



Воведување на сеопфатни ХИВ/СПИ програми со сексуални работници

ПРАКТИЧЕН ПРИСТАП ОД ЗАЕДНИЧКИТЕ ИНТЕРВЕНЦИИ

Воведување на сеопфатни ХИВ/СПИ програми со сексуални работници

ПРАКТИЧЕН ПРИСТАП ОД ЗАЕДНИЧКИТЕ ИНТЕРВЕНЦИИ

Препорачан цитат:

Светска здравствена организација, Фонд на населението на Обединетите нации, Заедничка програма за ХИВ/СИДА на Обединетите нации, Глобална мрежа на проектите за сексуална работа, Светската банка. Воведување на сеопфатни ХИВ/СПИ со сексуалните работници: практичен пристап од заедничките интервенции, Женева, Светска здравствена организација, 2013.

1. Проституција. 2. ХИВ инфекции – превенција и контрола. 3. Сексуално преносливи инфекции - спречување и контрола. 4. Сексуални партнери. 5. Незаштитен секс. 6. Сексуално однесување. 7. Национални здравствени програми. I. Светска здравствена организација. II. Фонд на населението на Обединетите нации (UNFPA). III. Заедничка програма за ХИВ/СИДА на Обединетите нации (UNAIDS). IV. Светска банка. V. Глобална мрежа на проектите за сексуалната работа (NSWP).

Светска здравствена организација 2013

Сите права се задржани. Публикации на Светската здравствена организација се достапни на веб страната на СЗО (www.who.int) или може да се купат од СЗО Прес, Светската здравствена организација, 20 Avenue Appia, 1211 Женева 27, Швајцарија (Тел.: +41 22 791 3264; Факс: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int).

Барањата за дозвола за репродукција или превод на СЗО - било за продажба или за некомерцијална дистрибуција - треба да бидат адресирани до СЗО Прес преку веб-страницата на СЗО (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Употребените ознаки и презентацијата на материјалот во оваа публикација не вклучуваат изразување на какви било мислења од страна на Светската здравствена организација во однос на правниот статус на било која земја, територија, град или област или на нејзините власти или пак во поглед на опишување на нивните граници. Линиите со точки на мапите претставуваат приближни гранични линии за кои се уште не може да се биде во целосна согласност.

Спомнувањето на некои компании или на одредени производи на производители не значи дека тие се одобрени или препорачани од страна на Светската здравствена организација во споредба со другите производи од слична природа кои не се споменати. Со исклучок на грешки и пропусти, имињата на патентираните производи се означени со почетни големи букви.

Сите разумни мерки биле превземени од страна на Светската здравствена организација за да се проверат информациите содржани во оваа публикација. Сепак, објавениот материјал се дистрибуира без гаранција од било кој вид, било да е изразена или да се подразбира. Одговорноста за интерпретација и употреба на материјалот лежи кај читателот. Светската здравствена организација во никој случај нема да сноси одговорност за штетите кои произлегуваат од нивната употреба.

СОДРЖИНА

Признанија	vi
Акроними и кратенки.....	ix
Речник	xi
Вовед	xiv
Глава 1. Зајакнување на заедницата.....	1
1.1 Вовед.....	4
1.2 Клучни елементи за зајакнување на заедницата.....	6
1.2.1 Работење со заедници на сексуални работници.....	7
1.2.2 Поттикнување на сексуалните работници на теренска работа.....	9
1.2.3 Развивање на колективи на сексуални работници.....	11
1.2.4 Прилагодување кон локални потреби и контексти.....	13
1.2.5 Промовирање во рамките на човекови права	14
1.2.6 Зајакнување на системите на заедницата (зајакнување на колективот)	16
1.2.7 Обликување на политика и создавање на поволни услови.....	19
1.2.8 Одржување на движењето	20
1.3 Следење на напредокот	21
1.4 Ресурси за понатамошни читања	24
Глава 2. Спречување на насилството врз сексуалните работници	27
2.1 Вовед	30
2.1.1 Контекст на насилство	33
2.1.2 Вредности и принципи за спречување на насилството врз сексуалните работници	34
- Основни вредности.....	34
- Програмски принципи.....	35
2.2 Ветувачки интервенции и стратегии	36
2.2.1 Зајакнување на заедницата.....	36
2.2.2 Градење на капацитетот на сексуалните работници	36
2.2.3 Застапување за реформи	38
2.2.4 Поттикнување на полициската одговорност	40
2.2.5 Промовирање на безбедноста и сигурноста на сексуалите работници.....	42
2.2.6 Обезбедување на здравствени услуги на сексуалните работници кои се соочиле со насилство.....	44
2.2.7 Обезбедување на психолошки, правни и други услуги за поддршка	45
2.3 Управување, следење и евалуација.....	49
2.4 Ресурси за следни читања	52
Глава 3. Услуги предводени од заедницата	54
3.1 Вовед	58
3.2 Теренска работа предводена од заедницата.....	60
3.2.1 Што прават теренските работници од заедницата.....	61
3.2.2 Чекори за спроведување на теренската работа предводена од заедницата.....	62
А. Мапа на заедницата и дизајнирање на теренската работа со нив.....	62
Б. Регрутирација и обука на теренските работници.....	66
В. Спроведување и управување со теренската работа.....	71
Г. Поттикнување на можностите за лидерство на теренските	

работници	81
3.3 Безбедни места.....	83
3.3.1 Воспоставување на безбедните места.....	84
- Поставување на местото.....	84
- Ракување со местото	85
3.3.2 Други активности во безбедните места	86
3.4 Подобрување на квалитетот предводен од заедницата.....	87
3.4.1 Комитети на заедницата	87
3.4.2 Други пристапи предводени од заедницата за да се зајакне квалитетот на клиничките услуги.....	89
3.4.3 Проценка на квалитетот на следењето и евалуација во заедницата.....	89
- Следење на квалитетот на спроведени услуги во заедницата.....	89
- Следење на пристапот на заедницата до услугите и агенциските заедници.....	92
3.5 Ресурси за понатамошни читања	94
Глава 4. Програма за кондом и лубрикант	98
4.1 Вовед	101
4.2 Чекори за ефективна програма за кондом	102
4.2.1 Воспоставување залихи на лесно-употребливи машки и женски кондоми и лубриканти за сексуалните работници.....	106
4.2.2 Повеќеслојна промоција на машки и женски кондоми и лубриканти	110
- Промоција на кондоми спроведена од заедницата	112
- Дестигматизирање на кондомите во пошироката општествена средина	114
4.2.3 Создавање на поволна средина за програма на кондоми.....	115
4.2.4 Посебни разгледувања на програмата за кондоми.....	117
А. Програма за кондоми со машки и трансродни сексуални работници.....	117
Б. Стратешки преговори за употреба на кондоми.....	118
В. Програма за кондом за клиентите на сексуалните работници.....	120
Г. Општествен маркетинг на програми за кондом со сексуалните работници.....	120
4.3 Управување на програмата за кондом.....	120
4.3.1 Улоги и одговорности во програмијата на кондоми.....	120
4.3.2 Програма за надзор.....	120
4.3.3 Евалуација	121
4.4 Ресурси за понатамошни читања.....	124
Глава 5. Клинички услуги за поддршка.....	126
5.1 Оперативни принципи за клиничките услуги за поддршка.....	129
5.1.1 Испорака на услуги и интеграција.....	130
5.2 Доброволно ХИВ тестирање и советување (НТС).....	132
5.2.1 Вовед.....	132
5.2.2 Видови на тестирање за ХИВ, советување и испорака.....	132
5.2.3 Основни активности за доброволни НТС услуги за сексуалните работници.....	133
А. Подготовка.....	133

Б. Испорака на НТС услуги.....	134
В. Следење.....	135
5.2.4 Обезбедување на квалитетот на услугите.....	137
5.2.5 Доброволно НТС извршено од страна на теренски работници и поставените советници од заедницата.....	137
5.3 Антиретровирусна терапија (ART)	138
5.3.1 Вовед.....	138
5.3.2 Основни дефиниции и услови за ART услугите.....	139
5.3.3 Посебно разгледувања на сексуалните работници за ART.....	140
- Специфични ART услуги за сексуалните работници.....	140
- Поддршка на заедницата за ART.....	142
- Информирање за третманот.....	143
- Пред-изоженост на профилакса.....	143
5.4 Туберкулозата и сексуалните работници.....	143
5.5 Дополнителни услуги за сексуалните работници кои инјектираат дрога.....	145
5.5.1 Вовед.....	145
5.5.2 Опиоидна супституциона терапија.....	146
5.5.3 Програми за игли и шприцеви.....	147
5.5.4 Други фактори.....	147
5.6 СПИ услуги.....	148
5.6.1 Вовед.....	148
5.6.2 СПИ услуги за сексуалните работници.....	148
А. Проектирање на СПИ услуги.....	149
Б. Спроведување и управување со СПИ услугите.....	152
В. Периодичен пред - третман.....	158
Г. Вирусен хепатитис.....	159
5.7 Обраќање за сексуалните и репродуктивните потреби на сексуалните работници	160
5.7.1 Вовед.....	160
5.7.2 Планирање на семејство и советување за контрацепција.....	162
- Итна контрацепција.....	162
- Безбедна бременост.....	162
- Абортус и грижа после абортусот.....	163
5.7.3 Скрининг за рак на грлото на матката.....	163
5.7.4 Скрининг за други видови на рак.....	163
5.7.5 Клиничка грижа за жртвите од сексуална злоупотреба.....	163
5.8 Ментално здравје.....	164
5.9 Ресурси за понатамошни читања	165
Глава 6. Менаџмент програма и градење на организациски вештини.....	170
Прв дел: Програма за управување.....	173
6.1 Вовед.....	173
6.2 Планирање и спроведување на ХИВ/СПИ програма со сексуалните работници.....	175
6.2.1 Дефинирање на програмата и стандардите.....	176
6.2.2 Воспоставување на систем за следење на податоците за управувањето.....	179
6.2.3 План за оценување на програмата	188
6.2.4 Дефинирање на управувачката структура.....	190
6.2.5 Давање приоритет.....	193
6.2.6 Спроведување на постепено изведување.....	194

6.2.7	Поставување на систем за надзор.....	201
6.2.8	Постепено обезбедување на целосно учество на сексуалните работници.....	203
6.3	Градење на капацитетот и учење на програмата.....	203
6.4	Развој на персоналот.....	205

**Втор дел: Градење на капацитетот на организациите за сексуалните
работници.....**

	206	
6.5	Вовед.....	206
6.6	Формирање на регистрирана организација	207
6.7	Организациско градење на капацитетот.....	209
6.7.1	Управување.....	209
6.7.2	Проекти за управување	210
6.7.3	Мобилизирање на ресурсите	210
6.7.4	Градење на мрежа.....	211
6.8	Ресурси за понатамошни читања.....	212

Признанија

Оваа алатка е развиена од страна на сексуални работници, програмски менаџери, научници и развојни партнери кои помогнаа да се истражува, да се направи нацрт и да се разгледаат во соработка со координативната група. На времето и експертизата на сите соработници наведени подолу, и на организациите кои придонесоа со своите примери, им изразуваме особено признание.

Yadira Almodovar-Diaz, Management Sciences for Health, USA
Camille Anoma, Espace Confiance, Côte d'Ivoire
John Anthony, National AIDS & STI Control Programme, Kenya
George Ayala, The Global Forum on MSM & HIV, USA
Annabel Baddaley, World Health Organization Headquarters
Parinita Bhattacharjee, University of Manitoba/Government of Kenya
Nisha Bin Ayub, PT Foundation/Global Network of Sex Work Projects, Malaysia
James Blanchard, University of Manitoba, Canada
Aleksandar Bodiroza, United Nations Population Fund, Arab States Regional Office
Borche Bozhinov, STAR-STAR/Global Network of Sex Work Projects, Macedonia
Nathalie Broutet, World Health Organization Headquarters
Kholi Nomsa Buthelezi, Sisonke/Global Network of Sex Work Projects, South Africa
Julia Cabassi, United Nations Population Fund, Asia & the Pacific Regional Office
Anna-Louise Crago, Global Network of Sex Work Projects, Canada
Joanne Csete, Open Society Foundations, USA
Anjana Das, FHI 360, India
Michele Decker, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA
Bidia Deperthes, United Nations Population Fund Headquarters
Gaston Djomand, US Centers for Disease Control and Prevention, USA
Fatou Drame, Enda Santé, Senegal
Virginie Ettiègne-Traoré, FHI 360/United States Agency for International Development, Ghana
Gloria Gakii Kimani, Sex Workers Operation Project (SWOP), Kenya
Haileyesus Getahun Gebre, World Health Organization Headquarters
Sarah Gill, Moorat Interactive Society/Global Network of Sex Work Projects, Pakistan
Kimberly Green, FHI 360, Ghana
Mauro Guarinieri, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Switzerland
Pato Hebert, The Global Forum on MSM & HIV, USA
Richard Howard, International Labour Organization, Asia and the Pacific Regional Office
Andrew Hunter, Asia Pacific Network of Sex Workers/Global Network of Sex Work Projects, Thailand
Pye Jakobsson, RiksOrganisationen för Sex- och ErotikArbetare (ROSE Alliance)/Global Network of Sex Work Projects, Sweden
Surang Janyam, Service Workers in Group Foundation (SWING), Thailand
Caitlin Kennedy, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA
Deanna Kerrigan, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA
Yves Lafort, International Centre for Reproductive Health, Belgium
Anne Lancelot, Population Services International, Myanmar
Carlos Laudari, Pathfinder International, Brazil

Annie Madden, International Network of People who Use Drugs, Australia
 John Mathenge, Health Options for Young Men on AIDS and STIs
 (HOYMAS)/Global Network of Sex Work Projects, Kenya
 Bradley Mathers, University of New South Wales, Australia
 Neil McCulloch, Global Network of Sex Work Projects, United Kingdom
 Jessie Mwambo, Muhimbili University, Tanzania
 Penninah Mwangi, Bar Hostess Empowerment and Support Programme/Kenya Sex
 Workers Alliance/Global Network of Sex Work Projects, Kenya
 Daisy Namakula Nakato, Women's Organization Network for Human Rights
 Advocacy (WONETHA)/ Global Network of Sex Work Projects, Uganda
 Aldo Napitu, Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI)/Global Network of Sex
 Work Projects, Indonesia
 Cynthia Navarrete Gil, Asociación en Pro Apoyo a Servidores (APROASE), Mexico
 Elizabeth Ngugi, University of Nairobi, Kenya
 Dasha Ocheret, Eurasian Harm Reduction Network, Lithuania
 Daughtie Ogutu, African Sex Worker Alliance/Global Network of Sex Work Projects,
 South Africa/ Kenya
 Ifeanyi Okekearu, Society for Family Health, Nigeria Aarthi Pai, National Network of
 Sex Workers, India
 Freddy Perez, Pan American Health Organization, USA
 Annah Pickering, New Zealand Prostitutes Collective (NZPC)/Global Network of Sex
 Work Projects, New Zealand
 Angela Pires Pinto, United Nations Development Programme, Brazil
 Parimi Prabhakar, India HIV/AIDS Alliance, India
 Aliya Rakhmetova, Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN) Foundation,
 Hungary
 Manjula Ramaiah, Ashodaya Samithi/Global Network of Sex Work Projects, India
 Sushena Reza Paul, University of Manitoba, India Anastacia Ryan, Global Network
 of Sex Work Projects, United Kingdom
 Anna Semina, Dignity/Global Network of Sex Work Projects, Tajikistan
 Meena Seshu, Sampada Grameen Mahila Sanstha (SANGRAM), India
 Kate Shannon, University of British Columbia, Canada
 Donna Sherard, Population Services International, USA
 Kenneth Sklaw, United States Agency for International Development, USA
 Tim Sladden, United Nations Population Fund, Eastern Europe & Central Asia
 Regional Office
 Taweasap Siraprapasiri, Ministry of Public Health, Thailand
 Miriam Taegtmeier, Liverpool School of Tropical Medicine, United Kingdom
 Anja Teltschik, International HIV/AIDS Alliance, United Kingdom
 Rachel Thomas, Open Society Foundations, USA
 Marija Tosheva, Healthy Options Project Skopje (HOPS), Macedonia
 Tracey Tully, Asia Pacific Network of Sex Workers/Global Network of Sex Work
 Projects, Thailand
 Lander van Ommen, Royal Netherlands Embassy, Ghana
 Marco Vitoria de Avila, World Health Organization Headquarters
 Beatrijs Vuylsteke, Institute of Tropical Medicine, Belgium Stefan Wiktor, World
 Health Organization Headquarters
 Kay Thi Win, Targeted Outreach Program (TOP)/Asia Pacific Network of Sex
 Workers/Global Network of Sex Work Projects, Myanmar
 Peter Wondergem, United States Agency for International Development, Ghana
 Jason Wright, International HIV/AIDS Alliance, USA
 Zhao Pengfei, World Health Organization, Western Pacific Regional Office

Група на Координатори

Avni Amin, World Health Organization Headquarters
Gillian Anderson, US Centers for Disease Control and Prevention, USA
James Baer, AIDSTAR-Two/USAID consultant, United Kingdom
Rachel Baggaley, World Health Organization Headquarters
Clancy Broxton, United States Agency for International Development, USA
Jennifer Butler, United Nations Population Fund Headquarters
Alison Crocket, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Headquarters
Gina Dallabetta, Bill & Melinda Gates Foundation, USA
Elizabeth Marum, US Centers for Disease Control and Prevention, Zambia
Ruth Morgan Thomas, Global Network of Sex Work Projects, United Kingdom
Tonia Poteat, Office of the U.S. Global AIDS Coordinator, USA
Michelle Rodolph, World Health Organization Headquarters (consultant)
Annette Verster, World Health Organization Headquarters
Tisha Wheeler, United States Agency for International Development, USA
Teodora Elvira Wi, World Health Organization Headquarters

Голем број на учесници присуствуваа на консултации во Акра, Гана, во мај 2013 година, за да ги разгледаат и подобрат нацртите од алатката. Им се благодаруваме на Henry Nagai, директор на државната Канцеларијата на FHI 360 Гана, и неговите колеги за нивното вешто и ефикасно организирање на консултации и Bernard Coquelin, Фондот за население на Обединетите нации што ја претставува Гана, за грациозно отворањето на состанокот.

Развојот на оваа алатка беше поддржан од страна на Глобалната мрежа на проектите за сексуална работа, американскиот Центар за контрола и превенција на болести, Канцеларијата на постојаниот американски глобален координатор за СИДА, Фондацијата на Bill и Melinda Gates, Фондот за население на Обединетите нации, планот на американскиот претседател за итно помагање за СИДА, Светската банка и Светската здравствена организација.

Акроними и кратенки

AfriCASO - Совет на Африка на организации пружители на услуги во превенција и третман од СИДА.

AIDS - Синдром на стекнат имунолошки дефицит

APCASO – Совет на Азија-Пацифик на организации пружители на услуги во превенција и третман од СИДА

APNSW – Мрежа на сексуални работници во Азија-Пацифик

ART – Антиретровирусен третман

ARV – Антиретровирус

BHESP – Програма за зајакнување и поддршка на работата на хостесите во Барови

BOCONGO – Совет на Ботсвана за невладини организации

CBO – Организации базирани на посебни заедници

CSO – Организации на граѓанското општество

DIFFER – Дијагонални интервенции за брзо подобрување на репродуктивното здравје

DOTS – Директно набљудуван третман – краток курс

GO – Владина организација

GRADE – Градација на препораки, проценка, развој и евалуација

HBV – Хепатитис Б вирус

HCV - Хепатитис Ц вирус

HIV – Вирус на хумана имунодефициенција

HOPS – Проект за здравствени опции Скопје

HOYMAS – Здравствени опции за млади со ХИВ, СИДА и СПИ

HPV – Хуман папилома вирус

HRT – Третман за хормонска замена

HTC – ХИВ тестирање и советување

IPT – Превентивна терапија со Изонијазид

KASH – Одржување во живот на општествената надеж

KHPT - Промоција на здравствената доверба Карнатака

LDSS – Шприц со низок морталитет простор

LMIS – Логистика за управување со информациски систем

NAAT – Тест за засилување (амплификација) на нуклеинската киселина

NANGOF – Намибија **NGO** форум

NASCOP – Национална програма за контрола на СИДА и СПИ

NGO – Невладина организација

NHOCAT – Алатка за национално хармонизирана организација и проценка на капацитет

NSP – Програма за игли и шприцови

NSWP – Глобална мрежа на проектите за сексуалните работници

NZPC – Колектив на проститутки од Нов Зеланд

OST – Опиоидна супституциона терапија

PADEF – Проценка на партнерството и рамка за развој

PEP – Пост-изложена профилакса

PPT – Периодичен веројатен третман

PrEP – Пре-изложена профилакса

PSI – Интернационални граѓански услуги

PWID – Лица што вбригуваат дрога

SACA – Државна агенција за контрола на ХИВ/СИДА

SANGRAM – Sampada Grameen Mahila Sanstha (Невладина организација)

SHARPER – Зајакнување на одговорот на партнерството на ХИВ/СИДА со резултати базирани на јасни докази
SHiPS – Услуги за зајакнување на превенцијата за ХИВ
SRH – Сексуално и репродуктивно здравје
STI – **Сексуално преносливи болести (СПИ)**
SWEAT – Едукација на сексуалните работници и застапување на работната група
SWING – Групна фондација за работниците што пружаат услуги
TB – Туберкулоза
TOP – Целна теренска програма
UBRAF – Унифициран буџет, резултати и рамка на одговорност
UNAIDS – Здружени програми на Обединетите нации за ХИВ/СИДА
UNFPA - Граѓански фонд на Обединетите нации
USAID - Агенција на Обединетите нации за интернационално развивање
VAMP - Veshya Anyay Mukti Parishad (Невладина организација)
WHO – **Светска здравствена организација (СЗО)**

Речник

2012 Препораки: Превенција и третман на ХИВ и други сексуално преносливи инфекции за сексуалните работници во земјите со ниско-и-средно високи приходи: препораки за јасно здравствен пристап.

Женева: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

Агенција – има две посебни значења: 1) организација; 2) избор, контрола и моќ што сексуалниот работник треба да ја има самиот. Во главите каде што се спомнува овој збор со второто значење, дефиницијата е наведена во фуснотата на првото појавување.

Градење на капацитет: Во глава 6 се сретнува терминот “организациско градење на капацитетот”. Сепак, “развој на капацитетот”, “организациски развој” или неколку други термини исто така можат да се искористат бидејќи го имаат истото значење.

Заедница: Во повеќето контексти во оваа алатка, “заедница” се однесува на популации на сексуални работници наместо на пошироко географски, социјални или културни групи во кои што тие може да припаѓаат. Па така, “теренска заедница” се однесува на теренска работа на сексуалните работници, “интервенции предводени од заедницата” се интервенции предводени од сексуалните работници и “членови на заедницата” се исклучиво сексуалните работници.

Заедница на теренски работник: Во оваа алатка, терминот “заедница на теренски работник” значи сексуален работник кој ја спроведува работата на останатите сексуални работници и тој, генерално, не е персонал со полно работно време на интервенции за превенција на ХИВ (персонал со полно работно време може и наједноставно да се нарече “теренски работник”). Заедница на теренските работници исто така може да се сретне и под многу други термини, вклучувајќи го “ едукација помеѓу врсниците”, “млади теренски работници” или наједноставно “теренски работник”. Термините “заедница” или “врсници” не треба да бидат разбрани или користени со цел да се алудира дека тие се помалку квалифицирани или способни отколку персоналот на сексуални работници.

Спроведувачка организација е организација која им пружа интервенции за превенција на сексуалните работници. Може да биде владина, невладина, базирана на заедница или водена од заедница, а може да работи на државно, регионално или локално ниво. Понекогаш невладините организации обезбедуваат услуги преку под-единици на повеќе локации во рамките на една урбана средина и во овој случај секој од овие под-единици може исто така да се смета како спроведувачка организација.

“Затворена” работа на сексуалните работници во различни локации вклучувајќи ги и нивните домови, бордели, гостилници, барови, клубови и други затворени места за изведување на сексуалната работа.

“Безбедно место” место каде што сексуалните работници може да си дозволат

да се релаксирање, запознавање со другите членови од заедницата, и да оддржуваат социјални настани, состаноци или тренинзи. *Види Глава 3, секција 3.3 за повеќе информации.*

Сексуални работници: “Женски, машки и трансродни возрасни и млади лица (над 18 години) кои примаат пари или предмети, во замена за сексуални услуги, редовно или повремено. Сексуалната работа може да се разликува до степен дали е “формална” или организирана. Важно е да се напомене дека сексуалната работа е исклучиво доброволен сексуален однос помеѓу двајца возрасни, кој може да биде во повеќе форми во зависност од државата или заедницата. Оваа публикација не се однесува на сексуална изложеност на децата (помлади од 18 години).

Преглед на вредности и параметри: Беше спроведена глобална консултација со сексуалните работници од страна на NSWП како дел од процесот на развивање на препораките од 2012 година. Овој консултациски документ, *Перспективи на женски, машки и трансродни секс работници за превенција и третман на ХИВ/СПИ*, се однесува на еден дел во оваа алатка наречен “преглед на вредности и параметри”



ВОВЕД

ВОВЕД

Сексуалните работници се едни од најпогодените од ХИВ вирусот уште од почетокот на епидемијата пред 30 години. И во специфичната и во генерализираната епидемија, заразеноста со ХИВ е многу поголема кај сексуалните работници, генерално. Има бројни причини зошто е тоа така, вклучувајќи го работното место на кое сексуалните работници ја вршат работата, небезбедни работни услови, недоволно познавање за употреба на кондомите и нееднаков пристап кон здравствените услуги. Сексуалните работници обично немаат никаква или имаат мала контрола над овие фактори поради тоа што тие се социјално маргинализирана група и оваа работа се уште се води како криминал. Употребата на насилството, акохолот и дрогата во некои случаи исто така ја зголемува ранливоста и ризикот на работниците.

Во последните три децении многу промени се имаат случено во врска со ХИВ одговорот, посебно во областите на превенција, тестирање и третман. Она што недостасува е соодветен и сеопфатен третман на маргинизираниите и ранливите популации, вклучувајќи ги сексуалните работници. Овој случај се сретнува во безбројни индивидуални приказни, во законот за дискриминација, во регулативите и политиките, вклучувајќи ги и оние кои им забрануваат на лицата што не се граѓани на една држава, мигрантите и теренските сексуални работници да примаат лекови кои се витални за нивниот живот.

Сите сексуални работници имаат основно човечко право за примање на потребна здравствена помош по највисоките светски стандарди. Здравствените установи имаат обврска да им обезбедат здравствени услуги на сексуалните работници, без разлика на нивниот или правниот статус на нивната работа. Здравствените работници, програмски менаџери и национални лидери треба да се погрижат сите сексуални работници да имаат полн, адекватен и еднаков пристап кон сите методи за превенција на ХИВ, тестирање и третман за ХИВ, водејќи се кон здравствените принципи кои што му следуваат на човекот како негово човечко право.

Целта на оваа алатка

Во 2012 година, СЗО, UNFPA, UNAIDS и NSWP развија документ за упатство за *Превенција и третман на ХИВ и други сексуално преносливи инфекции за сексуалните работници во земјите со ниски и средни примања*.¹ Овој документ, наведен во оваа публикација како “Препораки 2012”, поставува технички препораки за ефективни интервенции за превенција и третман на ХИВ и други СПИ помеѓу сексуалните работници. Сите препораки се сумирани следејќи го овој вовед.

Со проширувањето на дистрибуцијата на “Препораки 2012”, многу партии изразија потреба да научат како да ги употребат. Оваа публикација одговара на тие потреби нудејќи им практични совети за спроведување на ХИВ и СПИ програми за сексуалните работници. Содржи многу практични примери од различни делови на светот кои што можат да помогнат во планирање на програмите и услугите и ги објаснуваат потешкотиите кои што треба да се имаат во предвид и како тие да се надминат.

Оваа алатка е продукт од соработката помеѓу сексуалните работници, пружателите на услуги, истражувачи, претставници од владата, NGO од сите страни на светот, како и агенции од Обединетите нации и развојните партнери од САД. Оваа алатка е во согласност со Препораките од 2012 година. Исто така се однесува и на глобалните консултации спроведени со сексуалните работници од страна на NSWП како дел од процесот на развивање на документот Препораки 2012. Овој консултациски договор во оваа алатка е наведен како “преглед на вредности и параметри”.²

Дефиниција за сексуални работници

Сексуалните работници се машки, женски и трансродни возрасни и млади лица (над 18 години) кои примаат пари или добра, во замена за сексуални услуги, редовно или повремено.³ Сексуалната работа може да се разликува до степен дали е “формална” или организирана. Важно е да се напомене дека сексуалната работа е исклучиво доброволен сексуален однос помеѓу двајца возрасни, кој може да биде во повеќе форми во зависност од државата или заедницата. Оваа публикација не се однесува на сексуална изложеност на децата (помлади од 18 години).

Како се користи оваа алатка?

Оваа алатка е наменета за употреба од страна на јавно-здравствените работници и менаџери на ХИВ, СИДА и СПИ програми; Невладини организации, вклучувајќи заедници и граѓанското општествени организации и здравствените работници. Исто така може да биде од интерес за меѓународните агенции за финансирање, здравствените работници и пропаганди.

Авторите признаваат дека оваа алатка не може да биде прочитана од корица до корица, односно од почеток до крај. Сепак, читачот треба да ги разгледа сите шест поглавја подеднакво, наместо да се фокусира само на едно кое го интересира најмногу во тој момент, со цел да разбере како секое придонесува кон формирање на една сеопфатна програма за сексуални работници. Секое поглавје експлицитно или имплицитно се однесува на едно или повеќе од Препораки 2012. Првите три поглавја го објаснуваат пристапот и принципите на создавање на програмите водени од заедницата на сексуалните работници.

Овие пристапи водени од заедницата, самите по себе се од големо интервенциско значење. Поголавјата 4 и 5 опишуваат како да се спроведат препорачаните интервенции за грижа за здравјето за превенција на ХИВ, третман и грижа. Во поглавјето 6 се опишува да се управува со програмите и

¹Превенција и третман на ХИВ и други сексуално преносливи инфекции за сексуалните работници во земјите со ниски и средни приходи; препораки за јавен здравствен пристап. Женева, UNFPA, UNAIDS, NSWП, 2012.

²Перспективи на машки, женски и трансродови сексуални работници за ХИВ и СПИ третман. Единбург, Обединетите нации, Глобална мрежа на проекти за сексуалните работници, 2011

³UNAIDS упатство за ХИВ и сексуална работа. Женева, UNAIDS за HIWAIDS, 2012

како да се гради капацитетот на организациите за сексуални работници. (Види фигура 1.)

Фигура 1. Структура на алатката



Поглавје 1 – Зајакнување на заедницата е основата на оваа алатка. Ова поглавје опишува како зајакнувањето на заедницата на сексуални работници е само по себе интервенција, а и има многу голема важност за ефективно планирање, спроведување и следење на сите аспекти за превенција, третман и грижа за ХИВ и СПИ.

Поглавје 2 – Справување со насилството врз сексуалните работници се фокусира на една од најбитните потреби на сексуалните работници: да бидат заштитени од насилство, дискриминација, силување и други форми на насилство врз човековите права. Ефективноста на интервенциите за превенција на ХИВ/СПИ е често компромитирана кога интервенцијата за спречување на насилството не е спроведено истовремено.

Поглавје 3 – Услуги водени од заедницата: Како зајакнување на заедницата, пристап кон планирање воден од заедницата, пружањето и следењето на услугите за сексуалните работници е многу важно за програмите да бидат поефективни и поиздржливи. Ова поглавје ги опишува принципите на услугите водени од заедницата и покажува како тие се применети на терен и на безбедните места.

Поглавје 4 – Програмата за кондоми и лубриканти претставува детален опис за тоа како треба да се планира и примени поделбата на машките и женските кондоми и лубриканти, користејќи го пристапот спомнат во претходното поглавје. Ова поглавје покрива планирање и ракување со адекватните резерви, промоција на производите на повеќе нивоа и создавање на поволни услови.

Поглавје 5 – Клинички и услуги за поддршка претставува детален опис за основна превенција, третман и интервенции за грижа, користејќи го пристапот даден во претходното поглавје. Опишаните услуги вклучуваат доброволно тестирање и советување за ХИВ, антиретровирусен третман, третман за СПИ и други инфекции, како туберкулоза и вирален хепатитис, дополнителни услуги, како што се сексуално и репродуктивно здравје, намалување на штетите на сексуалните работници кои вбригуваат дрога, нега после силување и ментално здравје.

Поглавје 6 – Програмско ракување и организациско градење на капацитетот обезбедува насока за практично планирање, започнување, подобрување, ракување и следење на ефективен програм од две перспективи: 1) широк повеќестран програм со централизирано ракување и повеќе организации за спроведување и 2) групи на локални заедници кои бараат да почнат или да го прошират пружањето на услуги.

Кои се клучните елементи на секое поглавје?

Секое поглавје започнува со вовед кој ја дефинира темата и објаснува зошто е таа значајна. Воведот презентира една или повеќе од Препораките од 2012 година, каде што се претставени основните принципи, соодветно за секое поглавје. Интервенциите се исто така детално објаснети, расчленети на чекори или фази, со цел да биде полесно следењето. Темите или точките од посебен интерес се ставени во посебни текстуални квадрати. Примерите од програмите широко околу светот се претставени во засенчени квадрати со јаки бои. Овие примери не го објаснуваат програмот во целина, додека бројни публикации се

однесуваат на програмските грешки, туку тие издвојуваат специфични аспекти поврзани со програмите за сексуалните работници кои што влијаеле позитивно врз нив. Целта на овие примери е да се илустрира како еден проблем или предизвик треба да се надмине и да се поттикне инспирацијата за нови идеи кои што можат да бидат во корист на читачот на овој документ. Формите, табелите, графици претставени од различни програми ја имаат истата намена. Секое поглавје завршува со листа на алатки за ресурси, упатства и други практични публикации кои се достапни и на интернет; статии за понатамошни читања и некои други публикации со цел да се обезбедат истражувачки или академски перспективи на некои точки во поглавјето.

Навигација во и помеѓу поглавјата

Иако секое поглавје е поделено за информациите да може да се најдат полесно, читателот се советува да не ги гледа различните услуги и интервенции опишани во поглавјата како посебни и индивидуални, бидејќи сите тие се поврзани едни со други. Дадени се референци на секое поглавје за да му помогнат на читателот во поврзувањето на работите.

Превенција и третман на ХИВ и други СПИ за сексуалните работници во земјите со ниски и средни приходи

Препораките од 2012 година вклучуваат технички препораки базирани на докази следејќи ја GRADE методологијата, како и препораките за добра практика. Препораките базирани на јасни докази се поддржани не само од научните докази, туку и од доказите од вистинските искуства на сексуалните работници околу светот. Добрите практични препораки се општи принципи кои произлегуваат од здравиот разум, етичките и принципите на човековите права. Овие препораки не се базирани на научни докази и не поминале низ GRADE методологијата, туку информациите се добиени исклучиво од искуствата на сексуалните работници и треба да се промовираат во сите интервенции со сексуалните работници.

Препораки за добра практична работа

1. Сите држави треба да работат кон декриминализација на сексуалната работа и елиминација на неправедната примена на некривичните закони и регулации против сексуалните работници.
2. Владата треба да воспостави анти дискриминаторни и други закони за права, со цел да ги заштити работниците од дискриминација и насилство, како и други права за насилство за работниците да ги осознаат нивните човекови права и да се намали нивната ранливост кон ХИВ инфекции и дејството на СИДА-та. Анти дискриминаторните закони и регулации треба да им гарантираат на сексуалните работници права на социјални, здравствени и финансиски услуги.
3. Здравствените услуги треба да бидат достапни, пристапни и прифатливи за сексуалните работници базирани на принципите за избегнување на стигмата, не-дискриминацијата и правото на здравје.
4. Насилството врз сексуалните работници е ризичен фактор за ХИВ и мора да се спречи со помош на партнерство со сексуалните работници и организациите водени од сексуални работници.

Препораки базирани на докази

1. Понуда на пакет интервенции за да се подобри зајакнувањето на заедницата помеѓу сексуалните работници.
2. Промоција на правилна и постојана употреба на кондоми помеѓу сексуалните работници и нивните клиенти.
3. Понуда на периодични прегледи на женските работнички без симптоми на СПИ.
4. Понуда на женските сексуални работнички, во услови на ограничени клинички услови, периодична третман за СПИ без симптоми.
5. Понуда за доброволно ХИВ тестирање и советување на сексуалните работници.
6. Користење на моменталните препораки на СЗО за користење на ART за ХИВ позитивните сексуални работници, генетално.
7. Користење на моменталните препораки на СЗО за намалување на штетите на сексуалните работници кои вбригуваат дрога (со одредени програми за игли и шприцеви и терапии со опиоидна супституција).
8. Вклучување на сексуалните работници како целна група засегната од имунизациските стратегии за хепатитис Б каде што имунизацијата на новороденчињата се уште не е доволно покриена.

Принципи за воведување на сеопфатни програми за ХИВ и СПИ со сексуалните работници

Неколку принципи ги поддржуваат Препораките од 2012 година и упатството за ракување дадено во оваа публикација. Сите овие принципи дадени во документот Препораки од 2012 година можат да бидат сумирани како:

- **Зајакнување на заедницата** е процес каде што сексуалните работници се поддржани и поттикнати самите да се борат за своите човекови права, право на здравје и сите ситуации во кои се наоѓаат и исто така да ги подобрат своите услуги со цел да се намали ризикот од инфекција со ХИВ. Зајакнувањето на заедницата е основен пристап кој ги поддржува сите интервенции и програмски компоненти спомнати во оваа алатка и тој не треба да се дели од нив.
- **Учествување и водење на заедницата** во врска со дизајнот, спроведувањето, следењето и евалуацијата на програмите е исто така од голема важност. Учествувањето и водењето помага да се изгради доверба со оние лица на кои овие програми треба да им послужат, да се направат посеопфатни програми и да има поголем одговор за сексуалните работници, а и да се создадат поволни услови за превенција на ХИВ и сексуална работа.
- Програмите треба да ги **разрешат структурните бариери**. Сексуалните работници имаат детално познавање на правните, социјални, културни и институциски ограничувања што го блокираат нивниот пристап до услугите и не ги признаваат нивните права. Нивното учество е важно за да се надминат овие бариери.
- Програмите мора да работат на повеќе нивоа. Програмите треба да се вклучат во тоа како и каде се донесуваат операциските и политичките одлуки во врска со финансирањето, здравствената нега, социјалните придобивки, едукација или медиска покриеност. Сите овие области влијаат врз програмите за превенција на ХИВ, како и на животот на сексуалните работници.
- Програмите треба да бидат сеопфатни – имајќи ги во предвид сите потреби кои ги имаат сексуалните работници за пружање на нивните услуги – и комплементарни – наоѓање на начини за координација и интеграција на пружањето на услугите, колку е можно, да се направат подостапни и поефективни за сексуалните работници. Тука спаѓаат и клиничките и не-клиничките услуги, кои не треба да се гледаат како одделни области.
- Иако се базирани на Препораките од 2012 година за сексуални работници во земјите со ниски или средни приходи, принципите кои ја поткрепнуваат оваа алатка и операцискиот пристап што го презентираат, не се помалку релевантни од земјите со високи приходи и треба да бидат гледани како минимални глобални стандарди.



1

ЗАЈАКНУВАЊЕ НА ЗАЕДНИЦАТА



Што има во ова поглавје?

Зајакнување на заедницата е основата за сите интервенции и пристапи опишани во оваа алатка. Ова поглавје:

- Го дефинира зајакнувањето на заедницата и објаснува зошто тоа е основата за спречување на ХИВ и СПИ помеѓу сексуалните работници на ефективен и издржлив начин (секција 1.1).
- Ги опишува сите осум елементи на зајакнувањето на заедницата со примери од бројни програми (секција 1.2).

Ова поглавје исто така презентира:

- Примери на индикатори за мерење на зајакнувањето на организациите за сексуалните работници (секција 1.3)
- Листа на ресурси за понатамошни читања (секција 1.4)

1.1 ВОВЕД

Препораките од 2012 година: Препораки базирани на докази

Понуда на пакети за интервенции за подобрување на зајакнувањето на заедницата помеѓу сексуалните работници.

Во контекст на сексуална работа и програмите за ХИВ, каде што зајакнувањето на заедницата е процес во кој сексуалните работници имаат индивидуално и колективно учество во програмите со цел да се обезбеди најефектниот одговор за ХИВ и да превземат конкретни акции за спречување на социјалните и структурните бариери за нивните основни човекови и здравствени права.³

Интервенциите кои се пружени преку моделот на зајакнување на заедницата вклучува одржливи ангажмани на локалните сексуални работници за да ја подигнат свеста околу правата на сексуалните работници, воспоставување на безбедни места водени од заедницата,⁴ формација на колективот кој одлучува кој ќе биде опсегот на услугите што ги пружаат, како и работа на терен.

Во Препораките од 2012 година⁵ стои дека зајакнувањето на заедницата е неопходна компонента за интервенциите на сексуалните работници и треба да биде предводено од самите сексуални работници. Добивките се големи, нема штети и потребните ресурси се минимални. Во истражувањето за вредностите и параметрите⁶ стои дека сексуалните работници мислат дека зајакнувањето на заедницата е “апсолутно важна компонента” за здравствените интервенции и за подобрување на нивните услови на живеење и работа, развивајќи стратегии за интервенции за правата и здравјето и зголемување на свеста во врска со насилството на основните човечки права.

Сексуалните работници превземаат контрола над зајакнувањето на заедницата така што се мобилизираат со останатите сексуални работници и ги развиваат решенијата за сите проблеми што ги сретнуваат како група и се борат за нивните права како сексуални работници и човечки битија.

Зајакнувањето на заедницата е исто така пошироко општествено движење што го поддржува самоопределувањето на сексуалните работници. Тоа бара владините, невладините, јавните, приватните, политичките и религиозните институции и организации да ги отстранат општествените исклучувања,

³ Зборот заедница во оваа алатка во повеќе контексти се однесува на популација на сексуални работници, наместо на географска, социјална или културна група во која што тие може да бидат дел. Додека, заедница на теренски работници се однесува на теренски сексуални работници, интервенции водени од заедницата се интервенции водени од сексуалните работници и членови на заедницата се сексуалните работници.

⁴ Безбедно место е место каде што сексуалните работници можат да се релаксираат, да се сретнат со другите членови од заедницата и да одржуваат социјални настани, состаноци или тренинзи.

⁵ Превенција и третман за хив и други СПИ за сексуалните работници во земјите со ниски или спредни приходи: препораки за пристап на јавно здравје.

⁶ Глобални консултации спроведени со сексуалните работници од NSWHP како дел од процесот на развивање на Препораките од 2012 година

стигмата, декриминализацијата и насилството кое се однесува на човековите права на сексуалните работници и покачувањата поврзани со ранливоста и ризикот од ХИВ.

Зајакнувањето на заедницата вклучува работа насочена кон отстранување на декриминализацијата на сексуалните работници и елиминацијата на неправедните апликации на не-кривичните закони и регулации против сексуалните работници и признавање и почитување на сексуалната работа како легитимен занает.

Инвестирањето во зајакнувањето на заедницата не само што е вистинската работа што треба да се направи, туку и има голема смисла. Женските, машките и трансродните сексуални работници не се подеднакво погодени од ХИВ вирусот. Стратегиите за превенција на ХИВ помеѓу сексуалните работници (како што е едукацијата водена од млади лица и контрола на СПИ) се поефективни и поиздржливи кога се спроведени во рамките на зајакнувањето на заедницата.

Од Кенија до Украина, Бразил до Тајланд, Индија до Доминиканската Република, инвестирањето во организациите водени од заедниците на сексуални работници резултирало со подобрување на достапноста, пристапот и квалитетот на услугите, зголемување на услугите, употребата на кондоми и ангажман на сексуалните работници во националните политики и програми. Зголемувањето на сеопфатните интервенции за ХИВ базирани на зајакнување на заедницата помагаат за превенција на значителен број на нови ХИВ инфекции.

Зајакнување на заедницата на сексуалните работници значи:

- Сексуалните работници да доаѓаат во групи заради барање на взаемна помош
- Отстранување на бариерите за целосно учествување
- Зајакнување на партнерството помеѓу заедниците на сексуалните работници, владата, граѓанското општество и локалните сојузници
- Решавање на колективните потреби во поддржувачка средина
- Самите да ги водат процесите: сексуалните работници најдобро знаат како да ги одредат нивните приоритети
- Значајно учество на сексуалните работници во сите аспекти на програмски дизајн, спроведување, ракување и евалуација
- Обезбедување на пари и ресурси директно на организациите за сексуални работници, кои стануваат одговорни за одредување на приоритетите, активностите, бројот на вработени и природата и содржината на услугите. Во крајна линија, организациите водени од сексуални работници можат да станат работодавачи на доктори, медицински сестри, општествени работници, теренски работници, а не да бидат само доброволни волонтери, теренски работници⁷ од заедница или вработени.

Зајакнувањето на заедницата е многу повеќе од куп активности; тоа е еден пристап кој што треба да е интегриран во сите аспекти на ХИВ и здравствено програмирање. Тоа е каменот-темелник на пристапот базиран на човековите права за ХИВ, сексуална работа и како такви тие се засноваат на сите препораки и компоненти претставени во оваа алатка.

