



ჯანმრთელობა, უფლებები და კეთილდღეობა

აივ ინფექციის, სქესობრივი და რეპროდუქციული
ჯანმრთელობის პროგრამების პრაქტიკული
სახელმძღვანელო ახალგაზრდების მაღალი რისკის
ჯგუფებში აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ
აზიაში

2017

სარჩევი

მადლიერება	iv
აბრევიატურები	vii
მაღალი რისკის პოპულაციები - განსაზღვრებები	viii
სხვა ტერმინთა განმარტება	ix
სახელმძღვანელო დოკუმენტის გამოყენება	xi
1 შესავალი და ზოგადი ინფორმაცია.....	13
1.1 აივ ინფიცირების რისკი მაღალი რისკის ახალგაზრდებში	16
1.2 აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის კონტექსტი.....	18
1.3 სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები.....	21
1.3.1 ადამიანის უფლებები, როგორც სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საფუძველი	21
1.3.2 რა არის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები? ..	22
1.3.3 რატომ არის მნიშვნელოვანი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები?	23
1.4 მაღალი რისკის ჯგუფების ახალგაზრდებისთვის პროგრამების შემუშავება	25
1.5 გამოყენებული მასალები	29
2 თემის გაძლიერება, მონაწილეობა და უფლებები	31
2.1 თემის გაძლიერება და შესაძლებლობის განვითარება	31
2.1.1 თემის გაძლიერება	31
2.1.2 შესაძლებლობების გაძლიერება	40
2.2 მონაწილეობა, უფლებები, სოციალური ჩართულობა	47
2.3 ინფორმირება და განათლება მხარდამჭერი გარემოსათვის.....	51
2.4 კომპლექსური სექსუალური განათლება (CSE)	54
2.5 გამოყენებული ლიტერატურა.....	58
3 საკანონმდებლო კონტექსტი, სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა	63
3.1 საკანონმდებლო და პოლიტიკური გარემო.....	63
3.2 საკანონმდებლო რეფორმა	71
3.2.1 მშობლის თანხმობა	75
3.3 სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული საკითხების გადაჭრა	78
3.4 ძალადობასთან დაკავშირებული საკითხების გადაჭრა	80
3.4.1 ძალადობის ტიპები.....	81

3.4.2	დამნაშავეები	82
3.4.3	ძალადობის აღმოფხვრისკენ მიმართული ინტერვენციები	84
3.5	სამართალდამცავი სტრუქტურების და სერვისის მიმწოდებლების სენსიბილიზაცია	92
3.5.1	სამართალდამცავი სისტემის სენსიბილიზაცია	92
3.5.2	სერვისის მიმწოდებელთა სენსიბილიზაცია ახალგაზრდა მაღალი რისკი ჯგუფებთან სამუშაოდ.	95
3.6	გამოყენებული მასალა	101
4	სერვისები.....	104
4.1	აივ ინფექციის პრევენცია.....	106
4.1.1	კონდომები და ლუბრიკანტები	106
4.1.2	ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP)	109
4.1.3	ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP)	111
4.1.4	რისკის შემცირება და სქესობრივი ურთიერთობების შესახებ კომუნიკაცია.....	111
4.1.5	სგგი-ს პრევენცია, სკრინინგი და მენეჯმენტი.....	112
4.2	ზიანის შემცირება.....	116
4.2.1	ნემსებისა და შპრიცების პროგრამები (NSP).....	120
4.2.2	ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (OST).....	122
4.2.3	ზედოზირების მართვა	123
4.2.4	საზიანო მედიკამენტებისა და ალკოჰოლის მოხმარების საკითხების მოგვარება.....	124
4.2.5	შემდგომი მოსაზრებები	125
4.3	აივ ტესტირების სერვისები (HTS)	126
4.3.1	აივ ტესტირების სერვისის მიწოდების მიდგომები	128
4.4	სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები - სერვისები..	130
4.4.1	კონტრაცეპტივის არჩევანი და კონსულტირება	132
4.4.2	პაპილომავირუსთან ასოცირებული კიბოს პრევენცია და სკრინინგი	134
4.4.3	უსაფრთხო აბორტების სერვისი.....	135
4.4.4	აივ ინფექციის პერინატალური გადაცემის პრევენცია.....	136
4.4.5	პრენატალური, ახალშობილისა და ჩვილზე ზრუნვა	137
4.4.6	გენდერის დამამოწმებელი სერვისები	139
4.5	აივ ინფექციის მკურნალობა და ზრუნვა.....	141
4.5.1	არვ მკურნალობის წინა ზრუნვა.....	141

4.5.2	ანტირეტროვირუსული თერაპია (არვ თერაპია)	142
4.5.3	ვირუსული დატვირთვის მონიტორინგი	142
4.5.4	დამყოლობა და შენარჩუნება.....	143
4.5.5	ძირითადი კონფექციების პრევენცია, სკრინინგი და მართვა.....	144
4.6	ზრუნვისა და მხარდაჭერის სხვა სერვისები.....	146
4.6.1	ძალადობის შემდგომი კლინიკური ზრუნვა.....	146
4.6.2	ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....	148
4.6.3	სოციალური სერვისები.....	149
4.7	რესურსები.....	149
5	სერვისის მიწოდება.....	158
5.1	ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის სერვისებზე წვდომა	158
5.2	სერვისის კოორდინაცია.....	166
5.3	სერვისების ინტეგრაცია.....	171
5.4	სერვისების დეცენტრალიზაცია.....	174
5.5	თემი და თანასწორთა სავსელე საქმიანობა და ხელშეწყობა	177
5.6	წყაროები	185
დანართი. ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების და აივ სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და ბარიერების შესახებ.....		188

მადლიერება

აღნიშნული სახელმძღვანელო შემუშავდა გაეროს მოსახლეობის ფონდის აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის ოფისის (UNFPA EECARO) და მშობლობის დაგეგმვის საერთაშორისო ფედერაციის ევროპის ქსელის რეგიონული ოფისის (IPPF EN), ასევე გაეროს მოსახლეობის ფონდის ქვეყნების ოფისებისა და IPPF წევრი ასოციაციების მიერ რვა ქვეყანაში - ალბანეთი, ბოსნია და ჰერცეგოვინა, საქართველო, ყირგიზეთი, სერბეთი, ტაჯიკეთი, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია და უკრაინა - ქვეყნების მთავრობების, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების, სათემო ორგანიზაციების და მაღალი რისკის ჯგუფების ახალგაზრდა წარმომადგენლებისა და მომსახურეების მიმწოდებლების მონაწილეობით. დოკუმენტის შემუშავებაში ასევე მიიღო მონაწილეობა მაღალი რისკის პოპულაციების რეგიონულმა ქსელებმა, საერთაშორისო პარტნიორებმა და სხვა ექსპერტებმაც, მათ შორის 2015 წლის ნოემბერში თბილისში (საქართველო) და 2016 წლის ნოემბერში კიევში (უკრაინა) ჩატარებული ორი რეგიონული კონსულტაციის მონაწილეებმა.

მადლობას ვუხდით მონაწილეებსა და ექსპერტებს მათ მიერ დახარჯული დროისა და გაწეული საქმიანობისათვის, ასევე ორგანიზაციებს, რომელთაც მოგვაწოდეს სხვადასხვა შემთხვევების მაგალითები.

ოლესია აკსიონავა (Olesya Aksyonova), სათემო ორგანიზაციის წევრი, ტაჯიკეთი
ახმალ ამინჯონოვი (Akmal Aminjonov), არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანაბარი შესაძლებლობები“ -
 “Equal Opportunities”, ტაჯიკეთი
ელენა ანოპრიენკო (Elena Anoprienko), უკრაინის მოზარდთა და ახალგაზრდების სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი
ადისა ბაჯრამოვიჩი (Adisa Bajramovic), ასოციაცია XY, ბოსნია და ჰერცეგოვინა
არიან ბოცი (Arian Boci), არასამთავრობო ორგანიზაცია Stop AIDS, ალბანეთი
ელიზაბეტა ბოზინოსკა (Elizabeta Bozinoska), HERA – ჯანმრთელობის განათლებისა და კვლევების ასოციაცია, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია
ფატიმა ცენგიჩი (Fatima Cengic), გაეროს მოსახლეობის ფონდის ბოსნიისა და ჰერცეგოვინის ოფისი
გალინა ჩირკინა (Galina Chirkina), რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ალიანსი, ყირგიზეთი
დალინა დავიდი (Dalila Davidhi), თემის წარმომადგენელი, ალბანეთი
მარჯეტა დერვიში (Marjeta Dervishi), შიდსის ეროვნული პროგრამა, ალბანეთი
ვიქტორია დოჩიტსუ (Victoria Dochitcu), გაეროს მოსახლეობის ფონდის მოლდოვის ოფისი
კარიმ დჟევლან (Kerim Dževlan), ასოციაცია XY, ბოსნია და ჰერცეგოვინა
ნერმინა ფაკოვიჩი (Nermina Fakovic), ჯანმრთელობის სამინისტრო, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია
აჰმადზოდა ფარზომა (Ahmadzoda Farzoma), რაჯიკეთის ოჯახის დაგეგმვის ალიანსი, ტაჯიკეთი
დმიტრიუ ფილიპაუ (Dzmitry Filippau), მამაკაცების ჯანმრთელობის ფონდი ფონდი menZDRAV, უკრაინა
ელენა ფისკოვა (Elena Fiskova), არასამთავრობო ორგანიზაცია “Legalife”, უკრაინა
ბექა გადაბაძე, თემის წარმომადგენელი, საქართველო
სალტანან გამირ კიზი (Saltanat Gamir kyzy), თემის წარმომადგენელი, ყირგიზეთი
რუმენა გჯერდოვსკა (Rumena Gjerdovska), HERA – ჯანმრთელობის სწავლების და კვლევის ასოციაცია, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია
ბოგდან გლობა (Bogdan Globa), ორგანიზაცია „Tochka Opory“, უკრაინა
არკადი გრიგორიევი (Arkadiy Grigoryev), ზიანის შემცირების ევრაზიის ქსელი (EHRN)
კირომიდინ გულოვი (Kiromiddin Gulov), არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანასწორი შესაძლებლობები -
 “Equal Opportunities”, ტაჯიკეთი
ბრუნდილა ჰულვიუ (Brunilda Hylviu), ალბანეთის მოსახლეობისა და განვითარების ცენტრი, ალბანეთი
ნატალია ისაევა (Natalia Isaeva), არასამთავრობო ორგანიზაცია “Legalife”, უკრაინა

ზორან ჯორდანოვი (Zoran Jordanov), არასამთავრობო ორგანიზაცია EGAL (Equality for Gays and Lesbians), ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია

ფირუზ კარიმოვი (Firuz Karimov), გაეროს მოსახლეობის ფონდის ტაჯიკეთის ოფისი

მასურ კარიმოვი (Masrur Karimov), გაეროს მოსახლეობის ფონდის ტაჯიკეთის ოფისი

ანდრეი კლეპიკოვი (Andriy Klepikov), საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ალიანსი, უკრაინა

მარინა კორნილოვა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ალიანსი, უკრაინა

მაგდა კოსტავა, ასოციაცია ჰერა XXI (ჯანმრთელობის განათლების უფლებების ალტერნატივა - Health Education Rights Alternative), საქართველო

ივან ლავრენტევი (Ivan Lavrentjev), მამაკაცების ჯანმრთელობის ევრაზიის კოალიცია (ECOM)

ვოლჰა ლუკაშკოვა (Volha Lukashkova), გაეროს მოსახლეობის ფონდი, ბელარუსი

ჯონ მაკაული (John Macauley), გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) სტამბულის რეგიონული ჰაბი

ვენერა მაიტიევა (Venera Maitieva), ჯანმრთელობის სამინისტრო, ყირგიზეთი

ტიჟანა მედედეცი (Tijana Medvedec), ასოციაცია XY, ბოსნია და ჰერცეგოვინა

ოლექსანდერ მინკო (Oleksandr Minko), თემის წარმომადგენელი, უკრაინა

კარლიგაშ მიზანოვა (Karlygash Mizanova), გაეროს მოსახლეობის ფონდის აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონული ოფისი

პიტერ მლადენევი (Peter Mladenov), ორგანიზაცია Y-PEER, ბულგარეთი

სვეტლანა მოროზი (Svitlana Moroz), შიდსის ევრაზიის ქალთა ქსელი Eurasian Women's Network on AIDS (EWNA), უკრაინა

ერლენ ორსეკოვი (Erlan Orsekov), არასამთავრობო ორგანიზაცია Kyrgyz Indigo, ყირგიზეთი

ემინა ოსანოვიჩი (Emina Osmanovic), სამოქალაქო საქმეების სამინისტრო, ბოსნია და ჰერცეგოვინა

იანა პანფილოვა (Yana Panfilova), ახალგაზრდებისა და მოზარდების ორგანიზაცია Teenergizer, უკრაინა

სნეჟანა პენტიჩ აკსენტიევიჩი (Snežana Pantić Aksentijević), ჯანმრთელობის სამინისტრო, სერბეთი

პინარ პერსინელი (Pinar Percinel), გაეროს მოსახლეობის აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონული ოფისი

ანდრეი პოშტარუკი (Andrey Poshtaruk), გაეროს მოსახლეობის ფონდი, უკრაინა

მარიკა რაკოვიჩი (Marija Rakovic), გაეროს მოსახლეობის ფონდი, სერბეთი

გენადი როშჩუპკინი (Gennady Roshchupkin), ევრაზიის მამაკაცების ჯანმრთელობის კოალიცია (ECOM)

სალოკიდინი საიბოვი (Salokhiddin Saibov), ტაჯიკეთის ოჯახის დაგეგმვის ალიანსი, ტაჯიკეთი

დილშოდ სეიდბურხონოვი (Dilshod Saidburkhonov), შიდსის რესპუბლიკური ცენტრი, ტაჯიკეთი

ტატიანა სლობოდიანი (Tetiana Slobodian), ქალთა ჯანმრთელობის და ოჯახის დაგეგმვის ცენტრი, უკრაინა

უროს სმილჯანიჩი (Uroš Smiljanić), სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერბეთის ასოციაცია, სერბეთი

ჯურიცა სტანკოვი (Djurica Stankov), აივ/შიდსით მცხოვრები ახალგაზრდების მხარდაჭერის ცენტრი - AS – Centre for the Empowerment Youth of People Living with HIV and AIDS

დრაგანა სტოჯანოვიჩი (Dragana Stojanovic), სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერბეთის ასოციაცია, სერბეთი

ქეთევან სტვილია, გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამა, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, საქართველო

ზარინა ტაჯიბაევა (Zarina Tajibaeva), არასამთავრობო ორგანიზაცია "Anti Spid", ტაჯიკეთი

ნერსრინე ტალბი (Nesrine Talbi), IPPF ევროპის ქსელი

დორინა ტოკაი (Dorina Tocaj), გაეროს მოსახლეობის ფონდი, ალბანეთი

მოლმოლ ტოიტუკოვა (Molmol Toitukova), შიდსის ეროვნული ცენტრი, ყირგიზეთი

ნინო წერეთელი, არასამთავრობო ორგანიზაცია თანადგომა, საქართველო

მაია წერეთელი, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, საქართველო

ელენე ტსუკერმანი (Elena Tsukerman), არასამთავრობო ორგანიზაცია "Legalife", უკრაინა

როქსანა ვასი (Roxana Vasi), SWAN (სექს მუშაკების უფლებების ადვოკაციის ქსელი) უნგრეთი

მილკა ვასილიევიჩი (Milka Vasilijevic), სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერბეთის ასოციაცია, სერბეთი

გოკან ილდრიმკაია (Gokhan Yildrimkaya), გაეროს მოსახლეობის ფონდის აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონული ოფისი

იური იორსკი (Yuri Yoursky), ევროპის მამაკადების ჯანმრთელობის კოალიცია (ECOM)

ალექსანდრე იურჩენკო (Alexander Yurchenko), ფონდი menZDRAV, უკრაინა

ირინა ზაზუკი (Irina Zharuk), საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ალიანსი, უკრაინა

მაკორდინირებელი ჯგუფი

ჯეიმს ბეარი (James Baer), ედიტორ - კოორდინატორი

ჯენიფერ ბატლერი (Jennifer Butler), გაეროს მოსახლეობის ფონდის აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონული ოფისი

ჩოლპონა ეგეშოვა (Cholpona Egeshova), გაეროს მოსახლეობის ფონდის ყირგიზეთი **დანიელ**

კალაჯდიესკი (Daniel Kalajdjieski), გაეროს მოსახლეობის ფონდის ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა

ლენა ლუსკვასელ (Lena Luyckfasseel), IPPF ევროპის კავშირი

დანიელ მაკკარტნი (Daniel McCartney), IPPF

ნატალია ზაქარეიშვილი (Natalia Zakareishvili), გაეროს მოსახლეობის ფონდი, საქართველო

ილია ჟუკოვი (Ilya Zhukov), გაეროს მოსახლეობის ფონდის სათაო ოფისი

აბრევიატურები

არვ	ანტირეტროვირუსული
CRC	ბავშვთა უფლებების კონვენცია
CSE	კომპლექსური სქესობრივი განათლება - Comprehensive Sexuality Education
EECA	აღმოსავლეთ ევროპა და შუა აზია
EECARO	აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონული ოფისი (UNFPA)
გლობალური ფონდი	შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი
HBV	B ჰეპატიტის ვირუსი
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსი
აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
HPV	ადამიანის პაპილომა ვირუსი
HTS	აივ ტესტირების მომსახურება
ICESCR	ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო კონვენცია - International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
ICF	საერთაშორისო ჰუმანიტარული ფონდი - International Charitable Foundation
IDUIT	ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებში აივ და ჰეპატიტ C-ს სრული პროგრამების განხორციელება: ერთობლივი ღონისძიებების პრაქტიკული სახელმძღვანელო (განხორციელების ხელსაწყო ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისთვის)
IEC	ინფორმირება, განათლება და კომუნიკაცია
IPPF	დაგეგმილი მშობლობის საერთაშორისო ფედერაცია International Planned Parenthood Federation
IPPF EN	დაგეგმილი მშობლობის საერთაშორისო ფედერაციის ევროპის ქსელი International Planned Parenthood Federation European Network
IUD	საშვილოსნოს შიდა მოწყობილობა intrauterine device
ლგბტ	ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ინტერსექსი
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც აქვს სექსი მამაკაცთან
MSMIT	აივ და სგვი პროგრამების განხორციელება მსმ-ებში: ერთობლივი ღონისძიებების პრაქტიკული სახელმძღვანელო (განხორციელების ხელსაწყო მსმ-ებისთვის)
NGO	არასამთავრობო ორგანიზაცია
PEP	ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა
PrEP	ექსპოზიციამდელი პროფილაქტიკა
SRH	სქესობრივი და რესპროდუქციული ჯანმრთელობა
SRHR	სქესობრივი და რესპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები
სგვი - STI	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
SWIT	აივ და სგვი პროგრამების განხორციელება კომერციული სექსის მუშაკებში (კსმ): ერთობლივი ღონისძიებების პრაქტიკული სახელმძღვანელო (განხორციელების ხელსაწყო კსმ-ებისთვის)
TRANSIT	აივ და სგვი პროგრამების განხორციელება ტრანსგენდერებში: ერთობლივი ღონისძიებების პრაქტიკული სახელმძღვანელო (განხორციელების ხელსაწყო ტრანსგენდერებისთვის)
UNAIDS	გაეროს შიდსის პროგრამა
UNFPA	გაეროს მოსახლეობის ფონდი
WHO	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

მაღალი რისკის პოპულაციები - განსაზღვრებები

ახალგაზრდები - გაეროს შიდსის პროგრამის მაღალი რისკის ჯგუფებზე მომუშავე სააგენტოთაშორისი სამუშაო ჯგუფის მიხედვით აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფი განისაზღვრება 10-დან-25 წლამდე.¹ ამავ განმარტების მიხედვით, ბავშვები წარმოადგენენ 18 წელზე უმცროსი ასაკის ჯგუფს, თუ სხვაგვარად არ არის განსაზღვრული ქვეყნის კანონმდებლობით; ხოლო მოზარდები წარმოადგენენ ასაკობრივ ჯგუფს 10-დან 19 წლის ჩათვლით.

მაღალი რისკის პოპულაციები - მოსახლეობის ჯგუფები, რომლებიც ეპიდემიოლოგიურად წარმოადგენენ აივ ინფიცირების მაღალ რისკის ჯგუფს მსოფლიოს ნებისმიერ ნაწილში, როგორც არიან კომერციული სექს-მუშაკები, მსმ-ები, ტრანსგენდერები, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები და პატიმრები (ციხეებსა და იზოლაციებში მყოფი პირები). **მაღალი რისკის ახალგაზრდები** - წარმოადგენენ ამ პოპულაციების ახალგაზრდა წარმომადგენლებს.

ახალგაზრდები, რომლებიც კომერციული სექსით არიან დაკავებული - წარმოადგენენ 10- დან 24 წლამდე ქალებს, მამაკაცებს და ტრანსგენდერებს, მათ შორის 10-და 17 წლამდე ბავშვებს, რომლებიც განიცდიან სექსუალურ ექსპლუატაციას და მოზრდილებს 18-დან 24 წლამდე რომლებიც დაკავებული არიან კომერციული სექსით. **სექს მუშაკები** (17 წლის ზემოთ ქალები, მამაკაცები თუ ტრანსგენდერები) წარმოადგენენ მათ, ვინც სექსის სანაცვლოდ იღებენ ფულს ან პროდუქციას რეგულარულად ან პერიოდულად. სექს სამუშაო არის ნებაყოფლობითი სექსუალური კავშირი მოზრდილებს შორის და შეიძლება ჰქონდეს სხვადასხვა ფორმა ქვეყნებისა და თემების სპეციფიკიდან გამომდინარე. **სექს სამუშაო** ასევე განსხვავდება ფორმალურობისა და ორგანიზებულობის ხარისხით.

ახალგაზრდა მამაკაცები, რომელთაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან - წარმოადგენენ ახალგაზრდა მამაკაცებს, რომელთაც აქვთ სექსუალური ან რომანტიკული კავშირები სხვა მამაკაცებთან. სიტყვები „მამაკაცი“ და „სექსი“ სხვადასხვანაირად არის განმარტებული სხვადასხვა კულტურებში და საზოგადოებებში, ასევე ცალკეულ ინდივიდებში. **მამაკაცები, რომელთაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან** მოიცავს არა მარტო იმ მამაკაცებს, რომლებიც თავის თავს განიხილავენ გეი ან ბისექსუალ მამაკაცებად, არამედ ის მამაკაცებიც, რომლებიც თავს ჰეტეროსექსუალებად აღიქვამენ (ჰყავთ ოჯახი, შვილები) მაგრამ აქვთ სექსუალური კავშირი თავისი სექსის წარმომადგენლებთან. აღნიშნულ სახელმძღვანელო დოკუმენტში ამ ჯგუფის აღსანიშნავად გამოყენებულია ტერმინი **ახალგაზრდა მსმ.**

ახალგაზრდა ტრანსგენდერები წარმოადგენს ქოლგა ტერმინს და გამოხატავს ყველა იმ ახალგაზრდას, რომელთა გენდერული იდენტობა განსხვავდება მათი დაბადებისას განსაზღვრული ბიოლოგიური სქესისგან. ტრანსგენდერი მამაკაცი არის პიროვნება, რომელიც დაიბადა, როგორც ქალი, მაგრამ საკუთარი თავის იდენტურობას ახდენს, როგორც მამაკაცი, ტრანსგენდერი ქალი კი არის პიროვნება, რომელიც დაიბადა მამაკაცად, მაგრამ საკუთარი თავის იდენტურობას ახდენს, როგორც ქალი. ტრანსგენდერი ადამიანები საკუთარი თავის იდენტურობას სხვადასხვა ტერმინით ახდენენ, მათ შორის ტრანს ქალი, ტრანს მამაკაცი, ან უბრალოდ ქალი ან მამაკაცი. ზოგიერთ კულტურებში არსებობს დამატებით ტერმინები მოსახლეობის ამ ჯგუფის აღსანიშნავად. ახალგაზრდა ტრანსგენდერი ქალები და ახალგაზრდა ტრანსგენდერი მამაკაცები, ვისაც აქვთ სექსი

¹ Young people most at risk of HIV: a meeting report and discussion paper from the Interagency Youth Working Group. U.S. Agency for International Development, UNAIDS Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and Family Health International. Research Triangle Park (NC): Family Health International; 2010. Available at: <http://www.unfpa.org/resources/young-people-most-risk-hiv>

მამაკაცებთან, წარმოადგენენ აივ ინფექციის განსაკუთრებით მაღალი რისკის ჯგუფს, თუმცა ყველა ტრანსგენდერი პიროვნება არის განსაკუთრებით მოწყვლადი, როგორც სექსუალური ისე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით.

ნარკოტიკების ახალგაზრდა ინექციური მომხმარებლები წარმოადგენენ ახალგაზრდებს, რომლებიც ექიმის დანიშნულების გარეშე ინექციურად მოიხმარენ ფსიქოტროპულ ან ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს. ეს ნივთიერებები მოიცავს ოპიოიდებს, ამფეტამინის ჯგუფის სტიმულანტებს, კოკაინს, ჰიპნო-სედატიურ საშუალებებს, ჰალუცინოგენებს და სხვ. ინექცია შესაძლებელია გაკეთდეს ვენაში, კუნთში, კანქვეშ და სხვა ინექციური გზით. (აღნიშნული დეფინიცია არ მოიცავს ადამიანებს, რომლებიც სამკურნალო მიზნით მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს და მათ, ვინც იკეთებენ არაფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, მაგალითად ჰორმონებს და სტეროიდებს კუნთების ფორმირებისთვის და სპორტული მიღწევების გაუმჯობესების მიზნით). მიუხედავად იმისა, რომ წინამდებარე ინსტრუმენტი ფოკუსირებულია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებზე, არაინექციური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებელი ახალგაზრდები ასევე ხდებიან მოწყვლადნი აივ-ის მიმართ, რადგან ზოგიერთი ასეთი საშუალება ასუსტებს გადაწყვეტილების მიღების უნარს ან აქვს გავლენა სქესობრივ ქცევაზე.

ახალგაზრდა პატიმრები მოიცავს ახალგაზრდებს, რომლებიც კრიმინალური სამართლის ნებისმიერ ეტაპზე მოკლებული არიან თავისუფლებას, მათ შორის პოლიციის იზოლაციურებში, ციხეებში განაჩენის გამოტანამდე, თუ სასჯელის მოხდის ადგილებში მყოფ ახალგაზრდებს. აღნიშნული ტერმინი მოიცავს ასევე ახალგაზრდებს დაკავებულებს საიმპერაციო სამსახურის მიერ, მცირეწლოვანთა კოლონიებში მყოფებს, დახურული ტიპის სარეაბილიტაციო დაწესებულებებში მყოფ პირებს. ასეთ ახალგაზრდებში აღინიშნება აივ ინფექციის, ვირუსული ჰეპატიტებისა და ტუბერკულოზით დაავადების მაღალი პრევალენტობა და დაინფიცირების მაღალი რისკი, ისევე როგორც, ჯანმრთელობის მომსახურებაზე ნაკლები ხელმისაწვდომობა.

სხვა ტერმინთა განმარტება

თემი: აღნიშნულ დოკუმენტში ეს ტერმინი უმეტესად გამოყენებულია მაღალი რისკის ახალგაზრდების მიმართ და არა ზოგადი გეოგრაფიული, სოციალური ან კულტურული ჯგუფების მიმართ, რომელთა ნაწილს შესაძლებელია წარმოადგენენ მაღალი რისკის ახალგაზრდები. შესაბამისად, „თემის წევრები“ არიან მაღალი რისკის ჯგუფების ახალგაზრდა წევრები, თემის წევრების მოძიება, ე.წ. „აუთრიჩი“, გულისხმობს თემის მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ახალგაზრდა წევრების მოძიებას, ხოლო თემის მიერ მართული ინტერვენცია, ე.წ. “community-led interventions” არის ინტერვენციები, რომლებიც ხორციელდება მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდა წარმომადგენლების მიერ.

სათემო საველე მუშაკი (Community outreach worker) - წარმოადგენს მაღალი რისკის პოპულაციის წარმომადგენელ პირს, რომელიც მოიძიებს ამავე რისკის ჯგუფის წარმომადგენლებს და რომელსაც შეიძლება ჰქონდეს ან არ ჰქონდეს სრული განაკვეთის ანაზღაურება აივ პრევენციის ღონისძიების ფარგლებში (სრული განაკვეთის კადრი შესაძლებელია მოხსენიებული იყოს, როგორც საკადრო საველე მუშაკი ან უბრალოდ საველე მუშაკი. სათემო საველე მუშაკი შესაძლებელია ცნობილი იყოს, როგორც „თანასწორი საველე მუშაკი“, „თანასწორ-განმანათლებელი“ ან უბრალოდ „საველე მუშაკი“. თუმცა მათი საქმიანობა არ უნდა იყოს კვალიფიცირებული, როგორც საკადრო საველე მუშაკთან შედარებით დაბალი კვალიფიკაციის მქონე პირი, რაც შესაბამისად უნდა იყოს გათვალისწინებული მათ ანაზღაურებაში.

შეხვედრების ცენტრი („დროფ-ინ ცენტრი“) - წარმოადგენს ცენტრს, სადაც უზრუნველყოფილია მაღალი რისკის ახალგაზრდების შეხვედრის, თემის სხვა წევრების გაცნობის, სოციალური აქციების, შეხვედრების, ტრენინგების შესაძლებლობა.

ლგბტ - წარმოადგენს აბრევიატურას, რომელიც მოიცავს ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ, ტრანსგენდერ და ინტერსექს ადამიანებს. მიუხედავად იმისა, რომ სასურველია აბრევიატურების გამოყენების შეძლებისდაგვარად თავიდან აცილება, ტერმინი ლგბტ (ან ლგბტი) გამოიყენება სექსუალური და გენდერული მრავალფეროვნების გამოსახატავად.

ზოგჯერ ამ ტერმინს ემატება ლათინური ასო “Q” (ქვიარი) რაც გულისხმობს ადამიანებს, რომლებიც არ არიან ჩამოყალიბებული საკუთარ სექსუალობასა და გენდერთან მიმართებაში, განსაკუთრებით მოზარდობის პერიოდში, როცა ისინი იკვლევენ და კითხვის ნიშნის ქვეშ აყნებენ საკუთარ იდენტობას, რის გამოც არ/ვერ აკუთვნებენ თავს რომელიმე კონკრეტულ ჯგუფს.

სახელმძღვანელო დოკუმენტის გამოყენება

დოკუმენტის 1-ლი თავი განიხილავს აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში მცხოვრები ახალგაზრდების აივ ინფექციის რისკთან დაკავშირებულ და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებებს. ის ასევე აჯამებს მაღალი რისკის ახალგაზრდებისათვის პროგრამების შემუშავების ძირითად პრინციპებს. შემდგომ თავებში განხილული საკითხები მოცემულია სურათ NI-ზე. თემის გაძლიერება, მონაწილეობა, უფლებები (თავი 2) არის ფუნდამენტური ღირებულებები მაღალი რისკის ახალგაზრდებზე გამიზნული პროგრამების შემუშავებისათვის. მაღალი რისკის ახალგაზრდებთან დაკავშირებული სამართლებრივი კონტექსტი, სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ძალადობის საკითხები განხილულია მე-3 თავში: აღნიშნული საკითხები ნაცნობია პროგრამის განმახორციელებლებისთვის, თუმცა შესაძლებელია ახალი იყოს ხელისუფლების წარმომადგენლებისა და ჯანმრთელობის მომსახურების მიმწოდებლებისათვის. მე-4 თავში აღწერილია მაღალი რისკის ახალგაზრდების აივ და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების მინიმალური პაკეტი. მე-5 თავი მოიცავს მომსახურების ეფექტიანი მიწოდების საკითხებს. თითოეული თავის ბოლოს მოცემულია გამოყენებული ლიტერატურის ნუსხა.

სურათი 1. სახელმძღვანელო დოკუმენტის სტრუქტურა



აღნიშნულ სახელმძღვანელო დოკუმენტში გამოყენებულია ფერადი ჩანართები განსხვავებული ინფორმაციით.

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

ციტირებები მოყვანილია ფოკუს ჯგუფ-დისკუსიებიდან, რომლებიც ჩატარდა აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და დაგეგმილი მშობლობის საერთაშორისო ფონდის (IPPF) მიერ *(დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ დანართი)*

რეკომენდაციები

შესაბამისი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ან მტკიცებულებებით ინფორმირებული რეკომენდაციები, რომლებიც გამოქვეყნებული იქნა გაიდლაინებსა და სხვა ავტორიტეტულ პუბლიკაციებში.



სამაგალითო პრაქტიკა

პროგრამული მითითებები ან საზოგადო პრინციპები, რომლებიც წარმოდგენილია გამოქვეყნებულ სახელმძღვანელოებში

შემთხვევა - მაგალითები

ილუსტრაციული მაგალითები აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონის ან მსოფლიოს სხვა ნაწილიდან მაღალი რისკის ახალგაზრდებზე გამიზნული სხვადასხვა პროგრამებიდან. მათ შორის მეტი ნაწილი მოწოდებული იყო დოკუმენტის შემუშავებაში მონაწილე პირების მიერ. იმ შემთხვევებში, როცა ინფორმაციის წყარო იყო სხვა გამოქვეყნებული დოკუმენტი, ჩანართში არის შესაბამისი მითითება.

1 შესავალი და ზოგადი ინფორმაცია

10-დან 24 წლამდე ახალგაზრდები წარმოადგენენ მსოფლიო მოსახლეობის ერთ მეოთხედს და აივ ინფექციის გავრცელების მხრივ ყველაზე პრობლემურ ჯგუფს. 2015 წლის მონაცემებით, 15-დან 24 წლამდე ახალგაზრდებიდან 3.9 მილიონი აივ ინფიცირებული იყო, მათ შორის 80 000 ახალგაზრდა აღმოსავლეთ ევროპასა და შუა აზიის რეგიონში. 2015 წელს დაინფიცირებული 2,1 მილიონი ადამიანიდან ერთი მესამედი იყო 15-დან 24 წლამდე ასაკის ახალგაზრდა, მათგან 23 000 ცხოვრობდა აღმოსავლეთი ევროპისა და შუა აზიის ტერიტორიაზე.²

ახალგაზრდები განსაკუთრებით მოწყვლადი არიან აივ ინფექციის მიმართ მთელი რიგი მიზეზების გამო. ამ მიზეზებს შორისაა სრულ სქესობრივ განათლებასა და თავდაცვის საშუალებებზე (როგორებიცაა კონდომები და ლუბრიკანტები) ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა; სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა, რაც ხშირად განპირობებულია მომსახურების მისაღებად მშობლის/მეურვის თანხმობის აუცილებლობით; ურთიერთობებში ძალაუფლების არათანაბარი განაწილება; სქესობრივი ძალადობა; და ახალგაზრდების სურვილი გამოსცადონ სქესობრივი კავშირების სხვადასხვა ფორმები ან ნარკოტიკები ისეთ ასაკში, როცა ჯერ არა აქვთ შესაძლებლობა მიიღონ სრულად ინფორმირებული გადაწყვეტილება რისკების გათვალისწინებით.

მაღალი რისკის ახალგაზრდები, როგორებიც არიან სექს მუშაკები სქესის მიუხედავად, მსმ-ები, ტრანსგენდერები, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და პატიმრები (ციხეებსა და იზოლატორებში მყოფი ახალგაზრდები) განსაკუთრებით მოწყვლადი არიან აივ ინფექციის მიმართ აივ ეპიდემიის გავრცელების ადგილის მიუხედავად, რასაც ხელს უწყობს ასეთი ახალგაზრდების დისკრიმინაცია, სტიგმა და ძალადობა, ასევე ოჯახისა და მეგობრების მხრიდან პოტენციური იზოლაცია. ხშირ შემთხვევაში, მაღალი რისკის ახალგაზრდები უფრო მოწყვლადი არიან ასევე პოლიციის მიმართ, დასჯაზე ორიენტირებული კანონმდებლობის პირობებში, განათლებისა და ჯანდაცვის ისეთ სისტემებში, რომლებიც უგულებელყოფს ასეთი ახალგაზრდების საჭიროებებს და ვერ უზრუნველყოფს მათ საჭირო ინფორმაციით, მკურნალობით და უსაფრთხოებით. აღნიშნული ფაქტორები ზრდის ალბათობას, რომ ასეთი ახალგაზრდები ნებით თუ უნებლიედ დაკავდნენ აივ ინფიცირების მხრივ მაღალი რისკის ქცევებით, როგორიცაა დაუცველი სქესობრივი კავშირი და შპრიცისა და ნემსის გაზიარება ნარკოტიკული საშუალების ინექციის დროს.

ყველა ეს ფაქტორი სახეზეა აღმოსავლეთი ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში. ორგანიზაციებმა, რომლებიც მუშაობენ ახალგაზრდების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე, უნდა გაითვალისწინონ რეგიონში არსებული რთული გარემო, რომელშიც ადგილობრივი ხელისუფლება და სამოქალაქო

² <http://aidsinfo.unaids.org/>

სექტორის წარმომადგენლებს უწევთ მნიშვნელოვანი პოლიტიკური, ეკონომიკური და სოციალური ბარიერების გადალახვა ამ პრობლემებთან ღიად დაპირისპირებაში.

აღნიშნული დოკუმენტი მოწოდებულია მაღალი რისკის ახალგაზრდებისთვის აივ ინფექციის საწინააღმდეგო და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროგრამების დაგეგმვისათვის აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და დაგეგმილი მშობლობის ფედერაციის და მათი პარტნიორების მხარდაჭერით. დოკუმენტი შემუშავებულია გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და დაგეგმილი მშობლობის ფედერაციის და მათი პარტნიორების მიერ აღნიშნული რეგიონის რვა ქვეყნიდან. ის აღწერს ასევე გარემოს, რომელშიც აღნიშნული მომსახურებები უნდა იყოს მიწოდებული და მოიცავს სტრატეგიებს, რომლებიც უნდა იყოს გამოყენებული ისეთი საკითხების მიმართ, როგორცაა ახალგაზრდების მხარდაჭერა, უფლებები, მონაწილეობა და ბრძოლა სტიგმასთან, დისკრიმინაციასა და ძალადობასთან.

დოკუმენტი მოიცავს მაღალი რისკის ახალგაზრდებზე გამიზნული მომსახურების სრულ პაკეტს და ამ მომსახურების მიწოდების გზებს, ასევე მაღალი რისკის ახალგაზრდების მომსახურების შესაბამის მაგალითებს როგორც რეგიონის, ასევე მსოფლიოს სხვა ქვეყნებიდან.

დოკუმენტით უნდა ისარგებლონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურების ხელმძღვანელებმა და აივ ინფექციისა და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროგრამების მენეჯერებმა; არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა, როგორც სათემო, ისე სამოქალაქო სექტორიდან; და ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებმა. დოკუმენტი შესაძლოა საინტერესო იყოს საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციებისათვის, ჯანმრთელობის პოლიტიკის განმსაზღვრელებისათვის და ჯანმრთელობის ადვოკატებისათვის.

ამ დოკუმენტში აღნიშნული მაღალი რისკის ჯგუფები მოიცავს 4 ჯგუფს და მათზე მორგებულ ხელსაწყოებს (SWIT - სექს მუშაკების პროგრამების განხორციელების ხელსაწყო, MSMIT - მსმ-ების პროგრამების განხორციელების ხელსაწყო, TRANSIT - ტრანსგენდერების პროგრამების განხორციელების ხელსაწყო და IDUIT - ინმ-ების პროგრამების განხორციელების ხელსაწყო) და მაღალი რისკის ახალგაზრდებისა და აივ ინფექციის შესახებ შემუშავებულ 4 ტექნიკურ შემაჯამებელ დოკუმენტს, რომლებიც გამოქვეყნდა გაეროს შიდსის პროგრამის მაღალი რისკის ახალგაზრდებზე მომუშავე სააგენტოთაშორისი სამუშაო ჯგუფის მიერ.³ აღნიშნული პუბლიკაციები აღიარებული იქნა გაეროს ყველა იმ სააგენტოს მიერ, რომლებიც მუშაობენ აივ ინფექციისა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვის საკითხებზე. აღნიშნული დოკუმენტები წარმოადგენენ რწმუნებულებებსა და ადამიანის უფლებების დაცვაზე დაფუძნებულ პროგრამირების მაგალითებს აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში. ამ დოკუმენტებისა და იმ სხვა წყაროების დეტალური აღწერა, რომლებიც ეხება აივ ინფექციისა და მაღალი რისკის ჯგუფებს გლობალურად და გამოყენებულია

³ See Section 1.5, Nos. 1-8.

დოკუმენტში, წარმოდგენილია სექცია 1.5-ში (დამატებით გამოყენებული ლიტერატურა ჩამოთვლილია თითოეული შესაბამისი თავის ბოლოს).

აღნიშნული დოკუმენტი ასევე ეფუძნება გაეროს მოსახლეობის ფონდის და დაგეგმილი მშობლობის ფედერაციის საქმიანობას რეგიონში. 2015 წელს გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და დაგეგმილი მშობლობის ფედერაციის მიერ ჩატარდა ფოკუს-ჯგუფ დისკუსიები 18-დან 24 წლამდე ასაკის ახალგაზრდებში რეგიონის რვა ქვეყანაში, კერძოდ: ალბანეთში, ბოსნია - ჰერცეგოვინაში, საქართველოში, ყირგიზეთში, სერბეთში, ტაჯიკეთში, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონიასა და უკრაინაში. ეთიკური მოსაზრებებიდან გამომდინარე, 18 წლამდე ასაკის ახალგაზრდები არ იყვნენ მოწვეული ფოკუს-ჯგუფებში მონაწილეობის მისაღებად. დისკუსიების მიზანი იყო ახალგაზრდების საჭიროებების გამოვლენა და მათი გამოცდილების შესწავლა აივ ინფექციასა და სქესობრივ და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან მიმართებაში, კერძოდ კი იმ ბარიერების და სირთულეების შესწავლა, რომლებიც ხელს უშლის მათ ჯანმრთელობის დაცვას და ზოგად კეთილდღეობას. დისკუსიებს ყველა ქვეყანაში წარმართავდა მაღალი რისკის ჯგუფებთან მომუშავე ორგანიზაციების მიერ სპეციალურად მომზადებული ფასილიტატორი გაეროს მოსახლეობის ფონდის ადგილობრივ წარმომადგენელთან ერთად, რომელიც პასუხისმგებელი იყო აივ ინფექციის საკითხებზე. დისკუსიის ძირითადი საკითხები იყო შემდეგი:

- მაღალი რისკის ახალგაზრდების სოციალური და კულტურული გარემო
- აივ და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა და ასეთი მომსახურებების არსებობა
- სამართლებრივი გარემო, დისკრიმინაცია და ძალადობა
- ჩართულობა და უფლებები
- ძირითადი რეკომენდაციები აივ და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებების მიღების ბარიერების აღმოსაფხვრელად მაღალი რისკის ახალგაზრდებისათვის

ფოკუს ჯგუფების შემდგომ შედეგა ორი საკონსულტაციო შეხვედრა თბილისსა (2015) და კიევში (2016) მთავრობების, მაღალი რისკის ახალგაზრდების, მაღალი რისკის პოპულაციების რეგიონული ქსელების, ჯანმრთელობის მომსახურების მიმწოდებლების, გაეროს მოსახლეობის ფონდის და IPPF-ის მონაწილეობით (ქვეყნების, რეგიონისა და გლობალურ დონეებზე).

დოკუმენტისა და ქვეყნების დონეზე სამოქმედო გეგმების შემუშავებაში უშუალოდ მაღალი რისკის ახალგაზრდების მონაწილეობა იყო საკმარისად უზრუნველყოფილი და მათ მიერ გაზიარებულმა გამოცდილებამ მნიშვნელოვნად განსაზღვრა წარმოდგენილი დოკუმენტის შინაარსი.

1.1 აივ ინფიცირების რისკი მაღალი რისკის ახალგაზრდებში

მაღალი რისკის ახალგაზრდებში აივ ინფექციის პრევალენტობის შესახებ ინფორმაცია მწირია, რაც თავის მხრივ ამ საკითხისადმი ნაკლებ ყურადღებაზე მეტყველებს. თუმცა არსებული ინფორმაცია მიუთითებს, რომ მაღალი რისკის ახალგაზრდებში აივ ინფექციის გავრცელება აღემატება იმავე მაჩვენებელს მაღალი რისკის მქონე მოზრდილებში. აივ პრევალენტობამ ახალგაზრდა სექს მუშაკ ქალებში კამბოჯაში მიაღწია 23%⁴ -ს, მეხიკოში მცხოვრებ ახალგაზრდა მამაკაც სექს მუშაკებში 38%-ს⁵. მსოფლიოში ახალგაზრდა მსმ-ებს შორის აივ პრევალენტობის სავარაუდო მაჩვენებელი შეადგენს 4.2%⁶-ს, ხოლო ახალგაზრდა ტრანსგენდერ ქალებში 19%-ს⁷.

აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის ქვეყნებში აღნიშნული მონაცემები არასრულია, თუმცა არსებული დინამიკა აჩვენებს, რომ აივ პრევალენტობა მაღალი რისკის ახალგაზრდებში აქაც მაღალია. უკრაინაში მაღალი რისკის პოპულაციებში აივ პრევალენტობის სავარაუდო მაჩვენებელი ქალ სექს მუშაკებს შორის შეადგენს 7.3%-ს, 5.9%-ს მსმ-ებში და 19.7%-ს ნიმ-ებში (ტრანსგენდერებში აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი უცნობია)⁸. სიფილისის პრევალენტობა აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის ქვეყნებში 2006-2012 წლებში ვარირებდა 0.6%-დან (ბელორუსია) 23.8%-მდე (საქართველო) სექს მუშაკებში და 0.5%-დან (ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია) 31.4%-მდე მსმ-ებში (საქართველო)⁹.

ცნობილია, რომ მოზრდილებთან შედარებით მაღალი რისკის ახალგაზრდებში აივ ინფიცირების რისკი უფრო მაღალია მთელი რიგი ხშირად ურთიერთდაკავშირებული ბიოლოგიური, ქცევითი, სოციალური და სტრუქტურული თავისებურებებიდან გამომდინარე. პირველ რიგში, ბიოლოგიური და ქცევითი რისკები მოიცავს კონდომისა და ლუბრიკანტის არარეგულარულ გამოყენებას. აივ ინფიცირებულის რისკი განსაკუთრებით მაღალია პასიურ პარტნიორ მსმ-ებში, რომლებსაც აქვთ დაუცველი ანალური სქესობრივი კავშირები, თუმცა დაუცველი კავშირი სარისკოა ვაგინალური კავშირის დროსაც. ასეთი დაუცველი კავშირები ახალგაზრდებს მოწყვლადს ხდის სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მიმართაც (საგი-ები). ნიმ-ების მიერ შპრიცისა და ნემსის, ასევე ნარკოტიკების მოსამზადებელი ჭურჭლის გაზიარება ასევე მაღალი რისკის მატარებელია როგორც აივ ინფექციის, ასევე ვირუსული ჰეპატიტების ვირუსებით ინფიცირების თვალსაზრისით. მაღალი რისკის ქცევები შესაძლებელია განპირობებული იყოს მოზარდთა თავისებურებებით, მათ შორის გაზრდილი ინტერესი სიახლის მიმართ, რისკისა და

⁴ Couture MC, Sansothy N, Sapphon V, Phal S, Sichan K, Stein E, et al. Young women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia, have high incidence of HIV and sexually transmitted infections, and amphetamine-type stimulant use: new challenges to HIV prevention and risk. *Sex Transm Dis*. 2011;38(1):33–9.

⁵ Galárraga O, Sosa-Rubí SG, González A, Badial-Hernández F, Conde-Glez CJ, Juárez-Figueroa L, et al. The disproportionate burden of HIV and STIs among male sex workers in Mexico City and the rationale for economic incentives to reduce risks. *J Int AIDS Soc*. 2014;17(1):19218.

⁶ *The gap report*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report

⁷ Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta analysis. *Lancet Infect Dis*. 2013;113(3):214–22.

⁸ <http://aidsinfo.unaids.org/>

⁹ *Report on global sexually transmitted infection surveillance 2013*. Geneva: World Health Organization; 2014.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stis-surveillance-2013/en>

შედეგების განსხვავებული აღქმა, მანიპულაციისა და თანასწორობა მხრიდან ზეწოლის მიმართ მოწყვლადობა. ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარებამ ასევე შესაძლოა დააქვეითოს მათი გადაწყვეტილების მიღების უნარი.

ამასთან, მნიშვნელოვანია იმ სოციალური და სტრუქტურული ფაქტორების გათვალისწინება, რომლებიც დგას მათი სექსუალური ქცევებისა და ნარკოტიკების მოხმარების უკან: 1) ახალგაზრდები, რომლებიც დაკავებული არიან კომერციული სექსით, აქვთ სქესობრივი კავშირი თავისი სქესის პირებთან ან მოხმარენ ნარკოტიკებს, განსაკუთრებით მოწყვლადი არიან აივ ინფექციის მიმართ მათი ასაკის, მათ სქესობრივ ქცევასა ან მათ გენდერულ იდენტობასთან ასოცირებული სტიგმისა და თავის დაცვის გზების არცოდნის გამო. ახალგაზრდებს შეიძლება არ ჰქონდეთ ინფორმაცია აივ ინფექციისა და სხვა სგგი-ებზე სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მწირი რიცხვის და ნარკოტიკების მოხმარების შემთხვევაში ზიანის შემცირების შესახებ ინფორმაციის არასაკმარისი მიწოდების გამო. 2) ახალგაზრდებს შესაძლებელია არ მიუწვდებოდეთ ხელი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე, მათ შორის პრევენციის საშუალებებზე (კონდომი, ლუბრიკანტი, სტერილური საინექციო საშუალებები) მათი არარსებობის ან მაღალი ფასის გამო. 3) ახალგაზრდა სექს მუშაკი ქალების შემთხვევაში სიღარიბე და შეთავაზებული მაღალი ანაზღაურება ან მუქარა კლიენტების მხრიდან აიძულებს მათ დათანხმდნენ დაუცველ სქესობრივ კავშირზე. 4) 18 წლამდე ასაკის მაღალი რისკის ახალგაზრდებს, რომლებსაც ჭირდებათ მშობლის ან მეურვის თანხმობა სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე, შესაძლებელია არ სურდეთ საკუთარი მაღალი რისკის ქცევის ან მაღალი რისკის ჯგუფთან საკუთარი ასოცირების შესახებ მშობლისთვის ან მეურვისთვის ინფორმაციის გამჟღავნება. ამასთან ერთად, მკურნალობის გარეშე სგგი-ები, როგორცაა ჰერპესი და სიფილისი, თავის მხრივ ზრდიან აივ ინფექციის მიმართ ახალგაზრდების მოწყვლადობას სულ მცირე სამჯერ. 5) ჯანმრთელობის და სოციალური მომსახურებები შესაძლებელია ნაკლებად ხელმისაწვდომი იყოს მათი ადგილმდებარეობის, სამუშაო საათების, მაღალი რისკის ახალგაზრდების საჭიროებების გათვალისწინებლობის გამო.

მაშინაც კი როცა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებები ხელმისაწვდომია, აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის ქვეყნებში მაღალი რისკის ახალგაზრდები არ სარგებლობენ ამ მომსახურებებით ნარკომანიასთან, კომერციულ სექსთან, იმავე სქესის ადამიანთან კავშირთან ან ტრანსგენდერულ იდენტობასთან ასოცირებული მაღალი სტიგმისა და კრიმინალიზაციის გამო. ასეთი ახალგაზრდები არ ისარგებლებენ მომსახურებით, რათა არ გაამჟღავნონ კუთვნილება მაღალი რისკის ჯგუფის მიმართ, ან შიშის გამო, რომ მათ შესახებ აცნობებენ პოლიციას. მაღალი რისკის ახალგაზრდების ბევრ წარმომადგენელს აქვს საფუძვლიანი შიში, რის გამოც უარს ვერ ამბობს დაუცველ სქესობრივ კავშირზე ან ვერ ითხოვს საჭირო დახმარებას ან მომსახურებას.

ისინი ძალადობის, მათ შორის სქესობრივი ძალადობის მსხვერპლნი არიან არა მხოლოდ სექს კლიენტების, რეგულარული პარტნიორების, ოჯახის წევრების ან

საზოგადოების მხრიდან, არამედ ასევე ძალოვანი სტრუქტურების წარმომადგენლებისა და ზოგჯერ მედიცინის მუშაკების მხრიდანაც.

მაღალი რისკის ახალგაზრდების სტიგმატიზაცია, რაც თავის მხრივ ძალადობის ფორმაა, და სოციალური და ეკონომიკური მარგინალიზაცია გულისხმობს ასევე ახალგაზრდა მსმ-ებისა და ტრანსგენდერების შევიწროებას, რის გამოც ისინი თავს ანებებენ სკოლებს და სხვა სასწავლო დაწესებულებებში სწავლას (განსაკუთრებით ის ახალგაზრდა მსმ-ები და ტრანსგენდერები, რომლებიც სხვა „ნორმალური“ ახალგაზრდების ქცევისა და გარეგნობისაგან აშკარა განსხვავებულობის გამო განიცდიან შევიწროებას). მათ შესაძლოა დაკარგონ სამსახური და საცხოვრებელი ადგილი და ამის შედეგად გახდნენ ძალადობის მსხვერპლი ან ჩაერთონ კომერციულ სექს ბიზნესში. გასაკვირი არ არის, რომ ასეთი მარგინალიზაციის, სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გამოცდილება იწვევს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემებს. უცხოელი ქვეყნის მოქალაქე და მიგრანტი ახალგაზრდები ასევე ხშირად მოკლებული არიან სამედიცინო და სოციალური მომსახურების მიღების შესაძლებლობას.

და ბოლოს, მაღალი რისკის პოპულაციის წარმომადგენელი ბევრი ახალგაზრდა ტოტალურად მოწყვლადია, იგი განიცდის შევიწროებას სკოლაში, ძალადობას სახლში, არა აქვს ინფორმაცია სქესობრივი ჯანმრთელობის შესახებ, აქვს დეპრესია, მოიხმარს ნარკოტიკებს ან ალკოჰოლს და ჩართულია კომერციულ სექსში. მაღალი რისკის პოპულაციის სხვა წევრებიც თავის მხრივ მოწყვლადი არიან. ეროვნულ დონეზე პროგრამების დაგეგმვისა და ადგილებზე მომსახურების მიწოდებისათვის მნიშვნელოვანია, რომ მოხდეს ახალგაზრდების საჭიროებების კომპლექსური შეფასება და არ მივაკუთვნოთ ისინი მარტივად რომელიმე რისკ პოპულაციას.

ასეთი ახალგაზრდების მოწყვლადობის შეფასების დროს მთავრობები და იუსტიციის, განათლებისა და ჯანდაცვის სისტემები ხშირად განიცდიან მარცხს რადგან სერიოზულად არ აღიქვამენ ასეთ ახალგაზრდებს და არ სურთ შესაბამისი რესურსების გამოყოფა და მათთვის სათანადო ყურადღების მიქცევა. მთავრობებს აქვს ბავშვების იურიდიული უფლებების, ჯანმრთელობისა და განვითარების უფლებების დაცვის და პატივისცემის ვალდებულება და საზოგადოებას აქვს ეთიკური ვალდებულება, რომ ყველა ახალგაზრდაზე გავრცელდეს უფლებების დაცვა, რაც მოიცავს მათი აივ ინფიცირების რისკის შემცირებისკენ მიმართულ ღონისძიებებს, უსაფრთხოებას და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას.

1.2 აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის კონტექსტი

აღმოსავლეთ ევროპა და შუა აზია რჩება ერთადერთ რეგიონად, სადაც არ მომხდარა ათასწლეულის განვითარების ნა მიზნის მიღწევა, რომელიც აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემიის შეჩერებას გულისხმობს. მიუხედავად იმისა, რომ გლობალურად აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების რიცხვმა 35%-ით იკლო, აღნიშნულ რეგიონში ინფექციის ახალი შემთხვევები კვლავ მატულობს. მხოლოდ 2015 წელს რეგიონში რეგისტრირებული იყო 190,000 ახალი შემთხვევა. ასევე, აღნიშნულ რეგიონში დაბალია არც მკურნალობით მოცვის მაჩვენებელი, რომელმაც სულ რაღაც 21% შეადგინა. ამასთან ერთად, მაღალია გვიანი

დიაგნოზისა და შიდსით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებლებიც. 2014 წელს ახალი შემთხვევების 96% აღნიშნულ რეგიონში გამოვლენილი იყო მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებსა და მათ სქესობრივ პარტნიორებს შორის.¹⁰

ახალი შემთხვევების მაღალი მაჩვენებელი მეტყველებს მაღალი რისკის პოპულაციების არასაკმარის მოცვაზე აივ პრევენციული პროგრამებით, როგორცაა ზიანის შემცირების პროგრამა, კონდომების გავრცელება, ფორმალური ან არაფორმალური სექსუალური განათლება. საგანგაშოა, რომ აივ ინფიცირებულთა დაახლოებით ნახევარი არ არის გამოკვლეული აივ ინფექციაზე და არ იცის თავისი სტატუსის შესახებ. აღსანიშნავია, რომ გაეროს წევრ ყველა ქვეყანაში მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის მხრივ სწორედ აივ ტესტირებით ორსულთა მაღალი მოცვისა (>95% ქვეყნების დიდ ნაწილში) და არც პროფილაქტიკური მკურნალობის წყალობით.

აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის ქვეყნებში შიდსის ეპიდემიის 2030 წლისთვის დასასრულებლად, რაც გაეროს მდგრადი განვითარების სამიზნეებიდან ერთერთს პასუხობს (მიზანი 3.3), კვლავ არსებობს მნიშვნელოვანი ჩავარდნები აივ ინფექციის საწინააღმდეგო სწრაფი რეაგირების ღონისძიებებში. რეგიონის თითოეულ ქვეყანაში უნდა მოხდეს აივ პრევენციული პროგრამების კომბინირებული განხორციელება განსაკუთრებული ფოკუსირებით ზიანის შემცირების პროგრამებზე, კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამებზე, თემის გაძლიერებაზე, სტიგმისა და გენდერული ძალადობისა და უთანასწორობის საწინააღმდეგო ღონისძიებებზე, მაღალი რისკის ახალგაზრდებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე. აღნიშნული უნდა ითვალისწინებდეს რეგიონის თავისებურებებს სქესობრივ ნორმებთან დაკავშირებით, მათ შორის იმ ფაქტს, რომ მსმ-ების დიდი ნაწილი ამ რეგიონში ასევე არის დაქორწინებული ქალებზე, ან დიდი ალბათობით იქორწინებს ქალზე და გახდება შვილების მამა. პრიორიტეტულად რჩება იმ კანონებისა და პოლიტიკის გადახედვა, რომელიც ბარიერებს უქმნის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობას და ამ მომსახურებებით სარგებლობას.

რეგიონის ქვეყნებმა უნდა უზრუნველყონ 90-90-90 სამიზნეების მიმართულებით ძალისხმევის გაძლიერება 2020 წლისთვის: აივ ინფიცირებულთა 90%-მა უნდა იცოდეს თავისი სტატუსის შესახებ; მათი 90% უნდა იყოს ჩართული არც მკურნალობაში; და მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების 90%-ში უნდა იყოს მიღწეული ვირუსის სუპრესია, რა შემთხვევაშიც ასეთი პაციენტების იმუნური სისტემა არის ძლიერი და პაციენტები აღარ არიან ვირუსის გადამდებები. აღნიშნული სამიზნეების მიღწევა მოითხოვს აივ ტესტირების სტრატეგიის გამარტივებას, მათ შორის ასაკობრივი და მშობლების თანხმობის ბარიერების მოხსნას, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობას, აივ ინფექციის გამოვლენისთანავე არც მკურნალობის დაუყოვნებლივ დაწყებას. აივ ინფექციისა და სგვი გადაცემის

¹⁰Global AIDS Update 2016. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.
<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>

შემცირებისათვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია აივ, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ტუბერკულოზის, ვირუსული ჰეპატიტებისა და სეგი-ების მომსახურებების ინტეგრირებული და ლოკალიზებული მიწოდება, ისევე, როგორც კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამები.

აივ ეპიდემიის დასრულებისთვის მნიშვნელოვანია კრიტიკული მხარდამჭერი ფაქტორების გაძლიერებაც. სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური და გარემო უთანასწორობები, მათ შორის სიღარიბე, ეთნიკური წარმომავლობა, მიგრაცია, მცირე დასახლებებში ცხოვრება, ძლიერი რელიგიური კონსერვატიზმი, სტიგმა, გენდერული უთანასწორობა და ძალადობა, დასჯაზე ორიენტირებული კანონები, პოლიტიკა და პრაქტიკა, სკოლაში დაშვებაზე დიფერენცირებული მიდგომები, ახალგაზრდების უმუშევრობის მაღალი დონე, ჰუმანიტარული დახმარების ადგილებში ცხოვრება, ეს ყველაფერი გავლენას ახდენს აივ ინფექციის გავრცელების რისკსა და მოწყვლადობაზე, აივ და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებების არსებობაზე, ხელმისაწვდომობაზე, მიზნობრივი პოპულაციის საჭიროებებთან შესაბამისობაზე და იმ ადამიანების, განსაკუთრებით ახალგაზრდების უფლებების დაცვაზე, რომლებიც მოკლებული არიან დაცვის შესაძლებლობებს.

რეგიონში მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება აივ ეპიდემიაზე საპასუხო ზომების უკმარისობა, სამოქალაქო სექტორის ორგანიზაციების მიმართ უნდობლობა და მხარდაჭერის ნაკლებობა, მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლების მიმართ გარიყვისა და უარყოფის დამოკიდებულება. თემის გაძლიერება გამოიწვევს აივ ტესტირებაზე, პრევენციულ და სამკურნალო მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობას და არც მკურნალობაზე დამყოლობას. ამასთან, სინერგია განვითარების ისეთ სხვა სექტორებთან, როგორებიცაა განათლება, ჯანმრთელობის დაცვა, შრომა, სოციალური დაცვა და გენდერული თანასწორობა, გააუმჯობესებს აივ და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გამოსავალ ინდიკატორებს.

გენდერულად სენსიტიური აივ საპასუხო ღონისძიებების განხორციელებისთვის ძირითად ქვაკუთხედად რჩება ადამიანის უფლებების დაცვა, სამართლიანობისა და ნულოვანი დისკრიმინაციის უზრუნველყოფა. აღნიშნული მისაღწევად საყურადღებოა აივ-თან დაკავშირებული საკანონმდებლო გარემოს გაუმჯობესება და ადამიანის უფლებების დარღვევის პრევენციისა და მასზე რეაგირების გაძლიერება.

აღნიშნული მოიცავს „გეების საწინააღმდეგო პროპაგანდის“ ამკრძალავი კანონმდებლობის გადახედვას და, საჭიროების შემთხვევაში, ანულირებას; კომერციული სექსის კრიმინალიზაციის მცდელობების მიმართ წინააღმდეგობას, ძალოვანი სტრუქტურების მხრიდან არბიტრარული დაკავებებისა და დევნის პრევენციას, ასევე ძალდატანებით აივ ტესტირებისთვის, აბორტის ან აივ გადაცემის კრიმინალიზაციისთვის წინააღმდეგობის გაწევას.

არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის უცხოური ქვეყნის აგენტების ტიტულის მინიჭება აზარალებს თემის ჩართულობასა და გაძლიერებას, აკნინებს მათ უფლებებს. შიდასთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ მოხდა

მნიშვნელოვანი ინვესტიციების განხორციელება მაღალი რისკის პოპულაციების რეგიონული ქსელების განვითარებისათვის, მათი გაძლიერების, თანამშრომლობის და ჩართულობის მხარდასაჭერად აივ, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და გენდერული ძალადობის საწინააღმდეგო პოლიტიკის, ადვოკატირების და პროგრამების შემუშავების პროცესში. თუმცა რეგიონში არ არსებობს მაღალი რისკის ახალგაზრდების რეგიონული ქსელის ორგანიზაციები, გარდა ახლახან დაფუძნებული თინერგაიზერისა (იხილეთ თავი 2, ჩანართი 2.1). აღნიშნული სიტუაცია უნდა შეიცვალოს და იმედი, აღნიშნული დოკუმენტი ხელს შეუწყობს ამ ცვლილებას.

მაღალი რისკის ახალგაზრდებისათვის მაღალი ხარისხის აივ და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებების ხელმისაწვდომობა რთულია რეგიონიდან განვითარების მხარდაჭერის ბევრი პარტნიორის გასვლისა და დაფინანსების შემცირების ფონზე. უფრო მეტიც, აივ ეროვნული პასუხის ფოკუსირებას მხოლოდ აივ ტესტირებასა და მკურნალობაზე არ ექნება რაიმე ზეგავლენა მარგინალიზებულ ახალგაზრდებზე, რომლებიც არ არიან მოცული ახალგაზრდებზე გამიზნული ძირითადი პროგრამებით და აქვთ გაცილებით უფრო ფართო სპექტრის საჭიროებები.

1.3 სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები

1.3.1 ადამიანის უფლებები, როგორც სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საფუძველი

არსებობს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებისთვის შესაბამისი ოთხი საერთაშორისო კონვენცია რადგან ეს სამიზნეები ეხება ადამიანის უფლებებს, ისინი მნიშვნელოვანია ახალგაზრდებისათვის და ძირითადი სამიზნე პოპულაციებისთვის. **გაეროს ბავშვთა უფლებების დაცვის კონვენცია (CRC)** თითოეული წევრი ქვეყნისაგან მოითხოვს, დაიცვას 18 წლამდე ასაკის მოქალაქეების უფლებები, რომლებიც განსაზღვრულია ბავშვთა ინტერესების დაცვის ოთხი ძირითადი პრინციპის საფუძველზე: არა დისკრიმინაციას, სიცოცხლის, გადარჩენის და განვითარების უფლებები და ბავშვის შეხედულების პატივისცემა. ბავშვთა უფლებების დაცვის კონვენციის მე-5 მუხლი, რომელიც აღიარებს ბავშვთა განვითარების უფლებებს, ასევე იცავს მშობლების/მეურვეების უფლებებს, მისცენ ბავშვს სწორი მიმართულება და რჩევა ბავშვის გადაწყვეტილების მიღების უნარის და საკუთარი უფლებების დაცვის შესაძლებლობების გათვალისწინებით.

სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების დაცვის საერთაშორისო კონვენცია (ICCPR), რომელიც ხელმოწერილია 195 ქვეყნის მიერ, კრძალავს ეთნიკური წარმომავლობის, კანის ფერის, სქესის, სალაპარაკო ენის, რელიგიის, პოლიტიკისა ან სხვა შეხედულების გამო, ეროვნული ან სოციალური ჯგუფის წარმომადგენლობის გამო დისკრიმინაციას (მუხლი 26). 1994 წელს გაეროს ადამიანის უფლებების დაცვის კომიტეტის მიერ განისაზღვრა, რომ აღნიშნულ კონვენციაში ტერმინი „სქესი“ ასევე მოიცავს სექსუალურ ორიენტაციას და კრძალავს დისკრიმინაციას და ძალადობას სექსუალური უმცირესობების მიმართ.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო კონვენცია (ICESCR), რომელიც ხელმოწერილია 164 ქვეყნის მიერ, აღიარებს ადამიანის უფლებებს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ (მუხლი 12).

საერთაშორისო კონვენცია ქალთა ყველა ფორმის დისკრიმინაციის ელიმინაციისთვის, რომელიც ხელმოწერილია 189 ქვეყნის მიერ, აღიარებს ქალთა თანასწორუფლებიანობას მათი ცხოვრების ყველა ასპექტში, განსაკუთრებით განათლების, დასაქმების და ჯანმრთელობის საკითხებთან მიმართებაში.


ამასთან ერთად, გაეროს ადამიანის უფლებების დაცვის საბჭოს რეზოლუცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის შესახებ (მიღებულია 2011 წელს, განახლდა 2014 წელს), რომელიც ხელმოწერილია 96 ქვეყნის მიერ, ადასტურებს, რომ ყველა ადამიანს აქვს თანასწორი უფლებები და ყურადღებას ამახვილებს სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო ძალადობისა და დისკრიმინაციის შემცირების აუცილებლობაზე. დამატებითი ინფორმაციისთვის, ასევე იხილეთ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის ტექნიკური გზამკვლევი.

1.3.2 რა არის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები?

ჯანმრთელობა ადამიანის უფლებების განხორციელებისთვის აუცილებელი ფუნდამენტური უფლებაა... სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა წარმოადგენს ამ უფლებების, მათ შორის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის აუცილებელ შემადგენელ ნაწილს.

სქესობრივი უფლებები: დაგეგმილი მშობლობის საერთაშორისო ფედერაციის დეკლარაცია. შესავალი

სქესობრივი უფლებები წარმოადგენს ნორმებს, რომლებიც საყურადღებო ხდება, როცა საქმე ეხება ადამიანის უფლებებს სექსუალობაზე, მათ შორის თავისუფალ არჩევანზე, თანასწორობაზე, პრივატულობაზე, ავტონომიურობაზე, ჩართულობასა და პატივისცემაზე თითოეული ადამიანისათვის. დაგეგმილი მშობლობის საერთაშორისო ფედერაციის დეკლარაციაში აღნიშნულია: “სქესობრივი უფლებები უზრუნველყოფს თითოეული ადამიანისთვის ისეთი პირობების შექმნას, რომლებიც შესაძლებლობას მისცემს მათ გამოხატონ საკუთარი სექსუალობა ყოველგვარი წნეხის, დისკრიმინაციის ან ძალადობის გარეშე.



