადგილები. შეაფასოს მისაწოდებელი ადგილების (არსებული და ახალი) ზომა და ხარისხი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს კონდომებისა და ლუბრიკანტების ოპტიმალურ პირობებში შენახვა, რომ თავიდან აცილებულ იქნას დროთა განმავლობაში გაფუჭება.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
	<ul style="list-style-type: none"> • მსმ-ებთან, ახალგაზრდა მსმ-ების ჩათვლით, კონსულტაცია, რომ დაიგეგმოს კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების ის ადგილები, რომლებიც მათ საჭიროებებს შეესაბამება. • სოციალური მარკეტინგის ნაციონალურმა ორგანიზაციებმა შეიძლება განახორციელონ ბრენდული კონდომებისა და ლუბრიკანტების ფართო მასშტაბით მიწოდება, გაყიდვა და რეკლამირება. 	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების ჯაჭვის მართვა, პროდუქტის სათანადო შენახვის და კონდომების და ლუბრიკანტების მიწოდების პატერნების მართვის სრული საინფორმაციო სისტემის ჩათვლით. • უფასო კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდება კონკრეტული მიწოდების ადგილებზე, კლინიკების, დროპ ინ ცენტრების და სხვ. ჩათვლით, ისევე, როგორც სათემო საველე მუშაკების მეშვეობით. მიწოდების ადგილებისა და საწყობების მფლობელების სენსიტიზაცია. • ბრენდული სოციალური მარკეტინგის კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელება ტრადიციული და არატრადიციული სოციალური მარკეტინგის ადგილებში.
	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომებისა და ლუბრიკანტების ცენტრალური საწყობების რეგულარული მონიტორინგი, რომ უზრუნველყოფილ იქნეს დროული შეკვეთები და თავიდან აცილებულ იქნას დეფიციტი. 	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომებისა და ლუბრიკანტების ადგილობრივი საწყობების რეგულარული მონიტორინგი, რომ უზრუნველყოფილ იქნეს დროული შეკვეთები და თავიდან აცილებულ იქნეს დეფიციტი.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
	<ul style="list-style-type: none"> კონდომებისა და ლუბრიკანტების მხრივ საჭიროებებისა და დისტრიბუციის სისტემის შესახებ უკუკავშირის მოთხოვნა, და შესაბამისი ცვლილებების შეტანა. 	<ul style="list-style-type: none"> კონდომებისა და ლუბრიკანტების მხრივ საჭიროებების, პრიორიტეტებისა და დისტრიბუციის სისტემის შესახებ რეგულარული უკუკავშირის მიღება, და ამ ინფორმაციის მიწოდება ეროვნული პროგრამისათვის.
<p>მამაკაცისა და ქალის კონდომებისა და ლუბრიკანტების მრავალდონიანი პოპულარიზაცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> არასამთავრობო ორგანიზაციების და მსმ-ების თემის მიერ მართული ქსელების და ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება თემის მიერ მართული პოპულარიზაციის სტრატეგიების მხრივ (თუ ეს საჭიროა). 	<ul style="list-style-type: none"> თემის მიერ მართული კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის სტრატეგიების გამოყენება, როგორცაა კონდომებისა და ლუბრიკანტებს რეკლამირება სათემო საველე მუშაკების მიერ. რეკლამის მორგება ახალგაზრდა და დაქორწინებულ მსმ-ებზე. კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის ინტეგრირება სექსუალური ჯანმრთელობის უფრო ფართო სტრატეგიებში, რომლებიც განიხილავენ საკუთარი თავის აღქმას და ზოგადად მსმ-ების ჯანმრთელობასა და კარგად ყოფნას.
	<ul style="list-style-type: none"> ზოგად მოსახლეობაში კონდომებისა და ლუბრიკანტების დესტიმაციზაცია რეკლამის მეშვეობით, სატელევიზიო თოქ-შოუებისა და რადიოპროგრამების ჩათვლით, ან კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესახებ კომიქსებით პოპულარულ ჟურნალებსა და გაზეთებში. 	<ul style="list-style-type: none"> თემის მიერ მართული კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის სტრატეგიების ინტეგრირება სხვა სათემო საველე აქტივობებში. პოპულარიზაციის ინტერნეტ-სტრატეგიების შემუშავება.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
	<ul style="list-style-type: none"> • თუ ეს საჭიროა, ტექნიკური დახმარების და დაფინანსების მიწოდება, რათა შემუშავდეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების სწორი და მუდმივი გამოყენების მიზანმიმართული ქცევის შეცვლის ინტერვენციები. 	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომებისა და ლუბრიკანტების დემონსტრირების და უნარების გაძლიერების მიწოდება სექსუალური ჯანმრთელობისა და კარგად ყოფნის უფრო ფართო კამპანიების ფარგლებში. • განათლება იმის შესახებ, თუ რომელი ხელმისაწვდომი ლუბრიკანტებია კონდომებთან თავსებადი და უსაფრთხო. • მიმართული ინდივიდუალური და თემის დონის ინტერვენციების შემუშავება მსმ-ების სექსუალური ჯანმრთელობის საკითხებზე.
	<ul style="list-style-type: none"> • ადგილობრივი ორგანიზაციებისათვის დამატებითი მასალებისა და ტრენინგის საშუალებების მიწოდება, როგორცაა პენისის მულაჟები, საჭიროების მიხედვით. 	<ul style="list-style-type: none"> • კონდომებისა და ლუბრიკანტების ისეთი ინტერვენციების შემუშავება და წინ წამოწევა, რომლებიც ხაზს უსვამს ინდივიდუალური მომხმარებლის სარგებელს. ისეთი კულტურის ჩამოყალიბების ხელშეწყობა, რომლის მიხედვითაც კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენება ნორმალურია.
	<ul style="list-style-type: none"> • ჯანდაცვის მუშაკების და კონსულტანტების ტრენინგი კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების დემონსტრაციასა და უნარების განვითარებაში. 	<ul style="list-style-type: none"> • მსმ-ების უნარების გაძლიერება კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების და სქესობრივი რისკის შემცირების შესახებ მოლაპარაკებების წარმოებაში.

აქტივობა	შიდსის ეროვნული პროგრამისა და ნაციონალური განმახორციელებელი ორგანიზაციების როლი	ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ადგილობრივი მთავრობისა და ჯანმრთელობის კლინიკების როლი
	<ul style="list-style-type: none"> კონდომებისა და ლუბრიკანტების დესტიგმატიზაცია მათი გამოყენების მაღალი დონის, კარგად გაშუქებული პოლიტიკური მხარდაჭერის მეშვეობით. 	<ul style="list-style-type: none"> კონდომის და ლუბრიკანტის გამოყენების შესახებ მოლაპარაკებების უნარების რუტინული წახალისება. საველე მუშაკების ტრენინგი, რომ განახორციელო კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის აქტივობები მოტივაციური მიდგომის გამოყენებით, რომელიც არის შემეცნებითი ხასიათის, მიუკერძოებელი და პატივს სცემს მსმ-ების არჩევანს.
<p>კონდომების და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა</p>	<ul style="list-style-type: none"> იმ კანონებისა და რეგულაციების მხილება, რომლებიც მიხედვითაც კონდომებისა და ლუბრიკანტების ქონა ისჯება. კონდომებისა და ლუბრიკანტების კონფისკაციის, ასევე კონდომებისა და ლუბრიკანტების არალეგალური სექსის ან სექს-მუშაობის თვალსაჩინოებად გამოყენების პრაქტიკის შერყევა. 	<ul style="list-style-type: none"> კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის და მიწოდების განხორციელება, როგორც ჯანმრთელობის სერვისების ფართო პაკეტის ნაწილისა. თემის წევრებისაგან და პროგრამის მონაწილეებისაგან მუდმივი უკუკავშირის მიღების უზრუნველყოფა, რათა განისაზღვროს კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხარისხის, ტიპისა და რაოდენობების ადეკვატურობა. იმ კანონების და პრაქტიკის გაუქმების ადვოკაცია, რომლებიც სჯის კონდომებისა და ლუბრიკანტების ქონას.

3.2.1 მარაგების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

მიწოდების ეფექტური ჯაჭვი უზრუნველყოფს იმას, რომ შესაბამისი ხარისხის, საჭირო რაოდენობისა და საჭირო მდგომარეობაში მყოფი პროდუქტი მიეწოდება საჭირო ადგილას,

საჭირო დროს, გონივრულ ფასად. მიწოდების ჯაჭვს, როგორც წესი, შემდეგი ძირითადი კომპონენტები შეადგენს:

- პროგნოზირება, რომ უზრუნველყოფილ იქნას კონდომებისა და ლუბრიკანტების საიმედო მიწოდება
- ხარისხის უზრუნველყოფის საერთაშორისო მექანიზმების მეშვეობით მაღალი ხარისხის კონდომების და ლუბრიკანტების შესყიდვა, რაც შეესაბამება მსმ-ების საჭიროებებსა და სურვილებს
- ხარისხის უზრუნველყოფა ყველა დონეზე²⁴
- კონდომებისა და ლუბრიკანტების დასაწყობება და შენახვა ისე, რომ შენარჩუნებული იყოს მასალების მთლიანობა და მათი მიწოდების ჯაჭვი
- სერვისების პროვაიდერებისათვის თუ სხვა წერტილებში მიწოდება მსმ-ების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად
- ლოგისტიკის მართვის საინფორმაციო სისტემები ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღებისა და დაგეგმვისათვის.

კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეფექტური და ყოვლისმომცველი პროგრამირება შეიძლება მიღწეულ იქნეს შემდეგი პირობების გათვალისწინებით:

- არსებობს მთავრობის ნება, ითანამშრომლოს განმახორციელებელ პარტნიორებსა და მსმ-ების ორგანიზაციებთან, და ძალისხმევა კოორდინირებულია ჯანმრთელი ლიდერობით ეროვნულ დონეზე.
 - როდესაც დეფიციტი და მასალების მიწოდების სპორადული ხასიათი გამოწვეულია მთავრობის არათანმიმდევრული კოორდინაციით, პარტნიორობამ არასამთავრობო დაწესებულებებთან ან მთავრობების საგარეო მისიების ოფისებმა შეიძლება შესთავაზონ არხები, რომლებითაც გაუმჯობესდება კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობა (იხ. ბლოკი 3.3).
- მთავრობის ძალისხმევა იგეგმება კონდომებისა და ლუბრიკანტების მომხმარებლებთან, მსმ-ების ჩათვლით, თანამშრომლობაში.
- კონდომებსა და ლუბრიკანტებზე მოთხოვნა შექმნილია და შენარჩუნებული.
- მაღალი ხარისხის კონდომებისა და ლუბრიკანტების ადეკვატური მიწოდება არსებობს და ფართოდ არის დანერგილი. ადვოკაცია, უნარების გაძლიერება და ცოდნის გაზიარება ყველა დონეზე ხდება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს პროგრამის მდგრადობა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

²⁴ ხარისხის უზრუნველყოფის ტესტირებისა და კონდომების საწყობებში სათანადო შენახვის შესახებ მეტი ინფორმაციისათვის იხილეთ WHO/UNFPA/FHI პუბლიკაცია „Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement, 2010“, რაც მოყვანილია სექციაში 3.4.

ბლოკი 3.3 ხელმისაწვდომობა და მიწოდება რეპრესიულ გარემოში

ქვეყნებში, სადაც ჰომოსექსუალობა კრიმინალიზებულია, და სადაც მსმ-ების ადგილობრივი ორგანიზაციები შეიძლება იძულებული იყოს, იმოქმედოს ფარულად შემზღვევადი კანონების გამო, კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდება ჯანმრთელობის სამინისტროების თუ სხვა საჯარო წყაროების მხრიდან ყოველთვის არ არის შესაძლებელი. მსმ-ებზე მიმართული სოციალური მარკეტინგის პროგრამების შესაძლებლობა ასევე შეზღუდულია, რადგან მაღალმა ხილვადობამ შეიძლება ადამიანები და ორგანიზაციები მოწყვლადი გახადოს პოლიციის ან კრიმინალური ბრალდების მიმართ. მიუხედავად ამისა, ზოგი ორგანიზაცია პოულობს გზებს, რომ რეპრესიულ გარემოშიც კი უპასუხოს თავისი ბენეფიციარების კრიტიკულ საჭიროებებს. ერთი ხშირად გამოყენებული სტრატეგია არის ზოგად მოსახლეობაში აივ-ის პრევენციაზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციასთან პარტნიორობა, რომლებსაც აქვს შესყიდვისა და მიწოდების სისტემები. ასეთი თანამშრომლობის გზით მსმ-ების ორგანიზაციებმა შეიძლება მოახდინონ თავისი ადგილების ინტეგრაცია მიწოდების სისტემებში და დახმარება გაუწიონ მიწოდების სტრატეგიების დაგეგმვასა და განხორციელებას ისე, რომ მათ მსმ-ებზეც გააფართოვოს მოცვა. ორგანიზაციებმა შეიძლება ასევე მონახონ სერვისის მიწოდების გაუჯობესების სხვა ალტერნატივები, თუ განსაზღვრავენ, თუ რომელი საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაცია თუ სხვა ქვეყნის მთავრობის რომელი წარმომადგენლობა არის ადგილობრივად ჩართული კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების ჯაჭვის მართვაში, და ითანამშრომლებენ მათთან.

კონდომებისა და ლუბრიკანტების ზუსტი მიწოდების დაგეგმვა მოითხოვს პროგნოზირებას, რომელიც ეყრდნობა მოხმარების რეგულარულ მონაცემებს, რასაც ავსებს სერვისის მიწოდების მონაცემები, დემოგრაფიული და ავადობის მონაცემები, პოპულაციის მობილობის შეფასება და პროგრამული გეგმები. (კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგნოზირებასთან დაკავშირებით იხ. სექცია 3.4).²⁵ კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეროვნულმა პროგრამებმა მჭიდროდ უნდა ითანამშრომლონ ორგანიზაციებთან, რომლებიც ემსახურება მსმ-ებს, რათა მოთხოვონ რეგულარული (ყოველთვიური, ორთვიანი ან კვარტალური) ანგარიშები კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოხმარების შესახებ, რაც განისაზღვრება მსმ-ებისათვის დროის გარკვეულ პერიოდში მიწოდებული კონდომებისა და ლუბრიკანტების რეალური რაოდენობებით.

მნიშვნელოვანია, ვიცოდეთ, რომ ერთი სქესობრივი კონტაქტის ეპიზოდის დროს შეიძლება გამოყენებულ იქნეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების რამდენიმე პაკეტი. ამ მიზეზის გამო, მსმ-ებისათვის სქესობრივი აქტიურობის სიხშირის შესახებ კითხვის დასმამ შეიძლება არ მოგვცეს ზუსტი ინფორმაცია ერთი ინდივიდისათვის საჭირო კონდომებისა და

²⁵ კონტრაცეპტივების პროგნოზირების მითითებები გამოიყენება ყველა კონდომის პროგრამირებისათვის, რადგან კონდომები ჩვეულებრივ შედის კონტრაცეპტივების ეროვნულ პროგრამებში.

ლუბრიკანტების რაოდენობის შესახებ. იქ, სადაც არსებობს ლოგისტიკის მართვის საინფორმაციო სისტემა, მსმ-ებთან მომუშავე ორგანიზაციები უნდა ჩართული იყოს მასში, რათა მიაწოდოს კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოხმარების მაჩვენებლები და ინფორმაცია ცვალებად საჭიროებებზე.

კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების სახელმწიფო პროგრამებმა უნდა აქტიურად ჩართონ მსმ-ების ორგანიზაციები და სათემო ორგანიზაციები კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების პროგნოზირებაში, ბაზრის სეგმენტაციაში, კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდებასა და პროდუქტების პოპულარიზაციაში. მსმ-ები ჩართულნი უნდა იყვნენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების ადგილების დაგეგმვისა და რუკაზე დატანის პროცესში.

მსმ-ების ორგანიზაციების გაძლიერება, რათა მიაწოდონ კონდომები და ლუბრიკანტები თემებს, არსებითი მომენტია მათი ხელმისაწვდომობის და გამოყენების გაზრდისათვის თემის დონეზე. რადგან მათ აქვთ პირდაპირი წვდომა იმ პოპულაციებზე, რომლებსაც უნდა მოემსახურონ, მსმ-ების ორგანიზაციები წარმოადგენს კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების საკვანძო ადგილებს. ისინი კონდომებსა და ლუბრიკანტებს აწვდიან, როგორც სხვა ჯანმრთელობის სერვისების ნაწილს, „უსაფრთხო სივრცეებში“ (დროპ ინ ცენტრებში),²⁶ და სათემო საველე მუშაკების გზით.

ცხრილში 3.2 მოყვანილია ძირითადი კითხვები, რომლებიც უნდა დასვას განმახორციელებელმა ორგანიზაციამ კონდომებისა და ლუბრიკანტების ადეკვატური მიწოდების დაგეგმვისას.

²⁶ უსაფრთხო სივრცე (დროპ-ინ ცენტრი) არის ადგილი, სადაც მსმ-ები შეიძლება შეიკრიბონ, რათა დაისვენონ, შეხვდნენ თემის სხვა წევრებს და ჩაატარონ სოციალური ღონისძიებები, შეხვედრები თუ ტრენინგები. დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. თავი 4, სექცია 4.4.4.

ცხრილი 3.2 კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების დაგეგმვის კითხვები

კითხვები	პოტენციური პასუხები
<p>რა ტიპის ადგილებიდან ურჩევნიათ თემის წევრებს კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიღება? (ადგილის სტრატეგია)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „უსაფრთხო სივრცეები“ (დროპ ინ ცენტრები) • სათემო საველე მუშაკები • მაღაზიები, აფთიაქები • სამედიცინო კლინიკები, ექიმები, საავადმყოფოები • სამუშაო ადგილები • სატვირთო მანქანების გაჩერებები, ავტობუსის გაჩერებები, ბარები, საუნები, კლუბები, პარტნიორის მიების ადგილები
<p>რა ტიპის კონდომები და ლუბრიკანტები ურჩევნიათ მსმ-ებს? (საჭიროა თემის წევრებთან კონსულტაცია, რომ განისაზღვროს სასურველი ფერი, სუნი, ზონა და ფასი)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • საჯარო სექტორის მიერ მიწოდებული უფასო კონდომები და ლუბრიკანტები • სოციალური მარკეტინგის შედეგად რეკლამირებული კონდომები და ლუბრიკანტები (იხ. სექცია 3.2.3) • კომერციული კონდომები და ლუბრიკანტები • სხვა?
<p>რამდენად ახლოს არის კონდომებისა და ლუბრიკანტების შოვნის ადგილები თემთან? (ხელმისაწვდომობა)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ძალიან ახლოს (1-5 წუთის სავალი) • ახლოს (10-20 წუთის სავალი) • შორს (30-45 წუთის სავალი) • ძალიან შორს (1 საათი და მეტი)
<p>არის თუ არა ამ ადგილებში ყოველთვის კონდომები და ლუბრიკანტები? (არსებობა)</p>	<p>კონდომები: კი/არა</p> <p>წყალზე ან სილიკონზე დამზადებული ლუბრიკანტები: კი/არა</p>
<p>რამდენი კონდომი და ლუბრიკანტი არის ხელმისაწვდომი მსმ-ებისათვის ყოველკვირეულად? (ამჟამინდელი დონე)</p>	<p>მამაკაცის კონდომები:</p> <p>ლუბრიკანტები:</p>
<p>რამდენი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი დაუკმაყოფილებელი საჭიროება (სასურველი რაოდენობა?)</p>	<p>კონდომებისა და ლუბრიკანტების რაოდენობა, რომელიც სჭირდება ერთ მსმ-ს კვირაში</p>

<p>რა არის ყველა ხშირი პრობლემები, რომლებსაც აღნიშნავენ მსმ-ები მამაკაცების კონდომებსა და ლუბრიკანტებთან მიმართებაში (სასურველი ხარისხი?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • გახევა • ჩამოცურება • კონდომს ცუდი სუნი აქვს • კონდომი და/ან ლუბრიკანტი ვადაგასულია • კონდომის და/ან ლუბრიკანტის შეფუთვა დაზიანებულია • კონდომს აქვს ცუდი ფერი/გემო
---	--

კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების პროგრამებმა უნდა იმუშავონ მსმ-ებთან, რათა შეიტყონ, თუ რას ანიჭებენ ისინი უპირატესობას კონდომებისა და ლუბრიკანტების მხრივ, მასალის (ლატექსი/პოლიურეთანი), კონდომის ზომის, ფერის, სუნისა და ბრენდის ჩათვლით. მაშინ, როდესაც ქალის კონდომები და ლუბრიკანტები არ არის დამტკიცებული ჯანმო-ს ან გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ ანალური სექსის დროს გამოყენებისათვის, პრაქტიკაში ბევრი თემის მიერ მართული ორგანიზაცია შეისყიდის და ავრცელებს ქალის კონდომებს მსმ-ებში, რადგან თემი მათ უპირატესობას ანიჭებს (ბლოკი 3.4).

ბლოკი 3.4 მაგალითი: მსმ-ების გაძლიერება, რომ ჰქონდეთ უფრო უსაფრთხო სექსი: ქალის კონდომისა და ლუბრიკანტის პოპულარიზაცია მიანმარში

პროგრამა TOP — PEPFAR-ის, გლობალური ფონდის და სხვა დონორების მიერ დაფინანსებული პროგრამა, რომელსაც ახორციელებს Population Services International — მიანმარში 2004 წლიდან აწვდის აივ-თან დაკავშირებულ და სხვა ჯანმრთელობის სერვისებს ქალ სექს-მუშაკებსა და მსმ-ებს. მის ფარგლებში მიმდინარე ინტერვენციებიდან ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანია ქალის კონდომებისა და წყალზე დამზადებული ლუბრიკანტების მარკეტინგი და გავრცელება მამაკაცებს შორის ანალური სექსისათვის. ანალური სექსის დროს აივ-ის გადაცემის რისკი ბევრად უფრო მაღალია, ვიდრე ვაგინალური სექსის დროს, ამდენად მიანმარში, ისევე, როგორც ყველგან, უსაფრთხო ანალური სექსის პროპაგანდა აივ-ზე პასუხის კრიტიკული ნაწილია. თავდაპირველად TOP პროგრამა ფოკუსირებული იყო ქალ სექს-მუშაკებში ქალის კონდომის მიღებისა და გამოყენების გაზრდაზე. მაგრამ პროგრამის პერსონალმა თანდათანობით შენიშნა, რომ მას ასევე მამაკაცებიც იყენებდნენ. ამის საპასუხოდ TOP-მა გამოიყენა სოციალური მარკეტინგის ტექნიკები, რათა გაეზარდა ქალის კონდომზე მოთხოვნა მამაკაცებს შორის ანალური სექსისათვის, და რომ მისი სწორი გამოყენება დაენერგა. (TOP პროგრამა აგრძელებს მამაკაცების კონდომებისა და ლუბრიკანტების სწორი და მუდმივი გამოყენების პროპაგანდას.)

TOP პროგრამის სათემო საველე მუშაკების გუნდი რეგულარულად ხვდება მსმ-ებს და აჩვენებს მათ, თუ როგორ გამოიყენონ სწორად ქალის კონდომი ანალური სექსისათვის, წყალზე დამზადებულ ლუბრიკანტთან ერთად, რათა შემცირდეს კონდომის გახევის რისკი. TOP პროგრამის საველე მუშაკები, რომლებიც თავად თემის წევრები არიან, უზიარებენ სხვებს რჩევებსა და გამოცდილებას. რადგანაც ქალის კონდომი ლუბრიკანტთან ერთად მიმღებ

აქტიურ პარტნიორს იმის განცდას აძლევს, რომ კონდომი არ გამოიყენება, ის განსაკუთრებით პოპულარულია იმ მსმ-ებში, რომელთა პარტნიორებიც უარს ამბობენ კონდომის გამოყენებაზე. იმ თავისუფლებისა და მოქნილობის გამო, რასაც მსმ-ებს თავის პარტნიორებთან ქალის კონდომის გამოყენება აძლევს, ეს კონდომი მამაკაცის კონდომის განსაკუთრებით პოპულარულ და ეფექტურ ალტერნატივად იქცა აივ-ისა და სგვი-ის პრევენციის კუთხით.



TOP-ის საველე მუშაკები პოპულარიზაციას უწევენ ქალის კონდომებს მსმ-ებს შორის ანალური სექსისათვის.

კონდომებისა და ლუბრიკანტების ფართო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ეფექტური გზა არის დაბალი ფასის სოციალური მარკეტინგის კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელება იმ ადგილებში, სადაც მსმ-ები იკრიბებიან, რაც კომბინირებულია ზოგადად კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებასთან სათემო საველე მუშაკების მიერ.

მსმ-ებთან მუშაობის პროგრამებისათვის საჭიროა პენისის მოდელები, რომ მოხდეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების დემონსტრაცია, ამდენად, ამ პროგრამებმა თავის შესყიდვის გეგმასა და პროდუქტების გავრცელების ძალისხმევაში უნდა ჩართონ ამ მოდელების და სხვა მასალების საჭიროებები, რომლებიც ზემოთ იქნა განსაზღვრული.

3.2.2 კონდომებისა და ლუბრიკანტების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები

ბევრ ქვეყანაში სახელმწიფოსა თუ დონორების მიერ მიწოდებული კონდომები ვრცელდება შეზღუდული ან მინიმალური ბრენდირებით, მინიმალური მარკეტინგული მხარდაჭერით, და არ აქვს სპეციალური მახასიათებლები (ანუ სხვადასხვა ფერი, ზომა, გემო და ა.შ.). ეს დამატებით ბაზარს ქმნის ბრენდირებული და სხვადასხვა მახასიათებლების მქონე

კონდომების და ლუბრიკანტების გაყიდვისათვის კერძო და სოციალური მარკეტინგის სექტორების მიერ, დანახარჯების კომპენსაციის საფუძველზე. კონდომებისა და ლუბრიკანტების სოციალური მარკეტინგის პროგრამები ყოფიან დაბალი ფასის, სუბსიდირებულ კონდომებსა და ლუბრიკანტებს, იმ ინდივიდებზე, ვისაც შეუძლია, გაწვდეს ამ საშუალების სრული ხარჯის მხოლოდ ნაწილს. ისინი ასევე ახორციელებენ ბრენდირებული და ზოგადი მარკეტინგის სხვადასხვა კამპანიებს, რომლებიც ახდენს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების დესტიგმატიზაციას.

ერთდროულად საჯარო და კერძო სექტორებთან მუშაობამ შეიძლება გაზარდოს კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიღების შესაძლებლობები ყველა სოციოეკონომიკური დონის ადამიანებისათვის, და შეუძლია, მნიშვნელოვნად გააუმჯობესოს არსებით საშუალებებზე წვდომა, განსაკუთრებით სარისკო პოპულაციებისათვის. კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებაში კერძო სექტორის ჩართვით სახელმწიფოები შეამცირებენ საჭირო, უფასოდ გასავრცელებელი კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესაძენად აუცილებელ მთლიან ბიუჯეტს და გააფართოებენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესყიდვის, გავრცელებისა თუ მარკეტინგის შესაძლებლობებს.

მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური მარკეტინგის პროგრამებს აქვს თავისი დადებითი მხარეები, ისინი არ უნდა ანაცვლებდეს სარისკო პოპულაციებისათვის, მსმ-ების ჩათვლით, საკმარისი რაოდენობის უფასო კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებას. აივ-ის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის პროგრამებზე ქვეყნების პასუხისმგებლობის პირველადი მიზანია, გაძლიერდეს ჯანდაცვის სისტემები, ისე, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საშუალებები შეტანილი იყოს აუცილებელი მედიკამენტების სიაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ყველა პროგრამასა და კლინიკურ სერვისში.

კერძო, საჯარო და სოციალური მარკეტინგის სექტორებს შეუძლია თავისი ძალისხმევით კოორდინაცია ნაციონალურ დონეზე, რათა კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისადმი დაინერგოს საერთო ბაზრის მიდგომა (total market approach - TMA). ძლიერი და ფართო მოცვის ასეთი მიდგომა ხაზს უსვამს ბაზრის სეგმენტაციას, კერძო სექტორში მწარმოებლებთან და მიმწოდებლებთან კოორდინაციას და ბრენდირების ისეთი სტრატეგიების შემუშავებას, რაც მორგებული იქნება მომხმარებლების სპეციფიკურ ჯგუფებზე.²⁷

²⁷ კონდომის სოციალური მარკეტინგისადმი საერთო ბაზრის მიდგომის შესახებ უფრო მეტი ინფორმაციისათვის იხილეთ Barnes J, Armand F, Callahan S, Revuz C. Using total market approaches in condom programs. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2015. <http://abtassociates.com/Reports/2015/Using-Total-Market-Approaches-in-Condom-Programs.aspx>

**ბლოკი 3.5 მაგალითი: კონდომებისა და ლუბრიკანტების სოციალური მარკეტინგი
ტაილანდში: განახლებადი ფონდი SWING**

2004 წელს თემზე დაფუძნებულმა არამომგებიანმა ორგანიზაციამ „Service Worker in Group Foundation“ (SWING), ჩამოაყალიბა განახლებადი ფონდი ბანგკოკის წითელი შუქების რაიონში მსმ-ების კონდომებითა და ლუბრიკანტებით უზრუნველსაყოფად. მანამდე კონდომები და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტები თითქმის არ იშოვებოდა ბანგკოკის „ცხელ წერტილებში“, ხოლო ისინი, რაც ადგილობრივ მაღაზიებში იყიდებოდა, არ იყო ხელმისაწვდომი მსმ-ებისათვის, ვისაც რეგულარული მარაგი სჭირდება. 2007 წელს ბანგკოკში მსმ-ებს შორის აივ-ის გავრცელების შეფასება იყო 31%.

SWING-ს მნიშვნელოვანი გამოწვევები შეხვდა კონდომებისა და წყალზე დამზადებული ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის გაზრდის ეფექტური მექანიზმის შექმნისათვის. ეს გამოწვევები მოიცავდა დონორებისა და სახელმწიფოს კონდომების დეფიციტს, საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციის კონდომებისა და ლუბრიკანტების სოციალური მარკეტინგის სტრატეგიის შესახებ პოლიტიკასთან თავსებადობას, SWING-ის შეზღუდული ორგანიზაციული უნარების გამო.

ამის საპასუხოდ, SWING-მა დაამყარა პარტნიორობა ორგანიზაციასთან FHI 360, რომელმაც მისცა გრანტის სახით 3,000 ტაილანდური ბატი (120 აშშ დოლარი) კონდომების და წყალზე დამზადებული ლუბრიკანტების პაკეტების საწყისი მარაგის შესასყიდად. SWING-მა დაიწყო ამ საშუალებების გაყიდვა ოთხი დაწესებულებისათვის და ასევე ინდივიდუალურად მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკებისათვის. ფასების განსაზღვრა ხდებოდა ბენეფიციარებთან და დაინტერესებულ მხარეებთან არაფორმალური დისკუსიების შედეგად. კონდომები იყიდებოდა თავისი ფასის 20%-ად კერძო მაღაზიებში, ხოლო ლუბრიკანტები კი - ფასის 40%-ად. SWING-ის მოგება იყო 0.25 ტაილანდური ბატი (0.01 აშშ დოლარი) თითოეულ გაყიდულ დასახელებაზე.

2009 წლის ივნისისათვის პროექტი მუშაობდა ბანგკოკის 54 დაწესებულებასა და 6 „ცხელ წერტილში“. მან ასევე მოიცვა თავისუფალი მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების მნიშვნელოვანი რაოდენობა ისეთ ადგილებში, როგორცაა პარკები, ქუჩები და კინოთეატრები. პროექტის დაწყებიდან გაიყიდა სულ 119,000 კონდომი, წყალზე დამზადებული ლუბრიკანტის 47,300 პაკეტი, წყალზე დამზადებული ლუბრიკანტის 42 დიდი ქილა და უსაფრთხო სექსის 460 პაკეტი. საწყისი კაპიტალიდან, რომელიც იყო 3,000 ბატი, ჯამურად აქტივები გაიზარდა 400,000 ბატზე მაღლა (დაახლოებით 12,000 აშშ დოლარი), რამაც SWING-ს შესაძლებლობა მისცა, შეენარჩუნებინა თავისი საშუალებების მარაგი დროთა განმავლობაში და გაეგრძელებინა თემის საჭიროებების დაკმაყოფილება.

3.2.3 მოთხოვნის შექმნა

კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენება უნდა იყოს რეკლამირებული, როგორც მსმ-ების სექსუალური ჯანმრთელობისადმი უფრო ფართო მიდგომის ნაწილი, რომელიც არ არის

ფოკუსირებული უბრალოდ დაავადების პრევენციაზე. მიუკერძოებელი, სექს-პოზიტიური და სამედიცინო კუთხით ზუსტი კომუნიკაცია ინდივიდუალურ, ჯგუფის და თემის დონეზე არსებითი კომპონენტია პროგრამებისა, რომლებიც მიმართულია მსმ-ების მოტივირებაზე, შეიტანონ კონდომი და ლუბრიკანტი თავიანთ სქესობრივ ცხოვრებაში. იმის აღიარება, რომ მამაკაცებს აქვთ ანალური სექსი იმიტომ, რომ ეს მათ სიამოვნებას ანიჭებს, აუცილებელი წინაპირობაა იმისა, რომ მოხდეს მათი მოტივირება, იზრუნონ თავის ჯანმრთელობაზე სექსის დროს. უნდა შემუშავდეს ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიები, რომ ადამიანებმა მიიღონ ცოდნა და პასუხისმგებლობა აიღონ თავის ჯანმრთელობაზე უკეთესი სექსის ქონის კონტექსტში. ეს მოიცავს ბაზისური ინფორმაციის მიწოდებას ანუსისა და სწორი ნაწლავის ანატომიის და მათი როლის შესახებ სექსუალური სიამოვნების მიღებაში, და იმაზე, თუ როგორ უნდა დაიცვას მამაკაცმა თავისი ანალური ჯანმრთელობა (იხ. თავი 4, სექცია 4.2.10, ნაწილი A). ჯანდაცვის მუშაკსა და მამაკაცს შორის კონსულტირების დროს ამ საკითხების განხილვა შეიძლება დამაკავშირებელ როლს ასრულებდეს იმასთან, რომ გაირკვეს, თუ როგორ ესმის და რა დამოკიდებულება აქვს ინდივიდს აივ-ის რისკებთან, და რა არის ამ რისკების შემცირების დადებითი და უარყოფითი მხარეები, კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების გზის ჩათვლით.

კონდომისა და ლუბრიკანტის პოპულარიზაციის სტრატეგია დამყარებული უნდა იყოს სიტუაციურ ანალიზზე ან/და თვისობრივ კვლევაზე მსმ-ების პოპულაციებთან, და უნდა გამოიყენოს შესაბამისი ქცევის შეცვლის თეორიები. წარმატებულ სტრატეგიაში შევა ინდივიდუალური, სათემო და მასმედიის ინტერვენციები. ინდივიდუალური ინტერვენციები მოიცავს ერთი ერთზე კონსულტირებას ჯანდაცვის მუშაკთან და ინტერპერსონალურ კომუნიკაციას სათემო საველე მუშაკთან. თემის დონეზე ჯგუფურმა აქტივობებმა შეიძლება შექმნას დისკუსიის შესაძლებლობა და ასევე გახადოს კონდომები და ლუბრიკანტები ხელმისაწვდომი. კონდომები და ლუბრიკანტები ასევე უნდა იყოს ხელმისაწვდომი და რეკლამირებული მსმ-ების მიერ გამოყენებულ ჯანდაცვის ცენტრებში და ასევე სათემო ცენტრებში, სადაც ისინი ღიად დადიან (მაგ. დროპ ინ ცენტრები, გასართობი ადგილები და სხვ.). ტელევიზია, ინტერნეტი და სხვა ელექტრონული მედია შეიძლება მასმედიის გზით პოპულარიზაციის სტრატეგიის ნაწილი იყოს. თემზე დაფუძნებული პოპულარიზაციის აქტივობების შესახებ დეტალებისათვის იხ. თავი 4, ბლოკი 4.2.

ბლოკი 3.6 მაგალითი: მიმზიდველობის გაზრდა და მოთხოვნის შენარჩუნება რუსეთის ფედერაციაში

ფონდის „menZDRAV Foundation“ გამოცდილებით, საველე სამუშაოების და თემის მიერ მართული განათლების ჩატარება უშუალოდ მოსკოვის გეი კლუბებში, ბარებსა და საუნებში, სადაც მსმ-ები უკვე შეკრებილნი არიან, და სადაც მოსალოდნელია, რომ ისინი დაუცველ სქესობრივ კონტაქტებს დაამყარებენ, ეფექტურ სტრატეგიას წარმოადგენს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციისათვის, თუ მას ახალი მიდგომებით გავახალისებთ.

რამდენიმე თვის განმავლობაში მოხალისეები ავრცელებდნენ კონდომებსა და ლუბრიკანტებს აივ-ტესტირების შესახებ ინფორმაციასთან ერთად პოპულარულ ღამის კლუბში, რომელსაც რეგულარული მომხმარებლები ჰყავს. თავდაპირველად კლუბის მფლობელებს უხაროდათ უფასო კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიღება menZDRAV-ის სათემო საველე მუშაკებისაგან. თუმცა, გარკვეული დროის შემდეგ, კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიმართ ინტერესი და მოთხოვნა შემცირდა, რადგან კლუბის მომხმარებლებმა თქვეს, რომ მათ უკვე აქვთ კონდომები და მეტი აღარ სჭირდებათ ინფორმაცია.

ამ დინამიკის შესაცვლელად, menZDRAV-მა კლუბში მომუშავე მოცეკვავეებსა და შოუ პოგრამის სხვა მონაწილეებს შესთავაზა საველე მუშაკების ტრენინგი. ტრენინგის შემდგომ მოცეკვავეები კლიენტებს კარებში ხვდებოდნენ menZDRAV-ის მასალებით. მოცეკვავეები ადვილად იპყრობდნენ კლიენტების ყურადღებას და მათი იქ ყოფნა და კონტაქტი კლუბის რეგულარულ კლიენტებთან კონდომების და ლუბრიკანტების დარიგებას უფრო სექსუალურად მიმზიდველს ხდიდა. მოცეკვავეები ასევე ატარებდნენ მოკლე საკონსულტაციო სესიებს აივ-ზე, სექსუალურ ჯანმრთელობასა და კონდომის გამოყენებაზე, ასევე მოწვეული იყო მოხალისე ექიმი, ღამის კლუბში მოკლე კონსულტირების სესიების ჩასატარებლად. უსაფრთხო სექსის არჩევაზე ადამიანების მოტივირებისათვის. ამ კრეატიული მიდგომის გამოყენებით menZDRAV-მა მოახერხა კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების, და აივ-ზე ტესტირების მაჩვენებლების მნიშვნელოვანი გაზრდა.



„menZDRAV“-ის საველე მუშაკი უტარებს კომუნიკაციური უნარების ტრენინგს უსაფრთხო სექსის თემაზე ღამის კლუბში მომუშავე მოცეკვავეს. Photo by Denis Aleksandrov.

კონდომების და ლუბრიკანტების რეკლამა მასმედიაში

იმისათვის, რომ კონდომები და ლუბრიკანტები მუდმივად გამოიყენებოდეს, აუცილებელია მათი გამოყენების ფართო სოციალური მხარდაჭერა. არ შეიძლება კონდომების და ლუბრიკანტების სტიგმატიზაცია ან განხილვა, როგორც მაღალი რისკის სექსის, ან მამაკაცებს შორის სექსის ატრიბუტებისა. მნიშვნელოვანია, რომ სოციალურმა ღირებულებებმა წახალისონ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენება, როგორც სექსუალური ჯანმრთელობის ინსტრუმენტი, შემთხვევით და რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორებს შორის. სადაც ეს შესაძლებელია, კონდომისა და ლუბრიკანტის პოპულარიზაციის პროგრამებმა უნდა გააფართოვონ აქტივობები და გაწვდენ ზოგად მოსახლეობას, რათა ხელი შეუწყონ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების სოციალური მხარდაჭერას ყველა ტიპის სქესობრივ ურთიერთობებში.

მედიაკამპანიები შეიძლება გამოყენებულ იქნას კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციისთვის, დაუცველი (კონდომის გარეშე) სექსის მოთხოვნის შესამცირებლად და სოციალური ნორმების შესაცვლელად. კამპანიებმა უნდა განახორციელონ მუდმივი და ერთმანეთის შემავსებელი შეტყობინებების გავრცელება მას მედიის, ჯანდაცვის მუშაკების და გასართობი ადგილების არხების გამოყენებით. იდეალურ ვარიანტში, მედიის გზით პოპულარიზაციის მცდელობები უნდა ხორციელდებოდეს ორგანიზაციებთან პარტნიორობაში, ნაციონალური მთავრობის, რეგულაციური არასამთავრობო ორგანიზაციების და კერძო სექტორის კონდომებისა და ლუბრიკანტების კომპანიების ჩათვლით. როდესაც ეს პარტნიორობები წარმატებულია, ისინი ქმნიან მაღალი ხარისხის კამპანიებს, რომელიც მიწვდება მსმ-ებს და ზოგად მოსახლეობას ქცევით თეორიაზე დამყარებული შეტყობინებებით. ეს შეტყობინებები მოტივაციას შეუქმნის ინდივიდებს, რომ გამოიყენონ კონდომები და ლუბრიკანტები, და ამავდროულად გავლენას მოახდენენ სოციალურ ნორმებზე და კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების „ნორმალიზებაზე“ ზოგად მოსახლეობაში.

ICT და კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაცია

ინტერნეტის ხელმისაწვდომობის ზრდასთან ერთად შემთხვევითი და კომერციული სექსით დაინტერესებული პირები ხშირად ინტერნეტ-სივრცეში ხვდებიან ერთმანეთს. სოციალური ქსელების აპლიკაციებისა და ვებგვერდების მიერ შემოთავაზებული ანონიმურობა მათ ჯანმრთელობის პოპულარიზაციის ეფექტურ პლატფორმად აქცევს. კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის პროგრამები უნდა გააფართოვდეს და მოიცვას ინტერნეტ-სივრცეც, განსაკუთრებით ის, რომელშიც მიმდინარეობს კომერციული და შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტები. შეტყობინებები სოციალური მედიაში უნდა განამტკიცდეს და ავსებდეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესახებ გზავნილებს სხვა მედიის არხებში, და აწვდიდეს ადამიანებს ინფორმაციას იმაზე, თუ სად შეიძლება კონდომებისა და

ლუბრიკანტების შოვნა. კონდომების და ლუბრიკანტების რეკლამირება ინტერნეტ-სივრცეში ყველაზე ეფექტურია, როდესაც მიმდინარეობს უფრო ფართო სექსუალური ჯანმრთელობის ჩარჩოს ფარგლებში, რომელიც წინ წამოწევს აივ-ისა და სგგი-ის სხვა პრევენციული სერვისების ხელმისაწვდომობას, როგორცაა აივ-სა და სგგი-იზე ტესტირება და კონსულტირება. მაგალითებისათვის, მათ შორის სოციალური მედიის გამოყენების შესახებ, იხ. ბლოკი 3.7 და თავი 5, სექცია 5.3.2.

ბლოკი 3.7 მაგალითი: სოციალური მედიის გამოყენება კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციისათვის

სოციალური მედიის, აპლიკაციებისა და გაცნობის ვებგვერდების გამოყენება კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოხმარების პოპულარიზაციისათვის არის წარმატებული სტრატეგია, რომელსაც მსმ-ების მრავალი ადგილობრივი ორგანიზაცია მიმართავს. კამპალაში, უგანდა, ორგანიზაცია Spectrum Uganda Initiatives იყენებს ისეთ ვებგვერდებს, როგორცაა Planet Romeo, Adam 4 Adam, და მობილური ტელეფონის Grindr აპლიკაციას, რათა გაავრცელოს შეტყობინებები მათი უსაფრთხო სივრცეების შეხვედრების შესახებ, სადაც მსმ-ებს შეუძლიათ მოსვლა და უფასო კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიღება დატრენინგებული სათემო საველე მუშაკებისაგან. რადგანაც ეს სოციალური მედიაპლატფორმები პოპულარულია Spectrum-ის სამიზნე ინდივიდებს შორის, რომლებიც შეიძლება თავს არიდებდნენ აივ-ისა და სგგი-ის პრევენციულ საშუალებებს, ეს შეტყობინებები საშუალებას აძლევს Spectrum-ს, მაქსიმალურად გაზარდოს მოცვა და კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენება მაღალი რისკის ჯგუფებში.

ავსტრალიური ორგანიზაცია Ending HIV (www.endinghiv.org.au) უფასო კონდომებსა და ლუბრიკანტებს ავრცელებს ისეთ ადგილებში, სადაც ხდება სქესობრივი კონტაქტები, გეი კლუბებსა და ბარებში, და კლინიკებში. თითოეული გავრცელების ადგილი აღნიშნულია Google-ის რუკაზე, რომელიც განთავსებულია ორგანიზაციის ვებგვერდზე, რომ მსმ-ებმა ქვეყნის მასშტაბით იპოვონ კონდომების, ლუბრიკანტებისა და სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების მიღების უახლოესი ადგილი.

3.2.4 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა

კონდომებისა და ლუბრიკანტების ძლიერი პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა უზრუნველყოფს, რომ:

- პოლიტიკის, სამართლებრივი და რეგულაციური ჩარჩოები მხარს უჭერს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებას
- ეს ჩარჩოები სათანადოდ აღსრულდება
- საკვანძო ორგანიზაციები და პიროვნებები მხარს უჭერენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებას და მათ ხელმისაწვდომობას მსმ-ებისათვის.

იურიდიული და პოლიტიკის საკითხები

მსმ-ებში აივ-ისა და სგგი-ის ეფექტური პრევენციული პროგრამირებისათვის მთავრობებმა უნდა შეიმუშაონ კანონები და პოლიტიკები, რომლებიც დაიცავს მათ უფლებებს. ზოგიერთი ქვეყნის კანონების, რეგულაციების თუ სამართალდამცავი პრაქტიკების მიხედვით ჯერ კიდევ ისჯება კონდომებისა და ლუბრიკანტების ქონა. მიწოდების ეფექტური პროგრამებისა და ინდივიდუალური თავისუფლებების უზრუნველსაყოფად ეს კანონები თუ რეგულაციები და პრაქტიკები უნდა შეიცვალოს, და ყველა ადამიანისათვის ნებადართული გახდეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პირადი მიზნებით ქონა. ასევე, უნდა უზრუნველყოფილ იქნეს, რომ მათი ქონა არ განიხილებოდეს, როგორც დანაშაულის სამხილი. ქვეყნებში, სადაც სამართალდამცავი სტრუქტურების წარმომადგენლები კონდომებსა და ლუბრიკანტებს სექს-სამუშაოს მხილებად განიხილავენ, მთავრობებმა უნდა აღმოფხვრან ეს პრაქტიკა. არც კონდომები, არც ლუბრიკანტები არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც სპეციფიკური სექსუალური ქცევისა თუ ორიენტაციის თვალსაჩინოება, და არ უნდა ხდებოდეს მათი კონფისკაცია მსმ-ებისა თუ მამაკაცი სექს-მუშაკებისაგან.

ბევრ კონტექსტში, სადაც ერთი და იმავე სქესის ადამიანებს შორის სქესობრივი კონტაქტი კრიმინალიზებულია, მსმ-ებში კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაცია შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც კრიმინალური ქცევის პროპაგანდა. მიუხედავად ამისა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის აუცილებლობამ უნდა დაჯაბნოს მორალური არგუმენტები, როდესაც საუბარია ერთი და იმავე სქესის ადამიანებს შორის სექსზე, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ კრიმინალიზაციამ შეიძლება ასეთი ქცევის იატაკქვეშეთში გადასვლა გამოიწვიოს და გართულდეს მსმ-ებზე წვდომა. პოლიციის რეფორმისა და ადვოკაციის ძალისხმევის საბოლოო მიზანი უნდა იყოს ისეთი კანონების გაუქმება, რომლებიც მსმ-ების ქცევის კრიმინალიზაციას ახდენს.

ბლოკი 3.8 ეროვნული პოლიტიკები და ადვოკაციის ინიციატივები მსმ-ებს შორის კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების წინ წამოწევისათვის

- ერთი და იმავე სქესის ადამიანებს შორის სექსის დეკრიმინალიზაცია, რომ უზრუნველყოფილ იქნეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეფექტური გავრცელება.
- აღმოფხვრას კანონები, რომლების მიხედვითაც ისჯება კონდომების და/ან ლუბრიკანტების ქონა.
- იმ პრაქტიკის აღმოფხვრა, როდესაც სამართალდამცავები კონდომებსა და ლუბრიკანტებს იყენებენ, როგორც სექს-მუშაობის სამხილს ან ახდენენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების კონფისკაციას.
- მსმ-ების და ლესბოსელების, გეების, ბისექსუალებისა და ტრანსგენდერების უფლებების დასაცავად ეროვნული კანონმდებლობის შექმნა.
- გადაკეთდეს კანონების უხამსობის შესახებ, რომლებიც გამოიყენება სამოქალაქო საზოგადოების მიერ განხორციელებული ჯანმრთელობის პოპულარიზაციისა და სქესობრივი აღზრდის აქტივობების საწინააღმდეგოდ.

თემის მხარდაჭერა

კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება არასოდეს უნდა იყოს იზოლირებული აქტივობა. იმისათვის, რომ წარმატებული იყოს, პოპულარიზაცია და მიწოდება ყოველთვის უნდა განხორციელდეს, როგორც ჯანდაცვის სერვისებისა და აქტივობების უფრო ფართო პაკეტის ნაწილი, და მას უნდა ახორციელებდნენ თავად მსმ-ები. ადგილობრივ დონეზე, თემის მიერ მართული კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამები ჯანმრთელობის პოპულარიზაციის მიზნებს ყველაზე კარგად მიაღწევენ, თუ უშუალოდ იმუშავენ მსმ-ებთან, და გაერკვევიან იმ სიტუაციებსა და სოციალურ ფაქტორებში, რომლებიც ხელს უშლის კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებას. მაგალითად, ნარკოტიკების მოხმარება, ძალადობა, ჯგუფური და შემთხვევითი სექსი გათვალისწინებულ უნდა იქნეს თემის წევრების მიერ, რომლებიც მონაწილეობენ პროგრამის დაგეგმვასა და შემუშავებაში, რათა შეიქმნას ზიანის შემცირებისა და ინტერვენციების ეფექტური სტრატეგიები. ადგილობრივი კონტექსტიდან გამომდინარე, ასეთ სიტუაციებს შეიძლება პასუხობდეს ან საადვოკაციო, ან პროგრამული ღონისძიებები, ან ორივე ერთად.

ბლოკი 3.9 მაგალითი: თემების ჩართვა კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეროვნული პროგრამის დაგეგმვასა და განხორციელებაში კენიაში

LVCT Health, აივ-ისა და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებელი ორგანიზაცია, ახორციელებს კენიაში მსმ-ებისათვის სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების გაზრდილი ხელმისაწვდომობის ადვოკაციას. ის მჭიდროდ თანამშრომლობს ეროვნულ საკოორდინაციო სააგენტოსა და დაინტერესებულ მხარეებთან, მსმ-ების ადგილობრივი ჯგუფების ჩათვლით, რათა განახორციელოს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება, აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება და სხვა აივ-პრევენციული ინტერვენციები, რომლებიც რელევანტურია და გამოსადეგი მსმ-ებისათვის.

კენიის აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული ჩარჩო პრიორიტეტს ანიჭებს პრევენციას სარისკო პოპულაციებს შორის, მსმ-ების ჩათვლით. პროგრამის დაგეგმვის დროს LVCT Health-მა ჩაატარა ფოკუსირებული დისკუსიები მსმ-ებთან მომუშავე ადგილობრივ ორგანიზაციებთან, რომ დაეფიქსირებინა მათი მოსაზრებები, თუ როგორ უნდა აისახოს ამ ჩარჩოში მათი საკითხები. გარდა ამისა, მათ განსაზღვრეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელების ყველაზე მოსახერხებელი გზები და მსმ-ების „ცხელი წერტილები“, სადაც ისინი ხშირად დადიან. „ცხელ წერტილებში“ მათი მეპატრონეები ხელს უწყობენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებას იმით, რომ მოსახერხებელ ადგილას განათავსებენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გასაყიდ მანქანებს. მსმ-ებში კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობისა და გავრცელების მიმდინარე მონიტორინგი ტარდება ადგილობრივ თემებთან თანამშრომლობით, და კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგნოზირება უფრო ზუსტი ხდება კონკრეტულ წერტილებში მოხმარების გაზომვის შედეგად.

ადვოკაცია და მედიის მხარდაჭერა

კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეფექტური პროგრამირება მოიცავს მედიის ჩართვის ადვოკაციას კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნაში. ამის გაკეთების ერთი გზა არის კონდომებისა და ლუბრიკანტების „ჩემპიონების“ (ადვოკატების) იდენტიფიცირება და მხარდაჭერა მთავრობაში, სამოქალაქო საზოგადოებაში და ჯანდაცვის სისტემაში. ჩემპიონი შეიძლება იყოს ნებისმიერი ადამიანი, ვინც უარყოფს იმ კანონებსა და რეგულაციებს, რომლებიც უარყოფითად მოქმედებენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებაზე, და ვისაც აქვს უნარი და სურვილი, საჯაროდ მოახდინოს ამ კანონების გაუქმების ადვოკატობა. ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება აუცილებელი იყოს ასეთი ჩემპიონების ტექნიკური და საადვოკაციო უნარების გაძლიერება ტრენინგის მეშვეობით. კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნის შესახებ სატრენინგო მასალები შეიძლება შემუშავდეს, ან ადაპტირებულ იქნეს არსებული მოდელებიდან. კონდომებისა და ლუბრიკანტების ჩემპიონებს შეიძლება ასევე მიეწოდოს მითითებები, თუ როგორ შემუშავდეს მედიის ჩართვის საკომუნიკაციო სტრატეგიები. ასევე, ტრენინგის მოდელის მიხედვით, მათ შეიძლება ჩაატარონ სენსიტიზაციის და უნარების გაძლიერების ტრენინგები ჟურნალისტებისა და მასმედიის წარმომადგენლებისათვის.

ბლოკი 3.10 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის ხელშემწყობის გარემოს შექმნის ადგილობრივი სტრატეგიები

- იმის უზრუნველყოფა, რომ კონდომები და ლუბრიკანტები ფართოდ იყოს ხელმისაწვდომი გავრცელების პუნქტებში და იმ ადგილებში, სადაც მსმ-ები შეიძლება იკრიბებოდნენ, როგორცაა ბარები, ღამის კლუბები, პარტნიორის მოძებნის ადგილები და სხვ.
- ადგილობრივი პოლიციის დატრენინგება, რათა მათ წინ წამოწიონ და დაიცვან მსმ-ების უფლებები, ასევე აიმაღლონ აივ-ის და სგვი პრევენციის შესახებ ცოდნა, კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროპაგანდისა და გავრცელების საჭიროების ჩათვლით.
- სათემო საველე მუშაკებს დაურიდეთ საიდენტიფიკაციო ბარათები, რომლებზეც ხელს მოაწერენ ადგილობრივი პოლიციის ავტორიზებული წარმომადგენლები, რათა თავიდან აცილებულ იქნას შეურაცხყოფა საველე მუშაობის დროს.
- ისეთი ადგილობრივი პრაქტიკის გაუქმების ადვოკაცია, რომლის მიხედვითაც მსმ-ებს შორის კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენება ისჯება ან ხდება მისი სტიგმატიზაცია.
- სახელმწიფოს მიერ კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესყიდვასა და პროგრამირებაზე პასუხისმგებლობის ადვოკაცია სპეციფიკური სახელმწიფო პოლიტიკების, სტრატეგიებისა და ბიუჯეტების მეშვეობით.

- სერვისის მიმწოდებლებისათვის ტრენინგის ჩატარება, რომ მათ, მსმ-ებისათვის ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისას, განახორციელონ კომუნიკაცია სექსუალური ჯანმრთელობისა და კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის მიზნით.
- ტრენინგი ჩაუტარდეს „კონდომებისა და ლუბრიკანტების ჩემპიონებს“, რომლებიც იმუშავებენ მედიისა და სხვა დაინტერესებული მხარეებისა განათლებასა და ადვოკაციაზე.

3.2.5 ლუბრიკანტების პროგრამირება

სურათი 3.1 ლუბრიკანტების პროგრამირების შესაძლებლობები

ლუბრიკანტების გაზრდილი ხელმისაწვდომობის ადვოკაცია

- ლუბრიკანტების გათვალისწინება აივ-ის ეროვნული სტრატეგიის დაგეგმვის დოკუმენტებში
- ლუბრიკანტების გათვალისწინება შესყიდვების ეროვნულ სისტემაში

უსაფრთხო, კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის გაზრდა

- ლუბრიკანტების გავრცელება მსმ-ებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების და კლინიკების მეშვეობით
- ლუბრიკანტების მიწოდება მომხმარებელზე მორგებულ მოსახერხებელ პაკეტებში

მსმ-ებისა და მიმწოდებლების განათლება ლუბრიკანტის გამოყენების შესახებ

- ლუბრიკანტის გამოყენების მნიშვნელობის ხაზგასმა ანალური და ვაგინალური სექსის დროს კონდომების ჩამოცურებისა და გახვევის თავიდან აცილების კუთხით
- მსმ-ების განათლება კონდომთან არათავსებადი ლუბრიკანტების, როგორცაა საყოფაცხოვრებო პროდუქცია, გამოყენების საფრთხეების შესახებ

ლუბრიკანტები ბევრი ადამიანისათვის წარმოადგენს ჯანმრთელი, სრულყოფილი და ხანგრძლივი სქესობრივი ცხოვრების მახასიათებელს (იხ. ბლოკი 3.2). კვლევა აჩვენებს, რომ ფინანსურად და ფიზიკურად ხელმისაწვდომი, კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების არარსებობისას ზოგიერთი ადამიანი ირჩევს ლუბრიკანტის სხვა ტიპის გამოყენებას (მაგ. სხეულის ლოსიონი, საპონი, საჭმლის ზეთი), რომელმაც შეიძლება დააზიანოს კონდომი. ამის თავიდან აცილების მიზნით, კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტები უნდა აუცილებლად თან ახლდეს კონდომებს პროგრამის დაგეგმვისა და განხორციელების ნებისმიერ ასპექტში.

როდესაც ვრცელდება კონდომები, წყალზე და სილიკონზე დამზადებული ლუბრიკანტებიც უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, იმის შესაბამისად, თუ რომელი ტიპის ლუბრიკანტს ან რომელი ბრენდის ლუბრიკანტს ანიჭებენ უპირატესობას მსმ-ები. ყველა ლუბრიკანტი უნდა

აკმაყოფილებდეს ჯანმო-ს რეკომენდაციებს (იხ. სექცია 3.4 ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესახებ ლუბრიკანტების შესყიდვასთან დაკავშირებით). ლუბრიკანტების პროგნოზირება, შესყიდვა, მიწოდების ჯაჭვის მართვა და გავრცელება ინტეგრირებული უნდა იყოს კონდომებისა და სხვა ამასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის დაცვის საშუალებების ასეთსავე სისტემებში. ლუბრიკანტები უნდა ხელმისაწვდომი იყოს ტუბებში, პაკეტებში თუ სხვა მოსახერხებელ შეფუთვაში, იმ არეალში არსებული თემის მოთხოვნის შესაბამისად. სოციალური მარკეტინგის ორგანიზაციები ლუბრიკანტებს ხშირად კონდომებთან ერთად ფუთავენ, რაც შეიძლება ლუბრიკანტების გავრცელების ეფექტური მეთოდი იყოს.

ბლოკი 3.11 მაგალითი: კონდომებისა და ლუბრიკანტები ერთად შეფუთვა

ლაოსში, ორგანიზაციამ Population Services International გაავრცელა ერთად შეფუთული კონდომები და ლუბრიკანტები, ბრენდით Number One Deluxe Plus. ერთად შეფუთულ კონდომსა და ლუბრიკანტს მსმ-ებს, ტრანსგენდერებსა და სექს-მუშაკებს შორის ავრცელებდნენ სათემო საველე მუშაკები. ამას თან ახლდა საინფორმაციო ჯიბის ბარათი, სადაც ხაზგასმული იყო, რომ კონდომები და ლუბრიკანტები ერთად უნდა იქნას გამოყენებული, რათა თავიდან აცილებულ იქნეს დაავადების გავრცელება და მინიმუმამდე დავიდეს კონდომისა და ლუბრიკანტის დაზიანება.

ტილანდში კამპანია TestBKK's Suck, F*#K, Test, Repeat (www.testbkk.org) კომბინირებულად ახორციელებს კონდომისა და ლუბრიკანტის პოპულარიზაციას და აივ-ზე ტესტირების შეტყობინებებს, რაც მიმართულია პირველ რიგში ახალგაზრდა მსმ-ებზე. ორი კონდომი და 5 მლ ლუბრიკანტის პაკეტი მოთავსებულია ერთ პაკეტში, რომელსაც დატანილი აქვს კამპანიის ლოგო, და ასევე ინსტრუქციები კონდომისა და ლუბრიკანტის სწორი გამოყენებისათვის და ინფორმაცია აივ-ზე ტესტირების შესახებ. ეს აკავშირებს ინფორმაციას სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ და სერვისების მიწოდებას.

კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების პროგრამების პირველადი მიზანია, გაიზარდოს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენება, და ამდენად პროდუქტების შესახებ კომუნიკაცია ფოკუსირებული უნდა იყოს ორივე პროდუქტის ერთად გამოყენების სარგებელზე.

აუცილებელია ადვოკაციის წარმოება ეროვნულ და თემის დონეზე, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ხელმისაწვდომი კონდომებისა და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების ფართო ხელმისაწვდომობა მთელ ქვეყანაში. ლუბრიკანტები ხშირად ასოცირებულია მამაკაცებს შორის ანალურ სექსთან და ამდენად ძალიან სტიგმატიზებულია. ლუბრიკანტების ეფექტური ადვოკაცია მოიცავს სტიგმის მოხსნას ლუბრიკანტების გამოყენებასთან დაკავშირებით და ლუბრიკანტების საჭიროების განმტკიცებას, როგორც აივ-ისა და სხვა სგგი-ების რისკის შემცირების და, ზოგადად, სიამოვნების მომგვრელი, ჯანმრთელი სექსის კრიტიკული კომპონენტისა. კრიტიკული მნიშვნელობისაა ლუბრიკანტის გაზრდილი ხელმისაწვდომობის შესახებ შეტყობინების ისეთი ფორმით მიწოდება, რომელიც მოიცავს ზოგადი მოსახლეობის საჭიროებებსა და წუხილებს, რათა მხარდაჭერა უზრუნველყოფილ იქნეს დაინტერესებული

მხარეების, პოლიტიკის განმსაზღვრელთა და კერძო სექტორის ფართო წრეებიდან. იმის ხაზგასმით, რომ ლუბრიკანტი მნიშვნელოვანია კონდომების გახევის თავიდან ასაცილებლად, როგორც ანალური, ისე ვაგინალური სექსის დროს, შესაძლებელია იმის დემონსტრირება, რომ ლუბრიკანტი აუცილებელი პრევენციული საშუალებაა იმის მიუხედავად, თავისივე სექსის წარმომადგენელთან აქვს ადამიანს სქესობრივი კონტაქტი, თუ საწინააღმდეგო სექსის წარმომადგენელთან. ქვემოთ ჩამოთვლილია ადვოკაციის ზოგიერთი აქტივობა, რომელიც შეიძლება განხორციელდეს, რათა გაუმჯობესდეს უსაფრთხო, ხელმისაწვდომი კონდომებისა და მათთან თავსებადი ლუბრიკანტების მიწოდება:

- გადახედეთ აივ-ის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმას და განსაზღვრეთ, შეიცავს თუ არ ის ლუბრიკანტის ხელმისაწვდომობის შესახებ პუნქტს. თუ ეს ასეა, გააკონტროლეთ, რომ შესაბამისმა სახელმწიფო სტრუქტურებმა და დონორებმა შეიტანონ ლუბრიკანტი აივ-პრევენციის სახელმწიფო ან დონორის ბიუჯეტში. თუ ეს ასე არ არის, განახორციელეთ ადვოკაცია, რათა ის შეტანილ იქნას ეროვნული გეგმის შემდგომი გადახედვის დროს.
- შეიტანეთ კონდომებისა და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის საჭიროება ყველა სათემო ტრენინგში, მთავრობის სენსიტიზაციის სესიებსა თუ სამუშაო შეხვედრებში.
- დოკუმენტურად დააფიქსირეთ ადამიანების საჭიროება, ხელმისაწვდომი იყოს კონდომები და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტები. დოკუმენტურად დააფიქსირეთ იმ ადამიანების საჭიროება, ვისაც სექსი აქვთ საწინააღმდეგო სექსის პარტნიორებთან და ასევე იმ მამაკაცებისა, ვისაც სექსი აქვს მამაკაცებთან, რათა თავიდან აიცილოთ ლუბრიკანტების რაიმე სახის სტიგმატიზაცია.
- წახალისეთ დონორები, მთავრობებთან გაწიონ პროგრამირებაში ლუბრიკანტების ჩართვის ადვოკაცია.
- მოუწოდეთ მკვლევარებს, რომლებიც აივ-თან დაკავშირებულ საკითხებს სწავლობენ, ჩართონ კვლევებში კითხვები ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის შესახებ.
- შემდგომი იდეებისათვის ეწვიეთ ინტერნეტში სახელმძღვანელოს “ლუბრიკანტების გლობალური ხელმისაწვდომობის მობილიზება”. (იხ. სექცია 3.4 ამ დოკუმენტის ბმულისათვის.)

3.2.6 სხვა მოსაზრებები კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებისათვის

კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის

პირველი სქესობრივი კონტაქტის გამოცდილება სხვა ადამიანთან შეიძლება რთული იყოს, განსაკუთრებით ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის. ზეწოლამ ოჯახის მხრიდან, სოციალურმა გარიყვამ და ჰომოფობიამ შეიძლება შეზღუდოს მათი უნარი, მოელაპარაკონ პარტნიორს დაცული კონტაქტის შესახებ კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებით. ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება ეფექტური იქნება მხოლოდ იმ

შემთხვევაში, თუ ისინი მონაწილეობენ პროგრამის დიზაინსა და განხორციელებაში. ფოკუსირებული დისკუსიების, კვლევებისა და არასტრუქტურირებული ინტერვიუების გზით ახალგაზრდა მსმ-ებმა შეიძლება განსაზღვრონ თავისი საჭიროებები და უპირატესობები და დახვეწონ პროგრამა ისე, რომ ის უკეთესად პასუხობდეს მათ მოთხოვნებს. მას შემდეგ, რაც ახალგაზრდები მიიღებენ მონაწილეობას პროგრამის დაგეგმვის საწყის ეტაპებში, ისინი უნდა ჩართული იყვნენ პროგრამის განხორციელებაში, როგორც განმანათლებლები, სავლე მუშაკები, ასევე უნდა მონაწილეობდნენ ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში. სადაც ეს შესაძლებელია, კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამაში ახალგაზრდა ადამიანებისათვის უნდა შეიქმნას ანაზღაურებადი პოზიციები, რომლებზეც ისინი შეძლებენ დასაქმებას სკოლის შემდგომ, ნახევარ ან სრულ განაკვეთზე.

ამ პროცესში ერთი ნაბიჯია კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესახებ შეტყობინებების და ინსტრუქციების ისეთი ენითა და გამოსახულებებით მიწოდება, რომლებიც ასახავს ახალგაზრდების თვითგამოხატვის რეალობას. უბრალოდ „ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი“ ენის გამოყენების გარდა, მნიშვნელოვანია, სადაც კი ეს შესაძლებელია, სათემო ორგანიზაციებში არსებობდეს ფიზიკური შეხვედრის ადგილები ან დროპ ინცენტრები მხოლოდ ახალგაზრდებისათვის. მუდმივი სივრცის შექმნა, სადაც ახალგაზრდები შეიძლება უსაფრთხოდ შეიკრიბონ, დაუკავშირდნენ მეტორებსა და სათემო სავლე მუშაკებს, და კონფიდენციალურად მიიღონ კონდომები და ლუბრიკანტები მათდამი კეთილგანწყობილ გარემოში, სავარაუდოდ გაზრდის კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის მიმართ მიმდებლობას.

მაშინ, როდესაც ბევრ გარემოში აუცილებელია, არსებობდეს უსაფრთხო სივრცეები ექსკლუზიურად ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის (და ლგბტ ახალგაზრდობისათვის ზოგადად!), ასეთივე მნიშვნელობის მატარებელია, რომ უზრუნველყოფილი იყოს ზოგად ახალგაზრდობისადმი კეთილგანწყობილი ადგილების ინკლუზიურობა სექსუალური და გენდერული უმცირესობების მიმართ. არსებულ ახალგაზრდულ ცენტრებსა და სხვა, ახალგაზრდების სექსუალურ ჯანმრთელობასთან და აივ-ის პრევენციასთან დაკავშირებულ პროგრამებთან მუშაობამ შეიძლება შექმნას მიმღები და წამახალისებელი გარემო, სადაც ყველა ახალგაზრდა, მიუხედავად სექსუალური ორიენტაციისა, გენდერული იდენტობისა თუ გამოხატვისა, თავს იგრძნობს უსაფრთხოდ და მიიღებს მხარდაჭერას. ასეთი გარემოს შექმნის აპრობირებული გზებია სენსიტიზაციის სამუშაო შეხვედრები და სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ საგანმანათლებლო სადისკუსიო ჯგუფები, სადაც განიხილება ადამიანის სექსუალობის სპექტრი.

კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება მამაკაცი სექს-მუშაკებისათვის, რომლებიც მომსახურებას მამაკაცებს უწევენ

მამაკაცი სექს-მუშაკების მიერ მამაკაცებისათვის მიწოდებული სექსუალური სერვისები მრავალფეროვანია, და კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების და პოპულარიზაციის პროგრამებმა უნდა გაითვალისწინონ ეს განსხვავებები და უზრუნველყონ, რომ მამაკაც სექს-

მუშაკებს ხელი მიუწვდებათ იმ საშუალებებზე, რომლებიც მათ სჭირდებათ. პროგრამები, რომლებიც ემსახურება მამაკაც სექს-მუშაკებს, უნდა მუშაობდეს მათთან, რომ გაიგონ, თუ რა არის მათი საჭიროებები ინფორმაციისა და საშუალებების მხრივ, და მოარგონ ინფორმაცია და პოპულარიზაცია ამ საჭიროებებს.

მამაკაც სექს-მუშაკებს უნდა ემსახუროდნენ სათემო საველე მუშაკები, რომლებიც თავად არიან მოქმედი ან ყოფილი სექს-მუშაკები, რათა მათ მაქსიმალურად გაუგონ ერთმანეთს, მოხდეს სტიგმისა და დისკრიმინაციის მინიმიზება და იდეების გაცვლის ხელშეწყობა მამაკაცებსა და სათემო საველე მუშაკებს შორის. სათემო საველე მუშაკებმა მამაკაც სექს-მუშაკებთან უნდა განიხილონ ისეთი რელევანტური საკითხები, როგორცაა, თუ როგორ უნდა მოხდეს კონდომისა და ლუბრიკანტის შესახებ მოლაპარაკება კლიენტებთან, და როგორ მოხდეს კონდომის მორგება პირით ან რაიმე სხვა მიმზიდველი გზით.

მამაკაცი სექს-მუშაკებისათვის კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეფექტური მიწოდება ემყარება აივ-ის პროგრამირების ჰარმონიზებულ მიდგომას ჯანდაცვის, კომერციულ და სასამართლო სექტორებს შორის. კონდომები და ლუბრიკანტები ფართოდ უნდა იყოს რეკლამირებული და ხელმისაწვდომი კომერციულ სექტორში, განსაკუთრებით მცირე მაღაზიებში, მცირე მასშტაბის გამყიდველებთან და არატრადიციულ პუნქტებში გასართობი არელების სიახლოვეს. რაც ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანია, კონდომები და ლუბრიკანტები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს იმ ადგილებში, სადაც ხდება კომერციული სექსი და სადაც მსმ-ები იკრიბებიან, რომ ერთმანეთთან ჰქონდეთ კონტაქტი. როდესაც კონდომები და ლუბრიკანტები მეტ-ნაკლებად იქვეა ხელმისაწვდომი, სადაც ხდება კომერციული სექსის აქტი, მეტი შანსია, რომ მათ გამოიყენებენ. ამდენად სრულიად აუცილებელია, რომ იმ ადგილების მეპატრონეებს, სადაც ხდება სექსუალური სერვისების მიწოდება, და ასევე თავად მსმ-ებს, პოლიცია ან სხვები არ უშლიდეს ხელს, არ სჯიდეს ან აპატიმრებდეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების ფლობის გამო.

ბლოკი 3.12 მამაკაც სექს-მუშაკებსა და მათ კლიენტებს შორის კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების გაზრდის სტრატეგიები

- გაავრცელეთ კონდომები და ლუბრიკანტები ისეთ ადგილებში, სადაც ეს მოსახერხებელია მამაკაცი სექს-მუშაკების კლიენტებისათვის, რაც მოიცავს მცირე მაღაზიებს, დასაქმების ადგილებსა და სექს-მუშაობის ადგილებს.
- განიხილეთ სექს-მუშაკებისათვის რელევანტური საკითხები, როგორცაა კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენების შესახებ კლიენტთან მოლაპარაკებების წარმოება, და როგორ გახადონ კონდომები და ლუბრიკანტები სექსუალურად მიმზიდველი თავისი კლიენტებისათვის.
- გამოიყენეთ თემის მიერ მართული განათლება, რომ განვითარდეს უნარები და გაიზარდოს ცოდნა სექს-მუშაკის პერსპექტივიდან. თანასწორთა განათლება სექსუალური ჯანმრთელობის სფეროში აძლიერებს სექს-მუშაკების უნარს, მუდმივად

გამოიყენონ კონდომი და ლუბრიკანტი სიტუაციებში, სადაც ძალაუფლების ბალანსი დარღვეულია.

3.3 პროგრამის მართვა, მონიტორინგი და შეფასება

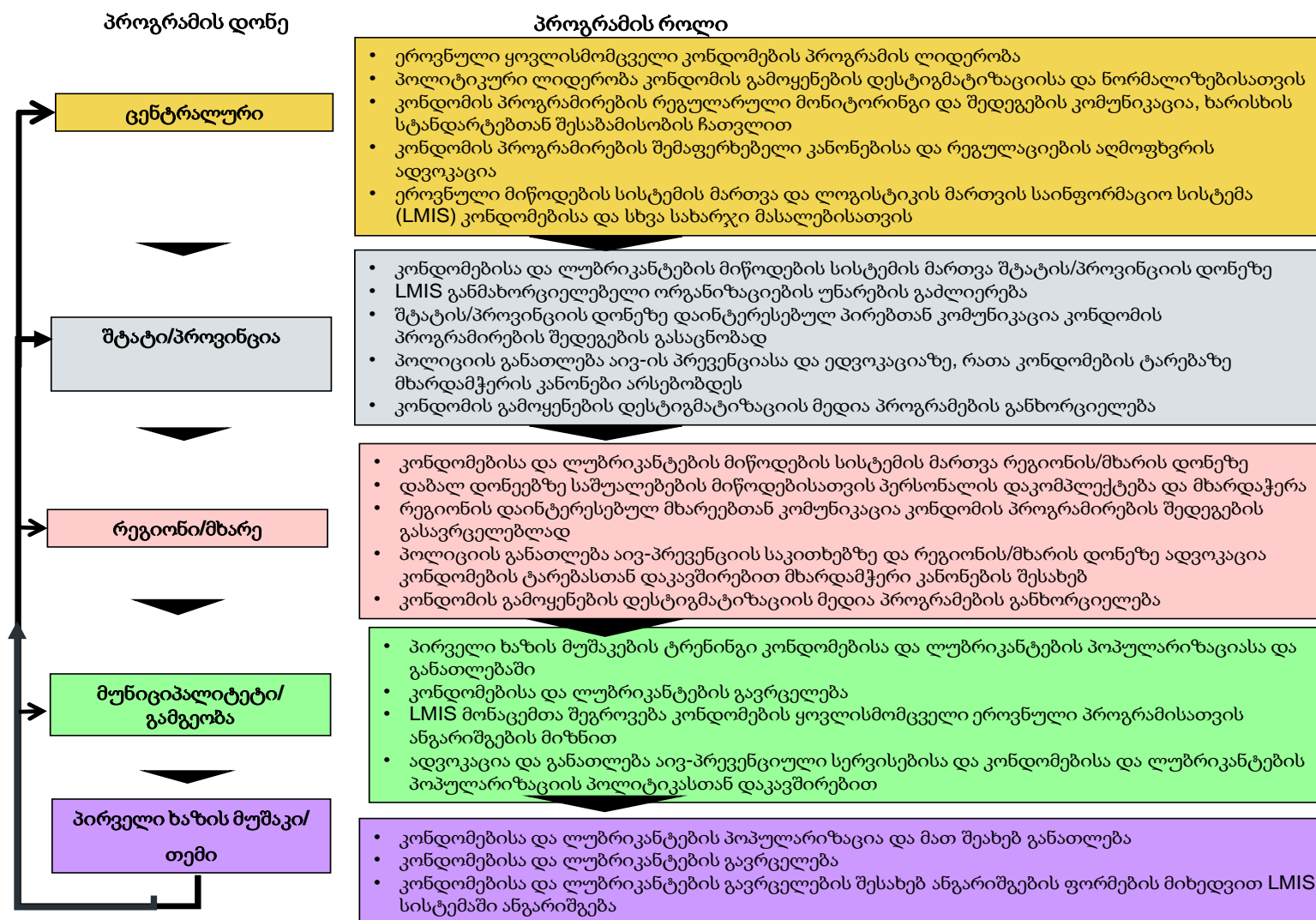
ბლოკი 3.13 პროგრამის მონიტორინგისა და შეფასების ძირითადი პრინციპები

- გამოიყენეთ უფლებებზე დამყარებული მიდგომა, რაც ეფუძნება მსმ-ების მნიშვნელოვან მონაწილეობას პროგრამირების ყველა ასპექტში.
- კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეფექტური პროგრამირება უნდა იყოს თვალსაჩინოებაზე დაფუძნებული, მაგრამ მონაცემების სიმწირემ არ უნდა შეზღუდოს საჯარო, კერძო და არასამთავრობო სექტორებიდან დაინტერესებულ მხარეებს შორის კოორდინაციის მცდელობები.
- ეფექტიანობისა და მდგრადობის წახალისება ზოგადი მოსახლეობის ღია მონაწილეობითა და ცოდნისა და ინფორმაციის გაზიარების წინ წამოწევით.
- რელევანტური ინდიკატორების გამოყენება კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირების არსებობის, მოცვის, ხარისხისა და გავლენის გასაზომად.

3.3.1 როლები და პასუხისმგებლობები

სურათზე 3.2 ნაჩვენებია, თუ როგორ იმართება კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირება ორგანიზაციებს შორის პარტნიორობითა და კოორდინაციით სახელმწიფო და განმახორციელებელი ორგანიზაციების რამდენიმე დონეზე.

სურათი 3.2 როლები და პასუხისმგებლობები კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებაში



3.3.2 პროგრამის მონიტორინგი

ცხრილში 3.3 მოყვანილია სახელმწიფო დონის და სერვისის დონის ინდიკატორების სანიმუშო მაგალითი. ეროვნული დონის ინდიკატორებისათვის, გთხოვთ, იხილოთ ჯანმო-ს ინსტრუმენტი „Tool for setting and monitoring targets for prevention, treatment and care for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations“ (2015 – იხ. სექცია 3.4).

ცხრილი 3.3 კონდომისა და ლუბრიკანტის პროგრამირების მონიტორინგის ინდიკატორები

აქტივობა	სამიზნე	ინდიკატორი	მონაცემთა წყარო
მსმ-ებისათვის ხელმისაწვდომი კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების შექმნა	1	გავრცელებული კონდომებისა და ლუბრიკანტების შეფარდება სავარაუდო ყოველთვიურ მოთხოვნასთან	მიკრო-დაგეგმვის ინსტრუმენტები კონდომებისა და ლუბრიკანტების საწყობის რეგისტრაციის ფორმები ჩართვის კითხვარები კონდომებისა და ლუბრიკანტების დეფიციტის სხვა შეფასებები
	0	განმახორციელებელი ორგანიზაციების/სერვისის მიწოდების პუნქტების რაოდენობა, რომლებიც აღნიშნავენ ბოლო თვის განმავლობაში უფასო კონდომების დეფიციტს	განმახორციელებელი ორგანიზაციის ან სერვისის მიწოდების ადგილის საწყობის რეგისტრაციის ფორმები
	0	განმახორციელებელი ორგანიზაციების/სერვისის მიწოდების პუნქტების რაოდენობა, რომლებიც აღნიშნავენ ბოლო თვის განმავლობაში უფასო ლუბრიკანტების დეფიციტს	განმახორციელებელი ორგანიზაციის/სერვისის მიწოდების ადგილის ლუბრიკანტის საწყობის რეგისტრაციის ფორმები
	90%	მსმ-ების რაოდენობა, რომლებსაც აწვდიან კონდომებსა და ლუბრიკანტებს განმახორციელებელი ორგანიზაციები/სერვისის მიმწოდებელი პუნქტები	განმახორციელებელი ორგანიზაციის/სერვისის მიწოდების ადგილის ჩანაწერები

	90%	მონიშნული არეების %, სადაც კონდომები და ლუბრიკანტები იყიდება 10 ან 20 წუთის სავალ მანძილზე	კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოცვის სოციალური მარკეტინგის კვლევა
	95%	მსმ-ების %, ვინც ეთანხმება დებულებას: „კონდომები და ლუბრიკანტები ხელმისაწვდომია, როდესაც მე ისინი მჭირდება“	ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები
კონდომებისა და ლუბრიკანტების მრავალდონიანი პოპულარიზაცია	90%	მსმ-ების %, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებას ბოლო ანაღური კონტაქტის დროს	ჩართვის კითხვები (ქვაზი საბაზისო მონაცემები) რუტინული კითხვები კლინიკაში მიღებისას
	5%	მსმ-ების %, რომლებიც აღნიშნავენ ბოლო მამაკაც პარტნიორთან მიმდებ სქესობრივ კონტაქტს კონდომის გარეშე ბოლო სექსის დროს	ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები
	ზრდა	მსმ-ების %, რომლებიც ასახელებენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების კონკრეტულ მოტივაციურ ფაქტორებს	ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები
	შემცირება	მსმ-ების %, რომლებიც ასახელებენ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების კონკრეტულ ბარიერებს	ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები
	ზრდა	მსმ-ების %, რომლებსაც აქვთ სწორი ცოდნა, თუ რომელი ლუბრიკანტებია უსაფრთხო	ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები
კონდომებისა და ლუბრიკანტების	0	კონდომებისა და ლუბრიკანტების კონფისკაციის შემთხვევების დაფიქსირების რაოდენობა	პროგრამული ანგარიშები

ბის პროგრამირებ ისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა	90%	განმახორციელებელი ორგანიზაციების %, რომლებიც კონდომებისა და ლუბრიკანტების საჭიროებებს აწვდიან კონდომებისა და ლუბრიკანტების ეროვნულ პროგრამას	ლოგისტიკის მართვის საინფორმაციო სისტემა
---	-----	--	--

3.3.3 შეფასება

მსმ-ებთან კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციისა და გავრცელების ეფექტურობის შეფასება ავსებს პროგრამის რეგულარულ მონიტორინგს. შეფასება გვეხმარება იმის დადგენაში, თუ რამდენად ეფექტურად შეცვალა პროგრამამ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენება მსმ-ებში. შესაძლებელია შეფასების სხვადასხვაგვარი მეთოდოლოგიისა და ინსტრუმენტების გამოყენება, მაგრამ ყველაზე ხშირად გამოყენებული მიდგომა მოიცავს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებისა და გაყიდვის მონაცემების რუტინულ შეგროვებას, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევებს, კონდომებითა და ლუბრიკანტებით მოცვის კვლევებს და პროცესის შეფასებებს რუტინული მონიტორინგის მონაცემების გამოყენებით.

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები მსმ-ებს შორის ტარდება რუტინული ინტერვალებით (ყოველ 2-4 წელიწადში), რათა განისაზღვროს ინტერვენციების გავლენა ჯანმრთელობის გამოსავლებზე. ეს კვლევები ზომავს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებას, რომელსაც თავად მსმ-ები აღნიშნავენ, ისევე, როგორც ცვლილებებს კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენების განსაზღვრულ მოტივაციებსა და ბარიერებში. ზოგიერთი ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა შეიძლება ასევე მოიცავდეს ბიომარკერებს, რომლებიც ზომავს აივ-ის და/ან სგვი-ის პრევალენტობას.

კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოცვის კვლევები, როგორც წესი, გამოიყენება სოციალური მარკეტინგის პროგრამების მიერ. ეს კვლევები იყენებს ხარისხის უზრუნველყოფის შერჩევას, რათა გაზომონ კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოცვა და მოცვის ხარისხი რუკაზე აღნიშნულ გეოგრაფიულ არეალებში.

პროცესის შეფასება რუტინული მონიტორინგის მონაცემების გამოყენებით შეიძლება კარგი გზა იყოს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამების პროგრესის გასაზომად. კერძოდ, კონდომებისა და ლუბრიკანტების მიწოდების ინდიკატორები შეიძლება გაიზომოს პროგრამის რუტინული ანგარიშგების და ლოგისტიკის მართვის საინფორმაციო სისტემების გამოყენებით. ამ მონაცემების განხილვა რეგულარული ინტერვალებით დაგვეხმარება იმის გაგებაში, საკმარისია თუ არა არსებული კონდომები და ლუბრიკანტები მსმ-ებისათვის.

3.4 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

1. Barnes J, Vail J, Crosby D. Total market initiatives for reproductive health. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2012. <http://www.popline.org/node/562153>
2. Barnes J, Armand F, Callahan S, Revuz C. Using total market approaches in condom programs. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2015. <http://abtassociates.com/Reports/2015/Using-Total-Market-Approaches-in-Condom-Programs.aspx>
3. Contraceptive forecasting handbook for family planning and HIV/AIDS prevention programs. Arlington (VA): Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., US Agency for International Development; 2000. <http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=10340&thisSection=Resources>
4. Gardiner E, Schwanenflugel D, Grace C. Market development approaches scoping report. London: HLSP; 2006. http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDA_Scoping_Report_2006_10.pdf
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. Geneva: World Health Organization; 2011. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/
6. 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
7. Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement, 2010. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and Family Health International; 2010, updated 2013. <http://www.unfpa.org/resources/male-latex-condom>
8. Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: World Health Organization; 2012. <http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondomSuppliers.pdf>
9. WHO pre-qualified male and female condom suppliers. World Health Organization and United Nations Population Fund (undated). http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondom_and_lubricantSuppliers.pdf
10. The Global Lube Access Mobilization (GLAM) toolkit: advocacy to improve access to safe, condom-compatible lubricant in Africa, version 2.0. International Rectal Microbicide Advocates (IRMA); 2012. http://www.rectalmicrobicides.org/docs/GLAM_Toolkit%20E%20060313.pdf
11. Safety of lubricants for rectal use: a fact sheet for HIV educators and advocates. International Rectal Microbicide Advocates (IRMA); 2010. <http://rectalmicrobicides.org/docs/Lube%20safety%20fact%20sheet%20FINAL%20Oct%202013.pdf>

12. Comprehensive condom programming: a guide for resource mobilization and country programming. New York (NY): United Nations Population Fund, 2011.
<http://www.unfpa.org/publications/comprehensive-condom-programming>
13. Tool to set and monitor targets for prevention, treatment and care for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
14. United Nations Population Fund (UNFPA), World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. UNFPA, WHO, UNAIDS; 2015.
http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention#54
15. Kelvin EA, Mantell JE, Candelario N, Hoffman S, Exner TM, Stackhouse W, et al. Off-label use of the female condom for anal intercourse among men in New York City. *Am J Public Health.* 2011;101(12):2241-2244. doi:10.2105/AJPH.2011.300260.
16. Rapid response: female condom use for men who have sex with men. Toronto (ON): Ontario HIV Treatment Network; 2013.
<http://www.ohtn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR74-Female-condoms.pdf>



თავი 4. ჯანმრთელობის
დაცვის სერვისების
მიწოდება

სარჩევი

4.1 შესავალი	115
4.1.1 აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუმი	116
4.1.2 მსმ-ებისათვის ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი სერვისების მიწოდება.....	118
4.2 კომბინირებული პრევენცია	125
4.2.1 ინდივიდუალური და ჯგუფური ქცევითი ინტერვენციები	125
4.2.2 სქესობრივი და სხვა რისკების შესახებ ანამნეზის შეგროვება.....	129
4.2.3 ადაპტაციური სტრატეგიები (სეროსორტინგი, სტრატეგიული პოზიციონირება)	132
4.2.4 ნებაყოფლობითი წინდაცვეთა	132
4.2.5 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაცია	133
4.2.6 აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება.....	136
4.2.7 ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP)	144
4.2.8 ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP).....	153
4.2.9 სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სერვისები.....	154
4.2.10 სქესობრივი ჯანმრთელობის სხვა სერვისები.....	164
4.3 მოვლა და მკურნალობა	169
4.3.1 ანტირეტროვირუსული მკურნალობა და მოვლა.....	169
4.3.2 ტუბერკულოზი.....	174
4.3.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....	175
4.3.4 ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება.....	181
4.4 სერვისების მიწოდების მიდგომები	184
4.4.1 კლინიკური მიდგომები.....	184
4.4.2 თემის მიერ მართული მიდგომები	190
4.4.3 საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიის გამოყენება	208
4.4.4 უსაფრთხო სივრცეები	209
4.5 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	214

რას შეეხება ეს თავი?

ამ თავში აღწერილია:

- აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმი და ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი სერვისები (სექცია 4.1)
- კომბინირებული პრევენციის ინტერვენციები მსმ-ებისათვის (სექცია 4.2), რაც მოიცავს სექსუალურ ჯანმრთელობას და რისკის მინიმიზებას, კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციას, აივ-ზე ნებაყოფლობით ტესტირებასა და კონსულტირებას, ექსპოზიციის წინა და ექსპოზიციის შემდგომ პროფილაქტიკას, და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების დიაგნოსტირებასა და მკურნალობას
- ინტერვენციები, რომლებიც შედის მოვლის კონტინუუმში (სექცია 4.3), ანტირეტროვირუსული მკურნალობისა და მოვლის, ტუბერკულოზის მკურნალობის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასებისა და სერვისების, და ნარკოტიკული და ალკოჰოლური დამოკიდებულების მკურნალობის ჩათვლით
- სერვისის მიწოდების მიდგომები, კლინიკური მიდგომების, თემის მიერ მართული მიდგომების, საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები და უსაფრთხო სივრცეების (დროჰ ინ ცენტრების) ჩათვლით (სექცია 4.4)

თავში ასევე მოწოდებულია დამხმარე რესურსებისა და ლიტერატურის ჩამონათვალი (სექცია 4.5).

4.1 შესავალი

ამ თავში აღწერილია, თუ როგორ შეუძლიათ მთავრობებს, მსმ-ების ორგანიზაციებსა და კერძო სექტორის სერვისის მიმწოდებლებს დაეგეგმონ, მიაწოდონ და გააფართოვონ მსმ-ებისათვის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის ეფექტური და ყოვლისმომცველი სერვისები. აივ-ის მხრივ კრიტიკული ინტერვენციების მობილიზებისა და მხარდაჭერისათვის საჭიროა თანამშრომლობა პარტნიორებისა თემიდან, საჯარო სექტორიდან და კერძო სექტორიდან, რათა ჩამოყალიბდეს ბიოსამედიცინო, ქცევითი, სოციალური და სტრუქტურული ინტერვენციების ქსელი. ამ თავში წარმოდგენილია სერვისების პაკეტი და განიხილება ინოვაციური მიდგომები, რათა შეივსოს ღიობები და მიღწეულ იქნეს უკეთესი კავშირები და სერვისებში შენარჩუნების მაჩვენებლები პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმის გასწვრივ.

აივ-თან დაკავშირებული გამოსავლები მნიშვნელოვნად უმჯობესდება, როდესაც სერვისებს თავად თემი მართავს და უჭერს მხარს.²⁸ სასიცოცხლო მნიშვნელობისაა, რომ ეროვნულმა პროგრამებმა შეაფასონ აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის არსებული რესურსები, გამოჰყონ ისეთი სერვისები, რომლებიც პატივისცემაზეა დამყარებული, შეესაბამება მსმ-ების მოთხოვნებს და ხელმისაწვდომია მათთვის და მოახდინონ ამ სერვისების პოპულარიზაცია. სერვისები, რომელთა მიწოდებაც ოდესღაც მხოლოდ კლინიკების ბაზაზე იყო მოაზრებული, ახლა შეიძლება თემმა მიაწოდოს, და პირიქით.

სერვისების პაკეტი, რომელიც აღწერილია ამ თავში, ემყარება ჯანმო-ს 2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებულ სახელმძღვანელოს²⁹ და შემდეგი ორი სექციისაგან შედგება:

- **კომბინირებული პრევენციის ინტერვენციები** (სექცია 4.2) — სექსუალური ჯანმრთელობა და რისკის მინიმიზაცია, კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაცია, აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (ნკტ), ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP), ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP), და სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე (სგგი) სკრინინგის/მკურნალობის სერვისები
- **მოვლისა და მკურნალობის ინტერვენციები** (სექცია 4.3)— ანტირეტროვირუსული მკურნალობა და მოვლა, ტუბერკულოზის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის, და ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების პროგრამირება.

²⁸ ამ ინსტრუმენტის კონტექსტის ფარგლებში, ძირითადად, „თემი“ იხმარება მსმ-ების პოპულაციასთან მიმართებაში, და არა უფრო ფართო გეოგრაფიულ, სოციალურ თუ კულტურულ დაჯგუფებებთან მიმართებაში, რომელთა ნაწილიც შეიძლება იყვნენ მსმ-ები. ამდენად, „თემთან საველე მუშაობა“ ნიშნავს მსმ-ებზე მიმართულ საველე მუშაობას, „თემის მიერ მართული ინტერვენციები“ არის მსმ-ების მიერ მართული ინტერვენციები, ხოლო „თემის წევრები“ არიან მსმ-ები. მომდევნო დეტალებისათვის იხილეთ ტერმინოლოგიის ლექსიკონი.

²⁹ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

ამ თავში ასევე აღწერილია სერვისის მიწოდების სხვადასხვა მიდგომები (სექცია 4.4), რაც მოიცავს: კლინიკურ მიდგომებს, სადაც ჩართულია თემის მიერ მართული ორგანიზაციები, საჯარო და კერძო სექტორები, რათა მაქსიმალურად გაიზარდოს მოცვა და სერვისების გამოყენება და შემცირდეს ამოვარდნა სერვისებიდან; თემის მიერ მართული სავლე მუშაობა და თანასწორთა ნავიგაცია; საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგია (ICT); და უსაფრთხო სივრცეებისა და დროპ ინ ცენტრების გამოყენება.

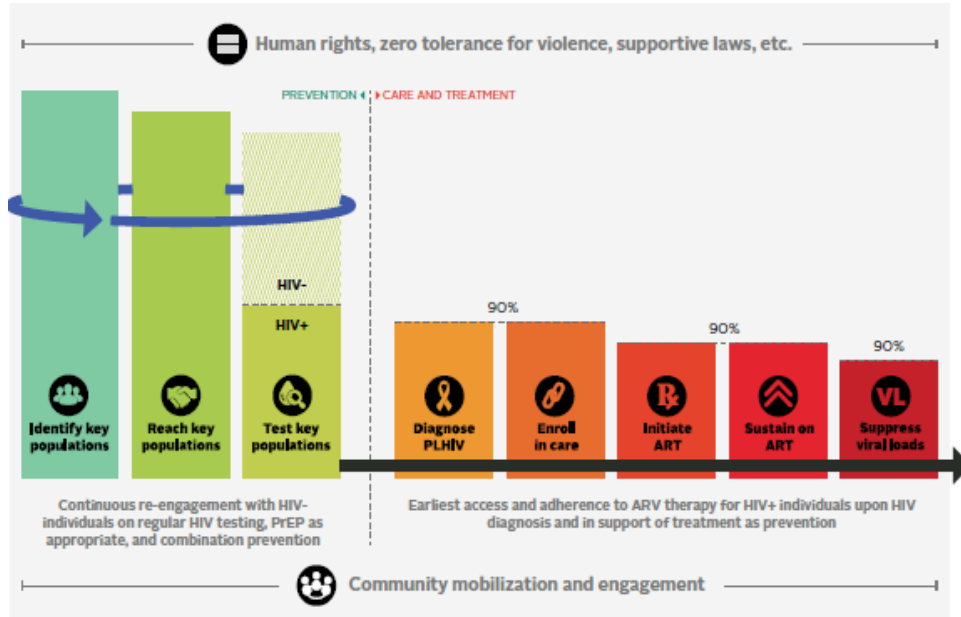
ამ თავში განხილულია ამ კომპონენტების მიწოდება, რასაც თან ახლავს პროგრამის განხორციელების რჩევები და მაგალითები სერვისების მიწოდების სხვადასხვაგვარი მოდალობებისათვის. მსმ-ების საარსებო კონტექსტი შეიძლება სწრაფად იცვლებოდეს და თემები შეიძლება კრიზისში იყვნენ. ეს რეალობა არა მარტო აივ-ის სერვისების მხრივ - რომლებიც არ არის ყოველთვის მდგრადად და სათანადოდ დაფინანსებული - არამედ ასევე იმ თვალსაზრისით, თუ როგორ იქცევა საზოგადოებს მსმ-ების მიმართ. ჰომოსექსუალობის წინააღმდეგ პოლიტიკური დეკლარაციები ან კანონების შემოღება ძალიან ხშირია და განსაკუთრებულ გამოწვევას წარმოადგენს. ამდენად, სერვისის მიწოდების მიდგომა უნდა შეესაბამებოდეს კონკრეტულ გარემოებებს.