⁷ Во оваа алатка, терминот “заедница на теренски работник” значи сексуален работник кој ја спроведува работата на останатите сексуални работници и тој, генерално, не е вработен со полно работно време на интервенции за превенција на ХИВ (вработениот со полно работно време може и наједноставно да се нарече “теренски работник”).

1.2 Клучни елементи за зајакнување на заедницата

Процесот на зајакнување на заедницата, по дефиниција, е воден од страна на сексуалните работници. Затоа е непрактично да се донесат крути, нефлексибилни пристапи кон воведување на иницијативите за зајакнување на заедницата. Меѓутоа, различни групи на сексуални работници околу светот идентификувале неколку клучни елементи за ова зајакнување. (фигура 1.1).⁸

Пристапот е флексибилен и приспособен кон индивидуалните потреби на заедницата. Нема фиксен ред за тоа како елементите треба да бидат решени; процесот може да тече од работа со заедници на сексуални теренски работници, зајакнување и развој на колективот и формулирање на политиките за човекови права и создавање на поволна средина за одржливо движење.

Процесот претставува темелна промена на пристапот, од тоа сексуалните работници да се приматели на услуги до нивно самоопределување во заедниците на сексуални работници. Зајакнувањето на заедницата гради општествено движење каде што заедницата – сексуалните работници – колективно ги вежбаат нивните права, признаени се како авторитетни и се еднакви партнери во планирањето, воведувањето и следењето на здравствените услуги.

⁸ Особено признание за некои од овие елементи е дадено на VAMP и SANGRAM од Индија

Фигура 1.1 Клучни елементи на зајакнувањето на заедницата помеѓу сексуалните работници



1.2.1 Работење со заедници на сексуални работници

Зајакнувањето на заедницата е процес кој зема значително време и напори, посебно затоа што сексуалната работа во повеќе контексти е стигматизирана и криминализирана. Довербата, почитта и емпатијата се многу битни за сите партнери. Градење на довербата вклучува третирање на сексуалните работници со достоинство и почит, слушање и решавање на нивните грижи и работење со нив во тек на процесот на развивање и воведување на интервенциите. Целта е да се започне програм кој што ќе биде воден од сексуалните работници во целосност и каде што сексуалните организации водени од заедницата се почитувани како партнери од официјалните пружатели на здравје, спроведување на законот и општествени услуги.

Кутија 1.1

Значајно учество

Значајно учество значи дека сексуалните работници:

- Бираат како ќе бидат претставени и од кого
- Бираат како ќе бидат вклучени во процесите
- Бираат дали ќе учествуваат
- Имаат еднаков глас во управувањето на партнерството

Значајното учество на сексуалните работници е важно во градење на довербата и воспоставување на врските и партнерството кои што имаат интегритет и се одржани (види Кутија 1.1). Ова може да биде предизвикувачки за пружателите на услугите кои се навикнати на утврдување на параметрите во рамките на кои се пружаат услугите како и пропишување на односите и партнерствата кои треба да бидат спроведени. Како што сексуалните работници и организациите за сексуалните работници се зајакнуваат со тек на времето, ќе има повеќе очекувања за поделба на моќта и нејзино пренесување (Поглавје 6, секција 6.2.8). Во почетните фази на зајакнување на заедницата, сексуалните работници може да имаат помалку искуство во организирање на групи. Националните, регионалните и глобалните организации предводени од сексуалните работници се во можност да обезбедат основна техничка помош и поддршка (Поглавје 6, секција 6.6). Сојузниците исто така имаат многу важна улога во олеснувањето на значајното учество на сексуалните работници со заедницата која заедничка цел и е самоуправување.

Партнерствата се од голема важност, но тие мора се градат и одржуваат на начин кој што не им наштетува на сексуалните работници. Исклучувањето од општеството, казнените закони, толерирање на насилството, стигмата и дискриминацијата не само што влијаат на секојдневниот живот на сексуалните работници, туку влијаат и врз однесувањето на службените лица и пружателите

на услуги. Сите партнери заедно треба да ја имаат истата цел, а тоа е да им помогнат на сексуалните работници да направат промени и од ранливи да станат стабилни и силни личности. Знаејќи дека 116 држави сметаат дека сексуалната работа е криминал и поголемото мнозинство од државите имаат други казнени закони кои се користени против сексуалните работници, треба да се превземат заштитни мерки кои што им даваат сигурност на сексуалните работници дека тие нема да се соочат проблеми, да не се плашат дека со идентификувањето дека се сексуални работници ќе бидат малтретирани или дека ќе бидат уапсени, а исто така и дека повеќе нема да бидат одбивани од пружателите на здравствени услуги.

1.2.2 Поттикнување на сексуалните работници на теренска работа

Постои разлика помеѓу програмите што се за сексуалните работници и оние кои се водени од страна на сексуалните работници (табела 1.1). Овој елемент од процесот на зајакнувањето на заедницата, од пружателите на услуги бара да размислат како тие од пружатели на услуги на сексуалните работници да станат организации за сексуални работници и на крајот тие самите да станат работодавци на пружателите на услуги.

Иницијативите водени од сексуалните работници работат на тој принцип што сексуалните работници се најкомпетентни за да си помагаат едни со други, не само за намалување за ризикот за нивната сигурност и здравје, туку и да ги промовираат и заштитат нивните основни човекови права.

Сексуалните работници треба да се движечката сила во целните програми за справување со ХИВ и сексуална работа. Не е доволно да се направат само консултации со сексуалните работници пред да почне да се создава програмот, туку програмите треба да бидат базирани исклучиво на потребите на сексуалните работници, нивните гледишта и искуства.

Табела 1.1 Споредба на програмскиот пристап од гледна точка на зајакнувањето на заедницата

Направени за сексуалните работници	Направени со/водени од сексуалните работници
Програмите понекогаш се фокусираат на тоа како да ги заштитат другите од некои болести и како општеството да биде заштитено од сексуалните работници.	Програмите се фокусираат на колективните потреби на сексуалните работници и наоѓање на соодведни решенија.
Често се претпоставува дека знаењето и моќта лежат кај менаџерите и оние што работат на програмот.	Заедницата дискутира за сите потреби пред да се изготви програмот, а сексуалните работници се вклучени во сите фази од планирањето и спроведувањето на овој програм.
Ги вклучува сексуалните работници во спроведување на програмите, но како волонтери, а не како еднакви партнери.	Сексуалните работници се вклучени како еднакви партнери во спроведувањето, почесто како платени работници или како теренски работници од заедницата кои што работат во таа заедница, а не за други надворешни организации.
Следењето се фокусира на услугите што се пружаат и добрата што се добиваат од нив, како и целите што треба да бидат постигнати	Следењето се фокусира на квалитетот на услугите и програмите, посветеноста на заедницата, прифаќање на заедницата, како и адекватна покриеност на услугите.
Се фокусираат за градење на врски помеѓу здравствените системи и пружателите на медицинска нега. Помалку акцент е ставен на градење на врски помеѓу групите на сексуални работници	Се фокусира на градење врски помеѓу заедниците на сексуални работници, како и помеѓу сексуалните работници со другите организации, пружатели на услуги, институции за човечки права или други слични групи.

Програми водени од теренските сексуални работници

Тие се фокусираат на:

- Потребите и искуствата на самите сексуални работници, а не мислењето на програмерите за нивните потреби
- Самиот процес на теренска работа водена од сексуалните работници, со акцентот ставен на начините на заштита на сексуалните работници, а не на некои други индикатори (пример, броењето на дистрибуирани кондоми е дел од програмата, но не треба да се смета дека само тоа е доволно)

Со цел да се стекне довербата на сексуалните работници, од голема важност е да се вработат едукатори и теренски работници кои и самите се сексуални работници. Ова е потребно затоа што сексуалните работници:

- Ги споделуваат заедничките искуства кои што можат да ја намалат стигмата и да ја зголемат самопочитта и колективната солидарност
- Се поопуштени да ги раскажат сите интимни детали поврзани со сексуалната работа на некој кој веќе имал такво искуство
- Со поголема веројатност ќе ги следат упатствата за услугите, ќе побараат медицинска помош и третман доколку советите им ги дава лице на кое што тие му веруваат
- Имаат познавања од индустријата на сексуална работа која што ги информира клиентите, менаџерите, спроведувачите на закони и пружателите на здравствени услуги за нивните теренски активности.

Сепак, сексуалните работници не треба да се ограничуваат само на овие нивни улоги, туку треба да им се даде можност да учествуваат во што е можно повеќе програми на различни нивоа, вклучувајќи и донесување на одлуки во врска со создавање на програмот, спроведување, ракување и учество во некои правни работи. Градење на капацитетот и менторството треба да биде приоритет за сексуалните работници за да стигнат до овие позиции

1.2.3 Развивање на колективи на сексуалните работници

Формирање на било кој вид група или организација на сексуални работници ќе биде успешно само ако процесот е започнат и предводен од заедницата. Првиот заеднички чекор за развој на заедницата е обезбедување на безбедни места каде сексуалните работници може да дојдат заедно, да се социјализираат и да ги дискутираат за проблемите. Ова може да биде како една вежба за зајакнување и да им помогне на сексуалните работници да ги согледаат заедничните проблеми и да бидат повеќе приврзани едни со други. Сепак, овие безбедни места се само еден начин за започнување на групните процеси. Сексуалните работници исто така заедно можат да ги согледаат клучните проблеми кои што влијаат на нив, но тоа бара групен одговор како спречување

на насилството, мито и малтретирање, или тие можат да ги споделат заедничките потреби, како што е нега за децата, или пак да бараат информации како нови (најчесто без документи) жители на државата.

Видот на организација што се препорачува е *колектив*. Тоа значи дека сексуалните работници самите заедно се организираат во групи. Тие заедно (колективно) одлучуваат за приоритетите на целата група, донесуваат заеднички одлуки и се согласуваат да бидат сите заедно како една група. Во крајна линија, колективот се однесува во интерес на целата група, ретко само на индивидуалните потреби. Сексуалните работници самите одлучуваат кога ќе биде формиран колективот и нема никаква временска Кутија за кога да го направат тоа.

Клучно е да се напомене дека процесите и организациите предводени од заедницата не се синоним за организациите базирани на заедници (СВО). Кај организациите водени од заедницата, моќта и донесувањето на одлуките лежи во рацете на членовите на заедницата, а тоа се сексуалните работници, додека кај СВО, моќта лежи кај одредени членови од заедницата или кај членови кои не припаѓаат на заедницата, туку се однесуваат како администратори. Самоопределувањето и независноста на организацијата, како и посветеноста на постигнување на сите зацртани цели на кои што членовите од заедницата се согласиле се основните работи што организацијата ја прават колектив.

Кутија 1.3

Здружување на сексуалните работници

- Организирање на групни активности во безбедните места, базирани на интересите на сите членови од групата.
- Планирање на активности за специјални настани, како што е *Меѓународниот ден за борба против насилството врз сексуалните работници* (17-ти декември).
- Да се поканат активисти или теренски сексуални работници од соседните области и да одржат говор на некој собир на локалните сексуални работници.

Организациите за сексуалните работници настануваат на **различни** начини. Двата основни начини се:

- Настанување од процесот на зајакнување на заедницата или други процеси поддржани од други заедници и организации, вклучувајќи национални, регионални или глобални мрежи предводени од сексуалните работници
- Независно настанување на организацијата од страна на самите сексуални работници

Предноста на првиот начин на настанување е тоа што партнерските организации се во можност да помогнат преку финансирање, наоѓање на соодветно место,

помош околу активностите и некои правни работи со кои што би се отстраниле препреките. Оваа помош е секогаш потребна и добредојдена и треба да вклучува соединување со некоја локална група или веќе постоечка организација.

Сепак, ако една организација се стреми кон тоа да стане колектив, треба да биде предводена од заедницата и неговата форма и функција треба да се базира исклучиво на приоритетите и потребите идентификувани од страна на сите членови. Важно е надворешните партнери да разберат дека на организацијата треба да и се даде слободата да си го најде својот сопствен пат.

Во некои случаеви, групите на сексуални работници ангажираат консултанти да ги водат низ процесот на формирање на една организација или да примат помош од едно или две вработени лица од некоја друга NGO. Ако не ангажираат никого, тие можат самите да го направат тоа така што ќе побараат помош од некој адвокат од партнерските NGO или од националните и регионални мрежи предводени од сексуалните работници. Организација која има искуство во правење проекти, финансиски менаџмент, следење и известување, комуникација и зголемување на финансиите може да помогне во градење на капацитетот на сексуалните работници преку обезбедување на тренинзи и можности за надоградување на практичните вештини.

1.2.4 Прилагодување кон локалните потреби и контексти

Сексуалните работници се соочуваат со најјразлични правни, политички, општествени и здравствени средини. Сексуалната работа може да биде сметана како криминал или како легално дозволена работа; Сексуалните работници можат да бидат мигранти без документи, многу подвижни или пружатели на услуги во нивните домови. Програмите за ХИВ мора да бидат многу чувствителни бидејќи во оваа индустрија има сексуални работници од многу различни култури. Што значи да се биде дел од една заедница на сексуални работници варира во зависност од културата, етничката припадност, јазикот, локацијата и социоекономската позиција на секој сексуален работник. Па така, како резултат на овие различности, различни заедници на сексуални работници имаат различни потреби и предизвици кои треба да ги решат со помош на иницијативите за зајакнување на заедницата.

Многу битни елементи за спроведување на овие иницијативи се флексибилноста, одговорноста и можноста за прилагодување. Целта на овие интервенции треба да биде решавање на потребите на сексуалните работници, дури и ако тие се менуваат со тек на времето

Кутија 1.4 покажува како организациите на сексуалните работници во Кенија и Индија ги прилагодиле програмите кон локалните потреби

Кутија 1.4

Пример на случај: Локални потреби во Кенија и Индија

VAMP, организација во јужна Индија поддржана од **SANGRAM** ги прилагодиле своите програми директно кон решавање на потребите на сексуалните работници кои се соочуваат со недостаток на финансии и значителна стигма и дискриминација од здравствените ауторитети. Процесите водени од заедницата резултирале со тоа сексуалните работници да бидат истренирани за да ги поддржат членовите на заедницата за да ја спречат стигматизираната здравствена нега. Ова е направено така што биле правени преговори со членовите на владата и така е обезбедена финансиска помош за оние на кои што им е најпотребна. Резултатот на ова е создавање на силни колективи каде што членовите се борат и ги застапуваат своите права, ја подобруваат здравствената состојба на некој сексуален работник индивидуално, нивните заедници и нивните фамилии.

Во Кенија, честите проблеми со полициските службеници станаа проблем за заеднички акции на сексуалните работници. BHESP развија програм во Наироби за обука на сексуалните работници од правен аспект. Тие ги проучувале општествените и локалните закони кои што влијаат врз сексуалните работници и потоа со нивните знаења тие ги едуцираат другите сексуални работници за нивните права, им помагаат на оние на кои што им е потребна правна помош или документирање на кршењето на човекови права, како што е произволното апсење. Секој од овие едукатори е одговорен за околу 10-15 сексуални работници. Тие се обучуваат да ги откријат потешкотиите што ги имаат членовите од групата и да побараат помош од вработените на BHESP кога и да им е потребна. Резултатот на оваа едукација е зајакнат сексуален работник кој ги знае законите и неговите права и е спремен да се бори против незаконското и произволно апсење. Вакви слични системи се спроведени и од страна на Правниот центар на жени, кој е финансиран од Фондациите на отвореното општество во Кејп Таун, Јужна Африка, меѓу останатите. Овие програми за решавање на локалните потреби градат индивидуални способности и издржливост на заедницата.

1.2.5 Промовирање во рамките на човековите права

Промовирање и заштитување на човечките права на сексуалните работници е центарот на сите процеси за зајакнување на заедницата. Препораките од 2012 година директно се однесуваат на човековите права што ги имаат сексуалните

работници.

Препораки од 2012 година: Препораки за добра практика 2

Владата треба да воведо антидискриминаторни и други закони за почитување на правата за да ги заштити сексуалните работници од дискриминација и насилство или други проблеми со кои што се соочуваат, со цел да се намали нивната ранливост кон ХИВ инфекции и дејството на СИДА-та. Законите против дискриминацијата треба да им гарантираат на сексуалните работници право на општествени, здравствени и финансиски услуги.

Силата на колективот и партнерството што е изградено се клучни работи за промоција во рамките на човекови права. Спречување на стигмата и дискриминацијата, поддршка за мобилизација, едукација на членовите за нивните универзални човекови права и менување на ставот на пошироката заедница (лица што не се сексуални работници) се активностите кои најмногу ги тестираат самите организации и мрежи. Дадени се два примери (Кутија 1.5) кои ја покажуваат важноста на партнерството и централизирањето на зајакнувањето на заедницата.

Кутија 1.5

Пример на случај: Промовирање на човечките и општествените права со полицијата и владата во Тајланд и Бразил

Нелегалното поседување кондоми на сексуалните работници го нарушува нивното основно право на здравје, но во Тајланд тоа е вообичаена практика на локалното спроведување на законот, иако владата на некој начин пробала да го спречи овој проблем. Група на сексуални работници (SWING), заедница водена од сексуални работници, развиле иновативно партнерство кое ги вклучува полицајските кадети во нивните програми за теренска работа. На кадетите им е понудено 3 неделно стажирање со SWING волонтерите за промоција на користењето на кондоми. На крајот на стажирањето, кадетите им држат презентација на останатите 1,400 полициски академски студенти. Како резултат на оваа програма, сексуалните работници се помалку се соочувале со малтретирање од страна на полицајците и многу помалку биле апсени. Исто така, полициските стажанти станале промотери и заштитници на човечките права на сексуалните работници со што ја промениле внатрешноста на полициската култура.

Додека во Бразил, организацата *Davidas—Prostituição, Direitos Civis, Saúde* со години се борела против стигмата и дискриминацијата. Тие направиле партнерство со владата за воспоставување на полициски комитети, отпочнале масовни кампањи за да го сменат мислењето на општеството и полска го менувале мислењето на владата околу одговорот за СИДА. Еден од најважните успеси на оваа организација е што со своето застапување успеале да ја убедат владата да ја признае сексуалната работа како легална професија која им гарантира на сексуалните работници исти права како и сите останати работници, вклучувајќи и примање на пензија.

1.2.6 Зајакнување на системите на заедницата (зајакнување на колективот)

Формирање на било каков колектив е голем предизвик, но неговото оддржување и зајакнување е уште потешко. Движењата предводени од заедниците околу светот се соочуваат со значителни препреки, вклучувајќи несоодветно финансирање, премалку платени вработени, сложени потреби на заедницата, политички проблеми околу нивното постоење, конкуренција за ресурсите во заедниците и непризнавање на важноста на нивното население. Организациите за сексуални работници, како колективи, се соочуваат со сите овие предизвици, па и повеќе. Маргинализацијата и недостатокот на видливоста во правните, општествените и економските структури на сите општествени нивоа значи дека нивните организации и мрежи се недоволно финансирани и потценети.

Силна организација водена од заедницата се карактеризира со активно членство, зголемување на финансиската независност, поголема политичка моќ и пошироки општествени ангажмани. Постојат неколку начини за да се постигне ова (види Кутија 1.6). При спроведување на одговорот на ХИВ, владата, донаторите, пошироките општествени движења, локалните организации и меѓународните агенции имаат одговорност да им обезбедат издржлива помош на организациите.

Зајакнувањето на системите на заедницата е механизам кој им обезбедува значително учество на организациите водени од заедницата во пошироките политички и програмски системи на државата и да се решат и спречат внатрешните проблеми и конфликти. На локално ниво, ова значи дека организациите за сексуални работници и мрежи учествуваат во планирањето, во комитетите за финансирањето и спроведувањето како и некои други релевантни тела, кои што обезбедуваат сигурно решавање на потребите на сексуалните работници од заедницата. Исто така може да значи дека во склоп на сексуалните организации или помеѓу други бројни организации, структурите водени од заедницата имаат за цел да ги следат, да одлучуваат или на некој друг начин да ги решат клучните проблеми што ја засегаат заедницата. Ова може да вклучи стратегии за намалување на насилството, распределба на стандарбените простори или функционирање на заедниците со финансиските задруги.

Кутија 1.6

Зајакнување на управувањето и организацискиот капацитет

- Создавање на фер и транспарентен метод за донесување одлуки во склоп на организацијата
- Да се осигура дека процесот на спроведување и управување со активностите е транспарентен и има одговорност, а и да може да се учествува во него.
- Да се воведат транспарентен систем за ракување со човечките и финансиските ресурси.
- Сексуалните работници треба да го контролираат планирањето, спроведувањето и следењето на колективот и неговите активности, вклучувајќи идентификување на индикаторите за следење.
- Поддршка за развојот на членство во групата и унапредување на целите и задачите на групата.
- Поттикнување за соработка и учење од другите општествени и

За да се помогне во стекнување на издржливоста на организацијата, важно е да се инвестира во време и ресурси за градење на лидерството помеѓу сексуалните работници со нивно вклучување во обуки, конференции, дизајнирање на проекти, спроведување, евалуација, истражување и активности за зголемување на финансирањето и нивно учество во пошироките движења за правата на сексуалните работници (види Поглавје 3, секција 3.2.2, дел Г).

Исто така многу е важно да се развијат организациските вештини и можности на колективот како целина. Ова може да ги подобри вештините за управување и водење бизнис на членовите од групата и зајакнување на лидерството и раководење или развивање на ресурсите за активности поврзани со мобилизацијата (Кутија 1.7).

Кутија 1.7

Зајакнување на управувањето и организацискиот капацитет

- Создавање на фер и транспарентен метод за донесување одлуки во склоп на организацијата
- Да се осигура дека процесот на спроведување и управување со активностите е транспарентен и има одговорност, а и да може да се учествува во него.
- Да се воведат транспарентен систем за ракување со човечките и финансиските ресурси.
- Сексуалните работници треба да го контролираат планирањето, спроведувањето и следењето на колективот и неговите активности, вклучувајќи идентификување на индикаторите за следење.
- Поддршка за развојот на членство во групата и унапредување на целите и задачите на групата.
- Поттикнување за соработка и учење од другите општествени и интернационални организации водени од сексуални работници

Друга клучна компонента за оджување на организацијата е финансискиот менаџмент. Тој може да се развива на повеќе начини во зависност од потенцијалниот капацитет на организацијата, нејзините ресурси и сложеноста на тие финансии. Една организација може да самата да раководи со финансиите или таа работа може да ја извршува некоја друга локална организација. Во зависност од големината на организацијата, битни компоненти на силно финансиските системи за управување вклучуваат:

- Добро документирани финансиски системи и финансиска контрола
- Документирани финансиски датотеки
- Процедури за финансиска ревизија познати и разбрани од страна на членовите
- Соодветен број на адекватно квалифицирани вработени, во зависност од сложеноста и големината на организацијата.

Зајакнување на управувањето и организацискиот капацитет

- Создавање на фер и транспарентен метод за донесување одлуки во склоп на организацијата
- Да се осигура дека процесот на спроведување и управување со активностите е транспарентен и има одговорност, а и да може да се учествува во него.
- Да се воведат транспарентен систем за ракување со човечките и финансиските ресурси.
- Сексуалните работници треба да го контролираат планирањето, спроведувањето и следењето на колективот и неговите активности, вклучувајќи идентификување на индикаторите за следење.
- Поддршка за развојот на членство во групата и унапредување на целите и задачите на групата.
- Поттикнување за соработка и учење од другите општествени и интернационални организации водени од сексуални работници.

Зајакнување на системите на заедниците – зајакнување на колективот – исто така вклучува процедури за развој на одржувањето на оперативни групи, вклучувајќи транспарентен и демократски процес на бирање на лидерите, како и менторството на новите лидери и нивно успешно планирање. Организациите на сексуални работници, најчесто се започнати од мала група на динамични поединци. Сепак, за да бидат истрајни, овие организации мора да направат силни лидери и организациски менаџери и да се инвестира за развој на идните лидери. Ова бара сретства за обука на лидерите и градењето на капацитетот, како и конекции со националните, под-регионалните, регионалните и глобалните мрежи на сексуални работници да ги разменат знаењата, искуствата и да се поддржуваат едни со други. Активностите за организациско лидерство и управување вклучуваат:

- Стратешко планирање кое ја одразува визијата и мисијата на организацијата.
- Раководење кое вклучува голем спектар на вработени и други членови од заедницата во организациско донесување на одлуки и обезбедување размена на информации во склоп на организацијата.

- Процеси за правење промени и барање на нови можности.

Развивање на една поширока основа на вештини и раководење во рамките на колективот и поврзување со другите организации може многу да помогне да се обезбеди една издржлива организација на сексуални работници кои се стремат да го променат донаторот на финансиите или да го променат начинот на раководење на владините или невладините организации.

1.2.7 Обликување на политиката и создавање на поволни услови

Препораките од 2012 година: Препораки за добра практика 3

Здравствените услуги треба да бидат правени преку интернет, пристапни и прифатливи за сексуалните работници базирани на принципите за отстранување на стигмата, дискриминацијата и правото на здравје.

Процесите на зајакнување на заедницата имаат за цел да влијаат врз политиката и создавањето на поволна средина и услови. На пример:

- Програмите за ХИВ треба да имаат афирмирани мерки за промовирање на универзалните човечки права што ги имаат сексуалните работници, вклучувајќи ги и правата за здравствено и гордо живеење, исто така и живот без насилство, дискриминација, омаловажување и потценување.
- Општествените стратешки и здравствени планови треба да го признаат високиот степен на ризик од ХИВ и ранливоста на сексуалните работници и исто така да им обезбеди интегрирани, високо квалитетни здравствени услуги и истите да бидат пристапни и прифатливи за машките, женските и трансродовите сексуални работници.
- Органите за спроведување на законот мораат да бидат вклучени во помовирање и заштита на човечките права на сексуалните работници и во програмите за создавање на политички легални средини, така што ќе помогнат во финансирањето и поддршката.
- Економското зајакнување на сексуалните работници е многу битно: Сексуалните работници треба да ги имаат истите права како и останатите неформални работници⁹, а тоа е да имаат сигурни и безбедни работни услови, вештини за обука и доживотна едукација, пристап до сметките во банка и истиот потенцијал да им помогнат на своите фамилии и да ја планираат својата иднина како сите останати работници

⁹ Препораките на Меѓународната организација на трудот против ХИВ и СИДА и Светот на работа (Бр.200) ги покриваат “сите работници што работат под сите форми или ангажмани и на сите работни места, вклучувајќи ги сите вработени со различни занимања“ (Параграф 2(a))

- Донорските организации можат да го поддржат процесот на зајакнување на сексуалните работници со финансиски иницијативи кои го зголемуваат капацитетот на сексуалните работници и го поддржуваат организацискиот развој. Важно е да се напомене дека Интернационалните договори и политики на глобално ниво можат да го олеснат или да го спречат зајакнувањето на заедниците на сексуални работници со дозволување или ограничување на пристапот до финансиските средства.

Кутија 1.8

Пример на случај: Јужните партнерства помеѓу организациите водени од сексуални работници

Глобалната мрежа на Проекти за сексуалната работа ги предводеше иницијативите за зајакнување на соработката помеѓу Југот и останатите организации предводени од сексуалните работници. Образложението за ова е да се здружат посилните и подолготрајните организации и мрежи со оние што се во процесот на зајакнување на нивните движења. Ова овозможува споделување на искуства, учење на нови идеи и формирање на нови сојузници.

Следејќи го Фестивалот на слобода на сексуалните работници во 2012 година во Калкута, Индија, сексуалните работници од Африка спроведоа студија во академијата Ашодаја во Мисоре и неколку програми на SANGRAM и VAMP во Сангали. Оваа студија беше проследена со враќање на индијските организатори во Кенија за да дискутираат за воведување на една интернет страна за учење и да учествуваат на Афричкиот сојуз на сексуални работници за стратешко планирање и запознавање.

Слично на тоа, една интернационална програма за ХИВ, Bridging the Gaps, овозможува можности за размена на часови од проектите поврзани со ХИВ во Азија и Африка, вклучувајќи го зајакнувањето на заедницата, градењето на капацитети на програмските менаџери и идентификација на примерите за добра практика.

Ваквиот тип на партнерства ги поврзуваат локалните со глобалните движења, стимулираат размена на знаењата и придонесуваат за зајакнување на движењата на сексуалните работници за нивните права.

1.2.8 Одржување на движењето

За да го одржат своето движење, сексуалните работници треба да работат во солидарност со останатите општествени движења, а посебно со оние кои што се борат за човечките права. Ова може да подразбира и движење на други клучни популации на луѓе кои што се изложени на висок ризик на ХИВ, како што

се мажите што имаат односи со мажи, лицата што користат дроги и трансродовите лица, а исто така и организации и мрежи на луѓе кои што веќе живеат со ХИВ вирусот. Соработката помеѓу сите овие движења и организации го зајакнува колективот и му дава некој вид на сигурност дека заедницата е во центарот на вниманието.

Многу е битно развојните партнери во земјите со ниски или средни приходи, владините и националните партнери во сите земји, активно да го поддржуваат одржувањето на организациите предводени од сексуалните работници. Нелогично е да се очекува дека една група од мал број на поединци ќе израсне во движење чии членови активно ќе се борат за националниот одговор за ХИВ, се додека тие не добијат поддршка која ќе го одржува ова движење.

Маргинализацијата на сексуалните работници во пошироката економска и општествена сфера го прави одржувањето на движењата голем предизвик. Многу е важно во овој дел од процесот на зајакнување на заедницата, заедниците да бидат веќе стекнати со поголема сила и нивните претставници да бидат подеднакво почитувани партнери во донесувањето на закони и покрај статусот што го има сексуалната работа.

Темелот за добивање на одговор за ХИВ во последните 30 години е силно, здраво и динамично граѓанско општество кое што работи во партнерство. Како што одиме понатаму, организациите и мрежите на сексуални работници треба да бидат основата на ова партнерство.

1.3 Следење на напредокот

Од голема важност е заедниците да ги следат сите процеси со цел да ги подобрат услугите што ги нудат и да ги обликуваат услугите што ги примаат. ХИВ програмите базирани на човековите права и зајакнување на заедницата бараат од организациите водени од сексуални работници да постават параметри за следење и евалуација на програмите преку сите фази на развојот, вклучувајќи го и следењето и евалуацијата на самото движење на сексуалните работници.

Краткотрајните и долготрајните планови и цели треба да се воведат така што ќе се однесуваат на специфични процеси, како што е процесот на зајакнување на заедницата. На пример, следење на зајакнувањето на заедницата во врска со превенцијата на ХИВ, третманот, негата, поддршката и здравствените услуги ќе ја мерат вклученоста на сексуалните работници во следново: како се пружаат услугите, обезбедување на нивниот квалитет, распределба на средствата, обука на вработените за спречување на стигмата и застапување за да се спречи дискриминацијата; отколку само да се мери процентот на сексуални работници кои учествуваат во пружање на некои услуги.

Во програмите базирани на зајакнување на заедницата, следењето и евалуацијата не треба да вклучува само дали услугите се пружаат и дали е присутна здравствена помош, туку треба да се направи обид да се следи и оцени дали и до кој степен е процесот на зајакнување на заедницата. Често,

програмските индикатори ги мерат квантитативните резултати, како што е бројот на контактирани сексуални лица, бројот на дистрибуирани кондоми, наместо документирање на напредокот на организацијата предводена од сексуални работници и општествено исклучување.

Кутија 1.9

Пример на случај: Следење на зајакнувањето на заедниците на сексуални работници во Индија

Следење на зајакнувањето е голем предизвик затоа што самите бројки не ја доловуваат комплексноста на сите фактори што го дефинираат зајакнувањето. Во **Avahan India AIDS Initiative**, каде што невладините организации работеле со лидерите на заедниците да воведат формално регистрирани СВО, изјавиле дека само со извештај за бројот на групи на заедници или ордржани состаноци не е адекватен показател, затоа што така не може да се долови квалитетот на градењето на капацитетот и функционирањето и автономијата на групите. За да се реши ова, воведени се повеќе истражувања кои имаат за цел да го доловат вистинскиот квалитет на зајакнување на заедницата користејќи индекс со повеќе групи на индикатори. Овие истражувања биле спроведени во тек на 7 дена од страна на претходно обучени лица кои се лидери или членови од СВО, како и вработени во било која NGO. Првичните резултати биле испратени до СВО и NGO и резултатите биле дискутирани со нив, со детална анализа која била објавена покасно. Според сите овие резултати дошле до заклучок дека комбинацијата на квантитативните и квалитативните индикатори и пристапи кон следењето и евалуацијата е тоа што било потребно за конечно да се сфати колку е комплексен овој процес на следење и одржување на секој колектив.

Ниво	Активности	Индикатори
Центрано	<ul style="list-style-type: none"> • Зајакнување и ширење на правата на сексуалните работници до глобално ниво • Инвестирање во заедниците кои пристапуваат кон ХИВ превенција • Вклучување на сексуалните работници во донесување на одлуки за програмирање, политика и финансии. 	<ul style="list-style-type: none"> • Исклучување на движењата на сексуалните работници од националните политики и програми • Износот на финансии што се распределуваат за групите на сексуални работници • Исклучување на групите на сексуалните работници од донесување на политики за проблеми како што е ХИВ превенција • Признавање на организациите водени од сексуалните работници на национално ниво
Држава/ покраина/област	<ul style="list-style-type: none"> • Признавање на сексуалната работа како професија • Вклучување на сексуалните работници во формирање на политики и програми на ниво на држава/ покраина/ област. • Обука на здравствените работници, полицајците и општествените агенции за правата на сексуалните работници • Вклучување на сексуалните работници во планирање, воведување и пружање на здравствени, правни и општествени услуги 	<ul style="list-style-type: none"> • Вклучување на движењата на сексуалните работници во политиките и програмите на ниво на држава/ област • Обука на неколку пружатели на здравје, полициски и општествени агенти за правата на сексуалните работници • Ниво на вклученост на сексуалните работници во пружање на услуги како здравствена нега, правни и општествени услуги • Промена на однесувањето на пружателите на здравствени, правни и општествени услуги • Промена на степенот на дискриминација кој го осетиле сексуалните работници од страна на пружателите на здравје, полициските и општествените агенти.
Општина	<ul style="list-style-type: none"> • Подигнување на свеста во заедницата за правата на сексуалните работници • Склопување на врски со организации водени од сексуални работници и други групи на заедници 	<ul style="list-style-type: none"> • Износ на учество на сексуалните работници во јавниот живот • Степен на општествена прифатеност на сексуалните работници од членовите на општеството, генерално Број на надворешни организации кои се во контакт или партнерство со организациите водени од сексуални работници
Фронтални работници	<ul style="list-style-type: none"> • Создавање на безбедни места • Идентификација на заеднички приоритети, потреби и цели • Воспоставување на одржлива организација водена од сексуални работници • Држење на состаноци, маршови и митинзи за правата на сексуалните работници, во мерка до која што тоа е дозволено • Обука на правните адвокати за документирање и решавање на насилствата врз човековите права 	<ul style="list-style-type: none"> • Број на создадени безбедни места • Степен на социјално здружување на групите на сексуалните работници • Број на создадени колективи на сексуални работници • Број на одржани состаноци, маршови и митинзи за правата на сексуалните работници • Процент на сексуални работници кои учествуваат во групи/колективи предводени од сексуалните работници • Број на сексуални работници обучени за правни адвокати • Документирање на злоупотребувањето на човековите права

Табела 1.2 Следење на индикаторите за зајакнување на сексуалните работници

1.4 Ресурси и наредни читања

1. UNAIDS guidance note on HIV and sex work. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDSGuidance-note-HIV-sex-work_en.pdf
2. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middleincome countries: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
3. The Global HIV Epidemics among Sex Workers. Washington, DC: World Bank, 2013.
<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/GlobalHIVEpidemicsAmongSexWorkers.pdf>
4. SANGRAM's Collectives: Engaging Communities in India to Demand their Rights. Arlington, VA: AIDSTAROne/John Snow, Inc., 2011.
http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAROne_CaseStudy_GenderMARPs_SANGRAM_India.pdf
5. Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No. 200). Geneva: International Labour Organization, 2010.
http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm
6. Sex Work and the Law in Asia and the Pacific: Laws, HIV and human rights in the context of sex work. Bangkok: United Nations Development Programme Asia-Pacific Regional Centre, 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hivaids/English/HIV-2012-SexWorkAndLaw.pdf>
7. Community Mobilization of Female Sex Workers: Module 2, A Strategic Approach to Empower Female Sex Workers in Karnataka. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2008.
http://www.khpt.org/Community_Mobilization.pdf
8. Scamell D. Legal help for sex workers—from sex workers. Open Society Foundations, March 5, 2013.
<http://www.opensocietyfoundations.org/voices/legal-help-sex-workers-sexworkers>
9. HIV and the Law: Rights, Risk and Health. New York, NY: Global Commission on HIV and the Law, United Nations Development Programme, 2012.
<http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
10. The HIV and Sex Work Collection: Innovative responses in Asia and the Pacific. Bangkok: United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Asia Pacific Network of Sex Workers [no date].
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/20121212_HIV_SW.pdf

11. Building Partnerships on HIV and Sex Work: Report and Recommendations from the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work. Bangkok: Asia Pacific Network of Sex Workers, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011.
<http://asiapacific.unfpa.org/public/pid/7491>

12. The Global Network of Sex Work Projects (NSWP). www.nswp.org

13. Bar Hostess Empowerment and Support Project (BHESP). www.bhesp.org

14. Healthy Options Project Skopje (HOPS). www.hops.org.mk/programs.htm

15. The Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity (2007).
<http://www.yogyakartaprinciples.org/>

16. The Denver Principles (1983).
http://data.unaids.org/Public/externaldocument/2007/gipa1983denverprinciples_en.pdf



2

**СПРЕЧУВАЊЕ
НАНАСИЛСТВОТО
ВРЗ СЕКСУАЛНИТЕ
РАБОТНИЦИ**



Што има во ова поглавје?

Ова поглавје објаснува:

- **Различните видови на насилство** со кое се соочуваат сексуалните работници и како насилството ја зголемува ранливоста кон ХИВ (секција 2.1)
- **Контекстот и местото** на кое се случува насилството, и социјалните и правните услови кои ги прават сексуалните работници ранливи на насилство и други насилства врз човековите права (секција 2.1.1)
- **Основни вредности и принципи** за ефективни програми за спречување на насилството врз сексуалните работници (секција 2.1.2)
- **Ветувачки интервенции и стратегии** за решавање на проблемот со насилството (секција 2.2)
- Различни пристапи кон **следење и евалуација** на интервенциите (секција 2.3)

Ова поглавје исто така обезбедува и листа на ресурси и наредни читања (секција 2.4)

2.1 ВОВЕД

Препораки од 2012 година: Препораки за добра пракса

1. Сите држави треба да работат кон тоа сексуалната работа да не биде сметана како криминал и да ги елиминираат неправедните закони и законски регулативи против сексуалните работници
2. Владата треба да воведи нови закони за отстранување на дискриминацијата и други закони за заштита на правата за да ги заштити сексуалните работници од насилство и дискриминација, а и од други видови на насилство со кое се соочуваат со цел да се сфатат нивните човечки права и да се намали ранливоста кон инфицирање со ХИВ и влијанието на СИДА-та.
3. Здравствените услуги треба да бидат правени на интернет, да бидат пристапни и прифатливи за сексуалните работници.
4. Насилството врз сексуалните работници е ризичен фактор за ХИВ и мора да биде спречено со партнерство на сексуалните работници со организациите водени од сексуални работници.

Женските, машките и трансродовите сексуални работници се соочуваат со висок степен на насилство, стигма, дискриминација и други насилства врз човековите права. Насилството врз сексуалните работници е поврзано со непостојана употреба на кондоми или недостаток на познавање на начинот на употреба на кондомите и со високиот ризик на СПИ и ХИВ инфекции. Насилството, исто така, ги спречува сексуалните работници за информирање во врска со услугите за ХИВ.

Насилството од страна на СЗО е дефинирано како намерна употреба на физичка сила или моќ, како закана или физички контакт, против една личност, група или заедница што резултира со повреди, смрт, сексуално или психолошко малтретирање, или лишување од слобода (види кутија 2.1) Машките, женските и трансродовите сексуални работници можат да се соочат со насилство поради стигмата поврзана со сексуалната работа, која во повеќе поставки се смета како криминал или дискриминализација базирана на пол, раса, ХИВ статус, користење на дрога или некои други фактори. Поголемиот број насилства врз сексуалните работници се како манифестација на половата нееднаквост и дискриминација на женските, машките или трансродовите поединци кои што не припаѓаат во границите на половите и хетеросексуални норми, поради нивното феминизирано однесување или начинот на кој ја изразуваат својата сексуална определба.

Моделирањето на процеките на два вида епидемии (Кенија и Украина) покажува дека намалувањето на од прилика 25% на ХИВ инфекциите помеѓу сексуалните работници е добиено со намалување на физичкото и сексуално насилство.¹⁰ Повеќе програми за ХИВ спроведуваат стратегии за спречување на насилството врз сексуалните работници и заштита на нивните права како интегрален дел од ХИВ превенција, третман и нега. Спречувањето на насилството им овозможува полесен пристап на сексуалните работници до здравствени услуги и донесување на нивни сопствени одлуки за начинот на кој што ќе се лекуваат.

Ова поглавје обезбедува практични сугестии за менаџерите на програмите за ХИВ, за тоа како да ги спроведат стратегиите за спречување на насилството. Се базираат врз основа на Препораките од 2012 година¹¹ и вредностите и параметрите на истражувањата,¹² каде што сексуалните работници ја потенцираат улогата на насилството, криминализацијата и другите злоупотребувања на човечките права кои ги спречуваат да бидат во пристап со услугите за ХИВ и СПИ.

¹⁰ Види Декер и соработниците (секција 2.4, Наредни читања бр. 3).

¹¹ Превенција и третман за ХИВ и други СПИ за сексуалните работници во земјите со ниски или средни приходи: препораки за пристап на јавното здравје.

¹² Глобални консултации работени со сексуалните работници од страна на NSWP како дел од процесот на развивање на Препораките од 2012 година.

Форми на насилство со кое се соочуваат сексуалните работници

Физичко насилство: Изложеност на физичка сила која може да предизвика смрт, повреда или малтретирање. Вклучува, но не се ограничува на: фрлање објект врз поединец, удирање шлаканица, туркање, посочување, удар со тупаница или некој предмет кој што може да предизвика повреда, мавање клоца, влечење, тепање, палење, заплашување со оружје или искористување на некое оружје (нож, пиштол и др.). Сите овие постапки се дефинирани и владириани од страна на СЗО како насилство врз сексуалните работници. Други видови на постапки кои се вклучени во дефиницијата за физичко насилство се: гризење, тресење, боцкање, влечење за коса и физичко ограничување на една личност.

Сексуално насилство: Силување, групно силување, сексуално малтретирање, физичко принудување или психолошко заплашување за учество во сексуален однос против своја желба (На пример, несакано допирање, орално, анално или вагинално пенетрирање со пенис или некој друг објект).

Емоционално или психолошко насилство: Вклучува, но не се ограничува на: навредување (На пример, именување со навредливи имиња) или правење самите да се чувствуваат лошо во своја кожа, понижување и омаловажување пред другите луѓе, заплашување со закани за нивните деца, ограничување или одделување од своите фамилии или пријатели, закани за себе или за луѓето за кои тие се грижат, континуирано пцуење, контролирано однесување и уништување на нешто што поседуваат.

Кршења на човековите права кои треба да се сметаат како насилство врз сексуалните работници се:

- Барање на парични средства од нив
- Недобивање на храна или други основни животни потреби
- Недобивање плата, исплата или пари кои што им припаѓаат
- Присилно користење на дрога или алкохол
- произволно стопирање, претрес на целото тело или задржување во полициска станица
- произволно задржување во полициска станица, центри за рехабилитација или други собирни центри
- апсење или заплашување за апсење поради поседување на кондоми
- Одбивање за пружање на здравствена помош
- Присилно правење на тестови за СПИ и ХИВ, стерилизација, абортус
- Јавно срамење или деградација (На пример, соблекување, врзување со ланци,
- плукање или ставање зад решетки)
- Принудно лишување од спиење

2.1.1 Контексти на насилство

Постојат повеќе контексти, динамики и фактори кои ги изложуваат сексуалните работници на висок ризик на насилство. Нивното разбирање е клучно за дизајнирање на соодветни програми.