დაგეგმილი მშობლობის საერთაშორისო ფედერაციის დეკლარაცია მოიცავს შემდეგ 10 ძირითად უფლებას, რომლებიც შეესაბამება ძირითადი სამიზნე პოპულაციის ახალგაზრდებს, ისევე, როგორც ნებისმიერ სხვა პირს:

1. თანასწორობის, კანონის წინაშე თანაბარი უფლებების და ყველა ფორმის დისკრიმინაციისგან თავისუფლებას, მათ შორის სქესის, სექსუალობის ან გენდერული იდენტობის მიუხედავად.
2. სქესის, სექსუალობის ან გენდერული იდენტობის მიუხედავად თანაბარი მონაწილეობის უფლება

3. სიცოცხლის, თავისუფლების, უსაფრთხოების და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება
 4. პირადი ცხოვრების უფლება
 5. პირადი ავტონომიურობის და კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება
 6. ფიქრის, შეხედულების და აზრის გამოხატვის თავისუფლების უფლება, სოციალური კავშირების დამყარების უფლება
 7. ჯანმრთელობის და სამეცნიერო მიღწევებით სარგებლობის უფლება
 8. განათლების და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის უფლება
 9. ქორწინების არჩევანის და ოჯახის დაგეგმვის უფლება, მათ შორის შვილების ყოლის და მათი რაოდენობის განსაზღვრის უფლება
- ანგარიშგებისა და ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება ?

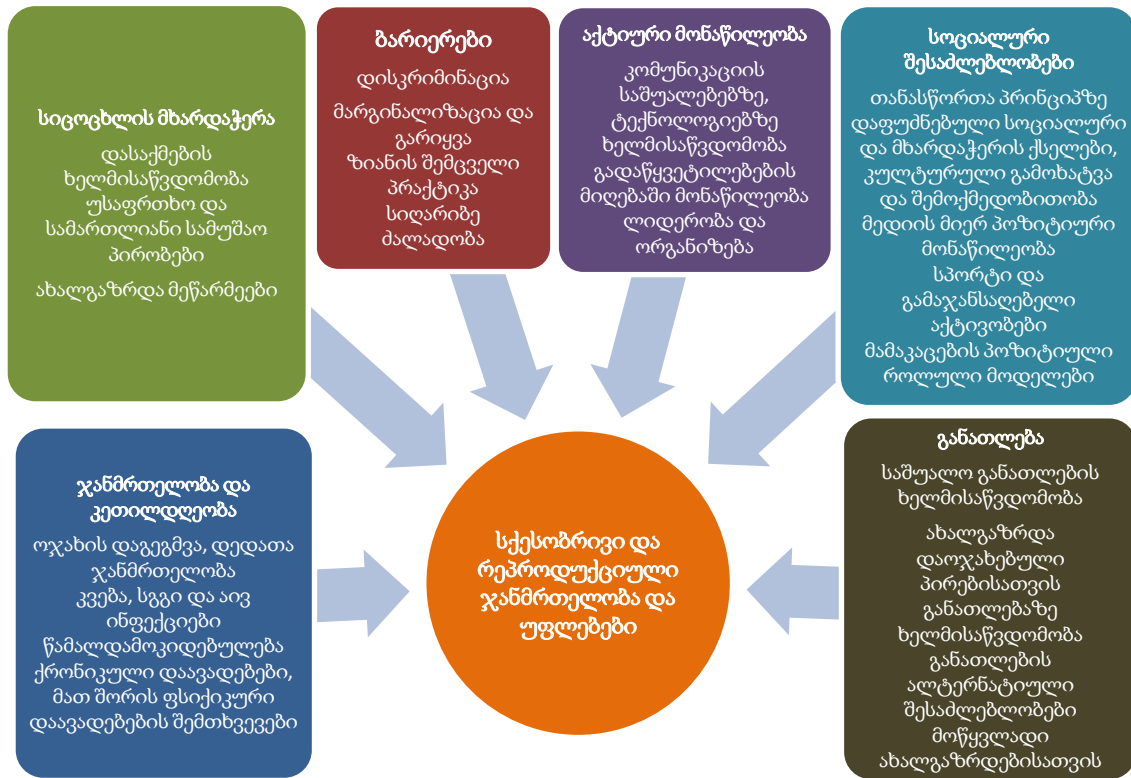
1.3.3 რატომ არის მნიშვნელოვანი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები?

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები ახალგაზრდების ზრდასრულობის ასაკამდე ტრანზიციის ქვაკუთხედს წარმოადგენს, რომელიც გავლენას ახდენს მათი გარდატეხის საფეხურების გავლის შედეგებზე. თუ სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები არ არის წინ წამოწეული მისი ყველა კუთხით და ყველა დაწესებულებაში, ამან შესაძლებელია უარყოფითი გავლენა იქონიოს ახალგაზრდების ცხოვრებაზე. ასევე, თუ მათ არ ექნებათ შესაძლებლობა ისწავლონ, მოახდინონ კონტრიბუცია და გამოარკვიონ, მიიღონ აქტიური მონაწილეობა, თუ არიან ძალადობის მსხვერპლი, ან მოკლებულნი არიან შესაძლებლობებსა და რესურსებს, აღნიშნულის შედეგები ყოველთვის მკაფიოდ გამოხატულ ნეგატიურ გავლენას ახდენს მათი სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სტატუსზე.

გაეროს მოსახლეობის ფონდის ახალგაზრდებისა და მოზარდების სტრატეგია (2013)

სრჯ არა მხოლოდ წარმოადგენს ადამიანის უფლებების ერთ-ერთ გამოხატულებას, არამედ მათ მნიშვნელოვანი პრაქტიკული ზემოქმედება აქვთ ახალგაზრდების ცხოვრებაზე. გაეროს მოსახლეობის ფონდის მოზარდებისა და ახალგაზრდების სტრატეგია გვთავაზობს მრავალსექტორულ მიდგომას (დიაგრამა 1.1), რომელიც ახალგაზრდების სრჯ უფლებებს ანიჭებს ცენტრალურ პოზიციას მათი ფიზიკურ, ფსიქიკურ, სოცო-ეკონომიკურ და პოლიტიკურ კეთილდღეობასთან მიმართებაში.

ცხრილი 1.1. გაეროს მოსახლეობის ფონდის მრავალსექტორული მიდგომა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების მიმართ



წყარო: გაეროს მოსახლეობის ფონდის ახალგაზრდებისა და მოზარდების სტრატეგია (2013)

სურათი 1.2. ახალგაზრდების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესაბამისი გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნები



1.4 მაღალი რისკის ჯგუფების ახალგაზრდებისთვის პროგრამების შემუშავება

აღნიშნულ დოკუმენტში წარმოდგენილი ყველა ღონისძიება და პროგრამა ეფუძნება რამდენიმე ფუნდამენტურ პრინციპს, რომელთა დაცვაც აუცილებელია პროგრამების შემუშავების, განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების დროს.

არ ავნო: სამიზნე პოპულაციების ახალგაზრდა წარმომადგენლებისთვის პროგრამების შემუშავებისა და მომსახურების მიწოდებისას უნდა იყოს უზრუნველყოფილი მათი დაცვა შევიწროებისა და ძალადობისგან. აღნიშნული საჭიროებს მცირეოდენ ძალისხმევას სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში (მათ შორის ახალგაზრდების, კერძოდ სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენელი ახალგაზრდების დისკრიმინაციის საწინააღმდეგოდ). ეს გულისხმობს ახალგაზრდების კონფიდენციალურობის პატივისცემას, მათი თანხმობის გარეშე მათი იდენტობისა თუ აივ სტატუსის შესახებ ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობას. ეს ასევე გულისხმობს, რომ ახალგაზრდები სრულად იყვნენ ინფორმირებულები პროგრამებში მონაწილეობის თუ სერვისის მიღებასთან დაკავშირებული შესაძლო რისკების შესახებ.

ადამიანის უფლებების დაცვაზე დაფუძნებული: რამდენიმე საერთაშორისო კონვენცია განსაზღვრავს ახალგაზრდებისა და აივ და სრჯ მომსახურებაში ჩართული მოზრდილების უფლებებს. აღნიშნული აღწერილი იყო 1.3.1 სექციაში და უნდა იქნას გამოყენებული სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენელი ახალგაზრდებისთვის პროგრამების შემუშავების პროცესში.

გენდერულად დაბალანსებული: პროგრამების ფარგლებში მიწოდებულ მომსახურებებში უნდა იყოს გათვალისწინებული როგორც მამაკაცი, ისე ქალი და ტრანსგენდერი ახალგაზრდების საჭიროებები. მომსახურებების სახეები შესაძლებელია განსხვავდებოდეს გენდერის მიხედვით: გოგონები და ქალები უფრო მოწყვლადი არიან ძალადობისადმი, ვიდრე ბიჭები და ახალგაზრდა მამაკაცები; ასევე, შესაძლოა, მათ ჰქონდეთ განსხვავებული ხელმისაწვდომობა სერვისებზე ეკონომიკური შეზღუდულობის ან კულტურული ნორმების გამო. დამატებით, სერვისების დაგეგმვის დროს უნდა იყოს გააზრებული, რომ ისინი ცალ-ცალკე უნდა იყოს დაგეგმილი ტრანსგენდერი ქალებისა და მსმ-ებისათვის. გენდერული იდენტობა არ არის იგივე, რაც სექსუალური ორიენტაცია და ახალგაზრდა ტრანსგენდერების კლინიკური და ფსიქოლოგიური საჭიროებები განსხვავებული იქნება ახალგაზრდა მსმ-ების საჭიროებებისგან.

გენდერის შესაბამისად გარდაქმნადი: ღონისძიებებმა და მომსახურებებმა ინდივიდებს უნდა მისცეს გენდერულ ნორმებთან დაპირისპირების საშუალება, წაახალისოს ქალების სოციალურად და პოლიტიკურად აქტიური პოზიციები და უპასუხოს ისეთ გამოწვევებს, როგორცაა ძალაუფლების არათანაბარი გადანაწილება სხვადასხვა გენდერს შორის. სექსიზმი, ჰომოფობია, ტრანსფობია და განსჯა, სტერეოტიპები, დისკრიმინაცია და ძალადობა არის სტრუქტურული ფაქტორები, რომლებიც ხელს უშლიან ახალგაზრდების ზრდასა და განვითარებას. ახალგაზრდა

ქალები და ლგბტი ახალგაზრდები განსაკუთრებით არიან არათანასწორი მოპყრობის მსხვერპლები ყველა დონეზე. ახალგაზრდების პროგრამების შემუშავებისას მნიშვნელოვანია, რომ კარგად იყოს გაცნობიერებული, თუ როგორ გავლენას მოახდენს დაგეგმილი ღონისძიებები და, შესაბამისად, სხვადასხვა სახით უნდა იყოს მისადაგებული ახალგაზრდა ქალებზე, მამაკაცებზე და სექსუალურად განსხვავებულ ახალგაზრდებზე უთანასწორობის ყველა ამ დონის გათვალისწინებით.

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული: პროგრამები უნდა ეფუძნებოდეს არსებულ უახლოეს მტკიცებულებებს. რადგან აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში მხოლოდ მცირე რაოდენობის პროგრამებია შეფასებული, შესაძლებელია სხვა რეგიონების პროგრამების გამოყენება, როგორც სამოდელო პროგრამები ადაპტირებისა და დანერგვისათვის. მონაცემების არ არსებობა არ უნდა იყოს გამოყენებული უმოქმედობის გასამართლებლად. სადაც შესაძლებელია, პროგრამებში უნდა იყოს გათვალისწინებული შეფასების მექანიზმები, რათა მოხდეს მათი გავლენის შეფასება და მიღებული მტკიცებულებების სხვა პროგრამებშიც გათვალისწინება.

მომხმარებლისთვის კომფორტული: პროგრამები და მომსახურებები უნდა იყოს ადვილად ხელმისაწვდომი სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენელი ახალგაზრდებისათვის. აღნიშნული გულისხმობს, რომ მათი ადგილმდებარეობა და სამუშაო საათები უნდა შეესაბამებოდეს აღნიშნული თემების მოთხოვნებს. მომსახურებები უნდა იყოს მიწოდებული პატივისცემის, სტიგმისაგან თავისუფალ გარემოში, ინფორმაციის ენა და შინაარსი უნდა შეესაბამებოდეს ახალგაზრდების განვითარების ასაკს და ადგილობრივ პირობებს.

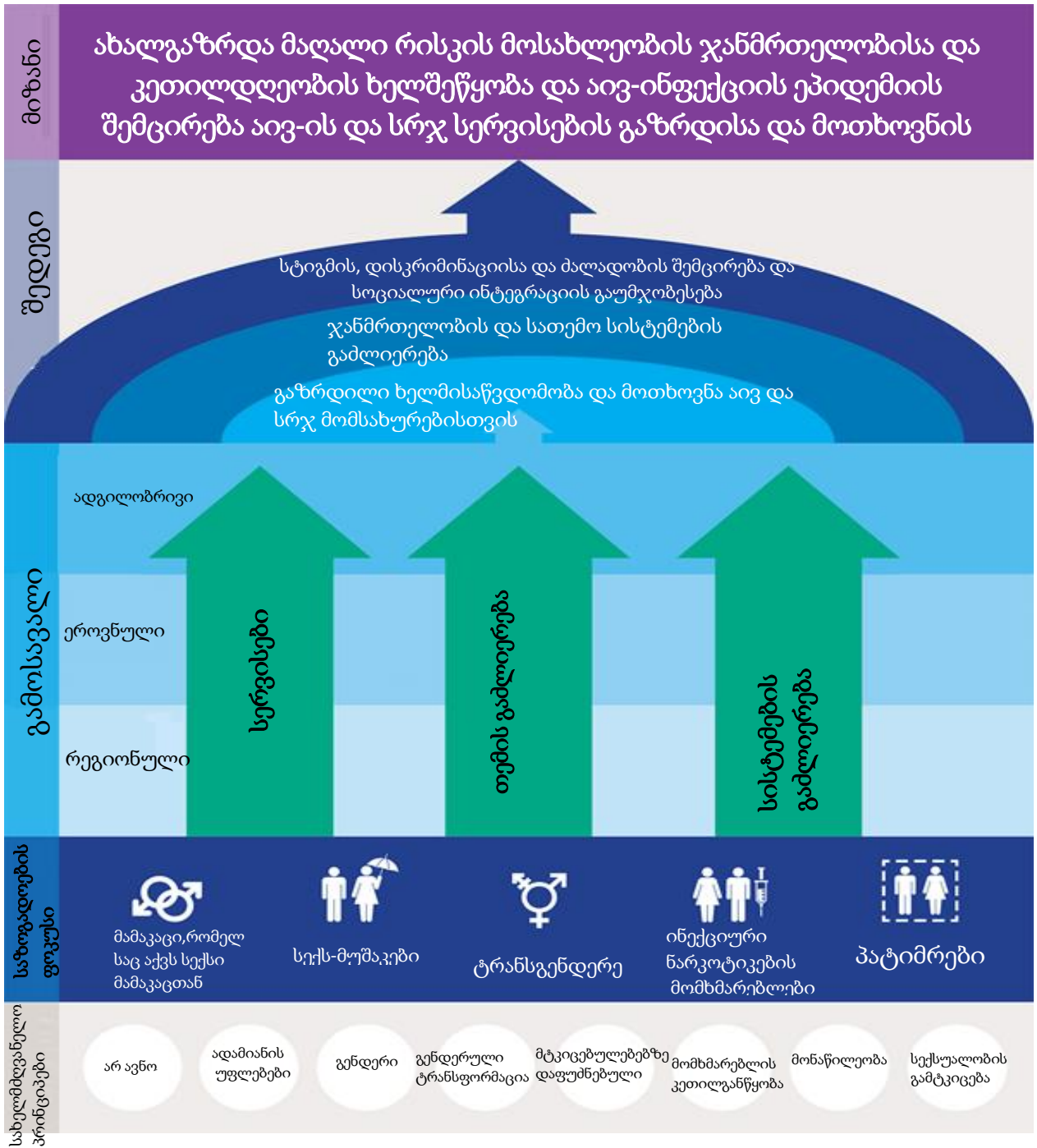
ჩართულობის უზრუნველყოფა: სადაც შესაძლებელია, პროგრამებში უნდა იყოს გათვალისწინებული ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების აქტიური მონაწილეობა, თუმცა პირველი პრინციპის (არ ავნო) დარღვევის გარეშე (იხილეთ ზემოთ). ახალგაზრდების ცოდნა და გამოცდილება ხელს შეუწყობს პროგრამების მორგებას თემის საჭიროებებზე და გაზრდის მომსახურებებით დაინტერესებასა და სარგებლობას.

სექსუალობის გამოხატვა: ნებისმიერ ადამიანს, მათ შორის ახალგაზრდებს, აქვს უფლება, ხელი მიუწვდებოდეს სექსუალობასთან დაკავშირებით ჯანმრთელობის ყველაზე მაღალ სტანდარტზე, მათ შორის შესაძლებლობაზე, მიიღონ სასიამოვნო, დამაკმაყოფილებელი და უსაფრთხო სექსუალური გამოცდილება. შესაბამისად, ახალგაზრდების სექსუალობა უნდა იყოს გათვალისწინებული პროგრამების მიერ როგორც ახალგაზრდებისათვის მიცემული შესაძლებლობა, რომ დატკბნენ სიცოცხლით, მიიღონ ენერჯია და შეიქმნან დღესასწაული. აღნიშნული მიდგომა ითვალისწინებს სექსუალობის სხვადასხვა ფორმასთან დაკავშირებულ რისკებს ახალგაზრდების შემინების გარეშე, ყოველგვარი ტაბუს უარყოფით.

აღნიშნული პრინციპები გამოხატულია სურათ 1.3.-ზე, რომელზეც ნაჩვენებია, თუ როგორ აისახება ეს პრინციპები მომსახურებებში, ადვოკატირებასა და მდგრადი სისტემების შექმნაში, რომელთა საბოლოო მიზანი ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებში აივ ეპიდემიის შემცირება და მათი სრულ გაუმჯობესება და კეთილდღეობაა.

ჩვენთვის ცნობილია, რა მუშაობს კარგად ახალგაზრდებისთვის ადამიანის უფლებების დაცვაზე ორიენტირებული და რწმუნებულებებზე დაფუძნებული აივ საწინააღმდეგო და სრჯ მომსახურებების მიწოდებაში. აღმოსავლეთ და სამხრეთ აფრიკაში, ასევე წყნარი ოკეანის აუზის ქვეყნებში არსებობს თემის მიერ მართულ პროგრამებში ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მიერ წამყვანი როლების შესრულების საუკეთესო მაგალითები. ჩვენ ასევე უნდა შევიმუშაოთ ძლიერი პროგრამები აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონისთვის, რათა ახალგაზრდებმა შეძლონ თავიანთი შესაძლებლობის სრულად რეალიზება და არავინ დარჩეს მომსახურების მიღმა. აღნიშნულ დოკუმენტში წარმოდგენილი სტრატეგიები და მიდგომები მოწოდებულია იმისათვის, რომ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციას ჰქონდეს უნივერსალური ხელმისაწვდომობა აივ და სრჯ მომსახურებებზე.

სურათი 1.3. ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებში აივ და სრჯ სერვისების პრინციპები და მიზნები



Source: IPPF

1.5 გამოყენებული მასალები

1. *HIV and young people who sell sex: a technical brief*. Geneva: World Health Organization, 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/>
2. *HIV and young men who have sex with men: a technical brief*. Geneva: World Health Organization, 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/>
3. *HIV and young transgender people: a technical brief*. Geneva: World Health Organization, 2015.
<http://who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/>
4. *HIV and young people who inject drugs: a technical brief*. Geneva: WHO, 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-idu/en/>
5. *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions*. Geneva: World Health Organization; 2013.
http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en
6. *Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical approaches for collaborative interventions*. New York (NY): United Nations Population Fund; 2015.
<http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>
7. *Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical approaches for collaborative interventions*. New York (NY): United Nations Development Programme; 2016.
<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html>
8. *Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical approaches for collaborative interventions*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2017.
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs
9. *UNFPA strategy on adolescents and youth*. New York: United Nations Population Fund; 2013.
<http://www.unfpa.org/resources/unfpa-strategy-adolescents-and-youth>

10. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: World Health Organization; 2014, updated 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

11. *Sexual rights: an IPPF declaration*. London: International Planned Parenthood Federation; 2008.

<http://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>

12. *Fulfil! Guidance document for the implementation of young people's sexual rights*. London: International Planned Parenthood Federation; 2016.

<http://www.ippf.org/resource/fulfil-guidance-document-implementation-young-peoples-sexual-rights-ippf-was>

13. *Exclaim! Young people's guide to 'Sexual rights: an IPPF declaration'*. London: International Planned Parenthood Federation; 2011.

<http://www.ippf.org/resource/exclaim-young-peoples-guide-sexual-rights-ippf-declaration>

2 თემის გაძლიერება, მონაწილეობა და უფლებები

2.1 თემის გაძლიერება და შესაძლებლობის განვითარება

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ტექნიკური გზამკვლევი (2015)¹¹

უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების გააზრებული მონაწილეობა იმ მომსახურებების დაგეგმვის, მოდელის შემუშავების, განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების პროცესებში, რომლებიც შეესაბამება მათ საჭიროებებს ადგილობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით. მიზანშეწონილია ახალგაზრდებთან მომუშავე სათემო ორგანიზაციებთან პარტნიორობა, ზოგადად სამიზნე პოპულაციებთან მომუშავე და სათემო ორგანიზაციებთან პარტნიორობა, მათი გამოცდილების და ნდობის გამოყენება. მათი ძლიერი მხარეების, ცოდნის და მზარდი შესაძლებლობების აღიარება და მათზე დაყრდნობა, განსაკუთრებით მათი გამოხატვის თავისუფლების და საჭირო მომსახურებების მოთხოვნის უნარების გამოყენება.

2.1.1 თემის გაძლიერება


თემის გაძლიერება ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის განკუთვნილი პროგრამების შემუშავების დროს, მათ შორის ის ახალგაზრდები, რომლებიც აივ ინფექციით ცხოვრობენ. თემის გაძლიერება გულისხმობს აივ ინფექციის ეპიდემიაზე პასუხისათვის ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მიერ პასუხისმგებლობის აღებას ამ პროგრამებზე. პროგრამებზე პასუხისმგებლობის აღება არ გულისხმობს მხოლოდ მონაწილეობას, არამედ გააზრებულ წამყვან როლს პროგრამების დაგეგმვის, განხორციელებისა და მონიტორინგის დროს.

უფრო ფართოდ, თემის გაძლიერება გულისხმობს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მიერ კონკრეტული ღონისძიებების განხორციელებას, როგორც პიროვნულად, ისე კოლექტიურად, ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების განხორციელების ბარიერების წინააღმდეგ, მათ შორის ძალადობის, სტიგმის, დისკრიმინაციის და უთანასწორობის წინააღმდეგ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის მხრივ.

სამიზნე პოპულაციების თემების გაძლიერება ყველგან რთულია მათ წინაშე არსებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო. აღმოსავლეთ ევროპასა და შუა აზიაში არსებობს მსმ-ების, ნიმ-ების, სექს მუშაკებისა და აივ ინფიცირებულთა ძლიერი რეგიონული ქსელები. მათ შეძლეს შთამბეჭდავი გაერთიანებების შექმნა და ბევრ ქვეყანაში მთავრობებთან კონსტრუქციული დიალოგის გამართვა. მათი გაძლიერება და სამიზნე პოპულაციების რეგიონული გაერთიანებები გახდა გლობალური ფონდის მიერ მთელი რიგი რეგიონული გრანტების დაფინანსების წინაპირობა ამ გაერთიანებების შემდგომი გაძლიერების, კოორდინაციისა და სამიზნე პოპულაციებსა და ქვეყნებს შორის თანამშრომლობის გაუმჯობესებისათვის. თუმცა, ამ გაერთიანებებიდან არც ერთს არ გამოუხატავს ადეკვატური ძალისხმევა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის წევრების სრჯ

¹¹ For references, see Chapter 1, Section 1.5, Nos. 1–4.

და უფლებების დაცვის საჭიროებების გასათვალისწინებლად. ასევე, შეზღუდულია ახალგაზრდებთან მომუშავე ორგანიზაციებისა და ქსელების ინტერესი ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წევრების მათ ორგანიზაციებში გაწევრიანებისა ან მათი საქმიანობის ამ პოპულაციების საჭიროებებზე მორგების მიმართ.



ადვოკატირებისა და სამომავლო პროგრამირების ძირითადი მიმართულება უნდა იყოს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების თემების გაძლიერება. ამ ახალგაზრდების თემების ჩართულობა მოზრდილ სამიზნე პოპულაციების ორგანიზაციების და ახალგაზრდების საჭიროებებზე მომუშავე ორგანიზაციების საქმიანობაში მოითხოვს შესაბამის რესურსებს, მზაობას და ტექნიკურ დახმარებას.

თემის გაძლიერების ძირითადი საფეხურები წარმოდგენილია სურათ 2.1-ზე და განხილულია შემდგომ გვერდებზე ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების სათემო ორგანიზაციების გაძლიერების მაგალითებით და მათი გავლენით აივ საწინააღმდეგო პროგრამების შემუშავების პროცესებზე.

სურათი 2.1 თემის გაძლიერების ძირითადი ელემენტები



ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის შეკრებებისთვის უსაფრთხო სივრცეების არსებობის უზრუნველყოფა: მარგინალიზაციის და სოციალური გარიყვის გამო ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებს ესაჭიროება უსაფრთხო სივრცეები - ოთახები ან ცენტრები, სადაც ისინი შეძლებენ შეკრებას, დასვენებას, სოციალიზაციას, მიიღებენ რესურსებსა და ინფორმაციას. უსაფრთხო სივრცეებად შეიძლება მოაზრებული იყოს ნდობის ადგილები ან სერვის-ცენტრები. აქ ახალგაზრდებმა შეიძლება მიიღონ ძალიან პრაქტიკული და საჭირო მომსახურებები, როგორცაა შხაპის მიღება, წახემსება უსახლკაროებისთვის, ასევე აივ, სრჯ და სხვა სერვისები. ამას გარდა, უსაფრთხო სივრცეები წარმოადგენს ადგილებს, სადაც ახალგაზრდებს აქვთ შესაძლებლობა, განიხილონ საერთო პრობლემები და სირთულეები. იმის გაცნობიერება, რომ ისინი არ არიან მარტო და ქმნიან სამეგობროებს და სოლიდარობის ჯგუფებს, კრიტიკულად მნიშვნელოვანი პირველი ნაბიჯებია, რაც ხელს უწყობს მათ მიერ თემების ჩამოყალიბებას.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების თემებთან თანამშრომლობა პროგრამების შემუშავების პროცესში: ბევრ ადგილას ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებთან მუშაობა შესაძლებელია დაწყებული იყოს არა მათი თემის, არამედ არასამთავრობო ორგანიზაციების, სამთავრობო ორგანიზაციების, ახალგაზრდული ორგანიზაციების და სხვა რეგიონული თუ სრულიად ქვეყნის მასშტაბით მომუშავე სამიზნე პოპულაციების ქსელებისა და ორგანიზაციების მიერ ახალგაზრდების როგორც საქმიანობის პირდაპირ სამიზნედ განსაზღვრის გარეშე. ასეთმა ორგანიზაციებმა უნდა გააცნობიერონ, რომ მხოლოდ საკუთრივ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებმა იციან თავისი პრიორიტეტები და შეუძლიათ სრულყოფილ ინტერვენციების სტრატეგიები ამ პრიორიტეტების გასათვალისწინებლად. ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების გააზრებული მონაწილეობა ინტერვენციების პროგრამირებაში მნიშვნელოვანია მყარი და მდგრადი თანამშრომლობის ჩამოყალიბებისათვის.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების გააზრებული მონაწილეობა გულისხმობს იმას, რომ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციები თავად ირჩევენ, მიიღონ მონაწილეობა თუ არა, როგორ მიიღონ მონაწილეობა, ვინ იქნება მათი წარმომადგენელი, აქვთ თუ არა თანაბარი ხმები სერვისების მიმწოდებელ ორგანიზაციებთან მიმართებით. სადაც შესაძლებელია, სერვისების დაგეგმვა და განვითარება უნდა მოხდეს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მზარდი მონაწილეობის უზრუნველყოფით.

ცხრილი 2.1 ასახავს განსხვავებას თემისთვის განხორციელებულ პროგრამებსა და თემთან თანამშრომლობით (ან თემის წამყვანი როლით) განხორციელებულ პროგრამებს შორის.

ცხრილი 2.1: პროგრამული მიდგომების განსხვავებები

<p>ხორციელდება ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის</p>	<p>ხორციელდება ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებთან ერთად ამ პოპულაციების წამყვანი როლით</p>
--	--

<p>პერსპექტივა: პროგრამები კარნახობენ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებს, თუ რა და როგორ უნდა აკეთონ.</p>	<p>თანამშრომლობაზე დაფუძნებული:</p> <p>პროგრამები ისმენენ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისგან, თუ რა და როგორ უნდა გაკეთდეს.</p>
<p>პატრონაჟული:</p> <p>ხშირად პროგრამის პერსონალი თვლის, რომ მათ და არა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებმა იციან, აქვთ უნარები და აქვთ ძალაუფლება.</p>	<p>მონაწილეობითი: ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ცოდნის, უნარებისა და ძალაუფლების პატივისცემა და აქტიურად გამოყენება</p>
<p>ერთპიროვნული: ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ჩართვა პროგრამების განხორციელებაში როგორც მოხალისეების და არა როგორც თანასწორი პარტნიორების.</p>	<p>ჩართულობა: ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ჩართვა პროგრამების შემუშავების, განხორციელების და შეფასების პროცესებში როგორც თანასწორი პარტნიორების, და სადაც ეს შესაძლებელია, ანაზღაურებადი თანამშრომლების.</p>
<p>საქონელზე ორიენტირებული:</p> <p>მონიტორინგი ძირითადად მოიცავს საქონლის ხარჯვისა და მომსახურების მიწოდებას სამიზნეებთან მიმართებაში.</p>	<p>ხარისხის უზრუნველყოფაზე ორიენტირებული: მონიტორინგი ძირითადად გულისხმობს მომსახურების ხარისხის, უსაფრთხოების, ხელმისაწვდომობის შეფასებას,</p>
<p>ჯანმრთელობის მომსახურების მიმწოდებელზე ფოკუსირებული:</p> <p>პარტნიორობა ვითარდება ძირითადად მხოლოდ ჯანმრთელობის მომსახურების მიმწოდებლებთან</p>	<p>თემზე ფოკუსირებული:</p> <p>ფოკუსირება ხდება ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების თემზე, მათ შორის სხვა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობაზე, მომსახურების მიმწოდებლებზე, ადამიანის უფლებების დამცველ ინსტიტუტებზე და სხვ.</p>

თანამშრომლობა უნდა დამყარდეს და შენარჩუნდეს ისე, რომ ზიანი არ მიადგეს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებს. შეხვედრები უნდა დაიგეგმოს ისეთ ადგილებში, სადაც ასეთი ახალგაზრდები არ იქნებიან მათი სამიზნე პოპულაციებზე კუთვნილების გამჟღავნების რისკის ქვეშ, უნდა მოხდეს ზომების მიღება მათი პირადი ინფორმაციის (როგორც წერილობით, ისე ელექტრონულ კომუნიკაციაში) დაცვისათვის და არ მოხდეს ამ ინფორმაციის გამჟღავნება ახალგაზრდების ნებართვის გარეშე. ორგანიზაციებს უნდა ჰქონდეთ მკაფიოდ ჩამოყალიბებული დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო პოლიტიკა და პროცედურები, რომელთა დაცვა უნდა იყოს მკაცრად მოთხოვნილი. ასევე, ზომები უნდა იყოს მიღებული, რომ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის წევრებს, მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებს, ძალოვანი სტრუქტურების წარმომადგენლებს ჰქონდეთ ინფორმაცია ასეთი ახალგაზრდების უფლებების შესახებ (იხილეთ თავი 3).

ორგანიზაციული და ქსელის შესაძლებლობების განვითარება

მნიშვნელოვანია, რომ მთავრობა, დონორი და სხვა ორგანიზაციები გამოყოფენ ფინანსებს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ორგანიზაციების გასაძლიერებლად, სადაც ასეთი არსებობს, და მათი შესაძლებლობების გასაუმჯობესებლად. ორგანიზაციების შესაძლებლობების გაძლიერებაზე ინფორმაცია მოწოდებულია 2.1.2 სექციაში. ასეთი ახალგაზრდები უფრო მეტად დამოკიდებული არიან სათემო ორგანიზაციებზე, ვიდრე ზოგადი მოსახლეობის წარმომადგენლებზე. სოციალური წრისა და ორგანიზაციული მხარდაჭერისათვის, ადვოკატირება და თემთან დაახლოება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ჯანდაცვისა და სხვა სერვისების მიმწოდებლებისათვის, რათა ახალგაზრდებს ამ დაწესებულებებში დისკრიმინაციის არ ემინოდეთ. ახალგაზრდების თანამშრომლობის წრის გაფართოება და სამთავრობო და პროგრამების განმახორციელებელ დაწესებულებებზე შესაძლებელია მოხდეს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ჩართვა პროგრამების სახედამხედველო კომიტეტებში. ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მობილიზება ასევე შესაძლებელია არასამთავრობო ორგანიზაციებში და სამოქალაქო ჯგუფებში, მაგალითად კავშირების ჩამოყალიბება ჯანდაცვისა და უფლებების დაცვის ადვოკატირებისთვის.



აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია:

- ხელი შევუწყობთ სათემო ორგანიზაციების ჩამოყალიბებას, რომელთა მიზანია ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების თემის მიერ მართული ორგანიზაციების განვითარება (იხილეთ 2.1.2 სექცია)
- მხარი დავუჭიროთ ამ ორგანიზაციების ინტეგრაციას ეროვნული და რეგიონული დონის ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ორგანიზაციებსა და ქსელებში
- შემუშავდეს და გაძლიერდეს თანამშრომლობა მოზარდთა და ახალგაზრდების საქმეებზე მომუშავე ორგანიზაციებსა და ქსელებთან

თემის მობილიზაციისა და ადვოკატირების შესაძლებლობების გაძლიერების ხელშეწყობა თემის მობილიზება პირდაპირ უკავშირდება თემის გაძლიერებას. ეს არის პროცესი, რომლის ფარგლებშიც ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის წევრები იყენებენ საკუთარ შესაძლებლობებს, ძლიერ მხარეებს და უნარებს, რათა საერთო გამოწვევებს ერთობლივი ძალისხმევით უპასუხონ. ასეთი მობილიზაციის მაგალითები შემდეგია:

- აივ პრევენციისა და აივ ინფექციის მკურნალობისა და მოვლის მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების გამოვლენა
- ჯანმრთელობის, მათ შორის სრჯ ჯანმრთელობის რისკების შემცირება და ჯანმრთელობის მომსახურების მიღების ჩვევების განვითარება

- ძალადობის მსხვერპლთათვის დახმარების შეთავაზება, მათ შორის კრიზისების მართვის გუნდების მხრიდან
- თემის მართვის უნარების გაძლიერება
- სათემო ორგანიზაციებსა და მოზრდილთა სამიზნე პოპულაციების ორგანიზაციებთან მიზნობრივი თანამშრომლობის ჩამოყალიბება
- რეგიონში და მის გარეთ გამოცდილი ქსელებისა და ორგანიზაციების მხრიდან მონიტორინგის უზრუნველყოფა და მხარდაჭერის მოპოვება (იხილეთ ქვემოთ)
- ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მხრიდან ეფექტიანი ადვოკატირება გარეშე მხარდაჭერის მობილიზების მიზნით

ჩანართი 2.1 თინეიჯერები ახდენენ თინეიჯერების მობილიზებას აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში

თინერგაიზერი წარმოადგენს ორგანიზაციას და ელექტრონულ პლატფორმას რომელიც შექმნილია თინეიჯერების მიერ აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონიდან. პლატფორმის მიზანია, რეგიონში მცხოვრებ მოზარდებს მისცეს სხვადასხვა საკითხთან, მათ შორის აივ ინფექციისა და მოზარდების უფლებების აღიარებასთან დაკავშირებით საკუთარი შესაძლებლობების გამოვლენის საშუალება ყოველგვარი დისკრიმინაციისგან თავისუფალ სივრცეში.

ამ ორგანიზაციას საფუძველი ჩაეყარა 2010 წელს, როცა აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში ყურადღება გამახვილდა აივ ინფიცირებული მოზარდების საჭიროებებზე. გაეროს ბავშვთა ფონდის უკრაინის ოფისის მიერ მხარდაჭერილი ლიდერთა განვითარების პროგრამის ფარგლებში ხორცი შეესხა შვიდი ქვეყნის მოზარდების ინიციატივას და 2014 წელს 10 მოზარდის მიერ შეიქმნა ვებ-გვერდი teenergizer.org სადაც აივ ინფიცირებულ მოზარდებს აქვთ შესაძლებლობა, ერთმანეთს გაუზიარონ ცოდნა, დაეხმარონ, წამოიწყონ ახალი ინიციატივები. ვებ-გვერდს თვეში დაახლოებით 4500 ნახვა აქვს.

2015 წელს თინერგაიზერი დარეგისტრირდა, როგორც მოზარდთა და ახალგაზრდების ევრაზიული გაერთიანება, რომელშიც მონაწილეობას იღებენ მოზარდები სომხეთიდან, ბელარუსიდან, ესტონეთიდან, საქართველოდან, ყაზახეთიდან, ყირგიზეთიდან, მოლდოვის რესპუბლიკიდან, რუსეთის ფედერაციიდან და უზბეკეთიდან, ასევე შენარჩუნდა ცალკე ორგანიზაცია უკრაინაში. 2016 წელს თინერგაიზერმა ხელი მოაწერა ხელშეკრულებას გაეროს ბავშვთა ფონდთან აივ ინფიცირებული მოზარდების დახმარებისთვის უკრაინაში.

გარდა ვებ-გვერდისა, თინერგაიზერის მიერ მომზადდა სხვადასხვა პუბლიკაციები და მობილური აპლიკაცია, რომელიც აივ ინფიცირებულ მოზარდებს არც მკურნალობაზე დამყოლობაში ეხმარება. ორგანიზაცია მასპინძლობს სხვადასხვა ღონისძიებებს,

ტრენინგებს და შეხვედრებს რეგიონის სხვა ქვეყნების მოზარდების მონაწილეობით. მოხალისე წევრები ახორციელებენ თანასწორთა განათლებას, მართავენ ვებინარებს აივ ინფექციის საკითხებზე როგორც გლობალურ, ისე რეგიონულ და ქვეყნის შიდა დონეებზე. ასევე ორგანიზაცია წარმოადგენს რეგიონის აივ ინფიცირებულ ახალგაზრდებს შიდსის 2018 წლის კონფერენციაზე ამსტერდამში და ასევე შიდსის რეგიონულ კონფერენციაზე მოსკოვში (2018 წ.).

ჩანართი 2.2. Y-PEER

Y-PEER წარმოადგენს ახალგაზრდული ორგანიზაციების ქსელს, რომელიც ხელს უწყობს ახალგაზრდებში სრულ შესახებ, მათ შორის აივ ინფექციის შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლებას და ახალგაზრდული ორგანიზაციების, მათ შორის ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების სათემო ორგანიზაციების განვითარებას აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში, არაბთა ემირატებსა და აზიისა და წყნარი ოკეანის ქვეყნებში. Y-PEER მუშაობს როგორც საერთაშორისო, ისე ადგილობრივ დონეებზე.

Y-PEER წარმოადგენდა 2015 წლის შემდგომი პროცესებისა და მოსახლეობისა და განვითარების გადახედვის საერთაშორისო კონფერენციის აქტიურ კოორდინატორს, სადაც ასევე გადახედილ იქნა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების უფლებები. Y-PEER საერთაშორისო დონეზე ახდენს ადვოკატირებას ახალგაზრდების და მათ შორის სამიზნე პოპულაციების ახალგაზრდა წარმომადგენლების CSE სრული ხელმისაწვდომობისთვის როგორც ფორმალურ, ისე არაფორმალურ დაწესებულებებში არა მხოლოდ ზოგადი პოპულაციის ახალგაზრდების, არამედ სამიზნე პოპულაციების ახალგაზრდების ჩართულობით. აღნიშნული ასევე წარმოდგენილია 2016 წლის შიდსის საერთაშორისო კონფერენციის ახალგაზრდების დეკლარაციაში, რომლის პროექტის მოსამზადებელ კომიტეტს თავმჯდომარეობდა Y-PEER.

აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში, განსაკუთრებით ეროვნულ დონეზე, Y-PEER ხელს უწყობს ახალგაზრდების, განსაკუთრებით ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების, შესაძლებლობების გაძლიერებას. 2015 წლიდან, ტაჯიკეთში Y-PEER-ის მიერ (არასამთავრობო ორგანიზაცია Hamsol ba Hamsol) დამყარდა პარტნიორობა ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და იურიდიული უფლებების დასაცავად. Y-PEER-ის მიერ მომზადდა ტრენინგის მოდულები და პროგრამული ღონისძიებები ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ჩართულობით განსაკუთრებით იმ პროგრამებში, რომელთა მიზანი მათი ჯანმრთელობის დაცვაა.

თემის გაძლიერებისა და უთანასწორობის აღმოფხვრის საკვანძო პროცესი არის ადვოკატირება, რომლის საშუალებით შესაძლებელია ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის დაფინანსებაზე, პროგრამებსა და სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება არსებული უთანასწორობების პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიმღებთა უმაღლეს დონეზე მიტანის გზით. ადვოკატირება ხშირად მაშინ არის ძლიერი

და წარმატებული, როცა ის მიმდინარეობს თავად მათ მიერ, ვისთვისაც ადვოკატირება საჭიროა. აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების საადვოკაციო საკითხები მოიცავს:

- ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ადამიანთა უფლებების დაცვის პოლიტიკა და საკანონმდებლო ბაზა, რათა შემცირდეს ძალადობა, დისკრიმინაცია, სტიგმა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და აივ ინფექციის რისკები.

- პოლიტიკა და კანონები უთანასწორობის შემცირებისა და მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული მნიშვნელოვანია, რათა მომსახურებების მიმწოდებლებს შეეძლოთ, ხოლო ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციას ჰქონდეს უფლება, ისარგებლოს მომსახურებებით. საკითხი მოიცავს არა მხოლოდ ჯანმრთელობის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებებს, არამედ განათლებას, დასაქმებას და საცხოვრებელი ადგილით უზრუნველყოფას სხვა საკითხებთან ერთად.

- მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების საქმიანობა, რათა მოხდეს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების უფლებების დაცვის დარღვევების სწორად გაშუქება.

ჩანართი 2.3 ახალგაზრდების უფლებების საერთაშორისო კოალიციის მობილიზება

გინახავთ ჩემი უფლებები? Have You Seen My Rights? ეს იყო 40-ზე მეტი

ახალგაზრდული ორგანიზაციის კოალიცია ახალგაზრდების, მათ შორის ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების სრჯ-ს 2015 წლის შემდგომი დღის წესრიგის მხარდასაჭერად გლობალურ, რეგიონულ და ეროვნულ დონეებზე.

მონაწილეებმა ისწავლეს ნათელი და რეალისტური სამიზნეების, ამოცანების დასახვა და მოსალოდნელი შედეგების გათვალისწინება. ადაპტირების მნიშვნელობა ასევე იყო ხაზგასმული. კამპანიამ აჩვენა, რომ სოციალური მხარდაჭერის მობილიზება რთული და ნელი პროცესია, რომელიც გრძელვადიან ინვესტიციასა და ვალდებულებების აღებას საჭიროებს.

ჩანართი 2.4. ყირგიზეთში სექს მუშაკების უფლებებისთვის ადვოკატირება

2006 წელს და განმეორებით 2012 წლის დეკემბერში Tais Plus-მა პარტნიორებთან ერთად წარმატებით დაიცვა ყირგიზეთში სექს-მუშაკები პროსტიტუციის ამკრძალავი ინიციატივების მიღებისაგან. ორგანიზაციისა და მისი პარტნიორების მიერ მოხდა მხარდაჭერი ჯგუფების მობილიზება, პეტიციის წარდგენა, აიღეს ინტერვიუები პარლამენტარებისგან, შედეგად კანონპროექტი უარყოფილ იქნა 2013 წლის თებერვალში.



IPPF-ის ახალგაზრდული ჰაბის ვებ-გვერდი მოიცავს მრავალფეროვან მასალებს ახალგაზრდების საჭიროებებისთვის ადვოკატირებაზე, ასევე კომპლექსურ სქესობრივ განათლებასა (CSE) და მომსახურებების მიწოდებაზე. აღნიშნული მასალების ჩამოტვირთვა შესაძლებელია პირდაპირ ვებ-გვერდიდან <http://www.ippf.org/youthhub/>

ადამიანის უფლებების ჩარჩოს ხელშეწყობა: ადამიანის უფლებების დაცვის ხელშეწყობა ცენტრალური საკითხია ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების თემების გაძლიერებისა და აივ ინფექციის ეპიდემიაზე ეფექტიანი პასუხისათვის. აღნიშნული მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობისთვისაც. ამ მიმართულებით განხორციელებული აქტივობები შესაძლებელია მოიცავდეს ცნობიერების ამაღლების ღონისძიებებს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის, ასევე ადვოკატირებას სამთავრობო, სათემო და ადამიანის უფლებების დამცველ ორგანიზაციებთან.

ჩანართი 2.5 ადამიანის უფლებები, აივ და სრჯ

გაეროს 2001 წლის აივ/შიდსის დეკლარაცია ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ადამიანის უფლებების რეალიზაცია და ფუნდამენტური თავისუფლებები კრიტიკულად მნიშვნელოვანია აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადობის შემცირებისთვის, და რომ მოწყვლადი პოპულაციები უნდა წარმოადგენდნენ აივ ეპიდემიაზე პასუხის პრიორიტეტულ სამიზნე პოპულაციებს.

2011 წლის აივ/შიდსის გაეროს გენერალური ასამბლეის დეკლარაცია მოიცავს აივ ინფიცირებულთა და აივ-ით დაზარალებულთა მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის აღმოფხვრის ვალდებულებას ადამიანის უფლებებისა და ფუნდამენტური თავისუფლებების დამცველი კანონებისა და პოლიტიკის ხელშეწყობის გზით.

2016 წლის შიდსის საერთაშორისო კონფერენციის ახალგაზრდების მოწოდება მოქმედებისკენ - **Youth Call to Action** მოგვიწოდებს ახალგაზრდების ჩართულობის უზრუნველყოფისკენ პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავების პროცესებში, მათ შორის ყველა კანონსა და პოლიტიკაში ადამიანის უფლებების დაცვაზე დაფუძნებული პრინციპების გატარებისკენ, განსაკუთრებით თუ ეს ეხება ჯანმრთელობის საკითხებს და ახალგაზრდების ანგარიშგებასა და მონიტორინგს 2030 წლისათვის მდგრადი განვითარების სამიზნეებთან მიმართებაში. **მოწოდება მოქმედებისკენ** მომზადდა კონფერენციის მონაწილე 100-ზე მეტი ახალგაზრდის მიერ და წარმოადგენს თემის გაძლიერების საუკეთესო მაგალითს.

აივ პრევენციის ბევრი გაიდლაინი ხელს უწყობს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ჯანმრთელობას და ადამიანთა უფლებებს, მათ შორის **სამიზნე**

პოპულაციების ერთიანი გაიდლაინი (2016 წ)¹² და გაეროს შიდსის პროგრამის 2016-2021 წლების სტრატეგია.

ჯანმოს (WHO), გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და სექს ბიზნესის პროექტების გლობალური ქსელის (Global Network of Sex Work Projects, NSWP) გაიდლაინი **დაბალი და საშუალო განვითარების ქვეყნებში აივ ინფექციისა და სეგი-ების პრევენცია და მკურნალობა სექს მუშაკებისთვის** (2012) არის გაეროს მიერ შემუშავებული პირველი დოკუმენტი, რომელშიც მოწოდებულია სექს ბიზნესის დეკრიმინალიზაცია, ასევე ადამიანის ჯანმრთელობის უფლებაზე დაფუძნებული, სტიგმისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალ მომსახურებებზე სექს მუშაკების ხელმისაწვდომობისა და მიმდებლობის უზრუნველყოფა.

ადგილობრივი თავისებურებებისა და საჭიროებების გათვალისწინება: ბევრი რეგიონული, ეროვნული და ადგილობრივი ფაქტორი, მათ შორის გეოგრაფიული მდებარეობა, მიგრაცია, ჰუმანიტარული კრიზისი, სიღარიბის მაღალი დონე სოფლად, არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის საქმიანობის საკანონმდებლო ჩარჩო, ახალგაზრდების შეკრებებისთვის უსაფრთხო სივრცეების ორგანიზება განსაზღვრავს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების პრობლემებსა და საჭიროებებს, შესაბამისად, მათი გადაჭრისათვის საჭირო პროგრამებსაც.

მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციები არ წარმოადგენენ მონოლითურ ჯგუფებს არც ქვეყნის შიგნით და არც რეგიონული მასშტაბით. ახალგაზრდები ცხოვრობენ, სწავლობენ, შრომობენ და თამაშობენ განსხვავებულ საკანონმდებლო, პოლიტიკურ, სოციალურ და ჯანმრთელობის დაცვის გარემოებში და ახდენენ საკუთარი თავის გამოვლენას სხვადასხვა ხერხით ან საერთოდ ვერ ახერხებენ. მათ შესაძლებელია სურთ, წარმოადგინონ საკუთარი თავი, როგორც რომელიმე თემის წარმომადგენელი თემის სხვა წევრებთან ერთად, ან პირიქით, რიგი მიზეზების გამო არ სურთ ამის გაკეთება; აივ და სრჯ პროგრამები უნდა პასუხობდეს ამ განსხვავებულ არჩევანს. მოქნილობა და საჭიროებებზე მორგების შესაძლებლობა მნიშვნელოვანია თემის გაძლიერების ინიციატივებისთვის. ღონისძიებების მიზნები უნდა შეესაბამებოდეს და პასუხობდეს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების საჭიროებებს, თუნდაც ისინი დროთა განმავლობაში შეიცვალოს.

2.1.2 შესაძლებლობების გაძლიერება

შესაძლებლობების გაძლიერება უმნიშვნელოვანესია თემის განვითარებისა და ძალაუფლების მოპოვებისთვის. ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ქსელების სამომავლო მხარდაჭერის, სერვისების მიწოდებისა და ინფორმაციის დონის ამაღლებისთვის აუცილებელია შესაძლებლობების განვითარების სხვადასხვა მიდგომების გამოყენება. მათი ხელმძღვანელი როლის, მართვისა და სტრატეგიული დაგეგმვის ფუნქციების განვითარებაში ინვესტირება გააუმჯობესებს მათ მიერ აივ პროგრამების

¹² Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014, updated 2016.

განხორციელებას და უზრუნველყოფს ადგილობრივი მდგრადი პასუხისმგებლობის ჩამოყალიბებას.

თუ სამიზნე თემები უნდა იღებდნენ მონაწილეობას მათი საჭიროებებისა და პრობლემების ირგვლივ დისკუსიებში, გადაწყვეტილებების მიღებასა და ღონისძიებების განხორციელებაში, ისინი მზად უნდა იყვნენ მომსახურების დამგეგმავებსა და მიმწოდებლებთან თანაბარ პირობებში თანამშრომლობისათვის. შესაძლებლობების განვითარება წარმოადგენს პროცესს, რომლის მიზანია პიროვნებების, ორგანიზაციებისა და სისტემების ძირითადი ფუნქციების მდგრადი განვითარება, უწყვეტი გაუმჯობესება და განვითარება. სათემო ჯგუფისა ან ორგანიზაციისთვის ეს გულისხმობს დაგეგმვის, მართვისა და თვითდაფინანსების სწავლას, ჯგუფისა ან ორგანიზაციის მიზნისა და სტრატეგიის განხორციელებისათვის. შესაძლებლობების განვითარება ორგანიზაციას უფრო ძლიერს ხდის და ავითარებს მის ადაპტაციის უნარსა და დროთა განმავლობაში უწყვეტ განვითარებას.

ამასთან, შესაძლებლობების განვითარება ხელს უწყობს მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს, მიაღწიონ სახელმწიფოს, დონორი ორგანიზაციების და ტექნიკური დახმარების სააგენტოების, როგორც დამფინანსებლების მიერ მოთხოვნილ ინდიკატორებს და სამიზნეებს. მიუხედავად იმისა, ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ორგანიზაციები უკვე არსებობდნენ თუ შეიქმნენ აივ პრევენციული პროგრამების შემუშავების პროცესში, მნიშვნელოვანია მათ მიერ დონორი ორგანიზაციების მიზნებისა და მოთხოვნების გაცნობიერება და ამ მიზნების გათავისების დროს უნდა აიცილონ თავიდან საკუთრივ ორგანიზაციის მიზნებთან კონფლიქტი.

შესაძლებლობების განვითარებისთვის გამოიყენება ტრენინგები, შეხვედრები და ცოდნის გაზიარების სამუშაო შეხვედრები. შესაძლებლობების განვითარება უნდა იყოს:

- **მზაობაზე დაფუძნებული:** შესაძლებლობების განვითარების მეთოდი, დონე და ოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს ორგანიზაციის უნარს, ათვისოს და გამოიყენოს მიწოდებული მხარდაჭერა.

- **შიდა და გარე მიმართულებებზე ორიენტირებული:** რა თქმა უნდა, ორგანიზაციისთვის მნიშვნელოვანია მისი თანამშრომლების ჯანმრთელობა და შიდა ორგანიზაციული სტრუქტურა, მაგრამ მისთვის ასევე მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ ნებისმიერი ორგანიზაცია წარმოადგენს უფრო ფართო თემის ნაწილი და უნდა გამოიყენოს თანამშრომლობის შესაძლებლობები და მოსალოდნელი სარგებლები ამ გარე კავშირებისგან.

- **მდგრად განვითარებაზე დაფუძნებული:** შესაძლებლობების განვითარებამ უნდა გააძლიეროს ორგანიზაციის უნარი, რომ უზრუნველყოს შემდგომი ზრდისა და განვითარებისთვის საჭირო რესურსების მობილიზება.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციები საქმიანობის გაგრძელებისთვის საჭიროებენ ტექნიკურ და ფინანსურ მხარდაჭერას. შესაბამისად, შესაძლებლობების განვითარება

საჭიროა არა მხოლოდ ორგანიზაციული განვითარებისთვის, არამედ ის ასევე ხელს უწყობს ორგანიზაციის იმ ცალკეული წევრებისა და გუნდის ლიდერებად ფორმირებას, რომლებისთვისაც სათემო ორგანიზაციის მართვა და სერვისების მიწოდება შეიძლება ახალი საქმიანობა იყოს. შესაძლებლობების განვითარება იწვევს ასეთი ჯგუფების ინსტიტუციონალიზაციას და ხელს იწყობს მათ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ორგანიზაციებად ჩამოყალიბებას. აღნიშნული მხარს უჭერს ორგანიზაციის სტრუქტურის ფორმირებას, რაც ხელს უწყობს დროთა განმავლობაში მდგრადობის შენარჩუნებას და ქმნის სისტემას, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ ორგანიზაციის მართვის ფუნქცია არ დაირღვეს ორგანიზაციის ამა თუ იმ წევრის მიერ ორგანიზაციის დატოვების მიუხედავად.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის სათემო ორგანიზაციის საქმიანობის დაწყება და შენარჩუნება დიდი გამოწვევა იქნება. ზოგადად არასამთავრობო ორგანიზაციების, მათ შორის ძირითადი სამიზნე პოპულაციების ორგანიზაციების საქმიანობის პოლიტიკური და საკანონდებლო ბარიერები ერთი ათად მრავლდება ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის, რომელნიც განიცდიან მნიშვნელოვან ეკონომიკურ, საგანმანათლებლო, სოციალურ და კულტურულ მიუღებლობას საზოგადოების მიერ და ხშირად არიან დაკავების საფრთხის ქვეშ, მოკლებული არიან მუდმივ საცხოვრებელს და არ ჰყავთ დამხმარე. როცა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლები იკრიბებიან უსაფრთხო ადგილას, ისინი უნდა ინარჩუნებდნენ სიფხიზლეს მეზობლებთან მიმართებაში, რომ არ გახდნენ პოლიციის ზეწოლის მსხვერპლნი, და ეს ჯგუფები როგორც წესი მუშაობენ ყოველგვარი ფინანსური მხარდაჭერის გარეშე. მცირე ზომის არასამთავრობო ორგანიზაციები და ადგილობრივი სათემო ორგანიზაციები უნდა უზრუნველყოფდნენ ახალგაზრდებისათვის თავმეყრის უსაფრთხო ადგილების შეთავაზებას და შეეცადონ, ახალგაზრდებს ასწავლონ უსაფრთხო ქცევა.

ბევრ ქვეყანაში ძირითადი სამიზნე პოპულაციების წევრი ახალგაზრდების ღია მონაწილეობა სახიფათოა. ამ ქვეყნებში ძირითადი სამიზნე პოპულაციების ქსელებისა და ორგანიზაციების გამოცდილება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია (იხილეთ ჩანართი 2.6). მათ არა მარტო შემუშავებული აქვთ ასეთ რთულ გარემოში საქმიანობის სტრატეგია, არამედ საკუთარ თავზე აქვთ გამოცდილი ძირითადი სამიზნე პოპულაციების იდენტური გამოცდილება. უფრო მეტიც, გლობალური ფონდის მხარდაჭერით ამ ორგანიზაციების ძლიერი ადვოკატირების შედეგად შეიქმნა ძირითადი სამიზნე პოპულაციების საჭიროებებზე მსჯელობის პოლიტიკური სივრცე. გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და IPPF-ის, ასევე გაეროს შიდა პროგრამის თანასპონსორ და განვითარების ხელშემწყობ პარტნიორებთან ერთად უნდა მოხდეს ერთობლივი ადვოკატირება, რომ პოლიტიკური სივრცე იყოს ღია ახალგაზრდა ძირითადი სამიზნე პოპულაციების აივ ინფექციისა და სრჯ გამოწვევებზე პასუხის შესაძლებლობების განვითარებისათვის.

ჩანართი 2.6 სამიზნე პოპულაციების ქსელები და ორგანიზაციები აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის ქვეყნებში

ევრაზიის მამაკაცთა ჯანმრთელობის კოალიცია, Eurasian Coalition on Male Health (ECOM) – ecom.ngo/homepage/

აივ ინფიცირებულთა აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის გაერთიანება, East Europe and Central Asia Union of People Living with HIV (ECUO) – ecuo.org

ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელი, Eurasian Harm Reduction Network (EHRN) – www.harm-reduction.org/

ევრაზიის ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების ქსელი, Eurasian Network of People who Use Drugs (ENPUD) – www.harm-reduction.org/partners/eurasian-network-people-who-use-drugs-enpud

ევრაზიის ქალთა შიდსის ქსელი, Eurasian Women’s Network on AIDS (EWNA) – ecapatform.org/en/partner_assoc/ewna/

სექს მუშაკების უფლებების საადვოკაციო ქსელი, Sex Workers Rights Advocacy Network (SWAN) – www.swannet.org/en

ჩანართი 2.7 Youth LEAD და NewGen ხელმძღვანელობის ტრენინგის პროგრამა

Youth LEAD წარმოადგენს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ქსელს, რომელიც მუშაობს სრულ საჭიროებების ადვოკატირების სფეროში აზიასა და წყნარი ოკეანის აუზის ქვეყნებში. სრულ და ჯანმრთელობის უფლებები წარმოადგენს NewGen-ის ლიდერობის კურსს, რომელიც Youth LEAD-ის მიერ რეგიონში პილოტურად განხორციელდა. კურსი ასწავლის ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლებს, როგორ განახორციელონ ადვოკატირება საკუთარი და თემის საჭიროებების ირგვლივ და როგორ იმუშაონ აივ ინფექციაზე საპასუხო ღონისძიებების განხორციელების აგენტებად. კურსის პილოტირება გრძელდებოდა 11 თვის განმავლობაში უშუალოდ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენლების ხელმძღვანელობით, რომლებიც მონაწილეობდნენ კურიკულუმის შემუშავებაში და ასევე იყვნენ კურსის ფასილიტატორები, გაეროს სააგენტოებთან, აკადემიურ ინსტიტუტებთან, საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, ადგილობრივ პარტნიორებთან და ტრენერებთან კონსულტაციის ფარგლებში.

NewGe-ის მიერ განხორციელებულ აქტივობებს მოჰყვა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ქსელების შექმნა მيانმასა (Myanmar Youth Star Network) და ინდონეზიაში (Fokus Muda), ხოლო ინდონეზიის შიდსის ეროვნულმა საბჭომ დაამტკიცა NewGen-ის სახელმძღვანელო დოკუმენტი, როგორც ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის ლიდერობის ეროვნული სახელმძღვანელო.

წყარო: : <http://youth-lead.org>

ჩანართი 2.8 ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ხელშეწყობა, რომ გახდნენ ლიდერები ტრენინგებში ყირგიზეთში

2016 წლის აგვისტოში ყირგიზეთში თემის დონეზე ჩატარდა ტრენინგი MSMIT-ის გასაცნობად გაეროს მოსახლეობის ფონდის, ECOM-ის, Kyrgyz Indigo-ს და სამოქალაქო სექტორის სხვა წარმომადგენლების მიერ. ეს იყო პირველი მსგავსი ტრენინგი მსოფლიო მასშტაბით, რამაც საფუძველი ჩაუყარა აღნიშნული ხელსაწყოთა ფართო გავრცელებას და სხვა სექტორების შესაძლებლობების გაძლიერებას ამ მიმართულებით.

მონაწილეების უმრავლესობა ის ახალგაზრდები იყვნენ, რომლებიც პირველად გამოვიდნენ საკუთარი ოჯახებისა და მეგობრების წრის მიღმა. MSMIT ტრენინგი გახდა სხვადასხვა თემს შორის (გეი, ბისექსუალი, ლესბოსელი, ტრანსგენდერი და ინტერსექსი) კავშირის დამყარებისა და თემის საჭიროებებზე მორგებული პროგრამების შემუშავების, მათი განხორციელებისთვის საჭირო პარტნიორების გამოვლენის, კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენების ხელშეწყობისთვის ინტეგრირების შემუშავების შესაძლებლობა. ტრენინგის ფარგლებში მათ გაიღრმავეს ცოდნა სქესობრივ ჯანმრთელობაზე, აივ და სგვი პრევენციასა და მკურნალობაზე და შესაძლებლობა მიეცათ, განეხილათ თემის გაძლიერების, მათ შორის მაღალი სტიგმის გარემოში უსაფრთხო არსებობის საკითხები.

ტრენინგის შემდეგ მონაწილეები თავად გახდნენ MSMIT-ის ტრენინგები და გეგმავენ ტრენინგებს მთავრობის, არასამთავრობო სექტორისა და საერთაშორისო პარტნიორებისთვის. აღსანიშნავია მათი მაღალი პროფესიონალიზმი, აივ პროგრამირების საკითხებში თვითდაჯერებულობა. მიზნობრივი ტრენინგები ჩატარდა ასევე ჯანდაცვის მუშაკებისთვის კვლავ ახალგაზრდების მონაწილეობით. აღნიშნული მაგალითი თემის გაძლიერებისთვის ინვესტიციისა და თემის საჭიროებებთან მომსახურების მისადაგების დიდ მნიშვნელობაზე მიუთითებს.



ჩანართი 2.9 თემის გაძლიერების ჩარჩო: სათემო სისტემების ექვსი ძირითადი კომპონენტი

1. **მხარდამჭერი გარემო და ადვოკატირება** - მათ შორის თემის ჩართულობა და ადვოკატირება პოლიტიკის, კანონმდებლობის, მართვის გარემოსა და ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორების გაუმჯობესებისთვის;
2. **თემის ქსელები, კავშირები, თანამშრომლობა და კოორდინაცია** - ეფექტიანი ღონისძიებების მხარდაჭერა, მომსახურების მიწოდება და ადვოკატირება, რესურსების

და ზეგავლენის გაძლიერება, კოორდინაციასა და თანამშრომლობაზე დაფუძნებული ურთიერთობები.

3. რესურსები და შესაძლებლობების გაძლიერება – მათ შორის ადამიანური რესურსების დაკომპლექტება შესაბამისი ტექნიკური და ორგანიზაციული უნარების მქონე პერსონალით; დაფინანსება (მათ შორის საოპერაციო და ძირითადი დაფინანსება, და მატერიალური აქტივები (ინფრასტრუქტურა, ინფორმაცია და ძირითადი სახარჯი მასალები, მათ შორის სამედიცინო და სხვა პროდუქტები და ტექნოლოგიები)

4. თემის საქმიანობა და მომსახურების მიწოდება – ყველასთვის ხელმისაწვდომი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მომსახურებები რესურსებისა და საჭიროებების გათვალისწინებით.

5. ორგანიზაციული და ხელმძღვანელობის გაძლიერება – მათ შორის ორგანიზაციებისა და სათემო სისტემების მართვა, ანგარიშგება და ხელმძღვანელობა.

6. მონიტორინგი და შეფასება და დაგეგმვა – მათ შორის მონიტორინგისა და შეფასების სისტემები, სიტუაციის შეფასება, მტკიცებულებების მოგროვება, კვლევები, სწავლება, დაგეგმვა და ცოდნის მართვა.

როცა ყველა ეს კომპონენტი იქნება გაძლიერებული და გამართულად ფუნქციონირებს, ისინი ხელს შეუწყობს:

- ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის გაუმჯობესებას
- ადამიანების ჯანმრთელობისა და სხვა უფლებების დაცვას
- სოციალური და ფინანსური რისკების მართვას
- სათემო ინტერვენციების ეფექტიანობისა და საჭიროებებთან მისადაგების გაუმჯობესებას ჯანმრთელობის, სოციალური მხარდაჭერის, განათლებისა და სხვა სერვისების მიწოდებისთვის

წყარო: MSMIT

მნიშვნელოვანია მოძიებული იყოს ადექვატური დაფინანსება სახელმწიფო და დონორი ორგანიზაციებისგან აივ და სრჯ პროგრამების დაგეგმვის, განხორციელებისა და შეფასების ახალგაზრდების ინიციატივების მხარდასაჭერად. რესურსების მობილიზაციის საფეხურები შემდეგია:

1.საკუთარი შესაძლებლობების შეფასება, რომ მოიძიო დაფინანსება: ორგანიზაციის რომელი შესაძლებლობები საჭიროებს გაძლიერებას, მაგალითად, ფინანსური მართვა, ხარჯების კონტროლი, კონკურენტების ანალიზი, თუ სხვა, ასევე, კიდევ ვინ ცდილობს ამ დაფინანსების მიღებას?

2.მოახდინეთ თქვენი სანდოობის დემონსტრირება: ხაზი გაუსვით სპეციალობებს, რომელშიც მუშაობთ, აჩვენეთ, რომ კარგად აკეთებთ საქმეს, როგორ გამოიყენებთ სახსრებს ეფექტიანად. აჩვენეთ დონორს, რომ შენ დროულად და

სრულად წარუდგენთ ანგარიშებს და დანერგილი გაქვთ სისტემა, რომელიც ხარჯებს აკონტროლებს.

3. შეინარჩუნეთ სამუშაოსთვის რელევანტურობა და იყავი ადაპტირებადი: შეაფასეთ გარემო თქვენს საცხოვრებელ უბანში, ქვეყანაში. როგორ იცვლება შესაძლებლობები, როგორ იცვლება თემის საჭიროებები, რა სურთ, რა სჭირდებათ? გაქვთ შესაძლებლობა რომ უპასუხოთ ახალ საჭიროებებს? მაგალითად, ვინაიდან ჯანსაღი ცხოვრების პროპაგანდა საზოგადოების მაღალი ინტერესის საგანს წარმოადგენს, უფრო ადვილი იქნება ამ საკითხთან დავაკავშიროთ აივ ინფექციისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სხვა საკითხები და ასე მოვიპოვოთ დაფინანსება და შევქმნათ მხარდამჭერი გარემო ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის. (გლობალური ფონდის პროექტები იძლევა ასეთი ინვესტიციების ბევრ მაგალითს).

4. გაზარდეთ თქვენი ხილვადობა/პოზიციონირება: შეხვედრებზე დასწრებით, სოციალური მედიის გამოყენებით და კომუნიკაციის სხვა საშუალებების მეშვეობით მოახდინეთ თქვენი საქმიანობისა და შესაძლებლობების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება (ის შეიძლება მოხდეს პოტენციური დამფინანსებლების ხელში).