4.1.1 აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმი

სურათზე 4.1 მოყვანილია აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმი. ის აჩვენებს პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის სერვისებში კლიენტის მოძრაობის დაგეგმვისა და გაზომვის ძირითად ნაბიჯებს. თავდაპირველად ის ხაზს უსვამს სარისკო პოპულაციის - ამ შემთხვევაში, მსმ-ების - ზომისა და ადგილმდებარეობის შეფასების მნიშვნელობას, რასაც მოყვება მათი რისკის დონისა და საჭიროებების შეფასება, აივ-ის პრევენციული პროდუქტებითა და სერვისებით მათი მოცვა კომბინირებული მიდგომების გზით. მთავარი მიზანია, წახალისდეს აივ-ზე კონსულტირებისა და ტესტირების ჩატარება, რის შემდეგაც აივ უარყოფითი ადამიანები უნდა მუდმივად ჩართული იყვნენ განმეორებითი ტესტირებისა და კომბინირებული პრევენციის პროგრამებში. მსმ-ები, რომელთაც დაუდგინდათ აივ ინფექცია, გადამისამართებულნი არიან მოვლის პროგრამებში, სანამ მათ დასჭირდებათ ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART). ხანგრძლივად შენარჩუნებული ART საბოლოოდ იძლევა დათრგუნულ ვირუსულ დატვირთვას.

სურათი 4.1 პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმის ხარვეზების შევსება

Figure 1 | HIV Prevention, Care, and Treatment Cascade



წყარო: USAID/LINGAKES. **შენიშვნა:** ეს მაგალითი მხოლოდ საილუსტრაციაა და არ ემყარება რაიმე სარისკო პოპულაციებისა თუ გეოგრაფიული არეალისათვის დამახასიათებელ მონაცემებს. PLHIV = people living with HIV.

კონტინუუმი წარმოადგენს დიაგნოსტიკის, ადვოკაციის, დაგეგმვისა და მონიტორინგის მძლავრ ინსტრუმენტს, რომლის გაგებაც ადვილია და რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს აივ-ის საპასუხო ღონისძიებებში მონაწილე ყველა აქტორის მიერ. კონტინუუმის შესაბამისი მონაცემების განსაზღვრა ადგილობრივ დაინტერესებულ მხარეებს შესაძლებლობას აძლევს, რომ:

1. განსაზღვრონ „გაჟონვები“ სისტემაში - მომენტები, სადაც სარისკო პოპულაციების წარმომადგენლები იკარგებიან და მათ ვეღარ მიაღწევენ თვალს, ან მათ არ მიუწვდებათ ხელი ყოვლისმომცველი პაკეტის სასიცოცხლო მნიშვნელობის პროდუქტებსა და სერვისებზე
2. გააანალიზონ ამ ხარვეზების საფუძვლად მდებარე მიზეზები
3. განსაზღვრონ სისტემის ფუნქციონირების გაუმჯობესების ყველაზე ეფექტური გზები
4. დახვეწონ და მიმართონ ინტერვენციები და სერვისები აივ-ის გადაცემის და მისი გავლენის შეცირებაზე.

აივ-ის სერვისების ჯაჭვიდან გამოვარდნა გლობალური პრობლემაა, განსაკუთრებით სარისკო პოპულაციებს შორის, რადგან სერვისები ან არ არის ხელმისაწვდომი ან ხშირად მასტიგმატიზებულია. სურათზე 4.1. მოყვანილი ჩარჩო ხაზს უსვამს მიდგომის „მოიცავი - ჩაუტარე ტესტირება - უმკურნალე - შეინარჩუნე“ მნიშვნელობას, რათა 2020 წლისათვის შესრულდეს UNAIDS-ის მიერ მოწოდებული პრევენციის სამიზნე ახალი აივ ინფექციების

რაოდენობის 75%-ით შემცირებისა (500000-ზე ნაკლები წელიწადში) და UNAIDS-ის მკურნალობის სამიზნე 90-90-90:

- აივ-ით მცხროვრები ყველა ადამიანის 90%-ს ეცოდინება თავისი აივ-სტატუსი
- აივ-ით დიაგნოსტირებული ადამიანების 90% მიიღებს მდგრად ART-ს
- ART-ზე მყოფი ყველა ადამიანის 90%-ს ექნება ხანგრძლივი ვირუსული სუპრესია.

UNAIDS-მა ასევე მოუწოდა სარისკო პოპულაციების, მსმ-ების ჩათვლით, 90%-იანი მოცვისაკენ კომბინირებული პრევენციის პაკეტებით, სადაც შედის კონდომები, ლუბრიკანტები და PrEP.

4.1.2 მსმ-ებისათვის ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი სერვისების მიწოდება

სურათზე 4.2 წარმოდგენილია გეგმა ან ალგორითმი, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მსმ-ების მრავლობითი კლინიკური და მხარდაჭერის საჭიროებების დაკმაყოფილებისას. ის აჯამებს ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებულ ინტერვენციებს პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმის გასწვრივ. ის ითვალისწინებს მსმ-ების აივ სტატუსს შესაბამისი ინტერვენციების მითითების დროს.

სერვისები იწყება მსმ-ების საჭიროებების შეფასებით და მათი მოცვით აივ-პრევენციული საშუალებებითა და სერვისებით, სხვადასხვა მიდგომის კომბინირების გზით. მთავარი მიზანია, წახალისდეს აივ-ზე კონსულტირებისა და ტესტირების ჩატარება, რის შემდეგაც აივ უარყოფითი ადამიანები უნდა მუდმივად ჩართული იყვნენ განმეორებითი ტესტირებისა და კომბინირებული პრევენციის პროგრამებში. მსმ-ები, რომელთაც დაუდგინდათ აივ ინფექცია, გადამისამართებულნი არიან მოვლის პროგრამებში და უნდა დაიწყონ ART.

არსებობს რამდენიმე ძირითადი მოსაზრება და პრინციპი, რასაც უნდა დაეფუძნოს მსმ-ებისათვის სერვისების დაგეგმვა, დიზაინი და მიწოდება:

მსმ-ების ჩართვა ჯანდაცვის მიწოდებაში: სადაც ეს შესაძლებელია, თემის წევრები უნდა ჩართულნი იყვნენ ჯანდაცვის სერვისების დიზაინში, განხორციელებაში, მართვასა და შეფასებაში, იქნება ეს სერვისები მიწოდებული სათემო თუ კლინიკურ გარემოში. ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრებები განსაკუთრებით ეხება ისეთ გარემოს, სადაც სერვისის მიმწოდებლებს მსმ-ების მომსახურების მწირი ან არანაირი გამოცდილება აქვთ, მაგრამ ამ მოსაზრებებიდან ბევრი შეიძლება გათვალისწინებულ იქნეს, თუ თემის წევრები ჩაერთვებიან სერვისების მიწოდებაში, შესაბამისი ტრენინგისა და მხარდაჭერის მეშვეობით. სათემო საველე მუშაკები (იხ. სექცია 4.4.2, ნაწილი A) და თანასწორთა ნავიგატორები (სექცია 4.4.2, ნაწილი C) ის როლებია, რომელთა აღებითაც მსმ-ებს შეუძლიათ, მიაწოდონ ინფორმაცია თემის წევრებს, მიმართონ ისინი სერვისებში და გაუძღვნენ მათ ჯანდაცვის სერვისების მიღების გამოცდილებაში. გარდა ამისა, სათანადოდ დატრენინგებული თემის წევრების არსებობა კლინიკის პერსონალში, მაგ, რეგისტრატორი, აივ-ზე ტესტირების და კონსულტირების მიმწოდებელი, მენეჯერი, და ექთანი ან ექიმი, გაზრდის სერვისის გამოყენებას, რადგან

უზრუნველყოფს იმას, რომ სერვისები მსმ-ების მიმართ პატივისცემით ხორციელდება და მათთვის მისაღებია.

კეთილგანწყობილი გარემოს შექმნა: იმისათვის, რომ მოვლა მაღალი ხარისხის იყოს, კლიენტებს უსაფრთხო სივრცეში უნდა შეეგებონ თავაზიანი შტატის წევრები, რაც საფუძვლად ედება მიმწოდებელი-კლიენტის ნდობით აღჭურვილი ურთიერთობის ჩამოყალიბებას. სამედიცინო ისტორიის ჩაწერა და ფიზიკური გასინჯვის ჩატარება შეიძლება მოითხოვდეს დამატებით ცოდნასა და მგრძობიარობას ჯანდაცვის მუშაკების მხრიდან, რადგან მსმ-ები ხშირად განიცდიან სტიგმას და დისკრიმინაციას, როდესაც მიმართავენ და იღებენ ჯანმრთელობის სერვისებს. ინდივიდუალური ფაქტორები, როგორცაა წინა პირადი გამოცდილება, ისევე, როგორც საზოგადოებრივი ფაქტორები, მსმ-ების მიმართ დამოკიდებულებებისა და ნორმების ჩათვლით, შეიძლება დამატებით ბარიერებს ქმნიდეს თერაპიული ურთიერთობის ჩამოყალიბებისათვის. ჯანდაცვის მუშაკები მგრძობიარენი უნდა იყვნენ და ჰქონდეთ წარმოდგენა ამ ფაქტორებზე, ისევე, როგორც საკუთარ მიკერძოებულ დამოკიდებულებებზე. უსაფრთხო, მხარდამჭერი და თერაპიული გარემოს შექმნა პირველი ნაბიჯია მსმ-ებისათვის სათანადო სერვისების მიწოდებისათვის.

სურათი 4.2 მსმ-ებისათვის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის სერვისების ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული პაკეტის გეგმა

		მამაკაცი, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან	
		აივ დადებითი	აივ უარყოფითი
პრევენცია	✓	საველე სამუშაო, კონდომებისა და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების გავრცელება, უსაფრთხო სივრცეების შექმნა, თემის მობილიზაცია (სექციები 4.2.5, 4.4.2, 4.4.4)	
			✓ PrEP მამაკაცებისათვის, ვისაც აქვს აივ ინფექციის საფუძვლიანი მიმდინარე რისკი (სექცია 4.2.7)
			✓ PEP სავარაუდო ექსპოზიციის შემდგომ (სექცია 4.2.8)
	✓	ქვევითი ინტერვენციები რისკის შემცირების მხარდასაჭერად (სექცია 4.2.1)	
	✓	მოკლე კონსულტირება სექსუალობასთან დაკავშირებით	
	✓	სკრინინგი ანალურ კიბოზე (სექცია 4.2.10)	
	✓	სკრინინგი პროსტატის კიბოზე	
	✓	სკრინინგი სგვი-იზე (სექცია 4.2.9)	
	✓	ზიანის შემცირება მამაკაცებისათვის, რომლებიც ნარკოტიკებს იყენებენ (შპრიცებისა და ნემსების პროგრამები, ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპია, სხვა ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების მკურნალობა და ოპიოიდური ზედოხირების პრევენცია და მართვა) (სექცია 4.3.4)	
ტესტირება აივ-ზე	✓	სქესობრივი პარტნიორებისათვის (სექცია 4.2.6)	✓ ტესტირება სულ მცირე ყოველ 12 თვეში და უფრო ხშირად, როდესაც ეს საჭიროა, თუ მაღალია მიმდინარე რისკი; ასევე სქესობრივი პარტნიორებისთვისაც (სექცია 4.2.6)
	✓	განმეორებითი ტესტირება ART დაწყების წინ ან როდესაც ხდება მოვლასთან დაკავშირება თემზე დამყარებული ტესტირების სერვისიდან (სექცია 4.2.6)	✓ განმეორებითი ტესტირება სულ მცირე ყოველ 12 თვეში ერთხელ, PrEP-ის დაწყების წინ, და უფრო ხშირად, როდესაც ეს საჭიროა, თუ მაღალია მიმდინარე რისკი (სექციები 4.2.6, 4.2.7)
მკურნალობა	✓	ანტირეტროვირუსული თერაპია (სექცია 4.3.1)	
სხვა კლინიკური სერვისები	✓	ვაქცინაციის საჭიროების შეფასება და მისი მიწოდება, როგორცაა HBV (სექცია 4.2.9)	
	✓	HBV და HCV ტესტირება და მკურნალობა (სექცია 4.2.9)	
	✓	ქიმიური პროფილაქტიკა კო-ტრიმოქსაზოლით	
	✓	ტუბერკულოზის შემთხვევების გაძლიერებული იდენტიფიცირება და მკურნალობასთან დაკავშირება (სექცია 4.3.2)	
	✓	იზონიაზიდის პრევენციული თერაპიის მიწოდება (სექცია 4.3.2)	
სხვა მხარდაჭერი სერვისები	✓	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები (სექცია 4.3.3)	
	✓	ფსიქოსოციალური კონსულტირება, მხარდაჭერა და მკურნალობის დამყოლობის კონსულტირება	
	✓	სტატუსის გახსნისა და პარტნიორისათვის მისი შეტყობინების მხარდაჭერა	
	✓	იურიდიული სერვისები	

წყარო: WHO, 2014; WHO, 2013; WHO, 2012; WHO, 2008.

კლიენტებთან ინტერაქციის სწავლა: სერვისის მიმწოდებლებს უნდა ესმოდათ, თუ როგორ უნდა მოხდეს მსმ-ებთან, როგორც კლიენტებთან, შესაბამისი ურთიერთქმედება, და როგორ უნდა მოხდეს მათთვის ჯანმრთელობის შესაბამისი გზავნილების გადაცემა. სასარგებლო სტრატეგიაა, ჩატარდეს ტრენინგი მსმ-ების კლინიკური მართვის საკითხებზე და სერვისების თანაგრძნობით მიწოდების შესახებ, რათა კლიენტებმა თავი უსაფრთხოდ, მიღებულად და დაფასებულად იგრძნონ. მსმ-ებისათვის ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდების გამოცდილების მქონე პრაქტიკოსების მიერ შემუშავებულია მრავალფეროვანი მაღალი ხარისხის სატრენინგო მასალები (იხ. სექცია 4.5).

სიმპტომების აღმოჩენასთან დაკავშირებული შიშის გაგება: მსმ-ებს შეიძლება არ ჰქონდეთ სურვილი, დაუყოვნებლივ მიმართონ ჯანმრთელობის სერვისებს, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მათ სიმპტომური სგვი აქვთ. ეს გამოწვეულია ხოლმე სირცხვილითა თუ შიშით, რაც შეიძლება დაკავშირებული იყოს სქესობრივი ქცევის, ორიენტაციის ან სექსუალობასთან დაკავშირებული საკითხების გამჟღავნებასთან. კლინიციკტებს ასევე გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეთ, რომ ადამიანებს შეიძლება უჭირდეთ ემოციური თუ ფსიქოლოგიური დისტრესის თავისუფლად გამოხატვა, მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქოლოგიური სიმპტომები, დეპრესიის, შფოთვის და სუიციდური აზრების ჩათვლით, უფრო ხშირია მსმ-ებს შორის. ისეთ თემებში ცხოვრება, სადაც არსებობს უხეში დისკრიმინაცია ან გარიყვის უფრო დახვეწილი ფორმები, შეიძლება მსმ-ების ყოველდღიური გამოცდილების ნაწილი იყოს. სისტემურ დონეზე, ჯანდაცვის სისტემები, როგორც სათემო, ისე კლინიკური გარემოს ჩათვლით, მზად უნდა იყოს, რომ გაუმკლავდეს თავისი კლიენტების ფსიქოსოციალურ საჭიროებებს.

კავშირი ART-სთან: ART-ს ხელმისაწვდომობის ზრდასთან ერთად აღმოცენდა რამდენიმე პროგრამული გამოწვევა, მათ შორის აივ-ზე ტესტირების არაოპტიმალური მაჩვენებლები, ART-ზე დამყოლობა და მოვლის სერვისებში შენარჩუნება. აივ-ის პროგრამები დამატებით გამოწვევას ხვდება, როგორცაა აივ-ისა და ART-ს სერვისებში დაგვიანებული ჩართვა და გამოფიტვა ART-ს დაწყებამდე აივ ინფიცირებულ ადამიანებს შორის, რაც აფერხებს შემდგომ გაფართოვებას და უნივერსალური მოცვის მიღწევას. ART-ს სერვისებში დროული ჩართვა კრიტიკულ როლს თამაშობს აივ-თან დაკავშირებული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირების მხრივ. ეს საკითხები პირველ პლანზე იწევეს, რადგან იმატებს ადამიანების ინფექციის ადრეულ ეტაპზე მკურნალობის ინტერესი, რათა გაიზარდოს მკურნალობაზე მყოფი იმ პაციენტების წილი, რომელთაც მიაღწიეს ვირუსულ სუპრესიას და ამდენად ვირუსის სხვეებისათვის გადაცემის უმნიშვნელო რისკი აქვთ. თემის მიერ მართულ პროგრამებს შეუძლია მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს მოვლის პროგრამებთან ადრეულ დაკავშირებასა და პაციენტების მდგრად შენარჩუნებაში. ისინი ასევე მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მკურნალობის დამყოლობის უზრუნველყოფაში.

კომპლექსური მიდგომის გამოყენება: ჯანდაცვის მუშაკთან ვიზიტისას, ან მომდევნო ვიზიტებისას მსმ-ების ჯანმრთელობას კომპლექსური მიდგომა სჭირდება. აუცილებელია ყურადღების მიქცევა ისეთ საკითხებზე, როგორცაა კვება, ვაქცინაციები, სგვი პრევენცია, სკრინინგი ქრონიკულ მდგომარეობებზე, ემოციურად დაბალანსებული ცხოვრების წესი. თუ

შესაძლებელია, უნდა შემუშავდეს ჯანმრთელობის განათლების პროგრამები, რომლებიც გაითვალისწინებს თვითმომავლის საკითხებს მსმ-ების სპეციფიკის კუთხით, რაც მოიცავს ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ როგორ შეიძლება ჯანმრთელი გამკლავების მექანიზმების განვითარება უმცირესობის ისეთ სტრესორებთან, როგორცაა ჰომოფობია და ჰეტეროსექსიზმი.³⁰ ყველა ასეთი ვიზიტის მეორადი მიზანი უნდა იყოს ინდივიდების წახალისება, რომ ისინი აქტიურად ზრუნავდნენ საკუთარ ჯანმრთელობაზე და შეძლონ, გამოიყენონ კლინიცისტები, როგორც მრჩეველები თუ კონსულტანტები, სხვა ისეთ რესურსებთან ერთად, როგორცაა ინტერნეტი (იხ. სექცია 4.4.3 და თავი 5). მსმ-ებთან მომუშავე სათემო პროგრამებსა და ზოგადი ჯანმრთელობის კლინიკებს შორის მყარმა პარტნიორობამ შეიძლება უზრუნველყოს ამ პოპულაციის კომპლექსური საჭიროებების დაკმაყოფილების მხრივ გაუმჯობესებული კოორდინაცია.

სერვისების ინტეგრაცია: აივ-თან დაკავშირებული სერვისები ხშირად დანაწევრებულია და გამოყოფილი ჯანდაცვის სხვა სერვისებისაგან. პრევენცია ხშირად არ არის ხელმისაწვდომი იქ, სადაც აივ-ის მოვლა და მკურნალობა მიმდინარეობს, რაც, თავის მხრივ, შეიძლება არ იყოს წარმოდგენილი სგგი მკურნალობასთან, დამყოლობის მხარდაჭერასა თუ სხვა აივ-თან დაკავშირებული მოვლის საჭიროებების სერვისებთან ერთად. აივ ინფიცირებული პაციენტების სხვა სამედიცინო სერვისებისაგან განცალკევებით მკურნალობა შეიძლება დაბრკოლებას წარმოადგენდეს მათი ჯანმრთელობის შენარჩუნების გზაზე. ამის გადალახვის ერთი გზა არის პაციენტების კომპლექსური მოვლის ხაზგასმა და ჯანდაცვის მუშაკების ჯვარედინი ტრენინგი, რათა მათ შეძლონ, ერთ პაციენტს მრავალი სერვისი მიაწოდონ, როგორცაა ჰიპერტენზიის სერვისები, სტრესთან დაკავშირებული კონსულტირება თუ რუტინული სგგი სკრინინგი. მსმ-ების და თემის წევრების ჩართვა, არა მხოლოდ როგორც სერვისების მიმღებებისა, არამედ ასევე როგორც პროვაიდერებისა და მრჩეველებისა, დაეხმარება სერვისების მიწოდების სათანადო ფორმირებას (იხ. ასევე სექცია 4.3.1, ნაწილი D.)

ცოდნის გაღრმავება და უახლესი ინფორმაციის საქმის კურსში ყოფნა: მიუხედავად იმისა, თუ ვინ არის პაციენტი, ოპტიმალური კლინიკური მოვლის მიწოდებისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია ჩართულობა და ინოვაციური, თვალსაჩინოებაზე დამყარებული ინფორმაციით გაჯერებულ ტრენინგებში მონაწილეობა. ეს მოიცავს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ქრონიკული მდგომარეობების მართვის, ანტირეტროვირუსული მკურნალობისა და ხანდაზმულობის განახლებულ სახელმძღვანელოებს. ქვეყნებში, სადაც რესურსები შეზღუდულია, უნდა გამოყენებულ იქნეს კრეატიული სტრატეგიები, რათა არსებობდეს წვდომა ასეთ მოწინავე ცოდნაზე. ვებინარები, როგორცაა ატარებს, მაგალითად, ფენვეი ინსტიტუტი აშშ-ში, სთავაზობს მონაწილეებს მდიდარ ინფორმაციას კვლევებიდან

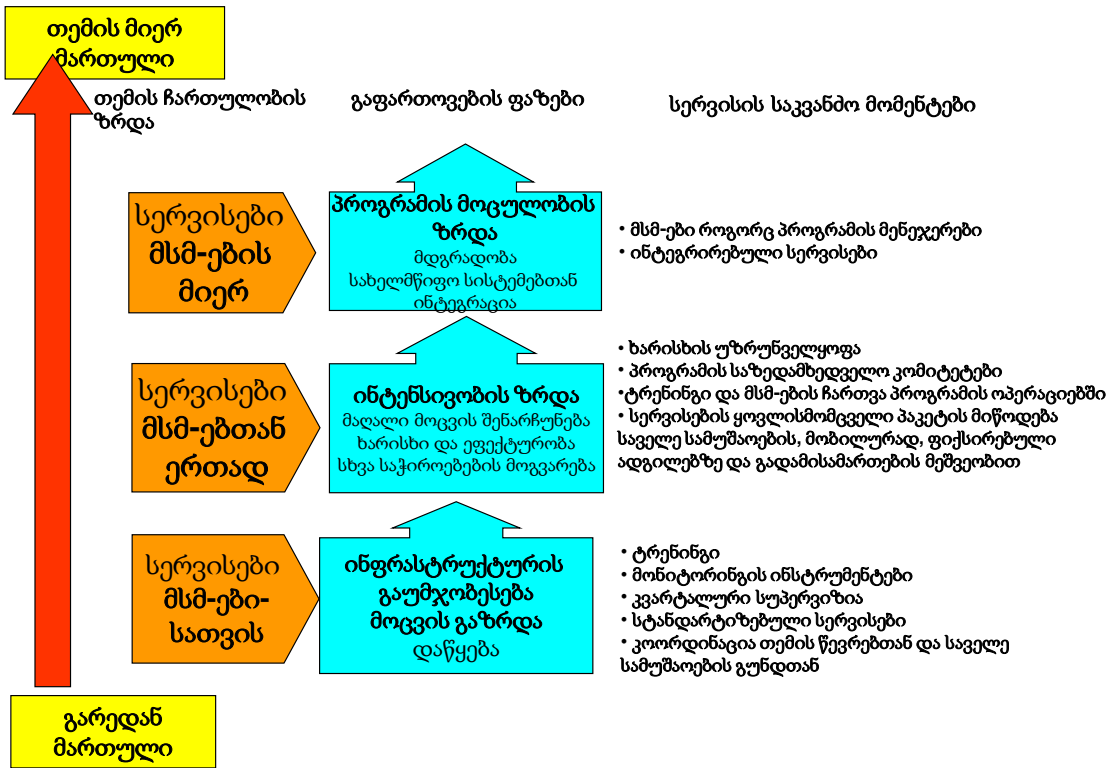
³⁰ ჰომოფობია არის ირაციონალური შიში, ან ზიზღი იმ ადამიანების მიმართ, რომლებიც არიან ჰომოსექსუალები, ან ითვლებიან ასეთებად, ასევე ჰომოსექსუალური ქცევის თუ კულტურების მიმართ. ჰეტეროსექსიზმი არის ჰეტეროსექსუალობის წარმოჩენა, როგორც სექსუალობის ერთადერთი ნორმალური და მისაღები გამოხატულებისა, რასაც შედეგად მოყვება წინასწარგანწყობა თუ დისკრიმინაცია იმ ადამიანების მიმართ, ვინც არ არის ჰეტეროსექსუალი, ან ითვლება ასეთად.

შეფასების მიგნებების ჩათვლით (იხ. სექცია 4.5). სამხრეთ აფრიკაში Anova Health Institute იყენებს მომხმარებელთა ელ. ფოსტის სიებს, რომლებსაც ექიმი ადგენს, რათა გაავრცელოს ახლად გამოქვეყნებული რეცენზირებული სტატიები და აივ-თან დაკავშირებული სიახლეები, მცირე აქცენტით მსმ-ებსა და სხვა სარისკო პოპულაციებზე. ეს პრაქტიკა 2012 წლის ბოლოს დაინერგა და ამჟამად 170-ზე მეტ კლინიცისტს, მკვლევარსა და სხვა მომხმარებელს მოიცავს სამხრეთ აფრიკაში. თვეში ხდება საშუალოდ 20 სტატიის მოძიება და გავრცელება მოკლე შესავლითურთ.³¹

ჯანდაცვის ყოვლისმომცველი სერვისები უნდა შემუშავდეს, და ისე იქნეს ორგანიზებული, რომ შესაძლებელი იყოს მათი ფართო მასშტაბით განხორციელება: მაღალი მოცვის მიღწევა, მაღალი ხარისხის სერვისების უზრუნველყოფა და აივ-ის, სექსუალური ჯანმრთელობისა და სხვა სერვისებთან დაკავშირება თუ ინტეგრირება მოითხოვს სისტემურ, სტანდარტიზებულ მიდგომებს. ჩამოყალიბებისა და გაფართოვების შემდეგ სერვისები შეიძლება გაიზარდოს მოცულობის მხრივ, რათა დააკმაყოფილოს მსმ-ების უფრო ფართო საჭიროებები ჯანმრთელობის კუთხით. სერვისების გაფართოვებისადმი ეტაპობრივი მიდგომა, რომელიც მოძრაობს გარედან მართული სერვისებიდან თემის მიერ მართული სერვისებისაკენ, მოყვანილია სურათზე 4.3.

სურათი 4.3 მსმ-ებისათვის სერვისების გაფართოვება

³¹ უფრო მეტი ინფორმაცია ხელმისაწვდომია აქ: moderator@anovahealth.co.za ან აქ: http://lists.anovahealth.co.za/mailman/listinfo/hiv_clinician



4.2 კომბინირებული პრევენცია

ეფექტური პროგრამისათვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რომ მსმ-ებს უზრუნველყოფილი ჰქონდეთ სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისებზე, და სათანადო რისკის შემცირების ინფორმაციასა და საშუალებებზე ხელმისაწვდომობა. მსმ-ებს, დაავადების საკითხის გარდა, უნიკალური საჭიროებები აქვთ სექსუალური ჯანმრთელობის მხრივ. მათთან სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ საუბრისას მნიშვნელოვანია მათი წახალისება, რომ აღწერონ, თუ რა მიზნები აქვთ სექსუალური ჯანმრთელობის კუთხით.

კომბინირებული პრევენციის გამოყენებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს იმას, რომ სხვადასხვაგვარ პოპულაციებს შესთავაზონ მათი ცხოვრების წესის შესაბამისი პრევენციული მიდგომები. გაეროს შიდსის ერთობლივი პროგრამის აივ-ის პრევენციის საკონსულტაციო ჯგუფი კომბინირებული პრევენციის პროგრამებს განსაზღვრავს, როგორც „უფლებებზე დამყარებულ, თვალსაჩინოებაზე დაფუძნებულ და თემის მმართველობაში მყოფ პროგრამებს, რომლებიც იყენებს ბიოსამედიცინო, ქცევითი და სტრუქტურული ინტერვენციების კომბინაციებს, რომლებიც პრიორიტეტულად არის მიჩნეული კონკრეტული ინდივიდებისა და თემების აივ-პრევენციის ამჟამინდელი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, რათა მაქსიმალურად დიდი და მდგრადი გავლენა ჰქონდეს ახალი ინფექციების შემცირებაზე.“³² კომბინირებული პრევენციის პროგრამები შეიძლება მოიცავდეს ყველა სერვისს, რაც აღწერილია ამ თავში. პროგრამები უნდა:

- მორგებული იყოს ეროვნულ და ადგილობრივ საჭიროებებსა და პირობებზე
- ახდენდეს რესურსების ფოკუსირებას პროგრამული და პოლიტიკის მოქმედებების კომბინაციაზე, რომელიც აუცილებელია უშუალო რისკებისა და მათ საფუძვლად მდებარე მოწყვლადობის საკითხებზე საპასუხოდ
- ოპერირებდეს სინერგიულად და თანმიმდევრულად მრავალ დონეზე (მაგ. ინდივიდუალურ, ურთიერთობის, თემის, საზოგადოების) დროის ადეკვატური პერიოდის განმავლობაში
- მოახდინოს თემის, მთავრობის, კერძო სექტორისა და გლობალური რესურსების მობილიზაცია
- შეიცავდეს დასწავლის, უნარების განვითარებისა და მოქნილობის მექანიზმებს, რათა შესაძლებელი იყოს უწყვეტი გაუმჯობესება და ცვალებად გარემოსთან ადაპტაცია.

კომბინირებული მიდგომები უნდა განიხილებოდეს აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმის ფართო ჩარჩოს ფარგლებში, და უნდა აღიარებდეს ურთიერთდამოკიდებულებას პრევენციას, მოვლასა და მკურნალობას შორის.

4.2.1 ინდივიდუალური და ჯგუფური ქცევითი ინტერვენციები

³² კომბინირებული აივ-პრევენცია: ბიოსამედიცინო, ქცევითი და სტრუქტურული სტრატეგიების მორგება და კოორდინაცია, რათა შემცირდეს ახალი აივ ინფექციები. ჟენევა: UNAIDS; 2010.

2014 სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

სასურველია ინდივიდუალური და სათემო დონის ქცევითი ინტერვენციების განხორციელება.
(გვ.41)

მამაკაცების ჯანმრთელობაზე მომუშავე ჯგუფები და მსმ-ების ორგანიზაციები საკვანძო პარტნიორები არიან ადამიანის სექსუალობის შესახებ ყოვლისმომცველი ტრენინგის და სერვისების მიწოდებაში, შესაბამისად, ისინი უნდა იყვნენ აქტიურად ჩართულნი. მათ ასევე შეუძლიათ, ხელი შეუწყონ ურთიერთობას განსხვავებული სექსუალობის მქონე თემების წარმომადგენლებთან, და ამგვარად დაეხმარონ მათი ემოციური ჯანმრთელობისა და სოციალური საჭიროებების, და ჰომოფობიის მიმართ პასიურობის შედეგების უკეთეს გაგებას.
(გვ.103)

ინდივიდუალური და ჯგუფური დონის ინტერვენციები უნდა იყოს კეთილგანწყობილი, მიუკერძოებელი და კლიენტზე ცენტრირებული. მოტივაციური მენტორობა და უნარების განვითარება უნდა ფოკუსირდეს ჯანმრთელობის უსაფრთხოების გეგმებზე რეალისტური მიზნებით. საკითხები შეიძლება მოიცავდეს უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკებას პარტნიორთან, გადაწყვეტილებებს ღია თუ დახურული ურთიერთობების ქონის შესახებ, გადაწყვეტილებებს კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენების შესახებ, უფრო დაბალი რისკის შემცველი პრაქტიკების შესახებ (შელწევადი თუ მიმღები ანალური კონტაქტი, ორალური თუ ანალური სექსი, მასტურბაცია, სექსუალური სათამაშოების გამოყენება და სხვა), აივ-ისა და სგგი სტატუსის პარტნიორისათვის გამჟღავნებას, წყვილების აივ-ტესტირებას, ბიოსამედიცინო პრევენციის, როგორცაა PrEP და PEP, შესახებ მოსაზრებებს, და ადრეული და მდგრადი აივ-მკურნალობის სარგებელს.

იმისათვის, რომ ინდივიდუალური და ჯგუფური დონის ინტერვენციები წარმატებული იყოს, აუცილებელია ადამიანური რესურსები, ხელშემწყობი გარემო და ადგილობრივ კონტექსტზე მორგება.

ადამიანური რესურსები

ქცევითი ინტერვენციების განხორციელება შეუძლია ბევრ სხვადასხვა პროფესიულ კადრს, როგორცაა ექთნები, სოციალური მუშაკები, ფსიქოლოგები, კლინიცისტები და კონსულტანტები. დატრენინგებულ არაპროფესიონალებსა და სათემო საველე მუშაკებს ასევე ეფექტურად შეუძლიათ ქცევითი ინტერვენციების ჩატარება.

ქცევითი ინტერვენციების წარმატება მოითხოვს მაღალი ხარისხისა და მრავალმხრივ ტრენინგს, რომელიც დაფარავს არა მარტო ტექნიკურ შინაარსს, არამედ საკვანძო ინფორმაციას კომუნიკაციის სტრატეგიებზე, პარტნიორების კონსულტაციის ტექნიკებსა და მოტივაციურ უნარებს. ტექნიკური შინაარსი უნდა ეხებოდეს ეპიდემიის გამამდიერებელ ფაქტორებს (ანუ ფსიქოსოციალური ჯანმრთელობის პრობლემების კლასტერები), რომლებსაც შეიძლება წვლილი შეჰქონდეს აივ-თან დაკავშირებულ სქესობრივ რისკში, როგორცაა დეპრესია,

ნივთიერებათა მოხმარება და სტიგმისა და დისკრიმინაციის ფსიქოსოციალური გავლენები (იხ. სექციები 4.3.10 და 4.3.11).

სერვისის მიმწოდებლებს უნდა ჩაუტარდეთ საბაზისო ტრენინგი აივ-ის შესახებ, ძირითადი განსაზღვრებების (მაგ. აივ-ი, შიდსი, იმუნური სისტემა, ოპორტუნისტული ინფექციები და სხვა), გადაცემის გზებისა და აივ-ით ინფიცირებისა და მისი გადაცემის თავიდან აცილების სტრატეგიების, და აივ-ის მკურნალობის შესახებ მინიმალური წარმოდგენის შექმნის ჩათვლით. გარდა ამისა, უნდა არსებობდეს გადამისამართების სისტემა იმ სერვისებისათვის, რომლებიც არ არის ადვილად ხელმისაწვდომი.

შეზღუდული რესურსების მქონე გარემოში ასეთი ქცევითი ინტერვენციების განსახორციელებლად შეიძლება არ არსებობდნენ კარგად დატრენინგებული ადამიანები. ამ დროს სასურველია დავალებების გადანაწილება ისეთ ინდივიდებზე, როგორებიც არიან დატრენინგებული კონსულტანტები და თანასწორი ნავიგატორები (იხ. სექცია 4.4.2, ნაწილი C). ასეთ შემთხვევებში ტრენინგ-პროგრამები ისე უნდა შემუშავდეს, რომ უზრუნველყოფდეს ცოდნისა და უნარების მინიმალურ დონეს (მაგ. აივ-ზე ტესტირება) მანამ, სანამ მოხდება სერვისების მიწოდება.

ქცევითი კურიკულუმის შინაარსი შეიძლება დაფუძნებული იყოს ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმაზე; თუმცა, არსებობს ჯანმო-ს და აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) რეკომენდაციები. უკვე შემუშავებული პროგრამები, როგორცაა, მაგალითად, CDC-ს აივ/შიდსის პრევენციის განყოფილების (DHAP) პროგრამა, აივ-ის პრევენციის მიმწოდებლებსა და ადმინისტრატორებს უტარებს ტრენინგებს აივ-ის პრევენციულ სტრატეგიებზე, ეფექტურ ქცევით ინტერვენციებზე და სხვა საკითხებზე, და შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ნიმუშად.³³ სხვა სატრენინგო მასალები ჩამოთვლილია სექციაში 4.5.

გარემო

ქცევითი ინტერვენციების განხორციელება სხვადასხვა გარემოშია შესაძლებელი: ჯანდაცვის დაწესებულებაში, თემზე დაფუძნებულ ან თემის მიერ მართულ პროგრამებში, კერძო ბინაში თუ მობილური გასვლითი საველე სამუშაოს დროს. ჯანდაცვის დაწესებულებებმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციონ მსმ-ებისათვის ინკლუზიური გარემოს შექმნას, იმ მრავალი გამოწვევის გათვალისწინებით, რაც მათ ხვდებათ ცხოვრებაში. ჯანდაცვის მუშაკების დამოკიდებულებებში ან ჯანდაცვისა თუ თემის პროგრამების მიდგომებში ასახული სტიგმა, დისკრიმინაცია და ჰომოფობია - იქნება ეს ვერბალურად, თუ არავერბალურად გამოხატული, იმპლიციტური თუ ექსპლიციტური - ქმნის ბარიერებს კლიენტების მიერ ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და გამოყენების მხრივ.

მრავალფეროვნებისა და სენსიტიურობის საკითხებზე ტრენინგი აუცილებელია ყველა თანამშრომლისათვის, ვინც მუშაობს ჯანდაცვის დაწესებულებებსა და თემზე დაფუძნებულ

³³ <http://www.cdc.gov/hiv/training/programs.html>

გარემოში. არსებითია უსაფრთხო გარემოს შექმნა, სადაც დაცულია კონფიდენციალობის მკაცრი სტანდარტები. სერვისის მიმწოდებლებმა უნდა გაითავისონ მათი თემების არაერთგვაროვნება და გაიარონ ტრენინგი, რომ შეძლონ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გასაუბრება ჩაატარონ სექსუალური მრავალფეროვნების პერსპექტივის გათვალისწინებით, და თავი აარიდონ ჰეტეროსექსუალობის შესახებ დასკვნების გაკეთებას, რათა პაციენტის შეფასება მათი მხრიდან უფრო ზუსტი და ინფორმატიული იყოს.

ადგილობრივ კონტექსტზე მორგება

მსმ-ები სათანადოდ დააფასებენ ისეთ სარეგისტრაციო ფორმებს, სერვისების ისეთ აბრებს და ბრენდინგს, პოსტერებს, ბროშურებსა და ფოტოებს და სხვა ვიზუალურ ელემენტებს, რომლებიც აღიარებენ მათ არსებობას და ეხება მათ ცხოვრებას. ყველა კონტექსტში არ არის შესაძლებელი ისეთი ვიზუალური მასალების გამოყენება, რომლებიც ღიად აჩვენებს ერთი და იმავე სქესის წყვილებს, ამდენად, უნდა მოიძებნოს ინკლუზიის პრინციპის შესახებ კონსუმივაციის სტრატეგიები. მედიაშეტყობინებები შეიძლება სტრატეგიულად ბუნდოვანი იყოს, და მათში კოდირებული ვიზუალური მინიშნებები მიმართავდეს მსმ-ებს ისე, რომ არ გამოიწვიოს უარყოფითი ყურადღება საზოგადოების სხვა ჯგუფების მხრიდან. თემის წვლილი კრიტიკულია შესაბამისი მასალების დიზაინის დროს, რომლებიც საფრთხეს არ გამოიწვევენ.

ბლოკი 4.1 მაგალითი: ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგი სერვისის მიუკერძოებელ მიწოდებაში კენიაში

2013 წლის მაისში, LVCT ტრენინგის ინსტიტუტმა, მომზასას რეგიონის შიდსისა და სგგი-ის კოორდინატორთან და მსმ-ებთან მომუშავე ორ სათემო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით, დაატრენინგა 23 ჯანდაცვის მუშაკი 12 ჯანდაცვის სამინისტროს დაწესებულებიდან მომზასაში და მის შემოგარენში. ტრენინგის მიზანი იყო მსმ-ებისათვის მიუკერძოებელი სერვისების მიწოდება. ტრენინგიდან ორი თვის შემდეგ მომდევნო შეფასება ჩატარდა ცხრა დაწესებულებაში. მათგან ოთხში გაიზარდა სერვისებით მოსარგებლე მსმ-ების რაოდენობა, ტრენინგამდე თვეში საშუალოდ 10-12 ბენეფიციარიდან ტრენინგის შემდგომ 15-20 ბენეფიციარამდე.

ტრენინგსა და შეფასებაში სათემო ორგანიზაციების მონაწილეობამ გააუმჯობესა არა მხოლოდ ჯანდაცვის მუშაკების უნარი სერვისების მიწოდებისა, არამედ ასევე მათი უნარი, გადაამისამართონ პაციენტები ლგბტ ორგანიზაციებში, როდესაც ეს საჭიროა. ერთმა ექთანმა აღნიშნა: „ტრენინგსა და შეფასებამდე ჩვენ არ ვიცოდით, როგორ შეიძლებოდა მსმ-ების მობილიზება, სად უნდა გადაგვემისამართებინა ის რამდენიმე ადამიანი, რომელიც ჩვენთან მოდიოდა ან თუნდაც სად უნდა გვემოვნა ისეთი საშუალებები, როგორც კონდომები და ლუბრიკანტები. ახლა გადამისამართების ყოვლისმომცველი სია გვაქვს... და ყოველთვის გვაქვს კონდომებისა და ლუბრიკანტების მარაგი.“

4.2.2 სქესობრივი და სხვა რისკების შესახებ ანამნეზის შეგროვება

უსაფრთხო გარემოში აუცილებელია სქესობრივი ისტორიისა და ნარკოტიკების მოხმარების ისტორიის შეფასება, რასაც დაემყარება რისკის შემცირების კონსულტირება. თუმცა, მსმ-ებს შეიძლება ემინოდეთ, რომ ამის გამჟღავნება შედეგად მოიტანს სტიგმას, დისკრიმინაციასა და კრიმინალიზაციას, განსაკუთრებით ისეთ კონტექსტში, სადაც ერთსა და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სქესობრივი კონტაქტი ან აივ-სტატუსის დამალვა კრიმინალიზებულია. იმისათვის, რომ შეიქმნას გარემო, სადაც მამაკაცები კომფორტულად შეძლებენ თავისი სქესობრივი ქცევისა თუ ნარკოტიკების მოხმარების დეტალების გაზიარებას, სქესობრივი თუ სხვა რისკების შესახებ ანამნეზის შეგროვება უნდა:

- მოხდეს მხოლოდ ერთხელ, კლინიკური ვიზიტის დროს და მას შემდეგ, რაც კლიენტთან დამყარებულია რაპორტი და მიწოდებულია ახსნა, თუ რატომ არის საჭირო სქესობრივი ისტორიის დაფიქსირება
- მიმდინარეობდეს იზოლირებულ ოთახში დატრენინგებულ პროვაიდერთან ერთად ან ისეთი კითხვარის მეშვეობით, რომელსაც თავად კლიენტი ავსებს
- უნდა ჩატარდეს მამაკაცი სერვისის მიმწოდებლის მიერ, თუ პაციენტი ამას ანიჭებს უპირატესობას
- მოიცავდეს ახსნას იმისა, თუ რატომ არის საჭირო ეს ინფორმაცია, და თუ როგორ მოხდება კონფიდენციალობის უზრუნველყოფა
- მოძრაობდეს ნეიტრალური კითხვებიდან უფრო სპეციფიკური კითხვებისაკენ და შესთავაზოს სავარაუდო პასუხების ვარიანტები (მაგ. სექსუალური პარტნიორების ვარიანტები)
- მოიძიოს ინფორმაცია სარისკო ქცევების კლინიკურად რელევანტური პერიოდების შესახებ (მაგ. “მას შემდეგ, რაც ბოლოს ჩაიტარეთ აივ-ზე ტესტი...”)
- სქესობრივ ქცევებს განიხილავდეს ჯანმრთელი ცხოვრების ნორმალურ ნაწილად, იმ დამშვების გარეშე, რომ კლიენტი ჰეტეროსექსუალია, და კლიენტებს აძლევდეს საშუალებას, მიუთითოს, ვისთან ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი - მამაკაცთან, ქალთან თუ ტრანსგენდერ ადამიანთან
- მოიძიოს ინფორმაცია სქესის დროს ნარკოტიკების მოხმარების ან ნარკოტიკებისა თუ ჰორმონების მიღების მიზნით საინექციო აღჭურვილობის გაზიარების შესახებ.

სერვისის მიმწოდებლებმა უნდა:

- საკუთარი შეხედულებისამებრ გადაწყვიტონ, თუ რა დააფიქსირონ, განსაკუთრებით მტრულ გარემოში, სადაც ასეთმა ინფორმაციამ შეიძლება კლიენტების უფლებები და უსაფრთხოება საფრთხის ქვეშ დააყენოს
- წახალისონ მიწოდებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა
- დაარწმუნონ კლიენტი, რომ პროვაიდერის საქმე არ არის მორალური განსჯა, და აღნიშნონ, რომ გულახდილობამ შეიძლება უკეთესი მკურნალობა მოიტანოს შედეგად,

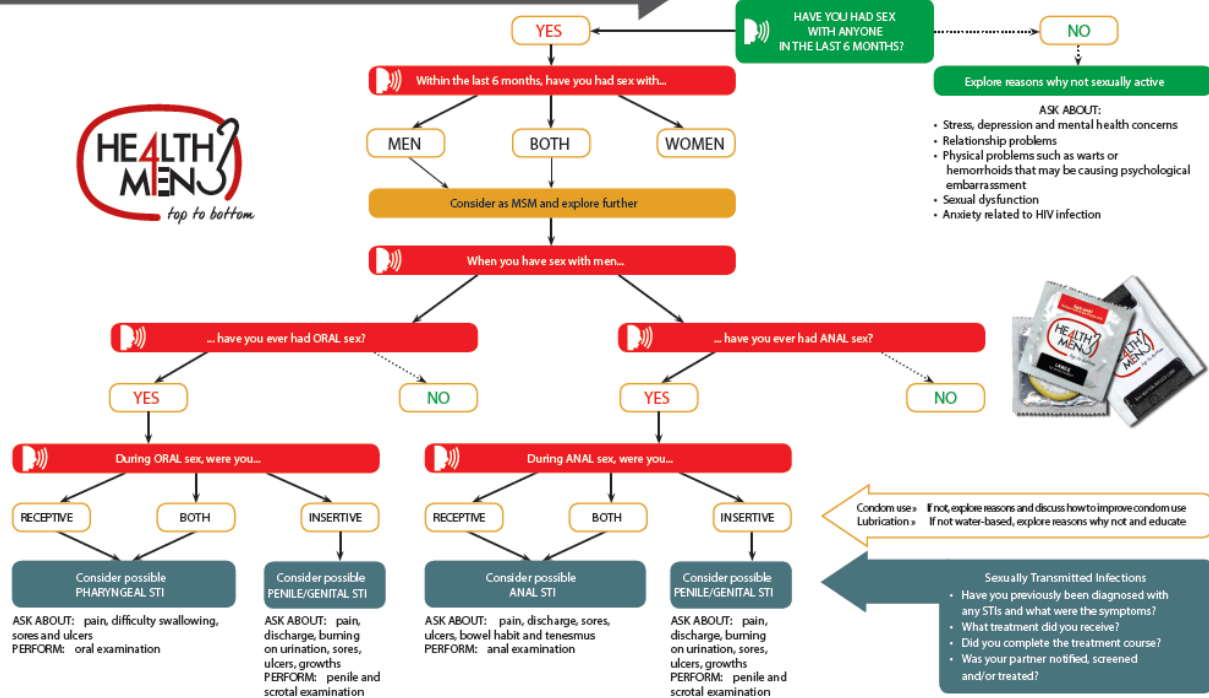
მაგრამ ასევე ხაზი გაუსვან, რომ კლიენტს არ მოეთხოვება, უპასუხოს დასმულ კითხვებს.

სქესობრივი რისკის ისტორიის დაფიქსირებას შეიძლება მოყვეს მოკლე კომუნიკაცია სექსუალობასთან დაკავშირებით, სადაც პროვაიდერი გამოიყენებს ღია შეკითხვებს, რათა გამოკითხოს კლიენტს მისი სქესობრივი ჯანმრთელობის შესახებ, მიაწვდის ინფორმაციას და დაეხმარება კლიენტს თავდაჯერებულობის ამაღლებაში და საკუთარი სქესობრივი ჯანმრთელობისა და კარგად ყოფნის დაცვის უნარების გაძლიერებაში, მათ შორის კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებასთან დაკავშირებით მოლაპარაკების წარმოების უნარისა. დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ ჯანმო-ს პუბლიკაცია „სექსუალობასთან დაკავშირებული მოკლე კომუნიკაცია: რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიდგომისათვის“, *„Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach“* (2015) (იხ. სექცია 4.5).

სურათზე 4.4 წარმოდგენილია სქესობრივი ანამნეზის შეგროვების მიმდინარეობის გრაფიკი: მისი მიზანია, დაეხმაროს ჯანდაცვის მუშაკს, გასაზღვროს შესაძლო სგგი-ის სიმპტომები. მსმ-ები, რომლებიც ნკტ-ს დროს აღნიშნავენ რომელიმეს ამ სიმპტომებიდან ან სხვა სიმპტომებს, დაკავშირებულს პენისთან, ანუსთან ან გენიტალურ მიდამოსთან, უნდა გადამისამართდნენ კლინიკაში. სურათზე 4.5 წარმოდგენილი სექსუალური აქტივობების დიაპაზონი და მათი შედარებითი რისკი აივ-ისა და სხვა სგგი-ის გადაცემის თვალსაზრისით.

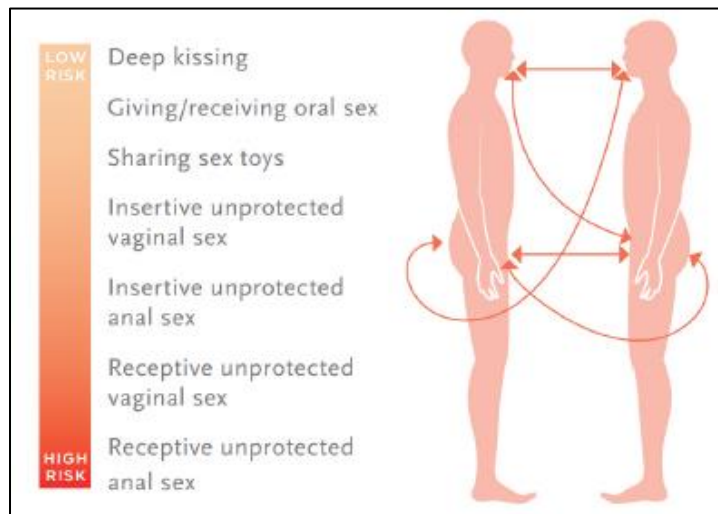
სურათი 4.4 სქესობრივი ისტორიის დაფიქსირების გრაფიკი მსმ-ებისათვის

TAKING A SEXUAL HISTORY: MSM



წყარო: Anova Health Institute

სურათი 4.5 სგვი/ავ-ის გადაცემის რისკის იერარქია



წყარო: მსმ-ების ჯანმრთელობის პროპაგანდა მსოფლიოში: პროვაიდერების ტრენინგის კურსკულუმი. The Global Forum on MSM & HIV and Johns Hopkins University; 2014.

4.2.3 ადაპტაციური სტრატეგიები (სეროსორტინგი, სტრატეგიული პოზიციონირება)

სეროსორტინგი არის სტრატეგია, როდესაც ადამიანი, ხშირად დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის დასამყარებლად, ირჩევს სქესობრივ პარტნიორს, რომელსაც სავარაუდოდ იგივე აივ-სეროსტატუსი აქვს, რათა შემცირდეს აივ-ით დაინფიცირების ან მისი გადაცემის რისკი. სტრატეგიული პოზიციონირება არის სტრატეგია, როდესაც აივ უარყოფითმა მამაკაცმა შეიძლება აირჩიოს, იყოს მხოლოდ აქტიური პარტნიორი ისეთ პარტნიორებთან, რომლებსაც განსხვავებული სეროსტატუსი აქვთ ან მათი აივ-სტატუსი არ არის ცნობილი.

იმ მსმ-ებისათვის, ვინც არ ხმარობს კონდომს, ამ სტრატეგიებმა შეიძლება შეამციროს აივ-ის გადაცემის რისკი. თუმცა, ბევრმა მსმ-მა არ იცის, თუ რა დონის რისკები არის დაკავშირებული სხვადასხვა სქესობრივ აქტებთან, და აივ-ის მაღალი ინციდენტობისა და დაბალი აივ-ტესტირების კონტექსტში სეროსორტინგი და სტრატეგიული პოზიციონირება შეიძლება მაინც აივ-ის გადაცემის მნიშვნელოვან რისკთან იყოს დაკავშირებული, რადგან ეს სტრატეგიები ემყარება სქესობრივი პარტნიორის სტატუსის ზუსტ ცოდნას.

მიუხედავად იმისა, რომ არ არის ნათელი, თუ რა დონემდე აითვისებენ მსმ-ები ადაპტაციურ სტრატეგიებს, ჯანდაცვის სერვისის პროვაიდერებმა უნდა იცოდნენ, რომ ზოგიერთი კლიენტი ამ სტრატეგიებს ნამდვილად ხმარობს. ადაპტაციური სტრატეგიების შესახებ დისკუსიის წამოწყება შესაძლებელია პირისპირ კონსულტირების, წყვილების კონსულტირების და ჯგუფური კონსულტირების დროს. მიწოდებული უნდა იყოს ინფორმაცია სარგებლისა და რისკების შესახებ და პროვაიდერებმა უნდა ნათელჰყონ, რომ ადაპტაციური სტრატეგიები არის რისკის შემცირების, და არა რისკის ელიმინაციის მიდგომები. კონსულტირებამ უნდა მოიცვას გადაწყვეტილების მიღების უნარები იმის შესახებ, თუ როდის უნდა იქნეს ეს მიდგომა გამოყენებული და როდის - არა, და თუ როგორ უნდა შეავსოს ამ სტრატეგიებმა სხვა ქცევითი და ბიოსამედიცინო ინტერვენციები (მაგ. კონდომები და ლუბრიკანტები, PrEP, პარტნიორის ვირუსული დატვირთვის ტესტირება და სხვ.).

4.2.4 ნებაყოფლობითი წინდაცვეთა

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

მამაკაცების ნებაყოფლობითი წინდაცვეთა არ არის რეკომენდებული აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციისათვის მამაკაცებს შორის სქესობრივი კონტაქტის დრო, რადგან არ არსებობს საკმარისი თვალსაჩინოება, რომ ის დაცვით ფუნქციას ასრულებს მიმღები ანალური სქესობრივი კავშირის დროს. (გვ.54)

მიუხედავად იმისა, რომ მამაკაცების ნებაყოფლობითი სამედიცინო წინდაცვეთა (VMMC) არ არის რეკომენდებული, როგორც აივ-ის გადაცემის პრევენციის ინტერვენცია, როდესაც

საუბარია მამაკაცებს შორის სექსზე, მსმ-ებმა მაინც შეიძლება სარგებელი ნახონ წინდაცვეთის შემთხვევაში, თუ მათ ასევე აქვთ ვაგინალური სქესობრივი კონტაქტები. რადგანაც წინდაცვეთა არ არის სრული დაცვა, კონდომები და ლუბრიკანტები მაინც უნდა იყოს გამოყენებული.

მსმ-ებს არ უნდა უთხრან უარი VMMC სერვისის მიღებაზე აღმოსავლეთ და სამხრეთ აფრიკის ქვეყნებში, სადაც VMMC-ს ზოგადად სთავაზობენ აივ-ის პრევენციის მიზნით. მიუხედავად იმისა, რომ მონაცემები არ არსებობს, მათთვის უარის თქმამ შეიძლება გამოიწვიოს ის, რომ ისინი საჯაროდ იდენტიფიცირდნენ, როგორც მსმ-ები და უფრო დიდი სტიგმისა და დისკრიმინაციის საშიშროების წინაშე აღმოჩნდნენ. გარდა ამისა, VMMC-ს მიწოდება შეიძლება იყოს სხვა, დამატებითი სერვისებით სარგებლობისათვის ამოსავალი წერტილი.

4.2.5 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაცია

კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესახებ ცოდნისა და მათი გამოყენების პოპულარიზაცია მიუკერძოებელი, სექს-პოზიტიური და სამედიცინო კუთხით ზუსტი კომუნიკაციის მეშვეობით სათემო, ჯგუფურ და ინდივიდუალურ დონეზე არსებითია მსმ-ებთან წარმატებული პროგრამებისათვის. კონდომებისა და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების გამოყენების შესახებ მნიშვნელოვანი კომუნიკაცია აზუსტებს მსმ-ების სექსუალურ რისკებს, მათ დამოკიდებულებებს ამ რისკების მიმართ და ამ რისკების შემცირების დადებითსა და უარყოფით მხარეებს. მსმ-ებს უნდა ჩაუტარდეთ კონსულტირება, რათა მათ გამოარკვიო თავისი გრძნობები კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებასთან და საკუთარი რისკების შემცირების ვარიანტებთან დაკავშირებით. ეს კონსულტირება შეიძლება მოიცავდეს დისკუსიას იმის შესახებ, განუცდიათ თუ არა მათ რაიმე ტიპის „დადლილობა“ კონდომების გამოყენებასთან დაკავშირებით, და, თუ ეს ასეა, რა უნდა გააკეთონ, რომ შეამცირონ აივ-ის რისკი.

კონდომებსა და ლუბრიკანტებთან დაკავშირებული ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიების მთავარი მიზანი უნდა იყოს ადამიანების მოტივირება, რომ ესმოდეთ და პასუხს აგებდნენ თავის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე. ისინი უნდა წარმოადგენდეს მსმ-ების სექსუალური ჯანმრთელობის მიმართ უფრო ფართო მიდგომის ნაწილს, რაც უფრო მეტია, ვიდრე მხოლოდ კონდომებსა და ლუბრიკანტებზე ფოკუსირება. სექს-დადებითი მიდგომები ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის მიმართ სავარაუდოდ ყველაზე ეფექტური გზაა. სექს-პოზიტიური შეტყობინებები ხაზს უსვამს სექსუალური თვითგამოხატვის სიამოვნების მომგვრელ, რომანტიულ და სასიამოვნო ასპექტებს, ამცირებს კონდომებისა და ლუბრიკანტების ირგვლივ არსებულ სტიგმას, და აკავშირებს კონდომებსა და ლუბრიკანტებს ჯანმრთელი სექსუალობის და სექსუალური თვითგამოხატვის ფართო სფეროს. მეტი ინფორმაციისათვის სექს-დადებითი შეტყობინებების შესახებ, იხ. თავი 3, ბლოკი 3.1. მეტი ინფორმაციისათვის კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციისათვის, იხ. თავი 3, განსაკუთრებით ბლოკი 3.2 და სექცია 3.2.3.

A. თემის მიერ მართული კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაცია

კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის სტრატეგია უნდა შემუშავდეს ისეთ გარემოში, რომელსაც მართავენ მსმ-ები, რომელიც წარმოადგენენ რელევანტურ ქვეჯგუფებს. მსმ-ების უზრუნველყოფა სივრცით, რომ ჩაერთონ და წარმართონ ეს პროცესი, შექმნის რეალისტურ წარმოდგენას მათი ამჟამინდელი პრაქტიკისა და კონდომებსა და ლუბრიკანტებთან დაკავშირებით არსებული უპირატესობების, ასევე კონდომებისა და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობის ბარიერების შესახებ.

სათემო დონისა და ჯგუფური პოპულარიზაციის სტრატეგიებმა უნდა გამოიყენონ ჰოლისტიკური მიდგომა. ქვევითი ინტერვენციები და მასალები შეიძლება შემუშავდეს მსმ-ების მიერ (ან მათთან კონსულტაციის შედეგად), რათა გაძლიერდეს საჭირო უნარები და განმტკიცდეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის შეტყობინებები. მნიშვნელოვანი, თემის მიერ მართული აქტივობები, რომლებსაც თან ახლავს მაღალი ხარისხის ინსტრუმენტები და საილუსტრაციო მასალები, ეფექტური აღმოჩნდა მიზანმიმართული პოპულარიზაციის შეტყობინებების და კონდომებთან დაკავშირებული უნარების განვითარების უზრუნველყოფისათვის. მიდგომები შეიძლება მოიცავდეს ჯგუფურ დისკუსიებსა და როლურ თამაშებს, ინსტრუმენტები შეიძლება მოიცავდეს ფლიპ-ჩარტებს, პლაკატებს, ვიდეოებს ადამიანების ისტორიების შესახებ და სხვ. ქვევითი ინტერვენციები ისე უნდა იყოს აწყობილი, რომ პასუხობდეს კონდომის გამოყენების პიროვნული ბარიერების მრავალსახეობას, სადაც შედის:

- კონდომების დადებითი მხარეები ჯანმრთელობისათვის და ცოდნა, თუ სად შეიძლება მათი შოვნა
- უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკების უნარი³⁴
- კონდომების სწორი და მუდმივი გამოყენების უნარების განვითარება
- კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების სათანადო გამოყენება

სათემო საველე მუშაკების³⁵ მიერ კონდომის სწორი გამოყენების დემონსტრაციამ შეიძლება გაზარდოს მსმ-ების უნარი, გამოიყენონ კონდომი, და ასევე ამაღლონ მათი თვითეფექტურობა (ანუ მათი რწმენა, რომ მათ შეუძლიათ კონდომი გამოიყენონ რთულ გარემოშიც კი). გამოყენებულმა მიდგომებმა ასევე უნდა ხელი შეუწყონ მსმ-ების უნარს, თავის თემებში შექმნან მხარდაჭერის სისტემები, რათა კოლექტიურად განსაზღვრონ კონდომებისა

³⁴ იხ. *Making sex work safe* (NSWP, 2011), გვ.67–68 კონდომებისა შესახებ მოლაპარაკებების სტრატეგიებთან დაკავშირებით.

³⁵ ამ ინსტრუმენტში, „სათემო საველე მუშაკი“ გამოიყენება იმ მსმ-ის მიმართ, ვინც ატარებს სხვა მსმ-ებთან საველე მუშაობას, და ვინც ზოგადად არ არის აივ-პრევენციული ინტერვენციის სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალი (სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალს შეიძლება ეწოდოს „სამტატო საველე მუშაკი“ ან მარტივად „საველე მუშაკი“). სათემო საველე მუშაკებს შეიძლება სხვა ტერმინებსაც უწოდებდნენ, როგორცაა „თანასწორგანმანათლებლები“, „თანასწორი საველე მუშაკები“, „თანასწორი თანმხლებები“ ან უბრალოდ „საველე მუშაკები“. თუმცა, ტერმინები „სათემო“ ან „თანასწორი“ არ უნდა იქნას გაგებული ისე, თითქოს ისინი ნაკლებად კვალიფიციურნი ან უნარიანი არიან, ვიდრე სამტატო საველე მუშაკები.

და ლუბრიკანტების მუდმივი გამოყენების წახალისების გზები. ბლოკში 4.2 ჩამოთვლილია თემის მიერ მართული კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის სტრატეგიები.

ბლოკი 4.2 კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის და განათლების სტრატეგიები მსმ-ებთან

- ჩართეთ მსმ-ები თვალსაჩინოებაზე დამყარებული პოპულარიზაციისა და განათლების სტრატეგიების და შეტყობინებების შექმნაში, რომლებიც ასახავენ მათ გამოცდილებას კონდომებისა და ლუბრიკანტებთან დაკავშირებით, და მათ საჭიროებებს.
- სცადეთ ისეთი შეტყობინებების გამოყენება, რომლებიც პროპაგანდას უწევს კონდომებსა და ლუბრიკანტებს სექსუალური სიამოვნების, ურთიერთობებისა და ჯანმრთელობის შესახებ დადებითი, მიმზიდველი გზავნილების სახით.
- გაანათლეთ მსმ-ები ლუბრიკანტის გამოყენების მნიშვნელობის შესახებ კონდომების ჩამოცურების და დაზიანების თავიდან აცილების მხრივ, და სექსუალური სიამოვნების გაზრდის მხრივ.
- მსმ-ებსა და სერვისის მიმწოდებლებს შესთავაზეთ კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესახებ უნარების განვითარება.
- მიაწოდეთ ინფორმაცია უსაფრთხო და ეფექტური ლუბრიკანტების შერჩევის და საფრთხის შემცველი ლუბრიკანტების არიდების შესახებ.
- ჩაუტარეთ ადვოკაციის ტრენინგი, რათა ლუბრიკანტები ფართოდ ხელმისაწვდომი გახდეს.
- შესთავაზეთ ინდივიდუალური, ღია და მიუკერძოებელი კონსულტირება რისკის შემცირების ვარიანტებისა და კონდომების მუდმივად და სწორად გამოყენების გამოწვევების შესახებ.
- დაატრენინგეთ მსმ-ები მოლაპარაკების უნარებზე, იმის ჩათვლით, თუ როგორ მოხდეს მოლაპარაკება კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების შესახებ, და რა სტრატეგიები არსებობს რისკის შემცირებისათვის, როდესაც კონდომები და ლუბრიკანტები არ არის ხელმისაწვდომი.
- განიხილეთ მსმ-ების მიერ ქალის კონდომის გამოყენება და მისი პოტენციური დადებითი მხარეები (მეტი ინფორმაციისათვის, იხ. თავი 3, ბლოკი 3.4).

B. მოლაპარაკებები კონდომებთან დაკავშირებით

გადაწყვეტილებები კონდომის გამოყენების ან არგამოყენების შესახებ, როგორც წესი, მიიღება ორ ადამიანს შორის სპეციფიკური ინტერაქციის კონტექსტში, და ამ ინტერაქციის წარმატებული მართვა შეიძლება მოითხოვდეს განსაკუთრებულ უნარებს. იმისათვის, რომ კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის პროგრამები წარმატებული იყოს, ისინი მსმ-ებთან უნდა განიხილავდნენ უფრო უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკებების სტრატეგიებს, რათა მათ შეეძლოთ კონდომის გამოყენების შესახებ მოლაპარაკების წარმოება პარტნიორების სხვადასხვა ტიპებთან, იქნება ეს შემთხვევითი თუ რეგულარული პარტნიორები (იხ. ქვემოთ). მაგალითად, მსმ-ების ნაწილი აივ-ის გადაცემის საკუთარ რისკს

ამცირებს იმით, რომ ქმნის თემის ნორმას კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებასთან დაკავშირებით, ან გადაწყვეტს, რომ დაკავდეს არამედღწევადი სექსით და უარი თქვას, ჰქონდეს კონტაქტი პოტენციურ პარტნიორთან, თუ ის კონდომის და ლუბრიკანტის გამოყენებაზე თანახმა არ არის.

C. კონდომების გამოყენება ძირითად პარტნიორებთან

ძირითად პარტნიორებთან³⁶ შეიძლება ძნელი იყოს კონდომების გამოყენების საჭიროების საკითხის წამოწევა, ან კონდომების გამოყენება ისეთ პარტნიორთან, რომელსაც ეს არ სურს და ამაზე უარს ამბობს. თავისი ბუნებით ძირითად პარტნიორებს შორის ურთიერთობა გულისხმობს ნდობას, და ადამიანს შეიძლება ემინოდეს, რომ კონდომის შესახებ საუბარი პარტნიორის მიერ აღქმული იქნება, როგორც ნდობის ნაკლებობა, ან იმის მინიშნება, რომ ის თავად არ არის სანდო. თუმცა, არსებობს რისკის ხარისხები ბევრ ნდობით განმსჭვალულ ურთიერთობაშიც. მსმ-ებს უნდა ჰქონდეთ განათლება, რომ გაიგონ კონდომის გარეშე სექსის რისკები ყველა ტიპის ურთიერთობაში, ძირითად პარტნიორთან ურთიერთობის ჩათვლით. რადგანაც კონდომის გამოყენების შესახებ მოლაპარაკება ასეთ ურთიერთობებში კრიტიკული უნარია აივ-ისა და სგგი-ისაგან თავდაცვის მხრივ, ის მსმ-ების ჯანმრთელობის შესახებ განათლებისა და კონდომის პოპულარიზაციის პროგრამებში ცენტრალურ როლს თამაშობს.

ზოგიერთ პროგრამაში გამოცდილმა სათემო საველე მუშაკებმა შეიმუშავეს ეფექტური ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიები, რომლებიც ეყრდნობა ურთიერთობებში ნდობის საკითხის გამორკვევას, და რომლებიც ადამიანებს აძლევს ცოდნას და უნარს, გულწრფელად განიხილონ კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენება თავის ძირითად პარტნიორებთან, ისევე, როგორც არამედღწევადი სექსის ვარიანტიც. მსმ-ების უფრო ფართო თემში კონდომების ნორმალიზება იმ კულტურის ხელშეწყობით, რომელშიც კონდომები და ლუბრიკანტები მუდმივად ხილვადია, ხელმისაწვდომი და განიხილება სტიგმის გარეშე, დაეხმარება მამაკაცებს კონდომის გამოყენების მოლაპარაკებაში ყველა სახის ურთიერთობებში, ძირითადი პარტნიორობის ჩათვლით.

4.2.6 აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

ნებაყოფლობითი HTC რუტინულად უნდა შესთავაზონ ყველა სარისკო პოპულაციას როგორც სათემო, ისე კლინიკურ გარემოში. სარისკო პოპულაციებისათვის რეკომენდებულია თემზე დამყარებული აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება, როგორც ჯანმრთელობის სერვისის მიმწოდებლის მიერ ინიცირებული ტესტირებისა და კონსულტირების დამატებითი ზომა,

³⁶ ამ პუბლიკაციაში ძირითადი პარტნიორობა გულისხმობს მიმდინარე ურთიერთობებს, სადაც, როგორც წესი, უფრო მეტია პარტნიორების დროის მხრივ ჩართულობა და ემოციური მიჯაჭვულობა.

რომელიც დაკავშირებული იქნება პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის სერვისებთან.
(გვ.57)

აივ-ზე კონსულტირება და ტესტირება (ნკტ, HTC) აივ-ით ინფიცირებული ადამიანებისათვის აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და სიცოცხლისათვის აუცილებელი მკურნალობის საკვანძო ამოსავალი წერტილია. ინდივიდუალური კონსულტირების კომბინირებით საკუთარი აივ-სტატუსის ცოდნასთან, ნკტ-მ შეიძლება ხელი შეუწყოს ისეთ ქცევებს, რომლებიც მიმართულია აივ-ის გადაცემის პრევენციაზე, და აივ-ით მცხოვრები ადამიანებისათვის შეიძლება ხელმისაწვდომი გახდეს კონსულტირება, თემის ზრუნვა, კლინიკური ზრუნვა, ანტირეტროვირუსული მკურნალობა და ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა.

ნებაყოფლობითი ნკტ სერვისები აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის ინტეგრირებული პროგრამის ნაწილი უნდა იყოს, რათა მსმ-ებს ხელი მიუწვდებოდეთ ნკტ-ზე - იდეალურ შემთხვევაში უფასოსა თუ ფინანსურად ადვილად ხელმისაწვდომზე - ისეთი სიხშირით, როგორც ეს მოთხოვნადია, იმ დროსა და ადგილებში, სადაც ეს მათთვის მოსახერხებელია. ტესტირებისა და კონსულტირების სერვისები უნდა მისდევდეს ეგრეთ წოდებულ “5 C” პრინციპს - თანხმობა, კონფიდენციალობა, კონსულტირება, ტესტირების სწორი პასუხები და დაკავშირება მომდევნო სერვისებთან. ისინი უნდა იყოს დამყარებული პატივისცემაზე და მიეწოდებოდეს დამალების, განსჯის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის გარეშე.

A. აივ-ზე ტესტირების ტიპები

აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

აივ-ზე ტესტირება შეიძლება პასიურად იქნას შეთავაზებული, როდესაც კლიენტი ეძებს ნკტ სერვისს. ის შეიძლება განთავსებული იყოს სხვადასხვა გარემოში (სათემო, კლინიკა, მობილური ლაბორატორია თუ სახლი). აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება შეიძლება პრიორიტეტული მეთოდი იყოს ფარული პოპულაციებისათვის და უფრო ხარჯთეფექტური იმ ადგილებში, სადაც აივ-ის პრევალენტობა დაბალია.

პროვაიდერის მიერ ინიცირებული აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება (PITC)

PITC ნიშნავს, რომ ჯანდაცვის მიმწოდებელი სთავაზობს აივ-ზე ტესტირებას და კონსულტირებას, როგორც კლინიკაში რუტინული ვიზიტის ნაწილს. მიზანია აივ-ზე ტესტირების მოცვის გაზრდა და აივ-ზე ტესტირების ქცევის ნორმალიზება. PITC რეკომენდებულია იმდენად, რამდენადაც ის არის არასავალდებულო, არაიძულებითი და არის დაკავშირებული მკურნალობასა და მოვლასთან, როგორც ეს მოწოდებულია ჯანმო-ს სახელმძღვანელო მითითებებში. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს სწორი ინფორმაციის მიწოდებას; ყოველთვის აუცილებელია ინფორმირებული თანხმობის მიღება; და შედეგები უნდა კონფიდენციალური იყოს.

აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება წყვილებისათვის

ტესტირების მესამე ტიპია აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება წყვილებისათვის (CHTC). CHTC თავდაპირველად ჰეტეროსექსუალური წყვილებისათვის ხდებოდა, მაგრამ ასევე ძლიერ ინტერვენციას წარმოადგენს მსმ-ებისათვის. ის მიეწოდება, როდესაც არსებობს წყვილების დატრენინგებული კონსულტანტი. CHTC სტანდარტული ნკტ-სგგნ იმით განსხვავდება, რომ წყვილი იღებს ტესტირების წინა და შემდგომ კონსულტირებას - აივ-ზე ტესტირების შედეგების ჩათვლით - ერთად. CHTC-ს მიზანია, თავიდან აცილებულ იქნას აივ-ის გადაცემა სეროდისკორდანტულ წყვილებში, დაეხმაროს სერონეგატიურ წყვილს, განიხილონ გეგმები, თუ როგორ დარჩნენ აივ უარყოფითები. ის ასევე ხელს უწყობს კომუნიკაციას და პარტნიორების მხარდაჭერას. წყვილების ერთად ტესტირების დადებითი მხარეები მოიცავს:

- CHTC იძლევა უსაფრთხო გარემოს წყვილებისათვის, რომ განიხილონ თავისი რისკთან დაკავშირებული წუხილი.
- პარტნიორები ინფორმაციას ერთად ისმენენ, რაც აძლიერებს საზიარო ხედვის ალბათობას.
- კონსულტანტს შეუძლია, შეამციროს დამაბულობა და გაფანტოს დანაშაულის განცდა დადებითი პასუხის შემთხვევაში.
- კონსულტირების შეტყობინებები დამყარებულია ორივე ინდივიდის, და არა მხოლოდ ერთის, ტესტის პასუხებზე.
- ადამიანს, რომელიც ტესტის დადებით პასუხს იღებს, არ უწევს პარტნიორისათვის თავისი სტატუსის გახსნაზე ღელვა ან პარტნიორის დარწმუნება, რომ მანაც უნდა ჩაიტაროს ტესტირება.
- კონსულტირება ხელს უწყობს კომუნიკაციას და თანამშრომლობას, რაც აუცილებელია რისკის შემცირებისათვის.
- გადაწყვეტილებები მოვლისა და მკურნალობის, თუ სხვა მომავალი საკითხების შესახებ ერთად მიიღება.

აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება წყვილებისათვის თუ პარტნიორებისათვის შეიძლება შესთავაზონ ყველას, მიუხედავად იმისა, თუ როგორ განსაზღვრავენ ადამიანები თავის ურთიერთობას. პრინციპი და პოლიტიკა უნდა იყოს, რომ პროვაიდერი მხარს უჭერს ყველა ადამიანს, ვინც იმყოფება სექსუალურ ურთიერთობებში, რომ ჩაიტარონ ტესტირება, როგორც წყვილმა თუ პარტნიორებმა, იმის მიუხედავად, თუ რა არის მათი სექსუალური ორიენტაცია თუ მათი ურთიერთობების ხანგრძლივობა თუ სტაბილურობა.

თვითტესტირება

თვითტესტირება აივ-ზე არის პროცესი, როდესაც ადამიანი ან აგზავნის ნიმუშს სადიაგნოტიკო ტესტის ჩატარებისათვის, სადაც შედეგებს სერვისის მიმწოდებელი ატყობინებს, ან თავად ატარებს ნიმუშის ტესტირებას ტესტ-სისტემის გამოყენებით და თავად აკეთებს შედეგის ინტერპრეტაციას. თვითტესტირება აივ-ზე ადამიანებს შესაძლებლობას აძლევს, იზოლირებულ გარემოში ჩაიტარონ ტესტირება, როგორცაა საკუთარი სახლი. ადამიანებისათვის ტესტირების ფრთხილად და მოსახერხებლად ჩატარების შესაძლებლობის

მიცემით თვითტესტირებამ შეიძლება გაზარდოს ტესტირების მაჩვენებლები იმათ შორის, ვინც არ არის მოცული არსებული ნკტ სერვისებით. სწრაფი დიაგნოსტიკის ტესტები, უმთავრესად, დაფუძნებულია სისხლის (თითის ჩხვლეტა/კაპილარი), ან ნერწყვის გამოყენებაზე. უმეტესობას აქვს 6-დან 12 კვირამდე ფანჯრის პერიოდი (პერიოდი აივ-ით სავარაუდო ინფიცირებასა და იმ მომენტს შორის, როდესაც ტესტს შეუძლია აივ-ანტიხეულების აღმოჩენა). თუმცა, რამდენიმე ფაქტორმა შეიძლება გავლენა მოახდინოს ფანჯრის პერიოდის სიგრძეზე.

თვითტესტირება აივ-ზე არ იძლევა აივ-ის საბოლოო დიაგნოზს. სამაგიეროდ, ეს არის სკრინინგ-ტესტი აივ-1/2 ანტიხეულებისათვის ან აივ-1 p24 ანტიგენისათვის. რეაქტიული თვითტესტი ყოველთვის მოითხოვს შემდგომ კონფირმაციულ ტესტირებას ტესტირების შესაბამისი ეროვნული ალგორითმების მიხედვით.

სხვადასხვა ქვეყანაში აივ-ზე თვითტესტირებასთან დაკავშირებული პოლიტიკის განვითარება სხვადასხვა ეტაპზე იმყოფება. რამდენიმე ქვეყანამ, როგორცაა კენია, შეიმუშავა ეროვნული ნკტ პოლიტიკა, რომელიც მოიცავს აივ-ზე თვითტესტირებას. სხვა ქვეყნები, როგორცაა მალავი, სამხრეთ აფრიკა და ზიმბაბვე, ფიქრობენ თვითტესტირების შემოღებაზე. ჯანმო-ს ჯერ არ გამოუცია ნორმატიული გლობალური სახელმძღვანელო აივ-ის თვითტესტირებაზე. მაგრამ ჯანმო-მ და გაეროს ერთობლივმა შიდსის პროგრამამ გამოსცეს „მოკლე ტექნიკური ინფორმაცია აივ-ზე თვითტესტირების შესახებ“ [*A short technical update on self-testing for HIV*], რათა ის გამოიყენონ იმ დაინტერესებულმა მხარეებმა, რომლებიც აპირებენ ან უკვე განახორციელებენ აივ-ზე თვითტესტირებას (იხ. სექცია 4.5).

ბლოკი 4.3 აივ-ტესტირება ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის

ხელმისაწვდომი და მისაღები HTC სერვისები უნდა არსებობდეს ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის ნებისმიერ ეპიდემიურ სიტუაციაში, და უნდა ისე იყოს მიწოდებული, რომ მათ რისკი არ შეექმნათ. ქვეყნებს მოუწოდებენ, გადახედონ თავის მიმდინარე თანხმობის პოლიტიკებს და იფიქრონ მათ შეცვლაზე, რათა შემცირდეს ასაკთან დაკავშირებული ბარიერები ნკტ-ს ხელმისაწვდომობის და ჩატარების კუთხით, ასევე ტესტირების შემდგომ პრევენციასთან, მკურნალობასა და მოვლასთან დაკავშირების კუთხით. ახალგაზრდებს უნდა შეეძლოთ ნკტ-ს ჩატარება მშობლის ან მეურვის თანხმობისა თუ დასწრების გარეშე. ნკტ, რომელიც დაკავშირებულია პრევენციასთან, მოვლასა და მკურნალობასთან, რეკომენდებულია ახალგაზრდა ადამიანებისათვის ყველა სარისკო პოპულაციიდან ნებისმიერ გარემოში (გენერალიზებული, დაბალი და კონცენტრირებული ეპიდემიები). ახალგაზრდა ადამიანებს უნდა ჩუქარდეთ კონსულტირება თავისი აივ-სტატუსის გამჟღავნების პოტენციურ სარგებლებსა და რისკებზე, და ისინი უნდა გაძლიერდნენ და მიიღონ მხარდაჭერა, რათა განსაზღვრონ, როდის, როგორ და ვის გაუმჟღავნონ თავისი სტატუსი.

B. აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირებისა და მკურნალობის სერვისების მიწოდებისათვის მომზადება

თემის გათვითცნობიერებულობა და მოთხოვნის შექმნა

თემის წევრებს უნდა ჰქონდეთ ინფორმაცია საკუთარი აივ-სტატუსის ცოდნის დადებით მხარეებზე და მკურნალობის ხელმისაწვდომობასა და სარგებელზე, თუ ისინი აივ-ით ინფიცირებული არიან. მიუხედავად იმისა, რომ შეიძლება მიმდინარეობდეს გათვითცნობიერებულობის ამაღლების აქტივობები ზოგადი მოსახლეობისა თუ სარისკო პოპულაციებისათვის, მსმ-ებმა შეიძლება არ იცოდნენ, რომ არსებობს სერვისები, რომლებიც პატივს სცემს მსმ-ებს და რომელთა მიმწოდებლები არიან დატრენინგებული, კვალიფიციური ადამიანები, მგრძნობიარე მათი საჭიროებების მიმართ.

გათვითცნობიერებულობის ამაღლების კამპანიების ფარგლებში მსმ-ები უნდა ინფორმირებულნი იქნან, რომ მათ აქვთ კონფიდენციალობის და თანხმობის უფლება, და ასევე უფლება, უარი თქვან აივ-ტესტირებაზე, თუ ეს მათი არჩევანია.

მიმწოდებლებისა და სათემო საველე მუშაკების ტრენინგი

ნკტ პროვაიდერები ტრენინგის უნდა მისდევდეს ეროვნულ და საერთაშორისო სტანდარტებს (იხ. სექცია 4.5).

სერვისების ადგილმდებარეობა და დროში დაგეგმვა

ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების როგორც ადგილმდებარეობა, ისე დროში დაგეგმვა უნდა პასუხობდეს მსმ-ების საჭიროებებსა და მოთხოვნებს. ზოგიერთ გარემოში, განსაკუთრებით იმ მსმ-ებისათვის, რომლებიც სექს-მუშაკები არიან, ეს შეიძლება ნიშნავდეს სერვისების მიწოდებას სადამოს საათებში ან არასამუშაო დღეებში.

ნკტ-ს სათემო გარემოს შესახებ, რომელიც შეიძლება უფრო მიმზიდველი იყოს, ვიდრე ჯანდაცვის დაწესებულების გარემო, დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. ინფორმაცია მობილური სერვისების მიწოდების თემაზე სექციაში 4.4.1, ნაწილი A.

ბლოკი 4.4 მაგალითი: ქსელების სამიზნედ ამოღება და ნდობის ჩამოყალიბება განაში

დიდ აკრაში ორგანიზაციის FHI 360 პერსონალმა განსაზღვრა ექვსი დაწესებულება, სადაც მამაკაცი სექს-მუშაკები აწვდიდნენ სერვისებს მამაკაც კლიენტებს. გარდა ამისა, მათ განსაზღვრეს ქსელი, რომელსაც ორი მენეჯერი მართავდა ტელეფონის მეშვეობით. რადგანაც სექს-სამუშაო და ერთსა და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სქესობრივი კონტაქტი განაში არალეგალურია, ამ დაწესებულებების მფლობელები და ერთ-ერთი მენეჯერი თავდაპირველად პროგრამასთან თანამშრომლობის წინააღმდეგი იყვნენ. რამდენიმე თვე მიმდინარეობდა მოლაპარაკება ამ ქსელებთან ნდობის ჩამოყალიბების მიზნით. ამის შემდეგ ექვსივე დაწესებულება დათანხმდა, რომ მათთან საველე სამუშაოები დაწყებულიყო. 2012 წლის დეკემბრიდან 2014 წლის მარტამდე FHI 36-ს პერსონალმა და განასა ჯანმრთელობის სერვისიდან შერჩეულმა ჯანდაცვის მუშაკებმა ჩაატარეს საველე სამუშაო სესია მამაკაც სექს-მუშაკებთან და კლიენტებთან ექვსივე დაწესებულებაში, და ასევე სესია მენეჯერის მიერ მართული სატელეფონო ქსელის მუშაკებთან. ამ USAID-ის მიერ მხარდაჭერილი პროგრამის თითოეული სესია მოიცავდა შემდგომ აქტივობებს:

- აივ-ისა და სგგი-ის პრევენციისა და აივ-ზე ტესტირების შესახებ ჯგუფური კონსულტირება
- აივ-ზე ტესტირება (სწრაფი აივ-ტესტი) და სკირინინგი სგგი-იზე
- კონდომებისა და წყალზე დაფუძნებული ლუბრიკანტების მიწოდება
- საჭიროებისამებრ გადამისამართება აივ-ის მოვლის, მხარდაჭერისა და მკურნალობის და სგგი-ის სერვისებში.

დაწესებულებების მფლობელების და მენეჯერის პასუხისმგებლობა იყო თავისი ქსელებიდან მონაწილეების მოწვევა. თითოეულ ღონისძიებაზე მოსაწვევების რაოდენობა შეზღუდული იყო, რათა მათი მართვა ადვილი ყოფილიყო. რვა სესიიდან (რომლებიც ჩატარდა 2013 წლის ნოემბრიდან 2014 წლის მარტამდე) პირველ ოთხში მონაწილეობა მიიღო 135 მამაკაცმა სექს-მუშაკმა, და მათგან ორმა მესამედმა გადაწყვიტა აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების ჩატარება. მათგან დაახლოებით ერთი მეოთხედი აივ ინფიცირებული აღმოჩნდა და ჩაერთო აივ-ის მოვლის, მკურნალობისა და მხარდაჭერის სერვისებში.

ძირითადი საშუალებების შესყიდვა

აივ-ტესტირების ჩატარებისათვის საშუალებების შესყიდვას, როგორც წესი, ახორციელებს სერვისების მიმწოდებელი სააგენტო ან ორგანიზაცია. პროგრამამ, რომელიც ემსახურება მსმ-ებს, და სურს, რომ ადგილზე მიაწოდოს ნკტ, უნდა იმუშაოს ადგილობრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლებთან, რათა ჩაიტაროს ტრენინგი და მიიღოს ნკტ-ს ჩატარების ავტორიზაცია, ისევე, როგორც საჭირო საშუალებები. შესყიდვა უნდა მოხდეს ხარისხით უზრუნველყოფილი

(ჯანმო-ს მიერ პრეკვალიფიცირებული) სადიაგნოსტიკო სისტემებისა. შეიძლება სასარგებლო იყოს აივ-ზე ტესტირების მნიშვნელობის შესახებ საინფორმაციო მასალების შოვნა, მსმ-ებს შორის გასავრცელებლად.

მონაცემთა კონტროლი

ნკტ-ს მიმწოდებლებმა უნდა გაიარონ სტანდარტიზებული ტრენინგი მონაცემების დაფიქსირების შესახებ, სარეგისტრაციო ბაზისა და სხვა ფორმების შევსების ჩათვლით, ასევე ისეთი საკითხების შესახებ, როგორცაა ჯამების აგრეგაცია და მონაცემების გადაცემის სიხშირე, მონაცემებისა და პირადი ინფორმაციის უსაფრთხოება და დაცულობა, გადამისამართება და დაკავშირება მომდევნო სერვისებთან, და მონაცემების ხარისხის შემოწმება.

ხარისხის უზრუნველყოფა/ხარისხის გაუმჯობესება

სერვისის მიმწოდებლების ტრენინგის ფარგლებში მათ უნდა ისწავლონ ნკტ-ს ხარისხის სტანდარტები: რას წარმოადგენს ეს სტანდარტები, რატომ არის ეს მნიშვნელოვანი და როგორ უნდა მოხდეს მათი განხორციელება ყოველდღიური მუშაობის დროს. მოცული უნდა იყოს ისეთი საკითხები, როგორცაა ტესტირების ჩატარების დახელოვნება, ალგორითმული დიაგრამების გამოყენება, ტაიმერის კვების ალტერნატიული წყაროები და სხვა. იდეალურ შემთხვევაში პროგრამის პარტნიორმა უნდა ჩაატაროს ხარისხის მონიტორინგის რუტინული ვიზიტები ნკტ-ს მიმწოდებლებისათვის დაუყოვნებელი უკუკავშირის მიწოდებით ადგილზე, რათა მალევე შემუშავდეს ხარისხის გაუმჯობესების გეგმები.

მართვა

პროგრამის მართვის ზოგადი მიდგომებისათვის იხ. თავი 6. ნებაყოფლობითი ნკტ სერვისების მართვისათვის სპეციფიკური ინფორმაციის მისაღებად მიმართეთ ჯანმო-ს სახელმძღვანელოს „აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების სერვისების გაუმჯობესების სახელმძღვანელო“ [„*Handbook for improving HIV testing and counselling services*“] (იხ. სექცია 4.5).

C. ნკტ სერვისების მიწოდება

ადეკვატური ტრენინგი, საქმიანობის მიმდინარე მხარდაჭერა და მონიტორინგი არსებითია აივ-ტესტირების განმახორციელებელი მთელი შტატისათვის თემის დონეზე, ჯანდაცვის მუშაკების, პროგრამის შტატის და სათემო საველე მუშაკების ჩათვლით. დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ ჯანმო-ს „აივ-ზე ტესტირების სერვისების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო: 5 C: თანხმობა, კონფიდენციალობა, კონსულტირება, სწორი პასუხები და დაკავშირება (2015)“ [„*Consolidated guidelines on HIV testing services: 5 Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection (2015)*“]. ნკტ შეიძლება უფრო მისაღები იყოს მსმ-ებისათვის, როდესაც ტესტირებას და კონსულტირებას ნდობით აღჭურვილი თანასწორი ატარებს (ანუ სხვა მსმ), და სათემო საველე მუშაკები შეიძლება ნკტ-ს განმახორციელებელი ძალების ეფექტურ ნაწილს წარმოადგენდნენ. სათემო საველე მუშაკებმა, რომლებიც ატარებენ

ნკტ-ს, უნდა გაიარონ სერტიფიცირებული ტრენინგი ნკტ-ს ეროვნული სახელმძღვანელოს შესაბამისად. სათემო საველე მუშაკებისათვის ყოველთვის უნდა არსებობდეს პროფესიული განვითარების და სუპერვიზორის, მენეჯერის და ლიდერის როლის ადების შესაძლებლობები.

ტესტირებამდე ინფორმაცია

კონსულტირება ტარდება ტესტის ჩატარებამდე. ტესტირების წინ დიალოგი უნდა კონცენტრირებული იყოს საბაზისო ინფორმაციაზე აივ-ისა და აივ-ზე ტესტირების პროცესის შესახებ, და უზრუნველყოფდეს ტესტირების ნებაყოფლობითობას. შესაძლოა, კონსულტანტმა გარისკოს და აიღოს სექსუალური ისტორიის ანამნეზი. ეს უნდა იყოს ნებაყოფლობითი და უნდა გაკეთდეს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ნკტ-ს მიმწოდებელს გავლილი აქვს ტრენინგი, თუ როგორ უნდა წარმართოს დისკუსია.

ტესტირების შემდგომი კონსულტირება

კონსულტირება ტარდება, როდესაც კლიენტი იღებს მისი ტესტირების პასუხს. ნკტ წარმოადგენს მნიშვნელოვან შესაძლებლობას, მიწოდებულ იქნას ზუსტი ინფორმაცია უსაფრთხო სექსის და ზიანის შემცირების შესახებ, იმ ადამიანის ანამნეზის შესაბამისად, რომელიც იტარებს ტესტირებას, და ასევე მისი ტესტის პასუხის შესაბამისად.

იმ მსმ-ებისათვის, ვინც აივ უარყოფითია, მნიშვნელოვანია ტესტირების შემდგომი კონსულტირება. მათ შესაძლოა შესთავაზონ მათი ინდივიდუალური რისკების შესაბამისი რისკის შესამცირებელი ინფორმაცია, დაფუძნებული რისკის და სექსუალური ანამნეზის ნებაყოფლობით შეგროვებაზე. მათთვის ასევე უნდა ხელმისაწვდომი იყოს კონდომები და ლუბრიკანტები, და სხვა პოტენციური პრევენციული სერვისები, როგორცაა ქცევითი ინტერვენციები და PrEP, თუ ეს შესაბამისად ჩაითვლება (იხ. სექცია 4.2.7). პროვაიდერებმა უნდა უზრუნველყონ ტესტირების შემდგომი კონსულტირება იმ ადამიანებისათვის, ვისაც აივ დადებითი პასუხი აქვს. ტესტირების შემდგომი კონსულტირება უნდა მოიცავდეს აივ-სტატუსის გამჟღავნების მხარდაჭერას.

მსმ-ებმა, რომელთაც აივ ინფექცია აღმოაჩნდებათ, უნდა მიიღონ დაუყოვნებელი დახმარება, კონფირმაციული ტესტირება, როგორც ეს ნაჩვენებია ეროვნულ მითითებებში, და დამატებითი სკრინინგი და მკურნალობა კლინიკაში ან რეფერალურ საავადმყოფოში ან სხვა კლინიკურ გარემოში, სადაც პერსონალი მათ პატივისცემით მოეპყრობა და გავლილი აქვს მსმ-ების კლინიკური მართვის ტრენინგი. მათ ასევე უნდა მიიღონ მხარდამჭერი კონსულტირება, თუ როგორ აიცილონ თავიდან აივ-ის სხვებისათვის გადაცემა და ინფორმაცია, თუ სად მიაკითხონ სათემო მოვლის რესურს-ორგანიზაციებს.

მსმ-ებზე მიმართულმა პროგრამებმა უნდა დამატებითი ძალისხმევა გაწიონ, რომ გაამყარონ მოვლა-მკურნალობასთან კავშირები, მაგალითად, გამოყონ ნდობით აღჭურვილი თანასწორი (ან სათემო საველე მუშაკი), რომელიც აივ დადებით მსმ-ებს თანხლებას გაუწევს მოვლის, მხარდაჭერისა და მკურნალობის სერვისებში. თუმცა, ეს უნდა მოხდეს მხოლოდ ინდივიდის თანხმობის საფუძველზე.

თუ კონსულტანტს გავლილი აქვს შესაბამისი ტრენინგი, მან უნდა შეაფასოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ისეთი საკითხები, როგორცაა შფოთვა და დეპრესია. შესაძლოა, საჭირო იყოს გადამისამართება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სპეციალისტთან. (იხ. ასევე სექცია 4.3.3.)

განმეორებითი ტესტირება

სქესობრივად აქტიურმა მსმ-ებმა უნდა ჩაიტარონ განმეორებითი ტესტირება სულ მცირე წელიწადში ერთხელ (უფრო ხშირად, თუ არსებობს ან არსებობდა ვირუსით ინფიცირების შესაძლებლობა). სიტუაციები და გარემოებები, სადაც განმეორებითი ტესტირება რეკომენდებულია ნებისმიერი ტიპის ეპიდემიებში, მოიცავს:

- მსმ-ები, რომლებსაც აქვთ მაღალი რისკის ქცევა, ჰყავთ პარტნიორი, რომელზეც ცნობილია, რომ მას აქვს მაღალი რისკი ან არის აივ დადებითი, ან აქვს განმეორებითი ტესტირების კლინიკური ჩვენება, როგორცაა ახლად შეძენილი სგვი
- თუ ინდივიდს შეუძლია, განსაზღვროს კონკრეტული შემთხვევა, როდესაც მას შეიძლება შეეყოფა აივ-ი აივ-ტესტირებამდე სამი თვის პერიოდის განმავლობაში (მაგ. საქმიანობასთან დაკავშირებული რისკი, ან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი ადამიანთან, ვინც ცნობილია, რომ არის აივ დადებითი, საინექციო მოწყობილობის საზიარო გამოყენება აივ დადებით ადამიანთან).

ჯანმო განსაკუთრებით რეკომენდაციას უწევს განმეორებით ტესტირებას ოთხი კვირის შემდეგ იმ მსმ-ებისათვის, ვინც აივ უარყოფითი იყო, თუ ისინი თვლიან, რომ შეიძლება ყოფილიყვნენ აივ-ის რისკის ქვეშ ბოლო სამი თვის განმავლობაში, რათა დარწმუნდნენ, რომ ისინი ნამდვილად აივ უარყოფითები არიან. (დამატებითი ინფორმაციისათვის, იხილეთ ჯანმო-ს პუბლიკაცია „აივ-ტესტირების პასუხების მიწოდება და განმეორებითი ტესტირებისა და კონსულტირების შეტყობინებები ზრდასრულთათვის“ [„*Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults*“:])

4.2.7 ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP)

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP) რეკომენდებულია, როგორც დამატებითი აივ-პრევენციული არჩევანი აივ-ის პრევენციის ყოვლისმომცველი პაკეტის ფარგლებში. (გვ.44)

ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკის (PrEP) - ტენოფოვირ დიზოპროქსილ ფუმარატის (TDF) 300 მგ და ემტრიციტაბინის (FTC) 200 მგ (ტრუვადას სახელწოდებით) ყოველდღიური ფიქსირებული დოზის ორალური მიღება - კლინიკური ცდების შედეგებმა აჩვენა მისი

უსაფრთხოება და აივ-ით ინფიცირების რისკის მნიშვნელოვანი შემცირება მსმ-ებში.³⁷ ამდენად, PrEP რეკომენდებულია, როგორც აივ-ის პრევენციის ვარიანტი სქესობრივად აქტიური ზრდასრული მამაკაცებისათვის, ვისაც მნიშვნელოვანი რისკი აქვს აივ-ით ინფიცირებისა, როგორც კომბინირებული პრევენციული მიდგომის ნაწილი (იხ. სექცია 4.2).