- **Насилство на работното место:** Ова може да вклучува насилство од страна на раководителите, вработените, клиентите или соработниците во средините каде што сексуалните работници работат (На пример, бордели, барови, хотели).
- **Насилство од интимните партнери или членови на фамилијата:** Стигматизацијата на сексуалната работа може да доведе до тоа партнерите или членовите на семејството да мислат дека е прифатливо употребувањето на насилство за да ги “казнат” жените што имаат сексуални односи со други мажи. Тешко е сексуалните работници да излезат од некоја врска во која се малтретирани, затоа што партнерот им се заканува, има моќ над нивните финансиски средства или им забранува пристап до децата.
- **Насилство од извршителите на големо или на јавни места:** Во повеќе контексти, антагонистичките односи со полицијата создаваат клима на неказнување на криминалните дела врз сексуалните работници што може да доведе до тоа тие да станат мета на други злодела што можат да прераснат во насилство, како што е кражба. Некои извршители конкретно имаат за цел “казнување” на сексуалните работници во име на почитување на социјалните морали или тие да бидат жртвеното јагне за сите проблеми во општеството, вклучувајќи го ХИВ. Сексуалните работници исто така можат да се соочат со насилство од поединци кои се на моќни позиции, на пример некои вработени во невладините организации (NGO), пружателите на здравствени услуги, банкарите или земјопоседниците.
- **Организирано не-државно насилство** - Сексуалните работници можат да се соочат со насилство од страна на некои религиозни екстремисти, “спасувачки групи” и сл.
- **Државно насилство:** Сексуалните работници можат да бидат малтретирани од војниците, затворските чувари и најчесто од полицијата. Криминалните или прекршочните закони против сексуалните работници можат да обезбедат заштита од насилството. Насилството врз сексуалните работници од страна на некои државни претставници ги ограничува сексуалните работници за добивање на правда или полициска заштита и тоа праќа порака дека ваквиот вид на насилство не само што е прифатен туку е и свесно посакуван.

Законите и политиките, вклучувајќи ги они за криминализација на сексуалната работа, можат да ја зголемат ранливоста на сексуалните работници кон насилство. На пример, принудни напади на спасување и рехабилитација од страна на полицијата во контекст на законите против трговија со луѓе, може да резултира со тоа сексуалните работници да бидат протерани од своите домови

на улица и со тоа да бидат изложени на поголем ризик на насилство. Страв од апсење или полициско малтретирање може да ги присили сексуалните работници кои претежно работат на улица да се поместат од својата стандардна локација до некоја друга која што е помалку безбедна, или да им биде вршен притисок за избрзани преговори со клиентите што може да доведе до ризикување на нивната безбедност и сигурност.

Насилството врз сексуалните работници не се смета секогаш како криминално дело. На пример, законите не го признаваат силувањето врз трансродовите лица како криминално дело, или полицијата може да одбие да го регистрира ова како извештај на сексуално насилство врз сексуален работник. Сексуалните работници многу често се плашат да пријават сексуално насилство врз нив поради тоа што се плашат од полициско малтретирање.

Законите и политиките за дискриминација против трансродовите поединци и мажите кои имаат сексуални односи со други мажи ја зголемуваат ранливоста на машките и трансродовите сексуални работници кон насилство и злоупотребување. Законите што го криминализираат изложувањето на ХИВ можат да ги спречат ХИВ позитивните сексуални работници да бараат помош во случај на сексуално насилство од страв дека против нив ќе биде покрената некоја судска постапка. Дури и на местата каде што сексуалната работа не е сметана како криминал, примената на управното право, религиозните закони или извршните наредби можат да бидат користени од страна на полицијата за да ги бараат и приведат сексуалните работници. Ова создава услови на високо ниво на насилство со кое се соочуваат сексуалните работници.

Сексуалните работници исто така можат да бидат поралниви на насилство поради нивните лоши работни услови или недоволниот пристап кон некои услуги. Некои од нив можат да имаат мала контрола врз условите за нивните трансакции (На пример, такси, клиенти, видови на сексуални услуги) ако се одредени од страна на некој раководител. Пристапот кон дрога и алкохол во средините каде што работат сексуалните работници го зголемува нивото на насилство врз нив. Сексуалните работници кои конзумираат алкохол или дрога не се во можност свесно да ги избегнат ситуациите кои не се безбедни за нив. Насилство или стравот од насилство може да ги спречи сексуалните работници од намалување на малтретирањето, ХИВ превенција, третман и нега, здравствени услуги како и услуги наменети за превенција на насилството

2.1.2 Вредности и принципи за спречување на насилството врз сексуалните работници

Основни вредности:

- **Промовирање на целосната заштита на човечките права на сексуалните работници.** Ова ги вклучува правата за: недискриминација, безбедност и сигурност на личноста, признавање и еднаквост пред законот, највисоки здравствени стандарди, вработување, мирно опкружување, ослободување од произволно апсење и приведување и од злобен и нехуман третман, заштита од насилство.

- **Отфрлање на интервенциите базирани врз основа на спасување и рехабилитација.** Дури и кога се наводно фокусирани на малолетните лица (кои не се сексуални работници), ваквите рации ги лишуваат сексуалните работници од нивните задачи (избор, контрола и моќ за сопствено однесување) и зголемување на веројатноста на изложеност на насилство.
- **Промовирање на полова еднаквост** со охрабрување на програмските планирачи и воспоставувачи за да го решат проблемот со половата нееднаквост, социјалните норми и дистрибуцијата и контролата на средствата и моќта. Интервенцијските стратегии треба да се залагаат за поправични односи во власта помеѓу сексуалните работници и другите членови од пошироките општествени заедници.
- **Почитување на правата на сексуалните работници** за самите да донесуваат одлуки за нивниот живот, кое вклучува не-барање на услуги поврзани со насилство или продолжување на врската во која се злоставувани.

Програмски принципи

- **Собирање на информации за локалните видови на насилство** против сексуалните работници, и поврзаноста на насилството со ХИВ, како база на дизајнирање на програмите (види Поглавје 3, секција 3.2.2, дел А).
- **Користење на методи за учествување.** Сексуалните работници треба да бидат во позиција на донесување на одлуки каде што тие ќе бидат вклучени во процесите на идентификување на проблемите и приоритетите, анализирање на причините и развивање на решенија. Ваквите методи ја зајакнуваат важноста на програмите, развивање на истраен живот и вештини за односи со јавноста, како и помош за одржување на долготраен успех на програмот.
- **Користење на интегриран пристап во дизајнирањето на интервенциите.** Програмите кои вклучуваат пружање на здравствени услуги, работење со легалните и правните сектори и се базирани на заедници¹³ можат да имаат поголем удел врз насилството врз сексуалните работници и ризикот од ХИВ. Ваквите програми бараат обезбедување на партнерство од поширок ранг на групи и институции.
- **Градење на програмскиот капацитет на вработените** за да ја разберат и спречат врската помеѓу насилство врз сексуалните работници и ХИВ. Вработените треба да бидат способни да покажат сочувство кон сексуалните работници што претрпеле насилство, без понатамошни омаловажувања или окривувања. (види Поглавје 6, секција 6.2.6, подсекција за вработување и обука на персоналот).

¹³Зборот “заедница” во оваа алатка во повеќе контексти се однесува на популација на сексуални работници, наместо на географска, социјална или културна група во која што тие може да бидат дел. Додека, заедница на теренски работници се однесува на теренски сексуални работници, интервенции водени од заедницата се интервенции водени од сексуалните работници и членови на заедницата се

- **Да се признае дека програмите можат да имаат несакани штетни влијанија** врз сексуалните работници, како што се одмаздувачки форми на насилство. Треба да се биде подготвен за оваа можност и да се следат програмите за ваквите несакани последици.
- **Евалуација на програмите** за идентификација на стратегиите што го намалуваат факторот на ризик и нивото на насилство со кое се соочуваат сексуалните работници, со цел да се изгради база на докази и да се осигура дека сите ресурси се насочени кон најкорисните стратегии.

2.2 Ветувачки интервенции и стратегии

Оваа секција предложува стратегии за превенција и одговор за насилство врз сексуалните работници. Поголемиот број на овие стратегии се развиени како добри практики на сексуалните работници. Освен ако не е експлицитно наведено, овие стратегии не се формално оценети за нивното влијание врз намалувањето на ризичните фактори или нивото на насилство врз сексуалните работници. Препорачливо е пред било кои од овие стратегии предложени подолу да бидат објавени, да бидат проверени за било какви несакани последици и да се оцени да ли тие работат за спречување и намалување на насилството врз сексуалните работници.

2.2.1 Зајакнување на заедницата

Чекорите за зајакнување на заедницата се детално објаснети во Поглавје 1. Зајакнувањето на заедницата може да се спротистави на намалувањето на насилството со:

- Обезбедување на механизам за учество на сексуалните работници во борбата за бранење на нивните права, нивните проблеми, вклучувајќи насилство и корените на овие проблеми
- Градење на колективна солидарност за сексуалните работници за мобилизирање и залагање за предизвици и промена на однесувањето на моќните групи или институции кои ги негираат нивните права и го негираат нивното злоставување како криминално дело.

2.2.2 Градење на капацитетот на сексуалните работници

Повеќе видови на активности ги надоградуваат познавањата на сексуалните работници за нивните права во врска со сексуалната работа и насилството, и нивната самодоверба за да се борат за овие права.

Обука и сензибилизирање на сексуалните работници за законите поврзани со сексуалните работници и ничните човечки права

Ова ја поттикнува свеста и храброста на сексуалните работници за да пријават

и да се справат со насилството. Активностите можат да вклучат работилници за обуки и застапување, производство и презентирање на напишаните и визуелните материјали за насилството врз сексуалните работници и нивните права, состаноци со заедници и советување лице-во-лице од страна на теренските сексуални работници¹⁴ (види кутија 2.2). Принтаните и материјалите за обука треба да се разликуваат во зависност од потребите на сексуалните работници. Наслови кои се вклучени се: извори и причини за насилство врз сексуалните работници; познавање на законите за сексуалните работници и законите кои влијаат на нив (На пример, општински статус, закони поврзани со хомосексуални односи, користење на дрога); правата на уапсените сексуални работници, приведени од страна на полицијата.

Кутија 2.2

Пример на случај: Програма за бранење на човечките права, Јужна Африка

Програмите за бранење на човечките права се воведени од страна на движењето на сексуални работници – Сисонке и SWEAT во Јужна африка од 2008 година. Ги обучуваат сексуалните работници да станат практиканти за основните права и како да ги бранат.

Практикантите ги документираат случаите на злоупотреба на човечките права преку бесплатната линија за помош, теренски и неделни состаноци на заедниците со сексуални работници. Тие исто така нудат и совети за оние сексуални работници кои што имале инциденти со насилство.

Состаноците со заедниците на сексуални работници се користени за да се подигне свеста за нивните права и како да се изборат за правда.

Сексуалните работници кои имаат потреба од правни услуги се префрлуваат кај адвокатите кои им се доделени од страна на Женскиот правен центар други установи.

SWEAT исто така подразбира и стратешко застапување кое се однесува на откривање на корените на причините на насилство врз сексуалните работници.

Документирање на насилството со кое се соочуваат сексуалните работници и бранење на нивните човекови права

Активностите вклучуваат:

- Собирање на податоци или информации од различни форми на насилство со кои се соочиле сексуалните работници
- Документирање на злоупотребувањето и инцидентите со насилство врз сексуалните работници
- Олеснување за добивање на правда преку правни услуги

Во некои поставки, внимателно и систематско документирање на насилството врз сексуалните работници е користено за да се развијат средствата за промоција на безбедноста на сексуалните работници. На пример, во 2002 година, Италијанската невладина организација **Comitato per i Diritti Civili delle Prostitute** водена од сексуални работници, документирале насилство врз сексуалните работници и ги искористиле овие информации за да направат

¹⁴ Во оваа алатка, терминот “заедница на теренски работник” значи сексуален работник кој ја спроведува работата на останатите сексуални работници и тој, генерално, не е вработен со полно работно време на интервенции за превенција на ХИВ (вработениот со полно работно време може и наједноставно да се нарече “теренски работник”). Теренските работници можат да се нарекуваат и со друго име на пример “врснички едукатори”, “врснички теренски работници” или наједноставно “теренски работници”.

списание за да ги охрабрат сексуалните работници да пријават секаков вид на насилство врз нив и да побараат помош и било какви услуги.

Податоците од овој документ за насилство се исто така искористени за застапување со полицијата, локалните ауторитети, медиите и националните донесувачи на политики во врска со степенот на проблемот и потребата за промена на применувањето на законите, политиките и полициската практика за да се намали насилството со кое се соочуваат сексуалните работници (види секција 2.2.3). Со напомена дека таму има етички и безбедносни проблеми при собирање и истражување на податоците за насилство врз сексуалните работници кои што треба да се имаат во предвид. Секција 2.3 за понатамошни информации.

2.2.3 Застапување за реформи

Реформите за политичко и правно застапување допринесуваат за превенција или намалување на насилството врз сексуалните работници со:

- Цел да се променат законите и политиките што ја криминализираат сексуалната работа и административните закони што се користат за злоупотребување и малтретирање на сексуалните работници
- Цел да се променат практиките за спроведување на законите што ги малтретираат или злоупотребуваат сексуалните работници и не ги прифаќаат нивните права
- Градење на институциска одговорност за веќе постоечките закони и политики придржувајќи се кон правата на сексуалните работници
- Спротивставување на стигма и дискриминација против сексуалните работници и промовирање на сексуалната работа како легална работа (види кутија 2.3).

Кутија 2.3

Пример на случај: Кампања “Некој што го познаваш е сексуален работник“, Сан Франциско, САД

Амбулантата Св. Џејмс развила кампања да пренесе дека:

- Сексуалните работници се луѓе од секојдневието и ценети членови на заедницата
- Сексуалните работници се еднакви членови на општеството и нивните права се основни човечки права
- Сексуалната работа е вистинска работа и сексуалните работници заслужуваат да имаат права

Кампањата вклучува интервјуирање и фотографирање на сексуалните работници, нивните партнери и пријателите на услуги поврзани со амбулантата Св. Џејмс. Пораките од кампањата беа оценети од сексуалните работници и другите членови кои се поврзани со сексуалната работа.



Извор, Барбара ДеГеневив и Рејчел Шрајбер, медијска кампања за амбулантата Св. Џејмс, Сан Франциско, САД

Целната публика на ваквото застапување и сензибилизација вклучува: локални и национални владини претставници одговорни за спроведување на законот; правда, војници и припадници на безбедносните сили; медиуми (печатење, телевизија, радио, социјални мрежи); религиозни и политички лидери; парламентарци; локални, општински, областни и покраински владетели (мајори, локални советувачи); NGO што работат за човечките права; женски организации; пријатели на услуги и професионални организации за здравствена нега; Организации на обединетите нации; интернационални невладини организации

Застапвачите мора да направат напори за да се направи баланс помеѓу целните фронтални работници во повеќе сектори (полиција или здравствени работници) и донесувачите на одлуки (администратори или менаџери), со цел фронталните работници да можат да го издржат и да одговорат на притисокот од страна на донесувачите на одлуки.

Активностите за застапување и сензибилизација треба да вклучуваат:

- Јавни кампањи за да ја истакнат сексуалната работа како работа (види рама 2.3)
- Работилници за сензибилизација
- Потенцирање на штетите од насилството врз сексуалните работници на посебни интернационални и национални денови и кампањи поврзани со ХИВ, сексуална работа, насилство врз база на полот и човечките права.
- Печатење на дисеминации и други медијски материјали за насилството врз сексуалните работници
- Работење со новинари и други медијски членови за промовирање на позитивни приказни околу сексуалната работа
- Градење на партнерство помеѓу сексуалните организации што работат со правата на луѓето и ХИВ
- Поддржување на акциите на колективите на сексуални работници за барање на надомест за штети

Кутија 2.4

Пример: Градење на партнерство за застапување во Карнатака, Индија.

Спречувањето на насилство врз сексуалните работници е комплексно и бара партнерство со организации истомисленици. КНРТ работеле на превенција на ХИВ меѓу сексуалните работници во Карнатака, Индија во последните 10 години. Превентирајќи и одговарајќи на насилството гледано како силно “чувствителна потреба“ меѓу сексуалните работници.

- Одделот за Државна социјална помош за жените и децата направил услугите за насилство против жените да бидат достапни и за сексуалните работници.
- Организациите базирани на заедници работеле со сексуални работници во повеќе од 30 покраини за да ги поучат за нивните основни права.
- Форумот за замена на законот и Националното правно училиште во Индија развија и спроведоа легални обуки за сексуалните работници
- Центарот за Застапување и истражување, една невладина организација, направила медијско застапување и ги обучила сексуалните работници да бидат медијски претставници, односно да зборуваат јавно на телевизијските емисии за насилството со кое се соочуваат и за начинот како тоа да се спречи.

2.2.4 Поттикнување на полициската одговорност

Работењето со полицијата е клучен елемент во намалување на насилството врз сексуалните работници. Овие активности вклучуваат:

- **Работилници за сензибилизација на полицајците** со што ќе се подигне нивната свест за законите поврзани со правата на сексуалните работници. Овие работилници исто така и врски помеѓу сексуалните работници и полицијата со цел да се намали полициското малтретирање и насилство. Во некои поставки, ваквите работилници се водени од самите сексуални работилници (види кутија 2.5); на некои други места тие имаат вклучено и адвокати (Индија); и во некои други случаи, сексуалните работници, полицијата и NGO заедно одржувале обуки (KASH) во Кенија, и Таис Плус во Киргистан). Темите за обука кои се опфатени во различни прирачници

(види секција 2.4) можат да вклучуваат: Вовед во ХИВ и програмите за ХИВ; законите законските практики што влијаат на сексуалните работници, вклучувајќи го и насилството; улогата на полицијата во превенција на ХИВ;

- **Застапување** (на пример, регуларни состаноци со полицијата како и со државните службеници од повисоко ниво задолжени за спроведување на законот) за намалување на полициското малтретирање врз сексуалните работници и заедниците на теренски работници.

Кутија 2.5

Пример: Обука на полицијата во Перу

Движењето на сексуалните работници од Перу вовеле работилници за подигнување на свеста за човечките права меѓу регионалните и општинските службеници и полициските службеници, посебно за правата на сексуалните работници. Исто така се вклучени и обуки со полицајците и безбедносните сили, локалните ауторитети и здравствените работници со цел да се промени дискриминаторното однесување и практика врз сексуалните работници и да се охрабрат за да ги бранат нивните права како сексуални работници, делумно во врска со насилството базирано врз полот.

Била развиена програма за онлајн работилници со овие групи, за да го подобрат нивното знаење, вештини, однесување и капацитет за да реагираат на случаи на сексуално насилство врз жените, мажите, трансродовите и транссексуалните сексуални работници. Иако има силни реакции против сексуалните работници од страна на полицајците кои продолжуваат да не ги прифаќаат нивните права, оваа обука помогнала за да се направи отворен дијалог со постарите полициски службеници.

- **Градење на институциска одговорност** со полицијата за да ги поддржат правата на сексуалните работници. На пример:
 - Во Индија, застапувањето со полицијата резултирало со издавање на упатство за полициските станици за правата на сексуалните работници и како да постапуваат со нив при апсење.
 - Во Киргистан, проект спроведен од страна на Источно-западната фондација за СИДА во партнерство со Таис Плус (организација водена од сексуални работници) се фокусираше на соработка со полицајците на обуките, објавување на министерскиот ред на полицијата и ХИВ, да се воведат тим на “пријателски полицајци“ кои што ќе бидат поврзувачка врска за спроведување на услугите на ХИВ и развивање на еден систем за промена на однесувањето на полицајците кон сексуалните работници и да почнат да ја поддржуваат ХИВ превенцијата.

Евалуацијата на ефектот на полициските обуки да оцени дали е намалено насилството врз сексуалните работници е во траење во неколку поставки (во

Киргистан од страна на Таис Плус и во Кенија од страна на KASH). Резултатите од полициската обука од страна на организациите вклучени во ова предложуваат дека:

- Полициските обуки и работењето со нив може да испровоцира за нивна одмазда против сексуалните работници од страна на некои службеници. Поради тоа, овој процес треба да се следи внимателно.
- Потребно е да се стекне поддршката од постарите полициски службеници со цел да се добие поистрајна помош и од помладите службеници за да може да се смета на нив во следните акции.
- Градење на позитивни односи со полицајците и нивната едукација за правата на сексуалните работници треба да биде континуиран процес за да дојде до овој однос

2.2.5 Промовирање на безбедноста и безбедноста на сексуалните работници

Стратегиите за промовирање на безбедноста и сигурноста на сексуалните работници на нивните работни места и заедници можаат да бидат формални и неформални. Треба да се има во предвид следново:

- **Одржување и споделување на листите или извештаите за напаѓачите или инцидентите на насилство врз сексуалните работници.** Во некои поставки ова се нарекува “Програма на грди чаши”. Извештајот може да биде достапен на интернет (онлајн), на факс, е-мајл или во безбедните места.¹⁵ Овие извештаи се собирани и дистрибуирани до сексуалните работници преку месечни билтени, СМС пораки или е-мајлови така што ќе знаат како да ги избегнат потенцијалните опасни поединци.
- **Промоцирање на безбедноста на работното место** преку преговори со сопствениците и менаџерите на сексуалните установи за бранење на правата на сексуалните работници од насилниците. На пример, организација предводена од сексуални работници, Ашодаја во Карнатака, Индија, ги поттикнале сопствениците на хотели или мотели да ги заштитат сексуалните работници од малтретирање, нудејќи им бесплатни здравствени услуги. Слично на тоа, проектот за сексуална работа во Кенија, KASH, направиле партнерство со менаџерите на барови и вработените за да објават број за жешка линија, отпочнување на СМС систем преку кој што работниците ќе можат да испраќаат пораки до вработените во KASH и да побараат помош и поддршка.
- **Дисеминација на информациите или советите за сигурност на сексуалните работници** (На пример, барање од сексуалните работници да носат мобилни телефони со себе, информирање на пријателите за местото на кое што одат со клиентот, задржување на броевите за да се

¹⁵ Безбедно место е место каде што сексуалните работници можат да се релаксираат, запознаваат други

членови од заедницата, држат социјални настани, обуки или состаноци јават во случај на опасна ситуација; види кутија 2.6). На пример, сексуалните организации од пет европски држави развиле брошури за безбедност на шест јазици како дел од проектот “Затворен простор” кој го поддржува зајакнувањето на сексуалните работници во Европа, вклучувајќи ги и мигрантите сексуални работници. Брошурата именува “Посигурна работа” вклучува практични совети за сексуалните работници да останат безбедни од насилство и да си го заштитат здравјето, како и да се информираат за законодавството во петте држави

Кутија 2.6

Пример на случај: Безбедносни совети за сексуалните работници од страна на SWEAT, Јужна Африка



- Секогаш да се запиши ја регистрациската табличка, бојата и марката на возилото
- Пробај да ја провериш состојбата на колата и задните седишта пред да се качиш
- Никогаш не влегувај во кола ако има повеќе од еден клиент во неа
- Никогаш не влегувај во кола додека преговараш со клиентот – ако се случи некоја невоља, може да ве повреди
- Провери дали се функционални бравите одвратите

- **Создавање на безбедни места** или засолништа што им овозможуваат на сексуалните работници да доаѓаат заедно и да дискурираат за заедничките проблеми и потешкотии со кои што се соочуваат, вклучувајќи и насилство, развој и размена на искуствата. На пример, Бразилската сексуална организација **Fio da Alma** отвориле едно безбедно место каде што сексуалните работници се охрабрувани да се запознаваат меѓусебно и да учествуваат во работилници и активности како што се часови за превенција на насилството. Евалуацијата на широкиот спектар на интервенции покажа зголемен број на пријавени способни сексуални работници да раководат со ризичното однесување на клиентите поврзано со дрога и алкохол.

- **Интеграција на превенцијата од насилство во интервенциите за советувањата за превенција од ХИВ со сексуалните работници.** Во местата како Монголија, Јужна Африка и САД, интервенциите за советување за превенција од ХИВ кои што интегрирале планирање на безбедносни компоненти биле евалуирани и покажале дека е намалено насилството врз сексуалните работници. Стратегиите за советување се фокусирани на информации и градење на вештини поврзани со СПИ и превенција на ХИВ. Компонентата за превенција на насилството вклучува:

- Работа со сексуалните работници за да се оцени потенцијалната ситуација во врска со насилството и развивање на “безбедносен план“ за да се излезе од овие ситуации. На пример, Женскиот здравствен проект **СоОр** во Преторија, Јужна Африка има понудено индивидуални советувања за сексуалните работници во кои биле вклучени стратегии за безбедност, во врска со: употреба на алкохол и дрога; комуникација и преговарачки вештини за различни ситуации за да се избегне некаков конфликт; начини за да се излезе од несигурни ситуации
- Советувања во соработка со обучени советувачи, со внимателно слушање за да ги поддржат индивидуалните сексуални работници во полесно откривање на чекорите за самите да направат да си осигураат безбедност и пристапни локални услуги во случај да се соочат со несакани ситуации. Пристапот е неосудувачки, со почит и за поддршка на автономијата на индивидуата за правење на промени во однесувањето. Во Монголија, овој пристап бил направен со цел да се намали ризикот и на сексуалните работници и на клиентите.

2.2.6 Обезбедување на здравствени услуги за сексуалните работници кои се соочиле со насилство

Сексуалните работници кои имале искуство со физичко, сексуално и психичко насилство имаат потреба од краткотрајна или долготрајна медицинска помош. Во повеќе случаи, тешко е да се одреди посебна медицинска помош за оние што имале искуство со насилството. СЗО развила клинички и политички упатства за одговорот на здравствениот сектор против насилството врз жените (види секција 2.4). Додека сме фокусирани на жените генерално, овие упатства се релевантни и за женските сексуални работнички, а во некои аспекти и за машките и трансродовите сексуални работници

Препораките за клиничка нега, психолошка поддршка и здравствени услуги до оние кои имале искуство со насилство и сексуални напади се:

- Обезбедување на непосредна помош за оние кои се соочиле со насилство. Пружателите треба да обезбедат сигурност, да бидат неосудувачки, да пружат практична нега, да се распрашаат за историјата на насилството, внимателно да слушаат без да и вршат притисок на личноста да зборува, олеснување на пристапот за социјална помош, ресурси и услуги и помош за развој на безбедносен план.
- Обезбедување на клиничка нега за оние кои што претрпеле сексуално малтретирање, вклучувајќи и итна контрацепција, ХИВ и СПИ постизложеност на профилакса и пристап за абортус до оние кои што ќе останат бремени. Исто така види Поглавје 5, секција 5.7.5.
- Обезбедување на психолошка нега, вклучувајќи и информации околу

Кутија 2.7

Теми за обука на здравствените работници во врска со насилството врз сексуалните работници

- Основни информации околу насилството, законите и политиките против насилството со фокус на сексуалните работници.
- Откривање на работниците кои можат да бидат изложени на насилство врз база на психички или физички симптоми (На пример, депресија, вознемиреност, пост-трауматичен стрес, самоповредување, користење на некои сретства, повреди и др.).
- Кога и како да се делува против насилството.
- Собирање на форензички докази за истражување на сексуалното насилство.
- Обезбедување на клиничка и психичка нега и третман според препораките на СЗО.
- Каде да се обратат за услуги за поддршка.
- Обезбедување на не-осудувачка нега што не ги стигматизира лицата што се соочиле со насилство.
- Спроведување на задолжителното пријавување на насилството (не е препорачано во упатството на СЗО).

Иако не се наоѓаат во упатството на СЗО за секторот за одговор на насилството, во

контекст со сексуалната работа, обуката може да вклучува:

- Човечки права на сексуалните работници
- Закони и политики кои се однесуваат на сексуалната работа што ги прави сексуалните работници ранливи кон насилство
- Насилство со кое се соочуваат сексуалните работници во поставките на здравството и должностите на пружателите на здравствени услуги да не вршат дискриминација, стигматизирање или насилство врз сексуалните работници
- Обезбедување на клиничка и психолошка нега за машките, и трансродовите сексуални работници што се соочиле со насилство.

симптомите за траума и стрес. За симптомите како што е депресијата, неспособност да се сносат со секојдневните ситуации, самоубиствени мисли и ментални проблеми.

- Обучување на здравствените работници за пружање на услуги на лицата кои се соочиле со насилство (види кутија 2.7 за препорачани теми за обука).

2.2.7 Обезбедување на психолошки, правни и други видови на услуги за поддршка

Сексуалните работници што се соочиле со насилство, често имаат потреба од подолготрајни здравствени услуги, како например:

Обучување на членовите од заедницата за одговор на сексуалните работници што се соочиле со насилство

Сексуалните работници што се соочуваат со насилство или некои други напади можат да имаат потреба од обучена личност за спроведување на непосредна поддршка. На пример:

- Во Кенија, KASH отвориле телефонска “жешка“ линија каде што сексуалните работници можат да се јават за непосредна помош во врска со одговорот на насилство и други напади.
- Во Јужна Африка, невладината организација Сисонке понудила следење на советување и поддршка до оние кои се соочиле со насилство.
- Во Индија, како дел од Иницијативот за СИДА Авахан, воведен е систем за интегриран одговор на напади и кризи, заедно со зајакнувањето на заедниците на сексуални работници. Овој систем бил евалуиран и пуштен во употреба (Види Кутија 2.9)

Обучувањето на овие видови активности може да биде водено од учени сексуални работници и може да покрие: слушање и комуникациски вештини; безбедноста на сексуалните работници да биде приоритет; застапувачки вештини за работа со полицијата, здравствените и социјалните услуги; познавање на правата на сексуалните работници; справување со полициските и локалните службеници; советување на оние кои се под психичко малтретирање; оценување на ризикот на штета.

Правна поддршка

Ова може да вклучува и влегување или поврзување со адвокатите или обучените практиканти (На пример, сексуални работници обучени како практиканти) кои можат да помогнат за преговарање со правните или судските авторитети во врска со инцидентите на насилство поврзано со сексуалните работници и обуки за поддршка и сензибилизација на сексуалните работници и други закони поврзани со сексуалната работа.

Засолниште или безбедно место

Оние кои што имале искуство со насилството имаат потреба да се тргнат од средината во која се наоѓа некој што им претставува закана. Во Киргистан, организацијата на сексуалните работници, Таис Плус понудила засолниште за сексуалните работници во криза, ризик од насилство, бегање од насилство или страв од одмазда.

Овие поддржувачки услуги варираат во зависност од нивната комплексност, износот на финансиските и човечки ресурси потребни за нивна употреба (види Кутија 2.8) и дали се евалуирани и пуштени во употреба. Услугите за поддршка треба да бидат базирани на оценување на неформалните практики кои се веќе спроведени од страна на самите сексуални работници и на нивните веќепостоечки приоритети. Некои модели, како што се сеопфатниот систем за одговор на криза, имаат потреба од многу ресурси, но некои други бараат многу помалку ресурси. Треба да се внимава тие активности да пружаат поддршка за

следните услуги:

- **Обезбедување на потребната инфраструктура:** Ова вклучува локални мобилни телефони и жешки линии на кои работат обучени членови од заедницата. Пристапноста на услугите за поддршка треба бидат рекламирани преку зборување за нив, флаери или други комуникациски канали.
- **Документирани инциденти на насилство:** Снимените инциденти на насилство им овозможуваат на лицата што работат на програмите да ги анализираат инцидентите, да го осигураат следењето, да ги следат напорите и да ги подобрат услугите. Сексуалните работници кои сакаат да пружат легални докази како одбрана од насилство, ваквиот вид на документирање помага за да се обезбедат потребните докази пред судијата. Податоците за насилство врз сексуалните работници исто така можат да се користат како застапување со локалните, градските и национални спроведувачи на закони и за планирање на услугите во врска со насилството против сексуалните работници.

Кутија 2.8

Кои се потенцијалните потребни ресурси за обезбедување на правни, психолошки и други услуги за поддршка?

Човечки ресурси:

- Дизајнирани и обучени сексуални работници кои работат на помошните или жешките линии
- Теренски работници од заедницата
- Обучени почетници и/или професионални советувачи за психичка поддршка
- Адвокати или практиканти (можат да бидат обучени сексуални работници) кои обезбедуваат правна помош

Материјали и места:

- Пристап до местото на настанот
- Мобилни телефони
- Жешки линии
- Печатен материјал за реклама
- Собирање на податоци и формулари
- Место за работа на жешките линии, спроведување на обуките и
- состаноците
- Безбедни места или засолништа

Трошоци:

- Надоместок за вработените
- Почетни трошоци и трошоци за телефонските линии, жешки линии
- Рекламирање на услугите
- Трошоци за превоз
- Трошоци за обука

Кутија 2.8

Пример на случај: Системот на Авахан за одговор на кризата во Индија

Системот за одговор на кризава обезбедува брза помош на самото место за сексуалните работници кои се соочуваат со насилство или други видови на криза. Сексуалните работници имаат пристап до помош со повик на телефонскиот број на некој член од тимот за одговор на кризата. Тимот вклучува обучени членови од заедницата кои:

- Ја оценуваат природата и итноста на кризата
- Превземаат чекори во врска со непосредна опасност
- Олеснување на пристапот до медицинска, психичка и други видови на помош
- Обезбедуваат пристап до адвокат во случај на апсење
- Обезбедуваат советување
- Пријавување и документирање на насилство

1. Тимот вклучува лице за примање на повици, други членови на заедницата кои се на телефонската линија 24/7 за да одговорат на повиците и лице за документирање на пријавувањата на насилство

2. Тимот е поддржан од социјален работник од локалната спроведувачка организација⁶ кој дава упатства, два или повеќе адвокати кои можат да преговараат со власта во име на сексуалните работници кои се уапсени по грешка или незаконски задржани во полициска станица; или за брзи интервенции при обид за самоубиство.

3. Локални телефонски линии за помош

4. Деталите околу насилството и превземените акции се снимаат што е можно побрзо после инцидентот. Овие податоци можат да бидат многу важни и да послужат како докази пред законот.

5. Системот прави врски со здравствените установи, правните услуги, привремено засолниште, транспорт и други социјални услуги преку листа на услуги и ги воспоставува работните аранжмани со пружателите на услуги со цел да ги прифатат упатствата и да обезбедат многу поквалитетни услуги.

Ви Авахан програмот, системот бил зголемен од десетина тимови до неколку стотини во шест градови во Индија, со користење на заедничките стандарди и адаптирање на програмите на локалниот контекст. Системот е менаџиран од страна на сексуални работници, иако се потребни финансии (најчесто од спроведувачките организации) за да истрае.

⁶ спроведувачка организација е организација која пружа интервенции за превенција на сексуалните работници. Може да биде владина, невладина или предводена од заедницата и може да работи на државно или локално ниво

2.3 Управување, следење и евалуација

Интервенциите опишани во ова поглавје не се спроведуваат само на локално ниво, туку бараат ангажман за поднационално и национално ниво. Ова особено се однесува за работите за сензибилизација и застапување

Слика 2.1 Илустративен пристап на повеќе нивоа однесувајќи се за насилството против сексуалните работници

Централно

- Застапување за законски и политички реформи и намалување на стигмата и дискриминацијата
- Воспоставување на национални протоколи за обезбедување на услуги за сексуалните работници и други форми на насилство
- Обраќање за насилството врз сексуалните работници на националните политики и планови за ХИВ и на насилството базирано на полот.

Држава

- Обука и сензибилизација на полицијата и поттикнување на полициската одговорност
- Застапување за законски и политички реформи и намалување на стигмата и дискриминацијата, преку јавни кампањи за ХИВ и насилство базирано на полот.

Област

- Работилници за сензибилизација (со локалните владини службеници, полициски службеници на високи позиции)
- Работење со новинари и други членови од медиите за промовирање на позитивни приказни во врска со сексуалната работа.

Општина

- Обука, сензибилизација и поттикнување на полициска одговорност
- Обука на здравствените работници за пружање на нега
- Одржување и споделување листи или извештаи на напаѓачи
- Обука и сензибилизација на сексуалните работници за човечките права и закони
- Клиничка нега и документација на медицинските и правните докази во случај на сексуален напад

Фронтален работни

- Обука и сензибилизација на сексуалните работници за човечките права и закони
- Документирање на насилство со кое се соочуваат сексуалните работници и бранење на нивните човечки права
- Одговарање на насилство пријавено од страна на сексуалните работници, вклучувајќи и добивање правна помош при апсење или малтретирање, советување, упатство и психолошка поддршка
- Работење со раководители на сексуалните заедници, полицијата и др. за да ги промовираат правата на сексуалните работници

Следењето и евалуацијата на превенциите за насилство и напорите за да се одговори на нив се битни затоа што:

- Податоци за насилството со кое се соочиле сексуалните работници обезбедува база за планирање и дизајнирање на соодветните стратегии
- Вклучуваат индикатори на насилство со кое се соочиле сексуалните работници во кутијата на рутинско следење. Ова им дозволува на програмерите да следат дали има несакани последици од интервенциите на сексуалните работници, На пример: насилство од одмазда.
- Докази за насилство со кое се соочиле сексуалните работници е силна алатка за застапничките напори да се промени законот и политиката поврзана со сексуалната работа и да се создадат поволни услови за промовирање на правата на сексуалните работници

Евалуацијата за превенцијата на насилството и стратегиите за одговор е повеќе потребна од било која опција спомнатата во секцијата 2.2. Собирањето на точни информации во врска со насилството бара од сексуалните работници да имаат доверба и слободно да ги кажат сите искуства што ги имале со насилство. Треба да се води грижа собирањето на податоците или документација на инцидентите на насилство врз сексуалните работници дополнително да не ја загрозува нивната сигурност или да ги стигматизира. Градењето на довербата зависи од етичките и безбедносните мерки користени во собирањето на податоците, а исто така и вештините за собирање на податоците, како што се сочувување со сексуалникот работник и внимателно поставување на прашањата. Упатството на СЗО за етика и безбедност на истажување на насилствата врз сексуалните работници е препорачано како стандард кој што треба да се следи при собирање на информациите од сексуалните работници (види секција 2.4). Сексуалните партнери мора да бидат еднакви партнери во дизајнот, спроведувањето и ширењето на резултатите од било кое собирање на податоци активно поврзано со насилството или другите насилства врз човековите права против нив.

Се уште не постојат валидни и интернационално признаци популациски базирани индикатори или програмски индикатори кои се однесуваат стриктно за насилството против сексуалните работници. Индикаторите за следење и евалуација на интервенциите што се однесуваат за насилството врз сексуалните работници би требало да биде развиено или прилагодено и признаено, ако се базира на веќе постоечките индикатори за превенција и одговор на насилството во генералната женска популација.

Во некои поставки, како што е во Индија, био-бихевиоралните истражувања за СПИ и ХИВ спроведени со клучните популации, како што се сексуалните работници, вклучиле индикатори на насилство со кое се соочени сексуалните работници како на пример:

- Процент на испитани сексуални работници кои биле физички тепани или натерани да имаат сексуален однос од страна на некој поединец против нивната сопствена желба во последната година.

Сепак, ова истражување не ја покажува целосната слика за физичко и сексуално насилство врз сексуалните работници како што е дефинирано во Кутија 2.1.

Собирањето на податоци базирано на под услови дали се “тепани или силувани” може да даде лажен процент, односно помал процент од реалниот. Затоа треба да се направи дополнително истражување, вклучувајќи и квалитативни

истражувања, за подобро да се разбере контекстот, динамиката и факторите што влијаат врз насилството врз сексуалните работници.

Во Индија, каде што Иницијативот за СИДА Авахан вклучиле системи за одговор на кризата однесувајќи се на насилството врз сексуалните работници, со нивниот програм собирале податоци за пријавени инциденти на насилство. Овие индикатори вклучуваат:

- Број на сексуални работници кои пријавиле инциденти на физичко насилство
- Број на сексуални работници кои пријавиле инциденти на сексуално насилство
- Сторители на било каков вид на насилство пријавени од страна на сексуалните работници, сместени во категории (На пример, полицајци, интимни партнери, клиенти)

Програмското следење на податоците кои се засноваат на само пријавени случаи на насилство се чувствителни кон пристрасност. Со тек на времето, може да стане тешко и предизвикувачки да се протолкуваат напорите за следењето што го детектираат зголемувањето или падот на пријавувани инциденти. Некои форми на насилство се почесто пријавувани кога се пуштени во употреба системите за програмско следење, но ова варира во зависност од контекстот со тек на времето. На пример, во една поставка, инцидентите пријавени за насилство од партнерот се зголемувале со стареење на случајот, што може да биде поради тоа што сексуалните работници многу покасно стекнале храброст и моќ да го признаат овој инцидент и да го пријават, или како последица на “одмазда“ со што сексуалните работници стануваат поагресивни во нивните врски. Само-пријавувањето на инцидентите исто така зависи и од нивото на доверба и сигурност на сексуалните работници во персоналот што работи на програмот и во самиот систем на следење, посебно тоа што чинот на откривање на оваа тајна може да ги доведе сексуалните работници во опасност. Друг индикатор за следење на присутноста на услугите за после силување што можат да бидат прилагодени во програмот за сексуални работници е:

- Бројот или процентот на пружени услуги со обезбедена соодветна медицинска, психолошка и правна поддршка за жените и мажите кои биле силувани или имале инцест.

Овој индикатор е вклучен во Соединетиот Буџет на UNAIDS, UBRAF за мерење на напредокот на државите во врска со сексуалното насилство, а во контекст на одговор за Сида¹⁶

¹⁶ Во UBRAF овој индикатор е дефиниран како процент на држави кои имаат пријавено присутност и употреба на една или повеќе услуги кои што обезбедуваат соодветна медицинска, психолошка и правна поддршка за мажите и жените кои биле силувани или имале инцест. Користењето на бројот или процентот зависи од тоа дали е спроведено истражување базирано на објект во областите каде што се вршат интервенциите.

2.4 Ресурси и понатамошни читања

РЕСУРСИ

1. Mee Nestam: Strengthening Partnerships for Public Health. Hyderabad, India: India HIV/AIDS Alliance, 2012. <http://www.allianceindia.org/publications/51625-Mee%20Nestam%20Book.pdf>
2. Sex work, violence and HIV: A guide for programmes with sex workers. United Kingdom: International HIV/ AIDS Alliance, 2008. www.aidsdatahub.org/dmdocuments/Sex_Work_Violence_and_HIV_A_Guide_for_Programmes_with_Sex_Workers_2007.pdf
3. Community Led Crisis Response Systems—A Handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2013. [http://docs.gatesfoundation.org/nosearch/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20 \(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/nosearch/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20(Web).pdf)
4. Safer Work. Marseille, France: INDOORS Project, Autres Regards, 2010. http://www.indoors-project.eu/documents/saferwork_english.pdf
5. Work Wise: Sex worker handbook on human rights, health and violence. Cape Town, South Africa: Sex Worker Empowerment, Advocacy and Training (SWEAT), 2004. www.sweat.org.za
6. Gender Strategies in Concentrated Epidemics: Case study series. AIDSTAR-One, The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief and United States Agency for International Development. www.aidstarone.com/focus_areas/gender/marps_concentrated_epidemics_series
7. Spratt K. 2011. Integrating PEPFAR Gender Strategies into HIV Programs for Most-at-Risk Populations. Arlington, VA: AIDSTAR-One, Task Order 1. www.aidstarone.com/sites/default/files/AIDSTAR_One_Report_IntegratingGenderStrategies_MA_RPs.pdf
8. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization, 2013. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/index.html>
9. Integrating Multiple Gender Strategies to Improve HIV and AIDS Interventions: A Compendium of Programs in Africa. 2009. Arlington, VA: AIDSTAR-One, 2009. http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf
10. mHGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva, World Health Organization, 2010. http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP_intervention_guide/en/
11. The power to tackle violence: Avahan's experience with community-led crisis response in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2009. http://docs.gatesfoundation.org/avahan/documents/avahan_power_totackle_violence.pdf

12. Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women. Geneva: World Health Organization, 2001.
http://www.who.int/gender/documents/violence/who_fch_gwh_01.1/en/
13. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and indicators. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/
14. Unified Budget, Results and Accountability Framework: Indicator Reference. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://jpms.unaids.org/sites/default/files/JPhelp/20122015_UBRAF_Indicator_Definitions.pdf





3

**УСЛУГИ
ВОДЕНИ ОД
ЗАЕДНИЦАТА**



Што има во ова поглавје?

Ова поглавје:

- Ги дефинира услугите водени од заедницата (Секција 3.1)
- Опишува како да се дизајнираат и спроведат трите видови на услуги водени од заедницата:
 - о Заедница на теренски работници (Секција 3.2)
 - о Безбедни места (Секција 3.3)
 - о Комитети на заедницата и групи за советување (Секција 3.4)

Ова поглавје исто така обезбедува листа на ресурси и понатамошни читања (Секција 3.5)

3.1 Вовед

Услугите водени од заедницата, во кои сексуалните работници ја преврземаат улогата на водење на теренски работи и надгледување на програмите за превенција на ХИВ, покажаа значителни предности во врска со ХИВ резултатите¹⁷. Тие исто така им овозможуваат на сексуалните работници да ги разрешат структурните бариери за нивните права и да ги зајакнат со цел да ги променат социјалните норми за да се намали нивната ранливост кон ХИВ.

Услугите водени од заедницата се интервенции кои се дизајнирани, споделени и следени од сексуалните работници кои:

- Градат соодветен и сигурен пристап до средствата (кондоми, лубриканти, игли и шприцови) и клиничките услуги преку теренска работа и упатствата
- Одговатаат на насилството врз сексуалните работници и воведуваат други структурни интервенции
- Нудат прогресивен пристап до промена на социјалното однесување што го зајакнува не само знаењето, тулу и вештините и системите, со цел да се направи превенција, грижа и третман
- Нудат формални и неформални системи за заедницата да обезбедат повратни информации за подобрување на квалитетот на клиничките и другите услуги, како и да ги спроведат на други начини

Вклучување на сексуалните работници како индивидуи или како цела заедница во создавање на фондации за силни интервенции против ХИВ, за поповолни услови и за зајакнување на заедницата. Тоа исто така ги прави програмите поефективни и поефикасни. Со истрајна поддршка, услугите водени од заедницата можат да развијат силни иницијативи што се однесуваат за решавање на структурните бариери и основни услови за ранливост и ризик.