5. გააძლიერეთ პარტნიორობა: დაფინანსება იშვიათად არის გამიზნული მხოლოდ ერთი ორგანიზაციისთვის, უფრო ხშირად, საჭიროა პარტნიორობის, კონსორციუმების ფორმირება. თანამშრომლობა დაამყარეთ მსგავსი საქმიანობის გამოცდილების მქონე სხვა ორგანიზაციებთან ან შეაფასეთ თქვენი შესაძლებლობა, გახდეთ უფრო დიდი პროგრამის ნაწილი. მოიძიეთ ჩემპიონები თქვენს ირგვლივ, მაგალითად მერები, რელიგიური ლიდერები ან ქალთა ჯგუფები, რომლებიც შესაძლოა დაგეხმაროთ პროექტის შემუშავების და განაცხადის მომზადების პროცესში.

6. იყავით მზად: ნუ დაელოდებით დაფინანსების შესაძლებლობის გამოცხადებას, არამედ გქონდეთ ინფორმაცია მზად. ეს ასევე სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს იმ შემთხვევაში, თუ მოულოდნელად ხელმისაწვდომი გახდება მცირე თანხები (მაგ., წლის ბოლოს დარჩენილი აუთვისებელი თანხები).



ჩანართი 2.10 გლობალური ფონდის გარდამავალი პერიოდის გეგმები

2017-2018 წლებისთვის გლობალურ ფონდს აქვს 10.3 მილიარდი აშშ დოლარის ოდენობის საგრანტო ფონდი. ამ თანხიდან აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის ქვეყნებისთვის გამიზნულია 2.9%, რაც მნიშვნელოვანი შემცირებაა წინა პერიოდთან შედარებით (8.5%). გლობალური ფონდის განცხადებით, დაფინანსების მოცულობა

შესაბამისობაში იქნა მოყვანილი აივ ეპიდემიის გავრცელებასთან (რაც რეგიონში შეადგენს 2.5%-ს).

ასევე ხელმისაწვდომია ე.წ. კატალიზური დაფინანსება 800 მილიონი აშშ დოლარის ოდენობით შემდეგი სამი სახის ღონისძიებებზე:

1. სპეციფიკური საკითხებისთვის, მათ შორის ადამიანის უფლებების დაცვაზე გამიზნული ინტერვენციებისთვის
2. რეგიონული პროექტებისა და მიდგომებისათვის
3. სტრატეგიული ინვესტიციები, გლობალური ფონდის სამდივნოს გადაწყვეტილების შესაბამისად.

ქვეყნების დაფინანსების გარდამავალი პერიოდი შეიძლება გაგრძელდეს 2-10 წელი, შესაბამისად არასამთავრობო სექტორის როლი ამ პროცესში უმნიშვნელოვანესია, გასათვალისწინებელია, რომ გლობალური ფონდის დაფინანსების დასრულებასთან ერთად, შესაძლებელია არასამთავრობო ორგანიზაციებს აღარ ჰქონდეთ შესაძლებლობა იმუშაონ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებთან. ხშირად ამ ორგანიზაციებს ჭირდებათ სულ მცირე მხარდაჭერა რათა დაფარონ ქირის, ელექტროენერჯისა და წყლის გადასახადები, იქირაონ ტრანსპორტი საქმიანობისათვის.

2.2 მონაწილეობა, უფლებები, სოციალური ჩართულობა

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

ჩემს ოჯახში არავინ იცის რომ ჰომოსექსუალი ვარ და არ ვაპირებ ამის გაცხადებას, რადგან მეშინია უარყოფითი შედეგების - ჩემმა ნათესავებმა არც კი იციან რომ „ასეთი ხალხი“ არსებობს. თუმცა, მაინც რთულია დაფარულად ცხოვრება, არც მინდა ვიფიქრო, რომ რამდენიმე წელიწადში დამიწყებენ ცოლის შერთვის მოთხოვნას.

ახალგაზრდა მსმ ყირგიზეთიდან

ათი წლის წინ უკეთესი იყო, ახლა ძალიან გართულდა სიტუაცია, რადიკალები და ნაციონალები ნადირობენ ჩვენზე და გვცემენ.

ახალგაზრდა მსმ უკრაინიდან

როცა 15 წლის ვიყავი, ფეისბუქში დავწერე, რომ აივ ინფიცირებული ვიყავი. ველოდი რომ დისკრიმინაციისა და აგრესიის მსხვერპლი გავხდებოდი, მაგრამ ასე არ

მოხდა, ადამიანების უმეტესობა ცდილობდა დამხმარებოდა. მაგრამ მე გამიმართლა, რომ დედაქალაქში ვცხოვრობ, პატარა ქალაქებში მდგომარეობა გაცილებით მძიმეა. მაგალითად, მე დავეხმარე გოგოს, რომელიც სკოლაში ძალადობის მსხვერპლი გახდა და საავადმყოფოში იყო მოთავსებული ამის გამო.

აივ ინფიცირებული ახალგაზრდა უკრაინიდან

როგორ უნდა ვიყო ინტეგრირებული საზოგადოებაში, როცა თუ კი რამე დანაშაული მოხდა, სამეზობლოც და პოლიციაც მე მადანაშაულებს, რადგან ნარკოტიკების მომხმარებელი ვარ

ნარკოტიკების მომხმარებელი ახალგაზრდა ალბანეთიდან

როცა ქუჩაში აღმოჩნდები, ფაქტობრივად მარტო ხარ, სამედიცინო დახმარებას ვერ მიიღებ, რადგან თუ სასწრაფოს გამოიძახებ, პოლიციაც მოყვება.

ნარკოტიკების მომხმარებელი ახალგაზრდა რუსეთის ფედერაციიდან

ყველაზე ცუდია, გახდე სტიგმის მსხვერპლი, როცა ადამიანის უფლებების დაცვის აქტივისტი ხარ. ადამიანის უფლებების დაცვის ტრენინგის დროს მე არაერთი შემთხვევა მქონდა, როცა იძულებული ვიყავი, თავი დამეცვა ჰომოფობიური ინციდენტებისგან, როცა მე ფსიქიკურ ავადმყოფს მიწოდებდნენ ჩემი სექსუალური ორიენტაციის გამო.

ახალგაზრდა მსმ უკრაინიდან

მონაწილეობა, უფლებები და სოციალური ჩართულობა ურთიერთდაკავშირებულია. ახალგაზრდები უნდა ერთვებოდნენ იმ გადაწყვეტილებების მიღების დისკუსიაში, რომელიც იმოქმედებს მათ ცხოვრებაზე. როცა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლები წარმოდგენილი არიან გადაწყვეტილებების მიმღებ ორგანოებში, იზრდება ალბათობა იმისა, რომ გადაწყვეტილებები და შემუშავებული პროგრამები უფრო კარგად ასახვენ მათ საჭიროებებს (სამედიცინო, განათლების, დასაქმების, საცხოვრებლის), უზრუნველყოფენ მათი უფლებების დაცვას და ხელს შეუწყობენ მათ სოციალურ ინტეგრაციას.

სოციალური ინტეგრაცია გულისხმობს, რომ სოციალურ ინსტიტუტებში - მთავრობა, პოლიტიკის შემუშავების ინსტიტუტები, ჯანმრთელობის, განათლების, დაბინავების და სხვა სერვისების მიმწოდებლები, ასევე კერძო სექტორი და თანამშრომლები პატივს სცემენ მათ უფლებებს და არა მარტო როგორც ახალგაზრდა ადამიანების, ან როგორც სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლების, არამედ მათ ყველა

იდენტობაში. ეს ნიშნავს, რომ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლები არ გახდებიან სტიგმის მსხვერპლი ოჯახებსა და ფართო საზოგადოებაში.

ძალიან ხშირად ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლებს არ მიუწვდებთ ხელი სოციალური დაცვის იმ უფლებებსა და პრივილეგიებზე, რაზეც სხვა ადამიანებს. ამაში იგულისხმება ეკონომიკური მოწყვლადობაც, მაგალითად მათ ვინც ცხოვრობენ უპატრონო ბავშვთა სახლებში, არ აქვთ წასასვლელი და დასაქმების შესაძლებლობა, სექსის გაყიდვა მათთვის თავის რჩენის ერთადერთი საშუალებად რჩება, რასაც ემატება მათი უსახლკარობა, ნარკოტიკების მოხმარება და აივ ინფიცირების რისკები.

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

რადგან ვერ ვახერხებ საზოგადოებაში ინტეგრირებას, ვსვამ და ნარკოტიკებს ვიყენებ.

ახალგაზრდა მსმ უკრაინაში

ჩემზე ძალიან მოქმედებს, როცა ბიშკეკში ახალგაზრდა ჰეტეროსექსუალ წყვილს ვხედავ პარკში და ვფიქრობ, რომ მომავალი 20-30 წლის მანძილზე მე და ჩემს პარტნიორს ამის შესაძლებლობა არ მოგვეცემა.

ახალგაზრდა მსმ ყირგიზეთიდან

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების უფლებებისა და მათი სოციალური მიმღებლობის უზრუნველყოფის პირველი ნაბიჯი მათი მონაწილეობაა იმ ორგანოებში და ჯგუფებში, რომელთა საქმიანობას დიდი გავლენა აქვს მათი ცხოვრებაზე. მონაწილეობა შესაძლებელია იმ ორგანოებში გაწევრიანებით, რომლებიც მუშაობენ აივ, სრჯ და ჯანმრთელობის სხვა საკითხებზე, ასევე განათლების, ბინადრობისა და დასაქმების საკითხებზე. ახალგაზრდებს ეს შეუძლიათ ინდივიდუალურად გააკეთონ, მაგრამ უფრო ეფექტიანი იქნება, თუ ისინი სათემო ან სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებად გაწევრიანდებიან.

თუმცა, აღნიშნული დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად მიწვეული იქნებიან ასეთი ახალგაზრდები ინდივიდუალურად ან თემის წარმომადგენლებად ამ ორგანოებში. ზოგჯერ მონაწილეობის შესაძლებლობაც მოითხოვს ადვოკატირებას შესაბამის ორგანოებთან. მონაწილეობის ხელშეწყობისთვის მნიშვნელოვანია, რომ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებთან მომუშავე პროგრამების ფარგლებში მოხდეს მათი ცნობიერების დონის ამაღლება უფლებების, სოციალური მიმღებლობის, თვით-სტიგმის შესახებ და ხელი შეეწყოს მათი იმ პროგრამების დაგეგმვასა და განხორციელებაში მონაწილეობის

უნარების განვითარებას, რომლებიც გავლენას ახდენენ მათ ცხოვრებაზე. ამასთან, მნიშვნელოვანია, რომ განხორციელდეს მუშაობა ორგანიზაციებსა და მომსახურების მიმწოდებლებში მათ მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად.

სოციალური მიმღებლობის სტრატეგიები და პროგრამები უნდა ითვალისწინებდეს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების სპეციფიკურ საჭიროებებსა და რეალობას, განსაკუთრებული ფოკუსით განათლებასა და დასაქმებაზე. ამ მიმართულებით მნიშვნელოვან ნაბიჯს წარმოადგენს ამ პროგრამების გათვალისწინება ახალგაზრდებისა და მოზარდებისთვის განკუთვნილი ზოგადი დაფინანსებების ფარგლებში.

ჩანართი 2.11 ალბანეთის ლგბტ თემის ეროვნული სამოქმედო გეგმა

2016 წლის მაისში ალბანეთის მთავრობის მიერ დამტკიცდა ლგბტ თემის სამოქმედო გეგმა 2016-2020 წლებისთვის, რაც ადამიანის უფლებების დაცვის მიმართულებით მნიშვნელოვანი მიღწევაა. 2010 წელს მიღებული ანტიდისკრიმინაციული კანონის შემდგომ, აღნიშნული გეგმა მიზნად ისახავს საკანონმდებლო და სოციალური პოლიტიკისა და მომსახურებების ისეთი მოდელის შემუშავებას, რომელიც უპასუხებს ლგბტ თემის საჭიროებებს და უზრუნველყოფს სრული მიმღებლობისა და განსხვავებულობის აღიარების კულტურის ფორმირებას ზოგად მოსახლეობაში.

საქართველოს მაგალითი გვიჩვენებს, რომ ახალგაზრდა აივ ინფიცირებული ქალების ჯგუფის შესაძლებლობის განვითარების შედეგად მათ მიაღწიეს აივ დაგეგმვის ეროვნულ საბჭოში გაწევრიანებას.

ჩანართი 2.12 აივ ინფიცირებულთა ჯგუფის გაძლიერება საქართველოში

ასოციაცია HERA XXI-ის მხარდაჭერით, აივ პოზიტიურთა სათემო ჯგუფის PAPA (პოზიტიური დამოკიდებულება, პოზიტიური ქმედება - Positive Attitude, Positive Action), 30 წლამდე ასაკის აივ დადებით ქალებს ჩაუტარდათ ტრენინგები სექსუალური ჯანმრთელობის, უფლებებისა და ორგანიზაციული განვითარების შესახებ. მათ შეუძლიათ საკუთარი უფლებების დაცვა და, თუ საჭირო გახდა, მზად არიან აივ დადებითი სტატუსის გამჟღავნებისთვის და აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებების დაცვისათვის. ზოგი მათგანი გეგმავს სოციალური საწარმოების წამოწყებას, რომლებიც მათ შესაძლებლობას მისცემს გააძლიერონ ადვოკატირება და დაამარცხონ თვით-სტიგმა.. 2016 წელს PAPA-ს წარმომადგენელი გახდა ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს წევრი, რომელიც წამოადგენს მნიშვნელოვან პლატფორმას ადვოკატირებისა და აივ დადებითი პირების ინტერესების გატარებისათვის.

2.3 ინფორმირება და განათლება მხარდამჭერი გარემოსათვის

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

სამსახურის პოვნა რთულია. ჩემო გარეგნობა არ ემთხვევა ჩემს სურათს პირადობის მოწმობაზე. როცა კი სამსახურს ვიშოვი, როცა დამსაქმებელი იგებს ჩემს გენდერულ იდენტობას, სამსახურიდან მითხოვს.

ახალგაზრდა ტრანსგენდერი ყირგიზეთიდან

მე ბევრი სამსახურიდან დამითხოვეს. მიუხედავად იმისა, რომ ჩემი სექსუალური ორიენტაცია არ უკითხავთ და არც გამიმხელია, მაინც დამიწუნეს, მაგრამ მიზეზს ვხვდებოდი არავერბალური და ზოგჯერ ვერბალური კომუნიკაციის ფორმის მიხედვით.

ახალგაზრდა მსმ-ი სერბეთიდან

2016 წლის დასაწყისში დავიწყე ჰორმონოთერაპია. ჩემი მეგობრები და კოლეგები მხარს მიჭერდნენ. მაგრამ ეს დიდხანს არ გაგრძელებულა. როცა დაწესებულების ხელმძღვანელმა დამინახა, დამიყვირა და ჰერმაფროდიტი მიწოდა. მე მაშინვე დამითხოვეს სამსახურიდან ბოლო თვის ხელფასის ანაზღაურების გარეშე.

ახალგაზრდა ტრანსგენდერი მამაკაცი უკრაინიდან

მე ვმუშაობ Teenergizer-ში, რათა შევექმნა გუნდი, რომელიც შეძლებს სტიგმისა და დისკრიმინაციის დამარცხებას ისეთ რთულ რეგიონშიც კი, როგორცაა აღმოსავლეთი ევროპა და შუა აზია.

ავი ინფიცირებული ახალგაზრდა უკრაინიდან

მხარდამჭერი გარემო აუცილებელია ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის პროგრამებისათვის. ასეთი გარემოს შექმნა ინფორმირების, განათლებისა და კომუნიკაციის საშუალებით ბევრ ქვეყანაში მოითხოვს სხვადასხვა მიდგომის გამოყენებას, კერძოდ:

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მიმართ არსებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის აქტიურად შეჩერება: სტიგმა შეიძლება მოდიოდეს მშობლებისა და ოჯახის წევრებისაგან, განსაკუთრებით პატრიარქალურ საზოგადოებაში; სამეზობლოსგან, რელიგიური ლიდერებისგან, პედაგოგებისა და დამსაქმებლებისაგან, პოლიციისა და სხვა ძალოვანი სტრუქტურებისგან, მომსახურების მიმწოდებლებისაგან. სტიგმის მიზეზი შესაძლებელია იყოს მათი ეთნიკური წარმოშობაც (ბოშები და სხვ), ან ეროვნება და მიგრანტის სტატუსი.

აივ და სრჯ-ს მიმართ მოსახლეობაში არსებული არასწორი შეხედულებების დამარცხება.

- ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების შესაძლებლობების გაძლიერება ინფორმაციის მიწოდებისა და განათლების გზით რათა მათ ჰქონდეთ შესაძლებლობა, მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილებები მათი ცხოვრების შესახებ, განსაკუთრებით ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, რომლებიც შეეხება მათ სექსუალურ იდენტობას, აივ და სრჯ-ს, მათ იურიდიულ და ადამიანის უფლებებს.

- მედიის მიერ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების გაშუქება უფრო აღრმავებს სტიგმას. ფართო მასობრივი მედია კამპანიები უნდა გახორციელდეს სხვადასხვა საშუალებების, მათ შორის ტელევიზიის, რადიოს, ინტერნეტის, ბეჭდვითი მასალების გამოყენებით, რათა მოხდეს საზოგადოების შეხედულებებზე ზემოქმედება და ახალგაზრდების სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამაღვივებელი დამოკიდებულებების ცვლილება. ერთ-ერთი მიდგომა შეიძლება იყოს ფართო საინფორმაციო კამპანია (მთავრობის, აკადემიური წრეების და მედიცინის მუშაკების წარმომადგენლების მონაწილეობით), რომელიც ხელს შეუწყობს არალეგიტიმური და მტკიცებულებებს მოკლებული შეხედულებების დამარცხებას და სასწავლო კურიკულუმებიდან ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების, განსაკუთრებით სექსუალური უმცირესობების სტიგმატიზების ხელშემწყობი ინფორმაციის ამოღებას.

ჩანართი 2.13 მედია ადვოკატირება სრჯ საკითხებზე საქართველოში

მედია მძლავრი იარაღია საზოგადოების ინფორმირებისათვის. მედიის სრჯ საკითხებზე დაინტერესების მიზნით HERA XXI-ის მიერ ჩატარდა მედია სემინარები ქვეყნის 5 რეგიონში. ტრენინგების ფარგლებში მოცული იქნა სრჯ და გენდერული საკითხები, მედია წარმომადგენლებს მიეცათ რეკომენდაციები, თუ როგორ გააშუქონ კორექტულად თემატური საკითხები, მათ შორის ტერმინოლოგიის სწორი გამოყენების შესახებ. მედია წარმომადგენლები ტრენინგამდე არ იცნობდნენ საკითხს და არ იცოდნენ სად შეიძლებოდა სწორი ინფორმაციის მოძიება. ტრენინგის დროს მათ მიეცათ შესაძლებლობა, განეხილათ არაკორექტული გაშუქების შემთხვევები და თუ როგორ შეიძლებოდა ამ რეპორტაჟების გამოსწორება. ტრენინგის შემდეგ მედია წარმომადგენლების მიერ მომზადდა რეპორტაჟები და პუბლიკაციები დარგის ექსპერტების მონაწილეობით სრჯ მომსახურების მიღებისთვის არსებული ბარიერების შესახებ. მონაწილეობის წახალისებისათვის ამ პროცესს კონკურსის ფორმა მიეცა.

მედიის წარმომადგენლებთან მუშაობამ აჩვენა, რომ სრჯ საკითხების პოპულარიზაციისთვის მედია საშუალებების გამოყენება მაღალეფექტიანია. 2016 წელს HERA XXI-ის მხარდაჭერით შეიქმნა სატელევიზიო სტუდია, რომელიც მუშაობს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, უსაფრთხო აბორტებისა და ქალთა უფლებების საკითხებზე. სტუდიის მიერ მომზადდა და რეგიონულ ტელევიზიებში

გავრცელდა რეპორტაჟები, რომლებშიც ექსპერტები, პოლიტიკოსები, აღმასრულებელი ხელისუფლებისა და ძირითადი დაინტერესებული მხარეების წარმომადგენლები საუბრობენ თემატურ საკითხებზე.

ორგანიზაციებმა, რომლებიც მუშაობენ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებთან, უნდა შეიმუშაონ საკომუნიკაციო სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმები საკუთრივ თემის, არასამთავრობო და სამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების მონაწილეობით, ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების საჭიროებების გათვალისწინებით და ძირითადი გზავნილების შემუშავებით თითოეული სამიზნე პოპულაციისთვის, მაგალითად სრჯ და აივ საკითხებზე, რისკის შემცირების უნარების ფორმირებაზე, მათ შორის კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენებაზე, ნარკოტიკების გამოყენებასა და დაუცველ სქესობრივ ქცევას შორის არსებულ კავშირებზე. ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლების მონაწილეობა საინფორმაციო კამპანიის შემუშავებაში აუცილებელია ამ კამპანიის მასალების შინაარსისა და ფორმის მისასადაგებლად ახალგაზრდების გემოვნებასთან, ინფორმაციის გავრცელებისთვის უნდა იყოს გამოყენებული სხვადასხვა მედია საშუალებები, მათ შორის ინტერნეტ საიტები და სოციალური მედია, მობილური ქსელები. ეფექტიანი არხების შესარჩევად კვლავ მნიშვნელოვანია საკუთრივ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლების აზრის გათვალისწინება.

2.4 კომპლექსური სექსუალური განათლება (CSE)

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

თუ სკოლის მოსწავლეს აქვს სექსობრივი ან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემა, ის ძალიან რთულ სიტუაციაში აღმოჩნდება, რადგან მათ არანაირი ინფორმაცია არ მიეწოდებათ, მათ შორის არც თავის დაცვის საშუალებებზე, დაავადებებსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებზე. ამასთან, მომსახურებას მაინც არ გაუწევენ მშობლის თანხმობის გარეშე, ეს მნიშვნელოვანი ბარიერია.

ბავშვთა თავშესაფრის აღსაზრდელი საქართველოდან

რეკომენდაციები კომპლექსური სექსუალური განათლებისათვის

რეკომენდებულია, რომ კომპლექსური სექსუალური განათლება როგორც სკოლებში, ისე სკოლებს მიღმა იყოს მაქსიმალურად მეცნიერულად დასაბუთებული და ყოვლისმომცველი, მათ შორის მოიცავდეს კონტრაცეპტივების დანიშნულების, გამოყენების და მოპოვების შესახებ ინფორმაციას.

სამიზნე პოპულაციების კონსოლიდირებული გაიდლაინი (2016წ)

ყველა ახალგაზრდას აქვს უფლება განათლებაზე და ინფორმაციის მიღებაზე, მათ შორის გენდერის შესაბამის და უფლებების დაცვაზე აგებულ სექსუალურ განათლებაზე. ყველა ახალგაზრდას აქვს უფლება, მიიღოს სწორი ინფორმაცია სექსუალობაზე, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებზე, რათა ჰქონდეთ თავისუფალი არჩევანი და მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილებები.

Exclaim! Young people's guide to 'Sexual rights: an IPPF declaration' (2011)

გაეროს ბავშვთა უფლებების დეკლარაცია ამბობს, რომ ყველა ბავშვსა და მოზარდს აქვს სრული უფლება, მიიღოს საუკეთესო ჯანმრთელობის მომსახურება სამედიცინო დაწესებულებებში (მუხლი 24) და ინფორმაცია, რომელიც მისცემს შესაძლებლობას, მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილებები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით (მუხლი 17), მათ შორის ოჯახის დაგეგმვის საკითხებზე (მუხლი 24). ახალგაზრდებს აქვთ უფლება, მოითხოვონ, რომ მათ ხმას ისმენდნენ და მიიღონ მონაწილეობა გადაწყვეტილებების მიღებაში (მუხლი 12). მათ აქვთ განათლების მიღების უფლება, რათა სრულად გამოავლინონ საკუთარი შესაძლებლობები და ისწავლონ ტოლერანტული დამოკიდებულება სხვების მიმართ (მუხლი 29). ამასთან, ახალგაზრდებს აქვთ უფლება, არ გახდნენ დისკრიმინაციის საგანი (მუხლი 2).

CSE წარმოადგენს სექსუალური განათლების ასაკთან შესაბამის, კულტურულად მისაღებ მიდგომას ახალგაზრდებისათვის სექსუალობისა და ურთიერთობების სწავლებისათვის მეცნიერულად დასაბუთებული, სწორი და რეალისტური ინფორმაციის განკითხვის გარეშე მიწოდებისათვის. ის აღიარებს, რომ მხოლოდ ინფორმაციის მიწოდება

არ არის საკმარისი. CSE-ის მიზანია, რომ ახალგაზრდები აღჭურვოს ცოდნით, უნარებით, დამოკიდებულებებით და ღირებულებებით, რომლებიც შესაძლებლობას მისცემს მათ, თავისუფლად გამოხატონ საკუთარი სექსუალობა, როგორც ფიზიკურად, ისე ემოციურად, ინდივიდუალურად და ურთიერთობებში. CSE შესაძლებელია განხორციელდეს როგორც სკოლებში, ისე მის გარეთ. არსებობს ნათელი მტკიცებულებები, რომ იგი პოზიტიურად მოქმედებს აივ და სგვი რისკების შემცირებისა და არასასურველი ფეხმძიმობების თავიდან აცილებაზე.

ახალგაზრდები სულ უფრო მეტად ითხოვენ მათ სექსუალურ განათლებას (მალის 2011 წლის მოწოდება მოქმედებისთვის; 2012 წლის გლობალური ახალგაზრდული ფორუმის დეკლარაცია; 2014 წლის კოლომბოს ახალგაზრდული დეკლარაცია). 2016 წელს დურბანის შიდსის კონფერენციის ფარგლებში ახალგაზრდა ლიდერების მიერ გაჟღერდა ნათელი გზავნილი გლობალური ლიდერების მიმართ, რათა მათ უზრუნველყონ სკოლის მიღმა ახალგაზრდების CSE. საერთაშორისო მანდატი მოითხოვს, რომ CSE-მ ხელი შეუწყოს გენდერულ თანასწორობას. CSE პროგრამები მაშინაა ეფექტიანი, თუ ისინი მოიცავს სრჯ სერვისებსაც.

სრჯ და გენდერული და სექსუალური უფლებების მხარდაჭერის სისტემური მიდგომისათვის შესაფერისი ტრენინგები უნდა ჩატარდეს გამოცდილი და მცოდნე ტრენერების მიერ ნათლად გაწერილი კურიკულუმების შესაბამისად. აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის რეგიონში მხოლოდ რამოდენიმე ასეთი კურიკულუმი არსებობს და სადაც არსებობს, იქაც არ არის სრულყოფილი და ხშირად მიკერძოებულიცაა.

არსებობს კომპლექსური CSE-ის კარგი პრაქტიკის რამდენიმე მაგალითი:

- კურიკულუმი უნდა იყოს მორგებული ახალგაზრდების საჭიროებებს, მათ შორის ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების საჭიროებებს;
- CSE უნდა მოიცავდეს საკითხებს სექსუალობისა და ბედნიერი და ჯანსაღი სექსის შესახებ;
- რეფერალური მომსახურებები უნდა არსებობდეს CSE, აივ და სრჯ სერვისებს შორის, მათ შორის მხარდამჭერი სერვისებისთვის;
- ახალგაზრდებისათვის CSE უნდა იყოს მიწოდებული არაფორმალურ, სკოლის გარეშე გარემოშიც.

ჩანართი 2.14 სექსუალობის განათლების ტექნიკური სახელმძღვანელო და სკოლის მიღმა დარჩენილი ახალგაზრდები

მაღალი ხარისხის CSE მისაღწევად აუცილებელია სპეციფიკური სტრატეგიების არსებობა სკოლის მიღმა დარჩენილი ახალგაზრდებისათვის. ახალგაზრდები, რომლებიც არიან დისკრიმინაციისა და მათი უფლებების დარღვევის მსხვერპლნი, მოკლებული არიან განათლების უფლების რეალიზებას და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის არასასურველი გამოსავლის გაზრდილი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. CSE-ის

მიწოდების გარეშე მათი დატოვება გამოიწვევს მათი სოციალური მიუღებლობის გაღრმავებას, შესაძლებლობების გამოყენების შეზღუდვას და მათ სიცოცხლესა და მომავალს რისკის ქვეშ დაყენებას.

არასამთავრობო სექტორის მიერ შემუშავებულია მნიშვნელოვანი სტრატეგიები ასეთ ახალგაზრდებზე წვდომისთვის ინტერნეტის, მობილური ტექნოლოგიების, ახალი მედია საშუალებების, სათემო და ახალგაზრდული ცენტრების, ასევე სპორტული აქტივობების მეშვეობით. წარმატებული ინტერვენციების დიდი ნაწილი ახალგაზრდების მონაწილეობით არის შემუშავებული. CSE, რომელიც მოიცავს სათემო ინტერვენციების კომპონენტებს, ყველაზე მნიშვნელოვან ცვლილებებს ახდენს. თუმცა, მსოფლიო მასშტაბით არ არსებობს სკოლისგარე CSE -ის ეფექტიანობის რაიმე შეფასება, არც ასეთი ინტერვენციის მინიმალური სტანდარტული პაკეტი განსაზღვრული.

2017 წლიდან გაეროს მოსახლეობის ფონდი უძღვება CSE განათლების საერთაშორისო ტექნიკური სახელმძღვანელოს მესამე ნაწილზე მუშაობას (პირველი ნაწილი გამოქვეყნდა 2009 წელს). აღნიშნული ნაწილი მოიცავს სკოლის მიღმა დარჩენილი ახალგაზრდების CSE-ს (პირველი და მეორე ნაწილები კი ფოკუსირებულია სასკოლო განათლების საკითხებზე). აღნიშნული ნაწილის მიზნობრივ ჯგუფებს წარმოადგენენ ჯანდაცვის მომსახურების, განათლებისა და განვითარების ის პროფესიონალები, რომლებიც მუშაობენ სასკოლო სისტემის მიღმა დარჩენილ ახალგაზრდებთან, რომლებსაც აქვთ სექსუალური განათლების პროგრამების შემუშავების, დანერგვისა და შეფასების პასუხისმგებლობები. ისინი, ვინც მუშაობენ „მიღმა დარჩენილ“ ახალგაზრდებთან, მათ შორის სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლებთან, და მოზარდთა ჯანმრთელობისა და გენდერული თანასწორობის საკითხებზე ასევე წარმოადგენენ ამ პუბლიკაციის მიზნობრივ ჯგუფს, მათ მიერ სკოლის მიღმა დარჩენილი ახალგაზრდების მხარდაჭერისა და მათთვის წარმართული ადვოკატირების გამო.

ჩანართი 2.15 CSE მასალები სკოლის მიღმა დარჩენილი ახალგაზრდებისათვის

გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ შემუშავდა აღმოსავლეთი ევროპისა და შუა აზიის რეგიონისთვის მასალების ნაკრები სკოლის მიღმა დარჩენილი ახალგაზრდებისათვის. იგი მოიცავს სრულ და CSE პროგრამების შემუშავების სახელმძღვანელოს, ფასილიტატორის სახელმძღვანელოს და მონაწილის სამუშაო წიგნს, ასევე პამფლეტების 4 ნაკრებს. სახელმძღვანელო მიზნად ისახავს ეროვნული შესაძლებლობების გაძლიერებას და ახალგაზრდებისათვის კომპლექსური სრულ უფლებების დაცვის გაუმჯობესებას და გაფართოებას, აღნიშნული სახელმძღვანელო დანერგილი იქნა ნამიბიაში, ზამბიაში როგორც სკოლის მიღმა დარჩენილი ახალგაზრდების CSE ჩარჩო დოკუმენტი.

ინიციატივის ფარგლებში გაეროს მოსახლეობის ფონდმა მხარი დაუჭირა ინტერნეტ-პლატფორმას TuneMe.org, რომელიც უზრუნველყოფს ახალგაზრდების

ხელმისაწვდომობას მათთვის საინტერესო სრჯ საკითხებზე. პლატფორმას 320,000-ზე მეტი მომხმარებელი ჰყავს რეგიონის 5 ქვეყანაში.

ჩანართი 2.16 თანასწორთა მიერ წარმართული CSE ბელორუსიის სკოლებსა და უნივერსიტეტებში

ბელორუსიაში Y-PEER-ს ადგილობრივი ქსელისა და წითელი ჯვრის ორგანიზაციის მხარდაჭერით, უნივერსიტეტის სტუდენტების მიერ ორგანიზებული იქნა თანასწორთა ნებაყოფლობითი ჯგუფები 15-24 წლის მოსწავლეებისა და სტუდენტების CSE განათლებისათვის. სესიების უმეტესობა მიმდინარეობდა Y-PEER-ის სტანდარტული მეთოდოლოგიის შესაბამისად, სტუდენტები მომზადდნენ სერტიფიცირებული ტრენერების მიერ სრჯ, აივ, გენდერული და სხვა საკითხების პროფესიონალურად მიწოდებისთვის. ინტერაქტიული და ექსპერიმენტული მეთოდოლოგია ახალგაზრდებს შესაძლებლობას აძლევს, შეითვისონ უნარები და გამოიყენონ ისინი ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

მართალია ტრენინგები არ არის ორგანიზებული სპეციფიკურად სამიზნე პოპულაციების ახალგაზრდებისათვის, მაგრამ ამ სესიებში მათი მონაწილეობა წახალისებულია, ზოგი თანასწორი-ტრენერი თავად არის სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენელი. მართალია, ბელორუსია კვლავ მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე დგას სამიზნე პოპულაციების უფლებების დაცვისა და მათთვის მომსახურების მიწოდების უზრუნველყოფის მხრივ, მაგრამ თანასწორთა მეთოდოლოგიამ აჩვენა თავისი ეფექტიანობა ახალგაზრდების მიერ აზრების თავისუფლად გამოთქმისა და ცოდნისა და უნარების შექმნის ბარიერების გადალახვის მიმართულებით.

ჩანართი 2.17 ალბანეთში აბიტურიენტებისათვის CSE შემუშავება

უნივერსიტეტის წინა CSE-ის დანერგვა გაეროს მოსახლეობის ფონდის, ალბანეთის მოსახლეობის განვითარების ცენტრისა და IPPF-ის ექვსწლიანი ძალისხმევის შედეგია. პროცესი მოიცავდა ადვოკატირებას, სკოლებში და სკოლების მიღმა CSE-ის მიწოდებას, პედაგოგების, მშობლებისა და საზოგადოების ლიდერების ტრენინგებს, მოსახლეობისა და მედიის წარმომადგენლების ცნობიერების ამაღლებას, სასწავლო მოდულების შემუშავებას და პილოტირებას.

2015 წელს განათლების სამინისტროს მიერ დამტკიცდა კურიკულუმის მოდულები სახელწოდებით „სექსუალობა და სასიცოცხლო უნარები“. ეს მოდულები ისწავლება ბიოლოგიის, ჯანმრთელობისა და ფიზიკური განვითარების გაკვეთილებზე. პედაგოგების ტრენინგი ეროვნულ დონეზე განხორციელდა განათლების განვითარების ინსტიტუტის მიერ გაეროს მოსახლეობის ფონდის მხარდაჭერით. ინსტიტუტის მიერ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებთან მომუშავე პარტნიორებთან ერთად კურიკულუმში გამოყენებული იყო სრჯ ინფორმაციის მისაწოდებლად ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლებისათვის, მათ შორის ნარკოტიკების მომხმარებელი

ახალგაზრდებისა და სექს მუშაკი ახალგაზრდებისათვის, ახალგაზრდა მსმ-ებისათვის როგორც სკოლებში, ისე მათ გარეთ.

პარტნიორები მუშაობენ კოორდინაციის გაუმჯობესებასა და ტრენინგების შეფასების შედეგების ინტეგრირებაზე, განსაკუთრებით იმ რეკომენდაციებზე, რომლებიც ეხება სრულ სპეციფიკური საჭიროებების, კონტრაცეპტივებსა და მომსახურების მიღების არსებული შესაძლებლობების შესახებ მომსახურების მიღმა დარჩენილი ჯგუფებისათვის (სკოლის მიღმა დარჩენილი და აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადი ახალგაზრდები).

2.5 გამოყენებული ლიტერატურა

აღნიშნულ თავში გამოყენებულია პუბლიკაციები

1. *United Nations political declaration on HIV and AIDS: on the fast-track to accelerate the fight against HIV and to end the AIDS epidemic by 2030.* New York (NY): United Nations Resolution A/Res/70/266; 2016.

<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

2. *United Nations declaration of commitment on HIV/AIDS.* New York (NY): United Nations Resolution A/Res/S-26/2; 2001.

<http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>

3. *2016 International AIDS Conference Youth Call to Action.* Durban (South Africa): Durban Youth Force; 2016.

<https://drive.google.com/file/d/0B0qs2gji4gmlMVNCbWJOcGRSV0E/view>

4. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.* Geneva: World Health Organization; 2014, updated 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

5. *UNAIDS 2016-2021 strategy: on the fast-track to end AIDS.* Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18

6. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries.* Geneva: World Health Organization; 2012.

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/en/

7. *Exclaim! Young people's guide to 'Sexual rights: an IPPF declaration'.* London: International Planned Parenthood Federation; 2011.

<http://www.ippf.org/resource/exclaim-young-peoples-guide-sexual-rights-ippf-declaration>

8. *2011 Mali call to action.*

<https://www.unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2011/05/MALI-CALL-TO-ACTION-2.pdf>

9. *ICPD review: Bali Global Youth Forum declaration*. United Nations Population Fund (UNFPA/WP.GTM.1); 2013.

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Bali%20Declaration%20English.pdf>

10. *Colombo declaration on youth: "Mainstreaming youth in the post-2015 development agenda"*. World Conference on Youth; 2014.

<http://www.cfa-international.org/userfiles/files/colombo-declaration-on-youth-final.pdf>

სხვა თემატური მასალები

11. *Ending the AIDS epidemic for adolescents, with adolescents*. New York (NY): United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, All In; 2016.

<http://www.unfpa.org/publications/ending-aids-epidemic-adolescents-adolescents>

12. *Strengthening civil society organizations and government partnerships to scale up approaches to engaging men and boys for gender equality and sexual and reproductive health and rights*. New York (NY): United Nations Population Fund, Promundo, MenEngage Alliance; 2016.

<http://www.unfpa.org/publications/strengthening-civil-society-organizations-and-government-partnerships-scale-approaches>

13. *Tool to set and monitor 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>

14. *UNFPA operational guidance for comprehensive sexuality education: a focus on human rights and gender*. New York (NY): United Nations Population Fund; 2014.

<http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexuality-education>

15. *Young people today. Time to act now. Why adolescents and young people need comprehensive sexuality education and sexual and reproductive health services in Eastern and Southern Africa*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2013.

unesdoc.unesco.org/images/0022/002234/223447e.pdf

16. *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education, a global review*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization ; 2015.

<http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>

17. *IPPF framework for comprehensive sexuality education*. London: International Planned Parenthood Federation; 2014.

<http://www.ippf.org/resource/ippf-framework-comprehensive-sexuality-education/>

18. *Putting sexuality back into comprehensive sexuality education: making the case for a rights-based, sex-positive approach*. London: International Planned Parenthood Federation; 2016.

<http://www.ippf.org/resource/putting-sexuality-back-comprehensive-sexuality-education>

19. *Putting sexuality back into comprehensive sexuality education: tips for delivering sex-positive workshops for young people*. London: International Planned Parenthood Federation; 2016.

<http://www.ippf.org/resource/putting-sexuality-back-cse-tips-sex-positive-workshops-young-people>

20. *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/

21. *Standards for sexuality education in Europe*. Cologne (Germany): Federal Centre for Health Education, BZgA and World Health Organization Regional Office for Europe; 2010.

<http://www.bzga-whocc.de/en/publications/standards-in-sexuality-education/>

22. *Everyone's right to know: delivering comprehensive sexuality education for all young people*. London: International Planned Parenthood Federation; 2016.

<http://www.ippf.org/resource/CSE-for-all>

23. *It's All One curriculum: guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education*. New York (NY): Population Council; 2009.

<http://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->

24. *Participate: the voice of young people in programmes and policies*. London: International Planned Parenthood Federation; 2012.

<http://www.ippf.org/resource/Participate-voice-young-people-programmes-and-policies>

25. *Explore: ideas for youth involvement in research*. London: International Planned Parenthood Federation; 2008.

<http://www.ippf.org/resource/explore-ideas-youth-involvement-research>

26. *Included involved inspired: a framework for youth peer education programmes*. London: International Planned Parenthood Federation; 2007.

<http://www.ippf.org/resource/included-involved-inspired-framework-youth-peer-education-programmes>

27. *Want to change the world? Here's how... Young people as advocates*. London: International Planned Parenthood Federation; 2011.

<http://www.ippf.org/resource/want-change-world-heres-how-young-people-advocates>

28. *Love, sexual rights and young people: learning from our peer educators how to be a youth-centred organisation*. London: International Planned Parenthood Federation; 2013.

<http://www.ippf.org/resource/love-sex-and-young-people-how-be-youth-centred-organization>

29. *Young at heart: how to be youth-centred in the 21st century*. London: International Planned Parenthood Federation.

http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_youngatheart_english.pdf

3 საკანონმდებლო კონტექსტი, სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა

3.1 საკანონმდებლო და პოლიტიკური გარემო

კანონმდებლობა კრძალავს ან უშვებს გარკვეულ ქცევას და ამ გზით განსაზღვრავს პოლიტიკას, ეკონომიკასა და საზოგადოებას. კანონმდებლობას აქვს შესაძლებლობა აიცილოს ინფექციის მიმართ მოწყვლადობა მიმართოს მდგრადობისკენ და მედეგობისკენ¹³. გაერთიანებული ერების აივ-ისა და შიდსის პოლიტიკური დეკლარაცია (2016) ხაზს უსვამს ეროვნული პარლამენტების მიერ გაწეულ სამუშაოებს “რომლებიც მიმართულია აივ-ისა და შიდსის ეფექტური ეროვნული საპასუხო ზომების გატარების მიზნით პოლიტიკური და საკანონმდებლო ბარიერების აღმოფხვრისკენ”, თუმცა აღნიშნავს, რომ “შემზღვევლი საკანონმდებლო და პოლიტიკური ჩარჩოები, მათ შორის აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული, კვლავაც აფერხებს ადამიანების ხელმისაწვდომობას პრევენციულ, სამკურნალო და მხარდამჭერ სერვისებზე”.

საერთაშორისო კონვენციები ადგენენ ახალგაზრდა ადამიანთა უფლებებს - რაც ასევე მოიცავს მაღალი რისკის ჯგუფებს - სამოქალაქო უფლებების, უსაფრთხოების, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის, დისკრიმინაციისგან განთავისუფლების მიმართულებებით. უკანასკნელი შეეხება აივ-ის პრევენციისა და მკურნალობის ეფექტურ სერვისებს და ამ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობი გარემოს უზრუნველყოფას.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაკტი (ICESCR), რომელიც ძალაში შევიდა 1976 წელს, ადგენს უფლებას უმაღლესი სტანდარტის ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე (პუნქტი 12) განურჩევლად ყველა ადამიანისთვის დისკრიმინაციის გარეშე (პუნქტი 2).

საერთაშორისო პაკტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR, 1976) კრძალავს დისკრიმინაციას სქესის ნიშნით. 1994 წელს, გაერთიანებული ერების ადამიანთა უფლებების კომიტეტმა დაადგინა რომ “სქესის” დეფინიცია ICCPR-ში, ასევე გულისხმობს სექსუალურ ორიენტაციას, შესაბამისად, დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციის ნიშნით ისეთივე უფლებადარღვევაა, როგორც სქესის ნიშნით.

გაერთიანებული ერების კონვენცია ბავშვთა უფლებების შესახებ (CRC, 1990) საერთაშორისო იურიდიული ინსტრუმენტია, რომელიც განსაზღვრავს ბავშვთა სამოქალაქო, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებს და ეფუძნება ქვემოთ მოცემულ ოთხ ძირითად პრინციპს, რომელიც უფლებების რეალიზების წინაპირობაა:

- **არა დისკრიმინაცია (პუნქტი 2)** – CRC-ით განსაზღვრული უფლებები შეეხება ყველა ბავშვს, ყველგან.

¹³ HIV and the law: risks, rights and health. New York (NY): Global Commission on HIV and the Law; 2012. Available at: <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>

- **ბავშვისთვის საუკეთესო ინტერესების დაცვა (პუნქტი 3)** - უნდა იყოს პრიორიტეტიული ყველა ქმედებაში, რომელიც შეეხება ბავშვებს
- **უფლება სიცოცხლეზე, გადარჩენასა და განვითარებაზე (პუნქტი 6)** - იმისთვის რომ ბავშვები იყვნენ სიცოცხლისუნარიანები და მოახდინონ პოტენციალის სრული რეალიზაცია
- **ბავშვთა შეხედულებების პატივისცემა იმ საკითხებში, რომლებსაც მათზე გავლენა აქვს (თავი 12)** - აღიარება იმისა, რომ ბავშვებს აქვთ უფლება, გამოხატონ თავიანთი შეხედულება და აღნიშნულ შეხედულებების აღქმა მოწიფულობასთან და ასაკთან შესაბამისობაში.

იმის მიუხედავად რომ CRC ადგენს ნორმებს, რომლებიც გათვალისწინებული უნდა იყოს ეროვნულ კანონმდებლობაში და პოლიტიკის გამტარებლების მიერ, ხშირად ეს ნორმები არ აისახება პრაქტიკაში. აღნიშნული გარემოება ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების უფლებების სათანადოდ დაცვის მიმართულებით პროგრამების განმახორციელებლებისთვის და სერვისის მიწოდებლებისთვის მნიშვნელოვანი გამოწვევაა. მეტ სირთულეებთან არის დაკავშირებული ისეთი შემთხვევები, როდესაც კანონმდებლობით განსაზღვრული სრულწლოვანების ზღვარს ქვემოთ მყოფ პირთა მშობლებისა და მეურვეების შეხედულებები და გადაწყვეტილებები ეწინააღმდეგება ბავშვის სასარგებლოდ აღიარებულ ინტერესებს. ზოგ ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურება, მათ შორის აივ-ზე ტესტირების, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების (SRHR) სერვისების მიწოდება 18 წელს ქვემოთ მყოფ პირებზე არ არის ნებადართული მშობლის ან/და მეურვის თანხმობის გარეშე (იხ. ცხრილი 3.1 და სექცია 3.2.1)

ქვევა რომელიც ახასიათებს მაღალი რისკის ჯგუფებს - კომერციული მიზნით სქესობრივი კავშირის დამყარება (ნებისმიერ ასაკში), ერთსქესიანი სქესობრივი კავშირი ან საინექციო ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება - რეგიონში არსებულ ზოგ ან ყველა ქვეყანაში უკანონო ქმედებაა (იხ. ცხრილი 3.1). გაეროს აივ ინფექცია/შიდსის გაერთიანებული პროგრამის (UNAIDS) 2016-2021 სტრატეგია მოუწოდებს ქვეყნებს “ისეთი დამსჯელობითი კანონმდებლობის, პოლიტიკისა და პრაქტიკის აღმოფხვრისკენ, რომელიც ხელს უშლის აივ ინფექცია/შიდსის მიმართულებით ეფექტური ეროვნული საპასუხო ზომების გატარებას, აღნიშნული მოიცავს აივ-ის გავრცელებასთან, ერთსქესიან სქესობრივ კავშირთან, კომერციული მიზნით სქესობრივი კავშირის დამყარებასთან და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ მარეგულირებელ გარემოს.”

ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებისადმი გამიზნული პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებაში ჩართული პირები ხშირ შემთხვევაში იურიდიული და ეთიკური დილემების წინაშე დგანან. მაგალითისთვის, საერთაშორისო კონვენციები 18 წლამდე ბავშვების ჩართულობას კომერციულ სექს მუშაობაში აღწერენ, როგორც

ექსპლუატაციასა და ადამიანთა უფლებადარღვევას¹⁴. მაშინ, როდესაც 18 წელს ზემოთ მყოფი ახალგაზრდა პირები, რომლებიც ზემოხსენებულ საქმიანობაში არიან ჩართულნი, მოიაზრებიან სექს მუშაკებად¹⁵. ასეთ შემთხვევაში სამართალდამცავი სტრუქტურები ან მომსახურების მიმწოდებლები შესაძლოა შემოიფარგლონ ვარაუდით იმის შესახებ, რომ ადგილი აქვს ტრეფიკინგსა და უფლებადარღვევას¹⁶, იმის გათვალისწინების გარეშე, რომ ახალგაზრდა პირთა გარკვეული ნაწილი თავისუფალი ნებით წყვეტს სექს მუშაობაში ჩართვას, მაშინ როდესაც სხვები გადაწყვეტილებას იღებენ არა იძულებისა და მოტყუების, არამედ ალტერნატიული ეკონომიკური შესაძლებლობების ნაკლებობის შედეგად.

სერვისების ხელმისაწვდომობაზე არსებული საკანონმდებლო ბარიერების გარდა, რომლებიც აღწერილია ცხრილში 3.1, ახალგაზრდა ადამიანების წინაშე მდგარი სხვა საკითხები მოიცავს:

კონფიდენციალურობის მოლოდინი: სერვისის მიმწოდებლებმა, რომელთაც გააჩნიათ სავალდებულო ანგარიშგების პასუხისმგებლობა, შესაძლოა განიცადონ წინააღმდეგობა თავიანთ ვალდებულებებსა და ბავშვის კონფიდენციალობის დაცვის მოლოდინებს შორის. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ კანონმდებლობა გამიზნულია ახალგაზრდა ადამიანების ზიანისგან დაცვისკენ, პრაქტიკაში მათ შესაძლოა შეზღუდონ საჭირო ჯანდაცვით და სოციალურ მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა.

მიკერძოებულობა და დისკრიმინაცია: სერვისის მიმწოდებლებმა შესაძლოა მოახდინონ ახალგაზრდა მოწყვლადი პირების დისკრიმინაცია და უარი განაცხადონ მათ მომსახურებაზე პირადი მიკერძოებულობის საფუძველზე ან კანონმდებლობით ნებადართული სერვისების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობის მიზეზით. გაეროს აივ ინფექცია/შიდსის გაერთიანებული პროგრამის (UNAIDS) 2016-2021 სტრატეგია მოუწოდებს ქვეყნებს “ითანამშრომლონ ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებთან, როგორც სამუშაო, ისე საგანმანათლებლო პირობებში აივ-თან დაკავშირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის აღმოფხვრის მიზნით, მათ შორის აივ დადებითი და ახალგაზრდა მოწყვლადი ჯგუფების მიმართულებით”

სექს მუშაობა: ახალგაზრდა სექს მუშაკები განიცდიან სექსუალურ, ფიზიკურ და ემოციურ ძალადობას სამართალდამცავი სტრუქტურების მუშაკების მხრიდან. იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც სექს მუშაობა არაკანონსაწინააღმდეგო საქმიანობაა, დევნისა და დაპატიმრების მიზნით პოლიციამ შესაძლოა გამოიყენოს სხვა საკანონმდებლო ბერკეტები, როგორცაა საზოგადოებრივი წესრიგის დარღვევა, გამოძალვა და ა.შ.

¹⁴ *United Nations protocol to prevent, suppress, and punish trafficking in persons, especially women and children (Palermo Protocol); also, the ICESCR.*

¹⁵ *UNAIDS guidance note on HIV and sex work (updated April 2012), p.3.*

¹⁶ პალერმოს პროტოკოლი განსაზღვრავს ტრეფიკინგს, როგორც “ექსპლუატაციის მიზნით პიროვნების გადაბირება, გადაყვანა, გადამალვა ან მიღება დაშინებით ან სხვა სახის ძალადობით - გატაცებით, თაღლითობით, მოტყუებით, ძალაუფლების ან შექმნილი სიტუაციის ბოროტად გამოყენებით, ან მოსყიდვით, რათა მიღებულ იქნეს პირისაგან თანხმობა, მოექცეს სხვა პირის კონტროლის ქვეშ.”

ცხრილი 3.1 ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებთან დაკავშირებული კანონმდებლობა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში

(შენიშვნა: წარმოდგენილი შეჯამება სრულყოფილად არ მოიცავს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ყველა ასპექტს)

	ალბანეთი	ბოსნია და ჰერცეგოვინა	საქართველო	ყირგიზეთი	სერბეთის რესპუბლიკა	ტაჯიკეთი	ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია	უკრაინა
სრულწლოვანების ასაკი	18	18	18	18	18	18	18	18
სქესობრივ კავშირზე თანხმობის ასაკი	14-15	14-15	16-17	18	14	16	14-15	16
სექს მუშაობა არაკანონიერია?	კი	ნაწილობრივ	მხოლოდ სქესობრივი კავშირისთვის თანხის გადახდა	ბორდელის ფლობა და სქესობრივი კავშირის იძულება	კი	ნაწილობრივ, ბორდელის ფლობა	ნაწილობრივ	კი
18 წელს ქვემოთ კომერციულ სექს მუშაობაში ჩართული პირის მშობლების სავალდებულო შეტყობინება	კი	კი	არა	არა	უცნობია	კი	არა	კი
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კავშირი არაკანონიერია?	არა	არა	არა	არა	არა	არა	არა	არა
ნარკოტიკების მოხმარება არაკანონიერია?	კი	კი	კი	არა	კი	კი	არა	კი
ტრანსგენდერული იდენტობა იურიდიულად აღიარებულია?	არა	სახელი - კი; გენდერის მარკერი - კი, თუმცა მოთხოვნები შემზღვევლია	სახელი - კი; გენდერის მარკერი - არა	სახელი - კი; გენდერის მარკერი - კი, თუმცა მოთხოვნები შემზღვევლია	არა	არა	სახელი - კი; გენდერის მარკერი - არა	სახელი - კი; გენდერის მარკერი - კი, თუმცა მოთხოვნები შემზღვევლია
მშობლის თანხმობა 18 წელს ქვემოთ მყოფი პირის აივ ტესტირებისთვის სავალდებულოა?	კი	კი	14 წლამდე	კი	15 წლამდე	კი	კი	14 წლამდე

აივ ტესტირებასთან დაკავშირებული სხვა იურიდიული კრიტერიუმები	არა	არა	არა	სავალდებულო ტესტირება პოლიციისა და სასამართლოს მოთხოვნის შემთხვევაში	არა	სავალდებულო ადამიანებისთვის რომლებიც ქორწინდებიან	არა	არა
აივ ტრანსმისიის კრიმინალიზაცია	კი	კი	კი	კი	კი	კი	კი	კი
მშობლის თანხმობა სხვა სამედიცინო სერვისების მისაღებად 18 წელს ქვემოთ მყოფი პირებისთვის	კი	კი	კი, თუმცა 14-18 წლის პირებს შეუძლიათ სრულ სერვისების მიღება მშობლის თანხმობის გარეშე	კი	ყველა ტიპის სამედიცინო ინტერვენციაზე წვდომა შეზღუდულია 15 წლამდე პირებისთვის	კი	კი	14 წლამდე
კონტრაცეპტივები ხელმისაწვდომია 18 წელს ქვემოთ მყოფი პირებისთვის?	კი	კი	საჭიროა მშობლის თანხმობა 14 წლამდე პირებისთვის	კი	ყველა ტიპის სამედიცინო ინტერვენციაზე წვდომა შეზღუდულია 15 წლამდე პირებისთვის	მშობლის თანხმობა საჭიროა 16-18 წლის პირებისთვის (კანონი ბუნდოვანია)	კი	მშობლის თანხმობით 14 წლამდე ასაკის პირებისთვის
18 წელს ქვემოთ მყოფი ორსული გოგონების მშობლის შეტყობინების ვალდებულება	კი	კი	14 წლამდე	არა	16 წლამდე	კი	არა	16 წლამდე
ქორწინებამდე სავალდებულო აივ ტესტირება	არა	არა	არა	არა	არა	არა	არა	არა
აივ ინფიცირებული პირებისთვის შესვლასთან დაკავშირებული შეზღუდვები	არა	მხოლოდ სერბეთის რესპუბლიკაში	არა	არა	არა	არა	არა	არა
სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების იურიდიული სტატუსი	შეზღუდვების გარეშე	შეზღუდვების გარეშე	შეზღუდვების გარეშე	შეზღუდვების გარეშე	შეზღუდვების გარეშე	ექვემდებარებიან სახელმწიფო აუდიტს	შეზღუდვების გარეშე	შეზღუდვების გარეშე

ცხრილი 3.1-ში გამოყენებული მასალა

- *National sexual rights law and policy database*. Website. Sexual Rights Initiative.
www.sexualrightsdatabase.org
- *Sexual orientation laws in the world – an overview*. Website. International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA).
<http://ilga.org/what-we-do/maps-sexual-orientation-laws/www.sexualrightsdatabase.org>
- *Accessibility of HIV prevention, treatment and care services for people who use drugs and incarcerated people in Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan: legislative and policy analysis and recommendations for reform*. Ashgabat: United Nations Office on Drugs and Crime Regional Office for Central Asia; 2010.
www.unodc.org/documents/centralasia/Accessibility_of_HIV_prevention_treatment_and_care_eng.pdf
- *Trans legal mapping report 2016: recognition before the law*. Geneva: ILGA; 2016.
<http://ilga.org/what-we-do/gender-identity-and-gender-expression-program/trans-legal-mapping-report/>
- *Criminalization of HIV transmission*. Website. AIDS-Free World.
<http://www.aidsfreeworld.org/PlanetAIDS/Transmission.aspx>
- *The global database on HIV-related travel restrictions*. Website.
<http://www.hivtravel.org/Default.aspx?pageId=142>
- UNFPA and IPPF EN

მამაკაცები რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან (მსმ) და ტრანსგენდერი პირები: რეგიონში შემაჯავალი ქვეყნების უმრავლესობაში ჰომოსექსუალობა კანონით არ იკრძალება. თუმცა, ახალგაზრდა მსმ-ები და ტრანსგენდერები ყველა ქვეყანაში განიცდიან სექსუალურ, ფიზიკურ და ემოციურ ძალადობას, დევნასა და გამოძალვას სამართალდამცავი სტრუქტურების წარმომადგენლებისგან. იმ ქვეყნებშიც კი, სადაც არსებობს გარკვეული კულტურული მიმდებლობა ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ინტერსექს (ლგბტი) პირების მიმართ, თემი მუდმივად აღნიშნავს სტიგმასა და ძალადობის სხვა ფორმებს, რაც თავისუფლებისა და კონფიდენციალობის შეშლად მიიჩნევა, მუდმივ შიშში ცხოვრების განმაპირობებელია. სამართალდამცავი სტრუქტურის წარმომადგენლების მიერ ყველაზე ხშირად გამოყენებადი მუქარა პირის ჰომოსექსუალობის საჯარო გამოცხადებაა - მშობლების, მეგობრების, სკოლებისა და დამსაქმებლების ინფორმირება. შედეგად, ახალგაზრდა მოწყვლადი პირების

უსაფრთხოება შელახული ან უკიდურესად შეზღუდულია, რასაც ისინი სოციალურ იზოლაციამდე მიჰყავს.

ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაცია აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში (EECA): დამსჯელობითი კანონმდებლობის მიდგომა ნარკოდამოკიდებული პირების, მათ შორის ახალგაზრდების მიმართ მკაცრია. ადვოკატირების საგანი უნდა იყოს ნარკოტიკების მოხმარებისთვის სასჯელის ნაცვლად ალტერნატიული გზების დანერგვა.

ჩანართი 3.1 ნარკოტიკული საშუალების ფლობასა და გასაღებასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის მიმოხილვა ბალკანეთის ზოგიერთ ქვეყანაში ალბანეთი

ალბანეთში ნარკოტიკების მოხმარება არ არის განსაზღვრული, როგორც მკაფიო კანონდარღვევა, და პირადი მოხმარებისთვის მცირე რაოდენობის ერთჯერადი დოზის ფლობა დასჯადი არ არის. გამომდინარე იქიდან, რომ კანონმდებლობა მკაფიოდ არ ადგენს დაშვებულ და აკრძალულ რაოდენობას, პოლიციისა და მართლმსაჯულების სისტემას აქვს მცდარი ინტერპრეტაციის შესაძლებლობა. ნარკოტიკების გაყიდვა, გადაცემა, ტრანსპორტირება, მიწოდება და გასაღება, ისევე, როგორც სხვა პირისგან მიღება (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც საქმე შეეხება მცირე ოდენობას პირადი მოხმარების მიზნებისთვის) დასჯადია 5-დან 10-წლამდე თავისუფლების აღკვეთით. მკაცრი სანქციები (10-დან 20 წლამდე თავისუფლების აღკვეთა) მოქმედებს იმ შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს ქმედების ჯგუფურად ან განმეორებით ჩადენას. პირად მოხმარებასთან დაკავშირებული სანქციები არ არის დამოკიდებული ნარკოტიკული საშუალების ტიპთან, ნარკოდამოკიდებულებასთან და პირის ნასამართლობის ისტორიასთან.

ბოსნია და ჰერცეგოვინა

ბოსნია და ჰერცეგოვინაში ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული კანონდარღვევები რეგულირდება ფედერაციისა და სუბიექტის დონეზე. ნარკოტიკული საშუალების პირადი მოხმარებისთვის ფლობა მცირე კანონდარღვევაა (ჯარიმა 500-დან 1,000 ევრომდე), თუმცა მიწოდებასთან დაკავშირებული დანაშაული დასჯადია ფედერაციისა და სუბიექტის დონეზე. ჯარიმის ოდენობა არ არის დაკავშირებული ნარკოტიკული საშუალების ტიპთან, ნარკოდამოკიდებულებასთან და პირის ნასამართლობის ისტორიასთან.

სერბთა რესპუბლიკაში, არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების საჯარო სივრცეში მოხმარება და პირადი მოხმარებისთვის ფლობა მცირე კანონდარღვევაა და ითვალისწინებს ფულად ჯარიმას 250 ევრომდე ოდენობით. ჯარიმის ოდენობა არ არის დაკავშირებული ნარკოტიკული საშუალების ტიპთან, ნარკოდამოკიდებულებასთან და პირის ნასამართლობის ისტორიასთან. ფედერაციის დონეზე ნარკოტიკული საშუალების წარმოება და გაყიდვა დასჯადია 1-დან 10 წლამდე თავისუფლების აღკვეთით - მინიმუმ სამი წლის ვადით, იმ შემთხვევაში თუ ქმედება ორგანიზებულია ჯგუფის მიერ და 15 წლამდე ვადით თუ ორგანიზებულია ან/და ქმედებაში ჩართულნი არიან არასრულწლოვნები.

კოსოვო¹⁷

პირადი მოხმარებისთვის არალეგალური ნარკოტიკული საშუალების ფლობა მოიაზრება, როგორც დანაშაული და დასჯადია თავისუფლების აღკვეთით 1-დან 3 წლამდე. დამატებით, ნარკოტიკული ნივთიერების შემცველი მედიკამენტის რეცეპტის გარეშე ფლობა განსაზღვრულია, როგორც ადმინისტრაციული სამართალდარღვევა და დასჯადია ფულადი ჯარიმით 300 ევრომდე ოდენობით. პირველ ჯერზე ნებისმიერი ტიპის ნარკოტიკის 3 მილიგრამამდე ფლობის ფაქტი დასჯადია თავისუფლების აღკვეთით ერთ წლამდე ვადით. თუმცა, კანონმდებლობა განსაზღვრავს პირობით სასჯელს სავალდებულო მკურნალობის/რეაბილიტაციის სახით პირველ ჯერზე კანონის დამრღვევისთვის იმ შემთხვევაში, თუ მას აღენიშნება ნარკოტიკებზე ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულება. გავრცელება, გაყიდვა, გასაღება და წარმოება კანონდარღვევაა, რომელიც ითვალისწინებს 10 წლამდე თავისუფლების აღკვეთას, ან 15 წლამდე თავისუფლების აღკვეთას იმ შემთხვევებში, თუ ქმედება ჩადენილია ჯგუფურად ან განმეორებით.

მონტენეგროს რესპუბლიკა

ნარკოტიკული საშუალების მოხმარება, პირადი მოხმარებისთვის ფლობა ან წარმოება მოიაზრება სამართალდარღვევად და დასჯადია ფულადი ჯარიმით 30-დან 2,000 ევრომდე ოდენობით. თუმცა აღნიშნული ჯარიმა შესაძლოა ჩანაცვლდეს 30 დღის ვადით თავისუფლების აღკვეთით. ჯარიმის ოდენობა არ არის დამოკიდებული ნარკოტიკული საშუალების ტიპზე, ნარკოდამოკიდებულებაზე და პირის ნასამართლობის ისტორიაზე. ნარკოტიკების გაყიდვა, გადაცემა, ტრანსპორტირება და იმპორტი, მიწოდება და გასაღება, ისევე როგორც სხვა პირისგან მიღება, დასჯადია 15 წლამდე თავისუფლების აღკვეთით.

¹⁷ All references to Kosovo shall be understood to be in the context of United Nations Security Council Resolution 1244 (1999).

სუსტი კანონმდებლობა და კანონის აღსრულება: ანტიდისკრიმინაციული კანონმდებლობა შესაძლოა ეფექტურობისთვის არასაკმარისად ქმედითი იყოს ან არასრულფასოვნად იყოს აღსრულებადი. უკანასკნელის მაგალითია ადამიანის უფლებათა დარღვევის სისტემატური მონიტორინგის განუხორციელებლობა, ან ომბუდსმენის მიერ მის წინაშე წარდგენილი შემთხვევების არასრული გადაწყვეტა. კანონმდებლობამ შესაძლოა არასაკმარისად უზრუნველყოს ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების დაცვა ძალადობის ყველა სახის მიმართ - სახლისა და ოჯახის პირობებში, პარტნიორის მხრიდან, სტიგმა - როგორც ძალადობა, სექსუალური და ფიზიკური ძალადობა. მაღალი რისკის ჯგუფების ახალგაზრდებს შესაძლოა ჰქონდეთ შეზღუდული წვდომა ან არ ჰქონდეთ წვდომა იურიდიულ სერვისებსა და მხარდაჭერაზე. უფრო მეტიც, თემის მობილიზაციის ნაკლებობა მაღალი რისკის ჯგუფების ახალგაზრდებში ნიშნავს, რომ ასევე შეზღუდულია ადამიანთა უფლებადარღვევის შემთხვევების დოკუმენტირების შესაძლებლობა იმ დონემდე, რაც საკმარისი იქნებოდა უფლებადამცველ ინსტიტუციათა და ომბუდსმენის ყურადღების გამახვილებისთვის. ამ გზით აღნიშნული ჯგუფები განიცდიან მრავალმხრივ მარგინალიზაციას და სამართლიანობაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობას.

სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები საფრთხის წინაშე: კანონმდებლობამ შესაძლოა შეზღუდოს არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტივობები. მაგალითისთვის - “გეი პროპაგანდა” ან უცხოეთის დაფინანსება. შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს სხვა სახის პოლიტიკურ დისკრიმინაციას იმ ორგანიზაციების მისამართით, რომლებიც მუშაობენ ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებთან. დამატებით, კანონმა შესაძლოა აკრძალოს სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მიერ სახელმწიფო დაფინანსების მიღება, რაც დონორული დაფინანსების შემცირების გათვალისწინებით საფრთხეს უქმნის მათი ფუნქციონირების შესაძლებლობას.

3.2 საკანონმდებლო რეფორმა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)¹⁸

ქვეყნებმა უნდა იმუშაონ ისეთი ქცევის დეკრიმინალიზაციის მიმართულებით, როგორცაა ნარკოტიკების (მათ შორის საინექციო) მოხმარება, სექს მუშაობა, ერთსქესიანი კავშირი და ბიოლოგიური სქესისგან განსხვავებული გენდერული იდენტობა. მიმართონ ძალისხმევა ნარკოტიკების მოხმარებლების, სექს მუშაკების, მამაკაცების, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან და ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ სამოქალაქო სამართლის და რეგულაციების უსამართლოდ გამოყენების ელიმინაციისაკენ.¹⁹

¹⁸ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014, updated 2016.

¹⁹ This recommendation builds upon the WHO, UNFPA and Global Network of Sex Work Projects (NSWP) guidelines on Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in

მაღალი რისკის პოპულაციების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის და გაზრდის მიზნით კანონები, საკანონმდებლო პოლიტიკა და პრაქტიკა უნდა გადაიხედოს და საჭიროების შემთხვევაში განიხილოს პოლიტიკის გამტარებლებისა და სამთავრობო ლიდერების მიერ, მაღალი რისკის ჯგუფების ქმედითი ჩართულობის გათვალისწინებით.

მოწოდებულია ქვეყნების მიერ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ სერვისებზე ასაკობრივი რეგულაციის მიმართულებით ამჟამინდელი პოლიტიკის გადახედვა; მომსახურების მიწოდებლების შესაძლებლობების გაძლიერება იმგვარად, რომ მათ მაქსიმალური შესაძლებლობის გათვალისწინებით იმოქმედონ მოზარდის ინტერესებში.

ქვეყნებმა უნდა იმუშაონ ნარკოტიკების მოხმარების, სექს მუშაობის და ერთსქესიან კავშირში მყოფი პირების თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატიული მეთოდების დანერგვის მიმართულებით.

პოლიციის პრაქტიკა, რომელიც გულისხმობს კონდომების ფლობის სექს მუშაობაში ჩართვის მტკიცებულებად აღქმას და იძლევა სექს მუშაკების დაპატიმრების საფუძველს, უნდა აღიკვეთოს.

უნდა აღმოიფხვრას პოლიციის მიერ სექს მუშაკების უსაფუძვლოდ, გამოძალვის მიზნით დაპატიმრების პრაქტიკა.