სხვა ანტირეტროვირუსული პრეპარატების გამოყენება PrEP-ისათვის (ანუ სხვა მედიკამენტებისა, და არა ორ-პრეპარატიანი TDF/FTC რეჟიმისა) ჯერ არ არის რეკომენდებული ჯანმო-ს მიერ, ისევე, როგორც PrEP-ის გამოყენება სქესობრივ კონტაქტებთან ბმაში. სხვა მედიკამენტების რეჟიმები და სხვა მიწოდების მეთოდები (მაგ. რექტალური მიკრობიციდები) განაგრძობს განვითარებას და შეიძლება გახდეს პრევენციული პროგრამის ერთ-ერთი ვარიანტი.

ჯანმომ-მ გამოაქვეყნა ტექნიკური სახელმძღვანელო PrEP-თან დაკავშირებით, და 2015 წლის ბოლოს გამოაქვეყნებს განახლებულ და კონსოლიდირებულ მითითებებს ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების შესახებ. აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებმა (CDC) ასევე გამოაქვეყნა PrEP-ის გამოყენების სახელმძღვანელო, მათ შორის მსმ-ებში (იხ. სექცია 4.5).³⁸

PrEP-ის მიმწოდებელმა კლინიკისტებმა უნდა:

- დანიშნონ მკურნალობის რეჟიმები, დამტკიცებული, როგორც უსაფრთხო და ეფექტური არაინფიცირებული კლიენტებისათვის, რომლებიც შეესაბამება რეკომენდებულ კრიტერიუმებს თავისი აივ-რისკის შემცირებისათვის
- გაანათლონ კლიენტები მედიკამენტებისა და რეჟიმის შესახებ, რათა მაქსიმუმამდე ავიდეს მათი უსაფრთხო გამოყენების სარგებელი
- გაწიონ მკურნალობის დამყოლობის მხარდაჭერა, რათ დაეხმარონ კლიენტებს მათ სხეულში მედიკამენტების დამცველობითი დონის მიღწევასა და შენარჩუნებაში
- გაწიონ აივ-ის რისკის შემცირების მხარდაჭერა და პრევენციული სერვისები ან სერვისებში გადამისამართება, რათა დაეხმარონ კლიენტებს აივ-ის რისკების მინიმიზაციაში
- გაუწიონ კლიენტებს მონიტორინგი, რომ მოხდეს აივ ინფექციის, პრეპარატების ტოქსიურობის და სარისკო ქცევის აღმოჩენა, რათა შეტანილ იქნას ცვლილებები მათი ჯანმრთელობის ხანგრძლივად შენარჩუნების სტრატეგიებში.

³⁷ უკანასკნელ პერიოდში, მონაცემებმა კვლევებიდან PROUD, რაც წარდგენილი იყო 2015 წლის რეტროვირუსებისა და ოპორტუნისტული ინფექციების კონფერენციაზე, აჩვენა აივ-ის რისკის 86%-იანი შემცირება მსმ-ებში, ვინც ყოველდღიურად იღებს PrEP-ს. დამატებითი ინფორმაციისათვის, იხ: <http://www.avac.org/sites/default/files/u3/PROUDfeb24.pdf>. იხ. ასევე სექცია 4.5.

³⁸ ამ ინსტრუმენტში PrEP-ის კლინიკური რეკომენდაციები მოყვანილია ძირითადად აშშ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სერვისის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) პუბლიკაციიდან „Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014, a clinical practice guideline. Atlanta (GA): CDC; 2014“.

PrEP-ის პროვაიდერების ტრენინგი უნდა მისდევდეს ეროვნულ და საერთაშორისო სტანდარტებს (იხ. სექცია 4.5).

ბლოკი 4.5 მსმ-ებს შორის PrEP-ის გამოყენების რეკომენდებული ჩვენებები

ზრდასრული მამაკაცი მწვავე ან ქრონიკული აივ ინფექციის გარეშე:

- რომელსაც ჰყავდა მამრობითი სქესობრივი პარტნიორები ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში
- რომელიც არ არის მონოგამურ პარტნიორობაში ახლახან ტესტირებულ აივ უარყოფით მამაკაცთან

და ჰქონდა ქვემოთ ჩამოთვლილიდან სულ მცირე ერთი:

- ნებისმიერი სახის ანალური (მიმღები ან ინსერტიული) სქესობრივი კონტაქტი კონდომის გარეშე ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში
- ნებისმიერი სგგი დიაგნოსტირებული ან აღნიშნული ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში
- ამჟამად იმყოფება სექსუალურ პარტნიორობაში აივ დადებით მამაკაც პარტნიორთან

A. აივ-ით დაინფიცირების რისკის შეფასება

რადგანაც PrEP-ის შეთავაზება ამჟამად ნაჩვენებია იმ მსმ-ებისათვის, ვისაც აქვს აივ-ით ინფიცირების მნიშვნელოვანი რისკი, ეროვნული პროგრამის დაგეგმვისას საჭირო იქნება PrEP-ის შესაბამისობის კრიტერიუმების შემუშავება სკრინინგული კითხვების საფუძველზე. ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა დასვან მოკლე კითხვები, რომელთა მიზანია ერთსა და იმავე სქესს შორის სქესობრივი კონტაქტების დადგენა და სექსუალური პრაქტიკების განსაზღვრა, რომლებიც ასოცირებულია აივ-ით დაინფიცირებასთან. უნდა დაისვას შემდეგი კითხვები:

ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში:

- გქონდათ თუ არა სექსი მამაკაცებთან, ქალებთან ან ორივესთან?
- რამდენ მამაკაცთან გქონდათ ანალური სექსი?
- რამდენჯერ გქონდათ მიმღები ანალური სექსი (თქვენ იყავით „ქვემოდან“) მამაკაცთან კონდომის გარეშე?
- რამდენჯერ გქონდათ მიმღები ანალური სექსი (თქვენ იყავით „ქვემოდან“) მამაკაცთან, როდესაც კონდომი გაიხა ან ჩამოცურდა?
- თქვენი მამრობითი პარტნიორებიდან რამდენი იყო აივ დადებითი?
- რამდენჯერ გქონდათ ინსერტიული ანალური სექსი (თქვენ იყავით ზემოდან) კონდომის გარეშე მამაკაცთან, ვინც აივ დადებითი იყო?
- რამდენჯერ გქონდათ ინსერტიული ანალური სექსი (თქვენ იყავით ზემოდან), რომლის დროსაც კონდომი გაიხა ან ჩამოცურდა, მამაკაცთან, ვინც აივ დადებითი იყო?

გარდა ამისა, სექსუალურად აქტიური ყველა პაციენტის შემთხვევაში, კლინიცისტებს შეიძლება დასჭირდეთ, მხედველობაში მიიღონ ბაქტერიული სგგი-ის (ქლამიდია, სიფილისი და გონორეა) ავადობის ანგარიშები თუ დიაგნოზები ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში, როგორც სექსუალური აქტივობის თვალსაჩინოება, რომელიც შეიძლება აივ-ით

დაინფიცირების მიზეზიც ყოფილიყო. კლინიკისტებმა მოკლე სკრინინგი უნდა ჩაუტარონ ყველა პაციენტს ალკოჰოლის მოხმარებაზე (განსაკუთრებით სექსუალური აქტივობის წინ) და არაინექციური ნარკოტიკების გამოყენებაზე (მაგ. სტიმულანტები), განსაკუთრებით ისეთ სუბსტანციებზე, რომლებიც აფერხებს აზროვნებას და გადაწყვეტილების მიღებას. ამ სუბსტანციების მოხმარებამ შეიძლება გავლენა იქონიოს სარისკო სექსობრივ ქცევაზე, ღვიძლის ან თირკმლების ჯანმრთელობაზე ან მკურნალობის დამყოლობაზე, რამაც შეიძლება იმოქმედოს გადაწყვეტილებაზე, დაენიშნოს თუ არა პიროვნებას PrEP მედიკამენტები.

გარდა კარგი კლინიკური შეფასებისა, საჭიროა ინსტრუმენტები, რომლებიც ხელს შეუწყობს აივ-ინფიცირების რისკის ქვეშ მყოფი მსმ-ების იოლ და ეფექტიან იდენტიფიცირებას. სურათზე 4.6 წარმოდგენილია რისკის ინდექსი, რომ მოკლედ და სისტემატურად მოხდეს საკვანძო ინფორმაციის მოძიება იმ ფაქტორებზე, რომლებიც წინასწარმეტყველებს აივ-ით ინფიცირების მაღიან მაღალ რისკს. ეს ინდექსი, მიუხედავად იმისა, რომ ის შეიძლება არ მოერგოს ნებისმიერ კონტექსტს, შეიძლება გამოსადეგი იყოს იმ მსმ-ების იდენტიფიცირებაში, რომლებმაც შეიძლება მიიღონ სარგებელი კომბინირებული პრევენციის ინტერვენციებიდან, როგორცაა მაღალი გავლენის მქონე ინტენსიური ქცევითი ინტერვენციები (მაგ. რისკის შემცირების კონსულტირება) და/ან ბიოსამედიცინო ინტერვენციები (მაგ. PrEP).

სურათი 4.6 რისკის ინდექსი მსმ-ებისათვის

Figure 4.6 Risk index for men who have sex with men

		Score
1. How old are you today?	If <18 years, score 0 If 18–29 years, score 8 If 29–40 years, score 5 If 41–49 years, score 2 If 49 years or more, score 0	
2. In the last 6 months, how many men have you had sex with?	If >10 male partners, score 7 If 6–10 male partners, score 4 If 0–5 male partners, score 0	
3. In the last 6 months, how many times did you have receptive anal sex (you were the bottom) with a man without a condom?	If 1 or more times, score 10 If 10 times, score 0	
4. In the last 6 months, how many of your male sex partners were HIV positive?	If >1 positive partner, score 8 If 1 positive partner, score 4 If <1 positive partner, score 0	
5. In the last 6 months, how many times did you have insertive anal sex (you were the top) without a condom with a man who was HIV positive?	If 5 or more times, score 6 If 0–4 times, score 0	
6. In the last 6 months, have you used methamphetamines such as crystal or speed?	If yes, score 6 If no, score 0	
* If score is 10 or greater, evaluate for intensive HIV prevention services, including PrEP. If score is below 10, provide indicated standard HIV prevention services.		Add down entries in the right column to calculate total score TOTAL SCORE*

ადაპტირებულია: US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical providers supplement. Atlanta (GA): CDC; 2014.

შენიშვნა: ეს ინდექსი დაფუძნებულია აშშ აივ-ქცევითი ზედამხედველობის კვლევის შედეგებზე, რაც გამოიყენებოდა მსმ-ებს შორის რისკის წინასწარმეტყველებად; ის შეიძლება არ იყოს გამოსადეგი სხვა გარემოში.

B. აივ-ის პრევენციის მეთოდის შერჩევა

აივ-ით დაინფიცირების რისკის შეფასების შემდეგ პროვაიდერმა უნდა განიხილოს კლიენტთან, თუ რამდენიმე ეფექტური პრევენციული მეთოდიდან (მაგ. PrEP, ქცევითი ინტერვენციები, კონდომები და ლუბრიკანტები) რომელი შეიძლება იქნეს გამოყენებული კომბინაციაში. იმ კლიენტებისათვის, ვინც კონდომებს მუდმივად და სწორად იყენებენ, მიღწეულია როგორც აივ-ის, ისე რამდენიმე სგგი-ისგან დაცვის მაღალი დონე გვერდითი ეფექტებისა თუ პრეპარატების ხარჯის გარეშე. თუ კონდომის მუდმივი გამოყენება არ არის მიღწევადი, უნდა განიხილოს რისკის შემცირების დამატებითი სტრატეგიები, როგორცაა PrEP-ის გამოყენება ან უფრო დაბალი რისკის სქესობრივი პარტნიორების შერჩევა. ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა განიხილონ ყველა ვარიანტი და მოარგონ თავისი საკონსულტაციო სესიები კლიენტების საჭიროებებს. მნიშვნელოვანია, აუხსნან კლიენტებს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ PrEP იძლევა აივ-ისაგან ეფექტურ დაცვას, ის თავისთავად არ იცავს სხვა სგგი-ისაგან.

თუ კლიენტი აღნიშნავს რეგულარული აივ დადებითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას, პროვაიდერმა უნდა განსაზღვროს, იღებს თუ არა პარტნიორი ART-ს და მისმა ბოლო შემოწმებამ აჩვენა თუ არა განუსაზღვრელი ვირუსული დატვირთვა. აივ დადებითი ადამიანის მხარდაჭერა ვირუსული დატვირთვის დათრგუნვის ოპტიმალური დონის მიღწევაში დაეხმარება მასაც და მის პარტნიორსაც. ვირუსული დატვირთვის დათრგუნვის უკვე ცნობილი დადებითი მხარეების გარდა, კვლევის PARTNER წინასწარი მონაცემები აჩვენებს, რომ ვირუსული დატვირთვის დათრგუნვა წარმოადგენს ძალიან მაღალ დაცვას აივ-ის გადაცემის მხრივ მიმღები პარტნიორისათვის მამაკაცებს შორის ანალური სექსის დროს (გადაცემის რისკის 96%-ით შემცირება).³⁹

ბლოკი 4.6 მაგალითი: PrEP-ისათვის სწორი დრო, ადგილი და კლიენტი

20 წლის მამაკაცმა მოითხოვა PrEP პირველადი ჯანდაცვის კლინიკაში. მას ჰყავდა რეგულარული პარტნიორი და რამდენიმე დამატებითი სქესობრივი პარტნიორი, ვისთანაც მას ჰქონდა დაუცველი მიმღები ანალური კავშირები. ის კონდომებს მუდმივად არ იყენებდა, რადგანაც არ შეეძლო, ეთხოვა პარტნიორებისათვის კონდომის გამოყენება და ეშინოდა უარის მიღების. მან ორჯერ გადაიტანა რექტალური გონორეა ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ აივ-ზე განმეორებითი ტესტირების დროს ყოველთვის უარყოფითი პასუხი ჰქონდა.

როგორც PrEP-ისათვის მომზადების ნაწილი, კლიენტთან ჩატარდა გასაუბრება კონდომის გამოყენების შესახებ მოლაპარაკებისა და თვითგამლიერების შესახებ. მან შეიძინა ლექსიკა კონდომის გამოყენების დაჟინებით მოთხოვნისათვის, და შეძლო, თავის სექსუალური ჯანმრთელობის ინსტრუმენტებში წარმატებით შეეტანა როგორც სეროსტატუსის გამორკვევა, ისე კონდომის გამოყენება. ამის მიღწევას დრო დასჭირდა, ამასობაში კი ის PrEP მკურნალობის „დაცვის ქვეშ“ იმყოფებოდა. კლიენტს არ გაუძნელდა PrEP-ის ყოველდღიური მიღება, რადგან ის აბს უბრალოდ თავის დილის მულტივიტამინთან ერთად იღებდა. მან აღმოაჩინა, რომ

³⁹ მეტი ინფორმაციისათვის, იხ. <http://i-base.info/htb/24904> and http://www.projectinform.org/pdf/pip_0314.pdf. იხ. ასევე სექცია 4.5. მიიღეთ მხედველობაში, რომ კვლევა PARTNER არ დასრულდება 2017 წლამდე.

ყოველდღიური PrEP-ის მიერ მონიჭებულმა დაცვამ შეამცირა მუდმივი შფოთვა თავისი სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ, რაც კიდევ უფრო აფერხებდა მის უნარს, ეწარმოებინა მოლაპარაკება უფრო უსაფრთხო სექსუალური პრაქტიკების შესახებ. დაახლოებით 18 თვის შემდეგ მან შეწყვიტა PrEP-ის მიღება, როდესაც იგრძნო, რომ ამის საჭიროება აღარ იყო, რადგან ის მუდმივად იყენებდა კონდომს.

ეს მაგალითი აჩვენებს, თუ როგორ შეიძლება PrEP-ის გამოყენება ადამიანის დაცვისათვის სექსუალური რისკის პერიოდში, და როგორც იძლევა ის აივ-ის პრევენციის ვარიანტების გამოცდის შესაძლებლობას. სექსუალური გადაწყვეტილებების მიღების შესახებ გასაუბრების კონტექსტი შეიძლება სულაც არ არსებობდეს, და მიუკერძოებელ, დესტიგმატიზებულ გარემოში ინფორმაციის, ტრენინგის, პერსპექტივისა და რესურსების მიწოდების შესაძლებლობა მისასაღმებელია, როგორც PrEP-ის სერვისების ნაწილი. PrEP-ის შეწყვეტა, როდესაც სექსუალური რისკები მცირდება, იმის მაგალითია, რომ მოსალოდნელია, პაციენტები პერიოდულად იღებდნენ მას და პერიოდულად - არა მათი ცვალებადი სექსუალური ქცევებისა და რისკის პროფილის შესაბამისად.

წყარო: Anova Health Institute

ბლოკი 4.7 PrEP-ი ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის

PrEP-ის არცერთ დასრულებულ გამოცდაში არ იღებდა მონაწილეობას 18 წელზე ნაკლები ასაკის ადამიანი. ამდენად, კლინიკისტებმა უნდა სიფრთხილით განიხილონ მონაცემთა არარსებობა 18 წლამდე ასაკის ადამიანებში PrEP-ის უსაფრთხოებისა და ეფექტურობის შესახებ, ძვლებზე ტოქსიკური გავლენისა და სხვა ტოქსიკური ზემოქმედების შესაძლებლობა ახალგაზრდებში, რომლებიც ჯერ კიდევ იზრდებიან, და უსაფრთხოების შესახებ თვალსაჩინოება, რომელიც არსებობს, როდესაც TDF/FTC გამოიყენება მკურნალობის რეჟიმებში აივ დადებით ახალგაზრდებთან. უნდა მოხდეს ამ ფაქტორების შეწონვა პოტენციურ სარგებელთან, რომელიც შეიძლება მოუტანოს PrEP-ის დანიშნვამ ახალგაზრდა ადამიანს აივ-ით ინფიცირების მნიშვნელოვანი რისკის ქვეშ.

C. აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება და ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა

ზოგიერთი ქვეყანა მუშაობს PrEP-ის ეროვნულ სახელმძღვანელოზე, რომელიც შეიცავს აივ-ზე ტესტირებას მანამ, სანამ PrEP დაიწყება. CDC-ს მითითებებში (იხ. შენიშვნა 11 ზემოთ) აღნიშნულია, რომ აივ-ტესტი აუცილებელია იმის დასადასტურებლად, რომ კლიენტს არ აქვს აივ ინფექცია, როდესაც ის იწყებს PrEP-ის მედიკამენტების მიღებას. ორმედიკამენტოზიანი რეჟიმი TDF/FTC არ არის საკმარისი თერაპია განვითარებული აივ ინფექციის შემთხვევაში, და მისმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს რეზისტენტობა ერთ-ერთი ან ორივე წამლის მიმართ. კლინიკისტებმა უნდა დააფიქსირონ სულ მცირე უარყოფითი ანტისხეულების ტესტი PrEP-ის მედიკამენტების დაწყებამდე (ან ახლიდან დაწყებამდე) ერთი კვირით ადრე. ორალური სწრაფი ტესტები არ უნდა იქნას გამოყენებული აივ-ზე სკრინინგისათვის PrEP-ის

განხილვისას, რადგან ისინი შეიძლება ნაკლებად სენსიტიური იყოს, ვიდრე სისხლის ტესტები. კლინიცისტები არ უნდა დაეყრდნონ პაციენტის მიერ მოხსენებულ ტესტირების შედეგებს, ან ანონიმური ტესტირების ცნობებს.

კლინიცისტებმა უნდა აიღონ ეჭვი, რომ იმ პაციენტებში, ვინც ცოტა ხნის წინ იყო აივ-ის რისკის ქვეშ (მაგ. გაიხა კონდომი აივ დადებით პარტნიორთან სექსის დროს, ან ადგილი ჰქონდა ნარკოტიკის ინექციურ მოხმარებას საზიარო შპრიცით/ნემსით), შეიძლება იყოს მწვავე აივ ინფექცია. გარდა ამისა, PrEP-ის ყველა კანდიდატის შემთხვევაში, ვისაც აქვს უარყოფითი ან გაურკვეველი აივ-ანტიხეულების ტესტი, კლინიცისტებმა უნდა გამოიკითხონ ვირუსული ინფექციის არასპეციფიკური ნიშნების არსებობა ბოლო თვის განმავლობაში ან უშუალოდ შეფასების დღეს.

კლიენტების უსაფრთხოების მიზნით, აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება უნდა განმეორდეს სულ მცირე ყოველ სამ თვეში ერთხელ (ანუ იმის წინ, სანამ PrEP-ის ახალი წამლები იქნება ახლიდან გამოწერილი თუ დანიშნული). ეს მოთხოვნა უნდა ახსნილი იყოს კლიენტისათვის მასთან გასაუბრების დროს, როდესაც საუბარია იმაზე, არის თუ არა PrEP მისთვის შესაბამისი ზომა. აღსანიშნავია, რომ, მიუხედავად იმისა, რომ CDC-ს რეკომენდაციაა მომდევნო ვიზიტების დანიშვნა ყოველ სამ თვეში ერთხელ, ქვეყნებმა შეიძლება ჩათვალოს, რომ განმეორებითი ტესტირება მოხდეს ყოველ სამიდან ექვს თვემდე პერიოდში, რაც შეესაბამება ART-ს ეროვნულ მითითებებს.

D. კლინიკური მონიტორინგი

B ჰეპატიტის წინააღმდეგ ვაქცინაცია რეკომენდებულია ყველა მოზარდისა და მოზრდილისათვის, მსმ-ების ჩათვლით (იხ. სექცია 4.2.9, ნაწილი C). PrEP-ის გამოწერამდე კლიენტმა უნდა ჩაიტაროს სკრინინგი B ჰეპატიტზე, და თუ აღმოჩნდა, რომ მას რისკი აქვს, მას უნდა შესთავაზონ ვაქცინაცია.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ, რადგან როგორც TDF, ისე FTC აქტიურია HBV-ს მიმართ, თუ აქტიური B ჰეპატიტის მქონე პაციენტები შეწყვეტენ ამ მედიკამენტების მიღებას, საჭიროა ღვიძლის ფუნქციის ხშირი მონიტორინგი, რადგან რეაქტივირებულმა HBV ინფექციამ შეიძლება ღვიძლის დაზიანება გამოიწვიოს. თირკმლების ფუნქცია უნდა შეფასდეს დასაწყისში, და მოხდეს მისი მონიტორინგი სულ მცირე ყოველ ექვს თვეში ერთხელ, სანამ პაციენტები PrEP-ს იღებენ, ისე, რომ იმათ, ვის შემთხვევაშიც თირკმლების ფუნქცია დაქვეითებას იწყებს, შეწყვიტონ მისი მიღება.

მომდევნო ვიზიტების შემოთავაზებული განრიგი ნაჩვენებია ცხრილში 4.1. კლინიცისტებმა შეიძლება ისურვონ პაციენტებთან უფრო ხშირი შეხვედრა PrEP-ის დასაწყისში (მაგ. დაწყებიდან ერთ თვეში), რათა შეაფასონ და დაადასტურონ აივ-ნეგატიური სტატუსი, შეაფასონ ადრეული გვერდითი ეფექტები, განიხილონ რაიმე სირთულეები მკურნალობის დამყოლობასთან დაკავშირებით, და უპასუხონ პაციენტის შეკითხვებს.

PrEP-ზე მყოფი ადამიანის კლინიკური მონიტორინგი არ წარმოადგენს უფრო დიდ ტვირთს, ვიდრე აივ დადებითი პაციენტების მონიტორინგი, ვინც მკურნალობაზე იმყოფება. ამდენად, ქვეყნებმა შეიძლება განმეორებითი შეხვედრები შეუსაბამონ საკუთარ ART-ს ეროვნულ მითითებებს. მაგალითად, თუ ქვეყანა ART-ზე მყოფ აივ დადებით პაციენტებს თხოვს, მოინახულონ თავისი ჯანდაცვის პროვაიდერი სამიდან ექვს თვემდე პერიოდში, შესაძლებელია, PrEP-ზე მყოფ პაციენტებსაც იგივე მოთხოვნა მოარგონ.

ცხრილი 4.1 მომდევნო ვიზიტების შემოთავაზებული განრიგი იმ კლიენტებისათვის, ვინც იღებს PrEP-ს

სულ მცირე ყოველ სამ თვეში ერთხელ:
<ul style="list-style-type: none"> • გაიმეორეთ აივ-ზე ტესტირება და შეაფასეთ მწვავე ინფექციის ნიშნების ან სიმპტომების არსებობა, რათა მოხდეს იმის დოკუმენტირება, რომ პაციენტები კვლავ აივ უარყოფითები არიან • ყოველდღიური TDF/FTC-ს რეცეპტი ან ავტორიზაციის განახლება გააკეთეთ არა უმეტეს 90 დღისათვის (მომდევნო აივ-ტესტამდე) • შეაფასეთ გვერდითი ეფექტები, დამყოლობა და აივ-ით ინფიცირების მხრივ სარისკო ქცევები • გაუწიეთ მხარდაჭერა მკურნალობის დამყოლობას და რისკის შემცირების ქცევებს • უპასუხეთ ახალ კითხვებს და მიაწოდეთ ნებისმიერი ახალი ინფორმაცია PrEP-ს გამოყენების შესახებ.
სულ მცირე ყოველ ექვს თვეში ერთხელ:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ჩაატარეთ თირკმლის ფუნქციის მონიტორინგი კრეატინინის გათვლითი კლირენსის მაჩვენებლის გაზომვით (eCrCl) <ul style="list-style-type: none"> ➢ თუ არსებობს თირკმლის ფუნქციისათვის სხვა საფრთხეები (მაგ. ჰიპერტენზია, დიაბეტი), თირკმლის ფუნქციას შეიძლება უფრო ხშირი მონიტორინგი ან დამატებითი ტესტების ჩატარება დასჭირდეს (მაგ. შარდის ანალიზი პროტეინურის გამოსავლენად) ➢ შრატში კრეატინინის დონის მომატება არ წარმოადგენს მკურნალობის შეჩერების მიზეზს, თუ eCrCl რჩება ≥ 60 მლ/წთ ➢ თუ eCrCl სტაბილურად ქვეითდება (მაგრამ ჯერ კიდევ ≥ 60 მლ/წთ), შეიძლება საჭირო იყოს ნეფროლოგთან კონსულტაცია ან თირკმლის ჯანმრთელობის მხრივ სხვა შესაძლო საფრთხეების შეფასება. ▪ განმეორებითი სგგი ტესტირება რეკომენდებულია მოზარდებისა და ზრდასრულებისათვის (მაგ, სიფილისზე, გონორეაზე, ქლამიდიაზე).
სულ მცირე ყოველ თორმეტ თვეში ერთხელ:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ შეაფასეთ PrEP-ის, როგორც აივ-ის პრევენციის კომპონენტის, გაგრძელების საჭიროება.

პაციენტებმა შეიძლება შეწყვიტონ PrEP-ის მიღება რამდენიმე მიზეზით, სადაც შედის პირადი არჩევანი, შეცვლილი ცხოვრებისეული სიტუაცია, რაც შედეგად იწვევს აივ-ით ინფიცირების უფრო დაბალ რისკს, აუტანელ ტოქსიკურობას, გამოწერილი დოზირების რეჟიმისადმი დამყოლობის ქრონიკულ დაუცველობას, მიუხედავად აბების ყოველდღიური მიღების გაუმჯობესების მცდელობებისა, ან აივ-ინფიცირებას. ნებისმიერი მიზეზით შეწყვეტის მომენტში, პაციენტის ჯანმრთელობის ბარათში უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი:

- აივ-სტატუსი შეწყვეტის მომენტში
- PrEP-ის შეწყვეტის მიზეზი
- ბოლოდროინდელი დამყოლობა მედიკამენტებზე და სარისკო სქესობრივი ქცევა

E. არაკლინიკური აქტივობები

მსმ-ებში PrEP-ის გამოყენების სტანდარტიზაციის მცდელობები მოითხოვს არაერთ სტრატეგიას. ქვეყნის მიერ ეროვნული მითითებების და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების შემუშავება მნიშვნელოვან პირველ ნაბიჯებს წარმოადგენს. გადაწყვეტილების მიმღებებთან მუშაობა, რათა მოხდეს PrEP-ის დამტკიცება და დაფინანსება, არის დამატებითი პროცესები.

ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების შესყიდვა, როგორცაა PrEP-ისათვის საჭირო მედიკამენტები, როგორც წესი, ხდება ამისათვის განკუთვნილი სერვისების მიმწოდებელი სააგენტოების ან ორგანიზაციების მიერ, მაგ. ადგილობრივი ჯანდაცვის დაწესებულებები, რომლებსაც დასჭირდებათ წვდომა მიწოდების ჯაჭვის მართვის მონაცემებზე, მედიკამენტების დაფინანსების მონაცემებზე და ასევე ავტორიზაცია საჭირო საშუალებების მიწოდებისათვის.

PrEP-ის მიწოდებისათვის სათანადო მომზადება ასევე მოიცავს თემის გათვითცნობიერებულობის და მოთხოვნის გაზრდას და პროვაიდერების დატრენინგებას. ბევრ დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყანაში PrEP-ის ხელმისაწვდომობა უფრო დაბალია, ვიდრე მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში. PrEP-ის ხელმისაწვდომობის და PrEP-ის დანიშნისათვის პროვაიდერების ცოდნის ამაღლების ადვოკაცია სასიცოცხლო მნიშვნელობისაა, და ადგილობრივმა და გლობალურმა საადვოკაციო ჯგუფებმა უნდა მიიღონ წახალისება, რომ იმუშავონ ამ საკითხებზე.

თემის გათვითცნობიერებულობა PrEP-ისათვის

თემის წევრები უნდა ინფორმირებულნი იყვნენ PrEP-თან დაკავშირებულ რისკებზე, ხარჯებზე, მოთხოვნებსა და სარგებელზე, და, თუ ისინი აივ-ით დაინფიცირდებიან, აივ-ის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის შესახებ. რადგანაც PrEP შედარებით ახალი ინტერვენციაა, თემის ინფორმირებული დისკუსია და გათვითცნობიერებულობის ამაღლების აქტივობები უნდა ინიცირებული იყოს მსმ-ების მიერ და მიმდინარეობდეს მათთან ერთად.

გათვითცნობიერებულობის ამაღლების კამპანიების ფარგლებში მსმ-ები უნდა იყვნენ ინფორმირებულნი კონფიდენციალობისა და ინფორმირებული თანხმობის თავიანთი

უფლების შესახებ, ასევე იმის შესახებ, რომ მათ აქვთ უფლება, ხელი მიუწვდებოდეთ და მიიღონ PrEP ან უარი თქვან მასზე, თუ ასე გადაწყვეტენ. თემის წევრების წუხილებს უნდა უპასუხონ სენსიტიურობით და ფაქტობრივი ინფორმაციის გავრცელების გზით.

4.2.8 ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP)

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP) ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა შესაბამისი პირისათვის სარისკო პოპულაციებიდან, ნებაყოფლობით საფუძველზე, აივ-ისადმი შესაძლებელი ექსპოზიციის შემდგომ. (გვ.51)

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP) არის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების მიღება რაც შეიძლება მალე მას შემდეგ, რაც მოხდა აივ-ისადმი ექსპოზიცია ან სავარაუდო ექსპოზიცია, რათა შემცირდეს აივ ინფექციის შანსი. ეს არის აივ-ისადმი ექსპოზიციის შემდგომი ინფიცირების რისკის შემცირების ერთადერთი გზა.

A. ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის შესაბამისობის კრიტერიუმები

PEP უნდა შესთავაზონ ადამიანებს, ვინც აღმოჩნდა აივ-ის პოტენციური გადაცემის შემცველ სიტუაციაში. აივ დადებითი ან უცნობი აივ-სტატუსის მქონე ადამიანის ბიოლოგიურ სითხეებთან შეხება PEP-ის ჩვენებას წარმოადგენს. PEP ნაჩვენებია სექსუალური ექსპოზიციისას, როდესაც კონდომი არ იყო გამოყენებული ან გაიხა, და ეს ძირითადი მიზეზია, რატომაც მსმ-ები მიმართავენ PEP-ს. ექსპოზიცია შეიძლება ასევე მოხდეს სექსუალური ძალადობის, ნემსის ჩხვლეტის, კანის დაზიანებების, გამონაყრის ან სხვა ეპიზოდების დროს, სადაც ხდება კანის ან ლორწოვანი გარსის დარღვევა (მაგ. სექსუალური ექსპოზიცია, შეწუწება თვალებში, ცხვირისა თუ პირის ღრუში).

PEP არ არის ნაჩვენები უკვე აივ ინფიცირებული ადამიანებისათვის, ან ისეთი ექსპოზიციის დროს, სადაც არ არის გადაცემის რისკი, ან ქრონიკული ექსპოზიციის დროს. მიმღები ორალური სექსი დაბალი რისკად განიხილება ნერწყვის ანტი-აივ მახასიათებლების გამო, თუმცა ინფიცირება შეიძლება მოხდეს, განსაკუთრებით, თუ ადამიანი არ იცავს პირის ღრუს ჰიგიენას ან აქვს ღრძილების დაავადება.

B. მკურნალობის რეჟიმი

PEP-ი ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა ადამიანისათვის, ვინც შეესაბამება კრიტერიუმებს, მსმ-ების ჩათვლით, აივ-ისადმი ექსპოზიციის შემდგომ და უნდა იყოს ნებაყოფლობითი. დღეისათვის ჯანმო-ს რეკომენდაციაა, რომ PEP-ი შესთავაზონ და დაიწყონ რაც შეიძლება მალე, იდეალურ შემთხვევაში ექსპოზიციიდან 72 საათის განმავლობაში. თერაპიის ხანგრძლივობა უნდა იყოს 28 დღე.

ჯანმო PEP-ისათვის იძლევა ტენოფოვირის და ლამივუდინის ან ემტრიციტაბინის კომბინაციას, სასურველია მესამე აგენტთან (რიტონავირით გაძლიერებული ლოპინავირი ან ატაზანავირი) ერთად. ეს არჩევანი ემყარება PEP-ისათვის გამოყენებული მედიკამენტების

შესაბამისობას მკურნალობისათვის გამოყენებულ მედიკამენტებთან, და ამ პრეპარატების მიმართ ტოლერანტობას სხვებთან შედარებით, რომლებიც ხშირად გამოიყენება დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე გარემოში.

უნდა ჩატარდეს აივ-ზე ტესტირება ინფორმირებული თანხმობითა და ტესტირებამდე და ტესტირების შემდგომ კონსულტირებით, მაგრამ ადამიანის აივ-სტატუსის შეფასება არ უნდა იყოს PEP-ის დაწყების ბარიერი. გადაუდებელ სიტუაციებში, სადაც აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება არ არის დაუყოვნებლად ხელმისაწვდომი, მაგრამ აივ-ის პოტენციური რისკი მაღალია, ან თუ ადამიანი, ვინც განიცადა ექსპოზიცია, უარს ამბობს საწყის ტესტირებაზე, უნდა დაიწყოს PEP და ნკტ ჩატარდეს შემდგომი დაგვარად მოკლე დროის პერიოდში. მომდევნო აივ-ტესტირება უნდა ჩატარდეს ექსპოზიციიდან სამი თვის შემდეგ. B ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულ პირებს შორის არსებობს ღვიძლის ანთების პოტენციური რისკი, მას შემდეგ, რაც შეწყდება ტენოფოვირსა და ლამიფუდინ/ემტრიციტაბინზე დაფუძნებული PEP-ის მიღება. HBV სტატუსის შეფასება არ უნდა იყოს PEP-ის დაწყების წინაპირობა, მაგრამ ჩამოყალიბებული HBV ინფექციის მქონე პირებში უნდა ჩატარდეს მონიტორინგი PEP-ის შეწყვეტის შემდეგ, თუ ამ პრეპარატების მიღება არ გრძელდება HBV ინფექციის სამკურნალოდ. C ჰეპატიტზე სკრინინგი უნდა შეთავაზებულ იქნას ჯანმო-ს მითითებების შესაბამისად, მაგრამ კვლავ, არ უნდა მოხდეს PEP-ის დაწყების გადავადება, თუ HCV სკრინინგი არ არის ხელმისაწვდომი. მნიშვნელოვანია კონსულტირება დამყოლობის, გვერდითი ეფექტებისა და რისკის შემცირების საკითხების შესახებ, ისევე, როგორც ფსიქოსოციალურ გამოწვევებზე რეაგირება, ფსიქიკური ჯანმრთელობის და სოციალური მხარდაჭერის საკითხების ჩათვლით. ძალიან მნიშვნელოვანია კონფიდენციალობის მითითებების მკაცრი დაცვა. რადგან ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გამოყენების კვლევები სწრაფად ვითარდება, რეკომენდებულია, რომ პროგრამის განმახორციელებლებმა გადაამოწმონ ჯანმო-ს უახლესი მითითებები.

4.2.9 სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სერვისები

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

სგგი-ის სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა აივ-ზე ყოვლისმომცველი პასუხის არსებითი ნაწილია; ეს მოიცავს სერვისებს მსმ-ებისათვის. სგგი მართვა უნდა შეესაბამებოდეს ჯანმო-ს არსებულ მითითებებს და უნდა იყოს მორგებული ეროვნულ კონტექსტზე. ასევე, ის უნდა იყოს კონფიდენციალური და არამალადობრივი, და პაციენტებმა მკურნალობისათვის ინფორმირებული თანხმობა უნდა მისცენ.

რეკომენდებულია მსმ-ების პერიოდული სკრინინგი ასიმპტომურ სგგი-იზე.

ლაბორატორიული ტესტების არარსებობის შემთხვევაში, სარისკო პოპულაციების იმ წარმომადგენლებს, ვისაც სიმპტომები აღენიშნებათ, უნდა ჩაუტარდეთ სინდრომული მკურნალობა სგგი მართვის ეროვნული მითითებების შესაბამისად. (გვ. 79)

აივ-ისა და სგგი-ის პრევენციის, სკრინინგისა და მართვის ბაზისური სერვისების მიწოდება მსმ-ებისათვის ყოვლისმომცველი პაკეტის არსებითი კომპონენტია და უნდა წარმოადგენდეს პრიორიტეტულ ინტერვენციას. რადგანაც ზოგიერთი სგგი-ით ინფიცირებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს აივ-ის გადაცემას, ყველა მსმ-ისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მისაღები, უფასო ან ფინანსურად ხელმისაწვდომი, ეფექტური და მაღალი ხარისხის სგგი სერვისები. სგგი სერვისების პაკეტი შედგება შემთხვევის მართვისაგან როგორც სიმპტომურ, ისე ასიმპტომური სგგი-ებისათვის. ყოვლისმომცველი სგგი შემთხვევის მართვა ასევე მოიცავს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციასა და მიწოდებას, მკურნალობის დამყოლობის მხარდაჭერას და რისკის შემცირების კონსულტირებას.

A. სერვისების დიზაინი

მიმდინარე სერვისების შეფასება

ინტერვენციის წამოწყების წინ, როდესაც ტარდება მსმ-ების თემების რუკაზე დატანა (იხ. თავი 6, სექცია 6.2.7, ნაწილი A), უნდა შეგროვდეს მონაცემები არსებული სგგი სერვისების ხარისხის, მათი ამჟამინდელი გამოყენების, მათი მიღებისა და ხელმისაწვდომობის შესახებ. ეს ინფორმაცია, შეფარდებული ადგილობრივ სგგი გავრცელების მონაცემებთან, შეიძლება გამოყენებულ იქნეს სგგი სერვისებზე მოთხოვნის განსასაზღვრად და არსებული სერვისების გაუმჯობესების ან ახლების ჩამოყალიბების გეგმის შესამუშავებლად.

ძირითადი სგგი სერვისების პაკეტის და სხვა სერვისების განსაზღვრა

სგგი სერვისები მსმ-ებისათვის უნდა აკმაყოფილებდეს რაოდენობისა და ხარისხის ბაზისურ სტანდარტებს. ეროვნული პროგრამები უნდა საზღვრავდეს სგგი მითითებებისა და ოპერაციული სტანდარტების შემუშავებას და ასევე სგგი-ის ძირითად პაკეტს და სხვა სერვისებს ტექნიკურ ექსპერტებთან, განმახორციელებლებთან და თემის წარმომადგენლებთან კონსულტაციების გზით. ეს მითითებები და სტანდარტები იქნება განხორციელების, ტრენინგის, სუპერვიზიისა და მონიტორინგის საფუძველი.

ბაზისური სგგი მომსახურების პაკეტი მოიცავს:

- ასიმპტომურ სგგი-ებზე სკრინინგი და მათი მკურნალობა:
 - სისხლის პერიოდული ტესტირება ასიმპტომურ სიფილისზე
 - პერიოდული ტესტირება ასიმპტომურ ურეთრალურ და რექტალურ *N. gonorrhoeae* და *C. trachomatis* ინფექციებზე NAAT-ის (ნუკლეინის მჟავის ამპლიფიკაციის ტესტირება) გამოყენებით
 - პერიოდული ტესტირება აივ-ინფექციაზე (იხ. სექცია 4.2.6)
 - რუტინული შემოწმება სგგი-იზე
 - აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება და პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირება და კონსულტირება (PITC)
- სიმპტომების მქონე პაციენტების შემთხვევების სინდრომული მართვა.

მნიშვნელოვანია, სგგი სერვისების პაკეტი დაკავშირებული ან ინტეგრირებული იყოს აივ-ის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და პირველადი ჯანდაცვის სერვისებთან, სადაც ეს მიზანშეწონილი და შესაძლებელია.

რადგანაც მსმ-ებს სგგი-ის მომატებული რისკი აქვთ და მათი რისკის ფაქტორები განსხვავდება ზოგადი მოსახლეობის ფაქტორებისაგან, უნდა შემუშავდეს მსმ-ებისათვის სპეციფიკური სგგი მართვის დიაგრამები. ასეთი მითითებებისა და სტანდარტების მაგალითებია „*Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers*“, შემუშავებული მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმისა და ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტის მიერ; „*Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men*“, გამოცემული სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების საწინააღმდეგო საერთაშორისო კავშირის აზია-წყნარი ოკეანის ფილიალის მიერ, და დეზმონდ ტუტუს აივ-ის ფონდის პუბლიკაცია „*Men who have sex with men: an introductory guide for health workers in Africa*“ (იხ. სექცია 4.5).

სგგი სკრინინგი

სიმპტომურმა სგგი პაციენტებმა შეიძლება იცოდნენ, რომ ინფიცირებული არიან და უფრო მოსალოდნელია, რომ ისინი მიმართავენ ჯანდაცვის დაწესებულებებს. ასიმპტომურ ინფექციებზე მსმ-ების რეგულარული სკრინინგი ლაბორატორიული ტესტების გამოყენებით ხარჯთეფექტურია სგგი-ის მაღალი მაჩვენებლებიდან გამომდინარე, და ამან შეიძლება დროთა განმავლობაში შეამციროს სგგი-ის გავრცელება. ამდენად, მნიშვნელოვანია სგგი-ის სკრინინგში ინვესტირება. იქ, სადაც ხელმისაწვდომია ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, ლაბორატორიები დაკომპლექტებული უნდა იყოს კვალიფიციური პერსონალით, რომელსაც გავლილი აქვს ადეკვატური ტრენინგი, რომ ჩაატარონ ტექნიკურად რთული პროცედურები. ასევე უნდა არსებობდეს ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემები.

ლაბორატორიული ტესტების არარსებობა არ უნდა იყოს მსმ-ების სგგი-იზე სკრინინგისა და მკურნალობის ბარიერი. რეგულარული შემოწმება სგგი-იზე წარმოადგენს პრევენციის გაძლიერებისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა საჭიროებების დაკმაყოფილების შესაძლებლობას. ასეთი შემოწმება შეიძლება მოიცავდეს სგგი-ის სიმპტომების შესახებ გამოკითხვას, გენიტალური და ანორექტალური ინფექციების ნიშნების შემოწმებას, ანალური და პროქტოსკოპიული გასინჯვის ჩათვლით.

შემთხვევების სინდრომული მართვა

კარგად სტრუქტურირებულ, რესურსებით მდიდარ გარემოშიც კი არსებობს შეზღუდვები სგგი-ის როგორც ეტიოლოგიური (ლაბორატორიული ტესტების გამოყენება გამომწვევი აგენტის დასადგენად), ისე კლინიკური (კლინიკური გამოცდილების გამოყენება სპეციფიკურ სგგი-ისთან ზოგადად დაკავშირებული სიმპტომების გამოსავლენად) დიაგნოზის კუთხით. მაშინ, როდესაც ეტიოლოგიური დიაგნოზი ხშირად ძალიან სასურველი რამ არის, ის შეიძლება იყოს ძვირი, მოითხოვდეს დროს და ინტენსიურ რესურსებს (მაგ. ლაბორატორიულ ტესტებს, ლაბორატორიის დატრენინგებულ პერსონალს და ა.შ.) და მას შეიძლება მოყვეს

მკურნალობის გადავადება. კლინიკური დიაგნოზის შემთხვევაში სგგი შეიძლება არასწორად იყოს იდენტიფიცირებული, განსაკუთრებით, თუ კლიენტს რამდენიმე ინფექცია აქვს.

ღარიბი რესურსების შემთხვევაში, სადაც სგგი-ს სანდო ტესტირება არ არის შესაძლებელი, ჯანმო-ს რეკომენდაციაა სიმპტომური ინფექციების მართვის სინდრომული მიდგომა (ადაპტირებული ლოკალურ კონტექსტზე). შემთხვევის სინდრომული მართვა ფოკუსირდება პაციენტის სიმპტომებზე, არის მაღალსენსიტიური და ითვალისწინებს შერეული ინფექციების შესაძლებლობას. მკურნალობა მოყვება საწყის შეფასებას, და მისდევს გრაფიკს, შექმნილს ჯანდაცვის პროვაიდერის დასახმარებლად დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გადაწყვეტილებების მიღებაში. ამგვარად ხდება შეზღუდული რესურსების გარემოში ზოგადად არსებული გამოწვევების მინიმუმამდე დაყვანა, რადგანაც მოვლა ხელმისაწვდომია.

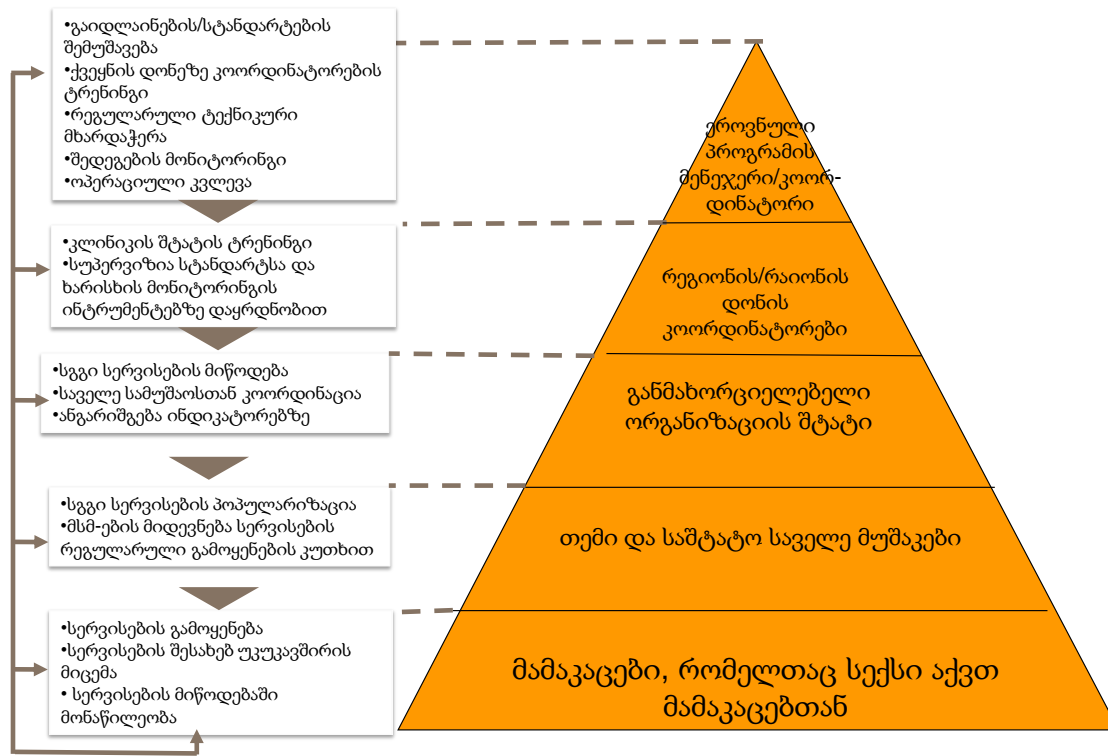
სგგი-ის შესახებ კითხვების დასმა სტანდარტული პრაქტიკა უნდა იყოს ნკტ-ს სესიების დროს და სექსუალური ანამნეზის შეგროვებისას. კლიენტთან საუბარი სგგი-ებისა და მათთან დაკავშირებული სიმპტომების შესახებ შეიძლება ზოგჯერ რთული იყოს, რადგან კლიენტს შეიძლება რცხვენოდეს ამაზე ღიად საუბარი. ხშირად ამ ბარიერის გადალახვას ეხმარება იმის ახსნა კლიენტისათვის, რომ სგგი მამაკაცებში ძალიან ხშირია და მათგან ბევრი ადვილად იკურნება.

B. სერვისების განხორციელება და მართვა

სერვისების ორგანიზება

მართვის მომუშავე სტრუქტურა მნიშვნელოვანია სგგი-ისა და სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების ეფექტიანად განხორციელებისა და გაფართოებისათვის. მნიშვნელოვანია, დაზუსტდეს როლები და პასუხისმგებლობები კლინიკური სერვისების სტრუქტურის სხვადასხვა დონეზე (იხ. სურათი 4.7). უნდა განისაზღვროს კომუნიკაციისა და კოორდინაციის მექანიზმები, და გამოკვეთილად დადგინდეს მოვლის სხვადასხვა დონეზე ტექნიკური მხარდაჭერა და სუპერვიზია.

სურათი 4.7 როლები და პასუხისმგებლობები სგვი სერვისებში



სათანადო და მაღალი ხარისხის სგვი მომსახურების პაკეტის მიწოდება

მაღალი ხარისხის სერვისების მიწოდება წახალისებს სგვი პაციენტებს, რომ რეგულარულად მიმართონ ჯანდაცვის სერვისებს. სურათზე 4.8 წარმოდგენილია ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს სგვი სერვისების ხარისხს. სგვი მკურნალობისათვის, გთხოვთ, მიმართოთ ეროვნულ მითითებებს ან ჯანმო-ს „სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მართვის სახელმძღვანელოს“ [„Guidelines for the management of sexually transmitted infections“] (2003, განახლდება 2015 წელს) ან აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების პუბლიკაციას „სქესობრივად გადამდები დაავადებების მკურნალობის სახელმძღვანელო, 2010“ [„Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2010“] (იხ. სექცია 4.5.)

სურათი 4.8 მაღალი ხარისხის სგგი სერვისების უზრუნველყოფა

<p>ძირითადი კომპონენტები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტექნიკურად გამართული • ეფექტური • ეფექტიანი • უსაფრთხო • ხელმისაწვდომი • ინტერპერსონალური ურთიერთობები (ნდობა) • სერვისების უწყვეტობა • ფიზიკური ინფრასტრუქტურა და კომფორტი • ინფორმირებული არჩევანი 	<p>შენატანები ხარისხის უზრუნველყოფისათვის</p> <ul style="list-style-type: none"> • სერვისების დიაპაზონი (სგგი, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, აივ ინფექცია, პირველადი ჯანდაცვა) • პროგრამის მართვის მხარდაჭერა: <ul style="list-style-type: none"> - პოლიტიკის მხარდაჭერა და მითითებები - პროგრამის სტრუქტურა - რესურსები და საშუალებები (წამლები, ლაბორატორიული საშუალებები, კონდომები და ლუბრიკანტები) • უნარების გაძლიერება: <ul style="list-style-type: none"> - კლინიკის პერსონალის ტრენინგი მსმ-ებთან მუშაობის თემაზე - მონიტორინგი და სუპერვიზია • მსმ-ების ჩართულობა კლინიკის ოპერაციებსა და მონიტორინგში • თემის მიერ მართულ საველე სამუშაოსთან კოორდინაცია • გადამისამართების მექანიზმი • სერვისების უწყვეტობა 	<p>ხარისხი მოგვიტანს...</p> <ul style="list-style-type: none"> • მსმ-ების გაზრდილ ცოდნას და კმაყოფილებას • სათანადო ჯანმრთელობაზე მიმართულ ქცევას - თემის ნორმის ჩამოყალიბებას • სერვისების გაზრდილ მოცვას, მოხმარებას და სერვისებში უკეთეს შენარჩუნებას • გაუმჯობესებულ ინდივიდუალურ და თემის ჯანმრთელობას
--	---	--

სგგი ჯანმრთელობაზე მიმართული ქცევის ნორმად ჩამოყალიბება თემში

მნიშვნელოვანია, მსმ-ებმა იცოდნენ სგგი-ის სიმპტომები და მიმართონ დახმარებას დაუყოვნებლივ, თუ სიმპტომები გაჩნდება. სექსუალურად აქტიურმა მსმ-ებმა სიმპტომების გარეშე უნდა მიმართონ რეგულარულ სგგი სკრინინგს, რადგან ზოგიერთი სგგი შეიძლება უსიმპტომოდ მიმდინარეობდეს. სგგი სერვისების დაკავშირება საველე სამუშაოსა და სათემო სერვისებთან ხელს უწყობს ამის მიღწევას.

მსმ-ების მიერ წარმართულ საველე სამუშაოებთან კოორდინაცია მნიშვნელოვანია სგგი სერვისების პოპულარიზაციისა და კლინიკური მეთვალყურეობის მხარდაჭერის კუთხით. ამავე დროს, სგგი სერვისების მიწოდება განამტკიცებს კონდომების პოპულარიზაციას და სათემო საველე მუშაკების მიერ გაწეულ საგანმანათლებლო საქმიანობას. კლინიკის პერსონალმა უნდა ჩამოაყალიბოს სათემო საველე მუშაკებთან მტკიცე კავშირები. კომუნიკაციის გაუმჯობესება და გადამისამართება ზრდის პრევენციის ზოგად ეფექტურობას.

მსმ-ებისა და სათემო საველე მუშაკების ჩართვა სამედიცინო ორგანიზაციების მუშაობაში

სგგი სერვისებმა ხელი უნდა შეუწყოს მსმ-ების მნიშვნელოვან მონაწილეობას. მსმ-ებს აქვთ უნარი, ჩაერთონ სგგი კლინიკების მუშაობაში მრავალ დონეზე, მართვის ჩათვლით. მათი ჩართულობა ზრდის იმის განცდას, რომ სერვისები მათია და მათთვისაა, და კლინიკა უფრო

მისაღები და მდგრადი ხდება. კლინიკებმა უნდა მოახდინონ მსმ-ების ჩართულობის ფორმალიზება იმის განსაზღვრით, თუ როგორ შეიძლება მათი ჩართვა სერვისების შემუშავებაში, მართვასა და მონიტორინგში.

პროფესიული განვითარება თემის გაძლიერების განუყოფელი ნაწილი უნდა იყოს, რაც მსმ-ებს მისცემს შესაძლებლობას, ისწავლონ კლინიკური სერვისების მიწოდება და ჰქონდეთ ამ დროს სუპერვიზია. კლინიკურ სამუშაოში ჩართულმა მსმ-ებმა უნდა გაიარონ ტრენინგი, რომ შეასრულონ თავისი დავალებები, უნდა შეინარჩუნონ კონფიდენციალობა და დაიცვან პაციენტებთან პროფესიული საზღვრები, და უნდა მიიღონ ანაზღაურება თავისი მუშაობისათვის.

სერვისების დაკავშირება და ინტეგრაცია

მსმ-ებისათვის ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებელი პროგრამების უმეტესობა ფოკუსირებულია აივ-სა და სხვა სგგი-იზე. მაგრამ მსმ-ებს იგივე საჭიროებები აქვთ პირველადი ჯანდაცვის მხრივ, რაც ყველა სხვას. მსმ-ებს შეიძლება ასევე ჰქონდეთ პრობლემები, დაკავშირებული ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებასთან.

პროგრამებმა უნდა იმუშაონ იმაზე, რომ მიაწოდონ ჯანმრთელობისა და სოციალური სერვისების სრული დიაპაზონი. ეს უნდა ხელმისაწვდომი იყოს ადგილზე ან გადამისამართების საშუალებით, დისკრიმინაციის შიშის გარეშე. სერვისები შეიძლება თანდათან დაემატოს, თემის პრიორიტეტებზე, ხელმისაწვდომობაზე და სერვისებისა და ალტერნატიული გადაწყვეტილებების რეალურ შესაძლებლობებზე დაყრდნობით. აივ-ი, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, B ჰეპატიტის ვირუსის (HBV) იმუნოზაცია, ტუბერკულოზი და ნარკოტიკებსა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მკურნალობა ამ თავის სხვა სექციებშია განხილული.

ბლოკი 4.8 მაგალითი: კამბოჯაში სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისებისათვის ამოსავალი წერტილის შექმნა

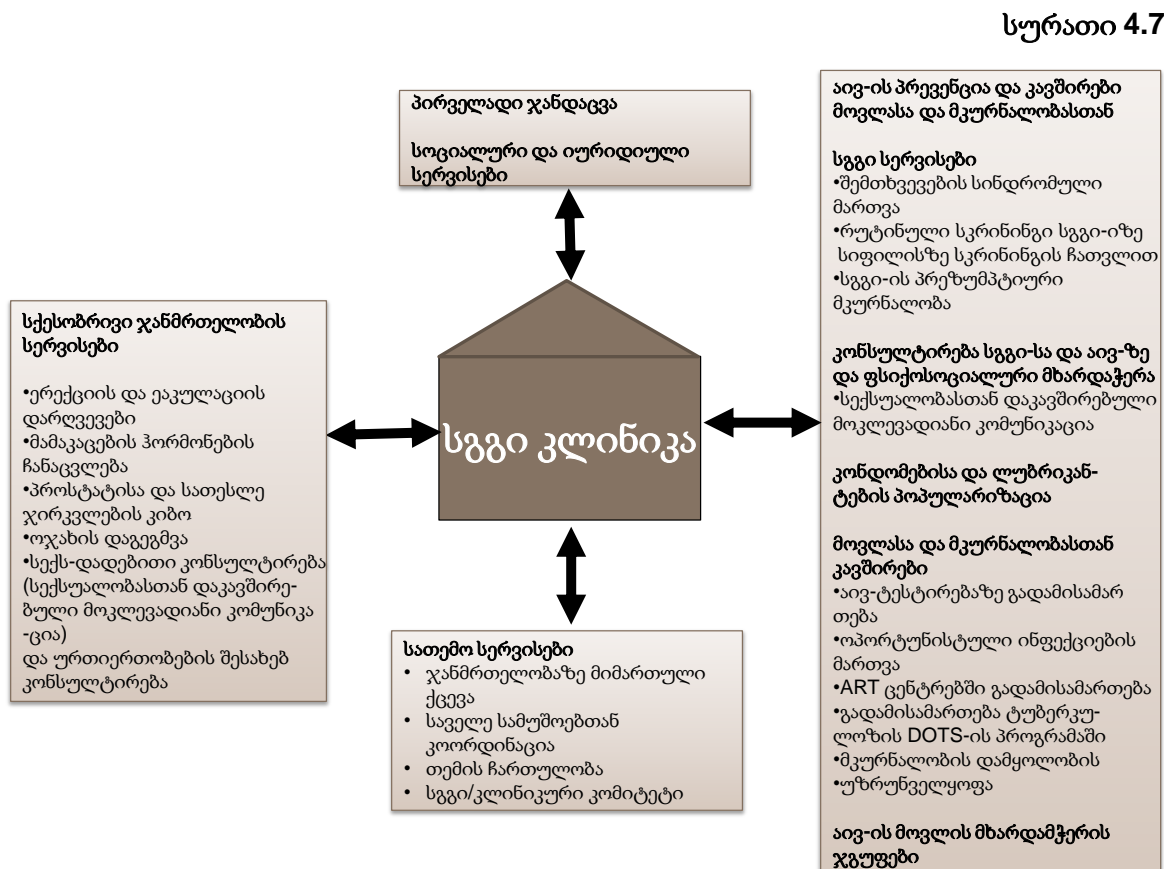
კამბოჯის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ასოციაციამ (RHAC) განახორციელა პროგრამა, რომლის მიზანი იყოს მსმ-ებისათვის პირველადი ჯანდაცვის მიწოდება, როგორც ამოსავალი წერტილი უფრო მძლავრი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და აივ-ტესტირების სერვისებისათვის. ერთ-ერთი მთავარი აქტივობა იყოს B ჰეპატიტის უფასო ვაქცინების მიწოდება, რომელის დროსაც მსმ-ებს ასევე სთავაზობდნენ სგგი-ისა და აივ-ზე ტესტირების სერვისებს.

შეფასებამ აჩვენა, რომ უფასო პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებამ გაზარდა HBV ვაქცინაციის მაჩვენებელი მსმ-ებში, მაგრამ თავისთავად ეს არ იყო საკმარისი სგგი და აივ-ტესტირების სერვისების გაზრდისათვის. სხვა ფაქტორები მოიცავდა მსმ-ებისათვის სერვისების არსებობის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებას, კლინიკებში და კლინიკებიდან მგზავრობის მხარდაჭერას, ძლიერი გადამისამართების სისტემასა და კლინიკებში

მხარდამჭერ გარემოს, რაც მოიცავდა მსმ-ებთან მუშაობაში დატრენინგებულ კონსულტანტებს.

ის მსმ-ები, რომელთა აივ-თან დაკავშირებული თუ ჯანმრთელობის სხვა საკითხების მოგვარება პროგრამის სერვისებს სათანადოდ არ შეუძლია, უნდა გადამისამართდნენ სხვაგან. ნებისმიერი მოთხოვნა ჯანმრთელობის სფეროში შეიძლება ამოსავალი წერტილი იყოს სხვა საჭირო სერვისების მიწოდებისათვის, და გადამისამართების ქსელები უნდა შეიქმნას ისე, რომ პასუხობდეს მოსალოდნელ საჭიროებებს (იხ. სურათი 4.9). კლინიკებმა უნდა შეადგინონ რეკომენდებული პროვაიდერების სია, სადაც შეტანილი იქნება სახელები, მისამართები, ტელეფონის ნომრები და სამუშაო საათები. სადაც ეს აუცილებელია (მაგ. სერვისების ხელმისაწვდომობის მოსალოდნელი ბარიერების შემთხვევაში), განხილული უნდა იყოს კლიენტის თანხლება (იხ. სექცია 4.3.1, ნაწილი D).

სურათი 4.9 სგგი გადამისამართების ქსელი



ბლოკი 4.9 მაგალითი: ინდოეთში სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდება მსმ-ებისათვის, ვისაც ქალი პარტნიორები ჰყავს

ინდოეთის ოჯახის დაგეგმვის ასოციაცია (FPAI) თავისი 42 ფილიალის მეშვეობით მთელ ქვეყანაში აწვდის ზოგად მოსახლეობას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და აივ-ის ინტეგრირებულ სერვისებს. ბევრმა FPAI კლინიკამ დაატრენინგა სერვისის მიმწოდებლები, რომ ისინი ყოფილიყვნენ მგრძნობიარენი მსმ-ების საჭიროებების მიმართ, იმათი ჩათვლით, ვისაც ქალი პარტნიორები ჰყავს. მსმ-ებს, ვისაც ჰყავს ქალი პარტნიორები, ხშირად აქვთ შეხება რეალურ ან სავარაუდო დისკრიმინაციასთან თემის მხრიდან, რადგან ისინი ბისექსუალები არიან. მსმ-ებისათვის არსებული სხვა სათემო სერვისები ხშირად ამისამართებენ მათ, ვისაც ქალი პარტნიორები ჰყავთ, FPAI კლინიკებში სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების მისაღებად. რადგანაც კლინიკები იცავს კონფიდენციალობას და ხელმისაწვდომია ყველა კლიენტისათვის, მსმ-ები, ვისაც ქალი პარტნიორები ჰყავთ, იქ თავს კომფორტულად გრძნობენ, თან მიჰყავთ თავისი პარტნიორები, და კონსულტანტებთან განიხილავენ მამაკაცებთან თავის სექსუალურ ქცევასთან დაკავშირებულ საჭიროებებს.

C. ვირუსული ჰეპატიტები

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

სარისკო პოპულაციებისათვის იმავე ხარისხით უნდა იყოს ხელმისაწვდომი B და C ჰეპატიტების პრევენციის, სკრინინგისა და მკურნალობის სერვისები, როგორც სხვა სარისკო პოპულაციებისათვის თუ აივ-ით მცხოვრები ადამიანებისათვის. (გვ.73)

B ჰეპატიტის „დაწვევის“ იმუნიზაციის სტრატეგიები უნდა ინსტიტუციონალიზებული იყოს ისეთ გარემოში, სადაც ჩვილთა იმუნიზაციამ ვერ მიაღწია სრულ დაფარვას. (გვ.74)

ჰეპატიტი B-ს (HBV) ვირუსი გადაეცემა ერთი ადამიანიდან მეორეზე დაინფიცირებულ სისხლთან ან ორგანიზმის სხვა სითხეებთან კონტაქტის საშუალებით. სქესობრივი გზა და ნარკოტიკების ინექციური გამოყენება ასევე არის B ჰეპატიტის გავრცელების წყარო. სარისკო სექსუალური ქცევა და სექს-სამუშაო დაკავშირებულია B ჰეპატიტით ინფიცირებასთან მსოფლიოს ბევრ რეგიონში. საბედნიეროდ, ამ დაავადების საწინააღმდეგოდ არსებობს ეფექტური და შედარებით იაფფასიანი ვაქცინა.

ჯანმო-მ გამოაქვეყნა სახელმძღვანელოები „ქრონიკული B ჰეპატიტის პრევენცია, მკურნალობა და მოვლა (2015)“, „ქრონიკული C ჰეპატიტის პრევენცია, მკურნალობა და მოვლა (2014)“, და სახელმძღვანელო B და C ჰეპატიტების პრევენციაზე ნიმ-ებში.

HBV ვაქცინაცია რეკომენდებულია დაბადებისას მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში. ჯანმო-ს მიხედვით რეკომენდებულია სამი დოზა ჰეპატიტი B-ს სრული იმუნიზაციისთვის და დაცულობისათვის. იმ შემთხვევაში, როდესაც ბავშვობაში არ მომხდარა ადამიანის იმუნიზაცია, უნდა დაინერგოს B ჰეპატიტის იმუნიზაციის „დაწვევის“ (Catch-up) სტრატეგია, ეს

ეხება ძირითადად 20 წელს გადამორებულ ადამიანებს და 20 წლამდე ასაკის ახალგაზრდებს, ძირითადად დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში. რაც მეტი ქვეყანა დანერგავს ახალშობილების იმუნიზაციას სამი სრული დოზით, მით ნაკლები იქნება საჭიროება, რომ მოხდეს სპეციფიურად სარისკო პოპულაციის წარმომადგენლების იმუნიზაცია. ამჟამად რეკომენდებულია სარისკო ჯგუფების იმუნიზაცია, მსმ-ების ჩათვლით.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ის მსმ-ები, რომლებსაც აღენიშნებათ აივ-სა და B ჰეპატიტის კო-ინფექცია და აქვთ ღვიძლის გამოხატული დაზიანება, უნდა იღებდნენ ART მკურნალობას (ტენოფოვირი (TDF) და ლამივუდინი (3TC)), მიუხედავად CD4 უჯრედების რაოდენობისა და ჯანმრთელობის მიერ დადგენილი კლინიკური სტადიუმისა. 2015 წელს გამოშვებული სახელმძღვანელოს მიხედვით, ციროზის ან მაღალი ვირუსული დატვირთვის შემთხვევაში, რეკომენდებულია ტენოფოვირი ან სხვა HBV ანტივირუსული პრეპარატი (მხოლოდ ლამივუდინი არ არის საკმარისი).

HBV-ს მსგავსად, C ჰეპატიტის ვირუსი (HCV) გადაეცემა ინფიცირებული ადამიანის სისხლთან ან ორგანიზმის სხვა სითხეებთან კონტაქტის შედეგად. C ჰეპატიტით ინფიცირების დიდი რაოდენობა მოდის დაინფიცირებული საზიარო საინექციო მოწყობილობის გამოყენების შემთხვევებზე ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისას. (HCV) შეიძლება ასევე გადაეცეს დაუცველი სექსუალური კონტაქტის შემთხვევაში, განსაკუთრებით ანალური სექსუალური კონტაქტის დროს აივ პოზიტიურ მსმ-ებში, ასევე ცალკეული შემთხვევები დაფიქსირებულია აივ ნეგატიურ მსმ-ებშიც. სამწუხაროდ, არ არსებობს ვაქცინაცია C ჰეპატიტის საწინააღმდეგოდ, თუმცა, ახალი სამკურნალო ორალური პრეპარატები ამ დაავადების სრული განკურნების საშუალებას იძლევა. სტანდარტული მკურნალობა გულისხმობს პეგილირებული ინტერფერონისა და რიბავირინის კომბინაციას C ჰეპატიტის სამკურნალოდ. არსებობს უახლესი ანტივირუსული პრეპარატები, რომლებიც უფრო ეფექტურია, აქვთ განკურნების ბევრად მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი, ადვილად მოსახმარია და პრაქტიკულად არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები. თუმცა, ეს პრეპარატები ყველა ქვეყანაში არ არის ხელმისაწვდომი და საკმაოდ ძვირია.

A ჰეპატიტით (HAV) ინფიცირება ხდება, როდესაც ადამიანი მოიხმარს ამ ვირუსით დაზინძურებულ საკვებს ან წყალს. თუმცა, A ჰეპატიტით დაინფიცირება შეიძლება მოხდეს ასევე გარკვეული სექსუალური კონტაქტის დროს, როგორცაა ორალურ-ანალური კონტაქტი (ე.წ. რიმინგი). A ჰეპატიტი, განსხვავებით B და C ჰეპატიტებისგან, არ იწვევს ქრონიკულ ინფიცირებას, მიმდინარეობს მწვავედ და იშვიათად არის ფატალური ადამიანის ჯანმრთელობისთვის, თუმცა, იშვიათ შემთხვევებში, შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის მძიმე უკმარისობა, რასაც ადამიანის სიკვდილი მოსდევს.

პირადი ჰიგიენის დაცვა, როგორცაა ხელის ხშირი დაბანა და სექსუალური კონტაქტის წინ გენიტალური ორგანოების და ანალური არის დაბანა, მნიშვნელოვნად ამცირებს A ჰეპატიტის გადაცემის ალბათობას. კონდომის გამოყენებაც მნიშვნელოვნად ამცირებს A ჰეპატიტის გადაცემას სექსის დროს. ამ ვირუსის რაიმე სპეციფიური მკურნალობა არ არსებობს. მკურნალობა ძირითადად გულისხმობს მოსვენების რეჟიმს და სითხეების ბალანსის

აღდგენას, რაც იკარგება ღებინების ან დიარეის დროს. არსებობს A ჰეპატიტის ვაქცინაც და მსმ-ებისთვის რეკომენდებულია A და B ჰეპატიტების ვაქცინების კომბინაცია.

4.2.10 სქესობრივი ჯანმრთელობის სხვა სერვისები

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

ადამიანებს სარისკო პოპულაციებიდან, აივ-ით მცხოვრები ადამიანების ჩათვლით, უნდა შეეძლოთ, ჰქონდეთ სრულფასოვანი, სიამოვნების მომგვრელი სქესობრივი ცხოვრება. (გვ.81)

A. ანალური ჯანმრთელობის დაცვა

მსმ-ებში ანალური ჯანმრთელობის თემა შედარებით ახალია და, შესაბამისად, შეინიშნება ამ თემაზე ჯანდაცვის მუშაკებისთვის განკუთვნილი სახელმძღვანელოების ნაკლებობაც. ზოგადი რეკომენდაციები ამ თემაზე შემუშავებული იქნა გვი მაშაკაცებისთვის და მსმ-ებისთვის ჯანდაცვის პანამერიკული ორგანიზაციის PAHO მიერ (the Pan American Health Organization). ეს რეკომენდაციები მოყვანილია ამ სახელმძღვანელოს 4.5. სექციაში. ამ რეკომენდაციების მიხედვით, მსმ-ებში ანორექტალური გასინჯვა განიხილება, როგორც მათი სექსუალური ჯანმრთელობის დაცვის ნაწილი (იხ. ასევე თავი 3, ბლოკი 3.1.).⁴⁰ ჯანდაცვის მუშაკები უნდა დატრენინგდნენ, რომ მიაწოდონ მსგავსი სერვისები, როგორც რუტინული ფიზიკური გამოკვლევის ნაწილი. ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა განიხილონ შემდეგი საკითხები:

- კონდომისა და ლუბრიკანტის მუდმივი და მიმდინარე გამოყენება
- რექტალური ოყნის გამოყენების საშიშროება, შესივების არსებობა
- რექტალურ არეში უცხო საგნებისა და შეღწევადი მასალის გამოყენება (დილდო, ფისტინგი და ა.შ.)
- ადრე არსებული ანორექტალური პრობლემები
- ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება ანალური სექსის დროს.

ანორექტალური გასინჯვა უნდა ფოკუსირდეს შემდეგის აღმოჩენაზე:

- დაზიანებები ან ტრავმის ნიშნები, ანალური ან ანალური ლორწოვანი გარსის სისხლდენის ჩათვლით
- მწვავე ტკივილი ანუსის მიდამოში
- გამონადენი ანუსსა და სწორი ნაწლავიდან ან მათ გარშემო
- ჰემოროიდული კვანძები
- ანალური ნახეთქები და ფისტულები
- ანალური მეჭეჭები
- ანალური და რექტალური არის წყლულები

⁴⁰ ანალური სიამოვნების შესახებ ვებინარისათვის იხ. <http://www.msngf.org/html/webinars/AnalPleasure/lib/playback.html>

- უცხო სხეულები ანუსში ან სწორ ნაწლავში
- კიბოს წინა მდგომარეობების შესაბამისი კეროვანი დაზიანებები ან ანალური ან რექტალური კიბო
- ნაწლავური დაზიანებები
- ანორექტალური შეუკავებლობა.

ანორექტალური გამოკვლევისა და იდენტიფიცირებული დაავადებების ან დარღვევების მკურნალობის შემდეგ, მსმ-ებს უნდა ჩაუტარდეთ კონსულტაცია კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებაზე. მათ უნდა განემარტოთ, რომ კონდომისა და ლუბრიკანტის ხმარება ამცირებს ანალურ არეში ტრავმატიზაციის საფრთხეს, შესაბამისად, მცირდება ანალური სექსის დროს სხვადასხვა დაავადებების გადაცემის ალბათობაც. მნიშვნელოვანია, განემარტოთ, რომ ანუსი ბუნებრივად არ გამოყოფს ლუბრიკანტს და „მშრალი“ ანალური სექსის დროს მაღალია ამ არის დაზიანებისა და ტრავმატიზაციის საფრთხე. აქცენტი უნდა გაკეთდეს კონდომისა და ლუბრიკანტის ერთდროულ ხმარებაზე და იმაზე, რომ კონდომი მნიშვნელოვან როლს თამაშობს აივ-და სხვა სგვი-ს გავრცელების საწინააღმდეგოდ (ასევე, თავიდან აცილებს არასასურველ ფეხმძიმობას ქალ პარტნიორებში). ნახეთ, ასევე, თავი 3, სექცია 3.2.3, და ჯანმო-ს რეკომენდაციები სექსთან დაკავშირებულ კომუნიკაციაზე (სექცია 4.5).

ბლოკი 4.10 მაგალითი: ჯანდაცვის მუშაკთა უნარების გაძლიერება ინდოეთში

Avahan იყო აივ პრევენციის პროგრამა, რომელიც აწვდიდა სერვისებს 82 000-ზე მეტ მსმ-ს და ტრანსგენდერს ინდოეთის 6 შტატში. სარისკო პოპულაციებთან მუშაობა იყო ახალი გამოცდილება ჯანდაცვის მუშაკებისთვის და ბევრი მათგანი იზიარებდა ცრურწმენებს და ნეგატიურ დამოკიდებულებას მსმ-ებისა და ტრანსგენდერების მიმართ. საველე ვიზიტის დროს, სგვი სპეციალისტებმა, რომლებმაც აღნიშნულ მუშაკებს ჩაუტარეს საწყისი ტრენინგები (ანაჰანის კლინიკური გაიდლაინები და სტანდარტები), შეამჩნიეს, რომ ჯანდაცვის მუშაკთა და კლიენტს შორის ადგილი ჰქონდა ორმხრივ უხერხულობასა და სიმორცხვეს, როდესაც საუბარი ეხებოდა პირად სექსუალურ საკითხებსა და სარისკო ქცევებს. ჯანდაცვის სფეროს მუშაკებს არ ესმოდათ ლოკალური სლენგი და გამონათქვამები, რომლებსაც იყენებდნენ ადგილობრივი მსმ-ები თავიანთი სექსუალური პრაქტიკისა და ქცევების დასახასიათებლად და ეს ქმნიდა კომუნიკაციის სერიოზულ პრობლემას მათ შორის. კლინიკური გასინჯვები იშვიათად წარმოებდა, რისი მიზეზიც იყო, ერთი მხრივ, კლიენტების უარი, ჩატარებინათ ანოგენიტალური გამოკვლევა და, მეორე მხრივ, თვითონ მედიკოსთა გამოცდილების ნაკლებობა პროექტოსკოპიული გამოკვლევის მხრივ.

შემუშავდა სპეციალური ტრენინგი, რომელიც მოიცავდა შემდეგ საკითხებს: სექსუალობის საკითხები, ანამნეზის შეგროვების ტექნიკა მსმ-ებში და ტრანსგენდერებში, ორალური და პროქტოლოგიური გამოკვლევა, ანოგენიტალური საკითხები და ამ ჯგუფების განათლებისა და კონსულტირების საკითხები ჯანდაცვის სფეროში. ამ ტრენინგის ერთ-ერთი ძირითადი ასპექტი იყო ცრურწმენების აღმოფხვრა და დადებითი დამოკიდებულების გაჩენა მსმ-ებისა და ტრანსგენდერების მიმართ. 4-დღიანი ტრენინგი ჩატარდა ავაჰონის 23 თანამშრომლისთვის

(ტექნიკური ოფიცრები). ტრენინგი მიმდინარეობდა ინტერაქტიურად, როლური თამაშების, შემთხვევების შესწავლისა და მულაჟების გამოყენებით. ამის შემდეგ ამ ოფიცრებმა დაატრენინგეს ავაკონის კლინიკური შტატი, რომლებსაც ურთიერთობა ჰქონდათ მსმ-ებთან და ტრანსგენდერებთან და აგრძელებდნენ, ასევე, მუდმივ მხარდაჭერასა და ზედამხედველობას დატრენინგებულ თანამშრომლებზე. შედეგად, გაიზარდა კლიენტების ნდობა სამედიცინო პერსონალისადმი და პროქტოსკოპიური გამოკვლევების რიცხვმა აიწია 18% დან 79%-მდე 1 წლის განმავლობაში.

სკრინინგი ადამიანის პაპილომავირუსსა და ანალურ კიბოზე

ადამიანის პაპილომავირუსს (HPV) მნიშვნელოვანი ზეგავლენის მოხდენა შეუძლია მამაკაცთა ჯანმრთელობაზე, მაგრამ არ არსებობს შემუშავებული სახელმძღვანელო, რომელიც განსაზღვრავდა რაიმე სახის დამოკიდებულებას პაპილომავირუსსა და ანალური კიბოს სკრინინგს შორის. მსმ-ებს აქვთ მეტი შანსი, განუვითადეთ პაპილომავირუსის მე-6, მე-11, მე-16 და მე-18 ტიპებით გამოწვეული ანალური, პენისისა და პირ-ხახის სიმსივნეები, ვიდრე ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებს. გენიტალური მეჭეჭები უფრო ხშირია და უფრო ძნელად ექვემდებარება მკურნალობას აივ დადებით პირებში. ანალური ინტრაეპითელური სიმსივნე და ანალური კიბო უფრო გავრცელებულია აივ დადებით პირებში და შესაძლებელია იდენტიფიცირებული იქნეს პაპ ტესტის მიერ.

HPV ვაქცინაცია შესაძლებლობას იძლევა, შემცირდეს გენიტალური კონდილომებისა და ანალური კიბოს განვითარების რისკი. ზოგიერთმა ორგანიზაციამ შეიმუშავა სახელმძღვანელო ანალური კიბოს სკრინინგისთვის, თუმცა ამჟამად არ არსებობს რამე უნივერსალური ოფიციალურად აღიარებული რეკომენდაციები ანალური პაპ ტესტის გამოსაყენებლად სიმსივნური უჯრედების დასადგენად. მაგალითისთვის, ნიუ იორკის ჯანდაცვის სახელმწიფო დეპარტამენტთან არსებულმა შიდსის ინსტიტუტმა შექმნა შემდეგი რეკომენდაციები პაპილომავირუსის სკრინინგისთვის:

1. ვიზუალური დათვალიერება (კლინიცისტმა უნდა დაათვალიეროს ანალური და გენიტალური არეები, პაპილომათი გამოწვეული ვიზუალური დაზიანებების აღმოსაჩენად, შემდეგ, ასევე, მსგავსი დათვალიერება ყოველწლიურად უნდა განმეორდეს)
2. ანალური ციტოლოგია (კლინიცისტმა უნდა ჩაატაროს ანალური პაპ ტესტი საწყისად და შემდეგ ყოველწლიურად მსმ-ებში და, ასევე, ანალური მეჭეჭების/კონდილომების მქონე ყველა პაციენტში)
3. HPV დნმ ტესტირება (თუმცა, HPV დნმ ტესტირება არ არის რეკომენდებული აივ დადებით პაციენტებში).

რექტალური ოყნები და ფისტინგი

რექტალური ოყნები და ფისტინგი (ანუსში ხელის პენეტრაცია), არის თემები, რასაც მსმ-ებს შორის ჩატარებულ კვლევებში ნაკლები ყურადღება ეთმობა. ადრეულმა კვლევებმა ანახა,

რომ ოყნამ შეიძლება ხელი შეუწყოს სგგი-სა და აივ ინფექციის რისკის მომატებას, რადგანაც ოყნების შედეგად რექტალური ლორწოვანი გარსის მთლიანობა ირღვევა და ეს კი აიოლებს აივ ვირუსისა და სხვა ინფექციების შეღწევას. ფისტინგი აზიანებს ანუსს, ასევე, სწორი ნაწლავის ლორწოვანი შრის მთლიანობას და ხელს უწყობს აივ-ის ადვილ შეღწევას ორგანიზმში. ამ მიმართულებით საჭიროა მეტი კვლევები ჩატარდეს. ჯანდაცვის მუშაკებმა კი უნდა შეაფასონ ამ სარისკო პრაქტიკების არსებობაა მსმ-ებში და მიაწოდონ მათ ინფორმაცია იმ საშიშროებების შესახებ, რაც მოსდევს ფისტინგსა და რექტალური ოყნების გამოყენებას ანალური სექსის დროს.

B. ერექციის დისფუნქცია

ერექციული დისფუნქცია - უუნარობა მოხდეს ან შენარჩუნდეს ასოს ერექცია პენეტრაციული სექსის განსახორციელებლად - ეს არის სამედიცინო დარღვევა, გავრცელებული, ძირითადად, 40 წელს გადაშორებულ მამაკაცებში, თუმცა, შეიძლება შეგვხვდეს უფრო ახალგაზრდა ასაკშიც. ეს დარღვევა არ არის დამახასიათებელი მხოლოდ მსმ-თვის, თუმცა ჯანდაცვის მუშაკმა, ვინც ამ პოპულაციასთან მუშაობს, უნდა იცოდეს ამ დარღვევის შესახებ სექსუალური ჯანმრთელობის კონტექსტში.

ნორმალური სექსუალური ფუნქცია და ერექციის უნარი დამოკიდებულია ფსიქოლოგიური, ბიოლოგიური და სოციალური ფაქტორების კომბინაციაზე. ბიოლოგიური ფაქტორებიდან, რაც ხელს უშლის ერექციას, აღსანიშნავია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, დიაბეტი, არტერიული ჰიპერტენზია, გარკვეული მედიკამენტების ხმარება, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, ნარკოტიკების მოხმარება და თამბაქო. ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორებიდან აღსანიშნავია შიში იმისა, თუ რამდენად წარმატებულად დაამყარებს სექსუალურ კონტაქტს, ფსიქიკური მდგომარეობა (დეპრესია, პოსტტრამავული მდგომარეობა და სხვ.), საოჯახო პრობლემები და სხვადასხვა ცხოვრებისეული სტრესორები, როგორცაა აივ დადებითი სტატუსი, სამსახურის დაკარგვა, ახალი სექსუალური ურთიერთობის დაწყება და სხვ. გამომდინარე ფაქტორების მრავალფეროვნებიდან, ფიზიკურ გასინჯვასთან ერთად დეტალურად უნდა შეგროვდეს ანამნეზი. მკურნალობა დამოკიდებულია მიზეზზე, რამაც გამოიწვია სექსუალური დისფუნქცია.

ერექციული დისფუნქციის სამკურნალო ზოგიერთი მედიკამენტი ასოცირებული შეიძლება იყოს მაღალის რისკის სექსუალურ ქცევასთან ან ნარკოტიკების გამოყენებასთან მსმ-ებში. ერექციული დისფუნქციის შეფასებასთან ერთად ჯანდაცვის მუშაკმა, ასევე, უნდა შეაფასოს ამ დროს გამოყენებული მედიკამენტის მიზანშეწონილობა, ანუ გამოიყენება ის სამკურნალოდ, თუ უბრალოდ რეკრეაციული მიზნით, როგორც, მაგალითად, ვიაგრას შემთხვევაში, როდესაც მისი გამოყენება შეიძლება არ იყოს ყოველთვის და პირდაპირ დაკავშირებული სექსუალური დისფუნქციის მკურნალობასთან და პირიქით, ასოცირებული იყოს მაღალ სარისკო სექსუალურ ქცევასთან. ერექციული დისფუნქციის მკურნალობის მიწოდება შეიძლება, ასევე, ხელსაყრელი იყოს აივ/შიდსის და სხვა სგგი-ს პრევენციის კუთხითაც. იხილეთ, ასევე, ჯანმოს რეკომენდაციები სექსთან დაკავშირებულ კომუნიკაციაზე (სექცია 4.5).

4.3 მოვლა და მკურნალობა

4.3.1 ანტირეტროვირუსული მკურნალობა და მოვლა

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

აივ-ით მცხოვრები სარისკო პოპულაციებისათვის ისეთივე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART) და მოვლა და ART მართვა, როგორც სხვა პოპულაციებისათვის. (p.61)

ART მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდამ მნიშვნელოვნად შეამცირა აივ-თან ასოცირებული დაავადებებისა და სიკვდილიანობის რიცხვი. აივ-სერვისების ხელმისაწვდომობა შეზღუდული რესურსების მქონე გარემოში არ არის ყოვლისმომცველი, მაგრამ ART სერვისები უკვე ფართოდ ხელმისაწვდომია ბევრ ქვეყანაში. არც თერაპიის მიწოდება მსმ-ებში ისევე ეფექტური და შესაძლებელია, როგორც ზოგად მოსახლეობაში. გასვლით საველე სამუშაოების ჩატარების დროს, მსმ-ები მიმართული უნდა იქნენ აივ მოვლისა და მკურნალობის ისეთ სერვისებში, რომლებიც არის კომპეტენტური და სენსიტიური ამ ჯგუფისადმი, რომ მოხდეს არც თერაპიის ეფექტის გაზრდა და მიღწეულ იქნეს მკურნალობის მაქსიმალური დამყოლობა. ადრეული და ეფექტური მკურნალობა არის გადამწყვეტი აივ პრევენციის კუთხით, რადგანაც მცირდება ვირუსული დატვირთვა, როგორც ინდივიდში, ასევე მთლიანად თემში (იხ. ამ სექციის E ნაწილი).

ბევრ ადგილას მსმ-ები ვერ იღებენ ART სერვისებს სხვადასხვა რეალური თუ მოგონილი ბარიერების გამო. ეს ბარიერები უნდა იქნეს გათვალისწინებული მსმ-ებში ART სერვისების მიწოდების დროს:

- არსებული სტიგმა და დისკრიმინაცია მსმ-თვის ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების ადგილას ზეგავლენას ახდენს სერვისების ხელმისაწვდომობაზე, დიაგნოზის დასმის, მკურნალობის ჩატარებისა და დამყოლობის ასპექტებზე. განსაკუთრებით ეს ეხება იმ ადგილებს, სადაც გარკვეული ჯგუფების კრიმინალიზაცია და დისკრიმინაცია პოლიტიკურად არის მხარდაჭერილი.
- გენერალიზებული ეპიდემიის პირობებში შემჩნეულია, რომ კაცებს უარესი ხელმისაწვდომობა აქვთ სერვისებზე, ვიდრე ქალებს. შესაძლო მიზეზი არის ის, რომ ჯანდაცვის სერვისები უფრო მეგობრულად არის განწყობილი ორსული ქალებისადმი, ვიდრე მამაკაცებისადმი.
- მსმ-ებში არსებული სინდემიკური მდგომარეობები ასევე უნდა იქნეს მხედველობაში მიღებული. (სინდემიკური მდგომარეობა არის მდგომარეობა, როდესაც არის ორი ან მეტი დაავადების კომბინაცია, როდესაც ერთ-ერთი მათგანი კიდევ უფრო ამძიმებს სხვა დაავადებით გამოწვეულ ჯანმრთელობის მდგომარეობის დარღვევას). მსმ-ებისთვის ასეთი შეიძლება იყოს სგვი-ის მაღალი მაჩვენებელი, თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება, რაც შეიძლება კომბინირებული იყოს

ისეთ პრობლემებთან, როგორცაა მიგრაცია, უსახლკარობა, სექს-ბიზნესში ჩართულობა და ფსიქიკური დაავადებები.

- მედიკამენტების გვერდით ეფექტებს ზეგავლენა აქვს ადამიანების ჯანმრთელობაზე და მისი ორგანოების ფუნქციონირებაზე. მაგალითად, რომელიმე მედიკამენტით გამოწვეულ განავლის გათხიერებას შეიძლება უარყოფითი ზეგავლენა ჰქონდეს ინდივიდის შესაძლებლობაზე, დაამყაროს ანალური სექსუალური კონტაქტი.

A. ART სერვისების ძირითადი განსაზღვრებები და წინაპირობები

სარისკო პოპულაციებისათვის განკუთვნილ სახელმძღვანელოში (2014 წ.) ასახულია რეკომენდაციები არც თერაპიის დაწყების ვადებთან დაკავშირებით. ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლები ასევე უნდა იყენებდნენ რეკომენდაციებს, რომლებიც შემუშავებულია ჯანმოს სახელმძღვანელოს მიერ (2013 წ.) და ეხება ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების გამოყენებას აივ პრევენციის მიზნით. ეს მიდგომები რეგულარულად განახლებადია, რომ ადეკვატურად იქნეს ასახული ჩართულობის კრიტერიუმის ცვლილებები, არც თერაპიისა და მონიტორინგის მიდგომები.

მსმ-ებისთვის არ არსებობს სპეციფიკური ART მკურნალობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები. თუმცა, გამომდინარე არსებული სტიგმა/დისკრიმინაციისა და ჯგუფის მარგინალიზაციიდან, ისინი გვიან აკითხავენ სამკურნალო დაწესებულებებს.

- პრიორიტეტად უნდა განისაზღვროს ART მკურნალობის დაწყება იმ ინდივიდებში, რომლებსაც განუვითარდათ აივ-თან დაკავშირებული კლინიკური სიმპტომატიკა და/ან ინდივიდებში, რომელთა CD4 უჯრედების რაოდენობა ≤ 350 უჯრედი/მმ³.
- ART მკურნალობა უნდა დაიწყოს ყველა აივ დადებითმა ინდივიდმა, რომლის CD4 უჯრედების რაოდენობა მერყეობს 350 და ≤ 500 მმ³ -ს შორის, მიუხედავად ჯანმოს მიერ დადგენილი კლინიკური სტადიისა.
- ART მკურნალობა უნდა დაიწყოს ყველა იმ აივ დადებითმა პირმა, მიუხედავად კლინიკური სტადიისა და CD4 უჯრედების რაოდენობისა, რომელსაც აღენიშნება შემდეგი მდგომარეობები:
 - აივ ინფექციისა და ტუბერკულოზის კოინფექცია
 - აივ ინფექციისა და ჰეპატიტი B ვირუსის (HBV) კოინფექცია, ღვიძლის მძიმე ქრონიკული დაზიანებით
 - აივ პოზიტიური პირი სეროდისკორდანტული წყვილიდან.

ART მკურნალობის დაწყების ოპტიმალური დრო კვლავ სადაოა. თუმცა, ბოლო დროს, მიმდინარე და არსებული კვლევებიდან სულ უფრო მეტი მტკიცებულება ჩნდება იმასთან დაკავშირებით, რომ ადრეულ სტადიებზე დაწყებული ART მკურნალობა (მიუხედავად CD4 უჯრედების რაოდენობისა და კლინიკური სტადიებისა) უფრო ეფექტურია და მოაქვს მეტი სარგებლობა მოსახლეობის დონეზე, რადგანაც მცირდება აივ-ის გადაცემის შანსები და

კლებულობს ახალი შემთხვევების რიცხვი, შესაბამისად, მცირდება ამასთან დაკავშირებული ავადობა და სიკვდილიანობა. ამავე დროს საჭიროა, რომ აივ ტესტირებითა და ART მკურნალობით მოსახლეობის დაფარვა იყოს მაღალი (იხილეთ სექცია E ქვემოთ).

სახელმძღვანელოებში არის, ასევე, შემდეგი სახის რეკომენდაციები:

- გამარტივებული, ნაკლებად ტოქსიკური და მოსახერხებელი ანტირეტროვირუსული სქემების გამოყენება პირველი და მეორე რიგის მკურნალობისთვის, სასურველია ფიქსირებული დოზებით
- ART და ტუბერკულოზის სერვისების კომბინაცია, ასევე, ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდება მსმ-ებისთვის, რომლებიც მოიხმარენ ინექციურ ნარკოტიკებს, ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპიის ჩათვლით
- ART სერვისების დეცენტრალიზაცია და მათი მიწოდება ჯანდაცვის პერიფერიულ რგოლებში ინიცირებული ექთნებისა და ჯანდაცვის საკითხებზე მომუშავე სათემო მუშაკების მიერ.

ჯანმო-ს სხვა დოკუმენტები, ასევე, იძლევიან რეკომენდაციებს:

- სამი „ი“-ს პრინციპი აივ-თან და ტუბერკულოზთან მიმართებაში (ტუბერკულოზის შემთხვევების ინტენსიური მოძიება, იზონიაზიდით პრევენციული თერაპია და ტუბერკულოზური ინფექციის კონტროლი), რაც ნახსენებია ჯანმოს მიერ მოწოდებულ რეკომენდაციებში აივ-ისა და ტუბერკულოზის მართვასთან დაკავშირებულ აქტივობებში და გაწერილია ნაციონალურ პროგრამებისა და სხვა დაინტერესებული მხარეებისთვის განკუთვნილ სახელმძღვანელოში (იხ. სექცია 4.5.)
- HBV საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (იხ. სექცია 4.2.9, ნაწილი C)
- ფსიქიკური დარღვევების რუტინული სკრინინგი და მართვა (კერძოდ, დეპრესია და ფსიქოსოციალური სტრესი) (იხ. სექცია 4.3.3).

B. ART-ზე მყოფი მსმ-ების სპეფიცია

ისევე, როგორც ზოგად პოპულაციაში, მსმ-ებსაც გააჩნიათ გარკვეული შიში და განწყობები ART-სთან მიმართებაში. ART მკურნალობის უკეთ გასააზრებლად და თემში ცოდნის ასამაღლებლად აუცილებელია პასუხი გაეცეს ამ შიშებს, ცრუ წარმოდგენებსა და სტერეოტიპებს, რაც ART-სთან დაკავშირებით არსებობს. ამის გაკეთება შესაძლებელია შესატყვისი და დაზუსტებული ინფორმაციის მიწოდებით. კონსულტაცია უნდა მოიცავდეს ისეთ საკითხებს, როგორცაა: რატომ არის უკეთესი ART-ს დაწყება მანამ, სანამ ადამიანი ცუდად იგრძნობს თავს და განუვითარდება რაიმე სახის სიმპტომატიკა; მკურნალობის დამყოლობა, რათა მიღწეული იქნეს ვირუსული დატვირთვის შემცირება, არ მოხდეს მკურნალობის ჩავარდნა და, შესაბამისად, მოხდეს აივ ინფექციის გადაცემის რისკის დაქვეითება. ამის განხილვას შეიძლება დაჭირდეს რამდენიმე სესია. ცალკე დისკუსია უნდა დაეთმოს ART მკურნალობას, როგორც აივ პრევენციის ერთ-ერთ მეთოდს, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს ანალური სექსის დროს.

C. მიმწოდებლების ტრენინგი

ART-ს მიმწოდებლებისთვის განკუთვნილი ტრენინგები უნდა აკმაყოფილებდეს ეროვნულ და საერთაშორისო სტანდარტებს (იხ. სექცია 4.5). ART-ს მიმწოდებელი პერსონალის ტრენინგისთვის განკუთვნილი ზოგადი რეკომენდაციებისათვის იხილეთ სექცია 4.3.1, ნაწილი C. იმისთვის, თუ როგორ უნდა იქნეს უკეთ მორგებული ART სერვისების მიწოდება მსმ-ებისთვის, რომ გაიზარდოს ხელმისაწვდომობა, იხილეთ სექცია 4.3.1.