Услугите водени од заедницата вклучуваат алатки и методи за фронталните работници кои се исто така поддржани и од програмските менаџери. Овој пристап од стана на заедницата дава сигурност дека сексуалните работници имаат водечка улога во интервенциите, вклучувајќи дизајнирање, спроведување и надзор. Повеќе видови на интервенции можат да воведат пристап воден од заедницата. Во ова поглавје се објаснети трите основни и највитни пристапи за подобрување на програмите за ХИВ: теренска работа водена од заедницата, безбедни места и комитети на заедницата и советувачки групи (Фигура 3.1)

¹⁷ зборот “заедница” во оваа алатка во повеќе контексти се однесува на популација на сексуални работници, наместо на географска, социјална или културна група во која што тие може да бидат дел. Додека, заедница на теренски работници се однесува на теренски сексуални работници, интервенции водени од заедницата се интервенции водени од сексуалните работници и членови на заедницата се сексуалните работници.

Кутија 3.1

Спроведување на најдобра практика за програмите со сексуални работници

Интервенциите за превенција на ХИВ се често спроведувани од страна на невладините организации. Во некој контекст, предизвикувачки е веднаш да се пуштат сексуалните работници на теренска работа со другите заедници на сексуални работници. Во почетниот дел на фазата на програмот (На пример, првата година), вработените во невладините организации треба да превземат водечка улога во теренската работа. Каде што има ваков случај, сексуалните работници треба во што поскоро време да се обучат за да можат да имаат поголема одговорност во врска со работата на програмот. Некои од упатствата во ова поглавје се напишани претпоставувајќи дека спроведувачките организации** се невладини организации кои не се формирани од сексуални работници во потполност. Упатството треба да биде протолкувано поразлично ако спроведувањето е направено од страна на организациите водени од сексуални работници. Првото поглавје нуди визија и примери на висок квалитет, истрајни програми покренати од страна на организациите водени од заедницата.

*** спроведувачка организација е организација која пружа интервенции за превенција на сексуалните работници. Може да биде владина, невладина или предводена од заедницата и може да работи на државно или локално ниво.*

Фигура 3.1 Видови на услуги водени од заедницата

Теренска работа
предводена од
заедницата

Обучен сексуален работник дава сигурност дека потребите за превенција и нега на дефинирана група сексуални работници се сретнати. Секција 3.2

Безбедни места

Место каде сексуалните работници можат да се релаксираат, социјализираат и да држат состаноци и други активности за нивно зајакнување како група. Секција 3.3

Комитети на
заедницата и
советувачки групи

Помагаат за подобрување на квалитетот на услугите со обезбедување на канал за повратни информации за програмот. Секција 3.4

3.2 Теренска работа предводена од заедницата на сексуални теренски работници

Теренска работа предводена од заедницата

- Главно лично соочување помеѓу програмот (заедница на теренски сексуални работници) и мнозинството на заедницата
- Промоција на услуги и упатства поврзувајќи ја заедницата со залихи на кондоми, доброволни ХИВ тестирања и советувања, дијагноза и грижа за СПИ, антиретровирусна терапија и др. услуги
- Влезна точка за зајакнување на партнерството на заедницата
- Влезна точка за зајакнување на одговорот за криза воден од заедницата и други структурни интервенции

Теренската работа предводена од заедницата е клучна врска помеѓу заедницата и превенцијата на ХИВ, негата и третманот обезбеден од еден програм. Тоа им овозможува на сексуалните работници да имаат познавања од прва-рака за ранливоста и ризикот како да ги решат проблемите со членовите од нивната заедница, зајакнување на пристапот до услугите и ХИВ превенцијата, третманот и негата да бидат поостварливи. Теренските сексуални работници¹⁸ градат блиски врски со другите сексуални работници, ги разбираат нивните потреби како индивидуи, и на регуларна база им обезбедуваат соодветни висококвалитетни услуги. Со следење на релативната ранливост и ризик на секој сексуален работник индивидуално, сексуалните теренски работници се снабдуваат со првото ниво на собирање податоци за програмот.

¹⁸ Во оваа алатка, терминот “заедница на теренски работник” значи сексуален работник кој ја спроведува работата на останатите сексуални работници и тој, генерално, не е вработен со полно работно време на интервенции за превенција на ХИВ (вработениот со полно работно време може и наједноставно да се нарече “теренски работник”). Теренските работници можат да се нарекуваат и со друго име на пример “врснички едукатори”, “врснички теренски работници” или наједноставно “теренски работници”.

Кутија 3.2

Теренска работа водена од заедницата и зајакнување на заедницата

Кога ќе се спроведе добро, теренската работа предводена од заедницата е дел од програм кој достигнува најголеми пропорции од заедницата, најрегуларно и со најдиректен личен пристап. Разбирливоста на заедницата на сексуалните работници и личното инвестирање во благосостојба на заедницата е толку важно за успех на интервенцијата колку и успехот на услугите што ги нудат. Тие треба да бидат почитувани и да имаат значење.

Ова има два заклучоци:

- Терминот “заедница“ никогаш не треба да биде разбран или користен да се алудира на тоа дека сексуалните работници од заедницата се помалку квалификувани или помалку способни отколку сексуалните работници што не припаѓаат на некоја заедница.
- Сексуалните теренски работници од заедницата не се волонтери; тие треба да бидат платени за нивната работа исто како и останатите вработени лица, и треба да им се даде можноста за напредување и за поголеми примања, од страна на спроведувачката организација.

3.2.1 Што прават теренските работници од заедницата?

Теренските работници од заедницата обично извршуваат неколку клучни функции:

- Се состануваат (месечно) на база еден-на-еден со сексуалните работници во нивните доделени области. Во зависност од густината на заедницата на сексуални работници, можно е еден теренски работник да работи со 35-65 сексуални работници (исто така види Поглавје 6, Табела 6.4).
- Проценка на превенциите на ХИВ, негата и поддршката на секој сексуален работник и развивање на план за да се искажат овие потреби преку програмот и заедницата.
- Проценка на тоа колку кондоми им се потребни на сексуалните работници за нивните активности и дистрибуција на потребниот број за да се покрие периодот до следниот контакт со сексуалниот работник.
- Промовирање на безбедни места (види Секција 3.3 подолу).
- Охрабрување на сексуалните работници да ги посетат клиниките и да направат преглед за СПИ, да ја објаснат услугата, да го одредат бројот на случаи и ако е потребно со нив да одат на клиника за да се проверат. Да ги застапуваат сексуалните работници за добивање на овие услуги ако имаат некакви потешкотии.
- Поддржување на сексуалните работници за НТС и да им дадат сигурност дека ќе им биде даден упат ако имаат потреба (види Поглавје 5, Секција

5.2)

- Придружба на ХИВ-позитивните сексуални работници до центрите за третман ако има потреба од тоа и да водат сметка за тоа дали тие се придржуваат кон примање на антиретровирусна терапија (види Поглавје 5, Секција 5.3)
- Во програмите што обезбедуваат услуги за лицата кои вбризуваат дрога, обезбедување на чисти игли и шприцови и други намалувања на штетите предизвикани од дрогата; и давање на упатства за медицински услуги ако тоа е потребно (Види Поглавје 5, Секција 5.5 за подетални информации).
- Обезбедување на информации за сексуално и репродуктивно здравје и нивно упатување во услугите ако тоа е потребно
- Помош за одржување на системите за одговор кон кризата (види Поглавје 2, Кутија 2.9).
- Земаат учество во комитетите на заедницата и советувачките групи (даваат препораки за подобрување на односите со вработените, теренската работа, безбедните места) и мобилизирање на активностите, како и обезбедување на повратни информации од теренот за начини на унапредување на програмот.

3.2.2 Чекори за спроведување на теренската работа предводена од заедницата

Неколку чекори се потребни за воспоставување на теренската работа на сексуалните работници водена од заедница:

- А.** Да се направи мапа на заедницата и да се дизајнира стратегијата на теренската работа
- Б.** Регрутација и обука на теренските работници
- В.** Спроведување и управување со теренот
- Г.** Поттикнување на можностите за водење на теренските работници

А. Да се направи мапа на заедницата и да се дизајнира стратегијата на теренската работа

Воспоставување на силнен теренски систем воден од заедницата вклучува програмските тимови, сексуалните работници и другите луѓе да бидат на локацијата каде се наоѓаат сексуалните работници. Доверливо собирање на податоците и значајно консултирање со сексуалните работници и други клучни индивидуи и институции е од голема помош за осигурување дека програмот нуди прифатливи и пристапни услуги до поголемиот број членови од заедницата и дека програмот покажал позитивни резултати.

Од голема важност е да се разбере каде се наоѓаат сексуалните работници и како да се стигне до нив. Ова почнува со правење на програмска мапа и проценка на големината (види Поглавје 6, Кутија 6.4 и Фигура 6.5). Кога мапирањето ќе се фокусира на индивидуални локации каде што работат сексуалните работници,

учеството на членовите на заедницата е потребно за да се оцени квалитетот на услугите и карактеристиките на средината и условите, како и релативниот ризик и ранливост на индивидуалните сексуални работници.

Чекорите за локални консултации што информираат за мапирањето се:

1. Регрутација на една основна група на сексуални работници да работат на изработката на мапата. Тоа треба да бидат луѓе со детално познавање на локациите и да имаат стекнати работни навики во заедницата.
2. Работа со сексуалните работници за развивање на мапи кои ги откриваат локациите на сексуалните работници (како што се автобуски станици, бордели, барови, војни бараки и др.) во најгустите локации во покриените области (Фигура 3.2). Исто така и идентификување на точките за услуги, на пример, места каде што се достапни кондоми (Фигура 3.3).
3. Со основната група на сексуални работници, откривање и градење на врски со “клучните информатори“ во овие локации, вклучувајќи и други сексуални работници, сопственици на бордели или барови. Преку групни дискусии со овие клучни информатори, се доаѓа до консезусна проценка за бројот на сексуални работници на секоја локација (Фигура 3.4).
4. Правење план за услугите користејќи ги информациите добиени од клучните информатори, вклучувајќи каде да се лоцираат и најдоброто време за нив. Со цел да се стави пристапноста на услугите на максимум, клиниките и безбедните места треба да бидат лоцирани блиску до областа каде што има најголема густина на сексуални работници. Треба да се земат во предвид и дополнителни компоненти. На пример, Ако повеќе членови во една област имаат деца, може да се обезбеди клиничка помош за децата по многу пониска цена од нормалната; и ако полицајците се најголемиот проблем, тогаш треба приоритет да бидат интервенциите за одговор на насилството.
5. Преку клучните информатори се запознаваат и градат односи со дополнителни сексуални работници кои можат покасно да станат теренски работници.

Заштита на сексуалните работници во мапирањето

Клучни информатори: Влијанието на клучните информатори, како што се сопствениците на бордели и барови, секогаш треба да го имаат во предвид животот на сексуалните работници и нивната сигурност при мапирањето. Како што се достапни за да вршат промоција за користење на кондоми, упатства за услугите и нудење на помош против малтретирање и насилство, тие исто така можат и да се противат кон овие услуги. Затоа треба да се води грижа за да се сигурни сексуалните работници во донесување на нивните одлуки, и за овие активности да не им вршат притисок, штета или несакано изложување на ваквите сексуални работници.

Мапи: Мапите што содржат информации околу локацијата и/или идентификацијата на сексуалните работници треба да биде сметана како тајна и да биде чувана на скришно место на одредена локација. Планирачите на програмите и спроведувачите треба да пазат овие мапи да не дојдат до рацете

на власта за спроведување на законите или некои други установи кои што можат да ги искористат овие мапи против сексуалните информации бидејќи во нив се наоѓаат сите локации на кои што работат сексуалните работници. Ако се откријат овие доверливи податоци, јасно е дека програмот ќе изгуби доверба од заедницата

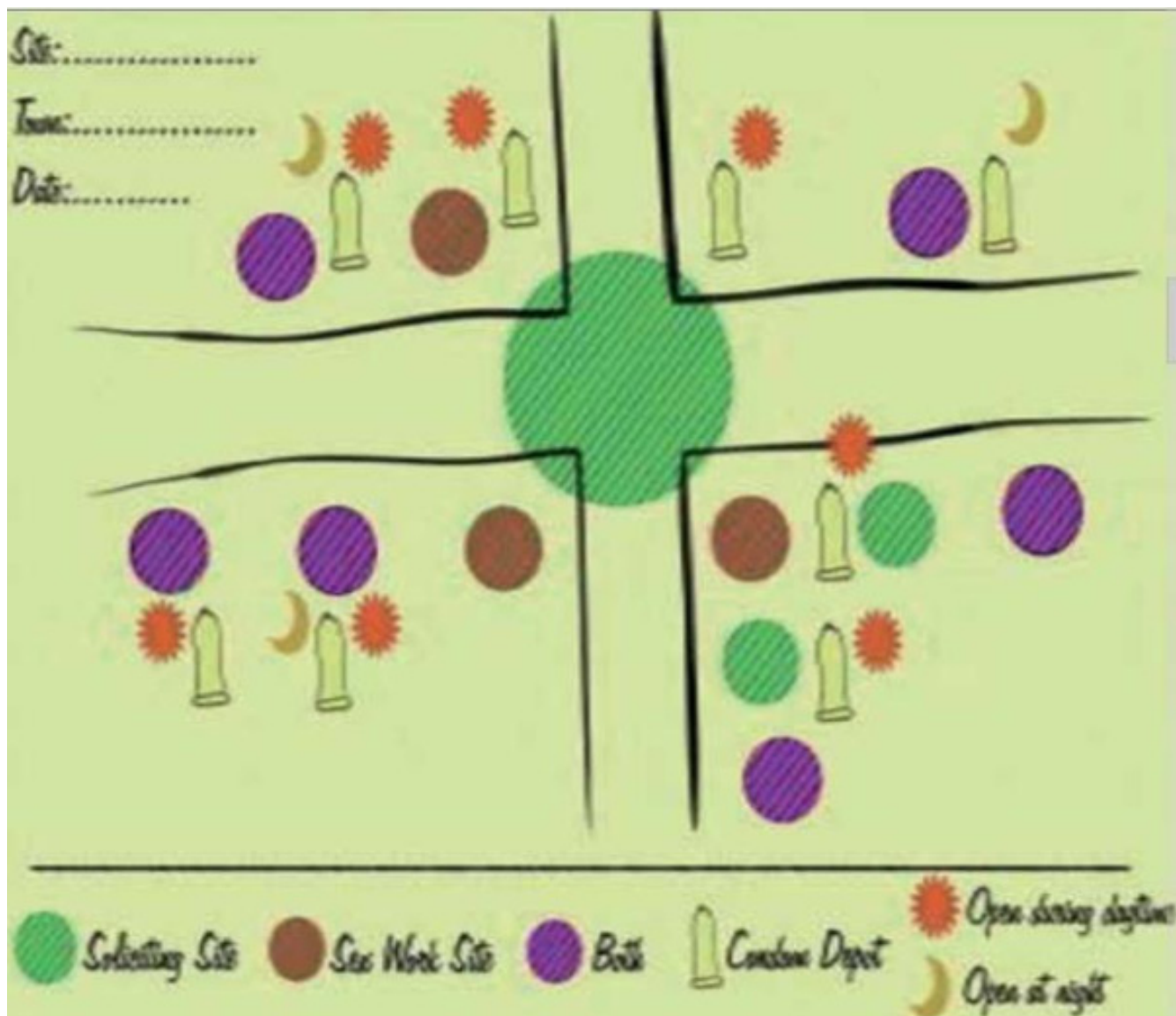


Слика 3.2 Мапа на заедницата

Оваа мапа, создадена од сексуален работник, ја покажува локацијата и бројот на членовите од заедницата во едно место, како и местата каде услугите се достапни.

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

Слика 3.3 Мапа на услужливи точки за кондоми



Оваа мапа, создадена од сексуални работници, ја покажува локацијата на дистрибуиција на кондомите по час на работа.

Извор: Karnataka Health Promotion Trust, Karnataka, India

Слика 3.4 Шема за информации за сексуалните работници

Name of the worker/Symbol denoting the worker	Place of residence	Place of working	Place of sex	Time when available			
				Morning	Afternoon	Evening	Night

Оваа шема дава информации за сексуалните работници во една област, а намената на овие информации е за планирање на теренската работа. Дизајнирана е за да им послужи на сексуалните работници кои не се писмени. Тие со прости цртежи цртаат ги идентификуваат сексуалните работници кои ги познаваат, каде тие живеат, се сретнуваат со клиенти и каде имаат сексуални односи со нив. Слично на тоа, симболите го откриваат времето во денот кога сексуалните работници се најдостапни за разговор. Оваа шема може да послужи за сексуалните работници да помогнат на некој друг сексуален работник, ако има потреба.

Извор: Karnataka Health Promotion Trust, Karnataka, India

Б. Регрутација и обука на теренските работници

Чекорите претставени подолу, претставуваат оптимален процес на регрутирање и обука за теренските работници. Ако е воспоставена нова интервенција, овие чекори можат да бидат спроведени прекувремено, со тоа што програмот го зголемува бројот на членови во заедницата. Во пракса, програмот може да започне со мал број на членови и по неформална структурна организација, но станува формална со тек на зголемување на членовите.

- 1. Развивање на работните услови** за теренските работници од заедницата кои ги одредуваат потребните критериуми (види Кутија 3.3), улоги и одговорности. Вклучува политики за наградување, дозволи за патување, дневница и др.
- 2. Развивање на насоките за регрутација, задржување, оценување и промовирање** на теренските работници од заедницата. Процесот за селекција треба да биде добро познат во заедницата, така што ќе може да се смена на сите оние кои се заинтересирани да бидат теренски работници. Соработување со другите програми во државата, каде што тоа

е дозволено, за да се осигура дека надоместокот на теренските работници е постојан и транспарентен во тек на програмот.

3. План за обука: проверка дали е достапен и соодветен планот за одредени поставки за теренската работа. Идеално би било планот да се развива и стандардизира на централно/регионално ниво, но може да биде прилагоден и за решавање на локалните јазични и културни прашања (види Кутија 3.4 и ресурсите дадени во Секција 3.5). Проверка дали се достапни тренери.

4. Прилагодување на теренските алатки за теренските работници од заедницата. Ова може да вклучува дневни и месечни форми на пратење кои го оценуваат индивидуалниот фактор на ризик и ранливост како и нивниот пристап до услугите. Теренските алатки треба да бидат сликовити за теренските работници со низок степен на писменост (види Фигура 3.7).

5. Развој на план за обука на повеќе нивоа за да се подобрат вештините на теренските работници од заедницата, самодовербата и лидерството (види подолу и Кутија 3.4). Ова треба да вклучува редовни обуки на новите членови во заедницата за да се осигура дека секогаш има доволен број на достапни лица. Обуката треба да ги зголеми вештините на теренските работници на повисоко ниво за сите компоненти на програмот, така што тие ќе бидат способни да им ја објаснат целата процедура на сексуалните работници.

6. Развој на план за напредување на кариерата за теренските работници од заедницата да се осигураат дека тие имаат можност да го превземат лидерството и одговорноста за програмските активности и да ги надгледуваат теренските и другите аспекти на програмот, вклучувајќи и некои улоги кои што можеби им припаѓаат на вработените во NGO.

7. Да се објасни напредокот на сексуалните работници во NGO на останатите работници што не се сексуални работници ако е тоа потребно, за да се осигура дека не постојат натпреварувачки интереси (види Поглавје 6, Секција 6.2.8)

Регрутација на теренските работници од заедницата

Во почетните фази на програмот, изборот на теренски работници од заедницата може да биде неформален процес: спроведувачките организации можат да ги поканат сексуалните работници кои се вклучени во почетното мапирање и планирање на фазите да останат вклучени во новите програми како теренски работници и/или да ги идентификуваат другите сексуални работници кои имаат потенцијал да ја извршат оваа улога. Во секој случај, критериумите за избор дадени во Кутија 3.3 треба да се имаат во предвид. Исто така е многу важно да се набљудува односот помеѓу сексуалните работници вклучени во мапирањето и другите членови од нивната заедница.

Кутија 3.3

Предложен критериум за избор на теренски работник од заедницата

- Моментално да е активен како сексуален работник и има време да работи на терен
- Посветен на целите и задачите на програмот
- Има познавање од локалните контексти и поставки
- Прифатен од заедницата
- Одговорен кон заедницата како и кон програмот
- Толерантен и има почит за другите заедници на сексуални работници каде што постојат разлики од таа во која што тој спаѓа
- Способен да ја одржи самодовербата
- Добри комуникациски, слушачки и меѓучовечки вештини
- Полн со самодоверба и потенцијал за лидерство
- Потенцијал да биде пример на модел за однесувањето што го бара во другите
- Има желба за учење и експериментирање на поле
- Посветен на неговата достапност за другите сексуални работници ако тие се соочат со насилство или итен случај

Како што старее програмот, треба да се прилагоди повеќе структуриран процес за избирање на нови теренски работници од заедницата:

1. Неформален комитет на лидери од заедницата и програмскиот персонал, вклучувајќи ги и моменталните теренски работници, го дефинираат критериумот за нови теренски работници, ги идентификуваат потенцијалните работници, ги контактираат за да видат дали сакаат да работат и потоа прават едно основно интервју со нив. Кандидатите се ранкирани врз база на критериумите дадени во Кутија 3.3
2. Од кандидатите е побарано да земат учество во една вежба за мапирање на социјалните мрежи, со помош на теренските координатори, за да се одреди големината на нивните социјални мрежи на сексуални работници (види слика 3.5).
3. Моменталните теренски работници од заедницата зборуваат со некој познаник на потенцијалниот теренски работник за да видат дали тие ќе го прифатат кандидатот како теренски работник.
4. Врз база на интервјутото, мапирањето на социјални мрежи и консултации, комитетот избира соодветен број на нови теренски работници во другите
5. Комитетот дискутира за методите за следење на работата на теренските работници (Ова може да биде преку формални комитети: види Секција 3.4.3.). Членовите од заедницата треба да бидат во можност да контактираат за проектот во случај на некаков проблем поврзан со теренските работници од заедницата.

Слика 3.5 Мапа на социјални мрежи



Мапа на социјалните мрежи покажува во какви односи се сексуалните работници едни со други, дали се само познаници или се и блиски пријатели. Оваа мапа е направена од еден сексуален работник и ја покажува неговата поврзаност со другите сексуални работници. Секој круг претставува посебен сексуален работник а стрелките го покажуваат сексуалниот работник кој тие го познаваат. Ефективните сексуални работници имаат широки мрежи на познавање. Мапата може да биде искористена за да се одреди теренски работник да работи со група на сексуални работници кои што тој ги познава најмногу.

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

Обучување на теренските работници од заедницата

Обуката треба да биде редовна и може да биде спроведена на повеќе нивоа:

1. Основно обучување на почетокот на навлегување во програмот
2. Напредно обучување за да се стекне знаење и вештини
3. Неформално следење од страна на теренски супервизор/управник за поддршка на теренските работници (дневно).
4. Групни дискусии и следење со теренските работници (неделно)

Планот за обука треба да биде интерактивен. Зајакнувањето на теренските работници од заедницата совнесување на нивни лични искуства и иницијатива за нивната работа треба да биде нагласено. Ова значи дека обуката може да биде најефективна кога е спроведена од тренери кои и самите се сексуални работници (Тренерите треба да примаат надомест).

Основното обучување вклучува:

- Вештини за комуникација со луѓето за градење на самодовербата и индивидуални агенции (изборот, контролата и моќта да делуваат за себе), вклучувајќи дискусија која треба да биде тактична и не-осудувачка, а и да се осигура самодоверба како професионална потреба
- Анализа на јазот на кондомите (да се открие јазот помеѓу побарувачката и потребата), преговори за кондоми и рационална дистрибуција
- Мапа на социјални мрежи
- Ракување со превенција и грижа, алатки за микро-планирање, задржување на снимените содржини
- СПИ симптоми и процеси за болести, проценка и третман на СПИ, ХИВ, СИДА и Туберкулоза
- Промовирање на доброволни НТС
- Откривање и дискусија за насилство, обезбедување на психолошка поддршка
- Мобилизирање на заедницата

Напредното обучување вклучува:

- Напредни комуникациски и вештини за советување
- Вештини за лидерство
- Справување со стигма, дискриминација и малтретирање
- Правна писменост, преговори со полицијата повикувајќи се на поддршка од заедницата
- Интервенции за насилство и криза
- Советувања за злоупотреба на дрога и алкохол
- Создавање на врски со другите услуги (репродуктивно здравје)
- Грижа и поддршка за ХИВ-позитивните луѓе
- Интеракција со медиите (за промовирање на позитивна слика за заедницата)

Кутија 3.4

Пример на случај: Пристапи за обука на теренските работници од заедницата

Националниот *Програмот за контрола на СПИ и СИДА* од Кенија развил алатка за машките и женските теренски работници од заедницата (млади едукатори) кој се состои од прирачник за референци, прирачник за обука и лаптоп за учество. Оваа алатка користи едноставен јазик и цртежи. Прирачникот се состои од седум модули:

1. Врснички едукатори: Кои сме ние и што правиме
2. Се што треба да знаеме за ХИВ, СПИ и сексуалното репродуктивно здравје
3. Како да се превенира ХИВ и СПИ
4. Знаење на нашиот ХИВ статус: промоција на ХИВ советување и тестирање
5. Планирање на нашата иднина
6. Создавање на услови за промена на однесувањето
7. Снимање и давање извештај за нашиот напредок

Во Македонија, НОПС има помалку формална програма за обука и план кој е прилагоден на содржината и времетраењето на позадината, ниво на едукација и вештини за секоја група на теренски работници од заедницата. Темите вклучуваат:

- Историјата на НОПС, неговата мисија, програми, организациска структура
- Улогата на теренските работници од заедницата во НОПС
- ХИВ, СИДА и СПИ
- Теренска работа и принципи на теренската работа
- Човечки права и сексуални права
- Трговија со луѓе и сексуална експлоатација
- Вовед во НОПС програмата за намалување на штетите
- Видови на дрога и последици од нивното користење
- Посета на локациите каде што се наоѓаат сексуалните работници и на програмските безбедни места

Доделувањето на сертификати на теренските работници од заедницата за успешно завршување на обуката или други курсеви ги охрабруваат и признаваат нивните напори за учење и градење на професионални вештини. Ова е посебно точно за сексуалните работници кои немаат основно формално обр

В. Спроведување и управување со теренската работа

Како теренските работници од заедницата го промовираат пристапот ди услугите

Кондоми и лубриканти: Поддршката за промена на однесувањето на теренските работници (На пример, залагање за сигурен сексуален однос) преку демонстрации, промоција и дистрибуција на кондоми и лубриканти. Дури и во долготрајните програми, потребите на сексуалните работници за голем број на кондоми и дава значајна улога на заедницата на теренски работници во набавка на истите.

Клинички услуги: Теренските работници од заедницата формираат врска помеѓу заедницата и клиничките услуги. По барање на сексуалните работници, тие можат да ги придружат до здравствените установи и да ги застапуваат, ако е тоа потребно. Теренските работници вршат промоција, објаснување и снимање на СПИ услугите и доброволно НТС оценување и посети. Теренските работници обезбедуваат важни познавања за програмот во врска со тоа како се користат правилно услугите и да бидат сигурни дека сексуалните работници ги користат како што треба. Исто така тие треба да се осигураат дека услугите се на највисоко ниво и дека нема никакви потешкотии при нивната употреба. Теренските работници исто така им нудат на сексуалните работници советување после тестирањето и даваат сигурност на оние кои имале позитивен резултат дека ќе им биде пружено соодветното лекување.

Структурни интервенции: Теренските работници ги мобилизираат членовите од нивната заедница да земат учество во иницијативите за решавање на прашањето околу стигмата и дискриминацијата, насилство и малтретирање од страна на полицијата и создавање на системи за социјална помош, на пример, сигурен пристап за школување на децата на сексуалните работници.

Услуги водени од заедницата: Теренските работници нудат увид од нивниот личен контакт со програмата и заедницата кои се важни за програмското планирање и политичките процеси на локално, национално и глобално ниво.

Управување со теренската работа: Управувањето со теренската работа се случува на две нивоа: теренскиот работник од заедницата управува самиот со теренската работа на сексуалните работници; вработените во програмата вршат надгледување и поддршка за заедницата на теренски работници.



Теренските работници како менаџери на теренската работа

Теренскиот работник користи превенција и начин за решавање на проблемите на секој сексуален работник поединечно и тоа се состои од неколку чекори кои се оценети и повторени, како што налагаат околностите:

1. Проценка на потребите на индивидуалните сексуални работници, користејќи стандардни алатки (види “микро-планирање“ подолу).
2. Развој и план за акции со сексуалните работници базиран на потребите кои што можат да бидат решени.
3. Обезбедување на средства, информации и советување за да се даде сигурност дека сексуалните работници се посветени за решавање на овие потреби со помош на заедницата.
4. Олеснување на упатот за другите услуги, ако е потребно.
5. Следење на упатството со поддршка и информации, ако е потребно.
6. Повторно да се направи проценка и евалуација на потребите на секој поединец посебно на редовна база.

Фигурата 3.6 погоре претставува пример за начините на кои теренските работници можат да му пружат директна помош на сексуалниот работник.

Кутија 3.5

Пример на случај: Дневник за сексуално здравје

Во Тајланд, SWING има работено со машките сексуални работници за да развијат дневници за сексуално здравје како алатка за помош за следење на нивниот сопствен ризик и самите да се впуштат во дијагнозата на симптомите за СПИ. Дневникот им дава начин на откривање и одржување на сопственото превентивно однесување, вклучувајќи и терапија и скрининг на СПИ. Сексуалниот работник ги запишува следните информации на дневна база:

- Број и вид на сексуални односи (анален/орален/друго):
 - Дали е со муштерија или со партнер
 - Дали е без кондом
 - Дали е без лубрикант
 - Дали е со правило користење на кондомот
- СПИ симптоми (да/не/ не сум сигурен, за листа на други симптоми)
- Било кој медицински тест или третман (и симптомите), вклучувајќи СПИ скрининг и ХИВ тестирање.

Секој дневник има доволно страни за цел месец. Сексуалниот работник го потполнува ова на неделна база и го дава на теренскиот работник за програмот и потоа заедно дискутираат. Овие информации се запишуваат во базата на податоци и се користат за да се процени ризикот и да се прилагодат услугите за сексуалните работници. Кога сексуалниот работник ќе пријави некакви симптоми, тој се охрабрува за да посети доктор, да направи тестирање и да добие соодветен третман. Користењето на дневникот не е никаков предуслов за добивање на било какви услуги од програмот, но тој е широко користен и машките сексуални работници изјавиле дека им се допаѓа. SWING планира да ја присвои оваа алатка и за женските сексуални работнички

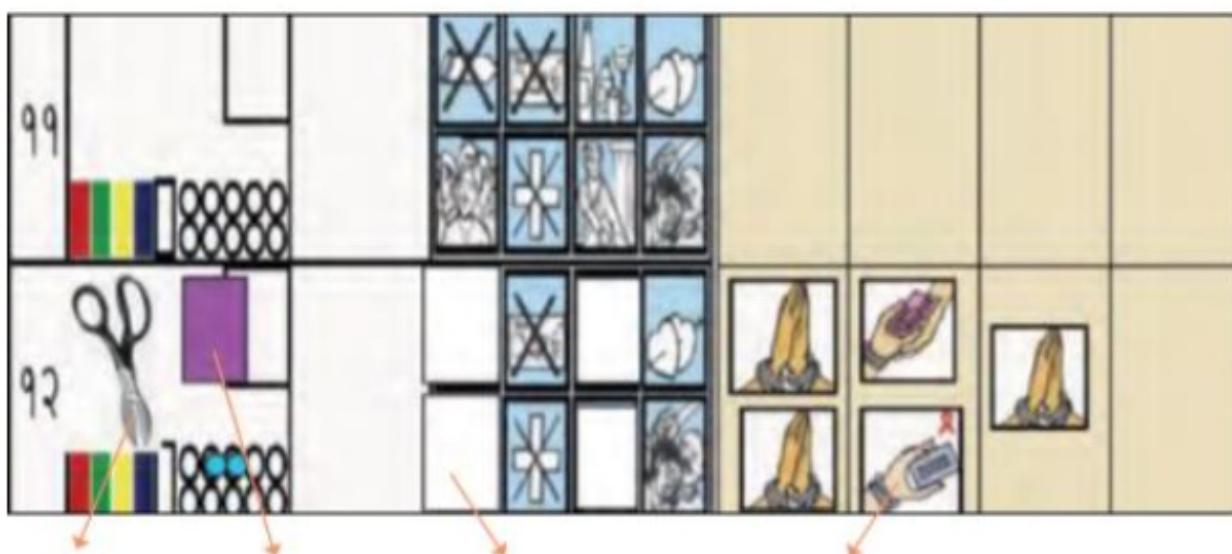
Микро планирање

Микро-планирањето им дава на теренските работници одговорност и авторитет за да управуваат со својата сопствена работа. Со овој пристап, теренските работници ги користат нивните знаења за заедницата и информациите кои ги запишуваат во тек на контактот со сексуалниот работник, за да управуваат со теренската работа и тоа да им биде приоритет.

Во микро-планирањето, теренските работници се обучени да ги користат алатките за добивањето на податоци за ранливоста и ризикот на секој поединец на кој што му стојат на располагање и на услугите кои тие ги пружаат. Алатките за микро планирање се дизајнирани за да бидат лесни за употреба, на пример, да бидат во вид на слики така што ќе можат да бидат користени и од страна на сексуалните работници со слаби писмени вештини (види Слика 3.7). Тие можат да бидат адаптирани за рутинското следење да може да биде пријавено користејќи мобилни телефони, во прилог на запишување на податоците на хартија.

Теренските работници од заедницата ги запишуваат податоците после секоја средба со сексуалните работници и ги вклучуваат во неделни или месечни форми на извештај (освен ако податоците не се веќе запишани електронски), со помош на супервизор, ако е потребно. Некои од вклучените информации можат да бидат пријавени од програмот според регионалните и националните потреби за пријавување, но нивната примарна потреба е да се им се овозможи на сексуалните работници да ги анализираат нивните теренски напори и да ја планираат нивната теренска работа водејќи се според најјитните потреби на оние сексуални работници на кои што тие им служат (на пример, тие со најголем ризик или ранливост, или тие со кои што не се сретнале во значително долг период). Теренскиот работник може да го прави ова планирање во контекст на неделни сесии за оценување со супервизорот/управителот (види “Надгледување и поддршка на теренската работа“ подолу).

Слика 3.7 Алатки за микро планирање



Наместо имиња, користени се само симболи

Оваа виолетова “приоритетна” налепница го потсетува теренскиот работник дополнително следење

Налепниците го покриваат факторите за ризикот и ранливост кои што не се применети

Налепниците со симболи ги покажуваат услугите обезбедени за секоја недела или месец: контакт еден-на-еден/ советување/кондоми/ СПИ консултации

Овие алатки за микро планирање се користени од страна на теренските работници за да дадат јасни информации за ризикот и ранливоста на сексуалните работници, индивидуално, и за услугите што тие ги примаат од програмот преку месечниот курс. Најгорните редови од овој календар не се потполнети од страна на теренските работници, туку само ниските редови покажуваат како информации за индивидуалните сексуални работници се запишани.

- Во крајната лева колона, сексуалниот работник се идентификува со користење на обоени ID кодови (кругови и решетки), поддржани со стикер

со симбол (на пример, ножици) како потсетник за помош.

- Во средина на шемата осум сини квадрати го претставуваат факторот на ризик и ранливост (на пример, квадратот горе лево е со пречкртан кондом, што значи дека не е постојано употребуван). При дизајнирање на оваа алатка, овие фактори се одлучени преку различни консултации со заедницата на теренски работници околу ризикот и ранливоста во заедницата во која што тие служат. Теренскиот работник ја користи белата налепница за да ги обележи факторите кои не се однесуваат на еден индивидуален сексуалниот работник.
- Кога еден сексуален работник има три или повеќе фактори на ризик или ранливост, теренскиот работник додава виолетова налепница да означи дека тој поединец е приоритет и треба внимателно да се следи.
- Во четирите колони (секоја за по една недела од месецот) на десната страна од календарот, теренскиот работник користи стикери со симболи за да ја запише пружената услуга после секој контакт.

Избор: Mukta Project, Pathfinder International, Maharashtra, India

Понатамошни разгледувања за теренска работа

Идентификација:

Форма на идентификација на теренските работници може многу да им помогне во врска со нивната работа. На пример, идентификациска картичка со големина на кредитна картичка одобредна од страна на јавните службеници, како постарите полициски службеници, *може да се покаже кога ќе бидат стопирани од полиција.*

Сепак, некои знаци за теренските работници, како што се маички или други алишта кои ги откриваат дека работат на некаков програм може да ги одалечи другите сексуални работници од нив. Препознатливите теренски работници можат да ги стават во ризик сексуалните работници, бидејќи така ќе бидат откриени при секој контакт со нив.

Поставки:

- Во урбаните средини, треба да се направат консултации за програмите со теренските работници и тие да одлучат дали извршувањето на теренската работа на сексуалните работници треба да биде во пар, за нивна безбедност.
- Би можело да биде тешко да се пристапи до сексуалните работници кои работат во барови и бордели. Затоа, менаџерите и сопствениците треба да ги охрабрат за да им дозволат на теренските работници да пристапат до нив, најчесто треба да бидат во парови и да бидат вклучени и други работници од програмот, ако тоа е потребно. Бидејќи овие сексуални работници често живеат заедно и во групи, извршување на теренската работа би била многу попродуктивна, но само ако е добродојдена (од страна на сексуалните работници).

- Пристапот до сексуалните работници кои не се идентификуваат како сексуални работници треба да биде многу дискретен, така што ќе се именува како здравствена посета за жените со ниски примања.

Години:

- Помладите сексуални работници можат да имаат грижи околу фамилијарното планирање и одржување на нивниот физички изглед, додека во исто време се грижат за зголемување на бројот на клиенти.
- Постарите сексуални работници се позагрижени за заштита на нивните деца, обезбедувајќи поддршка за ХИВ позитивни членови на фамилијата и учествување во програмското управување.

Пол:

Потребите на машките, трансродовите и женските сексуални работници можат да се поклопуваат, но и да се разликуваат во неколку аспекти:

- Машките сексуални работници можат да имаат потреба од советување и упатство за проблеми како што е сексуалната нефункционалност.
- Трансродовите сексуалните работници можат да имаат потреба за информации за ризиците поврзани со примањето на хормоните.
- Женските сексуални работнички можат да имаат потреба од поддршка поврзана со фамилијарно планирање и услуги за абортус.

Супервизија и поддршка на терен

Теренскиот супервизор има способност за обучување, мотивирање и следење на работата на 5-20 теренски работници. Улогата може да биде пополнета од теренски работници кои напредувале во оваа улога на супервизори или од некој член на NGO додека теренските работници не се доволно обучени.

Теренскиот супервизор ги надгледува теренските работници на дневна база, ја оценува нивната работа според некои компоненти како што се број на еден-наеден контакти, групни контакти, упатувања или посети како придружници, дистрибуирани кондоми и др. Овие податоци може да се внесат во компјутеризиран систем за ракување ако нема посебен службеник кој ќе работи на запишување на информациите. Супервизорот има неделни состаноци со групите на кои им служи, најчесто на безбедните места и таму дискутираат за индивидуите кои се приоритет и за било кој проблем со кој се сретнуваат работниците, а и обезбедување на неформална обука

Кутија 3.6

Пример на случај: Анализа на јазлите за можности

Во Карнатака, Индија, теренските работници користат едноставна алатка за ананизирање на специфичните бариери кои ги спречуваат сексуалните работници да имаат пристап кон програмските услуги. Отркиени се јазли во пристапот, било тоа преку внатрешни фактори кои што програмот може да ги контролира (на пример, работното време на теренските работници) или надворешни фактори (на пример, голема мобилизација на сексуалните работници што резултира со излегување од контекстот на програмот). Затоа се развиваат специфични акции за да се надминат овие бариери.

Фигурата 3.8 претставува една анализа на јазлите за можности направена од теренски работник одговорен за 140 мажи кои имале сексуален однос со маж во одреден период (Иако овие мажи не мора да се сексуални работници, и иако односот на теренски работници кои работат со мажи е многу висок поради густината на популацијата во оваа урбана област, принципот останува ист). Теренскиот работник ја оценил неговата активност во текот на месецот со листање на бројот на мажи кои имале сексуален однос со мажи кои што се регистрирани и запишани, бројот на лица со кои што комуницира редовно, бројот на лицата што посетиле некоја клиника во последните три месеци и бројот на лица што биле тестирани за ХИВ во последниот месец. Теренскиот работник потоа ги анализира заедно со супервизорот оние членови од заедницата кои не успеал да ги исконтактира и причините за тоа, како и план за развивање поврзано со овие јазли. Анализата за јазлите на можности им помага и на теренските работници и на супервизорите да оценат дали програмот делува врз членовите со специфични услуги. Вежбата ги открива областите на кои теренските работници треба да се фокусираат, како и областите на кои супервизорите треба да им дадат поголема поддршка на теренските работници.

Фигура 3.8 Анализа на јазлите на можности

Анализа на јазлите на можности				
Зона: _____		Супервизор: _____		
Страна: _____		Теренски работник: _____		
Место: _____		Датум: _____		
	Тековен број	Цел	Јазол	Причини
Проценка	137	140	-	-
Регистрација	137	100% 140	-	-
Редовен контакт	125	80% 120	+5	-
Клинички посети	40	35% (месечно) 42	2	-
Сифилис	8	50% 20	12	(Теренските работници дискутираат со супервизорите и тука ги запишуваат причините)
ICTC	0	50% 20	12	(Теренските работници дискутираат со супервизорите и тука ги запишуваат причините)

Извор: *Karnataka Health Promotion Trust, Karnataka, India*

Надоместок за теренските работници

Теренските работници секогаш треба да примаат надоместок за нивната работа. Сепак, некои пристапи можат да бидат проблематични: на пример, плаќање на теренските работници за секој поединец што ќе го убедат да отиде на клиника или во безбедните места за некаква улога може да доведе до намалување на побарувачката и до присилување. Помалки присилување, а поефективни иницијативи вклучуваат мобилни кредити, подароци, можности за водење и признавање кое што не е поврзано со бројот на сексуални работници вклучени во програмот. Нудење на шанса за учество во националните или интернационалните тренинзи и состаноци, каде што е тоа можно, може исто така да биде ефективен начин на признавање на извонредноста на теренските работници.

Табелата 3.1 покажува различни активности за кои теренските работници може да бараат надоместок.

Табела 3.1 Надоместок за теренските работници

Потрошени средства од теренските работници	Надоместок	Образложените
Време поминато на терен (вклучува време на патување, состаноци со сексуалните работници, известување, планирање на понатамошни терени)	Плата	Да се направи договор по стапка која е прифатлива за теренските работници и изводлив за одржување на програмот. Ако е можно, стапките треба да бидат постојани низ државните и национални програми.
Време за дополнителна обука	Стипендија	Часовите поминати на обука се изгубени работни часови и програмите треба да разберат дека теренските работници имаат друга работа и лични обврски кои нема да можат да ги исполнат додека се на обука.
Патувањето помеѓу настани, упатувања, обуки и др.	Трошоци за автобус, такси	Најјефикасно е да се направат рути на патување и да се средат патните дозволи на теренските работници според барањата. Треба да им се дадат стипендии за патување (бидејќи некои од нив не се во можност да платат прво, па после да земат надоместок)
Време на разговор на мобилен телефон	Време за разговор на телефон (најдобро е времето да биде одредено)	Било да користат текстуални пораки или ограничено време за разговор, теренските работници треба да земат надоместок за разговор на телефон во врска со работата
Батерии за мобилен телефон	Полначи, пристап до струја и сигурно полнење	Теренските работници имаат потреба од телефони на терен, и полначите треба да им се достапни во секое време

Кутија 3.7

Пример на случај:

Користење на технологија во мрежата на сексуалните работници

Некои организации за сексуалните работници користат мобилни телефони или интернет за да им овозможат на членовите да побараат или да понудат поддршка. Во Јужна Африка, организација за сексуални работници работи со помошна линија за ширење на информациите. Повиците кон оваа линија за помош се беслатни за сите граѓани на државата. Корисниците на мобилни телефони можат да испратат текстуална порака и да добијат повратен повик од помошната линија. Оваа линија нуди СМС аларм кој испраќа информација до членовите од заедницата кои се пријавиле за оваа услуга. Сексуалниот работник може да пријави лош клиент (за неплаќање на услугата или малтретирање) на помошната линија, а потоа оваа информација ќе се прошири на оваа СМС мрежа.

NZPC, организација од Нов Зеланд, работи со затворена Фејсбук страна која функционира како блог и има поле за пораки на кое сексуалните работници можат да поставуваат прашања, да понудат помош едни на други и да обезбедат информации за услугите на сексуалните работници⁴.