გაერთიანებული ერების აივ-ისა და შიდსის პოლიტიკურ დეკლარაციაში (2016) აღნიშულია, რომ “კანონმდებლობა და პოლიტიკური გარემო ზოგ შემთხვევაში გამორიცხავს ახალგაზრდა ადამიანებისთვის ხელმისაწვდომობას სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და აივ ინფექცია/შიდსთან დაკავშირებულ ისეთ სერვისებზე, როგორცაა ნებაყოფლობითი და კონფიდენციალური ტესტირება და კონსულტირება, ინფორმირება და განათლება”. აივ ინფექციისა და საკანონმდებლო საკითხთა გლობალური კომისიის მიერ მოწოდებულია მტკიცებულებებზე და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციები აივ ეპიდემიის საპასუხო ეფექტური ზომების გატარების მიმართულებით. შვიდი რეგიონული დიალოგის განმავლობაში და კვლევებზე დაფუძნებით, კომისიამ გაიარა ფართომასშტაბიანი კონსულტაციები მთავრობასთან, სამოქალაქო საზოგადოებასთან და გაერთიანებული ერების პარტნიორებთან. 2012 წელს გამოქვეყნებული კომისიის საბოლოო ანგარიში - *აივ ინფექცია და კანონმდებლობა: რისკები, უფლებები და ჯანმრთელობა* მოიცავს რეკომენდაციებს აივ ინფექციასთან და ადამიანების უფლებებთან დაკავშირებული პროგრამების გაფართოებისა და გაუმჯობესებისთვის.

ჩანართი 3.2 კანონმდებლობა, ადამიანთა უფლებები და ჯანმრთელობა**“აივ ინფექცია და კანონმდებლობა: რისკები, უფლებები და ჯანმრთელობა”
ანგარიშის შესაბამისად)**

მაღალი რისკის პოპულაციებს (ისევე როგორც ყველას) სქესის, სქესობრივი ქცევის, გენდერული იდენტობისა და იურიდიული სტატუსის მიუხედავად, აქვთ ფუნდამენტური უფლება ღირსებაზე, დამოუკიდებლობაზე, არასათანადო მოპყრობისგან თავისუფლებაზე, და უმაღლესი სტანდარტების ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე.

საკანონმდებლო გარემოს სამი ელემენტი - კანონი, აღსრულება და სამართლიანობაზე ხელმისაწვდომობა ერთმანეთისგან დამოუკიდებელია. თუმცა, უმჯობესია სამივე მიმართულებით ერთდროული და კოორდინირებული მუშაობა. (...) ისეთ შემთხვევებში, სადაც მთავრობა არამდგრადია და რესურსები შეზღუდული, ყოველთვის მიზანშეწონილია რამდენიმე ფრონტზე მუშაობა, სამივე მიმართულებით არსებული გამოწვევების დროული გადაჭრის შესაძლებლობის შესაქმნელად. მაშინაც კი, როდესაც საკანონმდებლო რეფორმა გამოწვევებით აღსავსე და კომპლექსურია, მთავრობებმა უნდა დაიცვან ადამიანთა უფლებები, დაგმონ პოლიციისმიერი ძალადობა და ხელი შეუწყონ პროგრამებს, აივ ინფიცირებული ადამიანებისა და სხვა მაღალი რისკის პოპულაციების, მათ შორის მოწყვლადი ჯგუფების მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის აღმოფხვრისკენ.

აივ ინფექციის წინააღმდეგ მდგრადი საპასუხო ზომების გატარების მიმართულებით ანგარიშში აღნიშულ რეკომენდაციებს შორის მოწოდებულია შემდეგი:

3.1 ქვეყნებმა უნდა მოახდინონ ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული მიდგომების რეფორმირება. ნარკოტიკების მოხმარებელი იმ ადამიანების დასჯის ნაცვლად, რომლებიც არ აყენებენ ზიანს სხვებს, ქვეყნებმა უნდა უზრუნველყონ ხელმისაწვდომობა აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ და სხვა ჯანდაცვით ეფექტურ მომსახურებებზე, მათ შორის ზიანის შემცირების პროგრამებზე და დამოკიდებულების მკურნალობის ნებაყოფლობით, მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ სერვისებზე.

3.2 ქვეყნებმა უნდა მოახდინონ სექს მუშაობასთან დაკავშირებული მიდგომების რეფორმირება. პირადი გადაწყვეტილებით სექს მუშაობაში ჩართული ზრდასრული ადამიანების დასჯის ნაცვლად, ქვეყნებმა უნდა უზრუნველყონ უსაფრთხო სამუშაო პირობები და შესთავაზონ კომერციულ სექს მუშაკებსა და მათ კლიენტებს აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ და სხვა ეფექტურ ჯანდაცვით სერვისებზე ხელმისაწვდომობა.

3.3 ქვეყნებმა უნდა მოახდინონ სექსუალურ მრავალფეროვნებასთან დაკავშირებული მიდგომების რეფორმირება. იმ ზრდასრული ადამიანების დასჯის ნაცვლად, რომლებიც პირადი გადაწყვეტილებით ამყარებენ ერთსქესიან სქესობრივ კავშირს, ქვეყნებმა უნდა

უზრუნველყონ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ და სხვა ეფექტურ ჯანდაცვით სერვისებზე ხელმისაწვდომობა.

3.4 ქვეყნებმა უნდა მოახდინონ ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ არსებული მიდგომების რეფორმირება. ტრანსგენდერი ადამიანების დასჯის ნაცვლად, ქვეყნებმა უნდა უზრუნველყონ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ და სხვა ეფექტურ ჯანდაცვით სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და ასევე აღკვეთონ ისეთი კანონები, რომლებიც ტრანსგენდერული იდენტობის ან ასოცირებულ ქვეყნის კრიმინალიზებას ახდენს.

5.3 ქვეყნებმა უნდა აამოქმედონ და აღასრულონ კანონები, რომლებიც უზრუნველყოფს ყოველი ზავშვის უფლებას კომპლექსურ სქესობრივ განათლებაზე (CSE) სკოლასა თუ მის გარეთ, იმგვარად, რომ მათ ჰქონდეთ შესაძლებლობა, დაიცვან თავიანთი თავი და სხვები აივ ინფექციისგან ან აივ ინფექციით იცხოვრონ პოზიტიურად.

5.4. სქესობრივად აქტიური ახალგაზრდებისთვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კონფიდენციალური და დამოუკიდებელი წვდომა ჯანდაცვის სერვისებზე, იმგვარად, რომ ჰქონდეთ შესაძლებლობა, თავი დაიცვან აივ ინფექციისგან. შესაბამისად, ქვეყნებმა უნდა მოახდინონ კანონმდებლობის რეფორმირება, იმგვარად, რომ აივ ინფექციასთან და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებულ სერვისებზე დამოუკიდებელი წვდომის დასაშვები ზრდასრული ასაკი არ აღემატებოდეს სქესობრივი კავშირის დამყარების ზრდასრულ ასაკს. ახალგაზრდებს ვინც მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებებს, ასევე უნდა ჰქონდეთ უსაფრთხო წვდომა აივ-თან დაკავშირებულ და სხვა ჯანდაცვით სერვისებზე.

ყველა ფორმის დისკრიმინაციისა და ძალადობის აღმოფხვრა იმ ადამიანების მიმართ, ვინც მოწყვლადია ან ცხოვრობს აივ-ის დიაგნოზით, ან მოიაზრება როგორც აივ პოზიტიური. ადამიანის უფლებათა მიმართულებით არსებული ვალდებულებების და კონსტიტუციური გარანტიების აღსრულების უზრუნველყოფა.

ისეთი კანონების აღკვეთა, რომლებიც აივ ტრანსმისიის, ექსპოზიციის ან აივ სტატუსის არგამჟღავნების კრიმინალიზებას ახდენენ.

ჩანართი 3.3 სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კანონის მოდელი ტაჯიკეთში

2012-2013 წლებში გაეროს მოსახლეობის ფონდის აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონულმა ოფისმა დაიწყო რეგიონისთვის რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების კანონის მოდელის შემუშავება. გაეროს მოსახლეობის ფონდის ტაჯიკეთის ოფისის ტექნიკური მხარდაჭერისა და ადვოკატირების შედეგად, პარლამენტმა და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ შექმნა სამუშაო ჯგუფი, რომელმაც მოახდინა არსებული კანონის გადახედვა და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კანონის მოდელის ეროვნულ კანონმდებლობაში საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში ინტეგრაცია. 2015 წლის დეკემბერში მთავრობამ გამოსცა ბრძანება სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის

სერვისების მოზარდებისა და ახალგაზრდების, მათ შორის მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის მიწოდებასთან დაკავშირებით. ბრძანება მოიაზრებს მაღალი რისკის ჯგუფების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას და დეტალურად განსაზღვრავს მოწყვლად ჯგუფებს, მაღალი რისკის პოპულაციებს, ინფორმირებულ თანხმობას, კონფიდენციალობას, პერსონალურ ინფორმაციასა და სამედიცინო მომსახურებებს.

3.2.1 მშობლის თანხმობა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

მოწოდებულია ქვეყნების მიერ თანხმობასთან დაკავშირებული ამჟამინდელი პოლიტიკის შესწავლა და გადახედვა ასაკთან დაკავშირებული აივ ინფექციის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების აღმოფხვრის მიზნით, ასევე მომსახურების მიმწოდებლების შესაძლებლობების გაძლიერება, იმგვარად, რომ იმოქმედონ მოზარდის ინტერესებში მაქსიმალური შესაძლო ხარისხით. რეკომენდებულია, რომ სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები, მათ შორის კონტრაცეპციასთან დაკავშირებული ინფორმაცია და სერვისები, მიწოდებულ იქნას მოზარდებზე მშობლის ან/და მეურვის სავალდებულო თანხმობის/შეტყობინების გარეშე.

მშობლისმიერ თანხმობასთან დაკავშირებული კანონების თანახმად გარკვეულ ასაკს ქვემოთ მყოფ ახალგაზრდებს ჯანდაცვის სერვისების მისაღებად ესაჭიროებათ მშობლის ან მეურვის თანხმობა. ზოგ ქვეყანაში ამგვარი კანონები არეგულირებს მხოლოდ გარკვეულ სერვისებს, როგორცაა აივ ტესტირება, გადაუდებელი კონტრაცეპცია, ან ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამა (იხ. ცხრილი 3.1). მშობლისმიერ თანხმობასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა ავრცელებს ერთიან მიდგომას ყველა ახალგაზრდა პირზე, ინდივიდუალური ასაკის, მოწიფულობის და თავიანთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობების გათვალისწინების გარეშე.

ახალგაზრდებში ფიზიკური და ფსიქიკური მოწიფულობის მაჩვენებელი დიდ ფარგლებში მერყეობს. ბავშვთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების კონვენციის (CRC) მე-5 პუნქტში აღიარებულია მზარდი შესაძლებლობების კონცეფცია, და აღნიშნულია, რომ მშობლებისა თუ სხვა მხარეების მიერ მიმართულების მიცემა და მითითებები სრულად უნდა ითვალისწინებდეს ბავშვის მიერ საკუთარი უფლებების რეალიზების შესაძლებლობებს. სხვა სიტყვებით, მაშინ, როდესაც მშობლისმიერი თანხმობის მოთხოვნა მიზანშეწონილია 5 წლის ასაკის პირისთვის, ასეთივე მიდგომა არ უნდა გავრცელდეს 15 წლის ასაკის ადამიანზე.

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მისაღებად მშობლის ან მეურვის თანხმობა შესაძლოა საჭირო სერვისების სრული მოცულობით მიღების ბარიერი იყოს. უკანასკნელი გარემოება კიდევ უფრო მძაფრდება მაღალი რისკის ჯგუფების ახალგაზრდებისთვის, მათთვის, ვისაც არ აქვს ოჯახთან სარისკო ქცევის

გამჟღავნების სურვილი და მათთვის, ვისაც გამჟღავნების შემთხვევაში შესაძლოა საფრთე შეექმნათ.

ჩანართი 3.4 კარგი პრაქტიკა გაერთიანებული ერების განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაციის (UNESCO) დოკუმენტიდან: ახალგაზრდები და კანონი აზრისა და წყნარი ოკეანის რეგიონში

მთავრობებმა უნდა გააუქმონ რეგულაციები მშობლის თანხმობის მოთხოვნებთან დაკავშირებით, რომლებიც ზღუდავენ ხელმისაწვდომობას სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და აივ-თან დაკავშირებულ სერვისებზე, როგორცაა აივ-ზე და სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე ტესტირება, კონდომები და კონტრაცეპცია, ნემსებისა და შპრიცების პროგრამა და ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია. ბავშვთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების კონვენციასთან (CRC) შესაბამისობაში, ეროვნულმა კანონმდებლობამ უნდა აღიაროს მოზარდების მიერ თავიანთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღების მზარდი შესაძლებლობები. მშობლის ან მეურვის თანხმობა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სერვისების მისაღებად არ უნდა იყოს სავალდებულო მოთხოვნა იმ შემთხვევაში, თუ არასრულწლოვანი განიხილება, როგორც საკმარისად მოწიფული. ახალგაზრდა ადამიანს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, პირადად განაცხადოს თანხმობა იმ შემთხვევაში, თუ მას აქვს უნარი, იმოქმედოს მისთვის სასარგებლო ინტერესის გათვალისწინებით და აღიქვას სერვისის არსი, მოსალოდნელი შედეგები. იმ შემთხვევაში, თუ მთავრობა უპირატესობას ანიჭებს მინიმალური ასაკობრივი ზღვარის დაწესებას, როდესაც ყველა შემთხვევაში საჭიროა მშობლის ან მეურვის თანხმობა, ზღვარი დაწესებული უნდა იყოს ადრეულ მოზარდობაში. ბავშვებს აღნიშნულ ზღვარს ზემოთ, შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეთ დამოუკიდებლად მიიღონ გადაწყვეტილება სერვისის მიმწოდებელი ჯანდაცვის მუშაკის მიერ მოწიფულობის დამაკმაყოფილებელი შეფასების შემთხვევაში.

თანხმობის თემა შეეხება საკითხებს, რომლებსაც პირდაპირი გავლენა აქვს ახალგაზრდა ადამიანებზე და რომლებიც აგრეთვე საკანონმდებლო და პოლიტიკური პროცესების გადახედვის ადვოკატირების საგანი უნდა იყოს:

- **სქესობრივ კავშირზე თანხმობის ასაკი:** აღნიშნული დადგენილი უნდა იყოს ისეთ დონეზე, რომელიც აბალანსებს უფლებას უსაფრთხოებაზე და ახალგაზრდებისა და მოზარდების მზარდი შესაძლებლობებისა და დამოუკიდებლობის აღიარებას. მინიმალური ასაკი თანაბარი უნდა იყოს გოგონებისა და ბიჭებისთვის, როგორც ერთსქესიანი, ისე საპირისპირო სქესის სქესობრივი კავშირებისთვის.
- **ქორწინებაზე თანხმობის ასაკი:** აღნიშნული არ უნდა ითვალისწინებდეს განსხვავებას მამაკაცებსა და ქალებს შორის, და უნდა მოიცავდეს თავისუფალ და

დამოუკიდებელ თანხმობას ქორწინებით დაკავშირებული ორივე პარტნიორისათვის.

• **ჯანმრთელობის სერვისებისა და სამედიცინო მკურნალობაზე თანხმობის ასაკი:** (სცდება სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს)

ჩანართი 3.5 სქესობრივ კავშირზე თანხმობის ასაკის კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ადვოკაციის მხარდაჭერა

სქესობრივ კავშირზე თანხმობის ასაკის საადვოკაციო პაკეტი, რომელიც შემუშავდა PACT-ის (აივ ინფექცია შიდსის სფეროში მომუშავე 25 ახალგაზრდული ორგანიზაციისგან შემდგარი გლობალური კოალიცია) და სხვა ორგანიზაციების მიერ, წარმოადგენს საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითს სქესობრივ კავშირზე თანხმობის ასაკის ადვოკატირების მიმართულებით, რაც მოიცავს ახალგაზრდებთან და მოზარდებთან დაკავშირებულ საკანონმდებლო და პოლიტიკურ ადვოკაციას. პაკეტში ყურადღება გამახვილებულია ახალგაზრდებსა და მოზარდებზე გავლენის მქონე კანონებზე და თვალსაჩინოებისთვის მოწოდებულია პრაქტიკული აქტივობები და მაგალითები.

მოზარდებში შიდსის დამარცხების პარტნიორობის ინიციატივის - “All In” ფარგლებში გაეროს აივ ინფექცია/შიდსის გაერთიანებული პროგრამის (UNAIDS) და PACT-ის მიერ 2016 წელს ზიმბაბვეში განხორციელდა პაკეტის პილოტირება. პროცესი წარმართული იყო ახალგაზრდული საადვოკაციო ორგანიზაციის “Youth Engage”-ის მიერ და თავი მოუყარა მრავალფეროვანი გამოცდილების მქონე 25 ახალგაზრდა აქტივისტს. ახალგაზრდები ზიმბაბვეს შიდსის ეროვნული საბჭოს მხარდაჭერით ამჟამად ახდენენ მობილიზებას და ემზადებიან დიალოგისთვის პარლამენტის წარმომადგენლებთან სქესობრივ კავშირზე თანხმობის ასაკის საკანონმდებლო რეგულაციებთან დაკავშირებით სქესობრივი კავშირის, ქორწინების და აივ ტესტირების სერვისების ჭრილში, ასევე ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით. მიდგომის პილოტირება იგეგმება სხვა ქვეყნებშიც.

ჩანართი 3.6 ახალგაზრდა მსმ-ების მშობლის თანხმობის გარეშე ტესტირების შესაძლებლობა ინდონეზიაში

ჯაკარტასა და ბალიში მდებარე რუანგ კარლოს კლინიკები, რომლებიც მსმ პოპულაციას აწვდიან სერვისებს, არ ითვალისწინებენ რაიმე სახის ასაკობრივ შეზღუდვას აივ ტესტირების ჩასატარებლად. ერთ-ერთი ინტერვიუს დროს აღინიშნა: “ მოზარდებსა და ახალგაზრდებს ზრდასრული ქცევა ახასიათებთ, შესაბამისად, კლინიკაში ტესტირების ჩასატარებლად ან სამკურნალოდ მიმართვის შემთხვევაში, უნდა ჩაითვალოს ასევე ზრდასრულებად”. აივ-ზე ტესტირების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად, ერთერთმა რეგიონულმა ჯანდაცვის ცენტრმა მიმართა

გონებამახვილურ ხერხს: სავსე სამუშაოების ჩატარებისას მუშაკები ფორმდებიან 18 წელს ქვემოთ მყოფი პირების მეურვეებად. ბალიში ცნობილი მსმ კლინიკა ასევე არ ითხოვს მშობლის თანხმობას მოზარდი მსმ-ების ტესტირებისას. შედეგად, ჯაკარტასა და ბალიში ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე არიან 16 წლის მსმ და ტრანსგენდერი ქალები; ამ შემთხვევაშიც, მკურნალობაში ჩასართავად მშობლის თანხმობა არ არის სავალდებულო მოთხოვნა.

წყარო: *Changing gears: a guide to effective HIV service programming for gay men and other men who have sex with men in Asia. Bangkok: APCOM; 2016.*

3.3 სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული საკითხების გადაჭრა

გაერთიანებული ერების აივ-ისა და შიდსის პოლიტიკური დეკლარაცია (2016) ავალდებულებს ქვეყნებს “გააძლიერონ ძალისხმევა ცალკეულ ეროვნულ კონტექსტში, მხარდამჭერი საკანონმდებლო, სოციალური და პოლიტიკური გარემოს ფორმირების მიმართულებით, სტიგმის, დისკრიმინაციის და აივ-თან დაკავშირებული ძალადობის აღმოფხვრის მიზნით, მათ შორის ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლების ურთიერთდაკავშირება ჯანდაცვის, სამუშაო, საგანმანათლებლო და სხვა გარემოში და აივ პრევენციაზე, მკურნალობაზე, მზრუნველობასა და მხარდაჭერაზე ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა, დისკრიმინაციისგან თავისუფალი წვდომა განათლებაზე, ჯანდაცვაზე, დასაქმებასა და სოციალურ მომსახურებებზე, სამართლებრივ დაცვაზე აივ დადებითი, რისკის ქვეშ მყოფი ან დაზარალებული პირებისთვის (...), და ადამიანის ყველა უფლების და ფუნდამენტური თავისუფლების ხელშეწყობა და დაცვა.”

საკანონმდებლო რეფორმის ადვოკატირების გარდა არსებობს რიგი აქტივობებისა, რომელთა განხორციელება ხელს შეუწყობს ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული საკითხების გადაჭრას ადგილობრივ, რეგიონალურ და ეროვნულ დონეებზე.

საჯარო მოხელეების, სამართალდამცავი სტრუქტურების წამომადგენლებისა და პოლიციელების ინფორმირება ადამიანების უფლებების, ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხებზე (ასევე იხილეთ სექცია 3.5.1)

მუშაობა სამთავრობო უწყებებთან, როგორცაა ადამიანის უფლებათა ომბუდსმენი. ალტერნატიული ანგარიშების მომზადება ომბუდსმენისთვის, ადამიანის უფლებათა კომისიებისთვის ან გაერთიანებული ერების შესაბამისი პროცესებისთვის, როგორცაა უნივერსალური პერიოდული მიმოხილვა (UPR) და ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR). მნიშვნელოვანია თემის წევრების განათლება აღნიშნული ინსტრუმენტების გამოყენებასთან და ანგარიშების წარმოებასთან დაკავშირებით.

უფასო სამართლებრივი დახმარების უზრუნველყოფა ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის მათი უფლებების დაცვის მიზნით იმ გარემოებებში, როდესაც ეს უფლებები დარღვეულია სამართალდამცავი სტრუქტურების ან სამედიცინო პერსონალის მხრიდან. სამედიცინო გამოკვლევის სისტემის გაუმჯობესება გაუპატიურების შემთხვევების რეგისტრაციის და აღნიშნულ პროცესში სამართალდამცავი სტრუქტურების ჩართულობის უზრუნველყოფის მიზნით.

მედიის ინფორმირება სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან, გენდერთან, გენდერთან ასოცირებულ ძალადობასთან დაკავშირებული საკითხების გაშუქების მიმართულებით.

სამოქალაქო საზოგადოების ჯგუფების შესაძლებლობების გაზრდა ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების და მოწყვლადი ჯგუფების უფლებათა დაცვის მიზნით. უკანასკნელი მოიცავს ადამიანის უფლებათა დაცვის პროგრამების შემუშავებას, რომლებიც მართულია თავად თემის მიერ.

ყველა დონის სკოლებისთვის ასაკობრივი ჯგუფის შესაბამისი საგანმანათლებლო კურიკულუმის შემუშავება, რომელიც შეეხება სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას, უსაფრთხო ქცევას, სქესობრივ უფლებებსა და გენდერს. საჯარო სკოლების სისტემა ერთადერთი და ყველაზე დიდი საჯარო შუამავალია ახალგაზრდა ადამიანების უმრავლესობასთან კომუნიკაციისთვის. (იხ. სექცია 2.4 მეტი ინფორმაციისთვის)

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სრულყოფილი საგანმანათლებლო პროგრამის შემუშავება სკოლის სისტემის გარეთ მყოფი ახალგაზრდებისთვის. ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფების დიდი ნაწილი არ არის მოცული სასკოლო განათლებითა და შესაბამისი პროგრამებით. მათ საერთოდ არ გააჩნიათ ან გააჩნიათ მხოლოდ შეზღუდული წვდომა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციაზე და ცხოვრობენ გარემოში, სადაც მრავალპარტიორობის დაუცველი სქესობრივი კავშირის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, დაუგეგმავი ორსულობის მაღალი მაჩვენებელი და აბორტის შემდგომ მზრუნველობაზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობაა.

ჩანართი 3.7 აივ ინფიცირებული ადამიანების სტიგმა ინდექსი

აივ-ის დიაგნოზით მცხოვრები ადამიანების სტიგმა ინდექსი არის ხელსაწყო, რომელიც ზომავს და აფასებს ტენდენციებს სტიგმისა და დისკრიმინაციის მიმართულებით იმ ადამიანებში, რომლებიც ამ დაავადებით ცხოვრობენ. იგი შესაძლოა გამოყენებულ იქნას ზემოაღნიშნული ჯგუფის მიერ ან მათთვის და როგორც წესი მოხმარებაშია აივ ინფიცირებული ადამიანებისა და მათი ქსელების მიერ. ხელსაწყო შემუშავებულია იმგვარად, რომ შესაძლებელია მისი ადაპტირება და სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული საკითხების ადგილობრივ კონტექსტში შესწავლა და იყოს ცვლილების პროცესების მხარდამჭერი დამაჩქარებელი. სტიგმა ინდექსი ითვალისწინებს აივ-ის დიაგნოზით მცხოვრები ადამიანების მაღალ დონეზე

ჩართულობის პრინციპს და აძლიერებს იმ ადამიანებისა და თემის შესაძლებლობებს, რომლებიც ყველაზე მეტად არიან დაზარალებულები ეპიდემიით. სტიგმა ინდექსი ძლიერი საადვოკაციო ხელსაწყოა მთავრობების, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და აქტივისტების მიერ აივ-თან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირების მიმართულებით კოლექტიური მიზნების მისაღწევად.

კვლევითი პროექტი განსხვავებულია ცალკეული ქვეყნისთვის, მაგრამ შესაბამისობაშია სტიგმა ინდექსის ძირითად პრინციპებთან. გამოკითხულ ადამიანთა რაოდენობა ცვალებადია, ისევე, როგორც მაღალი რისკის მქონე სხვადასხვა ჯგუფების და თემის პასუხების კომპოზიცია. თითოეულ ქვეყანაში მეთოდოლოგია და კვლევის დიზაინი ეფუძნება ეთიკური პროცესების საკვანძო საკითხებს.

პროექტის დაწყებიდან, 2008 წლიდან, 90-ზე მეტმა ქვეყანამ ჩაატარა კვლევა. სტიგმა ინდექსის კითხვარი ითარგმნა 54 ენაზე. ჩატარდა აივ-ის დიაგნოზით მცხოვრები 180-ზე მეტი ადამიანის ტრენინგი ინტერვიუებში და გამოკითხულ იქნა 100,000 პირი. კვლევის ფარგლებში მოპოვებულმა ინფორმაციამ შექმნა მტკიცებულებები მიმდინარე პროგრამების წარმატებებისა თუ ჩავარდნების შესახებ და ხაზი გაუსვა გამოწვევებს, რომელთა მიმართულებით მეტი სამუშაო გაწევია საჭირო. უკანასკნელი მოიცავდა სამუშაო ადგილის რეგულაციების გაუმჯობესებას, დებატების ინფორმირებას აივ-ის ტრანსმისიის კრიმინალიზაციასთან დაკავშირებით, ადამიანების უფლებათა რეალიზების ხელშეწყობას. ქვეყნების სპეციფიკური ანგარიშები და მიგნებები, მათ შორის აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონისთვის, ხელმისაწვდომია შემდეგ ბმულზე: www.stigmaindex.org/country-analysis

3.4 ძალადობასთან დაკავშირებული საკითხების გადაჭრა

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

პოლიცია ხშირად გვაპატიმრებს და განყოფილებაში ფიზიკურ შეურაცხყოფას გვაყენებს

ნარკოტიკების ინექციური გზით ახალგაზრდა მომხმარებელი, ყირგიზეთი

ჩემს პარტნიორ ბიჭთან ერთად პარკში ვსეირნობდი და ვკოცნიდი. პოლიციამ დაგვაპატიმრა და გვაიძულა მათთან სქესობრივი კავშირი დაგვემყარებინა.

ახალგაზრდა მამაკაცი, რომელსაც აქვს სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან (მსმ), უკრაინა

ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფები, ტექნიკური სახელმძღვანელო (2015)²⁰

მოწოდებულია მუშაობა როგორც სამართალდამცავი სტრუქტურების, ისე სხვა აღმასრულებელი უწყებების მხრიდან ყველა ფორმის ფიზიკური, ემოციური, და სქესობრივი ძალადობისა და ექსპლუატაციის პრევენციის მიმართულებით და თემის მიერ მართული საპასუხო ინიციატივების ხელშეწყობის მიმართულებით

3.4.1 ძალადობის ტიპები

ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფები მრავალი ფორმის ძალადობის მსხვერპლნი არიან:

ფიზიკური ძალადობა: ფიზიკური ძალის გამოყენება, რომელმაც შესაძლოა გამოიწვიოს სიკვდილი ან დაზიანება. უკანასკნელი მოიცავს (თუმცა არ შემოიფარგლება): ობიექტის სროლას, ცემას, ხელის კვრას, მუშტით ან სხვა საგნით დარტყმას, დახრჩობას, განზრახ დაწვას, იარაღით მუქარას ან იარაღის გამოყენებას პირის საწინააღმდეგოდ (ცეცხლსასროლი იარაღი, დანა და სხვა). სხვა ქმედებები, რომლებიც შესაძლოა მოცული იყოს ფიზიკური ძალადობის განმარტებით: კბენა, რყევა, თმის მოქაჩვა და ფიზიკური შებოჭვა.

სექსუალური ძალადობა: გაუპატიურება, ჯგუფური გაუპატიურება (ერთ ადამიანზე მეტი), სექსუალური შევიწროვება, ფიზიკური ძალდატანებით ან ფსიქოლოგიური ზეწოლით სქესობრივი კავშირის დამყარება პირის ნების საწინააღმდეგოდ (მაგ. არასასურველი შეხება, ორალური, ანალური და ვაგინალური შეღწევა სასქესო ორგანოთი ან სხვა ობიექტით) ან ქმედება, რომელიც ღირსების შემლახველი და შეურაცხმყოფელია.

ემოციური და ფსიქოლოგიური ძალადობა: მოიცავს (მაგრამ არ შემოიფარგლება): შეურაცხყოფის მიყენებას (დამამცირებელი სახელით მიმართვა) ან ისეთი ქმედების ჩადენას, რომელიც პირს შეურაცხყოფილად აგრძნობინებს თავს, სხვა ადამიანების წინაშე დამცირებას, მუქარას შვილებზე მზრუნველობის უფლების ჩამორთმევასთან დაკავშირებით, მეგობრებისა და ოჯახისგან იზოლირებას, მუქარას თვითდაზიანების ან სხვა ისეთი პირის მიმართ ზიანის მიყენების შესახებ, რომელიც სუბიექტისთვის მნიშვნელოვანია, განმეორებით ყვირილს, სიტყვებით ან შესტებით შიშის გამოწვევას, ქცევის კონტროლს, და ქონების განადგურებას.

ადამიანის უფლებათა დარღვევები რომლებიც განხილულ უნდა იქნას ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფების მიმართ ძალადობასთან ერთობლიობაში მოიცავს:

- გამოძალვას
- უარის გაცხადებას საკვებსა და სხვა ძირითად საჭიროებებზე

²⁰ For references, see Chapter 1, Section 1.5, Nos. 1–4.

- უარის გაცხადებას ან მოტყუებას კუთვნილ ხელფასთან, გადასახადთან ან თანხასთან დაკავშირებით
- ნარკოტიკული საშუალებების ან ალკოჰოლის ძალდატანებით მიღებას
- განგებ დაკავებას, ინვაზიურ ჩხრეკასა და პოლიციის მიერ დაპატიმრებას.
- შესაბამისი პროცედურების წარმართვის გარეშე განგებ დაპატიმრებას და თავისუფლების აღკვეთას პოლიციის განყოფილებაში, წინასწარი დაკავების და რეაბილიტაციის ცენტრებში
- დაპატიმრებას ან დაპატიმრების საფრთხის ქვეშ ყოფნას კონდომების ფლობის გამო
- ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაზე უარის თქმას
- იძულებით სამედიცინო პროცედურებს, როგორცაა იძულებითი სგგდ და აივ ტესტირება, სტერილიზაცია და აბორტი
- საჯაროდ შერცხვენასა და დამცირებას (მაგ. გაშიშვლება, სოციალურ მედიაში გაშიშვლებული პირის ფოტო და ვიდეო მასალის ატვირთვა, ბორკილების დადება და გისოსებს მიღმა მოქცევა)
- ძილის იძულებით აღკვეთა

3.4.2 დამნაშავეები

ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებისადმი ძალადობაში დამნაშავეებს შესაძლოა წარმოადგენდნენ სახელმწიფოს წარმომადგენლები, განსაკუთრებით კი სამართალდამცავი სტრუქტურები ან უნიფორმით აღჭურვილი სხვა პირები (მაგ. სამხედრო პერსონალი, სასაზღვრო დაცვა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დაცვა); არასახელმწიფო ჯგუფები, როგორცაა ბანდიტური დაჯგუფებები, რელიგიური ჯგუფები; ან ინსტიტუციების წარმომადგენლები, როგორებიც არიან დამსაქმებლები, ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლები, მეიჯარეები, მასწავლებლები და თანაკურსელები. ახალგაზრდები, რომლებიც კომერციული მიზნით სქესობრივ კავშირს ამყარებენ, შესაძლოა ძალადობის მსხვერპლნი იყვნენ როგორც კლიენტებისგან, ისე მენეჯერებისგან. ძალადობის ჩადენა შესაძლოა ასევე განხორციელდეს საზოგადოების მხრიდან, პარტნიორებისა და ოჯახის წევრების მხრიდან, და თავად მაღალი რისკის ჯგუფების მხრიდანაც კი.

ჩანართი 3.8 ლტოლვილი და მიგრანტი ბავშვების ძალადობისგან დაცვის საჭიროება

ახალგაზრდა ლტოლვილები და მიგრანტები განსაკუთრებულ სტრესულ გარემოში ხვდებიან, როდესაც ევროპისკენ გეზის აღებისას გაურბიან ისეთ ქვეყნებს, როგორცაა ავღანეთი, სირია და ერაყი. გზად მათ შესაძლოა გადაკვეთონ აღმოსავლეთ ევროპის ისეთი ქვეყნები, რომლებიც სათანადოდ არ არიან აღჭურვილნი მათ მისაღებად ან მხარდასაჭერად. მაგალითისთვის, ლტოლვილთა ტალღამ და მიგრანტებმა სერბეთის გადაკვეთისას ქვეყნაში არსებულ ბავშვთა დაცვის ისედაც არამდგრად შესაძლებლობებზე დიდი ზეწოლა მოახდინა. 2016 წელს, დაახლოებით 8,000 ლტოლვილიდან 43% ბავშვი იყო და მათი დაახლოებით მეოთხედი (მიახლოებით 900) მეთვალყურეობის გარეშე ან მოგზაურობისას ოჯახთან განცალკევებული იყო. მათგან ორასს თავშესაფრის გარეშე უწევდა ძილი. არასრულწლოვანთათვის სპეციალიზებულ საცხოვრებელში განთავსების შესაძლებლობები არასაკმარისია, და მათი უმეტესობა, ვინც საცხოვრებლით უზრუნველყოფილია, განთავსებულია თავშესაფარში/სატრანზიტო/მიმდებ ცენტრებში, სადაც ისინი უფრო მეტი რისკის ქვეშ დგანან.

გადაადგილებაში მყოფი ახალგაზრდები მრავალი რისკის წინაშე დგანან: ბავშვად არ აღიარებიდან (პირდაპირ ან ირიბად, დისკრიმინაციისა და სერვისებზე წვდომის უფლებების შეზღუდვის გზით), გავრცელებულ და სისტემატურ ძალადობამდე, ქურდობამდე, არაკანონიერ დაკავებამდე, და ლტოლვილთა მისამართით არამართლზომიერ მოპყრობამდე. უკანასკნელი მოიცავს დისკრიმინაციას და წყლის, საკვებისა და თავშესაფრის მიღებაზე ხელმისაწვდომობის შეზღუდვას; დაზიანებებსა და უმკაცრეს პირობებს გადაადგილებისას; ინფექციურ დაავადებებს და გენდერული ნიშნით ძალადობას. ისინი უფრო მოწყვლადი ხდებიან ოჯახის წევრებთან განცალკევების პირობებში, ემოციური მხარდაჭერის არარსებობის გამო.

მეთვალყურეობის გარეშე მყოფი და ოჯახებთან განცალკევებული არასრულწლოვანები ხაზს უსვამენ იმ ძალადობას, რომელიც განიცადეს განვლილი გზის მანძილზე. ისინი ხშირად დანაშაულებრივი სამყაროს ძალაუფლების ქვეშ ექცევიან და სექსუალური ძალადობის მაღალი რისკის წინაშე დგანან. ზოგიერთ შემთხვევებში კონტრაბანდისტები თანხმდებიან ბავშვებისა და ახალგაზრდების მეთვალყურეობის ქვეშ აყვანაზე, სქესობრივი კავშირის დამყარების სანაცვლოდ ან იმ პირობით, რომ ახალგაზრდა “გადაუხდის” მას დანიშნულების ადგილზე მიყვანის შემდეგ, რაც ხშირად გულისხმობს კრიმინალურ ჯგუფებში იძულებით ჩართვას. ხშირ შემთხვევაში ახალგაზრდა მიგრანტებს უწევთ შეგუება იმასთან, რომ მათმა ოჯახებმა მთელი თავიანთი ფულის ინვესტირება მოახდინეს მათი გადანაცვლების დასაფინანსებლად, იმის იმედით, რომ მიგრანტს შესაძლებლობა ექნება მოძებნოს სამსახური და მხარდაჭერა აღმოუჩინოს ოჯახს. აღიშნული გარემოება კი მათ ძალადობის მიმართ უფრო მოწყვლადს ხდის.

ახალგაზრდა მიგრანტების უმეტესობისთვის მიგრაცია ქვეყნის დატოვების პირველი შემთხვევაა, რის გამოც ხშირ შემთხვევაში თავიანთ კულტურულ და სოციალურ ნორმებთან წინააღმდეგობა უწევთ. ეს მათთვის შეიძლება გამოწვევებით სავსე და რისკის შემცველი აღმოჩნდეს, განსაკუთრებით თუ ისინი გამოდიან ისეთი საზოგადოებიდან, სადაც კულტურა კონსერვატიულია. მაგალითად, პირველი კონტაქტი ალკოჰოლთან და ნარკოტიკულ საშუალებებთან შესაძლოა მეტად საზიანო და მომაკვდინებელიც კი იყოს.

ახალგაზრდა ლტოლვილებსა და მიგრანტებს განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს უსაფრთხო სქესობრივი კავშირის, სქესობრივი იდენტობის და გენდერული ნიშნით ძალადობის შესახებ განათლების მიმართულებით. დამატებით, მიგრანტებისთვის განკუთვნილი მომსახურების მიმწოდებლები ინფორმირებულნი და შესაბამისად განათლებულნი უნდა იყვნენ ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებთან მუშაობის პრინციპებთან დაკავშირებით.

3.4.3 ძალადობის აღმოფხვრისკენ მიმართული ინტერვენციები

ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებზე ძალადობასთან ბრძოლის საკვანძო ფასეულობები: ძალადობის აღმოფხვრა ერთდროულად განხილულ უნდა იქნას როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ვალდებულება და როგორც გზა რომ ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებს, ისევე, როგორც ყველა ადამიანს, აქვთ თავიანთი უფლებების სრული დაცვის უფლება. აქედან გამომდინარე, ინტერვენციები არ უნდა ეფუძნებოდეს მცდარ შეხედულებებს გამოსასწორებელი ღონისძიებების შესახებ, ერთსქესიანი სქესობრივი კავშირის შემთხვევაში, ან 18 წლის და ზემოთ სექს მუშაობაში ჩართული პირების შემთხვევაში “გადარჩენის” ან “რეაბილიტაციის” შესახებ. თემის გაძლიერება და ინფორმირება მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებმა აღიქვან, რომ ძალადობა მათთვის მისაღები არ არის და აღმოფხვრის ჩამოყალიბებული სისტემის პირობებში ძალადობის შესახებ შეტყობინება ნორმაა. ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფების უფლება, მიიღონ მათი მოწიფულობის შესაბამისი ინფორმირებული გადაწყვეტილებები, აღიარებული და პატივცემული უნდა იყოს.

ჩანართი 3.9 დაგეგმვისა და განხორციელების პრინციპები ძალადობასთან ბრძოლის პროგრამებისთვის

- ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებისადმი ძალადობის ადგილობრივი ასპექტების და ძალადობის აივ-თან კავშირის, როგორც პროგრამის დაგეგმვის საფუძვლის გათვალისწინება.
- ჩართულობაზე დაფუძნებული მეთოდების გამოყენება, ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფების პროცესებში ჩართულობის უზრუნველყოფა მათი საჭიროებების, გამომწვევი ფაქტორების, პრიორიტეტებისა და გადაჭრის გზების იდენტიფიცირების მიზნით

- მრავლობითი პლატფორმების გამოყენება ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებზე წვდომის უზრუნველყოფის მიზნით. მათ შორის, პირველადი ჯანდაცვის რგოლის, სავლე/გასვლითი სამუშაოების სერვისების, მობილური კონსულტირების, სოციალური მედიისა და თემის მიერ წარმართული კონსულტირების სერვისების.
- პროგრამებში დასაქმებული პერსონალის შესაძლებლობების ფორმირება და გაძლიერება ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებზე ძალადობასა და აივ-ს შორის კავშირების იდენტიფიცირების მიზნით და სტიგმატიზაციისა და ბრალდების გარეშე საპასუხო ზომების გასატარებლად იმ ახალგაზრდებისთვის, ვინც ძალადობა საკუთარ თავზე გამოსცადა.
- სხვა ჯგუფებთან და პროვაიდერებთან თანამშრომლობა რეფერალური სისტემის ჩამოყალიბების მიზნით: სერვისების მიწოდება შესაძლებელია არა მხოლოდ აივ-ისა და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე ორგანიზაციების ბაზაზე, არამედ თავად მაღალი რისკის პოპულაციების მიერაც (მაგ. ლგბტი ჯგუფები). სისტემა უნდა ითვალისწინებდეს რეფერირებას პირველადი ჯანდაცვის რგოლიდან და საპირისპირო მიმართულებით.
- აღიარება იმისა, რომ პროგრამებმა ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებზე შესაძლოა იქონიონ გაუთვალისწინებელი დამაზიანებელი გავლენა - ისეთი, როგორცაა საპასუხო ძალადობა. უნდა მოხდეს აღნიშნული ალბათობისთვის მომზადება და პროგრამის მონიტორინგი ამგვარი გაუთვალისწინებელი შედეგების დროული იდენტიფიცირების მიზნით.
- პროტოკოლების შემუშავება ძალადობისადმი საპასუხო ზომების გატარებაში ჩართული სავლე მუშაკების და სხვა პირების უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით
- პროგრამების შეფასება რისკ ფაქტორების შემცირების სტრატეგიების იდენტიფიცირებისა და ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებზე ძალადობის დონის განსაზღვრის მიზნით, მტკიცებულებების გენერირებისა და რესურსების მიზნობრივი და სარგებლის მომტანი სტრატეგიული მიმართულებით ინვესტირების უზრუნველყოფისთვის.

ძალადობაზე საპასუხო ქმედებების სისტემა უნდა მოიცავდეს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებაზე ხელმისაწვდომობას თანასწორის ან შესაბამისი ტრენინგის მქონე პირის თანხლებით, მოთხოვნისა და საჭიროების შემთხვევაში. ფსიქოლოგიური და ემოციური მხარდაჭერა შეთავაზებულ უნდა იქნას შესაბამისი განათლების მქონე კონსულტანტების მიერ, ისევე, როგორც სამართლებრივი მხარდაჭერა, მათ შორის მსხვერპლის მიერ შესაბამისი დოკუმენტაციის მომზადებაში დახმარების აღმოჩენა. მაღალი რისკის ჯგუფის წარმომადგენლის დაკავების შემთხვევაში პროგრამას შეუძლია პირის უფლებების დაცვის ან უკანონოდ დაკავების შემთხვევაში განთავისუფლების ადვოკატირება.

ზემოაღნიშნული პირველი რიგის ამოცანების გარდა პროგრამებმა შესაძლოა უზრუნველყონ პოლიციისა და ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებლების ინფორმირების ამაღლების აქტივობების ჩატარება (იხ. სექცია 3.5), ისევე როგორც სპეციალიზებული ტრენინგების ჩატარება ძალადობის მსხვერპლთა საჭიროებებზე საპასუხო ზომების გატარებასთან დაკავშირებით; დამატებით, მტკიცებულებების შეგროვება (ძალადობის მსხვერპლთა და შემსწრეთა ინტერვიუება) სამართლებრივი ადვოკატირების მიზნებისთვის. მნიშვნელოვანია, რომ ძალადობის შედეგად დაზარალებულ ადამიანთან ინტერვიუ ჩატარდეს მხოლოდ შესაბამისი კვალიფიკაციის პერსონალის მიერ ინფორმაციის ხელახალი ტრავმატიზაციის გარეშე მოპოვების უზრუნველსაყოფად. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ინფორმაციის შეგროვება მოხდეს არა მხოლოდ დოკუმენტირებისთვის, არამედ პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენების მიზნით. დაბოლოს, პროგრამებს ასევე შეუძლია შესთავაზონ ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფებს პრაქტიკული რჩევები და რეკომენდაციები ძალადობის რისკის შემცირებასთან დაკავშირებით.

ჩანართი 3.10 სამართლებრივი, ფსიქო-სოციალური და სხვა მხარდამჭერი სერვისების მიწოდებისთვის საჭირო პოტენციური რესურსები:

ადამიანური რესურსი:

- განსაზღვრული და შესაბამისი ტრენინგის მქონე თანამშრომლები/ მოხალისეები (მათ შორის მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლები) სატელეფონო ცხელი ხაზსა და მხარდაჭერის სხვა სერვისებზე სამუშაოდ
- თემის საველე მუშაკები
- შესაბამისი ტრენინგის მქონე პროფესიონალი კონსულტანტები ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის სერვისები მიწოდებისთვის
- იურისტები ან შესაბამისი განათლების მქონე პირები (შესაძლოა იყვნენ მაღალი რისკის ჯგუფის წარმომადგენლები), რომლებსაც შეუძლიათ იურიდიული მხარდაჭერის აღმოჩენა

მასალები და ინფრასტრუქტურა:

- მობილური ტელეფონები და შესაბამისი სასაუბრო ლიმიტი
- ცხელი ხაზი
- წვდომა ინტერნეტ კავშირზე
- ნაბეჭდი მასალა სერვისების შესახებ ინფორმაციის გავრცელების მიზნით
- მონაცემთა შეგროვებისა და ანგარიშგების ფორმები

- სივრცე ცხელი ხაზის ოპერირებისთვის, ტრენინგებისა და შეხვედრების ჩასატარებლად
 - „დროფ-ინ“ ცენტრი ან თავშესაფარი
- ხარჯები:**
- დასაქმებულთა ანაზღაურება (მათ შორის იურისტთა ანაზღაურება გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ისინი მოხალისეობრივად მუშაობენ)
 - ცხელი ხაზის სერვისის დაფუძნების, სერვისის და მობილური ტელეფონების ოპერირების ხარჯები
 - სერვისების შესახებ ინფორმაციის გავრცელებასთან დაკავშირებულ ხარჯები
 - ტრანსპორტირების ხარჯები
 - ტრენინგის ხარჯები
- წყარო: MSMIT

სურათი 3.1 მაღალი რისკის ჯგუფებში ძალადობის საპასუხო ზომების გატარების მრავალსაფეხურიანი მიდგომა

პროგრამის დონე	პროგრამის როლი
ცენტრალური	<ul style="list-style-type: none"> • სექს მუშაობის, ერთსქესიანი სქესობრივი კავშირის და ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაციისკენ, ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის გენდერის იურიდიული აღიარებისა და სტიგმისა და დისკრიმინაციის საპასუხო ზომების გატარებისკენ მიმართული პოლიტიკური და საკანონმდებლო რეფორმების ადვოკატირება. • სექსუალური და სხვა ფორმის ძალადობასთან დაკავშირებული სერვისების მიწოდებასთან დაკავშირებული ეროვნული პროტოკოლების შემუშავება • აივ-თან და გენდერული ნიშნით ძალადობასთან დაკავშირებულ ეროვნული პოლიტიკაში და ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმებში ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებისადმი ძალადობის საწინააღმდეგო ზომების გატარება.

	<ul style="list-style-type: none"> • არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციებს, საერთაშორისო ინსტიტუციებს შორის პარტნიორობის დამყარება და ხელშეწყობა
რეგიონული	<ul style="list-style-type: none"> • სამართალდამცავი სტრუქტურების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება და სენსიბილიზაცია, ანგარიშვალდებულების გაზრდა • სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ პოლიტიკური და საკანონმდებლო რეფორმების ადვოკატირება, მათ შორის აივ-თან და სქესობრივი ნიშნით დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული საჯარო კამპანიების საშუალებით
რაიონული	<ul style="list-style-type: none"> • ინფორმირებულობის დონის ამაღლებისა და სენსიბილიზაციისკენ მიმართული სამუშაო შეხვედრების გამართვა (მაგ. ადგილობრივი თვითმმართველობის წარმომადგენლებთან, პოლიციისა და სამართალდამცავი უწყებების თანამდებობის პირებთან, მედია, რელიგიურ და თემის ლიდერებთან) • ჟურნალისტებთან და მედიის სხვა წარმომადგენლებთან თანამშრომლობა ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციასთან დაკავშირებული შესაბამისი ტერმინოლოგიის გამოყენებასთან და პოზიტიური ისტორიების გაშუქების ხელშეწყობასთან დაკავშირებით
მუნიციპალური	<ul style="list-style-type: none"> • სამართალდამცავი უწყებების ტრენინგი და ანგარიშვალდებულების გაზრდისკენ მიმართული აქტივობები • ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლების ტრენინგი ძალადობის მსხვერპლთათვის კლინიკური, სამედიცინო და იურიდიული დახმარების აღმოჩენასთან დაკავშირებით • ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების მიმართ ძალადობის შემთხვევების და ძალადობის განმარტოვებულობის შესახებ ანგარიშების წარმოება, დოკუმენტირება და გაზიარება • ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება მათი უფლებების შესახებ • სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთათვის სამედიცინო სერვისების უზრუნველყოფა და

აღნიშული შემთხვევების სამედიცინო და იურიდიული მტკიცებულებების შეგროვება.

თემი და თემთან მომუშავე პირები

- ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების ტრენინგი და ინფორმირებულობის დონის ამაღლება ადამიანის უფლებათა და კანონმდებლობის შესახებ
- ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების უფლებების დაცვა და ძალადობის ფაქტების დოკუმენტირება
- ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების მიერ კრიზისისა და ძალადობის შესახებ მოწოდებულ ინფორმაციაზე რეაგირება, მათ შორის დაკავებისა და შევიწროების შემთხვევაში იურიდიული მხარდაჭერის აღმოჩენა, კონსულტირება და ფსიქოლოგიური დახმარება
- ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის უსაფრთხო სივრცეების შექმნა
- პოლიციასთან და სხვა უწყებებთან თანამშრომლობა ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციების უსაფრთხოების ხელშეწყობის მიზნით

წყარო: ადაპტირებულია SWIT-იდან

ჩანართი 3.11 ქალთა მხარდაჭერის ოთახები ტაჯიკეთში

2012 წელს გენდერული ნიშნით ძალადობაზე საპასუხო ზომების გატარების ინტეგრირებული მიდგომის ფარგლებში გაეროს მოსახლეობის ფონდის ტაჯიკეთის ოფისმა ქვეყნის სამ რეგიონში განახორციელა ძალადობის მსხვერპლთათვის ქალთა მხარდაჭერის რვა ოთახის პილოტირება. ოთახები იძლევა სამ თვემდე ვადით თავშესაფრით უზრუნველყოფის შესაძლებლობას, მეტწილად იმ ქალთათვის, ვინც ოჯახური ძალადობის მსხვერპლია, მათ შორის ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის 18 წლიდან და ზემოთ. შესაძლებელია ძალადობის მსხვერპლის რეფერირება ავილირებულ დაწესებულებაში ისეთი სერვისების მისაღებად, როგორცაა რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, ფსიქოლოგიური და იურიდიული დახმარება.

ოთახების უმრავლესობის დაფუძნდა სამშობიარო სახლების ბაზაზე. 2014 წელს ჯანდაცვის სამინისტრომ აღნიშული მოდელის ინსტიტუციონალიზაცია მოახდინა. შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ქალთა და ოჯახის საკითხების კომიტეტი, თემი და

რელიგიური ლიდერები, ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციები ჩართულნი არიან მხარდაჭერის ოთახების აქტივობების ხელშეწყობაში.

ჩანართი 3.12 ძალადობის შემთხვევების შეტყობინების მობილური აპლიკაცია ალბანეთში

“ციფრული პოლიცია” მობილური აპლიკაციის დასახელებაა, რომელიც 2015 წელს ალბანეთის შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ დანაშაულზე გაძლიერებული რეაგირებისა და სამოქალაქო უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით შეიქმნა. აპლიკაციის მომხმარებლებს აქვთ კანონდარღვევების რეალურ დროში შეტყობინების შესაძლებლობა, რაც მოიცავს ფოტო და ვიდეომასალას ან ტექსტურ შეტყობინებას. მომხმარებელს აქვს არჩევანი საკუთარი ვინაობის გამჟღავნებასთან დაკავშირებით და შეუძლია მიიღოს გამოხმაურება პოლიციის მხრიდან მის მიერ გადაცემულ შემთხვევასთან დაკავშირებით. კონფიდენციალობის დაცვით და მოხმარებისთვის სიმარტივის გათვალისწინებით მოიაზრება, რომ აპლიკაცია შესაძლებელს გახდის ყველა მოქალაქისთვის, მათ შორის ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის ძალადობის ან დისკრიმინაციის შემთხვევების შეტყობინებას, სტიგმატიზაციის გარეშე.

სახელმწიფო პოლიციის დირექტორატში შეიქმნა სპეციალური დეპარტამენტი, რომლის ფუნქცია აღნიშნული აპლიკაციის შედეგად მიღებული ინფორმაციის შეგროვება და დამუშავებაა. 2016 წლის იანვრის მდგომარეობით ძალადობის 514 შემთხვევის შეტყობინება და პოლიციის მიერ დარეგულირება მოხდა. თუმცა, შინაგან საქმეთა სამინისტრო ამ ეტაპზე უძღვრება გამიჯნოს მონაცემები იმგვარად, რომ მათში იდენტიფიცირებადი იყოს ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების მიერ შეტყობინებადი შემთხვევები - აღნიშნული საკითხი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისა და პოლიციას შორის თანამშრომლობის საგანია. სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მიერ რეგულარული ტრენინგების ჩატარება და ზედამხედველობა საჭირო და მნიშვნელოვანია, იმისთვის რომ პოლიცია იყოს ინფორმირებული და არ მოახდინოს ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების დისკრიმინაცია შემთხვევების განხილვის ნებისმიერ ეტაპზე.

ჩანართი 3.13 სექს მუშაკებთან მუშაობის გამოწვევები ყირგიზეთში, დამსჯელობითი გარემოს პირობებში

2013 წელს ყირგიზეთის შინაგან საქმეთა სამინისტროს დანაშაულის გამოვლენის მთავარი ადმინისტრაციის დაქვემდებარებაში შეიქმნა ადამიანებით ვაჭრობასთან და საზოგადოებრივი მორალის დანაშაულთან ბრძოლის დეპარტამენტი. დეპარტამენტის მიერ განხორციელებული მასობრივი რეიდების შედეგად მოხდა 70 სექს მუშაკის დაპატიმრება, რაც მათი იძულებითი აივ ტესტირებით დასრულდა. აღნიშული ინციდენტის შემდეგ სექს მუშაკებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებს ჰქონდათ "მორალური პოლიციის" დეპარტამენტთან თანამშრომლობის მცდელობა სემინარებისა და ტრენინგების გზით, სადაც დეპარტამენტის თანამშრომლები სხვა რეგიონებიდანაც იყვნენ მოწვეულნი. შეხვედრების მიზანს სამართალდამცავი სტრუქტურების თანამშრომლების არასამთავრობო ორგანიზაციის მუშაობის პრინციპების შესახებ ინფორმირება და აივ პრევენციის მიმართულებით სექს მუშაკებთან მუშაობის პოლიციის მხრიდან შეფერხების აღმოფხვრა წარმოადგენდა.

იმის მიუხედავად, რომ საწყის ეტაპზე დამყარდა დამაკმაყოფილებელი ურთიერთობა, რეიდები გაგრძელდა სექს მუშაკების ადამიანის უფლებათა დარღვევის ფაქტების თანხლებით. 2016 წელს მოხდა "ქალაქის სექს მუშაკებისგან წმენდა" და მათი დიდი რაოდენობით დაპატიმრება. ამავე პერიოდში პირველი დეპარტამენტი გაუქმდა და დაფუძნდა ახალი უწყება. განვითარებულმა მოვლენებმა უფრო მეტად გაართულა აივ პრევენციული პროგრამების მიერ სექს მუშაკებზე წვდომა. გამოცდილებამ აჩვენა, რომ პარტნიორობის დამყარების მიმართულებით განხორციელებული ინტერვენციები ყოველთვის დაგეგმილი, სასურველი შედეგით არ სრულდება. ტრენინგები, დისკუსიები და ერთიანი სამუშაო გეგმები ყოველთვის არ წყვეტს პრობლემებს. კარგი კანონმდებლობა და კანონქვემდებარე რეგულაციებიც კი ამ შემთხვევაში უძლური იყო. უაღრესად მნიშვნელოვანია, რომ ყველა დაინტერესებულ მხარეს ჰქონდეს კომუნიკაცია შინაგან საქმეთა სამინისტროს მმართველობასთან იმისთვის, რომ მოხდეს სექს მუშაკების რეიდის უარყოფითი შედეგების აღიარება სამართალდამცავი, ჯანდაცვის სისტემების და სექს მუშაკების უფლებების დარღვევის მიმართულებით.

ჩანართი 3.14 ადამიანის უფლებადამცველთა პროგრამა სამხრეთ აფრიკაში

ადამიანის უფლებადამცველთა პროგრამა სამხრეთ აფრიკაში დაინერგა სისონკეს სექს მუშაკების მოძრაობისა და სექს მუშაკების განათლებისა და ადვოკაციის სამუშაო ჯგუფის (SWEAT) მიერ 2008 წლიდან. პროგრამა უზრუნველყოფს სექს მუშაკებისა და პარალეგალების ტრენინგს ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების და მათი დაცვის შესახებ.

პარალეგალები ახდენენ ადამიანის უფლებადარღვევის შემთხვევების დოკუმენტირებას, როგორც უფასო ცხელი ხაზის მეშვეობით, ისე ყოველკვირეული გასვლითი სამუშაოებისა და სექს მუშაკებთან შეხვედრების შედეგად. სექს მუშაკებთან

გამართული სათემო შეხვედრების მიზანი მათი თავიანთ უფლებებზე ინფორმირება და სამართლიანობაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაა. სექს მუშაკები, რომელთაც იურიდიული სერვისების საჭიროება აქვთ, გადამისამართდებიან იურისტებთან, რომელთა სერვისები ხელმისაწვდომია ქალთა იურიდიული ცენტრისა და ყოველკვირეული იურიდიული კონსულტაციების ბაზაზე. საჭიროების შემთხვევაში ხელმისაწვდომია სასამართლო პროცესებთან დაკავშირებული მხარდაჭერა.

SWEAT ასევე მონაწილეობას იღებს სტრატეგიული ხასიათის სამართალწარმოებაში სექს მუშაკებზე ძალადობის ძირითადი გამომწვევი ფაქტორების აღმოფხვრის მიზნით.

წყარო: SWIT

3.5 სამართალდამცავი სტრუქტურების და სერვისის მიმწოდებლების სენსიბილიზაცია

ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფები შესაძლოა განიცდიდნენ სტიგმატიზაციასა და დისკრიმინაციას მრავლობითი წყაროებიდან. მათ შორისაა ოჯახის წევრები, თემის წარმომადგენლები, დაჯგუფებები, რელიგიური ჯგუფები, სკოლები და კოლეჯები, სამთავრობო უწყებები, სერვისის მიმწოდებლები და მედია. მნიშვნელოვანია თითოეულ ამ ჯგუფთან მუშაობა ადვოკაციის მიმართულებით იმისთვის, რომ მიღწეულ იქნას ცვლილება პოლიტიკაში, პროცედურებში, ინდივიდებისა და ჯგუფების ქცევაში - რაც შეამცირებს სტიგმისა და დისკრიმინაციის დონეს. წინამდებარე თავში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა პოლიციისა და სხვა სამართალდამცავი სტრუქტურების, ასევე მომსახურების მიმწოდებლების ინფორმირებისა და სენსიბილიზაციის საკითხს.

3.5.1 სამართალდამცავი სისტემის სენსიბილიზაცია

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

ხშირად გვაკავებენ. მათ თავიანთი ხალხი ჰყავთ, მაგალითად ტაქსის მძღოლები, რომლებიც მიუთითებენ ადგილმდებარეობას სადაც მიგვიყვანეს. როდესაც პოლიციის განყოფილებაში მივყავართ, ჩვენს დამცირებას იწყებენ. დაგვცინიან, დამამცირებლად მოგვმართავენ. გვაიძულებენ შენობის დალაგებას. გვაშანტაჟებენ და გვემუქრებიან რომ ჩვენი საქმიანობის შესახებ მშობლებსა და ნათესავებს მოუყვებიან.

სექს მუშაკი, ტაჯიკეთი

პოლიციის თანამშრომლები მუდმივად მოდიან ჩემთან სახლში. ანგრევენ სახლის კარებს და მოაქვთ ჩხრეკის ორდერი, ჩხრეკენ ჩემს დედას, ბებიასა და დეიდას. არავინ არის ისეთი, ვინც მე დამიცავს.

ნარკოტიკების მომხმარებელი ახალგაზრდა ადამიანი, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია

მსოფლიოს მასშტაბით, მაღალი რისკის ჯგუფები აღნიშნავენ, რომ სამართალდამცავი უწყებების მხრიდან ძალადობა (გენდერის ნიშნით, სექსუალური ძალადობა, ფიზიკური ძალადობა და სტიგმა, როგორც ძალადობა), დაკავებასთან, შევიწროვებასა და დევნასთან, თვითნებურ დაკავებასთან, თავისუფლების აღკვეთასთან და გამოძალავასთან ერთად ყველაზე დიდი ბარიერია, რომელსაც წინაშე ისინი დგანან. აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებში ჩატარებული ფოკუს ჯგუფის ყველა დისკუსიაში ისინი აღნიშნავენ რაიმე სახის ძალადობას სამართალდამცავი უწყებების მხრიდან.

მაშინაც კი, როდესაც სტრუქტურის წარმომადგენლები კანონის ფარგლებში მოქმედებენ, მათი დამოკიდებულება ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებისადმი ქმნის სავსე სამუშაოების და სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერს. საჯაროდ გამჟღავნების მუქარა და დამცირება ხშირი შემთხვევებია. ასევე შემთხვევები, სადაც პოლიცია ითხოვს დაუცველი და უფასო სქესობრივი კავშირის დამყარებას ახალგაზრდა მსმ-ებისგან, სექს მუშაკებისა და ტრანსგენდერებისგან. სხვა შემთხვევებში პოლიცია ამტკიცებს, რომ ახალგაზრდა მსმ-ებმა გაამჟღავნონ იმ ადგილობრივი მამაკაცების ვინაობა, ვისაც ასევე აქვს სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან. უკანასკნელი გარემოება შეეხება როგორც ზრდასრულებს, ისე ბავშვებს. ასევე არსებობს მაგალითები იმისა, რომ პოლიცია აიძულებს ჯანდაცვის მუშაკებს ჩაუტარონ აივ ტესტირება მაღალი რისკის ჯგუფებს.

სათანადო მიდგომა (ან მიდგომების ერთობლიობა) პოლიციისა და სამართალდამცავი უწყებების სხვა წარმომადგენლების ინფორმირებულობის დონის ამაღლებისა და სენსიბილიზაციისთვის დამოკიდებულია ადგილობრივ კონტექსტზე, რაც მოიცავს კონკრეტული მაღალი რისკის პოპულაციის იურიდიულ სტატუსს და სხვა საკანონმდებლო საკითხებს, რომლებიც აღწერილია ცხრილში 3.1. შესაძლო მიდგომები მოიცავს:

- სარისკო ქცევის ჯგუფების (მათ შორის ახალგაზრდების), როგორც მოქალაქეების უფლებების ხაზგასმა ქვეყნის კონსტიტუციასთან შესაბამისობაში
- ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების ადამიანის უფლებების და პოლიციის მიერ მათი ხელშეწყობის პასუხისმგებლობის განხილვა
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ხელშეწყობაში პოლიციის როლის და უსაფრთხოებისა და სტაბილურობის მიზნებისთვის აივ-ის შემთხვევების შემცირების და ყველა ახალგაზრდა ადამიანის კეთილდღეობის სარგებლის განხილვა.

პოლიციის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება შესაძლოა მეტად ეფექტური იყოს, როდესაც ჩარევა წარმოჩენილია როგორც თავად პოლიციელებისთვის სასარგებლო. მაგალითად: აივ-თან დაკავშირებული ზუსტი ინფორმაციის მიწოდება, ნემსებისა და

შპრიცების უსაფრთხო გადაყრის წესების ახსნა ნემსით მიღებული დაზიანების თავიდან ასაცილებლად.

„დროფ-ინ“ ცენტრების ან/და უსაფრთხო სივრცეების დაფუძნებისას მიზანშეწონილია პოლიციის ადგილობრივი წარმომადგენლობის მხარდაჭერის მოპოვება, (იმგვარად, რომ ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფები არ გახდნენ დაპატიმრებისა და შევიწროების სამიზნეები). პოლიციის ადგილობრივმა განყოფილებებმა შესაძლოა ასევე გამოყონ უფლებამოსილი საკონტაქტო პირი, რომელიც ჩართული იქნება ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებთან დაკავშირებული შემთხვევების მართვაში.

ასევე მნიშვნელოვანია სამართალდამცავი სტრუქტურის წარმომადგენლების ინფორმირების სისტემური მიდგომების დანერგვის მცდელობა. მაგალითად რეგულარული შეხვედრები, ან ეროვნულ დონეზე პოლიციელთა საგანმანათლებლო სისტემაში შესაბამისი მოდულების ინტეგრაცია.

ინფორმირებულობის დონის ამაღლება და სენსიბილიზაცია შესაძლოა განხორციელდეს როგორც ადგილობრივი განმახორციელებელი ორგანიზაციების, ისე ეროვნულ დონეზე ტრენერების მიერ. შესაძლებლობის ფარგლებში ტრენერების რიგებში გათვალისწინებულნი უნდა იყვნენ მაღალი რისკის ჯგუფების (მათ შორის ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფები) წარმომადგენლები, ვინაიდან პირადი ისტორიების გაზიარებამ, ტრენერის პროფესიულ კომპეტენციებთან ერთად, შესაძლოა მოახდინოს სტიგმის დონის შემცირება.

ჩანართი 3.15 პოლიციელთა ინფორმირებულობის დონის ამაღლება ტრენინგების გზით ყირგიზეთში

არასამთავრობო ორგანიზაცია “კირგიზ ინდიგომ”, რომელიც მუშაობს ლგბტი თემთან აღმოსავლეთ-დასავლეთის შიდსის ფონდთან (AIDS Foundation East-West) პარტნიორობით, ჩაატარა სამუშაოები სამართალდამცავი სტრუქტურების წამომადგენლებთან ყირგიზეთის რესპუბლიკაში ლგბტი ადამიანთა უფლებების შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლების, სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირების, და ლგბტი ადამიანების მიმართ ჩადენილ დანაშაულზე პოლიციის რეაგირების მექანიზმების გაუმჯობესების მიზნით.

პოლიციელთა სამუშაო გრაფიკის - პოსტებს შორის და ცვლებს შორის მონაცვლეობის გათვალისწინებით, ცალკეული ტრენინგ პროგრამისთვის რთული იყო მოეცვა თანამშრომელთა სრული შემადგენლობა. სწორედ ამიტომ 2015 წელს “კირგიზ ინდიგომ” თანამშრომლობა დაამყარა შინაგან საქმეთა სამინისტროს აკადემიასთან და შესთავაზა ზიანის შემცირების თემებზე მოდულის საგანმანათლებლო სისტემაში ინტეგრაცია. ტრენინგებმა ხელი შეუწყო ლგბტი ადამიანების მიმართ სტერეოტიპების დანგრევას, ასევე დაეხმარა მონაწილეებს, შეესწავლათ ლგბტი ადამიანების იდენტობა და ცხოვრება.

შედეგების მდგრადობის უზრუნველსაყოფად, პროგრამის ფარგლებში მოხდა აკადემიის 15 პროფესორის ტრენინგი - იმგვარად, რომ მათ ჰქონოდათ სტუდენტთა განათლების დამოუკიდებელი შესაძლებლობა. გამოცდილების გაზიარებისა და ლგბტი ადამიანების სამართლებრივი უფლებების დაცვის შესაძლებლობების გაუმჯობესების მიზნით ჰოლანდიაში გამართულ სამართალდამცავთა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კონფერენციაზე მონაწილეობისთვის დასახელდა პოლიციის ორი წარმომადგენელი. “კირგიზ ინდიგოს” შემდგომი სტრატეგიული ნაბიჯი ლგბტი ადამიანების შესახებ ინფორმაციის შემცველი და თემისადმი სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებისკენ მიმართული სახელმძღვანელოს შემუშავება იყო, რომელიც დამტკიცდა მესამე და მეოთხე კურსის სტუდენტებისთვის.