D. თემის მოვლა, მხარდაჭერა და შემთხვევების მართვა

დიდი მნიშვნელობა აქვს მკურნალობის თანმხლებ და მხარდაჭერ სერვისებს, როგორცაა პრე-ART და ART მოვლა და მხარდაჭერა, ასევე შემთხვევის მართვა. მოვლის პროგრამები ორიენტირებულია არა მარტო აივ დადებითი ადამიანების ფიზიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებაზე (ART წინა პერიოდში ან ART მკურნალობის დროს), არამედ საშუალებას იძლევა, დაძლეულ იქნეს აივ დადებითი მსმ-ების ფსიქოსოციალური პრობლემებიც. მოვლის პროგრამები გულისხმობს კვებითი საჭიროებების შეფასებას და დაკმაყოფილებას, კონსულტირებას, მკურნალობის საკითხებზე განათლების დონის ამაღლებას, მკურნალობაზე დამყოლობას და საჭირო სერვისებში გადამისამართებას.

სათემო მხარდაჭერას შეიძლება ჰქონდეს სხვადასხვა ფორმა. ეს მხარდაჭერა შეიძლება მიწოდებული იქნეს პერსონალურად, ვირტუალურად სოციალური ქსელების საშუალებით, ტელეფონით და მობილური სმს შეტყობინებებით. სერვისი შეიძლება მიწოდებულ იქნეს ინდივიდუალურად ან ჯგუფურად. საჭიროებისამებრ, ამ დროს გათვალისწინებული უნდა იქნეს კლიენტის საჭიროებები და ის, თუ რას ანიჭებს ის უპირატესობას. სათემო ფსიქოსოციალურ მხარდაჭერას განსაკუთრებით დიდი როლი ეკისრება მსმ-ებისადმი მტრულად განწყობილ გარემოში და იქ, სადაც მსმ-ები განიცდიან ოჯახიდან და თემიდან დევნასა და იზოლაციას. აივ დადებითი მსმ-ებისთვის ინტერპერსონალური კავშირების დამყარებასა და სოციალური მხარდაჭერის გაწევას აქვს უაღრესად დიდი მნიშვნელობა მათი ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად და სარისკო ქცევების შესამცირებლად. გასათვალისწინებელია, რომ ონლაინ ინტერვენციები, რომელიც მიმართულია აივ დადებით მსმ-ებზე, უნდა იყოს ანონიმური და კონფიდენციალური.

სათემო მოვლა, მხარდაჭერა და შემთხვევების მართვა გულისხმობს უფრო მეტს, ვიდრე პრევენციული და სამკურნალო სერვისებია. ნდობაზე დამყარებული, ყოვლისმომცველი და კლიენტზე ორიენტირებული სერვისების დანერგვა არის აუცილებელი მსმ-ების ჩართულობის გაზრდისათვის. ყურადღება უნდა იქნეს მიმართული არა მხოლოდ კლინიკური საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე, არამედ მთლიანად ინდივიდის საჭიროებებზე და მის მოვლაზე. ამ პროცესში კრიტიკული როლი ენიჭებათ სათემო ორგანიზაციებს და სათემო საველე მუშაკებს (იხ. სექცია 4.3.1, ნაწილი D).

ბლოკი 4.11 ნიგერიაში აივ დადებითი მსმ-ებისთვის განკუთვნილი საველე სამუშაო და სერვისები

ნიგერიაში, ორგანიზაცია „ინიციატივა თანაბარი უფლებებისთვის“ (The Initiative for Equal Rights -TIER) ახორციელებს პროგრამას, რომელიც მიმართულია აივ ინფექციით გამოწვეული უარყოფითი შედეგების შემცირებაზე მსმ-ებში, მათ პარტნიორებსა და ახლობელ პირებში, რაც ხორციელდება აივ პრევენციის, მოვლისა და მხარდაჭერის სერვისების მიწოდებით. პროგრამის ფარგლებში ხდება ლაგოსის შტატში სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებების მუშაკებისა და სათემო ორგანიზაციებიდან შერჩეული მოხალისეების დატრენინგება, რომ მათ შეძლონ მსმ-ებისთვის სერვისების მიწოდება სენსიტიურობისა და სრული პატივისცემის დაცვით.

მიწოდებულ სერვისებში შედის კონსულტირება სეროდისკორდანტული წყვილებისთვის, პრევენციული შეტყობინებები პარტნიორისთვის სტატუსის გამხელისთვის, პარტნიორის ტესტირებისთვის და კონდომის მუდმივი და სწორი მოხმარებისთვის. გარდა ამისა, გათვალისწინებულია შემთხვევათა მართვა, ბაზისური მოვლა სახლის პირობებში და ART მკურნალობისა და ტუბერკულოზზე და სგვი-იზე მკურნალობის მხარდაჭერა.

50 მოხალისეზე მეტი იქნა დატრენინგებული, როგორც სათემო ჯანდაცვის მუშაკი და 5000-ზე მეტმა მსმ-მა მიიღო აივ-თან დაკავშირებული ინფორმაცია და სერვისები, ART და ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის ჩათვლით. შედეგად, გაიზარდა კლიენტების ცოდნა აივ თემატიკაზე, გაიზარდა ასევე, საკუთარი რისკის აღქმის უნარი და კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენების მაჩვენებელი.

E. ART-ს ადრეული დაწყება ჯანმრთელობისა და პრევენციის სასარგებლოდ

სულ უფრო იმატებს კვლევებით მიღებული მტკიცებულებები, რომლებიც ადასტურებს ადრეულ ეტაპზე ART მკურნალობის დაწყების უპირატესობას აივ დადებით პირებში. ვირუსული დატვირთვა პირდაპირ კავშირშია აივ ინფექციის გადაცემასთან, შესაბამისად, ვირუსული დატვირთვის შემცირება აუცილებელია არა მარტო აივ დადებითი ადამიანის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის, არამედ ზოგადად ინციდენტობის შემცირებისთვისაც. პრევენციის თვალსაზრისით ART-ს გამოყენება ცნობილია, როგორც მკურნალობა პრევენციისათვის (TasP). აივ დადებითი მსმ-ები სეროდისკორდანტული წყვილებიდან ან ისინი, რომლებიც ჩართული არიან სექს-ბიზნესში, საჭიროა ჩაერთონ ART მკურნალობაში მიუხედავად CD4 უჯრედების რაოდენობისა და ინფექციის კლინიკური სტადიისა.

არსებობს კიდევ ერთი სტრატეგია „ტესტირება და მკურნალობა“ რაც გულისხმობს მსმ-ების ტესტირებას აივ-ზე და დაუყოვნებლივ მკურნალობას, თუ ისინი აივ დადებითები აღმოჩნდებიან, მიუხედავად CD4 უჯრედების რაოდენობისა და ინფექციის კლინიკური სტადიისა. ეს ეფექტური სტრატეგიაა აივ დადებითი მსმ-ების ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად და ზოგადად აივ ინფექციის გადაცემის შესამცირებლად, განსაკუთრებით იმ ადგილებში, სადაც აღინიშნება კონცენტრირებული ეპიდემია.

თემში ვირუსული დატვირთვის შემცირება არის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ამოცანა, თუმცა, ამავე დროს პრიორიტეტად რჩება აივ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა ყველა აივ დადებითი ადამიანისთვის.

4.3.2 ტუბერკულოზი

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

რუტინული აივ-ტესტირება უნდა შესთავაზონ ყველა ადამიანს, ვისაც აქვს სავარაუდო და დიაგნოსტიკური ტუბერკულოზი. (გვ.69)

ART უნდა დაიწყოს ყველა იმ ინდივიდის შემთხვევაში, ვისაც აქვს აივ ინფექცია და აქტიური ტუბერკულოზი, ჯანმო-ს მიხედვით არსებული კლინიკური სტადიისა თუ CD4 უჯრედების რაოდენობის მიუხედავად. (გვ.70)

აივ დადებით ადამიანებს 26-31 ჯერ მეტი რისკი აქვთ, განუვითარდეთ ტუბერკულოზი, ვიდრე აივ ნეგატიურ პირებს, შესაბამისად, აივ დადებით პირებში ტუბერკულოზისგან სიკვდილიანობის რისკი უფრო მაღალია. 2013 წელს აივ-თან დაკავშირებული სიკვდილიანობის მიზეზი შემთხვევათა 1/4-ში იყო ტუბერკულოზი. ნარკომომხმარებლები და საპატიმროში არსებული პირები ასევე არიან ტუბერკულოზით დაავადების მომატებული რისკის ქვეშ, აივ სტატუსის მიუხედავად. მიუხედავად იმისა, რომ ტუბერკულოზის და ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმების არსებობა აღწერილია მსმ-ებში და ტრანსგენდერებში, არ არსებობს მტკიცებულება იმისა, რომ აივ დადებით მსმ-ებს აქვთ ტუბერკულოზით დაავადების მეტი რისკი, ვიდრე სხვა აივ დადებით პირებს.

ჯანმო-ს 2012 წლის „პოლიტიკის დოკუმენტი აივ/ტუბერკულოზის ერთობლივ აქტივობებზე: სახელმძღვანელო ეროვნული პროგრამებისთვის და სხვა დაინტერესებული პირებისთვის“ აღწერს ინტერვენციების 12-პუნქტიან პაკეტს. ამ პაკეტის მიზანია, შემუშავდეს და გაძლიერდეს ტუბერკულოზისა და აივ-ის ინტეგრირებული სერვისები. ასევე, შემცირდეს ტუბერკულოზის ტვირთი აივ ინფიცირებულებში, რაც გულისხმობს ტუბერკულოზის შემთხვევების ინტენსიურ მოძიებას, ლატენტური ინფექციის მკურნალობას, ინფექციის კონტროლს და აივ-ით გამოწვეული ტვირთის შემცირებას ტუბერკულოზურ პაციენტებში. რეკომენდებულია, რომ აივ დადებით ადამიანებში რეგულარულად მოხდეს შემდეგი სიმპტომების სკრინინგი: ხველა, სიცხე, წონის კლება და ღამის ოფლიანობა. თუ ისინი არ აღნიშნავენ არცერთს ამ ოთხი სიმპტომიდან, ტუბერკულოზის აქტიური ფორმა შეიძლება გამოირიცხოს და ადგილებში, სადაც რესურსები შეზღუდულია, ასეთ პირებს შეიძლება დაენიშნოთ იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობა, როგორც ლატენტური ინფექციის მკურნალობა სულ მცირე 6 თვის ვადით. კვლევები აჩვენებს, რომ აივ დადებითი ადამიანები, რომლებსაც კანის ტუბერკულოზის მანტუს ტესტი აქვთ დადებითი, მეტ სარგებელს იღებენ პრევენციული თერაპიისაგან. ამავე დროს, რომ არ შეიქმნას დამატებითი ბარიერი

ხელმისაწვდომობაზე, კანის ტუბერკულოზის ტესტი არ არის აუცილებელი მოთხოვნა ლატენტური ინფექციის სამკურნალოდ.

იმ ადგილებში, სადაც რესურსები ამის საშუალება იძლევა, რეკომენდებულია სხვა მოკლე სამკურნალო რეჟიმებიც. იმ პირებმა, რომლებიც სკრინინგის დროს აღნიშნეს ზემოთ მოცემული სიმპტომებიდან რომელიმე, საჭიროა, გაიარონ სპეციალური გამოკვლევა ტუბერკულოზზე. თუ ტუბერკულოზზეა ეჭვი, ჯანმო რეკომენდაციას უწევს მოლექულურ ტესტს, როგორცაა Xpert MTB/RIF (სწრაფი ტესტი, რომელიც, ასევე, ადგენს რიფამპიციინისადმი რეზისტენტობას), როგორც პირველადი სადიაგნოსტიკო ტესტი ყველა იმ პირისთვის, ვინც არის აივ დადებითი ან არის ტუბერკულოზით დაავადების მომატებული რისკის ქვეშ.

ადრეულ სტადიაზე დაწყებული ART მკურნალობა მნიშვნელოვნად ამცირებს ტუბერკულოზით გამოწვეულ სიკვდილიანობას აივ დადებით პირებში. გამომდინარე იქიდან, რომ ტუბერკულოზი არის ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი დაავადება, რომელიც შეიძლება გამოვლინდეს შიდსის სტადიაზე, ჯანმო იძლევა რეკომენდაციას, რომ ყველა ტუბერკულოზიან პაციენტს, რომელთა აივ სტატუსი უცნობია, ჩაუტარდეს აივ-ზე კონსულტაცია და ტესტირება. თუ ირკვევა, რომ ადამიანს აქვს ტუბერკულოზი და აივ-ი ერთდროულად, ჯანმოს რეკომენდაციით ასეთ პირს სასწრაფოდ უნდა დაეწყოს ART მკურნალობა, მიუხედავად CD4 უჯრედების რაოდენობისა.

მსმ-ებისთვის გათვლილი პროგრამები და სათემო საველე სერვისები იდეალურია იმისათვის, რომ ჩატარდეს ტუბერკულოზზე სკრინინგი და მოხდეს ამ ადამიანების მხარდაჭერა მოვლის მთელი პერიოდის განმავლობაში, დაწყებული ტუბერკულოზის პრევენციის პროცესიდან დამთავრებული დიაგნოსტიკითა და მკურნალობით. ამ პროგრამებს ასევე დიდი როლი ენიჭება მსმ-ების ტრენინგში, რომ მოხდეს ტუბერკულოზის სიმპტომების ამოცნობა, გადაცემის გზებისა და ინფექციის კონტროლის მნიშვნელობის გაცნობიერება, ასევე ხველის ეტიკეტის სწავლება, რომ შემცირდეს ინფექციის გავრცელება. ყველაფერთან ერთად, ეს პროგრამები საშუალებას აძლევს მსმ-ებს, მოხდეს ახლომდებარე ჯანდაცვის დაწესებულებების იდენტიფიცირება, სადაც საჭიროების შემთხვევაში ისინი მიმართავენ ტუბერკულოზის აქტიური ან ლატენტური ფორმების სამკურნალოდ.

4.3.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობა

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების (დეპრესია და ფსიქოსოციალური სტრესი) რუტინული სკრინინგი და მართვა უნდა მიეწოდოს აივ-ით მცხოვრებ ადამიანებს სარისკო პოპულაციებიდან, რათა მოხდეს ჯანმრთელობის გამოსავლების ოპტიმიზაცია და გაუმჯობესდეს ART მკურნალობის დამყოლობა. მართვა შეიძლება ვარიირდეს დიაპაზონში აივ-თან დაკავშირებული და დეპრესიის თანაკონსულტირებიდან საჭირო სამედიცინო მკურნალობამდე. (გვ.77)

ჯანმო ფსიქიკურ ჯანმრთელობას განმარტავს, როგორც კარგად ყოფნის მდგომარეობას, რომელშიც ინდივიდი ახდენს თავისი შესაძლებლობების რეალიზაციას, შეუძლია, გაუმკლავდეს ცხოვრების ნორმალურ სტრესორებს, შეუძლია პროდუქტიულად და ნაყოფიერად მუშაობა, და შეუძლია თავის თემში წვლილის შეტანა. დეპრესიამ, სტრესმა, რომელიც გამოწვეულია სექსუალური უმცირესობისადმი მიკუთვნებულობით და ფიზიკური და ემოციური ტრავმის გამოცდილებებმა შეიძლება გავლენა მოახდინონ არა მარტო ფსიქიკურ, არამედ ასევე სექსუალურ ჯანმრთელობაზე.

ჯანდაცვის მუშაკები, როგორც წესი, ფოკუსირდებიან კლიენტის ამჟამინდელ ჩივილებზე (ანუ მიზეზზე, რამაც კლიენტი მომართა ჯანდაცვის სერვისებში), მაგრამ კომპლექსური მიდგომით კლიენტის გაგების გარეშე შესაძლებელია ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი საკითხები ყურადღების მიღმა დარჩეს. სექსუალური ჯანმრთელობა და აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევები არ შეიძლება შეფასდეს ცალკე, კონტექსტის გარეშე, ანუ იზოლირებულად. მსმ-ებთან მუშაობის დროს ფსიქიკური ჯანმრთელობა უნდა ფიზიკურ და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან ერთად იქნეს განხილული.

ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე შეიძლება იმოქმედოს მრავალმა დადებითმა და უარყოფითმა ფაქტორმა, მაგრამ ეს ინსტრუმენტი ფოკუსირებულია კონკრეტულად მსმ-ების გამოცდილებაზე, ანუ სექსუალური იდენტობის განვითარებაზე, დეპრესიაზე, უმცირესობის სტრესზე და ტრავმაზე, და მათ კავშირზე აივ-ის სქესობრივი გადაცემის რისკთან. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს საფუძვლიანი კლინიკური შეფასების ჩანაცვლება, მომდევნო სექციებში აღწერილი სკალები და კითხვები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, როგორც ინსტრუმენტები ჯანდაცვის პროვაიდერებსა და მათ კლიენტებს შორის დიალოგის ხელშეწყობისათვის.

მაშინ, როდესაც კრიტიკული მნიშვნელობისაა ფიზიკური, ფსიქიკური და სექსუალური ჯანმრთელობის გამოწვევებისათვის პასუხის გაცემა, ჯანდაცვის მუშაკებს უნდა ახსოვდეთ, რომ თითოეულ ინდივიდს ახასიათებს მედეგობა. პიროვნული და ინდივიდუალური დონის ფაქტორებს, როგორიცაა სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლები (შემოსავალი, განათლება, დასაქმება და სხვ.), პიროვნული ნიშნები და გამკლავების სტილები, და ინტერპერსონალური და თემის დონის ფაქტორებს, როგორიცაა ოჯახის მხარდაჭერა, მეგობრობა და რელიგიური და სოციალური მიკუთვნებულობა, შეუძლია წვლილის შეტანა ადამიანის უნარში, არა მხოლოდ არ შეეპუოს, არამედ წარმატებით გადალახოს გამოწვევები. ჯანდაცვის სისტემის მეშვეობით შეთავაზებულმა სოციალურმა მხარდაჭერამ შეიძლება შეავსოს პიროვნული მედეგობა.

A. სექსუალური იდენტობის ჩამოყალიბება

სექსუალური იდენტობა ადამიანის მთლიანი იდენტობის მნიშვნელოვანი ასპექტია და მოიცავს მეთოდს, რომლითაც ის განსაზღვრავს საკუთარ თავს და ემოციური, რომანტიული თუ სექსუალური მიზიდულობის მისთვის დამახასიათებელ პატერნს. ტერმინი სექსუალური იდენტობა ხშირად აღრეულია გენდერულ იდენტობასთან. გენდერული იდენტობა არის

ადამიანის ღრმა შინაგანი განცდა საკუთარი გენდერისა, რომელიც აუცილებლად არ ემთხვევა სქესს, რომლითაც ადამიანი დაიბადა.

იდენტობის ჩამოყალიბება არის პროცესი, რომლის დროსაც ინდივიდი ავითარებს თავისი იდენტობის შესახებ გათვითცნობიერებულობას და მის განსაზღვრებას და, იდეალურ შემთხვევაში, იღებს მას და კომფორტულად გრძნობს მასთან თავს. სექსუალური იდენტობის ჩამოყალიბების პროცესი მოიცავს იმის შესახებ გაცნობიერებას, თუ ვის მიმართ აქვს ადამიანს მიზიდულობა - მამაკაცების, ქალების თუ ორივე სქესის მიმართ. ამის განვითარება, როგორც წესი, ხდება მოზარდობის დროს, მაგრამ ყველა ადამიანის მსგავსად, მსმ-ებმა შეიძლება გააცნობიერონ თავისი მიზიდულობა თავისივე სქესის წარმომადგენლების მიმართ მოზარდობამდე, მის დროს ან მას შემდეგ. იმის გამო, რომ სოციალური ნორმები თითქმის ყველგან ანიჭებს უპირატესობას საწინააღმდეგო სქესის მიმართ მიზიდულობას და მის გამოხატვას, ზოგმა მსმ-მა შეიძლება გააცნობიეროს, რომ თავისივე სქესი იზიდავს, უფრო გვიან, ვიდრე მათივე ასაკის ჰეტეროსექსუალებმა. ზოგი მამაკაცი თრგუნავს ცნობიერ აღიარებას იმისა, რომ თავისივე სქესის წარმომადგენელი იზიდავს, ან, საკუთარ თავთან აღიარების მიუხედავად, მალავდეს ამას სხვებისაგან ან აქტიურად უარყოფდეს ამას ოჯახისა თუ სოციალურ კონტექსტში. ზოგიერთი მსმ ღიად აღიარებს გეი იდენტობას (პროცესი, რომელსაც ზოგიერთ კულტურაში „ქამინგაუთი“ ქვია), და მათ ეს შეიძლება განსხვავებულ ასაკში გააკეთონ, რასაც განსაზღვრავს ისეთი ფაქტორები, როგორცაა მათი საკუთარი სექსუალური იდენტობის ჩამოყალიბება, ისევე, როგორც კულტურული და თემის ნორმები, ოჯახის მხარდაჭერა და პიროვნული მედეგობა. ზოგი მსმ, მიუხედავად იმისა, რომ აღიარებს თავისივე სქესის წარმომადგენლებთან სექსუალურ ქცევას, არ აკეთებს საკუთარი თავის იდენტიფიცირებას, როგორც გეის, ან ამის მაგივრად შეიძლება იხმაროს მისი კონკრეტული კულტურის შესაბამისი ტერმინი.

ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა მიიღონ ის, რომ მსმ-ებს შორის, რომლებიც ამჟღავნებენ მიზიდულობას თავისივე სქესის მიმართ, ამის გაკეთების პროცესი შეიძლება მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდეს. ზოგიერთისათვის ეს შეიძლება დადებითი გამოცდილება იყოს, განსაკუთრებით, თუ მათ აქვთ ოჯახის ან სოციალური სისტემის მხარდაჭერა. მაგრამ სხვებისთვის შეიძლება ძალისხმევას მოითხოვდეს ის, თუ როგორ, როდის და ვისთან გახსნან თავისი სტატუსი. მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ სხვადასხვა ადამიანებთან გახსნა, როგორცაა ოჯახი თუ მეგობრებო, მამაკაცები თუ ქალები, შეიძლება უფრო ადვილი ან უფრო ძნელი იყოს სხვადასხვა ინდივიდისათვის. ქორწინებაში მყოფი მსმ-ებისათვის თავისივე სქესის წარმომადგენლებთან სექსუალური ქცევის ან ასეთი იდენტობის გამჟღავნება შეიძლება განსაკუთრებით მძიმე იყოს. აქ წუხილის საგანი შეიძლება იყოს ნდობის და მიღების მომენტები, ისევე, როგორც სამართლებრივი შედეგები, ისეთ გარემოში, სადაც არსებობს კანონები ერთსა და იმავე სქესის წარმომადგენლებს შორის სექსუალური ქცევის წინააღმდეგ. ბევრი მსმ-ისათვის შფოთვის მიზეზია გახსნის შედეგად მოსალოდნელი უარყოფა და ძალადობა. ასევე მნიშვნელოვანია ის, რომ ფსიქოლოგიური დისტრესი შეიძლება დაკავშირებული იყოს არა მხოლოდ გახსნის პროცესთან, არამედ სტატუსის არგახსნასთანაც.

მსმ-ებისათვის სერვისების მიწოდებისას ჯანდაცვის პროვაიდერებმა თავი უნდა შეიკავონ მათი სექსუალური იდენტობის შესახებ წინასწარი დასკვნების გაკეთებისაგან, და დაუთმონ დრო თავისი კლიენტების გაცნობას, გაიგონ და მიიღონ, თუ როგორ არჩიეს მათ საკუთარი თავისი იდენტიფიცირება, და მიიღონ ის, რომ კლიენტებმა შეიძლება გადაწყვიტონ, არ გაამჟღავნონ თავისი სექსუალური იდენტობა. ჯანდაცვის მუშაკებმა ასევე უნდა იცოდნენ, რომ სექსუალური იდენტობა ცვალებადი კონსტრუქტია, რომელიც შეიძლება შეიცვალოს და ახლიდან განისაზღვროს ინდივიდის მიერ დროთა განმავლობაში. კლიენტებთან რაპორტის დამყარების გზით ჯანდაცვის მუშაკებს შეეძლება, ჰქონდეთ მათთან დისკუსია და პერიოდულად ახლიდან განიხილონ ჯანმრთელობის საკითხები, რომლებიც უკავშირდება სექსუალურ იდენტობას.

B. დეპრესია და აივ-თან დაკავშირებული სარისკო სქესობრივი ქცევა

სექსუალური უმცირესობებს შორის დეპრესია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. კვლევების მიხედვით, მომატებული სარისკო სქესობრივი ქცევა შეიძლება მსმ-ებში დაკავშირებული იყოს დეპრესიასთან. ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა შეაფასონ მსმ-ებში დეპრესია, რათა ერთდროულად დააკმაყოფილონ მათი ფსიქიკური და სექსუალური ჯანმრთელობის საჭიროებები. პაციენტის ანამნეზის შეგროვებასთან ერთად, დეპრესიის სკრინინგის ინსტრუმენტები შეიძლება დამხმარე იყოს დეპრესიის დიაგნოზის დასმისას. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში, ისევე, როგორც შეზღუდული რესურსების მქონე გარემოში, ისეთი ინსტრუმენტი, როგორცაა „პაციენტის ჯანმრთელობის კითხვარი“ (PHQ-9) წარმოადგენს შესაბამის და ვალიდირებულ ინსტრუმენტს დეპრესიის სკრინინგისა და დიაგნოსტიკისათვის.⁴¹ PHQ-9 არის მოკლე, ცხრა დებულებიანი ინსტრუმენტი, რომელიც თავად პაციენტმა უნდა შეავსოს, და რომელიც შეიცავს დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებს და აფასებს სიმპტომების, მათ შორის სუიციდური აზრების სიხშირეს. ჯანდაცვის მუშაკისთვის ადვილია ამ ინსტრუმენტით შეფასება. კლინიკურ ინტერვიუსა და PHQ-9-ის მიგნებებზე დაყრდნობით ჯანდაცვის მუშაკმა, რომელიც მუშაობს კლიენტთან, შეიძლება შეიმუშავოს მკურნალობის გეგმა.

C. უმცირესობის სტრესი და აივ-თან დაკავშირებული სარისკო სქესობრივი ქცევა

მსმ-ებისათვის სექსუალური უმცირესობის სტატუსთან დაკავშირებული გამოცდილება შეიძლება ასოცირებული იყოს ფსიქიკური და სექსუალური ჯანმრთელობის პრობლემებთან. უმცირესობის სტრესი შეიძლება გამოწვეული იყოს ინტერნალიზებული ჰომოფობიით, დისკრიმინაციის გამოცდილებებით და უარყოფის მოლოდინებით. ის ხშირად თან ერთვის ყოველდღიურ სტრესორებს და ამიტომ სტიგმატიზებულმა ინდივიდებმა უნდა განავითარონ მასთან შეგუების მექანიზმები. მიუხედავად იმისა, რომ უმცირესობის სტრესი შეიძლება იყოს მწვავე გამოცდილების შედეგი, ის, როგორც წესი, არ არის ქრონიკული მდგომარეობა მისი ურთიერთობის გამო იმ ჩამოყალიბებულ სოციალურ და კულტურულ ნორმებთან, რომლებიც

⁴¹ http://phqscreeners.com/pdfs/02_PHQ-9/English.pdf

ახდენს სექსუალური უმცირესობების სტიგმატიზაციას და მარგინალიზაციას. უმცირესობის სტრესი კვლევის შედარებით ახალი სფეროა, მაგრამ არსებობს ჰიპოთეზა, რომ მსმ-ები უმცირესობის სტრესს ნარკოტიკებისა თუ ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებით შეიძლება უმკლავდებოდნენ. ეს არის დაკავშირებული სარისკო სქესობრივ ქცევასთან, კონდომის გარეშე ანალური და/ან ვაგინალური სექსის ჩათვლით. ამდენად, ჯანდაცვის მუშაკებისათვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, შეაფასონ სტრესი და მისი კავშირი ფსიქიკურ და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან.

უმცირესობის სტრესის შეფასება შეიძლება რამდენიმე მოკლე სკალის გამოყენებით მოხდეს. ინტერნალიზებული ჰომოფობიის განახლებული სკალა (IHP-R) არის ხუთი დებულებისგან შემდგარი საზომი, რომელიც გამოიყენება ინტერნალიზებული სექსუალური სტიგმის შესაფასებლად. კითხვების/დებულებების მოკლე სერია შეიძლება ასევე გამოყენებულ იქნეს, რომ გაირკვეს დისკრიმინაციის გამოცდილებები და უარყოფის მოლოდინები. ეს კითხვები გამოიყენებოდა თვით-იდენტიფიცირებულ გეი მამაკაცებთან, მაგრამ შეიძლება მათი ადაპტაცია ყველა მსმ-თან გამოსაყენებლად:

1. მოუყენებიათ თუ არა თქვენთვის შეურაცხყოფა იმის გამო, რომ მსმ-ი ხართ?
2. ყოფილხართ თუ არა პროფესიულად შევიწროვებული ან დისკრიმინირებული იმის გამო, რომ მსმ-ი ხართ?
3. ყოფილხართ თუ არა პიროვნულად შევიწროვებული ან დისკრიმინირებული იმის გამო, რომ მსმ-ი ხართ?
4. ეთანხმებით თუ არა შემდეგ დებულებას: ჩემი აზრით, მსოფლიო სახიფათო ადგილია მსმ-ებისათვის.
5. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, იგრძენით თუ არა ჰომოფობიის ზრდა?⁴²

მიუხედავად იმისა, რომ ისინი ვერ ჩაანაცვლებს კლინიკურ შეფასებას, IHP-R და ეს შეკითხვები დისკრიმინაციის გამოცდილებებისა და უარყოფის მოლოდინების შეფასებისათვის შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, როგორც ინსტრუმენტები კლიენტებთან უმცირესობის სტრესის შესახებ დისკუსიის დაწყებისათვის.

D. ტრავმა და აივ-თან დაკავშირებული სარისკო სქესობრივი ქცევა

ადამიანები, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ ტრავმა გადაიტანეს - იქნება ეს ფიზიკური ძალადობის, სექსუალური ძალადობისა თუ ფსიქოლოგიური ვიქტიმიზაციის შედეგად - უნდა შეფასდნენ პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობის კუთხით. ეს უნდა მოხდეს მიუხედავად იმისა, ცოტა ხნის წინ მოხდა ტრავმა თუ წარსულში. კვლევების მიხედვით, მსმ-ებში ბავშვობაში სექსუალური შეურაცხყოფის მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე

⁴² უმცირესობის სტრესის პრედიქტორები აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევისათვის, ნივთიერებების გამოყენებისა და დეპრესიული სიმპტომებისათვის: მძიმე დანაკლისის მქონე გეი მამაკაცების პროსპექტული კვლევის შედეგები. Health Psychol. 2008 Jul;27(4):455-62. doi: 10.1037/0278-6133.27.4.455.

ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებში, და სექსუალური ტრავმა ასოცირებულია აივ-ისა და სგვი-ის მნიშვნელოვნად უფრო მაღალ ინციდენტობასთან.

პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობის სადიაგნოსტიკო სკალა (PDS) არის მოკლე, მაგრამ სანდო საზომი, რომელსაც თვით პაციენტი ავსებს და რომელიც ფართოდ გამოიყენება როგორც კლინიკურ, ისე კვლევით გარემოში და სასწრაფო დახმარების ფარგლებში. სკალა აფასებს სიმპტომების სიმწვავეს და ხანგრძლივობას და მის შევსებას დაახლოებით 10-15 წუთი სჭირდება (იხ. სექცია 4.5, დამატებით ლიტერატურა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ნაწილის პუნქტი 11.)

ბლოკი 4.12 მაგალითი: ფიზიკური და ფსიქოსოციალური ჯანმრთელობის საჭიროებებისადმი კომპლექსური მკურნალობის მიდგომა უგანდაში

30 წლის უგანდელი მამაკაცი მივიდა ადგილობრივ კლინიკაში მუცლის „მარჯვენა მხარეს ტკივილის“ ჩივილით, მას შემდეგ, რაც გაიგო, რომ იქ იყო „გეი“ ექიმი. მანამდე მან გაიარა ფართო სამედიცინო შემოწმება, მაგრამ დიაგნოზის დასმა ვერ მოხერხდა. კლიენტმა საკუთარი თავის იდენტიფიცირება გააკეთა, როგორც გეი, მაგრამ მას არ ჰქონდა ეს გამჟღავნებული ოჯახის, მეგობრებისა თუ გეი თემის წევრებისათვის. მისი პირველი ვიზიტის დროს მან ფსევდონიმი გამოიყენა. კლიენტი იმყოფებოდა ურთიერთობაში, რომელიც მან აღწერა, როგორც შეურაცხმყოფელი და „რთული“. ჩატარდა ფიზიკური გასინჯვა და კონკრეტული დიაგნოზის დასმა ვერ მოხერხდა.

შემდგომი ვიზიტებისას ექიმი აკონტროლებდა მამაკაცის ფიზიკურ ჯანმრთელობას და ასევე ესაუბრებოდა მას ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე, უგანდაში გეების ცხოვრების გამოწვევების ჩათვლით. სამი წლის პერიოდის გასვლის შემდგომ კლიენტმა დაასრულა თავისი ურთიერთობები და გეი თემის აქტიური წევრი გახდა. მისი ჩივილები ფიზიკური სიმპტომების შესახებ შემცირდა.

ეს შემთხვევა იმის მაგალითია, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია კლიენტებთან მხარდამჭერი და თერაპიული ურთიერთობების ჩამოყალიბება. მაშინ, როდესაც კლიენტის მთავარი ჩივილი მუცლის ტკივილი იყო, მისი ისტორია მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობისათვის კრიტიკულ ინფორმაციას შეიცავდა. ჯანდაცვის მუშაკი აღიარებდა კომპლექსური მიდგომის მნიშვნელობას, და ყურადღებას აქცევდა მის ფიზიკურ, სექსუალურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას. რაპორტის ჩამოყალიბებამ შესაძლებლობა მისცა, ჩამოყალიბებულიყო ნდობა და გამოკვლევულიყო ჯანმრთელობის მხრივ ჩივილები. პირველადი ჯანდაცვის რგოლში შეიძლება არ იყოს შესაძლებელი, დაუყოვნებლივ გაეცეს პასუხი ჯანმრთელობის ყველა ჩივილს, და კლიენტს შეიძლება არ უნდოდეს ინფორმაციის გაზიარება, სანამ ნდობა არ ჩამოყალიბდება. ამდენად, ჯანდაცვის პროვაიდერისათვის მნიშვნელოვანია, ჩამოაყალიბოს უსაფრთხო გარემო, დასვას კითხვები სექსუალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ მზრუნველი და მგრძობიარე მიდგომით და შეიმუშავოს გეგმა, თუ როგორ მისდოს ჯანმრთელობის თითოეულ საკითხს.

წყარო: Anova Health Institute

4.3.4 ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

მამაკაცებს, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, და რომლებიც ავად მოიხმარენ ალკოჰოლს ან სხვა ნივთიერებებს, უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი თვალსაჩინოებაზე დამყარებულ მოკლევადიან ფსიქოსოციალურ ინტერვენციებზე, რომლებიც მოიცავს შეფასებას, სპეციფიკური უკუკავშირის მიცემასა და რჩევას. (გვ.37)

კვლევის მიხედვით, მსმ-ებში ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება უფრო მეტადაა მოსალოდნელი, ვიდრე ზოგადი მოსახლეობის ზრდასრულ ნაწილში. „ნარკოტიკები“ აქ გამოიყენება ექიმის დანიშნულების გარეშე ნარკოტიკების მიმართ, რომლებიც არაღელვარია ქვეყანათა უმრავლესობაში. ნარკოტიკების მოხმარება შეიძლება დაკავშირებული იყოს აივ-ის რისკთან, განსაკუთრებით საინექციო მოწყობილობების საზიარო გამოყენებისა და სეროდისკორდანტულ პარტნიორთან დაუცველი სქესობრივი კავშირის გზით, მაშინ, როდესაც ადამიანი ამ ნარკოტიკების მოქმედების ქვეშ იმყოფება.⁴³

კლინიკურ გარემოში ჯანდაცვის მუშაკსა და კლიენტებს შორის ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების გამოყენების შესახებ გულწრფელი საუბარი შეიძლება დიდ გამოწვევას წარმოადგენდეს, განსაკუთრებით იმის გამო, რომ ნარკოტიკების მოხმარება და ფლობა არა მხოლოდ ძალიან სტიგმატიზებული, არამედ ასევე ძალიან მკაცრად კრიმინალიზებულია თითქმის ყველა ქვეყანაში. თუ მსმ-ები სტიგმას ექვემდებარებიან, როდესაც ჯანდაცვის მუშაკთან თავის სექსუალობას განიხილავენ, მათთვის კიდევ უფრო რთული იქნება გულწრფელად საუბარი ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის გამოყენების შესახებ. ეს ნიშნავს, რომ, როდესაც კლიენტთან ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარებაზე წარმართება საუბარი, ისევე, როგორც სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ საუბრები, პროვაიდერმა უნდა ჩამოაყალიბოს რაპორტი და ნდობა, გამოიყენოს სათანადო ენა და მიუკერძოებელი მიდგომა, და ხაზი გაუსვას საუბრის კონფიდენციალობას.

მსმ-ები შეიძლება ალკოჰოლსა და ნარკოტიკებს მოიხმარდნენ იმავე მიზეზებით, რაც ზოგადი მოსახლეობის წარმომადგენლები. მაგრამ, კვლევების მიხედვით, საშუალოზე მაღალი დონის მოხმარება შეიძლება დაკავშირებული იყოს ისეთ გამოცდილებებთან, რაც სპეციფიკურია ან ახასიათებს მხოლოდ მსმ-ებს, როგორცაა:

- შფოთვისთან, დეპრესიასთან, იზოლაციასა და მარტობასთან გამკლავება, რაც არის სტიგმის, ჰომოფობიისა და სოციალური მარგინალიზაციის შედეგი.
- რადგან ალკოჰოლი და ნარკოტიკები შეიძლება გავრცელებული ან ნორმალიზებული იყოს ისეთ ადგილებში, სადაც მსმ-ები იყრიან თავს.

⁴³ სექცია 4.3.4 აღებულია პუბლიკაციიდან: „Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers“. The Global Forum on MSM & HIV and Johns Hopkins University; 2014.

- ალკოჰოლი და ნარკოტიკები ადამიანებს ეხმარება რელაქსაციაში, სოციალური შეზღუდვების გადალახვაში, და თავდაჯერებულობის მომატებაში, როდესაც ისინი სექსუალურ პარტნიორებს ეძებენ.
- ალკოჰოლს და ნარკოტიკებს შეუძლია მსმ-ებს მისცეს სექსუალური გამოცდილებების ფსიქოლოგიური გამძაფრება, სექსუალური აქტივობის გახანგრძლივების უნარი, და შეამციროს სექსუალური შეკავებულობა.
- ალკოჰოლი და ნარკოტიკები შეიძლება დაეხმაროს აივ დადებით მსმ-ებს, გაუმკლავდნენ აივ-ის დიაგნოზს და თავი დააღწიონ მათი აივ-დადებითი დიაგნოზის გამო განდევნის შიშს.

არსებული მწირი მონაცემები მსმ-ებს შორის ნარკოტიკების მოხმარების კანონზომიერებების შესახებ შემდეგი დასკვნების გაკეთების საშუალებას იძლევა:

- კვირაში ან თვეში ერთხელ მოხმარება უფრო ხშირია, ვიდრე ყოველდღიური მოხმარება, რაც მეტყველებს იმაზე, რომ მსმ-ების უმრავლესობა არ არის ნარკოტიკებზე დამოკიდებული, არამედ ნარკოტიკებს მხოლოდ სპეციფიკურ სიტუაციებში იყენებს (როგორცაა სტრესის განცდის დროს, წვეულების ან სექსის დროს).
- მსმ-ებში ნარკოტიკების მოხმარების პატერნები არ არის მსგავსი მსმ-ების ყველა თემში. ზოგიერთი ეთნიკური უმცირესობის ჯგუფები, უფრო ახალგაზრდა მამაკაცები და მამაკაცები, რომლებიც ქალაქებში ცხოვრობენ, შეიძლება ნარკოტიკების მოხმარების უფრო მაღალ მაჩვენებლებს აღნიშნავდნენ.
- მსმ-ებში არის ტენდენცია, გამოიყენონ ერთ ნარკოტიკზე მეტი მოხმარების ერთი და იმავე ეპიზოდის დროს ან დროის მოცემულ მონაკვეთში (რაც ცნობილია პოლინარკომანიის სახელით). ჯანდაცვის მუშაკებისათვის ამ ფაქტს აქვს გარკვეული მნიშვნელობა კლინიკური ვიზიტის დროს ნარკოტიკების მოხმარების ყოვლისმომცველი ისტორიის შეგროვების კუთხით და ჯანმრთელობის შესახებ ზუსტი ინფორმაციის და საჭირო რესურსების მიწოდების მხრივ.
- ისტორიულად, ნარკოტიკების, განსაკუთრებით ჰეროინის, ინექციური მოხმარების პრევალენტობა უფრო დაბალი იყოს, ვიდრე არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება. თუმცა, ზოგიერთ გარემოში აღნიშნება ინექციური მოხმარების მაღალი დონე.

მნიშვნელოვანია, ვალიარებდეთ, რომ, სხვა ზრდასრული ადამიანების მსგავსად, მსმ-ები, რომლებიც ზოგჯერ ან რეგულარულად მოიხმარენ ალკოჰოლსა თუ ნარკოტიკებს, შეიძლება არ გრძნობდნენ ამის უარყოფით გავლენას თავის სოციალურ, პროფესიულ თუ ფიზიკურ ცხოვრებაზე. მათი ნაწილი შეიძლება ნარკოტიკების გამოყენებისგან მიღებულ სარგებელსაც კი აღნიშნავდეს. ასევე მნიშვნელოვანია, ვიცოდეთ, რომ სხვებისათვის ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება შეიძლება პრობლემური იყოს მოხმარების ყოველ ეპიზოდში, ან მხოლოდ გარკვეულ გარემოებებში, როგორცაა, მაგალითად, როდესაც ისინი ნარკოტიკის ან ალკოჰოლის კონკრეტულ სახეობას იყენებენ, ან როდესაც ჭარბად მოიხმარენ. ასეთ შემთხვევებში მათ შეიძლება აღნიშნონ, რომ მათი ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება ხელს უშლის - ან ყოველთვის ან გარკვეულ გარემოებებში ხელს უშლის - მათი პირადი

ჯანმრთელობის მიზნების და/ან სამსახურეობრივ, ურთიერთობებისა თუ ოჯახის მიზნების მიღწევაში.

პროვაიდერებს მარტივი კითხვების გამოყენებით ეფექტურად შეუძლიათ მოახდინონ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის გამოყენების სკრინინგი. რესურსების ჩამონათვალისთვის იხ. სექცია 4.5.

მოხმარებასა და დამოკიდებულებას შორის განსხვავება ხშირად ბუნდოვანია, რადგან ეს ძალიან ინდივიდუალურია. ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა მიიღონ მხედველობაში, პრობლემურად მიიჩნევენ კლიენტები თავის ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებას, თუ არა. საბოლოო ჯამში ეს კლიენტის გადასაწყვეტია, შეწყვიტოს მოხმარება, შეცვალოს ის, თუ შეინარჩუნოს თავისი პირადი მიზნებიდან გამომდინარე. სამოქმედო გზის დასახვის საუკეთესო მეთოდი ასეთია:

1. მიეწოდოს ზუსტი ინფორმაცია იმ ნივთიერებების შესახებ, რასაც კლიენტი მოიხმარს, და უზრუნველყოფილ იქნას, რომ კლიენტმა იცის, რა არის პოტენციური საზიანო შედეგები, სიკვდილის რისკის ჩათვლით (მაგ. ზედოზირების შემთხვევაში).
2. განისაზღვროს, რა არის კლიენტის მიზნები ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით.
3. წარიმართოს ღია დისკუსია იმის შესახებ, შეესაბამება თუ არა კლიენტის ამჟამინდელი მოხმარება მისი მომავლის ხედვას. ჯანდაცვის მუშაკის როლი არის კლიენტის მოტივირება, რომ ჩამოაყალიბოს თავისი პიროვნული მიზნები და ნათელი წარმოდგენა შეიქმნას ნარკოტიკების და ალკოჰოლის ამჟამინდელი მოხმარების მიზნების შესახებ.

თუ კლიენტი აღნიშნავს პრობლემას ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით, სასურველია განხილულ იქნეს მისი მზაობა, შეცვალოს ეს. ამ საუბრის ხელშეწყობის გამოსადეგი ტექნიკაა, დაისვას კითხვები, თუ რამდენად მნიშვნელოვნად აღიქვამს კლიენტი ამ საკითხს, და რამდენად თვლის, რომ შეძლებს სიტუაციის შეცვლას. ისინი, ვისაც დახმარება სჭირდება, ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა გადაამისამართონ ნარკოტიკების საკითხებზე მომუშავე სათანადო კონსულტანტთან ან ორგანიზაციაში სპეციალიზებული შეფასებისა და მკურნალობისათვის.

WHO/UNODC/UNAIDS-ის პუბლიკაცია „ტექნიკური სახელმძღვანელო ქვეყნებისათვის: აივ-ის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის სამიზნეობის დასმა ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებს შორის - 2012 წლის გადახედვა“ [*„Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users—2012 revision“*] გამოყოფს საბაზისო ინტერვენციებს, რომელთა ეფექტურობაც დამტკიცდა ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის აივ-ის გადაცემის შემცირების კუთხით. ამ ინტერვენციებიდან შვიდი დაფარულია წინამდებარე ინსტრუმენტის სხვა ნაწილებში, და მხოლოდ დარჩენილი ორი არის სპეციფიკურად დამახასიათებელი ინექციური ქვეყნისათვის: ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპია და შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის პროგრამები (ისევე, როგორც ოპიოიდის ზედოზირების მართვის ინტერვენციები). ეს ორი ინტერვენცია სპეციფიკურად ამცირებს გადაცემას

ინექციურ მომხმარებლებში და მათ უნდა მიენიჭოს პრიორიტეტი აივ-ის პრევენციის ყოვლისმომცველ პაკეტში ინექციურ მომხმარებელ მსმ-ებში.

დამოკიდებულების (განსაკუთრებით სტიმულანტებზე) ქცევით მკურნალობას შეუძლია შეამციროს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული მაღალი რისკის შემცველი სქესობრივი ქცევა. ასევე არსებობს სექსუალური გადაცემის ქცევების შემცირების ინტერვენციები სტიმულანტების მიმდინარე მოხმარების ფონზე. დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ „მოკლე ტექნიკური დოკუმენტების ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტების შესახებ“ [„*Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS)*“], გამოცემული ჯანმო-ს წყნარი ოკეანის რეგიონული ოფისის და „ჯანმო-ს mHGAIP ინტერვენციის სახელმძღვანელო“ [„*WHO mHGAIP intervention guide*“] (იხ. სექცია 4.5).

მსმ-ებისათვის, რომლებიც არ აღნიშნავენ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის პრობლემატურ მოხმარებას, ადეკვატური იქნება მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის ინფორმაციის მიწოდება სანდო წყაროებიდან გულწრფელი და მიუკერძოებელი გზით. თუ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება სექსის კონტექსტში ხდება, მაშინ სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ საუბრის წარმართვა ასევე რელევანტურია, და უნდა მოხდეს ნკტ-სა და სგგი-იზე ტესტირების ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა.

4.4 სერვისების მიწოდების მიდგომები

4.4.1 კლინიკური მიდგომები

მსმ-ებისათვის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის ყოვლისმომცველი კონტინუუმის სერვისების მიწოდების განსხვავებული მოდელები არსებობს, რაც დამოკიდებულია კონტექსტზე, პოტენციური კლიენტების რაოდენობასა და ხელთ არსებულ რესურსებზე. ეს მოიცავს პროვაიდერებს არასამთავრობო სექტორიდან და თემის მიერ მართული ორგანიზაციებიდან, ისევე, როგორც სამთავრობო და კერძო სექტორებიდან. ფართო ურბანულ არეალებში, სადაც ბევრი მსმ-ია, როგორცაა დედაქალაქი, მსმ-ებისათვის შეიძლება დაფუძნდეს სპეციალიზებული კლინიკა, იქნება ეს სახელმწიფო ჰოსპიტალებში თუ კლინიკებში, თუ სათემო გარემოში. ამ უკანასკნელის მაგალითია სათემო ორგანიზაციის დროპ ინ ცენტრის, რომელიც უკვე ახორციელებს პრევენციულ საველე სამუშაოს, კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებას და ქცევის შეცვლასთან დაკავშირებულ სამუშაოს, გადაკეთება ისე, რომ იქვე მოხდეს ასევე ნკტ-ს, კლინიკური გასინჯვის ოთახების, ლაბორატორიის და სხვა აუცილებელი სივრცისა და სპეციალური კლინიკური პროვაიდერების მომსახურების შეთავაზება. იქ, სადაც სპეციალიზებული კლინიკის მოწყობა არ არის შესაძლებელი, ალტერნატივა შეიძლება იყოს მსმ-ებისათვის კონკრეტული სერვისის მიღების დროის შეთავაზება უკვე არსებულ კლინიკაში.

ზოგიერთ კონტექსტში შეიძლება ოპტიმალური იყოს ჰიბრიდული მოდელების გამოყენება. მაგალითად, სახელმწიფო ჰოსპიტალი შეიძლება გახდეს მსმ-ებისათვის სერვისის

მიწოდებელი ორგანიზაციის პარტნიორი, რათა ოფიციალურად მოხდეს ნკტ-სა და სგგი-იზე გადამისამართების დაკავშირება სახელმწიფო პერსონალის მიერ შეთავაზებულ სერვისებთან. ამას უკვე ადგილებზე შეავსებს ნკტ-ს, მომდევნო ვიზიტებისა და დამყოლობის მხარდაჭერა სათემო ორგანიზაციის წევრების მიერ. ყველა ამ მოდელის საკვანძო პრინციპი არის ის, რომ „ერთი სარკმლის“ სერვისები ძალიან ფასობს და ამცირებს კლიენტების სერვისების ჯაჭვიდან ამოვარდნის შესაძლებლობას. ერთად და ერთ ადგილას მიწოდებული სერვისები შეიძლება მოიცავდეს ნკტ-ს, ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას და აივ-თან დაკავშირებული ინფექციების მკურნალობას, კონდომებისა და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტების გავრცელებას, ვაქცინაციებს, სგგი-იზე სკრინინგს და მკურნალობას და ასევე სკრინინგს ვირუსულ ჰეპატიტებზე.

ცხრილში 4.2 მოცემულია განსხვავებული კლინიკური მიდგომები და მათი ზოგიერთი უპირატესობისა და ნაკლოვანების მოკლე აღწერა.

ცხრილი 4.2 კლინიკური სერვისების მოდელები

კლინიკის ტიპი	აღწერა	უპირატესობები	ნაკლოვანებები
სპეციალიზებული არასამთავრობო/თემის მიერ მართული კლინიკა	<ul style="list-style-type: none"> • სრული დატვირთვით მომუშავე სერვისები ფიქსირებულ ადგილას, რასაც ხშირად არასამთავრობო ორგანიზაცია მართავს; იდეალურია იქ, სადაც მსმ-ების მაღალი კონცენტრაციაა (500-ზე მეტი) • საჭიროა სპეციალურად გამოყოფილი პერსონალი 	<ul style="list-style-type: none"> • ტექნიკურად ეფექტიანი • შესაძლებელია ყოვლისმომცველი სერვისების მიწოდება; შესაძლებელია მოხდეს კლინიკური და საგანმანათლებლო ინტერვენციების კომპლექსურად მიწოდება • მოქნილია, რომ მოერგოს მსმ-ების საჭიროებებს • შესაძლებელია უსაფრთხო სივრცესთან (დროპ ინ ცენტრთან) დაკავშირება • შესაძლებელია მსმ-ების ჩართვა 	<ul style="list-style-type: none"> • შეიძლება ძვირი იყოს, თუ კლინიკაში ცოტა მსმ-ი მოდის • კლინიკასთან ასოცირებული სტიგმის გაჩენის შესაძლებლობა
სპეციალიზებული სახელმწიფო კლინიკა	<ul style="list-style-type: none"> • სახელმწიფო კლინიკები, სგგი კლინიკების 	<ul style="list-style-type: none"> • მდგრადია • ტექნიკურად ეფექტიანი 	<ul style="list-style-type: none"> • შეიძლება არ იყოს მსმ-ებისათვის

	ჩათვლით, ინტეგრირებული აივ-კლინიკები, მამაკაცების კლინიკები, სადაც შედის პირველადი ჯანდაცვა	სერვისების მიწოდება, თუ პერსონალი კარგად არის დატრენინგებული და დაწესებულებები ხელმისაწვდომია	მისაღები და ხელმისაწვდომი <ul style="list-style-type: none"> • შეიძლება არ არსებობდეს კავშირი თემის მიერ მართულ სერვისებთან, გადამისამართების გაკონტროლების ჩათვლით
სახელმწიფო ან არასამთავრობო/ თემის მიერ მართული კლინიკა, სადაც მსმ-ებისათვის კონკრეტული საათებია გამოყოფილი	<ul style="list-style-type: none"> • არსებული სგგი, აივ ან მამაკაცთა კლინიკა, სადაც კონკრეტული რეგულარული დღეები/საათები არის გამოყოფილი მხოლოდ მსმ-ებისათვის 	<ul style="list-style-type: none"> • ტექნიკურად ეფექტიანი • ყოვლისმომცველი სერვისები • მდგრადი 	<ul style="list-style-type: none"> • საათები შეიძლება არ იყოს მოსახერხებელი ყველა მსმ-ისათვის • სერვისების მიმღებლობა შეიძლება შემცირდეს, თუ კლიენტები თავს დასტიგმულად იგრძნობენ იმით, რომ მხოლოდ კონკრეტულ დღეებში/საათებში უნდა მივიდნენ
საველე/მობილური კლინიკა (შეიძლება იყოს არასამთავრობო ან სახელმწიფო)	<ul style="list-style-type: none"> • სატელიტური კლინიკები (ფიქსირებული ადგილმდებარეობა), მობილური მიკროავტობუსები, ჯანმრთელობის ბანაკები, რასაც ხშირად მართავს არასამთავრობო ორგანიზაცია • ნახევარი განაკვეთის კლინიკები • მუშაობენ ფიქსირებულ დროს ფიქსირებულ ადგილებში • იდეალურია ძნელად მისაწვდომი მსმ-ების მოცვისათვის და მსმ-ების მცირე 	<ul style="list-style-type: none"> • შეიძლება მოიცავს ძნელად მისაწვდომი მსმ-ები • მისაღები და ხელმისაწვდომი • ხარჯთეფექტური, თუ მოიცავს ძნელად მისაწვდომ მსმ-ებს 	<ul style="list-style-type: none"> • ყოვლისმომცველი სერვისები შეიძლება არ იყოს მიწოდებული მსმ-ებისათვის • სერვისების ხარისხი შეიძლება ცვალებადი იყოს

	<p>რაოდენობისათვის სერვისების მიწოდებისათვის</p> <ul style="list-style-type: none"> • საჭიროა სპეციალურად გამოყოფილი პერსონალი 		
კერძო სექტორის კლინიკა	<ul style="list-style-type: none"> • სერვისებს აწვდიან დატრენინგებული კერძო პროვაიდერები, რომლებიც მსმ-ებმა განსაზღვრეს 	<ul style="list-style-type: none"> • მისაღები მსმ-ებისათვის • შეიძლება ხარჯთეფექტური იყოს მცირე რაოდენობის მსმ-ებისათვის • კონფიდენციალური • მდგრადი 	<ul style="list-style-type: none"> • ყოვლისმომცველი სერვისები შეიძლება არ იყოს მიწოდებული (მაგ. საგანმანათლებლო და საკონსულტაციო სერვისები) • ხარისხის მონიტორინგი და ანგარიშგება შეიძლება არ იყოს შესაძლებელი
ჰიბრიდული პარტნიორობის მოდელი, სადაც თემის მიერ მართული ორგანიზაცია უშუალოდ სახელმწიფო პერსონალთან მუშაობს	<ul style="list-style-type: none"> • სახელმწიფო თემის მიერ მართული ორგანიზაციის პერსონალი, რომელიც ადგილზე მუშაობს • შეიძლება იყოს ფიქსირებული ადგილმდებარეობის ან მობილური • თემის მიერ მართული ორგანიზაცია ნახევარი დატვირთვით მომუშავე კლინიკით და სახელმწიფო პროვაიდერებით • საჭიროა სპეციალურად გამოყოფილი პერსონალი 	<ul style="list-style-type: none"> • ნაწილობრივ მდგრადი • შესაძლებელია ძლიერი კავშირები ეროვნულ პროგრამასა და თემის მიერ მართულ ორგანიზაციას შორის • თემის მიერ მართული ორგანიზაციის წევრებისათვის ღირებული პროვაიდერული უნარების შეძენის შესაძლებლობა • შესაძლებელია სერვისების ფართო სპექტრის ოპტიმიზაცია, რაც მოიცავს სათემო მოვლას და მომდევნო მხარდაჭერას, რომ 	<ul style="list-style-type: none"> • სახელმწიფო პერსონალმა უნდა იმუშავოს (და დაფინანსებული იყოს) მათი კომფორტის ზონის გარეთ; ამის მსგავსად, თემის წევრებმა, რომლებიც კლინიკაში მუშაობენ, შეიძლება ნაკლებად კომფორტულად იგრძნონ თავი, ვიდრე სათემო გარემოში მუშაობისას • დაცული უნდა იყოს კონფიდენციალობა კლინიკასა და სათემო ვიზიტებს შორის გადამისამართებისას

		კლიენტები შენარჩუნდნენ სერვისებში	
--	--	---	--

თითოეული ქვეყანა და სუბ-ნაციონალური გარემო განსხვავდება და საჭირო იქნება არსებული რესურსების რუკაზე დატანა და თანამშრომლობა - ყოველთვის თემის ჩართულობით - საუკეთესო სტრატეგიების მიღწევის მიზნით. ამას მსმ-ების განსხვავებულმა ჯგუფებმა შეიძლება სხვადასხვაგვარად შეხედონ. ზოგიერთისათვის შეიძლება არ იყოს კომფორტული ისეთ ადგილას მისვლა, სადაც მოხდება მათი, როგორც მსმ-ების იდენტიფიცირება. უფრო მეტად მისაღები ალტერნატივა შეიძლება იყოს მამაკაცების კლინიკები, კერძო კლინიკები და გენდერულად ნეიტრალური სივრცეები, რომლებსაც არ აქვს „გეების“ ადგილის იარლიყი, მაგრამ დაკავშირებულია ორგანიზაციასთან, რომელიც პატივს სცემს მსმ-ებს. მეორე მხრივ, ზოგი ძალიან ხილული ან ფემინური მსმ-ისათვის შეიძლება ერთადერთი უსაფრთხო ვარიანტი იყოს მათი თანასწორების მიერ მართული სათემო კლინიკები.

ქვეყნებში, სადაც არის ხელშემწყობი სამართლებრივი და სოციალური გარემო, შესაძლებელია არსებობდეს დაწესებულებები, რომლებიც ღიად აწვდის სერვისებს გეებსა და სხვა მსმ-ებს. თუმცა, უფრო მტრულ გარემოში, შესაძლოა უფრო პრიორიტეტული იყოს „მამაკაცების ჯანმრთელობის“ კლინიკები, რომლებსაც ასევე აქვთ ექსპერტიზა მსმ-ების ჯანმრთელობის კუთხით.

ქვემოთ ჩამოთვლილია კლინიკური სერვისის მიწოდების ელემენტები, რომლებიც სპეციფიკურია მსმ-ებისათვის და რომლებიც ხელს შეუწყობს სერვისების გამოყენებას, გახდის მათ უფრო მისაღებს, ეფექტურს, მხარს დაუჭერს დამყოლობასა და სერვისებში შენარჩუნებას:

- მედიკამენტების გაცემა შესაძლებელია იმავე ან ახლოს მდებარე ადგილიდან
- რეცეპტების გაცემის მოქნილობა, რათა მოერგოს მაღალ მობილობას (ანუ 90-დღიანი რეცეპტები)
- მოქნილი სერვისები, კლინიკის საათების ჩათვლით (მაგ. არასამუშაო დღეები, საღამოები), სერვისები, რომლებსაც არ სჭირდება წინასწარ ჩაწერა, „სასწრაფო“ მედიკამენტების უცებ მიღების შესაძლებლობა, როდესაც ადამიანს ისინი უმთავრდება, პაციენტის ხელთ არსებული ჩანაწერები, რაც მას შესაძლებლობას მისცემს, სხვადასხვა ადგილას მიუწვდებოდეს ხელი მედიკამენტებზე.
- მოწყვლადობის სხვა ფაქტორებზე მუშაობა, როგორცაა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება, სხვა ნივთიერებების მოხმარება და ძალადობა (სექსუალური, ოჯახური)
- კავშირი შესაბამის სათემო და სოციალურ სერვისებთან
- ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ და/ან მიგრანტ მსმ-ებს, დოკუმენტების არმქონე პირების ჩათვლით, შეიძლება მნიშვნელოვანი ბარიერების ხვდებოდეთ ART

სერვისების მიღების კუთხით. რეკომენდებულია, რომ სერვისები ამ მხრივ მოქნილი იყოს.

- მსმ-ებს ღიად მტრულ გარემოში შეიძლება ჰქონდეთ მნიშვნელოვანი საჭიროებები ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხრივ. სასურველია, სერვისებში არსებობდეს ასევე ექსპერტიზა ფსიქიკური ჯანმრთელობის კუთხით ან ჩამოყალიბდეს გადამისამართების ქსელი. იქ, სადაც ასეთი რესურსები არ არის ხელმისაწვდომი, ჯანდაცვის მუშაკებმა უნდა გაიარონ ტრენინგი, თუ როგორ გაუმკლავდნენ გავრცელებულ პრობლემებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში (იხ. სექცია 4.3.3).

A. მობილური სერვისების მიწოდება

კლინიკური სერვისები, სგგი სერვისების, ნკტ-სა და CD4 დიაგნოსტიკური სერვისების ჩათვლით, შეიძლება მიწოდებული იყოს ქუჩაში ან მიკროავტობუსით შემდეგ ადგილებში:

- მამაკაცების ჯანმრთელობისადმი მიძღვნილი დღის ღონისძიებებზე
- დროპ ინ ცენტრებში
- ბარებსა და კლუბებში
- თავმყერისა და სექს-სამუშაოს ადგილებში
- დაწესებულებებში, სადაც დაშვებულია სქესობრივი კონტაქტები
- სახლში გამართულ წვეულებებზე
- თემის წევრების სახლებში.

ბლოკი 4.13 მაგალითი: კომბინირებული პრევენციის სერვისების კოორდინაცია ეროვნულ და რეგიონულ დონეზე ცენტრალურ ამერიკაში

კომბინირებული პრევენციის პროექტი, რომელსაც USAID-ის დაფინანსებით ახორციელებს ორგანიზაცია Population Services International და მათი ქსელის წევრი ორგანიზაცია PASMO, მიზნად ისახავს, გაზარდოს აივ-ის პრევენციის ყოვლისმომცველი პაკეტის ხელმისაწვდომობა სარისკო პოპულაციებისათვის, მათ შორის მსმ-ებისათვის, შემდეგ ქვეყნებში: ბელიზი, ელ სალვადორი, გვატემალა, კოსტა რიკა, ნიკარაგუა და პანამა.

სერვისების მიწოდება რამდენიმე განსხვავებულ პარტნიორთან მჭიდრო თანამშრომლობით ხდება. პროგრამის ინტერვენციები შეესაბამება PEPFAR-ის პარტნიორობის ჩარჩოს, რომელიც შემუშავდა ცენტრალური ამერიკის მინისტრთა საბჭოსთან ერთად, და თითოეულ ქვეყანაში ჯანდაცვის მინისტრებთან რეგულარული შეხვედრები უზრუნველყოფს, რომ ინტერვენციები ასევე შეესაბამება და კოორდინირებულია შიდსის ეროვნულ პროგრამებთან. პროგრამის წარმომადგენლები მონაწილეობენ ეროვნულ მულტისექტორულ ტექნიკურ შეხვედრებში, რათა მოხდეს ინტერვენციების კოორდინაცია, და აივ-ის პრევენციასთან დაკავშირებულ ტექნიკურ ტრენინგებში. PASMO საჯარო და კერძო კლინიკებსა და ლაბორატორიებს უტარებს ტექნიკურ ტრენინგს აივ-სა და კომბინირებული პრევენციის მიდგომაზე. არასამთავრობო ორგანიზაციებისათვის, ვინც მსმ-ებისთვის ახორციელებს სავლელ სამუშაოსა და სხვა ინტერვენციებს, პროგრამა ატარებს ყოველთვიურ შეხვედრებს, მონიტორინგის ვიზიტებს და აწვდის ტრენინგებს და ტექნიკურ მხარდაჭერას.

მსმ-ების ორგანიზაციები თანამშრომლობს პროექტის გუნდთან, რათა მოხდეს „ცხელი წერტილების“ (ადგილები მსმ-ების დიდი პოპულაციით) რუკაზე დატანა არსებული მონაცემთა ბაზების და სავლე ვიზიტების მეშვეობით, და მონაწილეობს აქტივობაში, რომელსაც ქვია „ზონების დახვეტა“, როდესაც ყველა პარტნიორი მიდის ცხელ ზონებში და უზრუნველყოფს, რომ მსმ-ებს მიუწვდებოდეთ ხელი კომბინირებული პრევენციის ყველა ინტერვენციაზე. სათემო ორგანიზაციები ასევე ახდენს პროგრამის მიერ შემუშავებული ინსტრუმენტებისა და სხვა მასალების ვალიდაციას. სავლე სამუშაო ტარდება დატრენინგებული სათემო სავლე მუშაკების და კიბერგანმანათლებლების მიერ - თემის წევრების მიერ, რომლებიც სავლე სამუშაოს სოციალური მედიის გზით ატარებენ. პროგრამა დაიწყო 2010 წლის ოქტომბერში, და მას შემდეგ მოცული იქნა 78,000-ზე მეტი ადამიანი. გლობალურმა ფონდმა ელ სალვადორში ეს სტრატეგია და მეთოდოლოგია ეროვნულ დონეზე აიტანა.

B. კლინიკური შტატის ტრენინგი

კლინიკური სერვისების მიმწოდებელმა მთელმა პერსონალმა უნდა გაიაროს ტრენინგი და მუდმივად იღებდეს განახლებულ ინფორმაციას, რათა სენსიტიური იყოს მსმ-ების მიმართ, ეთიკური ქცევის მიმართ განსაკუთრებული აქცენტით. ეს მოიცავს:

- ვალდებულებას, მოეპყრონ მსმ-ებს პატივისცემით და მიუკერძოებლად
- მსმ-ების ქვეპოპულაციების სპეციფიკურ საჭიროებებს
- აბსოლუტურ მოთხოვნას, შენარჩუნებული იყოს კონფიდენციალობა ნებისმიერი ინფორმაციისა, რომელსაც მიიღებენ კონსულტაციის სესიის დროს, მათ შორის პაციენტის მიერ თავისი სქესის წარმომადგენელთან სექსუალური კონტაქტის შესახებ.

პროვაიდერების ტრენინგის კურიკულუმები ხელმისაწვდომია ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტისა და მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმის ერთობლივი პუბლიკაციის სახით (იხ. სექცია 4.5).

4.4.2 თემის მიერ მართული მიდგომები

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო

სერვისების მიწოდებისადმი თემზე დაფუძნებულმა მიდგომებმა შეიძლება ეს სერვისები სარისკო პოპულაციებისათვის უფრო ხელმისაწვდომი და მისაღები გახადოს. სავლე სამუშაო, მობილური სერვისები, დროპ ინ ცენტრები და ადგილზე დაფუძნებული მიდგომები გამოსადეგია იმათი მოცვისათვის, ვისაც შეზღუდული ხელმისაწვდომობა აქვს ან ვისაც ვერ მოიცავს ოფიციალური ჯანდაცვის დაწესებულებები. ეს მიდგომები ხელს უწყობს კრიტიკულად მნიშვნელოვანი კავშირების ჩამოყალიბებას და გადამისამართებას თემსა და ჯანმრთელობის დაწესებულებებს შორის, და ეხმარება დეცენტრალიზაციას. თემზე დაფუძნებულ პროგრამებს შეუძლია ასევე გადამისამართება ისეთ პროგრამებში, რომლებსაც მართავენ და აწვდიან სარისკო პოპულაციების თემების წევრები (გვ.117)

თემის მიერ მართულ ორგანიზაციებს ასევე შეუძლია მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს სარისკო პოპულაციების მოცვაში, მათ ჩართვაში, სერვისებთან მათ დაკავშირებაში და მიმდინარე მოვლისა და მხარდაჭერის გაწევაში. (გვ.116)

თემის მიერ მართული ორგანიზაციები გადამწყვეტ როლს თამაშობენ ისეთი სერვისების მიწოდებაში, რომლებიც საუკეთესოდ აკმაყოფილებს სარისკო პოპულაციების საჭიროებებს. (გვ.129)

თემის მიერ მართული მიდგომები წარმოადგენს თემსა და აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის სერვისებს შორის ძირითად კავშირს. ასეთი მიდგომები აძლიერებს მსმ-ებს, რომ ისინი დაეყრდნონ თავის ცოდნას მოწყვლადობის შესახებ, თავის თემის წევრებთან ერთად ეძებონ პრობლემების გადაწყვეტილების გზები, რომ გაუმჯობესდეს სერვისების ხელმისაწვდომობა და აივ-ის პრევენცია, მოვლა და მკურნალობა ეფექტური იყოს. დატრენინგებულმა თემის წევრებმა შეიძლება დაამყარონ რაპორტი სხვა მსმ-ებთან, გაიგონ მათი, როგორც ინდივიდების, საჭიროებები, და რეგულარულად მიაწოდონ მათ ან დააკავშირონ ისინი მაღალი ხარისხის სათანადო სერვისებთან.

მსმ-ებზე გამიზნული თემის მიერ მართული მიდგომები მოიცავს თემის მიერ მართული ორგანიზაციების უნარების გაძლიერებას, რომ შეაფასონ თემის საჭიროებები, შექმნან მაღალი ხარისხის სერვისები გამოვლენილ საჭიროებებზე დაყრდნობით (ყველაზე არსებითიდან დაწყებული) და თანდათანობით დაწერონ ეს სერვისები ორგანიზაციის უნარების ზრდასთან ერთად. სიტუაციათა უმეტესობაში სოციალურ-პოლიტიკური კონტექსტი, აივ-ის ინციდენტობა და მსმ-ების სარისკო ქცევები საზღვრავენ იმას, თუ როგორი უნდა იყოს სერვისები. უფრო ტოლერანტულ გარემოში (მაგალითად, ურბანულ ადგილებში), თემის მიერ მართულ ორგანიზაციებს შეიძლება ჰქონდეთ შესაძლებლობა, მათი მუშაობა უფრო ხილული იყოს და ჩაატარონ საზოგადოებრივი ღონისძიებები და ჯგუფური სავლელე სამუშაოს სესიები. მსოფლიოში, უმეტესად, თემის მიერ მართულმა ორგანიზაციებმა დიდი სიფრთხილით უნდა იმუშაონ, რომ მიაწოდონ სავლელე სერვისები, აივ-ტესტირება და კონსულტირება და გადამისამართება მოვლის ყოვლისმომცველ სერვისებში. თემის მიერ მართული ორგანიზაციების უნარების განვითარების შესახებ მეტი ინფორმაციისათვის იხ. თავი 6.

თემის მიერ მართული ორგანიზაციების უმეტესობა სავლელე სამუშაოს პირისპირ და ჯგუფური საგანმანათლებლო აქტივობების ირგვლივ აწყობს, გადამისამართებით უსაფრთხო სივრცეებში, როგორცაა დროპ ინ ცენტრები (იქ, სადაც ისინი არსებობს), ან საჯარო თუ კერძო ჯანდაცვის მუშაკებთან, რომლებიც პატივს სცემენ მსმ-ებს. რადგანაც მსმ-ებს აქვთ მრავალფეროვანი სექსუალური ქცევა, სოციალური ქსელები და სერვისის მხრივ პრიორიტეტები, შეიძლება ყველამ არ მოისურვოს ინფორმაციის მიღება სათემო სავლელე მუშაკისაგან. ზოგიერთს შეიძლება ერჩივნოს, ინფორმაცია სოციალური მედიის გზით მიიღოს (მაგ. Facebook ან Grindr). სოციალური ქსელების სტრატეგიებით შესაძლებელია იმ მსმ-ების მოცვა, რომლებიც აივ-ის ძალიან მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან და სხვა მხრივ არ აქვთ კავშირი აივ-ის ინფორმაციასა თუ სერვისებთან (იხ. სექცია 4.4.2).

A. სათემო საველე მუშაკების როლი

სათემო საველე მუშაკები, როგორც წესი, ახორციელებენ რამდენიმე ძირითად ფუნქციას. ისინი რეგულარულად (მაგ. ყოველთვიურად) პირისპირ ხვდებიან მსმ-ებს მათთვის გამოყოფილ არეალში. თემის სიმჭიდროვიდან გამომდინარე, თანაფარდობა, როდესაც ერთ სათემო საველე მუშაკზე მოდის 50-მდე მსმ, არის ფიზიკურად შესაძლებელი. ისინი თავის ქსელში თუ სამიზნე ზონაში აფასებენ მსმ-ების საჭიროებებს აივ-პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კუთხით და შეიმუშავენ გეგმებს ამ საჭიროებების დაკმაყოფილების პროგრამის მეშვეობით. ეს, როგორც წესი, მოითხოვს იმის ცოდნას, თუ რამდენი კონდომი და ლუბრიკანტი სჭირდება თითოეულ მამაკაცს მისი ჩვეული სექსუალური აქტივობიდან გამომდინარე და ამ საჭირო რაოდენობის გავრცელებას, რათა დაიფაროს დროის პერიოდი შემდგომ კონტაქტამდე.

სათემო საველე მუშაკების სხვა ფუნქციები მოიცავს:

- თემში უსაფრთხო სივრცეების (დროპ ინ ცენტრების) პოპულარიზაცია და ხელშეწყობა (იხ. სექცია 4.4.4).
- მსმ-ების ონლაინ თემების მოცვა (ანუ ონლაინ საველე მუშაობა), რადგან ამ მამაკაცთაგან ზოგი შეიძლება ვერ იპოვოს თავშესაფარი ადგილებს და სხვა პირისპირ შეხვედრებს, სადაც მათ შეიძლება ფიზიკურად ნახონ სათემო საველე მუშაკი.
- სექსუალურ ჯანმრთელობაზე ინფორმაციის მიწოდება და მსმ-ების წახალისება, რომ ეწვიონ კლინიკებს სგგი-იზე შესამოწმებლად, სერვისების შესახებ ახსნის მიწოდება და მსმ-ების თანხლება კლინიკებში მოთხოვნის შესაბამისად. სერვისების ხელმისაწვდომობის ადვოკატირება, თუ მსმ-ებს სერვისების მიღებისას სირთულეები ხვდებათ.
- ნკტ-ს უშუალო მიწოდება მათი თანასწორებისათვის სათემო გარემოში (სახლის შეკრებებზე, უსაფრთხო სივრცეებში და სხვ.). როგორც ამის ალტერნატივა, მსმ-ების მხარდაჭერის გაწევა, რომ ჩაიტარონ ნკტ სხვა ადგილებში, და იმის უზრუნველყოფა, რომ, თუ მათ ეს სჭირდებათ, მათ გაუწევენ თანხლებას სხვა სერვისებში მისასვლელად.
- მსმ-ების სკრინინგი სგგი-ისა და/ან ტუბერკულოზზე, და მათი მიმართვა წინასწარგანსაზღვრულ „უსაფრთხო პროვაიდერებთან“ მკურნალობისათვის.
- კლინიკური პროვაიდერების შეფასების ბარათების გაზიარება, რომ წახალისდეს კლინიკური სერვისების გამოყენება.
- მოთხოვნისამებრ, აივ დადებითი მსმ-ების თანხლება მკურნალობაზე, და ანტირეტროვირუსული თერაპიის დამყოლობის მიდევნება და წახალისება.
- ნარკოტიკების მომხმარებლებზე ორიენტირებული პროგრამებიდან საჭიროებისამებრ გადამისამართება კონსულტირებისა და სამედიცინო სერვისებში.
- კრიზისული პასუხის სისტემების მართვაში დახმარება, რომლებიც პასუხობს სტიგმას, დისკრიმინაციას ან ძალადობას. ძალადობის თუ მუქარის მსხვერპლი მსმ-ებისათვის დამატებითი მხარდაჭერის სისტემების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება.

- მონაწილეობა სათემო კომიტეტებში და მრჩეველთა ჯგუფებში (რეკომენდაციების მიცემა, თუ როგორ გაუმჯობესდეს კლინიკისა და კლიენტის ურთიერთობა, საველე სამუშაო, უსაფრთხო სივრცეები) და სათემო მობილიზაციის აქტივობებში, და ველიდან უკუკავშირის მიწოდება პროგრამის გაუმჯობესების გზების შესახებ.
- ცალკეული მსმ-ების შედარებითი მოწყვლადობის მონიტორინგის გზით სათემო საველე მუშაკები პროგრამას ასევე აწვდიან პირველი დონის მონაცემებს.

ბლოკი 4.14 თემის მიერ მართული საველე სამუშაო და თემის გაძლიერება

თემის მიერ მართული საველე სამუშაო შეიძლება მიწვდეს თემის ყველაზე დიდ წილს, რეგულარულად და უშუალო პირადი კონტაქტის დამყარების გზით. სათემო საველე მუშაკების მიერ თავის თემის პრობლემების გაგება და მის კეთილდღეობაში პირადი წვლილის შეტანა არსებითია მათ მიერ შეთავაზებული ინტერვენციის თუ სერვისის წარმატებისათვის. ამდენად, მათ უნდა პატივი ვცეთ და უზრუნველყოთ მათი მნიშვნელოვანი მონაწილეობა. ამას ორი მნიშვნელოვანი მოსაზრება უკავშირდება:

- ტერმინი „თემი“ არასოდეს უნდა იყოს გაგებული ან გამოყენებული იმ მნიშვნელობით, რომ სათემო საველე მუშაკები ნაკლებად კვალიფიციურნი ან უნარიანნი არიან, ვიდრე არა თემის წარმომადგენელი პერსონალი.
- სათემო საველე მუშაკები არ არიან მოხალისეები; მათ უნდა მიიღონ ანაზღაურება თავისი მუშაობისათვის, იმავე ზომით, როგორც სხვა იმავე განაკვეთით დატვირთულმა შტატმა, და უნდა ჰქონდეთ განმახორციელებელ ორგანიზაციაში მუდმივ ანაზღაურებად პოზიციებზე დაწინაურების პერსპექტივა.⁴⁴

⁴⁴ „განმახორციელებელი ორგანიზაცია“ არის ორგანიზაცია, რომელიც მსმ-ებს აწვდის პრევენციის, მოვლისა თუ მკურნალობის ინტერვენციებს. ის შეიძლება იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, თემზე დაფუძნებული ან თემის მიერ მართული ორგანიზაცია, და შეიძლება მუშაობდეს ქვეყნის, რეგიონის ან ადგილობრივ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია სერვისებს აწვდის განყოფილებების მეშვეობით, რომლებიც რაიმე არეალში რამდენიმე ადგილას მდებარეობს, და ამ შემთხვევაში, თითოეული ამ განყოფილებებიდან შეიძლება ასევე განხილული იყოს, როგორც განმახორციელებელი ორგანიზაცია.

ბლოკი 4.15 მაგალითი: მსმ-ებთან საველე მუშაობის განხორციელების მიდგომები რუსეთის ფედერაციაში

რუსეთის ფედერაციაში LaSky ქსელის ფარგლებში მომუშავე ორგანიზაციები მოიცავენ მსმ-ებს ვებგვერდების, სოციალური ქსელების, კლუბების, საუნების, საინფორმაციო ცხელი ხაზებისა და ქუჩის საველე სამუშაოების გზით.

- ორგანიზაციას Siberia-AIDS-Aid ტომსკში აქვს აივ-პრევენციული ვებგვერდი მსმ-ებისათვის, რომელიც იძლევა ინფორმაციას პროექტის, აივ-პრევენციის, სგგი-ის, უსაფრთხო სექსის, სექსუალური ჯანმრთელობის, კონდომის გამოყენების და სხვ. შესახებ. ვებგვერდს ასევე აქვს ანონიმური ფორუმი, რომ პასუხები გასცეს კითხვებს აივ-ის, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების, სექსუალური ჯანმრთელობის, მსმ-ებისადმი კეთილგანწყობილი სერვისების ადგილმდებარეობის შესახებ.
- საველე მუშაკები ადამიანების მოსაცავად იყენებენ თავის სოციალურ ქსელებს, და ასევე ატარებენ საველე სამუშაოს კლუბებში, საუნებსა და ბარებში, სადაც ისინი ავრცელებენ საინფორმაციო პლაკატებს, ბანერებსა და ფლაერებს. ეს მასალები არის მიმზიდველი, ფერადი და იყენებს მოსაცველი პოპულაციისათვის ნაცნობ სიმბოლოებს. საველე მუშაკები ასევე ავრცელებენ კონდომებსა და საინფორმაციო მასალებს ამ დაწესებულებების მფლობელებს შორის.
- LaSky ქსელის ზოგიერთ ორგანიზაციას აქვს დახმარების ხაზები (რომლებიც მუშაობს ყოველდღე დილის 10-დან საღამოს 10 საათამდე), რომელთა მეშვეობითაც სათემო საველე მუშაკები ან კონსულტანტები აწვდიან ინფორმაციას აივ-ის, სგგი-ის, უსაფრთხო სექსისა და სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ, და ასევე ახდენენ გადამისამართებას სათანადო და კეთილგანწყობილ სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალურ და იურიდიულ სერვისებში.
- ორგანიზაცია LaSky Street Outreach პირისპირ აწვდის ინფორმაციას აივ-სა და სგგი-იზე, განიხილავს კლიენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საჭიროებებს და პოპულარიზაციას უწევს იმ სერვისებს, რომლებიც შეიძლება გამოსადეგი იყოს კლიენტისათვის. ეს შეხვედრები ტარდება თითოეული ინდივიდის ნებაყოფლობითი მონაწილეობით, და უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება კონფიდენციალობას, დაცულობას, მიმღებლობასა და პროფესიონალიზმს. LaSky Street Outreach მიზნად ისახავს პროექტში მსმ-ების მნიშვნელოვან და მდგრად ჩართულობას.
- სამოტივაციო ჯგუფები არის შეხვედრები 8-10 ადამიანის მონაწილეობით, რომლებიც ფოკუსირებულია სექსუალურ ჯანმრთელობასა და აივ-ის პრევენციაზე. ეს 2-3-საათიანი შეხვედრები მოიცავს ინტერაქტიულ სავარჯიშოებს, საინფორმაციო დისკუსიებსა და როლურ თამაშებს, რათა მოხდეს მონაწილეთა მოტივირება კონდომის მუდმივ მოხმარებასა და უსაფრთხო სექსობრივ ქცევაზე. შეხვედრები ყველაზე კარგად მუშაობს, როდესაც მათ ორი ფასილიტატორი უძღვება, რომლებიც გარკვეულნი არიან აივ-ის, B და

C ჰეპატიტების, ტესტირებისა და კონსულტირების, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების და ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის საკითხებში.

B. თემის მიერ მართული საველე სამუშაოს ნაბიჯები

მსმ-ების თემში თემის მიერ მართული საველე მუშაობის განხორციელებისათვის საჭიროა რამდენიმე ნაბიჯი:

1. თემის რუკაზე დატანა და თემის წარმომადგენლებთან საველე მუშაობის სტრატეგიის შექმნა
2. სათემო საველე მუშაკების რეკრუტირება და ტრენინგი
3. საველე სამუშაოს განხორციელება და მართვა
4. სათემო საველე მუშაკებისათვის ლიდერობის შესაძლებლობების ხელშეწყობა

1. თემის რუკაზე დატანა და მასთან საველე მუშაობის სტრატეგიის შექმნა

სანდო მონაცემთა შეგროვება და მსმ-ებთან და სხვა საკვანძო ადამიანებთან და ინსტიტუციებთან მნიშვნელოვანი კონსულტაციები ხელს შეუწყობს იმის უზრუნველყოფას, რომ პროგრამა აწვდიდეს მისაღებ და ხელმისაწვდომ სერვისებს თემის წევრების მაქსიმალურ შესაძლებელ რაოდენობას, და რომ მას განიხილავდნენ, როგორც სასარგებლო პროგრამას და მხარს უჭერენ თემში.

მნიშვნელოვანია იმის გაგება, თუ სად იმყოფებიან მსმ-ები და როგორ უნდა მოხდეს მათი მოცვა. ეს იწყება პროგრამული მეფინგით (რუკაზე დატანით) და პოპულაციის ზომის შეფასებით - პროცესით, რომელშიც ჩართული უნდა იყვნენ მსმ-ები, ვინც იცნობს და ცხოვრობს იმ ადგილებში, სადაც მსმ-ები იკრიბებიან. მას შემდეგ, რაც მეფინგი დაადგენს სპეციფიკურ ადგილებს მოცვის არეალში, საჭიროა თემის წევრების მუდმივი მონაწილეობა, რათა შეფასდეს სერვისების არსებობა და ხარისხი და გარემოს მახასიათებლები, ისევე, როგორც ინდივიდუალურად მსმ-ების შედარებითი რისკები და მოწყვლადობა. ამ პროცესმა ასევე შეიძლება ხელი შეუწყოს დამატებითი მსმ-ების იდენტიფიცირებას, ვინც მერე შეიძლება გახდეს სათემო საველე მუშაკი.

მნიშვნელოვანია, დიდი სიფრთხილით მოვეკიდოთ მსმ-ების თავშეყრის ადგილების განსაზღვრას, განსაკუთრებით ისეთ სიტუაციებში, სადაც ჰომოსექსუალური ქცევა კრიმინალიზებულია, ან იქ, სადაც ძალადობის საკითხი რელევანტური შეიძლება იყოს. მეფინგი უნდა ჩატარდეს მსმ-ების თემებთან მჭიდრო პარტნიორობით, და შეგროვებული ინფორმაცია კონფიდენციალურად უნდა იყოს შენახული. მონაცემების და მსმ-ების პირადი კეთილდღეობის დაცვა თემის დონეზე პრიორიტეტს უნდა წარმოადგენდეს.

მეფინგისა და ზომის შეფასების პროცესის ნაბიჯების შესახებ, უსაფრთხოების საჭიროების ჩათვლით, დეტალური ინფორმაციისათვის, იხ. თავი 6, სექცია 6.2.7, ნაწილი A.

სურათი 4.10 სათემო სერვისის რუკა



წყარო: TOP პროგრამა, მინამარი. ქემერონ ვულფის ფოტო

ბლოკი 4.16 მაგალითი: საველე მუშაობის არხების დივერსიფიცირება კამბოჯაში

კამბოჯაში ორგანიზაციამ FHI 360 წამოიწყო პროექტი M-Style, რომელიც სთავაზობდა მსმ-ებს ინფორმაციას და სერვისებს. ეს USAID-ის მიერ დაფინანსებული პროგრამა მსმ-ების ორგანიზაციებმა შეადგინეს ისე, რომ მასში მოიაზრებოდა თემის მიერ მართული განათლება, ღონისძიებები, ცხელი ხაზი, ვებგვერდი და სოციალური მედიით საველე მუშაობა Facebook-ის გამოყენებით. 2008 წელს, ინიციატივის დასაწყისში, პროექტი მოიცავდა მხოლოდ 1500-ზე მეტ მსმ-ს თემის მიერ მართული განათლებით, კონდომებიტა და ლუბრიკანტებით და ჯანმრთელობის სერვისებში გადამისამართებით. ერთი წლის შემდეგ პროექტმა M-Style მოიცვა 6000-ზე მეტი მსმ აივ-პრევენციული სერვისების პაკეტით. პროგრამის შეფასებამ ის ეფექტურად ჩათვალა. მას ძალიან აფასებდნენ ის მსმ-ები, რომლებმაც პროგრამიდან ინფორმაცია და სერვისები მიიღეს, და როდესაც მოხდა MStyle-ის ბენეფიციარების შედარება იმათთან, ვისაც ამ პროგრამასთან არ ჰქონდა შეხება, აღმოჩნდა, რომ MStyle-ის ბენეფიციარებს ახასიათებდათ უფრო მაღალი ცოდნის დონე და სერვისებით სარგებლობა.

2. სათემო საველე მუშაობის რეკრუტირება და ტრენინგი

ქვემოთ ჩამოთვლილი ნაბიჯები წარმოადგენს სათემო საველე მუშაკების რეკრუტირებისა და ტრენინგის ოპტიმალურ პროცესს. თუ იწყება ახალი ინტერვენცია, შესაძლებელია ამ ნაბიჯების დროთა განმავლობაში განხორციელება, პროგრამის მიერ თემის წევრების უფრო და უფრო მეტი რაოდენობის მოცვასთან ერთად. პრაქტიკაში პროგრამა შეიძლება დაიწყოს სათემო საველე მუშაკების მცირე რაოდენობით და უფრო არაფორმალური ორგანიზაციული სტრუქტურით, და შემდგომ, მეტი მსმ-ის მოცვის პარალელურად, მოხდეს მისი ფორმალიზება.

1. **შეიმუშავეთ ტექნიკური დავალება** სათემო საველე მუშაკებისათვის, რომელშიც განსაზღვრულია შერჩევის აუცილებელი კრიტერიუმები (იხ. ბლოკი 4.17) და როლები და პასუხისმგებლობები. განსაზღვრეთ ასევე ანაზღაურების, მოგზაურობის ხარჯების დაფარვის, დღიური ხარჯების ანაზღაურების და ა.შ. პოლიტიკები.
2. **შეიმუშავეთ სათემო საველე მუშაკების რეკრუტირების, ხელახალი ტრენინგის, შეფასებისა და დაწინაურების სახელმძღვანელო.** სადაც ეს შესაძლებელია, შერჩევის პროცესი თემში კარგად უნდა იყოს რეკლამირებული, რომ სათემო საველე მუშაკობით დაინტერესებულმა ყველა ადამიანმა შეიტყოს ამის შესახებ. ითანამშრომლეთ სხვა პროგრამებთან შტატში/ქვეყანაში იმის უზრუნველსაყოფად, რომ, თუ ეს შესაძლებელია, სათემო საველე მუშაკების ანაზღაურება პროგრამების გამჭოლად მუდმივი და გამჭვირვალე იყოს.
3. **შეიმუშავეთ ტრენინგის კურიკულუმი.** შეამოწმეთ, არსებობს თუ არა სათანადო კურიკულუმი კონკრეტული საველე მუშაობის გარემოსათვის. იდეალურ შემთხვევაში კურიკულუმი უნდა იყოს შემუშავებული და სტანდარტიზებული ცენტრალურ/რეგიონულ დონეზე, მაგრამ შეიძლება საჭირო იყოს მისი ადაპტირება ადგილობრივი ენისა და კულტურის გათვალისწინებით (იხ. რესურსები, ჩამოთვლილი სექციაში 4.5). შეამოწმეთ, არსებობენ და სცალიათ თუ არა ტრენინგები.
4. **მოარგეთ საველე მუშაობის ინსტრუმენტები სათემო საველე მუშაკებს.** ეს შეიძლება მოიცავდეს ყოველდღიური და ყოველთვიური აღრიცხვის ფორმებს, რომლებიც აფასებს თითოეული ინდივიდის რისკებსა და მოწყვლადობას, ისევე, როგორც მათთვის სერვისების ხელმისაწვდომობას. საველე სამუშაოს ინსტრუმენტები შეიძლება იყოს ილუსტრირებული დაბალი განათლების მქონე მუშაკებისათვის.
5. **შეიმუშავეთ მრავალდონიანი ტრენინგის გეგმა,** რომ გაძლიერდეს სათემო საველე მუშაკების უნარები, თავდაჯერებულობა და ლიდერობა. ეს უნდა მოიცავდეს ახალი სათემო საველე მუშაკების რეგულარულ ტრენინგს, რათა ყოველთვის უზრუნველყოფილი იყოს ასეთი მუშაკების ადეკვატური რაოდენობა. ტრენინგმა ასევე უნდა განაახლოს და განავითაროს სათემო საველე მუშაკების უნარები და პროგრამის ყველა კომპონენტის შესახებ წარმოადგენა, მაგ. მათ უნდა შეძლონ, მსმ-ებს აუხსნან ყველა კლინიკური პროცედურა.
6. **შეიმუშავეთ კარიერული ზრდის გეგმა** სათემო საველე მუშაკებისათვის, რათა მათ ჰქონდეთ შესაძლებლობა, უფრო მეტი ლიდერობა და პასუხისმგებლობა აიღონ პროგრამის აქტივობებზე, და შეძლონ, გააკონტროლონ საველე მუშაობა და პროგრამის

სხვა ასპექტები, არასამთავრობო ორგანიზაციის შტატის როლების ჩათვლით. დაუკავშირეთ ეს აქტივობებს, რომლებიც სათემო საველე მუშაკებს ლიდერობის გამოვლენის შესაძლებლობას მისცემს, საველე მუშაობის, უსაფრთხო სივრცის აქტივობების, სათემო კომიტეტებისა და ა.შ. ჩათვლით.

სათემო საველე მუშაკების რეკრუტირება

პროგრამის საწყის ეტაპებზე სათემო საველე მუშაკების შერჩევა შეიძლება არაფორმალური პროცესი იყოს: განმახორციელებელმა ორგანიზაციამ შეიძლება მოიწვიოს მსმ-ები, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ საწყის მეფინგში და დაგეგმვის ეტაპებზე, და შესთავაზოს მათ, დარჩნენ პროგრამაში ჩართულნი, როგორც სათემო საველე მუშაკები, და/ან მოახდინონ სხვა ისეთი მსმ-ების იდენტიფიცირება, ვისაც შეუძლია ამ როლის შესრულება. ამ ორივე შემთხვევაში, გათვალისწინებული უნდა იყოს ბლოკში 4.17 ჩამოთვლილი შერჩევის კრიტერიუმები. ასევე მნიშვნელოვანია, დავაკვირდეთ ურთიერთობებს იმ მსმ-ებს შორის, ვინც ჩართულია მეფინგში და თემის სხვა წევრებს შორის.

ბლოკი 4.17 სათემო საველე მუშაკის შერჩევის შემოთავაზებული კრიტერიუმები

- აქტიური თემში, აქვს დრო, რომ ჩაატაროს საველე მუშაობა
- ერთგულია პროგრამის მიზნებისა და ამოცანების მიმართ
- იცნობს ადგილობრივ კონტექსტს და გარემოს
- აღიარებულია თემის მიერ
- როგორც თემის, ისე პროგრამის მიმართ ანგარიშვალდებული
- მსმ-ების ყველა თემის მიმართ ტოლერანტული და პატივისცემით განმსჭვალული
- აქვს უნარი, დაიცვას კონფიდენციალობა
- კარგი მოსმენის, კომუნიკაციის და ინტერპერსონალური უნარები
- თვითდაჯერებული და ლიდერობის პოტენციალით
- პოტენციალი, იყოს ძლიერი როლური მოდელი იმ ქცევის კუთხით, რომლის პოპულარიზაციასაც სხვებთან აკეთებს
- აქვს სურვილი, ისწავლოს და სიახლეები მოძებნოს სფეროში
- მზადაა, გვერდში დაუდგეს და დრო გამოუყოს მსმ-ებს, თუ ისინი ძალადობის მსხვერპლი არიან ან აქვთ რაიმე გადაუდებელი საჭიროება
- პროგრამებმა, რომლებიც საველე მუშაობას სოციალური მედიით ატარებენ, შეიძლება საველე მუშაკები ასევე შეარჩიონ მათი პროფილების მიხედვით, როგორც პოპულარული ლიდერები სოციალურ ქსელებში და სხვა კრიტერიუმების მიხედვით, როგორცაა ასაკი, კლასი თუ ადგილობრივი სექსუალური და გენდერული იდენტობები, რომლებიც მათ მისცემს შესაძლებლობას, პროგრამისათვის მოიცვან კონკრეტული ქვეჯგუფები.

სურათი 4.11 სათემო საველე მუშაკები SWING-იდან, ტაილანდი



ქემერონ ვულფის ფოტო

პროგრამის ზრდასთან ერთად შესაძლებელია სათემო საველე მუშაკების შერჩევის უფრო სტრუქტურირებული პროცესის დანერგვა:

1. სათემო მრჩეველთა ჯგუფი და პროგრამის პერსონალი, ამჟამინდელი სათემო საველე მუშაკების ჩათვლით, საზღვრავენ ახალი სათემო საველე მუშაკებისათვის კრიტერიუმებს, ახდენენ პოტენციური სათემო საველე მუშაკების იდენტიფიცირებას, ეკონტაქტებიან მათ, რომ გაიგონ, აქვთ თუ არა მათ სურვილი, იმუშავონ, და ატარებენ მათთან საწყის გასაუბრებას. კანდიდატებს აფასებენ ბლოკში 4.17 ჩამოთვლილ კრიტერიუმებზე დაყრდნობით.
2. კანდიდატებს სთხოვენ, მიიღონ მონაწილეობა სოციალური ქსელის მეფინგის სავარჯიშოში, რომელსაც მართავენ საველე სამუშაოს კოორდინატორები, რათა განისაზღვროს მსმ-ების სოციალური ქსელები.

3. ამჟამინდელი სათემო საველე მუშაკები კონსულტაციას გადიან პოტენციური სათემო საველე მუშაკების კონტაქტებთან, რომ შეიტყონ, იქნება თუ არა კანდიდატი მათთვის მისაღები, როგორც სათემო საველე მუშაკი.
4. ინტერვიუებზე, სოციალურ მეფინგსა და კონსულტაციებზე დაყრდნობით, სათემო მრჩეველთა ჯგუფი ირჩევს ახალი სათემო საველე მუშაკების შესაბამის რაოდენობას.
5. სათემო მრჩეველთა ჯგუფი განიხილავს სათემო საველე მუშაკის მუშაობის მონიტორინგის მეთოდებს თემის მიერ. (ეს შეიძლება მოხდეს ოფიციალური სათემო კომიტეტის ან ჯგუფის მიერ: იხ. თავი 1, სექცია 1.2.3.) თემის წევრებს უნდა შეეძლოთ, მიმართონ პროექტს, თუ მათ აქვთ რაიმე საკითხები, რომლებიც სათემო საველე მუშაკს ეხება.

რეკრუტირებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს აივ-ის მიმართ მოწყვლადობის კონტინუუმი მსმ-ების სხვადასხვა ქვე-ქსელებში; ზოგიერთი შეიძლება უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იყოს სხვებთან შედარებით. კვლევები აჩვენებს, რომ მამაკაცებში, რომლებიც სექსუალურ მომსახურებას ყიდნიან სხვა მამაკაცებზე⁴⁵ და მამაკაცებში, რომლებიც სექსუალურ კონტაქტებს ინტერნეტით ეძებენ, შეიძლება აივ-ის პრევალენტობა უფრო მაღალი იყოს მსმ-ების სხვა ქსელებთან შედარებით. უნდა მოხდეს მაღალი რისკის ქვეჯგუფებიდან სათემო საველე მუშაკების რეკრუტირება, რომლებიც საველე მუშაობას თავის თანასწორებთან ჩაატარებენ.

ბლოკი 4.18 მაგალითი: მამაკაცი და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკების ქვეჯგუფებზე მიმართულია საველე მუშაობა ტაილანდში

ორგანიზაციის Service Worker in Group Foundation (SWING) მუშაობა ბანგკოკსა და პატაიაში მიმართულია მამაკაც და ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებზე. ათი წლის განმავლობაში ორგანიზაცია მიმართავდა თავის საველე მუშაობას სპეციფიკურ ქვეჯგუფებზე, რადგანაც დაადგინა, რომ სწორედ ესენია განსაკუთრებით მოწყვლადი აივ-ისა და ჯანმრთელობის სხვა საკითხების კუთხით. აქ მოიაზრება ისინი, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარს და არატაილანდელი სექს-მუშაკებიც. ინტერვენციები შემუშავდა რუკაზე დატანის გზით, რათა განსაზღვრულიყო ბარები და სხვა ადგილები, სადაც სექს-მუშაკები მუშაობენ. რუკები ყოველ წელს ახლდება. თანასწორთა ქსელები გამოიყენება იმ სექს-მუშაკების განსასაზღვრად, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარს, ასევე ვინც არ არის ტაილანდელი. ფოკუსირებული დისკუსიები გამოიყენება პოპულაციის საჭიროებების გამოსავლენად და მათ ჩასართავად ინტერვენციების შემუშავებაში.

⁴⁵ მსმ-ებზე მიმართული ზოგიერთი პროგრამა ასევე მოიცავს მიზანმიმართულ პროგრამებს მამაკაცი სექს-მუშაკებისათვის. მაშინ, როდესაც ეს პროგრამები ფართოდ არის განხილული პუბლიკაციაში „Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions“ (WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, World Bank; 2013), უნდა გვესმოდეს, რომ ამ ინსტრუმენტში აღწერილი პროგრამები შეიძლება ასევე მოიცავდეს მამაკაც სექს-მუშაკებს. ამის მსგავსად, მსმ-ებზე მიმართული ზოგიერთი პროგრამა ასევე სთავაზობს სერვისებს ტრანსგენდერ ადამიანებს. მომავალი ინსტრუმენტი ტრანსგენდერებთან პროგრამის განხორციელების შესახებ სპეციფიკურად ამ სტრატეგიებზე იქნება ფოკუსირებული.

ნარკოტიკების მომხმარებელ პირებთან დისკუსიების მეშვეობით SWING-მა დაადგინა, რომ პოპულაციაში ორი ქვეჯგუფი არსებობს: ისინი, ვინც ნარკოტიკებს იმიტომ იყენებს, რომ ეს მოსწონთ, და ისინი, ვინც ნარკოტიკებს იმიტომ იყენებს, რომ მათ კლიენტებს უნდათ ეს. არსებობს იმის შიში, რომ მეორე ჯგუფი განსაკუთრებულად მოწყვლადია არა მხოლოდ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების, არამედ ასევე აივ-ისა და სხვა სგგი-ის მიმართ, რადგან ნარკოტიკების გავლენის ქვეშ მათ ნაკლებად შეეძლება, მოთხოვონ კლიენტს კონდომის გამოყენება.

SWING-ის ინტერვენციები მოიცავს აივ-ის პრევენციას, ტესტირებას და კონსულტირებას, და გადამისამართებას, მოვლასა და მხარდაჭერას აივ-ით ინფიცირებული ადამიანებისათვის. SWING ასევე აწვდის არაფორმალურ განათლებას, ინგლისური ენის გაკვეთილებსა და იურიდიულ დახმარებას. SWING-ს სჯერა, რომ ეს ყოვლისმომცველი სერვისები ეხმარება მამაკაც და ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებს მათი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაში, და ასევე ეხმარება მათ, ჩართულნი იყვნენ SWING-ის ქსელში.

სათემო საველე მუშაკების ტრენინგი

ტრენინგი რეგულარულად უნდა ტარდებოდეს და შეიძლება რამდენიმე დონეზე მიმდინარეობდეს:

1. საწყისი ტრენინგი პროგრამაში ჩართვისას
2. კვალიფიკაციის ამაღლების ტრენინგის სესიები სულ მცირე კვარტალში ერთხელ, რომ გაიზარდოს ცოდნა და უნარები და რომ განმტკიცდეს სანიმუშო საველე სამუშაოს დადებითი მაგალითები
3. არაფორმალური მენტორობა საველე სამუშაოს სუპერვიზორის/მენეჯერის მიერ, სათემო საველე მუშაკების მხარდასაჭერად (ყოველდღიურად)
4. ჯგუფური დისკუსიები და მენტორობა სათემო საველე მუშაკებთან (ყოველკვირეულად).

ტრენინგის კურიკულუმი ინტერაქტიული უნდა იყოს. ხაზი უნდა გაესვას სათემო საველე მუშაკების ძლიერ მხარეს, რომ მუშაობაში შემოიტანონ თავისი საკუთარი ექსპერტიზა და ინიციატივა. ეს ნიშნავს, რომ ტრენინგი შეიძლება ყველაზე ეფექტური იყოს, როდესაც მას ფასილიტაციას თავად მსმ ტრენერები უწევენ. (ტრენერებმა უნდა მიიღონ ანაზღაურება).

საწყის ტრენინგში შეიძლება შედიოდეს:

- ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარები, რომ გაიზარდოს თავდაჯერებულობა და ინდივიდუალური სააგენტო (არჩევანი, კონტროლი და საკუთარი თავისათვის მოქმედების ძალის რწმენა), ტაქტისა და მიუკერძოებლობის შესახებ დისკუსიის ჩათვლით, და რომ დაცული იყოს კონფიდენციალობა, როგორც პროფესიული მოთხოვნა
- კონდომების დეფიციტის ანალიზი, კონდომის შესახებ მოლაპარაკება, ლუბრიკანტები, და ტრენინგი, თუ რამდენი კონდომი უნდა წაიღონ სათემო საველე მუშაკებმა, რომ დააკმაყოფილონ საველე მუშაობის საჭიროებები (იხ. თავი 3, სექცია 3.2.1)

- სოციალური ქსელის რუკაზე დატანა
- პროგრამის მოცვის მონიტორინგი
- გადამისამართება პრევენციასა და მოვლაში
- მიკროდაგეგმვის ინსტრუმენტების გამოყენება, ჩანაწერების გაკეთება
- სგგი სიმპტომები და დაავადების პროცესები, გადამისამართება და სგგი-ის, აივ-ისა და ტუბერკულოზის მკურნალობა
- ნკტ-ს პოპულარიზაცია
- ძალადობის იდენტიფიცირება და განხილვა, ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის მიწოდება
- თემის მობილიზაცია.

კვალიფიკაციის ამაღლების ტრენინგი შეიძლება მოიცავდეს:

- კომუნიკაციის და კონსულტირების გაუმჯობესებულ უნარებს
- ლიდერობის უნარებს
- სტიგმასთან, დისკრიმინაციასა და შევიწროებასთან გამკლავებას
- იურიდიულ განათლებას, პოლიციასთან მოლაპარაკების უნარს და მხარდაჭერისათვის თემის გამოყენებას
- სკრინინგს ძალადობაზე და კრიზისულ ინტერვენციას
- კონსულტირებას ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით
- სხვა სერვისებთან კავშირების დამყარებას (მაგ. სექსუალური ჯანმრთელობა, აივ-ი და ნკტ, და სხვა ჯანმრთელობის სერვისები)
- ადამიანების დახმარებას, იმოდროს სისტემებში სოციალური სარგებლის მისაღებად, მაგ. ჯანმრთელობის დაზღვევა, უმუშევრობის შემწეობა
- მოვლისა და მხარდაჭერის მიწოდებას თემის მიერ მართული ინდივიდუალური და ჯგუფური კონსულტირების მეშვეობით, მათ შორის აივ დადებითი მსმ-ებისათვის
- პროგრამის მონაცემების გამოყენებას საველე სამუშაოების უკეთ განხორციელებისათვის
- მედიასთან ურთიერთობას (თემისათვის დადებითი შეტყობინების პოპულარიზაციის მიზნით).

ბლოკი 4.19 მაგალითი: გადამისამართება სოციალური ქსელების მეშვეობით განაში

მსმ-ებს შორის თანასწორთა სოციალური ქსელების პილოტურ კვლევაში, რომელიც 2013 წელს ჩატარდა რვა სახელმწიფო ჯანდაცვის დაწესებულებაში განის დიდი აკრისა და აშანტის რეგიონებში, ქსელზე დაფუძნებული მიდგომის მეშვეობით „მარცვლებად“ რეკრუტირებულ იქნა 25 მსმ, რომელიც ბოლო 12 თვის განმავლობაში არ ყოფილა შეხებაში სათემო საველე მუშაკებთან. თითოეული მარცვალი გადამისამართებული იყო ნკტ-ზე და მათ სთხოვეს, თავისი სოციალური ქსელებიდან სამი მეგობრის რეკრუტირება, რომლებიც ასევე გადამისამართდნენ ნკტ-ზე. ეს მეგობრები გახდნენ „თანასწორთა რეკრუტერები“ და მათ სთხოვეს, კიდევ მოეხდინათ თავისი სოციალური ქსელებიდან მსმ-ების რეკრუტირება.

ნკტ კონსულტანტები მარცვლებთან ატარებდნენ პირისპირ გასაუბრებას, რომ შეეგროვებინათ ინფორმაცია დემოგრაფიული მონაცემების, სოციალური ქსელის ზომის, აივ-ტესტირების ისტორიის და სათემო საველე მუშაკებთან კონტაქტის შესახებ. ჯამში, მარცვლებმა მოახდინეს 166 თანასწორთა რეკრუტერის გადამისამართება ნკტ სერვისებში. თანასწორთა რეკრუტერების თითქმის ორმა მესამედმა აღნიშნა, რომ ისინი არასოდეს ყოფილან კონტაქტში სათემო საველე მუშაკებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, იმავე წილმა აღნიშნა, რომ ისინი არასოდეს ყოფილან ტესტირებული აივ ინფექციაზე ან არ ყოფილან ტესტირებული ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, და ერთი მესამედი აღმოჩნდა აივ დადებითი. აივ-ით ინფიცირებულ თანასწორთა რეკრუტერებს შორის 91%-მა მიიღო აივ-ის მოვლის, მხარდაჭერისა და მკურნალობის სერვისებში გადამისამართება.

გადამისამართების პატერნების ანალიზმა აჩვენა, რომ აივ-ით მცხოვრები მსმ-ები უფრო მეტად ამისამართებდნენ იმ თანასწორებს, რომლებიც აივ დადებითები იყვნენ, შედარებით აივ უარყოფით მსმ-ებთან. ამის მსგავსად, რეკრუტერები, რომლებიც არ ყოფილან შეხებაში სათემო საველე მუშაკებთან, ამისამართებდნენ მსმ-ებს, რომლებიც ასევე არ ყოფილან პროგრამასთან შეხებაში.

წყარო: Girault et al; 2015. იხ. სექცია 4.5, დამატებითი ლიტერატურა.

3. საველე სამუშაოს განხორციელება და მართვა

საველე სამუშაო ორ დონეზე ხდება: სათემო საველე მუშაკი მართავს თავის საველე მუშაობას მსმ-ებთან; და პროგრამის შტატი ახორციელებს სათემო საველე მუშაკების სუპერვიზიასა და მხარდაჭერას.

სათემო საველე მუშაკი თითოეულ მსმ-თან იყენებს პრევენციის და შემთხვევის მართვის მიდგომას, რომელიც შედგება რამდენიმე ნაბიჯისაგან, რომლებიც საჭიროებისამებრ ახლიდან ფასდება და მეორდება.

1. ინდივიდის საჭიროებების სპექტრის შეფასება სტანდარტიზებული ინსტრუმენტის გამოყენებით (იხ. „მიკროდაგეგმვა“ ქვემოთ).
2. სამოქმედო გეგმის შემუშავება ინდივიდთან ერთად, იმ საჭიროებებზე დაყრდნობით, რომელთა მოგვარებაც არის შესაძლებელი.
3. სხვადასხვა საშუალების, ინფორმაციის და კონსულტირების მიწოდება ბენეფიციარის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.
4. საჭიროებისამებრ სხვა სერვისებში გადამისამართების ხელშეწყობა.
5. საჭიროებისამებრ მომდევნო გადამისამართებების გაკეთება, შესაბამისი ინფორმაციითა და მხარდაჭერით.
6. ინდივიდის საჭიროებების რეგულარული გადახედვა და შეფასება.

მიკროდაგეგმვა

მიკროდაგეგმვა სათემო საველე მუშაკს აძლევს პასუხისმგებლობას და ძალაუფლებას, მართოს თავისი მუშაობა. ამ მიდგომის მიხედვით, სათემო საველე მუშაკები იყენებენ თავის ცოდნას

თემის შესახებ, და ინფორმაციას, რომელსაც ინიშნავენ მსმ-ებთან კონტაქტების დროს, რომ მოხდეს საველე სამუშაოების პრიორიტეზება და მართვა.

მიკროდაგეგმვაში სათემო საველე მუშაკები გადიან იმ ინსტრუმენტების გამოყენების ტრენინგს, რომლებითაც ხდება მათი თითოეული კლიენტის მოწყვლადობისა და რისკების შესახებ და მათ მიერ მიწოდებული სერვისების შესახებ მონაცემების დაფიქსირება. მიკროდაგეგმვის ინსტრუმენტები შექმნილია ისე, რომ ადვილია გამოსაყენებლად, მაგ. ისინი შეიცავს სურათებს და შეიძლება გამოყენებულ იქნას დაბალი განათლების მქონე ადამიანების მიერ. ისინი შეიძლება ადაპტირებული იყოს ისე, რომ რუტინული მონიტორინგი მოხდეს მობილური ტელეფონის გამოყენებით, ფურცელზე მონაცემების დაფიქსირებასთან ერთად.

სათემო საველე მუშაკები მონაცემებს აფიქსირებენ ყოველ მსმ-თან ყოველი შეხვედრის დროს, და შემდეგ აერთიანებენ მათ ყოველკვირეული ან ყოველთვიური ანგარიშების ფორმაში (თუ მონაცემები უკვე არ არის მიწოდებული ელექტრონულად). ამაში მათ, თუ საჭიროა, ეხმარება სუპერვიზორი/მენეჯერი. გაერთიანებული ინფორმაციის ნაწილის ანგარიშგება შეიძლება პროგრამის მიერ კეთდებოდეს რეგიონული ან ეროვნული ანგარიშგების მოთხოვნების მიხედვით, მაგრამ მისი პირველადი მიზანია, სათემო საველე მუშაკებს მისცეს თავისი მუშაობის ანალიზის და თავისი საველე მუშაობის მსმ-ების (მაგ. ისინი, რომლებსაც აქვთ ყველაზე მაღალი რისკი ან მოწყვლადობა, ან ისინი, ვისთანაც კონტაქტი არ მომხდარა დროის დიდი პერიოდის განმავლობაში) ყველაზე გადაუდებელი საჭიროებების მიხედვით დაგეგმვის შესაძლებლობა. სათემო საველე მუშაკმა ეს დაგეგმვა შეიძლება გააკეთოს სუპერვიზორთან/მენეჯერთან ყოველკვირეული გადახედვის სესიების დროს.

საველე მუშაობის სუპერვიზია და მხარდაჭერა

საველე მუშაობის სუპერვიზორს/მენეჯერს აქვს პასუხისმგებლობა, დაატრენინგოს, მოტივირება გაუკეთოს და მონიტორინგი გაუწიოს 5-20 სათემო საველე მუშაკს. ეს როლი შეიძლება აიღოს სათემო საველე მუშაკმა, რომელიც დაწინაურდა ამ სუპერვიზორის პოზიციაზე ან არასამთავრობო ორგანიზაციის შტატის წევრმა მანამ, სანამ სათემო საველე მუშაკები გაივლიან ტრენინგს.

საველე მუშაობის სუპერვიზორი/მენეჯერი აკვირდება სათემო საველე მუშაკებს მათი ყოველდღიური საქმიანობის დროს, გადახედავს მათ მონაცემებს სერვისების პაკეტის კომპონენტების შესახებ (პირისპირ კონტაქტების რაოდენობა, ჯგუფური კონტაქტები, გადამისამართება ან ვიზიტები თანხლებით, გავრცელებული კონდომები და სხვა), და შეიძლება მონაცემები შეიყვანოს მართვის კომპიუტერიზებულ საინფორმაციო სისტემაში, თუ ამისათვის არ არსებობს სპეციალური მონაცემთა შეყვანაზე პასუხისმგებელი პირი. სუპერვიზორს/მენეჯერს აქვს სათემო საველე მუშაკებთან ყოველკვირეული შეხვედრები, როგორც წესი, უსაფრთხო სივრცეში (დროშ ინ ცენტრი), რათა განიხილოს მაღალი პრიორიტეტის მქონე ინდივიდები და რაიმე პრობლემები, რაც შეიძლება აქვთ სათემო საველე მუშაკებს, და რომ მიაწოდოს მათ არაფორმალური ტრენინგი.

სათემო საველე მუშაკების ანაზღაურება

სათემო საველე მუშაკებმა ყოველთვის უნდა მიიღონ ანაზღაურება თავისი მუშაობისათვის. თუმცა, გარკვეული მიდგომები შეიძლება პრობლემატური იყოს. მაგალითად, სათემო საველე მუშაკებისათვის იმ ყოველი ინდივიდისათვის ფულის გადახდა, რომელსაც ისინი დაარწმუნებენ, რომ მოვიდეს კლინიკაში ან დროპ ინ ცენტრში სერვისებისათვის - და არა ფიქსირებული ხელფასის ან სტიპენდიის მიცემა - შეიძლება ამახინჯებდეს მოთხოვნას და იწვევდეს დაძალებას. ფიქსირებული ანაზღაურების გარდა, ეფექტურ წახალისებასა და შეფასებაზე დამყარებულ აღიარებაში შეიძლება შედიოდეს ტელეფონის კრედიტი, არაფულადი საჩუქრები და ლიდერობის შესაძლებლობები, რომლებიც არ არის უშუალოდ დაკავშირებული პროგრამაში მოყვანილი მსმ-ების რაოდენობასთან. სადაც ეს შესაძლებელია, ეროვნულ თუ საერთაშორისო ტრენინგებსა და შეხვედრებში მონაწილეობის შანსის შეთავაზება ასევე შეიძლება ეფექტური გზა იყოს გამორჩეული სათემო საველე მუშაკების აღიარებისა.

ცხრილში 4.3 ნაჩვენებია სხვადასხვა აქტივობები, რომლებისათვისაც სათემო საველე მუშაკებს შეიძლება დასჭირდეთ ანაზღაურება.

ცხრილი 4.3 სათემო საველე მუშაკების ანაზღაურება

სათემო საველე მუშაკის მიერ დახარჯული რესურსები	ანაზღაურება	დასაბუთება
საველე სამუშაოს დრო (მოიცავს დროს მგზავრობისათვის, მსმ-ებთან შეხვედრებისათვის, ანგარიშგებისათვის, შემდგომი საველე სამუშაოს დაგეგმვისათვის)	ხელფასი	შეთანხმება სახელფასო განაკვეთზე, რომელიც მისაღებია სათემო საველე მუშაკისათვის და შესაძლებელი პროგრამის მდგრადობის კუთხით. თუ შესაძლებელია, უნდა ერთნაირად დაწესდეს რეგიონულ და ნაციონალურ პროგრამებში.
დრო დამატებით ტრენინგზე	სტიპენდია	ტრენინგზე გატარებული საათები დაკარგული სამუშაო საათებია, და პროგრამებმა უნდა გააცნობიერონ, რომ სათემო საველე მუშაკებს შეიძლება ჰქონდეთ სხვა სამუშაო და პირადი ვალდებულებები, რომლებიც ვერ სრულდება, როდესაც ისინი ტრენინგზე არიან.
მგზავრობა ადგილებს შორის,	ავტობუსის, მატარებლის, ტაქსის ხარჯები, საჭიროებისამებრ	ჩვეულებრივ, უფრო ეფექტიანია მგზავრობის მარშრუტების

გადამისამართებისათვის, ტრენინგისათვის და სხვ.		რუკაზე დატანა და მგზავრობის ანაზღაურების ხარჯების დაფიქსირება სათემო საველე მუშაკების ჯგუფებისათვის.
მობილური ტელეფონის დრო	მობილური ტელეფონის დრო (ჩვეულებრივ, უკეთესია იყოს წინასწარგანსაზღვრული)	ტექსტური შეტყობინებების თუ ლიმიტირებული სალაპარაკო დროის გამოყენებისას სათემო საველე მუშაკებმა უნდა მიიღონ ანაზღაურება სამუშაოსთან დაკავშირებული მობილურის გამოყენებისათვის.
მობილური ტელეფონის ბატარეები	დამტენები, ელექტროენერგიასა და უსაფრთხო დატენვაზე ხელმისაწვდომობა	სათემო საველე მუშაკებს თავისი ტელეფონები სჭირდებათ საველე სამუშაოსათვის, და ტელეფონის დამტენები უნდა ხელმისაწვდომი იყოს მათთვის წინასწარ შეთანხმებული დატენვის ადგილებში.

4. სათემო საველე მუშაკებისათვის ლიდერობის შესაძლებლობების ხელშეწყობა

გამოცდილი სათემო საველე მუშაკები აუმჯობესებენ საველე მუშაობის ეფექტურობას და თავის თემში ლიდერობენ პროგრამის სერვისების მიღმაც. მნიშვნელოვანია, რომ პროგრამებმა თავიდანვე აითვისონ მიდგომა, რომელიც სათემო საველე მუშაკებს აძლევს შესაძლებლობას, გაიზარდონ, როგორც ლიდერები. პროგრამები ამას აკეთებენ არა მარტო სათემო საველე მუშაკებისათვის პატივისცემისა და აღიარების გამოხატვით, არამედ იმით, რომ:

- უწევენ მხარდაჭერას ტრენინგის, მენტორობის, კონსტრუქციული უკუკავშირისა და ანაზღაურების გზით
- სთავაზობენ შესაძლებლობას, აითვისონ ახალი უნარები და გამოიყენონ თავისი გამოცდილება უფრო ფართოდ პროგრამის და თავის თემების ფარგლებში, ისე, რომ ისინიც და სხვა მსმ-ებიც გაძლიერდნენ
- შეიმუშავენ ინდივიდუალური წინსვლის გეგმებს, იქნება ეს თემის მიერ მართულ ორგანიზაციის ფარგლებში (უფრო მაღალი ხელფასები ორგანიზაციაში) თუ სხვა უწყებებში, სადაც სათემო საველე მუშაკებს სურთ, განვითარდნენ.

სათემო საველე მუშაკების **ტრენინგი და მენტორობა** უნდა ფოკუსირებული იყოს არა მარტო საველე სამუშაოზე, არამედ ასევე მათი ლიდერობის გაძლიერებაზე. ლიდერობის უნარების მქონე სათემო საველე მუშაკებისგან უფრო მეტად არის მოსალოდნელი, რომ მათ გამოიყენონ კრიტიკული აზროვნება და აიღონ ინიციატივა, რომ მოიცვან მსმ-ების უფრო დიდი რაოდენობა. მათ ასევე შეუძლიათ, პროგრამას სხვა მნიშვნელოვანი გზებით დაეხმარონ:

ადვოკაცია: თავის თავში დარწმუნებულ სათემო საველე მუშაკებს შეუძლიათ, გაწიონ ადვოკაცია პოლიციასთან. სათემო საველე მუშაკები შეიძლება თავდაპირველად მხარდაჭერას საჭიროებდნენ ამ როლში განმახორციელებელი ორგანიზაციის შტატის მხრიდან, ვინც თავად არ არიან მსმ-ები. შტატი უნდა იყოს მგრძობიარე სათემო საველე მუშაკის წახალისების საჭიროების მიმართ, რომ ის გახდეს ლიდერი თავის თემში, და ამას დროდადრო აკეთებდეს დახმარების გაწევით, თუკი ეს საჭირო იქნება.

პროგრამის მონიტორინგი: გამოცდილებისა და მხარდაჭერის მიღებასთან ერთად სათემო საველე მუშაკებმა შეიძლება მონაწილეობა მიიღონ პროგრამის მონიტორინგსა და მისი ხარისხის გაუმჯობესებაში. ეს ბუნებრივად გამომდინარეობს მიკროდაგეგმვის დროს გამოყენებული მიდგომიდან, სადაც სათემო საველე მუშაკები იღებენ პასუხისმგებლობას იმ მსმ-ების შესახებ მონაცემების დაფიქსირებასა და ანალიზზე, რომელთაც ისინი ემსახურებიან.

მონიტორინგის ინსტრუმენტები არ უნდა ითხოვდეს მაღალ განათლებას მათი გამოყენებისათვის, და სათემო საველე მუშაკებს, რომლებიც აგროვებენ მონიტორინგის მონაცემებს, უნდა ჰქონდეთ ასევე მათი ანალიზის ინსტრუმენტებიც (როგორც ეს მიკროდაგეგმვის დროს ხდება) და ამ ანალიზზე დაყრდნობით მოქმედების უფლებაც. მათ ასევე უნდა ჰქონდეთ მხარდაჭერა ინტერვენციის იმ ასპექტების მონიტორინგში, რომლებიც თემს მნიშვნელოვნად მიაჩნია, მაგრამ განმახორციელებელი ორგანიზაცია არ უწყევს მონიტორინგს თავისი მიზნებისათვის, როგორცაა რეფერალური კლინიკების სერვისის ხარისხის ტენდენციები.

პროგრამის მართვა და ლიდერობა: სათემო საველე მუშაკებს შეუძლიათ დაატრენინგონ და მენტორობა გაუწიონ სხვა სათემო საველე მუშაკებს, და შეიძლება სხვა ფუნქციებიც შეასრულონ პროგრამაში. პროგრამის განვითარებასთან ერთად სათემო საველე მუშაკები, ბუნებრივია, ეძებენ განვითარების გზებს, როგორც ლიდერები, და განმახორციელებელი ორგანიზაციის შტატის მიერ ოდესღაც შესრულებული სამუშაო შეიძლება შეასრულონ მსმ-ებმა, რომლებმაც მუშაობა სათემო საველე მუშაკებად დაიწყეს. საველე სამუშაოს სუპერვიზორები/მენეჯერები შეიძლება იყვნენ ყოფილი მსმ-ები, რომლებიც ზოგადად მუშაობენ, როგორც სრული განაკვეთის პერსონალი, არასამთავრობო ორგანიზაციის მსგავს პოზიციებზე მომუშავე პერსონალის შესატყვისი ხელფასით.

C. თანასწორთა თანხლება (ნავიგაცია)

აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმიდან კლიენტების გამოვარდნების შემცირებისათვის დატრენინგებულმა თანასწორთა ნავიგატორებმა შეიძლება თავისი თანასწორებისათვის იმუშაონ, როგორც მნიშვნელოვანმა მენტორებმა და წინამძღოლებმა, რათა იმათ მიმართონ პროგრამებს და იყვნენ დამყოლები. თანასწორი ნავიგატორები არიან სათემო საველე მუშაკები, რომლებიც იცნობენ ადგილობრივად არსებულ მოვლისა და მკურნალობის რესურსებს აივ დადებითი ადამიანებისათვის. ისინი შეიძლება თავად იყვნენ აივ დადებითები და პირადი გამოცდილება ჰქონდეთ სერვისების ძებნის და მიღების კუთხით. თანასწორთა ნავიგატორები უძღვებიან აივ-ის პროგრამის ახალ კლიენტებს სათემო

ადგილებში აივ-ზე კონსულტირებისა და ტესტირებიდან კლინიკებამდე, რომლებიც ატარებენ სადიაგნოსტიკო სკრინინგისა და აწვდიან აივ-ის მკურნალობის სერვისებს. ეს კრიტიკული მნიშვნელობისაა არა მარტო იმ კონტექსტში, სადაც ყველა, ვინც დადებითი აღმოჩნდა, უნდა დარეგისტრირდეს სახელმწიფო კლინიკაში ან ჰოსპიტალში ანტირეტროვირუსული მკურნალობისათვის (მკურნალობის მიწოდება, როგორც წესი, სახელმწიფოს მიერ ხდება), არამედ ასევე შემთხვევის მართვის უფრო ფართო მხარდაჭერისათვის.

ამ მოდელში, კლიენტებს მხარს უჭერენ თანასწორი ნავიგატორები, რომლებიც კონტინუუმის გასწვრივ ერთმანეთს უკავშირებენ ბევრ კომპონენტსა და სექტორს (სახელმწიფო, კერძო, სათემო). საკვანძო კომპონენტები მოიცავს აივ/სგვი სკრინინგს და მკურნალობას, სექსუალურ ჯანმრთელობას, და კლინიკურ მოვლასა და მხარდაჭერას, ART-ს ჩათვლით. თანასწორმა ნავიგატორებმა უნდა იცოდნენ მობილური კლინიკების სამუშაო დრო ან კლინიკებში მოქნილი საათები ან სერვისების მიწოდების კონკრეტული დროები, სადაც მგრძობიარე შტატი მიაქცევს მსმ-ებს ყურადღებას. თანასწორმა ნავიგატორებმა შეიძლება თანხლება გაუწიონ მსმ-ებს პროვაიდერებთან ვიზიტებისას, ოფიციალური გადამისამართების სისტემის გამოყენებით. აივ-ით მცხოვრები ადამიანების მხარდაჭერის ჯგუფებმა (ზოგი სპეციალურად აივ დადებითი მსმ-ებისათვის) და სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა შეიძლება გაწიონ მხარდაჭერის და მოვლის სერვისები, როგორცაა კონსულტირება, ფსიქოსოციალური და იურიდიული დახმარება. თანასწორთა თანხლების ძლიერ პროგრამას შეუძლია განამტკიცოს ასეთი კავშირები და მოახდინოს იმის უზრუნველყოფა, რომ კლიენტები იღებენ მხარდაჭერას ტესტირების, მოვლისა და მკურნალობის კონტინუუმის გასწვრივ.

სარისკო პოპულაციებისათვის პროგრამის განხორციელებისას თანასწორთა ნავიგატორები ცენტრალურ როლს თამაშობენ და წარმოადგენენ სარისკო პოპულაციების თემებსა და ქსელებში ჯანსაღ, მდგრად ინვესტირებას. თანასწორთა ქსელის წევრები არიან დამაკავშირებელი აგენტები აივ-ის სერვისების მიწოდების დეცენტრალიზებულ მოდელში, და წამყვანები უნდა იყვნენ მიმდინარე სენსიტიზაციის ძალისხმევაში. მათ შეუძლიათ ლიდერობა სტიგმისა და დისკრიმინაციის საკითხებზე მუშაობისას, მონიტორინგსა და ანგარიშგებაში, ისევე, როგორც შეუძლიათ გახდნენ ლიდერები და ექსპერტები გადამისამართებაში, პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის მხრივ განათლებაში. კავშირები თანასწორთა ქსელებს შორის ქმნის კოალიციებს და ხელს უწყობს ინფორმაციის გაზიარებას. ეს თანასწორთა ნავიგატორები უნდა დატრენინგდნენ უსაფრთხოებისა და დაცულობის ზომების საკითხებზე, რათა მოხდეს პოტენციური დისკრიმინაციის გაუვნებელოება.

4.4.3 საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიის გამოყენება

ბევრი მსმ იყენებს საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებს (ICT) სექსუალურ, სოციალურ და უსაფრთხო სივრცეებში საორიენტაციოდ მობილური ტელეფონების, ტაბლეტების, კომპიუტერებისა და სხვა ინტერნეტის მქონე და მხოლოდ SMS-ის მქონე მოწყობილობების საშუალებით. დაკავშირების ეს მეთოდები მათ საშუალებას აძლევს,

ჰქონდეთ ინტერაქცია - ანონიმურად, თუ ასე მოისურვებენ, - სათემო საველე მუშაკებთან და თანასწორთა ნავიგატორებთან, ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებთან და კონსულტანტებთან, და ხელი მიუწვდებოდეთ საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალებზე და პრევენციის, მოვლის, მკურნალობის და მხარდაჭერის სხვა ბმულებზე.

ICT-ს შეუძლია ფართო მოცვის უზრუნველყოფა და ის შეიძლება გამოყენებადი იყოს მსმ-ებისათვის აივ-ის სერვისების გაფართოების მხრივ (იხ. ბლოკი 4.20). ICT ინტერვენციებმა უნდა დააკავშირონ ვირტუალური ფიზიკურთან იმით, რომ ისინი იქნება ფიზიკური სივრცისა და ადამიანების შემავსებელი, ანუ იძლევა კავშირს აივ-ტესტირებას, მკურნალობას, მოვლასა და მხარდაჭერასთან; შეთავაზებულ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და სხვა სენსიტიურ და კომპეტენტურ ჯანმრთელობის სერვისებთან; და ასევე იძლევა ინფორმაციას კონდომებისა და ლუბრიკანტების დეფიციტის თუ მარაგების შევსების შესახებ. უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. თავი 5.

ბლოკი 4.20 მაგალითი: საველე მუშაობის გამდიდრება სოციალური მედიის გამოყენებით განაში

ონლაინ სათემო საველე მუშაკები (რომელთა უწოდებენ „სათემო კავშირზე პასუხისმგებელ მუშაკებს“) ატარებდნენ სოციალური მედიის საველე მუშაობას მსმ-ებთან, რომლებიც იდენტიფიცირდებოდნენ სათემო ორგანიზაციებისა და სოციალური კონტაქტების მითითებითა და რეკომენდაციებით. ამ ინიციატივის მიზანი იყო იმათი მოცვა, ვინც ტრადიციული ფიზიკური სათემო საველე მუშაობის მეთოდებით ვერ იქნა მოცული. სათემო კავშირზე პასუხისმგებელ მუშაკებს მისცეს სმარტფონი, ლეპტოპი და ჩაუტარეს 5-დღიანი ტრენინგი აივ-ის შესახებ ინფორმაციისა და აივ-სერვისების შესახებ. ისინი იყენებდნენ ვებგვერდებსა და სოციალური მედიის აპლიკაციებს, როგორცაა Facebook, Badoo, WhatsApp და Gay Romeo, რათა მოეცვათ მსმ-ების ახალი ქსელები. მოცული ადამიანები ითვლებოდნენ უნიკალური იდენტიფიკატორის კოდირებული სისტემის მეშვეობით.

პროგრამამ მოიცვა 15,000-ზე მეტი მსმ სოციალური მედიის მეშვეობით, და ამის შედეგად კონტაქტი შედგა შემდგომ 13,000 მამაკაცთან ფიზიკური საველე სამუშაოს აქტივობების გზით. ჯამში 28,000-ზე მეტი მსმ წარმოადგენდა პროექტის არეალში შეფასებული რაოდენობის 94%, მცირე გადაფარვით იმათ შორის, ვინც მოცული იყო როგორც ვირტუალური, ისე ფიზიკური საველე სამუშაოს გზით.

Source: Green et al; 2014. იხ. სექცია 4.5, დამატებითი ლიტერატურა.

4.4.4 უსაფრთხო სივრცეები

პროგრამის დაწყებისთანავე უნდა შეიქმნას „უსაფრთხო სივრცეები“, რათა თემის წევრები ერთად შეიყარონ. ტრადიციულად, ეს იყო პროგრამის მიერ დაქირავებული, მარტივი ავეჯით აღჭურვილი ოთახები, სადაც თემის წევრებს აქვთ კომფორტული ადგილი რელაქსაციისათვის, დასვენებისათვის, ინფორმაციის მიღებისათვის და ერთმანეთთან და

პროგრამასთან ურთიერთობისათვის. უსაფრთხო სივრცეები შეიძლება ასევე განლაგებული იყოს თემის მიერ მართული ორგანიზაციის, განმახორციელებელი ორგანიზაციის ოფისში, კლინიკაში ან თემის წევრის სახლში. ისინი შეიძლება ასევე იყოს ვირტუალური (ონლაინ) სივრცეები (იხ. სექცია 4.4.3), და აქ ჩამოთვლილი ფუნქციებიდან ბევრი შეიძლება ონლაინ სივრცეებმაც შეასრულოს. სოციალიზაციის ფუნქციის გარდა, უსაფრთხო სივრცე ასევე შეიძლება იყოს ადგილი, სადაც:

- თემის წევრები პროგრამის მენეჯერებთან განიხილავენ პროგრამას სერვისების გაუმჯობესების მიზნით
- ხდება ფსიქოსოციალური სერვისებისა და მხარდაჭერის მიწოდება
- აწვდიან ინფორმაციას ღონისძიებებსა და აქტივობებზე, რომლებიც რელევანტურია თემისათვის (არა მხოლოდ პროგრამასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას)
- ხდება თემის გაძლიერება დისკრიმინაციისა და სტიგმის განხილვით და მასზე პასუხის დაგეგმვა
- ხდება კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელება
- სათემო საველე მუშაკები განიხილავენ თავის მუშაობას და გეგმავენ საველე მუშაობას
- ტარდება სათემო ტრენინგები (სათემო საველე მუშაკების, მაგრამ ასევე სხვა მსმ-ების, მაგ. ძალადობის შემთხვევაზე საპასუხოდ).

უსაფრთხო სივრცეების კლინიკებში განთავსებას აქვს პრაქტიკული უპირატესობები, როგორცაა ერთ მეპატრონესთან საქმის დაჭერა, და უფრო მჭიდრო კავშირები სათემო აქტივობებსა და პროგრამის სერვისებს შორის. მიუხედავად ამისა, საზრუნავია ის, რომ უსაფრთხო სივრცეები დარჩეს კონკრეტულ სათემო არეალში. ხშირად მნიშვნელოვანია განმახორციელებელი ორგანიზაციის განცალკევება უსაფრთხო სივრცესთან და იმის უზრუნველყოფა, რომ თემის ლიდერებს ჰქონდეთ ნათელი პასუხისმგებლობა უსაფრთხო სივრცეში აქტივობების მართვის კუთხით.

ზოგიერთ კონტექსტში შეიძლება ყველაზე პრაქტიკული იყოს უსაფრთხო სივრცის შექმნა იმ ორგანიზაციაში, რომელიც ემსახურება ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ და ტრანსგენდერთა (ლგბტ) თემს. ამ შემთხვევაში, სივრცე შეიძლება იყოს ოთახი, რომელსაც, ჩვეულებრივ, ორგანიზაცია იყენებს, მაგრამ იყოს მსმ-ებისათვის გამოყოფილი საათები, მაგ. რამდენიმე საათი ყოველ დღე ან კვირის გარკვეულ დღეებში.

A. უსაფრთხო სივრცეების შექმნა

სივრცის მოწყობა

1. **კონსულტაცია თემთან:** კონსულტაციის შედეგად მიიღება მითითებებს, თუ სად უნდა შეიქმნას უსაფრთხო სივრცე, რა სერვისები უნდა იყოს მიწოდებული, როგორ მოხდეს შტატის დაკომპლექტება და რომელი იყოს მომსახურების საათები. სერვისები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი მაშინ, როცა მსმ-ებს ისინი ყველაზე მეტად სჭირდება.

2. **მდებარეობა:** ადგილმდებარეობის არჩევანმა უნდა მხედველობაში მიიღოს არა მარტო მისი ხელმისაწვდომობა მსმ-ებისათვის, არამედ ასევე მისი ხილვადობა საზოგადოებისათვის და საპასუხო რეაქცია უფრო ფართო (არა-მსმ) თემიდან. საზრუნავია ის, რომ სივრცეში არ მოხდეს გარეშე პირების და პოლიციის შემოჭრა.
3. **ქირავნობის შეთანხმება და მეპატრონეები:** უსაფრთხო სივრცისათვის ფიქსირებული მდებარეობის შენარჩუნება მნიშვნელოვანია სერვისების გაწყვეტის თავიდან აცილების მხრივ. მეპატრონესთან დადებული ქირავნობის შეთანხმება უნდა მკაფიოდ განსაზღვრავდეს შეთანხმების ხანგრძლივობას და საათებს და გამოყენების ბუნებას.
4. **ინფრასტრუქტურა და უსაფრთხოება:** იდეალურ შემთხვევაში უსაფრთხო სივრცეს უნდა ჰქონდეს სულ მცირე ორი ოთახი: ერთი, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელი იქნება პირისპირ შეხვედრებისა თუ კონსულტირებისათვის, და მეორე სათემო აქტივობებისათვის. უსაფრთხო სივრცე უნდა იყოს აღჭურვილი ბაზისური ტექნიკით ხანძრის და სხვა ფორს-მაჟორის შემთხვევებისათვის.
5. **სივრცის დიზაინი:** სივრცე უნდა იყოს როგორც ფუნქციონალური, ისე მიმზიდველი. შეხვედრების მაგიდები და სკამები შეიძლება ერთ მხარეს იდგას, თუ არ ხდება მათი გამოყენება; დასაჯდომი ტახტები და ლეიბები შეიძლება ოთახს კომფორტს მატებდეს. კედლები შეიძლება იყოს მოხატული ან დეკორირებული თემის მიერ შექმნილი ნაკეთობებით.
6. **მტრულ გარემოში:** ისეთ კონტექსტებში, სადაც მსმ-ები განსაკუთრებით დისკრიმინირებულნი ან კრიმინალიზებულნი არიან, უსაფრთხო სივრცეში მომუშავე მამაკაცები შეიძლება გახდნენ შევიწროვების სამიზნე ძალოვანი სტრუქტურებისა თუ სხვების მხრიდან, ანუ ეს შეიძლება ფაქტობრივად არ იყოს უსაფრთხო. ასეთ სიტუაციებში თემმა და პროცესში ჩართულმა ნებისმიერმა განმარტოვებულმა ორგანიზაციამ უნდა განიხილოს, თუ როგორ ჯობს თემის საჭიროებების საუკეთესო გზით დაკმაყოფილება. ერთი ვარიანტია, რომ უსაფრთხო სივრცე შეითავსოს მეგობარმა ორგანიზაციამ, რომელიც არ ემსახურება მხოლოდ (ან სპეციფიკურად) მსმ-ებს.

სივრცის მართვა

- **მართვა:** პროგრამამ სივრცეს რესურსები უნდა მიაწოდოს. იმის უზრუნველსაყოფად, რომ თემმა იგრძნოს, რომ პროგრამა მისია, მსმ-ებს უნდა ჰქონდეთ წამყვანი როლი სივრცის და მისი მართვის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღებაში.
- **სერვისის პოპულარიზაცია:** იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მსმ-ებმა იციან უსაფრთხო სივრცისა და მისი სერვისების შესახებ, სივრცის პოპულარიზაცია შესაძლებელია ფლაიერებით, მოკლე ტექსტური შეტყობინებებით და თემის ქსელურობის გამოყენებით. (მსმ-ების მიმართ მტრულ გარემოში სივრცის შესახებ ინფორმაციის გასავრცელებლად შეიძლება ყველაზე უსაფრთხო გზა ზეპირსიტყვიერი გზა იყოს, ვიდრე ნაბეჭდი ინფორმაცია თუ SMS.)

- **შინაგანაწესი:** ამის ფორმულირება უნდა მოხდეს იმათ მიერ, ვინც იყენებს სივრცეს, ისე, რომ გასაგები იყოს, თუ რა ქცევა არის მისაღები, მაგ. ხმაურის დონესთან დაკავშირებით (ეს ასევე მნიშვნელოვანია, რათა მეზობლები არ შეწუხდნენ), და ასევე ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით.
- **მეზობლებთან ურთიერთობა:** უსაფრთხო სივრცის მენეჯერებმა, თემის ჩათვლით, უნდა დაგეგმონ, როგორ მართონ მეზობლებთან და უფრო ფართო საზოგადოებასთან ურთიერთობები.
- **გრაფიკის შედგენა:** თუ პროგრამას სჭირდება უსაფრთხო სივრცის გამოყენება პროგრამული აქტივობებისთვის, რომლებიც მოიცავს მონაწილეების შეზღუდულ რაოდენობას (მაგ. საველე სამუშაოს დაგეგმვა, ტრენინგი, ან ინტერპერსონალური თუ ჯგუფური კომუნიკაციის აქტივობები), ესენი უნდა ჩაიწეროს გრაფიკში არა პიკის საათებში, ისე, რომ ამან არ შეუშალოს ხელი მსმ-ების ფართო საზოგადოების ხელმისაწვდომობას სივრცეზე.
- **პროგრამის გამოყენება:** მზარდმა განმახორციელებელმა ორგანიზაციებმა შეიძლება მოისურვონ უსაფრთხო სივრცის გამოყენება სხვა პროგრამული აქტივობებისათვის ან ოფისად. საჭიროა ძალისხმევა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ეს არ მოხდეს ან რომ ასეთი აქტივობები მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი. უსაფრთხო სივრცე უნდა დარჩეს ღია თემის წევრებისათვის, მათ მიერ არაფორმალურად მისი გამოყენებისათვის, მაშინაც კი, როდესაც მას პროგრამა იყენებს.
- **მდგრადობა:** უსაფრთხო სივრცეები შეიძლება ფინანსურად მდგრადი გახდეს, როდესაც მათ თემი მართავს, მაგალითად, თუ სივრცეს პროგრამაზე თემი გააქირავებს შეზღუდული პირობებით.

B. სხვა აქტივობები უსაფრთხო სივრცეში

უსაფრთხო სივრცეებში შეიძლება შეთავაზებული იყოს სხვადასხვა აქტივობები და სერვისები, რომლებიც პასუხობს თემის სპეციფიკურ საჭიროებებს. სერვისების ფართო სპექტრის შეთავაზებამ შეიძლება გაზარდოს თემის მონაწილეობა უსაფრთხო სივრცის აქტივობებში და საბოლოო ჯამში ხელი შეუწყოს მის მდგრადობას. ამის მაგალითები მოიცავს შემდეგს:

- წიგნიერების, ხელობის გაკვეთილები, რაც სკოლის მაღალი კლასების განათლებას უტოლდება
- ფესტივალებისა და დღესასწაულების აღნიშვნა
- მარტივი ან ნოყიერი საკვების დამზადება წასაღებად
- გასართობი და სარელაქსაციო აქტივობები (თამაშები, მედიტაცია, იოგა)
- მისვლისას ზოგადი ჯანმრთელობის შემოწმება
- დასაძინებელი ფართი
- ტელეფონის დასატენი საშუალებები
- ტანსაცმლის გარეცხვის საშუალება
- კომპიუტერები და ინტერნეტზე წვდომა

- 24 საათის განმავლობაში კლიენტების მიღება.

ბლოკი 4.21 მაგალითი: სათემო ცენტრი რუსეთის ფედერაციაში

პულსარის პროექტის ფარგლებში ომსკში დაარსებული ლგბტ სათემო ცენტრი ყველაზე ძველი ლგბტ სათემო ცენტრია რუსეთის ფედერაციაში. ის ღია კვირაში სამი დღის განმავლობაში. სათემო ცენტრის შესახებ ინფორმაცია ვრცელდება სათემო საველე მუშაკების მიერ, პროექტის ვებგვერდზე და სოციალური ქსელებით. სათემო ცენტრის სერვისები მოიცავს ფსიქოლოგის კონსულტირებას, იურიდიულ სერვისებს, სოციალური მუშაკის მომსახურებას; ინტერნეტზე წვდომას, გაზეთებსა და ჟურნალებს; ჩაის და ყავას; და ჯგუფურ თამაშებში, დისკუსიებში, ტრენინგებსა და ინტერაქტიულ შეხვედრებში მონაწილეობას.

ჯგუფის შეხვედრების განრიგი განთავსებულია პროექტის ვებგვერდზე. შეხვედრების საკითხები ფართო სპექტრს ფარავს, როგორცაა სექსუალური ჯანმრთელობა, ლგბტ თემების გაძლიერება, აქტივიზმი და მოხალისეობა, ადამიანის უფლებები და ერთი და იმავე სქესის ადამიანების პარტნიორობა. ფორმატები მოიცავს დისკუსიებს, ტრენინგებს, სამუშაო შეხვედრებს, ჰობის მიხედვით გაერთიანებულ ჯგუფებს და ფილმების ჩვენებებს. ზაფხულში ზოგიერთი შეხვედრა ბუნებაში ტარდება, და მოიცავს „პულსარის ქემპინგს“ და ორდღიან ლგბტ ფესტივალს. სათემო ცენტრის ბევრი კლიენტი გახდა სათემო საველე მუშაკი, კონსულტანტი ან პროექტის მოხალისე.

4.5 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

ტრენინგის მასალები პრაქტიკოსებისათვის

1. Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers. Global Forum on MSM & HIV and Johns Hopkins University; 2014. <http://www.msngf.org/index.cfm/id/369/training-for-healthcare-providers/>
2. An introductory guide for health workers in africa working with MSM. Desmond Tutu Foundation. <http://www.desmondtutuhivfoundation.org.za/documents/MSM-Manual.pdf>
3. From top to bottom: a sex-positive approach for men who have sex with men. A manual for healthcare providers. http://www.anovahealth.co.za/images/uploads/TOP2BTM_manual_WEB2.pdf

დაგეგმვა და შეფასება

1. 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/assets/000/000/663/279-Network-capacity-analysis-workshop-guide_original.pdf?1406293505
2. 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.icaso.org/media/files/5200-Networkcapacityanalysisrapidweb.pdf>
3. 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>

4. Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2010. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Blueprint%20MSM%20Final%20ENGLISH.pdf>
5. Fenway guide to lesbian, gay, bisexual, and transgender health. American College of Physicians; 2007. http://www.acponline.org/acp_press/fenway/
6. 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

მონაწილეობითი შეფასების მეთოდები

1. All together now. International HIV/AIDS Alliance
http://www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/files/all%20together%20now_int%20HIVAIDS.pdf
2. Rapid Policy Assessment and Response (RPAR) Tool
<http://www.temple.edu/lawschool/phrhcs/rpar/index.html>.

ადგოკაცია

1. 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/resources/340-measuring-up-hivrelated-advocacy-evaluation-training-pack>
4. 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/resources/340-measuring-up-hivrelated-advocacy-evaluation-training-pack>
2. Speaking out: a toolkit for MSM-led HIV and AIDS Advocacy. Oakland (CA): The Global Forum on MSM & HIV; 2011.
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Advocacy/speakingout_global_web.pdf

ავი პოლიტიკის ანალიზის და ადგოკაციის განდაწყვეტილებების მოდელი

1. Policy Analysis and Advocacy Decision Model for HIV-Related Services: Males Who Have Sex with Males, Transgender People, and Sex Workers. Washington (DC): Futures Group, Health Policy Project; 2013.

<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=HIVPolicyModels>

თემის მიერ მართული საველე სამუშაო

1. 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

2. Peer educators' advanced training manual. New Delhi: FHI 360; 2010.

<http://www.fhi360.org/resource/peer-educators-advanced-training-manual>

3. Micro-planning in peer led outreach programs—a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.

<http://www.popline.org/node/573757>

პროგრამის მართვა

1. [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>

2. 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>

სგვი სერვისები

1. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men. International Union against Sexually Transmitted Infections, Asia Pacific Branch; 2006.

http://www.iusti.org/sti-information/pdf/iusti_ap_msm_nov_2006.pdf

2. Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2010. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2010.

<http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>

3. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2003.

<http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/>

4. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/en/

ვირუსული ჰეპატიტები

1. 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/>

2. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. Geneva: World Health Organization; 2014.

<http://who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en/>

3. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en/>

სივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება

1. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014. http://www.who.int/hiv/pub/vct/self_test_tech_update/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. 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/

4. Consolidated guidelines on HIV testing services: 5 Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection. Geneva: World Health Organization; 2015.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf

5. MSM and HIV counselling and testing in Asia and the Pacific: regional report. Bangkok: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health.

<http://www.apcom.org/regional-report-msm-and-hiv-counselling-and-testing-report-asia-and-pacific>

6. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2007.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf

7. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2009.

http://www.who.int/hiv/pub/idu/tc_prison_tech_paper.pdf

8. Service delivery approaches to HIV testing and counselling: a strategic policy framework. Geneva: World Health Organization; 2010.

http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/

9. Guidance on couples HIV testing and counselling and antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Geneva: World Health Organization; 2012.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>

10. Report on the first International Symposium on Self-testing for HIV: the legal, ethical, gender, human rights and public health implications of HIV self-testing scale-up. Geneva: World Health Organization; 2013.

www.who.int/iris/bitstream/10665/85267/1/9789241505628_eng.pdf

11. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva: World Health Organization; 2013.

http://www.youngpeopleandhiv.org/files/HIV_Testing_guideline.pdf

ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა

1. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical practice guideline. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.

<http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/prep/>

2. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical providers supplement. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.

<http://www.cdc.gov/hiv/pdf/preprovidersupplement2014.pdf>

3. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men, and transgender women who have sex with men at high risk of HIV. Geneva: World Health Organization; 2012.

http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/

4. Technical update on pre-exposure prophylaxis (PrEP). Geneva: World Health Organization; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-technical-update-2015/en/>

5. Guidance on pre-exposure oral 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://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884_eng.pdf

ანტირეტროვირუსული თერაპია

1. 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/>

ტუბერკულოზი

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/

2. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. Geneva: World Health Organization; 2015.

http://www.who.int/tb/publications/ltbi_document_page/en/

3. WHO Policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households, Geneva: World Health Organization; 2009.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

1. Mental health: strengthening our response. Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220); 2014.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
2. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva: World Health Organization; 2006.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
3. mHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf

სკრინინგი ალკოჰოლსა და ნარკოტიკებზე

1. A single-question screening test for drug use:
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=225770>
2. A 3-step screening tool for alcohol: http://www.integration.samhsa.gov/images/res/tool_auditc.pdf
3. A 4-question screening tool for drug and alcohol use:
<http://www.integration.samhsa.gov/images/res/CAGEAID.pdf>
4. A 10-item drug use questionnaire:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61480_EN_DAST%202008.pdf
5. Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Manual. Geneva: World Health Organization.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/
6. Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS). Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats_tech_brief/en/
7. 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; 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/

სხვა

1. 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>
2. [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>

მომდევნო საკითხავი

ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა

1. Grohskopf LA, Chillag KL, Gvetadze R, Liu AY, Thompson M, Mayer KH, et al. Randomized trial of clinical safety of daily oral tenofovir disoproxil fumarate among HIV-uninfected men who have sex with men in the United States. *J Acquired Immune Defic Syndr.* 2013;64(1):79–86. doi:10.1097/QAI.0b013e31828ece33.
2. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010;363(27):2587–2599. doi:10.1056/NEJMoa1011205.
3. Cohen MS, McCauley M, Gamble TR. HIV treatment as prevention and HPTN 052. *Curr Opin HIV AIDS.* 2012;7(2):99–105.
4. Edelman EJ, Fiellin DA. Moving HIV pre-exposure prophylaxis into clinical settings: lessons from buprenorphine. *Am J Prev Med.* 2013;44(1 Suppl 2):S86–90.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim guidance for clinicians considering the use of preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in heterosexually active adults. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2012;61(31):586–589.
6. Koblin B, Chesney M, Coates T, EXPLORE study team. Effects of a behavioural intervention to reduce acquisition of HIV infection among men who have sex with men: the EXPLORE randomised controlled study. *Lancet.* 2004;364(9428):41–50.
7. Gardner EM, McLees MP, Steiner JF, del Rio C, Burman WJ. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clin Infect Dis.* 2011;52(6):793–800. doi: 10.1093/cid/ciq243.
8. Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Estrada V, et al. HIV transmission risk through condomless sex if the HIV positive partner is on suppressive ART: PARTNER Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2014). Boston, March 3–6 2014. Abstract 153LB.
<http://www.hivandhepatitis.com/hiv-prevention/hiv-test-treat/4553-croi-2014-no-one-with-undetectable-viral-load-transmits-hiv-in-partner-study>
9. McCormack S, Dunn D. Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis: the PROUD Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2015). Seattle, February 23–26, 2015. Abstract 22LB.
<http://www.croiconference.org/sessions/pragmatic-open-label-randomised-trial-preexposure-prophylaxis-proud-study>

ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობა

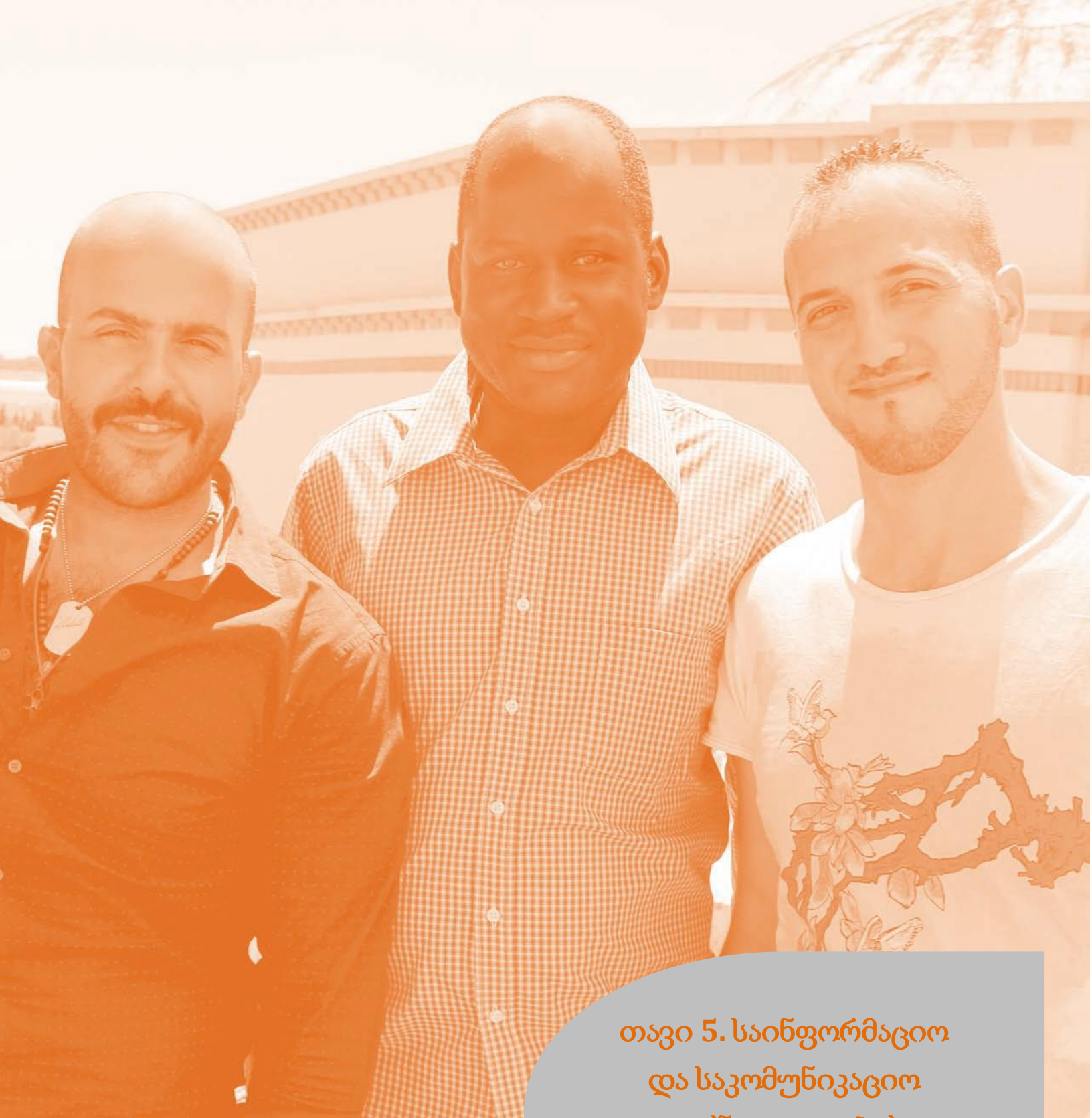
1. Allgower A, Wardle J, Steptoe A. Depressive symptoms, social support, and personal health behaviours in young men and women. *Health Psychol.* 2001;20:223–227.
2. Balsam KF, Lehavot K, Beadnell B. Sexual revictimization and mental health: a comparison of lesbians, gay men, and heterosexual women. *J Interpers Violence.* 2011;26:1798–814.

3. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health.* 2010;100(3):468–465.
4. Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Arch Gen Psychiatr.* 2001;58:721–728.
5. Brennan DJ, Hellerstedt WL, Ross MW, Welles SL. History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviours in homosexual and bisexual men. *Am J Public Health.* 2007;97:1107–12.
6. Calzavara LM, Burchell AN, Lebovic G, Myers T, Remis RS, Raboud J, et al. The impact of stressful life events on unprotected anal intercourse among gay and bisexual men. *AIDS Behav.* 2012;16(3):633–643.
7. Cass VC. Homosexual identity formation: a theoretical model. *J Homosexual.* 1979; 4:219–235.
8. Catania JA, Paul J, Osmond D, Folkman S, Pollack L, Canchola J, et al. Mediators of childhood sexual abuse and high-risk sex among men-who-have-sex-with-men. *Child Abuse Negl.* 2008;32:925–940.
9. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: a review of the empirical literature. *Trauma, Violence Abus.* 2005;6:103–129.
10. Cochran SD, Mays VM, Sullivan JG. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *J Consult Clin Psychol.* 2003;71:53–61.
11. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of PTSD: the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS). *Psychol Assess.* 1997;9(4):445–451.
12. Hamilton CJ, Mahalik JR. Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviours. *Journal Couns Psychol.* 2009;56(1):132–141.
13. Hatzenbuehler ML, Nolen-Hoeksema S, Erickson SJ. Minority stress predictors of HIV risk behaviour, substance use, and depressive symptoms: results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychol.* 2008;27(4):455–462.
14. Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *J Couns Psychol.* 2009;56:32–43.
15. King R, Barker J, Nakayiya S, Katuntu D, Lubwama G, Bagenda D, et al. Men at risk: A qualitative study on HIV risk, gender identity and violence among men who have sex with men who report high risk behaviour in Kampala, Uganda. *PLOS Med.* 2013;8(12)e82937.
16. Koblin BA, Husnik MJ, Colfax G, Huang Y, Madison M, Mayer K, et al. Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS.* 2006;20:731–739.
17. Kroenke K, Spitzer R, Williams W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16:606–616.
18. Lloyd S, Operario D. HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. *AIDS Educ Prev.* 2012;24:228–241.
19. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 1995;36(1):38–56.
20. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674–697.

21. Meyer IH, Dean L. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behaviour among gay and bisexual men. In Herek GM (Ed.), *Stigma and sexual orientation: understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160–186). Thousand Oaks (CA): Sage; 1998.
22. Mills TC, Paul J, Stall R, Pollack L, Canchola J, Chang YJ, et al. Distress and depression in men who have sex with men: the Urban Men’s Health Study. *Am J Psychiatry* 2004;161:278–285.
23. Mustanski BS, Newcomb ME, Du Bois SN, Garcia SC, Grov C. HIV in young men who have sex with men: a review of epidemiology, risk and protective factors, and interventions. *J Sex Res.* 2011;48:218–253.
24. O’Cleirigh C, Newcomb ME, Mayer KH, Skeer M, Traeger L, Safren SA. Moderate levels of depression predict sexual transmission risk in HIV-infected MSM: a longitudinal analysis of data from six sites involved in a “prevention for positives” study. *AIDS Behav.* 2013;17:1764–1769.
25. Rosario M, Rotheram-Borus MJ, Reid H. Gay-related stress and its correlates among gay and bisexual male adolescents of predominantly Black and Hispanic background. *J Community Psychol.* 1996;24:136–159.
26. Salomon EA, Mimiaga MJ, Husnik MJ, Welles SL, Manseau MW, Montenegro AB, et al. Depressive symptoms, utilization of mental health care, substance use and sexual risk among young men who have sex with men in EXPLORE: Implications for age-specific interventions. *AIDS Behav.* 2009;13:1–11.
27. Santos GM, Do T, Beck J, Makofane K, Arreola S, Pyun T, et al. Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sex Transm Infect.* 2014; e-pub ahead of print.
28. Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, et al. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *Am J Public Health.* 2003; 93:939–942.
29. Troiden RR. Becoming homosexual: a model of gay identity acquisition. *Psychiatry.* 1979;42:362–373.

Information and communication technology

1. Girault P, Green K, Clement NF, Rahman YAA, Adams B, Wambugu S. Piloting a social networks strategy to increase HIV testing and counseling among men who have sex with men in Greater Accra and Ashanti Region, Ghana. *AIDS Behav;* 2014. doi:10.1007/s10461-015-1069-z.
2. Green K, Girault P, Wambugu S, Clement NF, Adams B. Reaching men who have sex with men in Ghana through social media: a pilot intervention. *Digital Culture & Education.* 2014;6:3209–215.
http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/green_et_al.pdf



თავი 5. საინფორმაციო
და საკომუნიკაციო
ტექნოლოგიების
გამოყენება

სარჩევი

5.1 შესავალი	227
5.1.1 წინასიტყვაობა	228
5.2. ICT პროგრამის დაგეგმვა და ინტეგრაცია	229
5.2.1 არის თუ არა ICT პრობლემის ადეკვატური გადაწყვეტა?	230
5.2.2 ICT ლანდშაფტის შეფასება და ონლაინ ლიდერების განსაზღვრა	230
5.2.3 ქცევითი ინტერვენციის შექმნა ICT-სათვის	231
5.2.4 უსაფრთხოება და ეთიკის საკითხები	236
5.3 ICT და პროგრამის განხორციელება აივ-ის კონტინუუმის გასწვრივ	237
5.3.1 მოცვის გაზრდა და აივ-ის პრევენციის და მასზე ტესტირების პოპულარიზაცია	238
5.3.2 სახარჯი მასალებისა და სერვისების პოპულარიზაცია	240
5.3.3 სერვისის ხარისხის გაუმჯობესება	242
5.3.4 ვირტუალური მხარდამჭერი თემები	243
5.4 ICT-ს გამოყენება ხელშემწყობი გარემოს შესაქმნელად	244
5.5 კერძო სექტორის ჩართვა	245
5.6 ICT და პროგრამის მართვა	246
5.6.1 მონაცემთა შეგროვება	246
5.6.2 მონიტორინგი და შეფასება	246
5.7 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	248

რას შეეხება ეს თავი?

ამ თავში აღწერილია:

- რა არის ICT და რატომ არის ის მნიშვნელოვანი აივ-ის კონტინუუმისათვის (სექცია 5.1)
- რა უნდა იქნას გათვალისწინებული ICT ინტერვენციის შექმნისას ან ICT-ს ინტეგრირებისას არსებულ ინტერვენციაში (სექცია 5.2)
- როგორ შეიძლება ICT-ს გამოყენება აივ-ის კონტინუუმში (სექცია 5.3)
- როგორ შეიძლება ICT-ს გამოყენება ხელშემწყობი გარემოს გაძლიერებისათვის (სექცია 5.4)
- კერძო სექტორის ჩართვა ICT გადაწყვეტილებებში (სექცია 5.5)
- ICT-ს გამოყენება პროგრამის მართვაში (სექცია 5.6)

თავში ასევე მოწოდებულია დამხმარე რესურსებისა და ლიტერატურის ჩამონათვალი (სექცია 5.7).

2014 წლის სარისკო პოპულაციების კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო⁴⁶

[რეკომენდებული] სტრატეგიები [...] რათა გაიზარდოს უსაფრთხო სექსობრივი ქცევა და აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების ჩატარების მაჩვენებელი მსმ-ებს შორის [მოიცავს] გამიზნულ ინტერნეტზე დამყარებული ინფორმაციის მიწოდებას (გვ.41).

5.1 შესავალი

ამ თავში აღწერილია, თუ როგორ შეიძლება საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიის (ICT) გამოყენება აივ-ის პრევენციის, ტესტირების, მკურნალობის, მოვლისა და შენარჩუნების კონტინუუმის გასწვრივ, პროგრამის დაგეგმვის, პროგრამის მართვისა და ხელშეწყობი გარემოს მხარდაჭერის ჩათვლით. ICT ეხება კომპიუტერებს, მობილურ ტელეფონებსა და სხვა საკომუნიკაციო დანადგარებს, რომლებიც შეიძლება ინტერნეტს დაუკავშირდეს. ICT პლატფორმების მაგალითებია სოციალური მედია, ვებგვერდები, ჩატ რუმები, მობილური ტელეფონების და სმარტფონების აპლიკაციები (იხ. სურათი 5.1), ტექსტური შეტყობინებები და მოკლე ტექსტური შეტყობინების სერვისები (SMS). ICT ქოლგა ტერმინია, რომელიც შეიძლება მოიცავდეს სხვა ტერმინებს, როგორცაა eHealth (ჯანმრთელობის ელექტრონული აპლიკაციები, ანუ ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები) და mHealth (ჯანმრთელობის მობილური აპლიკაციები, ანუ მობილური ტელეფონების აპლიკაციები ჯანმრთელობის თემებზე).

მსმ-ებმა შეიძლება გამოიყენონ ICT, რათა ეწვიონ ონლაინ (“ვირტუალურ”) უსაფრთხო სივრცეებს სოციალური და სექსუალური შეხვედრებისათვის, ან რომ მოილაპარაკონ ასეთ შეხვედრებზე „ოფლაინ“ (ფიზიკურ) სამყაროში, ხშირად კერძო ადგილებში. შესაბამისად, ბევრ ქვეყანაში შემცირდა იმ საჯარო ადგილების რაოდენობა და მნიშვნელობა, სადაც მსმ-ები ხვდებიან ერთმანეთს. ამდენად ICT-ს გამოყენება სულ უფრო და უფრო მნიშვნელოვანი ხდება მსმ-ების ფართო მოცვისათვის. ICT სერვისის პროვაიდერებს სთავაზობს მრავალფეროვან გზებს მამაკაცებთან დაკავშირებისა, მათ შორის ანონიმურადაც. ეს ინსტრუმენტები და მეთოდები შეიძლება გამოსადეგი იყოს მსმ-ებისათვის აივ-სერვისების გასაფართოებლად.

ICT-ს ზრდადი მნიშვნელობისა და მოცვის გამო ის გამოყენებადია ამ ინსტრუმენტში მოყვანილ ყველა სფეროში - თემის გაძლიერებაში⁴⁷, ძალადობის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის აღკვეთაში, კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამირებაში, სერვისებსა

⁴⁶ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

⁴⁷ ამ ინსტრუმენტის კონტექსტის ფარგლებში, ძირითადად, „თემი“ იხმარება მსმ-ების პოპულაციასთან მიმართებაში, და არა უფრო ფართო გეოგრაფიულ, სოციალურ თუ კულტურულ დაჯგუფებებთან მიმართებაში, რომელთა ნაწილიც შეიძლება იყვნენ მსმ-ები. ამდენად, „თემთან საველე მუშაობა“ ნიშნავს მსმ-ებზე მიმართულ საველე მუშაობას, „თემის მიერ მართული ინტერვენციები“ არის მსმ-ების მიერ მართული ინტერვენციები, ხოლო „თემის წევრები“ არიან მსმ-ები. მომდევნო დეტალებისათვის იხილეთ ტერმინოლოგიის ლექსიკონი.

და სერვისების მიწოდებაში და პროგრამის მართვაში. ამდენად, რეკომენდებულია, რომ ეს თავი სხვა თავებთან ერთად იყოს წაკითხული. მკითხველმა შეიძლება ასევე სარგებელი ნახოს, თუ, სხვა თავების გაცნობისას, დასვამს შეკითხვას: „არის თუ არა გზა, რომ ICT დამეხმაროს პროგრამის უფრო ეფექტურად წარმართვაში იმ კონტექსტში, სადაც მე ვმუშაობ?“

ICT-ს გამოყენებით პროგრამირების დროს მნიშვნელოვანია, რომ ონლაინ სავსე მუშაობა (მაგ. სოციალური მედიისა და აპლიკაციების გამოყენებით) დაკავშირდეს ფიზიკურ სერვისებთან (როგორცაა აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება). ნებისმიერი ICT ინტერვენციის ძირეული კომპონენტი უნდა იყოს მსმ-ების უსაფრთხოება, დაცულობა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა. კერძო სექტორის ჩართვა ასევე უნდა იქნეს გამოკვლეული, როგორც მოცვის გაფართოებისა და ინოვაციების საშუალება.

სურათი 5.1 მობილური ტელეფონისა და სმარტფონის შედარება



მობილურ ტელეფონებს (მარცხნივ) არ აქვთ დამატებითი აპლიკაციები და შეზღუდული აქვთ შესაძლებლობები და ინტერნეტზე წვდომა სმარტფონებთან შედარებით (მარჯვნივ). მობილური ტელეფონები უფრო იაფი ღირს და ამდენად შეიძლება უფრო გავრცელებული იყოს. თუმცა, ბევრ ქვეყანაში სმარტფონების ხელმისაწვდომობა სწრაფად იზრდება და პროგრამის დაგეგმვისას მზად უნდა ვიყოთ, მოვარგოთ ICT სტრატეგიები სმარტფონების ცვალებად ხელმისაწვდომობას. სმარტფონებს აქვთ თავისი უნიკალური საოპერაციო სისტემები (მაგ. iOS და Android). ყველა აპლიკაცია არ არსებობს ყველა საოპერაციო სისტემაზე. სმარტფონისათვის პროდუქტის შექმნისას ძირითადი კითხვაა „რომელი საოპერაციო სისტემა უნდა ავირჩიოთ?“

5.1.1 წინასიტყვაობა

ICT მსოფლიო მასშტაბით მნიშვნელოვნად და სწრაფად მიიწევს წინ. 2014 წელს დაახლოებით 3 მილიარდი ადამიანი (მსოფლიოს მოსახლეობის დაახლოებით 40%) იყო ინტერნეტის მომხმარებელი, და არსებობდა 6.9 მილიარდი მობილური ფიჭური კავშირის მომხმარებელი.

დღეს მსოფლიოს მოსახლეობის ერთ მესამედს მიუწვდება ხელი მობილურ ინტერნეტზე, რაც, ბუნებრივია, მოიცავს დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებს.

ICT ცვლის გზებს, რომლებითაც მსმ-ები ერთმანეთს უკავშირდებიან, პოულობენ სქესობრივ პარტნიორებს და მოიძიებენ ინფორმაციას ჯანმრთელობის შესახებ. ამის მაგალითები მოიცავს სოციალურ მედიას, როგორცაა Facebook, Twitter და Instagram; შეტყობინებების გაცვლის პლატფორმებს, როგორცაა WhatsApp და Viber (სმარტფონის აპლიკაციები, რომლებიც იძლევა მოკლე შეტყობინებების ან გამოსახულებების მიმოცვლის შესაძლებლობას); mobi გვერდებს (ვებგვერდების დაბალზღურბლოვანი შედწევადის შესაძლებლობით, რომლებზე შესვლაც შესაძლებელია მობილური ტელეფონებით); და გეოსოციალური ქსელების აპლიკაციებს, როგორცაა Grindr, MISTER და Jack'd (ასევე ცნობილი, როგორც გაცნობის აპლიკაციები). ეს უკანასკნელი იყენებს მობილური ტელეფონის გეოლოკაციის ფუნქციას, რომ აჩვენოს პოტენციური კონტაქტები მათ ფიზიკურ სიახლოვეზე დაყრდნობით. Grindr გახდა ყველაზე ფართოდ გამოყენებადი გაცნობის აპლიკაცია აფრიკაში, უფრო პოპულარული, ვიდრე ჰეტეროსექსუალური გაცნობის აპლიკაციებიც კი. შეტყობინებების პლატფორმებისა და ქსელური ურთიერთობის აპლიკაციების მიერ შემოთავაზებული ანონიმურობის პოტენციური შეიძლება განსაკუთრებული მნიშვნელობის იყოს მსმ-ებისათვის, ვისაც ეშინია სტიგმის და დევნის თავისი სქესობრივი ქცევის გამო. პორნოგრაფიული ვებგვერდები ასევე წარმოადგენს პროგრამებისათვის პოტენციურ პლატფორმას მსმ-ების მოცვის კუთხით.

ICT გამოიყენება მსმ-ების ორგანიზაციების მიერ ადვოკაციის, თემის მობილიზაციის, რეკლამის, ფონდების მოძიების, კონდომებისა და ლუბრიკანტების სოციალური მარკეტინგის და სექსუალური ჯანმრთელობისა და აივ-ით ცხოვრების შესახებ ინფორმაციის გავრცელების მიზნით. განმახორციელებელი ორგანიზაციები⁴⁸ ასევე იყენებენ ICT ინსტრუმენტებს, რომ მოიცვან მსმ-ები, თუმცა ასეთი გამოცდილება ჯერ მწირია. მაშინ, როდესაც ასეთ ახალ ტექნოლოგიებს ბევრი უპირატესობა აქვს, ისინი არ უნდა იქნეს განხილული, როგორც მსმ-ებისათვის ინფორმაციის მიწოდების ერთადერთი საშუალება. ICT-მ უნდა შეავსოს და არა ჩაანაცვლოს ადამიანების მიერ წარმოებული სავსე საშუალო და სხვა პირადი კომუნიკაცია.

5.2. ICT პროგრამის დაგეგმვა და ინტეგრაცია

ICT პროგრამის განხორციელების დაწყებამდე ან არსებულ პროგრამებში მის ინტეგრირებამდე, აუცილებელია მსმ-ების თემთან დაკავშირება. სათემო ორგანიზაციები და სხვა თემის ლიდერები (როგორც ონლაინ, ისე რეალური ლიდერები - ეს ადამიანები შეიძლება

⁴⁸ „განმახორციელებელი ორგანიზაცია“ არის ორგანიზაცია, რომელიც აწვდის პრევენციის, მოვლისა თუ მკურნალობის ინტერვენციებს მსმ-ებს. ის შეიძლება იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, თემზე დაფუძნებული ან თემის მიერ მართული, და შეიძლება მუშაობდეს ქვეყნის, რეგიონის ან ადგილობრივ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია სერვისებს აწვდის განყოფილებების მეშვეობით, რომლებიც რაიმე არეალში რამდენიმე ადგილას მდებარეობს, და ამ შემთხვევაში, თითოეული ამ განყოფილებებიდან შეიძლება ასევე განხილული იყოს, როგორც განმახორციელებელი ორგანიზაცია.

არ იყვნენ ერთი და იგივე) ჩართული უნდა იყვნენ ICT ინტერვენციების შემუშავებაში, განფასებაში, განხორციელებასა და შეფასებაში.

5.2.1 არის თუ არა ICT პრობლემის ადეკვატური გადაწყვეტა?

შემდგომი კითხვებით ხელმძღვანელობა სასარგებლოა ICT პროგრამის დაგეგმვისა და ინტეგრაციის პროცესში:

- რა არის ის საკითხი თუ გამოწვევა, რომელსაც თქვენ გინდათ, უპასუხოთ?
- რა არის გამოწვევის ძირეული მიზეზები ან მამოძრავებელი ძალები?
- რა არის თქვენი ძალისხმევის მიზანი? რა სარგებლის ან შედეგების დადგომას ელოდებით?
- რა პოტენციური გადაწყვეტა შეიძლება ჰქონდეს ამ საკითხს? შეუძლია თუ არა ICT-ს გააუმჯობესოს ან შეავსოს არსებული პროგრამები, თუ თქვენ გჭირდებათ, დაიწყეთ სრულიად ახალი ICT-ზე დამყარებული პროგრამა?
- გააანალიზეთ და შეადარეთ შესაძლებელი გადაწყვეტები. კონკრეტულად როგორ შეიძლება ICT-ს გამოყენება? რა შეიძლება იყოს უპირატესობები და ნაკლოვანებები, შესაძლებელი ხარჯები, და პერსონალის, ტრენინგისა და სხვა ადამიანური რესურსების საჭიროებები? რა არის პოტენციური ბარიერები ამის მიღწევისა?
- ICT-ს შესაძლებელი მეთოდებისა და ზემოთ ნახსენები ფაქტორების ფართო სპექტრის გათვალისწინებით, რა იქნება ყველაზე მეტად სასარგებლო და ხარჯთეფექტური ინტერვენციისათვის?

5.2.2 ICT ლანდშაფტის შეფასება და ონლაინ ლიდერების განსაზღვრა

თემის მობილიზაცია, როგორც რეალურ ცხოვრებაში, ისევე ონლაინ, ICT დაგეგმვისა და ინტეგრაციის არსს წარმოადგენს. განსაკუთრებით გასათვალისწინებელია „თემის“ შემადგენლობისა და მნიშვნელობის გაგება, როდესაც ხდება გადასვლა ფიზიკურიდან ვირტუალურ სამყაროში. ზოგიერთ ონლაინ სოციალურ ქსელში მსმ-ები შეიძლება იცნობდნენ თუ ურთიერთობდნენ ერთმანეთთან ექსკლუზიურად ვირტუალურ სივრცეში. შესაძლებელია არსებობდეს სხვაობები ნაცნობობისა და გავლენის დონეებს შორის, როდესაც საუბარია რეალობაში სათემო საველე მუშაკებზე⁴⁹ და თემის ლიდერებზე, ვინც უფრო მეტად არის წარმოდგენილი ონლაინ. თემის წევრები, რომლებიც უკვე იყენებენ ICT-ს, არსებით როლს

⁴⁹ ამ ინსტრუმენტში, „სათემო საველე მუშაკი“ გამოიყენება იმ მსმ-ის მიმართ, ვინც ატარებს სხვა მსმ-ებთან საველე მუშაობას, და ვინც ზოგადად არ არის აივ-პრევენციული ინტერვენციის სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალი (სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალს შეიძლება ეწოდოს „სამშტატო საველე მუშაკი“ ან მარტივად „საველე მუშაკი“). სათემო საველე მუშაკებს შეიძლება სხვა ტერმინებსაც უწოდებდნენ, როგორცაა „თანასწორგანმანათლებლები“, „თანასწორი საველე მუშაკები“, „თანასწორი თანმხლებები“ ან უბრალოდ „საველე მუშაკები“. თუმცა, ტერმინები „სათემო“ ან „თანასწორი“ არ უნდა იქნას გაგებული ისე, თითქოს ისინი ნაკლებად კვალიფიციურნი ან უნარიანი არიან, ვიდრე სამშტატო საველე მუშაკები.

თამაშობენ ICT ინტერვენციის დიზაინსა და განხორციელებაში, რადგან ისინი ექსპერტები იქნებიან მის გამოყენებაში სოციალური და სექსუალური კავშირებისათვის. მათ ეცოდინებათ ყველაზე თანამედროვე და პოპულარული ICT მეთოდები და თუ როგორ შეიძლება არსებული მოდელების საუკეთესოდ გამოყენება.

სწრაფმა შეფასებამ შეიძლება გაზარდოს ICT ლანდშაფტის შესახებ წარმოდგენა და დახმარება გაწიოს ახალი ინტერვენციის დაგეგმვის პროცესში, ან პროგრამის ისეთ რესტრუქტურისაში, რომ მასში მოხდეს ICT-ს ინტეგრირება. ICT-ს შეფასებები უნდა განახლდეს ხოლმე, რადგან იცვლება ტექნოლოგიები და მათი ხელმისაწვდომობა და ონლაინ ქცევების მოდელები. მონაცემების შესაგროვებლად შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მეთოდები, რომლებიც თანაბრად გამოსადეგია როგორც ონლაინ, ისე რეალობაში, ამავდროულად ეთიკური და უსაფრთხოების ზომების შენარჩუნებით (იხ. სექცია 5.2.4). მსმ-ებისათვის ICT-ს გამოყენების შესახებ შეკითხვების ზოგიერთი სანიმუშო კატეგორიები მოიცავს შემდეგს:

- გამოყენებული მოწყობილობები, საკუთრება და კონფიდენციალობის დონე
- ხელმისაწვდომობა, არსებობა და ფასი
- სად, როდის და რა სიხშირით ხვდებიან მომხმარებლები სექსუალურ, რომანტიკულ და სოციალურ პარტნიორებს ონლაინ
- SMS-ის, სოციალური მედიისა და ლოკაციაზე დაფუძნებული აპლიკაციების გამოყენების ხარისხი
- გამოყენებული სპეციფიკური ონლაინ ვებგვერდები თუ აპლიკაციები; ონლაინ თემის წევრები, რომელთაც მიმდევრები ჰყავთ ან იცნობენ; ონლაინ „უსაფრთხო სივრცეები“, რომლებსაც ეწვევიან ხოლმე
- ონლაინ ლიდერები, ან სხვები, რომელთაც ბევრი ონლაინ მიმდევარი ჰყავს.

5.2.3 ქცევითი ინტერვენციის შექმნა ICT-სათვის

კონკრეტული პროგრამისათვის საუკეთესო ICT მიდგომის და ICT ლანდშაფტის განსაზღვრის შემდეგ იმ თემისათვის, რომლის მოცვასაც ცდილობთ, შესაძლებელია კონკრეტული პროგრამის დეტალურად დაგეგმვა. თითოეული ინტერვენციის შინაარსი და მიდგომა შეიძლება იცვლებოდეს ინტერვენციის მიზნიდან და მისი მიწოდების პლატფორმიდან გამომდინარე, როგორცაა ვებგვერდი, Facebook გვერდი თუ სხვა სოციალური მედიის აპლიკაცია. ქვემოთ ჩამოთვლილია პროცესის ზოგადი კომპონენტები, რომლებიც მიესადაგება ბევრ ICT პლატფორმასა და ინტერვენციას.⁵⁰

1. დაიწყეთ იმით, რომ მიმართეთ ქცევის შეცვლის არსებულ თეორიებს, როგორც

⁵⁰ ეს კომპონენტები მოტანილია USAID-ს mHealth სამუშაო ჯგუფის ანგარიშიდან და USAID-ისა და FHI 360-ის სოციალური მედიის სახელმძღვანელოდან სოფლის მეურნეობის განვითარების პრაქტიკოსებისათვის. იხ. სექცია 5.7 ამ რესურსების ბმულებისათვის.

ინტერვენციის ბაზას.

2. იფიქრეთ, თუ როგორ შეუძლია ICT-ს განსხვავებულ კომპონენტებს ერთად წვლილის შეტანა ინტერვენციის ზოგადი მიზნის მიღწევაში (იხ. ბლოკი 5.1).
3. **მოარგეთ შეტყობინება არხს:** თითოეულ პლატფორმას (მაგ. Facebook, Twitter, Whatsapp) აქვს ინფორმაციის წარმოჩენის და მიწოდების საკუთარი უნიკალური გზა, და მისი მომხმარებლები შინაარსს სხვადასხვაგვარად აღიქვამენ. აირჩიეთ თემა, შემდეგ არხი(ები) და შეტყობინების წარდგენის დიზაინი ამას დააფუძნეთ.
4. **გამოიყენეთ კრეატიული მიდგომა:** ქცევის შეცვლის თეორიის შერჩევის შემდეგ, მზად იყავით, არაშაბლონურად იაზროვნოთ, როდესაც მას ICT-ს მიუსადაგებთ. თქვენ უნდა უბიძგოთ ადამიანებს, შევიდნენ თქვენს ვებგვერდზე ან გახსნან თქვენი შეტყობინება.
5. **იცოდეთ თქვენი ისტორია, იცოდეთ თქვენი მოტივი.** განსაზღვრეთ შეტყობინების ხმა და იყავით თანმიმდევრული. ყველა „პოსტი“ ისე უნდა იყოს შედგენილი, რომ გათვალისწინებული იყოს აუდიტორიის მონაწილეობა. წაიკითხეთ შინაარსი ხმამაღლა მანამ, სანამ გამოაქვეყნებთ მას. ჟღერს თუ არა ის, როგორც ბუნებრივი საუბარი? არის თუ არა შინაარსი ისე დაწერილი, რომ მსმ-ებში გამოიწვიოს მასზე რეაგირება? ეხება თუ არა ის მათ საჭიროებებსა და წუხილებს?
6. **იყავით პროვოკაციული:** ბევრი ICT პლატფორმა, განსაკუთრებით შეტყობინებებისა და გაცნობის აპლიკაციები, არაფორმალურია. მომხმარებელთა უმეტესობა არ არის შოკირებული შინაარსით, რომელიც სასაუბრო ენას იყენებს და სექსუალურად გულახდილია; სწორედ ამის გამო შეიძლება თქვენმა შეტყობინებამ ყურადღება მიიპყროს. თუმცა, პროგრამის განმახორციელებლებს უნდა ახსოვდეთ ადგილობრივი კანონები, რომლებიც არეგულირებს ღია და/ან უხამს შინაარსს.
7. **იყავით ავთენტური და რეალისტური:** ისეთი ქმედებები, როგორიცაა სხვა წყაროებიდან ტექსტის კოპირება და შინაარსის შექმნის სხვა ავტომატური გზები შეიძლება პლაგიატად გამოიყურებოდეს და ისმოდეს. ყოველთვის დაფიქრდით, უნდა იყოს თუ არა სხვა წყაროდან აღებული მასალები ან მიდგომები მორგებული ადგილობრივ კონტექსტზე. თავი აარიდეთ ლექციებს, და გამოიყენეთ ენა, რომელიც აღიარებს და მხარს უჭერს მამაკაცების სურვილს, სექსი ჰქონდეთ სხვა მამაკაცებთან.
8. **გახსოვდეთ მომხმარებლის საჭიროებები:** მოსალოდნელია, რომ მომხმარებლებზე ორიენტირებული შინაარსი (ანუ შინაარსი, რომელიც შემდგომისდაგვარად ასახავს მომხმარებლის აზრებს, გამოცდილებებსა და თვითგამოხატვის საშუალებებს) ყველაზე მეტად მიმზიდველი იქნება, და წახალისებს აუდიტორიას, ჰქონდეთ კომუნიკაცია თავის საკუთარ ენაზე, სლენგზე და ჩვეული მანერით.
9. **გამოიყენეთ წინასწარი ტესტირება და სამუშაო შეასრულეთ მიღებული შედეგების ანალიზის პარალელურად და წინა ეტაპების კორექტირებით:** გამოიყენეთ ერთი და იგივე აუდიტორია, რომ დატესტოთ თქვენი შინაარსის ყოველი გამეორება, რათა უზრუნველყოთ, რომ პასუხები შედარებადი იყოს ისეთი სტატისტიკური პლატფორმების გამოყენების დროს, როგორიცაა SMS. არ დატესტოთ პროგრამა თქვენი ორგანიზაციის შტატსა თუ ძირითად ბენეფიციარებზე (ანუ მათზე, ვინც უკვე კარგად არის დაკავშირებული იმ სერვისებთან, რომელთა პოპულარიზაციასაც ცდილობთ).

არასოდეს იფიქროთ, რომ თქვენ წინასწარ იცით, თუ რა იქნება შედეგები. აქტიურმა პლატფორმებმა, როგორცაა სოციალური მედია, შეიძლება გამოიყენონ შინაარსის და შეტყობინებების შეცვლის მრავალჯერადი გადამუშავება, აუდიტორიის რეაქციის მიხედვით.

10. მუდმივად მიაღწენთ თვალი შედეგებს. მოახდინეთ მათი მონიტორინგი და ცვალებადი ICT ინტერვენცია ახალ ინფორმაციაზე დაყრდნობით.

ბლოკი 5.1 მაგალითი: ინტეგრირებული კომუნიკაციების სტრატეგია აივ-სერვისებისათვის ტაილანდში

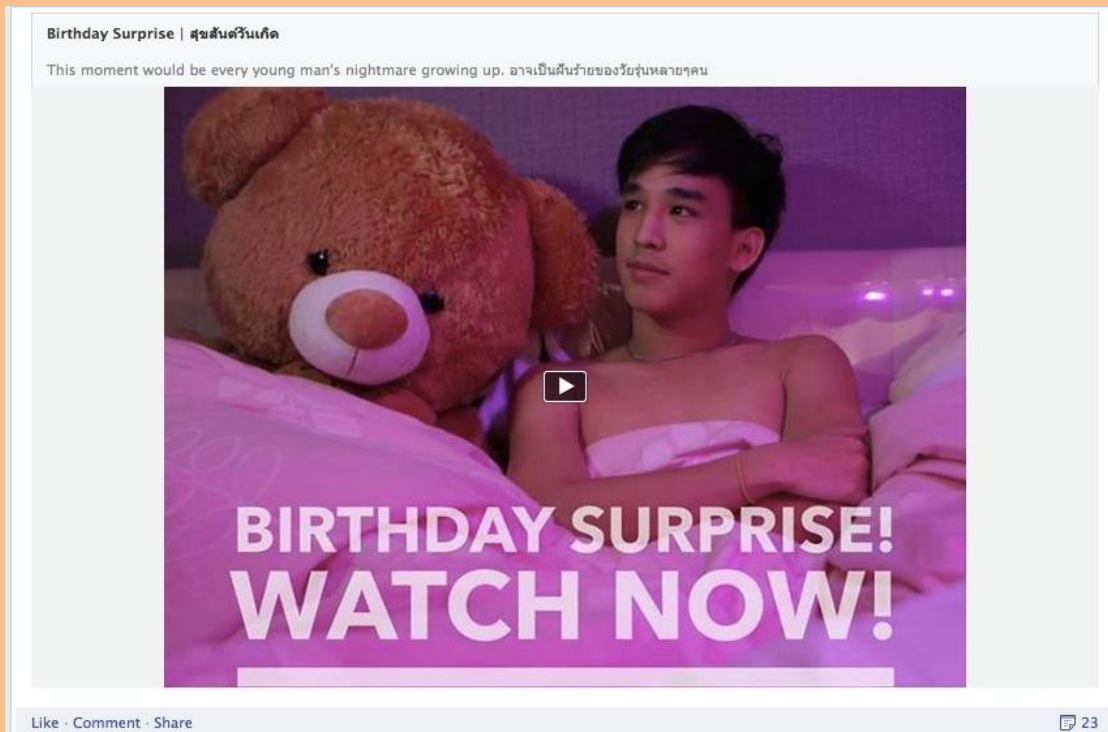
ეს კამპანია, რომელიც შემუშავდა ორგანიზაციისათვის Adam's Love ბანგკოკში, მიმართული იყო ონლაინ და რეალური ცხოვრების აქტივობების და შეტყობინებების დაკავშირებაზე არსებულ აივ-სერვისებთან გეი, მსმ-ებისა და ტრანს ადამიანებისათვის (GMT). ამ სტრატეგიის შედეგად 1,181 GMT იქნა რეკრუტირებული და ჩაერთო Adam's Love-ის აივ-ტესტირების კვარტალურ პროგრამაში.



წყარო: Anand et al;2015. იხ. სექცია 5.7, დამატებითი ლიტერატურა. სურათი: ტანადიპ ანანდი

ბლოკი 5.2 მაგალითი: ICT აივ-ზე ტესტირებისათვის სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში

ტაილანდში მსმ-ების ორგანიზაციები გაერთიანდნენ TestBKK კამპანიის გასაშვებად (www.testbkk.org), რომელიც მიმართული იყო გეებსა და სხვა მსმ-ებზე და მიზნად ისახავდა აივ-ზე ტესტირების შესახებ გათვითცნობიერებულობის გაზრდას ბანგკოკში. კამპანია მოიცავდა ინოვაციურ, იუმორით სავსე მოკლე ვიდეოებს, დაწერილსა და გადაღებულს მსმ-ების მიერ, რომლებიც 24 საათის განმავლობაში ნანახი იყო 400,000-ზე მეტჯერ (იხ. ფოტო ქვემოთ). ადვილად დასამახსოვრებელი სლოგანის გამოყენებით - „Suck, F*#k, Test, Repeat“; TestBKK კამპანიამ გამოიყენა ონლაინ პლატფორმები მისი ვებგვერდის, Facebook-ის, პოპულარული ვებგვერდებისა და მსმ-ების მიერ გამოყენებული მობილური ტელეფონების აპლიკაციების მეშვეობით და გაავრცელა ძირითადი ინფორმაცია და შეტყობინებები, შედგენილი ისე, რომ წახალისებულყო აივ-ზე ტესტირება და გაზრდილიყო აივ-ის რისკებისა და თავდაცვის მნიშვნელობაზე გათვითცნობიერებულობის დონე.



სურათი TestBkk-ს ერთ-ერთი ვიდეოდან, რომელიც პროპაგანდას უწევს აივ-ზე ტესტირებას. ვიდეო გამოქვეყნდა TestBkk-ს Facebook-ის გვერდზე.

TestBKK-ს პილოტური ფაზის შედეგად მიღებულ გაკვეთილებსა და მისი შეფასების რეკომენდაციებზე დაყრდნობით, ორგანიზაცია Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health გეგმავს, სათემო ორგანიზაციებთან ერთად, შეიმუშავოს მსგავსი კამპანიები ქალაქებში ჰო ჩი მინგი, ჯაკარტა და მანილა, რომლებიც შეირჩა მსმ-ებში აივ-ის მაღალი გავრცელების გამო.

ბლოკი 5.3 მაგალითი: თემის მიერ განსაზღვრული შინაარსი ლათინური ამერიკის ადგილობრივი კონტენტებისათვის

ვებგვერდის შინაარსმა, რომელსაც მსმ-ების თემები განსაზღვრავენ და რეგულარულ აახლებენ, შეიძლება ხელი შეუწყოს ხელშემწყობი გარემოს ჩამოყალიბებას. ქვემოთ მოყვანილია მსმ-ებთან მომუშავე ორგანიზაციების Facebook-ის გვერდების მაგალითები ლათინური ამერიკიდან.