LEGALIFE, организација на сексуални работници од Украина води интернет страна⁵ на која членовите поставуваат прашања за нивните права и околу активностите поврзани со организацијата. Одговорите се напишани од локален експерт за човекови права и консултат за практична психологија поврзана со организацијата LEGALIFE. Интернет страната вклучува блог и форум за членовите, а и локални и интернационални новости. Предводена е од група на сексуални работници со искуство за водење на интернет страна.

Г. Поттикнување на можности за лидерство на теренските работници

Искусните теренски работници ја подобруваат ефективноста на теренот и обезбедуваат лидерство во нивната заедница преку програмските услуги. Важно е уште од почеток програмите да присвојат пристап кој што ќе им дозволи на работниците да се развиваат во лидери. Програмите го прават ова не само со покажување на почит и благодарност до теренските работници, туку преку:

- Обезбедување на поддршка во тек на обуката, менторството, конструктивен повратен одговор и надоместок
- Нудење можности за да научат нови вештини и да ги применат во нивното веќе стекнато искуство преку програмот, така што тие и останатите сексуални работници ќе се зајакнат.

Обуката и менторството на теренските работници треба да се фокусира

⁴ NZPC имаат и јавна Фејсбук страна: <https://www.facebook.com/pages/New-Zealand-ProstitutesCollectiveNZPC-CHCH/194413363949972>.

⁵ <http://legalife.com.ua>.

не само на терен, туку и на зајакнување на нивното лидерство погенерално (види Поглавје 1, Секција 1.2.6). Теренските работници со вештини за лидерство имаат поголема веројатност да користат критичко мислење и да превземат иницијатива за достигнување на многу поголем број на сексуални работници. Тие исто така можат да го поддржат програмот и на други важни начини:

Застапување: Сигурните (во себе) теренски работници се способни да застапуваат со полицијата и со сопствениците на средините во кои работат сексуалните работници за да ги подобрат иницијативите со сексуалните работници. Сексуалните работници можат да бидат најсилни застапувачи со сопствениците на местата за правилно и постојано употребување на кондоми и други практики за безбеден сексуален однос. Теренските работници на почеток можат да имаат потешкотии и потреба од поддршка од страна на вработените во спроведувачката организација, но вработените треба да бидат многу чувствителни кон потребата за зајакнување на теренските работници како лидери на нивната заедница.

Програмско следење: Со искуство и поддршка, теренските работници можат да учествуваат во следењето на програмите и нивното подобрување. Ова природно се развива од пристапот присвоен од микро-планирањето, каде теренските работници превземаат одговорност за запишување, анализа и реагирање во врска со сексуалните работници на кои им се даваат услугите. Следењето нема потреба од писменост и теренските работници кои ги собираат податоците од следењето исто така треба да бидат обезбедени со алатки за анализирање (како со микро-планирањето) и авторитет да реагираат на анализите. Тие треба да бидат поддржани во аспект на следење на интервенциите за кои заедницата смета дека се важни, а кои организацијата не ги следи за свои лични цели, туку како трендови за квалитет на услугата.

Програмско менаџирање и лидерство: Теренските работници можат да ги обучуваат другите теренски работници и да вметнат нови улоги во програмот.

Како што стареат програмите, теренските работници природно бараат замени за лидерите и работите кои веќе се направени од вработените на спроведувачката организација можат да бидат направени од сексуалните работници кои ја започнале кариерата како теренски работници. Теренските супервизори/менаџери можат да бидат бивши сексуални работници кои генерално работат како вработени со полно-работно време со плата пропорционална со оние вработените од NGO на слични позиции.

Вработените од организацијата кои не се сексуални работници можеби треба да ги прилагодат нивните улоги и очекувања кога сексуалните работници, кои тие ги учеле да ги користат програмите, ќе станат нивни професионални ривали, а можно е дури и нивни супервизори (види Поглавје 1, Секција 1.2.1 и Поглавје 6, Секција 6.2.8). Менаџирање на ваква промена бара посветеност од страна на лидерите на спроведувачката организација. Тоа треба да биде сметано како позитивен развој кој помага во истрајна ХИВ превенција на долг временски период.

3.3 Безбедни места (дроп-ин центри)

Безбедни места

- Место каде што сексуалните работници се релаксираат, социјализираат и држат групни активности
- Главни настани за интеракција помеѓу заедницата и програмот
- Место за помагање на сексуалните работници за зајакнување на социјалните врски и да формираат смисла за заедницата
- Платформа за мобилизација на заедницата, обука и организациски иницијативи

Од почетокот на програмот, “безбедните места“ треба да бидат воведени за да ги спојат членовите на заедницата заедно. Безбедните места се соби изнајмени од програмот и опремени се со цел да им понудат релаксација, одмор, да соберат информации и да се во интеракција едни со друи, а и со програмот.

Безбедните места се повеќе-функционални; тие исто така можат да послужат како:

- Место каде членовите од заедницата можат да дискутираат за програмите со програмските менаџери и да ги подобрат услугите
- Настан за психолошки услуги и поддршка, врз база на потребите на заедницата
- Место кое обезбедува информации за настани и активности важни за заедницата (не само за програмот)
- Место за дистрибуција на кондоми и лубриканти
- Место за зајакнување на заедницата со дискусии за дискриминацијата и стигмата против планирањето и давањето на одговор
- Место за теренските работници да на оценат нивната работа и планот за на терен
- Место за обучување на заедницата (на теренските работници, исто така и за останатите сексуални работници).

Безбедните места можат да бидат лоцирани блиску до некоја клиника за СПИ која соработува со програмот или дури и во истата зграда. Постојат практични предности на ко-лоцирање на безбедните места со клиниките, како што е справување само со еден сопственик и поблиски врски помеѓу активностите и програмските услуги. Сепак, треба да се превземат мерки за да се даде сигурност дека безбедните места треба да останат посебни области од заедницата. Често е потребно да се раздели канцеларијата на спроведувачката организација од безбедното место и да се осигура дека лидерите имаат јасна одговорност за управување со активностите во безбедните места.

3.3.1 Воспоставување на безбедни места

Поставување на местото

1. Консултции и мапирање на сексуалните работници: Консултациите обезбедуваат упатство за тоа каде да се лоцира безбедното место, обезбедување на услугите, вработување и часови за извршување на услугите. Услугите треба да бидат достапни кога сексуалните работници имаат најмногу потреба од нив, на пример, кратко пред, во тек и после работата со нивните клиенти.

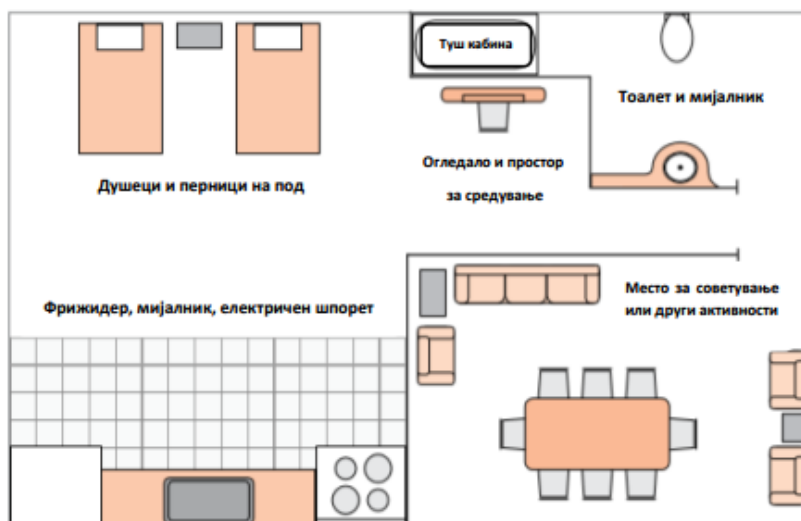
2. Локација: При избор на локацијата треба да се има во предвид не само пристапноста на сексуалните работници кон неа, туку и да биде јавно видлива. Треба да се води грижа, полицијата или некои други натрапници да немаат никаков пристап до безбедното место.

3. Договор за закуп и земјопоседници: Одржување на фиксна локација на безбедното место е од голема важност за превенција на нарушувањето на услугите. Изготвениот закуп со земјосопственикот треба јасно да даде до знаење за времетраењето на договорот и да се разјаснат часовите и природата на користење.

4. Инфраструктура и безбедност: Би било идеално безбедните места да имаат најмалку две простории: една во која ќе се одржуваат состаноци и советувања еден-на-еден, и другата за различни активности. Ако е можно, треба да постигнат приватна бања со мијалник и туш кабина (Слика 3.9). Безбедното место треба да биде опремено со основна опрема за да се справи со пожар и други итни случаи.

5. Дизајнирање на местото: Местото треба да биде и функционално и удобно. Масите и столчињата за состаноци можат да бидат тргнати на страна се додека нема потреба за нивно користење. Каучите или душеците можат да ја направат собата поудобна. Сидовите можат да се обојат или декорираат со цртежи направени од страна на членовите на заедницата

Слика 3.9 Пример за план на безбедно место



Ракување со местото

- **Менаџирање:** Програмот треба да обезбеди средства за местото. За да се осигура дека заедницата чувствува сопственост, сексуалните работници треба да ја имаат главната улога во донесување на одлуките во врска со местото и неговото менаџирање.
- **Промоција на услугите:** За да се осигура дека сексуалните работници се свесни за безбедното место и неговите услуги, треба да биде промовирано преку флаери, СМС пораки и преку социјалните мрежи.
- **Правила на куќата:** Треба да бидат формулирани од оние кои го користат местото, затоа што тие знаат кое однесување е прифатливо, на пример, во врска со нивото на гласност (преголема бучава им го нарушува мирот на соседите) како и со користењето на дрога или алкохол.
- **Односи со соседите:** Менаџерите на безбедните места, вклучувајќи ја заедницата, треба да направат планови за управување со односите со соседите и оние надвор од заедницата на сексуални работници. Некои заедници имале направено чистење на соседството со цел да се воспостават добри односи со соседите.
- **Распоред:** Ако програмот треба да го користи безбедното место за програмски активности што вклучуваат ограничен број на учесници (на пример, планирање на терен, обука или меѓучовечки и групни комуникациски активности), треба да се распоредат после стандардното работно време, за да не влијае врз работата на пошироката заедница на сексуални работници.
- **Програмска употреба:** Растењето на спроведувачките организации можеби има потреба од користење на безбедните места за други активности; треба да се направат напори за да се даде сигурност дека ваквите активности нема да се случуваат или да се одржуваат на минимум. Безбедното место треба да остане отворено за членовите на заедницата за неформална употреба, иако е веќе во употреба од страна на програмот.
- **Истрајност:** Безбедните места можат да бидат финансиски истрајни кога се управувани од заедницата, на пример, ако заедницата го издава местото на програмот за ограничен период. Некои групи на заедници

Кутија 3.8

Безбедни места за секого

Кога средствата се ограничени, едно безбедно место треба да служи на повеќе групи на сексуални работници, како што се жени, мажи, трансродови поединци, помлади и постари сексуални работници. Настаните треба да бидат дизајнирани за да им понудат специфични средства на групите кои се идентификуваат поинаку. Може да биде од голема помош ако им се понудат на групите ексклузивни редовни состаноци секоја недела. Кога повеќе групи го користат истото место, лидерите на местото треба да бидат спремни за да се справат со било каков конфликт помеѓу групите и да дадат сигурност дека сите групи ги имаат истите права за користење на средствата.

3.3.2 Други активности во безбедните места

Безбедните места можат да понудат широк спектар на активности и услуги за да ги задоволат потребите на заедницата на која и служат. Со нудење на широкиот спектар на услуги, може да се зголеми учеството на заедницата во безбедните места и во крајна линија да помогле за да истрае подолго. Примери вклучуваат:

- Часови за совети за убавина на различните групи (женски и трансродови сексуални работници)
- Часови за описменување, математика, информатика, исхрана и танцување
- Славеење на фестивали и празници
- Обичен оброк или храна за носеење
- Генерално тестирање на здравјето
- Туширање и миеење на алиштата
- Шкафови за да ги остават нивните работи
- Место за спиење
- Штекери за полнење на телефоните
- Користење на компјутер и интернет
- да биде отворено 24 часа
- Грижа за децата на сексуалните работници

3.4 Подобрување на квалитетот предводен од заедницата

Комитети на заедницата

- Основен механизам за заедницата да обезбеди повратна информација и да го обликува квалитетот на програмските услуги
- Редовни состаноци за оценување на услугите, решавање на проблеми, следење на проблемите, градење на разбирливоста и одговорноста и решавање на другите проблеми во заедницата

3.4.1 Комитети на заедницата

Комитет на заедницата е форум за членовите на заедницата да направат важните проблеми и решенија да го привлечат вниманието на програмот на рутинска база. Комитетите ги оценуваат клиничките услуги, дистрибуција на средствата, функционирањето на безбедните места и иницијативите за решавање на структурните бариери. Членовите на комитетот треба да бидат избрани од страна на заедницата на редовна база, на пример, годишно. Релевантните вработени во спроведувачки организации можат да бидат членови на комитетот или да бидат повикани да присуствуваат на некој состанок каде што ќе дискутираат за проблемите што доаѓаат.

Како што е покажано во структурата за менаџирање на услугите од заедницата илустрирано во Поглавје 6, Фигура 6.3, комитетите на заедницата примарно работат фронтално, иако тие можат да придонесат за надгледување на програмот на ниво на општина.

Комитетите на заедницата треба се се состануваат месечно. Извештајот од состанокот, како тој покажат на Фигура 3.10 може да биде користен за систематско разгледување на проблемите и извештај за програмот.

Кога вработените на програмот или самите теренски работници ќе превземат некаква акција, резултатите треба да бидат споделени на следниот состанок за да се осигура добрата комуникација со заедницата. Треба да се задржи еден примерок од оваа акција и дискусија. Комитетот исто така може да биде и комуникациски канал за програмот да може да дискутира за некоја промена на која се смета и да ги сподели податоците од следењето со заедницата.

Табела 3.10 Пример за извештај на комитетот на заедницата

Извештај на комитетот на заедницата		
Локација: _____		Датум: _____
Област	Проблем	Предложено решение
Проблем со снабдување, квалитет и квантитет (кондоми/лубриканти, колекции на тестови, дрога)	<i>Заедницата изјавила дека некои теренски работници кои работат на терен во железничките станици, сеуште имаат само 5 кондоми во тек на теренската работа.</i>	1. Теренски координатори да работат со теренските работници за да им обезбедат доволен број на кондоми и дистрибуцијата да не е ограничена. 2. Нивно следење на железничката станица за да се сигурни во промената.
Затворање или недостаток на достапноста на услугите за упатување во објектите или теренски	<i>Владината клиника не прима пациенти после 15:00 часот</i>	1. Да се напише писмо до здравствените службеници во врска со проблемот. 2. Здравствените службеници на NGO и претставниците од заедницата треба да го посетат главниот медицински службеник да застапува за установите да примаат пациенти до покасните часови
Проблеми во врска со квалитетот на услугите, пример, слаб третман во установите, дискриминација во услугите за упатување, нерешени проблеми во безбедните места	<i>Медицинските сестри во Централната болница јавно им поставуваат прашања на пациентите, наместо во некои приватни соби.</i>	1. Здравствените службеници и претставници треба да го обелоденат ова во тек на посетата на Главниот медицински службеник за да се обезбеди усогласеност на протоколот за СПИ третман. 2. Следење со заедницата за да се одреди дали клиниката работи во согласност со политиките.
Неможноста на теренските работници да носат со себе кондоми на улиците поради полицијата или др.	<i>Полициско малтретирање на теренските работници со кондоми на автобуските станици.</i>	1. Теренскиот службеник од NGO и четири теренски работници да договорат состанок со полицијата и да дискутираат за овој проблем.
Поклопување на услугите со другите обезбедувачки со што може до дојде до забуни.	<i>Нема проблеми.</i>	
Активности за одговор на насилството, насилници и трендови на насилство.	1. Бројот на инциденти не бил даден на последниот состанок во безбедното место. 2. Одговорните работници што ги носат жртвите во болница не примиле никаков надоместок.	1. Да се даде безбедност дека лидерите на заедниците добиваат информации од членовите на тимот за одговор на криза и да ги проверат податоците пред месечните состаноци. 2. Теренските супервизори да ги проверат и да се погрижат за неделно примање на надоместоците
Други проблеми:		

3.4.2 Други пристапи водени од заедницата за зајакнување на квалитетот на клиничките услуги

- Склучување договор со клиниките за упатување со цел да се прикажат правата на пациентот, кои се дадени во политиката на владата за сите оние кои што посетуваат здравствена установа.
- Склучување договор со повисоките медицински службеници за да објават информации во клиниките за стекнување на самодоверба.
- Дизајнирање на начини за проширување на информациите околу услугите во заедницата, на пример, добрите доктори да одат на спекулум тестирања, или доверливи тестирања и советувања. Овие информации можат да бидат објавени на нивната затворена Фејсбук страница.
- Распоред за редовни посети на клиентите со главниот медицински службеник со цел да се пријават проблемите со кои соочуваат во врска со установата
- Едукација на заедницата околу правата на пациентот и следењето на услугите базирано на заедница.
- Формално запознавање на членовите од комитетот со пружателите на здравствените услуги.

3.4.3 Проценка на квалитетот на заедницата во следење и евалуација

Следење на квалитетот на спроведување на услугите

Програмите се поефективни кога рутината на следење е дизајнирана за локален влез и постојат системи за користење на податоците на ниво на заедница. Идеално би било кога програмот на централно ниво би ги вклучил овие страни за управување со цел да се одреди која информација е корисна за следење на програмот.

Таму каде што интервенциите не се сеуште водени од заедницата, лидерите на заедницата треба да се консултираат за видот на следење и мерење кои се важни за да се подобри квалитетот на услугите и теренската работа. Сите програми треба да ги собираат и пријават податоците за следење на процесот и да го одржуваат програмот за оние што го користат. Важно е да се развие јасен став за тоа како се собираат податоците, кои податоци се собираат и како ќе бидат искористени овие податоци. Податоците не треба само да се пријават на надлежните, туку треба да се изгради пристап овие податоци да ги користат и на локално ниво. Ова е важно затоа што целите што се поставуваат на многу високо ниво често се неисполнети и покрај тоа што се

приоритет на програмот, а тоа е така затоа што се фокусираат на бројот на лица со пристап до услугите, повеќе отколку на квалитетот на услугите.

Фигурата 3.11 покажува како програмските податоци можат да се собираат и користат на локално ниво, како и на повисоко ниво.

Важно е за локалната спроведувачка информација и теренскиот систем, редовно да ги оценуваат и да дискутираат за податоците добиени и прикажани на Табела 3.2.

Фигура 3.11 Рутинско следење на протокот на податоци



Табела 3.2 Следење на податоците на ниво на заедница

Индикатор	Дефиниција	Податоци	Употреба
Сооднос на теренските работници	Процент на теренски работник од мапираните сексуални работници	Броител: вкупен број на теренски работници од заедницата Именител: Вкупен број на мапирани сексуални работници	Анализа на локалната област и на полот како урбан, рурален терен, за машки, женски и трансродови сексуални работници. Се користи за да се следи дали има доволен број на теренски работници на терен и кој е најдобриот сооднос.
Покриеност на теренот	Процент на теренските работници добиени преку еден-на-еден контакт месечно	Броител: вкупен број на еден-на еден контакти од страна на теренските работници Именител: вкупен број на мапирани сексуални работници	Анализа на географската област за да се види дали географските области со најголем ризик и ранливост се приоритетни.
Дистрибуција на кондоми преку теренска работа	Број на дистрибуирани кондоми преку теренските работници до секој сексуален работник месечно	Броител: вкупен број на дистрибуирани кондоми од страна на теренските работници за еден месец Именител: вкупен број на мапирани сексуални работници	Анализа врз основа на географската област и теренските работници. Трендовите можат да бидат помош за да се истакнат проблемите со набавувањето.

Доброволна побарувачка на СПИ и НТС	Процент на примањата на сексуалните работници: 1. Рутински прегледи за СПИ 2. Рутински прегледи за ХИВ тестирање	Броител: Број на сексуални работници: 1. кои добиваат консултации во тек на тромесечието 2. добиваат тестови во период од 6 месеци Именител: број на мапирани сексуални работници	Ова е груба проценка за проценка на мерење на основниот пристап и е корисна за анализирање базирано на полот, локалната област, различни поставки на сексуалната работа, употреба на различни методи за проценка, соодветно. Проверката на консултациите треба да се прави на тој начин дали сексуалните работници навистина присуствувале, а не само по откуцувањето на картичката. Секоја посета треба да се запише и евидентира.
Доброволна покриеност на СПИ и НТС	Процент на сексуални работници кои некогаш посетиле: 1. СПИ клиника 2. НТС клиника	Броител: број на сексуални работници кои посетиле клиника барем еднаш Именител: вкупен број на мапирани сексуални работници	

Пристап до поддршка на ХИВ позитивните лица	Процент на ХИВ позитивни сексуални работници до пристапот за поддршка	Броител: број на сексуални работници кои пријавиле посета еден-на-еден за ваков вид на поддршка Именител: број на само пријавени ХИВ позитивни сексуални	Ова е друга крута проценка на податоци, посебно затоа што се заснова на самопријавување
--	---	---	---

Следење на пристапот на заедницата до услугите и агенциските заедници

Следните индикатори се користат во испитувањата за однесувањето и квалитативните истражувања за да се измери пристапот на сексуалните

работници до услугите и нивното ниво на само-ефикасност (верување во способноста на поединецот да превземе акции под одредени услови). Тие биле користени како самостојни индикатори за застапувачки цели, а во индексите за академски истражувања, каде можат да бидат споредени со цел да се одредат причините и медијаторите на однесувањето и ризикот од ХИВ и СПИ, а и да се покаже степенот на зајакнување на заедницата.

Индикаторите се оценети преку поставување на прашања на сексуалните работници за нивното ниво на самоверба и што тие би превземале на разни прашања за ситуации и проблеми. (“ТИ““, во текстот се однесува на сексуален работник).

- **Само-ефикасност за користење на кондомот:** Колку си сигурен/на во твојата способност да користиш кондом со секој клиент:

- o Иако тој се налути?

- o Иако ти нуди повеќе пари за секс без кондом?

- o Иако си под дејство на алкохол или дрога?

- **Само-ефикасност за користење на СПИ клинички услуги:** Колку си сигурен/на околу одење на клиника за СПИ услуги, иако здравствените работници:

- o Знаат дека си сексуален работник?

- o Се однесуваат лошо со тебе?

- o Не ти ги обезбедуваат потребните услуги?

- **Само-ефикасност за користење на НТС клинички услуги:** Колку си сигурен/на околу одење на клиника за НТС услуги, иако здравствените работници:

- o Знаат дека си сексуален работник?

- o Се однесуваат лошо со тебе?

- o Не ти ги обезбедуваат потребните услуги?

- **Само-ефикасност за користење на клинички услуги:**

- o Знаат дека си сексуален работник?

- o Се однесуваат лошо со тебе?

- o Не ти ги обезбедуваат потребните услуги?

- **Само-доверба за јавно обраќање:** Колку си сигурен околу давање на совети на твоите колеги сексуални работници или да го искажеш своето мислење пред поголема група на луѓе?

- **Колективно застапување:** Дали некогаш со преговарал или застанал против следниве поединци со цел да му помогнеш на колегата сексуален работник:

- o Полиција?

- o Сопственик на бордел?

- o Член на банда?

- o Клиент?

- o Редовен партнер?

- **Ефективност на колективот:** Дали си работел заедно со другите сексуални работници со цел:

- o Да се заштитите од малтретирање?

- o Да ја зголемите употребата на кондоми со клиентите?
- o Да зборувате за правата на сексуалните работници?
- o Подобрување на животот на сексуалните работници?

- **Поволна средина:** Што мислиш, колку праведно се однесуваат со сексуалните работници во:

- o Болница?
- o Банка?
- o Пошта?
- o На други јавни места?
- o Од страна на полицијата?

3.5 Ресурси и понатамошни читања

1. A Guide to Participatory Planning and Monitoring of HIV Prevention Programs with High-Risk Groups. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust and India Health Action Trust, 2011. a. Module 1: Introduction and Getting Started.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_1%20Introduction%20and%20Getting%20Started_Final.pdf b. Module 2: Participatory Planning Tools for FSWs, MSM and Transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_2%20Participatory%20Planning%20Tools_Final.pdf c. Module 3: Participatory Monitoring Tools for FSWs, MSM and Transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_3%20Participatory%20Monitoring%20Tools_Final.pdf d. Module 4: Individual Tracking Tools for FSWs, MSM and Transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_4%20Individual%20Tracking%20Tools_Final.pdf
2. Community Mobilization for Female Sex Workers (Toolkit). Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2009. a. Module 1: Introduction and Overview.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%201%20Introduction%20&%20Overview.pdf> b. Module 2: Strategic Overview.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%202%20Strategic%20Approach.pdf> c. Module 3: Enhancing Self-Esteem.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%203%20Enhancing%20Self%20Esteem.pdf> d. Module 4: Facilitation.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%204%20Facilitation.pdf> e. Module 5: Responsive Governance.
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%205%20Responsive%20Governance.pdf>
3. Peer Education: Outreach, Communication & Negotiation. Training Manual. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Peer_education_manual.pdf
4. Peer Educators' Advanced Training Manual. New Delhi: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/peer-educators-advanced-training-manual>
5. Training Manual for Peer Educators of Female Sex Workers in HIV and

AIDS Prevention. Accra: FHI 360, Ghana AIDS Commission, 2011.

<http://www.fhi360.org/resource/social-and-behavior-change-tools-female-sexworkers>

6. Female Sex Worker Peer Education Toolkit. Accra: FHI 360, Ghana AIDS Commission, 2011.

http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Toolkit_Peer_Educators.pdf

7. Micro-Planning in Peer Led Outreach Programs—A Handbook. New Delhi:

Bill & Melinda Gates Foundation, 2013. [http://docs.gatesfoundation.org/nosearch/Documents/Microplanning%20Handbook%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/nosearch/Documents/Microplanning%20Handbook%20(Web).pdf)

8. Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Workshop facilitation guide.

Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2008.

http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Network_Capacity_analysis_Workshop_Guide_final.pdf

9. Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Rapid Assessment Guide.

Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2007.

http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Network_capacity_analysis_rapid_web.pdf

10. Measuring Up—A Guide for Facilitators: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations. Brighton, United Kingdom:

International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations, 2010.

<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-up-a-guide-forfacilitators.pdf>

11. Measuring Up—A Guide for Learners: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations. Brighton, United Kingdom:

International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations, 2010.

<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-up-a-guide-forlearners.pdf>

12. Work Safe in Sex Work: A European Manual on Good Practices in Work with and for Sex Workers. Amsterdam: TAMPEP International Foundation, 2009.

<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/work%20safe%20in%20sex%20work%20tampep.pdf>

13. Breaking through Barriers: Avahan's scale-up of HIV Prevention among High-risk MSM and Transgenders in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2010.

<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>

14. "Nothing About Us Without Us." Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative. International Edition. Toronto, Canada: Canadian HIV/AIDS Legal Network, International HIV/AIDS Alliance, Open Society Institute, 2008.

http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Nothing_About_Us_REPORT

15. Developing HIV/AIDS Work with Drug Users: A Guide to Participatory Assessment and Response. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2003. http://www.allianceindia.org/publications/78944-idu0803_idu_guide.pdf
16. Guide to Participatory Production of Resources for HIV Prevention among Vulnerable Populations. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2005. http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/iec_guide.pdf
17. Program Review: SMARTgirl, Providing HIV/AIDS Prevention and Care for Entertainment Workers, Reporting Period: October 2008–June 2010. Phnom Penh: FHI 360, 2010. <http://www.fhi360.org/resource/program-reviewsmartgirl-providing-hivaids-prevention-and-careentertainment-workers>
18. Use of a Community-Based Revolving Fund to Promote Condoms and Water-Based Lubricants among Male and Transgender Sex Workers in Bangkok, Thailand. Bangkok: FHI 360, 2010. <http://www.fhi360.org/resource/use-community-based-revolving-fundpromote-condoms-and-water-basedlubricants-among-male-0>
19. Strategic Behavioral Communication: A User and Technical Manual of Material and Tools. New Delhi: FHI 360, 2012. <http://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sbc-manual/index.html>
20. At the Top of the Ladder: Community Members Can Truly Lead Programs. New Delhi: FHI 360, 2011. <http://www.fhi360.org/resource/top-laddercommunity-members-can-truly-lead-programs>
21. Standard Operating Procedures: Aastha I: An STI/HIV Prevention Program with Sex Workers in Mumbai and Thane, India. New Delhi: FHI 360, 2010. <http://www.fhi360.org/resource/standard-operating-proceduresaastha-i-stihiv-prevention-program-sexworkers-mumbai-and>
22. Standard Operating Procedures: Male Sex Workers Aastha I: An STI/HIV Prevention Program with Sex Workers in Mumbai and Thane, India. New Delhi: FHI 360, 2010. <http://www.fhi360.org/resource/standard-operatingprocedures-male-sex-workers-aastha-i-stihiv-preventionprogram-sex>
23. CBO Management Committee Training Manual Series: Basic and Advanced. New Delhi: FHI 360, 2012. <http://www.fhi360.org/resource/cbomanagement-committee-training-manual-series-basic-and-advanced>



4

ПРОГРАМА ЗА
КОНДОМИ
И ЛУБРИКАНТИ



Што има во ова поглавје?

Ова поглавје објаснува:

- **Зошто програмата за кондом и лубрикант е од суштинско значење за интервенциите за превенција на ХИВ**

(Дел 4.1)

- **Трите чекори за ефективна програма за кондом и лубрикант (Дел 4.2):**

- > Создавање достапни материјали
- > Промоција на повеќе нивоа
- > Создавање на соодветна и погодна средина

- **Други размислувања за програмата (Дел 4.2.2):**

- > Програма со машки и трансродни сексуални работници
- > Стратегии со преговори за кондом
- > Програма со клиентите на сексуалните работници
- > Програми за општествениот маркетинг за кондом

- **Програма за управување со (Дел 4.3).**

Поглавјето, исто така, обезбедува листа на ресурси за понатамошно читање (Дел 4.4)

4.1 Вовед

Препорака од 2012 година:¹⁹ Препораки базирани на докази 2
Промовирање на одговарачки и издржлив кондом помеѓу секс работниците и нивните клиенти.

Успешната набавка, дистрибуција и промоција на машки и женски кондоми и лубриканти се клучни за успешно спроведена ХИВ заштита на сексуалните работници. Уште во средината на 80-тите кондомите биле препорачани како метод за заштита од ХИВ и останаа како најкористено средство од страна на сексуалните работници при заштита од пренос на ХИВ. Поради таа причина, кондом програмата зафаќа централно место во секој пакет за ХИВ и СПИ заштита, нега и третман услуги за сексуалните работници. Програмата за кондом²⁰ досега се покажа како успешна во зголемувањето на употребата на кондоми во различни сексуални работни средини.

Програмата за кондом вклучува:

- создавање на лесно-употреблив машки и женски кондом
 - предвремено и одржано планирање
 - одржување и менаџирање на добрата
 - дистрибуција
- повеќеслојна промоција на машките и женските кондоми и лубриканти
- создавање на погодна средина за кондом програмата.

Кондом програмата за сексуалните работници е сложена задача со повеќе чекори. Потребно е партнерство помеѓу влада, локални институции и невладини организации за да постои партнерство со организација предводена од самите сексуални работници. Оваа значајна вклученост и лидерство во нивната заедница²¹ е клучна. Бранителите на вредности и преферирање спроведоа истражувањето²² и од прва ја поддржаа промоцијата и дистрибуцијата на кондоми за сексуалните работници, алудирајќи на потребата кондомите и лубрикантите да станат достапни (поготово за сексуалните работници), поефтини и поквалитетни.

При успешно спроведена програма за кондом, сексуалните работници се снабдени со стабилни, континуирани и соодветни набавки на кондоми и лубриканти што се со прифатлив материјал, дизајн и цена. Дополнително, на сексуалните работници им се овозможени информации и разговорни пораки со цел да се надминат препреките за користење на кондом а воедно и да се

¹⁹ Заштита од ХИВ и СПИ и нивен третман за сексуалните работници во ниско или средно буџетните држави: препорака за јавен здравствен пристап. WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

²⁰ Оваа програма се однесува на машки и на женски сексуални кондоми и лубриканти. Иако зборот “кондом” е општо-прифатен поради неусложување на зборот, високо квалитетните програми треба да вклучат три полови референци бидејќи секоја е подеднакво битна во заштитата од ХИВ/СПИ. Сличен случај е кога “кондоми и лубриканти” се сведува на “кондоми” но пак ги вклучува и машките и женските кондоми.

²¹ Зборот “заедница” повеќе е склон кон бројот на сексуални работници отколку на ограничени географски, социјални и културни групирања во кои овие работници можат да заземат дел. Затоа фразата “повик за приклучување во средината” се насочува кон сексуалните работници, “само-интервенциски заедници” се интервенции водени од сексуални работници и “членови на заедница” се само сексуални работници.

²² Глобално мислење спроведено со сексуални работници од страна на NSWP како дел од процесот за подобрување на препораките од 2012та година.

подобрат навиките за нивно правилно и постојано користење. Програмите се должни да создадат погодна средина за овој тип на програма која се обраќа на социјални и легални препреки за подобрување на пристапот и користењето на кондом, како закони и методи кои се причина за страв кај сексуалните работници при што избегнуваат да носат кондоми, живеат бедно и работат во лоши услови. Ова исто така резултира во недостиг од поддршка за користење на кондом општо за сите но и за машката клиентела на сексуалните работници.

4.2 Чекори за ефективна програма за КОНДОМИ

Стратегиско партнерство помеѓу сите главни партнер-организации се најопходни за да се подобри пристапот и употребата на кондоми со цел да се намали непланирана бременост, ХИВ и СПИ. Соработка и партнерство се склучува помеѓу само-водечки организации од сексуални работници, невладини организации, Министерство за здравство или неговиот Оддел за превенција од ХИВ, Клиниката за репродуктивно здравје, Агенции од САД, Приватниот сектор, Општествени маркетинг агенции, Донор клиники и Министерството за правда.

Во главната управувачка улога се државниот Оддел за превенција од ХИВ, владата и граѓаните во општеството и истите имаат голем удел во набавката и одржувањето на кондомите и лубрикантите, како и во промоцијата на истите на државно ниво и овозможување на погодна средина за програмата.

Организации²³ кои се локално вклучени (како и организации за општествена промоција) заедно со здравствените институции играат значајна улога во корисното предвременно планирање, дистрибуција, правење стратегии за промоција на програмата од страна на заедницата и во поддршката за обезбедување на погодна средина за програмата на локално ниво. Овие улоги се прикажани во табела бр.4 како и во сектор 4.3, фигура 4.1 каде што има дополнителни информации за различните нивоа на планирање и реализирање на партнерската соработка на програмата за кондом.

²³ Имплементирани организации се оние организации кои се залагаат за укажување на превенција кон сексуалните работници. Можат да бидат владини, невладини, општински, граѓански и да работат на државно, регионално или локално ниво. Понекогаш невладините организации овозможува услуги преку под-организации кои се надвор од урбаната зона и затоа овие под-организации исто така се сметаат за имплементирани организации.

Табела 4.1 Улогата на државниот оддел за ХИВ и Улогата на локалните имплементирачки

Активност	националните имплементирачки организации	организации, влада и клиници
Обезбедување достава на лесно употребливи машки и женски кондоми за сексуални работници	<ul style="list-style-type: none"> Пресметување на точна потребна бројка за достава на кондоми и лубриканти 	<ul style="list-style-type: none"> Предвремена пресметка за потребата од кондоми и лубриканти за да се информира националната служба за предвидување на ресурси, предводена од невладини организации или заедници
	<ul style="list-style-type: none"> Спроведување анкета за истражување на пазарот за да се дознаат преферираните големини, бои и вкусови на кондоми Дефинирање на планот за одржување и пронаоѓање ресурси; обезбедување потребни средства за порачка на добрата 	<ul style="list-style-type: none"> Обезбеди мислења за истражување на пазарот и за одржување на планираниот процес на државно или централно ниво.
	<ul style="list-style-type: none"> Да порачаат кондоми со рок на испорака, да обезбеди непрекината набавка на продуктите што: <ol style="list-style-type: none"> Се препорачани од Светската здравствена организација Се прилагодени за потребите на средината 	<ul style="list-style-type: none"> Да се пронајдат потенцијалните дистрибутери за дистрибуција²⁴ на кондоми и лубриканти Да се пресмета големината и квалитетот на дистрибутери (нови и постоечки) за да се осигура дека кондомите и лубрикантите се чувани во соодветни услови за да се избегне поголема штета
	<ul style="list-style-type: none"> Консултации со секс работниците за да се испланираат местата за дистрибуција што најмногу им одговараат на секс работниците 	<ul style="list-style-type: none"> Обезбедена дистрибуција на кондоми и лубриканти за секс работниците и нивните клиенти, соодветен магацин за чување на пратките и целосна информираност за шемите на дистрибуција. Овозможување на бесплатни кондоми и лубриканти преку избраните локации (клиници, центри за прием на испорака, работни секс подрачја, работни места, барови, железнички и автобуски станици како и преку вработените²⁵ во заедницата. Кога постои партнерство има соработка помеѓу владата и здравствениот систем за дистрибуција на кондоми и лубриканти во висококвалитетните клиници кои се достапни за секс работниците. Да се дистрибуираат брендираны кондоми и лубриканти преку вообичаените и невообичаените продавници

²⁴ Погледни во Глава 3, сектор 3.2.2, дел А, пример како да се изведе пронаоѓање на кондом дистрибутерите и други понатамошни услуги.

Активност

националните имплементирачки организации

организации, влада и клиници

Обезбедување достава на лесно употребливи машки и женски кондоми за сексуални работници	<ul style="list-style-type: none"> • Да се изврши надгледување на кондом и лубрикант залихи за да се овозможи навремена порачка и да се избегне случај на недостиг на добрата 	<ul style="list-style-type: none"> • Да се изврши надгледување на кондом и лубрикант залихи за да се овозможи навремена порачка и да се избегне случај на недостиг на добрата
	<ul style="list-style-type: none"> • Да се побара извештај за побарувачката на кондоми и да се уклади со дистрибуцијата 	<ul style="list-style-type: none"> • Да обезбеди извештај за програмата за кондом и лубрикант и нивните различности во големина, вкус и боја
Повеќе левелна промоција на машки и женски кондоми и лубриканти	<ul style="list-style-type: none"> • Да се изгради моќна невладина организација и само-управувани мрежи на секс работници во стратегиски промоции предводени од заедницата (ако е потребно) 	<ul style="list-style-type: none"> • Промоциски стратегии за кондоми и лубриканти вметнати во предводената заедница, како што е промоцијата на кондоми преку поттикнувачките работници во заедницата.
	<ul style="list-style-type: none"> • Да ги отстрани кондомите како табу тема преку напори за промоција врз населението, разговори емисии, преку радио станици и кондом илустрации во познати весници 	<ul style="list-style-type: none"> • Интеграција на промоциските стратегии за кондоми и лубриканти во помеѓу повеќе заедници за поттик на овие активности
	<ul style="list-style-type: none"> • При работа со општеството, да скрои промена во обидите за соодветна и издржлива употреба на кондом 	<ul style="list-style-type: none"> • Овозможување на демонстрација за машки кондоми и градење знаење за соодветен кондом за анален секс помеѓу мажи, вагинален и анален секс помеѓу маж и жена и анален секс помеѓу трансцендер личности и мажи.
	<ul style="list-style-type: none"> • Да обезбеди дополнителни добра и обуки за локалните организации, како медицински ракавици, орална маска за уста, penis модели примероци, примероци за карлица итн. 	<ul style="list-style-type: none"> • Да направи демонстрации за женски кондоми користејќи модели од карлица
	<ul style="list-style-type: none"> • Обучување на здравствените работници и советници да направат демонстрација за правилна употреба на кондом и да информираат за новитети. 	<ul style="list-style-type: none"> • Да создаде сексуални работници кои ќе бидат едуцирани за ризикот при работата и за преговори побрзани со работата
	<ul style="list-style-type: none"> • Да го тргнат кондомот од табу тема преку повисоки надлежни организации, како политички организација која ќе се залага за објавување на кондом употребата 	<ul style="list-style-type: none"> • Да обезбедат применети рутини за употребата на кондоми и лубриканти и вештини за преговори, по потреба

Активност	националните имплементирачки организации	организации, влада и клиници
Создавање на погодна средина за програмата за кондом	<ul style="list-style-type: none"> Здравствена мисија за производство на стандарден кондом; да одбие високо даночно прозивводство на кондоми 	<ul style="list-style-type: none"> Обезведување на адвокат кој ќе ја надгледува програмата за кондом и ќе се погрижи програмата да тече без присуство на било каков вид на уцена.
	<ul style="list-style-type: none"> Да ги преиспита спроведени закони на конфискувани кондоми и кондом употребата како доказ за сексуална работа. 	<ul style="list-style-type: none"> Спроведување на промотивни активности со “подведувачи” како сопственици на бордели и клубови за возрасни. Да собере информации за насилство од клиентите кон сексуалните работници поради носење кондом и да се сподели со соодветниот државен службеник за овој вид насилство. Да ја направат кондом промоцијата и дистрибуцијата како делод проширен пакет на здравствени услуги и активности

²⁵ Се однесува на теренски секс работник кој поттикнува други секс работници и којшто не работи со полно работно време во Одделот за ХИВ превенција (вработените со полно работно време се наречени “тимски теренски работници” Овие работници можат да се сретнат под називот “промовирачи на здравство помеѓу колеги”. Терминот “заедница” и “колега” не треба да бидат сфатени или користени како деградација на истите во споредба со тимскопоттикнувачките работници.

4.2.1 Воспоставување залихи на лесно-употребливи машки и женски кондоми и лубриканти за сексуалните работници

Успешниот ланец на набавка придонесува за квалитетен производ кој во точниот квантитет и состојба на одржување ќе биде биде однесен во точното време на точното место за прифатлив трошок. Ланецот на набавка обично се состои од:

- **Предвремено** планирање за резервни набавки на кондоми и лубриканти.
- **Добивање** на високо квалитетни машки и женски кондоми и лубриканти што се во склад со потребите и желбите на сексуалните работници
- **Доказ** за квалитет на сите нивоа²⁶
- **Чувањето** на кодомите во магацини при што се одржува интегритетот на производот и на добавувачкиот ланец
- **Дистрибуција** до снабдувачите и други продавници кои и излегуваат во пресрет на сексуалните работници
- **Логистичко-менаџирачки** информациона систем (ЛМИС) за поддршка на добро поткрепено одлучување и планирање

Ефективна и разбирлива кондом програма може да се постигне под услов на:

- Идеално спроведен процес во сопственост на влада која направила партнерство со поттикнувачки групи или организации од секс работници чии напори се ускладени преку цврсто лидерство на државно ниво.
- Напорите од страна на владата да се поради првичната соработка помеѓу корисниците на кондоми и лубриканти, во кои спаѓаат и сексуалните работници.
- Побарувачката на кондоми и лубриканти да биде зголемена и спроведена.
- Адекватни набавки на високо-квалитетни кондоми и лубриканти се достапни со проширена дистрибуција.
- Јавна поддршка и градење на способности спроведени за да се осигура функционалноста на програмата за подолг временски период.

Планирањето на точната бројка на набавка на кондоми и лубриканти опфаќа предвремени вежби главно базирани на нормалната документирана потрошувачка која е збогатена со податоци од снабдувачкиот сервис, податоци

²⁶ За повеќе информации за доказ на квалитет преку тестирања како и за соодветното чување на кодомите во магацин, прочитајте објавата на СЗО/УНФПА/ФХИ на тема *Машки латекс кондоми: Спецификација, Преквалификација и Водич за одржување 2010, запишана во сектор 4.4*

за демографија и морбидитет, пресметување на интересот на населението и програмните планови (погледни на сектор 4.4 водич на предвремена контрацепција која вклучува и кондоми). Државната програма за кондом треба да има блиска соработка со организациите кои им помагаат на сексуалните работници редовно да побаруваат (еднаш месечно, на две недели или секоја недела) извештаи за потрошувачката на кондоми и со тоа да се процени бројката на кондоми за дистрибутирање до сексуалните работници за одреден временски период. Кога ЛМИС постои, организациите коишто соработуваат со сексуалните работници треба да бидат вметнати во ЛМИС за да приложат извештаи за потрошувачката на кондоми и лубриканти и евентуални промени во истите.

“Јасна програма за кондом” спроведена од владата треба активно да вклучува организации предводени од сексуалните работници заедно со опшествените организации во предвремената набавката на кондоми и лубриканти, во распределбата на пазарот и во дистрибуцијата и промоцијата на кондомите и лубрикантите. Воедно, охрабрувањето на сексуалните работници да заземаат улога во дистрибуцијата на кондоми и лубриканти допринесува за подигнување на свеста на обичниот граѓанин за употреба на кондоми. Со различен пристап за услужување на населението, организациите на сексуалните работници се главна точка за дистрибуција на кондоми, при што даваат безбедни кондоми и лубриканти, повеќе познати како локации²⁷ на сексуалните работници, и исто така со помош на заедницата ги поттикнуваат работниците да земат учество во рутински здравствени прегледи.