3.5.2 სერვისის მიმწოდებელთა სენსიბილიზაცია ახალგაზრდა ძალად რისკი ჯგუფებთან სამუშაოდ.

ძალად რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

როდესაც შიდსის ცენტრში მივდივარ, ისინი მხოლოდ ანტირეტროვირუსულ მედიკამენტებს გადმომცემენ. არც კი ალელვებთ ჩემი მდგომარეობა.

აივ-ის დიაგნოზით მცხოვრები ახალგაზრდა ადამიანი, ყირგიზეთი

ჩემს თერაპევტთან მქონდა პრობლემა, უფრო სწორად მის კოლეგასთან, რომელმაც მკითხა “რატომ არ გამოიყენე კონდომი? ვისგან აიკიდე?” შემდეგ კი მრავალი ადამიანის წინაშე გასძახა ექთანს, ჩაენიშნა B20 კოდი, და რომ მე აივ ინფიცირებული ვარ.

აივ-ის დიაგნოზით მცხოვრები ახალგაზრდა ადამიანი, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია

არ მივმართავ არცერთ ექიმს, არ ვენდობი მათ. ზოგჯერ იმდენად ცუდად გვეპყრობიან, უხეშად გვესაუბრებიან, გვეუბნებიან რომ “ჩვენ ასეთები და ისეთები ვართ”, გვეკითხებიან, თუ რატომ ვართ ამით დაკავებულნი. შესაბამისად, ასეთი ექიმის მეორედ ნახვის სურვილი არ მაქვს.

სექს მუშაკი, ტაჯიკეთი

ერთხელ მივმართე კლინიკას და ვუთხარი, რომ სექს მუშაკი ვარ. მათ უარი განაცხადეს მომსახურების გაწევაზე.

სექს მუშაკი, უკრაინა

ახალგაზრდების მაღალი რისკის ჯგუფები, ტექნიკური სახელმძღვანელო (2015)

მოწოდებულია, რომ ჯანდაცვის მუშაკებს, სოციალურ მუშაკებსა და სამართალდამცავი სტრუქტურების წარმომადგენლებს ჰქონდეთ საკმარისი ცოდნა და შესაძლებლობები უფლებებზე და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის გამოყენებით ახალგაზრდა ადამიანებთან მუშაობისთვის; ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას უნდა მიენიჭოს უპირობო უპირატესობა. ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგი ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებებისა და უფლებების, ასევე შესაბამისი ურთიერთგადამკვეთი მოწყვლადი საკითხების შესახებ; ასევე მოწოდებულია რომ სერვისები იყოს არაიძულებითი, ითვალისწინებდეს პირის იდენტობას და არ ახდენდეს მის სტიგმატიზაციას; ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციები და ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერები ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ მათი კონფიდენციალობის უფლებების შესახებ, და სავალდებულო შეტყობინების პასუხისმგებლობის შემთხვევაში კონფიდენციალობის ლიმიტები ნათელი უნდა იყოს მხარეებისთვის.

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებმა უნდა უზრუნველყონ მაღალი რისკის ჯგუფების (მათ შორის მოზარდების) ინფორმირება მათი უფლებების შესახებ - კონფიდენციალურობაზე, ჯანმრთელობაზე, დაცვაზე და თვით-დეტერმინაციაზე - იმგვარად რომ, მათ შეეძლოთ თავიანთი თავის ადვოკატირება და მხარდაჭერის ისეთი სერვისების მიღება, რომლებზეც მათ უფლება აქვთ. სერვისები უნდა მოიცავდეს განვითარებასთან შესაბამის სრულფასოვან ინფორმაციასა და განათლებას და ითვალისწინებდეს უნარებზე დაფუძნებულ რისკის შემცირებას.

მომსახურების მიწოდება უნდა მოხდეს სტიგმისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალ, უსაფრთხო გარემოში, სადაც მოზარდებს ექნებათ თავიანთი წუხილის თავისუფლად გამოხატვის, ხოლო პროვაიდერებს მოთმინების, ურთიერთგაგების, მიმღებლობის და მოზრდილთათვის ხელმისაწვდომი სერვისებისა და არჩევანის შესახებ ცოდნის დემონსტრირების შესაძლებლობა.

მომსახურების მიმწოდებლების სენსიბილიზაცია მნიშვნელოვანია მაღალი რისკის პოპულაციების ურთიერთგადამკვეთი იდენტობების გათვალისწინებით, გამომდინარე იქიდან, რომ ხშირად ისინი ეძებენ სერვისებს ისეთი დაწესებულებებისგან, რომლებიც სპეციფიკურად მათთვის არ არის განსაზღვრული. აივ-თან დაკავშირებული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებს შესაძლოა ჰქონდეთ მაღალი რისკის პოპულაციებთან მუშაობის გამოცდილებისა და ცოდნის ნაკლებობა და იმ შემთხვევაში, თუ ისინი ამ მიმართულებით არ მუშაობენ, შესაძლოა საერთოდ არ ჰქონდეთ კომპეტენცია ახალგაზრდა

მაღალი რისკის ჯგუფებთან მუშაობის მიმართულებით. ანალოგიურად, დაწესებულებებს, რომლებიც მომსახურებას აწვდიან ახალგაზრდებს, შესაძლოა არ ჰქონდეთ მაღალი რისკის პოპულაციების წარმომადგენლებთან მუშაობის გამოცდილება, არ იყვნენ ინფორმირებულები რისკის მრავლობითი მოდალობების შესახებ. მაგალითად, ადამიანები რომლებიც კომერციულ სექს მუშაობაში არიან ჩართულნი და ამავდროულად მოიხმარენ საინექციო ნარკოტიკებს, ან ახალგაზრდა მსმ-ები, რომლებიც ჩართულნი არიან სექს მუშაობაში.

პოლიტიკის გატარების დონეზე, ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებთან დაკავშირებული საკითხები ინტეგრირებული უნდა იყოს მომსახურების მიმწოდებელთა საბაზისო ტრენინგში, მაგალითად სამედიცინო სასწავლებლებში, სოციალური მუშაობის სკოლებში, ისევე, როგორც დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების და სხვა დიპლომისშემდგომი განათლების პროგრამებში.

პროგრამულ დონეზე, ინფორმირებულობის დონის ასამაღლებელი და საგანმანათლებლო აქტივობები, რომლებიც სენსიბილიზაციისკენ არის მიმართული, შესაძლოა ინტეგრირდეს სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების სამუშაო გარემოში. ეს უკანასკნელი სასურველია მოიცავდეს მომსახურების მიწოდების პუნქტში დასაქმებულ ყველა პერსონალს (მიმღები, ექთნები, კონსულტანტები, ექიმები). მიზანშეწონილია შემდეგ საკითხებზე აქცენტირება:

- ახალგაზრდებზე ორიენტირებული სერვისების მიწოდების პრინციპები (იხილეთ სექცია 5.1)
- ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციების კლინიკური საჭიროებები (სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებისთვის)
- ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციების რისკის შემცირების საჭიროებები (მათთვის, ვინც აივ ტესტირების პრე- და პოსტ ტესტ კონსულტირებას ატარებს)
- ფსიქოლოგიური საჭიროებები
- სტიგმატიზაციის გავლენა სერვისებით სარგებლობის შესაძლებლობებზე
- შესაბამისი ტერმინოლოგიის გამოყენება (მაგ. "სექს მუშაობა" ნაცვლად "პროსტიტუციისა", დამამცირებელი ტერმინოლოგიის გამოყენების თავიდან არიდება მამაკაცების მიმართ, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან, ტრანსგენდერების და იმ ადამიანების მიმართ, ვინც მოიხმარენ ნარკოტიკებს)

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იურიდიული და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხები, რომლებიც შეეხება 18 წელს ქვემოთ მყოფ პირებზე მომსახურების მიწოდების პრინციპებს.

პროგრამებს შეუძლიათ გაითვალისწინონ ჯანდაცვის სამინისტროსთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან მუშაობის შესაძლებლობა სტანდარტული საოპერაციო

პროცედურების შემუშავების მიზნით, რაც მომსახურების მიმწოდებლებს დაეხმარება ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებს მიაწოდონ შესაბამისი და კომპეტენტური მომსახურება.

ჩანართი 3.16 მომსახურების მიმწოდებლების სენსიბილიზაცია ალბანეთში

ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებთან დაკავშირებული საკითხები ინტეგრირებული უნდა იყოს ჯანდაცვის მუშაკების ბაზისურ საგანმანათლებლო სისტემაში. აღნიშნულის განხორციელების ერთ-ერთი გზაა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე წარმართულ სხვადასხვა ტიპის სწავლებებში ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებთან დაკავშირებული სპეციფიკის გათვალისწინება. მაგალითია [მინიმალური პირველადი მომსახურების პაკეტი](#) (MISP), ჰუმანიტარული საგანგებო მდგომარეობების (კონფლიქტი ან სტიქიური უბედურება) დროს განსახორციელებელი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრიორიტეტული ღონისძიებების ნაკრები. MISP-ის ერთ-ერთი ამოცანა აივ-ის გადაცემის შემცირება და კომპლექსური სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების (რომლებიც შესაძლებლობის ფარგლებში ინტეგრირებულია პირველადი ჯანდაცვის რგოლში) დაგეგმვაა. ინფორმაცია ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციების შესახებ შესაძლოა ტრენერების მიერ ინტეგრირდეს აღნიშნულ კომპონენტში. შედეგად ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლები ინფორმირებულნი იქნებიან ახალგაზრდა სექს მუშაკების, მსმ-ებისა და ნარკოტიკების მომხმარებლების წინაშე მდგარი გამოწვევების შესახებ. ამ გზით შესაძლებელია პროვაიდერების შესაძლებლობების გაძლიერება სტიგმისგან თავისუფალი და ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებზე ორიენტირებული მომსახურების მიწოდების მიმართულებით.

ალბანეთის მოსახლეობისა და განვითარების ცენტრმა (ACPD), IPPF-ის წევრმა ასოციაციამ, გაეროს მოსახლეობის ფონდის მხარდაჭერით წარმართა ტრენერთა და MISP საკვანძო დაინტერესებული მხარეების ტრენინგები. აღნიშნული პროცესი გაგრძელდა ალბანეთის სამი მოსაზღვრე რაიონის პროვაიდერების ტრენინგით. ჯანმრთელობის სამინისტროს საგანგებო მდგომარეობების პლატფორმა ამჟამად უკვე მოიცავს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სტრატეგიას. ამ ტრენინგის გაფართოვება სხვა რაიონების დონეზე შესაძლოა იყოს ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციის კლინიკური და ფსიქოლოგიური საჭიროებების შესახებ ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლების ინფორმირების ეფექტური გზა ქვეყნის მთელი მასშტაბით.

კარგი პრაქტიკის სხვა მაგალითები მოიცავს:

- უკუკავშირის ისეთი მექანიზმების შეთავაზება, რომლებიც უზრუნველყოფს მეთვალყურეობასა და უკუკავშირს და აჩვენებს თემს, რომ მისი წინადადებები და წუხილი გათვალისწინებულია.

- დაბალზღვრბლოვანი სერვისების უზრუნველყოფა: კონფიდენციალური, ნებაყოფლობითი, კომპლექსური, რეგისტრაციისა და მომსახურების მიღებისთვის მინიმალური მოთხოვნებით
- ბინადრობის ნებართვის არმქონე პირებისთვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ლობირება. მაგ. მიგრანტები და მოქალაქეობის არმქონე პირები.
- აივ და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მოქნილი სამუშაო საათების უზრუნველყოფა - რაც მოსახერხებელია ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებისთვის.

ჩანართი 3.17 კლინიკური სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებაზე მიმართული თემზე დაფუძნებული მიდგომები

- რეფერალური კლინიკების მხრიდან თანხმობის მოპოვება პაციენტთა უფლებების შესახებ ინფორმაციის გამოფენასთან დაკავშირებით, რაც განსაზღვრულია სამთავრობო პოლიტიკით და შეეხება ყველას, ვინც დაწესებულებას მიმართავს.
- უფროსი სამედიცინო პერსონალის მხრიდან თანხმობის მოპოვება კლინიკებში კონფიდენციალობის უფლებების შესახებ ინფორმაციის გამოფენასთან დაკავშირებით.
- საიმედო სერვისების შესახებ ინფორმაციის თემში გავრცელების მეთოდების შემუშავება. მაგ. კარგი ექიმები, ტესტირებისა და კონსულტირების სერვისის მიმწოდებელი სანდო ცენტრები და პერსონალი - აღიშნული ინფორმაცია შესაძლოა გამოქვეყნდეს როგორც საინფორმაციო დაფებზე, ისე სოციალურ ქსელებში.
- საკითხების ფორმალური ანგარიშგებისა და უკუკავშირის მიღების მიზნით, რეგულარული კომუნიკაციის დაგეგმვა და განხორციელება (ვიზიტები და მიმოწერა) დაწესებულების უფროს სამედიცინო პერსონალთან.
- თემის განათლება პაციენტის უფლებების და სერვისების თემზე დაფუძნებული მონიტორინგის შესახებ
- კომიტეტის წევრების ფორმალური გაცნობა ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებთან.

ჩანართი 3.18 ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლების ტრენინგი ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციების საჭიროებებთან დაკავშირებით აზიასა და აფრიკაში

საერთაშორისო აივ/შიდსის ალიანსის “Link Up” პროექტის მიზანი ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციების ინტეგრირებულ სქესობრივი და რეპროდუქციული

ჯანმრთელობისა და აივ-თან დაკავშირებულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაა თემის თანასწორ განმანათლებლების და მათი კლიენტების თემში ან კლინიკაში დაფუძნებულ სერვისებთან დაკავშირების გზით. პროექტი ხორციელდება ბანგლადეშში, ბურუნდიში, ეთიოპიაში, მიანმაში და უგანდაში სათემო და მომსახურების მიწოდებელი ორგანიზაციების კონსორციუმის მიერ, საერთაშორისო აივ/შიდსის ალიანსის ხელმძღვანელობით.

ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებთან გამართული კონსულტაციების შედეგად, მომსახურების მიწოდებლების მიერ სტიგმატიზაცია სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ერთ-ერთ ძირითად ბარიერად იდენტიფიცირდა. საპასუხოდ, “Link Up” პროექტის ფარგლებში თითოეულ ქვეყანაში ჩატარდა ხუთ დღიანი ტრენინგი მომსახურების მიწოდებლებისთვის, მათი ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების საჭიროებებზე ინფორმირებულობის დონის ასამაღლებლად, სტიგმის შესამცირებლად და კლიენტების კმაყოფილების დონის გასაზრდელად. ახალგაზრდა ადამიანები მაღალი რისკის ჯგუფებიდან ჩართულნი იყვნენ ქვეყნის დონეზე ტრენინგის მასალების განხილვის პროცესში. საკითხები მოიცავდა სერვისის ინტეგრაციასა და კავშირს, გენდერს, სექსუალობას, სტიგმასა და დისკრიმინაციას.

ახალგაზრდებმა მიიღეს ტრენინგებში მონაწილეობა და სხვადასხვა სესიების წარმართვაში იყვნენ ჩართულები. მათ შორის პანელურ დისკუსიაში, სადაც თავიანთი გამოცდილება გააზიარეს. აღნიშულმა სესიამ დიდი გავლენა იქონია პროვაიდერებზე, რომლებსაც წარსულში უმუშავიათ ახალგაზრდებთან, მაგრამ არა ახალგაზრდა მსმ-ებთან ან ახალგაზრდებთან, რომლებიც კომერციულ სექს მუშაობაში არიან ჩართულნი. მონაწილეები შეთანხმდნენ, რომ საჭიროა ყურადღება და დრო იმისთვის რომ ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების გამოცდილება სათანადოდ აღქმული იყოს, ასევე დააფასეს შესაძლებლობა გამოეხატათ აღნიშნულ ჯგუფებთან მუშაობისას არსებული ნებისმიერი სახის დისკომფორტი თუ შეხედულებები.

“Link Up” პროექტის ფარგლებში მოხდა შესაძლებლობების განვითარებაზე მიმართული შემდგომი ღონისძიებების ჩატარება თანასწორ-განმანათლებლებისთვის, სოციალური მუშაკებისთვის, ბებიაქალებისთვის, ექთნებისთვის და კლინიკური პერსონალისთვის. ყოველი ტრენინგი მოიცავდა კომპონენტს ახალგაზრდების პროცესებში მონაწილეობასთან, გენდერთან და სექსუალობასთან დაკავშირებით, სერვისების მიწოდების მისაღები და სტიგმისგან თავისუფალი გარემოს უზრუნველყოფის მიზნით.

ვებგვერდი: <http://www.aidsalliance.org/our-impact/link-up>

წყარო: HIV and young people who sell sex: a technical brief. Geneva: World Health Organization, 2015.

3.6 გამოყენებული მასალა

წინამდებარე თავში გამოყენებული პუბლიკაციები

1. *United Nations political declaration on HIV and AIDS: on the fast-track to accelerate the fight against HIV and to end the AIDS epidemic by 2030*. New York (NY): United Nations Resolution A/Res/70/266; 2016.

<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

2. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*.

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

3. *International Covenant on Civil and Political Rights*.

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

4. *United Nations Convention on the Rights of the Child*. New York (NY): United Nations A/Res/44/25; 1989.

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

5. *United Nations protocol to prevent, suppress, and punish trafficking in persons, especially women and children. Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime (Palermo Protocol)*; 2000.

https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=ind&mtdsg_no=xviii-12-a&chapter=18

6. *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2009, updated 2012.

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120402_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work

7. *UNAIDS 2016-2021 strategy: on the fast-track to end AIDS*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18

8. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: World Health Organization; 2014, updated 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

9. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries*. Geneva: World Health Organization; 2012.

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/en/

10. *HIV and the law: risks, rights & health*. New York (NY): Global Commission on HIV and the Law; 2012.

<http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>

11. *Young people and the law in Asia and the Pacific: a review of laws and policies affecting young people's access to sexual and reproductive health and HIV services*. Bangkok: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2013.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224782E.pdf>

12. *Changing gears: a guide to effective HIV service programming for gay men and other men who have sex with men in Asia*. Bangkok: APCOM; 2016.

<http://www.aidsdatahub.org/changing-gears-guide-effective-hiv-service-programming-gay-other-men-who-have-sex-men-asia-apcom>

სხვა დამხმარე რესურსები

13. *Fulfil! guidance document for the implementation of young people's sexual rights*. London: International Planned Parenthood Federation; 2016.

<http://www.ippf.org/resource/fulfil-guidance-document-implementation-young-peoples-sexual-rights-ippf-was>

14. *Understanding young people's right to decide*. London: International Planned Parenthood Federation; 2012.

<http://www.ippf.org/taxonomy/term/238>

15. *Harmonizing the legal environment for adolescent sexual and reproductive health and rights: a review in 23 countries in East and Southern Africa*. Johannesburg (South Africa): United Nations Population Fund East and Southern Africa Regional Office; 2016.

http://www.up.ac.za/media/shared/10/ZP_Files/harmonizationoflegaleenvironment-digital-2-2.zp104320.pdf

16. *Reproductive rights: a tool for monitoring state obligations*. New York (NY): Center for Reproductive Rights and United Nations Population Fund; 2013.

<https://www.reproductiverights.org/document/monitoring-tool-human-rights-state-obligations>

17. National sexual rights law and policy database. Website. Sexual Rights Initiative.

<http://sexualrightsdatabase.org/>

18. *The PACT parental consent survey report*. Washington (DC): PACT; 2014.

http://youthpact.org/wp-content/uploads/2014/05/The-PACT_parental-consent-survey-FINAL.pdf

19. *Community led crisis response systems: a handbook*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.

[https://docs.gatesfoundation.org/documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20\(Web\).pdf](https://docs.gatesfoundation.org/documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20(Web).pdf)

20. *Out in the open: education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2016.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244652e.pdf>

21. *Over-protected and under-served: a multi-country study on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*. London: International Planned Parenthood Federation; 2014.

<http://www.ippf.org/taxonomy/term/217>

22. *Stand and deliver: sex, health and young people in the 21st century*. London: International Planned Parenthood Federation; 2009.

<http://www.ippf.org/resource/stand-and-deliver-sex-health-and-young-people>

23. *Exclaim! Young people's guide to 'Sexual rights: an IPPF declaration'*. London: International Planned Parenthood Federation; 2011.

<http://www.ippf.org/resource/exclaim-young-peoples-guide-sexual-rights-ippf-declaration>

24. *Girls decide: choices on sex and pregnancy*. London: International Planned Parenthood Federation; 2011.

<http://www.ippf.org/resource/girls-decide-choices-sex-and-pregnancy>

4 სერვისები

აივ ინფექციასა და სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა (სრჯ) და უფლებებს შორის არსებობს მყარი კავშირი. აივ და სრჯ სერვისებს შორის კავშირს აქვს მთელი რიგი სარგებელი, რადგან აივ ინფექცია ძირითადად სქესობრივი გზით გადადის. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მოზარდებისა და ახალგაზრდებისათვის, როდესაც ისინი მიაღწევენ სქესობრივი აქტივობის ასაკს. სრულყოფილი სქესობრივი განათლება ძალზე მნიშვნელოვანია ახალგაზრდებისათვის, რათა გააკეთონ ინფორმირებული არჩევანი თავიანთ სქესობრივი, ფიზიკური და ემოციური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შესახებ. მაგრამ მხოლოდ განათლება არ არის საკმარისი სრჯ-ს კლინიკურ და ფსიქოლოგიურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გარეშე, განსაკუთრებით აივ ინფექციის საწინააღმდეგო სერვისებზე. სრჯ სერვისები მოიცავს აივ პრევენციას, ტესტირებას, მკურნალობას, ზრუნვასა და მხარდაჭერას; სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) სკრინინგსა და მართვას; კონტრაცეპციის არჩევანს; უსაფრთხო აბორტებსა და აბორტის შემდგომ ზრუნვას.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციები მათი მარგინალიზაციის და სტიგმატიზაციის გამო, მეტად დაუცველია სგგი-ის მიმართ და ძალადობისა და ადამიანთა უფლებების დარღვევის კუთხით. ეს კიდევ უფრო ზრდის მათი აივ ინფიცირების რისკს სხვა ახალგაზრდებთან შედარებით. ისინი სასწრაფოდ საჭიროებენ ხელმისაწვდომი და შესაბამისი სრჯ და აივ სერვისებით უზრუნველყოფას. თუმცა, ახალგაზრდებს ხშირად ექმნებათ პრობლემები სრჯ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კუთხით, როგორცაა მაღალი ფასი, არაადექვატური მომარაგება და ფიზიკური ხელმიუწვდომლობა. გარდა ამისა, აივ-ინფიცირებულ ახალგაზრდებს აქვთ დამატებითი პრობლემები, როგორცაა კონფიდენციალობის ნაკლებობა, მოუმზადებელი, ნაკლებად მზრუნველი ან სავარაუდოდ მოძალადე პერსონალი.

ამ თავში აღწერილია აივ ინფექციის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და ზრუნვის სრულ პაკეტს ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციაში აივ ინფექციის ეპიდემიაზე რეაგირებისათვის და სხვა სერვისები, რომლებიც საჭიროა სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებებისათვის. ყველა სერვისის მიწოდება უნდა ხორციელდებოდეს ისეთი პრინციპების გათვალისწინებით, როგორცაა მაღალი ხარისხი, ახალგაზრდულ-მეგობრული მიდგომა, რაც აღწერილია მე-5 თავში).



UNAIDS 2016-2021 სტრატეგიის ძირითადი პრინციპია "90-90-90", რაც ნიშნავს, რომ აივ ინფიცირებულთა 90%-მა იცის თავისი სტატუსი; მათი 90% იმყოფება ანტირეტროვირუსულ თერაპიაზე; მკურნალობაზე მყოფი პირების 90%-ში ვირუსული დატვირთვა სუპრესირებულია (რაც ამცირებს მთლიანად თემში აივ ვირუსულ დატვირთვას). ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისათვის აივ ინფექციის და სრჯ და უფლებების პროგრამების დანერგვა, რაც აღწერილია აღნიშნულ სახელმძღვანელოში, ითვალისწინებს 90-90-90-ის პრინციპის მხარდაჭერის ვალდებულებას.

სამიზნე პოპულაციისათვის აივ ტესტირება და სტატუსის ცოდნა შეიძლება იყოს გამოწვევა სამართალდამცავების მიმართ შიშის, ჯანდაცვის პროვაიდერებისგან სტიგმის, ამ დაავადებით ცხოვრების შიშის და სხვა ფაქტორების გამო. აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის (EECA) რეგიონში მკურნალობის ხელმისაწვდომობა რჩება დაბალი - მხოლოდ ყოველი მეხუთე ინფიცირებული ადამიანი იღებს არც მკურნალობას. ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის დამყოლობა მცირდება მათი მობილურობის, ოჯახური და სოციალური დახმარების ნაკლებობის, სხვის მიერ აივ სტატუსის გამჟღავნების შიშის გამო. პრიორიტეტი უნდა იყოს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების ხელშეწყობა მათი ტესტირების, მკურნალობაში ჩართვის და დამყოლობის კუთხით. Teenergizer (იხ. თავი 2, 2.1) არის ერთ-ერთი ჯგუფი, რომელიც ადვოკაციის გზით ეხმარება ყველა აივ ინფიცირებულსა და დაინფიცირების რისკის ქვეშ მყოფს, რათა საჭირო სერვისები მათთვის ხელმისაწვდომი გახდეს.

სურათი 4.1 აღწერს აივ ინფექციის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და ზრუნვის სრულ პაკეტს ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციაში აივ ინფექციის ეპიდემიაზე რეაგირებისათვის და სხვა სერვისებს, რომლებიც საჭიროა სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებებისათვის

სურათი 4.1 სერვისების სრული პაკეტი ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფებში

ყველა სერვისის დანერგვა უნდა მოხდეს ინტერვენციების კონტექსტის გათვალისწინებით

- თემის გამლიერება (სექცია 2.1)
- ხელშეწყობი პოლიტიკური და სამართლებრივი გარემო (სექცია 3.2)
- სტიგმის, დისკრიმინაციის და ძალადობის პრევენცია (სექცია 3.3)

აივ პრევენცია

- კონდომები და ლუბრიკანტები
- არც პრევენცია (PrEP და PEP)
- რისკის შემცირება და სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული კომუნიკაცია
- სგგი სკრინინგი და მენეჯმენტი

ზიანის შემცირება

- ნემსების და შპრიცების პროგრამები
- ოპიოიდების ჩანაცვლებითი მკურნალობა
- ზედოზირების მართვა
- საზიანო მედიკამენტები და ალკოჰოლის მოხმარება

აივ ტესტირების სერვისები

- ტესტის წინა ინფორმირება, ტესტის შემდგომი კონსულტაცია და სერვისებთან დაკავშირება
- აივ ტესტირების სერვისების მიწოდების მიდგომები

SRHR სერვისები

- კონტრაცეპტივების არჩევანი და კონსულტირება
- HPV-სთან ასოცირებული კიბოს პრევენცია და სკრინინგი
- უსაფრთხო აბორტების სერვისი
- აივ-ის ვერტიკალური გადაცემის პრევენცია
- ნაყოფზე, ახალშობილზე და ჩვილზე ზრუნვა
- Gender-affirming services

აივ მკურნალობა და ზრუნვა

- არც მკურნალობის წინა ზრუნვა (CD4 მონიტორინგი)
- არც თერაპია
- ვირუსული დატვირთვის მონიტორინგი
- დამყოლობა და შენარჩუნება
- ზირითადი კო-ინფექციების პრევენცია, სკრინინგი და მართვა

ზრუნვის და მხარდაჭერის სხვა სერვისები

- ძალადობის შემდგომი კლინიკური ზრუნვა
- ფსიქიკური ჯანმრთელობა
- სოციალური სერვისები

4.1 აივ ინფექციის პრევენცია

აივ ინფექციის პრევენციის მიმართ კომბინირებული მიდგომა მიუთითებს, რომ ნებისმიერი ცალკეული პრევენციული ინტერვენცია არ შეიძლება იყოს ეფექტური. კონდომები და ლუბრიკანტები, როდესაც მათ იყენებენ თანმიმდევრულად და სწორად, რჩება იაფ და ყველაზე ეფექტური საშუალებად, როგორც აივ ინფექციისა და სგგი-ების სქესობრივი გზით გადაცემის, ასევე არასასურველი ორსულობის თავიდან ასაცილებლად. აივ ინფექციის პრევენცია ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკის (PrEP) გზით, დანერგილია ზოგიერთ ქვეყანაში და რეკომენდებულია ჯანმო-ს მიერ ყველა ადამიანისთვის, რომელიც პოტენციურად ექსპოზიციის რისკის ქვეშაა (სექცია 4.1.2). ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP) ასევე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მათთვის, ვისაც აღენიშნება აივ-თან შესაძლო ექსპოზიცია (სექცია 4.1.3). აღნიშნული ინტერვენციები უნდა ხორციელდებოდეს რისკის შემცირების კომუნიკაციის (სექცია 4.1.4) და სგგი-ების სკრინინგსა და მართვასთან ერთად (ნაწილი 4.1.5) და ხელმისაწვდომი უნდა იყოს არა მარტო კლინიკებში, არამედ სათემო მუშაკების მიერ.

4.1.1 კონდომები და ლუბრიკანტები

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

თუ გამოიყურები 15 წლისად ან უფრო პატარად, არავინ მოგყიდის კონდომს აფთიაქში.

სექს-მუშაკი, უკრაინა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისათვის (2016)²¹

კონდომების სწორი და თანმიმდევრული გამოყენება შესაბამის ლუბრიკანტებთან ერთად რეკომენდებულია აივ ინფექციის და სგგი-ების სქესობრივი გზით გადაცემის და გაუთვალისწინებელი ორსულობის თავიდან ასაცილებლად.



გაეროს მოსახლეობის ფონდი და IPPF მხარს უჭერს სამმაგ დაცვას - კონდომების სწორი და თანმიმდევრული გამოყენება შესაბამის ლუბრიკანტებთან ერთად აივ ინფექციის და სგგი-ების სქესობრივი გზით გადაცემის და გაუთვალისწინებელი ორსულობის თავიდან ასაცილებლად.

კონდომების პროგრამა უნდა მოიცავდეს მამაკაცის და ქალის კონდომებსა და შესაბამის ლუბრიკანტებს. მამაკაცის კონდომს გამოიყენებს მაღალი რისკის ჯგუფის ნებისმიერი წევრი. ქალის კონდომები შეიძლება გამოიყენებულ იქნას ვაგინალურად ან

²¹ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014, updated 2016.

ანალურად ქალების მიერ, ხოლო ახალგაზრდა მსმ და ტრანსგენდერი პირები იყენებენ პასიური ანალური სექსისთვის.

ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციების მიერ კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოხმარების ძირითადი ბარიერებია ხელმისაწვდომობის და შესაძლებლობის საკითხები, რომლებიც განხილულია ქვემოთ, კერძოდ, სხვა საკითხებთან ერთად, რომლებიც სპეციფიკურად დამახასიათებელია ახალგაზრდებისათვის და EECA რეგიონისთვის:

- ზოგიერთ ქვეყანაში უფასოდ ხელმისაწვდომი კონდომების ხარისხი არ არის მისაღები
- კონდომების ყიდვა შეიძლება დაკავშირებული იყოს სტიგმასთან. ახალგაზრდა სექს-მუშაკ ქალებს ემინიათ, რომ კონდომების ტარების შემთხვევაში პოლიცია მათ შეურაცხყოფას მიაყენებს ან დააკავებს.
- კონდომის გამოყენება შეიძლება იყოს სტიგმატიზებული, რის გამოც ახალგაზრდა ქალების ან ახალგაზრდა მსმ-ებისთვის შეიძლება რთული იყოს, მოსთხოვონ პარტნიორს კონდომის გამოყენება.
- ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციები სქესობრივ ურთიერთობებში განიცდიან ძალების დისბალანსს, რაც უზღუდავს მათ კონდომების გამოყენების შესაძლებლობას.

რაოდენობრივი ხელმისაწვდომობა: კონდომები და კონდომებთან თავსებადი ლუბრიკანტები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა იმ ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფისათვის იმ რაოდენობით, რაც მათ სჭირდებათ სგგი-ს, აივ-ისა და გაუთვალისწინებელი ორსულობის პრევენციისათვის. პროგრამებმა უნდა ითანამშრომლონ ეროვნულ აივ ან ოჯახის დაგეგმვის პროგრამებთან, რათა უზრუნველყონ მამაკაცის და ქალის მაღალხარისხიანი კონდომებისა და ლუბრიკანტების შესყიდვა და გავრცელება. პროგრამებმა ხელი უნდა შეუწყონ კონდომების სოციალურ მარკეტინგს და წვლილი შეიტანონ სახელმწიფო-კერძო პარტნიორობაში, კონდომის ხელმისაწვდომობისა და ხელშეწყობის მიზნით.

ფიზიკური ხელმისაწვდომობა: კონდომები და ლუბრიკანტები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ახალგაზრდებისათვის ჯანდაცვის სამსახურებში, „დროფ-ინ“ ცენტრებში, თავშესაფრებში, ახალგაზრდულ სათემო ცენტრებსა და სექს-მუშაკების სერვისებში, მობილურ საველე პროგრამებში. თემზე და თანასწორებზე დაფუძნებული მიდგომები ხელს შეუწყობს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებას, ცოდნის გაზრდას, უნარ-ჩვევების განვითარებას და ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებში სწორად და თანმიმდევრულად გამოყენებას.

ფინანსური ხელმისაწვდომობა: სადაც შესაძლებელია, კონდომები და ლუბრიკანტები უფასო უნდა იყოს. ეს არის ხელმისაწვდომობის საუკეთესო საშუალება. თუ ეს შეუძლებელია, სოციალური მარკეტინგის პროგრამები შესაძლოა სასარგებლო გამოდგეს ახალგაზრდებისთვის კონდომების ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდაში.

სოციალურ მარკეტინგს შეუძლია ასევე კონდომების უფრო ფართო არჩევანით (ფერები, არომატები და ა.შ.) უზრუნველყოფა, რაც უფრო მიმზიდველს გახდის ზოგიერთი მომხმარებლისთვის. პროგრამებს შეუძლიათ იმუშაონ ადგილობრივ აფთიაქებთან, რათა კონდომები და ლუბრიკანტები ფიზიკურად ადვილად მისაწვდომი იყოს.



ჩანართი 4.1 კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოხმარების ხელშეწყობის პოლიტიკა და პრაქტიკა

ეროვნული

- იმ კანონების გადახედვა/გაუქმება, რომლებიც კრძალავს კონდომებს;
- სამართალდამცავი ორგანოების მიერ კონდომების გამოყენების გამო სექს-მუშაკების საქმიანობისათვის მტკიცებულებად გამოყენებისა და მათი კონფისკაციის პრაქტიკის აღკვეთა.
- არსებული კანონებითა და პოლიტიკით იმის უზრუნველყოფა, რომ მოხდეს კონდომებისა და ლუბრიკანტების მარაგის ქონისთვის სექს-მუშაკების დაწესებულებების მფლობელების წახალისება,

ადგილობრივი

- ადგილობრივი პოლიციის ტრენინგი ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების უფლებების, აივ ინფექციისა და სგგი-ის პრევენციის, მათ შორის კონდომებისა და ლუბრიკანტების საჭიროებისა და გავრცელების ხელშეწყობის საკითხებზე.
- საველე მუშაკების უზრუნველყოფა ადგილობრივი პოლიციის ორგანოების მიერ ხელმოწერილი პირადობის მოწმობით, რაც მათ დაეხმარება მუშაკის დროს შეურაცხყოფის თავიდან აცილებაში.
- სექს-მუშაკების კლიენტებზე მიმართული ისეთი საველე პროგრამების განხორციელება, რომლებიც მიმართული იქნება სქესობრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ შორის კომერციული სექსისას დაუცველი კონტაქტის მოთხოვნის შემცირებაზე.

ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებთან მუშაობა კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებისათვის ხელსაყრელი გარემოს შესაქმნელად: აუცილებელია ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების ჩართვა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სარეკლამო და საგანმანათლებლო სტრატეგიებისა და გზავნილების დიზაინის შემუშავებაში, რათა გათვალისწინებული იქნას მათი გამოცდილება კონდომებისა და ლუბრიკანტების

გამოყენების კუთხით. გზავნილები, რომელიც ხელს შეუწყობს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გამოყენებას, უნდა იყოს პოზიტიური კონტექსტის სიამოვნების, ურთიერთობებისა და ჯანმრთელობის კუთხით. კონდომის მოხმარების პოპულარიზაცია უნდა შეიცავდეს ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფისათვის ინფორმაციის მიწოდებას ლუბრიკანტების მნიშვნელობის, მათი შერჩევის და საფრთხის შემცველი ლუბრიკანტის მოხმარების შესახებ. ადვოკატირების ტრენინგი დაეხმარება ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებს პროგრამებში მუშაობისას, რათა ხელი შეუწყონ ლუბრიკანტების ფართოდ ხელმისაწვდომობას.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებსა და სერვისის მიმწოდებლებს პროგრამებმა უნდა შესთავაზონ ინფორმაცია კონდომებისა და ლუბრიკანტების მოხმარების შესახებ. ეს უნდა იყოს რისკის შემცირების შესახებ ჯგუფური ან ინდივიდუალური კონსულტაციების ნაწილი. კონსულტირების დროს ყურადღება უნდა გამახვილდეს კონდომების სწორი და რეგულარული გამოყენების საკითხებზე. ასევე, ძალიან მნიშვნელოვანია საუბარი ქალის კონდომის და ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის მიერ მისი გამოყენების სარგებლობაზე:

- ის უფრო ძლიერია, ვიდრე მამაკაცის პრეზერვატივი და შეიძლება გამოყენებულ იქნას ანალური სექსის დროს;
- მენსტრუაციის დროს ქალებისათვის ადვილი გამოსაყენებელია;
- ახალგაზრდა სექს-მუშაკი ქალები იყენებენ მას, როდესაც კლიენტებს არ შეუძლიათ ერექციის შენარჩუნება.

შეთანხმება კონდომის გამოყენებაზე: გადაწყვეტილებები, რომლებიც ეხება სექსის დროს კონდომის გამოყენებას, ჩვეულებრივ, მიიღება ორ პიროვნებას შორის ურთიერთობის დროს და ამ თემაზე მოლაპარაკების წარმოება მოითხოვს შესაბამის უნარს. კონდომისა და ლუბრიკანტის პოპულარიზაციის პროგრამების წარმატებით განხორციელებისათვის ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფები უნდა იცნობდნენ უსაფრთხო სექსზე შეთანხმების სტრატეგიებს, რაც მათ დაეხმარება სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან წარმართონ მოლაპარაკება კონდომის გამოყენების შესახებ. ზოგიერთ ახალგაზრდას უჭირს პარტნიორებთან აივ ინფექციის რისკებზე და კონდომის გამოყენებაზე საუბარი და სქესობრივ ურთიერთობაზე უარის თქმა, როდესაც პარტნიორები არ იყენებენ კონდომს. როდესაც ინდივიდუალურად კონდომის გამოყენების საკითხს განიხილავთ, ჰკითხეთ, მას თუ შეუძლია შემდეგი განცხადების გაკეთება: "მე დარწმუნებული ვარ, რომ ვისაუბრო პარტნიორებთან აივ ინფექციის რისკის შესახებ" და "შემიძლია დავარწმუნო ჩემი პარტნიორები კონდომის გამოყენებაში, ან უარს ვიტყვი სექსზე."

4.1.2 ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა (PrEP)


კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

ყველა სამიზნე პოპულაციას ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკისათვის უნდა მიეწოდოს პერორალური პრეპარატი ტენოფოვირ-დიფოპროქსილ-ფუმარატი, როგორც მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის აივ ინფექციის პრევენციის დამატებითი საშუალება.

ორალური PrEP არის ანტირეტროვირუსული პრეპარატების გამოყენება აივ უარყოფითი პირების მიერ სქესობრივი კონტაქტის დროს აივ ინფიცირების დაბლოკვის მიზნით. აღნიშნული მეთოდის ეფექტურობაზე გამოცდა ჩაუტარდა სეროდისკორდანტ წყვილებს, ჰეტეროსექსუალურ მამაკაცებს, ქალებს, მსმ-ებს, ნიმ-ებს და ტრანსგენდერ ქალებს. შედეგად აღინიშნა მაღალი ეფექტურობა, რამაც დაადასტურა პრევენციის კუთხით ამ ინტერვენციის მნიშვნელობა.

ჯანმო იძლევა PrEP-ის შეთავაზების რეკომენდაციას პირებისთვის, რომელნიც აივ ინფიცირების მნიშვნელოვანი რისკის ქვეშ არიან (განისაზღვრება როგორც მოსახლეობის ჯგუფი, სადაც აივ ინფექციის ინციდენტობა არის 3 ან მეტი ყოველ 100 მოსახლეზე/წელიწადში ან მეტი). თუმცა, PrEP-ის შეთავაზება უნდა ეფუძნებოდეს პირის ქცევისა და გარემოებების შეფასებას, და არა იმ ფაქტს, რომ მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება.

აივ დაინფიცირების მნიშვნელოვანი რისკის მქონე პირებს ხშირად არ სთავაზობენ სამედიცინო მომსახურებას, აივ პრევენციისათვის ხელი მიუწვდებათ უფრო მცირე რაოდენობით სხვა ეფექტურ მეთოდებზე და ხშირად დგებიან სოციალურ და სამართლებრივ გამოწვევებს წინაშე. PrEP-ით უზრუნველყოფა მათთვის სხვა სამედიცინო სერვისებზე და სოციალურ დახმარებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის შესაძლებლობას იძლევა. სათემო ორგანიზაციებს, განსაკუთრებით ვინც სამიზნე ჯგუფებთან მუშაობს, შეუძლიათ მნიშვნელოვანი როლი შეასრულონ PrEP-ის პოპულარიზაციაში, მისი გამოყენებისა და ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმაციის გავრცელების გზით. PrEP უნდა განიხილებოდეს, როგორც დადებითი არჩევანი იმ პირებისათვის, ვისთვისაც ის შესაფერისია და მათი თემისათვის, სხვა შესაბამის პრევენციულ ინტერვენციებსა და სერვისებთან ერთად.



PrEP-მა არ უნდა ჩაანაცვლოს გამართული და ეფექტური აივ ინფექციის პრევენციის ღონისძიებები, როგორებიცაა კონდომებისა და ლუბრიკანტების და ზიანის შემცირების პროგრამები, არამედ უნდა იყოს შეთავაზებული, როგორც არჩევანი, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელია სხვა არსებულ პრევენციულ ღონისძიებებთან ერთად.

ჩანართი 4.2 ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკის პილოტირება საქართველოში

აივ ინფექციის გავრცელება იზრდება მამაკაცებში, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან (მსმ). კვლევის მიხედვით 2015 წელს დედაქალაქ თბილისში ეს მაჩვენებელი შეადგენდა 25%-ს. სწორედ კვლევის საფუძველზე გაიმართა ეროვნული საკონსულტაციო შეხვედრები საქართველოში ლგბტ თემისათვის, სადაც განიხილეს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ღონისძიებები მსმ-ებში დაავადების კონტროლისა და გავრცელების შემცირების ხელშეწყობისათვის. პილოტური PrEP პროგრამა მსმ-ებისთვის თბილისში დაიწყო 2017 წელს. გლობალური ფონდის აივ ინფექციის პროგრამის ფარგლებში ფუნქციონირებს რესურს-ცენტრები, სადაც პილოტური პროექტის ფარგლებში შეირჩა 200 მაღალი რისკის მქონე აივ უარყოფითი მსმ.

შერჩეული პირების კლინიკური და ლაბორატორიული მონიტორინგი ტარდება შიდსის ეროვნული ცენტრის მიერ. მომავალი სამი წლის განმავლობაში დაგეგმილია აღნიშნული პროექტის გაფართოება საქართველოს სამ დიდ ქალაქში.

4.1.3 ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (PEP)

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა შესაბამისი პირისათვის აივ ინფექციით სავარაუდო ექსპოზიციის შემდგომ.

ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა საშუალებას იძლევა შეამციროს აივ ინფექციით დაავადების ალბათობა შესაძლო ექსპოზიციის შემდეგ და ამჟამად ის არის ერთადერთი გზა აივ ინფექციის რისკის შესამცირებლად აივ ექსპოზირებულ პირებში. ეს ინტერვენცია მოიცავს PEP-ის დანიშვნას როგორც პროფესიული, ასევე არაპროფესიული ექსპოზიციის შემდეგ. ეს უკანასკნელი მოიცავს სექსუალურ ძალადობას, ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებისას საერთო შპრიცით სარგებლობას, ან შესაძლო ექსპოზიციას სექსის დროს.

PEP-ის მიღების რეკომენდებული ხანგრძლივობაა 28 დღე; პირველი დოზის მიღება სასურველია ექსპოზიციის შემდეგ რაც შეიძლება სწრაფად პირველი 72 საათის განმავლობაში. ამ დროს რეკომენდებულია კონსულტაციების გაწევა და მხარდაჭერა, რაც ხელს უწყობს სრული კურსის ჩატარებას. PEP არ უნდა იყოს მიჩნეული 100%-ით ეფექტურ ინტერვენციად და აუცილებელია, პირველადი პრევენციისა და რისკის პრევენციის საკონსულტაციო პროგრამების გაძლიერება იქ, სადაც დაავადების გადაცემის რისკი არსებობს.

4.1.4 რისკის შემცირება და სქესობრივი ურთიერთობების შესახებ კომუნიკაცია

რეკომენდაციები სქესობრივი ურთიერთობების შესახებ კომუნიკაციის საკითხებზე (2015)²²

მოზარდებსა და მოზრდილებში სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების თავიდან აცილების მიზნით რეკომენდებულია სქესობრივი ურთიერთობების შესახებ კომუნიკაცია პირველადი ჯანდაცვის სერვისებში.

რეკომენდებულია ჯანდაცვის პროვაიდერების ტრენინგი სქესობრივი ჯანმრთელობის საკითხების ცოდნისა და სქესობრივი ურთიერთობის შესახებ მოკლე კომუნიკაციის შესახებ. ჯანდაცვის პოლიტიკის შემქმნელებმა და გადაწყვეტილების მიმღებებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ თუ სქესობრივი ურთიერთობების შესახებ მოკლე კომუნიკაცია დანერგულია, ის იცავს და პატივს სცემს კლიენტთა უფლებებს.

მთელ რიგ ქვევით ინტერვენციებს შეუძლია ისეთი ინფორმაციისა და უნარ-ჩვევების უზრუნველყოფა, რომლებიც ხელს უწყობენ რისკის შემცირებას, აივ-ის გადაცემის

²² *Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach.* Geneva; World Health Organization; 2015.

თავიდან აცილებას და ყველა მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციის მიერ სერვისების გამოყენების გაზრდას.

სგვი-ს ან აივ ინფიცირების რისკის შესამცირებლად ადამიანებს უნდა ესმოდეთ თავიანთი რისკი და გააჩნდეთ ცოდნა და უნარ-ჩვევები ამ რისკის შესამცირებლად. რისკის შემცირების კომუნიკაციამ შეიძლება უზრუნველყოს ინფორმაცია, მოტივაცია, განათლება და უნარ-ჩვევები, რაც დაეხმარება ადამიანებს უფრო მაღალი რისკის ქვეყნების შემცირებასა და ამ პოზიტიური ცვლილებების შენარჩუნებაში. ეს შეიძლება გადაეცეს პირებს ან ჯგუფებს.

ერთი-ერთზე კონსულტაციის დროს ყურადღება უნდა მიექცეს პირად რისკს და რისკის შემცირების სტრატეგიას. მაგალითად, მრჩევლებს ან სათემო მუშაკებს შეუძლიათ განიხილონ ქვეყნის რისკები, შეაფასონ მონაწილის საქმიანობა აივ ინფექციის რისკის კუთხით და განიხილონ სტრატეგიები ამ რისკის შესამცირებლად. კონსულტანტი უნდა დაეხმაროს გადაწყვეტილებების მიღების უნარ-ჩვევების გამომუშავებაშიც, თუ როგორ გამოიყენონ სხვადასხვა მიდგომები აივ-ის პრევენციისათვის.

სერვის-პროვაიდერებმა უნდა იცოდნენ, რომ ზოგიერთი კლიენტი ირჩევს ადაპტაციური სტრატეგიის გამოყენებას, როგორცაა სეროსორტირება, რომლის დროსაც ადამიანი ირჩევს იმავე სეროსტატუსის მქონე პარტნიორს, რათა შეამციროს ინფიცირების ან ინფექციის გადაცემის რისკი. მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა ახსნას, რომ ადაპტაციური სტრატეგია არის რისკის შემცირების მიდგომა და არა რისკის აღმოფხვრა.

4.1.5 სგვი-ს პრევენცია, სკრინინგი და მენეჯმენტი

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

სგვი-ს სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა რუტინულად უნდა იქნას შეთავაზებული მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის, როგორც აივ პრევენციის და ზრუნვის სრული პაკეტის ნაწილი.

ისეთი სგვი-ის არსებობა, როგორცაა სიფილისი, გონორეა ან მარტივი ჰერპესი, მნიშვნელოვნად ზრდის აივ დაინფიცირების ან გადაცემის რისკს. ეს ფაქტორი ასევე მაღალი რისკის ქვეყნის მნიშვნელოვანი მაჩვენებელია. სგვი მაღალი რისკის ქვეშ მეტწილად არიან მსმ-ები, სექს-მუშაკები და ტრანსგენდერი პირები. ამ დაავადებების უმეტესობა ასიმპტომურად მიმდინარეობს, განსაკუთრებით ქალებში, მაგრამ ასიმპტომურად მიმდინარე დაავადებების დროსაც მოსალოდნელია გართულებები, პარტნიორის დაინფიცირება და აივ გადაცემის რისკის გაზრდა.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ეფექტური და მაღალი ხარისხის სგვი სერვისები. ჯანმოს მიერ რეკომენდებული სგვი პაკეტი შეიცავს:

- კონდომები და ლუბრიკანტებით უზრუნველყოფას
- ადამიანის პაპილომავირუსზე (HPV) და ბ ჰეპატიტის ვირუსზე (HBV) ვაქცინაციას

- სიმპტომების მქონე პაციენტებში სინდრომულ მართვას
- სგგი სკრინინგსა და მკურნალობას:
 - სკრინინგი სიფილისზე
 - სკრინინგი გონორეაზე და ქლამიდიოზზე
 - სგგი რუტინული შემოწმება
 - აივ ნებაყოფლობითი ტესტირების სერვისებზე რეფერალი

სერვისებში უნდა იყოს ხელმისაწვდომი სხვადასხვა ტიპის სგგი-ის გადაცემის, სიმპტომების და პრევენციული ღონისძიებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. სგგი სერვისები უნდა იყოს კონფიდენციალური, ნებაყოფლობითი, ძალდატანების გარეშე, ინფორმირებული თანხმობის გათვალისწინებით. დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ ჯანმრთელობის გლობალური ჯანდაცვის სექტორის სგგი სტრატეგია, 2016-2021 (p.36).

სგგი სერვისების პაკეტი მოიცავს სიმპტომური და ასიმპტომური სგგი-ის შემთხვევის მართვას. სგგი შემთხვევის მართვის სრული პაკეტი მოიცავს კონდომით უზრუნველყოფას, მკურნალობაში მხარდაჭერას, რისკის შემცირებისა და პარტნიორის მართვის საკითხებზე კონსულტირებას. საჭიროა არსებული სერვისების გაფართოება ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფების მოთხოვნების შესაბამისად.

ზოგიერთ ქვეყანაში სგგი-ის სკრინინგი და მართვა გართულებულია სხვადასხვა გამოწვევების არსებობის გამო:

- ერთ ადგილზე სრული სერვისების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა; მაგალითად, აივ ტესტირების ცენტრებში შესაძლებელია სგგი უფასო ტესტირება, მაგრამ არა მკურნალობა; ან სინდრომული მკურნალობა უფასოა, მაგრამ ანტიბიოტიკებით მკურნალობა - არა.
- არ ხორციელდება შემთხვევის აქტიური მართვა ან რეფერალი სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა სერვისებში.
- NAAT (ნუკლეინის მჟავას ამპლიფიკაციის ტესტი) აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ქვეყნებში არის ძალიან ძვირი.
- სგგი-ის სინდრომული მართვა არ არის ნებადართული ყველა ქვეყანაში და ქვეყნების შედარებით მცირე რაოდენობაში არსებობს გაიდლაინები სინდრომული მიდგომების შესახებ.

მიუხედავად ამისა, სგგი-ის სიმპტომების მქონე ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფისთვის სერვისების მიწოდება უნდა იყოს პრიორიტეტი. მათ უნდა იცოდნენ, ინფიცირების შესახებ. სადაც შესაძლებელია, სპეციფიური დიაგნოსტიკა და მკურნალობა უნდა ეფუძნებოდეს ეროვნულ გაიდლაინს. ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფებში ასიმპტომური ინფექციის რეგულარული სკრინინგი ლაბორატორიული ტესტების გამოყენებით ხშირად

ხარჯთეფექტურია, განსაკუთრებით სგგი-ის მაღალი გავრცელების დროს. სადაც სგგი-ს სარწმუნო სადიაგნოსტიკო ტესტები არ არის ხელმისაწვდომი, მიზანშეწონილია სიმპტომური ინფექციის მართვის სინდრომული მიდგომა. ლაბორატორიული ტესტების არ არსებობა არ უნდა წარმოადგენდეს ბარიერს სგგი-ის სკრინინგისა და მკურნალობისთვის. გენიტალური და ანორექტალური გასინჯვით შესაძლებელია სგგი სიმპტომებზე შემოწმება.

სგგი დიაგნოსტიკის დროს დადებითი შედეგის მიღების შემდეგ აუცილებელია კლიენტმა აცნობოს თავის სქესობრივ პარტნიორებს, რათა მათაც ჩაიტარონ გამოკვლევა და იმკურნალონ. ეს პროცესი შეიძლება იყოს აქტიური (როცა დაწესებულება ეკონტაქტება პარტნიორს, ან პასიური (როცა დაწესებულება თხოვს პაციენტს, აცნობოს პარტნიორს ან მოიყვანოს ის დაწესებულებაში). ეს საკითხი უნდა შეთანხმდეს პაციენტთან. სრული მართვა ასევე მოიცავს კონდომებითა და ლუბრიკანტებით უზრუნველყოფას, რისკის შემცირებაზე კონსულტირებას და მკურნალობისას მხარდაჭერას.

სადაც შესაძლებელია, მაგალითად, იმ ორგანიზაციებში, სადაც ემსახურებიან ახალგაზრდებს ან მაღალი რისკის ჯგუფებს, სერვისები უნდა ითვალისწინებდეს სგგი-ის თემზე დაფუძნებულ ტესტირებას. სათემო საველე მუშაკების ტრენინგი სგგი-ზე არის დაავადების პრევენციისა და მართვის მნიშვნელოვანი ელემენტი. ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებს სგგი-ის შესახებ არ აქვთ სრულყოფილი ინფორმაცია. ძალზე მნიშვნელოვანია მათთვის სრული სერვისების შეთავაზება, აუცილებელია ძლიერი რეფერალური სისტემის დაარსება. სერვისების კოორდინაციისა და ინტეგრაციის შესახებ დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ თავი 5, სექცია 5.2 და 5.3.

ჩანართი 4.3 სგგი ტრენინგის პაკეტი აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის (EECA) რეგიონში

გაეროს მოსახლეობის ფონდმა სექს-მუშაკებისა და მსმ-ების თემში მომუშავე საველე მუშაკებისათვის შეიმუშავა სგგი-ის ტრენინგების პაკეტი. პაკეტის გამოცდა უკვე ჩატარდა საქართველოში, ტაჯიკეთსა და უკრაინაში. საველე მუშაკებმა მონაწილეობა მიიღეს მასალების მომზადებაში და ტრენინგები ჩატარდა სათემო ორგანიზაციებში. საველე მუშაკებმა შეიძინეს საკმარისი განათლება სგგი-ის შესახებ, რათა შეძლონ თემის წევრებისათვის ტრენინგის ჩატარება, ადგილობრივი სგგი კლინიკების რეფერალურ სისტემაში მონაწილეობა და თემის წევრებისთვის აუცილებელი შემდგომი დახმარების უზრუნველყოფა. ტაჯიკეთში სგგი სპეციალისტებმა ტრენინგი გაიარეს თემის საველე მუშაკებისათვის სგგი მართვაზე დახმარების გაწევის კუთხით.

ჩანართი 4.4 ტაჯიკეთში მაღალი რისკის ჯგუფებისა და სერვისის მიმწოდებლების სენსიტიზაცია

სტიგმა, სგგი სერვისებზე დანახარჯები, მიუღებლობა, სადამსჯელო კანონები, პოლიტიკა და პრაქტიკა განაპირობებს ტაჯიკეთში სექს-მუშაკების მიერ ჯანდაცვის პროვაიდერების მიმართ უნდობლობას. სექს-მუშაკებს და მსმ-ებს არა აქვთ სრული

ინფორმაცია სგგი-ისა და აივ-ის და უფლებების შესახებ. ისინი ხშირად, მეგობრების ან ოჯახის წევრების რჩევით, მიმართავენ თვითმკურნალობას, რაც საზიანოა ჯანმრთელობისათვის.

აღნიშნული პრობლემების საპასუხოდ, 2015 და 2016 წლებში სექს-მუშაკებისა და მსმ-ების ჯანდაცვის საჭიროებების შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით, UNFPA-ს ტაჯიკეთის ოფისში ჩატარდა რამდენიმე ეროვნული სემინარი, სადაც სერვის-პროვაიდერებსა და თემის წევრებს გააცნეს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის, UNFPA-ს და სექს-მუშაკების გლობალური ქსელი (NSWP) მიერ მოწოდებული მიდგომები კლინიკური და მხარდაჭერი სერვისების შესახებ.

სამიზნე პოპულაციებში სგგი შემთხვევის მართვის გაუმჯობესებისათვის ჩატარდა ეროვნული სემინარი ადგილობრივი ექიმებისათვის. სხვა სემინარები დაეხმარა სექს-მუშაკებსა და მსმ-ებს სგგი-ის შესახებ ძირითად საკითხებსა და აივ და სრჯ საკითხებთან სგგი-ს კავშირის შესახებ ცნობიერების ამაღლებაში. სემინარებზე ისწავლეს, თუ როგორ შეიძლება ჯანდაცვის სისტემამ უზრუნველყოს სგგი-ის სერვისები და როგორ უნდა მოხდეს კომუნიკაცია სგგი-ის პრევენციის და მკურნალობის შესახებ, როგორ გაეწიოს დახმარება პრევენციისთვის აუცილებელი კონდომებისა და ლუბრიკანტების შერჩევაში და როგორი უნდა იყოს მუშაობა მომსახურების მიმწოდებლებთან.

სემინარებში მონაწილეობდა 15 ექიმი, 37 სექს-მუშაკი და 19 მსმ. სემინარებმა წარმატებით ჩაიარა. გაეროს მოსახლეობის ფონდი კვლავაც გააგრძელებს მუშაობას სგგი-ის პრევენციის კუთხით ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების გაძლიერებაზე.

ჩანართი 4.5 უკრაინის სამიზნე მოსახლეობებში სგგი-ს სინდრომული მართვის დანერგვა

უკრაინაში ეტიოლოგიურ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია. მიუხედავად იმისა, რომ საერთაშორისო და ადგილობრივი საექსპერტო მისიების განცხადებით, სამიზნე ჯგუფებში სგგი-ის მართვისათვის სინდრომული მიდგომის დანერგვა აივ ინფექციის ეპიდემიის წინააღმდეგ ეფექტური ინტერვენციაა ქვეყანაში აივ ინფექციის ეპიდემიის გათვალისწინებით, ისინი იმასაც აღნიშნავენ, რომ ლაბორატორიული კონფირმაციული (დამადასტურებელი) ტესტით დადასტურების გარეშე სგგი-ის მკურნალობა მაინც ძლიერ ცდომილებას იძლევა. სერვისის მიმწოდებლები ხშირად შეცდომით ფიქრობენ, რომ სგგი-ის სინდრომული მკურნალობის მიდგომის თუნდაც ნაწილობრივი განხორციელება გამოიწვევს სგგი-ის აღრიცხვიანობის ანგარიშების დაკარგვას და ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტული პათოგენების განვითარებას. სათანადო ინფორმაციის სიმცირისა და პოლიტიკური ნების არარსებობის გამო, სინდრომული მიდგომა არ წარმოადგენს სგგი-ის მართვის არსებული კლინიკური პროტოკოლის ნაწილს მაშინაც კი, როდესაც ეს ერთადერთი შესაფერისი გზაა (მაგალითად, კლიენტებისათვის, რომელთა მოცვა და ზედამხედველობა ძნელად მისაღწევია და წარმოადგენს სამიზნე პოპულაციას.)

რთულად მისაღწევ სამიზნე პოპულაციაში სგგი-ის ეფექტური მართვის უზრუნველსაყოფად, UNFPA თანამშრომლობს ჯანდაცვის სამინისტროსა და ადგილობრივ სამედიცინო დაწესებულებებთან, რათა მხარი დაუჭიროს სინდრომული მიდგომის დანერგვას. სგგი-ის სპეციალისტები, რეგიონული შიდსის ცენტრებისა და სგგი კლინიკებიდან, ასევე პირველადი ჯანდაცვის ექიმები (ოჯახის ექიმები) გადაამზადეს სინდრომული მიდგომის ძირითადი პრინციპების და მეთოდების საკითხებზე. ამან განაპირობა სამედიცინო სპეციალისტების "კრიტიკული მასის" შექმნა, რომლებიც იზიარებენ სინდრომული მიდგომის აუცილებლობას, როგორც სამიზნე ჯგუფებში სგგი-ის მკურნალობისა და აივ ინფექციის პრევენციის ეფექტურ მეთოდს. ისინი ცდილობენ დაარწმუნონ ჯანდაცვის სამინისტრო, რათა უზრუნველყოს სინდრომული მიდგომის შეტანა სგგი-ის მენეჯმენტის კლინიკურ პროტოკოლებში.

ჩანართი 4.6 პირველადი ჯანდაცვის სამსახურში სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისების პუნქტის შექმნა მსმ-ებისთვის კამბოჯაში

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ასოციაციის ინიციატივით კამბოჯაში დაინერგა პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს მსმ-ებისთვის პირველადი ჯანდაცვის სერვისებში სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და აივ ტესტირების სერვისების გაძლიერებისათვის პუნქტების შექმნას. ერთ-ერთი ძირითადი მიმართულებაა B ჰეპატიტზე უფასო ვაქცინაცია, რომლის დროსაც მსმ-ები ისარგებლებენ სგგი-ის სერვისებით.

პროგრამის შეფასების შედეგად გამოვლინდა, რომ პირველადი ჯანდაცვის უფასო სერვისების მიწოდებით გაიზარდა HBV ვაქცინაცია მსმ-ებში, მაგრამ არ იყო საკმარისი იმისათვის, რომ მომატებულიყო სგგი-ის და აივ ტესტირების სერვისების გამოყენება. სხვა ფაქტორები მოიცავდა ინფორმაციის გავრცელებას მსმ-ში, მგზავრობით უზრუნველყოფას, ძლიერ რეფერალურ სისტემას, კლინიკებში ხელშემწყობი გარემოს შექმნას და მსმ-თან სამუშაოდ კონსულტანტების გადამზადებას.

Source: MSMIT

4.2 ზიანის შემცირება

ზიანის შემცირების საკითხები მოიცავს პოლიტიკას, პროგრამებსა და პრაქტიკას, რომლებიც მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური შედეგების შემცირებას. ზიანის შემცირების მიდგომა ემყარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების მტკიცე ვალდებულებას და მიზნად ისახავს რისკებისა და ზიანის შემცირებას. ზიანის შემცირება ხელს უწყობს ადამიანების დაცვას პრევენტირებადი ზიანისა და ზედოზირებისაგან და

ხელს უწყობს მარგინალური ჯგუფის დაკავშირებას სოციალურ და ჯანდაცვის სერვისებთან.

ჯანმომ, გაერთიანებული ერების ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ოფისმა (UNODC) და UNAIDS-მა ნიმ-ებისთვის განსაზღვრეს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პასუხი სრული პაკეტით (*WHO, UNODC, UNAIDS ტექნიკური სახელმძღვანელო, ქვეყნებისთვის ნიმ-ებში აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობისა და ზრუნვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობისთვის მიზნების დასახვისთვის, 2012 წლის გადახედვა*). სამიზნე პოპულაციების კონსოლიდირებულ გაიდლაინებში (2016) ზიანის შემცირების აღნიშნული პაკეტი გაფართოვდა და მოიცავს შემდეგ ინტერვენციებს:

1. ნემსებისა და შპრიცების პროგრამები (NSPs)
2. ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპია (OST) და ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების მკურნალობის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სხვა მიდგომები.
3. აივ ტესტირების სერვისები (HTS)
4. ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART)
5. სგგი-ის პრევენცია და მკურნალობა
6. კონდომებისა და ლუბრიკანტების პროგრამები ნიმ-ებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორებისათვის
7. მიზანმიმართული ინფორმირება განათლება და კომუნიკაცია ადამიანებისათვის ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორებისთვის
8. ვირუსული ჰეპატიტის პრევენცია, ვაქცინაცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა
9. ტუბერკულოზის პრევენცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა
10. ზედოზირების სამკურნალოდ ნალოქსონის თემში გავრცელება.

EECA რეგიონში ზიანის შემცირების სერვისები ფართოვდება. ეს განსხვავდება აქამდე გატარებული პოლიტიკის მიდგომებს, რომლებიც ფოკუსირებული იყო ნარკოტიკების ინექციისთვის სამართალდამცავი მიდგომებისა და რეაბილიტაციის პროგრამებზე. პაკეტში შემავალი კომპონენტების უმეტესობა შეესაბამება ყველა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის მოთხოვნებს. ამ ნაწილში ყურადღება გამახვილებულია ახალგაზრდა ნიმ-ებისთვის სპეციფიკურ პირველ ორ და ბოლო კომპონენტებზე - NSPs, OST, და ზედოზირების მართვა - და სხვა დამატებით საკითხებზე. (სექციები 4.2.4 და 4.2.5).

დიდი მნიშვნელობა აქვს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების იმ სტრუქტურული გამოწვევებისა და ცალკეული გარემოებების ცოდნას, რომლებიც შეიძლება ეფექტური მომსახურების მიღების დამაბრკოლებელი აღმოჩნდეს:

- ზოგიერთ ქვეყანაში არსებული კანონებითა და პოლიტიკით აკრძალულია ზოგიერთი ზიანის შემცირების სერვისი, ან დაბრკოლება ექმნება ზოგი სერვისის დანერგვას, როგორცაა OST. ხშირად არსებობს შემზღვეველი რეგულაციები, რითაც განისაზღვრება თუ ვის შეუძლია OST სერვისის მიწოდება (მაგ. მხოლოდ ექიმს და არა ექთანს ან გადამზადებულ პირს). ბევრ ქვეყანაში 18 წლამდე ასაკის ადამიანები ხშირად ვერ ახერხებენ ზიანის შემცირების სერვისებით სარგებლობას.

- სასჯელადსრულების დაწესებულებებში მყოფი ნარკოტიკების ინექციური ან სხვა სახით მომხმარებლებისთვის ზიანის შემცირების სერვისების ნაკლებობა აღინიშნება. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია NSP და OST.

- ახალგაზრდა ნიმი-ები ორმაგად დაუცველები არიან. მაგალითად, ახალგაზრდა ქალები, რომლებიც ნარკოტიკულ ნივთიერებებს იყენებენ, შესაძლოა სექს-მუშაკებიც იყვნენ, რათა შემოსავალი ჰქონდეთ ნარკოტიკებისათვის. მათზე ხშირად ძალადობენ და ასევე შეიძლება საჭიროებდნენ კონტრაცეპტივების შერჩევასთან დაკავშირებულ ისეთ სერვისებს, რომლებშიც გათვალისწინებულია მათ მიერ ნარკოტიკების მოხმარების ფაქტი. ანალოგიურად, ვინც აივ-ინფიცირებული პირის მიერ გამოყენებულ არასტერილურ საინექციო მოწყობილობას იყენებს, ინფიცირების მნიშვნელოვანი რისკის ქვეშაა.

- აივ ინფექციის გადაცემის რისკი იზრდება სხვა ნივთიერებების გამოყენებისას, მათ შორის ალკოჰოლის, მეტამფეტამინების, კოკაინის, MDMA-ის და ამილ ნიტრიტის. ამ ნივთიერებების ზემოქმედების გავლენის ქვეშ სექსუალურ ქცევასთან დაკავშირებით უსაფრთხო არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მცირდება. ზოგს აღენიშნება ისეთი ფიზიოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ აივ ინფექციის გავრცელებას.

- ტრანსგენდერი პირები ჰორმონების ინექციისათვის შპრიცებს მოიხმარენ და ამის გაკეთება შეუძლიათ სამედიცინო ზედამხედველობის გარეშე იმ ადგილებში, სადაც გენდერის მაკორექტირებელი მკურნალობა არ არსებობს ან ფიზიკურად არ არის ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის დაწესებულებებში. ნემსები ასევე გამოიყენება ტატუირებისთვის. ორივე შემთხვევაში, არსებობს არასტერილური ნემსის გამოყენების რისკი, რაც იწვევს დაინფიცირებას.