- **SOMOSGAY** არის სოლიდარობის ასოციაცია პარაგვაიში, რომელიც მიზნად ისახავს ჰომოფობიის წინააღმდეგ, აივ-ის პრევენციის გასაუმჯობესებლად, აივ-ით დაზარალებული ადამიანების უფლებების დასაცავად და ადამიანის უფლებების წინ წამოსაწევად ეფექტური სტრატეგიების გამოყენებას. (www.facebook.com/elcentrosomosgay)
- **Rio Sem Homofobia** არის რიო დე ჟანეიროში, ბრაზილია, არსებული სოციალური კეთილდღეობისა და ადამიანის უფლებების სახელმწიფო დეპარტამენტის ინდივიდუალური და კოლექტიური უფლებების ზედამხედველობის ორგანიზაცია. მისი მისიაა უფლებების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება და ჰომოფობიის დამლევა. (www.facebook.com/RSHSuperDir)
- **Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá** აწვდის ყოვლისმომცველ პრევენციულ სერვისებს, განათლებას, კონსულტირებასა და ახორციელებს ლგბტ პოპულაციების, მათ შორის მსმ-ების, ადამიანისა და სამოქალაქო უფლებების ადვოკაციას პანამაში. (www.facebook.com/AHMNP)

5.2.4 უსაფრთხოება და ეთიკის საკითხები

ICT პროგრამირების დროს აუცილებელია უსაფრთხოების, დაცულობისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის მიმართ დელიკატური მიდგომა. მსმ-ები ონლაინ შეიძლება რამდენიმე განსხვავებული სახელით ფიგურირებდნენ სხვადასხვა ვებგვერდებისა და აპლიკაციების გამოყენების დროს, ასევე, შეიძლება სხვადასხვა ტელეფონის ნომერიც კი ჰქონდეთ, რათა დაიცვან თავისი კონფიდენციალობა. ზოგი შეიძლება ნაკლებად აცნობიერებდეს თავისი იდენტობის დაცვის მნიშვნელობას, და შეიძლება უფრო თავისუფლად აზიარებდეს ინფორმაციას საკუთარი თავის შესახებ. მიუხედავად ასეთი განსხვავებული დამოკიდებულებებისა და პრაქტიკისა, ნებისმიერ ორგანიზაციას, რომელიც მსმ-ებთან მუშაობაში ICT-ს იყენებს, აქვს პასუხისმგებლობა, უზრუნველყოს ამ ადამიანების და ასევე პროგრამის შტატის უსაფრთხოება, დაცულობა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა. ორგანიზაციებმა ყოველთვის უნდა გააცნობიერონ, რომ პროგრამა დაკარგავს ნდობას, თუ პროგრამის ბენეფიციარების იდენტობები (ონლაინ თუ რეალურ ცხოვრებაში) არ იქნება კონფიდენციალური - და, რაც უფრო მნიშვნელოვანია, უნდა იცოდნენ, რომ არსებობს ონლაინ თუ რეალურებაში შევიწროვების, დისკრიმინაციის და ძალადობის რისკი, თუ მათი იდენტობები ხელში ჩაუვარდება მედიას ან ძალოვან სტრუქტურებს.

ამ რისკის შესამცირებლად ონლაინ და რეალური იდენტიფიკაციის დასაცავად უნდა შემუშავდეს უსაფრთხოებისა და დაცვის პროტოკოლები (ეს მოიცავს იმის განსაზღვრასაც, უნდა შენახულ იქნეს თუ არა ონლაინ კონტაქტების ჩანაწერები და თუ როგორ უნდა მოხდეს მათი დაცვა). ასეთი პროტოკოლების მაგალითები მსმ-ებთან მომუშავე პროგრამისათვის არ იყო ხელმისაწვდომი ამ ინსტრუმენტის ავტორებისათვის. ეფექტური და მისაღები პროტოკოლების შემუშავების საუკეთესო რესურსი არიან თავად ონლაინ და რეალური თემის წევრები, პროგრამის მენეჯერები და, როდესაც ეს შესაძლებელია, ICT უსაფრთხოების ტექნიკური ექსპერტები.

შტატს, რომელიც ურთიერთქმედებს პროგრამის ბენეფიციარებთან ონლაინ, პროგრამებმა ასევე უნდა ჩაუტარონ ტრენინგი და მიაწოდონ სახელმძღვანელო, რაც გამართლებულია ორი თვალსაზრისით: რომ პატივი სცენ პროფესიულ საზღვრებს, და ამავე დროს დაიცვან საკუთარი თავი პოტენციური სირთულეებისაგან (იხ. ბლოკი 5.4).

ბლოკი 5.4 ეთიკის და უსაფრთხოების საკითხები ICT-ში პროგრამის პერსონალისათვის

- პერსონალმა დაუყოვნებლივ უნდა მოახდინოს საკუთარი თავის იდენტიფიცირება, როდესაც ესაუბრება ბენეფიციარს თუ კლიენტს.
- პერსონალი ყოველთვის პროფესიონალად უნდა დარჩეს; არ უნდა ჩაიდინოს პიროვნული, სექსუალური თუ არალეგალური ხასიათის ქმედებები კლიენტებთან ონლაინ ურთიერთობის დროს. არ უნდა წარმოაჩინოს თავისი კვალიფიკაცია არასწორად, მაგალითად, სათემო საველე მუშაკმა უნდა ნათელჰყოს, რომ მისი კომპეტენციაა აივ-ზე ინფორმაციის მიწოდება და არა სამედიცინო რჩევა.
- არასოდეს უნდა გასცეს პირადი ელექტრონული ფოსტის მისამართი, თავისი სახელი/მეტსახელი ან სხვა პირადი ინფორმაცია. პერსონალმა არ უნდა მიიღოს სოციალურ მედიაში დამეგობრების თხოვნები თავისი კლიენტებისაგან, მაგალითად, Facebook-ზე დამეგობრების მოწვევა.
- განმახორციელებელმა ორგანიზაციამ უნდა შეიმუშავოს უსაფრთხოების პროტოკოლი, თუ როგორ გაუმკლავდეს შეურაცხყოფას და ბულინგს კლიენტების მხრიდან, სად გადაამისამართოს ასეთი კლიენტები, და რა პროცედურები ჩაატაროს, მაგალითად, დაბლოკოს ასეთი კლიენტები, ან შეწყვიტოს ონლაინ ურთიერთობა თუ აქტივობა.

5.3 ICT და პროგრამის განხორციელება აივ-ის კონტინუუმის გასწვრივ

ICT-მ შეიძლება გააძლიეროს პროგრამირება სხვა მიდგომების შევსების კუთხით, იმ მიზნით, რომ ინფორმაცია და სერვისები მიაწოდოს მსმ-ების უფრო მეტ რაოდენობას, ვიდრე ეს შეუძლია მარტო ICT-ს, სათემო საველე მუშაობას ან დროს იმ ცენტრს. კომუნიკაციის და სერვისების ურთიერთშემავსებელი და ურთიერთგანამატკიცებელი ფორმები ყოველთვის საჭიროა, იმის გათვალისწინებით, თუ რაოდენ მრავალგვარია მსმ-ების თემი და რამდენად განსხვავებულად იყენებენ ისინი ICT-ს. ყოველთვის უნდა არსებობდეს კავშირები ვირტუალურ და ფიზიკურ ინტერვენციებს შორის, ანუ ნებისმიერმა ინტერვენციამ ICT-ს

გამოყენებით უნდა დააკავშიროს მომხმარებლები სერვისებსა თუ რესურსებთან.

5.3.1 მოცვის გაზრდა და აივ-ის პრევენციის და მასზე ტესტირების პოპულარიზაცია

ICT მეთოდები და სტრატეგიები შეიძლება ავსებდეს არსებულ პირისპირ ინტერვენციებს და გაზარდოს პრევენციისა და მობილიზაციის და ასევე მიზანმიმართული ქცევითი ინტერვენციების მოცვა. ბლოკებში 5.5 და 5.6 მოყვანილია ამის მაგალითები, და ნაჩვენებია, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ონლაინ ურთიერთობების დაკავშირება აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების სერვისებში გადამისამართებასთან. რაც უფრო მეტად პოპულარული ხდება აივ-ზე ტესტირების სახლში ჩატარება, პროგრამის დაგეგმვისას უნდა სტრატეგიულად ვიფიქროთ იმაზე, თუ როგორ შეუძლია ICT ინტერვენციებს ამ პრევენციული საშუალების შევსება (ბლოკი 5.7).

ბლოკი 5.5 მაგალითი: ICT-ს გამოყენება ჩინეთში აივ-ზე კონსულტირებასა და ტესტირებაზე მიმართვის გაზრდის მიზნით

სამ ჩინურ პროვინციაში (იუნანი, გუანქსი და გუანჩჰოუ) განხორციელებულ პილოტურ პროგრამაში გამოყენებულ იქნა ცალკეული, მაგრამ შემავსებელი ICT მიდგომები, რათა მსმ-ებში მომხდარიყო აივ-ზე კონსულტირებისა და ტესტირების პოპულარიზაცია. ერთი მიდგომა იყენებდა ამისათვის მიძღვნილ, ინტერაქტიულ ვებგვერდებს, სადაც ონლაინ გამოქვეყნებული იყო რისკის შეფასების ინსტრუმენტები და მოცემული იყო ონლაინ ტესტირებაზე ჩაწერის შესაძლებლობა. მეორე მიდგომამ გამოიყენა სერვისის პოპულარიზაციის შეტყობინებები, რომელთა წყარო ადამიანები იყვნენ (ანუ ინფორმაცია ონლაინ თემის წევრების დიდი ჯგუფიდან მოდიოდა); შეტყობინებები ვრცელდებოდა მონაწილეების მიკრობლოგების და სოციალური მედიის პროფილების საშუალებით. და ბოლოს, ციფრული ვიდეოს კონკურსი იწვევდა მონაწილეებს, თავისი სოციალური მედიის ქსელების მეშვეობით გაეზიარებინათ ვიდეოები, სადაც ისინი თავად საუბრობდნენ ტესტირების შესახებ და წახალისებინათ თავისი მეგობრები, რმო ხმა მიეცათ მათი რჩეული ვიდეოსათვის. ამ მიდგომების კომპონენტები ინტეგრირებული იყო სათემო საველე მუშაობის ფიზიკურ პროგრამებში (ანუ სათემო საველე მუშაკები პროპაგანდას უწევდნენ ონლაინ კამპანიებსა და რესურსებს; ვებგვერდის სტუმრებს შეეძლოთ, ონლაინ დაენიშნათ ექიმთან ვიზიტი და მიეღოთ კლინიკის ადგილმდებარეობის შესახებ ინფორმაცია).

წყარო: Avery et al; 2014. იხ. სექცია 5.7, დამატებითი ლიტერატურა.

ბლოკი 5.6 მაგალითი: ვირტუალურისა და ფიზიკური დაკავშირება სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის ცენტრალურ ამერიკაში

ორგანიზაციამ The Pan-American Social Marketing Organization შეიმუშავა კომბინირებული პრევენციის ინტერვენცია მსმ-ებისათვის ცენტრალურ ამერიკაში, რომელიც იყენებს ონლაინ

სათემო საველე მუშაკებს, რომლებიც ასევე მუშაობენ თანასწორთა ნავიგატორებად. ეს ინოვაციური ონლაინ „კიბერ-განათლების“ ინტერვენცია აწვდის ვირტუალურ პირისპირ თანასწორთა განათლებას და ახდენს გადამისამართებას აივ-ზე კონსულტირებასა და ტესტირებაზე. მას შემდეგ, რაც კლიენტი თანხმობას აცხადებს, რომ წავიდეს აივ-ტესტირებაზე, სათემო კიბერ-განმანათლებელი უგზავნის მას გადამისამართების ფურცელს, რომელიც შეიძლება ამოიბეჭდოს და წარმოდგენილ იქნას აივ-ტესტირების ადგილას. კლიენტის თანხმობით, კიბერ-განმანათლებელს შეუძლია ასევე მას მხარი დაუჭიროს და წაყვეს ტესტირებაზე.

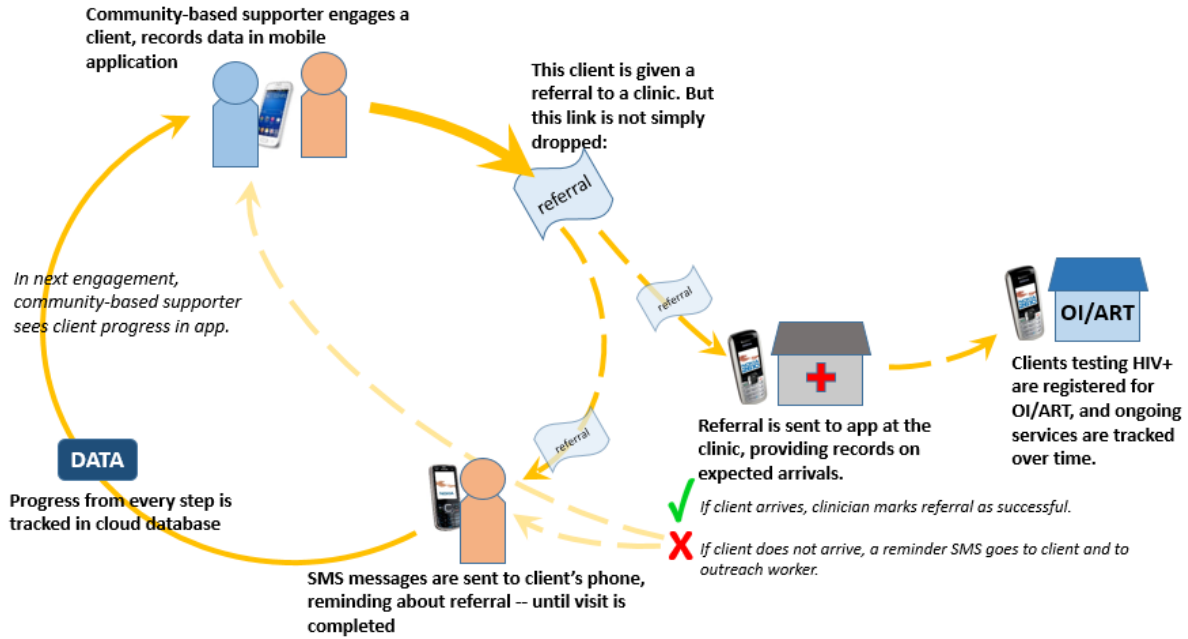
წყარო: Rivas et al; 2014. ობ. სექცია 5.7, დამატებითი ლიტერატურა.

ბლოკი 5.7 მაგალითი: გაცნობის აპლიკაციის მეშვეობით ტესტირების პოპულარიზაცია ინგლისში

ბრიტანულმა არასამთავრობო ორგანიზაციამ Terrence Higgins Trust (THT) განათავსა ფასიანი რეკლამა Grindr-ზე, რათა უფასო აივ-ტესტები ფოსტით გაგზავნილიყო და მსმ-ებს შეძლებოდათ საკუთარი თავის ტესტირება აივ ინფექციაზე. აივ-ტესტის ჩატარების შემდეგ მომხმარებლებს უნდა გაეგზავნათ ტესტი უკან ფოსტით. ტესტის შედეგების შეტყობინება ხდება ტექსტური შეტყობინებით უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში და ტელეფონით - დადებითის შემთხვევაში, რასაც თან სდევდა გადამისამართება პირისპირ სერვისებში (მათგან, ვისაც დადებითი პასუხი ჰქონდა, სამმა მეოთხედმა შემდგომ მიმართა მოვლამკურნალობის სერვისებს). Grindr-ზე განთავსებული შეტყობინებები იყენებდა ენასა და ახსნა-განმარტებებს, რომლებიც მანამდე ტესტირებულ იქნა მსმ-ებთან. ერთი სარეკლამო განცხადება Grindr-ზე ძალიან ხარჯთეფექტური იყო, რადგან აივ-ზე ტესტების 1000-ზე მეტი შეკვეთა გამოიწვია.

სურათზე 5.2 ნაჩვენებია, თუ როგორ შეიძლება მოკლე ტექსტური შეტყობინებების გამოყენება, რომ კლიენტები წახალისდნენ აივ-ზე რეგულარული ტესტირების ჩატარებისათვის, ან მივიდნენ ჯანმრთელობის თუ სხვა სოციალურ სერვისებში დანიშნულ შეხვედრებზე. კონფიდენციალობისა და უსაფრთხოების მიზნით, ყოველთვის აუცილებელია კლიენტის თანხმობის მიღება, სანამ პროგრამა მათ რაიმე შეტყობინებას გაუგზავნის, რადგან კლიენტის ტელეფონზე შეიძლება სხვა ადამიანებსაც ჰქონდეთ წვდომა.

სურათი 5.2 თემზე დაფუძნებული მონიტორინგი SMS-ების მეშვეობით



Comm Care (Dimagi) წარმოადგენს მობილური მონაცემების შეგროვების აპლიკაციას აივ-თან დაკავშირებული სათემო საველე მუშაობისათვის და კლინიკაში გადამისამართებელი კლიენტების რეალურ დროში მონიტორინგისათვის.

წყარო: FHI 360

5.3.2 სახარჯი მასალებისა და სერვისების პოპულარიზაცია

იმ ადამიანების ჩართვით, რომლებიც სექსუალურ მომსახურებას ონლაინ ყიდიან, კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის პროგრამები შეიძლება გაფართოვდეს და მოიცვას ონლაინ „ადგილები“, განსაკუთრებით ისეთები, სადაც ხდება რომანტიული და სექსუალური სახის კონტაქტები. სოციალური მედიის შეტყობინებები უნდა აძლიერებდეს და ავსებდეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროპაგანდის შეტყობინებებს სხვა მასმედიაში და მიაწოდოს ადამიანებს ინფორმაცია კონდომებისა და ლუბრიკანტების შოვნის ადგილების შესახებ (იხ. ბლოკი 5.8, და ასევე თავი 3). კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის ონლაინ პროგრამები ასევე უნდა მუშაობდეს უფრო ფართო სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ჩარჩოს ფარგლებში, რათა პროპაგანდა გაუწიოს აივ-ისა და სგვი-ის სხვა პრევენციული სერვისების ხელმისაწვდომობას, როგორცაა ტესტირება და კონსულტირება.

ბლოკი 5.8 მაგალითი: შეტყობინების მიღება: სოციალური მედიის გამოყენება უგანდაში კონდომებისა და ლუბრიკანტების პოპულარიზაციის მიზნით

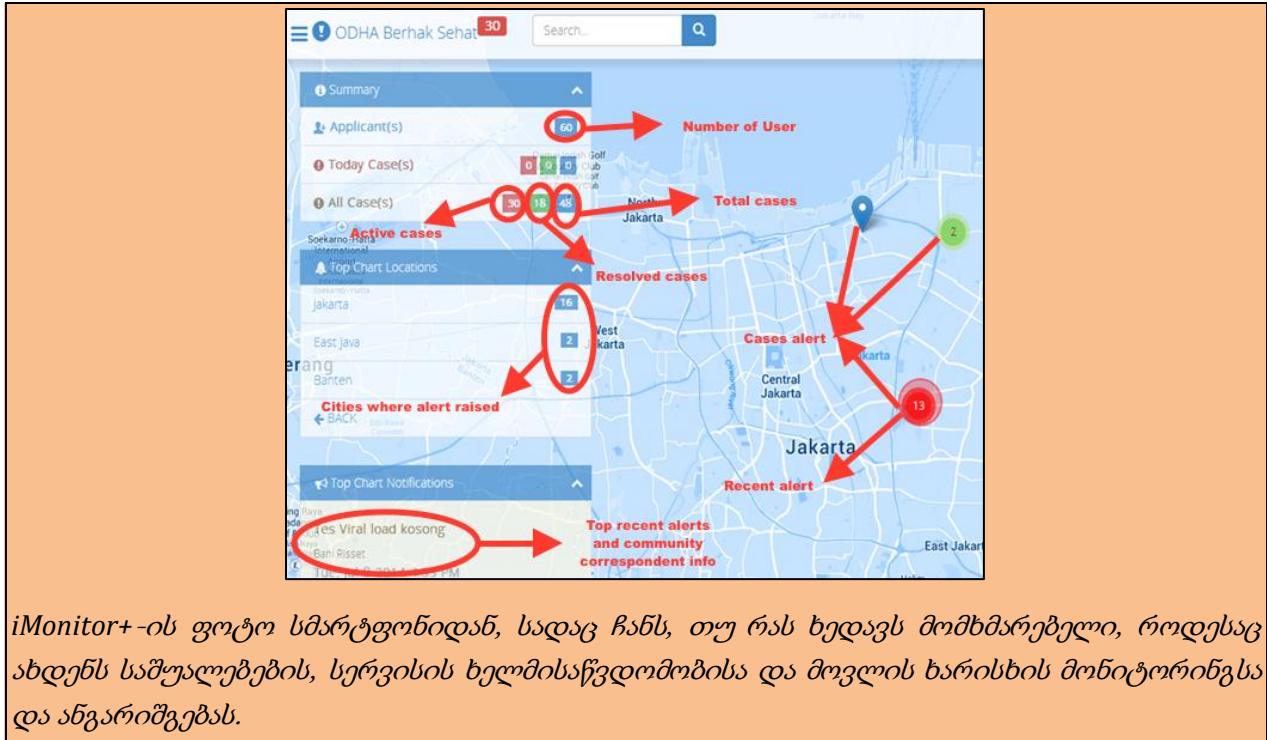
სოციალური მედიის, აპლიკაციებისა და გაცნობის ვებგვერდების გამოყენება კონდომებისა და

ლუბრიკანტების გამოყენების პოპულარიზაციისათვის წარმატებული სტრატეგია აღმოჩნდა მსმ-ების არაერთი ადგილობრივი ორგანიზაციისათვის. კამპალაში, უგანდა, ორგანიზაცია Spectrum Uganda Initiatives იყენებს ისეთ ვებგვერდებს, როგორებიცაა Planet Romeo, Adam4Adam და Grindr გეო-ქსელურობის აპლიკაციას, რათა გამოაქვეყნოს შეტყობინებები თავისი უსაფრთხო სივრცეების შეხვედრების შესახებ, სადაც მსმ-ებმა შეიძლება შეიარონ და მიიღონ უფასო კონდომები და ლუბრიკანტები დატრენინგებული სათემო საველე მუშაკებისაგან.

ICT შეიძლება ასევე გამოყენებულ იქნეს საშუალებების მონიტორინგისა და დეფიციტის კონტროლისათვის მოკლე ტექსტური შეტყობინებების, Twitter, Facebook თუ სხვა მასობრივი შეტყობინებების აპლიკაციების მეშვეობით. ICT ბევრ ადამიანს აძლევს საშუალებას, ჰქონდეს კონტაქტი მიწოდების ჯაჭვის ნებისმიერ მონაკვეთზე (ანუ მსმ-ები, რომლებიც იღებენ ამ საშუალებებს, მოახსენებენ სათემო ორგანიზაციებს, სათემო ორგანიზაციები - დისტრიბუტორს, დისტრიბუტორი - მიმწოდებელს და ა.შ.). ეს მეთოდი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, რათა მომხმარებლებს შეატყობინოს, თუ სად შეიძლება კონდომებისა და ლუბრიკანტების შოვნა და მისცეს მომხმარებელს საშუალება, მიუთითოს, თუ სადმე მიწოდების ჯაჭვში პრობლემა გაჩნდა (იხ. ბლოკი 5.9).

ბლოკი 5.9 მაგალითი: თემზე დაფუძნებული მონიტორინგი და დეფიციტისა და ხელმისაწვდომობის ანგარიშგება ინდონეზიაში

ინდონეზიის შიდსის კოალიცია (IAC) ატარებს თემზე დაფუძნებულ ლოგისტიკის მონიტორინგს ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების, კონდომებისა და ლუბრიკანტების, ნემსებისა და შპრიცების და მეთადონის მარაგებისათვის iMonitor+ (Dure Technologies)-ის გამოყენების მეშვეობით. iMonitor+ არის სმარტფონის აპლიკაცია, რომელიც იღებს მონაცემებს რეალურ დროში უშუალოდ თემებისაგან და მუშაობს, როგორც დინამიური კავშირი თემის წევრებსა და პროექტის აქტივობებს შორის, რომლებიც ამლიერებენ თემს და ხელს უწყობენ საჯარო ანგარიშვალდებულებას (იხ. ფოტო ქვემოთ). ოთხმოცდაათი რეგისტრირებული მომხმარებელი იქნა რეკრუტირებული, რომ გამოეგზავნათ უკუკავშირი, თუ სერვისების მიღებისას რაიმე სირთულეს შეხვდებოდნენ. ანგარიშებს აგზავნიან „თემის ჩემპიონები“ - ინდონეზიის შიდსის კოალიციის პერსონალი, - რომლებიც იძიებენ სიტუაციებს და ინფორმაციას აწვდიან სათანადო სააგენტოებს. სისტემამ მოახერხა დეფიციტის იდენტიფიცირება კლინიკის დონეზე, რაც არ იყო ასახული ლოგისტიკის მართვის ეროვნულ სისტემაში.



iMonitor+ -ის ფოტო სმარტფონიდან, სადაც ჩანს, თუ რას ხედავს მომხმარებელი, როდესაც ახდენს საშუალებების, სერვისის ხელმისაწვდომობისა და მოვლის ხარისხის მონიტორინგსა და ანგარიშგებას.

5.3.3 სერვისის ხარისხის გაუმჯობესება

ICT ინტერვენციები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, რომ გაიზარდოს მსმ-ებისათვის მოვლის ხარისხი. ეს ხდება ჯანდაცვის და სოციალური დაცვის სერვისის მიმწოდებლებისათვის, ასევე მსმ-ების ორგანიზაციებისათვის ტრენინგისა და რესურსების მიწოდებით. გარდა ამისა, ICT იძლევა მსმ-ებისათვის ადვილ და ანონიმურ გზას, რომ მიაწოდონ უკუკავშირი მიღებული სერვისების ხარისხის შესახებ. ეს ინტერვენციები შეიძლება ეხებოდეს მსმ-ებისათვის მოვლის მიწოდების სტრუქტურულ ბარიერებს (იხ. ბლოკი 5.10).

ბლოკი 5.10 მაგალითი: ჯანდაცვის მუშაკების სენსიტიზაციის ონლაინ კურსი კენიაში

აფრიკაში ჯანდაცვის მუშაკებს, როგორც წესი, შეზღუდულად მიუწვდებათ ხელი ტრენინგზე, სადაც გაიზრდებოდა მათი მგრძობელობა მსმ-ების გამოცდილებებისა და ჯანმრთელობის, განსაკუთრებით კი ანალური ჯანმრთელობის საჭიროებების მიმართ. კენიაში შეფასებულ იქნა ვირტუალურ-ფიზიკური ინსტრუქციის მეთოდი მსმ-ების შესახებ უფასო ონლაინ ტრენინგის გამოყენებით (www.marps-africa.org), რაც დაწყვილებულ იქნა პირისპირ ჯგუფურ დისკუსიებთან. ტრენინგის დასაწყისში მასში მონაწილე ჯანდაცვის მუშაკების 13%-ს ჰქონდა ადეკვატური ცოდნა მსმ-ების ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ. ტრენინგის ბოლოს ეს მაჩვენებელი 95%-მდე გაიზარდა, და სამი თვის შემდეგ მონიტორინგის ადეკვატური ცოდნის შენარჩუნება იყო 49%, რაც არის საწყისი მონაცემიდან 36%-იანი ზრდა. დაუყოვნებლივ ტრენინგის შემდეგ და სამთვიანი პერიოდის გავლისასაც ასევე მნიშვნელოვნად შემცირდა ჰომოფობიის მაჩვენებელი.

წყარო: van der Elst et al; 2013. იხ. სექცია 5.7, დამატებითი ლიტერატურა.

5.3.4 ვირტუალური მხარდაჭერი თემები

ვირტუალური უსაფრთხო სივრცეები აძლევს აივ დადებით მსმ-ებს შესაძლებლობას, შეიკრიბონ, მიიღონ და გასცენ ემოციური მხარდაჭერა, და გაუზიარონ ერთმანეთს ინფორმაცია და რესურსები, რომლებიც გამოადგებათ თავისი დიაგნოზის მართვაში. უსაფრთხო სივრცე მამაკაცებმა შეიძლება გამოიყენონ, რომ გაუზიარონ ერთმანეთს თავისი ფიქრები, მოსაზრებები და სურვილები სექსუალობასთან და სიამოვნების მომგვრელ და უსაფრთხო სექსუალურ გამოცდილებებთან დაკავშირებით. კიდევ ერთი მაგალითია სკაიპით მხარდაჭერის ჯგუფის ფასილიტაცია.

ბლოკი 5.11 მაგალითი: აივ დადებითი მსმ-ების გამოკითხვა ონლაინ ვირტუალური თემის შესაქმნელად სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში

ფონდმა B-Change მანილადან, ფილიპინები, ჩაატარა ონლაინ გამოკვლევა აივ დადებით მსმ-ებს შორის სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში, რათა შექმნილიყო ონლაინ უსაფრთხო სივრცის დიზაინი. გამოკვლელმა 119 მამაკაცმა ონლაინ შეხვედრის ადგილისათვის ოთხი პრიორიტეტული ფუნქცია გამოკვთა: 1) სხვა აივ დადებით მსმ-ებთან გამოცდილების გაზიარება, 2) ჯანმრთელობის სერვისების პოვნა მათ მეზობლად; 3) მკურნალობის შესახებ კითხვების დასმა, და 4) იმის გაგება, თუ როგორ უმკლავდებიან სხვები ემოციურ საკითხებს.

წყარო: Hanckel et al; 2014. იხ. სექცია 5.7, დამატებითი ლიტერატურა.

ბლოკი 5.12 მაგალითი: აშშ-ში თამაშების გამოყენება ქცევის შეცვლისა და სოციალური მხარდაჭერისათვის

HealthMpowerment.org (HMP) არის ონლაინ მობილური ტელეფონის ინტერვენცია, რომელიც შეიქმნა აივ დადებითი და უარყოფითი ახალგაზრდა შავკანიანი მსმ-ებისათვის აშშ-ში. ის იყენებს ქცევის შეცვლისა და თამაშების თეორიებს იმ მიზნით, რომ შემცირდეს მაღალი რისკის სქესობრივი ქცევა და გაძლიერდეს სოციალური მხარდაჭერა. მომხმარებლები მონაწილეობენ თამაშების სერიებში, ფორუმებსა და როლური თამაშების სცენარებში, ასევე მათი მონაწილეობა გულისხმობს საკუთარი ქცევის შესახებ ინფორმაციის გაზიარებას. ისინი ონლაინ სტაჟს აგროვებენ ქულებისა და ჯილდოების მოგების გზით. აპლიკაცია შეიცავს სოციალური მხარდაჭერის სისტემას, რომელიც მომხმარებლებს შესაძლებლობას აძლევს, განიხილონ თავისი წუხილები სხვებთან, სადაც აივ დადებითი მსმ-ები რჩევენ აძლევენ მათ, ვისაც ახლად აქვს მიღებული დიაგნოზი. ბენეფიციარებთან ხარისხობრივი ინტერვიუების დროს მონაწილეებმა ახსნეს, თუ როგორ მიიყვანა HMP პროგრამის კომპონენტებმა ქცევის ისეთ ცვლილებამდე, როგორცაა პარტნიორებისათვის შეკითხვების დასმა მათი სექსუალური ისტორიის შესახებ, კონდომის გაზრდილი გამოყენება და აივ-სა და სგგი-იზე ტესტირება.

5.4 ICT-ს გამოყენება ხელშემწყობი გარემოს შესაქმნელად

ICT შეიძლება მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი იყოს აივ-პრევენციის და, უფრო ზოგადად, მსმ-ების კარგად ყოფნისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნის გზაზე. გარდა იმისა, რომ ICT აკავშირებს ადამიანებს, რომლებიც სხვაგვარად ვერ შეძლებდნენ ერთმანეთთან დაკავშირებას სოლიდარობისა და მხარდაჭერის მიზნებით, ICT ინსტრუმენტებს შეუძლია, დაეხმაროს მსმ-ებს, ერთმანეთს გაუზიარონ ინფორმაცია მათი საჭიროებებისა და უფლებების შესახებ, და შეუძლია შეაგროვოს და დაამუშავოს მონაცემები, რომლებიც შემდგომ გამოყენებული იქნება დაფინანსების ადვოკაციისათვის ან უფლებებისა და სერვისებისადმი სტრუქტურული ბარიერების აღმოფხვრისათვის. განმახორციელებლებს შეუძლიათ, შექმნან მარტივი პროგრამები, რომლებიც გამოავლენს ადამიანის უფლებების შელახვას, ისეთი ღია პლატფორმების გამოყენებით, როგორცაა www.ushahidi.com. იხ. ასევე ბლოკი 5.13.

ბლოკი 5.13 მაგალითი: ICT-ზე დაფუძნებული დისკრიმინაციის დაფიქსირების სისტემა განაში

ანგარიშგების სისტემა შეიძლება ქვეყნის ადამიანის უფლებების დაცვის ქსელის კრიტიკული შემადგენელი იყოს. განაში ასეთი სისტემის შემუშავებისათვის ხელშემწყობი გარემო შეიქმნა მხარდაჭერი საკანონმდებლო ჩარჩოს, ძლიერი ინსტიტუციებისა და ჩართული დაინტერესებული მხარეების არსებობის კომბინაციით. მთავრობამ და პარტნიორების კონსორციუმმა, მსმ-ების ორგანიზაციების ჩათვლით, შეიმუშავეს ვებ- და SMS-ზე დაფუძნებული სისტემა დისკრიმინაციის შემთხვევების დაფიქსირებისათვის. ეს სისტემა საშუალებას აძლევს რელევანტურ სათემო ორგანიზაციებს, მიიღონ და თვალი მიადევნონ შემთხვევებს, და შეაგროვონ დისკრიმინაციის შესახებ მონაცემები ანალიზისა და ადვოკაციისათვის. სისტემის დიზაინი და ამუშავება მოიცავდა:

1. ინტერვიუები და ფოკუსირებული დისკუსიები ძირითად ინფორმატორებთან, რათა გასაგები გამხდარიყო სამართლებრივი გარემო, განსაზღვრულიყო ინსტიტუციური აქტორები, დადგენილიყო სისტემის მოთხოვნები და დაზუსტებულიყო ხელმისაწვდომობის ბარიერები.
2. მულტისექტორული ზედამხედველობის ორგანოს, ანგარიშგების სისტემის კომიტეტის შექმნა, რომელიც მოიცავდა სამოქალაქო საზოგადოებას და დაზარალებულ პოპულაციებს, განხორციელების მართვისა და მონიტორინგის მიზნით.
3. მთავრობის უნარის შეფასება აივ-თან დაკავშირებული დისკრიმინაციის შემთხვევების მართვის კუთხით.
4. მთავრობის მხრიდან პოლიტიკისა და პროცედურების ხარვეზებისათვის ყურადღების დათმობა: ჯანმრთელობის უფლებების გუნდის შექმნა, რომლის ფუნქციაც იყო შემთხვევების მიზეზების განხილვა და პირადი ცხოვრებისა და კონფიდენციალობის

ახალი პოლიტიკის შექმნა.

5. იმ ოფიცრებისა თუ მოწინავე პერსონალის სენსიტიზაციის ტრენინგი, რომლებიც პროფესიულად მართავენ დისკრიმინაციის შემთხვევებს.
6. მთავრობის ტექნოლოგიური ინფრასტრუქტურის განახლება, სერვერებისა და ვებ-ჰოსტინგის ჩათვლით.
7. ანგარიშგების სისტემის კომიტეტის, თანასწორი-თანასწორს მოცვით და მთავრობის საჯარო განათლების სტრატეგიის მეშვეობით მსმ-ების ჩართვის უზრუნველყოფა და მოთხოვნის შექმნა.

წყარო: Futures Group Health Policy Project

5.5 კერძო სექტორის ჩართვა

კერძო სექტორმა შეიძლება მთავარი როლი ითამაშოს მსმ-ებისათვის ICT აივ-პროგრამის შემუშავებაში. კერძო სექტორის აქტორები მოიცავს ვებგვერდებისა და აპლიკაციების მფლობელებსა და შემქმნელებს, ჩატ რუმების ოპერატორებს, ვიდეო და ვებ ბლოგერებსა და მობილური ტელეფონების სერვისების პროვაიდერებს. ყველას აქვს ექსპერტიზა და ინფრასტრუქტურა, რომელიც პოტენციურად შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მსმ-ებისათვის ICT ინტერვენციებში.

ICT-ს ფარგლებში კერძო სექტორების პროვაიდერებთან პარტნიორობას რამდენიმე უპირატესობა აქვს. არსებულ აპლიკაციებსა და ონლაინ პორტალებს უკვე აქვს სტრუქტურა და შინაარსი, და მომხმარებლების დაინტერესება, რათა მოიცვას ფართო აუდიტორია, რასაც მოყვება უფრო დიდი და მდგრადი მოცვის უზრუნველყოფა. მეტიც, რაც უფრო მეტია ურთიერთობა მომხმარებელსა და საიტს შორის და მომხმარებელსა და სხვა მომხმარებლებს/სათემო საველე მუშაკებს შორის, მით უფრო მოსალოდნელია, რომ მსმ-ები ჩართულნი იქნებიან. ამის საპირისპიროდ, კონკრეტული ვებგვერდის შექმნა შეტყობინებების გასავრცელებლად მოითხოვს დროსა და რესურსებს სათემო ან სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციისაგან; თუ ის კარგად დაგეგმილი, შექმნილი და ფუნქციონირებადი არ არის, არსებობს რისკი, რომ მას არავინ გამოიყენებს.

კერძო სექტორის ჩართვისას მნიშვნელოვანია, ვაცნობიერებდეთ, რომ არსებობს განსხვავება კერძო, მომხმარებელზე ორიენტირებულ მოდელსა და ბენეფიციარებზე ორიენტირებულ მოდელს შორის, და ეს განსხვავება განმახორციელებლებს ახასიათებთ. განმახორციელებლის მოდელის სიძლიერე არის მდგრადი დაფინანსება და აივ-ის შესახებ ცოდნის მაღალი ტექნიკური დონე, მაგრამ სისუსტე არის მოუქნელი დაფინანსების მექანიზმები. კერძო სექტორის სიძლიერეა ტექნოლოგიური ექსპერტიზა და უნარი, შეიცვალოს და სწრაფად ირეაგიროს მომხმარებლების დემოგრაფიული და ქცევითი ტენდენციების მონაცემებზე დაყრდნობით; მაგრამ ეს მოდელი შეიძლება შეზღუდული იყოს აპლიკაციების ჩამოტვირთვის რეგულაციების ან მთავრობის მიერ დაწესებული შეზღუდვების გამო სექსთან და

სექსუალობასთან დაკავშირებული შინაარსის კუთხით. ამ ფაქტორების აღიარებითა და გათვალისწინებით, საჯარო და კერძო სექტორის პარტნიორებს შეუძლიათ, შეამცირონ რისკები და მოაგვარონ პრობლემები მანამ, სანამ ისინი აღმოცენდება. კერძო სექტორთან თანამშრომლობის წამახალისებელი ფაქტორები შეიძლება მოიცავდეს დოკუმენტაციის ერთობლივ ბრენდინგს და ახალი მომხმარებლების მოზიდვას პროგრამებისა და ინტერვენციების გზით.

5.6 ICT და პროგრამის მართვა

5.6.1 მონაცემთა შეგროვება

ICT წარმოადგენს მონაცემთა შეგროვების მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს პროგრამის დაგეგმვისა და განხორციელებისას. მეტი ინფორმაციისათვის, იხ. თავი 6, სექცია 6.2.2.

5.6.2 მონიტორინგი და შეფასება

ICT პროგრამების მონიტორინგსა და შეფასებას თავისი უნიკალური უპირატესობები და გამოწვევები აქვს. ფიზიკური ურთიერთობებისაგან განსხვავებით, ვებგვერდზე ვიზიტი ან აივ-თან დაკავშირებული ჩატების რაოდენობა ონლაინ ჩატ რუმში შეიძლება არ იყოს მისაღები დონორთან ანგარიშგების მექანიზმებისათვის. და მაინც, ეს შედეგები მნიშვნელოვანია პროგრამისათვის, ადვილია დასათვლელად და დასაფიქსირებლად (ანუ ვებგვერდების მონიტორინგი შესაძლებელია ისეთი უფასო აპლიკაციების მეშვეობით, როგორცაა Google Analytics) და შეუძლია აჩვენოს ტექნოლოგიებზე დაფუძნებული ინტერვენციების მიერ მსმ-ების მოცვა. თუმცა, გამოწვევა შეიძლება იყოს ვირტუალური ურთიერთობების დაკავშირება ფიზიკურ სერვისებთან. ამ რისკის შემცირება შესაძლებელია ელექტრონული ვაუჩერებით, უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდებით (იხ. თავი 4, ბლოკი 4.20), და ვირტუალურიდან ფიზიკურზე თანასწორთა ნავიგატორების გამოყენებით (იხ. ბლოკი 5.6 და თავი 4, სექცია 4.4.2, ნაწილი C).

ყურადღება უნდა დაეთმოს ტექნოლოგიაზე დაფუძნებული სერვისების გამოყენებასა (მაგ. გაგზავნილი შეტყობინებების რაოდენობა) და პროგრამის ზოგად მიზანს (მაგ. აივ-ზე ტესტირების მაჩვენებლის ზრდა) შორის ურთიერთობის შეფასებას. ზოგიერთი ონლაინ სერვისის ანონიმურობის და ზოგიერთი მომხმარებლის შემთხვევაში მრავალი ონლაინ სახელების არსებობის გათვალისწინებით, ასეთი შეფასება შეიძლება რთული იყოს და განმახორციელებლები ჯერ კიდევ მუშაობენ იმაზე, თუ რა გზებით შეიძლება ასეთი კავშირების შეფასება. (სოციალური მედიის საზომებზე მეტი ინფორმაციისათვის მიმართეთ „See, Say, Feel, Do: Social media metrics that matter“ – იხ. სექცია 5.7.)

ბლოკი 5.14 „ჭკვიანი“ საზომები „ამაო“ საზომების წინააღმდეგ

„ამაო“ საზომები არის მარტივი, ადვილად შესაგროვებელი მონაცემები, მაგალითად, „მოწონებები“ Facebook-ზე, მიმდევრების („ფოლოურერების“) რაოდენობა, ან Twitter-ზე რე-

ტვიტების რაოდენობა. ეს საზომები შეიძლება არ იყოს გამოსადეგი ICT ინტერვენციის მიღწევების შეფასებისათვის. „ჭკვიანი“ საზომები იღებს მარტივ მონაცემებს და აქცევს მათ თანაფარდობებად, მაგალითად, დადებითი ურთიერთობების რაოდენობა („მოწონებები“ და გაზიარებები) თითოეულ გამოქვეყნებაზე 1000 მომხმარებელზე (მომხმარებლების ნებისმიერი რაოდენობა ინტერვენციის მასშტაბიდან გამომდინარე).

ცხრილში 5.1 მოცემულია პროგრამის ელემენტები და შესაბამისი სანიმუშო ინდიკატორები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ICT-ს მონიტორინგსა და შეფასებაში.

ცხრილი 5.1 სანიმუშო M&E ინდიკატორები ICT პროგრამებისათვის

პროგრამის ელემენტები	სანიმუშო ინდიკატორები
ის, რომ პროგრამა მისაღებია	<ul style="list-style-type: none"> ICT პროგრამაში მომხმარებლების პროცენტული ზრდა ან კლება მომხმარებლების კმაყოფილება
ICT სერვისების ხარისხი და ხელმისაწვდომობა	<ul style="list-style-type: none"> რეგულარული მომხმარებლების რაოდენობა მომხმარებლების დემოგრაფიული პროფილები შეტყობინებები სამიზნე აუდიტორიას დროულად მიეწოდება
სამიზნე ბენეფიციარების უნარები	<ul style="list-style-type: none"> ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების გაზრდილი მოხმარება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამიზნე ქცევების ცვლილება ICT პროგრამის მიერ მოხსენიებული ჯანმრთელობის კონცეფციების დემონსტრირებული გაგება
ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ქცევები	<ul style="list-style-type: none"> ICT პროგრამასთან დაკავშირებულ ჯანმრთელობის სერვისებზე მოთხოვნა ანტირეტროვირუსული თერაპიის დამყოლობა
პროგრამის მდგრადობა, პროგრამის ხარჯები და ხარჯთეფექტურობა	<ul style="list-style-type: none"> ICT პროგრამის საშუალო ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე

ადაპტირებულია: <https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide/evaluation>

5.7 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

1. USAID mHealth Working Group. mHealth introduction to tools. Presentation given by Kelly L'Engle, FHI 360, at the September 17, 2013 meeting of the mHealth Working Group. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013. <https://www.mhealthworkinggroup.org/resources/mhealth-introduction-tools>
2. USAID mHealth Working Group. Meeting report deep dive: developing mobile content for clients, April 26, 2013. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013. <https://www.mhealthworkinggroup.org/resources/meeting-report-deep-dive-developing-mobile-content-clients-april-26-2013>
3. Adams D, Klindera K, Walsh CS, Wolf RC. Innovative programmatic approaches to HIV prevention and care services for gay men, other men who have sex with men (MSM) and transgender persons using information and communication technology (ICT). Digital Culture and Education. 2014;6(3). http://www.digitalcultureandeducation.com/volume-6/special-themed-issue_v6_i3/
4. DuBoff MP, Futrell E. The mHealth planning guide: key considerations for integrating mobile technology into health programs. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013. <https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide>
5. Barucco R, Molano LF. Zero feet away: perspective on HIV/AIDS and unprotected sex in men who have sex with men utilizing location-based mobile apps. New York (NY): Community Healthcare Network; 2013. <http://issuu.com/isocialwatch/docs/zero-feet-away-report>
6. Andres D, Woodard J. Social media handbook for agricultural development practitioners. Washington (DC): FHI360 and US Agency for International Development; 2013. http://ictforag.org/social/#.VQMab_nF_G9

Further reading

3. Allison SM, Adams D, Klindera KC, Poteat T, Wolf RC. Innovative uses of communication technology for HIV programming for men who have sex with men and transgender persons. JIAS. 2014;17:19041. <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19041>
4. Krishnan A, Ferro EG, Weikum D, Vagenas P, Lama JR, Sanchez J, et al. Communication technology use and mHealth acceptance among HIV-infected men who have sex with men in Peru: implications for HIV prevention and treatment. AIDS Care. 2015;27(3):273-82. doi: 10.1080/09540121.2014.963014.
5. Avery M, Meng G, Mills S. Two internet-based approaches to promoting HIV counseling and testing for MSM in China. Digital Culture & Education. 2014;6(3):216-229. http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/avery_et_al_html/
6. Rivas J, Wheeler J, Rodas M, Lundo S. "Hidden on the social media": HIV education on MSM through cyber-educators in Central America. Digital Culture & Education. 2014;6(3):197-208. http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/rivas_html/
7. **van der Elst EM, Smith AD, Gichuru E, Wahome E, Musyoki H, Muraguri N, et al. Men who have sex with men sensitivity training reduces homophobia and increases knowledge among Kenyan healthcare providers in coastal Kenya. JIAS. 2013;16(Suppl 3):18748.**

8. **Muessig KE, Baltierra NB, Pike EC, LeGrand S, Hightow-Weidman LB.** Achieving HIV risk reduction through HealthMpowerment.org, a user-driven eHealth intervention for young Black men who have sex with men and transgender women who have sex with men. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):164–182.
http://www.digitalcultureandeducation.com/volume-6/muessig_et_al/
9. **Hanckel B, Garcia L, Santos G-M,** Manalastas EJ. Assessing needs and capabilities: Towards an ICT resource to support HIV-positive gay men and other MSM in Southeast Asia. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):183–196.
<http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/hanckel.et.al.pdf>
10. Girault P, Green K, Clement NF, Rahman YAA, Adams B, Wambugu S. Piloting a social networks strategy to increase HIV testing and counseling among men who have sex with men in Greater Accra and Ashanti Region, Ghana. *AIDS Behav*; 2014. doi:10.1007/s10461-015-1069-z.
11. See, say, feel, do: social media metrics that matter [website]. New York (NY): Fenton; 2015.
<http://www.fenton.com/see-say-feel-do/>
12. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health. Using the internet for mass mobilization of the MSM community for the purpose of HIV testing: China case study. Bangkok: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM) (Highlight Series).
<http://www.aidsdatahub.org/China-Case-Study-Using-Internet-for-Mass-Mobilisation-of-the-MSM-Community-for-the-purpose-of-HIV-Testing>
13. Anand T, Nitpolprasert C, Ananworanich J, Pakam C, Nonenoy S. Innovative strategies using communications technologies to engage gay men and other men who have sex with men into early HIV testing and treatment in Thailand. *J Virus Erad*. 2015;1:111–115.
http://viruseradication.com/journal-details/Innovative_strategies_using_communications_technologies_to_engage_gay_men_and_other_men_who_have_sex_with_men_into_early_HIV_testing_and_treatment_in_Thailand



თავი 6.
პროგრამის
მართვა

სარჩევი

6.1 შესავალი	253
ნაწილი I.	255
6.1.1 რა არის პროგრამის მართვის გამოწვევები?	255
6.1.2 მსმ-ებზე მიმართული პროგრამების მართვა	256
6.2 მსმ-ებისათვის ყოვლისმომცველი სერვისების დაგეგმვა და განხორციელება	261
6.2.1 პროგრამის და სტანდარტების გასაზღვრა	262
6.2.2 მონაცემთა სისტემის შექმნა პროგრამის შემუშავებისა და მართვისათვის	266
6.2.3 პროგრამის შეფასების დაგეგმვა	278
6.2.4 მართვის სტრუქტურის განსაზღვრა	281
6.2.5 მსმ-ების სრული მონაწილეობის თანდათანობით უზრუნველყოფა	284
6.2.6 პრიორიტეტების განსაზღვრა	284
6.2.7 ეტაპობრივი განხორციელება	287
6.2.8 მხარდამჭერი სუპერვიზიის სისტემის ჩამოყალიბება	300
6.3 პოტენციალის გაძლიერება და პროგრამული დასწავლა	303
6.4 შტატის განვითარება	304
ნაწილი II.	305
6.5 მსმ-ების ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება	305
6.5.1 რეგისტრირებული ორგანიზაციის ფორმირება	307
6.5.2 ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერება	310
6.5.3 მმართველობა	311
6.5.4 პროექტის მართვა	313
6.5.5 ტექნიკური მხარდაჭერა და პოტენციალის გაძლიერება	314
6.5.6 რესურსების მობილიზაცია და ფინანსური მართვა	316
6.5.7 ქსელების განვითარება	318
ნაწილი III.	319
6.6 პროგრამირება რთულ ან საფრთხის შემცველ კონტექსტებში	319
6.7 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი	321

რას შეეხება ეს თავი?

ამ თავში აღწერილია:

- როგორ უჭერს მხარს მართვის სისტემები აივ-ისა და სგგი პრევენციის ეფექტურ პროგრამებს მსმ-ებთან (სექცია 6.1)
- როგორ უნდა მოხდეს ფართო პროგრამების შემუშავება, ორგანიზება და განხორციელება, სადაც შედის:
 - პროგრამის სტანდარტების, მონაცემთა მონიტორინგის სისტემების და შეფასების გეგმის შემუშავება (სექციები 6.2.1–6.2.3)
 - მართვის სტრუქტურების ჩამოყალიბება (სექცია 6.2.4)
 - პროგრამის განხორციელებაში მსმ-ების მონაწილეობის უზრუნველყოფა (სექცია 6.2.5)
 - პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელება (სექციები 6.2.6–6.2.8)
 - შტატის პოტენციალის გაძლიერება (სექციები 6.3–6.4).
- როგორ უნდა მოხდეს მსმ-ების ორგანიზაციების უნარების გაძლიერება (სექცია 6.5)
- როგორ ვმართოთ პროგრამები რთულ ან სახიფათო კონტექსტში (სექცია 6.6)

თავში ასევე მოწოდებულია დამხმარე რესურსებისა და ლიტერატურის ჩამონათვალი (სექცია 6.7).

6.1 შესავალი

მსმ-ების თემებთან აივ-ისა და სგგი-ის ყოვლისმომცველი პრევენციისა და მოვლის ინტერვენციები კომპლექსურია. ინტერვენციები ერთდროულად უნდა ეხებოდეს ქცევით, ბიოსამედიცინო და სტრუქტურულ საკითხებს, და ისინი მოითხოვს მსმ-ებთან რეგულარულ კონტაქტს სხვადასხვა გარემოში, რაც დამოკიდებულია მათ სოციალურ ქსელებზე, და, როგორც წესი, ისეთ გარემოებებში, რომლებშიც წარმოდგენილია მნიშვნელოვანი სოციალური, კულტურული და სამართლებრივი ბარიერები.

მსმ-ების გაურკვეველი სამართლებრივი, პოლიტიკური და სოციალური სტატუსის გათვალისწინებით, აუცილებელია, რომ ინტერვენციებმა არ ავნონ იმ მარგინალიზებულ პოპულაციებს, რომელთაც ისინი ემსახურება. ამის უზრუნველყოფის საუკეთესო გზაა, როდესაც პროგრამები თემზე დაყრდნობით⁵¹ იგეგმება, ანუ როდესაც მსმ-ები ინტერვენციების დასაწყისიდანვე არიან ჩართულნი პროცესში.

ამ თავში წარმოდგენილია აივ-ისა და სგგი-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის პროგრამების შემუშავებისა და მართვის სამი მიდგომა:

- ეროვნული ან სახელმწიფო/რეგიონული პროგრამა, რომელიც ქვეყნის მასშტაბით მრავალ ადგილას მიმდინარეობს ურბანულ დასახლებებში, და რომლის მიზანიც არის მსმ-ების მაქსიმალურად ფართო ნაწილის მოცვა სულ მცირე მინიმალური სერვისებით. ასეთი პროგრამა მოითხოვს ცენტრალიზებულ მართვას და, ქვეყნის ზომიდან გამომდინარე, მართვის დამატებით დონეებს ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების მხარდაჭერისათვის.⁵²
- მსმ-ების ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული პროგრამა, რომელიც მოიცავს ორგანიზაციის უნარების გაძლიერებას სერვისების მიწოდების, დაფინანსების მიღებისა და სხვა საშუალო გაფართოების კუთხით.
- პროგრამები, რომლებიც ხორციელდება რთულ და სახიფათო გარემოში, სადაც შეუძლებელია განხორციელების ბევრი ტრადიციული მიდგომის გამოყენება.

ეს კატეგორიები არ არის ურთიერთგამომრიცხავი. მაგალითად, მსმ-ების ორგანიზაციებმა შეიძლება მიაწოდონ სერვისები იმ ადგილებში, სადაც ეს ორგანიზაციებია ჩამოყალიბებული,

⁵¹ ამ ინსტრუმენტის კონტექსტის ფარგლებში, ძირითადად, „თემი“ იხმარება მსმ-ების პოპულაციასთან მიმართებაში, და არა უფრო ფართო გეოგრაფიულ, სოციალურ თუ კულტურულ დაჯგუფებებთან მიმართებაში, რომელთა ნაწილიც შეიძლება იყვნენ მსმ-ები. ამდენად, „თემთან სხვადასხვა მუშაობა“ ნიშნავს მსმ-ებზე მიმართულ სხვადასხვა მუშაობას, „თემის მიერ მართული ინტერვენციები“ არის მსმ-ების მიერ მართული ინტერვენციები, ხოლო „თემის წევრები“ არიან მსმ-ები. მომდევნო დეტალებისათვის იხილეთ ტერმინოლოგიის ლექსიკონი.

⁵² „განმახორციელებელი ორგანიზაცია“ არის ორგანიზაცია, რომელიც აწვდის პრევენციის, მოვლისა თუ მკურნალობის ინტერვენციებს მსმ-ებს. ის შეიძლება იყოს სამთავრობო, არასამთავრობო, თემზე დაფუძნებული ან თემის მიერ მართული, და შეიძლება მუშაობდეს ქვეყნის, რეგიონის ან ადგილობრივ დონეზე. ზოგჯერ არასამთავრობო ორგანიზაცია სერვისებს აწვდის განყოფილებების მეშვეობით, რომლებიც რაიმე არეალში რამდენიმე ადგილას მდებარეობს, და ამ შემთხვევაში, თითოეული ამ განყოფილებებიდან შეიძლება ასევე განხილული იყოს, როგორც განმახორციელებელი ორგანიზაცია.

და ეს იყოს ფართომასშტაბიანი ან ეროვნული პროგრამის ნაწილი. მათ ასევე თავადაც შეუძლიათ, განახორციელონ და მართონ პროგრამები, სადაც რამდენიმე ადგილმდებარეობაა. და ყველა ტიპის ორგანიზაციები - იქნება ეს მსმ-ების მიერ მართული თუ არა - შეიძლება მუშაობდეს რთულ და საფრთხის შემცველ გარემოში.

ამ თავის ნაწილი I აღწერს მრავალი ადგილმდებარეობის მქონე ეროვნული ან სახელმწიფო/რეგიონული პროგრამის მართვის საკითხებს. ბევრი საკითხი, რომელიც ეხება მრავალ ადგილას მომუშავე პროგრამის მონაცემებს, ასევე რელევანტურია მსმ-ების მიერ მართული პროგრამებისათვისაც. II ნაწილში აღწერილია, თუ როგორ უნდა გაძლიერდეს მსმ-ების ორგანიზაციის მიერ მართული პროგრამა, სადაც პროგრამის მართვის გარდა შეიძლება არსებობდეს ორგანიზაციული განვითარების საკითხები. III ნაწილი ეთმობა პროგრამირებას რთულ და სახიფათო კონტექსტში, სადაც ამ თავში მანამდე აღწერილი პროგრამული მართვისა და ორგანიზაციული განვითარების აქტივობები შეიძლება ვერ განხორციელდეს.

ნაწილი I.

6.1.1 რა არის პროგრამის მართვის გამოწვევები?

ბევრ არსებულ განმახორციელებელ ორგანიზაციას, განსაკუთრებით დიდ ეროვნულ და საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებს (NGOs), რომლებიც წარმატებით მოიძიებენ ფონდებს, მსმ-ებთან მუშაობის მწირი გამოცდილება აქვთ. მეორე მხრივ, მსმ-ების ორგანიზაციებს შეიძლება ჰქონდეთ მწირი ორგანიზაციული გამოცდილება, და პროგრამების თავად განხორციელებისა და გაფართოებისათვის დაფინანსების მოძიების შეზღუდული უნარი. ხშირად მათ კონტრაქტით ქირაობს უფრო დიდი არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომ მათ სერვისები ადგილობრივ დონეზე მიაწოდონ. როდესაც ხდება ამ მოდელის გამოყენება, NGO-მ უნდა ხელი შეუწყოს მსმ-ების ორგანიზაციების განვითარებასა და შენარჩუნებას, რათა პროგრამები შენარჩუნდეს თავად თემების მიერ (იხ. სექციები 6.2.8 და 6.5). სხვა მოსაზრებაა, რომ კონტექსტი შეიძლება იცვლებოდეს ქვეყნის შიგნით: ქვეყნის ზოგიერთ ნაწილში პროგრამირება შეიძლება შედარებით პირდაპირი იყოს, მაშინ, როდესაც სხვა ნაწილებში პოლიტიკურმა და სოციალურმა კონტექსტმა შეიძლება მსმ-ებთან სავსე მუშაობა რთულ ან სულაც საფრთხიან საქმედ აქციოს.

მსმ-ებისათვის საჭირო სერვისების ფართო სპექტრის გათვალისწინებით, ჩვეულებრივ, საჭიროა ხოლმე არსებულ კლინიკურ და სოციალურ სერვისებთან დაკავშირება. ეს კავშირი ხშირად მოითხოვს პროვაიდერების უნარების მუდმივს გაძლიერებას, რათა მათ მსმ-ებს სერვისები სტიგმატიზების გარეშე და პატივისცემით მიაწოდონ. კლინიკური და სოციალური სერვისების სახელმწიფო თუ კერძო სექტორის გარეთ ჩამოყალიბება მოითხოვს ძალისხმევას, ექსპერტიზასა და დაფინანსებას, რათა ჩამოყალიბდეს ინფრასტრუქტურა და პროცესები. და ბოლოს, პროგრამების დაფინანსება ხშირად მრავალი წყაროდან ხდება, სახელმწიფოსა და სხვა დამფინანსებლების მიმართ განსხვავებული ანგარიშების მოთხოვნებით, რაც ორგანიზაციებს მნიშვნელოვან სირთულეებს უქმნის მართვისა და ანგარიშების მხრივ.

კარგი მართვის სისტემები ამ საკითხებს შემდეგნაირად პასუხობს:

- აქვს თემის წევრების უნარებისა და ლიდერობის განვითარების მიმართ სისტემური მიდგომა
- განსაზღვრავს როლებსა და პასუხისმგებლობებს, უწევს ზედამხედველობას, მართავს ურთიერთობებს გარე პარტნიორებთან და დონორებთან, ახორციელებს ადვოკაციას და კოორდინაციას სხვა პროგრამებთან
- გეგმავს და ადმინისტრირებას უწევს მრავალი ინტერვენციის აქტივობებს ადგილობრივ და ეროვნულ დონეზე
- ოპერაციულ აქტივობებს მხარდაჭერის სტრუქტურით უზრუნველყოფს, სადაც შედის მონაცემთა ანგარიშების სისტემები, საშუალებების შესყიდვა, ხარისხის მონიტორინგი და გაუმჯობესება, მხარდაჭერა და სუპერვიზია და ტრენინგი
- ახორციელებს ფინანსურ პროცედურებსა და კონტროლს

- იყენებს მონაცემებს პროგრამის დახვეწისა და მიმართულების შეცვლისათვის, საჭიროების მიხედვით
- ავითარებს მონაცემთა ძლიერ სისტემებს ანგარიშგებისათვის და პროგრამის მონიტორინგისა და შეფასების გაძლიერებისათვის.

6.1.2 მსმ-ებზე მიმართული პროგრამების მართვა

ეს თავი არ წარმოადგენს სტრატეგიული დაგეგმვისა თუ მართვის ყოვლისმომცველ სახელმძღვანელოს. სტრატეგიული დაგეგმვისა და პროგრამის მართვის ძირითადი ასპექტების რესურსები, რომლებიც არ ახასიათებს მხოლოდ მსმ-ების პროგრამებს, მოყვანილია სექციაში 6.7. ეს თავი ფოკუსირებულია მართვის მიდგომებსა და სისტემებზე, რომლებიც ეხება მსმ-ებზე მიმართული პროგრამების უნიკალურ საჭიროებებს და რომლებიც გამოყენებულ იქნა წარმატებულ ფართო პროგრამებში. ეს უნიკალური ასპექტები მოიცავს:

მოცვის მიღწევის მიდგომები: მსმ-ების პოპულაციების მაღალი მოცვა არსებითია პოპულაციის დონეზე გავლენის მიღწევისათვის, და მოცვა მონიტორინგის საგანი უნდა იყოს ყველა დონეზე - მუნიციპალიტეტის, რეგიონის, შტატის და ცენტრალურ დონეებზე, ასევე შტატებს, პროვინციებსა თუ ქვეყნებს შორის მოძრავი ინდივიდების და მსმ-ების როგორც ხილული, ისე უხილავი პოპულაციების გათვალისწინებით.

მოცვის დაგეგმვა და გამოთვლა მოითხოვს მსმ-ების სრული პოპულაციის ზომის შეფასებას (მნიშვნელი). პროგრამულად რელევანტური მნიშვნელის შეფასება რთულია, მსმ-ების განსხვავებული იდენტობების გამო და რადგანაც ტრადიციული შეხვედრის ადგილები ზოგიერთ კონტექსტში ჩაანაცვლა მობილურმა ტექნოლოგიებმა (იხ. თავი 5). რაც შეეხება ქვეყნის დონეზე სიტუაციას, შიდსის ეროვნული პროგრამა ან ცენტრალური მართვის სააგენტო აგროვებს ან კოორდინაციას უწევს ამგვარი მოცვის ინფორმაციას, ყველა განმარტებული ორგანიზაციასთან ერთად (იხ. სექცია 6.2.7, ნაწილი A). პროგრამები, რომლებიც მსმ-ების მაღალ მოცვას და ფართო გეოგრაფიულ დაფარვას აღწევენ („გაფართოებული პროგრამები“), მოითხოვს მჭიდრო თანამშრომლობას მთავრობას, არასამთავრობო ორგანიზაციებს, სათემო ორგანიზაციებს, თემის მიერ მართულ ორგანიზაციებსა და, რაც კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, თავად თემის წევრებს შორის.

იდენტობების მხრივ სირთულეების გადალახვა: როდესაც მსმ-ებისათვის არსებული სერვისების გაფართოება იგეგმება, არსებითია, თავიდან ავიცილოთ წინასწარი დასკვნა, რომ ისინი მთლიან, ჰომოგენურ თემს წარმოადგენენ, ან რომ მსმ-ების მიერ მართულმა ერთმა ორგანიზაციამ შეიძლება წარმოადგინოს ყველა განსხვავებული ქვეჯგუფი. მსმ-ებს ახასიათებთ განსხვავებული იდენტობების და სექსუალური და სოციალური ასოციაციების ფართო დიაპაზონი. მაგალითად, ტერმინი „მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან“, შეიძლება მოიცავდეს გეებად ან ბისექსუალებად იდენტიფიცირებულ მამაკაცებს, ტრანსგენდერ მამაკაცებს, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, მამაკაცებს, რომლებიც იდენტიფიცირდებიან, როგორც ცალსახად ჰეტეროსექსუალები და მამაკაცებს, რომლებიც

იდენტიფიცირდებიან სხვადასხვა ადგილობრივი წარმოშობის იდენტობებით, რომლებიც არ თავსდება დასავლურ კონცეფციაში ჰეტერო- და ჰომოსექსუალობის შესახებ. მსმ-ების სხვა ქვეჯგუფები შეიძლება მოიცავდეს გეზად იდენტიფიცირებულ ახალგაზრდა მამაკაცებს, დაქორწინებულ მამაკაცებს და მამაკაც სექს-მუშაკებს.⁵³ მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ, რადგან ყველა მსმ-ს არ აქვს თავის სექსუალურ მიზიდულობასა თუ ქცევასთან დაკავშირებული იდენტობა, ბევრმა შეიძლება არ მოახდინოს საკუთარი თავის იდენტიფიცირება, რაც საველე მუშაობის მხრივ დამატებით გამოწვევებს ქმნის.

ეს განსხვავებები მნიშვნელოვანია, და მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული, რათა უზრუნველყოფილი იყოს, რომ ისინი, ვისაც ყველაზე მაღალი აქვს პრევენციის კუთხით საჭიროებები - ანუ ისინი, ვინც აივ-ითა და სგგი-ით ინფიცირების ყველაზე დიდი რისკის ქვეშაა, - პირველ რიგში იქნებიან მოცულნი, განსაკუთრებით შეზღუდული რესურსების მქონე გარემოში. ამ ჯგუფებს შორის და ასევე ჯგუფებს შიგნითაც სექსუალური რისკები და რისკის შემცირების ვარიანტები და მათი ხელმისაწვდომობა შეიძლება ცვალებადი იყოს, მაგ., დაუცველ მიმღებ ანალურ კავშირთან ასოცირებული რისკები უფრო მაღალია, ვიდრე შეღწევადი ანალური კავშირის დროს. კონდომის გამოყენებას უფრო ხშირად აქტიური პარტნიორი აკონტროლებს, განსაკუთრებით, თუ გენდერული ან ძალაუფლების დინამიკა მიმღები პარტნიორის მხრიდან კონდომზე მოლაპარაკებას ხელს უშლის. ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP) (იხ. თავი 4, სექცია 4.2.7) შეიძლება არ იყოს ხელმისაწვდომი ყველა მსმ-ისათვის.

პროგრამირება მოითხოვს მსმ-ების სპეციფიკური ქვეჯგუფების მრავალფეროვნების აღიარებას და გაგებას და მათი საჭიროებების იდენტიფიცირებას. იქ, სადაც ეს შესაბამისია და შესაძლებელი, სათემო საველე მუშაკები⁵⁴ რეკრუტირებული უნდა იყვნენ თითოეული ამ ქვეჯგუფიდან (იხ. ასევე თავი 4, სექცია 4.4.2, ნაწილი B). აივ დადებითი მსმ-ები ზოგჯერ დისკრიმინაციის მსხვერპლი არიან სხვა მსმ-ების მხრიდან, და პროგრამები ამ მხრივ სენსიტიური უნდა იყოს.

ბლოკი 6.1 მაგალითი: სექსუალური იდენტობის საკითხები და საველე სამუშაოს საჭიროებები ინდოეთში

ბილ და მელინდა გეითსის ფონდის პროგრამა Avahan იყო აივ-პრევენციული ინტერვენცია ინდოეთის ექვს შტატში, მიმართული სარისკო პოპულაციებზე, მსმ-ების ჩათვლით.

⁵³ მამაკაცი სექს-მუშაკები დეტალურად არიან აღწერილი ჯანმო-ს პუბლიკაციაში „Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions.“ ქვეყნა: WHO; 2013. http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/

⁵⁴ ამ ინსტრუმენტში, „სათემო საველე მუშაკი“ გამოიყენება იმ მსმ-ის მიმართ, ვინც ატარებს სხვა მსმ-ებთან საველე მუშაობას, და ვინც ზოგადად არ არის აივ-პრევენციული ინტერვენციის სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალი (სრული დატვირთვით მომუშავე პერსონალს შეიძლება ეწოდოს „სამშტატო საველე მუშაკი“ ან მარტივად „საველე მუშაკი“). სათემო საველე მუშაკებს შეიძლება სხვა ტერმინებსაც უწოდებდნენ, როგორცაა „თანასწორგანმანათლებლები“, „თანასწორი საველე მუშაკები“, „თანასწორი თანმხლებები“ ან უბრალოდ „საველე მუშაკები“. თუმცა, ტერმინები „სათემო“ ან „თანასწორი“ არ უნდა იქნას გაგებული ისე, თითქოს ისინი ნაკლებად კვალიფიციურნი ან უნარიანი არიან, ვიდრე სამშტატო საველე მუშაკები.

ინდოეთში მამაკაცებს შორის სექსუალური ქცევა ხდება განსხვავებულ კონტექსტებში, რომლებიც ზოგადად არ არის ასოცირებული გეი სექსუალურ ორიენტაციასთან, როგორც ეს დასავლეთშია. მამაკაცები, რომლებიც საკუთარი თავის გეებად იდენტიფიკაციას აკეთებენ, წარმოადგენენ ყველა ინდოელი მსმ-ის მცირე ნაწილს. ინდოელი მსმ-ები საკუთარი თავის იდენტიფიცირებას რამდენიმე ცალკეული ჯგუფიდან ერთ-ერთთან აკეთებენ. *კოთკები* არიან მამაკაცები, რომლებიც დაკავებულნი არიან ძირითადად მიმღები ანალური და ორალური სექსით მამაკაცებთან. ზოგიერთი ქალის გენდერულ იდენტობას იღებს ან კროსდრესერია, მაშინ, როდესაც სხვებს აქვთ ბისექსუალური ქცევა და შეიძლება ქალებზე დაქორწინდნენ. ზოგიერთი *კოთკი* სექს-სამუშაოს ეწევა. *კოთკების* რეგულარულ პარტნიორებს *პანთკებს* უწოდებენ და ისინი, ჩვეულებრივ, ანალურ სექსში შეღწევადი პარტნიორები არიან. „*ორსართულიანები*“ არიან როგორც შეღწევადი, ისე მიმღები პარტნიორები სხვა მამაკაცებთან ანალური და ორალური სექსის დროს. ზოგიერთი მამაკაცი, რომელიც არ იდენტიფიცირდება *კოთკებთან*, „*ორსართულიანებთან*“ ან გეებთან, სხვა მამაკაცებთან ამყარებს სექსუალურ კონტაქტს ფულის გულისათვის, ხშირად დროებითი ეკონომიკური საჭიროებების გამო. მამაკაც სექს-მუშაკებს შეიძლება ასევე ქალი პარტნიორები ჰყავდეთ.

იმის გათვალისწინებით, რომ მსმ-ები ინდოეთში უმეტესად ფარული პოპულაციაა, Avahan-ის ინტერვენცია ფოკუსირებული იყო ძირითადად უფრო მეტად ხილულ მამაკაცებზე მაღალი რისკის ადგილებში („ცხელ წერტილებში“). აქ შედიოდნენ *კოთკები*, *ჰიჯრები* (ტრანსგენდერი ქალები), *ორსართულიანები* და მამაკაცი სექს-მუშაკები - ჯგუფები, რომლებსაც სექსუალური პარტნიორების უფრო დიდი რაოდენობა ჰყავთ და ვისაც რეგულარულად აქვს მიმღები ანალური სექსი ან ყიდის სექსუალურ მომსახურებას და ამდენად აივ-ით ინფიცირების ყველაზე მაღალი რისკი აქვს.

სტიგმა და სამართლებრივი სანქციები: რადგან ბევრ ქვეყანაში მამაკაცებს შორის სექსი არალეგალური, სტიგმატიზებული და დამალულია, მსმ-ების სოციალური ქსელები ხშირად არის „იატაკქვეშეთში“ ან ფარული, რაც ართულებს ამ თემებზე წვდომას. სტიგმატიზაციის შიშმა შეიძლება გააძნელოს მსმ-ებისათვის თავის სექსუალურ ორიენტაციაზე, ქცევაზე თუ პრაქტიკებზე ღიად საუბარი. სერვისების ეფექტურად მიწოდებისათვის პროვაიდერები უნდა იყვნენ მგრძნობიარენი, პატივისცემით განმსჭვალული და მიუკერძოებელი (იხ. სექცია 6.2.7, ნაწილი A და სექცია 6.3, და თავი 1, სექცია 1.2.3.).

მობილობა და მიგრაცია: მსმ-ები ხშირად ძალიან მობილურები არიან, მოძრაობენ ქალაქში, ქვეყანაში ან რეგიონის თუ ქვეყნის საზღვრებს მიღმა, სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო, ან განათლებისა თუ მუშაობის შესაძლებლობების ძიებაში. ინტერვენციები უნდა იყოს მოქნილი, რომ შეესაბამებოდეს სავსე სამუშაოსა თუ საშუალებებზე ცვალებად მოთხოვნას, რაც ადგილობრივი პოპულაციის გადაადგილებებს სდევს თან, და რომ მოემსახუროს იმ მსმ-ებს, რომლებიც არ საუბრობენ ადგილობრივ ენაზე.

მსმ-ების ლიდერობა: პროგრამის საბოლოო მიზანი უნდა იყოს მსმ-ების პოტენციალის გაძლიერება, რომ მათ ლიდერის როლი იტვირთონ. პროგრამის დიზაინში, განხორციელებაში, მართვაში, მონიტორინგსა და შეფასებაში ყველა დონეზე უნდა არსებობდეს მსმ-ებისათვის

მნიშვნელოვანი პოზიციები, რათა პროგრამა უფრო ეფექტური და მდგრადი გახდეს. მსმ-ებს ყველაზე კარგად შეუძლიათ, მიაკვლიონ და კომუნიკაცია დაამყარონ თავის თანასწორებთან, და რომ მოახდინონ თემში პრობლემებისა და საკითხების იდენტიფიცირება, და მათ უნდა მიანიჭონ მმართველი პოზიციები რეალური გადაწყვეტილების მიღების უფლებამოსილებით. ისინი არ უნდა იყვნენ მხოლოდ დაქირავებული საველე მუშაკები ან კონსულტანტები (იხ. სექცია 6.2.5, თავი 1, სექცია 1.2.2 და თავი 4, სექცია 4.4.2, ნაწილი B).

სტრუქტურული სირთულეების გადალახვა: იმისათვის, რომ შეძლებისდაგვარად ეფექტური იყოს, აივ-ინტერვენციები უნდა ფოკუსირდეს არა მხოლოდ ინდივიდუალური ქცევის შეცვლაზე, არამედ ასევე იმ ფართო ფაქტორებზე, რომლებსაც წვლილი შეაქვთ მსმ-ების მოწყვლადობაში, როგორც კრიმინალიზაცია და სხვა სამართლებრივი საკითხები, სტიგმა, დისკრიმინაცია, ძალადობა და შევიწროვება, და ასევე სიღარიბე, არასტაბილური საცხოვრისი და არასაკმარისი საკვები, და ჯანმრთელობის, განათლების, სოციალური დაზღვევის და ფინანსური სერვისების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა. ახალგაზრდა მსმ-ები აივ-ის მიმართ განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან, ურთიერთობებში პოტენციური ძალაუფლების დისბალანსის და ხშირი გაუცხოების და ოჯახისა და მეგობრების მხრიდან მხარდაჭერის ნაკლებობის გამო, რაც ემატება უფრო ზოგად სტიგმასა და დისკრიმინაციას, სკოლაში ჰომოფობიური ბულინგის ჩათვლით. სხვადასხვა დონის ინტერვენციები ამ სტრუქტურული სირთულეებიდან ზოგიერთის გადასალახად მოყვანილია თავებში 1, 2 და 5.

მკაცრი კონფიდენციალობა და მონაცემთა დაცვა: მსმ-ებზე მიმართული პროგრამის შემუშავება და მართვა მოითხოვს ინფორმაციას იმ ადგილების შესახებ, სადაც ისინი იკრიბებიან, თემის ზომის და ასევე მისი სარისკო მახასიათებლების შესახებ. პროგრამებს უნდა ჰქონდეთ საღი მეთოდოლოგიები, რომ შეფასდეს მოცვა და თავიდან აცილებულ იქნეს დუბლირება დათვლისას, განსაკუთრებით იქ, სადაც განმახორციელებელი ორგანიზაციები რამდენიმეა (იხ. სექცია 6.2.7). თუმცა, მონაცემები, რომლებიც ახდენს ადგილების ან ინდივიდების იდენტიფიკაციას, ისევე, როგორც უნიკალური საიდენტიფიკაციო ნომრები ან ტელეფონის ნომრები, თუ ასეთები გამოიყენება, უნდა იყოს მკაცრად კონფიდენციალური და დაცული იმ ინდივიდების, ჯგუფებისა თუ ორგანიზაციებისაგან, რომლებმაც მსმ-ებს შეიძლება ზიანი მიაყენონ. რეკომენდებულია, რომ ორგანიზაციებს ჰქონდეთ ქცევის კოდექსი, რომელშიც ნათლად არის გაწერილი პროგრამის ბენეფიციართა და განმახორციელებელთა შესახებ მონაცემების დაცულობის, უსაფრთხოების და კონფიდენციალობის უზრუნველყოფის პრაქტიკები. ეს უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას, დაკავშირებულს მეფინგთან, შტატის დაქირავებასა და ტრენინგთან, და პროგრამული მონაცემების შეგროვებასა და შენახვასთან.

ასევე მნიშვნელოვანია მსმ-ების იმ თემების დაცვა, რომლებიც იღებენ აივ-ის მოვლის, მკურნალობისა და მხარდაჭერის სერვისებს, ან იმათი, რომლებიც მონაწილეობენ კვლევებში და მონაცემთა შეგროვებაში. ისინი არ უნდა აღმოჩნდნენ დისკრიმინაციის, დაკავების ან დასჯის რისკის ქვეშ. შტატის ტრენინგმა, რომელიც ფოკუსირებული იქნება კონფიდენციალობის შენახვაზე და ინდივიდის სექსუალური ორიენტაციის ან აივ-სტატუსის გამჟღავნების, ან კონფიდენციალობის სხვა რაიმე გზით შელახვის შედეგებზე, მნიშვნელოვანი

როლი შეიძლება ითამაშოს დისკრიმინაციისა და პოტენციური დაკავების თავიდან აცილების მხრივ.

ახალი მიღწევებისა და თანამედროვე ტექნოლოგიის გამოყენება: ინტერნეტზე დაფუძნებულმა საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებმა (ICT) და მობილურმა ტელეფონებმა მნიშვნელოვანი პროგრესი განიცადა ბოლო წლების განმავლობაში. ICT-მ შეცვალა გზები, რომლებითაც მსმ-ები პოულობენ მეგობრებს ან სექსუალურ პარტნიორებს, იღებენ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას და ეძებენ გასართობს. განმახორციელებელი ორგანიზაციები იყენებენ ICT პლატფორმებს მსმ-ების მოსაცავად, მაგრამ გამოცდილება ჯერ კიდევ მწირია, განსაკუთრებით ფართო მასშტაბში, და ასევე მწირია წარმოდგენა იმაზე, თუ როგორ უნდა მოხდეს ამ პლატფორმების მონიტორინგი და შეფასება. მე-5 თავში განხილულია ICT პროგრამირების პოტენციური გამოყენება და ასევე შეზღუდვებიც. მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ ბევრი ICT პლატფორმა შეიძლება მოწმდებოდეს ძალოვანი სტრუქტურების მიერ. ბენეფიციარების შესახებ მონაცემების დაცულობის უზრუნველყოფა უდიდესი მნიშვნელობისაა (იხ. თავი 5, სექცია 5.2.4).

მოქნილობა და მუდმივი სწავლა პროგრამის განხორციელების პროცესში: მსმ-ების ცხოვრების კონტექსტი სწრაფად იცვლება სამართლებრივი და სოციალური განვითარების და ახალი ტექნოლოგიების ათვისების გამო. გამომდინარე ამ ცვალებადი კონტექსტიდან და მსმ-ზე მიმართული პროგრამირების მხრივ ბევრი ორგანიზაციის შედარებითი გამოუცდელობიდან, მნიშვნელოვანია, შემუშავდეს სისტემები, რომ პროგრამა სწრაფად მოერგოს სიახლეებს, როდესაც ეს საჭიროა, და რომ პროგრამაში გავრცელდეს მიღებული გამოცდილება და ინოვაციები. როგორც ეს ზემოთ იყოს აღნიშნული, მსმ-ებს ყველაზე კარგად შეუძლიათ პროგრამის დიზაინის ინფორმირება და თავის თემში ცვლილებების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება.

6.2 მსმ-ებისათვის ყოვლისმომცველი სერვისების დაგეგმვა და განხორციელება

მსმ-ებისათვის აივ-ისა და სექსუალური ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი სერვისების შექმნა მოითხოვს ბაზისურ ცოდნას იმის შესახებ, თუ როგორ და სად შეიძლება მათი წვდომა და გარკვეულ წარმოდგენას მათი ქცევების შესახებ. ამ ინფორმაციის შეგროვება ყველაზე კარგად თემთან მუშაობის გზით ხდება. ინფორმაცია, როგორც წესი, მოძიებადია ქვეყანაში საკვანძო ინფორმატორებისაგან, და კვლევებიდან, რომლებიც ჩატარებულია ქვეყანაში ან მეზობელ ქვეყნებში მსგავსი კულტურითა და კონტექსტით. პროგრამის დანერგვისა და განხორციელების ნაწილია ის, რომ შეიქმნას ამ ინფორმაციის მოძიების მექანიზმები (იხ. სექცია 6.2.7, ნაწილი A), რომლებიც, თავის მხრივ, გამოყენებული იქნება პროგრამისა და მისი განხორციელების აუცილებელი შესწორებებისათვის.

ფართომასშტაბიანი პროგრამის შექმნა, რომელსაც გავლენა ექნება საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე, მოითხოვს პარტნიორებს შორის თანამშრომლობას სხვადასხვა დონეზე:

- **ცენტრალური დონე:** თუ პროგრამა ქვეყნის მასშტაბისაა, ეს შეიძლება იყოს შიდა კონტროლის ეროვნული პროგრამა, ჯანმრთელობის სამინისტრო ან ცენტრალური ინსტიტუცია, ისევე, როგორც ძირითადი დაინტერესებული მხარეები, დონორები და ტექნიკური დახმარების სააგენტოები; თუ პროგრამა სუბნაციონალურია, ეს შეიძლება იყოს რეგიონული ან მხარის მთავრობა ან ორგანიზაცია.
- **საშუალო დონე:** ეს შეიძლება იყოს არასამთავრობო ორგანიზაცია ან დიდი სათემო ორგანიზაცია, თემის მიერ მართული ორგანიზაცია ან სხვა პარტნიორი მხარის, რეგიონის თუ მუნიციპალიტეტის დონეზე.
- **ადგილობრივი დონე:** განმახორციელებელი ორგანიზაცია, როგორცაა არასამთავრობო ან თემის მიერ მართული ორგანიზაცია.

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 თავის ეს სექცია დაწერილია უმთავრესად ცენტრალური დონის დაგეგმარების კუთხიდან, პროგრამის მართვის, სუპერვიზიის და მონიტორინგის თითოეული დონისათვის არსებობს მრავალი როლი და პასუხისმგებლობა, როგორც ეს ნაჩვენებია სურათზე 6.3 (სექცია 6.2.4) და სურათზე 6.6 (სექცია 6.2.8). ფართომასშტაბიანი პროგრამისათვის აღწერილი ელემენტებიდან ბევრი რელევანტურია ნებისმიერი ზომის პროგრამისათვის.

ცხრილი 6.1 მსმ-ებზე მიმართული მასშტაბური აივ/სგვი პროგრამის ელემენტები

მსმ-ებისათვის მასშტაბური პროგრამის შემუშავება
<ul style="list-style-type: none">• განსაზღვრეთ პროგრამა და სტანდარტები (სექცია 6.2.1)• ჩამოაყალიბეთ მონაცემთა სისტემა პროგრამის დიზაინისა და მართვისათვის (სექცია 6.2.2)• დაგეგმეთ პროგრამის შეფასება (სექცია 6.2.3)
მსმ-ებისათვის მასშტაბური პროგრამის ორგანიზება
<ul style="list-style-type: none">• განსაზღვრეთ მართვის სტრუქტურა (სექცია 6.2.4)
მსმ-ებისათვის მასშტაბური პროგრამის განხორციელება
<ul style="list-style-type: none">• მსმ-ების სრული მონაწილეობის თანდათანობით უზრუნველყოფა (სექცია 6.2.5)• მოახდინეთ პრიორიტიზება (სექცია 6.2.6)• განახორციელოთ ეტაპობრივად (სექცია 6.2.7)• ჩამოაყალიბეთ მხარდაჭერი სუპერვიზიის სისტემა ხარისხის მონიტორინგის, ხარისხის გაუმჯობესებისა და მენტორობისათვის (სექცია 6.2.8)

მსმ-ებისათვის მასშტაბური პროგრამის შემუშავება

6.2.1 პროგრამის და სტანდარტების განსაზღვრა

ძალიან მნიშვნელოვანია პროგრამის ლოგიკური მოდელის, სპეციფიკური ინტერვენციებისა და განხორციელების მოსალოდნელი სტანდარტების ნათლად ჩამოყალიბება და გაგება. ამის ჩამოყალიბება და გაგება:

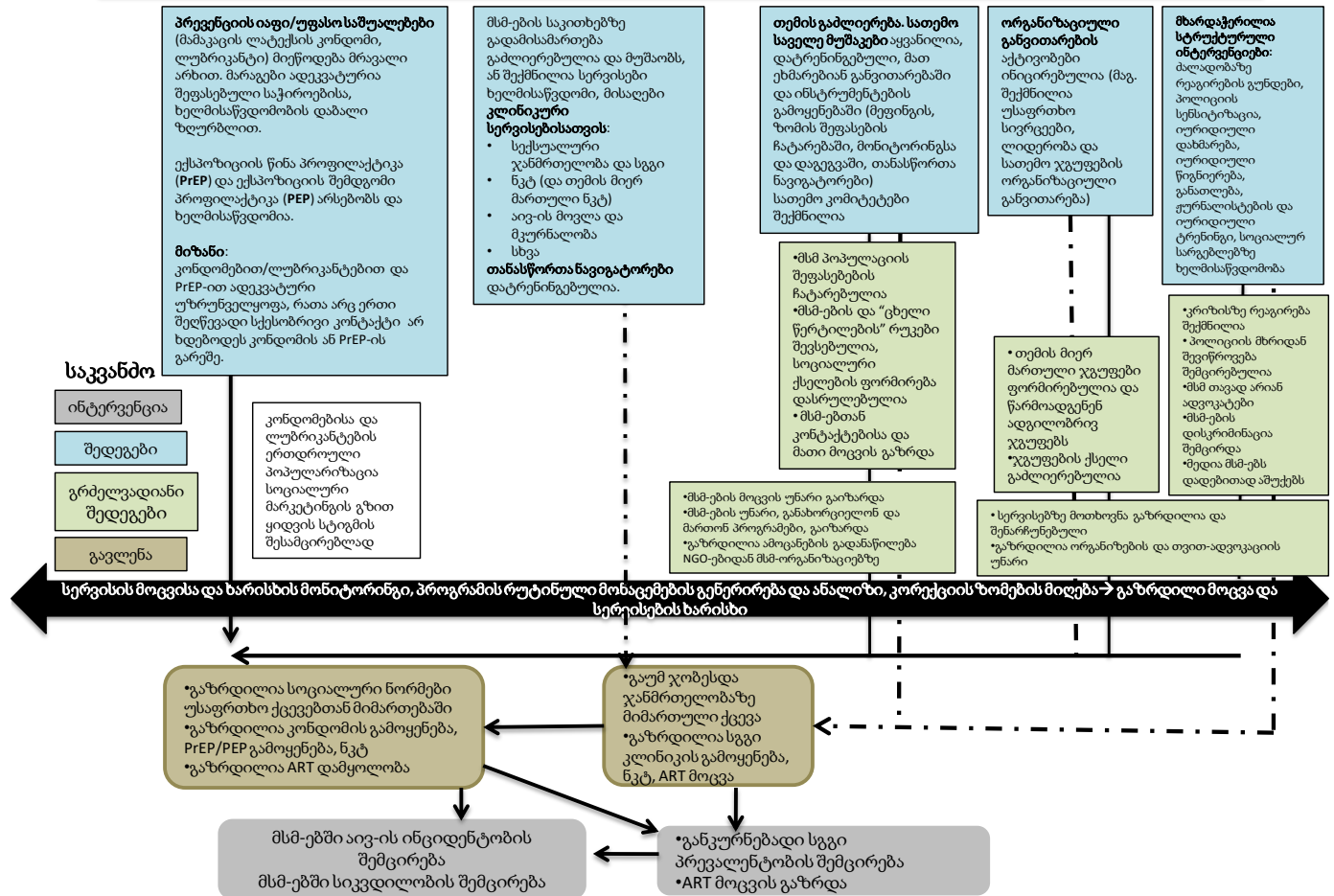
- ნათლად გამოკვეთს ინტერვენციის ელემენტებსა და პროგრამულ პაკეტებს პროგრამის შიგნით
- შექმნის მონიტორინგის სისტემის შემუშავების ბაზას (მაგ. პროცესის, საჭირო რესურსის (შენატანის), კონკრეტული შედეგის, გამოსავლისა და გავლენის ინდიკატორების განსაზღვრა), რომლის მიხედვითაც ანგარიშგებას გააკეთებს ყველა არასამთავრობო და თემის მიერ მართული ორგანიზაცია
- შესაძლებელს გახდის პროგრამის ხარისხის შეფასებას.

ლოგიკური მოდელი წარმოადგენს პროგრამის ინტერვენციების ილუსტრაციას, ისევე, როგორც იმას, თუ როგორ არის მოსალოდნელი ამ ინტერვენციებით სასურველი გავლენის მიღწევა. ის ეხმარება, განესაზღვროს საჭირო ტექნიკური უნარები და ადამიანური რესურსები, ისევე, როგორც საშუალებები და მარაგები, ტრენინგი და - ინტერვენციის ზომიდან გამომდინარე - ბიუჯეტი. პერიოდულად ხდება ამ ელემენტების გადაკეთება ახალ მონაცემებზე დაყრდნობით და გაუმჯობესება, თუ გამოცდილება და ადგილობრივი ინოვაციები წარმატებული აღმოჩნდება.

ბევრ ქვეყანას აქვს სტრატეგიული გეგმები და განხორციელების სახელმძღვანელოები, სადაც ლოგიკური მოდელი არ არის მკაფიო. ამავე დროს, მკაფიო ლოგიკური მოდელის განსაზღვრა ხელს უწყობს მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმის გამოკვეთას. სურათზე 6.1 წარმოდგენილია პროგრამის ლოგიკური მოდელი მსმ-ებზე მიმართული მრავალკომპონენტური ინტერვენციისათვის. მოსალოდნელი შედეგების თანმიმდევრობა მნიშვნელოვანია პროგრამის შეფასების დიზაინისათვის, რაც განხილულია სექციაში 6.2.3.

სურათი 6.1 პროგრამის ლოგიკური მოდელი მსმ-ებზე მიმართული მრავალკომპონენტური პროგრამისათვის

სამიზნე სერვისები: თითოეულ რაიონში ჩატარებულ მეფინგსა და ზომის შეფასებაზე დაყრდნობით, მსმ-ებისათვის განხორციელდეს მრავალკომპონენტური ინტერვენციის პაკეტი, ფოკუსირებული პირველ რიგში უდიდეს სიმჭიდროვეზე, უმაღლეს რისკზე, უდიდეს პრევალენტობაზე.



წყარო: Avahan India AIDS Initiative

ეს ლოგიკური მოდელი არ განსაზღვრავს განხორციელების დროს მოსალოდნელ სტანდარტებს. ინტერვენციის თითოეული ასპექტის ტექნიკურ და მართვის სტანდარტებს განსაზღვრავს პროგრამა, იდეალურ შემთხვევაში განმახორციელებელ ორგანიზაციასა და თემთან ერთად, და თემის ღირებულებებისა და მის მიერ გამოხატულ უპირატესობების შესაბამისად. ეს სტანდარტები შეიძლება შეიცვალოს დროთა განმავლობაში, როდესაც უფრო მეტი ინფორმაცია ხდება ხელმისაწვდომი და გროვდება განხორციელების გამოცდილება. მაგალითად:

- **ტექნიკური**

- როგორ უნდა მოვიცვათ თემი? სათემო საველე მუშაკების მეშვეობით, ICT-ს გამოყენებით თუ ორივეს კომბინაციით?
- რა არის სათემო საველე მუშაკების თემის წევრებთან მისაღწევი შეფარდება?
- არის თუ არა სერვისები ისე შექმნილი, რომ უპასუხოს სხვადასხვა სუბპოპულაციების საჭიროებებს, მაგ. მუშაობის ცვალებადი დღეები/საათები; მობილური თუ ფიქსირებული კლინიკები; დახმარების გაწევის ადგილას ტესტირება; ანტირეტროვირუსული თერაპიის ხელმისაწვდომობა?
- რა სიხშირით უნდა შეხვდეს სათემო საველე მუშაკი მსმ-ებს?
- რა არის საველე სამუშაოს სესიების შინაარსი?
- რა ტიპის პრევენციული და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისები მიეწოდება?
- რა სიხშირით სთავაზობენ ნკტ-ს?
- რა მედიკამენტები იქნება გამოყენებული სგგი-ის სამკურნალოდ?
- რამდენი კონდომისა და ლუბრიკანტის პაკეტი უნდა გავრცელდეს?
- რა სტანდარტებით ხდება იმ ექიმების ტრენინგი, ვისთანაც მიდის გადამისამართება, ისეთ საკითხებში, როგორცაა მსმ-ების სექსუალური ჯანმრთელობა და ფიზიკური გასინჯვის შესაბამისი ტექნიკები?

- **მართვის**

- პროგრამის დონის და ტექნიკური სფეროს სუპერვიზიის სიხშირე, სათემო საველე მუშაკებისა და მათი სუპერვიზორის/მენეჯერის შეხვედრების სიხშირის ჩათვლით
- ანგარიშგების ინდიკატორების განსაზღვრებები
- მონიტორინგის მონაცემების ანგარიშგების სიხშირე
- ინტერვენციის ყველა კომპონენტის ხარისხის მონიტორინგის განსაზღვრება და სიხშირე.

თითოეული ქვეყანა კლინიკური სერვისების სტანდარტებს განსაზღვრავს ეროვნული მითითებების ფარგლებში, ან, თუ ასეთი არ არსებობს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) რეგიონული ან გლობალური მითითებების ფარგლებში. ხშირად საჭიროა სგგი მართვის მითითებების შექმნა ან მოდიფიცირება მსმ-ების პოპულაციებისათვის,

იქიდან გამომდინარე, რომ ქვეყანათა უმრავლესობაში მსმ-ებს შორის სგგი-ის პრევალენტობა უფრო მაღალია, და იმისათვის, რომ შესაძლებელი იყოს რექტალური სგგი-ის დიაგნოსტიკა და მართვა, რაც ხშირად არ არის მოწოდებული ეროვნულ მითითებებში. შეიძლება საჭირო იყოს PrEP-ის მითითებების ჩამოყალიბება საერთაშორისო რეკომენდაციებზე დაყრდნობით.

საველე მუშაობის, ორგანიზაციული განვითარებისა და სტრუქტურული ინტერვენციების სტანდარტები უნდა ჩამოყალიბდეს ან ადაპტირდეს სპეციფიკურ გარემოზე (იხ. ამ თავის ნაწილი II). საველე სამუშაოს მიდგომა და შინაარსი ასევე კონტექსტიდან გამომდინარეობს. მაგალითად, პროგრამებს შეიძლება სურდეს, შეაფასოს ის ქცევითი გამომწვევები, რომლებიც საჭიროა ქცევის შეცვლისათვის, და ქვეჯგუფის ყველაზე მნიშვნელოვანი მახასიათებლები, რომლებიც უნდა იქნეს მხედველობაში მიღებული ახალი მასალებისა თუ ახალი მიდგომის შემუშავებისას.

6.2.2 მონაცემთა სისტემის შექმნა პროგრამის შემუშავებისა და მართვისათვის

რუტინული მონაცემების შეგროვების სისტემას კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს იმის შეფასებისათვის, თუ როგორია პროგრამის მოცვა და რამდენად მისდევს პროგრამა თავდაპირველ დიზაინს. მონიტორინგის კარგი სისტემა აგროვებს და აჯამებს ინფორმაციას პირველი ხაზის მუშაკებისაგან, ისე, რომ შესაძლებელი იყოს მართვის პანელის ინდიკატორების⁵⁵ მონიტორინგი სხვადასხვა დონის მენეჯერების მიერ, და აძლევს მენეჯერებს შესაძლებლობას, ნახონ დეტალური ანგარიშები უფრო დაბალი დონიდან. ცენტრალურ (ეროვნულ) მენეჯმენტს უნდა შეეძლოს, ნახოს მონაცემები შტატების/პროვინციების და რეგიონების დონეზე, მაშინ, როდესაც შტატების/პროვინციების მენეჯერებს და განმახორციელებელ ორგანიზაციებს უნდა შეეძლოთ, ნახონ მონაცემების ანგარიშები პირველი ხაზის მუშაკებისაგან. ეს მენეჯერებს აძლევს შესაძლებლობას, განსაზღვრონ ის სფეროები თუ განხორციელების ადგილები, სადაც შესრულება სხვებისაგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება (მაგალითად, კონდომებისა და ლუბრიკანტების დაბალი გავრცელება, ან მსმ-ების შეფასებული პოპულაციის დაბალი მოცვა) და რომლებსაც შეიძლება დასჭირდეთ მენეჯმენტის დამატებითი ყურადღება გაუმჯობესებისათვის.