Сексуалните работници треба да бидат ангажирани од почеток до крај во планирањето, таргетирањето и вметнувањето на кондоми и лубриканти до точките на дистрибуција. Табелата 4.2 прикажува битни прашања за тоа што треба да прашаат поттикнувачките организации во врска со планирањето на соодветни набавки на кондоми за сексуални работници.

²⁷ Безбедна локација е место каде што се среќаваат сексуалните работници за одмор, за средба со друг член на заедницата, за одржување на друштвен настан, состаноци и обуки. За повеќе информации погледни во Глава 3, Сектор 3.3

Табела 4.2 Прашања за планираната набавка на кондоми

Прашања	Потенцијални одговори
Од кои типови на продавници би можеле да набават кондоми членовите на заедницата? (положбена стратегија)	<ul style="list-style-type: none"> • Во <i>локациите</i> на сексуалните работници и местата за испорака на добрата • Преку поттикнувачките членови на заедницата • Продавници, аптеки • Медицински клиници, доктори, болници • Бар, соба за престој, хотел и бордел • Преку работното место • Трафика или киоск
Кои видови на кондоми се преферирани од страна на сексуалните работници? (ценовна стратегија)	<ul style="list-style-type: none"> • Кондоми одобрени од корисници • Промовирани кондоми Друг вид на кондоми
Колку блиску се наоѓаат продавниците до членовите на заедницата? (Пристапност)	<ul style="list-style-type: none"> • Многу блиску (1-5 минути пешачење) • Блиску (10-20 минути пешачење) • Далеку (30-45 минути пешачење) • Многу далеку (1 час или повеќе)
Дали овие продавници секогаш е снабдени со кондоми? (Достапност)	<p>Машки кондоми: да/не Женски кондоми: да/не Водени или силиконски лубриканти: да/не</p>
Колку кондоми неделно е дозволената бројка за сексуалните работници и клиенти? (Бројчен левел)	<p>Број на кондоми за еден сексуален работник: Машки кондоми: Женски кондоми: Лубриканти:</p>
Колку е реалната бројка за потребен број на кондоми? (Точна количина)	<p>Број на кондоми побарани од еден сексуален работник месечно:</p>
Кои се најчестите проблеми пријавени од сексуалните работници во врска со машките кондоми? (Солиден квалитет)	<ul style="list-style-type: none"> • Пукање • Лизгање • Кондомот има лош мирис • Кондомот е со поминат рок • Кондомот е оштетен • Друго
Кои се најчестите проблеми пријавени од сексуалните работници во врска со женските кондоми? (Солиден квалитет)	<ul style="list-style-type: none"> • Кондомот има лош мирис • Кондомот е со поминат рок • Кондомот е оштетен • Друго
Дали лубриканти што одговараат со кондомите се секогаш достапни на местата за дистрибуција?	<p>да/не</p>

Програмите за дистрибуција на кондоми треба секогаш да соработуваат со сексуалните работници и клиенти за да ги разберат нивните преферирања во врска со кондоми, како на пример нивната големина, боја, вкус и избор на марка. Дистрибуцијата на кондоми со симболична цена во продавници блиску до работните места на сексуалните работници како и бесплатната дистрибуција на стандардни кондоми преку теренските работници во заедницата е најчестиот успешен начин за да се осигура проширена достапност и пристап до кондоми на сексуалните работници и нивната клиентела.

Според мислењето на сексуалните работници, заедно со дистрибуцијата на кондоми треба да се дистрибуираат и водни и силиконски лубриканти. Сите кондоми и лубриканти треба да ги исполнуваат условите и препораките на СЗО (види сектор 4.4 за информации за СЗО препораките за одобрување на кондоми и лубриканти). Според мислењето на сексуалните работници дистрибуцијата на лубриканти треба да се одвива во ист ритам со дистрибуцијата на кондоми, а лубрикантите да се достапни во тубички, кутии и други облици. Организациите за маркетинг стратегии ги пакуваат лубрикантите заедно со кондомите при што успешно допринесуваат за дистрибуцијата на лубриканти.

Кутија 4.1

Пример за ваков случај: Заедничко пакување на кондоми и лубриканти во Лаос

Во Лаос, граѓанската интернационална агенција дистрибутираше заедно спакувани кондоми и лубриканти, со наслов Number One Deluxe Plus. Овој вид на спојување беше дистрибутирано преку работници во заедницата до секс работници, мажи што имаат секс со мажи и трансцендери, индвидиуди во контакт со информативна брошура што нагласува дека овие две работи треба да се користат заедно за да се спречи ширење на болести и да се намали пукањето на кондоми.

Додека дистрибуцијата на кондоми треба да биде придружена со дистрибуцијата на лубриканти, главното фокусирање треба да е на зголемувањето на употребата на кондоми, и затоа цел во дискусијата за продуктот треба да биде употребата на лубрикант во присуство на кондом. Постојат бројни и неутврдени докази дека користењето на лубрикант без присуство на кондом може да доведе до пренос на СПИ, затоа програмите треба да ги промовираат лубрикантите заедно со кондомите.

Покрај кондомите и лубрикантите, сексуалните работници често користат дополнителни производи за заштита. Зависно од нивната локација и потреба, на сексуалните работници и е потребен пристап до орална маска за уста, медицински ракавици за посебни сексуални услуги, сапун и вода или препорачани производи за дезинфекција на секс играчки. Програми кои работат со секс работници имаат потреба од penis модел за демонстрација за правилно користење на кондом и вагинални модели за демонстрација на женски кондоми. Програмите треба да си вметнат овие и други потреби во нивните напори за континуирано планирање и дистрибуција.

4.2.2 Повеќеслојна промоција на машки и женски кондоми и лубриканти

Стратегијата за промоција на кондоми за сексуални работници мора да биде базирана на докази. Првично за развивањето на оваа стратегија треба да биде спроведена анализа која ќе го одреди описни податоци за сексуалните работници, како податокот каде работат и други фактори кои можат да допринесат за развивање на нивната способност за континуирано и правилно користење на кондоми со сите сексуални партнери. Стратегијата за промоција на кондоми треба да биде поткрепена со информации за промената во однесувањето на важни теории и искуства од интервенции кои го зголемиле користењето на кондом помеѓу секс работниците и нивните клиенти.

Промоција на кондом предводена од заедницата

Стратегијата за промоција на кондоми може да биде развиена во работни средини предводени од (или барем вклучени) сексуални работници кои ќе се состојат од поврзани подгрупи (урбани и рурални, новосоздадени и групи со претходно искуство, внатрешни²⁸ и групи што работат на улиците како подгрупи од машки, женски и трансцендер сексуални работници. Обезбедувањето на погоден простор на сексуалните работници за да можат да се вклучат и да го предводат процесот создава реална перцепција за нивните препреки за употреба на кондом, стремење за негово тотално прифаќање и користење со нивните клиенти.

Резултатот од стратегиите на општествената промоција ќе наложат обземен пристап до заедницата како што е нагласено во Глава 3. Предводена од (или консултирана) од страна на сексуалните работници, со активности и материјали со повеќе интервенции кои се подложни на промена (пример: консултирање со метод еден на еден, изведба на улоги, пресвртливи табели, постери и сведоштва евидентирани со видео) и можат да бидат развиени со цел да се изградат потребните способности и да се пренесе пораката од промоцијата за кондом. Квалитетните активности предводени од заедницата придружени со квалитетни алатки и материјали покажале врвен ефект врз успешното пренесување на пораката од зацртаните промоции на кондом и врз градењето на вештини поврзани со користењето на кондом. Стратегиите кои се подложни на промена треба да бидат креирани со цел да опфатат различни лични препреки за употребата на кондом, преку вклучување на:

- Информираност за здравствените придобивки од кондомите и каде можат да ги добијат
- Преговори за вештини²⁹ на побезбеден секс
- Подобрување на вештините за употреба на кондом (за машки и женски кондоми)
- Соодветна употреба на безбедносни лубриканти

²⁸ Терминот се однесува на сексуалните работници кои работат на локации како што се нивните домови, бордели, соби за престој, барови, клубови или јавни куќи.

²⁹ Провери во *Making Sex Safe(NSWP,2011)* стр. 67-68 дел за стратегиски преговори за употреба на кондом.

Демонстрацијата за правилна употреба на машки и женски кондоми од страна на поттикнувачките работници од заедницата може да ги зголеми вештините за употребата на кондоми како и самоефикасноста при употребата на кондом (таканаречено верување во нивните способности и користење на кондом во отежнати услови). Пристапите треба да ја збогатат способноста на сексуалните работници за градење на системи за поддршка во нивната заедница со цел заеднички да најдат начини за охрабрување на постојана употреба на кондоми и лубриканти. Во кутијата 4.2 се наброени стратегиите за промоција на кондом предводена од заедницата; следната страница содржи специфични пристапи кои можат да бидат земени во предвид.

Кутија 4.2

Промоциско-едукативни стратегии на кондом за сексуалните работници

- Пренесување пораки базирани на докази што ќе пројават потреба за побезбеден секс
- Градење вештини за употреба на машки и женски кондоми
- Информации за избор на безбедни, ефективни лубриканти и избегнување на небезбедни лубриканти
- Обука за подобрување на преговарачките вештини за побезбеден секс, воедно и како да се преговара употребата на кондом и стратегиите за намалување на ризикот при недостиг од кондом.
- Потенцирање на недоразбирања во врска со употребата на кондом, како што се користење на два машки кондоми наеднаш или користење на женскиот кондом по втор пат.
- Информации за како да се заштитат себеси поради нудење на голем број сексуални активности, какви што се исполнување на сексуални фантазии, фетиш секс³⁰ и непенерациски сексуални активности.
- Специфични дискусии за потребите на кондоми и лубриканти при секс помеѓу мажи, анален секс помеѓу маж и жена и вагинален или анален секс помеѓу маж и трансцендер.
- Обезбедување на учење како да го намалат ризикот преку совладување на типични здравственорепродуктивни митови како на пример: туширање или миеење после секс за избегнување инфекции или несакана бременост.

Употреба на кондом со приватен партнер

Иако повеќето промоциски пораки за употреба на кондом се однесуваат за сексуалните работници и нивните клиенти или повремени партнери, понекогаш програмите за промоција пројавуваат потреба да ја зголемат употребата на кондоми помеѓу сексуалните работници и нивните редовни клиенти и/или приватни партнери. Искусните поттикнувачки работници во заедницата развиле разговорни методи за успешно дискутирање за употребата на кондоми со редовните партнери без да навлезат во приватниот живот на сексуалниот работник. На пример, теренските работници од *TOP* во Мјанмар користат примери од нивните интимни партнерства за да приклучат во таргетираното консултирање на

³⁰ Фетиш секс е кога настрано еротско задоволство е зададено од активност, сензација или предмет кое се издвојува од општествената прифатеност на нормални и стандарди сексуални активности

сексуалните работници во врска со заштитување на нивните долгорочни врски. Всушност, дискусијата за употреба на кондоми со редовни партнери треба да биде спроведена дискретно од страна на теренските работници од заедницата со цел да се испочитува приватноста на сексуалните работници.

Женски кондоми

Женскиот кондом е битна превентива за сексуалните работнички но често е поттисната во целокупната програма за кондоми. За да се промовира женскиот кондом потребни се вештини за приказ на правила употреба како и за разбирањето на предностите кај сексуалните работнички при користење на женскиот кондом, како:

- Женскиот кондом е појак од машкиот кондом и може да биде користен и при анален секс.
- Сексуалните работнички можат да го користат и во менструалниот циклус.
- Може да се користи и кога клиентот не може да оддржи ерекција.
- Клиентот е помалку вклучен при неговата употреба.

Теренските работници од заедницата треба да бидат обучени за демонстрација за правилната употреба на женскиот кондом и да им е обезбедено модел на карлица за да ги поткрепат демонстрациите. Забелешка: Женските кондоми се за една употреба и не треба да бидат користени по втор пат. Клиентите на сексуалните работници треба да се осигураат дека женскиот кондом не бил претходно користен за да се чувствуваат удобно при неговото користење.

Намалување на ризикот преку алтернативни сексуални услуги

За чување на своето здравје, сексуалните работници освен за информираноста за кондоми и лубриканти треба и да бидат запознаени различните сексуални услуги коишто можат да бидат пружани наместо пенетративен секс. Во многу случаи, сексуалните услуги кои се поинакви од пенетративниот секс го зголемуваат адоволството на клиентот а воедно го намалуваат здравствениот ризик и физичкиот удел на сексуалниот работник. Теренските работници од заедницата можат да и помогнат на сексуалните работници за да го споделат нивното искуство и знаење за сексуални услуги што го минимизираат здравствениот ризик на сексуалниот работник. Некои сексуални работници пружаат ниско-ризични алтернативни услуги кои се прикажани во Кутија 4.3. Едукацијата за намалување на ризикот при и после користењето на кондомот треба да биде внесена во сите програми наменети за сексуални работници и да содржи и информации за ризиците поврзани со непенетративните сексуални услуги коишто ќе и помогнат на сексуалните работници во одлуката кои од сексуалните услуги да ги применуваат.

Кутија 4.3

Алтернативни сексуални услуги за намалување на ризикот за ХИВ/СПИ

Мастурбација	Секс со бутови	Непенетративен фетиш секс
Секс со гради	Секс со секс играчки	Телефонски секс преку веб камера
Секс од фантазија	Гледање сексуален акт	

Кутија 4.4

Пример за случај: Промоција предводена од заедницата во Мјанмар

Поттикнувачката целна програма (*TOP*), програма на Интернационални услуги на населението (*PSI*), којашто започна во 2003та година во Мјанмар, овозможува сексуални здравствени услуги за сексуални работнички и за мажи кои имаат секс со мажи. Пристапот на заедницата ги вклучува членовите на заедницата како поттикнувачки работници, работници на терен или како дел од управителниот тим.

Сексуалните работници се вклучени во сите аспекти на планирање, дистрибуција и промоција на кондоми. Тие ги идентификуваат жариштата за делење на кондоми, како и одредени места и локации. Теренски работници од заедницата обезбедуваат кондоми за сексуалните работници во текот на теренската работа за да ги дополнат напорите на социјалниот маркетинг на *PSI*. Покрај тоа, *TOP* гради социјална помош за употреба на кондоми помеѓу сексуалните работници преку програмирање на своите 18 безбеден места за дистрибуција.

TOP е особено успешна во промовирањето на женскиот кондом. Теренските работници од заедницата обезбедуваат еден-на-еден советување за користење на женскиот кондом, вклучувајќи демонстрации што користат женски карличен модел. Додека *TOP* докажа дека за правилната употреба на женскиот кондом, се потребни неколку демонстрации, овие вештини за градење на успешни сесии ја зголеми употребата на женски кондоми кај сексуалните работници и ќе се планираат понатамошни активности за наредните генерации.

Во 2012 година *TOP* дистрибуирани повеќе од 1,2 милиони машки кондоми и над 110.000 женски кондоми на сексуалните работници теренски преку предводената заедница. *PSI*, исто така продаваат кондоми и лубриканти во места во близина на работата на сексуалните работници. Преку комбинација на слободна дистрибуција и социјално продавање на кондоми и лубриканти, *TOP* гарантира дека сексуалните работници и клиенти имаат пристап до високо-квалитетни, пристапни и достапни кондоми и средства за подмачкување кога и каде им се потребни.

Позитивен индикатор за промена на однесувањето и преваленцата на ХИВ помеѓу сексуалните работници во Мјанмар не може да биде под целосна заслуга на *TOP*, но се во корелација со своите цели и напори. Истражувања од страна на владата, СЗО и ПСИ проценуваат дека преваленцата на ХИВ кај сексуалните работници беше 7,1% во 2012 година, со драстичен пад од 27,5% во 2004 година и 18,4% во 2008 година

Отстранување на препреките за кондом употребата во пошироката општествената средина

Потребна е широка општествена поддршка за употреба на кондоми со цел за кондомите да се користат постојано во повеќето комерцијални сексуални средби. Кондомите не може да бидат подценети и да ги гледаат како само за "ризичен секс" -тоа е од суштинско значење дека општествените вредности треба да го поттикне прифаќањето на употребата на кондоми како пресудни за сексуалното здравје и на краткорочните и долгорочните сексуални партнерства. Како резултат на тоа, воедно со директната работа со сексуалните работници и нивните клиенти, програми за промоција на кондом исто така треба да спроведе активности за општата популација, со цел да ја отстрани употреба на кондом од табу темите и да создаде целокупната општествена поддршка за кондомот да се користи во сите сексуални партнерства.

Медиумски кампањи може да послужат за ефективно промовирање на употреба на кондоми и да ја намалат потребата за незаштитен секс и промени во општествените норми. Кампањите треба да обезбедат доследни комплементарни пораки преку средствата за јавно информирање, преку работните места, давателите на здравствени услуги, како и преку локалите за забава и ноќен живот и одредените места за сексуалната работа. Ефикасната промоција на кондоми за клиентите на сексуалните работници се потпира врз медиумската промоција, како клиенти се сместени во високо дисперзирани група и се дел на "општата популација". Како резултат на тоа, тие не можат лесно да се идентификуваат за интензивни интервенции базирани на заедницата, како што се оние интервенции кои се спроведуваат за секс работници, мажите кои имаат секс со мажи, луѓето кои користат дрога и трансродовите луѓе.

Идеално, медиумските промотивни напори се доставуваат преку партнерство на организациите, вклучувајќи ја државната власт, релевантни невладини организации и приватниот сектор и неговите компании за произведување кондоми. Земји како што се Камбоџа и Тајланд, кои имаат постигнато значајно намалување на хетеросексуалната трансмисија на ХИВ во случајни прилики или преку комерцијален секс, покажале силно водство од Владата на високо а и познати личности проговореле за постоењето на ризик без користење на кондоми.

Покрај тоа, во Тајланд, владата поддржувала големи маркетинг кампањи за да употребата на кондом се ослободи од пречки и за зголемување на нивната примена и кај општата популација и кај ризичните групи. Со постојано зголемување на достапноста на интернет, физички лица заинтересирани за случајен и комерцијален секс сега редовно договараат средба онлајн. Интернетот е корисно место не само за запознавање на луѓе, но исто така и за промоција на кондоми. Програми за промоција на кондом треба да се прошират на интернет страници, особено на оние каде се прават комерцијални и секс контакти. Онлајн пораките треба да се зајакнат и дополнат со кондом промоција и препорака и во другите медиуми за информирање на поединците за продавници каде можат да се набават кондоми. За превземање на повеќе информации во врска со клучното население кои е опфатено со овие промоции преку електронските медиуми,

види во книгата на СЗО *Превенција и третман на ХИВ и други сексуално преносливи инфекции кај мажите кои имаат секс со мажи и трансродовите луѓе: препораки за јавно здравје пристап.*

4.2.3 Создавање на поволна средина за програма на кондоми

Животната средина за силна програма за кондоми може да се создаде кадешто:

- Политиката, правните и регулаторните рамки се поддршка на промоцијата на
- Тие рамки да се спроведуваат соодветно
- Битни организации и поединци даваат поддршка на промоцијата на кондоми и нивен полесен пристап кон сексуалните работници

Универзален пристап до кондом треба да биде во фокусот на програмата и полисата на кондоми. Сексуалните работници треба да имаат пристап до кондоми и лубриканти во секое време. Промоција за универзалниот пристап до кондом

Дистрибуцијата се базира на владите поттикнувања на достапност на кондоми за секс работниците, без разлика на националните закони кои се однесуваат на сексуалната работа. промоција и дистрибуција на кондоми, програми треба секогаш да бидат слободни за присилба. Казнени политики за употреба на кондом 100% треба да бидат избегнати бидејќи се потребни конкретни активности на сексуалните работници, како што се посета на клиници за СПИ, кои потоа се спроведуваат од страна на сопствениците на борделите и државните агенции, што доведе до повреди и човековите права и ограничување на индивидуалната слобода. Наместо тоа, владите треба да ги поттикнат сопствениците на воспоставување работа на "безбедни работни места" дека акциите за кондоми да се прават редовно како поддршка на сексуалните работници да користат кондоми со клиенти. Кадешто кондоми се достапни под политиката на универзален пристап на кондом, повеќе присилни се регулаторните методи, како што се бара кондоми при комерцијален секс или се случува принудување на секс работниците да се подложат на тестирање или за да се докаже употребата на кондом (овие методи се сосема непотребни).

Националните влади треба да се осигурат дека релевантните национални закони и статuti предвидуваат слобода на делење на кондоми и лична слобода за поединци да носат кондоми. Законите и прописите на некои земји сеуште го казннуваат поседување на кондоми. За да се овозможи ефикасна дистрибуција на програмите за кондом и да се обезбеди индивидуалната слобода, треба да се направи ревизија на овие закони за јасно да се овозможи лична сопственост на кондоми од страна на сите поединци. Покрај тоа, во земјите каде што за спроведување на законот претставниците користат кондоми како доказ за сексуална работа, владите треба да преземат активности за да се стави крај на оваа пракса. Кондомите никогаш не треба да се сметаат како доказ за сексуалната работа, ниту во официјалните закони ниту преку неофицијални практики за спроведување на законот, и кондоми никогаш не треба да се одземаат од сексуалните работници.

Кутија 4.5

Национални политики за промовирање на употребата на кондоми

- Поттикнување на “безбедни работни места” и достапност на кондоми во сите места на сексуалната работа.
- Ревизија / отстранување на закони кои казнуваат поседување на кондоми.
- Завршување на практиката на надлежните за спроведување на законот што го смета користење на кондоми како доказ за сексуалната работа.
- Крај на практиките на надлежните за спроведување на законот за конфискување кондоми од сексуалните работници.
- Уверување дека сегашните закони/политики ќе ги стимулираат сопствениците на борделите да поддржуваат сексуалната работа со употреба на кондоми.
- декриминализација или неказнета сексуалната работа, со цел да се намали стравот кај сексуалните работници и да се зголеми употребата на кондоми

Програмата за делење на кондоми треба да работи во партнерство со клучните институции и поединци за да се обезбеди поддршка за дистрибуцијата на кондоми и промотивни активности. Клучните институции ги вклучуваат национални министерствата за здравство, локалните здравствени служби, локалните клиници, медицинскиот персонал и други релевантни членови на здравствениот систем. Подведувачките лица ("чуварите") вклучуваат менаџери на претпријатијата за забава на возрасни, ноќни клубови, бордели, куќи за гости и хотели и други што се вклучени во комерцијалата секс индустрија.

Организации за спроведување треба да работат со овие лица за да се осигураат дека тие ја разбираат важноста на програмата за кондом и истата ја поддржуваат. Програмата за кондом никогаш не треба да биде изолирана активност. Со цел да се биде успешна, промоција на кондом и неговата дистрибуција секогаш треба да се спроведува како дел од еден поширок пакет на здравствени услуги и активностите треба да се спроведуваат вклученост и лидерство од страна на сексуалните работници. На локално ниво, програмата за кондом треба да работи со сексуалните работници и да ги разгледа ситуациите каде употребата на кондом има тенденција да биде компромитиран (на пример, групен секс, алкохол и употребата на дрога, насилство) и да изнајде решенија која ќе ја намали зачестеноста на овие ситуации или да се зголеми употребата на кондоми во истите. Во зависност од локалниот контекст или од застапување на програмските решенија, или и двете, би можело да се најде исход на овие ситуации.

Кутија 4.6

Локални стратегии за создавање на проактивен амбиент за програмата на кондом

- Уверете се дека кондомите се широко достапни преку местата за кондом или машини кај локациите каде сексот е продаван, како што се јавни куќи, барови, куќи за гости и хотелски соби, а и во транспортни центри, како што се возни и автобуски станици, бензински пумпи, а остатокот се изведува на автопатите.
- Ставете кондоми директно во хотели или куќи и соби отколку во лоби или на клупи. Ова гарантира дека тие се лесно достапни кога и каде се случува сексот и го спречува нивното одземање од страна на надлежните за спроведување на законот.
- Обезбедување на соодветни локации за фрлање на искорситениот кондом (на пример канти за ѓубре) во места каде што сексот се продава, така што кондомите можат да се отстрануваат правилно и да не се создаде видливо ѓубре.
- Обука на локалната полиција за промоција и заштита на човековите права на сексуалните работници и знаење за превенција на ХИВ / СПИ, вклучувајќи ја и потребата за промоција и дистрибуција на кондоми.
- Обезбедување теренски работници во заедницата со лични карти потпишан од страна на локалната полиција за да се спречи нивно малтретирање, додека тие ја вршат теренската работа.
- Спроведување на програми базирани на работното место на сексуалните работници и нивните клиенти и заедничкиот фокус кон сексуалното здравје, вклучувајќи го и намалување на побарувачката за незаштитен платен секс.

4.2.4 Посебни разгледувања на програмата за кондоми

А. Програма за кондоми со машки и трансродни сексуални работници

Видовите на сексуални услуги обезбедени од страна на женските сексуални работници, машките и трансродовите сексуални работници се разликуваат и програмите за дистрибуција и промоција на кондоми треба да ги преземат овие разлики во предвид и обезбедат дистрибуција на сите добра кои се однесуваат на видови на секс понудени од страна на машките и трансексуалните сексуалните работници. На пример, средствата за подмачкување се особено важни за луѓе кои практикуваат анален секс, а кондом со вкус може да биде важен за орален секс.

- Промотивни/образовни програми кои работат со машки сексуалните работници треба да разговараат за теми како употребата на кондом е отежната при пад на ерекцијата, несакани ефекти на лекови кои се користат за лекување на еректилна дисфункција, намалување на ризикот за фетиш секс и користење на женски кондоми при анален секс.

- Промотивни/образовни програми кои работат со трансродови сексуални работници треба да обезбедат информации за користењето на женски кондоми и безбеден секс по операцијата, меѓу другите теми.

Во сите случаи, програми кои и служат на машките и трансродните сексуални работници треба да работат со овие заедници да ги разберат нивните информации и потреби на добра, како и наменска промоција и информации за добрата. И машките и трансродовите сексуални работници можат да бидат многу поттиснати од средината и треба да постојат програми за нивна психосоцијална поддршка, ако е потребно. Машките и трансродовите сексуални работници треба да бидат услужени од страна на теренски работници од машки пол, со цел да се зголеми разбирањето и размената на идеи помеѓу сексуалните работници и работниците во заедницата.

Б. Стратешки преговори за употреба на кондоми

Одлуката за тоа дали да се користи кондом или не, како и видот на секс што ќе го имаат обично се сведува на преговори меѓу сексуален работник и клиентот. За успешни програми за унапредување на успешното користење на кондом, заедницата ги испраќа теренските работници за да преговараат на тема стратегии за кондом и побезбеден секс за време на нивните состаноци со сексуалните работници со цел да се подобрат нивната преговарачки начини и вештини.

Преговарачки тактики препознаени од страна на сексуалните работници се:

- земање пари од клиентот пред сексуалениот однос, така што клиентот не може да одбие се плати поради употребата на кондомот
- услужување на клиентот на позната сексуална локација за сексуална работа кадешто правилата налагаат на употреба на кондом
- преговарање со клиентот за да се впушти во секс без пенетрација
- зајакнување на заедницата; создавање на регулатива што ќе одбива незаштитен секс
- Ако ништо од набројаното не успее, и ако предложениот начин на секс е разумен, безбеден и изводлив сепак да се изврши одбивање на клиентот доколку не користи кондом

В. Програма за кондом за клиентите на сексуалните работници

Клиентите на сексуалните работници често ја донесуваат конечната одлука за тоа дали ќе се користат кондоми, но тие се често занемарени во програмите за превенција на ХИВ. Земји кои успешно го намалија растот на нови инфекции кај сексуалните работници и нивните клиенти често земаа чекори за промена на ставовите и однесување на клиентите наместо да се фокусираат само на однесувањето на сексуалните работници.

Како што претходно наведовме, масовните медиумски кампањи се важни компоненти на програмата за кондом за клиентите на сексуалните работници, кои тешко се постигнат само со теренски работници. Исто така, работата на програмите за промоција на кондоми за промовирање на употребата на кондомите во сектори на вработување треба да бидат поинтензивни, со

зголемена мобилност и дејствување во индустискиот сектор, бидејќи таму има повисока преваленци ХИВ и СПИ (пример во рударството, транспортот, итн.) Програмите треба да се однесуваат на нормативните вредности и да поттикнуваат мажи и момчињата да се вклучат за да се зачува здравјето и човековите права на нивните сексуални партнери, вклучувајќи жени, мажи и трансродовите сексуалните работници. Ова вклучува обврзана употреба на кондом при пенетрација кај сексуалните работници и непобарувачка на незаштитен секс. Во прилог на промоцијата за кондоми на клиентите на сексуалните работници, програмите кои ќе работат на заедничките заблуди околу превенцијата од ХИВ, ќе ја вметнат и идејата дека машките обрежување или антиретровирусна терапија ги елиминира сите ризици за пренесување на ХИВ или други сексуално преносливи инфекции.

Ефикасна дистрибуција на кондоми за клиентите на сексуалните работници се потпира на ускладениот пристап до ХИВ програмите помеѓу здравствениот, комерцијалниот и судскиот сектор. Кондомите треба да бидат широко промовирани и достапни во комерцијалниот сектор, особено во погодните продавници и мали продавачите во близина на локации за забава. Сепак, најважното е дека кондомите би биле достапни во локации каде се одвива комерцијалениот секс. Кога кондомите се повеќе или помалку во рамките на рачен доспег при комерцијален сексуален чин, значително е поголема веројатноста дека тие ќе се користат. Затоа, тоа е апсолутно потребно да се достави на места за олеснити сексуални услуги, а и самите сексуални работници не треба да бидат попречувани, казнети или приведени од страна на полицијата за поседување на кондоми.

Кутија 4.7

Стратеги за намалување на побарувачката за незаштитен секс и зголемување на користењето на кондом на клиентите на сексуалните работници

- Владата и нејзиното лидерско раководство да изразат поддршка за употребата на кондоми во сите пенетрациски акти.
- медиумски кампањи да алудираат за промената на општествените норми и поттиснатата употреба на кондоми.
- програмите за работните места за потенцијалните клиенти на сексуалните работници, да бидат со променети норми од страна на заедницата и да се намали побарувачката за незаштитен платен секс.
- Дистрибуција на кондоми и лубриканти на локации погодни за клиентите на сексуалните работници, вклучувајќи и достапни продавници, работни места и места сексуалната работа.
- Пренесување на пораки во врска со здравјето на сексуалните партнери во здравствениите и нездравствени програми за мажи и момчиња

Г. Општествен маркетинг на програми за кондом со сексуалните работници

Социјалниот маркетинг на програмата за кондом понудува пониски продажни цени за субвенционирани кондоми и лубриканти на поединците кои можат да си дозволат да купат само неколку од многуте производи во програмата. Овие програми се обидуваат да се зголеми достапноста на кондоми и лубриканти, пристапноста во општата популација со истовремено подобрување на одржливоста на програмата за кондом во тек на време. Покрај тоа, социјалните промоции на програмата за кондом ги извршуваат различните марки и колективистичките кампањи за маркетинг, кои притискаат за целосна употреба на кондомот.

За сексуалните работници и клиенти, општествениот маркетинг на програмата за кондом придонесуваат за достапноста на различни кондоми и лубриканти, вклучувајќи кондоми од различни брендови, мириси, бои и големини. Клиентите на сексуалните работници може да претпочитаат одредени видови на кондоми и можат да купуваат и продаваат кондоми за да се исполни посакуваниот резултат. Сексуалните работници исто така може да продаваат кондоми и лубриканти за да се создаде дополнителен прилив на приход.

И покрај многуте предности на оваа програма, оваа програма не треба да претставува замена за дистрибуцијата на бесплатни кондоми и лубриканти на сексуалните работници. Кондомите и лубрикантите се од суштинско значење како заштитни алатки за сексуалните работници и треба да се достават до сексуалните работници како договор од полисата. Оваа програма треба да се надопolni со слободна дистрибуција, подобрување на изборот и желбата за кондоми и лубриканти и со правење на повеќе широко достапни кондоми и лубриканти. За координација на овие активности, програмите треба да работат заедно на национално ниво за да се обезбеди вкупен пристап кон ширењето на кондомите на пазарот, нагласувајќи ја сегментацијата на пазарот, координацијата со приватниот сектор и развојот на насочените брендирачки стратегии за различните сегменти од пазарот.

За повеќе информации за вкупниот пристап на пазарот, види во извадокот на АБТ соработниците *Вкупните иницијативи на пазарот за репродуктивно здравје* (Дел 4.4).

4.3 Управување на програмата за кондом

4.3.1 Улоги и одговорности во програмата за кондом

Табелата 4.1 покажува како програмата за кондоми се управува преку партнерства и преку координација помеѓу организациите на повеќе нивоа на владините и невладините организации.

4.3.2 Програма за надзор

Табелата 4.3 обезбедува показатели за следење на нивните извори на податоци кои можат да се послужат во програмата за промоцијата на кондом.

4.3.3 Евалуација

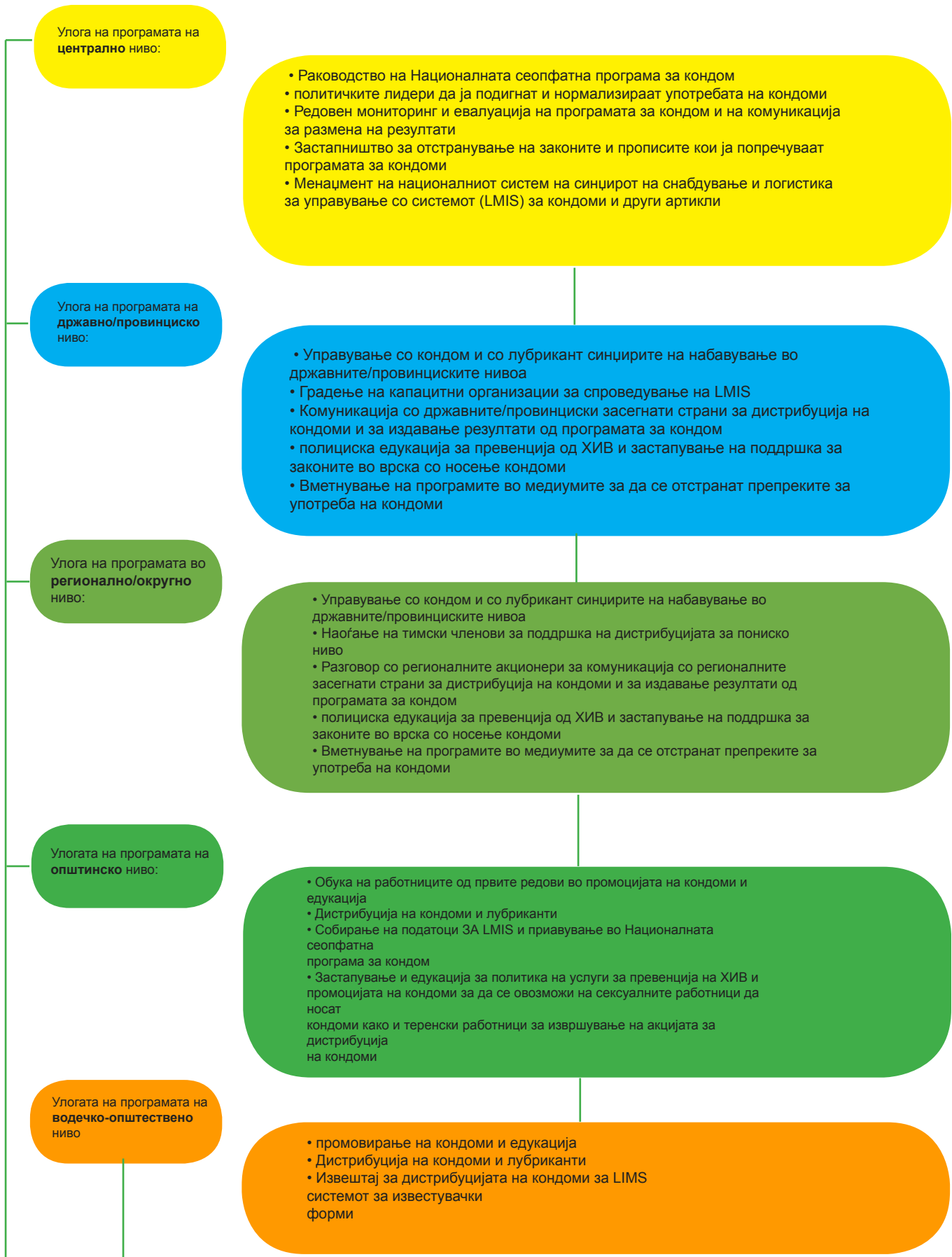
Оценување на ефективност на промоцијата и дистрибуцијата на кондоми со сексуалните работници со додатоци и редовно следење на програмата обезбедува клучни податоци за тоа дали овие програми ефективно ја променуваат употребата на кондоми кај сексуалните работници и нивните клиенти. Иако може да се користи на различни методологии и алатки за оценување, меѓу најчестите се рутинско организирање за делење на кондоми и собирање податоци околу продажбата, анкети за надзор на однесувањето, истражувања за покриеност на локации за дистрибуција на кондоми и проценки за процесот за рутинско користење и следење на податоци.

Истражувања за надзор на однесувањето се вршат редовно во интервали (на секои 2 до 4 години) и со сексуалните работници и со клиентите за да се утврди ефектот на интервенциите врз здравјето. Овие истражувања се значајна мерка за промени во само-евиденцијата за употреба на кондоми, како и за промените во идентификуваните мотивации и пречки за користење на кондоми. Некои истражувања за надзор во однесувањето исто така можат да се приклучат во тестирања на биомаркери со кои се мери преваленца на ХИВ / СПИ.

Истражувањата за покриеност на територии со кондоми обично се спроведува со вработени од страна на маркетинг програмите за социјална промоција. Овие истражувања се исклучително корисни за земање примероци од обезбедениот квалитет за да се измери нивото на опфатеност и квалитетот на покриеност на кондомите во обележаните пописни реони.

Евалуација на процесот на користење на рутинско следење на податоци може да биде инструктивен начин за мерење на напредокот на излезот на програмата за кондом. Особено, индикаторот за снабдување на кондоми може да се мери преку редовни извештаи и употреба на LMIS програмата. Преглед на овие податоци во редовните интервали помага да се разбере дали кондомите се доволно достапни на сексуалните работници.

Табела 4.1 Улоги и одговорности во програмата за кондом



Табела 4.3 Индикатори за надзор во програмата за кондом

Активност	Цел	Индикатор	Извор на податоци
Воспоставување достапен машки и женски кондом и лубрикант потрошен материјал за сексуалните работници	1	Сооднос на дистрибуирани кондоми / проценети кондоми потребни за еден месец	алатки за микро-планирање Кондом акциите за регистар Прашања од типот на сексуалната работа и просечниот број на партнери Други проценки
	0	Број на невладини организации известуваат за било какви акции за падовите на напонот за слободната дистрибуција на кондоми во последниот месец	Точките на евидентирана достава на кондоми на невладините организации
	0	Број на невладини организации за услугите поврзани со испораката известува за недостиг на лубриканти во слободна дистрибуција во последниот месец	Точките на евидентирана достава на лубриканти на невладините организации
	90%	% нз пописните области каде кондоми се расположливи за продажба во рамките на 10 до 20 минутна прошетка	Истражување за покриеност на социјалниот маркетинг на кондомот
	95%	% од сексуалните работници и клиенти кои се согласуваат со изјавата: “кондоми ми се достапни кога ми се потребни”	Истражување за надзор на однесувањето
Повеќеслојна промоција на машки и женски кондоми и лубриканти	90%	% сексуални работници кои изјавиле дека користеле кондом при последниот пенетрациски комерцијален секс	Прашања за упис (опционално) Рутински прашања со медицински посредник
	85%	% известување на согласност со употреба на кондоми во комерцијални сексуални средби на сексуалните работници	Истражувања поврзани со надзор на промените во однесувањето
	0%	% на клиенти на сексуални работниците кое пријавиле употреба на кондом во последниот комерцијален секс	Прашања за упис (опционално) Рутински прашања со медицински посредник
	Пораст	% на сексуални работници кои пријавиле определени мотивациони фактори за употреба на кондом	Истражување за надзор на однесувањето
	Пад	% на сексуални работници кои пријавиле определни препреки за употреба на кондом	Истражување за надзор на однесувањето
Создавање на погодна средина за програмата за кондом	0	Број на пријавени инциденти поради конфискација на кондоми	Извештај за програмата
	90%	% од владини организации кои и излегле во пресрет на сексуалните работници со поттикнување на потребата за кондом во националната програма за кондом	LMIS евидентирани докази

4.4 Ресурси за понатамошно читање

1. *Total Market Initiatives for Reproductive Health*. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates, 2012.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/Total_Market_Initiatives_for_Reproductive_Health.pdf
2. *Market Segmentation Primer*. PSP-One Project, Abt Associates, 2009.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDAWG_Market_Segmentation_Primer_FINAL_doc.pdf
3. *Contraceptive Forecasting Handbook for Family Planning and HIV/AIDS Prevention Programs*. Arlington, VA: Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., for the U.S. Agency for International Development, 2000.
<http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=10340&thisSection=Resources>
4. *Market Development Approaches Scoping Report*. London: HLSP, 2006.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDA_Scoping_Report_2006_10.pdf
5. *A Forecasting Guide for New & Underused Methods of Family Planning: What to Do When There Is No Trend Data?* Washington, DC: Institute for Reproductive Health, Georgetown University, John Snow Inc. and Population Services International for the Reproductive Health Supplies Coalition, 2012.
http://www.k4health.org/sites/default/files/A%20Forecasting%20Guide%20for%20New%20and%20Underused%20Methods%201st%20Edition%202012_0.pdf
6. *Female, Male and Transgender Sex workers' Perspective on HIV and STI Prevention and Treatment Services: A Global Sex Worker Consultation*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP-WHO%20Community%20Consultation%20Report%20archived.pdf>
7. *Making Sex Work Safe*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Making%20Sex%20Work%20Safe_final%20v3.pdf
8. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middleincome countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
9. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/
10. *Targeted Interventions under NACP III: Operational Guidelines. Volume I: Core High Risk Groups*. New Delhi: National AIDS Control Organisation, Government of India, 2007.
http://www.iapsmgc.org/userfiles/3TARGETED_INTERVENTION_FOR_HIGH_RISK_GROUP.pdf
11. *Male Latex Condom: Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2010*. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and Family Health International, 2013.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procurement/07_resources/malecondoms_specs_procurement_2010.pdf
12. *Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76580/1/WHO_RHR_12.33_eng.pdf
13. *Female Condom: Generic Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2012*. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and FHI 360, 2012.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procurement/08_QA/Female%20Condom%20Generic%20Specification%20EN.pdf
14. WHO Pre-Qualified Male and Female Condom Suppliers. World Health Organization and United Nations Population Control Fund.
<http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondomSuppliers.pdf>



5

КЛИНИЧКИ
УСЛУГИ ЗА
ПОДДРШКА



Што има во ова поглавје?

Во ова поглавје се дискутира за тоа како да се спроведе и препорачува **пакет на клинички услуги** за секс работници. Опишани се **клучните принципи за проектирање и обезбедување на услуги** кои се соодветни за потребите на сексуалните работници (Дел 5.1).

Услугите што се опфатени во ова поглавје се:

- доброволно ХИВ тестирање и советување (Дел 5.2)
- антиретровирусна терапија (Дел 5.3)
- лекување на туберкулоза (Дел 5.4)
- дополнителни услуги за сексуалните работници кои конзумираат дрога (Дел 5.5)
- услуги за сексуално преносливи инфекции (Дел 5.6)
- сексуално и репродуктивно здравје (Дел 5.7)
- ментално здравје (Дел 5.8).

Поглавјето, исто така, обезбедува листа на ресурси за натамошно читање (Дел 5.9).

5.1 Оперативни принципи за клиничките услуги за поддршка

Обезбедување на соодветни, достапни и прифатливи клинички услуги за поддршка на сексуални работници претставува уникатен предизвик поради стигмата и дискриминацијата со која често се соочуваат сексуалните работници во клиниките. Сепак, клиничките услуги може да биде во фокусот на зајакнување на заедницата доколку сексуалните работници се вклучени во нивниот дизајн, имплементација и надзор³¹. Ова исто така го поттикнува прифаќањето на услуги од страна на сексуалните работници.

Ова е од суштинско значење за да се изгради доверба меѓу давателите на здравствени услуги и сексуалните работници како добитници на услуги. Ова може да се направи, делумно, со следниве овие сеопфатни начела:

1. Доброволна и информирана согласност: Сексуалните работници имаат право да одлучува за сопствениот третман како и правото да одбие услуги. Давателите на здравствени услуги треба да ги објаснат сите постапки и да имаат почит за избор на сексуалниот работник, ако тој или таа одбива преглед или лекување.

2. Доверливост: Доверливост на информации за пациентите, вклучувајќи ги и клинички податоци и лабораториските резултати кои секогаш треба да се одржуваат дискретно за да се заштити приватноста на сексуалните работници. На сексуалните работници треба да им биде дозволено да обезбедат информации за идентификација од изводот за раѓање (за идентификација не треба да се бара биометриски документи или податоци). Континуитетот на услуги може да биде обезбеден од страна на давање на број за запис во клиничкиот регистар..

3. Соодветна услуги: Клиничките услуги треба да бидат ефикасни, со висок квалитет, предвидени во навремен начин согласно со потребите на сексуалните работници. Здравствени услуги треба да биде во согласност со меѓународните стандарди, тековните најдобри практики и насоки.