- როდესაც თანხები მცირდება, ზიანის შემცირების სერვისებს ხშირად პირველ რიგში ამცირებენ. გლობალური ფონდი მხარს უჭერს ზიანის შემცირების პროგრამებს, მაგრამ მთავრობები არა. ზოგიერთი სხვა დონორი არ იძლევა ნემსისა და შპრიცის შესყიდვის მიზნით თანხების გამოყენებას ნებართვას.

ჩანართი 4.7. ალბანეთის საპატიმროებში ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისების დანერგვა

ალბანეთის საპატიმროებში აივ პრევენციის პროგრამები მცირე სპექტრითაა წარმოდგენილი და იშვიათადაა სრულყოფილი. UNFPA-ის ხელშეწყობით პილოტური პროგრამის ფარგლებში დაარსდა ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების (ნკტ) ხუთი ცენტრი ციხეებში (4 კაცების და 1 ქალების ციხეში), შემუშავდა სახელმძღვანელო აივ მენეჯმენტის საკითხებზე და მომზადდა ციხის სამედიცინო პერსონალი და დაცვის თანამშრომლები. ასევე დაინერგა ზედამხედველობის ანგარიშგების სისტემა. პროექტის დასასრულს, კვლევამ, რომელიც მოიცავდა 11 ციხეს (მათგან ხუთ ციხეში დაინერგა პროექტი) და 210 პატიმარს, აჩვენა, რომ იმ დაწესებულებებში, სადაც დანერგილი იყო ნკტ, სისხლის გზით გადაცემულ პათოგენზე კვლევა ჩაუტარდა 150 პატიმარს, ხოლო იქ, სადაც ნკტ სერვისი არ იყო - მხოლოდ 29-ს. ციხეებში, სადაც ნკტ დაინერგა, კონდომების მოხმარება ორჯერ მეტი იყო, აივ და C ჰეპატიტის პრევალენტობა მნიშვნელოვნად მცირე, სიფილისის კი თითქმის ერთნაირი. კვლევამ აჩვენა, რომ ციხეებში, სადაც ნკტ ფუნქციონირებს, აივ და სხვა სგგი-ების ადრეული დიაგნოსტიკა და სერვისების ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესებულია.

ჩანართი 4.8 უკრაინაში ზიანის შემცირების პროგრამებში ნარკოტიკების მომხმარებელი მოზარდების ჩართვა

მიუხედავად იმისა, რომ 2015 წლის მაჩვენებლის მიხედვით უკრაინაში არასამთავრობო ორგანიზაციები აივ ინფექციის პრევენციის სერვისებს აწვდიან ნიმ-ების დაახლოებით ორ მესამედს, მათგან 20 წლამდე ასაკის პირი 1% -ზე ნაკლებია. მიუხედავად ამისა, ნიმ-ების უმრავლესობამ ნარკოტიკების მოხმარება დაიწყო 15-16 წლის ასაკიდან, ინექციური მოხმარება კი 18 წლის ასაკიდან. ახალგაზრდა ნიმ-ები ძირითადად იყენებენ მაღალტოქსიკურ სინთეზურ ნივთიერებებს, რამაც მათ ჯანმრთელობას გარდა აივ ინფექციის მომატებული რისკისა, შეიძლება შეუქცევადი ზიანი მოუტანოს.

საერთაშორისო ჰუმანიტარულმა ფონდმა (ICF) „ალიანსი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის, ელტონ ჯონის შიდსის ფონდის მხარდაჭერით მოზარდებისათვის დაიწყო ზიანის შემცირების პიონერული პროექტის განხორციელება უკრაინის ხუთ ქალაქში. პროექტის ძირითადი პრინციპია მოზარდი ნიმ-ების აქტიური ჩართულობა. პროექტი ითვალისწინებს სხვადასხვა სახის ზიანის შემცირების სერვისებს, მათ შორის აივ პრევენციასა და მზრუნველობას, დამატებით საქმიანობას, რომელიც მიზნად ისახავს ახალგაზრდების მოზიდვასა და შენარჩუნებას, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს. ახალგაზრდა ნიმ-ების მოზიდვა ხორციელდება თანასწორების მიერ, სკოლებში საინფორმაციო ან ტესტირების ღონისძიებებისას ან სოციალური ქსელების საშუალებით.

პროგრამის თანამშრომლები დაქირავებულები არიან ახალი ინიციატივების განხორციელების და მოზარდებში მიუკერძოებელი დამოკიდებულების დემონსტრირების სურვილის მიხედვით. თითოეულ პუნქტში ორი ახალგაზრდა მუშაობს

სპეციალისტებთან ერთად, როგორც სოციალური მუშაკები. ისინი სკოლის შემდეგ რამდენიმე საათის განმავლობაში მუშაობენ, რაშიც ანაზღაურებას იღებენ. პროექტის ფარგლებში პრევენციულ საქმიანობაში, სათემო ორგანიზაციებში და ლიდერობის პროგრამებში 5000-ზე მეტი მოზარდია ჩართული.

4.2.1 ნემსებისა და შპრიცების პროგრამები (NSP)

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციისათვის (2016)

მაღალი რისკის წვერ ყველა ნიმ-სთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სტერილური საინექციო პაკეტი შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის სერვისების საშუალებით. ამ კუთხით ჯანმოს ასაკობრივი შეზღუდვა არ აქვს.

NSP პროგრამები იაფია, ადვილად შეიძლება დანერგვა და ეფექტურად გამოიყენება ნიმ-ებში აივ ინფექციის გავრცელების შემცირებისათვის. NSP წარმატებით მუშაობს თემის დონეზე და მნიშვნელოვანია ნიმ-ებთან პირველი კონტაქტისას.

NSP პროგრამების საუკეთესო პრაქტიკული მახასიათებლებია:

- არის დაბალ-ზღურბლოვანი, ადვილია მასში ჩართვა და სერვისებში აქტიურად იზიდავს კლიენტებს.
- უფასოდ სთავაზობს სხვადასხვა საქონელს
- საქონლის გავრცელებაში მონაწილეობენ თემის წევრები
- ნემსისა და შპრიცის რაოდენობა არ არის შეზღუდული, ნებადართულია ნემსისა და შპრიცის მეორეული გავრცელება და არ არის მოთხოვნილი მკაცრი გაცვლა, ანუ კლიენტებს არ მოეთხოვებათ ჩააბარონ გამოყენებული საინექციო აღჭურვილობა ახალი აღჭურვილობის მიღებამდე (რადგან ეს ზრდის ნემსისა და შპრიცის გაზიარების რისკი)
- სთავაზობს ზედოზირების მართვას, უზრუნველყოფს ტრენინგს ზედოზირებისას გადარჩენის ტექნიკის საკითხებზე, ასევე ნიმ-ებს, მათ მეგობრებს და ოჯახის წევრებს უზრუნველყოფს ნალოქსონით;
- იყენებს ყველა შესაძლო შემთხვევას ნიმ-ებთან ნარკოტიკების მოხმარების განსაკუთრებულ რისკებზე და რისკის შემცირების შესახებ სასაუბროდ
- სადაც შესაძლებელია, უნდა იყოს ინტეგრირებული სხვა სერვისებთან და მომხმარებლებს სთავაზობდეს რეფერალს ისეთ სერვისებში, როგორებიცაა მკურნალობა, იურიდიული დახმარება, საოჯახო და საცხოვრებელი საკითხების რეკომენდაციები, უსაფრთხო ინექციის პუნქტები, ასევე ტესტირება აივ-ზე, ტუბერკულოზზე და ვირუსულ ჰეპატიტებზე.



ჩანართი 4.9 ზიანის შემცირების პროგრამებში ე.წ. „მაღალი მკვდარი ზონის“ შპრიცების მოხმარება

როდესაც ნიმ-ებს შორის ჩვეულებრივი ნემსებისა და შპრიცების (ეგრეთ წოდებული „მაღალი მკვდარი ზონის“ მქონე შპრიცები) გაზიარება ხდება, აივ ინფექციისა და B და C ჰეპატიტების გადაცემის რისკი იზრდება, რადგან მათში გარეცხვის შემდეგაც კი მაინც რჩება ცოტა რაოდენობით სითხე (84 მკლ). „მაღალი მკვდარი ზონის“ მქონე შპრიცებში კი, პირიქით, რჩება შედარებით მცირე რაოდენობით სითხე, ვიდრე ჩვეულებრივ შპრიცში, და გადაცემის რისკიც შედარებით ნაკლებია. ასეთი შპრიცები უნდა იქნას შეტანილი ზიანის შემცირების პროგრამებში რაც შეიძლება სწრაფად, განსაკუთრებით ისეთ ადგილებში, სადაც ნიმ-ებს შორის აივ ინფექციის გავრცელება მაღალია.

ჩანართი 4.10 ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის (NSP) და ოპოიდების ჩანაცვლებითი მკურნალობის (OST) პროგრამები მოლდავეთის ციხეებში

NSP პროგრამა მოლდოვის ციხეებში ფუნქციონირებს 1999 წლიდან მოქმედი რეგულაციების საფუძველზე, რომელიც ითვალისწინებს ციხეებში სამედიცინო აღჭურვილობის გამოყენებას, როგორც ეროვნული აივ პროგრამის ნაწილს. 2005 წლიდან დაიწყო OST-ის დანერგვა. NSP-ებს ახორციელებენ თანასწორ-განმანათლებლები სამედიცინო მუშაკებთან ერთად, რათა აცილებულ იქნას შემთხვევითი ჩხვლეტები. შედეგად, 5 წლის განმავლობაში აივ-ისა და C ჰეპატიტის პრევალენტობა ციხეებში შემცირდა 50%-ით.

წყარო: IDUIT

ჩანართი 4.11 თემის გაძლიერება საზოგადოებრივი უსაფრთხოებისათვის მაკედონიაში

სათემო ორგანიზაცია Trust-ის მიერ, რომლის წევრებიც არიან ნიმ-ები, გლობალური ფონდისა და ბოლო 7 წლის განმავლობაში კისელა ვოდას ადგილობრივი მუნიციპალიტეტის გამგეობის მხარდაჭერით დაინერგა პროექტი „შპრიცის პატრული“. პროექტის სავსე მუშაკებს ჩაუტარდათ ტრენინგები მეთადონით მკურნალობის ცენტრებთან ახლოს საზოგადოებრივ ადგილებში/პარკებში, ნახმარი საინექციო აღჭურვილობის უსაფრთხო შეგროვების შესახებ, რათა მოხდეს საზოგადოებისთვის ზიანის მიყენების პრევენცია. ჯგუფი პატრულირებას კვირაში ოთხჯერ ახორციელებს, დაბინძურებული ნივთები მიაქვთ მეთადონის ცენტრებში უსაფრთხო განადგურებისათვის. პროექტის პოპულარიზაცია ხდება ვებგვერდების, ბროშურების, ბუკლეტების, პლაკატების საშუალებით, ხალხს შეუძლია დაუკავშირდეს სავსე ჯგუფებს ტელეფონით ან ელ-ფოსტით და აცნობოს იმ ადგილების შესახებ, რომლებიც საჭიროებს დასუფთავებას.

პროექტი ხელს უწყობს იმ ადამიანთა თემის სოციალური პასუხისმგებლობას, რომლებიც იყენებენ ნარკოტიკებს, რადგან ისინი აქტიურად არიან ჩართული საზოგადოებრივ ადგილების დასუფთავებაში და ინფექციის სისხლით გადაცემის პრევენციაში.

4.2.2 ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (OST)

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

ოპიოიდებზე დამოკიდებული მაღალი რისკის ჯგუფების ყველა წარმომადგენლისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია. ჯანმოს გაიდლაინი არ ითვალისწინებს ამ კუთხით ასაკობრივ შეზღუდვებს. მკურნალობა უნდა მიეწოდოს მოზარდების წუხილების გათვალისწინებითა და მათთან კონსულტაციების შედეგად.

OST წარმოადგენს ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ინტერვენციას და აივ ინფექციის პრევენციას იმ პირებში, რომლებიც მოიხმარენ ინექციურ ნარკოტიკებს. ის ასევე ხელს უწყობს არვ მკურნალობაში ჩართული პაციენტების დამყოლობას.



ჩანართი 4.12 OST როგორც ჰოლისტიკური მკურნალობა

- **სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა:** ინდივიდუალური ან ჯგუფური კონსულტირება და თვითდახმარების ჯგუფები ეხმარება OST კლიენტებს კომუნიკაციისა და სოციალიზაციის უნარ-ჩვევების განვითარებაში. თანასწორთა მხარდამჭერი ჯგუფები ასევე მნიშვნელოვანი ემოციური რესურსია იმ პირებისათვის, ვინც ნარკოტიკებს ინექციური გზით მოიხმარს.
- **მუშაობა თანასწორთა უფლება დამცველთან/თანამოაზრესთან, რათა კლიენტის უკუკავშირი აისახოს სერვისებში:** ადგილობრივ ორგანიზაციებს, რომლებსაც მართავენ ნიმი-ები, შეუძლიათ დაეხმარონ OST-ის პროვაიდერებს მიაწოდონ ინფორმაცია ნიმი-ებს, OST-ის პროგრამის კლიენტებს, მშობლებსა და ნათესავებს, ასევე ექიმებსა და საზოგადოებას. მათ შეუძლიათ ასევე მოამზადონ ადგილობრივი კლიენტები, რათა გახდნენ თანასწორთა მხარდამჭერები ან ცხელი ხაზის პერსონალის წევრები.
- **ოჯახთან და ნათესავებთან მუშაობა მხარდამჭერი გარემოს შესაქმნელად:** OST-ის პროგრამის ეფექტურობისა და მომხმარებელთა ცხოვრების ხარისხის უზრუნველსაყოფად, პროგრამებმა უნდა შესთავაზონ ფსიქოლოგიური და სოციალური სერვისები პროგრამის მონაწილეთა ოჯახებს და მეგობრებს (და განსაკუთრებით ბავშვებს, რათა, სადაც შესაძლებელია ოჯახურ გარემოში

დარჩენ მშობლებთან და ოჯახის წევრებთან ერთად). თუმცა, აუცილებელია, რომ კლიენტს შეუნარჩუნდეთ კონფიდენციალობის უფლება.

- **OST-ის პროგრამისა და კლიენტთა უფლებების დაცვის ადვოკატირება:** მნიშვნელოვანია, რომ კლიენტთა უფლებების დაცვა უზრუნველყოფილი იყოს, რათა კლიენტს შეეძლოს მაღალხარისხიანი და სტაბილური OST პროგრამის სერვისების მიღება. ადვოკატირება პროგრამის პროვაიდერების მიერ შეიძლება ხორციელდებოდეს თანასწორთა ადვოკატირების ქსელებთან და ოჯახურ ჯგუფებთან ერთად, რომლებიც ასევე ხელს შეუწყობენ ეროვნული კამპანიების მობილიზებას მკურნალობის ხელმისაწვდომობისთვის.

ჩანართი 4.13 „სახლში წაღების“ OST პროგრამების დანერგვა უკრაინაში

უკრაინის OST პაციენტთა ასოციაციამ და მისმა მოკავშირეებმა დაიწყეს ადვოკატირება სახლში წაღების პროგრამის დანერგვის კუთხით. ეს სასიცოცხლო ჩვენებაა მრავალი ადამიანისათვის რთული დიაგნოზებით. მკურნალ ექიმთან შეთანხმებულ პირს შეუძლია წაიღოს წამალი. თუ პაციენტი კლინიკაში სტაციონარულ მკურნალობაზე იმყოფება, კლინიკის თანამშრომლები OST-ის მკურნალ ექიმთან შეთანხმებით მიაწოდებს წამალს.

4.2.3 ზედოზირების მართვა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

ოპიოიდური ზედოზირებისას ადამიანებს უნდა ჰქონდეთ ნალოქსონზე წვდომა და უნდა იცოდნენ საექვო შემთხვევის დროს გადაუდებელი დახმარების გაწევა. ჯანმო-ს მითითებების მიხედვით ზედოზირების მართვაზე არ არის ასაკობრივი შეზღუდვა.

ნარკოტიკებით გამოწვეულ ზედოზირებას წამყვანი ადგილი უჭირავს მსოფლიოში მედიკამენტებით გამოწვეულ სიკვდილიანობის პრევენტირებად მიზეზებს შორის. 2012 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურმა ასამბლეამ რატიფიცირება მოახდინა ნარკოტიკული საშუალებების კომიტეტის რეზოლუციისა, რომლის თანახმადაც, ყველა ქვეყნის ნარკო-სტრატეგიაში უნდა შედიოდეს ზედოზირების პრევენციისა და მკურნალობის საკითხები.

ნალოქსონი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ზედოზირების სრულფასოვან პრევენციისა და მართვის საკითხებზე ტრენინგებთან კომბინაციაში და არა, როგორც მათი ჩამნაცვლებელი. ზიანის შემცირების ორგანიზაციების გამოცდილების გათვალისწინებით, ნალოქსონის ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით უნდა განხორციელდეს:

- **არასამედიცინო განათლების პირების (lay people) ტრენინგი და ნალოქსონით უშუალო უზრუნველყოფა:** ამ ჯგუფში შედიან ის პირები, რომლებიც იმყოფებიან ოპიოიდებით ზედოზირების რისკის ქვეშ; ნიმ-ების მეგობრები და ოჯახის წევრები;

სათემო ან თანასწორ-განმანათლებელი სავლე მუშაკები; პირები, რომლებიც შესაძლოა გახდნენ ზედოზირების შემთხვევის მოწმეები.

- **პროფესიული დახმარების მიმწოდებლების უზრუნველყოფა ნალოქსონით:** მოიცავს არა მხოლოდ საავადმყოფოს, კლინიკისა და ამბულატორიის მუშაკებს, არამედ სასწრაფო დახმარების, სამართალდამცავი და სახანძრო სამსახურების პერსონალს.
- **კომერციულ პუნქტებში ხელმისაწვდომობის გაფართოება:** ეს მოიცავს ექიმებში ნალოქსონის დანიშვნის წახალისებას და ავთიაქებში ნალოქსონის რეცეპტის გარეშე ხელმისაწვდომობას.

4.2.4 საზიანო მედიკამენტებისა და ალკოჰოლის მოხმარების საკითხების მოგვარება

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენელ ყველა პირს, რომელსაც აღენიშნება ალკოჰოლის ან სხვა ნივთიერებების მავნე მოხმარება, უნდა ჰქონდეს წვდომა მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ინტერვენციებზე, მათ შორის ფსიქოსოციალურ დახმარებაზე, რომელიც მოიცავს შეფასებას, სპეციფიკურ უკუკავშირს და რჩევის მიცემას.

EECA რეგიონში ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის წევრების ფოკუს-ჯგუფების დისკუსიები ცხადყოფს, რომ ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება ძირითადად დაკავშირებულია ფსიქოლოგიურ პრობლემებთან, მათ შორის მათ იდენტობასთან დაკავშირებულ დეპრესიასა და სტრესთან, სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო საზოგადოებაში ინტეგრაციის სირთულეებთან. სექს-მუშაკების შემთხვევაში, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება ეხმარება მათ კლიენტების მომსახურების გამო მიღებული სტრესის დამღევაში. ამიტომ, ძალზე მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა იმ სამიზნე პოპულაციების იმ ახალგაზრდა წარმომადგენლებისთვის, რომლებიც ალკოჰოლსა და ნარკოტიკებს იყენებენ.

ალკოჰოლის მოხმარების შემცირების ეფექტურ გზას წარმოადგენს ალკოჰოლთან დაკავშირებულ პრობლემებზე სკრინინგი და მცირე ინტერვენციები. მცირე ინტერვენციის დროს უნდა გამოიკვეთოს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემები და მოხდეს პირის მოტივაცია პრობლემების გადასაჭრელად. ეს არ მოითხოვს დიდ დანახარჯებს და ითვლება ეფექტურად.

ზიანის შემცირება და თანასწორებზე დაფუძნებული განათლება ასევე ეხმარება მედიკამენტების არასწორი გამოყენების შემცირებას და ახალგაზრდების მიერ ჯანსაღი ცხოვრების წესის არჩევას. ნარკოტიკების მიღებაზე ინდივიდუალური გადაწყვეტილებების მისაღებად საჭიროა ინფორმაციის მიწოდება მედიკამენტების მოხმარების უფლებების და მოხმარების რისკების შესახებ.

ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების მქონე პირების დახმარება უნდა მოიცავდეს გრძელვადიან ჩანაცვლებით თერაპიას, სამედიცინო დახმარებასა და ქცევის ცვლილების

თერაპიას, როგორც დამოკიდებულების სიმპტომების აღმოფხვრისა და ცხოვრების მაღალი ხარისხის შენარჩუნების საშუალებას.

4.2.5 შემდგომი მოსაზრებები

ჩანართი 4.14 ზიანის შემცირების გენდერულად სენსიტიური ღონისძიებები უკრაინაში

ICF-ის „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ალიანსის“ პროექტი ProfiGender, რომელიც დაფინანსდა 'Expertise France 5% Initiative,' მიერ, მიზნად ისახავს უზრუნველყოს უკრაინაში გენდერულად სენსიტიური მაღალი ხარისხის აივ სერვისებზე ნიმ-ების და მათი სქესობრივი პარტნიორების თანაბარი წვდომა. 2017 წლიდან პროექტი ფოკუსირებულია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელ ქალებზე და მათ სქესობრივ პარტნიორებზე.

პროექტი ახორციელებს სერვისის მიმწოდებლების ტრენინგს, თუ როგორ დაამყარონ გენდერ-სენსიტიური კომუნიკაცია ქალ და მამაკაც კლიენტებთან, უფრო ეფექტურად მოიზიდონ ახალი კლიენტები და მათი სქესობრივი პარტნიორები და იმუშაონ მათთან ინდივიდუალურად, ნაცვლად ზიანის შემცირების სტანდარტული პროგრამების გამოყენებისა. ეს მოიცავს ასევე უსაფრთხო სექსისა და ნარკოტიკების მოხმარების ქცევის პრაქტიკული ჩვევების მიწოდებას.

პროექტის ფარგლებში უფრო გამოცდილი OST კლიენტები მენტორულ დახმარებას უწევენ ახალ ქალ კლიენტებს და როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის OST კლიენტებს უტარდებათ ინდივიდუალური კონსულტაციები ყველაზე მნიშვნელოვან საკითხებზე, მათ შორის სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და წყვილების კონსულტირებაზე.

ჩანართი 4.15 ნემსების გაცვლის პროგრამის კლიენტების პოზიტიური ქცევის ზრდა ალბანეთში

მიუხედავად იმისა, რომ ალბანეთში ზიანის შემცირების პროგრამები ხელმისაწვდომია და ნიმ-ებისათვის უფასო მომსახურების ფართო სპექტრს უზრუნველყოფს, პრობლემად მაინც რჩება სერვისებში დამყოლობის საკითხი, რაც ამცირებს ჯანდაცვის ინტერვენციების სარგებლიანობას. ნიმ-ების მიერ სერვისების მიღების და დამყოლობის გაზრდის მიზნით ტირანაში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის კლიენტებს შორის ჩატარდა ქვევითი ინტერვენციების პილოტირება. ეს ინტერვენციები მოიცავდა ფინანსურ ან მატერიალურ წახალისებას, როგორცაა ვაუჩერები საკვებზე ან ბენზინზე, ტელეფონის წინასწარი გადახდის ბარათები და ა.შ. რომლებიც ყოველკვირეულად გაიცემოდა პროგრამის თანამშრომლის თანდასწრებით.

საცდელ პროგრამაში ნებაყოფლობით ჩაერთო 18-40 წლის ასაკის ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელი 80 პირი. 40 მათგანი მონაწილეობდა ზემოთ აღნიშნულ სქემაში, ხოლო დანარჩენი 40 საკონტროლო ჯგუფად მონაწილეობდა ზიანის შემცირების

ჩვეულებრივ პროგრამაში. ექვსი თვის შემდეგ, პირველი ჯგუფის მონაწილეები უფრო აქტიურად იყვნენ ჩართული NSP-ში, აივ ინფექციაზე კონსულტაციისა და ტესტირების ჩატარებასა და ახალი მომხმარებლების მოზიდვაში, სოციალური საქმიანობაში მონაწილეობის მიღებასა და ოჯახის წევრების ტესტირებაში. შედეგად დამტკიცდა, რომ ასეთი წამახალისებელი მიდგომა ნიმ-ებს შორის ზიანის შემცირების პროგრამების ეფექტური გზაა ალბანეთში.

4.3 აივ ტესტირების სერვისები (HTS)

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციისათვის (2016)

მაღალი რისკის მოსახლეობისათვის ივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი ტესტირების სერვისების შეთავაზება რეგულარულად უნდა მიმდინარეობდეს თემსა და კლინიკურ დაწესებულებებში. მაღალი რისკის მოსახლეობისათვის პროვაიდერის მიერ ინიცირებულ ტესტირებასა და კონსულტირებასთან ერთად რეკომენდებულია თემზე დაფუძნებული აივ ტესტირება და კონსულტაცია, რომელიც მიზნული იქნება პრევენციულ, ზრუნვისა და მკურნალობის სერვისებზე.

არე მკურნალობის კონსოლიდირებული გაიდლაინი (2016)²³

ყველა დაწესებულებაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მაღალი რისკის ჯგუფის მოზარდებისათვის თემზე დაფუძნებული აივ ტესტირების სერვისები პრევენციულ, ზრუნვისა და მკურნალობის სერვისებთან ერთად.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის აივ ტესტირება არის სერვისების კომპლექსური პაკეტის მნიშვნელოვანი კომპონენტი 90-90-90 ამბიციური მიზნების მიღწევისათვის. თუმცა, ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის ტესტირებისას თავს იჩენს მრავალი გამოწვევა, მათ შორის მაღალი რისკის ჯგუფის წევრად მათი არანებაყოფლობითი იდენტიფიცირება, ჯანდაცვის პროვაიდერების მხრიდან ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია, და შიში, რომ პროვაიდერებმა შეიძლება არ შეინარჩუნონ კლიენტის სტატუსის კონფიდენციალობა. გარდა ამისა, ბევრ ქვეყანას აქვს პროვაიდერების დიდი დეფიციტი, რაც კიდევ უფრო უწყობს ხელს სერვისების ხელმისაწვდომობის შემცირებას.

ჯანმოს "5 C" (თანხმობა (Consent), კონფიდენციალობა (Confidentiality), კონსულტირება (Counselling), ტესტირების სწორი შედეგები (Correct test results) და კავშირი (Connection)) წარმოადგენს პრინციპებს, რომლებიც ვრცელდება აივ ტესტირების სერვისის მიწოდების ყველა ტიპის მოდელზე და ყველა გარემოში.

- **თანხმობა:** აივ ტესტირების და კონსულტირების ჩატარების დროს აუცილებელია ინფორმირებული თანხმობის მიცემა. (სიტყვიერი თანხმობა საკმარისია, წერილობითი თანხმობა არ არის საჭირო.) მათ უნდა მიეწოდოს

²³ Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2016.

ინფორმაცია ტესტირებისა და კონსულტაციის პროცესისა და ასევე, უარის თქმის უფლების შესახებ.

- **კონფიდენციალობა:** აივ ტესტირების სერვისის მიმწოდებელსა და კლიენტს შორის საუბარი არ შეიძლება ვინმესთან გამჟღავნდეს ტესტირებული პირის თანხმობის გარეშე. კონსულტანტებმა, სხვა საკითხებთან ერთად, უნდა განიხილონ საკითხი, თუ ვისი ინფორმირება სურს ტესტირებულ პირს და როგორ სურს ამის გაკეთება.

- **კონსულტირება:** ტესტის წინა კონსულტირება შეიძლება ჩატარდეს ჯგუფურად, მაგრამ ყველა ადამიანს უნდა ჰქონდეს კითხვების დასმის შესაძლებლობა კონფიდენციალურად. ყველა აივ ტესტირების შემდეგ კონკრეტული აივ ტესტირების შედეგების მიხედვით აუცილებელია სათანადო და მაღალი ხარისხის კონსულტაცია.

- **სისწორე:** აივ ტესტირების პროვაიდერები უნდა შეეცადონ უზრუნველყონ მაღალხარისხიანი ტესტირების სერვისები და ხარისხის უზრუნველყოფის (QA) მექანიზმები, რომ ადამიანებმა მიიღონ სწორი დიაგნოზი. QA შეიძლება შეიცავდეს როგორც შიდა, ასევე გარე პროცედურებს და სასურველია მოიცავდეს ეროვნული რეფერენს ლაბორატორიის მხარდაჭერას. ყველა ადამიანი, ვისაც ტესტირებისას გამოუვლინდება აივ-დადებითი შედეგი, აუცილებლად ხელახლა უნდა გადამოწმდეს აივ-ის მოვლის ან მკურნალობის დაწყებამდე.

- **კავშირი:** პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის სერვისებთან კავშირი უნდა მოიცავდეს სათანადო ხანგრძლივ მიდევნებას, მათ შორის პრევენციისა და მკურნალობის გრძელვადიან მხარდაჭერას. აივ ინფიცირებული პირისათვის აივ ტესტირების სერვისის უზრუნველყოფას ისეთ გარემოში, სადაც არ არის ხელმისაწვდომი ზრუნვის სერვისი არც მკურნალობის ჩათვლით, ნაკლები სარგებელი მოაქვს. კავშირები უნდა იყოს უზრუნველყოფილი არა მხოლოდ აივ ინფიცირებულისათვის; საჭიროა აივ უარყოფითი სტატუსის მქონე მაღალი რისკის პოპულაციის წარმომადგენელი ახალგაზრდების განმეორებითი ჩართვა რეგულარული აივ ტესტირებისა და პრევენციისათვის, მათი უზრუნველყოფა პრეზერვატივებით, ლუბრიკანტებით, ზიანის შემცირებისა და ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკის სერვისებით.

თემზე დაფუძნებული ტესტირება მოიცავს რამდენიმე მიდგომას, როგორებიცაა კარდაკარ/სახლზე დაფუძნებული ტესტირება, მობილური „აუთრიჩ“ კამპანია და სამუშაო ადგილებზე, პარკებში, ბარებში, თავშეყრის ადგილებსა და საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ტესტირება. თემზე დაფუძნებული აივ ტესტირება მნიშვნელოვანია ადრეული დიაგნოსტიკის გაზრდისთვის და იმ პირთა მოცვისთვის, რომლებიც პირველად იკეთებენ ტესტირებას და ვინც იშვიათად იყენებს კლინიკის სერვისს, მათ შორის ახალგაზრდებში მაღალი პრევალენტობის გარემოსა და ახალგაზრდულ მაღალი რისკის ჯგუფებში. პრევენციისა და მკურნალობის სერვისების კავშირი ძალზე მნიშვნელოვანია, რაც უნდა იყოს გათვალისწინებული თემზე დაფუძნებულ ტესტირების ყველა სერვისში.



ჩანართი 4.16 მაღალი რისკის ახალგაზრდებში აივ-ტესტირების სერვისების ხელმისაწვდომობა და უსაფრთხოება

მაღალი რისკის პოპულაციებისთვის კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო (2016) აღნიშნავს, რომ ყველგან უნდა იყოს ხელმისაწვდომი და მისაღები აივ ტესტირების სერვისი (HTS) მოზარდებისათვის და უზრუნველყოფილ უნდა იქნას უსაფრთხოება. ქვეყნებს მოუწოდებენ, შეისწავლონ მათი ამჟამად მოქმედი თანხმობის პოლიტიკა და გადახედონ მას, რათა შეამცირონ აივ ტესტირების სერვისის და ტესტირების შემდგომი პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ასაკთან დაკავშირებული ბარიერები. ახალგაზრდებმა უნდა შეძლონ მშობლების ან მეურვეების თანხმობის გარეშე ტესტირება. ხელისუფლებამ ასევე უნდა განიხილოს შუალედური პირის მიერ გადაწყვეტილების მიღების როლი ტესტირების სერვისის მიღებაში, თუ მოზარდი მშობლების გარეშე ან არ სურს მშობლების ჩართვა. აივ ტესტირების სერვისის მიმწოდებლებმა უნდა იცოდნენ თანხმობის ასაკის განმსაზღვრელი კანონები და პოლიტიკა და უნდა შეიმუშაონ ამ საკანონმდებლო ჩარჩოს შესაბამისი პროცედურები ისე, რომ ბავშვებსა და მოზარდებს ჰქონდეთ წვდომა აივ ტესტირებაზე.

4.3.1 აივ ტესტირების სერვისის მიწოდების მიდგომები

აივ ტესტირების კონსოლიდირებული გაიდლაინი (2015)²⁴

კონცენტრირებული ეპიდემიის დროს მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირებისა და კონსულტირების გარდა, რეკომენდებულია თემზე დაფუძნებული აივ ტესტირების მიწოდება პრევენციის, ზრუნვისა და მკურნალობის სერვისებთან ერთად.

ჩანართი 4.17 მობილური აივ ტესტირება მაკედონიაში

2015 წლის განმავლობაში, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონიაში აივ ინფექციაზე სავსე ტესტირებისა და კონსულტირების სამსახურის მიერ 4,086 აივ ტესტირება ჩატარდა, მათგან 89% - აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფ სამიზნე პოპულაციებში. გარდა ამისა, ჩატარდა 921 ტესტირება C ჰეპატიტზე. აივ ტესტირების მობილური კლინიკის მეშვეობით რეგისტრირებულია აივ-ის ყველა შემთხვევათა 21%. მობილურ კლინიკებს მართავს სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაცია "ჰერა", რომელიც თავის საქმიანობას ახორციელებს 14 სხვა სამოქალაქო საზოგადოებასთან და თემზე დაფუძნებულ ორგანიზაციასთან, საზოგადოებრივ ჯანდაცვის ინსტიტუტთან და ჯანდაცვის სამინისტროსთან თანამშრომლობით ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონებში.

სწრაფი ტესტირება სერვის ცენტრში (point-of care testing) - არის უსაფრთხო და ეფექტური ტესტირების სერვისის მიწოდების გზა. ეს მიდგომა იძლევა ტესტირების

²⁴ Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.

გაფართოების შესაძლებლობას ლაბორატორიაზე დაფუძნებული დიაგნოსტიკის ფარგლებს გარეთ და წარმოადგენს თემში ტესტირების მნიშვნელოვან კომპონენტს.

ჩანართი 4.18 სწრაფი აივ დიაგნოსტიკა არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ ყირგიზეთში

ყირგიზეთში 2012 წლამდე აივ ინფექციაზე ტესტირება შესაძლებელი იყო მხოლოდ შიდსის ცენტრების აივ ინფექციის ლაბორატორიებში. გაეროს განვითარების პროგრამამ იმუშავა რესპუბლიკურ შიდსის ცენტრთან და ჯანდაცვის სამინისტროსთან ერთად, რათა 12 არასამთავრობო ორგანიზაციისათვის მიეცათ ნერწყვზე დაფუძნებული სწრაფი აივ ტესტირების ჩატარების ნებართვა. ნიმ-ებთან, მსმ-ებთან და სექს-მუშაკებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების შერჩევის შემდეგ, თანამშრომლებს ჩაუტარეს ტრენინგები აივ ტესტირებაზე. ტესტირებაში მაღალი რისკის პოპულაციების მონაწილეობის გაზრდის წასახალისებლად შექმნილ იქნა და დარიგდა მობილური ტელეფონის წინასწარი გადახდის ბარათები.

პროექტის განხორციელების პირველ წელს ტესტირება გაიარა 4,500 პირმა, მათგან 226-ს გამოუვლინდა დადებითი შედეგი და ისინი გაიგზავნენ დამატებითი დიაგნოსტიკისათვის უახლოეს შიდსის ცენტრში. მიუხედავად იმისა, რომ სწრაფი ტესტის შედეგების მქონე პირთა მხოლოდ მეოთხედმა მიმართა კონფიდენციალური ტესტირებისათვის და მათგან ყველამ არ მიიღო დამადასტურებელი ტესტის შედეგის მიღება, ფორმალური სამედიცინო მომსახურების გარეთ აივ ტესტირების მიღების შესაძლებლობამ ხელი შეუწყო აივ ინფიცირებული მაღალი რისკის მოსახლეობის ზოგიერთი წევრის ზრუნვის სერვისებში ინტეგრაციას. პილოტური პროექტის საშუალებით წარმატებით განხორციელდა მსმ-ების ტესტირება, რაც მანამდე ვერ შეძლო შიდსის ცენტრებში მომუშავე ჯგუფმა.

Source: WHO Consolidated guidelines on HIV testing services (2015)

თვითტესტირება: აივ ინფექციაზე თვითტესტირება საშუალებას აძლევს პირებს მოხერხებულად და პირად გარემოში ჩაიტარონ ტესტირება. შემდგომ, პირი თვითონ აგზავნის ნიმუშს დიაგნოსტიკისათვის, ან თვითონ ამოწმებს ნიმუშს და იღებს პასუხს. აივ ინფექციის თვითტესტირების გაფართოებული გამოყენება ხელს შეუწყობს იმ პირების ტესტირებით მოცვას, ვინც პირველად იკეთებს ტესტირებას, ან ხშირად საჭიროებს ტესტირებას. აივ ინფექციაზე თვითტესტირება არ ითვალისწინებს საბოლოო დიაგნოზის დასმას. ტესტი ყოველთვის მოითხოვს დამატებით კონფიდენციალურ ტესტირებას შესაბამისი ეროვნული ტესტირების ალგორითმების მიხედვით.

აივ ტესტირება, როგორც ზიანის შემცირების ნაწილი: ზიანის შემცირების პროგრამებში უნდა იყოს უზრუნველყოფილი აივ ტესტირების სერვისი. (იხილეთ სექცია 4.2). ნიმ-ების აივ ტესტირებისათვის ორალური ტესტები ყველაზე მოსახერხებელია.

ციხეები: აივ-ზე ტესტირების სერვისის შეთავაზება უნდა ხდებოდეს დახურულ დაწესებულებებში, როგორცაა ციხეები.

4.4 სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები - სერვისები

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

მოზარდების საგანმანათლებლო და საჭირო სერვისების მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად რეკომენდებულია, რომ სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები, მათ შორის, ინფორმაციის მიწოდება კონტრაცეპციის შესახებ და შესაბამისი სერვისები, მოზარდებისათვის ხელმისაწვდომი იყოს მშობლისა და მეურვის თანხმობისა ან შეტყობინების გარეშე.



გაეროს მოსახლეობის ფონდი და IPPF მიიჩნევს, რომ ძალიან მნიშვნელოვანია ახალგაზრდებისათვის სქესობრივი და რეპროდუქციული უფლებების სრულფასოვანი და სპეციფიკური საჭიროებების გათვალისწინება, მათ შორის, ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებსა და აივ ინფიცირებულ ახალგაზრდებთან მიმართებაში. ინტეგრირებული სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და აივ სერვისები საშუალებას აძლევს ადამიანს გააკეთოს ინფორმირებული არჩევანი თავისი სქესობრივი და რეპროდუქციული უფლების კუთხით.

ნებისმიერი გენდერისა და სექსუალური ორიენტაციის ახალგაზრდას აქვს სქესობრივი/რეპროდუქციული საჭიროებები და ისეთივე უფლებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე, როგორც ყველა სხვა ადამიანს. ახალგაზრდა პოპულაციის, განსაკუთრებით ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ხშირად უგულებელყოფილია. აივ პრევენციის, ტესტირების და დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და სხვა მკურნალობის სერვისების გარდა, დიდი მნიშვნელობა აქვს ისეთი კლინიკური სერვისების გაფართოებას, როგორცაა:

- კონტრაცეპციის არჩევანი
- HPV და HBV ვაქცინაცია
- უსაფრთხო აბორტი
- აივ ინფექციის პერინატალური გადაცემის პრევენცია
- პრე-ნატალური, ახალშობილთა და ჩვილთა მოვლა
- გენდერული გამორკვევის სერვისი

ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებს და მათთვის სერვისის მიმწოდებლებს ხშირად ბარიერები ექმნებათ სრულფასოვანი სერვისებით უზრუნველყოფისას. ინფორმაცია სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ხშირად არ შეიცავს

ისეთ საკითხებს, რომლებიც საჭიროა ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის, როგორცაა სექსუალური ორიენტაციის საკითხები, ან უფრო უსაფრთხო სექსი მსმებისათვის. (დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ თავი 2, სექცია 2.4) ზოგიერთ პროვაიდერს არა აქვს ინფორმაცია ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციის სპეციალიზებულ საჭიროებებზე (მაგ., მსმებისათვის ანალური ჯანმრთელობა) ან არ გააჩნიათ ზოგადი ცოდნა სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, კონტრაცეპციასა და აბორტზე. ტრანსგენდერი პირების მომსახურება ხშირად არ არსებობს ან არაადექვატურია.

ახალგაზრდები ხშირად არ მიმართავენ სერვისებს ჯანდაცვის პროვაიდერების მხრიდან კონფიდენციალურობის დარღვევის შიშის გამო. მაღალი რისკის პოპულაციის წარმომადგენელ ახალგაზრდებს ხშირად ეშინიათ სტიგმატიზებისა იმ შემთხვევაში, თუ ჯანდაცვის მიმწოდებელს ეცოდინება მათი ამ პოპულაციისადმი კუთვნილების შესახებ. მაგალითად, ნარკოტიკების მომხმარებელ ახალგაზრდა ქალს შეიძლება აბორტის გაკეთებაზე უარი უთხრან.

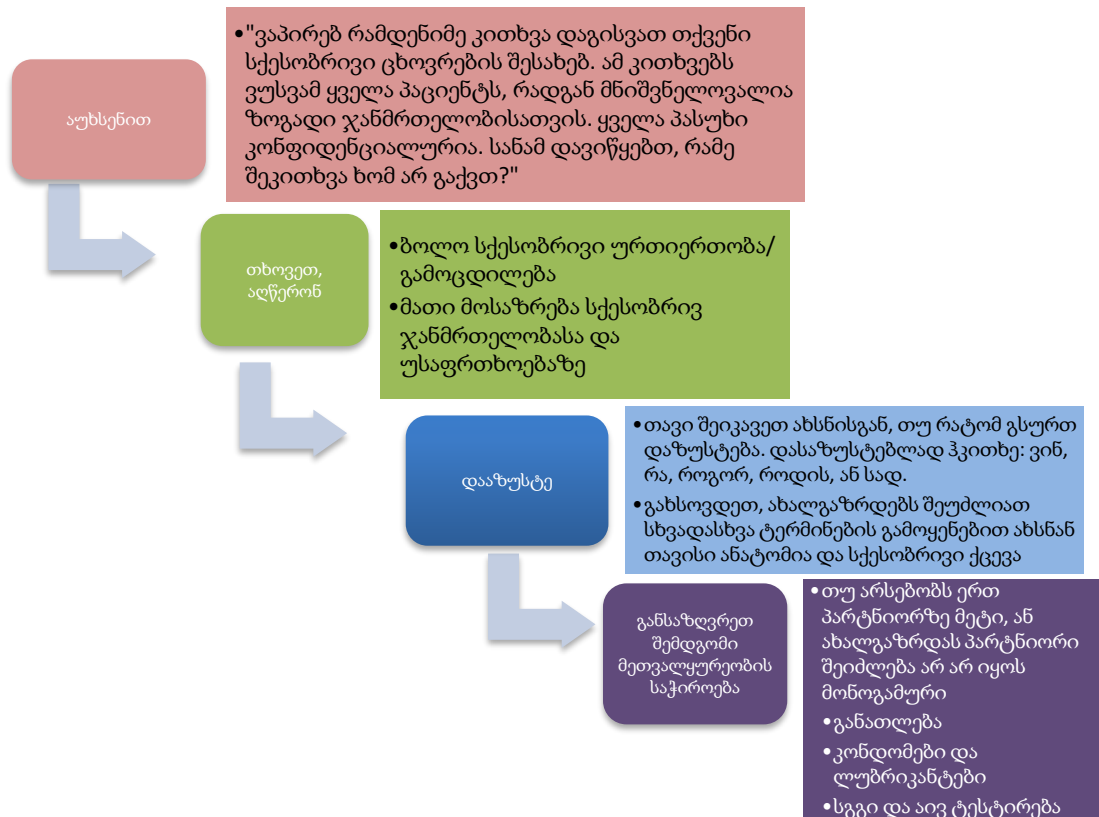
რეგიონში უმეტეს ქვეყნებში სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და აივ ტესტირების სერვისები სპეციალიზებულია და არ არის ინტეგრირებული; ძალზე მნიშვნელოვანია, სადაც შესაძლებელია, მოხდეს ამ სერვისების ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში, მაგალითად ოპიოიდების ჩანაცვლებითი მკურნალობის მიწოდება სქესობრივ/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებში. დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ სექცია 5.3.



ჩანართი 4.19 სქესობრივი ჯანმრთელობის ისტორიის შედგენა

სქესობრივი ჯანმრთელობის ანამნეზი შეადგენს სქესობრივ/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის ძირითად ნაწილს. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმის დასადგენად, თუ სხეულის რა ნაწილის სკრინინგია საჭირო სგგი-ზე. სექსუალური გამოცდილების შესახებ საუბრისას, ჯანდაცვის მუშაკმა უნდა გამოიყენოს ღია კითხვები და არ უნდა გამოხატოს თავისი აზრები, მიცეს საშუალება რესპოდენტს, ზუსტად გამოკვეთოს პასუხები. მნიშვნელოვანია ისეთი კითხვების დასმა, რომლებიც შეესაბამება სამედიცინო სერვისების მიწოდებას. (იხილეთ სურათი 4.2).

სურათი 4.2 სქესობრივი ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება




Source: TRANSIT

4.4.1 კონტრაცეპტივის არჩევანი და კონსულტირება

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

მაღალი რისკის ჯგუფის წევრებს, მათ შორის აივ ინფიცირებულებს, უნდა ჰქონდეთ სრულფასოვანი სქესობრივი ცხოვრების შესაძლებლობა და რეპროდუქციული არჩევანზე ხელმისაწვდომობა.

ქალებს, რომლებიც მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან, უნდა ჰქონდეთ იგივე მხარდაჭერა და კონტრაცეპციის და ორსულობის სერვისების ხელმისაწვდომობა, როგორც სხვა ჯგუფებს.



IPPF და გაეროს მოსახლეობის ფონდი ხელს უწყობენ თანაბარი ხელმისაწვდომობის შესაძლებლობას კონტრაცეპტივების ფართო სპექტრის არჩევანზე, როგორებიცაა კონდომები და ბარიერული დაცვის სხვა მეთოდები, მოკლევადიანი და ხანგრძლივი მოქმედების შექცევადი კონტრაცეპტივები. ყველა კლიენტს, მათ შორის მაღალი რისკის ჯგუფის

ახალგაზრდა წარმომადგენლებს, უფლება აქვთ, თვითონ გააკეთონ არჩევანი. ყველა ქალს, მამაკაცსა და ახალგაზრდას უნდა ჰქონდეს არჩევანის გაკეთების უფლება, რომელიც არ უნდა შეიზღუდოს კანონის ან სერვისის მიმწოდებლის მხრიდან უსაფუძვლო ჩარევის გამო.

ახალგაზრდა ქალებისთვის კონტრაცეპტივების შესახებ ეფექტური კონსულტაციის ძირითადი ნაბიჯებია:

- კონსულტირება, რათა დადგინდეს პირის ორსულობის სურვილი კონტრაცეპციის შესაძლო მეთოდების განხილვა, მათ შორის დაცვის ორმაგი მეთოდის;
- სასურველი მეთოდების დასადგენად სამედიცინო ჩვენების განსაზღვრა.
- კონტრაცეპციის მეთოდის უზრუნველყოფა ან დანიშვნა.
- კონდომების პოპულარიზება და მიწოდება.

ზოგიერთ სერვის-პროვაიდერს შეიძლება არ ჰქონდეს ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რათა უზრუნველყოს ობიექტური კონსულტაცია კონტრაცეპციის არჩევანის შესახებ. მათ შეიძლება მცდარი რჩევები გასცენ ახალგაზრდების სქესობრივი არჩევანის და მაღალი რისკის პოპულაციის წევრების მიმართ დამოკიდებულების გამო. გარდა ამისა, კონტრაცეპციის მეთოდების შეზღუდული არჩევანისა და ზოგჯერ არსებული (უფასო) კონდომების ცუდი ხარისხი შეიძლება აღმოჩნდეს კონტრაცეპტივების მოხმარების ბარიერი. (იხ. სექცია 4.1.1).

ახალგაზრდა ქალები, რომლებიც კომერციული სექსით არიან დაკავებულნი, რეგულარულ პარტნიორებთან ნაკლებად იყენებენ კონდომს, ვიდრე კლიენტებთან. ზოგს ესაჭიროება ორმაგი მეთოდით დაცვა - როგორც ორსულობისგან, ასევე სგგი-ისა და აივ-ის წინააღმდეგ. ეს შეიძლება მიღწეული იყოს ორსულობის პრევენციისთვის ეფექტური კონტრაცეპტული მეთოდისა და სგგი და აივ ინფექციის პრევენციისთვის მამაკაცის ან ქალის კონდომის გამოყენებით.

ჯანმოს მიერ დადგენილ „კრიტერიუმები კონტრაცეპციის გამოყენებისათვის - მეხუთე გამოცემაში“ (2015) ხანგრძლივი მოქმედების შექცევადი კონტრაცეპტივები (LARCs) როგორცაა საშვილოსნოს შიგა საშუალებები (IUD) ან იმპლანტები, კლასიფიცირებულია, როგორც მოზარდებისათვის უსაფრთხო. მიუხედავად იმისა, რომ აბი ან კონდომები საჭიროებს მოხმარების წესის მკაცრ დაცვას, ხოლო დეპოპროვერა საჭიროებს რეგულარულ ინექციებს (სამ თვეში ერთხელ), ტიპური გამოყენების შემთხვევაში ხანგრძლივი მოქმედების შექცევადი კონტრაცეპტივებს (LARCs) ახასიათებს გაცილებით მაღალი ეფექტურობა სამიდან ხუთ წლამდე პერიოდის განმავლობაში. რეპროდუქციული უნარი ბრუნდება მოწყობილობების ამოღების შემდეგ, რასაც დიდი მნიშვნელობა აქვს

მოზარდებში. LARCs საშუალებას აძლევს მოზარდს, გააკონტროლოს საკუთარი რეპროდუქციული უნარი შედარებით მარტივი ტექნოლოგიის საშუალებით, რადგან სურვილისამებრ შეუძლია მისი ამოღება. სპილენძის შემცველი საშვილოსნოს შიგა საშუალების გამოყენებისას ორსულობის მაჩვენებელი შეადგენს 10 წელიწადში 2%-ს.

მნიშვნელოვანია ახალგაზრდების ინფორმირება იმის შესახებ, რომ ჰორმონული კონტრაცეპტივები არ იცავს აივ ინფექციის ან სხვა სეგი-ის წინააღმდეგ; დაცვა მხოლოდ კონდომებს შეუძლია; ქალებმა, რომლებიც ჰორმონულ კონტრაცეპტივებს იყენებენ, ასევე უნდა გამოიყენონ კონდომები ან მიიღონ სხვა ზომები აივ ინფექციის წინააღმდეგ. ახალგაზრდა ტრანსგენდერ მამაკაცებს (მდედრობითიდან მამრობით სქესზე შეცვლილი), რომლებსაც შვილოსნობის ორგანოები გააჩნია, ასევე უნდა ჰქონდეთ წვდომა კონტრაცეპციაზე.

4.4.2 პაპილომავირუსთან ასოცირებული კიბოს პრევენცია და სკრინინგი

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

მნიშვნელოვანია მაღალი რისკის ჯგუფის ქალებისათვის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შეთავაზება; იმ პირებისათვის კი, ვისაც ანალური სექსის გამოცდილება აქვთ - სწორი ნაწლავის კიბოს სკრინინგის შეთავაზება.

ადამიანის პაპილომა ვირუსის (HPV) ვაქცინაცია საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ჩანაცვლებას არ წარმოადგენს. იმ ქვეყნებში, სადაც HPV ვაქცინაცია იწერება, სკრინინგული სერვისები უნდა განვითარდეს ან გაძლიერდეს. ჯანმოს რეკომენდაციით, HPV ვაქცინაციისთვის მიზნობრივი ჯგუფი შეადგენს 9–13 წლის გოგონებს, რომელთაც სქესობრივი კავშირი არ ჰქონიათ, მათ შორის აივ ინფიცირებულებიც.

აივ ინფიცირებულ ქალებში HPV-ით ინფიცირებისა და მასთან დაკავშირებული სიმსივნეების რისკი მაღალია. HPV-ის გადაცემა ძირითადად ხდება სქესობრივი კონტაქტის მეშვეობით და შეიძლება გამოიწვიოს სიმსივნე. არასიმსივნური ტიპის ვირუსმა (6 და 11) შეიძლება გამოიწვიოს გენიტალური მეჭეჭები, რომლებიც ძალიან ხშირი და გადამდებია, ასევე რესპირატორული პაპილომატოზი. HPV ვაქცინაცია დამტკიცებულია ბევრ ქვეყანაში და რეკომენდებულია სექსუალური აქტივობის დაწყებამდე გენიტალური კიბოებისა და გენიტალური მეჭეჭების პრევენციის მიზნით.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი არის კიბოსწინა მდგომარეობისა და კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკა, რაც ხელს უწყობს სერიოზული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებას. აივ ინფიცირებულმა ყველა ქალმა უნდა გაიაროს საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი მიუხედავად ასაკისა, მკურნალობის სტატუსისა, მათი CD4-ისა და ვირუსული დატვირთვისა.

HPV მნიშვნელოვანი გავლენს ახდენს მამაკაცებზეც, მაგრამ ამ მხრივ HPV და ანალური კიბოს სკრინინგთან დაკავშირებით არ არის კარგად შემუშავებული სახელმძღვანელო მითითებები. მსმ-ებს, ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებთან შედარებით HPV-სთან ასოცირებული ანალური და ოროფარინგული კიბოს განვითარების მაღალი რისკი აქვთ. საჭიროა

ჯანდაცვის პროვაიდერების ტრენინგი, რათა ანორექტული გასინჯვები გახდეს რუტინული და სრულფასოვანი დიაგნოსტიკის ნაწილი. ჯანდაცვის პროვაიდერებმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციონ შემდეგ საკითხებს:

- კონდომებისა და ლუბრიკანტების რეგულარული და სწორი მოხმარება
- სწორი და მსხვილი ნაწლავის გამორეცხვის შესაბამისი გამოყენება
- უცხო სხეულის მოხმარება (მაგ. მუშტი, ხელოვნური ასო, და სხვა)
- ანამნეზში ანორექტული პრობლემები
- ანალური სექსის დროს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება.

4.4.3 უსაფრთხო აბორტების სერვისი

ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფის წევრის ხმა

მე გავიკეთე აბორტი სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებაში. როდესაც აბორტის გაკეთებისას ექიმმა გაიგო, რომ სექს-მუშაკი ვიყავი, მან გამარტყა და შეურაცხყოფა მომაცენა.

სექს-მუშაკი, ყირგიზეთი

სახლიდან ჩემი კარადის დაცლა და ყველაფრის გაყიდვა მომიხდა, რათა აბორტის ფასი გადამეხადა.

სექს-მუშაკი, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

აბორტთან დაკავშირებული კანონები და სერვისები უნდა იცავდეს ყველა ქალის, მათ შორის მაღალი რისკის პოპულაციის წარმომადგენლების, ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებებს,

სადაც აბორტი არ არის აკრძალული, სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენელი ქალები უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ უსაფრთხო აბორტის სერვისით. მათთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შესაბამისი აბორტის შემდგომი მზრუნველობის სერვისი, რაც შეამცირებს ავადობასა და სიკვდილიანობას.

სადაც აბორტი აკრძალულია, ხშირია საფრთხის შემცველი აბორტი, რომელიც ჯანმრთელობისათვის სერიოზული რისკის შემცველია. მაღალის რისკის წარმომადგენელ ქალებს ამ რისკების შესახებ უცილებლად უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია.

მიუხედავად იმისა, იმყოფება თუ არა ქორწინებაში, მოზარდი გოგონას ორსულობა რისკს უქმნის მის ჯანსაღ განვითარებას. ამ ფაქტორს შეუძლია ხელი შეუშალოს მას სრული

პოტენციალის განვითარებაში, განათლებისა და ჯანსაღი განვითარებისათვის საჭირო იმ სოციალური დახმარების მიღების უფლებების გამოყენებაში, რაც აუცილებელია მოზრდილობამდე უსაფრთხო და წარმატებული გზის გასავლელად. ამიტომ, მოზარდი გოგონების უფლებების პატივისცემა და ორსულობის პრევენცია ძალზე მნიშვნელოვანია გოგონასთვის დასახული მიზნების მისაღწევად.

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობა დადებით გავლენას ახდენს ახალგაზრდების შესაძლებლობაზე, მიიღონ კონტრაცეპცია, რაც თავის მხრივ შეამცირებს მოზარდებში დაუგეგმავი ორსულობის რაოდენობას. ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე მუშაკების ტრენინგი და მხარდაჭერა, ჯანდაცვის სერვისების მისაღებად სასიამოვნო გარემოს შექმნა და სავსე საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება ზრდის მოზარდების სერვისებში ჩართულობას. ასევე ძალზე მნიშვნელოვანია ორსულობის პრევენციის სერვისის დაკავშირება მშობიარობის და აბორტის შემდგომ პერიოდში ზრუნვის, ასევე პირველადი ჯანდაცვის, განათლებისა და სოციალური დახმარების სერვისებთან. მაგრამ ეს ნაბიჯები არ არის საკმარისი იმისთვის, რომ შეამციროს მოზარდთა ორსულობის მაჩვენებელი, თუ ის არ იქნება კომბინაციაში უწყვეტი რეპროდუქციული განათლების სერვისთან.

მოზარდი შეიძლება არ ჩაერთოს აბორტთან დაკავშირებულ სერვისების მიღებაში იმის შიშით, რომ ამის შესახებ მის მშობლებს შეატყობინებენ. ეს ზრდის იმის ალბათობას, რომ იგი მიმართავს საფრთხის შემცველ აბორტის პროვაიდერს. ზოგიერთ ქვეყანაში ქალები, რომლებიც თვითონ ცდილობენ აბორტის გამოწვევას შავ ბაზარზე შეძენილი სხვადასხვა მედიკამენტების გამოყენებით, სერიოზული გართულებების რისკის ქვეშ არიან.

ახალგაზრდა ქალისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს როგორც აბორტის შემდგომი ზრუნვა, ასევე აბორტის შემდგომი გართულებების მართვა. სადაც შესაძლებელია, მათ უნდა შესთავაზონ კონსულტაციები კონტრაცეპციის შერჩევის შესახებ, რათა თავიდან აიცილონ მომავალი გაუთვალისწინებელი ორსულობა.

მნიშვნელოვანია გოგონების უფლებების პატივისცემა და დაცვა, ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში ჩართულობა. მოზარდი ბიჭები, თუ ისინი განიხილებიან, როგორც მამები, მოზარდები ან მამაკაცები, უნდა განიხილებოდნენ არა როგორც პრობლემის ნაწილი, არამედ როგორც პრობლემის გადაჭრის ნაწილი. საზიანო გენდერული ნორმები და დამოკიდებულება მათთვისაც დიდი გამოწვევაა.

4.4.4 აივ ინფექციის პერინატალური გადაცემის პრევენცია

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

მაღალი რისკის პოპულაციის წარმომადგენელი ყველა ორსულისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს დედიდან შვილზე გადაცემის პრევენციის სერვისები (PMTCT) და უნდა ითვალისწინებდეს იგივე რეკომენდაციებს, როგორც სხვა პოპულაციის წარმომადგენელი ქალების შემთხვევაში.

აივ ინფექციის პერინატალური გადაცემის პრევენცია ნიშნავს ინტერვენციების გატარებას, რათა არ მოხდეს ორსულობის პერიოდში, მშობიარობისას ან ძუძუთი კვების დროს აივ ინფიცირებული დედისგან ნაყოფზე აივ ინფექციის გადაცემა. პერინატალური გადაცემის პრევენცია ასევე მოიცავს დედისათვის არც თერაპიით ადრეულ უზრუნველყოფას, რაც ხელს შეუწყობს დედის ჯანმრთელობას.

პერინატალური გადაცემის პრევენციის სტრატეგია შეიცავს ოთხ ელემენტს:

- **აივ ინფიცირებულ ქალებში აივ ინფექციის პერინატალური გადაცემის პრევენცია:** აივ ინფიცირებული ყველა ორსული ქალის უზრუნველყოფა არც მკურნალობით; მკურნალობის შესახებ ინფორმირება, ორსულობისა და ძუძუთი კვების დროს დამყოლობის ხელშეწყობა, კვებითი მხარდაჭერა არც მკურნალობის ადრეული ეტაპიდან და ძუძუთი კვებისას; რჩევები ძუძუთი კვების და კვების შესახებ; ექსპოზირებულ ჩვილებში აივ-ინფექციის პროფილაქტიკა გაიდლაინების მიხედვით.

- **აივ ინფიცირებულ დედათა და ბავშვთა ზრუნვის, მკურნალობისა და დახმარების უზრუნველყოფა**

აივ ინფექციის ექსპოზიციის რისკის ქვეშ მყოფი ჩვილებისათვის გაიდლაინით მოწოდებულია ადრეული სადიაგნოსტიკო ტესტირება; აივ ინფიცირებული ჩვილებისთვის გაიდლაინის მიხედვით არც მკურნალობის დაწყება; დედებისა და მათი პარტნიორების, რომლებიც აივ ინფიცირებულნი არიან, კონსულტაციები კონტრაცეპციის შესარჩევად და მხარდაჭერა მკურნალობაში დამყოლობაზე.

სტიგმა, მამაკაცის ჩართულობის ნაკლებობა და გენდერული ძალადობა არის სამი მნიშვნელოვანი სფერო, რომელიც უნდა გამოსწორდეს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სერვისის ხარისხისა და შედეგების გასაუმჯობესებლად, რაც ხელს შეუწყობს პერინატალური გადაცემის პრევენციას.

4.4.5 პრენატალური, ახალშობილისა და ჩვილზე ზრუნვა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

მნიშვნელოვანია, რომ საკვანძო პოპულაციის წარმომადგენელი ყველა ქალისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს იგივე სერვისები და მხარდაჭერა, როგორც სხვა პოპულაციის წარმომადგენელი ქალისათვის.

2012 წელს მსოფლიოში 15-დან 19 წლამდე ასაკის 20 მოზარდზე მოდიოდა ერთი ცოცხალშობილი. განვითარებად ქვეყნებში მოზარდი გოგონების 23% ამჟამად გათხოვილია ან ჰყავს პარტნიორი, 3% კი გაუთხოვარი, მაგრამ სქესობრივად აქტიურია. EECA-ს რეგიონში მოზარდებს შორის შობადობის მაჩვენებელია 30 ყოველ 1000 მოზარდზე. მიუხედავად იმისა, რომ ეს მაჩვენებელი გლობალურ მაჩვენებელზე (51 ყოველ 1000 მოზარდზე) დაბალია, ის მაინც შემოთავსებად იწვევს. ქალებს, რომლებიც მშობიარობენ 20 წელზე ნაკლებ

ასაკში, აღენიშნებათ დედათა სიკვდილიანობის, ობსტრუქციული ორსულობისა ან სამეანო ფისტულის მაღალი რისკი და აქვთ განათლების მიღებისა და დასაქმების დაბალი შანსი. მოზარდი დედების ბავშვები გარდაცვალების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან თანატოლებთან შედარებით. აქედან გამომდინარე, მოზარდებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სერვისების გაფართოებას და ხელმისაწვდომობას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს.

პრენატალური, ახალშობილსა და ჩვილზე ზრუნვის სერვისები ახალგაზრდებისათვის უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, მისაღები და შესაძლებელი. ეს შეიძლება მიღწეული იყოს პრენატალური სერვისების ინტეგრირებით სხვა ისეთ პროგრამებში, როგორცაა ახალგაზრდული ჯანდაცვის სერვისები, „დროფ-ინ“ ცენტრები, თავშესაფრები, ახალგაზრდული სათემო ცენტრები და სექს-მუშაკების სერვისები. ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებმა უნდა გაიარონ ტრენინგები ისეთ საკითხებზე, რომლებიც ითვალისწინებს გოგონებისა და ქალების (რომლებიც საკვანძო პოპულაციას წარმოადგენენ) ჯანდაცვით საჭიროებებსა და უფლებებს, ასევე ალკოჰოლიზმისა და ნარკომანიის საკითხებს.

- **ორსულობის დაგეგმვა:** ახალგაზრდულ-მეგობრულმა კლინიკებმა უნდა უზრუნველყონ სათანადო მხარდაჭერა და ზუსტი რჩევები უსაფრთხო ორსულობის, მშობიარობისთვის მომზადებისა და ჯანმრთელი ბავშვის დაბადების შესახებ.
- **ორსულობის პერიოდში:** პირველი ანტენატალური ვიზიტი აუცილებელია ორსულობის დასაწყისში, იდეალურია 12 კვირამდე. ახალგაზრდა უნდა იყოს ინფორმირებული სწორი კვების შესახებ. ორსული ახალგაზრდა ქალი და მისი ჩვილი დაცული უნდა იყოს ინფექციებისგან (სგგი, მათ შორის სიფილისი, ტეტანუსი და ა.შ.). ჯანდაცვის სპეციალისტები უნდა დაეხმარონ ახალგაზრდა ორსულ ქალებსა და ახალგაზრდა დედებს, რათა მათ გადაწყვიტონ, თუ, როგორ შეიძლება მშობიარობის შემდეგ ორსულობის თავიდან აცილება. საუკეთესო შემთხვევაში, ოჯახის დაგეგმვის შესახებ კონსულტაციები უნდა დაიწყოს ანტენატალური ზრუნვის დროს. მიუხედავად იმისა, რომ ორსულობის დროს მოსალოდნელი გართულებების უმრავლესობის წინასწარ ამოცნობა სირთულეს წარმოადგენს, ჯანდაცვის სპეციალისტებმა დახმარება უნდა გაუწიონ ახალგაზრდა ქალებს და მათ ოჯახებს, სავარაუდო გართულებების წინასწარ ამოცნობასა და შესაბამის რეაგირებაში, ასევე უზრუნველყონ მშობიარობაზე შესაბამისი სპეციალისტის დასწრება ან გართულების პირველივე ნიშნებისას სპეციალისტთან მიმართვა.
- **მშობიარობის შემდგომი პერიოდი:** ძუძუთი კვების შესახებ ინფორმირება, ოჯახის დაგეგმვის ვიზიტები კოორდინირებული უნდა იყოს ჩვილის იმუნიზაციის განრიგთან.



ჩანართი 4.20 მოსაზრებები პრენატალურ ზრუნვაზე ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი ახალგაზრდა ქალისათვის

სერვისის მიმწოდებლებს, მათ შორის, საველე მუშაკებს და ზიანის შემცირების სერვისის, ნარკოტიკების მომხმარებლის სამკურნალო სერვისის, ანტენატალურ სერვისის მიმწოდებლებს უნდა მიეწოდოს ნარკოტიკების მოხმარების და ორსულობის შესახებ ინფორმაცია, რათა ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი ახალგაზრდა ორსული უზრუნველყოფილი იყოს შესაბამისი ინფორმაციით. ზიანის შემცირების სერვისის მიმწოდებელმა ხელი შეუწყოს ორსულს, სამეანო მომსახურების დროს უზრუნველყოფილი იყოს სათანადო მოპყრობა, ინფორმირება და ზრუნვა. ქალებში, რომლებიც ინექციურ ნარკოტიკულ საშუალებებს მოიხმარენ, ხშირია მენსტრუალური ციკლის დარღვევა, და შესაბამისად, ისინი ხვდებიან, რომ ორსულად არიან ორსულობის მეორე ან მესამე ტრიმესტრში. აუცილებელია ქალების, რომლებიც ინექციურ ნარკოტიკულ საშუალებებს მოიხმარენ, ინფორმირება პრენატალური ზრუნვის მნიშვნელობაზე და ორსულობის ტესტებით უზრუნველყოფა.

ქალებს შეიძლება კარგად არ ჰქონდეთ გაცნობიერებული ორსულობისა და ძუძუთი კვების დროს ბავშვზე ნარკოტიკული საშუალებების პოტენციური ზემოქმედების შესახებ ან არ ჰქონდეს ინფორმაცია ნარკოტიკების მოხმარებისა და ორსულობის შესახებ. მათ უნდა მიაწოდონ ზუსტი და შესაბამისი ინფორმაცია იმ რისკების შესახებ, რასაც ორსულობის დროს იწვევს გარკვეული პრეპარატების, ალკოჰოლის და თამბაქოს მიღება.

მიუხედავად იმისა, რომ ორსულობის დროს არ არის მიზანშეწონილი არანაირი ნარკოტიკული საშუალების გამოყენება, აღნიშნული მიზანი შეიძლება ყოველთვის რეალისტური არ იყოს.

იმის გათვალისწინებით, რომ არსებობს სტიგმა ნარკოტიკების მომხმარებელი ორსული ქალების მიმართ და ამის გამო ისინი უარს ამბობენ სერვისებში ჩართვაზე, მუშაკებმა დახმარების გაწევისას მხედველობაში უნდა მიიღონ ეს გარემოება და ზედმეტად კრიტიკულად არ უნდა მიუდგნენ.

ჰეროინის მომხმარებელმა უნდა იცოდეს ნაყოფზე მისი სერიოზული ზემოქმედების შესახებ და რეკომენდაცია უნდა მიეცეს OST-ის სერვისებში ჩართვაზე.