კარგად აწყობილი მონიტორინგის სისტემა:

- აძლიერებს პროგრამის გამჭვირვალობას, ანგარიშვალდებულებას და მის მიღებას თემის მიერ.
- მინიმალური ცდომილებით აფიქსირებს მსმ-ების ინტერაქციებს სათემო საველე მუშაკებთან თუ კლინიკურ სერვისებთან (მაგ. ოფიციალური კონტაქტი სათემო საველე

⁵⁵ მართვის პანელის ინდიკატორები არის პროგრამის მონიტორინგის ყველაზე მნიშვნელოვანი ინდიკატორები, რომლებიც გროვდება ეროვნულ დონეზე. ისინი იძლევა მიმოხილვას, თუ რამდენად კარგად ფუნქციონირებს პროგრამა (იმის მსგავსად, როგორც საზომები ავტომობილის წინა პანელზე აძლევს ინფორმაციას მძღოლს, თუ რამდენად კარგად მუშაობს ძრავა).

მუშაკთან, ვიზიტი კლინიკაში, გადამისამართება სერვისში და სხვ.), მონაცემთა გადაცემის და ჯვარედინი შეტანის შეზღუდვის მეშვეობით.

- მონაცემებს ვერტიკალურად აჯამებს, მაგრამ ინარჩუნებს სტრუქტურას, რომ შესაძლებელი იყოს მონაცემების შემოწმება განხორციელების ყველაზე დაბალ დონეზე. მონაცემთა შეჯამება მოითხოვს, რომ დაფიქსირებისა და ანგარიშგების სისტემები ერთნაირი იყოს ყველა სერვისის მიმწოდებლებსა და დამფინანსებლებთან. იდეალურ შემთხვევაში, აივ-ის კონტროლის ეროვნულმა პროგრამამ უნდა შეიმუშავოს სტანდარტები, მაგრამ თუ არ არსებობს ცენტრალური მითითებები, უმჯობესია, თუ სხვადასხვა სერვისის მიმწოდებლები, არასამთავრობო ორგანიზაციები და დამფინანსებლები მოახდენენ მონაცემთა შეგროვების მიმართ მიდგომის ჰარმონიზებას. ჯანმო-ს გამოქვეყნებული აქვს სახელმძღვანელო მოცვის, გამოყენებისა და ხარისხის მონიტორინგისათვის პრაქტიკული ინდიკატორების შესახებ.⁵⁶
- მონაცემებიდან შეიმუშავებს ანგარიშგების ინდიკატორებს, რომლებიც რუტინულად გროვდება და რომლებიც გამოსადეგია პროგრამული და მართვის გადაწყვეტილებებისათვის იმ დონეზე, სადაც ისინი გროვდება. ნაკლებად არის მოსალოდნელი, რომ პირველი ხაზის მუშაკები აგროვებდნენ მონაცემებს, რომლებიც არ არის გამოსადეგი შეგროვების დონეზე, და ასეთი მონაცემები ხშირად არ იქნება მაღალი ხარისხის. უნდა აღინიშნოს, რომ განხორციელებისა და მართვის თითოეულ დონეზე შეიძლება შეგროვდეს დამატებითი მონაცემები, რომლებიც შემდგომ არ მიეწოდება ზემოთ, მაგრამ გამოიყენება უშუალოდ სერვისების გაუმჯობესებისათვის.
- აქვს ინდიკატორების მკაფიო განსაზღვრებები და მონაცემთა ხარისხის მიმდინარე კონტროლი.
- ანონიმურია ინდივიდებისა და კონკრეტულ გეოგრაფიულ ადგილმდებარეობების კუთხით, რათა დაიცვას პროგრამის ბენეფიციარები, და ინახება დაცვის სათანადო პირობებით.

ჯანმრთელობის პროგრამები სულ უფრო მეტად იყენებენ ჯანმრთელობისა და სამედიცინო ელექტრონულ ჩანაწერებს, მონაცემთა შეგროვებას მობილური ტელეფონით და ინტერნეტზე დამყარებულ მონიტორინგს. მაშინ, როდესაც ეს მიდგომები ხშირად უფრო ზუსტია, ვიდრე ფურცელზე დამყარებული სისტემები, განმახორციელებლებმა უნდა უზრუნველყონ ინდივიდების იდენტობის დაცვა იქნება, თუ მონაცემები ძალოვანი სტრუქტურების ხელში მოხვდა. შემდგომ ასევე გასათვალისწინებელია, რომ ჯერ კიდევ მწირია იმის პრეცედენტები, თუ როგორ უნდა შეიმუშავდეს პროგრამის ინდიკატორები, რომ მოიცვას ICT პლატფორმებზე დამყარებული კონტაქტები და ინტერაქციები.

მსმ-ებზე მიმართული პროგრამების მონიტორინგისა და მართვისათვის საჭიროა რვა ძირითადი მონაცემთა წყარო (ცხრილი 6.2). ისინი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს

⁵⁶ Tool for setting and monitoring targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2015.

ინდიკატორების შესაქმნელად, რათა გაიზომოს სპეციფიკური სერვისების ხელმისაწვდომობა, მოცვა, ხარისხი და ხარჯები, რათა მოხდეს სერვისების გამოყენებისა და ზოგიერთი შედეგის მონიტორინგი, ასევე, რათა შეფასდეს აივ-ისა და სგგი-ის პრევენციის ხელშემწყობი გარემოს ხარისხი. მონაცემთა ეს წყაროები ემყარება წარმატებული ფართომასშტაბიანი პროგრამების გამოცდილებას და განხილულია ქვემოთ. ცხრილი 6.3, რომელიც მოსდევს ამ სექციას, წარმოადგენს პროგრამების ინდიკატორების მაგალითს, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მართვის მაღალ დონეებზე გაფართოებული პროგრამის მიზნის მიღწევის მიმართულებით პროგრესის მონიტორინგისათვის.

ცხრილი 6.2 მონაცემთა ძირითადი წყაროები მსმ-ებზე მიმართული აივ-ისა და სექსუალური ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი პროგრამების დიზაინის, მონიტორინგისა და მართვისათვის

- A. მონაცემთა შეგროვების სპეციალური სავარჯიშოები
- B. მსმ-ებთან პირდაპირი რუტინული კონტაქტის მიღმა შეგროვებული პროგრამული მონაცემები
- C. მსმ-ებთან პირდაპირი რუტინული კონტაქტის პროგრამული მონაცემები
- D. სერვისებთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული მონაცემები, მედიკამენტების, სახარჯი მასალებისა და გადამისამართების ჩათვლით
- E. თვისობრივი შეფასებები
- F. ხარისხის მონიტორინგი
- G. დანახარჯების მონაცემები
- H. სხვა გარე მონაცემები

A. მონაცემთა შეგროვების სპეციალური სავარჯიშოები

მაშინაც კი, თუ არსებობს მსმ-ების პოპულაციის ზომის წინასწარი ემპირიული შეფასებები, ყოველთვის სასურველია, ჩატარდეს დამოუკიდებელი პირველად მონაცემებზე დამყარებული კვლევა პოპულაციის ზომის შეფასების მიზნით, თუ არ ვართ დარწმუნებული, თუ რა მეთოდები იქნა გამოყენებული წინა შეფასებებისათვის, ან თუ ისინი მოძველებულია. ეს მიდგომა უზრუნველყოფს, რომ მონაცემები ნამდვილად ადგილობრივია და ახალი. კოფიციენტების მეთოდი და ჩაჭერა-უკუჩაჭერის მეთოდი ფართოდ გამოიყენება აივ-ის რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციების ზომის შეფასებისათვის.

მსმ-ების მონაწილეობა პოპულაციის ზომის შეფასებაში კრიტიკულ მნიშვნელობას ატარებს. თემის წევრების აქტიური ჩართვა მეფინგში შეიძლება დაეხმაროს მათ თვითშეფასების ამაღლებაში, გაძლიერებასა და პროგრამასთან იდენტიფიცირებაში.

მსმ-ებისადმი სტიგმის მაღალი დონის, მათი მრავლობითი იდენტობებისა და სხვადასხვა სუბპოპულაციების განსხვავებული ხილვადობის გათვალისწინებით, პოპულაციის ზომის შეფასებებმა შეიძლება ზოგიერთი პოპულაციის მნიშვნელოვნად შემცირებული შეფასება მოგვცეს. ამდენად, შეფასებები პერიოდულად უნდა განახლდეს, და მეფინგი ახლიდან

ჩატარდეს, თუ სოციალური, პოლიტიკური თუ ეკონომიკური ძალები იწვევს მსმ-ების პოპულაციაში მნიშვნელოვან ცვლილებებს. პროგრამაში გამოცდილების დაგროვებასა და თემების ნდობის მოპოვებასთან ერთად შეფასებები უფრო ზუსტი გახდება.

პოპულაციის ზომის შეფასებები მნიშვნელოვანია ბიუჯეტისა და პროგრამის დაგეგმვისათვის და იმის გადასაწყვეტად, თუ სად და რამდენი სერვისი უნდა დაინერგოს. ზომის შეფასებები ასევე მნიშვნელოვანია მოცვის დონის განსასაზღვრად, რაც დაეყრდნობა მსმ-ების ფიქსირებულ თუ სავსელ სერვისებთან კონტაქტების მონაცემებს. უმჯობესია, ზომის შეფასებები იყოს ადგილზე დაფუძნებული, ვიდრე ქვეყნის ან პროვინციის მასშტაბის, რადგან ისინი ეხმარება განმახორციელებელ ორგანიზაციებს ადგილობრივი ინტერვენციის გეგმების შემუშავებაში. ზომის შეფასების მათემატიკური სავარჯიშო შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ამ პროგრამული შეფასებების ვალიდაციისათვის.

მეფინგის (რუკაზე დატანა) ჩატარება საჭიროა სერვისების აუცილებელი რაოდენობის, ინტენსიურობისა და ადგილმდებარეობის გადასაწყვეტად. პროცესი დეტალურად არის აღწერილი სექციაში 6.2.7, ნაწილში A. მეფინგი უნდა მოიცავდეს დამატებითი მონაცემების შეგროვებას პროგრამების დიზაინისა და განხორციელებისათვის, მაგ. ამჟამინდელი სარისკო ქცევები, მსმ-ების სუბპოპულაციების მრავალფეროვნება, კლინიკური სერვისების მიწოდებლების ადგილმდებარეობა სერვისის ტიპის მიხედვით (სგვი მართვა, აივ-ის მკურნალობა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები, აივ-ტესტირება, სხვ.).

გამოკითხვები ეგზიტ-პოლის პრინციპით გამოიყენება კონდომებისა და ლუბრიკანტების ანგარიშებში აღნიშნული მოხმარების, შპრიცების საზიარო გამოყენების ან აივ-ის სერვისების ხელმისაწვდომობის შეფასებისათვის პროგრესის მონიტორინგის მიზნით. გამოკითხვები ეგზიტ-პოლის პრინციპით მონაწილეებს სთავაზობს ანონიმურობას და ამგვარად ცდილობს, შეამციროს ანგარიშების გადახრა. ICT კვლევის მეთოდები შეიძლება დამატებითი მიდგომა იყოს უფრო მიუკერძოებელი პასუხების მისაღებად.

B. მსმ-ებთან პირდაპირი რუტინული კონტაქტის მიღმა შეგროვებული პროგრამული მონაცემები

ინფრასტრუქტურისა და პროგრამის პერსონალის შესახებ მონაცემები მნიშვნელოვანია სერვისის მიწოდების და ადამიანური რესურსების მონიტორინგისათვის კონკრეტულ წინასწარგანსაზღვრულ გეოგრაფიულ არეალში. პროგრამაში ჩართვის მომენტში შეგროვებული მონაცემები წარმოადგენს ბაზას ინდივიდუალური და კოლექტიური პროგრამის საჭიროებების გაგებისათვის.

ინფრასტრუქტურის მონიტორინგი უნდა მოიცავდეს სერვისებს, რომლებიც სპეციფიურად შეიქმნა მსმ-ებისათვის (უსაფრთხო სივრცეების ან დროპ ინ ცენტრების ჩათვლით - იხ. თავი 4, სექცია 4.4.4), ასევე სერვისებს, რომლებიც მიწოდება ზოგად მოსახლეობას და ასევე გამოიყენება მსმ-ების მიერ. ინფრასტრუქტურის მონიტორინგი უნდა ხდებოდეს ინტერვენციის ტიპის მიხედვით (მაგ. ქცევის შეცვლა, კონდომის მიწოდება, აივ-ტესტირება და

კონსულტირება, ART-ს მიწოდება, სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისები და მხარდამჭერი სერვისები ძალადობის მსხვერპლთათვის). მონიტორინგი უნდა მოიცავდეს არა მარტო სერვისების ხელმისაწვდომობას, არამედ იმასაც, თუ რამდენად არის ისინი მსმ-ების მიმართ პატივისცემით განმსჭვალული, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ის, რომ მათ საჭიროებების სრული სპექტრის საპასუხოდ აქვთ ხელმისაწვდომი, მისაღები სერვისები.

პერსონალის მონიტორინგი მოიცავს პროგრამის მიერ დაქირავებული, დატრენინგებული და ხელმეორედ დატრენინგებული ადამიანების რაოდენობას, მათი პოზიციების, ტრენინგის ხარისხის, და თემისათვის მისაღები კლინიკური სერვისების მიმწოდებლების არსებობის ჩათვლით, სერვისების ტიპების მიხედვით. სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისათვის აუცილებელია სათემო საველე მუშაკების დაგეგმილი და დაუგეგმავი ბრუნვის მონიტორინგი, რათა დაიგეგმოს ტრენინგები ახალი შტატისათვის, და ასევე მომდევნო მზარდი უნარების განვითარების აქტივობები.

მსმ-ების ჩართვის მონაცემები მათი პროგრამასთან დაკავშირების კვალდაკვალ: პროგრამაში ჩართვის შემდეგ თემის ინდივიდუალურ წევრს ენიჭება უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდი, სიმბოლო ან ავტარი (რომლებიც უნდა ემსახურებოდეს მისი ანონიმურობის შენარჩუნებას). სასარგებლო მონაცემები, რომლებიც უნდა შეგროვდეს პროგრამაში ჩართვისას, მოიცავს:

- დემოგრაფიული ცვლადები: ასაკი, რასა/ეთნიკურობა, ოჯახური მდგომარეობა და სხვ.
- ცვლადები, რომლებიც აფიქსირებს „საბაზისო“ ქცევას: ბოლო ინსერტიული ან მიმღები ანალური სექსის დროს კონდომის გამოყენება; სექსუალური პარტნიორების რაოდენობა ბოლო ერთი წლის/ექვსი თვის განმავლობაში; წყალზე დამზადებული ლუბრიკანტების გამოყენება სექსის დროს, აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და ა.შ.

ეს მონაცემები სასარგებლოა მსმ-ებში კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოსალოდნელი მოთხოვნის და სარისკო ქცევის დონის შესაფასებლად სუბპოპულაციებში, რათა მოხდეს სერვისების პრიორიტიზება. შესამდებელია მონაცემების ტრიანგულაცია პროგრამის შეფასების სხვა მონაცემებთან.

C. მსმ-ებთან პირდაპირი რუტინული კონტაქტის პროგრამული მონაცემები

მონაცემები მსმ-ების პროგრამასთან რუტინული კონტაქტების შესახებ საკვანძოა მოცვის მონიტორინგისათვის. ეს მოიცავს კონტაქტებს საველე მუშაკებთან, კიბერგანმანათლებლებთან (იხ. თავი 5, სექცია 5.3.1), ინტერნეტში საგანმანათლებლო და საკუთარი რისკის შეფასების ვებგვერდებთან, საველე სამუშაოს სერვისებთან და კლინიკურ სერვისებთან. იდეალურ შემთხვევაში, ეს ინფორმაცია (მაგ. ახალი და განმეორებითი კონტაქტების რაოდენობა, გავრცელებული კონდომების რაოდენობა, გადამისამართების რაოდენობა და სხვ.) უნდა შეგროვდეს კონტაქტის მომენტში და შეჯამდეს ზედა საფეხურებზე განმარტებული ორგანიზაციაში, რაიონში, შტატში და ცენტრალურ დონეზე,

მინიმალური გადაწერით, რომ მოხდეს შეცდომების მინიმუმამდე დაყვანა. ელექტრონული და მობილურ ტელეფონებზე დაფუძნებული ტექნოლოგია, თუ ასეთი არსებობს, შეიძლება ამ მხრივ ოპტიმალური იყოს, რადგან გადაწერას არ საჭიროებს. თუ სათემო საველე მუშაკები არ არიან მაღალი განათლების, მათ შეიძლება ასევე გამოიყენონ სპეციალურად შექმნილი ფურცელზე დამყარებული ილუსტრირებული ინსტრუმენტები მონაცემების ჩასაწერად. ამ შემთხვევაში, სათემო საველე მუშაკის სუპერვიზორის ან მენეჯერის როლი არის ამ ინფორმაციის ანონიმურად დაფიქსირება ისეთ ფორმატში, რომ შესაძლებელი იყოს მისი ელექტრონულში გადაყვანა.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ტელეფონისა და ინტერნეტზე დამყარებულ კონტაქტებისა და განათლების მომატებულ მოხმარებას თან არ სდევს რეკომენდაციები იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოხდეს ამ მონაცემების გამოყენება პროგრამის მონიტორინგსა და ინდიკატორებში.

მონაცემები იმ საჭიროებებისა და სერვისების შესახებ, რომლებითაც პროგრამის მონაწილეები ზოგჯერ სარგებლობენ. რუტინულ საველე სამუშაოებთან დაკავშირებული მონაცემების გარდა, პროგრამის მიერ შეიძლება არარეგულარულად გროვდებოდეს ზოგიერთი ისეთი მონაცემი, როგორცაა მონაცემები ძალადობის შემთხვევებისა თუ უფლებრივი დაცვის ინსტრუმენტების ხელმისაწვდომობის შესახებ. რადგანაც ასეთი შემთხვევები არ არის რუტინული და, როგორც წესი, მოითხოვს დამატებითი ფორმის შევსებას, მათი მიდევნება უფრო ძნელია ხოლმე. რეკომენდებულია, რომ ადგილობრივი ანგარიშები მაინც რუტინულად ივსებოდეს, რომც არ იყოს მომხდარი რაიმე შემთხვევა, იმისათვის, რომ გასაგები იყოს, დაბალი რიცხვები რეალობას ასახავს, თუ ანგარიშების ხარვეზს.

მობილობის და მიგრაციის საკითხების საპასუხო მექანიზმი. მსმ-ების მობილობა - როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე მის საზღვრებს გარეთაც - ართულებს სერვისების მიმღებთა სრული რაოდენობის მონიტორინგს, რადგან, მათი მოძრაობის გამო განმარტოვებული ორგანიზაციის სხვადასხვა გუნდის მიერ მოცულ არეალებში ისინი შეიძლება დათვალონ, როგორც პროგრამის ახალი ბენეფიციარები. ამის გადალახვის ერთი გზა არის პროგრამაში მოსული ახალი მსმ-ებისათვის კითხვის დასმა, მიუღიათ თუ არა სერვისები ადრე, და თუ კი, სად; მეორე გზა არის ანონიმური, არამასტიგმატიზებული საიდენტიფიკაციო ბარათის მიცემა, რომელიც მიაწვდის, რომ ამ ადამიანს მიღებული აქვს სერვისები პროგრამიდან. სხვა ვარიანტია საიდენტიფიკაციო ბარათი შტრიხკოდით, რომელიც მხოლოდ ამ პროგრამაში გამოიყენება. განმარტოვებულმა დაწესებულებამ შეიძლება დააფიქსიროს ახალი კონტაქტები, ამ არეალში ახალი კონტაქტები და წინა კონტაქტები, რათა დათვალოს მომსახურებით მოსარგებლე ცალკეული ინდივიდების რაოდენობა, და ამ გზით დააფიქსიროს მობილობის ხარისხი. ეს ასევე დაეხმარება იმის გაგებაში, თუ რა სერვისებს მიმართავენ თემის წევრები ერთი ადგილიდან მეორეში გადასვლებისას. ქვეყნებში, სადაც გამოიყენება უნივერსალური საიდენტიფიკაციო ბარათები უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდებით, პროგრამის მიერ საიდენტიფიკაციო ნომრის გამოყენება შეიძლება ასევე ვარიანტი იყოს,

მაგრამ მნიშვნელოვანია იმის უზრუნველყოფა, რომ ბარათზე არ იყოს შენახული რაიმე ინფორმაცია, რომლითაც მისი მფლობელი იდენტიფიცირდება, როგორც მსმ. ასევე, რომ რაიმე ასეთი ინფორმაცია არ გახდეს ხელმისაწვდომი მთავრობის წარმომადგენლებისათვის, რომელთაც შეიძლება ხელში ჩაუვარდეს ბარათი. ზოგადად, პროგრამების უმრავლესობისათვის სკანირების საშუალების მქონე საიდენტიფიკაციო ბარათების გამოყენება შეუძლებელია ყველა სერვისის ადგილას მონაცემთა ელექტრონული შეგროვების მოწყობილობის დაინსტალირებასთან, ასევე ცენტრალიზებული მონაცემთა ბაზის შექმნასა და შენარჩუნებასთან დაკავშირებული ხარჯების გამო.

პროგრამის მონაწილეთა იდენტიფიკაციის თვალსაზრისით მომხდარა ასევე ისეთი ბიომეტრული მარკერების შემოთავაზებაც, როგორცაა თითის ანაბეჭდები. თუმცა, იქაც კი, სადაც ელექტრონული სისტემის ღირებულება არ წარმოადგენს პრობლემურ საკითხს, ბიომეტრული მონაცემების გამოყენება განიხილება, როგორც მსმ-ების უფლებების შელახვა, ძალოვანი სტრუქტურებისა თუ სხვა ჯგუფების მიერ საიდენტიფიკაციო მონაცემების ბოროტად გამოყენების პოტენციური საფრთხის გამო. ამდენად, მსმ-ებზე მიმართული პროგრამების ფარგლებში ბიომეტრული მონაცემების გამოყენება უნდა სიფრთხილით და კონტექსტის გათვალისწინებით იქნას განხილული.

D. სერვისებთან, მათ შორის მედიკამენტებთან, სახარჯი მასალებთან და გადამისამართებასთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული მონაცემები

მედიკამენტების და სახარჯი მასალების მართვა ხდება შესაბამისი საწყობის მართვის პოლიტიკის და პროცედურების მეშვეობით. ამ ადმინისტრაციული მონაცემების დანიშნულებაა, რომ უზრუნველყოფილ იქნეს მედიკამენტების, სახარჯი მასალებისა და საშუალებების მუდმივი, უწყვეტი მიწოდება; მოხდეს მოხმარების ან გავრცელების, როგორც მოცვის მარკერის მონიტორინგი (მაგ. გავრცელებული კონდომების შედარება სავარაუდო დეფიციტთან); და გამყარდეს კლინიკის ანგარიშგება (მაგ. ანგარიშში მოწოდებული სგგი მედიკამენტები და სინდრომები).

გადამისამართების შედეგები (ანუ მიმართა თუ არა გადამისამართებულმა ადამიანმა სერვისს, და არა კლინიკური შედეგი) უნდა შეფასდეს რეფერალურ სერვისთან ჩამოყალიბებული კომუნიკაციის არხის მეშვეობით. (კლინიკური შედეგები, როგორცაა აივ-ზე ტესტის შედეგი ან განუსაზღვრელი ვირუსული დატვირთვა, მნიშვნელოვანი შედეგებია მონიტორინგისათვის, მაგრამ ამ ტიპის მონაცემების შეგროვება არ არის მსმ-ებზე მიმართული ინტერვენციების პასუხისმგებლობა, ეს უფრო კლინიკური სერვისის მიმწოდებლის პასუხისმგებლობაა.)

E. თვისობრივი შეფასებები

თემის წევრებთან პოპულაციის საჭიროებების რეგულარული თვისობრივი შეფასება მნიშვნელოვანია ინტერვენციების საწყისი დაგეგმვისათვის და, როდესაც ის რეგულარულად ტარდება, ამან შეიძლება განაპირობოს, არის თუ არა კომუნიკაცია გასაგები, შენარჩუნებულია

თუ არა სტიგმა და დისკრიმინაცია, და არსებობს თუ არა დაუკმაყოფილებელი საჭიროებები, რასაც პროგრამა ვერ უზრუნველყოფს. ისინი ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნეს თვისობრივ კვლევებში მიღებული პასუხების შემდგომი ჩაღრმავებული კვლევისა და გაგებისათვის. (იხ. სექცია 6.7.)

F. ხარისხის მონიტორინგი

სექციაში 6.2.1 აღწერილი სტანდარტების ჩამოყალიბების პროცესი წარმოადგენს ხარისხის მონიტორინგის საფუძველს, რადგან სერვისები ფასდება კონკრეტული სტანდარტების მიხედვით (ხარისხის უზრუნველყოფა). შეფასება შეიძლება მოხდეს გარედან ხარისხის აუდიტის მიერ, მონაწილეობითი მიდგომის გამოყენებით, ან ანონიმურად ინტერნეტში, ანონიმური შეფასების პროგრამებით, როგორცაა *Yelp*. ზომების მიღება აღმოჩენილი ხარვეზების გამოსასწორებლად (ხარისხის გაუმჯობესება) სერვისების ხარისხის გაზრდის მნიშვნელოვანი ნაბიჯია. ყველა ლაბორატორიული სერვისის მონიტორინგი უნდა განხორციელდეს ლაბორატორიის ხარისხის მონიტორინგის სტანდარტული პროცედურების მიხედვით. ეს შეიძლება მოიცავდეს შიდა ხარისხის კონტროლს, გარე ხარისხის უზრუნველყოფას ნიმუშების გარკვეული პროცენტის ხელახალი ტესტირების გზით, და შეფასების ჯგუფებით ხარისხის უზრუნველყოფის ცენტრალური ლაბორატორიიდან.

G. დანახარჯების მონაცემები

ეს მონაცემები მნიშვნელოვანია პროექტის ფინანსური სტატუსის მონიტორინგისათვის და იმის უზრუნველსაყოფად, რომ განმახორციელებელი ორგანიზაციებისათვის გადარიცხვები პუნქტუალურად ხდება, ისე, რომ პროგრამა აგრძელებს მუშაობას. გარდა ამისა, თუ მონაცემები სტანდარტულად არის კოდირებული ყველა განმახორციელებელ ორგანიზაციაში, ისინი შესაძლებლობას მისცემს პროგრამას, შეაფასოს ხარჯი თითოეულ ბენეფიციარზე ყოველი განმახორციელებელი ორგანიზაციისათვის და გამოავლინოს ისეთი ორგანიზაცია, რომელსაც შეიძლება სჭირდებოდეს მართვის დამატებითი კონტროლი.

H. სხვა გარე მონაცემები

პროგრამის გარეთ არსებული სხვა წყაროების მონაცემები, როგორცაა სახელმწიფო ეპიდზედამხედველობა, აკადემიური კვლევა, ან სხვა ინსტიტუციების მიერ ჩატარებული კვლევები, შეიძლება სასარგებლო იყოს პროგრამის პროგრესის შესწავლის ან მასში საჭირო ცვლილებების შეტანის მხრივ.

პროგრამისათვის ინდიკატორის განსაზღვრამდე და ჩამოყალიბებამდე (იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ის საერთაშორისო სააგენტოს მიერ არის მოწოდებული, როგორცაა UNAIDS ან PEPFAR) განმახორციელებელი ორგანიზაცია უნდა დარწმუნდეს, რომ ინდიკატორისათვის აუცილებელი აქტივობა წვლილს შეიტანს ეროვნულ პასუხში, და კონკრეტულად ინდიკატორების ნაციონალურ ნაკრებში, და რომ ის შეესაბამება სერვისის მომხმარებლების საჭიროებებს. როგორც ეს ადრე იყო აღნიშნული, უნიფიცირებული მონაცემთა სისტემები

(ინდიკატორები, განსაზღვრებები, სიხშირე, ფორმები) შესაძლებელს ხდის მონაცემების მუდმივ შეჯამებასა და ანალიზს, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ყოვლისმომცველი, მაღალი ხარისხის სერვისებით მოცვა. ცხრილში 6.3 წარმოდგენილია საილუსტრაციო ინდიკატორები; თითოეული ინტერვენციის სფეროსათვის შეიძლება დამატებითი ინდიკატორები იყოს საჭირო. პრაქტიკული ნაციონალური ინდიკატორების ყოვლისმომცველი სიისათვის იხილეთ ჯანმო-ს ინსტრუმენტი „სარისკო პოპულაციებისათვის აივ-ის დიაგნოსტიკის, პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სამიზნეების შექმნისა და მონიტორინგის ინსტრუმენტი (2015)“ [„Tool for setting and monitoring targets for HIV diagnosis, prevention, treatment and care for key populations (2015)“]. სერვისის დონის მონიტორინგის მითითებები მოწოდებულია UNAIDS-ის პუბლიკაციაში „სექს-მუშაკებში, მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან და ტრანსგენდერებში აივ-ის პროგრამების მონიტორინგისა და შეფასების ოპერაციული მითითებები (2012) [„Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people (2012)“].

ცხრილი 6.3 მსმ-ებზე მიმართული მრავალკონპონენტური ინტერვენციის პროგრამული მონიტორინგის საილუსტრაციო ინდიკატორები

კომპონენტი	ინდიკატორი	მონაცემთა წყაროები
პროგრამის ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბება და შენარჩუნება		
გეოგრაფიულ არეალში ისეთი სერვისების არსებობა, რომლებიც ფოკუსირებულია მსმ-ებზე, ან კეთილგანწყობილია მათდამი	<ul style="list-style-type: none"> - არეალში კონდომებისა და ლუბრიკანტების ყოვლისმომცველი მიწოდების ადგილების რაოდენობა - არეალში სექსუალური რისკის შემცირებაზე ორიენტირებული ქცევითი ინტერვენციების მიმწოდებელი ადგილების რაოდენობა - არეალში არსებული/დია უსაფრთხო სივრცეების (დროპ ინ ცენტრების) რაოდენობა - არეალში აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების მიმწოდებელი ადგილების რაოდენობა - არეალში PEP-ის მიმწოდებელი ადგილების რაოდენობა - არეალში ანტირეტროვირუსული თერაპიის მიმწოდებელი ადგილების რაოდენობა - არეალში B ჰეპატიტის ვაქცინაციის სერვისის მიმწოდებელი ადგილების რაოდენობა არეალში PrEP-ის მიმწოდებელი ადგილების რაოდენობა - არეალში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებელი ადგილების რაოდენობა - არეალში ჯანმრთელობის სექტორის ინტერვენციების განსაზღვრული პაკეტის მიმწოდებელი ადგილების რაოდენობა 	<ul style="list-style-type: none"> - პროგრამის მონაცემები/ანგარიშები - დაგეგმვის დოკუმენტები, დაფუძნებული მსმ-ებისა და სერვისის ადგილების მეფინგზე - ადგილების შეფასების ანგარიშები
	<ul style="list-style-type: none"> - რაიონის/რეგიონის დირექტორების/კოორდინატორების რაოდენობა 	<ul style="list-style-type: none"> - პროგრამის ანგარიშები - დაგეგმვის დოკუმენტები

დაქირავებული და დატრენინგებული პროექტის შტატი	– საველე სამუშაოს სუპერვიზორების/მენეჯერების რაოდენობა (სამიზნე რაოდენობა საკმარისი უნდა იყოს საველე სამუშაოს გუნდების ზედამხედველობისა და ყოველკვირეული შეხვედრების უზრუნველყოფისათვის)	– პროგრამის ანგარიშები – პოპულაციის ზომის შეფასებები
	– რაიონის/რეგიონის დონეზე ტექნიკური შტატის რაოდენობა (სამიზნე რაოდენობა საკმარისი უნდა იყოს პროექტის ყველა ადგილის მოსანახულებლად სულ მცირე თვეში ერთხელ მხარდამჭერი სუპერვიზორებისა და მონაცემთა განხილვისათვის). საილუსტრაციო ტექნიკური სფეროებია: მართვის მონიტორინგი, კლინიკური სერვისები (სექსუალური ჯანმრთელობა, ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ-ზე [HTC], ART, სტრუქტურული ინტერვენციები/ადოკაცია, საველე სამუშაო, მართვა/ფინანსური, ITC)	– პროგრამის ანგარიშები – დაგეგმვის დოკუმენტები
	– ფინანსური და ადმინისტრაციული შტატის რაოდენობა	– პროგრამის ანგარიშები – დაგეგმვის დოკუმენტები
	– სათემო საველე მუშაკების რაოდენობა და სათემო საველე მუშაკების მსმ-ებთან შეფარდების მაჩვენებელი	– პროგრამის ანგარიშები – პოპულაციის ზომის შეფასებები
პროექტის შტატის ბრუნვა	– სათემო საველე მუშაკების რაოდენობა, ვინც ბოლო თვის განმავლობაში შეწყვიტა მუშაობა	– პროგრამის ანგარიშები
პროექტის შტატის ტრენინგი	– სათემო საველე მუშაკების რაოდენობა, ვინც ტრენინგი გაიარა ბოლო თვის განმავლობაში	– პროგრამის ანგარიშები
	– საველე მუშაობის სუპერვიზორების/მენეჯერების რაოდენობა, ვინც ტრენინგი გაიარა ბოლო თვის განმავლობაში	– პროგრამის ანგარიშები
	– ტექნიკური შტატის რაოდენობა, ვინც ტრენინგი გაიარა ბოლო თვის განმავლობაში	– პროგრამის ანგარიშები
არაპროექტული სერვისის მიმწოდებლების სენსიტიზაცია	– სახელმწიფო და კერძო პროვაიდერების რაოდენობა, ვინც სენსიტიზირებულია მსმ-ებთან მუშაობის კუთხით	– პროგრამის ანგარიშები (საჭიროება, დამყარებული სერვისის მიმწოდებლების საწყის მეფინგზე, შეფასება და მიმდინარე უკუკავშირი თემის მხრიდან)
ქვევითი ინტერვენციები		
მსმ-ებთან მუშაობის ინტენსიურობა	– ყოველ თვეში პრევენციული პაკეტი (როგორც ეს განსაზღვრულია პროგრამით; იხ. სექცია 6.2.1) – მოცული ცალკეული მსმ-ების პროცენტი (გამოითვლება ყოველ თვეში სათემო საველე მუშაკების მიერ დაკონტაქტებული ცალკეული მსმ-ების სრული რიცხვის შეფარდებით სამიზნე მსმ-ების სრულ რაოდენობასთან)	– მიკროდაგეგმვის ინსტრუმენტები – მნიშვნელის პერიოდული შეფასებები

კონდომები და ლუბრიკანტები (იხ. ასევე ინდიკატორები თავში 3, ცხრილი 3.3)

<p>კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებისა და მიწოდების ადეკვატურობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> - გავრცელებული კონდომებისა და ლუბრიკანტების შეფარდება სავარაუდო ყოველთვიურ მოთხოვნასთან 	<ul style="list-style-type: none"> - მიკროდაგეგმვის ინსტრუმენტები კონდომის საწყობის სარეგისტრაციო ფორმები ჩართვისას დასმული კითხვები პარტნიორების საშუალო რაოდენობის შესახებ კონდომების დეფიციტის სხვა შეფასებები
	<ul style="list-style-type: none"> - იმ ორგანიზაციების რაოდენობა, რომლებიც აღნიშნავენ უფასოდ გასავრცელებელი კონდომების დეფიციტს ბოლო თვის განმავლობაში 	<ul style="list-style-type: none"> - ორგანიზაციის კონდომის საწყობის სარეგისტრაციო ფორმები
	<ul style="list-style-type: none"> - იმ ორგანიზაციების რაოდენობა, რომლებიც აღნიშნავენ უფასოდ გასავრცელებელი ლუბრიკანტების დეფიციტს ბოლო თვის განმავლობაში 	<ul style="list-style-type: none"> - ორგანიზაციის საწყობის სარეგისტრაციო ფორმები
<p>ქცევის შეცვლა</p>	<ul style="list-style-type: none"> - მსმ-ების პროცენტი, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებას ბოლო მომღები ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ძირითად/რეგულარულ პარტნიორთან 	<ul style="list-style-type: none"> - ჩართვისას დასმული კითხვები (ქვაზი-საბაზისო) - რუტინული კითხვა კლინიკაში ვიზიტისას - პროგრამების მცირე ეგზიტ-პოლის მსგავსი კვლევები/ინტერნეტ-კვლევები
	<ul style="list-style-type: none"> - მსმ-ების პროცენტი, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებას ბოლო მომღები ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს შემთხვევით/არარეგულარულ პარტნიორთან 	<ul style="list-style-type: none"> - ჩართვისას დასმული კითხვები (ქვაზი-საბაზისო) - რუტინული კითხვა კლინიკაში ვიზიტისას - პროგრამების მცირე ეგზიტ-პოლის მსგავსი კვლევები/ინტერნეტ-კვლევები
	<ul style="list-style-type: none"> - მსმ-ების პროცენტი, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებას ბოლო ინსერტიული ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ძირითად/რეგულარულ პარტნიორთან 	<ul style="list-style-type: none"> - ჩართვისას დასმული კითხვები (ქვაზი-საბაზისო) - რუტინული კითხვა კლინიკაში ვიზიტისას - პროგრამების მცირე ეგზიტ-პოლის მსგავსი კვლევები/ინტერნეტ-კვლევები
	<ul style="list-style-type: none"> - მსმ-ების პროცენტი, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებას ბოლო ინსერტიული ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს შემთხვევით/არარეგულარულ პარტნიორთან 	<ul style="list-style-type: none"> - ჩართვისას დასმული კითხვები (ქვაზი-საბაზისო) - რუტინული კითხვა კლინიკაში ვიზიტისას - პროგრამების მცირე ეგზიტ-პოლის მსგავსი კვლევები/ინტერნეტ-კვლევები
<p>- PrEP</p>		
<p>PrEP-ის მოცვა</p>	<ul style="list-style-type: none"> - მსმ-ების რაოდენობა, ვისაც დაენიშნა PrEP ორალურად კონკრეტული საანგარიშო პერიოდის დროს 	<ul style="list-style-type: none"> - პროგრამის ანგარიშები
<p>- კლინიკური სერვისები</p>		

სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისები	– მსმ-ების პროცენტი, რომლებიც ყოველთვიურად მიმართავენ სგგი სერვისებს	- კლინიკური ფორმები - მნიშვნელის პერიოდული შეფასებები
აივ-ზე კონსულტირება და ტესტირება	– მსმ-ების პროცენტი, რომლებიც ყოველთვიურად გადამისამართდებიან ნკტ-ზე	- გადამისამართების ფორმები - მნიშვნელის პერიოდული შეფასებები
აივ-ის მოვლა და მკურნალობა	– მსმ-ების პროცენტი ახლად დიაგნოსტირებული აივ ინფექციით, რომლებიც ყოველთვიურად წარმატებით გადამისამართდებიან მოვლის სერვისებში	- პროგრამული ფორმები (გამომდინარე კლინიკასთან ურთიერთობიდან და ანონიმურობის საჭიროებიდან, პროგრამამ შეიძლება კლინიკურ სერვისებთან უკუკავშირის მექანიზმი ჩამოაყალიბოს. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ეს ინდიკატორი მოითხოვს პროგრამისაგან, რომ თავად შეაგროვოს მონაცემები.)
	– მსმ-ების პროცენტი, რომლებიც შეესაბამებიან ART-ს კრიტერიუმებს და ვინც იწყებს ART-ს ყოველთვიურად	- პროგრამის ფორმები
	– მსმ-ების პროცენტი, რომლებმაც დაიწყეს ART და რომლებიც რჩებიან მოვლაში და იჩენენ დამყოლობას (მოდიან ყველა დანიშნულ შეხვედრაზე და მუდმივად იღებენ ART-ს რეჟიმის მიხედვით ერთი წლის განმავლობაში)	- კლინიკური ფორმები (მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შესაძლებელია ინდივიდის რისკის ქვეშ დაყენების გარეშე)
სტრუქტურული ინტერვენციები/თემის მობილიზაცია		
უფლებათა შელახვა	– ცალკეული მსმ-ების მიმართ ჩადენილი ძალადობის შემთხვევების დაფიქსირებული რაოდენობა	- ძალადობის დაფიქსირების ფორმები
	– ანგარიშების პროცენტი იმ ძალადობის შემთხვევების შესახებ, რომლებსაც კრიზისული პასუხის სისტემამ უპასუხა [დროის კონკრეტულ პერიოდში]	- კრიზისული პასუხის ფორმები
ხელშემწყობი გარემო	– ძალოვანი სტრუქტურების ოფიცრებისათვის მსმ-ების საკითხებზე სენსიტიზაციის ტრენინგების რაოდენობა	- პროგრამის ფორმები
	– მსმ-ებისათვის იურიდიული მხარდაჭერის სერვისები მქონე ადგილების რაოდენობა	- პროგრამის ფორმები
სტიგმა	– კლინიკურ სერვისებში აღნიშნული სტიგმის შემთხვევების რაოდენობა	- სტიგმის დაფიქსირების ფორმები / შეტყობინებები YELP-ის მაგვარ ვებგვერდზე
თემის მობილიზაცია	– თემის ჯგუფის წევრების პროცენტი, რომლებიც არიან მსმ-ები, მაგრამ არ არიან სათემო საველე მუშაკები	- ანგარიშის ფორმები

6.2.3 პროგრამის შეფასების დაგეგმვა

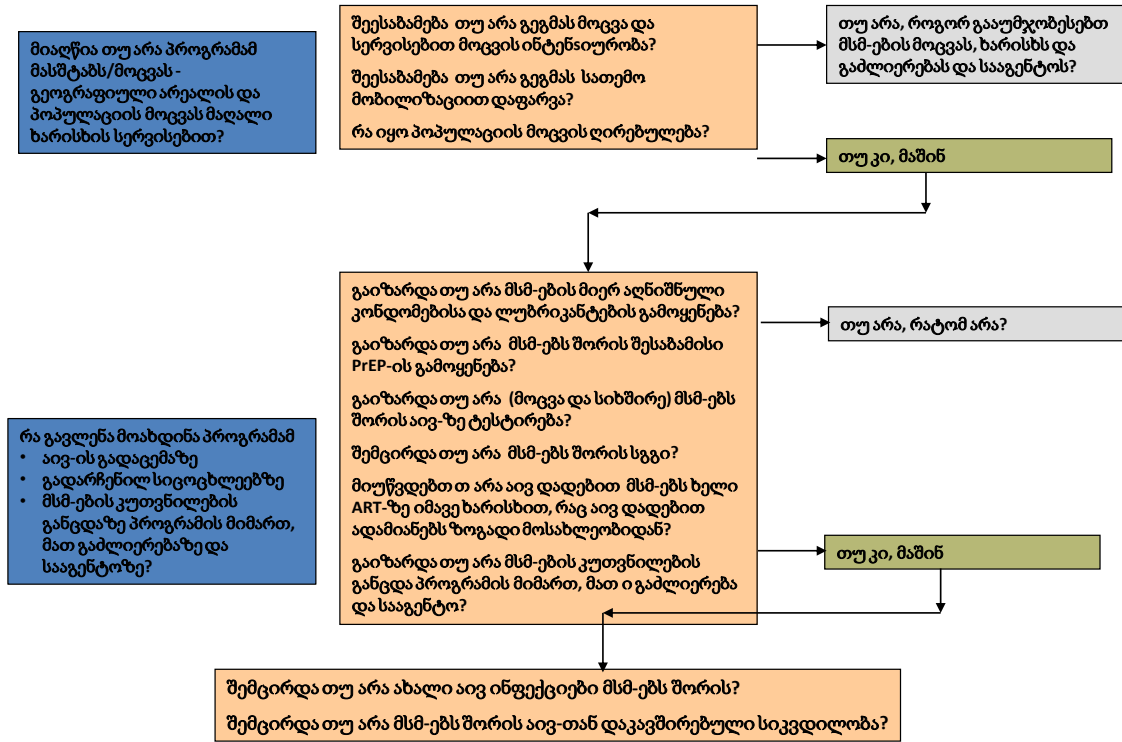
შეფასების გეგმა როგორც ეროვნულ, ისე შტატის/პროვინციის დონეზე უნდა აფასებდეს პროგრამის ერთგულებას მისი თავდაპირველი დიზაინის მიმართ (ანუ იყო თუ არა ის განხორციელებული დაგეგმილი მასშტაბითა და მოცვით, და იმ ელემენტებით, რომლებიც განსაზღვრული იყო პროგრამის ლოგიკურ მოდელში?), ისევე, როგორც მისი წინასწარგანზრახული გავლენის მიმართ. შეფასება უნდა დაიგეგმოს თემის მონაწილეობით და ისე, რომ თემს მისცეს შესაძლებლობა, იმოქმედოს მიღებულ შედეგებზე დაყრდნობით.

RE-AIM ჩარჩოში განსაზღვრულია ჯანმრთელობის ინტერვენციების ხარისხის ხუთი განზომილება:

1. **მოცვა:** სამიზნე პოპულაციის წილი, რომელმაც მონაწილეობა მიიღო ინტერვენციაში
2. **ეფექტურობა:** წარმატების მაჩვენებელი, თუ ინტერვენცია ისე განხორციელდა, როგორც დაიგეგმა (იზომება ქვემოთ აღწერილი შეფასების ღონისძიებებით)
3. **დანერგვა:** იმ ადგილების რაოდენობა, სადაც ინერგება ინტერვენციები
4. **განხორციელება:** ის ხარისხი, რომლითაც ინტერვენცია განხორციელდა წინასწარგანზრახული გეგმით (რასაც ამ ინსტრუმენტში დიზაინის მიმართ ერთგულება ეწოდება; იხ. სექცია 6.2.7)
5. **შენარჩუნება:** რამდენად შენარჩუნდა პროგრამა დროთა განმავლობაში (რასაც ამ ინსტრუმენტში მდგრადობა ეწოდება).

საილუსტრაციო მაღალი დონის შეფასების ჩარჩო ნაჩვენებია სურათზე 6.2. იხ. სექცია 6.7 RE-AIM ჩარჩოს შესახებ და მსმ-ებისათვის შეფასების პროგრამების დიზაინის შესახებ. იხ. ასევე ჯანმო-ს 2015 წლის სამიზნეების განსაზღვრის ინსტრუმენტი თვისობრივი ინდიკატორებისათვის.

სურათი 6.2 შეფასების ჩარჩო მსმ-ებზე მიმართული აივ-ისა და სგცი-ის მრავალკომპონენტური პროგრამისათვის



შეფასების დაგეგმვის დროს გასათვალისწინებელია რამდენიმე საკვანძო საკითხი:

- **შეფასების მიზნის სიცხადე:** უნდა იყოს ნათელი, თუ რა იზომება და ვისთვის, და რამდენად „დარწმუნებული“ უნდა ვიყოთ იმ დასკვნაში, რომ პროგრამამ წვლილი შეიტანა შედეგების და გავლენის მიღწევაში. დარწმუნებულობის ასეთი ხარისხები განისაზღვრა, როგორც ადეკვატურობა, დამაჯერებლობა და ალბათობა:
 - **ადეკვატურობის შეფასება** მიაჩნის, თუ რამდენად კარგად შეესაბამება ინტერვენციები პროგრამის ლოგიკურ მოდელს და მოხდა თუ არა მოსალოდნელი ცვლილება. მაგალითად, დროთა განმავლობაში პროგრამის მიმდინარეობასთან ერთდროულად მსმ-ებს შორის შემცირდა აივ-ის ინციდენტობა.
 - **დამაჯერებლობის შეფასებები** აგროვებს მონაცემებს, რათა გაიზარდოს იმაში დარწმუნებულობის დონე, რომ გამოვლენილი ცვლილებები პროგრამამ მოახდინა. ეს, როგორც წესი, საკონტროლო ჯგუფის შერჩევის გზით ხდება. მსმ-ებზე მიმართული პროგრამების შემთხვევაში, ეს, სავარაუდოდ, იქნება ისტორიული საკონტროლო ჯგუფი, რომელიც საბაზისო მონაცემების შეგროვებისას შედგა. სხვა ტიპის დამაჯერებლობის შეფასებები მოიცავს საკონტროლო ჯგუფს, რომლისთვისაც ინტერვენცია შეჩერებულია და შედეგები/გავლენა დარდება

ინტერვენციის ჯგუფს. აივ-ის პრევენციასა და მკურნალობაში ასეთი სახის შეფასება ზოგადად ვერ ტარდება, რადგან არაეთიკურია საკონტროლო ჯგუფისათვის ცნობილი ინტერვენციების შეჩერება. დამაჯერებლობის შეფასება შესაძლებელია, როდესაც დარდება ინტერვენციებისადმი ორი განსხვავებული მიდგომა. პროგრამებმა, რომლებიც ასეთ შეფასებებს განიხილავენ, უნდა ასევე იფიქრონ შეფასების ექსპერტთან კონსულტაციაზე.

- **ალბათობის შეფასებები** ამტკიცებს, რომ ცვლილებაზე პასუხისმგებელი სწორედ ინტერვენციაა. ეს მოიცავს რანდომიზაციას და ვერ ჩატარდება პროგრამების უმეტესობის შეფასების ფარგლებში, დიზაინის კომპლექსურობის, სერვისების შეჩერების ეთიკური მომენტის გამო და რადგან წარმატებული კომბინაციური პრევენციისა და მკურნალობის ინტერვენციები მრავალი ინტერვენციისა და დონორების აქტივობის შედეგია. პროგრამამ, რომელიც ფიქრობს ალბათობის შეფასების ჩატარებას, უნდა გაიაროს კონსულტაცია შეფასების ექსპერტთან.

შეფასებების უმეტესობა არის სადღაც ადეკვატურობასა და დამაჯერებლობას შორის. უნდა აღინიშნოს, რომ მონიტორინგის კარგი მონაცემები არსებითია ყველა ტიპის შეფასებისათვის. ისინი აჩვენებს, რომ პროგრამა ისე იყო განხორციელებული, როგორც იგეგმებოდა, ეხმარება პროგრამის ლოგიკური დინებების ვალიდაციას და წარმოადგენს მენეჯერებისა და დამფინანსებლებისათვის იმის ადრეულ საზომს, რომ პროგრამა კარგად მიმდინარეობს განხორციელების კუთხით.

რადგანაც მონაცემთა ანალიზსა და გავრცელებაზე ბიუჯეტი თითქმის ყოველთვის არასაკმარისია, საუკეთესო პრაქტიკას წარმოადგენს მონიტორინგისა და შეფასების აქტივობების პროგრამის დასაწყისშივე განსაზღვრა და დაბიუჯეტება.

- **მონაცემთა ტრიანგულაცია:** ჭეშმარიტი საბაზისო კვლევები (ანუ რომლებიც ტარდება, სანამ დაიწყება ინტერვენციები) მსმ-ების თემში რთული ჩასატარებელია. პროგრამებმა უნდა დააგროვონ გამოცდილება და მსმ-ების მრავალნაირ თემებში მოიპოვონ ნდობა მანამ, სანამ ისინი შეაფასებენ პოპულაციას, დაუსვამენ მათ ინტიმურ კითხვებს ან აიღებენ ბიოლოგიური მასალის ნიმუშებს. ნდობის მოპოვება, როგორც წესი, მოიცავს სერვისების მიწოდებას და საწყისი ქცევა, დაკავშირებული კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებასთან, შეიძლება სწრაფად შეიცვალოს იმ არეალში, სადაც ამ საშუალებებს მანამდე არ აწვდიდნენ. ამდენად, მნიშვნელოვანია, ვცადოთ და კითხვარების მეშვეობით შევაგროვოთ დამატებითი ინფორმაცია კონდომებისა და ლუბრიკანტების „საბაზისო“ გამოყენებაზე, მაღალი რისკის სექსუალურ ქცევაზე, და სერვისების ხელმისაწვდომობასა და გამოყენებაზე პროგრამაში ჩართვის მომენტში, ან რომ გამოვიყენოთ პროგრამის მონიტორინგის მონაცემები კვლევის მონაცემებთან ტრიანგულაციისათვის (იხ. სექცია 6.2.2).

- **პროგრამის მონაცემების ვალიდაცია:** შეფასებისათვის გამოყენებული კვლევები ასევე უნდა გამოყენებულ იქნეს პროგრამის სხვა მონაცემების ვალიდაციისათვის, სადაც კი ეს შესაძლებელია. კერძოდ, კვლევების გამოყენება შესაძლებელია:
 - პროგრამის მოცვის შესაფასებლად (კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელება, ნკტ-ს გამოყენება, ART-ს გამოყენება, და სხვ.)
 - რუტინული მონიტორინგის მონაცემების ვალიდაციისათვის
 - ზომის შეფასებებისათვის უფრო მათემატიკურ მიდგომებზე დაყრდნობით
 - აღნიშნული ძალადობის დონის შესაფასებლად
 - ინდივიდუალური და სათემო სააგენტოს დონის შესაფასებლად.⁵⁷
- **გავრცელების გეგმა:** გავრცელების გეგმები უნდა მოიცავდეს აქტივობებს ყველა დონეზე - ცენტრალურიდან ადგილობრივამდე - თავად მსმ-ების ჩათვლით. გავრცელება ხელს უწყობს შედეგებზე კუთვნილების განცდის ჩამოყალიბებას, რაც ეხმარება პროგრამების გაუმჯობესებას.

მსმ-ებისათვის მასშტაბური პროგრამის ორგანიზება

6.2.4 მართვის სტრუქტურის განსაზღვრა

განხორციელების ნათელი სტრუქტურა არსებითია პროგრამის შეუფერხებელი მართვისათვის, ისევე, როგორც განხორციელების ყველა დონეზე კარგად განსაზღვრული როლები და პასუხისმგებლობები, როგორც პროგრამის ფარგლებში, ისე მის გარეთ (სახელმწიფო, მედია, სამედიცინო სერვისები, სხვ.). ყველა წარმატებულ ორგანიზაციაში არსებობს გეგმა, თუ როგორ უნდა მოახდინონ თავისი მიზნების რეგულარული და ნათელი კომუნიკაცია და თითოეულმა ადამიანმა შეიქმნას წარმოდგენა, თუ რა როლი შეაქვს ამ მიზნების მიღწევაში. მიღწევებისა თუ მიზნების მიღწევის გზაზე არსებული გამოწვევების შესახებ რეგულარული უკუკავშირი მნიშვნელოვანია მთლიანი დაწესებულებისათვის.

ეროვნულ/ცენტრალურ დონეზე, სახელმწიფო თუ ცენტრალური მართვის სააგენტო:

- აწესებს პროგრამირების სტანდარტებს
- ახდენს მართვის პანელის ინდიკატორების მონიტორინგს ქვეყანაში არსებული ყველა განმახორციელებელი ორგანიზაციიდან
- უზრუნველყოფს, რომ პროგრამები ხორციელდება პრიორიტეტულ არეალებში, რათა მიწვდეს მსმ-ების ქვეპოპულაციებს
- აქვს მონიტორინგის მონაცემების ცენტრალიზებული ხედვა
- უზრუნველყოფს ქვეყნის მასშტაბის შეფასების გეგმას.

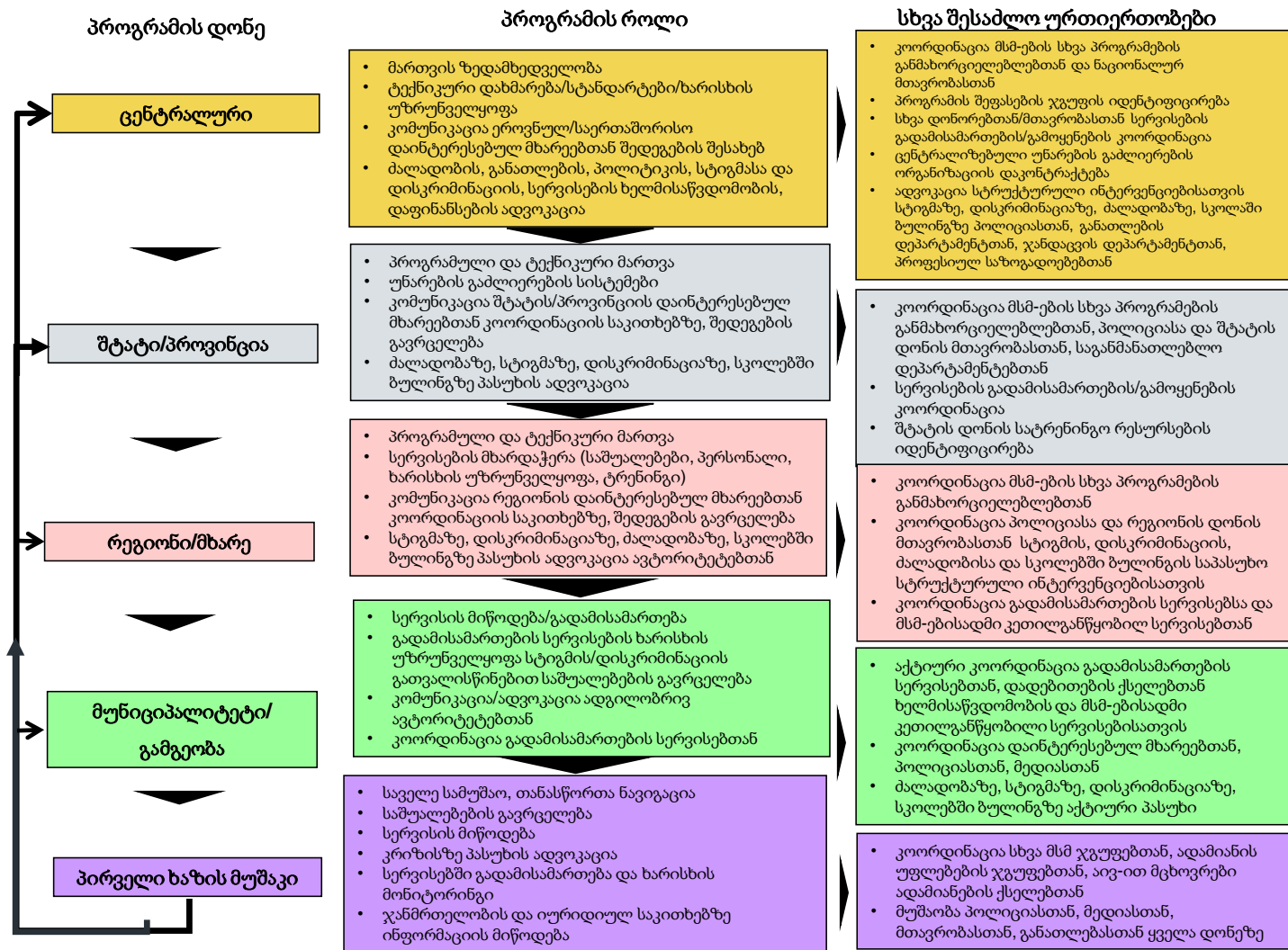
⁵⁷ სააგენტო ამ კონტექსტში (და ამ თავის სხვა ნაწილებში, სადაც ეს სიტყვა აშკარად არ ნიშნავს „ორგანიზაციას“) გულისხმობს არჩევანს, კონტროლსა და ძალაუფლებას, რომელიც მსმ-ს აქვს, რომ იმოქმედოს საკუთარი თავისათვის.

თუ მთავრობა ან ამაზე პასუხისმგებელი ცენტრალური მართვის სააგენტო არ აწესებს სტანდარტებს ან არ ითხოვს ცენტრალიზებულ ანგარიშგებას ინდიკატორებზე, განმახორციელებელმა ორგანიზაციებმა ერთად უნდა იმუშავონ, რომ მოახდინონ მინიმალური პაკეტის სტანდარტიზება და ინდიკატორების შეგროვების ცენტრალიზება მთავრობასთან კონსულტაციების გზით.

სურათზე 6.3 მოყვანილია ეროვნული პროგრამის მართვის სტრუქტურის ილუსტრაცია, სადაც ნაჩვენებია პროგრამაზე ზედამხედველობისა და მასთან ანგარიშგების ურთიერთობები, ისევე, როგორც გარე ურთიერთობები, მართული სხვადასხვა დონეზე. მენეჯმენტის საკვანძო როლები ასეთია:

- **ორიენტირების განსაზღვრა**, შეჯერებული ველის ზედამხედველობასთან, როგორც ხარისხის, ისე პროგრესის სანახავად; პროგრესის რეგულარული გადახედვა სამიზნეებთან მიმართებაში, რომ საჭიროებისამებრ შეიცვალოს სტრატეგიები და ტაქტიკები; და პროგრამის გამოცდილებისა და მონაცემების გამოყენება შუალედური შესწორებების შესატანად.
- **ორგანიზაციული კულტურის ჩამოყალიბება**, რომელიც მიზნად ისახავს:
 - მსმ-ების გაძლიერებას, რომ შეძლონ პროგრამის მართვა
 - შტატის გაძლიერებას ყველა დონეზე, რომ გამოიყენონ მონიტორინგის ადგილობრივი მონაცემები პროგრამის გასაუმჯობესებლად.

სურათი 6.3 მსმ-ებზე მიმართული აივ-ის პრევენციისა და მოვლის ეროვნული პროგრამის მართვის საილუსტრაციო სტრუქტურა (წარმოდგენილი პროგრამის როლები არ არის ამომწურავი)



6.2.5 მსმ-ების სრული მონაწილეობის თანდათანობით უზრუნველყოფა

პროგრამების დიზაინი უნდა გულისხმობდეს გადასვლას პროგრამებიდან მსმ-ებისთვის პროგრამებზე მსმ-ებთან ერთად, და, საბოლოო ჯამში, თავად მსმ-ების მიერ მართულ პროგრამებზე. ამის მისაღწევად:

- მართვის ყველა დონეზე მენეჯერებმა უნდა შეინარჩუნონ ფოკუსი ინტერვენციის თემის გაძლიერების კომპონენტზე ისევე, როგორც უფრო ტექნიკურ კომპონენტებზე. ეს პრიორეტიზაცია უნდა არაერთხელ იყოს ხაზგასმული და იღებდეს მუდმივ მხარდაჭერას.
- მსმ-ების უნარების გაძლიერება და მენტორობა საჭიროა, რომ მათ მიიღონ ინსტრუმენტები, მხარდაჭერა და უნარები, რათა სერვისები თავად მიაწოდონ, რაც პოტენციურად გაზრდის პროგრამების მდგრადობას (იხ. სექცია 6.3 და სექცია 6.5, ისევე, როგორც თავი 1, სექცია 1.2.4 და თავი 4, სექცია 4.4.2).
- უნდა მოხდეს ინვესტირება მსმ-ების მიერ მართულ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობასა და მათ შენარჩუნებაში, იმის მაგივრად, რომ მათი ლიდერები უბრალოდ კონსულტანტებად იქნან დაქირავებულნი. როდესაც პროგრამები ქმნის სათემო ორგანიზაციებს, მათ აქვთ უფრო ძლიერი ინფრასტრუქტურა, რომ იმუშაონ აივ-ის პროგრამირების მიღმა სხვა საკითხებზეც, მაგ. ისეთ სტრუქტურულ ბარიერებზე, როგორცაა ჰომოსექსუალური ქცევის საწინააღმდეგო კანონები. პირდაპირ თემის ლიდერების დაქირავება მსმ-ების მოცვის ეფექტური გზაა, მაგრამ ეს არ არის ისეთი მდგრადი, როგორც ინვესტირება ორგანიზაციაში, რომელსაც შეუძლია შეინარჩუნოს პროგრამირება სხვადასხვა დაფინანსების წყაროების მეშვეობით და ზოგჯერ ადგილობრივი და ეროვნული მხარდაჭერით.
- მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ადამიანური რესურსების პოლიტიკები, რომლებიც განსაზღვრავს მსმ-ების მიერ დაკავებული პოზიციების ტექნიკურ დავალებებს და დაწინაურების ნათელ კრიტერიუმებს (იხ. ასევე თავი 4, სექცია 4.4.2, ნაწილი B).
- მენეჯმენტმა ცალსახად უნდა მიაქციოს ყურადღება შტატის მოლოდინებს და პასუხისმგებლობის გადაცემის პროცესებს NGO შტატიდან მსმ-ებზე (იხ. თავი 1, სექცია 1.2.2 და სექცია 1.2.4).

6.2.6 პრიორიტეტების განსაზღვრა

როგორც წესი, ფინანსური რესურსები არ არის საკმარისი მთელ ქვეყანაში ყველა მსმ-ის მოსაცავად სერვისების ერთი და იმავე ყოვლისმომცველი პაკეტით; ამის შედეგად პროგრამებმა უნდა გააკეთონ არჩევანი როგორც ინტერვენციების მიწოდების სპექტრის, ისე მეთოდების შესახებ, და ასევე მათი ადგილმდებარეობის შესახებ. ამის მიღწევა შესაძლებელია

იმ გზების ცვლილებით, რომლითაც მიეწოდება ტექნიკური კომპონენტები და იმ არეალების პრიორიტეტებით, სადაც შესაძლებელია მსმ-ების ყველაზე დიდი რაოდენობისა და ყველაზე მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი მსმ-ების მოცვა. ბიუჯეტის დაგეგმვის დროს მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული მსმ-ების ქვეპოპულაციები. ფარული ქვეპოპულაციები, როგორცაა ბისექსუალი მამაკაცები ან მამაკაცი სექს-მუშაკები, უფრო ძნელი მოსაცავია და ამდენად შეიძლება ძვირი იყოს მათთან დაკონტაქტება ტრადიციული პირისპირ საველე სამუშაოს გზით. ონლაინ რეკრუტირებისა და გეოსოციალური ქსელების ახალი აპლიკაციებით ამის გაკეთება უფრო იაფად არის შესაძლებელი, თუმცა ამ მიდგომების ეფექტიანობის შესახებ ჯერ კიდევ ცოტა რამ არის ცნობილი (იხ. თავი 5, სექცია 5.3.1). ქვემოთ მოყვანილია პრიორიტეტების დროს გასათვალისწინებელი მოსაზრებები:

სად დავაფუძნოთ სერვისები

- **ადგილები, სადაც არის მსმ-ების ყველაზე დიდი რაოდენობა მოცემულ გეოგრაფიულ არეალში:** ეს შესაძლებლობას აძლევს რამდენიმე განმახორციელებელ ორგანიზაციას თანმდევი მართვის ხარჯებით, მიწვდეს მსმ-ების დიდ რაოდენობას. მსმ-ების უფრო დიდი რაოდენობები, როგორც წესი, ურბანულ გარემოშია ხოლმე, მოსახლეობის უფრო მაღალი სიმჭიდროვის გამო.
- **ისეთი ადგილები, სადაც მსმ-ებს აივ-ისადმი ექსპოზიციის მაღალი რისკი აქვთ, ან ადგილები, სადაც აივ-ის გავრცელება მაღალია, ხოლო ART სერვისებზე ხელმისაწვდომობა დაბალია ან სულ არ არის:** უფრო მაღალი რისკი ისეთ ფაქტორებთანაა ასოცირებული, როგორცაა პარტნიორების რაოდენობა, გამოყენებული სექს-პრაქტიკა, და მსმ-ების სააგენტო. ახალგაზრდა მსმ-ები, ან ისინი, რომლებიც პირველად ხდებიან სექსუალურად აქტიურები, შეიძლება უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იყვნენ სტიგმის გამო, ან რადგანაც მათ ნაკლები გამოცდილება აქვთ კონდომის გამოყენების შესახებ მოლაპარაკების და პოტენციურად ძალადობრივი სიტუაციების თავიდან აცილების კუთხით. მსმ-ები, რომლებიც ნარკოტიკებს ინექციურად მოიხმარენ, ასევე არიან ინფექციის უფრო მაღალი რისკის ქვეშ.

რა სერვისები მივაწოდოთ: სულ მცირე, ეს უნდა მოიცავდეს შემდეგს:

- **აივ-ზე რეგულარული ტესტირება და კონსულტირება.** კრიტიკულია, რომ ადამიანმა იცოდეს თავისი აივ-სტატუსი, როგორც პრევენციის, ისე მოვლის მიზნისათვის. ისეთი სლოგანები, როგორცაა „მოიცავი, ჩაატარე ტესტირება, უმკურნალე, შეინარჩუნე“ იმის ილუსტრაციაა, რომ აივ-ტესტირებას ნებისმიერ ყოვლისმომცველ პროგრამაში ცენტრალური როლი აქვს.
- **რისკის შემცირების საშუალებები,** კონდომებისა და ლუბრიკანტების, და ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელი მსმ-ებისათვის ნემსებისა და შპრიცების ადეკვატური ხელმისაწვდომობის ჩათვლით, იქ, სადაც პროგრამები მოიცავს ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდებასაც. ესენი არსებითია მსმ-ებისათვის თავდაცვის კუთხით. ბევრ გარემოში საშუალებები სრულიად არასაკმარისია და არ შეესაბამება მოთხოვნას. იხ.

თავი 3 და თავი 4, სექცია 4.2.5 სრული დეტალებისათვის. ისეთ გარემოში, სადაც ხელმისაწვდომია PrEP და PEP, ასევე აუცილებელია ამ საშუალებების მიწოდება.

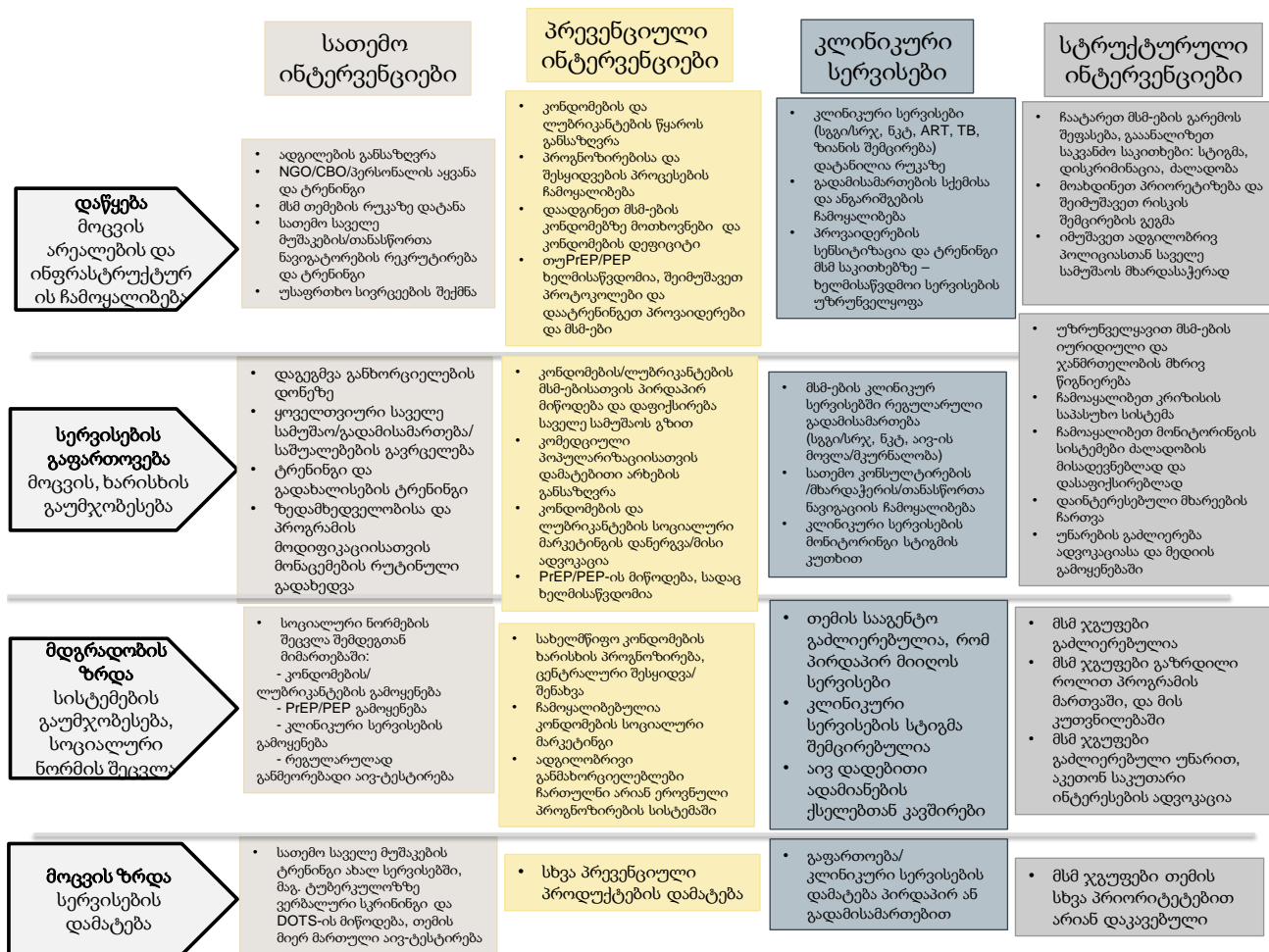
- **თემის გაძლიერების აქტივობები** სერვისის მოცვისა და ეფექტურობის, და ასევე მსმ-ების სააგენტოს გაზრდის მიზნით. როგორც ეს ახსნილია თავში 1, სექციაში 1.2.9, სულ უფრო და უფრო ნათელია, რომ თემის მობილიზაციის აქტივობები ხარჯთეფექტურია და უნდა განიხილებოდეს, როგორც ბაზისური პაკეტის ნაწილი და არა მხოლოდ „სასურველი“ ინტერვენცია.
- **გადამისამართება** ხელმისაწვდომ და მისაღებ კლინიკურ სერვისებში სექსუალურ ჯანმრთელობასთან, სგგი-ისთან, ART-სთან, ტუბერკულოზის სკრინინგსა და მკურნალობასთან, B ჰეპატიტის ვაქცინაციასა და მართვასთან, და იპოიდური ჩანაცვლების თერაპიასთან დაკავშირებით (დეტალებისათვის იხ. თავი 4). ზოგჯერ უფრო ძნელია მაღალი ხარისხის გადამისამართების სერვისების ჩამოყალიბება, ვიდრე პროექტის მიერ მართული სერვისებისა. უპირატესობა ენიჭება ერთი ფანჯრის პრინციპის სერვისებს და გადამისამართების სერვისების ჩამოყალიბებისას ეს მიზანი უნდა იყოს დასახული. გადამისამართების სერვისების პროვაიდერებს ხშირად სჭირდებათ სენსიტიზაციის ტრენინგი, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს მათ მიერ არადისკრიმინაციული, არამასტიგმატიზებული და კონფიდენციალური სერვისების მიწოდება; ამავდროულად, იმ მსმ-ებს, ვისაც ადრე სერვისების მიმწოდებლებისაგან განუცდია შეურაცხყოფა თუ დისკრიმინაცია, დასჭირდებათ წახალისება სერვისებში მიმართვისათვის და დარწმუნება, რომ მათ სათანადოდ მოეპყრობიან. ზოგჯერ საჭიროა კლინიკების ადმინისტრაციასთან მუშაობა, რათა სამუშაო საათები ისე შეიცვალოს, რომ ისინი მსმ-ებისათვის მეტად მისაღები იყოს, მაგ. ჩვეულებრივი სამუშაო საათების შემდეგ. ასევე ხშირად საჭირო არის შტატის ტრენინგი, რომ ისინი გაეცნონ კლინიკის ტექნიკებსა და პროტოკოლებს, რომლებიც სპეციფიკურია მსმ-ებისათვის. ზოგიერთი პროგრამა იყენებს ვაუჩერის სქემებს, რომ გაიზარდოს კერძო პროვაიდერების კლინიკური სერვისების მოხმარება. თუმცა, გრძელვადიანი პერსპექტივით, კეთილგანწყობილ, ხელმისაწვდომ სერვისებში ეფექტური გადამისამართება შეიძლება უფრო მდგრადი იყოს, ვიდრე პროგრამის მიერ მიწოდებული კლინიკური სერვისები, თუ თემის მიერ მათი გამოყენების დონე მაღალია და არსებობენ თანასწორთა ნავიგატორები (იხ. თავი 4, სექცია 4.4.2, ნაწილი C).
- **საკვანძო სტრუქტურული ბარიერების გადალახვა**, როგორცაა ძალადობა და პოლიციის ჩარევა სერვისების მიწოდებაში. ზომები ადგილობრივი კონტექსტიდან გამომდინარეობს, მაგრამ უნდა მოიცავდეს არსებულ კანონებსა და პოლიტიკებს, მსმ-ებისათვის იურიდიულ დახმარებას, ძალადობის მსხვერპლი მსმ-ებისათვის მხარდაჭერას და ძალოვანი სტრუქტურების წარმომადგენლების სენსიტიზაციას. ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის სკოლებში ბულინგის პრევენციის ინტერვენციები მნიშვნელოვანია, რათა შემცირდეს ჰომოფობიური ძალადობისა და შევიწროვების რისკი. იქ, სადაც შეუძლებელია ჰომოფობიაზე უშუალოდ მუშაობა, ბულინგის

საწინააღმდეგო ზოგად პოლიტიკებს შეიძლება ჰქონდეს დამცველობითი ეფექტი. (სტრუქტურული ინტერვენციების შესახებ უფრო მეტი დეტალებისათვის იხ. თავი 2.)

6.2.7 ეტაპობრივი განხორციელება

პროგრამის მკაფიოდ განსაზღვრულ ნაბიჯებად განხორციელება და შესრულება ეხმარება უფრო ფართო გეოგრაფიული მოცვის მიღწევას. პირველ რიგში, პროგრამა თითქმის ერთდროულად იწყება სამიზნე გეოგრაფიულ არეალებში (დაპილოტება-რეპლიკაციის მიდგომისაგან განსხვავებით) ფიზიკური ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბებით (ოფისები, უსაფრთხო სივრცეები, კლინიკური სერვისების ადგილები) ამ არეალებში. ამას მოყვება ფოკუსი სერვისების განხორციელებაზე და ხარისხის მუდმივ გაუმჯობესებაზე. და ბოლოს, ინტერვენციის განვითარებასთან ერთად, განხორციელების ფოკუსი გადაინაცვლებს ინტერვენციებისა და სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფაზე. დროთა განმავლობაში შეიძლება დაემატოს დამატებითი სერვისები. სურათზე 6.4 შეჯამებულია პროგრამის განხორციელების საფეხურები.

სურათი 6.4 მსმ-ებზე მიმართული მრავალკომპონენტური პროგრამის განხორციელების ეტაპები



A. დაწყებიდან ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბებამდე სამიზნე გეოგრაფიულ არეალში

1. მეფინგი (რუკაზე დატანა) და ზომის შეფასება

მეფინგი სანდო ინფორმაციას იძლევა კონკრეტულ გეოგრაფიულ არეალში მსმ-ების თემის, მისი ქვეჯგუფებისა და სარისკო ქცევების შესახებ, მსმ-ების ადგილმდებარეობის არეში კლინიკური სერვისების შესახებ, და მათი ცოდნის, საჭიროებებისა და უპირატესობების შესახებ. ეს ინფორმაცია აყალიბებს ბაზას სერვისების განთავსების, მათი მსმ-ების ქვეჯგუფებზე მიმართვის, შესრულების სამიზნეების, დაფინანსების მოპოვების, პროგრამის რესურსების გადანაწილებისა და მოცვის შეფასებისათვის.

მეფინგი შესაძლებლობას იძლევა, მოხდეს ისეთი არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების იდენტიფიცირება, რომლებიც მისაღებია თემისათვის, საბაზისო სავლე ინტერვენციების, კლინიკური გადამისამართების და - თუ პროგრამა ასე გადაწყვეტს და იურიდიული და ფინანსური მასშტაბი იძლევა ამის საშუალებას - კლინიკური სერვისების ზოგიერთი კომპონენტის განხორციელებისათვის.

განხორციელების დონეზე პროგრამის განმახორციელებლებმა შეიძლება მეფინგი და ზომის შეფასებები გამოიყენონ, რათა:

- შეაფასონ თემის ზომა მოცემულ არეალში, რომ განისაზღვროს საჭიროებები პერსონალის მხრივ
- განსაზღვრონ მსმ-ების ადგილმდებარეობა ინტერვენციების განთავსებისათვის (იხ. სურათი 6.5)
- განსაზღვრონ, თუ რომელი კლინიკური სერვისებია საჭირო და სად
- მიიღონ ინფორმაცია სარისკო ქცევების, რისკის აღქმისა და ინტერვენციის საწყისი შემუშავების ბარიერების შესახებ.

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ ბევრ ქვეყანაში სმარტფონების აპლიკაციებისა და სხვა ICT პლატფორმების გამოყენება მსმ-ების მიერ სოციალური და სექსუალური შეხვედრების დასაგეგმად ცვლის იმ გზას, რომლითაც მსმ-ები ხვდებიან ერთმანეთს, და ასევე ცვლის იმ ხარისხს, რა ხარისხითაც ისინი იკრიბებიან ჩვეულებრივ ადგილებში, როგორცაა პარტნიორის მოძიების წერტილები. მსმ-ების ზოგადი რაოდენობა შეილება არ იყოს შეცვლილი, მაგრამ ისინი ნაკლებად ხილვადები იყვნენ ასეთ ადგილებში. იქ, სადაც თემის წევრები აღნიშნავენ, რომ გავრცელებულია ICT-ს გამოყენება ამ მიზნებისათვის, ეს მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული მეფინგისა და ზომის შეფასების დროს. ასეთ შემთხვევებში, ქვემოთ აღწერილი უფრო ტრადიციული მიდგომები უნდა შევსებულ იქნეს მსმ-ების მიერ მოწოდებული ინფორმაციით ICT-ს ხარისხისა და გავლენის შესახებ მათ სოციალურ და სექსუალურ ქსელებზე.

მეფინგი და ზომის შეფასება მრავალეტაპიანი პროცესია, რომელიც სულ უფრო მეტად ფოკუსირდება ადგილობრივ დონეზე, რათა დახვეწოს და დააზუსტოს არსებული ინფორმაცია. თავისთავად მაღალი დონის მეფინგმა შეიძლება არ განსაზღვროს მსმ-ების ის

ქვედანაყოფი, რომელზე წვდომასაც ცდილობს პროგრამა. მოცემულ ქალაქში მსმ-ების რაოდენობის ზოგად შეფასებაში შედის ზოგიერთი ისეთი, ვინც უკვე იყენებს სერვისებს და არ საჭიროებს დამატებით მომსახურებას, და ზოგიერთი ისეთიც, ვინც არ არის აივ-ისა და სგგ-ის მაღალი რისკის ქვეშ. აუცილებელია სუბ-პოპულაციების და მათი სარისკო ქცევების განსაზღვრა, რათა გასაგები იყოს სერვისის მიწოდების საჭიროებები და გამოიკვეთოს პრიორიტეტები ამ კუთხით.

- **პირველი ეტაპი: “სად არის ქვეყანაში მსმ-ების მნიშვნელოვანი რაოდენობა?”** იმის განსაზღვრისათვის, თუ სად უნდა განთავსდეს სერვისები, ცენტრალურ დონეზე დაგეგმვისას, პირველ რიგში, უნდა გასაგები იყოს, თუ სად არიან მსმ-ები ყველაზე მეტად კონცენტრირებულნი. მსმ-ების დიდი რაოდენობების ადგილმდებარეობების შესახებ ინფორმაცია შეიძლება მოძიებულ იქნეს ურბანულ ადგილებში საკვანძო ინფორმატორების გამოკითხვით, როგორცაა ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლები და მსმ-ები, რომლებსაც პროგრამა უკვე იცნობს. სოციალური ქსელების ვებგვერდები და გეოსივრცითი აპლიკაციების ინფორმაცია, თუკი ასეთი არსებობს, უნდა ასევე იქნეს გამოყენებული ინფორმაციის მისაღებად. მსმ-ების მიახლოებითი რიცხვი უნდა მიღებულ იქნეს თითოეულისათვის იდენტიფიცირებული ადგილებიდან, რათა ინტერვენციები თავდაპირველად ფოკუსირდეს ადგილებზე ყველაზე დიდი რაოდენობებით.
- **მეორე ეტაპი: “რამდენი მსმ არის ამ მუნიციპალიტეტში/არეალში, და სად? რა არის მათი რისკი და მოწყვლადობა, და რა არის მათი საჭიროებები და უპირატესობები სერვისების მხრივ?”** მას შემდეგ, რაც ცნობილია ზოგადი გეოგრაფიული არეალი, ჩვეულებრივ, ტარდება უფრო დეტალური მეფინგი და ზომის შეფასება. ეს შეიძლება ჩატარდეს PLACE მეთოდის ადაპტირებული სახით (Priorities for Local AIDS Control Efforts—იხ. სექცია 6.7) ან ადგილის ერთობლივი მონაწილეობითი შეფასების გზით, მსმ-ების ჩართულობის დონის მიხედვით მეფინგისა და ზომის შეფასების პროცესში. კვლავ, ინტერნეტის, სოციალური ქსელების ვებგვერდებისა და გეოსივრცითი აპლიკაციების გამოყენება შეიძლება ავსებდეს ან ანაცვლებდეს ამ ტრადიციულ მიდგომებს.

ადგილის მონაწილეობითი შეფასება შეიძლება ჩატარდეს დატრენინგებულ თემის წევრებთან, მკვლევარებთან და ადგილობრივ სათემო ორგანიზაციებთან. ესენი ეხმარებიან პოპულაციის ზომის საწყისი შეფასების ჩამოყალიბებაში და ქვეჯგუფების მეფინგში (მაგ. გეებად იდენტიფიცირებული, არა-გეებად იდენტიფიცირებული, უფრო ახალგაზრდა მამაკაცები, ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს, სექს-მუშაკები და სხვ.), რათა განისაზღვროს ისინი, ვინც აივ-ის მაღალი რისკის ქვეშ არიან, ისევე, როგორც დადგინდეს ცხელი ადგილები/“პლემშკები“, სადაც თემის წევრები იკრიბებიან, და მსმ-ებისათვის არსებული სერვისები. თემის წევრების ჩართვის გზით მონაწილეობითი მეფინგის პროცესმა შეიძლება წვლილი შეიტანოს მათი თვითშეფასების ზრდაში, მათ გაძლიერებაში და პროგრამასთან იდენტიფიცირებაში,

და ასევე უზრუნველყოს, რომ პროგრამები ხორციელდება უსაფრთხოების მაქსიმალური გათვალისწინებით.

ადგილები, რომლებიც მრავალმა ინფორმატორმა განსაზღვრა და აღწერა, როგორც მსმ-ების დიდი რაოდენობის მქონე, შემდგომ კიდევ ჩაღრმავებული კვლევის საგანი ხდება, რათა დადგინდეს, არიან თუ არა ეს მსმ-ები აივ-ისა და სხვა სგვი-ის მაღალი რისკის ქვეშ. მსმ-ებისაგან ხდება დეტალური ინფორმაციის მოძიება იმ მამაკაცების რაოდენობის შესახებ, ვინც აქ იკრიბება, სპეციფიკური დროებისა და ადგილების შესახებ, და ნებისმიერი სხვა დამატებითი ადგილების შესახებ, სადაც შესაძლებელია სხვა მსმ-ების პოვნა.

შერჩეულ ადგილებში მსმ-ების ფართო თემთან ურთიერთობიდან გამომდინარე შესაძლებელია მიგნებების ვალიდაცია მათი თემისათვის წარდგენით და განხილვით. შეიძლება რუკების მომზადება, სადაც მონიშნული იქნება ადგილობრივი ორიენტირები და ის ადგილები, სადაც მსმ-ები იკრიბებიან. ეს რუკები შეიძლება იყოს ფურცელზე ან დამზადდეს ელექტრონული აღჭურვილობის გამოყენებით, როგორცაა გლობალური პოზიციონირების სისტემა (GPS) ან გეოგრაფიული ინფორმაციის სისტემები (GIS).

პროგრამა ამ ინფორმაციას თემთან მჭიდრო კონსულტაციებით იყენებს, რათა მიიღოს გადაწყვეტილებები, თუ სად უნდა იყოს განთავსებული სერვისის წერტილები, როგორცაა უსაფრთხო ადგილები (დროპ ინ ცენტრები) და პროგრამის მიერ მხარდაჭერილი კლინიკები. სხვა კლინიკები შეიძლება იყოს ჩამოთვლილი და რუკაზე აღნიშნული, რათა შერჩეულ პროვაიდერებთან დამყარდეს გადამისამართების სისტემა. პროგრამის დიზაინს შემდგომ ხვეწენ და ინფორმაციით ამდიდრებენ მსმ-ები, რომლებიც აღწერენ ადგილებს, საათებს, ჩვეულებებს და სხვა ინფორმაციას, რომელიც განსაზღვრავს, როდის, სად და როგორ უნდა ჩამოყალიბდეს სერვისები.

- **მესამე ეტაპი: “როგორ უნდა მივწვდეთ მსმ-ებს, რომლებიც ყველაზე მაღალი რისკის ქვეშ არიან?”** ამ ეტაპზე, ჩვეულებრივ, გამოიყენება სოციალური ქსელების რუკები, რათა ზუსტად განისაზღვროს, თუ ვინ შეიძლება იყოს მოცული ინდივიდუალური სათემო საველე მუშაკების მიერ. ამ მიდგომას შეიძლება ავსებდეს თანასწორთა პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციები (თთპდი). თთპდი არის თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დამყარებული ინტერვენცია, რომელიც პირველად აშშ-ში იქნა გამოყენებული ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის. ეს არის ჯაჭვურ-კასკადური საველე სამუშაოს მეთოდოლოგია, რომელიც გაფართოვდა და ადაპტირებულ იქნა სხვა პოპულაციებთან სამუშაოდ, მსმ-ების, უსახლკარო ახალგაზრდებისა და სექს-მუშაკების ჩათვლით. ის წარმატებულად იქნა გამოყენებული განაში, უფრო მაღალი რისკის მსმ-ების იდენტიფიკაციისათვის, იმ მსმ-ებთან შედარებით, რომლებიც უკვე იღებდნენ სერვისებს. ფართო თემიდან მიღებული ინფორმაცია გამოიყენება

პროგრამას ადგილობრივი დაგეგმვისათვის, და ამავდროულად მოიცავს მსმ-ების ღირებულებებსა და მათ პრიორიტეტებს. (მეტი ინფორმაციისათვის იხ. სექცია 6.7.)

ბლოკი 6.2 რუკების გამოყენება პასუხისმგებლობით

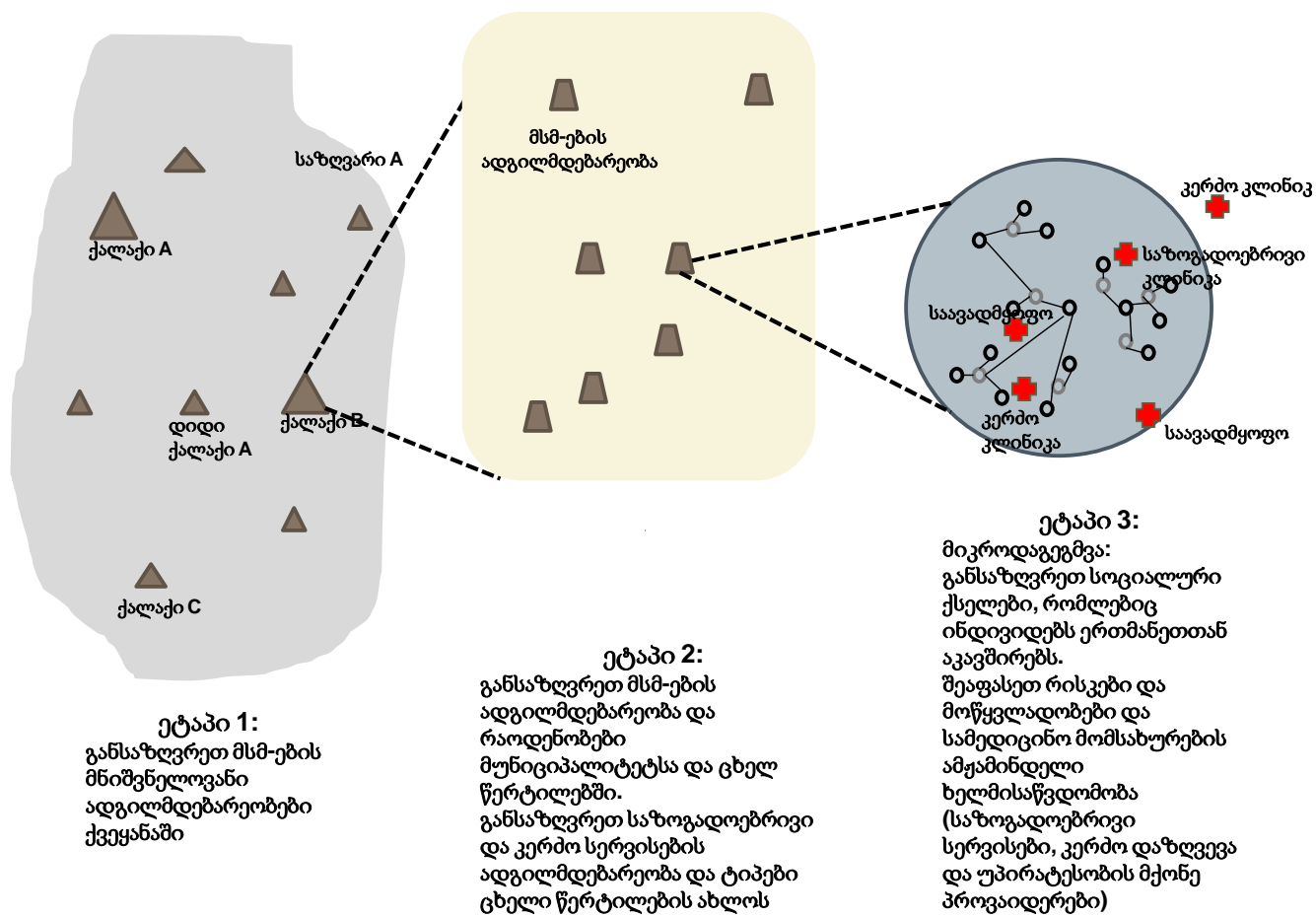
მეფინგის დროს, უსაფრთხოებისა და დაცულობის უზრუნველსაყოფად, გამოყენებული უნდა იყოს ეთიკის პრინციპები. მეფინგი უნდა ჩატარდეს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შესაძლებელია დაცული იყოს მონაწილეებისა და პროგრამის ადგილების კონფიდენციალობა. პროგრამამ უნდა შეინარჩუნოს ბალანსი მონაცემების საჭიროებასა და ზიანის არმიყენებას შორის პოტენციურად მტრულ გარემოში. (ეს შეიძლება ნაკლებად მნიშვნელოვანი საკითხი იყოს ისეთ ადგილებში, სადაც მამაკაცებს შორის სექსი არ არის კრიმინალიზებული.)

მეფინგის შედეგად მიღებულ მონაცემებს განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა მოკიდება. რუკები და მონაცემების ამსახველი სხვა წყაროები, რომლებიც შეიცავენ ინფორმაციას მსმ-ების ადგილმდებარეობის შესახებ, შეიძლება განსაკუთრებულად სარისკო იყოს, თუ ხელთ ჩაუვარდება ძალოვან სტრუქტურებს ან სხვა ჯგუფებს, როგორცაა მედია, რომლებმაც ისინი შეიძლება გამოიყენონ ადგილების იდენტიფიცირებისათვის ან მსმ-ებისთვის საზიანო სხვა მიზნებით. ეს რუკები უნდა კონფიდენციალურად იქნეს განხილული და უსაფრთხოდ შენახული სადმე ცენტრალურ ადგილას. პროგრამის დამგეგმავებმა და განმახორციელებელმა ორგანიზაციებმა რჩევა უნდა ჰკითხონ თემს მეფინგის ჩატარების, მონაცემების წარდგენის და მონაცემებისა და ჩანაწერების დაცვისა თუ შენიღბვის საუკეთესო გზების შესახებ.

თუ განმახორციელებელი ორგანიზაციები ღელავენ, რომ რუკები შეიძლება ხელთ ჩაუვარდეს სხვა პირებს პროგრამის გარეთ, ისინი უნდა მოერიდონ რუკაზე მონიშვნებისა თუ სათაურების დატანას, ან გამოიყენონ ზოგადი ენა (მაგ. „მონაწილე“ ან „წევრი“), რომელიც არ არის პირდაპირ ასოცირებული მსმ-ებთან რუკაზე. თუ რუკები ქვეყნდება პროგრამის გარეთ აუდიტორიისათვის, მაგ. როგორც მაგალითი პროგრამის შესახებ სტატიაში, უნდა შენიღბული იყოს სახელები, რომლებიც უთითებს ზუსტ ადგილებს და, სადაც კი ეს შესაძლებელია, კონკრეტული წერტილების შესახებ მონაცემები უნდა იყოს გაერთიანებული უფრო დიდ არეალებში, ისე, რომ რუკების გამოყენება არ იყოს შესაძლებელი მსმ-ების კონკრეტული ადგილების იდენტიფიცირებისათვის.

უნდა გვახსოვდეს, რომ რუკებს სიმბოლური ძალა აქვთ. მხილველები, რომლებიც პირდაპირ არ იყვნენ ჩართულნი მათ შექმნაში, შეიძლება აღიქვამდნენ მათ, როგორც რეალობის ზუსტ ამსახველს, მაგრამ ყველა რუკა არის სელექტიური იმ მხრივ, თუ რას აჩვენებს, და მეფინგის შედეგად შექმნილი რუკები აუცილებლად უფრო მიახლოებულია, ვიდრე პროფესიულად დაბეჭდილი რუკები. მონაცემები შეიძლება განზრახვის გარეშე იყოს გაზვიადებული ან პირიქით; ფერები ან სიმბოლოები შეიძლება კვლავ განზრახვის გარეშე ამხელდეს ადგილის ან ადამიანების ჯგუფის მოწონებას ან დაძრახვას. ამდენად, მეფინგში ჩართული პირები უნდა იაზრებდნენ ფაქტორებს, როგორცაა ფერის არჩევანი, სიტყვების გამოყენება, მონაცემთა კლასიფიკაციის დაჯგუფება, სიმბოლოები და რუკაში შესაყვანი ან ზედმეტი მონაცემები.

სურათი 6.5 იმის განსაზღვრის ეტაპები, თუ სად უნდა ჩამოყალიბდეს სერვისები მსმ-ებისათვის



წყარო: ადაპტირებული Karnataka Health Promotion Trust-დან (KHPT), A systematic approach to the design and scale-up of targeted interventions for HIV prevention among urban sex workers. Bangalore, India: KHPT; 2012.