4. Достапност на услуги: Клиничките услуги треба да бидат понудени во време и место погодно за сексуалните работници. Каде што е можно, услуги треба да бидат интегрирани или тесно поврзани, така што широк спектар на здравствени услуги може да бидат извршени во една посета (види Дел 5.1.1).

5. Прифатливи услуги: давателите на здравствени услуги треба да бидат дискретни, без предрасуди, широкоумни и обучени да одговорат на посебните потреби на сексуалните работници.

³¹ Во овој контекст, терминот “заедница” се однесува на вкупната популацијата на сексуалните работници наместо нивното географското поделување, општествено или културно групирање. “Теренски работници” се однесува на теренските сексуални работници и интервенциите предводени од нивна страна. Исто така, “членови на заедницата” се сексуалните работници.

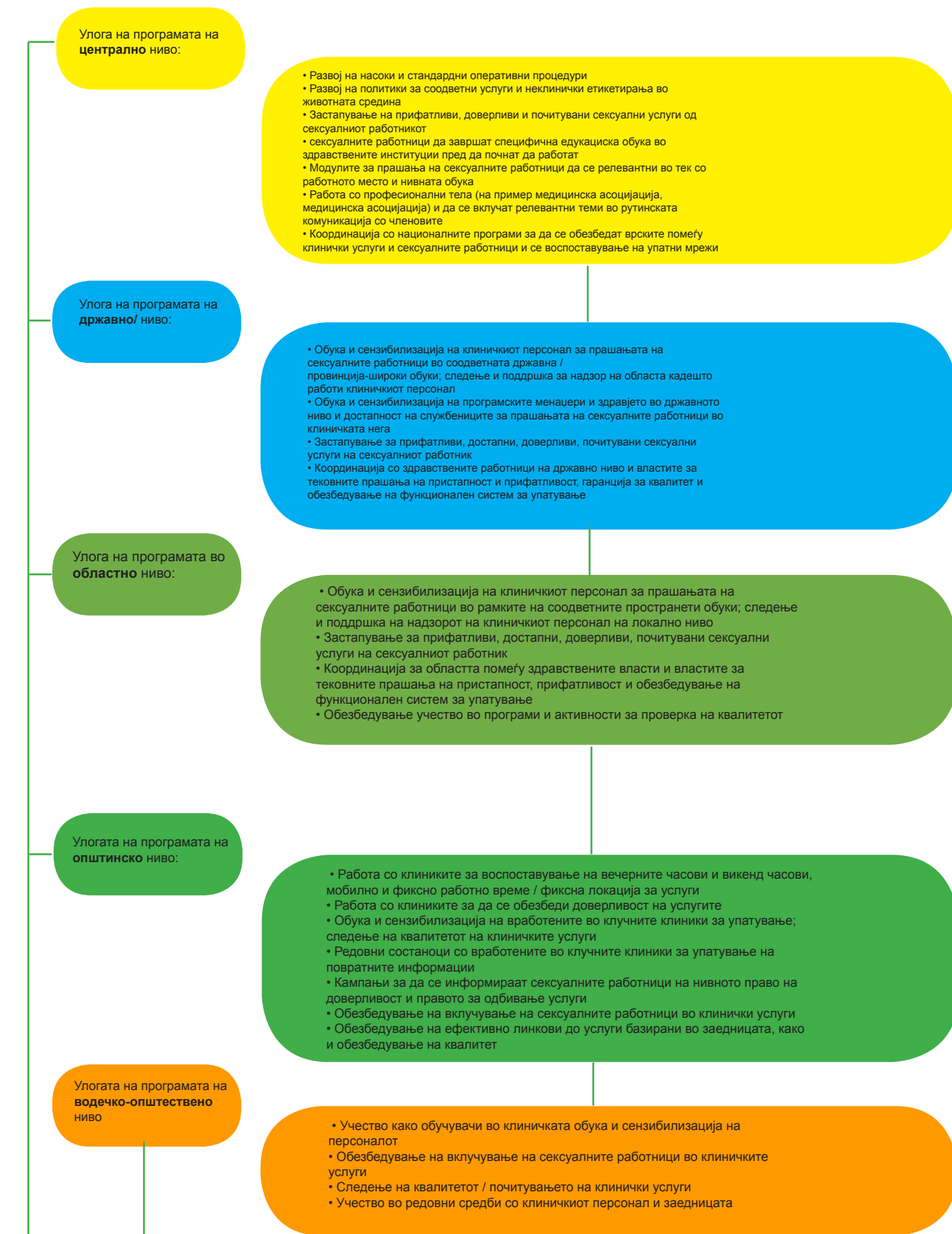
6. Доделување на услуги: услугите треба да бидат бесплатни или евтини, имајќи ги во предвид трошоците за транспорт и можните изгубени приходи за сексуалните работници во посета на давателот на здравствената услуга
Слика 5.1 покажува како овие принципи може да се стават во пракса преку координирани активности во секое ниво на програмата за превенција на ХИВ и сексуално преносливи инфекции (СПИ).

5.1.1 Испорака на услуги и интеграција

Иако различни клинички услуги се поделени во посебни делови во рамките на ова поглавје, целта на ефективното планирање на програмата треба да биде да биде направено со модели за испорака со најмалку бариери за пристап до услугите. Клиничките и неклиничките услуги често се комплементарни, координирани и соодветни. Пристапот за услуги да се биде пријателски настроен и да вклучува:

- заедничко обучување и лоцирање интервенции во нивна креирана и вкрстена обука
- вклучување на заедницата во развојот, унапредувањето, испораката и следењето на услугите
- обука на несексуални работници во една култура за должност и грижа кон сексуалните работници
- Преземање чекори за да се осигура дека активностите за спроведување на законот не се измешани со пристапот до услуги на сексуалните работници.

Слика 5.1 Илустративни пристапи на повеќе нивоа за прифатлива, достапна и почитувана клиничка услуга



5.2 Доброволно ХИВ тестирање и советување

5.2.1 Вовед

Препораки од 2012^{та} година:³²

Препорака базирана на докази 2012

Понуда на доброволно тестирање на ХИВ и консултирање за сексуалните работници

Доброволното ХИВ тестирање и советување (НТС) е суштинска влезна точка на превенцијата на ХИВ, и грижа за одржување на животот со третман на лицата со ХИВ. Со комбинирање на персоналните советување со познавање на ХИВ статусот, НТС може да ги мотивира однесувањата за да се спречи пренесувањето на ХИВ, како и лицата кои живеат со ХИВ може да пристапат во поддржаното советување, лекување за можни инфекции и антиретровирусна терапија (АРТ).

Доброволните НТС услуги треба да биде дел од една интегрирана програма за превенција од ХИВ, негова грижа и третман, така што сексуалните работници, нивните партнери и нивните семејства да имаат пристап до НТС често колку што е потребно, на моменти и локации кои се погодни. Советувањето и тестирањето на услугите треба да се придржуваат до "5-S" принципи опишани подолу, и треба да бидат доставени со почит и без принуда, предрасуда, стигма или дискриминација.

Испитаниците на вредности и параметри на истражувањето³³ истакнаа дека со цел АРТ да е повеќе достапни на сексуалните работници, голем број од сексуалните работници мора да го знаат својот ХИВ статус. Испитаниците едногласно изразија несогласување со задолжителните и присилното тестирање.

5.2.2 Видови на ХИВ тестирање, советување и испорака

НТС услуги можат да се обезбедат во различни поставувања, вклучувајќи:

- теренски мобилни заедници
- здравствени установи
- безбедни простори (центри за испорака)³⁴
- барови, клубови и бордели
- домови или домаќинства.

Земање крв од прст или брис од уста се методите за собирање. Тие може да се вршат од страна на обучен работник во заедницата; овие методи може да бидат поприфатливи за луѓето кои вбизгуваат дроги и може да имаат потешкотии со венски пристап за земање крв или се загрижени за откривањето дека употребуваат дрога.

Кутија 5.1

Пример за случај: Сеопфатна грижа за и со сексуалните работници во Кенија

Сеопфатни услуги за и со сексуалните работници одамна се обезбедени во Кенија. Образованието за заштита и делење на кондоми се предвидени во локации за испорака на теренските работници, повеќето од нив се обучени сексуални работници. НТС е предвидено во клиниките, како и во теренски сајтови. Сите лица кои се прогласени за ХИВ-позитивни се наведени во блиската болница, иако сексуалните работници ако сакаат можат да изберат алтернативни локации, ако сакаат или тие да се движат од сајт до сајт и да одберат. Клиниките се отворени во вечерните часови и во сабота за да понудат сеопфатна заштита, вклучувајќи пред АРТ заштита, превенција и третман на можни инфекции, групи за поддршка и долгорочни АРТ. Дополнителни услуги, како што се дијагноза и третман на други сексуално преносливи инфекции и скрининг на рак на грлото на матката се исто така достапни. Овие проекти, лоцирани во сите поголеми градови во Кенија, имаат советодавни комитети кои ги вклучуваат сексуални работници и застапниците да работат со поддршка на Министерството за здравство. Заклучно со јуни 2013 година, повеќе од 40.000 сексуални работници и членови на нивното семејството добиле услуги преку овие сеопфатни програми низ целата земја

5.2.3 Основните активности за доброволните НТС услуги за сексуалните работници

А. Подготовка

Соодветна подготовка за испорака на услугите вклучува НТС свест градење на заедница и побарувачката, провајдери за обука, изборот на местото и времето на давањето на услуги, како и набавка на материјали.

Свеста на заедницата и градење на побарувачката за доброволно НТС

- Членовите на заедницата треба да бидат информирани за придобивките од знаењето на ХИВ статусот и за достапноста на третманот ако се инфицирани со ХИВ. Дури и со активности за подигање на свеста кај општата јавност или клучните популации, сексуалните работници понекогаш не знаат за услуги на сексуалните работници кои се извршени и испочитувани од обучени и квалификувани сексуалните работници.
- Во рамките на кампањите за подигање на свеста, сексуалните работници треба

³² Превенција и заштита од ХИВ и други сексуално преносливи инфекции за сексуалните работници во ниско-буџетните земји: препораки за јавен пристап до здрствените институции. WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012

³³ Консултација на светско ниво со сексуалните работници од страна на NWSP како дел од процесот за развивање на препораките од 2012.

³⁴ Безбедна локација е место каде што се среќаваат сексуалните работници за одмор, за средба со друг член на заедницата, за одржување на друштвен настан, состаноци и обуки. За повеќе информации погледни во Глава 3, Сектор 3.3

да бидат информирани за нивното право на доверливост и согласност и нивното право да го одбијат ХИВ тестирањето, ако тие тоа го одберат.

Обезбедувачите на обука на теренски работници од заедницата

- Обуката за НТС треба да ги следи националните и меѓународните стандарди (види Дел 5.9).
- Обука за советници за НТС за сексуалните работници треба да содржи дополнителна обука за:
 - > Должноста да биде почитувана и неосудувачка
 - > Специфичните потреби на сексуалните работници
 - > Апсолутен услов за одржување на доверливоста, а не само за ХИВ резултатите, но исто така и за сите други информации предвидени во текот на сесијата на советување, вклучувајќи го и сексуален работник и неговот бавење со сексуална работа.

Локација и време за одржување на услугите

- И локацијата и времето на одржување на доброволна НТС служба треба да одговара на потребите и барањата на сексуалните работници. Во некои околности, ова може да значи обезбедување на услуги во текот на вечерните часови или за времена на викенди, како што се “месечевата НТС”, што е спроведено во голем број на земји.
- Поставките на Заедницата може да бидат попривлечни поставките на здравствените институции.

Набавка на основни материјали

- Набавката на материјали за да се спроведе тестирањето за ХИВ обично се прави од страна на агенција или организација за обезбедување на услугите.
- Програмата служи за сексуалните работници кои сакаат доброволно да направат НТС-сајт со потреба да работат со локалните здравствени власти за добивање обука и овластување за давање на НТС, како и потребните резерви.
- Може да биде корисно добивањето материјали или други информативни средства за важноста на ХИВ тестирањето за да се дистрибуираат до сексуалните работници.

Управување

Се однесува на Поглавје 6. За специфичните информации за управување со доброволните НТС услуги, ве молиме погледнете во Прирачникот на СЗО за подобрување на ХИВ тестирање и услугите за советување.³⁵

Б. Испорака на НТС услуги

Информирањето пред тестот

- Сесија за пред-тест треба да се фокусира на основните информации за ХИВ и информациите за ХИВ тестирачкиот процес и да се обезбеди дека тестирањето е доброволно.
- Проценка на ризик може да се користи за да се развие план за намалување на ризикот што е специфичен за ситуацијата на клиентот. Сепак, тоа е неопходно за да се испита однесувањето на сексуалениот работник, бројот на партнери, интравенска употреба на дрога и други информации, освен ако клиентот доброволно не ги обезбеди овие информации.

³⁵ Податоци за оваа и други публикации од СЗО можете да ги пронајдете во Дел 5.9

Советување после тестот

Ова советување е предвидено кога резултатите од тестот се подготвени да им се соопштени на клиентот.

- Информации за она што е потребно во советувањето по тестот може да се најдат во СЗО објавата за испорачување резултати и пораки за ХИВ тест за повторно тестирање и советување кај возрасните.
- Сексуалните работници кои се имаат позитивни ХИВ резултати треба да им се понуди непосреден упат за долгорочна грижа и третман во клиника или болница чии вработени ги почитуваат сексуалните работници. Тие, исто така, треба да добијат советување за тоа како да се избегне пренос на ХИВ.
- Сите луѓе, вклучувајќи ги и сексуалните работници, кои ќе се утврдат како ХИВ-негативни треба да бидат обезбедени со информации за намалување на ризикот кои се специфични за нивните индивидуални ризици, и да им се даде пристап до кондоми и лубриканти, советувањата на стратегии за преговарање за безбеден секс. (Види исто Поглавје 4.)
- За ментални здравствени проблеми, како што се анксиозност и депресија, треба да се процени дали постои советник обучен во овие области. Упатувањето на лекарот за обука за ментално здравје може да биде корисно. (Види Дел 5.8).

Повторно тестирање

- Сексуалните работници кои се утврдат за ХИВ-негативни треба да се советуваат за повторување тестирање по четири недели. Тие исто така треба повторно да се тестираат, најмалку еднаш годишно. За преглед на испорачани резултати и пораки за ХИВ тест и за повторно тестирање и советување на возрасни, за подетални информации за повторување на тестирањето за сексуални работници и други изложени на висок ризик за ХИВ инфекција.
- Некои програми кои служат на сексуалните работници и други изложени на понуди со висок ризик треба да се ги тестираат пак за НТС во редовни интервали иако се ХИВ негативни. Повторно тестирање може да се прави на секои три месеци или кога секс работникот ќе го побара тоа, а треба сами да се понудат најмалку еднаш годишно, според препораките на СЗО. Повторен ХИВ тест треба да се понуди секогаш кога има нова СПИ дијагноза.

Само-тестирање

Извештаите сугерираат дека ХИВ брзите тестови се продаваат и се користи за само-тестирање во сè поголем број на земји, а сексуалните работници и нивните клиенти може да користат ХИВ тестови за само-тестирање. Упатство за само-тестирање се издадени од страна на СЗО во 2014 година. Клучните прашања кои се однесуваат на само-тестирањето помеѓу сексуалните работници се:

- Постојат потенцијалните придобивки и ризици на само-тестирање. Една придобивка е правењето на ХИВ тестирањето прифатлив за луѓето кои во моментот сакаат да избегнат тестирање на ХИВ во објекти. Луѓе кои би можеле

да имаат корист од редовно повторно тестирање може да се пронајдат самотестирањето како поудобно отколку навраќање во објектот често. Ризиците од само-тестирање вклучуваат системска грешка или грешки, погрешна интерпретација на резултатите или недостаток на потврда на ХИВ-позитивни резултати. Недостаток на советување може да резултира во депресија и недостаток на пристап на третман кај оние кои се тестираат на ХИВ-позитивни.

- Злоупотреба на ХИВ тестирање во било кои тестови вклучувајќи ги и самотестовите за работодавачите, сопствениците на бордели, вклучувајќи ги и клиенти те за принуди на сексуалните работници да се тестираат. Присилување на лице да изврши само-тестирање не претставува доброволно тестирање.
- Секое лице кое се тестира на ХИВ-позитивен, врз основа на само-тест треба да биде информирани за потребата од потврдување на тестирање во НТС сајт, здравствена установа или лабораторија.
- Сите лица со помош на само-тестови, вклучувајќи ги и сексуалните работници, треба да се советуваат дека негативниот резултат од тестот не е причина за престанок на употребата на кондоми, бидејќи неодамна се покажа дека лица изложени на ХИВ можат да има негативен резултат на само-тестирањето, но да се заразени со ХИВ инфекцијата.

Тестирање партнер и семејство

Доброволно тестирање на редовни партнери, брачните другари и членови на семејството се става на располагање во многу поставувања. Кога сексуален работник е ХИВ-позитивен, корисно е да се понуди доброволно советување и тестирање за членовите на семејството или домаќинството. Сексуалните работници кои живеат со ХИВ треба да бидат поддржани за да се откријат нивните резултати до доверливите членови на семејството, и доброволно НТС тестирање треба да биде на располагање на нивните партнери, деца и други членови на семејството.

Б. Следење

Услуги за превенција

- Сите лица, вклучувајќи ги и сексуалните работници, независно од ХИВ статусот, треба да бидат информирани за превенциски услуги, вклучувајќи кондоми и лубриканти (види Поглавје 4).
- Машките сексуалните работници кои имаат женски сексуални партнери треба да бидат информирани за заштитните ефекти на обрежувањето и од доброволните медицински обрежувачки услуги. Потенцијалните несакани ефекти и период на чекање пред продолжување на сексуалната активност треба да им се објасни внимателно. Заштитниот ефект на обрежувањето на мажите кои имаат секс со мажи, останува необјаснето. (Види ресурси во Дел 5.9.)

Поврзувањето со услуги за грижа и поддршка

На секое лице кое е ХИВ-позитивно треба да се понуди грижа, поддршка и третман кој е почитуван и прифатлив. Програмите кои им служат на сексуалните работници, особено при укажување на доброволна НТС, треба да ја преземат одговорноста за да се осигураат дека оние кои се ХИВ позитивни се овластени да:

- да се запишат во грижата на веб-сајтот што е прифатлив и почитуван за нив
- учествуваат во групи за поддршка предводени од заедницата
- се вратат на сите следни посети.

Програмите кои служат на сексуалните работници треба да преземат дополнителни напори за поддршка со линкови за грижа, како што се идентификување на доверлив колега (или теренски работник на заедницата)³⁶ за поддржување на ХИВ-позитивните сексуални работници и нивна грижа, поддршка и лекување. Сепак, тоа треба да се направи само со согласност од страна на сексуалниот работник.

5.2.4 Обезбедување на квалитетот на услугите

Во дизајнот и развојот на доброволните НТС услуги, треба да се обрне посебно внимание на создавањето ефикасна и прифатлива поврзаност до услугите, обезбедување на квалитетот на стратегиите за тестирање и соодветно тестирање за да се потврдат позитивните резултатите од тестот во согласност со националните упатства. Види Дел 5.9 за алатки за тестирање на квалитетот на системот.

5.2.5 Доброволното НТС извршено од страна на теренски работници и поставените советници од заедницата

Доброволно НТС може да биде поприфатливо за сексуалните работници кога тестирање и советување се врши од страна на доверлив колега, односно друг сексуален работник. Соодветна обука, постојана поддршка, перформанс и следење се од суштинско значење за сите вработени кои вршат тестирање за ХИВ на ниво на заедницата, вклучувајќи ги и здравствените работници, програмата за вработените и теренски работници на заедницата. Теренски работници од заедницата се ефикасен дел од НТС доброволната работна сила. Теренските работници од заедницата кои обезбедуваат НТС треба да добијат уверение за обука во согласност со националните насоки за НТС. Моќностите за професионален развој и промоција на надзорните, управувачките и лидерските улоги секогаш треба да бидат достапни за јавноста и работниците во заедницата.

³⁶ Се однесува на теренски секс работник кој поттикнува други секс работници и којшто не работи со полно работно време во Одделот за ХИВ превенција (вработените со полно работно време се наречени “тимски теренски работници” Овие работници можат да се сретнат под називот “промовирачи на здравство помеѓу колеги”. Терминот “заедница” и “колега” не треба да бидат сфатени или користени како деградација на истите во споредба со тимскопоттикнувачките работници.

Кутија 5.2

Пример за случај: Односи со јавност за обезбедување ХИВ тестирање и советување во Гана

Про-линк, е невладината организација, која нуди услуги за превенција на ХИВ на сексуалните работници во пет региони на Гана. Еден сајт проект во област со ниски приходи на главниот град, Акра, е подрачје со околу 90.000 жители. Теренски активности идентификувале најмалку 50 локации и бордели во заедницата, со околу 5.000 сексуалните работници. Про-линк има обучено 54 теренски работници, спонзорски групи за поддршка на заедницата и штедини клубови, и воспоставила центар за добавка на добрата во 2008 година, вработувајќи теренски работници и медицинска сестра, која изведува СПИ скрининг и третман, доброволно НТС, и се грижи за оние кои живеат со ХИВ. Миријама, сексуален работник обучени во он-сајт за ХИВ брзо тестирање, советување, следење и заштита, обезбедува НТС теренски услуги на локации во кои работат жените, дури и на покрив од бордел. Кога сексуален работник е ХИВ-позитивен, Миријама осигурува дека сексуалната работничка оди во близина на Клиниката за потврдување на тестирање и упатување на грижа и третман, ако е потребно. Миријама успеала да создаде приватни простори дури и таму каде што нема ѕидови, обезбедила доверливост, дури и со сопственик на бордел и изразува прифаќање и љубов кон сексуалните работници на коишто и служи, од кои многумина се многу млади

5.3 Антиретровирусна терапија (АРТ)

5.3.1 Вовед.

Препораки од 2012^{та} година: Препораки базирани на докази 6
Користејќи го водичот за поддршка издаден од СЗО во 2013 на тема Употреба на антиретровирусни лекови за заштита и третман од ХИВ за сексуални работници коишто живеат со ХИВ.

Зголемување на достапноста на пристапот до АРТ значително ја намалила ХИВ преносливоста и смртните случаи како резултат на ХИВ. Најновите достигнувања во третманот на ХИВ, и успехот на застапување на заедницата за зголемување на достапноста на пристапните лекови да резултира со значително подобрувања на квалитетот на животот на луѓето кои живеат со ХИВ на целиот свет. Иако пристапот за прилагодувањата кон ресурсите се ограничени и обично не се сеопфатни како во индустријализираните земји, бесплатни или субвенционирани услуги на АРТ сега се достапни во многу земји со висока преваленца на ХИВ.

Принципи на лекување и препораки за антиретровирусните лекови (АРВ) кои се користат од страна на сексуалните работници се истите оние кои важат за сите луѓе со ХИВ инфекција. Сите сексуални работници со ХИВ и / или туберкулоза (ТБ) треба да имаат пристап до антиретровирусна терапија и на антитуберкулозни лекови и услуги. Во прилог на клиничка услуга за ХИВ-позитивните

сексуалните работници, обезбедување на АРТ има потенцијал да го спречи пренесувањето на ХИВ преку намалувањето на вирусно оптоварување. Сексуалните работници можат да се соочат со поголеми предизвици од општата популација во пристапот до ХИВ грижата и третман услугите и откако започна АРТ, да се задржување на заштитата и почитувањето на третманот. Ова е често поради стигмата и дискриминацијата во здравствени установи и нефлексибилност и непријатностите на извршување на услугата. Други пречки за успешно обезбедување на АРТ за сексуалните работници се мобилноста, криминализацијата на сексуалната работа, неизвесната имиграција или правниот статус, што може да ги спречи сексуалните работници за слободен пристап до АРТ во поставките каде што само државјаните на земјата имаат право на бесплатна медицинска нега.

Сепак, обезбедување на АРТ за сексуалните работници е практично и е многу ефикасно за општата популација. Програмите за обезбедување на теренски услуги за сексуалните работници треба да се осигураат дека сексуалните работници знаат каде да се обратат за третман и да се поддржани во нивниот пристап кон АРТ и ТБ лекови.

Испитаниците на вредности и параметрите во истражувањето³⁷ ја поддржаа употребата на истите АРТ протоколи како и за други возрастни лица со ХИВ. Потребата за универзално достапен третман беше потенцирана, вклучувајќи го и пристапот до третман за мигрантите и оние кои немаат исправни документи.

5.3.2 Основните дефиниции и услови на АРТ услугите

Консолидирани упатства на СЗО во 2013 година за употребата на антиретровирусни лекови за лекување и превенција на ХИВ инфекции претставува препорака за тоа кога да почне АРТ и за што да се користи.

- АРТ треба да се воведо за сите ХИВ позитивни лица со вредност за ЦД4 ≤ 500 клетки/ mm^3 без оглед на тоа во кој клинички стадиум се наоѓаат.
- Како приоритет, АРТ треба да се иницира кај ХИВ-позитивните лица со тешка и напредната ХИВ клиничка болест (СЗО клинички стадиум 3 или 4) и ХИВ-позитивни лица со вредности на ЦД4 ≤ 350 клетки/ mm^3
- АРТ треба да им се понуди на ХИВ-позитивните лица, без разлика во кој клинички стадиум се или вредноста на ЦД4 клетките, во следниве случаи:

- > Поединци истовремено инфицирани со ХИВ и активна ТБ болест
- > Поединци истовремено инфицирани со ХИВ и хепатитис Б вирусот (ХБВ) со докази за тешка хронична болест на црниот дроб
- > Бремени жени и доилки со ХИВ
- > ХИВ-позитивни двојки од кои едниот е ХИВ позитивен а другиот ХИВ негативен, за да се намали ризикот од пренесување на ХИВ на незаразениот партнер
- > Сите ХИВ-позитивни деца под 5 годишна возраст

Насоките исто така препорачуваат:

- користење на поедноставени, помалку токсични и поудобни антиретровирусни

³⁷ Глобално мислење спроведено со сексуални работници од страна на NSWP како дел од процесот за подобрување на препораките од 2012^{та} година

режими за првиот и вториот третман , по можност комбинација од фиксирана доза

- интеграција на АРТ во ТБ, антенаталната програма за мајки, како и во поставките на обезбедување на опиоидна супституциона терапија (ОСТ)
- Поместување на АРТ услугите: АРТ треба да се обезбеди и во периферните здравствени установи, инициран од страна на медицински сестри и заемно одржување на поддршката од заедницата на здравствените работници.
- “Трите инфицирани” од ХИВ/ТБ (интензивирана ТБ, обединета превентивна терапија [IPT] и контрола на ТБ инфекција), како што е наведено во политиката на СЗО за соработка со ТБ/активности и ХИВ: насоки за формирање на програми и други поврзани активности.

5.3.3 Посебни разгледувања на сексуалните работници за АРТ

Принципите за употреба на АРТ, ја вклучува информацијата кога и како да се користи, и принципите се исти за сите луѓе со ХИВ. Затоа клиничкиот менаџмент на ХИВ-позитивните сексуалните работници не треба да се разликува од онаа на другите популации, и да не постојат посебни барања. Сексуалните работници во многу земји известуваат дека тие се насочуваат, стигматизираат, дискриминираат и понижуваат кога присуствуваат во здравствените установи од страна на пошироката јавност. Меѓутоа, искуството во некои напредни земји во ХИВ напреднокот, вклучувајќи ја Камбоџа, Брегот на Слоновата Коска, Кенија, Тајланд и Замбија покажува дека АРТ услугите наменети специјално за сексуалните работници се зголемил откако овој третман бил применет и поддржан.

Кутија 5.3

Разбирање и решавање на проблеми во врска со АРТ

Како и многу луѓе, сексуалните работници имаат стравови и грижи за АРТ и теренските програми за поддршка треба да ги објаснат и искоренат стравовите или заблудите во врска со можните негативни ефекти на АРВ. Како АРТ сега се препорачува на луѓе во почетна фаза на инфекцијата, оние со ХИВ кои се без симптоми бараат внимателно советување за да разберат зошто е од корист да се иницира АРТ пред чувството на болест или имаат кога ќе покажат симптоми. Во корист на почитувањето на пропишаните третмани и одржување на потиснатата ХИВ поддршка за добро здравје и за да се спречи неуспехот на третманот, како и АРТ да послужи во намалување на ризикот од пренесување на ХИВ, треба целосно да се дискутира на оваа тема. Ова може да се случи во текот на неколку сесии, доколку е потребно, да се провери дали сексуалната работничка ги разбира прашањата и одговорите на сите прашања. Познавање на тековната информираност на заедницата за прашања за АРТ е задолжително, така што работници во програмата, лекарите, советниците и теренските работници може да се спремни за било какви прашања со точни и соодветни информации.

Сексуалните работници и нивните специфични услуги на АРТ

Постојат неколку клучни елементи за испорака на клинички услуги специфични за сексуалните работници кои може да обезбедат полесен пристап до АРТ, повеќе прифатлива и поефикасна пристапност, како и поддршка и придржување кон АРТ за задржување на заштитата:

- флексибилни клинички часови за работа (викенди, навечер)
- клинички услуги на веб-сајтови кои се наоѓаат во близина на местото на работа
- "закажување не е потребно" и достапни набавни услуги
- Ургентни лекови достапни кога истекува на АРВ
- Услуги за семејствата на сексуалните работници со деца
- Евиденција на пациентите кои се сексуалните работници и кои може да бараат АРТ на различни места.
- почитувачки и неосудувачки став на персоналот.

Дополнителни фактори при обезбедување на АРТ за сексуалните работници може вклучуваат:

- Третман услуги со лекови достапни во истата или во близина на локацијата на сексуалните работници.
- Потенцијал смртни фактори, како што се ракот на грлото на матката и други СПИ, хепатит Б и хепатит Ц (ХЦВ).
- Разгледување на социјалните слабости, вклучувајќи интравенска употреба на дрога, други штетни супстанции и насилство кои можат да влијаат на пристапот до третман, почитувањето, и недостатокот на континуитет на здравствената заштита и прекините на третман (поради казна затвор, миграција).
- Сите програми кои се однесуваат на сексуалните работници со клиничките сајтови за обезбедување на АРТ треба да се осигураат дека овие услуги се придржуваат до меѓународните стандарди на заштита што се наведено во оваа алатка како и обраќањето кон други клучни места за поддршка, заштита и социјални услуги.
- контрацепција и пренатални услуги за заштита (вклучувајќи превенција на пренос од мајка на дете за ХИВ-позитивни бремена жени), исто така, треба да бидат достапни, каде што е потребно.
- Со цел да се задоволат потребите на мобилните сексуалните работници, здравствените работници исто така треба да бидат флексибилни во толкувањето на национални упатства за залихите на лекови да бидат на располагање во секое време.
- Опсегот на клинички услуги за поддршка на сексуални работници треба да биде прилагоден за да одговори на специфичните потреби на мажи, жени и трансродови сексуални работници.
- Мигранти кои се сексуалните работници и сексуалните работници без документација можат да доживеат значајни пречки за пристап до АРТ услуги.

Програмите кои служат за сексуалните работници треба да бидат флексибилни за да се постигне целта за универзален пристап до грижа и третман. Интегрираните или услугите на клинички информациски бироа можат да биде еден од најдобрите начини за обезбедување на целосен и сеопфатен спектар на ХИВ и поврзани здравствени услуги. Ова може да биде можно во некои поставувања, каде што голем број на услуги се достапни, како што доброволното НТС, клиничките услуги, вклучувајќи ги и АРТ и третманот на инфекции поврзани

со ХИВ, контрацепција, пренатални услуги, ПАП тест, правни совети, кондоми, вакцинации, СПИ и тестирање за вирусен хепатитис.

Поддршка на заедницата за АРТ

Дополнителни елементи на заедницата кои би можеле да бидат обезбедени во паралела со формалните клинички услуги за подобрување на АРТ и здравствената заштита на сексуалните работници се:

- обучените теренски работници за да ги придружуваат сексуалните работници во клиниките за да добијат АРТ. Ова треба да биде само под услов ако сексуалната работничка тоа го сака. Теренски работници треба да се обучени да ја разберат и да ја почитуваат доверливоста на сексуалниот работник којшто прима третман.
- поддршка на заедницата и еманципација за ХИВ-позитивните сексуални работници
- комисии на заедницата за следење на услуги и повратни информации за да се обезбедат соодветни, достапни и квалитетни третмани
- безбеден простор во заедницата (центар за поддршка и комуникација помеѓу сексуалните работници).

Кутија 5.4

Пример за случај: Управување со грижа и третман за машки сексуалните работници во Кенија

Здравствените опции за младите мажи поврзани со ХИВ, СИДА и сексуално преносливи инфекции (HOYMAS-www.hoymas.org) започна во 2009 година, како група за поддршка од машките сексуални работници во Најроби, Кенија. Тоа сега обезбедува услуги за повеќе од 1.200 машки сексуалните работници, повеќе од половина од нив живеат со ХИВ. HOYMAS е во сопственост на заедницата. Тоа обезбедува широк спектар на ХИВ и здравствени услуги во безбеден простор, со медицинска сестра на лице место за да им помогне со дневни прашања за превенција, грижа и третман. Услугите вклучуваат:

- **место за одмор** за луѓе на АРТ
- **медицинско складирање** за мажи кои немаат безбедно место за чување на нивните АРВ можат да ги остават во центарот и да ги подигнат кога и е потребно
- **нутритивна поддршка** за лицата со ХИВ а особена помош на оние кои се под АРВ
- **Рамноправна поддршка** (програма наречена “братско залагање”)
- **домашни посети** за болни членови
- **упати** за други услуги, на пример, правни и пост-насилна поддршка
- **Дистрибуција на кондоми и лубриканти во продавници** и информирање со едукациски материјали за комуникација, исто така, HOYMAS мрежите заедно со владата успеале да ги сензибилизираат здравствени услуги од здравствените работници на клиниките за потребите на мажи кои имаат секс со мажи и машки сексуалните работници. Теренските работници на HOYMAS се поврзани со центарот и пет обласни болници и обезбедуваат обука за здравствените работници за третман за мажи кои имаат секс со мажи и обука како да одговорат на ХИВ прашања.

Информирање за третманот

Третман за СИДА и други услови, како што се хепатитис, постојано се менува, а тоа е важно за сексуалните работници да се во тек со најновите случувања, па тие можат да бидат целосно информирани и вклучени во нивниот третман. Програми за збогатување на знаењето на сексуалните работници кое ќе и помогне на сексуалните работници за да останат информирани и да ги разберат прашањата кои се однесуваат за нивното постапки

Кутија 5.5

Азиската-пацифична мрежа на сексуалните работници (APNSW) интегрира секс прашања за специфични обука на овој третман и застапување спроведено од Меѓународниот третман за подготвеност и стабилизација помеѓу коалицијата и Азија. Третманот има двен фокус на писменост и застапување. Влијанието на реалниот живот за несаканите ефекти на АРВ се испитува во случај на неподготвеност на сексуалните работници да започнат АРТ дискусија. На седниците се истражува како да се интегрираат придржувањата во работната средина на сексуалните работници, на пример, за оние кои работат во барови работат прекувремено како сексуални работници да им се обезбеди специфично место за работа со цел да се формираат подобри односи низ ризичното население, односно помеѓу половата група работници и други групи. APNSW исто така има висок профил во активацијата на третмани, особено околу закани за пристапување на генеричките лекови.

Пред-изложеност на профилакса

Препораките од 2012 не вклучува насоки за употреба на профилакса во предизложеност (првично) за сексуалните работници. Посебни насоки, издадени во 2012 година од страна на СЗО, првично за ХИВ двојките од кои еден е ХИВ позитивен а другиот ХИВ негативен, мажи, трансексуалци и жени кои имаат секс со мажи со висок ризик на ХИВ, ги поттикнуваат земјите да се воведат насока за овие посебни групи да размислат да го сторат тоа преку пилот проекти за да се утврди неговата прифатливост и како најдобро да се изведе, на пример безбедно и ефикасно. Познато е дека почитувањето на препораката е клучна за нејзината ефикасност како стратегија за спречување и дека тоа може да понуди дополнителна опција за превенција на ХИВ, за некои луѓе кои сакаат да го користаат како опција.

5.4 Туберкулозата и сексуалните работници

Препораките од 2012 не вклучуваат специфични препораки за туберкулозата. Дијагнозата, превенцијата и третманот на ТБ за сексуалните работници треба да ги следи националните и меѓународните препораки за лекување на туберкулоза кај возрасни. Тековната глобална политика и насоките за ХИВасоцирана туберкулоза, во времето на печатење, се:

- Политика на СЗО за соработка на ТБ / ХИВ активности: насоки за националните програми и други заинтересирани страни (2012)

- Упатствата на СЗО за интензивирање на туберкулозните случаи со фактите за превентивна терапија за луѓето кои живеат со ХИВ-инфекција и кои имаат ограничени ресурси (2011).

Луѓето кои живеат со ХИВ се околу 30 пати поризични за да развијат ТБ од оние кои се ХИВ-негативни, и тие се изложени на зголемен ризик од смрт од ТБ. Луѓето кои користат дроги и луѓе со историја на канцер се исто така со зголемен ризик за развој на ТБ, без оглед на ХИВ статусот. Иако постојат ограничени податоци за врската помеѓу ТБ и сексуалната работа, сексуалните работници кои живеат со ХИВ, сексуалните работници кои инјектираат дроги, општо сите сексуалните работници се изложени на сиромашните, ограничените услови за работа и живот, вклучувајќи го и бордели, или затворите, исто така се изложени на зголемен ризик од развој на туберкулозата, вклучувајќи поголема отпорност на лекови на ТБ. 2012 СЗО ТБ / ХИВ политика препорачува 12 поени пакет интервенции попознат како колаборативна ТБ / ХИВ активности. Целта на пакетот е: да се воспостават и да се зајакнат механизмите за обезбедување на интегрирани туберкулозни и ХИВ услуги; да се намали товарот на ТБ меѓу оние кои живеат со ХИВ, која вклучува случај на интензивирање наод, IPT и контрола на инфекција (исто така познат како "Три инфекции на ХИВ / ДБ"); и намалување на товарот при ХИВ кај пациенти со туберкулоза. Се препорачува до сите луѓе кои живеат со ХИВ, вклучувајќи ги и сексуалните работници, да бидат редовно проверени за следните четири симптоми: тековна кашлица, треска, губење на тежина и ноќно потење. Ако не пријават ниту еден од четирите симптоми, активната ТБ може разумно да се исклучи и тие треба да бидат понудени на IPT за најмалку на секои шест месеци. Тие со еден или повеќе симптоми треба да се тестираат за туберкулоза. Доколку постои сомневање за ТБ, СЗО одобрува молекуларни тестови, како што се Xpert MTB / RIF (брз автоматски тест за отпорност на RIF), се препорачува како примарен дијагностички тест за туберкулоза за сите кои живеат со ХИВ или се на работ на отпорност на лековите за ТБ.

Раната АРТ значително го намалува ризикот од смрт на ХИВ-поврзани со ТБ. Со оглед дека туберкулозата е една од најчестите болести поврзана со СИДА-та, СЗО препорачува дека сите пациенти со туберкулоза, вклучувајќи ги и сексуалните работници, да и се понуди НТС како приоритет ако нивниот ХИВ статус не е веќе познат. Ако поединецот живее и со туберкулоза и со ХИВ, СЗО препорачува дека тие треба да бидат спремни за АРТ, колку што е можно поскоро, без оглед на бројот на ЦД4.

Програмите за теренски услуги за сексуалните работници се идеално поставени да спроведат ТБ тест и поддршка на сексуални работници во текот на циклусот на заштита од превенција на туберкулоза со помош на дијагноза и третман. Тие, исто така, играат важна улога во обуката на сексуалните работници да ги препознаат симптомите на туберкулозата и да знаат за преносот на ТБ, како и важноста на контролата на инфекции и кашлица за да се намали преносот на туберкулозата. Покрај тоа, тие можат да помогнат на сексуалните работници да пронајдат здравствени установи во нивна близина за дијагноза и започнување на третманот на активна или латентна туберкулоза.

Идеално, заедничкиот третман на туберкулоза и ХИВ, како и предавањата за коморбидитетот како последница од дрога, треба да бидат достапни во исто време и место. Клиничкиот персонал за третирање на туберкулоза треба да биде

обучен за потребата од почитувањето на пристапот на сексуалните работници. Се пристапот кон АРТ лицата кои примаат третман на ТБ за превенција се поддржани од страна на здравствените работници, советниците и членовите на заедницата кои и служат на сексуалните работници и треба да обезбеди поттик за сексуалните работници да добиваат третман за активна или латентна ТБ и да и се обезбеди придружба од страна на теренските работници

Кутија 5.6

Пример за случај: ХИВ и недијагностицирана ТБ

Многу луѓе кои живеат со ХИВ, исто така, имаат туберкулоза и треба внимателно да одредат дијагноза, вклучително и за екстра-пулмонална туберкулоза. Дејзи, застапник на сексуалните работници во Уганда, била на АРТ пред повеќе од осум години, но се уште има тешка спинална болка. СО нејзините сопствени зборови: “Јас ја изгубив надежта, и речиси сакав да извршам самоубиство, болката беше толку лоша.” Лекарите прво и рекле дека таа има болки во грбот поради сексуалната работа, дека нејзината болка била психичка, и ја упатиле на психијатар. Ниту психијатар ниту физиотерапевт помогнал. Конечно, после страдања со тешка болка повеќе од две години, дополнителни дијагностика, како открила дека Дејзи има ТБ на ‘рбетот. Бидејќи нејзината ТБ била нелекувана долго, нејзиниот ‘рбет бил оштетен и можел да престане да функционира, предизвикувајќи парализа. Сега таа е на ТБ лекови и носи корсет за да се спречи понатамошно оштетување на ‘рбетниот столб.

5.5 Дополнителни услуги за сексуални работници кои инјектираат дрога

5.5.1 Вовед

Препораки од 2012 година : Препораки базирани на докази 7
Моментални СЗО препораки за сексуални работници за намалување на штети од користењето на дрога.

Во некои региони на светот, постои значително преклопување помеѓу заедниците на луѓе кои инјектираат дроги и се сексуални работници. Пренесување на ХИВ преку интравенска употреба на дрога е одговорно за 10% од нови инфекции на светско ниво, а во некои земји претставува примарен начин за пренос. Преваленцата на ХИВ помеѓу сексуалните работници кои инјектираат дроги има тенденција да биде значително повисока отколку кај оние кои не се инјектираат. Оваа ранливост може да биде поголема кај жените кои инјектираат дроги, поради половата нееднаквост и практиките за инјектирање. Затоа, кога станува збор за превенција на ХИВ меѓу сексуалните работници, треба да се внимава да се обезбеди пристап на сексуалните работници кои инјектираат до вид на лекови за имаат пристап и тие треба да се чуваат безбедно поради опасност на стекнување или пренос на ХИВ, вирусен хепатитис и други крвни инфекции.

Сексуалните работници кои инјектираат дроги, вклучувајќи ги и оние кои се

ХИВпозитивни, треба да имаат целосен пристап до сеопфатниот пакет за интегрирана заштита од ХИВ, поддршка, третман и нега, како и пристап до поддршка и доброволно лекување од зависност од дроги ако го сакаат тоа. Водичот на UNODC / UNAIDS / СЗО за земјите да постават цели за универзален пристап до ХИВ превенција, третман и грижа за лицата кои инјектираат дрога. Во 2012 ревизијата постави девет клучни интервенции кои имаат докажана ефикасност во намалувањето на пренесување на ХИВ кај луѓето што инјектираат дрога. Седум од овие интервенции се веќе опфатени во другите делови на оваа алатка, и само останатите две се ексклузивни: опијоидната супституциона терапија (OST) и игла и шприц програма (NPB). Овие две интервенции посебно го намалиле преносот кај луѓе што инјектираат дрога и треба да биде приоритетен во сеопфатниот пакет за превенција на ХИВ за сексуалните работници кои инјектираат дроги. Само околу половина од земјите кои пријавиле интравенска употреба на дрога, се спроведува супституциона терапија и / или НПБ. Во земјите каде што не постојат овие услуги, поддршката е од суштинско значење за вакви активности за да постои застапување и предводеност од теренските работници на заедницата

5.5.2 Опиоидна супституциона терапија

Има безброј докази собирани повеќе од 30 години, која укажале дека метадонската супституциона терапија е високо ефикасна, ефективна и безбедна и има многу предности и нуди гаранција во однос на стабилизирањето и подобрувањето на квалитетот на животот на луѓето кои се зависни од опијоиди. Некои земји започнаа со користење на бупренорфин со слични резултати. Додека супституционата терапија е наменета за лекување на зависност од дрога, тоа се покажа како многу ефикасна во спречување на пренесувањето на ХИВ и други крвно вирусни инфекции преку размена на опрема за инјектирање и преку поддршката на придржување кон третманот на ХИВ и други здравствени проблеми. Супституционата терапија може да биде искористена во широк спектар на поставувања и досега се покажа како најефективни кога:

- доза е соодветна и индивидуализирана, врз основа на искажаните потреби на корисникот
- пристапот до третманот е брз, лесен и локален, без да се преоптоварува бирократијата
- земање дози за дома се на располагање, така што корисниците не мора да присуствуваат секој ден
- услугата е мобилна и може да се пренесе на друга локација, во случај ако корисникот го побара тоа
- услугата е интегриран со голем број на поддршка за грижа и услуги, вклучувајќи ги и NSPs.