აივ ინფიცირებული ორსული ქალები ჩართული უნდა იყვნენ არვ თერაპიაში და საჭიროების შემთხვევაში, სიფილისზე ტესტირებასა და მკურნალობაში, რათა შეინარჩუნონ ჯანმრთელობა და შემცირდეს აივ ინფექციისა და სიფილისის პერინატალური გადაცემა.

4.4.6 გენდერის დამამოწმებელი სერვისები

IMAP-ის განცხადება ტრანსგენდერი პირების ჰორმონალური თერაპიის შესახებ (2015)

ბევრი ტრანსგენდერი პირისთვის ჰორმონული თერაპია მათი გენდერული იდენტობის დამტკიცების ნაწილია, ამიტომ ამ სერვისის მიწოდება დაეხმარება მათ სქესობრივი და გენდერული უფლებების რეალიზაციაში.

ტრანსგენდერი მოზარდების გარკვეულ ნაწილს შესაძლებლობა ეძლევა სამედიცინო დახმარების გზით მიაღწიოს სუპრესიას, სანამ არ ექნებათ შესაძლებლობა საკუთარი გადაწყვეტილებების მიღებისა (რაც შეიძლება რეგულირდებოდეს ქვეყნის განსაზღვრული კანონებით) ჰორმონალური თერაპიის დაწყების ან/და სქესის შეცვლის შესახებ.

ახალგაზრდა ტრანსგენდერმა, ან გენდერული დისფორიის მქონე ახალგაზრდებმა უნდა მიიღონ ინფორმაცია და კონსულტაციები მათი გენდერული იდენტობის საკითხებთან დაკავშირებით, მათ შორის ჰორმონული თერაპიის არჩევანის შესახებ. ზოგადად, ჰორმონული თერაპიის მიზანია ინდივიდის სხეულის გარეგნობა შესაბამისობაში მოიყვანოს მის გენდერულ იდენტობასთან. ამიტომ ჰორმონულმა თერაპიამ უნდა მოახდინოს მასკულინური ეფექტი ქალიდან მამაკაცზე სქესის შეცვლის დროს, და ფემინიზების ეფექტი მამაკაციდან ქალზე სქესის შეცვლისას. არსებობს მტკიცებულება, რომ ჰორმონული თერაპია და სქესის შეცვლის ოპერაცია მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს ტრანსგენდერი პირების ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობას, ხოლო თვითმეფასების გაუმჯობესებით ამ პროცედურებს ასევე შეუძლიათ წვლილი შეიტანონ აივ ინფექციის რისკის შემცირებაში.

EECA რეგიონში ჰორმონულ თერაპიაზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია, მხოლოდ ჯანდაცვის პროვაიდერთა მცირე ნაწილს აქვს ცოდნა ტრანსგენდერების ჯანმრთელობის შესახებ. ამიტომ ტრანსგენდერი პირები ჰორმონულ თერაპიას ეძებენ არაფორმალურ სექტორში, მიუხედავად პოტენციური ჯანმრთელობისათვის საზიანო გვერდითი მოვლენებისა და დაბინძურებული ნემსის მეშვეობით აივ ინფექციის მაღალი რისკისა. უმეტეს ქვეყნებში სქესის შეცვლის ოპერაცია მიუწვდომელია და ბევრს უკიდურესად ძვირი უჯდება ასეთი ოპერაცია კერძო სექტორში. თუ ოპერაცია ან ჰორმონული თერაპია არ არის ხელმისაწვდომი უფასოდ ან დაბალ ფასად, ზოგიერთი ტრანსგენდერი პირი ფულის საშოვნელად იწყებს სხეულით ვაჭრობას, რამაც შეიძლება გაზარდოს აივ ინფიცირების რისკი.

აუცილებელია ტრანსგენდერების ინფორმირება არაფორმალურ გარემოში ჰორმონული თერაპიის ჩატარების რისკების შესახებ, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ტრანსგენდერი ქალების მიერ ორალური კონტრაცეპტივი-ესტროგენის მიღების შედეგად თრომბოზის განვითარების მაღალი რისკის შესახებ რეკომენდებულ ქალის ჰორმონულ თერაპიასთან შედარებით. მიუხედავად იმისა, რომ ჰორმონული თერაპია ამცირებს ფერტილობას, ყოველთვის არ იცავს ორსულობისაგან. ფერტილობისა და კონტრაცეპციის თემები უნდა იყოს ტრანსგენდერებთან განხილვის საგანი.



სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებით ტრანსგენდერი პირების უზრუნველყოფისას, მნიშვნელოვანია იგივე ტერმინების გამოყენება, რომლებსაც ისინი იყენებენ თავიანთი სხეულის ნაწილების აღწერისას, რაც ხელს შეუწყობს მისი ნდობის ჩამოყალიბებას ჯანდაცვის მუშაკთან.

ტრანსგენდერ პაციენტებზე ზრუნვის პროტოკოლი

4.5 აივ ინფექციის მკურნალობა და ზრუნვა

არვ მკურნალობის კონსოლიდირებული გაიდლაინი (2016)

აივ ინფიცირებული მოზარდები უნდა იყვნენ ინფორმირებული მათ მიერ აივ სტატუსის გამჟღავნებისას შესაძლო სარგებლისა და რისკის შესახებ, ასევე უნდა შეეძლოთ იმის განსაზღვრა, თუ როდის, როგორ და ვის გაუმჟღავნონ.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციები (სხვა მოზარდებთან ერთად) ხშირად არ არის უზრუნველყოფილი აივ ინფექციის სერვისებით, არსებობს მეთვალყურეობიდან დაკარგვის მაღალი რისკი, სუბოპტიმალური დამყოლობა, განსაკუთრებული მოთხოვნები მზრუნველობის სერვისის მიმართ, როგორცაა ფსიქოლოგიური დახმარება და სრჯუ სერვისი.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისთვის მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის სერვისებით სარგებლობისთვის ასევე მნიშვნელოვანი ბარიერებია თანხმობის ასაკთან დაკავშირებით არსებული რეგულაციები.

საჭიროების შემთხვევაში, მხოლოდ პირის სპეციალური ნებართვის თანახმად, ჯანდაცვის მუშაკმა უნდა მიმართოს მხარდაჭერისთვის მოზრდილებს - ოჯახის წევრებს, მასწავლებლებს, თემის წევრებს, რაც აივ ინფიცირებულ მოზარდს გაუადვილებს შემდგომ ცხოვრებას. აივ ინფიცირებულ მოზარდს უნდა ჩაუტარდეს საუბრები აივ სტატუსის გამჟღავნების რისკის და სარგებლის შესახებ, ასევე მიეცეს რჩევები, თუ როგორ, ვის და როდის გაუმჟღავნოს.

4.5.1 არვ მკურნალობის წინა ზრუნვა

არვ მკურნალობის კონსოლიდირებული გაიდლაინი (2016)

აივ ინფიცირების დიაგნოზის დასმის შემდეგ პაციენტს უნდა შესთავაზონ დამხმარე ინტერვენციების პაკეტი, რაც უზრუნველყოფს მის დროულ ჩართვას მკურნალობაში.

აივ ინფიცირების სტატუსის ცოდნა არის პირველი ნაბიჯი აივ-ის მკურნალობის დასაწყებად. აუცილებელია აივ ინფიცირებული სამიზნე პოპულაციის უზრუნველყოფა აივ კლინიკურ სერვისებთან კავშირით და ჩართულობით. ინტენსიური ტესტირების

შემდგომი კონსულტირება ჯანდაცვის მუშაკთა შემდგომ კონსულტაციებთან ერთად მნიშვნელოვნად ზრდის აივ-ის ზრუნვაში ჩართულ პირთა რაოდენობას. ასევე მნიშვნელოვანია აივ ინფექციით დაავადებული ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისათვის ინფორმაციის მიწოდება მათი სქესობრივი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, რაც ხელს შეუწყობს სხვა სგგი-ს, აივ ინფიცირების პროგრესირების და სხვებზე გადაცემის თავიდან აცილებას. სადაც შესაძლებელია, უნდა განხორციელდეს რეფერალი აივ ინფიცირებულთა მხარდამჭერ ჯგუფებთან, რომლებიც მეგობრულად არიან განწყობილი ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის მიმართ.

CD4 უჯრედების რაოდენობის ტესტირება შეიძლება გამოყენებულ იქნას პაციენტების ზრუნვის სერვისებთან დაკავშირებისა და არც მკურნალობის დროული დაწყებისთვის. CD4 კვლავ მნიშვნელოვან როლს თამაშობს დაავადების განვითარების საბაზისო რისკის შეფასებაში, ოპორტუნისტული ინფექციების პროფილაქტიკური ღონისძიებების დაწყებისა და შეჩერების და არც მკურნალობის დაწყების შესახებ გადაწყვეტილებების მიღებაში ისეთ გარემოში, სადაც არ არის უზრუნველყოფილი უნივერსალური მკურნალობა.

სქესობრივი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის აივ ინფიცირებული ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაცია საჭიროებს ხელმისაწვდომობას სგგი-ს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სერვისებთან, სრულყოფილ სქესობრივ განათლებასა და კონსულტაციებთან, და სხვა სერვისებთან, რომლებიც ინტეგრირებულია სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და აივ-თან დაკავშირებულ სერვისებთან.

4.5.2 ანტირეტროვირუსული თერაპია (არვ თერაპია)

არვ მკურნალობის კონსოლიდირებული გაიდლაინი (2016)

ანტირეტროვირუსული თერაპიის დაწყება რეკომენდებულია ყველა მოზარდისა და მოზრდილისათვის ჯანმოს კლინიკური სტადიებისა და CD4 უჯრედების რაოდენობის მიუხედავად.

არვ თერაპიაში უპირველესად უნდა ჩაერთოს მოზარდი დაავადების მძიმე ან პროგრესირებადი ფორმით (ჯანმოს კლინიკური ეტაპი 3 ან 4) და CD4 მაჩვენებლით ≤ 350 უჯრედი/მმ³.

სტანდარტული არვ თერაპია მოიცავს ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების კომბინაციას აივ-ის მაქსიმალური სუპრესიისა და დაავადების განვითარების შეჩერებისათვის. არვ თერაპიის ადრეული დაწყების შედეგად მცირდება ვირუსული დატვირთვა, რაც ხელს უწყობს აივ ინფექციის გადაცემის შემცირებას. რეკომენდებულია არვ თერაპიით ყველა აივ დადებითი პირის უზრუნველყოფა (სადაც შესაძლებელია) ან დახმარება სხვა არვ თერაპიის მიმწოდებელთან რეფერალში.

4.5.3 ვირუსული დატვირთვის მონიტორინგი

არვ მკურნალობის კონსოლიდირებული გაიდლაინი (2016)

ვირუსული დატვირთვა რეკომენდებულია, როგორც მონიტორინგის უპირატესი მიდგომა მკურნალობის წარმატებლობის დიაგნოსტიკისა და დადასტურებისთვის.

წარმატებული მკურნალობისათვის აუცილებელია ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის არც თერაპიის მონიტორინგი, დამყოლობის პრობლემის გამოვლენისა და უშედეგო მკურნალობის შემთხვევაში არც მკურნალობის რეჟიმის შეცვლის განსაზღვრისათვის. ვირუსული დატვირთვის მონიტორინგი იძლევა განსხვავებას უშედეგო მკურნალობასა და არა-დამყოლობას შორის. ვირუსული დატვირთვა აძლევს საშუალებას კლიენტს იცოდეს მკურნალობის სტატუსი, ამლიერებს მოტივაციას დამყოლობისათვის. ვირუსული დატვირთვის რუტინული ტესტირება უნდა ჩატარდეს მკურნალობის დაწყებიდან 6 თვის შემდეგ და განმეორებით ყოველ 12 თვეში, და სინქრონიზებული იყოს რუტინულ მონიტორინგთან.

4.5.4 დამყოლობა და შენარჩუნება

არც მკურნალობის კონსოლიდირებული გაიდლაინი (2016)

პროგრამებმა აივ ინფიცირებულები უნდა უზრუნველყონ სათემო მხარდაჭერით, რათა გაუმჯობესდეს აივ ზრუნვის სერვისში მათი დაყოვნება.

დეპრესიის შეფასება და მართვა უნდა შედიოდეს აივ ზრუნვის სერვისების პაკეტში და ხელმისაწვდომი იყოს ყველა აივ ინფიცირებულისათვის.

არც თერაპიის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების შემთხვევაში, მისი უწყვეტი წარმატება დამოკიდებულია მყარი დამყოლობის შენარჩუნებაზე. ინტერვენციები, რომლებიც ხელს უწყობენ დამყოლობას, მოიცავს ინდივიდუალური დონის ინტერვენციებსა და არც თერაპიის მიწოდების გამარტივებას. ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებში (მოზარდების ჩათვლით), მეთვალყურეობიდან დაკარგვისა და სუბოპტიმალური დამყოლობის განსაკუთრებით დიდი რისკია, ამიტომ მათ აქვთ სრულფასოვანი ზრუნვის, მათ შორის ფსიქოსოციალურ დახმარების და სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღების განსაკუთრებული საჭიროება.

სათემო დონის ინტერვენციებმა, როგორცაა დამყოლობის კლუბები, აჩვენა მზრუნველობაში შენარჩუნების გაუმჯობესება. ინტერვენციები, რომლებმაც ასევე მოახდინეს დამყოლობის გაუმჯობესების და ვირუსული სუპრესიის დემონსტრირება, მოიცავს თანასწორ მრჩეველებს, მობილური ტელეფონების საშუალებით ტექსტურ შეტყობინებებს, შეხსენების მოწყობილობებს და კონსულტაციებს (კოგნიტურ-ქცევითი თერაპია). დამყოლობის კონსულტაციისას ყურადღება უნდა მიაქციონ გამოვლენილი ან დაუდგენელი ვირუსული დატვირთვის შედეგების საკითხს.

ჩანართი 4.21 სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) სერვისები ახალგაზრდა აივ ინფიცირებულებისთვის უგანდაში

გლობალურმა კონსორციუმმა „Link Up”, რომელსაც მართავს აივ/შიდსის საერთაშორისო ალიანსი, ჩაატარა ტრენინგები თანასწორ განმანათლებლებისათვის, რომლებიც ახალგაზრდა აივ ინფიცირებულების მხარდამჭერ ახალ და არსებული ჯგუფების ქსელს უზრუნველყოფენ ჯანდაცვის საკითხებზე განათლებით და კონსულტირებით და ასევე აკავშირებენ მათ აივ და სრჯ სერვისებთან. მხარდამჭერთა ჯგუფები იკრიბებიან თვეში ერთხელ ან ორჯერ. თორმეტი სამედიცინო დაწესებულება ახორციელებს აივ და სრჯ სერვისების მიწოდებას ახალგაზრდა აივ ინფიცირებულებისთვის მხარდამჭერი ჯგუფების ჩართულობით. თანასწორ-განმანათლებლები და სათემო ჯანდაცვის მუშაკები ახალგაზრდებს ურიგებენ ვაუჩერებს უფასო სერვისების მისაღებად. ვაუჩერი ასევე შეიცავს ადვილად დასამახსოვრებელ პირადობის დამადასტურებელ უნივერსალურ კოდს სერვისების გამოყენების მონიტორინგისათვის.

"იდუმალი კლიენტის" აუდიტმა აღნიშნა, რომ სერვისების ნაკლებობის თავიდან აცილებას, მოლოდინის პერიოდის შემცირებასა და სამუშაო საათების შეცვლას, ახალგაზრდების სკოლისა და სამუშაო გრაფიკების გათვალისწინებით, შეუძლია აივ-ინფიცირებული ახალგაზრდებისათვის მომსახურება უფრო ხელმისაწვდომი გახადოს. სამედიცინო დაწესებულებებში შეიძლება კლიენტისათვის უფრო კომფორტული გარემოს შექმნა, თუ დასასვენებელი ოთახი იქნება სუფთა, კარგად განათებული და არც ძალიან ხალხმრავალი. დიდი მნიშვნელობა აქვს კონფიდენციალურობას: ახალგაზრდები შიშობენ, რომ მათი აივ სტატუსის შესახებ გავრცელდება ჭორები, და ამიტომ ურჩევნიათ მიმართონ ისეთ დაწესებულებებს, სადაც სავარაუდოდ ნაკლებად იცნობენ მათ.

Source: Using peers to improve sexual and reproductive health and rights of young people living with HIV in Uganda: findings from a Link Up evaluation. Washington (DC): Population Council; 2016.

4.5.5 ძირითადი კონფექციების პრევენცია, სკრინინგი და მართვა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციისათვის (2016)

სამიზნე პოპულაციებს უნდა ჰქონდეთ ისეთივე ხელმისაწვდომობა ტუბერკულოზის პრევენციის, სკრინინგის და მკურნალობის სერვისებთან, როგორც მაღალი აივ რისკის მქონე სხვა პოპულაციებს და აივ ინფიცირებულებს.

აივ ინფიცირებულებში ტუბერკულოზი არის სიცოცხლისათვის საშიში ყველაზე ხშირი ოპორტუნისტული დაავადება და სიკვდილის მთავარი მიზეზი. ყველა აივ ინფიცირებულს რეგულარულად უნდა უტარდებოდეს ტუბერკულოზზე სკრინინგი კლინიკური ალგორითმის გამოყენებით. სკრინინგის დროს გამოიყენება 4 ძირითადი სიმპტომი: ხველა, სიცხე, ღამით ოფლიანობა და წონის შემცირება. ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პირისთვის, ვინც აივ ინფიცირებულია ან მაღალი გავრცელების არეალშია, რეკომენდებულია ტუბერკულოზის მკურნალობის გარკვეული რეჟიმი, აივ ინფექციის პრევენციულ, დიაგნოსტიკურ, ზრუნვისა და მკურნალობის სერვისებთან ერთად.

ბევრ ქვეყანაში ტუბერკულოზი ძლიერ სტიგმატიზებულია. ტუბერკულოზის შესახებ საუბარი უნდა იყოს სრულყოფილი სქესობრივი განათლების კურიკულუმის შემადგენელი ნაწილი. ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდებაში დიდი როლი ენიჭება არასამთავრობო დაწესებულებებს - მაგალითად, ტესტირებისა და მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, საჭიროებისამებრ შემთხვევის მართვა.

ჩანართი 4.22 ფილტვის ტუბერკულოზის ადრეული დიაგნოსტიკა უკრაინაში

ICF-ის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ალიანსის ინიციატივით განხორციელდა ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის სერვისის ზიანის შემცირების სერვისებში ინტეგრირება, სადაც მომზადებული სოციალური მუშაკები სკრინინგს უტარებენ მაღალი რისკის პოპულაციას, მათ შორის ახალგაზრდებს. სიმპტომების მქონე პირებს პროგრამის ექთანი უღებს ნახველის ნიმუშს შემდგომი ანალიზისათვის. სოციალური მუშაკები მაღალი რისკის ჯგუფებს ასწავლიან ტუბერკულოზის შესაძლო სიმპტომების ამოცნობისა და მკურნალობის სერვისის მიღების შესახებ.

სკრინინგისა და ნიმუშის აღების დროის 20 წუთამდე შემცირება უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის მკურნალობაში ადრეულ ჩართვას. ყოველკვირეულად მაღალი რისკის პოპულაციის 40-მდე წევრს უტარდება სკრინინგი და მათ შორის 30%-ში ხდება ტუბერკულოზის სიმპტომების აღმოჩენა.

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციისათვის (2016)

მაღალი რისკის ჯგუფებს უნდა ჰქონდეთ ხელმისაწვდომობა B და C ვირუსული ჰეპატიტების პრევენციის, სკრინინგისა და მკურნალობის სერვისებზე, ისე, როგორც აივ რისკის ქვეშ მყოფ პირებს ან აივ ინფიცირებულებს.

ვირუსული ჰეპატიტები არის მაღალი რისკის ჯგუფებში მზარდი ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზი. B და C ჰეპატიტის პრევენცია შეიძლება ზიანის შემცირების კომბინირებული ინტერვენციებით, რაც გულისხმობს პრევენციას, B ჰეპატიტზე ვაქცინაციას და მკურნალობას, C ჰეპატიტზე ტესტირებას, იმ პირების B ჰეპატიტზე ვაქცინაციას და მკურნალობას, ვინც აივ ინფიცირებულია და აქვს რომელიმე კონიუნქცია.

B ჰეპატიტის გადაცემა ხდება ინფიცირებულის სისხლის ან სხვა ბიოლოგიური სითხეების საშუალებით. ვირუსის გადაცემა ხდება სქესობრივი კონტაქტით და ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებით. B ჰეპატიტის ვირუსი აზიანებს ღვიძლს და შეიძლება გამოიწვიოს მწვავე და ქრონიკული დაავადება, როგორცაა ღვიძლის ციროზი ან კიბო. B ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა ხორციელდება სისხლის ტესტირებით. რეკომენდებულია ორალური მკურნალობა. საბედნიეროდ, ამ დაავადების წინააღმდეგ იაფი, უსაფრთხო და ეფექტური ვაქცინა ხელმისაწვდომია.

B ჰეპატიტის მსგავსად, C ჰეპატიტის გადაცემა ხდება ინფიცირებულის სისხლის ან სხვა ბიოლოგიური სითხეების საშუალებით. ნიმ-ებში C ჰეპატიტს იწვევს დაბინძურებული საინექციო აღჭურვილობის გამოყენება. C ჰეპატიტი აგრეთვე შეიძლება გადაეცეს

სქესობრივი გზით. მისი დიაგნოსტიკა ხორციელდება სისხლის ტესტირებით. ამ დაავადების საწინააღმდეგო ვაქცინა არ არსებობს, მაგრამ ქრონიკული ჰეპატიტის მკურნალობისათვის იყენებენ ახალ სამკურნალო რეჟიმებს. პირები, რომლებიც ინფექციისგან სპონტანურად ან მკურნალობის შედეგად განიკურნენ, ახალი დაინფიცირებისგან დაცულნი არ არიან.

ახალგაზრდა ნიმ-ებისათვის C ჰეპატიტის ტესტირებით მაღალი მოცვა, მაღალი ხარისხის შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის და ოპოიდური ჩანაცვლებითი მკურნალობის სერვისების მიწოდებას დიდი მნიშვნელობა აქვს დაავადების გავრცელების შემცირებაში.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციაც შესაძლებელია და განკურნებაც, თუ მოხდა ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. აივ ინფიცირებულ ქალს აქვს საშვილოსნოს ყელის კიბოსწინა და ინვაზიური კიბოს მაღალი რისკი. პაპილომავირუსის ინფექციის რისკი ასევე იზრდება დაბალი CD4-სა და მაღალი აივ ვირუსული დატვირთვისას. დეტალური ინფორმაციისათვის იხილეთ სექცია 4.4.2.

კო-ტრიმოქსაზოლით პროფილაქტიკა (CTX) არის ორი ანტიმიკრობული ნივთიერების (სულფამეთოქსაზოლი და ტრიმეთოპრიმი) ფიქსირებული დოზის კომბინაცია, რომელსაც იყენებენ პნევმოცისტური პნევმონიის, ტოქსოპლაზმოზის და სხვადასხვა ბაქტერიული ინფექციების სამკურნალოდ. CTX პროფილაქტიკა არის ხელმისაწვდომი და იაფი საშუალება აივ ინფიცირებულელებში აივ ინფექციასთან დაკავშირებული დაავადებების და სიკვდილობის შემცირებისა. კო-ტრიმოქსაზოლით პროფილაქტიკა უნდა იყოს აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული სერვისების პაკეტის განუყოფელი ნაწილი. ეს არის არაპატენტირებული მედიკამენტი, რომელიც ფართოდაა ხელმისაწვდომი.

საჭიროებისამებრ უნდა ჩატარდეს სკრინინგი და მკურნალობა კრიპტოკოკულ მენინგიტზე.

4.6 ზრუნვისა და მხარდაჭერის სხვა სერვისები

მზრუნველობისა და მხარდაჭერის სხვა სერვისების საშუალებით ხდება დაკავშირება სრულყოფილ მომსახურებასთან, მათ შორის ფსიქო-სოციალურ, ფიზიკურ, სოციო-ეკონომიკურ, კვების და იურიდიული მხარდაჭერის სერვისებთან. აღნიშნული სერვისები მნიშვნელოვანია აივ ინფექციასთან დაკავშირებული დაავადებების მართვისას. შემდეგ სექციაში განხილულია სამი დამატებითი მიმართულება, რომელიც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებისთვის.

4.6.1 ძალადობის შემდგომი კლინიკური ზრუნვა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

ფიზიკური, ემოციური და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა უზრუნველყოფა პირველადი ჯანდაცვის სერვისებით.

ძალადობისა და აივ ინფექციის კავშირი კარგად არის დოკუმენტირებული. იმ ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგი, რომლებიც ჩართული არიან სექსუალური ან გენდერული ძალადობის დროს, ეფექტური გზაა ერთდროულად აივ ინფექციისა და ძალადობისა და შეურაცხყოფის რისკებთან მიმართებაში მუშაობისთვის. ასევე მიზანშეწონილია იმ პირების ტრენინგი, რომლებიც აწვდიან სქესობრივი ჯანმრთელობის, ზიანის შემცირებისა და ფსიქოლოგიური დახმარების სერვისებს.

მნიშვნელოვანია იმის ხაზგასმა, ძალადობის შემთხვევის შეტყობინება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში შეიძლება ყოველთვის არ ხდებოდეს, თუმცა უფრო დამახასიათებელია სავსე მუშაკებისა და სოციალური სერვისების მიმწოდებლებისათვის შეტყობინება. შესაბამისად, აუცილებელი მათი მომზადება ისე, რომ ძალადობის შემთხვევის დროს შეძლონ შესაბამისი პასუხის გაცემა მაღალი რისკის ჯგუფის წევრებისათვის. სადაც შესაძლებელია, სექსუალური ძალადობის მსხვერპლის კლინიკური მომსახურება უნდა იყოს დაკავშირებული ძალადობაზე სათემო რეაგირების სერვისებთან, რათა:

- შესთავაზონ პირველი-რიგის დახმარება სექსუალური ძალადობის მსხვერპლს;
- შეიკრიბოს სრული ანამნეზი, რათა დადგინდეს, თუ რა სახის ინტერვენცია იქნება შესაფერისი და ჩატარდეს სრული ფიზიკური გამოკვლევა (თავიდან-ფეხამდე, მათ შორის გენიტალიების).
- შესთავაზონ გადაუდებელი კონტრაცეპცია ქალს, ძალადობის ფაქტიდან 5 დღის განმავლობაში, იდეალურ ვარიანტში კი, მაქსიმალური ეფექტის მისაღებად, ძალადობის შემდეგ რაც შეიძლება სწრაფად.
- შესთავაზონ ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა ძალადობის ფაქტიდან 72 საათის განმავლობაში. უმჯობესია ერთობლივი გადაწყვეტილების მიღება მსხვერპლთან ერთად, რათა განისაზღვროს ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის საჭიროება.
- სექსუალური ძალადობის მსხვერპლს უნდა შესთავაზონ ქლამიდიის, გონორეის, ტრიქომონიაზისა და სიფილისის პროფილაქტიკა (გავრცელების მიხედვით). მედიკამენტებისა და რეჟიმის შერჩევა უნდა მოხდეს ეროვნული გაიდლაინის მიხედვით.
- შესთავაზონ B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია იმუნოგლობულინის გარეშე ეროვნული გაიდლაინის მიხედვით.
- ჩატარდეს ფსიქოლოგიური დახმარება, მათ შორის მძიმე სტრესთან გამკლავების სტრატეგიის შემუშავება.

პირები, რომლებიც მიიღებენ ტრავმას ფიზიკური, სექსუალური ან ფსიქოლოგიური ძალადობისას, უნდა იყოს გამოკვლეულნი პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობის კუთხით, მიუხედავად იმისა, თუ როდის მიიღეს ტრავმა.

4.6.2 ფსიქიკური ჯანმრთელობა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

მენტალური ჯანმრთელობის დარღვევების (დეპრესია და ფსიქო-სოციალური სტრესი) სკრინინგი და მართვა უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ყველა მიზნობრივი აივ ინფიცირებული პოპულაციისათვის, რაც ხელს შეუწყობს მათი ჯანმრთელობის გამოსავლების ოპტიმიზაციას და გააუმჯობესებს არვ მკურნალობაში დამყოლობას.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების წარმომადგენლებს აქვთ უამრავი პრობლემა როგორც ჯანმრთელობის, ასევე სოციალური კუთხით, თითქმის არ ექცევა ყურადღება მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას. აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის (EECA) რეგიონულ ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ახალგაზრდა მსმ-ები და ტრანსგენდერი პირები სტრესს განიცდიან რთული ოჯახური პირობების გამო, რადგან მშობლებმა არ იციან ან არ სურთ მიიღონ მათი სქესობრივი ან გენდერული იდენტობა. ისინი განიცდიან საზოგადოების მხრიდან დაცინვას, სოციალურ განდევნას, რელიგიურ უარყოფას და დევნას. ახალგაზრდები, რომლებიც სხეულით ვაჭრობენ, ჩვეულებრივ ცხოვრობენ რთულ გარემოში, როგორც სქესობრივი ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები ან სექს მუშაკები. ხშირ შემთხვევებში მათ, უფროსი სექს-მუშაკებისაგან განსხვავებით, არ აქვთ შესაბამისი ცოდნა და მოლაპარაკების უნარი, უწყვეტ იყვნენ პატარა ბავშვის დედები, რომელიც მოკლებული ოჯახის მხარდაჭერას და, იმავდროულად, სექს-მუშაკები. ანალოგიურად, ახალგაზრდები, რომლებიც ინექციურ ნარკოტიკებს მოიხმარენ, ხშირად ცხოვრობენ ოჯახისგან შორს, ახლად შექმნილ თემებში სხვა ნიმ-ებთან ერთად. ზოგი მათგანი ცხოვრობს ქუჩაში ან ჰოსტელებში, ხშირად იცვლიან ადგილს, ნარკოტიკების შესაძენად მუშაობენ მძიმე პირობებში, მათ შორის ეწვეიან სხეულით ვაჭრობას.

ეს ახალგაზრდები ყოველდღიურად განიცდიან სქესობრივ, ფიზიკურ და ემოციურ ძალადობას და სტიგმას, რაც გავლენას ახდენს მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და შეიძლება მიიყვანოს თვითმკვლელობამდე ან თვითმკვლელობის იდეის გაჩენამდე. ამ დროს თვითმკურნალობის ჩვეული ფორმა არის ალკოჰოლის მიღება.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის ნაკლებადაა ხელმისაწვდომი საკონსულტაციო სერვისები, სადაც მეტ ყურადღებას მიაქცევენ მათ განსაკუთრებულ საჭიროებებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კუთხით. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები უნდა იყოს ინტეგრირებული პირველადი ჯანდაცვის სერვისებში და ამ სერვისებში უნდა იყოს განსაკუთრებული მიდგომა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის მიმართ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებელი პროფესიონალებისა (მათ შორის სკოლის ფსიქოლოგები) და ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციასთან მომუშავე საველე მუშაკების მიერ ჩატარებული კონსულტაციები უნდა დაეფუძნოს ადამიანის უფლებებს და არ შეიცავდეს განსჯის ელემენტებს.

სამიზნე პოპულაციის მოზარდებისათვის კონსულტაციები უნდა შეიცავდეს დახმარებას თვით-სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ, რჩევების, თანასწორთა კონსულტაციების, თანასწორთა დახმარების ჯგუფებისა და ქსელების საშუალებით. დამატებით, ინდივიდუალური და ოჯახური კონსულტირებისას ყურადღება უნდა მიექცეს მოზარდების ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ დაავადებებს. ძალზე სასარგებლოა მხარდამჭერი მშობლების ან მზრუნველი პირების ჩართულობა, განსაკუთრებით მათთვის, ვინც საჭიროებს მკურნალობას და ზრუნვას. მნიშვნელოვანია მოზარდის წინასწარი თანხმობა მშობლის ან მზრუნველის ჩართულობაზე.

4.6.3 სოციალური სერვისები

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

საჭიროა დაცვისა და კეთილდღეობის სერვისების განვითარება და გაძლიერება, რომლებიც დაეხმარება მშობლებს და ოჯახებს შეასრულონ თავისი პასუხისმგებლობები, რათა ეფექტურად დაიცვან ახალგაზრდები, იზრუნონ და მხარი დაუჭირონ მათ.

ადმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში ზოგადად სუსტადაა განვითარებული სოციალური სისტემები, ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციები კი განსაკუთრებით უგულვებელყოფილია. მათი უმეტესობისათვის რთულია ჯანმრთელობის დაზღვევის მიღება კი. საჭიროების მიხედვით, პროგრამებმა უნდა უზრუნველყონ სოციალურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალგაზრდებისათვის, რათა შეძლონ ცხოვრების სტაბილური მართვა, ფიზიკური და სქესობრივი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შენარჩუნება. ესენი მოიცავს:

- ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების უსახლკარო წარმომადგენლების თავშესაფრითა და გრძელვადიანი საცხოვრებლით უზრუნველყოფა;
- სურსათის უვნებლობა, კვების შეფასების ჩათვლით;
- საარსებო საშუალებების განვითარების ხელშეწყობა და ეკონომიკური გაძლიერება; სოციალური მომსახურებისა და სახელმწიფო სარგებლის მიღებაში ხელშეწყობა;
- ახალგაზრდა სექს-მუშაკების დახმარება განათლების ან პროფესიულ კურსების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად; ახალგაზრდების ხელშეწყობა სკოლებში დასაბრუნებლად.

4.7 რესურსები

ზოგადი პუბლიკაციები, რომლებიც ამ თავშია მოყვანილი

1. *UNAIDS 2016-2021 strategy: on the fast-track to end AIDS*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18

2. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: World Health Organization; 2014, updated 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

3. *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2012 revision*. Geneva: World Health Organization; 2013.

http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/

4. *Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region. Draft 5.4*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2016/action-plan-for-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region.-draft-5.4-2016>

სხვა შესაბამისი წყაროები საკითხების მიხედვით

კონდომები და ლუბრიკანტები

5. *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>

6. *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-specification-prequalification-and-guidelines-procurement>

7. *Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy*. United Nations Population Fund, World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.

http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention

8. *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>

9. *Condom programming for HIV prevention: a manual for service providers*. New York (NY): United Nations Population Fund; 2005.

<http://www.unfpa.org/public/global/pid/1291>

ექსპოზიციამდე (PrEP) და ექსპოზიციის შემდგომი (PEP) პრევენცია

10. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Second edition.* Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

11. *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV.* Geneva: World Health Organization; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>

12. *Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children.* Geneva: World Health Organization; 2014.

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013supplement_dec2014/en/

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

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

რისკის შემცირების კომუნიკაცია

14. *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/

15. *Risk reduction assessment, planning and support toolkit for HIV prevention.* Washington (DC): FHI 360, 2011.

http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Risk_Reduction_Assessment_Plan ning_and_Support_Toolkit_for_HIV_Prevention.pdf

16. *Hormonal contraceptive eligibility for women at high risk of HIV: guidance statement.* Geneva: World Health Organization; 2017.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HC-and-HIV-2017/en/

სგვი მართვა

17. *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021.* Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>

18. *WHO guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis*. Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>

19. *WHO guidelines for the treatment of Neisseria gonorrhoeae*. Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/gonorrhoea-treatment-guidelines/en/>

20. *WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis)*. Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>

21. *WHO guidelines for the treatment of genital Herpes simplex virus*. Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/genital-HSV-treatment-guidelines/en/>

ზიანის შემცირება

22. *Guide to starting and managing needle and syringe programmes*. Geneva: World Health Organization; 2007.

<http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/>

23. *Starting and managing needle and syringe programs: a guide for Central and Eastern Europe and the newly independent states of the former Soviet Union*. New York (NY): International Harm Reduction Development/Open Society Institutes; 2000.

<http://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/01/Starting-and-managing-NSP-programs.pdf>

24. *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2013.

<https://www.unodc.org/treatment/en/discussion-paper.html>

25. *Community management of opioid overdose*. Geneva: World Health Organization; 2014. http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/

26. *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva: World Health Organization; 2009.

<http://www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/>

აღივნივექციაზე ტესტირება

27. *Consolidated guidelines on HIV testing services*. Geneva: World Health Organization; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en>

28. *A short technical update on self-testing for HIV*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140521_JC2603_self-testing

29. *HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV*. Geneva: World Health Organization; 2013.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en/>

30. *Adolescent HIV testing, counselling and care: implementation guidance for health providers and planners*. Geneva: World Health Organization [website].

[http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Informed consent and HIV testing](http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Informed%20consent%20and%20HIV%20testing)

31. *WHO recommends HIV self-testing. Policy brief*. Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/who-recommends-hiv-self-testing/en/>

32. *WHO recommends HIV testing by lay providers. Policy brief*. Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/policy-hiv-testing-by-lay-provider/en/>

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები

33. **For a variety of resources on linking SRHR and HIV services**, see the Interagency Working Group on SRH and HIV's *SRH & HIV Linkages Resource Pack*.

<http://srhhivlinkages.org/>

34. *Medical eligibility criteria for contraceptive use – fifth edition*. Geneva: World Health Organization; 2015.

http://who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/

35. *Family planning: a global handbook for providers. Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration*. World Health Organization, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, United States Agency for International Development; 2011.

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

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

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

37. *HIV treatment and care: what's new in adolescent treatment and care. Fact sheet.* Geneva: World Health Organization; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

38. *Primary care protocol for transgender patient care. Second edition* [website]. Center of Excellence for Transgender Health, University of California, San Francisco; 2016.

<http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-00-00>

39. *Changing lives... Voices from Kyrgyzstan.* London: International Planned Parenthood Federation; 2014.

<http://www.ippf.org/resource/changing-lives-voices-kyrgyzstan>

40. *International Medical Advisory Panel (IMAP) statement on hormone therapy for transgender people.* London: International Planned Parenthood Federation; 2015.

<http://www.ippf.org/resource/imap-statement-hormone-therapy-transgender-people>

41. *Girlhood, not motherhood: preventing adolescent pregnancy.* New York (NY): United Nations Population Fund; 2015.

<http://www.unfpa.org/publications/girlhood-not-motherhood>

42. *Abortion care for young women: a training toolkit.* Chapel Hill (NC): Ipas; 2011.

<http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-care-for-young-women-A-training-toolkit.aspx>

43. *Eliminating mother-to-child transmission of HIV and keeping their mothers alive: job aid for healthcare workers.* Geneva: Inter-Agency Task Team for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and Children (IATT); 2013.

<http://www.unfpa.org/resources/eliminating-mother-child-transmission-hiv-and-keeping-their-mothers-alive>

44. *Preventing HIV and unintended pregnancies: strategic framework 2011-2015.* Geneva: Inter-Agency Task Team for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and Children (IATT); 2012.

<http://www.unfpa.org/publications/preventing-hiv-and-unintended-pregnancies-strategic-framework-2011-2015>

45. *Positive health, dignity and prevention for women and their babies: a treatment literacy guide for pregnant women and mothers living with HIV.* Geneva: Inter-Agency Task Team for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and Children (IATT); 2013.

http://www.gnpplus.net/assets/wbb_file_updown/5325/FlipChart%20English%20Treatment%20literacy%20PMTCT.pdf

46. *Stigma and discrimination: key barriers to achieving global goals for maternal health and elimination of new child HIV infections.* Washington (DC): Health Policy Project; 2012.

<https://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=92>

47. *16 ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic.* Geneva: World Health Organization; 2013.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/

სივ მკურნალობა და მოვლა

48. *HIV care and support.* Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.

<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/HIV-care-and-support>

49. *Positive health, dignity, and prevention: operational guidelines.* Amsterdam: Global Network of People Living with HIV (GNP+), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013.

<https://www.gnpplus.net/resources/positive-health-dignity-and-prevention-operational-guidelines/>

50. *Advancing the sexual and reproductive health and rights of people living with HIV: a guidance package.* Amsterdam: Global Network of People Living with HIV (GNP+); 2011.

<https://www.gnpplus.net/resources/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-people-living-with-hiv/>

51. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection.* Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

52. *What's new in monitoring. Fact sheet: HIV treatment and care.* Geneva: World Health Organization; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-monitoring-factsheet/en/>

53. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Second edition.* Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

54. *Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy: a rapid systematic review.* Geneva: World Health Organization; 2014.

http://www.who.int/hiv/pub/journal_articles/improve_arv_adherence/en/

55. *Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children.* Geneva: World Health Organization; 2013.

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013supplement_dec2014/en/

56. *Rapid advice: diagnosis, prevention and management of cryptococcal disease in HIV-infected adults, adolescents and children.* Geneva: World Health Organization; 2011.

www.who.int/hiv/pub/cryptococcal_disease2011

57. *Healthy, happy and hot: a young people's guide to their rights, sexuality, and living with HIV.* London: International Planned Parenthood Federation; 2010.

<http://www.ippf.org/resource/healthy-happy-and-hot-young-peoples-guide-rights>

58. *What do I do if... Ideas for young women living with HIV.* London: International Planned Parenthood Federation; 2010.

<http://www.ippf.org/resource/what-do-i-do-if-ideas-young-women-living-hiv>

ტუბერკულოზი

59. *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/

60. *Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs: consolidated guidelines.* Geneva: World Health Organization; 2016.

http://www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-and-hiv_services_for_pwid/en/

61. *Tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016-2020.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.

<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>

62. *Rapid implementation of the Xpert MTB/RIF diagnostic test: technical and operational 'how-to' practical considerations.* Geneva: World Health Organization; 2011.

<http://www.who.int/tb/publications/tb-amplificationtechnology-implementation/en/>

63. *Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings.* Geneva: World Health Organization; 2011.

<http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>

64. *Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes*. Geneva: World Health Organization; 2010.

http://www.who.int/tb/publications/tb_treatmentguidelines/en/

ჰეპატიტები

65. *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/>

66. *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/>

67. *Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection*. Geneva: World Health Organization; 2014.

<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en/>

68. *New recommendations in the updated WHO guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection*. Geneva: World Health Organization; 2016.

<http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-policy/en/>

69. *Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region. Draft*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/publications/2016/action-plan-for-the-health-sector-response-to-viral-hepatitis-in-the-who-european-region.-draft-2016>

5 სერვისის მიწოდება

სერვისების მიწოდების არსებული დიზაინის გამო, ხშირად ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისთვის რთულია ზრუნვისა და მკურნალობის იმ სერვისების მიღება, რაც მათთვის საჭიროა. მოზარდთა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისი შეიძლება არ აკმაყოფილებდეს სექს-მუშაკების, მსმ-ების, ტრანსგენდერი პირებისა ან ნიმ-ების გარკვეულ მოთხოვნებს. ამავე დროს, სამიზნე პოპულაციებისთვის განკუთვნილი მომსახურება შეიძლება არ იყოს სრულად ადეკვატური სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) და უფლებების ყველა მიმართულებით.

საჭიროა ინტეგრირებული მიდგომა აივ ინფექციისა და სრჯ სერვისებში ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის (მაგ. მოზარდებისა ან ახალგაზრდებისათვის). მომსახურება უნდა იყოს შემუშავებული და მიწოდებული ისე, რომ ის ხელმისაწვდომი, მისაღები, და შესაბამისი იყოს. ეს საკითხები აღწერილია სექცია 5.1-ში, როგორც ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის უმნიშვნელოვანესი გამოწვევები და პროგრამების მაგალითები, რომელთაც უნდა მიექცეს ყურადღება. ამას გარდა, მომსახურება უნდა იყოს კარგად კოორდინირებული და, სადაც შესაძლებელია, ინტეგრირებული და დეცენტრალიზებული. ეს მიდგომა აღწერილია სექციებში 5.2-5.4. ინტეგრირებული სერვისები უზრუნველყოფს, რომ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებმა შეძლონ ერთ პუნქტში მიიღონ რაც შეიძლება მეტი სერვისი. დეცენტრალიზაცია გულისხმობს, რომ მათ არ მოუწევთ შორი მანძილის გავლა სერვისის მისაღებად. ასევე, ძალზე მნიშვნელოვანია სერვისების მიწოდება თემის, მათ შორის ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მიერ. (ნაწილი 5.5).



IPPF's YouthHub ვებ-გვერდი შეიცავს სხვადასხვა მასალას როგორც ახალგაზრდობაზე ფოკუსირებული სერვისების მიწოდების, ასევე სქესობრივი განათლებისა და ადვოკატირების შესახებ.

მასალების ჩამოტვირთვა შესაძლებელია შემდეგ მისამართზე:

<http://www.ippf.org/youthhub/>

5.1 ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის სერვისებზე წვდომა

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის სერვისებზე წვდომაზე მრავალი ბარიერი ახდენს გავლენას.

ხელმისაწვდომობა: მაშინაც კი, როდესაც აივ და სრჯ სერვისები ნომინალურად არსებობს, სამართლებრივი ბარიერები პრაქტიკულად მიუწვდომელს ხდის მათ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისათვის. პროვაიდერები ზოგჯერ უარს ამბობენ ტესტირებისა და მკურნალობის სერვისების მიწოდებაზე სექს-მუშაკების, მსმ-ების, ან ნიმ-ებისათვის, მათ საწინააღმდეგო კანონების არსებობის გამო. მათ ასევე შეუძლიათ უარი თქვან მცირე ასაკის პირის მკურნალობაზე მშობლის ან მეურვის თანხმობის გარეშე. ზოგჯერ ახალგაზრდებს სთხოვენ პირადობის მოწმობების ჩვენებას, წინააღმდეგ შემთხვევაში სერვისის მიწოდებაზე უარს ამბობენ. ზოგიერთ შემთხვევაში (მაგ., რუსეთის

ფედერაცია), არც მკურნალობა შესაძლებელია მხოლოდ მათთვის, ვინც რეგისტრირდება აივ ინფიცირებულთა ეროვნულ რეესტრში. სერვისის მიწოდებლებმა ყოველთვის არ იციან, იურიდიულად რომელი სერვისების მიწოდების უფლება ან ვალდებულება აქვთ.

ბევრი პოსტაბჭოთა ქვეყანაში “ჩაწერის” (რეზიდენტის რეგისტრაციის ადგილის) სისტემა ზღუდავს შიდა მიგრანტების წვდომას ჯანდაცვის უფასო ან იაფ სერვისებზე, როდესაც ისინი იცვლიან რაიონს ან რეგიონს ქვეყნის შიგნით. ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის უმრავლესობა მობილურია და, შესაბამისად, მათთვის ჯანდაცვის სერვისების მიღება შეზღუდულია. მათ, ვინც ქვეყნის საზღვრებს ტოვებს, ახალ ქვეყანაში უარს ეუბნებიან სახელმწიფო ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაზე.

ჩანართი 5.1 საქართველოში აივ ინფექციის პრევენციისა და სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების (სრჯუ) სერვისების გაუმჯობესება ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციისათვის

საქართველოში ახალგაზრდების მოწყვლადობა გამოიხატება მოზარდი ორსულებისა (ეს მაჩვენებელი გაცილებით მაღალია რეგიონში საშუალო მაჩვენებელზე), ბავშვთა/ადრეული ქორწინების მატებით, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) და აივ ინფექციის გავრცელების, საფრთხის შემცველი აბორტებისა და გენდერული ნიშნით ძალადობის ზრდით.

საჭიროა მოზარდებში აივ ინფექციის პრევენციის სერვისებისათვის, განსაკუთრებით სამიზნე პოპულაციისთვის, სახელმძღვანელოს შემუშავება, სადაც გათვალისწინებული იქნება მოზარდების მთელი რიგი საჭიროებები და პრობლემები.

2016 წელს UNFPA-მ პოლიტიკისა და ადვოკატირების მრჩეველთა საბჭოსთან, ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმთან, გლობალურ ფონდსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან თანამშრომლობით შეიმუშავა ქვეყანაში *ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციაში აივ პრევენციის პირველი ეროვნული სრული პაკეტის სტანდარტები* (გაიდლაინები და პროტოკოლები).

სტანდარტები ეფუძნება საერთაშორისო რეკომენდაციებსა და გამოცდილებას, როგორცაა SWIT და MSMIT და ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციაში აივ ინფექციის პრევენციის პროგრამების სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის ხარჯებს და მიზნად ისახავს სახელმწიფო ჩართულობის ხელშეწყობას ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისთვის შესაბამისი სერვისებითა და ადეკვატური დაფინანსებით უზრუნველყოფას.

სახელმძღვანელოში ასახულია აივ ინფექციასთან დაკავშირებული მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ რეკომენდაციების სრულ პაკეტი ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისათვის, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ეფექტურ და მისაღებ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, მოცვა, მოხმარება. იგი ხელს უწყობს ტრადიციულ სამკურნალო დაწესებულებებში, ასევე თემზე დაფუძნებულ ან საველე კლინიკებში ახალგაზრდა

სამიზნე ჯგუფებისათვის სერვისების განვითარებას, რაც კომბინაციაშია პრევენციის პაკეტთან, რომელიც ითვალისწინებს ეფექტურ და მისაღებ ქცევით, სტრუქტურულ და ბიოსამედიცინო ინტერვენციებს.

ჩანართი 5.2 2 ახალგაზრდა პოპულაციისათვის სერვისების ხელმისაწვდომობა სასჯელალსრულების დაწესებულებებში უკრაინაში

უკრაინული საზოგადოებრივი ცენტრის ყველა მოხალისე ახორციელებს აივ ინფექციის პრევენციის ძირითადი სერვისების მიწოდებას არასრულწლოვანთა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში. პროგრამის მიზნობრივ ჯგუფს წარმოადგენენ აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი არასრულწლოვანები, რომლებიც იმყოფებიან არასრულწლოვანთა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ან სამართალდამცავი ორგანოების მიერ არიან რეგისტრირებული.

მოხალისეთა მიერ განხორციელებული პროგრამა ითვალისწინებს იმ პროვაიდერების ტრენინგს, რომლებიც მუშაობენ დაუცველ მოზარდებთან, რათა დაეხმარონ მათ გარკვეული მოთხოვნილებების სწორად გაგებაში, გააუმჯობესონ კომუნიკაციის უნარი ამ ასაკობრივ ჯგუფთან და განახორციელონ რეფერირება შესაბამის სერვისებში. განსაკუთრებით წარმატებული ამ კუთხით იყო უკრაინის კრიმინალური აღმასრულებელი სამსახურის აკადემიის პროფესიული განვითარების ტრენინგის გეგმაში იმ კურსის დანერგვა, რომელიც ეხებოდა კანონთან კონფლიქტში მყოფ მოწყვლად მოზარდებთან მუშაობას.

2015 წლისთვის გადამზადდა 1,300 სპეციალისტი, მათ შორის არასრულწლოვანთა სასჯელალსრულების დაწესებულებების ფსიქოლოგები და პრობაციის ოფიცრები/ თანამშრომლები ქვეყნის ყველა რეგიონში. სერვისის მიმწოდებლებისთვის პრობლემურ საკითხს წარმოადგენდა 14 წლამდე ასაკის მოზარდებში (უკრაინაში თანხმობის ასაკი) ტესტირება, რაზეც იმსჯელეს ჯანდაცვის მენეჯერებსა და პროვაიდერებთან ერთად. თუმცა, პოლიტიკური არასტაბილურობის დროს ასაკობრივ შეზღუდვებთან დაკავშირებული საკანონმდებლო ცვლილების მიღება კვლავ პრობლემად რჩება.

ფიზიკური წვდომა: რეგიონის ბევრ ქვეყანაში სერვისები ხელმისაწვდომია მხოლოდ რეგიონულ/რაიონულ ცენტრებში ან დედაქალაქში. ხშირად ტრანსპორტირების პრობლემა ან ძვირი ფასი ხელს უშლის ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციას სერვისების ადვილად და რეგულარულად მიღებაში. ხშირად, სამიზნე ჯგუფის ახალგაზრდა არ მიდის სერვისების მისაღებად, რადგან მას არავინ მიყვება დანიშნულების ადგილას, ან მათთვის, ვინც სკოლაში ან კოლეჯში სწავლობს ან მუშაობს, არ არის მისაღები დროის ის მონაკვეთი, როდესაც სერვისების მიღებაა შესაძლებელი. 5.3–5.5 სექციებში იხილეთ იდეები, თუ როგორ შეიძლება გახდეს სერვისები უფრო ხელმისაწვდომი.

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

მე სტუდენტი ვარ, და გაკვეთილების შემდეგ მივდივარ სამუშაოდ. როგორ ფიქრობთ, როდის მაქვს დრო აივ ტესტირებისა და ექიმთან ვიზიტისათვის? ისინი მხოლოდ ხუტ საათამდე მუშაობენ. ვფიქრობ, უნდა იყოს ადგილები, სადაც იმუშავებენ 5 საათის შემდეგაც.

ახალგაზრდა მსმ, ტაჯიკეთი

ფინანსური ხელმისაწვდომობა: თუ ახალგაზრდები იგებენ, რომ სახელმწიფო სერვისები მიუწვდომელია ან მიუღებელია, კერძო კი ფინანსურად არ არის მათთვის ხელმისაწვდომი და ზოგიერთი სერვისის მისაღებად საჭიროა ჯიბიდან გადახდა, ეს მათთვის ხელის შემშლელი პირობაა სერვისის მისაღებად. ახალგაზრდების უმრავლესობა ხშირად სკოლაში სწავლობს და მათთვის ფული არ არის ხელმისაწვდომი, ან უმუშევარია და ქუჩაში ცხოვრობს. ასეთი ახალგაზრდები ფულს უფრო საკვების ან ნარკოტიკების შეძენაზე დახარჯავენ, ვიდრე ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმებაზე.

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

მე სტუდენტი ვარ, და გაკვეთილების შემდეგ მივდივარ სამუშაოდ. როგორ ფიქრობთ, როდის მაქვს დრო აივ ტესტირებისა და ექიმთან ვიზიტისათვის? ისინი მხოლოდ ხუტ საათამდე მუშაობენ. ვფიქრობ, უნდა იყოს ადგილები, სადაც იმუშავებენ 5 საათის შემდეგაც.

ახალგაზრდა მსმ, ტაჯიკეთი

შესაბამისობა: აივ და სრჯ-ის სერვისები ხშირად არ არის განკუთვნილი ახალგაზრდებისათვის, ბევრი თანამშრომელი არ არის მომზადებული სამიზნე ჯგუფებთან სამუშაოდ და არ ესმის მათთვის სპეციალური გასინჯვისა და სადიაგნოსტიკო ტესტირების საჭიროება. ზოგადი პროფილის კლინიკებისა და სოციალურ სერვისების თანამშრომლებმა ხშირად იციან სამიზნე ჯგუფების საჭიროებების შესახებ, როგორც აივ ინფექციის, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ასევე სტიგმის, დისკრიმინაციისა და მარგინალიზაციის საკითხებთან მიმართებაში, რაც მათთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია.

მომსახურების შესაბამისობა უკავშირდება კომპეტენციას და, შესაბამისად, მომსახურების ხარისხს, კერძოდ, იმ თანამშრომლებს, რომლებმაც იციან, როგორ ემსახურობდნენ ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფებს, და ინფრასტრუქტურას, რომელიც საჭიროა მომსახურებების უზრუნველსაყოფად (სურათი 5.1). მარტივად რომ ვთქვათ, ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფს უფლება აქვთ მიიღოს იმავე სპექტრის და მომსახურების ხარისხი, როგორც ყველა სხვას.

უნდა მომზადდეს ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფებისათვის შესაძლო სერვისების ნუსხა და მიეწოდოს სერვისის მიმწოდებლებს. ყურადღება უნდა გამახვილდეს იმ სერვისებზე, რომლებიც სპეციალურად ახალგაზრდული/მეგობრული ან ახალგაზრდებზე

ორიენტირებულია. ეს ინფორმაცია უნდა იყოს გაზიარებული ასევე ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციაშიც.

მაღალი რისკის პოპულაციების ახალგაზრდების ხმა

როდესაც ვმშობიარობდი, ექიმებმა მითხრეს, რომ ვინაიდან მეტადონის თერაპიაზე ვიმყოფები, ისინი დაბნეული არიან და არ იციან რა გააკეთონ. პედიატრმა მითხრა, რომ მშობიარობა სარისკო იქნებოდა, გინეკოლოგმა თქვა, რომ შეუძლია დამეხმაროს მხოლოდ მშობიარობაში და მეტი არაფერი. ამის შემდეგ მე ის აღარ მინახავს.

ინექციური ნარკოტიკის ახალგაზრდა მომხმარებელი, მაკედონია

ხშირად, როცა სექს მუშაკი ეკითხება ექიმს უსაფრთხო აბორტის შესახებ, პასუხს ვერ იღებს, რადგან ექიმები არაკომპეტენტურები არიან და არ შეუძლიათ მათი კონსულტირება.

ახალგაზრდა სექს მუშაკი, უკრაინა

სურათი 5.1 მაღალი ხარისხის სგვი სერვისების უზრუნველყოფა

<p>აუცილებელი კომპონენტები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტექნიკურად მისაღები • ეფექტური • ეფექტიანი • უსაფრთხო • ხელმისაწვდომი • ინტერპერსონალური ურთიერთობები (ნდობა) • სერვისების უწყვეტობა • ფიზიკური ინფრასტრუქტურა და კომფორტი • ინფორმირებული თანხმობა 	<p>ხარისხის უზრუნველყოფისთვის საჭირო კომპონენტები</p> <ul style="list-style-type: none"> • სერვისების დიაპაზონი (სგვი, სრჯ, აივ, პირველადი ჯანდაცვა) • პროგრამის მართვის მხარდაჭერა: <ul style="list-style-type: none"> - პოლიტიკური მხარდაჭერა და გაიდლაინები - პროგრამის სტრუქტურა - რესურსები (წამლები, ლაბორატორიული მასალები, კონდომები) • შესაძლებლობების გაძლიერება: <ul style="list-style-type: none"> - კლინიკის პერსონალის ტრენინგი - მონიტორინგი და სუპერვიზია • ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის უკუკავშირი • კოორდინირება სათემო „აუთრიზ“ მუშაობასთან • რეფერალური მექანიზმი • სერვისების უწყვეტობა 	<p>ხარისხი შედეგად მოიტანს...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის ცოდნის დონის ამაღლება და მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება • შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შერჩევის უნარი — თემში ნორმად ჩამოყალიბება • მოცვის, ჩართვისა და შენარჩუნების გაზრდა • ინდივიდუალური და თემის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.
---	--	--

Source: SWIT

ხელმისაწვდომობა: ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციების მიერ სერვისების მიღების კუთხით ხელისშემშლელი ყველაზე დიდი ფაქტორი არის სტიგმა და დისკრიმინაცია მომსახურების მიმწოდებლების მიერ, როგორცაა სამედიცინო პერსონალი, მიმღები, ახალგაზრდული მუშაკი ან სხვა პერსონალი და მოხალისეები. დისკრიმინაციული ქცევა ან საუბარი იწვევს უნდობლობას და შიშს, რის შედეგად, ნაკლებ სავარაუდოა, რომ პიროვნებამ მათ მიაკითხოს სერვისის მისაღებად, როცა მას დაჭირდება. ასევე, შეიძლება მიმართოს თვითმკურნალობას ან მოიძიოს მკურნალობის სხვა გზა. ხშირად, ახალგაზრდა სამიზნე მოსახლეობა ცდილობს მოიძიოს კერძო პროვაიდერების დახმარება, (თუ ფიზიკურად და ფინანსურად ხელმისაწვდომია, როგორც, მაგალითად უკრაინაში), რადგან მათ იმედი აქვთ ასეთ ორგანიზაციებში ჯანდაცვის პროფესიონალების კონფიდენციალობისა და ნაკლებად სტიგმატიზებული მკურნალობისა.

ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისა და აივ ინფიცირებული ახალგაზრდებისათვის სერიოზული შეშფოთების საგანს წარმოადგენს სამედიცინო ან სხვა ტიპის პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვა. ზოგჯერ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაცია მომსახურებას იღებს იმავე ოთახში, რომელშიც ზოგადი მოსახლეობა, ან სხვა ექიმების თანდასწრებით, რაც წარმოადგენს მესამე პირის მიერ პირადი ინფორმაციის გამჟღავნების რისკს. სერვისის მიმწოდებლები ყოველთვის მკაფიოდ არ უხსნიან კონფიდენციალობის სამართლებრივი საზღვრების შესახებ, რაც ასევე იწვევს მათი ნდობის შემცირებას. გარდა ამისა, ხშირად არ ხდება ახალგაზრდების მოსაზრებებისა და დამოუკიდებლობის გათვალისწინება.

პრაქტიკული გზა, რაც ხელს შეუწყობს ახალგაზრდა სამიზნე მოსახლეობისათვის სერვისების ხელმისაწვდომობას, შეიძლება იყოს ცალკე, კლინიკაში სპეციალურად გამოყოფილი სივრცე, სადაც ახალგაზრდები მოზრდილებისაგან განცალკევებით შეძლებენ დაელოდონ სერვისების მიღებას. ასევე შეიძლება მომსახურების შეთავაზება ექსკლუზიურად ახალგაზრდებისათვის კვირაში გარკვეული დღეების/საათების განმავლობაში. მომსახურების მიღების ადგილი შეიძლება უფრო მიმზიდველი იყოს, თუ მათ შევთავაზებთ უფასო ინტერნეტით სარგებლობას, წყალს/ჩაის ან ტკბილეულს. მომსახურებაზე უნდა ხორცილდებოდეს მონიტორინგი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის მიმართ პატივისცემა და შესაფერისი გარემო. ეს შეიძლება განხორციელდეს სერვისების მიმწოდებელი პუნქტების აკრედიტაციისა და ანგარიშების საშუალებით, ასევე ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის მხრიდან გამოთქმული მოსაზრებების საფუძველზე. ქვემოთ მოყვანილი მაგალითები გვიჩვენებს, თუ როგორი გზები შეარჩია პროგრამამ სხვადასხვა ქვეყნებში ახალგაზრდებისათვის სასურველი მომსახურების ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად.

ჩანართი 5.3 ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფებისადმი მეგობრული სერვისები ალბანეთში

ალბანეთის მოსახლეობისა და განვითარების ცენტრის (ACPD) მიერ ორ კლინიკაში დაინერგა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ახალგაზრდებისადმი მეგობრული სტანდარტები, სადაც არის სტიგმისგან თავისუფალი, უფლებებზე დაფუძნებული და გენდერულად მგრნობიარე სერვისები ახალგაზრდა მოსახლეობისთვის, სამიზნე პოპულაციების ჩათვლით. იმ სათემო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, რომელთა ძირითადი ფოკუსია ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფები, სახელმწიფო ორგანიზაციები უზრუნველყოფენ ახალგაზრდობის მიმართ მეგობრულ სერვისებს და საჭიროებისამებრ, მათ რეფერალს. ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფებთან წვდომა ხორციელდება თემზე დაფუძნებული მობილური და საველე სერვისებით, რომლებიც მოიცავს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და აივ-ინფექციის შესახებ საკითხებს. ალბანეთის მოსახლეობისა და განვითარების ცენტრის და მისი პარტნიორების მიერ გატარებული საადვოკაციო ღონისძიებების საშუალებით, რომელსაც მხარს უჭერდა IPPF და გაეროს მოსახლეობის ფონდი, ჯანდაცვის სამინისტრომ შექმნა ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფი, რომელიც იმუშავებს ახალგაზრდებისადმი მეგობრული სერვისების სტანდარტების შემუშავებაზე.

ჩანართი 5.4 ნდობის პუნქტები სამიზნე პოპულაციებისთვის ტაჯიკეთში

გლობალური ფონდის აივ ინფექციის პრევენციის პროექტის ფარგლებში, ნდობის პუნქტები ჩამოყალიბდა ტაჯიკეთის სამი რეგიონში, რათა სერვისებით უზრუნველყოს სამიზნე პოპულაციები. იგი მოიცავს კონსულტაციას, კონდომების, ლუბრიკანტების, გინეკოლოგიური კომპლექტების, საინფორმაციო მასალების და ჰიგიენის საშუალებების გავრცელებას, სგგი-ზე გამოკვლევას, და აივ ტესტირებასა და სკრინინგს რესპუბლიკურ შიდსის ცენტრში. ნდობის პუნქტებსა ან სხვა შესაბამის ადგილებში საველე მუშაკები სერვისებს სთავაზობენ მაღალი რისკის ჯგუფებს. ნდობის პუნქტები უზრუნველყოფს უსაფრთხო და არა დისკრიმინაციულ გარემოს თემის წევრებისთვის. მსმ-ებს, რომელნიც უმეტესწილად ქორწინებაში იმყოფებიან და არ შეუძლიათ გახსნილად ისაუბრონ საკუთარ სექსუალურ ორიენტაციაზე, ნდობის პუნქტები უზრუნველყოფენ ისეთი გარემოთი, სადაც ისინი თავს კომფორტულად იგრძნობენ.

ნდობის პუნქტები უზრუნველყოფს ინტეგრირებულ სრჯ და აივ ინფექციის სერვისებს, ახალგაზრდა სექს-მუშაკი, ნარკოტიკების მომხმარებელი ან აივ ინფიცირებული ქალების მხარდაჭერას. ახალგაზრდა დედებს უწევთ თანადგომას ორსულობის დროს, რათა გააჩინონ ჯანსაღი შვილები. მაგალითად, 15 წლის აივ ინფიცირებულმა გოგონამ, რომელსაც ჰყავს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი მეუღლე, რომელიც ასევე აივ ინფიცირებულია, იცის, რომ ის მიიღებს მხარდაჭერას როგორც ნდობის პუნქტის თანამშრომლებისგან, ასევე შიდსის ცენტრის კლინიკის პერსონალისაგან.

ნდობის პუნქტები ფუნქციონირებს გაეროს მოსახლეობის ფონდის პარტნიორების მიერ საკუთრებაში არსებული ფართებში, ნაქირავებ ფართებსა ან სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებში. ზოგიერთი მათგანი მუშაობს საავადმყოფოებში, რაც

ხელს უწყობს გადაუდებელ რეფერალს და მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობას. ეს ასევე ხელს უწყობს კლიენტების დაცვას პოლიციის მხრიდან შევიწროებისგან.

ჩანართი 5.5 ახალგაზრდობის მიმართ მეგობრული სტანდარტული სერვისები ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონიაში

2005 და 2006 წლებში, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ორ კლინიკაში, ჯანდაცვის სამინისტროსა და არასამთავრობო ორგანიზაცია "ჯანდაცვის განათლებისა და კვლევის ასოციაციის" (HERA) მიერ საერთაშორისო ორგანიზაციებთან პარტნიორობით, ახალგაზრდებისთვის გაიხსნა ცენტრები სახელწოდებით "მინდა ვიცოდე". ეს გადაიზარდა IPPF-ის დიდ პროექტში, რაც ხელს შეუწყობს და გააუმჯობესებს სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას ბალკანეთის ხუთ ქვეყანაში და გაზრდის ახალგაზრდებისათვის მაღალი ხარისხის ინტეგრირებულ ზრუნვის ხელმისაწვდომობას.

"მინდა ვიცოდე" ცენტრები უზრუნველყოფს კონფიდენციალობის და ანონიმურობის დაცვას და ახალგაზრდებისთვის მეგობრული გარემოს შექმნას. კლინიკები მათ სთავაზობენ სერვისების მთელ სპექტრს, ისე რომ ახალგაზრდებს აღარ უწევდეთ სერვისების მისაღებად სხვადასხვა საავადმყოფოში წასვლა. ახალგაზრდა სამიზნე მოსახლეობამ იცის, რომ ისინი არ იქნებიან დისკრიმინირებული მომსახურების მიმწოდებლების მიერ, რომ კლინიკები ზოგადად ახალგაზრდებს ემსახურებიან და ისინი არ წარმოადგენენ გამონაკლისს თავიანთი სტატუსის გამო.

IPPF-ის ახალგაზრდებისადმი მეგობრული სერვისების შესახებ თვითშეფასების სახელმძღვანელოზე დაყრდნობით პარტნიორობმა შეიმუშავეს პროგრამა. პირველადი ჯანდაცვის ჩვიდმეტმა სერვის-პროვაიდერმა, სამედიცინო და სოციალურ სფეროში მუშაობის გამოცდილებით, ხუთ სათემო და თანასწორთა განმანათლებელთან და HERA-ს ახალგაზრდა მოხალისეებთან ერთად ჩაატარა თვითშეფასება, შეიმუშავა სამოქმედო გეგმა კლინიკების განახლებასა და აღჭურვაზე. ამ პროცესში ახალგაზრდების ჩართულობას დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა და ხელი შეუწყო ახალგაზრდა სამიზნე მოსახლეობის მიერ ცენტრის სერვისების გამოყენებას, ასევე კლიენტებისა და სერვისების მიმწოდებლებს შორის კომუნიკაციის გაუმჯობესებას.

IPPF-ის გაიდლაინები სრჯ-ის სერვისების მიწოდებასა და თანასწორთა განათლებაზე გამოიყენება, როგორც სტანდარტები და პროტოკოლები. კლიენტის ფაილი, მონიტორინგის ფორმები, საკონტროლო და კლიენტების დაკმაყოფილების ფორმები გამოიყენება მომსახურების მიწოდების ხარისხისა და კლიენტის კონფიდენციალობის დაცვის შესაფასებლად. ახალგაზრდები, კლიენტები და სერვისის მიმწოდებლები ჩართულნი არიან მომსახურების შეფასების პროცესში, რაც ხელს უწყობს სერვისების ხელმისაწვდომობას და ახალგაზრდების საჭიროებების დაკმაყოფილებას.