2. განმახორციელებელ ორგანიზაციებს შორის პასუხისმგებლობების განაწილება

განმახორციელებელი ორგანიზაციების შერჩევისას მნიშვნელოვანია, გამოყოფილი იყოს კონკრეტული, ერთმანეთისაგან განცალკევებული მოცვის არეალები და მათზე პასუხისმგებლობა. რამდენადაც ეს შესაძლებელია, თავიდან აცილებულ უნდა იქნეს ორგანიზაციებს შორის გეოგრაფიული არეალების გადაფარვა, მაგრამ ამ დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს მსმ-ების თემების ზომა და ქვეჯგუფები, რომლებიც მიეწერება თითოეულ განმახორციელებელ ორგანიზაციას. თუ სამიზნე პოპულაცია ძალიან მცირეა, ინტერვენცია გახდება ძალიან ძვირი თითოეულ მოცულ მამაკაცზე; თუ ის ძალიან დიდია, მან შეიძლება გადააჭარბოს ორგანიზაციის მართვის პოტენციალს.

3. შტატის დაქირავება და ტრენინგი

მსმ-ებზე მიმართული აივ-ის მრავალკომპონენტური ინტერვენცია მოითხოვს გუნდის წევრებს მრავალფეროვანი უნარებით. გუნდის კომპოზიცია დამოკიდებულია მიწოდებულ სერვისებზე, თუ როგორაა სერვისები მიწოდებული, მსმ-ების თემის ზომაზე და დაფარულ გეოგრაფიულ არეალებზე. ცხრილში 6.4 მოცემულია განმახორციელებელი გუნდის მაგალითი მუნიციპალიტეტის/გამგეობის დონეზე.

4. სახელმწიფო ან კერძო სექტორის სერვისების განსაზღვრა და გაძლიერება

ბევრი ან ყველა კლინიკური სერვისი შეიძლება არ იყოს მიწოდებული განმახორციელებელი ორგანიზაციის მიერ, არამედ შეთავაზებული იყოს საჯარო ან კერძო სექტორიდან. განმახორციელებელი ორგანიზაციის როლია, შეარჩიოს ან განავითაროს არამასტივმატიზებული, პატივისცემაზე დამყარებული სერვისის მიმწოდებლები გადამისამართებისათვის, სერვისის ერთი ფანჯრის პრინციპით მიწოდების მიზნით. ზოგიერთ მსმ-ს უკვე ეყოლება შერჩეული სათანადო სერვისის მიმწოდებელი, ასე რომ თემის გამოკითხვა პროვაიდერების მოძებნის ერთ-ერთ გზას წარმოადგენს. განმახორციელებელ ორგანიზაციას შეუძლია ასევე ტრენინგის ჩატარება ძირითადი პროვაიდერებისათვის და სტიგმისა და დისკრიმინაციის საკითხების მონიტორინგი თემიდან მიღებული უკუკავშირის გამოყენებით. ზოგიერთ ქვეყანაში ჯანმრთელობის დაცვა დაკავშირებულია სამსახურეობრივ კერძო დაზღვევასთან, და ბევრმა მსმ-მა შეიძლება ჯანმრთელობის სერვისები ამ გზით მიიღოს. ამ სისტემებში შეიძლება პროვაიდერების განათლება პირისპირ გზით, თუ პროვაიდერი ამის მიმართ ღიაა, ან ეს შეიძლება მოხდეს უწყვეტი განათლების პროგრამებითა და პროფესიული სტრუქტურების მეშვეობით. განმახორციელებელ ორგანიზაციებს შეუძლიათ ამ მექანიზმებში წვლილის შეტანა.

ბლოკი 6.3 მაგალითი: სახელმწიფო სერვისების გაძლიერება თემის წევრებისათვის ჩინეთში

ჩინეთის ოჯახის დაგეგმვის ასოციაცია (CFPA) განსუს პროვინციის სამ ქალაქში ახორციელებს მსმ-ების სექსუალური ჯანმრთელობის პოპულარიზაციას, და მისი ფოკუსია უფრო მხარდაჭერი გარემოს შექმნა და მათი სექსუალური ჯანმრთელობის პრაქტიკებისა და ქცევის

გაუმჯობესება. თემთა და ადგილობრივ სახელმწიფო ჯანმრთელობის დეპარტამენტებთან კონსულტაციების შედეგად შეირჩა 11 ჰოსპიტალი, სადაც განხორციელდა მსმ-ებისათვის სექსუალური ჯანმრთელობის არადისკრიმინაციული სერვისების გაძლიერების პროგრამა. ოცდაათმა ჯანმრთელობის სერვისის პროვაიდერმა გაიარა სენსიტიზაციის ტრენინგი ორგანიზაციის CFPA და თემის წარმომადგენლებისაგან.

ტრენინგამდე გამოკითხული პერსონალის დიდმა პროცენტმა გამოხატა აზრი, რომ მსმ-ებს აქვთ ფსიქოლოგიური პრობლემები ან რომ ისინი ამორალურნი არიან. ტრენინგის შემდეგ სერვისის მიწოდებლების დამოკიდებულებები გაუმჯობესდა, და 95%-მა აღნიშნა, რომ ისინი პატივს სცემდნენ თავისი პაციენტების პირად ცხოვრებას და დაეხმარებოდნენ მათ. ამ ჰოსპიტალებსა და კლინიკებთან ჩამოყალიბდა გადამისამართების სისტემა ნკტ-ს, სგვი-ის მკურნალობისა და მსმ-ებისათვის სხვა სერვისების მიწოდებისათვის. დაიბეჭდა და გავრცელდა სერვისის ბარათები თემის წევრებს შორის გადამისამართების სერვისების პოპულარიზაციის მიზნით.

ცხრილი 6.4 განმახორციელებელი გუნდის საილუსტრაციო კომპოზიცია განმახორციელებელ ორგანიზაციაში მუნიციპალიტეტის/გამგეობის დონეზე ~1,000 მსმ-ისათვის

პოზიცია (შტატის რაოდენობა)	ზოგადი პასუხისმგებლობები	შენიშვნები
კოორდინაციის და ადმინისტრაციული პერსონალი		
პროგრამის კოორდინატორი (1)	პასუხისმგებელი პროექტის მთლიან განხორციელებაზე.	
მონაცემთა ოფიცერი (1)	მონაცემების შეგუება, ანგარიშების წარმოება და მონაცემთა ხარისხის მონიტორინგი.	
ბუღალტერი (1)	ბუღალტერიის წარმოება და პროგრამის ადგილობრივი ხარჯების გადახდა.	დიდ ორგანიზაციას შეიძლება ასევე დასჭირდეს ფინანსური მენეჯერი.
სამედიცინო და ტექნიკური პერსონალი		
ექიმი (1)	აწვდის პროგრამის მიერ შეთავაზებულ კლინიკურ სერვისებს.	თუ თემისათვის კლინიკური სერვისები მთლიანად გადამისამართებაზეა დამყარებული, ეს პოზიცია არ არის საჭირო. თუ ადგილზე ან თემში ტარდება რაიმე დიაგნოსტიკური ტესტები, უნდა არსებობდეს ხარისხის

		უზრუნველყოფის პროცესი, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ტესტების სათანადო შენახვა, შესაბამისი ტრენინგი და ხარისხის მონიტორინგი.
ექთანი (1)	აწვდის პროგრამის მიერ შეთავაზებულ მხარდაჭერის/კლინიკურ სერვისებს.	თუ კლინიკური სერვისები მთლიანად გადამისამართებაზე დამყარებული, ეს პოზიცია არ არის საჭირო.
კონსულტანტი (1)	კონსულტირება აივ-ის მკურნალობისა და აივ-ის პრევენციის ვარიანტების შესახებ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების, როგორცაა დეპრესია და შფოთვა, იდენტიფიცირება და მართვა. ქცევის შეცვლის პროცესებისათვის დამატებითი მხარდაჭერის გაწევა. სათემო კონსულტანტების მხარდაჭერა, თუ ხორციელდება თემის მიერ მართული ნკტ.	იმ შემთხვევაშიც კი, თუ პროგრამა არ სთავაზობს კლინიკურ სერვისებს, კონსულტანტმა მსმ-ებს შეიძლება მიაწოდოს დამატებითი კონსულტირება გადამისამართების კლინიკურ სერვისებთან დაკავშირებულ საკითხებზე.
კლინიკური მხარდაჭერი შტატი (1)	ეგებება პაციენტებს, ახორციელებს რეგისტრაციას.	
საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიის ექსპერტი (1)	ინტერნეტზე დამყარებული შეტყობინებების პლატფორმებისა და სოციალური მედიის მართვა სავსელე სამუშაოსათვის.	საჭიროა, თუ ICT თემისათვის კომუნიკაციის მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს.
საველე სამუშაოს პერსონალი		
საველე სამუშაოს სუპერვიზორები/მენეჯერები (~5)	ახდენენ სათემო საველე მუშაკების ყოველკვირეულ სუპერვიზიას. უზრუნველყოფენ, რომ საველე სამუშაოს გზით მსმ-ების შესახებ მოძიებული ინფორმაცია ფიქსირდება და ჩართულია მონიტორინგის რუტინულ სისტემებში.	
სათემო საველე მუშაკები (~20) და თანასწორთა ნავიგატორები	მსმ-ებზე მიმართული რუტინული საველე სამუშაოს ჩატარება, საშუალებების, გადამისამართების,	დაშვებაა, რომ ერთი სათემო საველე მუშაკი მუშაობს კვირაში 5 დღე, დღეში 4 საათი და შეუძლია შეხვდეს დღეში 2 ან 3 მსმ-ს. საჭიროა დრო საველე

	<p>მიდევნებისა და სტრუქტურული ინტერვენციების მიწოდება.</p> <p>ქცევის შეცვლის პროცესის მხარდაჭერა.</p> <p>მსმ-ების მხარდაჭერა სტიგმაზე, დისკრიმინაციასა და ძალადობაზე პასუხის დროს.</p> <p>დამყოლობის მხარდაჭერა.</p> <p>საწყისი კონსულტირება, თუ ხორციელდება თემის მიერ მართული ნკტ.</p>	<p>სამუშაოს სუპერვიზორთან/მენეჯერთან შეხვედრებსა და განმახორციელებელი ორგანიზაციის ყოველთვიურ შეხვედრებზე. რაოდენობა შეიძლება შეიცვალოს, თუ მსმ-ები სიახლოვეში არიან, ან გაფანტულები არიან, თუ არსებობს დამატებითი პასუხისმგებლობები, როგორცაა თემის მიერ მართული ნკტ, ან თუ საველე სამუშაოს დიდი ნაწილი ICT-ზეა დამყარებული.</p>
ოფისის მხარდამჭერი შტატი (1)	ოფისის რუტინული პროცესების მხარდაჭერა.	

ცხრილში 6.5 ჩამოთვლილია ბიუჯეტური მოსაზრებები ერთი განმახორციელებელი ორგანიზაციისათვის.

ცხრილი 6.5 ბიუჯეტური მოსაზრებები ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციის ოპერაციებისათვის

A. პერსონალი	D. პირდაპირი ხარჯები
ხელფასი	ადგილის დაქირავება ღონისძიებებისათვის
ჯანმრთელობის დაზღვევა/სოციალური სარგებელი	E. კონტრაქტები
ტრენინგი/პროფესიული განვითარება	აუდიტის მომსახურება
საზოგადოებრივ პასუხისმგებლობაზე გაწეული დანახარჯები*	ფინანსური მართვა
B. ინფრასტრუქტურა/აღჭურვილობა	შეფასების ექსპერტი
ქირა	F. კლინიკური სერვისები
კომუნალური ხარჯი	ლაბორატორიული ტესტები და მათთან დაკავშირებული აღჭურვილობა და მასალები
დაზღვევა	მედიკამენტები პროგრამაში მოაზრებული დაავადებებისათვის

ავეჯი	სახიფათო ნარჩენების კონტეინერები
კომპიუტერები	მედიკამენტებისა და სადიაგნოსტიკო ტესტების უსაფრთხო და სათანადო შენახვა
სეიფი	სამედიცინო სახარჯი მასალა (ხელთათმანები, სპირტიანი ტამპონები, ლეიკოპლასტირი, ტამპონები)
ინტერნეტის ხარჯი/ცხელი ხაზის ხარჯი	B ჰეპატიტის ვაქცინაცია კლინიკური პროვაიდერებისათვის
ავტომანქანები	ხარისხის უზრუნველყოფა/ხარისხის კონტროლის კონტრაქტი ლაბორატორიისათვის
საწვავი	პასუხისმგებლობის დაზღვევა
პროექტორები	მაცივარი
C. სახარჯი მასალები	რეგისტრაციის გადასახადი/ლიცენზიის გადასახადი
ქაღალდი/ბეჭდვა	ინფექციების კონტროლის ტრენინგი
საშუალებები საველე სამუშაოსათვის	კლინიკური ჩანაწერების დაცული შენახვა
კონდომები/ლუბრიკანტები	
წასახემსებელი კომიტეტის სხდომებისათვის	

** მოიცავს ხარჯებს სამართლებრივი მსახურებისათვის, გაუთვალისწინებელ ხარჯებს იურისტებისათვის, გირაოსათვის, უსაფრთხო თავშესაფრისთვის, შეკეთებისა თუ ვანდალიზმისათვის. რაც უფრო მეტად არიან მსმ-ები კრიმინალიზებული და სტიგმატიზებული ქვეყანაში, მით უფრო დიდი უნდა იყოს ბიუჯეტის ეს ხაზი.*

განმახორციელებელ გუნდში სავარაუდოდ უნდა შედიოდნენ როგორც თემის წევრები, ისე არათემის წევრებიც. შტატი, რომელიც არ არის მსმ, სენსიტიური უნდა იყოს იდენტობის, დისკრიმინაციის, ძალადობისა და მსმ-ების სხვა პრობლემების კონტექსტის მიმართ. მათ ასევე უნდა შეეძლოთ მიუკერძოებლად განიხილონ ისეთი საკითხები, როგორცაა სექსი და სერვისის მიწოდების საჭიროებები. მსმ-ებისათვის პროგრესისა და თემის გამლიერების მთავარი მიზნიდან გამომდინარე, შტატი მზად უნდა იყოს, ისწავლონ მსმ-ებისაგან, და ასევე იყვნენ ამ პროცესის მენტორები. თავში 4, ბლოკში 4.17 აღწერილია წარმატებული სათემო საველე მუშაკების მახასიათებლები. მიუხედავად იმისა, რომ შტატის აყვანა პროგრამაში

სპეციფიკური როლისათვის ხდება, და მათ ექნებათ სამუშაოს აღწერილობა, ისინი მოქნილები უნდა იყვნენ, რომ მოერგონ ახალ სიტუაციებს ველზე და გამოიყენონ ახალი მიდგომები.

ადამიანური რესურსების უნარების განვითარება ნებისმიერი პროგრამის მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს, მაგრამ მსმ-ებზე მიმართულ პროგრამებში ის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, რადგან განზრახვა ამ შემთხვევაში არის, რომ თანდათანობით გაიზარდოს მათი ჩართულობა გადაწყვეტილებების მიღებაში და პროგრამაზე პასუხისმგებლობის აღებაში. ეს მოიცავს მსმ-ების რაოდენობის გაზრდას პერსონალის მენეჯერულ პოზიციებზე, და ასევე სავსელ პერსონალშიც. ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერების შესახებ დისკუსია მოცემულია სექციაში 6.5.

B. სერვისების დანერგვიდან მოცვისა და ხარისხის გაუმჯობესებისაკენ

განხორციელების ეტაპის დროს ფოკუსი მიმართულია თემის სერვისებით მოცვის უზრუნველყოფაზე (სავსელ სამუშაო, განათლება, პრევენციული პრეპარატები და საშუალებები, გადამისამართება სათანადო სერვისებში და სხვ.) და ხარისხის გაუმჯობესებაზე. ეს დანერგვის ეტაპი მიმდინარე პროცესია, სადაც მენეჯმენტი ყველა დონეზე განიხილავს პროგრესს სამიზნეებთან მიმართებაში და, თუ საჭიროა, ცვლის სტრატეგიებსა და ტაქტიკებს. სადაც საჭიროა, ხდება შუალედური შესწორებების შეტანა, ახალ მონაცემებზე, ახალ მიდგომებსა თუ გარემოსა ან სტრუქტურულ ცვლილებებზე დაყრდნობით, რომლებიც გავლენას ახდენს პროგრამირებაზე. მოცვის ინტენსიურობა და ხარისხი იზრდება შტატის დახელოვნებასთან ერთად მათ პოზიციებზე. სწორედ ამ ფაზაშია განსაკუთრებით ღირებული მოქნილობა და მუდმივი პროგრამული დასწავლა. ფართო პროგრამამ უნდა დანერგოს ჯვარედინი სწავლების მექანიზმები. მონიტორინგის ძლიერი სისტემა რეგულარული გადახედვებით არსებითია სერვისების წარმატებული განხორციელებისათვის. ის ასევე აწვდის ინფორმაციას დამფინანსებლებსა და მთავრობას, რომ პროგრამა წარმატებით ხორციელდება, მისი დიზაინის და მოცვის სამიზნეების დაცვით.

C. სისტემების გაუმჯობესებისკენ, სოციალური ნორმის შეცვლისა და მომატებული მდგრადობისაკენ სწრაფვა

პროგრამის საბოლოო მიზანია: (1) სერვისებისა და პროდუქტების მიწოდება გადაცემის რისკების და სიკვდილობის შესამცირებლად, (2) ხელშემწყობი გარემოს პოპულარიზაცია მოწყვლადობის შესამცირებლად და სერვისების ხელმისაწვდომობისა და გამოყენების გასაზრდელად, და (3) მსმ-ების გაძლიერება, რომ მათ მონაწილეობა მიიღონ და თანდათანობით გაიზარდონ თავისი უნარები პროგრამების განხორციელებისათვის. ეს უკანასკნელი მიზანი პროგრამას უფრო ეფექტურსა და პოტენციურად უფრო მდგრადს გახდის. ასეთი პროგრამის იდეალური მახასიათებლები შემდეგს მოიცავს:

- მსმ-ები ლიდერობენ სავსელ სამუშაოების განხორციელებაში, კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებაში და ეფექტური კლინიკური გადამისამართების

ხელშეწყობაში. თემში უნარებისა და ინტერესის განვითარებასთან ერთად მათ უნდა დაიკავონ მენეჯერული პოზიციები განმახორციელებელ ორგანიზაციაში.

- მსმ-ებს აქვთ საკმარისი ინდივიდუალური და კოლექტიური სააგენტო, რომ თავად უპასუხონ პრობლემებს პოლიციასთან, ჯანდაცვის სისტემასთან, მთავრობასთან და სხვა მსმ-ებთან.
- მსმ-ებს ადგილობრივ, რეგიონულ და ნაციონალურ დონეზე უკავიათ პოზიციები დაგეგმვის სტრუქტურებში სერვისების მიწოდებისა და ძალადობაზე პასუხის საკითხებში.
- მსმ-ებს შორის სოციალური ნორმის ცვლილება ეყრდნობა პრევენციულ საშუალებებს (კონდომები და ლუბრიკანტები, PrEP).
- მსმ-ებს შეუძლიათ მიიღონ სექსუალურ ჯანმრთელობასთან და აივ-ის მოვლასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ყოვლისმომცველი სერვისები სტიგმისა და დისკრიმინაციის გარეშე, იმავე სიხშირით, როგორც ზოგად მოსახლეობას.
- პრევენციული საშუალებების მიწოდება არის ადეკვატური, როგორც სოციალური მარკეტინგის, ისე ქვეყნის შესყიდვისა და გავრცელების გაძლიერებული მექანიზმების მეშვეობით, და მსმ-ებზე მიმართული პროგრამები საშუალებების მონიტორინგის სისტემის ნაწილია (იხ. თავი 3).

პროგრამის განხორციელება ამ ეტაპზე წარმოადგენს იმ სისტემების გაძლიერებას, რომლებიც ეხება სტრუქტურულ ბარიერებს და აძლიერებს თემებს, და ამავდროულად აწვდის და ზომავს სერვისებს. პროგრამის ზოგიერთი ადრეული ინტენსიური აქტივობა შეიძლება შემცირდეს, რადგანაც იცვლება სოციალური ნორმები უსაფრთხო სექსის და კლინიკური სერვისების გამოყენების შესახებ, და იზრდება პატივისცემით განმსჭვალული სერვისები.

D. მოცულობის გაზრდიდან სერვისების რაოდენობის გაზრდისაკენ

მას შემდეგ, რაც ჩამოყალიბდა ინფრასტრუქტურა, თემის ჩართულობა და ბაზისური სერვისებით მოცვა, და პროგრამა კარგად ფუნქციონირებს, შესაძლებელია საჭირო ან თემის მიერ მოთხოვნილი სერვისების დამატება.

6.2.8 მხარდამჭერი სუპერვიზიის სისტემის ჩამოყალიბება

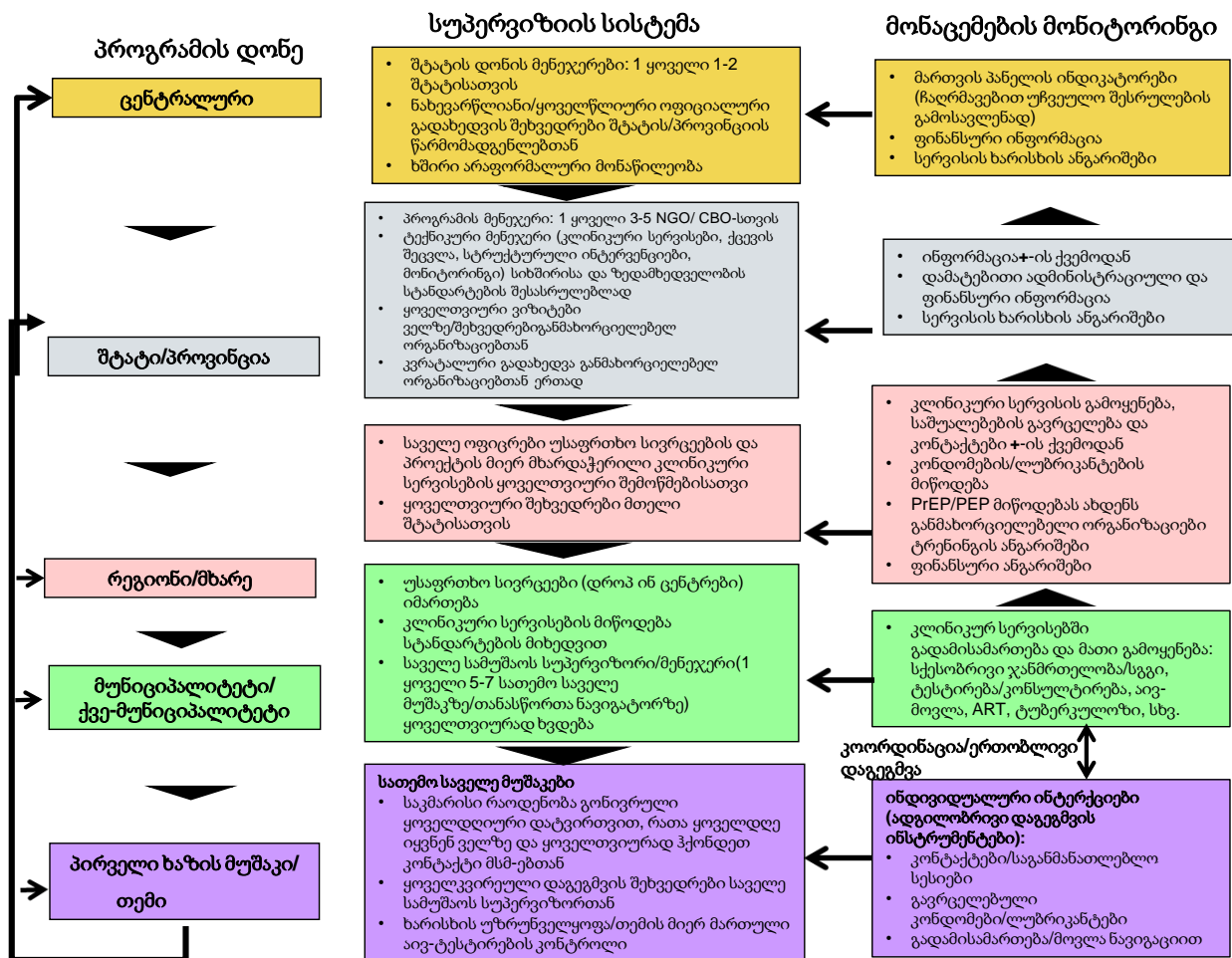
რეგულარულად დაგეგმილი სუპერვიზიის შეხვედრები ეხმარება „მონაცემების გამოყენების კულტურის“ შექმნას, რომელიც იძლევა შესწორებების შეტანისა და ყველა დონეზე მუდმივი გაუმჯობესების საშუალებას, ისევე, როგორც პრობლემების დამოუკიდებლად გადაწყვეტის შესაძლებლობას. უნდა დაიგეგმოს პერიოდული შეხვედრები, რომ მოხდეს მონაცემთა განხილვა ყოველ დონეზე, სათემო საველე მუშაკებიდან და განმახორციელებელი ორგანიზაციების შტატიდან დაწყებული შტატის/პროვინციის დონისა და ცენტრალური მენეჯმენტის ჩათვლით. სუპერვიზიის შტატის ველზე ვიზიტები ასევე იძლევა თვისობრივ ინფორმაციას განხორციელების შესახებ, რათა მოხდეს მონაცემთა ინტერპრეტაცია და მოიძებნოს პრობლემების გადაწყვეტები.

მაგალითისათვის, ინდოეთში დიდი პროექტის ფარგლებში გამოყენებული სუპერვიზიისა და პროგრამის გადახედვის სისტემა მოყვანილია სურათზე 6.6. აქვე მოცემულია მონაცემების დონე, რომელიც გამოიყენებოდა განხილვის ფარგლებში. სათემო კომიტეტის შეხვედრები და რეგულარული სუპერვიზიის შეხვედრები სათემო საველე მუშაკებსა და მათ სუპერვიზორებს/მენეჯერებს შორის წარმოადგენს ორ გზას, რომლითაც შეიძლება შეგროვდეს პროგრამის შესახებ როგორც თვისობრივი, ისე რაოდენობრივი მონაცემები. ეს არის მნიშვნელოვანი ნაწილი თემის გაძლიერების პროცესისა, რომელიც აღწერილია თავში 1.

მხარდამჭერი სუპერვიზიის (ანუ მენტორინგის) შემდგომი ფუნქციები მოიცავს:

- შტატის მოტივირება და ტრენინგი საველე სამუშაოში, კონსულტირებასა და კლინიკურ საკითხებში
- პროგრამის მიერ მხარდაჭერილი კლინიკების ხარისხის მონიტორინგი
- სახელმძღვანელო მითითებების გაზიარება და ახსნა
- შტატის შესრულების მონიტორინგი და შეფასება
- ყოველდღიური გამოწვევების მართვა
- ორგანიზაციული მხარდაჭერის ხელშეწყობა.

სურათი 6.6 მსმ-ებზე მიმართული აივ-ის პრევენციისა და მოვლის ეროვნული პროგრამის სუპერვიზიისა და მონიტორინგის სისტემა



6.3 პოტენციალის გაძლიერება და პროგრამული დასწავლა

საკმაოდ ხშირად არასამთავრობო ორგანიზაციებს აქვთ შეზღუდული გამოცდილება მსმ-ებზე მიმართული ინტერვენციების განხორციელების კუთხით, ხოლო მსმ-ების ორგანიზაციები, რომლებიც სერვისებს აწვდიან, მცირე ზომისაა. უნარების გაძლიერების სისტემამ უნდა უპასუხოს განმახორციელებელი ორგანიზაციების განსხვავებულ საჭიროებებს, რათა მიღწეულ იქნეს მსმ-ებზე მიმართული ყოვლისმომცველი, მაღალი ხარისხის პროგრამირება. შტატის უნარები შეიძლება გაძლიერდეს რეგულარული ტრენინგის, ველზე მუშაობის, სუპერვიზიის/მენტორობის და პრობლემების გადაწყვეტის ინტერაქტიული სესიების გზით. იდეალურ შემთხვევაში ტრენინგის მასალები უნდა იყოს ადაპტირებული ან ცენტრალურად შემუშავებული, რომ შენარჩუნდეს ტრენინგის ხარისხი და შესაბამისობა პროგრამის მიერ დადგენილ მინიმალურ სტანდარტებთან, და ასევე უნდა ეყრდნობოდეს უნარების განვითარების საჭიროებების შეფასებას. ტრენინგის ხარისხის მონიტორინგისათვის გამოსადეგია ტრენინგის წინა და შემდგომი შეფასებები.

მიუხედავად იმისა, რომ მსმ პერსონალი და არა-მსმ პერსონალი შეიძლება განსხვავდებოდეს გამოცდილების ტიპისა და დონის მიხედვით, იქ, სადაც კი ეს შესაძლებელია, ტრენინგი ერთობლივად უნდა ჩატარდეს, რომ ყველა მონაწილემ შეძლოს ერთმანეთისაგან სწავლება და თავისი ცოდნისა და უნარების დაკავშირება თანამშრომლობის გზით.

თანამშრომლები, რომლებიც არ არიან მსმ-ები: ტრენინგის მიზნები თემის მოსაზრებების გათვალისწინებით უნდა შემუშავდეს და შეიძლება მოიცავდეს:

- შტატისათვის პროექტის დეტალების (მაგ. ინტერვენცია, ანგარიშგების ფორმები, ხარისხის მონიტორინგი) გაცნობა
- აივ-ის პრევენციის, მოვლისა და მკურნალობის ეროვნული მითითებებისა და სტანდარტების ახსნა
- განმახორციელებელი ორგანიზაციის მიერ ახალ სფეროებში ტექნიკური უნარების განვითარება (მაგ. ანალური და ორალური სეგი-ის მხრივ გასინჯვა, მსმ-ებისათვის რელევანტური საკონსულტაციო საკითხები, როგორცაა ძალადობა, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება, თვითშეფასება, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, სათემო აივ-ტესტირება და სხვ.)
- შტატის სენსიტიზაცია მსმ-ებისათვის მნიშვნელოვანი საკითხების ირგვლივ, მაგ. კრიმინალიზაცია, ძალადობა, სტიგმა, დისკრიმინაცია, დაბალი თვითშეფასება. შტატის ზოგიერთი წევრისათვის ეს შეიძლება ასევე მოიცავდეს მსმ-ების მიმართ დამოკიდებულების ცვლილებას (მაგ. სექსუალობა, მორალი, სხვ.)
- შტატის სენსიტიზაცია ზოგადი მიზნის ირგვლივ, რომელიც არის უნარებისა და პასუხისმგებლობების მსმ-ების თემისათვის გადაცემა.

თანამშრომლები, რომლებიც არიან მსმ-ები: პროგრამის მიზანია მსმ-ების თანდათანობითი ჩართვა პროგრამის მართვაში და მათი უნარების გაძლიერება, რომ მათ შეძლონ ზოგიერთი

გარემოსთან დაკავშირებული და სტრუქტურული სირთულის გადალახვა, რომლებიც ხელს უშლის პრევენციულ ქცევას. ტრენინგის ამოცანაა მსმ-ების უნარების გაძლიერება, რომ მათ ჩაატარონ სავლელ სამუშაო, თანდათანობით მართონ სავლელ სამუშაოს ყველა ასპექტი და გადინაცვლონ სხვა პოზიციებზე პროგრამაში, მართვის პოზიციების ჩათვლით. ეს შეიძლება დაიყოს საბაზისო და კვალიფიკაციის ამალლების ტრენინგებად. უფრო მეტი დეტალები მოწოდებულია თავში 4, სექცია 4.4.2, ნაწილი B.

პროგრამის მეცადინეობების ათვისების რამდენიმე მიდგომა მოიცავს:

- პროგრამის მენეჯერების რუტინული ვიზიტები ადგილობრივი ინოვაციების შესწავლისა და ამ გამოცდილების სხვა ადგილებზე გადაცემის მიზნით
- რეგულარულად დაგეგმილი პროგრამული გადახედვები რამდენიმე განმარტვილებელი ორგანიზაციის ერთდროული მონაწილეობით; ეს შეიძლება ასევე გამოყენებულ იქნეს გამოცდილების ჯვარედინი გაზიარებისათვის
- სხვადასხვა ადგილების წარმომადგენელი ტექნიკური ოფიცრების შეხვედრები მიდგომების გაზიარების მიზნით
- სხვადასხვა ადგილებიდან სათემო სავლელ მუშაკების/თანასწორთა ნავიგატორების შეხვედრები მიდგომების გაზიარების მიზნით
- პროგრამის მიდგომების, მინიმალური სტანდარტების, ოპერირების სტანდარტული პროცედურებისა და ანგარიშგების ფორმების ოფიციალური გადახედვა
- კონსულტაცია მსმ-ებთან.

6.4 შტატის განვითარება

ჩამოყალიბებულ იქნა რამდენიმე კარგი პრაქტიკა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ შტატის შემადგენლობა ოპტიმალური იყოს, ხოლო შტატი - მოტივირებული და კმაყოფილი თავისი სამუშაოთი. ესენი მოიცავს:

- ნათელი სამუშაოს აღწერილობები და როლები და პასუხისმგებლობები ყველა პოზიციისათვის პროგრამაში, თემის წევრების მიერ დაკავებული პოზიციების ჩათვლით
- ანგარიშგების მკაფიო ხაზები, რომლებიც აჩვენებს, თუ ვის მიმართ არის თითოეული ადამიანი ანგარიშვალდებული
- გუნდის შეკვრა და მენტორობის კულტურა
- შესრულების გადახედვის ნათელი კრიტერიუმები, შესრულების რეგულარული შეფასებითა და უკუკავშირით
- ისეთი კულტურის შექმნა, სადაც შტატის ყველა წევრს ესმის მთელი პროგრამა და წვლილი შეაქვს მართვაში, რათა მიღწეულ იქნეს საუკეთესო ხარისხი

- შვებულების, მგზავრობის ანაზღაურების და მუშაობის ანაზღაურების ნათელი პოლიტიკები, მსმ-ებისათვის თანაბარუფლებიანი პოლიტიკების ჩათვლით. იდეალურ შემთხვევაში, ეს პოლიტიკები ერთნაირი უნდა იყოს მთელ ქვეყანაში.
- ორგანიზაციაში სხვადასხვა პოზიციებისათვის ტრენინგის შესაძლებლობა, როგორცაა საველე სამუშაოს სუპერვიზორი, კლინიკური ასისტენტი, ექთანი, კონსულტანტი, სოციალური მუშაკი, ოფისის მენეჯერი, ტექნიკური ოფიცერი, პროგრამის დირექტორი.

ნაწილი II.

6.5 მსმ-ების ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება

ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერება წარმოადგენს ორგანიზაციის დაგეგმვის, მართვისა და საკუთარი თავის დაფინანსების უნარის გაძლიერებისადმი ყოვლისმომცველ მიდგომას, რათა ორგანიზაციამ შეძლოს, განახორციელოს თავისი საკუთარი ხედვა და სტრატეგია. ამავე დროს, უნარების გაძლიერება ეხმარება ორგანიზაციას მთავრობის, დონორებისა და ტექნიკური დახმარების სააგენტოების ინდიკატორებისა და სამიზნეების მიღწევაში, თუ ეს არის მისი დაფინანსების წყაროები. მსმ-ების ორგანიზაციებისათვის, იქნება ეს უკვე არსებული თუ აივ-პრევენციის პროგრამირების შედეგად ჩამოყალიბებული ორგანიზაციები, მნიშვნელოვანია, რომ მათ გაიგონ დონორების მიზნები და საჭიროებები, და ამავდროულად გამოიმუშაონ ამ მიზნების ფორმირების უნარი, სადაც ეს საჭიროა, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი არ არის კონფლიქტში ორგანიზაციის საკუთარ ხედვასთან.⁵⁸

სხვა ორგანიზაციების მსგავსად, მსმ-ების ორგანიზაციებს ხვდება მრავალი ბარიერი გაძლიერებისა და მდგრადობის გზაზე, და ისინი სარგებელს ნახულობენ სხვადასხვა მიდგომებისაგან. ჩამოყალიბებულ ორგანიზაციას შეიძლება მომწიფებული წარმოდგენა ჰქონდეს თავისი თემის საჭიროებებზე და უკეთესად შეძლოს, თავად მართოს უნარების განვითარების პროცესი. ახლად ჩამოყალიბებულ ორგანიზაციას შეიძლება მეტი ხელმძღვანელობა დასჭირდეს. თუმცა ზოგადად უნარების განვითარებას აქვს კონკრეტული პრინციპები. მხარდაჭერა უნდა იყოს:

⁵⁸ თემის განვითარებას პოტენციალის გაძლიერების გრძელი ისტორია აქვს. ადრეული მცდელობები ზოგადად მიმართული იყო ორგანიზაციების დახმარებაზე, რომ მათ შეძლებოდათ სპეციფიკური დონორისაგან მიღებული ფონდების მართვა, ან განხორციელებინათ დონორების მიერ მხარდაჭერილი ტექნიკური პროგრამები. დღეს ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერების მიმართ მიდგომა არის მთლიანად ორგანიზაციის გაძლიერება, თუმცა პოტენციალის გაძლიერება პროექტის განხორციელების კონტექსტში ზოგადად უფრო ეფექტურია, ვიდრე ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერება ცალკე, რადგანაც ის იძლევა თეორიული სწავლების პრაქტიკაში გამოყენების შესაძლებლობას. მიუხედავად იმისა, რომ აქ გამოიყენება ტერმინი პოტენციალის გაძლიერება, „უნარების განვითარება“, „ორგანიზაციული განვითარება“ და სხვა არაერთი ტერმინი შეიძლება ასევე წარმატებით იყოს გამოყენებული.

- **კომპლექსური:** ორგანიზაციის უნარების განვითარების ყველა საჭიროების აღიარება საშუალებას იძლევა, გამოყენებულ იქნეს უფრო სისტემური მიდგომა და ყურადღება დაეთმოს ყველა არსებით საჭიროებას.
- **კონტექსტის შესაბამისი და ადაპტირებული:** მხარდაჭერამ უნდა გაითვალისწინოს სპეციფიკური კულტურული, პოლიტიკური და სოციალური პირობები, რომლებშიც არსებობს ორგანიზაცია, რომლის პოტენციალიც უნდა გაძლიერდეს.
- **ადგილობრივი მასშტაბის:** უნარების განვითარების მხარდაჭერ ჯგუფებს შეიძლება ესმოდეთ პროცესები და დაეხმარონ მსმ-ების ორგანიზაციებს საჭიროებების იდენტიფიცირებაში. მაგრამ სანამ ორგანიზაცია საკუთარ გადაწყვეტილებებს არ მიიღებს, უნარების განვითარების ძალისხმევა არ იქნება ასეთი წარმატებული.
- **დამყარებული მზაობაზე:** უნარების განვითარების ტიპი, დონე და მოცულობა დამყარებული უნდა იყოს ორგანიზაციის უნარზე, ათვისოს და გამოიყენოს მიწოდებული მხარდაჭერა.
- **ორიენტირებული შინაგან/გარეგან პროცესებზე:** ორგანიზაციისათვის მნიშვნელოვანია შტატის ჯანმრთელობისა და შიდა სტრუქტურების უზრუნველყოფა. მაგრამ ასევე მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ ნებისმიერი ორგანიზაცია არის უფრო ფართო თემის წევრი და მას უნდა ესმოდეს პარტნიორობის შესაძლებლობები და გარე კავშირების პოტენციური სარგებელი.
- **მდგრადობაზე დაფუძნებული:** უნარების განვითარებამ უნდა გააძლიეროს ორგანიზაციის უნარი, შეინარჩუნოს რესურსების ბაზა, რათა განაგრძოს კარგად ფუნქციონირება.
- **სწავლაზე ორიენტირებული:** ორგანიზაცია, რომელიც არ აგრძელებს თავისი ფუნქციების, ბენეფიციარების, თემის, ტექნიკური არელების და სხვ. შესახებ სწავლას, აღმოჩნდება სტაგნაციაში და აღარ იქნება აქტუალური.

ბლოკი 6.4 თემის გაძლიერების როლი უნარების განვითარებაში

უნარების განვითარების როლია მსმ-ების მხარდაჭერის ინსტიტუციონალიზაცია და ამ ჯგუფების შემდგომი გაძლიერება, რათა ისინი სათავეში ჩაუდგნენ საკუთარ პასუხებს პრობლემებზე. ეს მნიშვნელოვანია ორი კუთხით:

- ორგანიზაციული სტრუქტურის შექმნა იძლევა დროში მდგრადობას და პროცესებს ისე აყალიბებს, რომ საკვანძო პირების წასვლის შემთხვევაში ხდება მათი ჩანაცვლება და იმის უზრუნველყოფა, რომ თემის გაძლიერება გრძელდება.
- მსმ-ების მიერ მართული ორგანიზაციები ნაკლებად არის დამოკიდებული გარეგან ძალებზე და, ამდენად, იქნება უფრო გაძლიერებული.

აღსანიშნავია, რომ მსმ-ების ყველა ჯგუფი არ გახდება (და აუცილებლად არ უნდა გახდეს) დამოუკიდებელი ორგანიზაცია. მსმ-ების თითოეულმა თემმა უნდა განსაზღვროს, თუ როგორ განვითარდეს. ეს შეიძლება მოიცავდეს სათემო ან არასამთავრობო ორგანიზაციის ჩამოყალიბებას, მაგრამ ზოგი ორგანიზაციისათვის შეიძლება უფრო ადვილი და უფრო

შესაბამისი იყოს, სხვა ორგანიზაციის მეშვეობით გააგრძელოს მუშაობა. ასეთი შემთხვევა შეიძლება ისეთ კონტექსტში მოხდეს, სადაც მსმ-ები მკაცრი სოციალური თუ სამართლებრივი რეპრესიის ქვეშ არიან.

6.5.1 რეგისტრირებული ორგანიზაციის ფორმირება

თავში 1, სექციაში 1.2.3 აღწერილია მსმ-ების ორგანიზაციის ჩამოყალიბების რამდენიმე გზა. ასეთი ორგანიზაციები, როგორც წესი, თავიდან არაფორმალურ ჯგუფებს წარმოადგენს, რომლებიც შემდეგ აყალიბებენ სტრუქტურებსა და პროცესებს, რათა თემის მიერ მართული გეგმები უფრო ეფექტურად განახორციელონ.

მსმ-ების ორგანიზაციები შეიძლება შეიქმნას სხვადასხვა გზებით. ორი ძირითადი გზა არის:

- უკვე ჩამოყალიბებული ან არსებული ორგანიზაციიდან განვითარებული
- დამოუკიდებლად ჩამოყალიბებული.

პირველის უპირატესობაა, რომ პარტნიორ ორგანიზაციას შეიძლება ასევე შეემლოს, მხარი დაუჭიროს პროცესს დაფინანსების, სივრცის დათმობის, აქტივობებში დახმარების გაწევის და რაიმე ბარიერების გადალახვის მეშვეობით. ეს მხარდაჭერა ხშირად აუცილებელია და მისასალმებელი და უნდა მოიცავდეს ადგილობრივი ჯგუფის დაკავშირებას მსმ-ების არსებულ ეროვნულ და რეგიონულ ქსელებთან. ეს მიდგომა შეიძლება ასევე გამოსადეგი იყოს ისეთ კონტექსტში, სადაც სამართლებრივი თუ სოციალური გარემო შეუძლებელს ხდის მსმ-ების დამოუკიდებლად მდგომი ჯგუფის ჩამოყალიბებას.

მიუხედავად იმისა, თუ რა მიდგომა იქნა არჩეული, თუ მსმ-ების ორგანიზაციას ექნება ჭეშმარიტი ანგარიშვალდებულება და სანდოობა, თემში იარსებებს საკუთრების განცდა, და მისი ფორმა და ფუნქცია უნდა იყოს დაფუძნებული მისი წევრების მიერ განსაზღვრულ საჭიროებებსა და პრიორიტეტებზე, რაც შეიძლება მოიცავდეს აივ-ის მიღმა სხვა პრიორიტეტებს. პარტნიორი ორგანიზაციისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია იმის გაგება, რომ მსმ-ების ორგანიზაციას სჭირდება საკუთარ ორგანიზაციულ ტრადიციულ ტრადიციულ მოძრაობის თავისუფლება.

ზოგიერთ შემთხვევაში მსმ-ების ჯგუფები ქირაობენ კონსულტანტებს, რომლებიც ხელმძღვანელობენ ორგანიზაციის ფორმირების პროცესს, ან იღებენ მხარდაჭერას ერთი ან ორი არასამთავრობო ორგანიზაციის თანამშრომლისაგან. სხვები მუშაობენ დიდ საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, რომლებიც მათ სთავაზობენ ტექნიკურ დახმარებასა და დაფინანსებას. პროექტის მართვაში, ფინანსურ მართვაში, მონიტორინგსა და ანგარიშგებაში, კომუნიკაციასა და ფონდების მოძიებაში გამოცდილი ორგანიზაცია შეიძლება დაეხმაროს მსმ-ებს უნარების განვითარებაში ტრენინგის და უნარების გავარჯიშების შესაძლებლობების მიწოდების გზით. სხვა შემთხვევაში, მათ შეიძლება ეს თავად გააკეთონ პარტნიორი არასამთავრობო ორგანიზაციის იურისტის დახმარებით ან მსმ-ების ეროვნული

თუ რეგიონული ქსელების ან შიდას სფეროში სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების დახმარებით (იხ. ბლოკი 6.5).

მნიშვნელოვანია, ორგანიზაციას ჰქონდეს ნათელი წარმოდგენა იმაზე, თუ რა არის მისი მოლოდინები ზომის, გეოგრაფიული მოცვის, აქტივობების ტიპისა და ა.შ. კუთხით. მისიისა და ხედვის ჩამოყალიბება და სტრატეგიული დებულება თუ სტრატეგიული გეგმა ეხმარება ორგანიზაციას ამ ელემენტების განსაზღვრაში.

ბლოკი 6.5 მსმ-ების გლობალური და რეგიონული ქსელები

ქვეყანათა უმეტესობას აქვს არასამთავრობო ორგანიზაციების საკოორდინაციო სტრუქტურები, რომლებიც სთავაზობენ რჩევასა და ხელმძღვანელობას ოფიციალური ორგანიზაციის ჩამოყალიბების პროცესში. მსმ-ების რეგიონულ თუ გლობალურ ორგანიზაციებს ასევე შეუძლია რჩევისა და მხარდაჭერის მიწოდება იმ ბარიერების გადალახვის გზაზე, რომლებიც მსმ-ებს შეიძლება შეხვდეთ საკუთარი ორგანიზაციის რეგისტრაციის დროს. შიდას სერვის-ორგანიზაციების ქსელები მოიცავს:

- მსმ-ებისა და აივ-ის გლობალური ფორუმი - The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) — www.msmsgf.org
- შიდას სერვის-ორგანიზაციების აზიისა და წყნარი ოკეანის საბჭო - Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations (APCASO) — www.apcaso.org
- შიდას სერვის-ორგანიზაციების აფრიკის საბჭო - African Council of AIDS Service Organizations (AfriCASO) — www.africaso.net
- Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en Latinoamérica y el Caribe (ASICAL) — www.portalsida.org/Organisation_Details.aspx?orgid=1451
- მამაკაცების ჯანმრთელობის აზიისა და წყნარი ოკეანის კოალიცია - Asia Pacific Coalition on Male Health (APCOM) — www.apcom.org
- აფრიკის მამაკაცები სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებებისათვის - African Men for Sexual Health and Rights (AMSheR) — www.amsher.org
- აღმოსავლეთ აფრიკის სექსუალური ჯანმრთელობისა და უფლებების ინიციატივა - East African Sexual Health and Rights Initiative (UHAI) — www.uhai-eashri.org
- კარიბის მოწყვლადი თემების კოალიცია - Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC) — www.cvccoalition.org
- მამაკაცების ჯანმრთელობის ევრაზიის კოალიცია - Eurasian Coalition on Male Health (ECOM) — www.msmeurasia.org
- M-Coalition — www.m-coalition.org
- ლათინური ამერიკისა და კარიბის ლესბოსელების, გეები, ბისექსუალების, ტრანსგენდერებისა და ინტერსექსების საერთაშორისო ასოციაცია - International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Association for Latin America and the Caribbean (ILGA-LAC) — www.ilga-lac.org/en/international-lesbian-gay-bisexual-trans-and-intersex-association-for-latin-america-and-the-caribbean/

დონორების მზარდი რაოდენობა სთავაზობს დახმარებას ორგანიზაციული განვითარებისა და უნარების გაძლიერების აქტივობებისათვის, მათ შორის:

- შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი - Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria — www.theglobalfund.org
- დონორები, რომელთაც აწუხებთ შიდსის პრობლემა - Funders Concerned about AIDS — www.fcaids.org
- რობერტ კარის სამოქალაქო საზოგადოების ქსელების ფონდი - Robert Carr Fund for Civil Society Networks — www.robertcarrfund.org

არსებობს უნარების შეფასების მრავალი ინსტრუმენტი, ორგანიზაციული ინსტრუმენტები და რესურსების სახელმძღვანელოები (იხ. სექცია 6.7).

ორგანიზაციის ტიპის, ზომისა და მიზნების მიხედვით, ასევე იქიდან გამომდინარე, თუ რომელ ქვეყანაში ყალიბდება ის, მან შეიძლება გადაწყვიტოს, გახდეს ლეგალურად დარეგისტრირებული ერთეული. ამის მიღწევის პროცესი განსხვავდება ქვეყნებს შორის. აუცილებელი სარეგისტრაციო მასალები მოძიებულ უნდა იქნას შესაბამისი სამთავრობო უწყებიდან. დოკუმენტაციის კონკრეტული მოთხოვნები მთავრობის მიერ არის დაწესებული. საჭირო დოკუმენტაციის ტიპის მაგალითებია:

- ერთ-ერთი შემდეგიდან: ასოციაციის მემორანდუმი, წესდება, კონსტიტუცია თუ სხვა
- წლიური აქტივობების ანგარიში
- ფინანსური ანგარიშები/აუდიტის ანგარიშები
- ორგანიზაციული რესურსები
- ორგანოგრამა/საშტატო განრიგი (და ადამიანური რესურსების მართვის სახელმძღვანელო, თუ ასეთი არსებობს)
- დირექტორთა საბჭო და მმართველი გამგეობის წესები და რეგულაციები (გამგეობის მხარდაჭერა რეგისტრაციაზე ასევე საჭიროა)
- მხარდაჭერის წერილები ძირითადი პარტნიორებისაგან.

ზოგი ამ დოკუმენტებიდან ახალბედა ორგანიზაციას შეიძლება არ ჰქონდეს და საჭირო იყოს მათი შემუშავება. თუ ორგანიზაციას მოთხოვნები ძალიან რთულად ან განსახორციელებლად ძნელად მიაჩნია, შეიძლება ვარიანტად განიხილოს ქსელის წევრად დარეგისტრირება. ეს შეიძლება იყოს მოსახერხებელი შუალედური ნაბიჯი ახალბედა ორგანიზაციისათვის რეგისტრაციის გზაზე, რაც მას დაცვას და ქსელის მხარდაჭერას მისცემს ზრდის პროცესში და მანამ, სადამ ის ცალკეული ორგანიზაციისათვის საჭირო მასალებს შეიმუშავებს.

სათემო ორგანიზაციების ჩამოყალიბება და გაძლიერება რთული და გრძელვადიანი ინვესტიციაა. დონორებმა მკაფიოდ და რეალისტურად უნდა წარმოიდგინონ, თუ რისი ჩადება შეუძლიათ მათ ამ პროცესში, ისე, რომ არ შექმნან მოლოდინები, რომლებიც არ შესრულდება. მსმ-ების ორგანიზაციების ჩამოყალიბება ყველა კონტექსტში შეიძლება ვერ მოხერხდეს. ზოგიერთ ქვეყანაში რეგულაციური ჩარჩოები ასეთი ჯგუფების რეგისტრაციის უფლებას

შეიძლება არ იძლეოდეს, და იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ეს ასე არ არის, ასეთი ჯგუფების ჩამოყალიბება შეიძლება მათი წევრები შეურაცხყოფის, ძალადობისა და სამართლებრივი დევნის საფრთხის წინაშე დააყენოს.

მსმ-ების სათემო ჯგუფები ასევე რეალისტურად უნდა მიუდგნენ ჯგუფის ჩამოყალიბებისა თუ ფორმალიზების გადაწყვეტილებას. იქნება თუ არა ეს იმ მიზნების მიღწევის ყველაზე ეფექტური გზა, რაც მათ თემებს აქვთ დასახული? დაუჭერენ თუ არა დონორები მათ მხარს საკმარისი რესურსებითა და დროის საკმარისი პერიოდის განმავლობაში? არის თუ არა მსმ-ების თემებში საკმარისი მხარდაჭერა ასეთი ჯგუფისა თუ მოძრაობის ჩამოყალიბებისათვის? სხვა რა ვარიანტები არსებობს?

ჯგუფის თუ ორგანიზაციის ჩამოყალიბების საწყის ეტაპებზე შეიძლება მოსახერხებელი იყოს ჯგუფის არსებულ სტრუქტურაში „დასახლება“ - მაგალითად, არასამთავრობო ან სათემო ორგანიზაციაში, რომელმაც მოახდინა მსმ-ების მიმართ თავისი დამოკიდებულებისა და მიმდებლობის და მათთვის მხარდაჭერის შეთავაზების სურვილის დემონსტრირება. იქ, სადაც გამოიყენება ასეთი „ინკუბაციის“ პროცესი, მსმ-ები და ტრანსგენდერები, რა თქმა უნდა, უნდა იყვნენ ისეთ პოზიციაში, რომ განსაზღვრონ, თუ როგორ იქნება მართული დამწყები ორგანიზაცია და როდის (თუ ეს საერთოდ უნდა მოხდეს) უნდა მიიღოს მან ავტონომიური სტატუსი.

ორგანიზაციის ჩამოყალიბების შემდგომი ასპექტია ვიზუალური იდენტობის ან ბრენდის შექმნა. ეს უნდა მოხდეს ჯგუფის ყველა წევრის მონაწილეობით. ბრენდი გამოსადეგია მეტ-ნაკლებად სტრუქტურირებულ გარემოში, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ჯგუფი გადაწყვეტს, არაფორმალურად იარსებოს (ანუ არა როგორც იურიდიული ერთეული). ჯგუფში შემავალ ადამიანებში მიკუთვნებულობის განცდის შესაქმნელად და მისი ღირებულებებისა და ხასიათის ასახვისათვის ყველა აქტივობა და კომუნიკაცია უნდა იყენებდეს ბრენდს. მსმ-ების მიმართ მტრულ გარემოში ბრენდმა შეიძლება ჯგუფს არასასურველი ყურადღება მიაპყროს, მაგრამ თუ ის სიფრთხილით არის შექმნილი, ის შეიძლება იყოს ჯგუფთან კომუნიკაციისა და ახალი წევრების მოზიდვის შენიღბული, მაგრამ ეფექტური გზა.

6.5.2 ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერება

მსმ-ების ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება შეიძლება სპეციფიკურ გამოწვევებთან იყოს დაკავშირებული. იმ უნარების შესავსებად, რაც მათ არ აქვთ, როგორცაა ფინანსური მართვა, ზოგმა ორგანიზაციამ შეიძლება გარკვეული ფუნქციებისათვის გარეშე რესურსები გამოიყენოს, მაგალითად, ამ სერვისის მიმწოდებელი ბიზნესები. შტატის დაკარგვის რისკის შემცირების ერთ-ერთი გზა არის ის, რომ მეტი ადამიანი იყოს ჩართული ორგანიზაციულ აქტივობებში, ისე, რომ არსებობდეს უფრო დიდი ინსტიტუციური მემსიერება. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია რბილი გადასვლების ხელშეწყობისათვის.

ორგანიზაციებს ასევე შეუძლია, გააძლიერონ თავისი პოტენციური გარკვეულ სფეროებში. ორგანიზაციისათვის საუკეთესო პრაქტიკაა პოტენციურის შეფასების ჩატარება. ამისათვის ბევრი ინსტრუმენტი არსებობს, მათ შორის თვითშეფასების ინსტრუმენტები, თუმცა გარეშე ფასილიტატორის მიერ ჩატარებულმა კარგმა შეფასებამ შეიძლება ისეთი საკითხები წამოწიოს, რასაც თავად ორგანიზაცია ვერ დაინახავდა. შეფასება ორგანიზაციას აძლევს პოტენციურის განვითარების გეგმას, რათა ორგანიზაციამ ყურადღება მიაქციოს გაუმჯობესებისათვის მითითებულ სფეროებს. თავში 1, სექციაში 1.2.4 აღწერილია ლიდერობისა და ფინანსური მართვის საკითხები, ხოლო თავში 6, სექციებში 6.2.2. და 6.2.3 - მონაცემების მონიტორინგი და პროგრამის შეფასება. სხვა სფეროები, რომლებსაც შეფასების დროს, ჩვეულებრივ, იკვლევენ, და რომლებიც ყველაზე მნიშვნელოვანია ორგანიზაციებისათვის მათი პოტენციურის გაძლიერების კუთხით, განხილულია ქვემოთ.

6.5.3 მმართველობა

კარგი მართვა გულისხმობს ორგანიზაციის სტრატეგიული ხედვისა და რესურსების პასუხისმგებლობით მართვას. 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 დაგეგმარებაში
- ორგანიზაციული სტრუქტურა, რომელიც შეესაბამება მისიას
- ძლიერი და აქტიური მმართველი ორგანო (გამგეობა), რომელიც ეხმარება ხელმძღვანელობას და ადვოკაციას
- მმართველი ორგანოსა და ლიდერობის მონაწილეობითი შერჩევის პროცესი
- გადაწყვეტილების მიღების განსაზღვრული პროცესები, სადაც ჩართული არიან და რის შესახებაც ინფორმირებულნი არიან წევრები
- თემის ჩართულობა პროგრამის ზედამხედველობის კომიტეტებში
- ჩამოყალიბებული პროცესები ცვლილებების მართვისა და ახალი შესაძლებლობების ძიებისთვის.

ორგანიზაციისათვის მნიშვნელოვანია, ჰქონდეს მკაფიო ხედვა. ხშირად ორგანიზაციაზე ხდება ბევრი შინაგანი და გარეგანი ზეწოლა, რომ მან იმუშაოს ისეთ საკითხებზე, რომლებიც შეიძლება არ იყოს მისი რეალური საზრუნავის სფეროში, და ხედვა იძლევა იმის შესაძლებლობას, რომ ორგანიზაცია იყოს ფოკუსირებული იმაზე, რაც განსაზღვრა, როგორც თავისი ძირითადი მისია.

გამგეობა იძლევა სტრატეგიულ მიმართულებას, აწვდის მხარდაჭერას იურიდიულ საკითხებში, ბუღალტერიაში და ა.შ. და იცავს ორგანიზაციას. მსმ-ების ორგანიზაციების შემთხვევაში გამგეობა შეიძლება შეიცავდეს წევრებს, რომლებსაც აქვთ კავშირები და გავლენა, რათა განახორციელონ სტიგმის შემცირების ადვოკაცია და გაწიონ დახმარება ფონდების მოძიებაში. გამგეობის ზომა ნაკლებად მნიშვნელოვანია, ვიდრე მისი წევრების ვალდებულებები ორგანიზაციის საქმისადმი და მათი სურვილი, ჩამოაყალიბონ და გაზარდონ ორგანიზაცია. გამგეობისათვის ასევე არ არის აუცილებელი, რომ ის მხოლოდ თემის წევრებისაგან შედგებოდეს.

მსმ-ების ორგანიზაციებს ხშირად ინიცირებას უკეთებს დინამიური ადამიანების მცირე ჯგუფი. თუმცა, იმისათვის, რომ მდგრადი იყოს, ასეთმა ორგანიზაციებმა უნდა უზრუნველყონ ძლიერი ლიდერობა და ორგანიზაციული მართვა და მოახდინონ ინვესტირება სამომავლო ლიდერების აღზრდაში. ეს მოითხოვს რესურსებს ლიდერობის ტრენინგისათვის და პოტენციალის გაძლიერებისათვის, ისევე, როგორც კავშირებს მსმ-ების ეროვნულ, სუბრეგიონულ, რეგიონულ და გლობალურ ქსელებთან, რათა მოხდეს ცოდნის, გამოცდილებისა და მხარდაჭერის გაზიარება.

ბლოკი 6.6 მაგალითი: პროგრამა The Multi-Country South Asia (MSA)

შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროგრამა The Multi-Country South Asia (MSA) აძლიერებს სათემო ორგანიზაციებისა და პერსონალის პოტენციალს, რომ მათ მიაწოდონ მაღალი ხარისხის და კოორდინირებული აივ-თან დაკავშირებული სერვისები და ადვოკაცია მსმ-ებსა და ტრანსგენდერებს სამხრეთ აზიაში. ეს ხდება ტრენინგების, თანასწორთა მენტორობის, მიმდინარე ტექნიკური დახმარებისა და სუპერვიზიის გზით. შედეგად, მსმ-ებისა და ტრანსგენდერებისათვის სერვისების მიმწოდებელი დაახლოებით 61 სათემო ორგანიზაცია გააძლიერებს თავის ორგანიზაციულ მართვას და პროგრამულსა და ფინანსურ მართვას.

გარდა ამისა, აივ-პრევენციის ორი გრანტიორი ავღანეთსა და პაკისტანში განავითარებს უნარებს თემის მიერ მართული სავლე სამუშაოს სერვისების, აივ-ტესტირების, სგგი ტესტირებისა და მკურნალობის და მკურნალობის ეროვნულ ცენტრებში გადამისამართების გზით. პროექტის ფარგლებში, ორგანიზაცია Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+) შეიმუშავებს რეგიონული ტრენინგის პაკეტს „მკურნალობა, როგორც პრევენცია“, რათა გაძლიერდეს სათემო ორგანიზაციების უნარი, გაიგონ ადამიანის უფლებების საკითხები და თავისი როლი მკურნალობისა და ტესტირების ეროვნულ პროგრამებში, და რომ მოხდეს ამ კონცეფციების ინტეგრირება მათ სათემო სავლე მუშაობის პროგრამებში.

ამ აქტივობების მონიტორინგი ორი ინდიკატორის მეშვეობით მოხდება:

- **ადამიანური რესურსების პოტენციალი აივ-სერვისების მიწოდებაში:** სათემო მუშაკების რაოდენობა, რომლებიც ამჟამად მუშაობენ განმახორციელებელ ორგანიზაციებში, რომლებმაც მიიღეს ტრენინგი მსმ-ებისა და ტრანსგენდერებისათვის აივ-თან

დაკავშირებული სერვისების მიწოდებაში, ეროვნული მითითებების (სადაც ასეთი არსებობს) ან საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით.

- **ორგანიზაციული პოტენციალი:** განმახორციელებელი ორგანიზაციების რაოდენობა (მინიმალური პოტენციალით), რომლებიც აწვდიან აივ-თან დაკავშირებულ სერვისებს მსმ-ებსა და ტრანსგენდერებს. მინიმალური პოტენციალი განსაზღვრული იქნება მოკლე შეფასების გზით და მასში შევა როგორც ფუნქციონალური პოტენციალი (ფინანსური, პროგრამული, მართვის, მონიტორინგისა და შეფასების), ისე აივ-სერვისების მიწოდების პოტენციალი.

6.5.4 პროექტის მართვა

ორგანიზაციის გეგმა სრულდება კონკრეტული აქტივობების მეშვეობით, რომლებიც ხშირად ჩამოყალიბებულია, როგორც პროგრამები და პროექტები. ორგანიზაცია სწორ გზაზე დგას, თუ ის:

- შეიმუშავებს და მიყვება რეალისტურ სამუშაო გეგმებს და ბიუჯეტებს, რომლებიც შეესაბამება მის ხედვასა და მისიას
- განსაზღვრავს ტექნიკურ ინტერვენციებს, რომლებიც შეესაბამება ადგილობრივ და საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკებს
- უზრუნველყოფს, რომ მისი პროგრამები და პროექტები პასუხობს მისი წევრების საჭიროებებს.

კარგად მართული, ტექნიკურად გამართული პროექტები და პროგრამები არა მარტო უზრუნველყოფს, რომ მიღწეულ იქნეს ორგანიზაციის ამოცანები, არამედ ასევე ამყარებს დონორებისა და საკვანძო დაინტერესებული მხარეების ნდობას და რწმენას ორგანიზაციის კომპეტენტურობის შესახებ.

ბლოკი 6.7 მაგალითი: ორგანიზაციული განვითარების შესაძლებლობები და გამოწვევები რუსეთის ფედერაციაში

ორგანიზაცია menZDRAV Foundation ავითარებს არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და თემის მიერ მართული ორგანიზაციების პოტენციალს, რომ მათ შეიმუშაონ, განახორციელონ, მონიტორინგი და შეფასება გაუწიონ პროგრამებს, რომლებიც პირდაპირ აწვდის სერვისებს აივ-ით მცხოვრებ მსმ-ებს რუსეთის ფედერაციის ექვს რეგიონში. menZDRAV ასევე აძლიერებს პარტნიორობას სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შორის, იმით, რომ ახდენს აივ-ით მცხოვრები მსმ-ების საჭიროებების და ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგიების ჩართვის ადვოკაციას აივ-ის ეპიდემიაზე ეროვნულ პასუხში.

ორი წლის განმავლობაში დარეგისტრირდა ხუთი ახალი თემის მიერ მართული ორგანიზაცია. ამ ორგანიზაციებმა მიიღეს მინი-გრანტები, რომ მიაწოდონ პირდაპირი სერვისების აივ დადებით მსმ-ებს. დაახლოებით 1500 აივ დადებითმა მსმ-მა (მათი 80% 25 წლამდე) მიიღო ART და სგგი მკურნალობა, უფასო რეგულარული ნებაყოფლობითი სამედიცინო გასინჯვა, და მხარდაჭერა და უნარების ტრენინგი აივ-ით პოზიტიურ ცხოვრებაზე.

ორგანიზაციამ menZDRAV ჩაატარა ტრენინგი ექვსი რეგიონის შიდსის სახელმწიფო ცენტრებში მომუშავე 20 ექიმისათვის, სოციალური მუშაკებისა და ფსიქოლოგებისათვის. ტრენინგის თემები იყო მსმ-ების სპეციფიკური საჭიროებები და ჰომოფობიის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის პრევენცია.

პროგრამის გამოწვევებიდან აღსანიშნავია, რომ სტიგმა, შევიწროვება და კრიმინალიზაცია უარყოფითად მოქმედებდა თემის მობილიზაციაზე. მსმ-ების ჯგუფები განიცდიან თემის დანაწევრებას, თვით-სტიგმატიზაციას და ლიდერების დანაკლისს. თემის მიერ მართული ორგანიზაციები არ არიან ჩართული თანაბარ პარტნიორობად აივ-ზე პასუხში და ბოლოდროინდელმა კანონმდებლობამ გამოიწვია ის, რომ მსმ-ებს ნაკლებად სურთ, გახდნენ ორგანიზებულნი, რამაც თემის გაძლიერება უფრო რთული გახადა. გარდა ამისა, პროგრამას არ შეუძლია ოფიციალურად მიაწოდოს სერვისები 18 წელზე ნაკლები ასაკის მამაკაცებს.

6.5.5 ტექნიკური მხარდაჭერა და პოტენციალის გაძლიერება

ტექნიკური დახმარების მიზანი უნდა იყოს ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება, რომ მათ იმუშაონ ეფექტურად და თავისი თემების ინტერესებიდან გამომდინარე.

ტექნიკურ დახმარებას შეიძლება მრავალი სხვადასხვა ფორმა ჰქონდეს, როგორცაა:

- ტრენინგი
- მენტორობა და სუპერვიზია
- უკუკავშირი
- გაცვლითი ვიზიტები თანასწორ ორგანიზაციებში
- სახელმძღვანელოები და ინსტრუმენტები.

ტექნიკური დახმარება უნდა ეხებოდეს არა მარტო ორგანიზაციული განვითარების საკითხებს, არამედ ასევე ტექნიკურ და პროგრამულ საკითხებსაც.

ორგანიზაციული განვითარების საკითხები მოიცავს:

- მართვა, გამჭვირვალობა და ანგარიშვალდებულება თემის მიმართ
- შტატისა და მოხალისეების მართვა, სუპერვიზია და რეკრუტირება
- სხვა ორგანიზაციებთან და სერვისებთან პარტნიორობა და კოორდინაცია
- ფინანსური მართვის სისტემები
- მონიტორინგი და ცვლილებებზე მორგება.

ტექნიკური თუ პროგრამული საკითხები მოიცავს:

- მონაწილეობით შეფასებებსა და თემის ჩართულობის სხვა ფორმებს
- სერვისთან დაკავშირებულ უნარებს (მაგ. საველე სამუშაოს, კონსულტირების, კლინიკური სერვისების მხარდაჭერის, თემის მიერ მართული აივ-ტესტირების, ორგანიზაციის როლიდან გამომდინარე)
- ადვოკაციას.

ისევე, როგორც ფინანსური, ტექნიკური დახმარება უნდა იყოს დაგეგმილი და პროგნოზირებადი. იმის გამო, რომ არსებობს ამდენი ტექნიკური საკითხი, და ასევე იმის გამო, რომ ახალ ორგანიზაციებში განათლება და პროფესიული გამოცდილება ხშირად მწირია, ახალი ორგანიზაციისათვის ადვილია, გადაიტვირთოს ამდენი ინსტრუმენტებითა და ჩატარებული ტრენინგით. იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მხარდაჭერა რეალისტურია, ის უნდა ფოკუსირდეს სპეციფიკურ აქტივობებზე, რომლებსაც ორგანიზაცია ახორციელებს ისე, რომ პრიორიტეტი ენიჭება „სწავლებას მუშაობის პროცესში“.⁵⁹

ბლოკი 6.8 მაგალითი: სათემო ორგანიზაციების უნარების გაძლიერება ინდოეთში

გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, ინდოეთის აივ/შიდსის ალიანსი და კონსორციუმის ექვსი პარტნიორი ინდოეთის 18 შტატში ახორციელებენ პროგრამას Pehchan (2010-2015). პროგრამა აძლიერებს 200 სათემო ორგანიზაციას, რომ მათ აივ-ის პრევენციული პროგრამირება მიაწოდონ 450000-ზე მეტ მსმ-ს, ტრანსგენდერებსა და ჰიჯრებს (რასაც კოლექტიურად უწოდებენ MTH თემებს). Pehchan ეროვნული დონის სათემო სისტემების გაძლიერების პროგრამის იშვიათი მაგალითია, რომელიც თანამშრომლობს მთავრობასთან, რომ მხარდაჭერილი იყოს აივ-ის გაუმჯობესებული პრევენციული ჩარევა მარგინალიზებულ და მოწყვლად სექსუალურ უმცირესობებთან.

უფლებებზე დამყარებული მიდგომის გამოყენებით პროგრამა Pehchan ავითარებს სათემო ორგანიზაციებს, რომ ისინი იყვნენ განმახორციელებელი პარტნიორები შიდსის კონტროლის

⁵⁹ ტექნიკური დახმარების შესახებ მეტი ინფორმაციისა და რესურსებისათვის, იხილეთ შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ვებგვერდი <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/technicalcooperation/>

ეროვნულ პროგრამაში. ასევე ეს პროგრამა ხელს უწყობს თემისადმი კეთილგანწყობილ სერვისებს ჯანდაცვის სისტემაში, და ატარებს ადვოკაციას, რომ ინდოეთში გაუმჯობესდეს MTH პოპულაციების ცხოვრება და კეთილდღეობა. პროგრამა MTH თემებთან მომუშავე სათემო ორგანიზაციებს აწვდის დახმარებას ორგანიზაციული განვითარების, ტექნიკური და უნარების გაძლიერების სფეროში. ეს ორგანიზაციები ავსებენ მთავრობის აივ-პრევენციის სტრატეგიას MTH პოპულაციებისათვის ბაზისური აივ-პრევენციის მიღმა დამატებითი სერვისების მიწოდების მეშვეობით, რომლებიც საჭიროა ჯანსაღი ქცევების ხელშემწყობი გარემოს მხარდასაჭერად. ესენი მოიცავს კონსულტირებას ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე, ოჯახის მხარდაჭერას, კონსულტირებას ურთიერთობების საკითხებზე, კრიზისის მართვას, იურიდიულ დახმარებას, მიმართვებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებში ქალი პარტნიორებისათვის, და აივ-ით მცხოვრები MTH პირების მხარდაჭერას.⁶⁰

6.5.6 რესურსების მობილიზაცია და ფინანსური მართვა

თემის მიერ მართული ორგანიზაციების ეფექტური ფუნქციონირებისათვის დაფინანსებას სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს. მნიშვნელოვანი პრინციპია სტაბილური, პროგნოზირებადი დაფინანსების უზრუნველყოფა, რადგან სწრაფი ზრდა ან შემცირება ორგანიზაციებს ურთულეს დაგეგმვას და შეიძლება გამოიწვიოს სერვისის მიწოდების შეწყვეტა, რაც ავნებს ამ ორგანიზაციებისადმი მსმ-ების ნდობას და რწმენას იმისა, რომ მათ შეუძლია მსმ-ებისთვის მხარდაჭერის აღმოჩენა. ორგანიზაციებმა მუდმივად უნდა აწარმოონ რესურსების მობილიზაცია, რომ მათი საქმიანობა გრძელვადიანი პერსპექტივით დაფინანსდეს. მნიშვნელოვანია, ორგანიზაცია იყოს სტრატეგიული და ჰქონდეს ხედვა მოკლევადიანი პერსპექტივების მიღმაც, განსაკუთრებით, თუ ის ამჟამად იღებს გრანტს, რომელიც რამდენიმე წელიწადში დასრულდება. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს იმის გარანტია, რომ ორგანიზაცია შეძლებს ფულის მოძიებას, არსებობს გარკვეული საუკეთესო პრაქტიკები, რომლებიც შეიძლება ამის გაკეთებაში დამხმარე იყოს. რესურსების მობილიზაციასთან მიმართებაში გასათვალისწინებელი მნიშვნელოვანი საკითხები მოიცავს:

- საკმარისად კარგად მუშაობს თუ არა ორგანიზაცია ამჟამინდელი დაფინანსებით, და ხდება თუ არა ამ მუშაობის დოკუმენტირება?
- შეესაბამება თუ არა რესურსების მობილიზაციის სტრატეგია ორგანიზაციის ხედვასა და მისიას?

⁶⁰ Pehchan-ის ტრენინგის კურიკულუმი ხელმისაწვდომია <http://www.allianceindia.org/ourwork/pehchan-training-curriculum-msm-transgender-hijra-community-systems-strengthening-curriculum-guide-pdf-1-1-mb/>

- შეიძლება თუ არა რესურსების მოძიება ორგანიზაციის წევრებისაგან, ყოველთვის ან ყოველწლიური მცირე საწევროს მეშვეობით? ეს გაზრდის კუთვნილების გაცდას, მაგრამ თანხა არ უნდა იყოს ისეთი დიდი, რომ გამორიცხოს მსმ-ების შემოერთება.
- არსებობს თუ არა სახელმწიფო სქემები, რომლებითაც შეიძლება დაფინანსდეს სპეციფიკური აქტივობები თუ პროგრამები?
- არსებობს თუ არა საჯარო-კერძო პარტნიორობის შესაძლებლობა შიდა კონტროლის ეროვნულ პროგრამასთან?
- შეუძლია თუ არა ორგანიზაციას, წამოიწყოს სოციალური საწარმო - საქმიანობა ეკონომიკური შემოსავლისათვის, რათა დაფინანსდეს სერვისის მიწოდება? სოციალური საწარმოები იღებენ შემოსავალს საქონელისა და სერვისების გაყიდვისაგან, მაგრამ ამ შემოსავალს ხარჯავენ კვლავ თავის საკუთარ ბიზნესში ან ადგილობრივი თემისათვის. თუ რეგიონში ან ქვეყანაში უკვე არსებობს სოციალური საწარმოები, მათ შეიძლება გაწიონ მენტორული მხარდაჭერა.
- შეუძლია თუ არა ორგანიზაციას, გლობალური ქსელების გამოყენებით, იპოვოს სპონსორი ორგანიზაცია ან პირები, რომლებიც დააფინანსებენ სერვისების მიწოდებას; შეუძლია თუ არა მას, გამოიყენოს საქველმოქმედო ქრაუდ-სორსინგი?

ბევრი დონორი დიდ ყურადღებას უთმობს ფინანსურ მართვას. მიუხედავად იმისა, რომ ლოგიკურია, ნებისმიერი გრანტიორისაგან მოსალოდნელი იყოს მიღებული დაფინანსების მართვა და მასზე ანგარიშგება, ახლადწარმოქმნილ ჯგუფებს, რომლებიც სტიგმატიზებულ პოპულაციებს წარმოადგენენ, უნდა განსაკუთრებულად მივუდგეთ, მათი სპეციფიკური პირობების გათვალისწინებით. ჯგუფის წევრები შეიძლება იყვნენ ძლიერი ლიდერები, მაგრამ მათი ოფიციალური განათლებისა თუ პროფესიული გამოცდილების დონე შეიძლება შეზღუდული იყოს. ამავე დროს, მათთვის შეიძლება რთული იყოს, გამოხატონ ის, რომ უჭირთ პოლიტიკებსა და პროცედურებთან გამკლავება, განსაკუთრებით, თუ ისინი ფიქრობენ, რომ ამან შეიძლება დაფინანსება რისკის ქვეშ დააყენოს. ორგანიზაციებს, რომლებიც იღებენ დაფინანსებას, შეიძლება მოეთხოვოს ისეთი ანგარიშგება, რომელიც შეესაბამება მათ უნარებს, და დონორებმა უნდა გაწიონ ახალი ჯგუფების მხარდაჭერასთან დაკავშირებული რისკები.

ორგანიზაციული მდგრადობის კიდევ ერთი საკვანძო კომპონენტია ფინანსური მართვა. ის შეიძლება განვითარდეს რამდენიმე გზით, ორგანიზაციის პოტენციალიდან, მისი რესურსებიდან და დაფინანსების სირთულიდან გამომდინარე. ორგანიზაციამ შეიძლება მართოს თავისი ფინანსების შიგნითვე, ან მოახდინოს ამ სამუშაოს შესრულების გარედან უზრუნველყოფა სხვა ადგილობრივი ორგანიზაციიდან. ორგანიზაციის ზრდასთან ერთად, ფინანსური მართვის ძლიერი სისტემის მნიშვნელოვანი კომპონენტები უნდა მოიცავდეს:

- კარგად დოკუმენტირებული ფინანსური სისტემები და ფინანსური კონტროლის მექანიზმები
- სათანადოდ დოკუმენტირებული და აუდიტისათვის მომზადებული ფინანსები

- ფინანსური ანგარიშგების პროცედურები, რომლებიც ნაცნობია წევრებისათვის და ესმით მათ
- კვალიფიციური ფინანსური შტატის ადეკვატური რაოდენობა, რაც დამოკიდებულია ორგანიზაციის სირთულესა და ზომაზე.

6.5.7 ქსელების განვითარება

მსმ-ების ძლიერი, წარმატებული ორგანიზაციის განვითარება ისეთივე ხარისხით არის დამოკიდებული ურთიერთობებზე, როგორც სისტემებზე. ქსელურობა მოიცავს დონორებს, თემებს, მთავრობას როგორც ეროვნულ, ისე ადგილობრივ დონეებზე, სერვისების მიმწოდებლებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციების ქსელებს. ქსელურობის ზოგიერთი ფუნქცია არის ადამიანის უფლებების უზრუნველყოფა, ბენეფიციარებისათვის ყოვლისმომცველი სერვისების უზრუნველყოფა და დონორებთან ურთიერთობების ჩამოყალიბება (იხ. ბლოკი 6.9 და ასევე თავი 1, სექცია 1.2.8).

თანამშრომლობის ორი სფერო, რომელიც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მსმ-ების ორგანიზაციებისათვის, არის ურთიერთქმედება სახელმწიფოსთან, ანუ პოლიტიკოსებთან, პოლიციასთან, ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის პროგრამებთან; და ურთიერთქმედება არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და ინსტიტუციებთან.

სახელმწიფოსთან ურთიერთქმედება

ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ მსმ-ებზე მიმართულ პროგრამებს შესაძლებლობა მიეცეს, გაწიონ ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის, დისკრიმინაციისა და შევიწროებისგან თავისუფლების ადვოკაცია, უზრუნველყონ დაცვა და იურიდიული დახმარება ძალადობის შემთხვევაში და განიმტკიცონ უფლებები, როგორც მოქალაქეებმა. მსმ-ების ორგანიზაციასთან პოტენციალის გაძლიერებაზე მომუშავე პარტნიორ ორგანიზაციას შეიძლება ჰქონდეს კონტაქტები, რომ თემის მიერ მართული ჯგუფების წევრები გააერთიანოს კომიტეტებში, რომლებიც ზედამხედველობას უწევს ჯანმრთელობის პროგრამებს, ან უზრუნველყონ პოლიტიკოსებთან და სხვა ოფიციალურ პირებთან დაკავშირება. პოტენციალის გაძლიერება შეიძლება დაეხმაროს მსმ-ებს, რომლებიც არ იცნობენ ოფიციალური შეხვედრების სტრუქტურას, ან ოფიციალურ პირებთან ურთიერთობის პროტოკოლებს, ისწავლონ ეფექტური მონაწილეობა და ურთიერთობა.

არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და ინსტიტუციებთან ურთიერთქმედება

ეს მოიცავს:

- სხვა სათემო/არასამთავრობო ორგანიზაციებს ან თემის მიერ მართულ მსმ-ების ორგანიზაციებს
- რელიგიურ და სხვა სათემო ჯგუფებს
- მედიას
- ახალგაზრდულ ორგანიზაციებს

- სხვა სათემო/არასამთავრობო ორგანიზაციებს, რომლებიც დაკავშირებულ სფეროებში მუშაობენ (სოციალური შემწეობები, უფლებები, ძალადობა, ჯანმრთელობა, სხვ.).

უნარების გაძლიერება მსმ-ების ორგანიზაციებს ეხმარება, გააანალიზონ სოციალურად ძლიერი ჯგუფებისა თუ ინსტიტუციების მნიშვნელობა, როგორებიცაა რელიგიური ჯგუფები და მედია, და ისწავლონ, თუ როგორ ჩართონ ისინი და მოახდინონ მათზე გავლენა. ამის მაგალითებია ეკლესიის ფოკუსის შეცვლა ჰომოსექსუალობის დაგმობიდან აივ-ით მცხოვრები ადამიანების პატივისცემისაკენ, ან გაზეთების წახალისება, მსმ-ებისა და აივ ინფექციის შემცირების მათ მიერ გაწეული მცდელობები გააშუქონ დადებითად და ზუსტად.

ნაწილი III.

6.6 პროგრამირება რთულ ან საფრთხის შემცველ კონტექსტებში

როდესაც პროგრამა რთულ, მტრულ ან საფრთხის შემცველ კონტექსტში იგეგმება, განმახორციელებლებმა უნდა სცადონ სერვისების შეძლებისდაგვარად ბევრი ადამიანისთვის მიწოდება, კლიენტების ან სერვისის მიმწოდებლების რისკის ქვეშ დაყენების გარეშე. განმახორციელებლებმა უნდა გაითვალისწინონ პოლიტიკური და სამართლებრივი კონტექსტი, როდესაც იღებენ გადაწყვეტილებას იმის შესახებ, თუ როგორ ჯობს მსმ-ებთან საველე სამუშაოს დაწყება ან მათთვის სერვისების მიწოდება. საკითხები, რომლებიც უნდა მიღებულ იქნეს მხედველობაში, შემდეგია:

- გქონდეთ მოლოდინი, რომ ნებისმიერი ჩანაწერი, რომელიც კონკრეტულ ადამიანს პროგრამასთან აკავშირებს, შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ხელისუფლების მიერ მსმ-ებზე იერიშის მისატანად. ეს მოიცავს ჩანაწერებს რეალური სახელებით, მისამართებით, ბიომეტრული ინფორმაციით, პროექტის რუკებს, საიდენტიფიკაციო ნომრებს, რომლებიც სხვა მიზნებით გამოიყენება (სამედიცინო ჩანაწერები, უნივერსიტეტის პირადი ნომერი, მართვის მოწმობა და სხვ.), ტელეფონის ნომრებსა და Facebook-ის გვერდებს. საფრთხის ხარისხიდან გამომდინარე, პროგრამებმა ან უნდა უზრუნველყონ ინფორმაციის დაცვა, ან საერთოდ უარი თქვან მის შეგროვებაზე. ასეთ სიტუაციებში ყველაზე უსაფრთხო გზა არის აივ-ისა და სექსუალური ჯანმრთელობის პროგრამის შესახებ ინფორმაციის ვერბალური გავრცელება და იმ ვებგვერდებზე გადამისამართება, რომლებიც გლობალურად არის ხელმისაწვდომი ან იმართება პროგრამის მიერ.
- მოახდინეთ პროგრამის დესტიგმატიზაცია, მაგალითად, მისი ინკორპორირებით აივ-ის უფრო ფართო პროგრამაში ზოგადი მოსახლეობისათვის, ან ქალების ჯანმრთელობის ორგანიზაციებთან პარტნიორობით, რომ პროგრამა გენდერულად დაბალანსებულად გამოიყურებოდეს.
- განსაზღვრეთ თანაგრძნობის მქონე პროვაიდერები, რომლებიც ისურვებენ, რომ მიაწოდონ სერვისები, ჩაუტარეთ მათ აუცილებელი ტრენინგი და გადაამისამართეთ მათთან ვერბალური გზით.

- კონდომები და ლუბრიკანტები ყველა ინდივიდს მიაწოდეთ აივ-ის კლინიკის ან სერვის-ცენტრის ან ქალთა კლინიკის ბაზაზე, რათა თავიდან აიცილოთ ლუბრიკანტების სტიგმატიზაცია.
- მსმ-ებს შეიძლება არ შეეძლოთ თავისი სექსუალური ქცევის გამჟღავნება HTC თუ ART საჯარო სერვისებში. ამ შემთხვევაში, აუცილებელი ინფორმაციისა და კონსულტირების მიწოდება შეიძლება მოხდეს ცალკეული სავლელე სამუშაოს გზით ან პროგრამის მიერ მართულ ადგილას.
- დაუკავშირდით ადამიანის უფლებებისა და მსმ-ების გლობალურ და რეგიონულ ჯგუფებს (იხ. სექცია 6.5.1).
- გყავდეთ სიმპათიით განმსჭვალული იურისტი შესაძლო იურიდიული საკითხებისათვის. თავდებისა და იურიდიული ხარჯებისათვის უზრუნველყავით ადეკვატური ბიუჯეტი.

ამ თავში ადრე მოყვანილი ბევრი რეკომენდებული აქტივობა მონიტორინგის, მოცვისა და მონაცემთა დაფიქსირებისათვის შეიძლება დიდწილად შეიზღუდოს უსაფრთხოების მოსაზრებებიდან გამომდინარე. შეიძლება ჯერ კიდევ შესაძლებელი იყოს პროგრამის მოცვის შეფასება კვლევების მეშვეობით. თუმცა, დამფინანსებლებს უნდა ესმოდეთ მონიტორინგის ასეთი სირთულეები, და მათთან უნდა მოხდეს სწრაფი კომუნიკაცია სამართლებრივი თუ სოციალური გარემოს იმ ცვლილებების შესახებ, რომლებიც გავლენას ახდენს პროგრამის უნარზე, შეასრულოს თავისი საქმე.

ისეთ გარემოში, სადაც მსმ-ების მიმართ არსებობს სოციალური თუ სამართლებრივი მტრული განწყობა, ჰომოფობია შეიძლება არსებობდეს როგორც სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებში, ისე მათ გარეთაც, და ამან შეიძლება გავლენა მოახდინოს მსმ-ების სურვილზე, მიიღონ სერვისები. ბლოკში 6.9 მოცემულია ნაბიჯების მაგალითი, რომლებიც გადაიდგა, რომ სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციაში, და ასევე ფართო საზოგადოებაში შექმნილიყო კეთილგანწყობილი გარემო.

ბლოკი 6.9 მაგალითი: ორგანიზაციული და სოციალური ცვლილებების ხელშეწყობა სექსუალური ჯანმრთელობის უკეთესი სერვისებისათვის ვენესუელაში

ჰომოსექსუალური ურთიერთობები ვენესუელაში არ არის კრიმინალიზებული, და სამუშაო ადგილზე სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე დისკრიმინაცია არაკანონიერია. მიუხედავად ამისა, მაჩიზმის გავრცელებული კულტურისა და ძლიერი ტრადიციული შეხედულებების გამო ჰომოფობია გავრცელებული პრობლემაა, მათ შორის სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებლებს შორის. ორგანიზაცია The Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM) ამ გამოწვევებს სამი გზით პასუხობს: აძლიერებს საკუთარი პერსონალის უნარებსა და მგრძობიარობას; თანამშრომლობს გამოცდილ და მხარდამჭერს ადგილობრივ პარტნიორებთან; და ატარებს საზოგადოებრივ სავლელე მუშაობას.

ორგანიზაციამ PLAFAM შეაფასა საკუთარი პერსონალის, აღმასრულებელი და მმართველი საბჭოების დამოკიდებულებები საბაზისო კვლევის მეშვეობით. ექსპერტებმა მიაწოდეს ტექნიკური დახმარება და ტრენინგი სექსუალური მრავალფეროვნებისა და სექსუალური

უფლებების შესახებ, განსაკუთრებული ფოკუსით არადისკრიმინაციული პოლიტიკების გატარებაზე. შემუშავდა ინსტიტუციური მითითებები ყველა პროგრამაში, პოლიტიკასა და პრაქტიკაში სექსუალობის მიმართ ინკლუზიური მიდგომის უზრუნველსაყოფად. პროექტმა გააუმჯობესა მიწოდებული სერვისების ხარისხი კლინიკებში, სადაც სერვისის მიწოდებლები ახლა უკვე ქმნიან არადისკრიმინაციულ და კონფიდენციალურ გარემოს სექსუალური უმცირესობების წევრებისათვის, და აწვდიან სერვისებს, რომლებიც პასუხობს მათ სპეციფიკურ საჭიროებებს. PLAFAM-მა აღმოაჩინა, რომ დროისა და მიმდინარე ძალისხმევის მნიშვნელოვანი ნაწილი, რაც ორგანიზაციამ გაწია, დაეხმარა გრძელვადიანი და დადებითი ორგანიზაციული ცვლილების განხორციელებას.

სექსუალურ უმცირესობებთან მომუშავე ადგილობრივ ორგანიზაციებთან პარტნიორობამ, და მათ ცოდნამ და ექსპერტიზამ დახვეწა PLAFAM-ის საკუთარი პროგრამები. პარტნიორ ორგანიზაციებს შორის გადამისამართების სისტემებმა შექმნა ქსელი, რომელიც აწვდის სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული არადისკრიმინაციული სერვისების ფართო სპექტრს. რესურსების გაერთიანება და ინსტრუმენტების გაზიარება დაეხმარა აქტივობების დუბლირების თავიდან აცილებაში და პროგრამები უფრო ეფექტიანი და ეფექტური გახადა. სათემო ორგანიზაციებმა ასევე ერთობლივად იმუშავეს სექსუალური უფლებების ადვოკაციისათვის.

PLAFAM-მა ჩაატარა საკუთარი საველე მუშაობა, მიმართული ფართო საზოგადოებაზე, რათა აემალლებინა გათვითცნობიერებულობა არსებულ კანონებსა და სექსუალურ უფლებებზე, როგორც ადამიანის უფლებებზე. დრამა და დისკუსიები გამოყენებულ იქნა ახალგაზრდა ადამიანებთან, რასაც თან სდევდა შეტყობინებები, რომლებიც ხელს უწყობდა ტრადიციული გენდერული როლებისა და სტერეოტიპების კრიტიკულ განხილვას და ხელს უწყობდა სექსუალური მრავალფეროვნების მიმართ პატივისცემის ჩამოყალიბებას.

6.7 დამხმარე რესურსების და ლიტერატურის ჩამონათვალი

სტრატეგიული დაგეგმვა 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, World Bank Global HIV/AIDS Programme; 2007. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2007/09/9095764/planning-managing-hivaids-results-handbook>
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. Combination approaches: enhancing the reach & effectiveness of MSM-targeted combination HIV prevention interventions. HIV Prevention Knowledge Base, AIDSTAR-One.
http://www.aidstar-one.com/focus_areas/prevention/pkb/combination_approaches/msm_reach
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. World Health Organization, United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, The Global Forum on MSM & HIV, United Nations Development Programme; 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf
10. Breaking through barriers: Avahan's scale-up of HIV interventions among high-risk MSM and transgenders in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2009.
<https://docs.gatesfoundation.org/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
11. Technical guidance on combination HIV prevention: as part of PEPFAR's overall prevention strategy, this guidance document addresses prevention programmes for Men Who Have Sex with Men. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR); 2011.
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>
12. Services for gay men and other men who have sex with men: guidance note. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesforMSM_en.pdf
13. The essential NGO guide to managing your USAID award. FHI360 and Management Systems International; 2010.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/EssentialGuide.pdf>

პროგრამის ლოგიკური მოდელის, განხორციელების კომპონენტების და სტანდარტების განსაზღვრა

1. 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.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating_populations_HIV_risk/en/
2. It all starts here: estimating the size of populations of men who have sex with men and transgender people. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health; 2010 (Policy Brief No. 3).
<http://www.apcom.org/it-all-starts-here-estimating-size-populations-men-who-have-sex-men-and-transgender-people>
3. 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>
4. 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>
5. Proposals that work: a systematic guide to planning HIV projects. London: International Planned Parenthood Federation; 2006.
http://www.ippf.org/sites/default/files/hiv_proposals_that_work.pdf
6. HIV and young men who have sex with men: a technical brief (draft). Interagency Working Group on Key Populations; 2015.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_msm_2014.pdf
7. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men. IUSTI Asia Pacific Branch; 2006.
http://www.iusti.org/sti-information/pdf/iusti_ap_msm_nov_2006.pdf
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. Engaging with men who have sex with men in the clinical setting: a primer for physicians, nurses and other health care providers. The Global Forum on MSM and HIV; 2011.
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Publications/MSMGF_Healthcare_Primer.pdf

10. Lessons from the front lines: effective community-led responses to HIV and AIDS among MSM and transgender populations. The Foundation for AIDS Research and The Global Forum on MSM and HIV (no date).

http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Around_the_World/Lessons-Front-Lines.pdf

11. Peer Driven Interventions. Paper available at:
<https://www.chip.uconn.edu/chipweb/pdfs/PDI%20Summary.pdf>

თვისობრივი მონაცემების შეფასება

1. Participatory Ethnographic Evaluation and Research (PEER).
<http://www.options.co.uk/peer>
2. Explore toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Utrecht, Netherlands: Rutgers WPF and International Planned Parenthood Federation; 2013.
<http://www.rutgers.international/our-products/tools/explore>

მონიტორინგი და შეფასება

1. Tool for setting and monitoring targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
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. National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluation. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000.
<http://www.who.int/hiv/pub/me/pubnap/en/>
4. A guide to monitoring and evaluation of capacity-building interventions in the health sector in developing countries. Chapel Hill (NC): Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill; 2003 (MEASURE Evaluation Manual Series, No.7).
http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=
5. 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>
6. Operational guidelines for monitoring and evaluation of hiv programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Measure Evaluation; 2013.

Volume I: National and Sub-National Levels. <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>

7. 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
8. 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.who.int/hiv/pub/surveillance/most_at_risk/en/
9. Respect, protect, fulfill: best practices guidance in conducting HIV research with gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) in rights-constrained environments. The Foundation for AIDS Research, International AIDS Vaccine Initiative, Johns Hopkins University Center for Public Health and Human Rights, United Nations Development Programme; 2011.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfar.org/In_The_Community/Publications/MSMguidance2011.pdf

სუპერვიზიის სისტემა

1. 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>
2. Supportive supervision to improve integrated primary health care. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2006.
<http://www.ponline.org/node/193349>

სხვა

1. Fundraising toolkit: a resource for hiv-related community-based projects serving gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) and transgender individuals in low- and middle-income countries. The Foundation for AIDS Research; 2012.
http://www.amfar.org/uploadedfiles/_amfarorg/around_the_world/msmtoolkit.pdf
2. *Lessons from the Front Lines: Political Impact and System Change*. The Foundation for AIDS Research and The Global Forum on MSM & HIV; 2012.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/In_The_Community/LessonsFrontlines2012.pdf
3. Keys to youth-friendly services: celebrating diversity. London: International Planned Parenthood Federation' 2011.
<http://www.ippf.org/resource/Celebrating-diversity>

ორგანიზაციული პოტენციალის გაძლიერება

1. 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>

2. 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>
3. Systematic organizational capacity building: tackling planning and implementation challenges. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf
4. Organizational capacity building framework: a foundation for stronger, more sustainable HIV/AIDS programs, organizations & networks. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf
5. Challenges encountered in capacity building: a review of literature and selected tools. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
http://www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf
6. Organizational capacity assessment for community-based organizations. Boston (MA): NuPITA, John Snow, Inc.; 2012.
<http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/OCA%20Tool%20for%20Community%20Based%20Organizations.pdf>

დამხმარე ლიტერატურა

1. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380:367–377.
2. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *A J Pub Health*. 1999; 89:1322–1327.
3. Key Populations Action Plan 2014-2017. Geneva: The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
4. Kirby T, Thornter-Dunwell M. Phone apps could promote sexual health in MSM. *Lancet* 2014; 384(9952):1415.
5. Schnall R, Travers J, Rojas M, Carballo-Diequez A. eHealth interventions for HIV prevention in high-risk men who have sex with men: a systematic review. *J Med Internet Res* 2014;16:e134.
6. Anderson SJ, Cherutich P, Kilonzo N, et al. Maximising the effect of combination HIV prevention through prioritisation of the people and places in greatest need: a modelling study. *Lancet*. 2014;384:249–256.
7. Vassall A, Pickles M, Chandrashekar S, et al. Cost-effectiveness of HIV prevention for high-risk groups at scale: an economic evaluation of the Avahan programme in South India. *The Lancet Global Health*. 2014;2:e531–540.

8. Wolf RC, Surdo-Cheng A, Kapesa L, et al. Building the evidence base for urgent action: HIV epidemiology and innovative programming for men who have sex with men in sub-Saharan Africa. *JIAS*. 2013;16(Supp 3):18903.