ჩანართი 5.6 მსმ-ების, რომელთაც ქალი პარტნიორები ჰყავთ, უზრუნველყოფა სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისებით ინდოეთში

ინდოეთის საოჯახო დაგეგმვის ასოციაცია (FPAI) ზოგად მოსახლეობას უზრუნველყოფს ინტეგრირებული სრჯ და აივ სერვისებით ქვეყნის მასშტაბით 42 ფილიალის ქსელის მეშვეობით. ბევრმა FPAI კლინიკამ ტრენინგი ჩაუტარა სერვისის მიმწოდებელს მსმ-ების მიმართ (მათ შორის ვისაც ქალი-პარტნიორი ჰყავს) სენსიტიური დამოკიდებულების საკითხებზე. MSM-ები, ვისაც ქალი პარტნიორი ჰყავს, ბისექსუალური ორიენტაციის გამო ხშირად განიცდიან დისკრიმინაციას საზოგადოების მხრიდან. ზოგი სათემო მომსახურება მსმ-ებს, ვისაც ქალი პარტნიორ ჰყავს, შესაბამისი სერვისის მისაღებად აგზავნის FPAI კლინიკებში, სადაც უზრუნველყოფილია კონფიდენციალობა და ხელმისაწვდომობა ყველასათვის, პარტნიორებთან ერთად სერვისის მიღება, სექსუალური ქცევასთან დაკავშირებული მოთხოვნილებების განხილვა კონსულტანტთან ერთად.

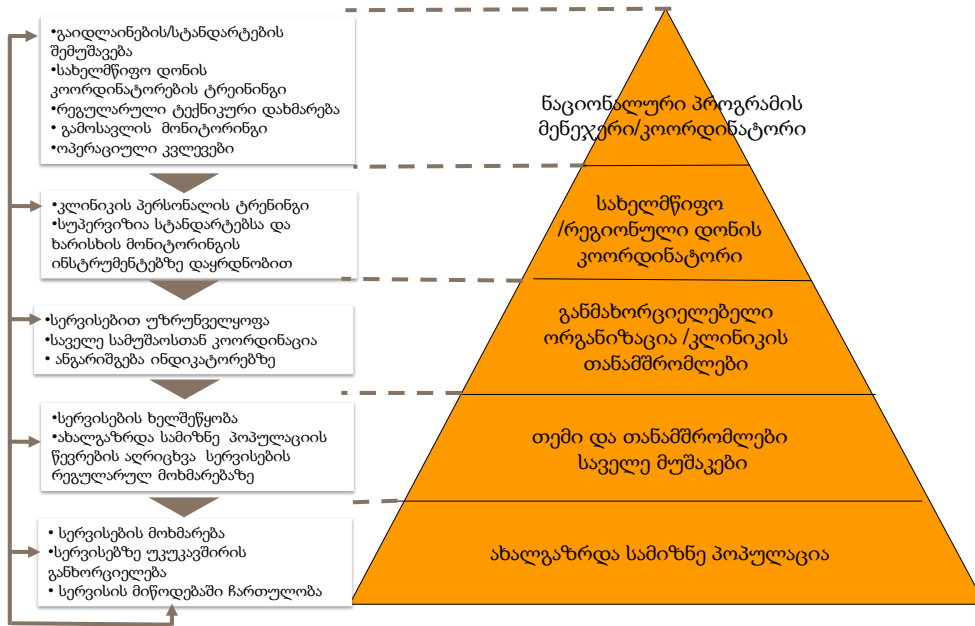
წყარო: MSMIT

5.2 სერვისის კოორდინაცია

მნიშვნელოვანია, რომ სერვისები კოორდინირებული იყოს სერვისების სხვადასხვა მიმწოდებლის მიერ, რათა ხალხმა რაც შეიძლება ეფექტურად მიიღოს ის მომსახურება, რაც სჭირდება. კარგად კოორდინირებული მომსახურება არა მხოლოდ უფრო ეფექტიანი და ეფექტურია, არამედ შეამცირებს მეთვალყურეობიდან დაკარგვის შანსს. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისთვის, რომელთაც ცუდი კოორდინაციისას შეიძლება შეექმნას სერიოზული ან გადაუჭრელი დაბრკოლებები სერვისებზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით.

სურათ 5.2-ზე ნაჩვენებია, თუ რა როლი აქვს სხვადასხვა დონეზე საზოგადოებასა და ორგანიზაციებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ სრულ ფართომასშტაბიან მომსახურებას. ამ მაგალითზე, სათემო ორგანიზაცია ან არასამთავრობო ორგანიზაცია (განმახორციელებელი პარტნიორი) მუშაობს როგორც იმ პროგრამის ნაწილი, რომელიც კოორდინირდება სახელმწიფო ან ეროვნულ დონეზე. კოორდინაცია თითოეულ ამ დონეს შორის მნიშვნელოვანია, მაგრამ არანაკლებ მნიშვნელოვანია კოორდინაცია იმ სერვისებს შორის, რომლებსაც უზრუნველყოფენ განმახორციელებელი პარტნიორები და კლინიკები, სოციალური სერვისების სააგენტოები ან სხვა ორგანიზაციები. იქიდან გამომდინარე, რომ თემის მიერ მართული ორგანიზაციების უმეტესობა ვერ უზრუნველყოფს სრულყოფილ მომსახურებას, საჭიროა შეიქმნას ძლიერი რეფერალური სისტემა. ეს უნდა მოხდეს სხვა სერვის-პროვაიდერების სენსიტიზაციით (იხ. ნაწილი 3.5.2) ისე, რომ ახალგაზრდა მაღალი რისკის ჯგუფების მიმართვის დროს, მათ მიიღონ შესაბამისი მომსახურება.


სურათი 5.2 როლი და პასუხისმგებლობები კოორდინირებული სერვისების დროს



Source: Adapted from SWIT

ბევრ ქვეყანაში უკვე არსებობს ახალგაზრდებისადმი მეგობრული კლინიკური და სოციალური სერვისები. (მაგალითად, ოჯახის, ბავშვებისა და ახალგაზრდობისათვის სოციალური სერვისების სახელმწიფო ქსელი უკრაინაში). ეს შეიძლება იყოს სერვისების მიწოდებისთვის კარგი რესურსი, განსაკუთრებით, სამიზნე პოპულაციისათვის, მათ სამუშაო გეგმებში ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციასთან მუშაობის ჩართვა. ეს უნდა მოიცავდეს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის დადგენას შესაბამისი სკრინინგის საშუალებით, მათთვის სოციალური დახმარების გაწევას და საჭიროების მიხედვით სპეციალისტთან დაკავშირებას.

სერვისის მიმწოდებლისთვის მნიშვნელოვანია უზრუნველყოს მოზარდის გადასვლა პედიატრის მზრუნველობიდან მოზრდილთა ექიმის მზრუნველობაზე და ამავდროულად გათვალისწინებული უნდა იყოს ახალგაზრდას ფსიქიკური და ემოციური მოთხოვნილებები.



ჩანართი 5.7 სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინფრასტრუქტურის და ზრუნვის ხარისხის გაუმჯობესების ნაბიჯები

- სახელმძღვანელოების, პროტოკოლების და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების შემუშავება;
- შესრულების ინდიკატორების შემუშავება;

- ახალგაზრდულ-მეგობრული სერვისებისთვის ბიუჯეტისა და განფასების მომზადება
- ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციების მუშაობის კოორდინაცია ჯანდაცვის სერვისების სახელმწიფო მიმწოდებლებთან;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების საუკეთესო გამოცდილების ინტეგრირება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუციებში;
- არსებული სერვისების სპექტრის გაფართოება სახელმწიფო, სათემო და კერძო პროვაიდერებთან თანამშრომლობის გზით;
- ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის ჩართულობა სერვისების ხარისხის, ხელმისაწვდომობის, შესაბამისობისა და მიმღებლობის მონიტორინგში

სურათი 5.3 გვიჩვენებს, თუ როგორ მუშაობს რეფერალური ქსელი სგვი ცენტრიდან ან „დროფ-ინ“ ცენტრიდან, როგორ შეიძლება ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის დაკავშირება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებთან და სხვა სერვისებთან.

სურათი 5.3 რეფერალური ქსელი



Source: Adapted from SWIT

ქვემოთ მოყვანილი შემთხვევა წარმოადგენს აივ ტესტირების სამსახურების (HTS) და სხვა სერვისების რეფერირების კოორდინაციის პერსპექტიულ მაგალითს.

ჩანართი 5.8 „დროფ-ინ“ ცენტრი ადამიანთა უფლებებისათვის სერბეთში

ადამიანის უფლებათა „დროფ-ინ“ ცენტრი დაარსდა 2009 წელს სერბეთის სიდიდით მესამე ქალაქ ნიშიში, სერბეთის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ასოციაციის მიერ. ცენტრი უზრუნველყოფს მოწყვლად მოსახლეობას, განსაკუთრებით, ახალგაზრდებს, ლესბოსელებს, გეებს, ბისექსუალებსა და ტრანსგენდერ (ლგბტ) პირებს, მსმ-ებს, აივ ინფიცირებულებს და ბოშებს მეგობრული გარემოთი. იგი სთავაზობს ფსიქოლოგიურ, სამედიცინო, იურიდიულ კონსულტაციებს, ასევე საგანმანათლებლო და შემოქმედებით სემინარებსა და დისკუსიებს ადამიანის უფლებების, დისკრიმინაციის, სგვი-ს და აივ ინფექციის პრევენციის და ჯანდაცვის სერვისების შესახებ.

ცენტრი ახორციელებს რეფერალს ადგილობრივ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებთან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუტებთან და სოციალურ მუშაკებთან. სავლელ მუშაკისა და იურიდიული კონსულტანტის დახმარებით კლიენტებს საშუალება ეძლევათ, წარადგინონ განაცხადება ან საჩივარი სოციალურ ან ჯანდაცვის საკითხებზე კომპეტენციის შესაბამისად, ხოლო დისკრიმინაციის ან სტიგმატიზაციის შემთხვევებში კი მიმართონ ომბუდსმენს. ფუნქციონირებს ონლაინ კონსულტაცია Facebook-ით ან ელ-ფოსტით, რომელიც საშუალებას აძლევს ნიშის გარეთ მცხოვრებ ახალგაზრდებსა და მათ, ვისაც სურს ანონიმად დარჩენა, მიიღონ ინფორმაცია და სერვისები.

„დროფ-ინ ცენტრი არის ადგილი, სადაც მე შევხვდი რამდენიმე ადამიანს, ვისაც შემძლია მეგობარი ვუწოდო... ხალხი, ვისაც შევიძლია ენდო, ვინც დაგეხმარება, შენი ესმის, გაგიგებს. ეს არის ერთადერთი ადგილი, სადაც მე შეიძლება ვიყო თავისუფალი და ხანდახან დავივიწყო ჩემი აივ სტატუსი და ვიგრძნო თავი როგორც ""ნორმალურმა", ადამიანმა.“

მ.ნ. (32), ბენეფიციარი

„ერთადერთი ადგილი, სადაც ლგბტ ადამიანები თავისუფლად არიან ნიშიში, არ მალავენ თავიანთ სექსუალურ ორიენტაციას ან გენდერულ იდენტობას, არის „დროფ-ინ“ ცენტრი... ჩვენ იქ, ვგრძნობთ თავისუფლად და თანასწორად, მიუხედავად ჩვენს შორის არსებული განსხვავებებისა... მე გავიგე ბევრი სხვა ადამიანის პრობლემების შესახებ, დისკრიმინაციის შესახებ, როგორ უნდა მოხდეს დისკრიმინაციის თავიდან აცილება ან რეაგირება დისკრიმინაციის შემთხვევაში, ასევე გავიგე სქესობრივი ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ. ამ გარემოში, მართლაც ვგრძნობ მხარდაჭერას და ძალას.“

ს.გ. (24), ბენეფიციარი

ქვემოთ მოყვანილი მაგალითი გვიჩვენებს, თუ როგორ შეიძლება გაეროს მოსახლეობის ფონდსა და სახელმწიფო ინსტიტუტებს შორის კოორდინაციის გზით სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის სრჯ-ის სერვისებით უზრუნველყოფა, როგორც რეაგირების ნაწილი, არსებული სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების ნაკლებობის დროს.

ჩანართი 5.9 მაკედონიაში ლტოლვილების უზრუნველყოფა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და გაუპატიურების შემდგომი დახმარების სერვისებით

ბალკანეთი მდებარეობს ლტოლვილებისათვის დასავლეთ ევროპისკენ მიმავალ გზაზე, სადაც ისინი მიისწრაფვიან უსაფრთხო ცხოვრებისკენ. 2015 წლის ზაფხულიდან დაწყებული 2016 წელს საზღვრის ჩაკეტვამდე, თითქმის 1 მილიონამდე ლტოლვილი და მიგრანტი გადავიდა მაკედონიის გავლით. გამომდინარე იქიდან, რომ ქვეყანაში მხოლოდ 2 მილიონამდე ადამიანი ცხოვრობს, ამ ფაქტმა დიდი გავლენა მოახდინა, მათ შორის ჯანდაცვის სექტორზეც. მიუხედავად ამისა, მიგრანტთა კრიზისის დაწყებიდანვე, მიგრანტებისა და ლტოლვილებისთვის ჯანდაცვის სერვისები ხელმისაწვდომი იყო მობილური გინეკოლოგიური მომსახურების გაწევის გზით მიგრაციის მარშრუტის შესვლისა და გასვლის წერტილებში.

მიგრანტთა კრიზისის დაწყებისას, გაეროს მოსახლეობის ფონდის სკოპიეს ოფისმა, ჯანდაცვის სამინისტროსა და არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჰერა“-სთან პარტნიორობით, ჩაატარა ლტოლვილი და მიგრანტი ქალებისა და გოგონების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სწრაფი შეფასება. ეს გახდა შემდგომი ინტერვენციის დაგეგმვის საფუძველი.

გარდა ამისა, მიგრაციის მარშრუტის შესვლისა და გასვლის წერტილებში მდებარე ორ კლინიკას გადაეცა ორი მობილური გინეკოლოგიური კლინიკა, ულტრაბგერითი აპარატები, სარეანიმაციო და სამშობიარო საწოლები, მშობიარობის შემდგომი და გაუპატიურების შემდგომი მოვლისათვის აუცილებელი საშუალებების კომპლექტები. ამან საშუალება მისცა ჯანდაცვის დაწესებულებებს, როგორც ყველა მიგრანტისა და ლტოლვილისათვის, ასევე ადგილობრივი მოსახლეობისათვის მაღალი ხარისხის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები მიეწოდებინა. სერვისების სტანდარტიზებული ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით, გაეროს მოსახლეობის ფონდის დახმარებით ტრენინგები საგანგებო სიტუაციების დროს მინიმალური საბაზისო პაკეტის მიწოდებაზე ჩაუტარდა ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლებს.

საბაზისო პაკეტებით უზრუნველყოფა და გაუპატიურების კლინიკური მართვის საკითხებზე ტრენინგების ჩატარება ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონიაში იყო პიონერული ინიციატივა, რადგან მანამდე ამ საკითხების შესახებ ჰქონდათ მწირი ცოდნა, უნარი და გამოცდილება. მომსახურების მიმწოდებლებს შორის დიდი ინტერესი გამოიწვია გენდერულ ძალადობასა და აივ ინფექციას შორის კავშირის არსებობის შესახებ ინფორმაციამ. ეს ინტერვენციები წარმოადგენდა ფართო ინიციატივის ნაწილს, რომელიც

გენდერული ძალადობის მიმართ მრავალმხრივი რეაგირების განმტკიცებას ემსახურებოდა. UNFPA-მა მსგავსი აქტივობები ჩაატარა სერბეთში.

დამატებითი ინფორმაცია იხილეთ: <http://www.unfpa.org/news/move-new-mobile-clinic-reaches-refugee-women-balkans>

5.3 სერვისების ინტეგრაცია

ინტეგრაცია გულისხმობს სხვადასხვა ტიპის სერვისებისა და რესურსების თავმოყრას ერთ სერვის-ცენტრში (ფიქსირებული ადგილმდებარეობა ან სავსე მობილური ცენტრი). ეს შეიძლება გაკეთდეს მრავალპროფილური მიწოდებლის მეშვეობით, ან "ერთი ფანჯრის" პრინციპით. მაგალითად, აივ და სრჯუ სერვისები შეიძლება ინტეგრირებული იყოს პირველადი ჯანდაცვის ძირითად პაკეტში, ისე, რომ აივ ტესტირების, პრევენციული, მკურნალობისა და ზრუნვის სერვისების მიწოდება ხდებოდეს ისეთ სერვისებთან ერთად, როგორცაა ტუბერკულოზი, სგგი, ჰეპატიტი, კონტრაცეპცია, ოჯახის დაგეგმვის სხვა სერვისები, ან ზიანის შემცირების პროგრამები ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისათვის.

სერვისები ინტეგრირება მათ უფრო მეტად ხელმისაწვდომს ხდის ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისათვის და ზრდის სერვისების მიმღებლობას. მაგალითად, აივ და ტუბერკულოზის სკრინინგით მოცვა შეიძლება გაიზარდოს იმ ადგილებში, სადაც ორივე სერვისია მიწოდებული. აივ ტესტირება უფრო მოსახერხებელია ჯანდაცვის ისეთ დაწესებულებებში, სადაც მოსახლეობა სხვა სერვისის მისაღებად მიდის, იზრდება მიმღებლობა, და შესაბამისად, შესაძლებელი ხდება 90-90-90 მიზნების მიღწევა.

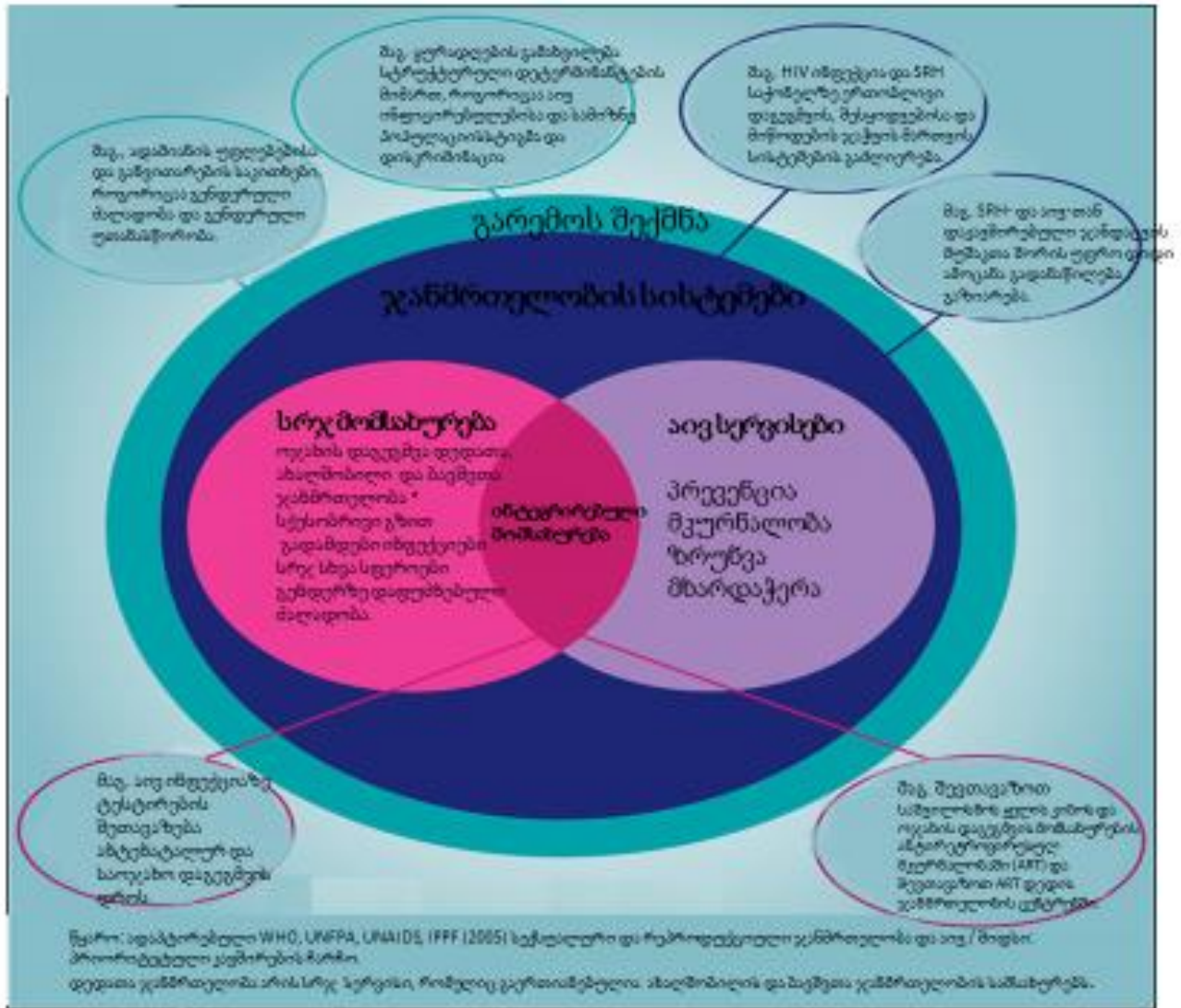
სერვისები, პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების გარდა, ასევე შეიძლება ინტეგრირებული იყოს პროგრამის ფარგლებში, მაგალითად ახალგაზრდობის ჯანმრთელობის სერვისებში, თავშესაფრებში, „დროფ-ინ“ ცენტრებში, ახალგაზრდობის სათემო ცენტრებში და სექს-მუშაკების სერვისებში.

მაგალითად, დაწესებულებებში, რომლებიც ახალგაზრდებს ემსახურება, გათვალისწინებული უნდა იყოს:

- კონდომების (მამაკაცის და ქალის) და ლუბრიკანტების ხელმისაწვდომობა;
- აივ ტესტირება;
- გადაუდებელი კონტრაცეპციის მიწოდება ახალგაზრდებისათვის, რომლებიც სექს-მუშაკებს მიეკუთვნებიან;
- კონტრაცეპტული მეთოდების შესახებ დეტალური ინფორმაცია და კონსულტაციები;

- ზიანის შემცირების პროგრამის ფარგლებში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი ახალგაზრდების უფასო ნემსითა და შპრიცით უზრუნველყოფა.

სურათი 5.4 აივ და სრჯუ სერვისების ინტეგრაცია



Source: WHO and IPPF. SRHR & HIV linkages toolkit. Website. srhivlinkages.org

სერვისების ინტეგრაციის მნიშვნელოვანი ასპექტია სერვისებით უზრუნველყოფა საპატიმროებში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, როგორცაა პოლიციის განყოფილებები, ციხეები, არასრულწლოვანთა დაკავების იზოლატორები, საიმიგრაციო დაკავების ცენტრები და დახურული სარეაბილიტაციო ცენტრები. მათ, ვინც ასეთ დაწესებულებებში იმყოფება, სრჯ და აივ სერვისების მიღება შეეძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს მომსახურება ინტეგრირებულია სამედიცინო მომსახურებაში.

ჩანართი 5.10 ყირგიზეთში სამიზნე მოსახლეობისთვის და აივ ინფიცირებულებისათვის აივ და სრჯ სერვისების ინტეგრაცია და გაძლიერება

სამიზნე მოსახლეობისთვის და აივ ინფიცირებულებისთვის აივ და სრჯ სერვისების ინტეგრაციის და გაძლიერებისათვის ყირგიზეთში დიდი სამუშაო ჩაატარა პოლიტიკის დოკუმენტების, რეგულაციების, კლინიკური გაიდლაინებისა და ოქმების შემუშავების, აგრეთვე მომსახურების მიმწოდებლებისა და საზოგადოების წევრების შესაძლებლობების გაძლიერების გზით. 2015 წელს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავდა და დამტკიცდა კლინიკური გაიდლაინი, რომელიც მოიცავს აივ ინფიცირებულების სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას. გაიდლაინის გამოყენებაზე ტრენინგი ჩაუტარდა ყირგიზეთის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტში 40 პროფესორს და მათ შეიტანეს იგი ინსტიტუტის სასწავლო გეგმაში. შემუშავების პროცესშია მსგავსი სახელმძღვანელო სხვა მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის.

ქვეყნის მასშტაბით, ჯანდაცვის სერვისის 200-ზე მეტ მიმწოდებელს ჩაუტარდა ტრენინგი მაღალი რისკის მოსახლეობისთვის და აივ ინფიცირებულებისთვის აივ და სრჯ სერვისების ინტეგრირებული მომსახურების გაწევის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის საკითხებზე, როგორც პირველად დონეზე, ასევე, საოლქო და საქალაქო შიდა ცენტრებში.

ჩანართი 5.11 საქართველოში აივ ინფექციაზე და C ჰეპატიტზე ტანდემ-ტესტირება ნარკოტიკის ინექციურ მომხმარებლებში

2015 წლიდან საქართველოს მთავრობის ინიციატივით ქვეყანაში ზოგადი მოსახლეობისათვის ხელმისაწვდომი გახდა C ჰეპატიტის მკურნალობა, რომლის მიზანია 2020 წლისათვის ამ დაავადების ელიმინაცია. იქიდან გამომდინარე, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი პირები წარმოადგენენ C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ყველაზე დიდ პოპულაციას, უმნიშვნელოვანესია, რომ მათთვის, ვინც აივ პრევენციის სერვისებს მოიხმარენ, შეთავაზებულ იქნას სკრინინგი C ჰეპატიტზე. აივ ინფექციაზე და C ჰეპატიტზე ტანდემ-ტესტირებას უტარებენ ყველა იმ პირს, რომელიც ინექციურ ნარკოტიკს მოიხმარს და ჩართულია საქართველოში გლობალური ფონდის აივ ინფექცია/შიდასის პროგრამის მიერ დაფინანსებულ ზიანის შემცირების სერვისებში. C ჰეპატიტის უფასო მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობამ მნიშვნელოვნად გაიზარდა ტესტირებით მათი დაინტერესება. 2016 წელს ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა რიცხვი, რომლებიც ორივე ინფექციაზე იქნა ტესტირებული, გაიზარდა 25 %-ით. ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელთა ტესტირებით მოცვის გაზრდას ხელი შეუწყო ასევე მობილური ტესტირების ინიცირებამ გეოგრაფიულად ძნელად მისაღწევ ადგილებში.

ჩანართი 5.12 ტაჯიკეთში სრჯ სერვისების ინტეგრაციის მცდელობა

ტაჯიკეთში გაეროს მოსახლეობის ფონდის ადგილობრივმა წარმომადგენლობამ აღმოაჩინა, რომ კლიენტები ხშირად უარს ამბობენ ჯანდაცვის ობიექტებში მისვლაზე, რადგან მათ არ გააჩნიათ ადექვატური ხელმისაწვდომობა ხარისხიან სრჯ სერვისებზე. 2016 წელს UNFPA-მ დაიწყო აივ ინფექციის, სგვი და სრჯ სერვისების ინტეგრაცია, რომლის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ინტეგრირებული მომსახურების მიწოდება.

სგვი ინსტიტუტის, რესპუბლიკური შიდსის ცენტრისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორებთან ჩატარდა საკოორდინაციო შეხვედრები მათი პოლიტიკური მხარდაჭერის მოსაპოვებლად. პროცესი ხანგრძლივი და შრომატევადია, რამდენადაც საჭიროებს რეფორმებს ჯანდაცვის არსებულ სტრუქტურებში, ამავდროულად კი სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსება ძალიან შეზღუდულია. ინტელექტუალური სამუშაო ჯგუფის ჩამოყალიბებისა და გამართული ფუნქციონირების მიზნით, საჭიროა ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ გამოიცეს შესაბამისი განკარგულება. გაეროს მოსახლეობის ფონდი ამჟამად მუშაობს აღნიშნული ბრძანების შემუშავებაზე.

5.4 სერვისების დეცენტრალიზაცია

დეცენტრალიზაცია ნიშნავს მართვისა და რესურსების დელეგირებას ან გადაცემას ცენტრალურ ჯანდაცვის სამინისტროდან სხვა დაწესებულებებში, ან სამინისტროს სხვა დაქვემდებარებულ დაწესებულებებში სხვადასხვა დონეზე (მაგალითად, რეგიონული, რაიონული ქვედანაყოფები, პირველადი ჯანდაცვა და საზოგადოება). ადვილად და უსაფრთხოდ მიღწევადი სერვისის მიწოდებელი ადგილები მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისათვის სერვისების ხელმისაწვდომობასა და მიმღებლობას. სადაც შესაძლებელია, დეცენტრალიზებულ ადგილებში არც თერაპიისა და OST-ის უზრუნველყოფა ხელს შეუწყობს აივ ინფიცირებულებს მკურნალობის, ხოლო ოპოიდური დამოკიდებულების მქონე პაციენტებს - შესაბამის თერაპიის გაგრძელებაში.

დეცენტრალიზაციის სერვისი ნიშნავს იმას, რომ პოლიტიკის, პროცედურების და მიდგომების ადაპტირება შესაძლებელია ადგილობრივი მოსახლეობის საჭიროებების გათვალისწინებით, რაც თავის მხრივ საშუალებას იძლევა მაქსიმალურად მიზანმიმართული მიდგომებისას არსებულ რესურსები გამოყენებულ იქნას ეფექტურად. ეს იმას ნიშნავს, რომ თემები, ადგილობრივი მთავრობები, სხვა დაინტერესებული და ჩართული მხარეები შეძლებენ კონსტრუქციულ მუშაობას. მაგალითად, მუნიციპალიტეტს შეუძლია უზრუნველყოს ოთახი, მანქანა, ჯანდაცვის პერსონალი, აპარატურა, კომპიუტერები ან ტექნიკური მხარდაჭერა სათემო ორგანიზაციებისთვის, რომლებიც ხელს უწყობენ სათემო მომსახურებას, უსაფრთხო სივრცეებსა და რეფერალურ მექანიზმს. ადგილობრივი შეთანხმებები და სამოქმედო გეგმები ხელს შეუწყობს ინტეგრაციისა და კოორდინაციის დონის გაუმჯობესებას, რასაც ეროვნული სტრუქტურები ხშირად ვერ ახერხებენ. მათ აქვთ ხანგრძლივი დადებითი გავლენის მიღწევის პოტენციალი.

დეცენტრალიზებული მომსახურება მოითხოვს, რომ ყველა პერსონალი სათანადოდ მომზადდეს ზრუნვის უმაღლეს სტანდარტების მიხედვით, რომლებიც მორგებულია ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებზე და მისაღებია მათთვის. თემზე

დაფუძნებული და თემის მიერ მართული სერვისები (ფიქსირებულ ადგილას ან მობილური საველე საშუალებით) არის სერვისების დეცენტრალიზაციის მნიშვნელოვანი ასპექტი. აივ ინფიცირებულების, მაღალი რისკის პოპულაციის, ლგბტ ორგანიზაციების, ადამიანის უფლებათა ორგანიზაციებისა და ახალგაზრდული ჯგუფების მიერ ჩამოყალიბებული ორგანიზაციები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ დეცენტრალიზაციის მიერ მიღებული სარგებლის გაზრდაში. ასევე მნიშვნელოვანია პოტენციური ზიანის მინიმუმამდე შემცირება, რადგან ზოგიერთმა ადგილობრივმა ჩინოვნიკმა შეიძლება ახალგაზრდა დააყენოს რისკის ქვეშ კანონების და პოლიტიკის არ ცოდნის ან დარღვევის შედეგად.

ჩანართი 5.13 ბავშვებისა და მოზარდებში მობილური საველე სერვისებით უზრუნველყოფა უკრაინაში

ICF-ის ალიანსმა საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის შექმნა "სოციალური პატრული", მობილური ჯგუფი, რომელიც შედგება სოციალური მუშაკის, ექთნისა და ფსიქოლოგისგან. პატრული დადის მოშორებულ ადგილებში, რათა ბავშვები და მოზარდები უზრუნველყოს კონსულტირებით აივ ინფექცია/სგვი პრევენციის შესახებ, საინფორმაციო მასალებით, აივ ინფექციაზე, სგვი და ჰეპატიტებზე ტესტირებით, ძირითადი სამედიცინო დახმარების გაწევით (რაც არ მოითხოვს ექიმის კვალიფიკაციას), ფსიქოლოგიურ კონსულტაციებით და აკავშირებს პრევენციის პროექტებთან. სერვისებით უზრუნველყოფილი არიან ქუჩის ბავშვები და მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ახალგაზრდები, რომელთათვისაც 14 წლის ასაკის ზემოთ ხელმისაწვდომია აივ ინფექციის, სგვი-სა და ჰეპატიტის ტესტირება. ახალგაზრდებს ასწავლიან აივ-ის და სგვი-ის პრევენციის ძირითად მეთოდებს, მათი ზოგადი განათლების დაბალი დონის გათვალისწინებით. სერვისი ხელს უწყობს იმ ბარიერების დაძლევას და შიშების აღმოფხვრას, რაც ხელს უშლის მოზარდებს, მიმართონ ჯანდაცვის დაწესებულებებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებს.

ჩანართი 5.14 რეკომენდებული პილოტური მიდგომა, რომელიც აკავშირებს სკოლებს, თემებს, ჯანდაცვის სერვისებსა და ინტერნეტს

ტაილანდში ჩატარებულმა კვლევამ წარმოადგინა პილოტური პროექტი, რომელიც აერთიანებს ოთხი ელემენტის კომბინაციას, თითოეული მათგანი დაკავშირებულია მნიშვნელოვან გარემოსთან, სადაც ახალგაზრდა მსმ საქმიანობს: სკოლა, საზოგადოება ან ოჯახი, ჯანდაცვის სერვისები და ინტერნეტი (იხილეთ სურათი 5.5 ქვემოთ). საქმიანობა შეიძლება მოიცავდეს სკოლა-საზოგადოების ქსელს, რომელიც გაამლიერებს ხელმისაწვდომობას ჯანდაცვის სერვისებზე, აივ ინფექციასა და ადამიანის უფლებების შესახებ განათლებაზე, ონლაინ სწავლებაზე, გასართობ და ხელშემწყობ ღონისძიებებზე, ვებზე დაფუძნებულ სოციალურ მარკეტინგსა და სოციალურ მედიაზე.

სურათი 5.5 პილოტური პროექტის მოდელი ახალგაზრდა მსმ-ებში სექსუალური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნისათვის



1. სკოლები: პროექტის ეს ელემენტი შეისწავლის აივ-ის პრევენციისა და სექსობრივ განათლების პროგრამების განხორციელების შესაძლებლობას ექსკლუზიურად ახალგაზრდა მსმ-ებისთვის სასწავლო დაწესებულებებში (სკოლის მასწავლებლებისა და სკოლის კლუბების მეშვეობით) ან ნაწილობრივ სკოლის გარეთ სათემო ორგანიზაციების, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ჯანდაცვის სერვისების მიერ განხორციელებული სასწავლო პროგრამების შედეგად). ეს მოითხოვს სკოლის მოსწავლეებისა და მასწავლებლების, უფროსი სტუდენტების, სათემო მუშაკებისა და მუნიციპალური სამთავრობო დაწესებულებებიდან მოხალისეთა ჩართულობას.

2. თემები და ოჯახები: ეს გულისხმობს ერთი-ერთზე და ჯგუფზე დაფუძნებული მხარდაჭერისა და განათლების სერვისების კომბინაციას. უფროსი თანატოლების ჩართულობა რეკომენდებულია სექსობრივი ჯანმრთელობის განათლების, ადვოკატირებისა და ახალგაზრდა მსმ-ებისთვის ოჯახებთან ურთიერთობის ხელშეწყობის კუთხით.

3. ჯანდაცვის სერვისები: პროექტის ეს ელემენტი მიზნად ისახავს ხარისხისა და ახალგაზრდობის მიმართ მეგობრული დამოკიდებულების გაუმჯობესებას აივ-ისა და სრჯ-ის სერვისების მიწოდებისას. დადებითი დამოკიდებულება რეგულარული აივ ტესტირებისა და მკურნალობისა და მოვლის სერვისებში ჩართვის მიმართ შეიძლება განხორციელდეს თანატოლებისა და ინტერნეტით მიწოდებული ინფორმაციისა და განათლების მეშვეობით. ამავდროულად, აივ-ისა და სრჯ-ის სამსახურში მომუშავე პერსონალს ესაჭიროება დამატებითი ტრენინგი ახალგაზრდა მსმ კლიენტებთან მიმართებაში პოზიტიური დამოკიდებულების შექმნის და მომსახურების გაწევისას ადვილად გასაგები ტერმინოლოგიის გამოყენების საკითხებზე.

4. ინტერნეტი: აივ ინფექციის შესახებ ონლაინ სწავლებამ, რომელიც ნაწილობრივ წარმოდგენილია გასართობი აქტივობების სახით, შესაძლოა უზრუნველყოს ინფორმაციის ნეიტრალური და საიმედო წყარო და შეავსოს სასკოლო და კლასგარეშე აქტივობები.

წყარო: Changing gears: a guide to effective HIV service programming for gay men and other men who have sex with men in Asia. Bangkok: APCOM; 2016.

5.5 თემი და თანასწორთა სავსელე საქმიანობა და ხელშეწყობა

კონსოლიდირებული გაიდლაინი სამიზნე პოპულაციებისთვის (2016)

სათემო, თანასწორთა და სავსელე მიდგომები ხელს შეუწყობს კონდომებისა და ლუბრიკანტების გავრცელებას, მაღალი რისკის მოზარდების ცოდნის გაზრდას და უნარ-ჩვევების გამომუშავების გაძლიერებას კონდომებისა და ლუბრიკანტების სწორად და მუდმივი გამოყენების მიზნით.

თემისა და თანასწორების მიერ მართული ინტერვენციები მნიშვნელოვანია ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფებში ინფორმაციის გაცვლისა და ჯანმრთელობის შესახებ განათლების მიღებისათვის; ახალგაზრდები აქტიურად უნდა მონაწილეობდნენ თავიანთი მზრუნველობის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღებაში, რაც შეიძლება მოხერხდეს შეხვედრების ან მხარდაჭერის ჯგუფების საშუალებით ინტერნეტის, მობილური აპლიკაციების, ცხელი ხაზების გამოყენებით. სერვისების მიწოდებასთან დაკავშირებულმა სათემო მიდგომებმა შეიძლება გაზარდოს ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციებისთვის ხელმისაწვდომობა და მიმღებლობა. ვისთვისაც ჯანდაცვის ფორმალური სერვისები ნაკლებად ხელმისაწვდომია, რეკომენდებული სათემო სავსელე მომსახურება, მობილური სერვისები, „დროფ-ინ“ ცენტრები. ეს მიდგომა საშუალებას იძლევა, დაამყარონ კავშირები და რეფერალები საზოგადოებასა და ჯანდაცვის დაწესებულებებთან, ასევე უზრუნველყოფს მომსახურების დეცენტრალიზაციას.

თემებზე დაფუძნებულ პროგრამებს ასევე შეუძლიათ რეფერალი იმ პროგრამებში, რომლებსაც მართავენ სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენლები. ამ თემებს, მათ შორის ახალგაზრდებს, გადაწყვეტი როლი ენიჭებათ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის აივ ინფექციასა და სრჯუ კუთხით რეაგირებაში. თანატოლების ჩართულობა განაპირობებს მათ მიერ მიწოდებულ სერვისებს, გადამზადებულ ახალგაზრდებს შეუძლიათ განახორციელონ ამოცანები, რაც ხელს შეუწყობს დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, ფიზიკური ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ან აღდგენას და გაზრდის მათი თანატოლების განათლებას ჯანმრთელობის კუთხით.

ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციის წევრები, რომლებიც გადამზადებული არიან და იციან არსებული ადგილობრივი პროგრამების შესახებ, შეუძლიათ შეასრულონ მენტორების როლი სხვებისთვის პროგრამების ხელმისაწვდომობისათვის. მათ შეუძლიათ

შესთავაზონ შესაბამისი დახმარება და მხარდაჭერა, რაც სავარაუდოდ შეამცირებს სტიგმას, ხელს შეუწყობს სერვისებზე ხელმისაწვდომობას და გააუმჯობესებს მიმღებლობას.

ხშირად თემის ეს წევრები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ თემის ახალგაზრდა წევრების სათემო პროგრამებიდან სერვისების მიწოდების პუნქტებში ჩართულობაში, სადაც სამიზნე ჯგუფისათვის მეგობრული გარემოა შექმნილი, მათთვის ხელმისაწვდომია აივ ინფექციის სერვისების სრული პაკეტი და სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სერვისები. მაგალითად, ეს შეიძლება გულისხმობდეს თემის ახალგაზრდა წევრისათვის აივ ინფექციაზე პირველადი ტესტირების დროს მხარდაჭერას, ან იმ ახალგაზრდის თანხლებას აივ ინფექციის მკურნალობის სერვისებში, რომელმაც ახლახან გაიგო თავისი აივ დადებითი სტატუსი. ეს ფაქტი ძალიან მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ იმიტომ, რომ ყველა აივ დადებითი პირი უნდა დარეგისტრირდეს სამთავრობო კლინიკაში, არამედ ხელს შეუწყობს შემთხვევის მართვასა და მკურნალობაში ჩართულობას.

სამიზნე პოპულაციის წევრებს შეიძლება ჰქონდეთ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი როლი მომსახურების მიწოდების ისეთ პუნქტებში, რომლებიც არ არის მართული თემის მიერ. მათ შეუძლიათ დახვდნენ ახალმოსულებს, შეუვსონ სამედიცინო ისტორიის ფორმა, უპასუხონ აივ და სქესობრივ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებულ კითხვებზე, შეუმსუბუქონ დისკრიმინაციის შიშით გამოწვეული შფოთვა, რაც ძირითად ბარიერს წარმოადგენს ახალგაზრდა სამიზნე მოსახლეობისათვის. ამ შემთხვევაში ისინი წარმოადგენენ “მეგობრულ სახეებს”, არიან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროფესიონალები და პროგრამის პერსონალის განუყოფელი წევრები. ნებისმიერი პერსონალი, მათ შორის თემის წევრი, რომელიც ჩართულია თემზე დაფუძნებულ პროგრამებში, შესაბამისად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი როგორც ტრენინგისა და მართვის, აგრეთვე წახალისებისა და შრომის ანაზღაურების თვალსაზრისით.

თემის წევრები და ახალგაზრდა თანატოლები შეიძლება გადამზადდნენ ზრუნვის, მათ შორის წინასწარი კონსულტირების, პროცედურისა და პროცედურის შემდგომი კონსულტაციების ჩათვლით, ისევე, როგორც შემდგომი ვიზიტებისა და სხვა სერვისებში მიმართვის კუთხით. ახალგაზრდებს, რომლებიც ასრულებენ ამ ფუნქციებს, არ მოეთხოვებათ ფორმალური პროფესიული, პარა-პროფესიული სერტიფიკატი ან უმაღლესი განათლების ხარისხი, მაგრამ უნდა იყვნენ შესაბამისად მომზადებულნი. ცხრილი 5.1 ასახავს აივ ინფექციასა და სქესობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ზოგიერთ მაგალითს, სადაც თემის ნებისმიერი წევრს აქვს სერვისების მიწოდების შესაძლებლობა, პროფესიული მომზადების ან კვალიფიკაციის გარეშე, თუ მას შესაბამისი ტრენინგი აქვს გავლილი.

ცხრილი 5.1 დატრენინგებულ თანატოლთა სავარაუდო ფუნქციები

აივ პრევენცია

<ul style="list-style-type: none"> • უსაფრთხო სექსის, ურთიერთობების, კონდომების გამოყენების შესახებ ინფორმაცია და კონსულტაცია; • კონდომისა და ლუბრიკანტების დარიგება და კონდომებთან დაკავშირებული სხვა სერვისებით უზრუნველყოფა; • ექსპოზიციის შეფასება, რომლის დროსაც პირი შეიძლება აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მოხვდეს და პოსტ-ექსპოზიციის პროფილაქტიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა; • სგგი-ის სინდრომულ მართვაში დახმარება; • ზიანის შემცირების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება ახალგაზრდებისათვის, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს.
<p>აივ ტესტირება და კონსულტაცია</p> <ul style="list-style-type: none"> • აივ ტესტირების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; • ტესტის წინა ინფორმირება და კონსულტირება; • სწრაფი დიაგნოსტიკური ტესტის გამოყენებით აივ ტესტირება; • ტესტის შემდგომი კონსულტირება და რისკის შემცირების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება; <p>კონსულტირებისა და დახმარების უზრუნველყოფა და საჭიროებისამებრ, ფსიქოლოგიური კონსულტაციაზე მიმართვა.</p>
<p>პერინატალური გადაცემის პრევენცია</p> <ul style="list-style-type: none"> • ორსული ახალგაზრდა ქალების აივ ტესტირებით უზრუნველყოფა; • უსაფრთხო სექსის, პარტნიორისა და ბავშვების ტესტირების შესახებ კონსულტირება; • კონსულტირება იმ ინტერვენციების შესახებ, რაც შეამცირებს აივ ინფექციის ბავშვზე გადაცემის რისკს; • მშობიარობის დროს გადაცემის რისკის შემცირების გზების განხილვა; • კონტრაცეპციის შესახებ კონსულტირება.
<p>ანტირეტროვირუსული მკურნალობა</p> <ul style="list-style-type: none"> • პაციენტის მომზადება არვ მკურნალობისათვის;

- მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების შეფასება/მართვა და საჭიროების შემთხვევაში კონსულტაცია ან კლინიკაში ვიზიტის უზრუნველყოფა;
- მკურნალობაზე დამყოლობის მონიტორინგი და მხარდაჭერა;

სრჯ სერვისები

- კონტრაცეპციის შესახებ კონსულტირება;
- კონტრაცეპტული მომსახურებით, მათ შორის კონდომებით, გადაუდებელი კონტრაცეპციით, აბებით, საინექციო საშუალებებით უზრუნველყოფა;
- ორსულობის დადასტურებაში დახმარების გაწევა;
- აბორტისწინა და აბორტის შემდგომი კონსულტირება;
- უსაფრთხო აბორტის, მათ შორის თავის მოვლის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება;
- სკრინინგი, კონსულტაცია და მიმართვა სექსუალური და გენდერული ძალადობის შემთხვევებში;
- სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში მხარდაჭერა და კონსულტირება;
- ორსულობის დროს ანტენატალური მზრუნველობის ხელშეწყობა;
- მშობიარობის დროს და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში დახმარება.

სოციალური და საზოგადოებრივი მხარდაჭერა

- რჩევები კვების, ძილის, ბანაობის შესახებ;
- დახმარება ბავშვებზე მზრუნველობაში;
- საგანმანათლებლო კურსებში, კლასგარეშე პროგრამებში ჩართვა ;
- იურიდიული მხარდაჭერა.

წყარო: ადაპტირებულია IMAP- ს განცხადებიდან ახალგაზრდებისათვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდება (2017).

ჩანართი 5.15 უკრაინაში აივ და სგდ-ის რისკის ქვეშ მყოფი მოზარდებში სათემო და თანატოლთა მიერ მართული პრევენციული სერვისები

ICF საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ალიანსი ახორციელებს აივ ინფექციის, სგგი და ჰეპატიტის პრევენციის საველე მოდელს, რომელიც დაფუძნებულია თოვლის გუნდის მეთოდის გამოყენებაზე: ყოველი მოზარდი კლიენტი მოიზიდავს და ატრენინგებს შემდგომ მოზარდს. თავდაპირველად, ახალგაზრდებს გადაამზადებდნენ თანასწორთა

ტრენინგებად, რომლებიც თავის მხრივ ატრენინგებენ სხვა თანასწორებს, თუ როგორ მოიზიდონ სხვები. ახალგაზრდებს სოციალურ მუშაკთან ერთად უტარდებათ ინდივიდუალური ორ საათიანი ტრენინგები სქესობრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ შორის აივ ინფექციის, ჰეპატიტის, სგვი-ის, ტუბერკულოზის გადაცემის გზებზე, თავის დაცვისა და პირადი ჰიგიენის შესახებ. მათი რეფერალი ხორციელდება აივ ინფექციის პრევენციის პროექტებსა და სოციალურ სერვისებში. მათი ჩართულობის წასახალისებლად, ახალგაზრდებს აძლევენ მობილური ტელეფონის ბარათებს. ქცევის ცვლილებებზე მეთვალყურეობა მიმდინარეობს კითხვარის გამოყენებით.

თოვლის გუნდის ტექნიკის გამოყენება რთულ მიღწევადი ბავშვებისა და მოზარდების ჩართულობის საშუალებას იძლევა. პროექტში მომუშავე ერთ სოციალურ მუშაკს შეუძლია ექვს თვეში 400 კლიენტის მოცვა.

ჩანართი 5.16 სათემო ცენტრი რუსეთის ფედერაციაში

ომსკის ლგბტ თემის ცენტრი რუსეთის ფედერაციაში ყველაზე ძველი ლგბტ ცენტრია. ის მუშაობს კვირაში სამი დღე. სათემო ცენტრის შესახებ ინფორმაციის მიღება შეიძლება სათემო საველე მუშაკის მეშვეობით პროექტის ვებ-გვერდზე ან სოციალური ქსელების საშუალებით. სათემო ცენტრის მომსახურება მოიცავს ფსიქოლოგის, იურისტისა და სოციალურ მუშაკთა საკონსულტაციო მომსახურებას; ასევე, ხელმისაწვდომია ინტერნეტი, გაზეთები და ჟურნალები; ჩაი და ყავა; ჯგუფურ თამაშებში მონაწილეობა, დისკუსიები, ტრენინგები და ინტერაქტიული სემინარები.

შეხვედრებზე განიხილავენ ისეთ საკითხებს, როგორიცაა სქესობრივი ჯანმრთელობა, ლგბტ თემების გაძლიერება, აქტიური ჩართულობა, ადამიანთა უფლებები. ტარდება დისკუსიები, ტრენინგები, სემინარები და ფილმების ჩვენება. ზაფხულის განმავლობაში დაგეგმილია შეხვედრები გარეთ, მათ შორის კემპინგი და ორდღიანი ლგბტ ფესტივალი. ბევრი სათემო ცენტრის კლიენტი ხდება სათემო საველე მუშაკი, კონსულტანტი ან მოხალისე.

Source: MSMIT

ჩანართი 5.17. სექს-მუშაკების საველე სამუშაოები მიანმარში

მიანმის შიდსის ასოციაციის სექს მუშაკების ქსელი (AMA) ერთიანებს კომერციული სექსით დაკავებულ 2,000-ზე მეტ ქალს, მამაკაცსა და ტრანსგენდერ პირს. ორგანიზაცია ხელს უწყობს მათი შესაძლებლობების გაზრდას და ადვოკატირებას უწყევს მათ ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების დაცვის მიზნით. რთულ პოლიტიკურ გარემოში მუშაობა სექს-მუშაკებს პრობლემებს უქმნის თანასწორებს გაუწიონ დახმარება ინფორმაციისა და სერვისების ხელმისაწვდომობისათვის, რაც განსაკუთრებით მათ ჯანმრთელობას უკავშირდება. სათემო მობილიზაციაში მონაწილე პირები გადიან

ტრენინგს, რათა განსაკუთრებით მგრძობიარე იყვნენ ახალგაზრდების საჭიროებებისადმი და საველე სამუშაოს დროს არ მოითხოვონ რაიმე სახის საიდენტიფიკაციო ინფორმაცია, როგორცაა მათი ნამდვილი სახელები ან ასაკი.

სათემო მობილიზაციას მუშაკები უზრუნველყოფენ სგვი და აივ ინფექციის პრევენციის ინსტრუმენტებსა და სტრატეგიებს, ასევე კავშირებს ტესტირებისა და მკურნალობისათვის სექს-მუშაკების მიმართ მეგობრულ ჯანდაცვის დაწესებულებებთან და შემდგომ კონსულტირებას და მზრუნველობასთან. სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო ახალგაზრდა სექს-მუშაკები ერიდებიან სერვისების მიღებას, დაპატიმრებისა და ჯანდაცვის მუშაკების მიერ ცუდად მოპყრობის შიშით. შემდგომი ზრუნვის დროს ყურადღება უნდა გამახვილდეს ბარიერებზე, რომლებიც ხელს უშლის მკურნალობის გაგრძელებას და სათემო მობილიზატორებმა შესთავაზონ ახალგაზრდებს თანხლება კლინიკაში ვიზიტის დროს.

AMA უზრუნველყოფს პატიმრობაში მყოფი სექს-მუშაკების მხარდაჭერას, განსაკუთრებით იმ ახალგაზრდებს უზრუნველყოფენ საკვებით, რომლებიც თავიანთი ოჯახების მიერ უყურადღებოდ დარჩენილი ან მიტოვებულნი არიან. AMA ასევე ეხმარება ახალგაზრდებს მათ ოჯახებთან და მეგობრებთან ურთიერთობის აღდგენაში, რაც ხელს შეუწყობს მათ საზოგადოებაში შემდგომ ინტეგრაციას.

Website: www.facebook.com/pages/AMA-Aids-Myanmar-Association/518831108165572?sk=info

Source: *HIV and young people who sell sex: a technical brief. Geneva: World Health Organization, 2015.*

ჩანართი 5.18 ლტოლვილ სექს-მუშაკებთან მუშაობა უგანდაში

უგანდაში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საქალაქო პროექტის (RHU) მიზანია კამპალაში სექს-მუშაობაში ჩართული ლტოლვილებისათვის სექსობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხარისხიანი სერვისების ხელმისაწვდომობის გაზრდა. პროექტის ფარგლებში მოიძებნა სექს-მუშაკი ქალი ლტოლვილების ადგილსამყოფელი, 50 მათგანი გადამზადდა თანასწორთა განმანათლებლად. ისინი მუშაობდნენ თანასწორთა მობილიზაციაზე, რათა მათ თანასწორებს, მათ შორის ახალგაზრდებს, გამოეყენებინათ აივ ინფექციისა და სექსობრივი/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინტეგრირებული სათემო სერვისები.

წყარო: Adapted from *Working with refugees engaged in sex work: a guidance note for humanitarians*. New York (NY): Women's Refugee Commission; 2016.

ჩანართი 5.19 საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების გამოყენება ახალგაზრდა მსმს-ების მოზიდვის კუთხით ტაილანდში

ტაილანდში ორგანიზაცია „გადავარჩინოთ ბავშვები“ (Save the Children) ახალგაზრდა მსმს და ტრანსგენდერ პირებში აივ ინფექციის პრევენციის ხელშეწყობის

მიზნით იყენებს საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებს. ქალაქი "სექს-ტურიზმის" ძირითადი ადგილია, სადაც თავმოყრილი არიან მიგრანტები სხვადასხვა ეთნიკური ჯგუფებიდან. პროექტი უზრუნველყოფს ინფორმაციით აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და დახმარების შესახებ მსმ-ების მიერ ყველაზე ხშირად გამოყენებულ სოციალურ მედიას. ესენია: Facebook, Line (მობილურია პლიკაცია) და სხვა ვებ-გვერდები და ფორუმები, რომლებსაც ესწრებიან ახალგაზრდა მსმ-ები.

პროექტის ფარგლებში კვლევამ აჩვენა, რომ თუ აქტივობის შინაარსი არ შეიცავს აივ-ინფექციის საკითხებს, უფრო ადვილია ახალგაზრდა მსმ-ის მოზიდვა. შინაარსი შეიმუშავეს პროექტის თანამშრომლებმა მოხალისეთა და მსმ თემის სხვა წევრებთან დისკუსიების შედეგად. იგი რეგულარულად იცვლება, რათა იყოს განახლებული და საინტერესო. სხვა მუშაკები აქტიურად იყენებენ Mplus Chat-ს, მობილურ აპლიკაციას, რომელიც შემუშავებულია მსმ ჯგუფებთან მომუშავე ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ და შემდგომში გამოიყენება ახალგაზრდა მსმ-ებთან ურთიერთობის დასამყარებლად. პროექტი სხვა მუშაკებს უზრუნველყოფს ტაბლეთ-კომპიუტერით, რაც ასევე ეხმარება მათ ახალგაზრდა მსმ-ების მოზიდვასა და კომუნიკაციაში ისეთ ხმაურთან გარემოში, როგორცაა ბარები და კლუბები. ტაბლეთის საშუალებით მათ აცნობენ პროექტის ვებ-გვერდს, რის საფუძველზეც ხდება შემდგომი კომუნიკაციის დამყარება.

პირველადი კონტაქტის დამყარების შემდეგ, სხვა მუშაკები განაგრძობენ ინფორმაციულ-საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების პლატფორმების გამოყენებას აივ პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის შესახებ ინფორმაციის გასავრცელებლად. ახალგაზრდა მსმ-ებისთვის ღირებული ხდება ონლაინ-ურთიერთობის გაგრძელება, ნდობის დამყარება, რადგან ადვილია ანონიმურობის შენარჩუნება. ეს ურთიერთობა საშუალებას აძლევს სხვა მუშაკს, ახალგაზრდა მსმ მიმართოს უფასო აივ ტესტირების ჩასატარებლად.

წყარო: HIV and young men who have sex with men: a technical brief. Geneva: World Health Organization, 2015.

ადმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში არასამთავრობო ორგანიზაციების უმრავლესობა, სათემო ორგანიზაციები და ქსელები, რომელთა საქმიანობის ძირითად მიზანს წარმოადგენს მაღალი რისკის ჯგუფები, ამჟამად პრიორიტეტს ანიჭებენ ადვოკატირებაზე, ადამიანის უფლებებსა და პოლიტიკის საკითხებზე მუშაობას, ვიდრე უშუალოდ სერვისების მიწოდებას. ეს საკითხები ძალზე მნიშვნელოვანია ისეთი გარემოს შექმნისათვის, სადაც სერვისები უფრო ხელმისაწვდომი იქნება.

მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციისათვის ზოგიერთი სერვისის მიწოდება ან სერვისებთან დაკავშირება ხდება თვითონ ამ ჯგუფის წარმომადგენლების მიერ არაფორმალურად, ან ამ თემის უფროსი წევრების მიერ. სამიზნე ჯგუფების სათემო ორგანიზაციებსა და ახალგაზრდებს გადამწყვეტი როლი ენიჭებათ,

რათა დახმარება და მხარდაჭერა გაუწიონ არაფორმალურ ვითარებაში და გამონახონ გზები სერვისის მიწოდების სტრუქტურისა და ფორმირებისათვის.

5.6 წყაროები

აღნიშნულ თავში გამოყენებულია შემდეგი პუბლიკაციები:

1. *Changing gears: a guide to effective HIV service programming for gay men and other men who have sex with men in Asia*. Bangkok: APCOM; 2016.

<http://www.aidsdatahub.org/changing-gears-guide-effective-hiv-service-programming-gay-other-men-who-have-sex-men-asia-apcom>

2. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: World Health Organization; 2014, updated 2016.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

3. *IMAP statement on youth peer provision models to deliver sexual and reproductive health services to young people*. London: International Planned Parenthood Federation; 2017.

<http://www.ippf.org/resource/imap-statement-youth-peer-provision-models-deliver-sexual-and-reproductive-health-services>

4. *HIV and young people who sell sex: a technical brief*. Geneva: World Health Organization, 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/>

5. *HIV and young men who have sex with men: a technical brief*. Geneva: World Health Organization, 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/>

6. *Working with refugees engaged in sex work: a guidance note for humanitarians*. New York (NY): Women's Refugee Commission; 2016.

<https://www.womensrefugeecommission.org/qbv/resources/1393-sex-work-guidance-note>

სხვა შესაბამისი წყაროები

7. *Provide: strengthening youth-friendly services*. London: International Planned Parenthood Federation; 2012.

<http://www.ippf.org/resource/provide-strengthening-youth-friendly-services>

8. *Sexual and reproductive health needs of young people: matching needs with systems*. London: International Planned Parenthood Federation; 2012.

<http://www.ippf.org/resource/sexual-and-reproductive-health-needs-young-people-matching-needs-systems>

9. *Technical guidance for prioritizing adolescent health*. New York (NY): United Nations Population Fund; 2017.

<http://www.unfpa.org/publications/technical-guidance-prioritizing-adolescent-health>

10. *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services*. Geneva: World Health Organization; 2012.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent_friendly_services/en/

11. *Core competencies in adolescent health and development for primary care providers: including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers*. Geneva: World Health Organization; 2015.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/en/

12. *Youth participation guide: assessment, planning and implementation*. Research Triangle Park (NC): Family Health International; 2008.

<http://www.unfpa.org/resources/youth-participation-guide>

13. *IMAP statement on youth peer provision models to deliver sexual and reproductive health services to young people*. London: International Planned Parenthood Federation; 2016.

<http://www.ippf.org/resource/imap-statement-youth-peer-provision-models-deliver-sexual-and-reproductive-health-services>

14. *Provide: a self-assessment tool for youth-friendly services*. London: International Planned Parenthood Federation; 2012.

<http://www.ippf.org/resource/Provide-Self-Assessment-Tool-Youth-Friendly-Services>

15. *Springboard: a hands-on guide to developing youth friendly centres*. London: International Planned Parenthood Federation; 2008.

<http://www.ippf.org/resource/springboard-hands-guide-developing-youth-friendly-centres>

16. *Keys to youth-friendly services*. London: International Planned Parenthood Federation; 2012.

- *Introduction*

<http://www.ippf.org/resource/Introduction-keys-youth-friendly-services>

- *Understanding evolving capacity*

<http://www.ippf.org/resource/Evolving-capacity>

- *Obtaining informed consent*

<http://www.ippf.org/resource/Obtaining-informed-consent>

- *Adopting a sex-positive approach*

<http://www.ippf.org/resource/Adopting-sex-positive-approach>

- *Ensuring confidentiality*

<http://www.ippf.org/resource/Ensuring-confidentiality>

- *Celebrating diversity*

<http://www.ippf.org/resource/Celebrating-diversity>

დანართი. ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებისთვის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების და აივ სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და ბარიერების შესახებ

გაეროს მოსახლეობის ფონდმა EECARO-მ და IPPF EN-მ ჩაატარეს ფოკუს-ჯგუფების დისკუსიები ალბანეთში, ბოსნიასა და ჰერცეგოვინაში, საქართველოში, ყირგიზეთში, სერბიაში, ტაჯიკეთში, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონიასა და უკრაინაში. მიზანი იყო აივ ინფექციისა და სრულ არსებული სერვისების ხელმისაწვდომობის და ბარიერების დოკუმენტირება, ამ კუთხით ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციებში გამოწვევებისა და საჭიროებებში გარკვევა, რაც ხელს შეუწყობდა მათ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას, ასევე რეკომენდაციების შემუშავება სამომავლო პროგრამებისათვის.

დასკვნები დოკუმენტურად ასახულია თითოეული ქვეყნის ანგარიშში, რომელიც წარმოადგინეს და განიხილეს სამუშაო შეხვედრაზე 2015 წლის ნოემბერში, სადაც მონაწილეობდა რვა ქვეყანა. აღნიშნულ შეხვედრაზე დისკუსიებში და ქვეყნის ანგარიშში წარმოდგენილია პირველადი ინფორმაცია, რისი მემკვიდრეობითაც შემუშავდა აღნიშნული ინსტრუმენტი.

ძირითადი საკითხები მცირე ჯგუფებში დისკუსიებისათვის

ახალგაზრდების სამიზნე პოპულაციის სოციალური და კულტურული გარემო: კითხვები, რომელთა საშუალებითაც შეიძლება გაგება, თუ როგორ აღიქვამს ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაცია ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას, ასევე მათ სოციალურ ჩართულობას, როგორ და სად ატარებენ დროს, რა გარემოში და როგორია ხარისხი. შევუქმნათ მდგრადობის და დამცავი ფაქტორები ნიშნავს იმას, რომ ჩვენ უნდა გვესმოდეს ახალგაზრდა მაღალი რისკის პოპულაციის ცხოვრება და შეგვეძლოს თანაგრძნობა. კითხვები ასევე ეხება კულტურულ გარემოს, რომლებშიც ცხოვრობენ ახალგაზრდა სამიზნე ჯგუფები და სტიგმას, რომელსაც ისინი ეხებიან დადებით აივ სტატუსის, სქესის, ქცევისა და ორიენტაციის გამო.

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და აივ სერვისების ხელმისაწვდომობა და მიღების შესაძლებლობა: რამდენი სერვისი არსებობს, რა მომსახურებას სთავაზობენ და ვინ უზრუნველყოფს მათ, მაგ. სათემო ორგანიზაციები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, სახელმწიფო სერვისები, პირველადი ჯანდაცვა, სხვა ადგილობრივი დონის მომსახურების მიმწოდებლები თუ მოხალისეები. ასევე კითხვები არის თუ არა სერვისები ადვილად მისაღები და მოსახერხებელი (მაგ.: დაწყების დრო, საათი, უსაფრთხოება, მეგობრულად განწყობილი და კვალიფიციური პერსონალი, არის თუ არა სერვისები ინტეგრირებული, როგორცაა სქესობრივი და რეპროდუქციული

ჯანმრთელობა, აივ ინფექცია, ტუბერკულოზი, ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების მკურნალობა, თუ ახალგაზრდამ უნდა მიაკითხოს სხვადასხვა სერვისებს.

იურიდიული კონტექსტი და ძალადობა: კითხვები, რომელიც ეხება ეროვნული კანონმდებლობის, რეგულაციების, პოლიტიკის, პროტოკოლებისა და სახელმძღვანელო პრინციპების საკითხებს, რომლებიც გავლენას ახდენენ ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის ცხოვრებაზე და მათი სქესობრივი/რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის და აივ სერვისებზე ხელმისაწვდომობაზე, ასევე საკითხები დისკრიმინაციის, ადამიანის უფლებების დარღვევების, პოლიციის მიერ შევიწროების, ძალადობისა და გენდერული ძალადობის შესახებ.

მონაწილეობა და უფლებები: მონაწილეებს ჰკითხეს იმის შესახებ, თუ რას ფიქრობდნენ საზოგადოებაში მათი თანატოლების ინტეგრირების შესახებ და როგორ განსაზღვრავენ ისინი სოციალურ ჩართულობას და ინტეგრაციას, საუბრობენ თუ არა ამ საკითხებზე მეგობრებთან ან ოჯახის წევრებთან, რამდენად კარგადაა განვითარებული მათ ქვეყნებში ზოგადად სამიზნე ჯგუფების სოციალური ჩართულობა და ინტეგრაცია, რა არის საჭირო იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს მათი საზოგადოებაში ჩართულობა და უფლებების დაცვა.

რეკომენდაციები შემდგომ ღონისძიებებზე: მონაწილეებს სთხოვეს რეკომენდაციების გაკეთება, თუ რა უნდა შეიცვალოს პოლიტიკაში და პრაქტიკულ დონეზე, რათა გაუმჯობესდეს მათი მდგომარეობა თითოეულ ზემოხსენებულ სფეროში.

გამოყენებულ იქნა ერთნაირი კითხვები, რათა შესაძლებელი გამხდარიყო პასუხების შედარება ქვეყნების მიხედვით. თუმცა, შესაძლებელი იყო კითხვების ფორმულირების შეცვლა, რათა უფრო საინტერესო, გასაგები და ქვეყნის შესაბამისი ყოფილიყო. ფასილიტატორებს ასევე შეეძლოთ კითხვების თანმიმდევრობის შერჩევა. თითოეულ ქვეყანაში ჩატარდა რამდენიმე ფოკუს-ჯგუფის დისკუსია, რათა ახალგაზრდა სამიზნე პოპულაციის მაქსიმალური მონაწილეობა უზრუნველყოფილიყო. ეს ნიშნავს იმას, რომ დისკუსიები ჩატარდა მაღალი რისკი სხვადასხვა ჯგუფებთან, თან ისე, რომ მათ თავი ეგრძნოთ კომფორტულად. ჩატარების ადგილის შერჩევა მოხდა იმის გათვალისწინებით, რომ ყოფილიყო ადვილად მისაღწევი, კომფორტული და უსაფრთხო. ასევე, თუ შესაძლებელი იყო, ახალგაზრდების ხშირი სტუმრობის ადგილებში, მაგალითად არასამთავრობო ორგანიზაციების ოფისებში.

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიაში მონაწილეები

ქვეყანა	მსმ	სექს-მუშაკი	ნიმ-ები	აივ ინფიციურები	ტრანსგენდერი პირები	ლგბტ	ყოფილი პატიმრები	ბავშვთა სახლის ყოფილი ბენეფიციარები	სულ
ალბანეთი	9	16	12			8			45

ბოსნია/ჰერცეგოვინა	28								28
საქართველო	10	8	9				9	10	46
ყირგიზეთი	34	79	30	26	8				177
სერბეთი	34								34
ტაჯიკეთი	105	19							124
ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონია	10	11	10	4					35
უკრაინა	34	46							80

თითოეულ ჯგუფში საშუალოდ 8-12 მონაწილე იყო. მათ სთხოვეს ხელი მოეწერათ თანხმობის ფორმაზე, რომელიც ადასტურებდა, რომ გაეცნენ დისკუსიის მიზანს, თუ როგორ იქნებოდა გამოყენებული მათ მიერ მიწოდებული ინფორმაცია და დაეცვათ მონაწილეების კონფიდენციალობა სხვა მონაწილეების მიმართ. დისკუსიები, რომელიც გრძელდებოდა 2-3 საათის განმავლობაში, მიჰყავდათ შერჩეულ ფასილიტატორებს UNFPA /IPPF HIV-ის თანამშრომლებთან ერთად. ასევე, შერჩეული პირი, დისკუსიაში მონაწილეობის გარეშე, პასუხისმგებელი იყო ოქმის მომზადებაზე.

ანგარიშები, რომლებიც შემუშავდა ამ პროცესის შედეგად, ხელმისაწვდომია:

ბმული