OST /НПБ не треба да се третираат како меѓусебно поврзани една со друга, и пристапот до НПБ додека заразениот е во програмата на ОСТ никогаш не треба да се користат како доказ од страна на давателите на услуги дека заразениот повеќе не е погоден за програмата на супституциона терапија.

5.5.3 Програма за игли и шприцеви

Бидејќи се евтини, утврдено се имаат докажано како многу ефикасни во намалувањето на пренесување на ХИВ кај луѓето што инјектираат дрога, без зголемување на промените на однесувањето. НПБ најдобро се предадени на ниво на заедницата и се важна точка на првиот контакт со лицата кои инјектираат дроги и коишто не се подготвени да користат други услуги поради страв од дискриминација или насилство. Најефективните NSP:

- се водени од заедницата, со помош од членовите на заедницата обучени за реализација на услугата, вклучувајќи прва помош
- се наоѓаат во близина, каде што луѓето кои користат дрога
- се мобилни и прилагодливи за менување на шемите за употреба
- нудат широк спектар на големини на игли и шприцови (вклучувајќи ги и оние со мал простор помеѓу иглата и шприцот) и други основни прибори за инјектирање, без никакви ограничувања за бројот на игли
- нудат широк спектар на поддршка и грижа за услуги, како што се правната помош, исхрана, совети за семејството и домување, како и за одржување на здравјето, како и за нега на вените.
- понуда за превенција од предозирање, или обезбедување обуки на сите вработени за предозирање и техники за оживување или со обезбедување на налоксон за луѓето кои инјектираат дроги, за нивните семејства и за членовите на заедницата .

5.5.4 Други фактори

До 90% од луѓето што инјектираат дрога во некои земји се заразени со ХЦВ. NSP треба да обезбеди други опрема за инјектирање, како што се шпорети, брисеви и белилото, со цел да се спречи ХЦВ. Постојат докази дека обезбедување на шприцеви со мал простор помеѓу шприцот и иглата (LDSS, кои се дизајнирани да се намали износот со крв во шприцот по целосно притискање надолу на клипот) го намалува ризикот од ХИВ и пренос на ХЦВ. Затоа NSP треба да обезбеди LDSS во прилог со други шприцеви соодветни за локалните потреби. Бидејќи интравенска употреба на дрога е криминал во многу земји, и НПБ генерално се многу видливи, тоа е од суштинско значење за оние кои размислуваат за воспоставување на такви услуги да се вклучат во многу раната фаза со полицијата и со пошироката заедница со цел да се добие нивната поддршка. Прибор за инјектирање, исто така, може да се дели со други заедници, како што трансексуалци жени, кои може да го користат за зголемување на градите или хормонална терапија. Тоа е од суштинско значење за да се обезбеди на овие луѓе пристап до широкиот спектар на услуги кои им се потребни за да останат безбедни. Исто така е важно дека било која услуга во контакт со луѓе што инјектираат потребно е да и се понуди ХБВ вакцинација (види дел 5.6.2, дел Г).

5.6 Услуги за СПИ

5.6.1 Вовед

Препораки од 2012: препораки базирани на докази 3

Повремено СПИ тестирање на сексуалните работнички иако немаат симптоми Скрининг третманот на сексуалните работници за сексуално преносливите инфекции е за се спречи стекнување и пренос на инфекции и да се намалат репродуктивните здравствени компликации, како што се воспалителни болести, неплодност и вродени инфекции.

Обезбедување на основните ХИВ и СПИ клинички услуги е суштинска компонента на сеопфатниот пакет на услуги за сексуалните работници и треба да биде приоритет во интервенциите за сексуалните работници. Сите сексуални работници треба имаат пристап до прифатлива, ефективни и квалитетна услуга за СПИ. Тие треба да се биде човек фер, доверливи, пристапени доброволно и без принуда но и со обезбедена согласност за информирање. Добро обучени и неосудувачки даватели на здравствени услуги да изградат доверба меѓу сексуалните работници кои треба да бидат вклучени во комплетното обезбедувањето на услугата а не да се гледаат како пасивни приматели на услуги.

Пакетот на услуги за сексуално преносливи инфекции се состои од управување со предмети и за симптоматски и асимптоматски СПИ. Сеопфатна програма за СПИ исто така вклучува и промоција за употреба на кондоми, поддршка за усогласеност со третманите, намалување на ризикот преку советување и управување со партнерот. Еднаш воспоставени, овие услуги може да се прошират во голем обем за да се исполнат пошироките здравствени потреби на сексуалните работници.

Испитаниците на вредности и параметри во истражувањето³⁸ изразиле едногласна поддршка за периодични доброволно тестови за сексуално преносливи инфекции.

5.6.2 СПИ услуги за сексуалните работници

Редовни тестови за асимптоматска инфекција кај сексуалните работници користење на лабораториските тестови е рентабилно може да ја намали преваленцата за СПИ со тек на време. Затоа е важно да се инвестира во СПИ тестирањето. Кадешто лабораториска дијагностика е на располагање, лабораториите треба да бидат составени од квалификуван персонал со соодветна обука за вршење на техничките барања и процедури, со системи за обезбедување на квалитетот.

Отсуство на лабораториски тестови не треба да биде пречка за тестирање на сексуалните работници за сексуално преносливи инфекции. Редовен СПИ преглед е можност за зајакнување на превенцијата и решавање на други здравствени потреби. Проверка може да се состои од испитување на симптоми за сексуално преносливи инфекции и проверки за инфекции од грлото на

матката и Ано-ректални инфекции, кои вклучувајќи проверка со користење на спекулум или проктоскоп.

Обезбедување на ефективни услуги за сексуалните работници со СПИ симптоми треба да биде приоритет за СПИ услугите. Симптоматски пациенти со СПИ може да се свесни дека се инфицирани и се со поголема веројатност да побараат заштита. Во прилагодувањата на ресурсите кога кај сиромашните подрачја тестирањето за СПИ не е изводливо, СЗО препорачува синдромски пристап (локално адаптирани) за управување со симптоматски инфекции.

СПИ услугите / интервенциите треба да бидат дизајнирани, организирани и спроведувени на ниво за постигнување на висока покриеност, обезбедување на квалитетни услуги и поврзување или интегрирање на ХИВ, сексуалното и репродуктивното здравје (СРЗ) и други услуги кои бараат систематски и стандардизирани пристапи. Фазен пристап на скалирањето на услугите, предводени од страна на теренските работници на заедницата се прикажани на слика 5.2.

А. Проектирање на СПИ услуги

Досегашните оценки на службите за СПИ

Кога мапирање на сексуалните работници од страна на заедницата пред воспоставување на интервенција (види Глава 6, Дел 6.2.6, дел А), битни се податоците за квалитетот на СПИ услугите, тековната употреба на услуги, исто така, треба да се дознае нивната прифатливост и пристапност. Оваа информација може да се користи за да се одреди побарувачката за СПИ услугите и за развивање на план за подобрување на постоечките услуги или да се воспостават нови.

Дефинирање на основниот пакет за СПИ услуги и други услуги за сексуалните работници

СПИ услугите за сексуалните работници треба да ги исполнуваат основните стандарди на квантитет и квалитет. Националната програма треба да го води развојот на насоки за СПИ и оперативните стандарди за да ги дефинира основните сексуално преносливи инфекции и други пакет услуги со помош на консултација со технички експерти, имплементатори и сексуалните работници. Овие упатства и стандарди ќе бидат основа за имплементација, обука, надзор и следење.

Основниот пакет на услуги за СПИ вклучува:

- синдроматски случај за справување со пациенти при симптоми
- тестирање и третман на асимптоматска сексуално преносливи инфекции:
 - > Тестирање за сифилис
 - > Тестирање за гонореја и кламидија
 - > Рутински СПИ прегледи
 - > Упати за доброволно НТС.

Важно е дека пакет услугата за СПИ е поврзана или интегрирана со ХИВ, СРЗ и со примарната здравствена заштита, кога е соодветно и изводливо.

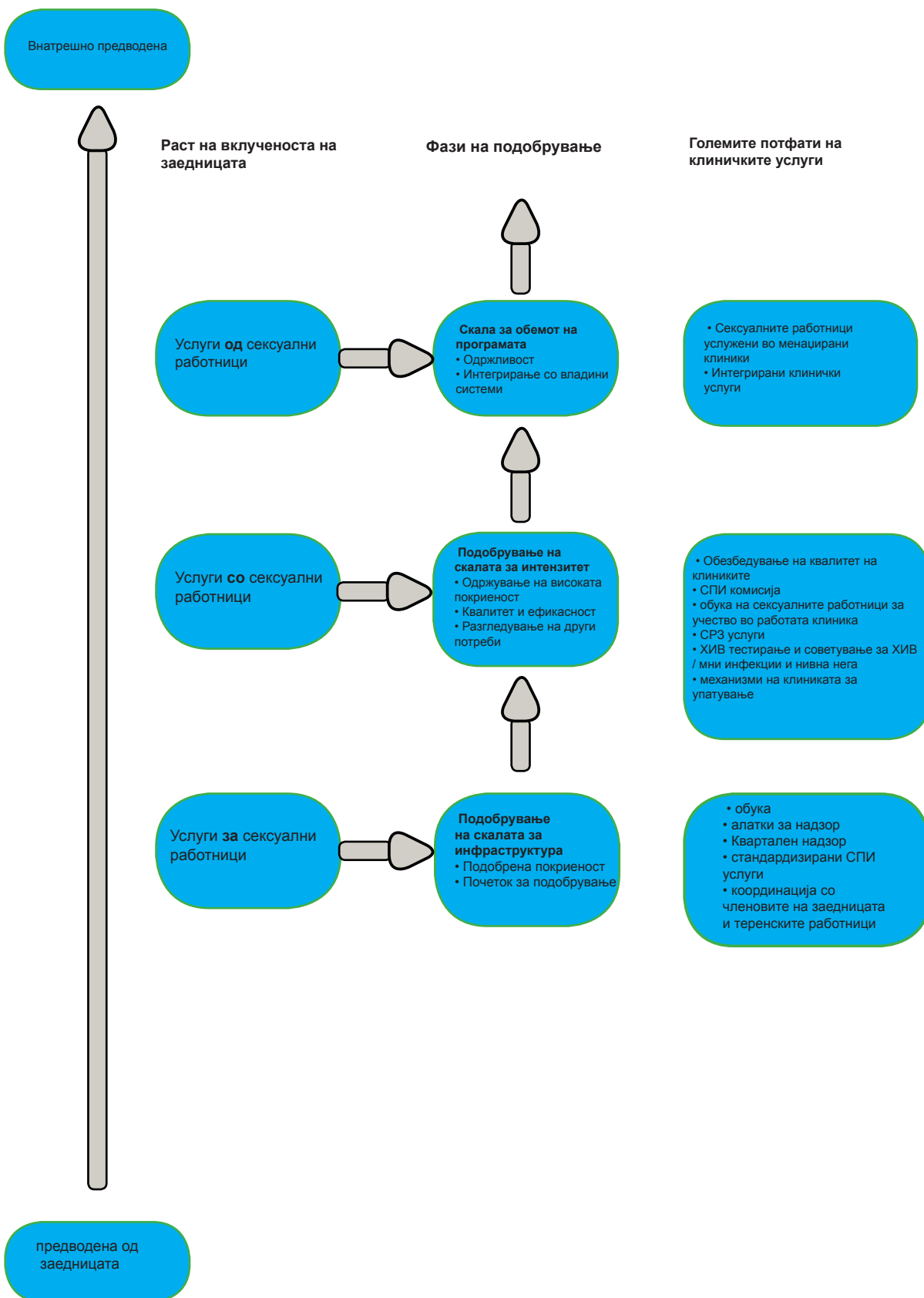
³⁸ Консултација на глобално ниво спроведена од страна на NSWP помеѓу сексуалните работници за развивање на процесот за Препораки 2012

Сексуалните работници имаат поголем ризик од сексуално преносливи инфекции и нивните фактори на ризик се разликуваат од оние на општата популација, според СПИ специфичните Дијаграмите. Примери за овие упатства и стандарди се клинички оперативни упатства и стандарди како СИДА Иницијативата Avahan во Индија и Владиното Народна Упатство за ХИВ / СПИ во Кенија и нивните програми за сексуалните работници.

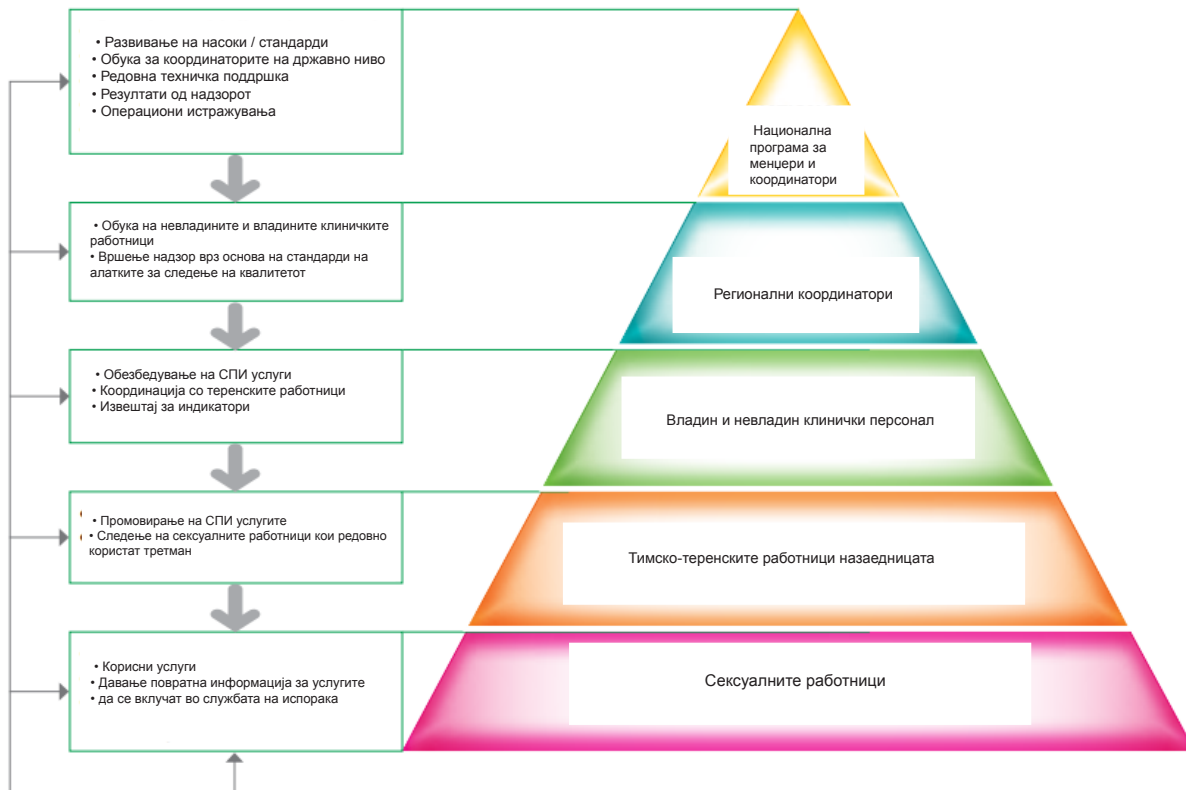
Организирање на СПИ услуги

Во функционалната структура за управување е важно да се имплементира и да се искачат услугите за скала нагоре поготово за СПИ/СРЗ ефикасните услуги. Важно е да се определат улогите и одговорностите на различните нивоа на структурата на клинички услуги (види слика 5.3). механизми за комуникација и координација треба да бидат идентификувани, и техничка поддршка и надзор треба да биде на различни нивоа за заштита да е јасно дефинирана.

Фигура 5.2. Подобрени СПИ услуги за сексуални работници



Фигура 5.3 Улоги и одговорности на СПИ услугите



Б. Спроведување и управувањето на СПИ услугите

Поставување на СПИ услуги

Воспоставување на СПИ услугите треба да се достапни и прифатливи за сексуалните работници врз основа на достапните ресурси и капацитети. СПИ услуги те треба да бидат почитувани и неосудувачки. Сексуалните работници при воспоставување клинички услуги ги земаат во предвид факторите наведени во Табела 5.1 за да се балансира пристапот со трошоците.

Воспоставување на однесување за СПИ здравствената да се воведо како норма во заедницата

Важно е дека сексуалните работници да бидат свесни за симптомите на сексуално преносливи инфекции и да се поттикнуваат да бараат заштита веднаш, и да бараат редовно СПИ тестирање. Поврзување на СПИ услуги со теренски служби во заедницата помага да се постигне ова.

Координација на сексуалните работници предводени од теренски е од суштинско значење за промовирање на СПИ услугите и поддршка на клиничкото следење.

Во исто време, обезбедување на СПИ услуги ја зајакнува промоцијата на кондоми и едукацијата од страна на теренските работници на заедницата.

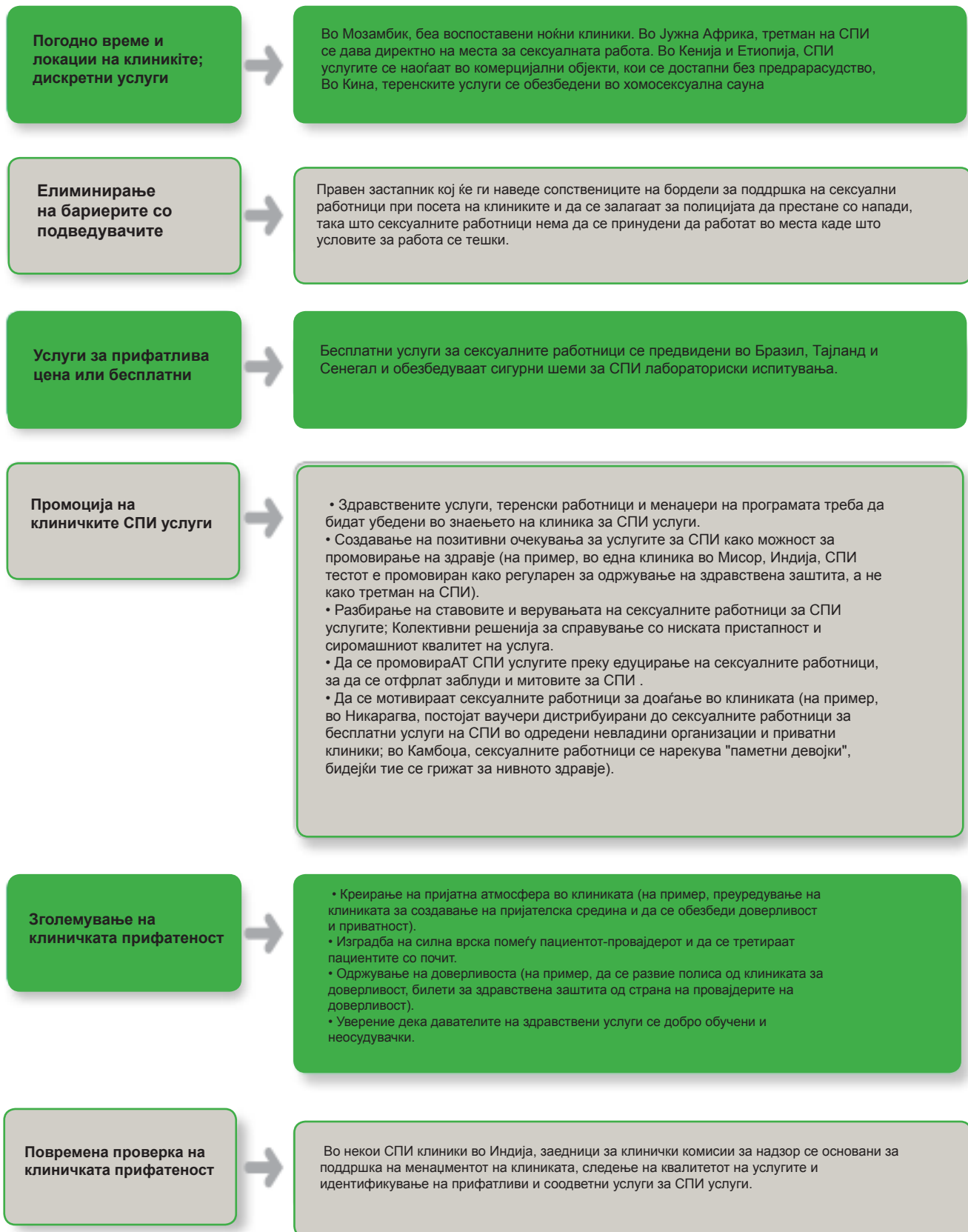
Клиничкиот персонал треба да развие силна комуникација со теренски работници за подобрување на комуникацијата и да се зголемува упатот за ефективна превенција.

Табела 5.1 Клинички модели на услуги

Вид на клиника	Опис	Предности	Недостатоци
Самостојна (често предводена од невладина организација)	<ul style="list-style-type: none"> • Идеални услуги во полно работно време во преодредени локации (како улицата на црвените светла) • кадешто има повеќе од 500 сексуални работници • Посветеност на медицинскиот тим 	<ul style="list-style-type: none"> • Техничко-ефикасни • Давање на разбрани услуги ; мешавина од клинички и едукациони интервенции • Флексибилност за насочување на потребата на сексуалниот работник • Поврзување на клиниката со безбедните локации • Учество на сексуалните работници во клиничките услуги 	<ul style="list-style-type: none"> • Може да е скапо доколку само неколку сексуални работници пристапат до клиниката • Можност за стигматизација поради контакт со оваа клиника • Тешко за одржување на комплетна услуга
Теренски клиници (често предводена од невладина организација)	<ul style="list-style-type: none"> • Подвижни клиници со фиксна локација, медицински комбиња, здравствени кампови • Клиника со полу работно време • Дејствување во одредено време и одредена локација • Идеално за догат до сексуалните работници кои избегнуваат третман и нега • Посветеност на медицинскиот тим 	<ul style="list-style-type: none"> • Можно е да се досегне до сексуалните работници кои се тешко достапни • Прифатливо и пристапно • Симболичен трошок за пристап до тешко достапните сексуални работници 	<ul style="list-style-type: none"> • Без обезбедување на технички ефикасни услуги бидејќи персоналот не е добро обучен и објекти се недостапни • Квалитетот на услугите може да се менува
Изберена услуга (приватна)	<ul style="list-style-type: none"> • Услуги обезбедени од обучени приватни даватели на услуги кои се препознаени од сексуалните работници (Битно е приватните клиници да понудуваат услуги за Спи според државните планови и прописи) 	<ul style="list-style-type: none"> • Прифатливост на сексуалните работници • Може да чини помалку за групата на сексуални работници кои бараат услуги • Одржливост на третман 	<ul style="list-style-type: none"> • Разбирливи услуги може нема да бидат обезбедени(пример едукациони и советувачки услуги) • Надзор на квалитетот и пракање на негов извештај можеби нема да е успешно
Државни клиници	<ul style="list-style-type: none"> • Државните клиници или имаат своја центар за СПИ или соработуваат со други центри како центар за ХИВ, Интензивна нега итн. 	<ul style="list-style-type: none"> • Одржливост на третман • Обезбедување на технички ефикасни услуги доколку персоналот е добро обучен и објектите се достапни 	<ul style="list-style-type: none"> • Можеби нема да биде прифатен и пристапен за сексуалните работници; посилна соработна со невладините орг. и теренски работници се потребни

Структурни бариери за пристапност и прифатливост на услугите

Размислете за активности прикажани на слика 5.4



Вклучување на сексуалните работници и теренските работници во клиничките активности

Сексуалните работници се способни за ангажирање во повеќе активности во СПИ клиниката, вклучувајќи го и управувањето. Вклучување на сексуалните работници го зголемува чувството на сопственост и ја прави клиниката повеќе прифатлива и одржлива. СПИ услугите треба да се промовира со значајното учество на сексуалните работници. Клиники треба да го формализираат учеството на сексуалните работници истакнувањето како сексуални работници можат да бидат вклучени во развојот, управувањето и следењето на услугите.

Професионалниот развој треба да биде составен дел од зајакнувањето на заедницата, дозволувајќи им на сексуалните работници да учат и да бидат менторирани пред да им се обезбеди клиничка услуга. Сексуалните работници кои се вклучени во работењето на клиниката треба да бидат обучени да ги спроведуваат своите задачи и да одржат доверливоста за да бидат платени за нивната работа.

Кутија 5.7

Случај пример: Вклучувањето на заедниците во клиника зафати во Уганда и Индија

Во Уганда, сексуалните работници се поддржани од владините клиники во преземањето чекор за допринесување услугите да се прифатливи за членови на заедницата и да останат вклучени во клиничките зафати. Во Мисор, Индија, сексуалните работници имаат поминато формална обука за медицинска сестра. Дванаесет сексуалните работници кои земено диплома, својата диплома сега ја користат и работат како медицински сестри во клиниката.

Обезбедување соодветна и квалитетна услуга за СПИ пакетот

Обезбедување на висок квалитет на услуги ги поттикнува пациентите со СПИ редовно да бараат заштита. Слика 5.5 ги покажува фактори кои го гарантираат квалитетот во СПИ услугите

Фигура 5.5 Осигурување на високиот квалитет за СПИ услугите

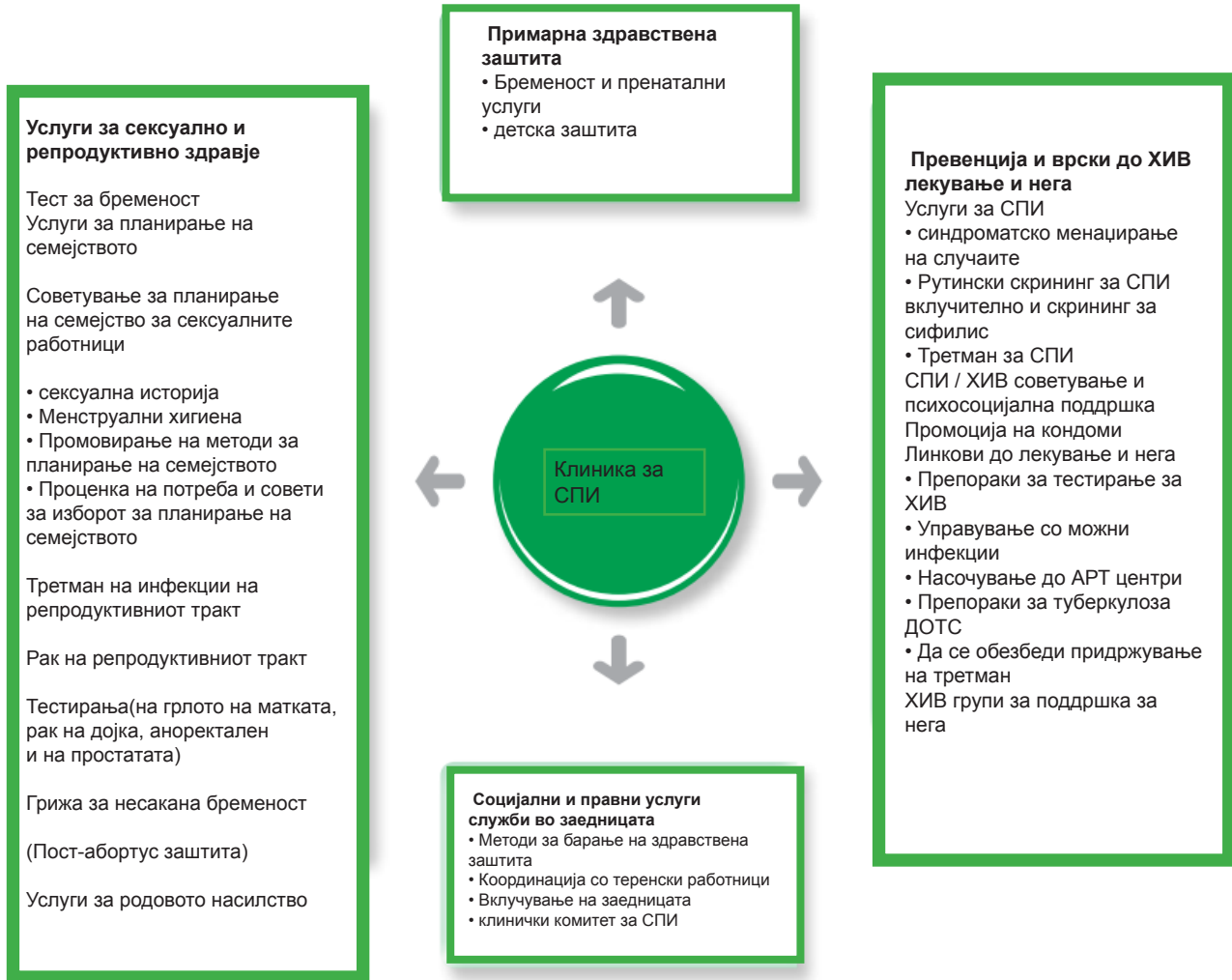


Поврзување и интегрирање на услугите

Поголемиот дел од програмите за обезбедување на услуги за сексуалните работници се фокусираат на ХИВ и други сексуално преносливи инфекции. Сепак, сексуалните работници и нивните семејства имаат иста потреби за примарната здравствена заштита, како и сите други. Сексуалните работници, исто така, може да пројават проблеми поврзани со употреба на алкохол и дрога. Програмите треба да работат за да се обезбеди целосен опсег на здравствени и социјални услуги. Тие треба да бидат достапни на сајтот или преку упатување, без страв од дискриминација. Услугите може да се додадат постепено врз основа на приоритетите на сексуалните работници, можноста за обезбедување на услуги, како и алтернативни решенија. ХИВ, СРЗ, ХБВ имунизација, туберкулозата и третмани за зависноста од алкохол и дрога се дискутираат во други делови на оваа алатка.

Сексуалните работници чиј ХИВ третман и други здравствени проблеми СРЗ не може да се исполни или управува соодветно со услугите на програмата треба да се упатат во други објекти. Треба да се воспостави мрежно упатување во зависност од предвидените потреби (види слика 5.6). Клиниките треба да се состават список на препорачани упатувачки услуги, вклучувајќи имиња, адреси, телефонски броеви и време на работни часови. Секогаш кога е потребно (На пример, како резултат на замислените бариери за пристап до услуги), треба да се придружени во упатување.

Фигура 5.6 СТИ мрежата на упатување



Кутија 5.8

Обраќајќи им се на потребите на машките и трансродовите сексуални работници

На машките и трансродовните сексуални работници им треба родово специфична интервенција и услуга. Некои машки сексуалните работници се хетеросексуалци или бисексуалеци, додека други се идентификуваат како геј (хомосексуалеци). Упатствата на СЗО за превенција и третман на ХИВ и други сексуално преносливи инфекции или СПИ кај мажите кои имаат секс со мажи и трансродовите луѓе (2011) го препорачуваме следново:

- мажите кои имаат секс со мажи и трансродови луѓе со симптоматска СПИ треба да бараат и да им се понуди третман (во согласност со постојните СЗО насоки).
- Понуда за периодични испитувања за асимптоматска уретрална и ректална инфекција пример за гонореја или кламида, користејќи тест на база на нуклеинска киселина (NAAT) наместо земање брисеви.
- Понуда за периодични испитувања за антитела во крвта поради асимптоматска инфекција со сифилис.
- мажите кои имаат секс со мажи и трансродовите луѓе треба да бидат вклучени во последните стратегии за ХБВ вакцинација каде што имунизација на новороденчиња не е опфатено целосно (во согласност со постојните СЗО насоки).

Од суштинско значење е да се вклучат овие сексуални работниците во дизајнирање, спроведување и следење на СПИ услугите. Во секоја поставка, стандардните клиници треба да се прилагодат за да се обезбеди родови специфичности за да се обезбедат соодветни услуги. Моделот на испорака на услугата зависи од специфичниот контекст и од предлозите од машките и трансродовите сексуални работници. Во некои околности, услугите за сексуалните работнички може да се прилагоди за да се обезбедат услуги за машки и трансродни сексуални работници (на пример, нудење услуги во одредено време, така што женски, машки и трансродови сексуални работници може да пристапат одделно во иста клиника). Во некои околности, клиниките за мажи кои имаат секс со мажи обезбедија услуги за овие работници; во други, биле утврдени посветени услуги на овие сексуалните работници.

В. Периодичен пред-третман

Препораки од 2012: препораки базирани на докази 4

Во места на ограничени клунучки услоги и висока преваленца на ХИВ, да и се понуди на сексуалните работници пред-третман (ППТ) за асимптоматска СПИ.

Во 2012 година Препораки гласат:

1. ППТ треба да се спроведува само како краткорочна мерка за околината каде преваленцата на СПИ е висока, на пример, > 15% преваленца на гонореа и кламидија.

2. ППТ за гонореја и хламидијална инфекција секогаш треба да бидат слободни, доброволни и доверливи, и да вклучуваат советување и информирана согласност.

3. ППТ за гонореја и хламидијална инфекција треба да се нуди само како дел од сеопфатните услуги за сексуално здравје (вклучувајќи зајакнување на заедницата, кондом програма, СПИ тест, третман и грижа за СПИ) и додека ХИВ / СПИ услугите се развиваат понатамошно.

4. Треба да има постојано следење на можните придобивки и штети кои сексуалните работници би можеле да ги искусат при понудување на ППТ.

Поврзаните оперативни фактори вклучуваат:

- користење на комбинација на антибиотици во единечна доза за висока можност на излекување
- зголемена промоција на кондоми, вклучувајќи и обезбедување на квалитет и достапност за намалување на стапките за повторна инфекција
- зголемена работна на теренските работници за да се зголеми знаењето, покриеноста и користењето на услугите
- подобрена поддршка за побезбедни услови за работа за зголемување на можностите за преговори за кондом употреба
- употреба на ППТ како итна превенција само со овие други компоненти, за да се зајакне СПИ контролата и превенцијата на ХИВ за сексуалните работници и нивните клиенти
- Отстранување на ППТ во најкраток можен рок, на пример, по шест месеци, дури и ако преваленцата не е намалена, како и другите мерки да најдат место за да ја задржат контролата.

Истражување на вредности и параметри заклучи дека потенцијалните ризици од ППТ на сексуалните работници ги надминуваат потенцијалните придобивки. Сексуалните работници кои пријавиле штетните последици од воведување и користење на ППТ, и постојано следење на можните штети е веројатно кога сексуалните работници сами ќе побараат ППТ. Имаше едногласна согласност од анкетата на вредности и параметри, како и од учесниците на состанокот во врска со валидацијата, дека ППТ треба да се понуди само кога сексуалните работници но и да и се даде пристап до сите релевантни информации, вклучувајќи ги и оние околу несаканите ефекти, и само кога превземањето е доброволно, а не наметнато како дел од принуда или задолжителна во јавното здравство.

Д. Вирусен хепатитис

Препораки од 2012: Препораки базирани на докази 8
Сексуалните работници како изложени на ХВИ имунизации во поставки каде детската имунизација не е постигната во целост.

ХБВ се пренесува меѓу луѓето преку контакт со крв или други телесни течности од заразеното лице. Сексуален контакт и интравенска употреба на дрога, исто така, го пренесува вирусот. Ризични сексуални практики и сексуалната работа се поврзани со ХБВ инфекција во различни региони на светот. За среќа, високо ефективни вакцини против вирусот се достапни. СЗО препорачува три дози од вакцината за целосна имунизација и заштита од потенцијални ХБВ инфекција.

СЗО исто така објави Упатство за спречување на вирусен хепатит Б и Ц кај луѓе што инјектираат дрога.

Како ХБВ, ХЦВ се пренесува преку контакт со крв или други телесни течности на инфицираното лице. Повеќето ХЦВ инфекции се случуваат со употреба на контаминирана опрема кај лицата кои инјектираат дроги или во медицински поставувања. ХЦВ може да се пренесе со сексуален контакт, а групата со најголем ризик е ХИВ-инфицирани мажи кои имаат секс со мажи. Не постои вакцина за спречување на ХЦВ инфекција, но тоа може да се излечи со третманот. СЗО развива упатства за лекување на ХЦВ, и има објавено Упатство за спречување на вирусен хепатит Б и Ц кај луѓе што инјектираат дрога.

5.7 Обраќање за сексуалното и репродуктивното здравје на сексуалните работници

5.7.1 Вовед

Сексуалните работници од сите родови имаат потреба за СРЗ и истите права за репродуктивно здравје. СРЗ потребите често се занемаруваат, но важно е да се прошири ова во клинички услуги надвор од сексуално преносливи инфекции и ХИВ за нивно решавање. Обезбедувањето на СРЗ услуги или со упатување овозможува пошироките потреби на сексуалните работници да бидат земени во предвид и тоа ја зголемува нивната самодоверба и учество во програмата.

Треба да се земат во предвид следниве СРЗ услуги:

- планирање на семејство и советување за контрацепција
- безбедна бременост
- абортус и пост-абортус грижа и нега
- репродуктивен тракт рак (на пример, грлото на матката, Ано-ректален и рак на простатата)
- советување за користење на хормони и упатување во други практики за подобрување на здравјето за трансродовите сексуални работници.

Кутија 5.9

Пример за случај: Владата обезбедува CP3 услуги за сексуалните работници

DIFFER, иницијатива во Индија, Кенија, Мозамбик и Јужна Африка, финансирана од страна на Европската комисија, е истражување на “спротивна” стратегија, инкорпорирање на здравствените системи и нивно зајакнување (хоризонтален пристап) со повеќе насочени теренски сексуални работници и (вертикална пристап) за да се дефинира СПИ и пошироките CP3 услуги. Моделите за испорака на услугите треба да ги задоволат потребите на сексуалните работници се:

- пристап до владините услуги за CP3 со посебни часови или простор за услугите на сексуалните работници
- Владините CP3 услуги да се со теренски и мобилни услуги за сексуалните работници
- подобра координација и двонасочно упатување меѓу услугите за сексуалните работници водени од страна на навладини организации базирани во заедницата и владините услуги за CP3

Кутија 5.10

Хормонска терапија за трансродови сексуални работници

Во моментот не постои консензус за најбезбедносен и најефикасен режим на дозирање за хормонската терапија за полово транзиција. Неколку центри имаат развиено насоки за користење на хормони. Трансродовите луѓе користат хормонска терапија за своите феминизирање (естроген) или мажественост (тестостерон) . Ова обично се прави преку совети од нивните пријатели или од информациите на интернет. Се даваат високи дози, а тие имаат потенцијално сериозни несакани ефекти. Високи дози на естроген може да резултира со зголемен ризик од тромбоемболија и други резултати, како што се дисфункција на црниот дроб, рак на дојка, коронарна артериска болест, цереброваскуларни заболувања и главоболки. Квалификуван лекар треба да бидат консултиран кога се размислува за хормонска терапија, и на луѓето на хормонална терапија им треба пристап до медицински надзор.

5.7.2 Планирање на семејство и советување за контрацепција

Основните чекори во ефикасно планирање на семејството и советување за контрацепција кај сексуалните работници се:

- Обезбедување на советување за да се утврди намерата за бременоста на сексуалениот работник.
- Разговор за достапните методи на контрацепција, вклучувајќи двоен метод за заштита.
- Одредување медицинска подобност за саканиот метод за планирање на семејство.
- Обезбедување на начинот за планирање на семејството.
- Да се промовираат и обезбедат кондоми.

Сексуалните работници можат да користат кондоми помалку постојано со своите постојани партнери отколку со нивните клиенти. Затоа, на многу сексуални работници им треба двојна заштита против бременост, како и од сексуално преносливите инфекции и ХИВ. Ова може да се постигне со користење на високо ефективен контрацептивен метод за спречување на бременоста, и машки и женски кондом за СПИ и ХИВ превенција.

Следниве информации треба да бидат обезбедени, така што сексуалните работници може да донесе информиран и доброволен избор за контрацептивни методи:

- релативна ефикасност на секој метод
- правилна употреба на методот
- како работи
- заеднички несакани ефекти
- здравствени ризици и придобивки
- знаци и симптоми кои ќе бара посета на клиника
- да се вратат на плодноста по прекин на метод на контрацепција.

Итна контрацепција

Итна контрацепција може да се обезбеди за жена која имала незаштитен вагинален секс, без контрацепција и без да е бремена. Тоа треба да се обезбеди што е можно поскоро по незаштитениот секс, по можност во рок од 72 часа, со ограничување од 120 часа. (Ефективност е намалена после 72 час.) Итна контрацепција треба да бидат достапна на сексуалните работници и зачестеноста на неговата употреба треба да биде под надзор.

Забелешка: Бидејќи итната контрацепција не е целосно ефикасна во спречувањето на бременост и не може да биде ефикасна ако се користи често, важно е да се поттикнат сексуалните работници да користат долгорочен метод.

Безбедна бременост

Ако сексуалната работничка планира да стане бремена, таа треба да се обезбеди со информации за безбедна бременост, вклучувајќи редовна пренатална заштита, ХИВ и СПИ превенција и тестирање, соодветна исхрана и безбедено породување.

Абортус и пост-абортус грижа

Каде абортусот е легален, треба да се воспостават врски за безбедни абортус услуги. Каде што е незаконски, сексуалните работници треба да бидат информирани за ризиците од неформални методи на абортус. Сексуалните работници треба да имаат пристап до соодветно работно место за абортус за намалување на грижи поврзани со морбидитет и морталитет, и да и се даде нега после абортусот. Сексуалните работници треба да се советуваат за планирање на семејството за да се спречат идни несакани бремености.

5.7.3 Скрининг за рак на грлото на матката

Хуман папилома вирусот (HPV) е сексуално пренослива инфекција која може да предизвика рак на матката. Скрининг на рак на грлото на матката промовира рано откривање на преканцерозни и канцерогени лезии на грлото на матката и го спречува сериозните вредности на морбидитет и морталитет. Информации и услуги за цервикален скрининг и третман треба да биде обезбедено за сексуалните работници.

Се препорачува цервикален скрининг да врши за секоја жена на возраст од 30-49 барем еднаш во нејзиниот живот. Скрининг може да се направи преку визуелен тест со оцетна киселина (оцет), конвенционален ПАП тест или тестирање за ХПВ. Пред-канцерогените и канцерогените лезии треба да се третираат веднаш.

Жените кои се ХИВ-позитивни треба да бидат проверени за рак на матката, без оглед на возраста. приоритет треба да им се даде за максимизирање на покриеноста за возрасната ризична група и да се обезбеди целосно следење на жените со абнормални резултати од ПАП тесовите.

5.7.4 Скрининг за други видови на рак

Скрининг за рак на дојка, Ано-ректален и рак на простата треба да бидат дел од рутинската нега, и треба да се обезбеди насочување кон овие услуги и третмани.

5.7.5 Клиничка грижа за жртвите од сексуална злоупотреба

Каде што е можно, клиничката нега за жртвите од сексуално насилство треба да биде поврзана со третманот од заедницата за одговор на насилството (види Глава 2, Дел 2.2.6).

- Да се понуди линија на поддршка на жртвите од сексуална злоупотреба
- Да се земе целосна историја во предвид за да се утврди што се соодветните интервенции, и да се спроведе целосен физички преглед (од глава до пети, вклучувајќи ги и гениталиите).
- Понуда за итна контрацепција за жените во рок од пет дена од денот на сексуален напад, и идеално што е можно побрзо по нападот за да се зголеми ефикасноста.
- Нудење ХИВ профилакса по изложување (ПЕП) за жените презентирани во рок

од 72 часа на сексуален напад. Заедничко донесување одлуки со жртвата за да се утврди дали ХИВ и ПЕП тест е соодветен.

• На жртвите од сексуален напад треба да и се понуди профилакса за:

> кламидија

> гонореја

> трихомонас

> Сифилис, во зависност од преваленцата.

Изборот на лекови и режими треба да се според националните упатства.

• Хепатитис Б вакцина без хепатитис Б имуноглобулин треба да биде понудена, според националните упатства.

• Психолошка поддршка и грижа треба да се понудат за справување со тежок стрес.

Интервенции пред три месеци од траумата

• Да се продолжи за поддршка и заштита.

• Ако преживеан има проблеми со менталното здравје, да обезбеди докази врз основа на служби за ментално здравје, кои се достапни, на располагање и да ги следат водич за интервенција СЗО mhGAP.

Интервенции до три месеци од траумата

• Проценка за проблемите со менталното здравје.

• Ако жртвата има пост-трауматски стрес, да се изврши соодветна терапија.

Интервенции по три месеци по траумата

• Проценка за проблеми со менталното здравје.

• Ако жртвата сеуште има пост-трауматски стрес, да се изврши соодветна терапија.

5.8 Ментално здравје

Ментална благосостојба сочинува составен дел од капацитетот на било кој поединец за да води исполнет живот. Менталното здравје и целокупната благосостојба се под влијание не само од страна на индивидуалните атрибути, но, исто така, од страна на социјалните услови во кои луѓето се наоѓаат и животната средина во кои тие живеат. Сексуалните работници можат да бидат особено ранливи со проблеми поврзани со менталното здравје, поради сиромаштија, криминализација, маргинализација, дискриминација или насилство.

Неквалитетното ментално здравје може да биде пречка за барање на третман или тестирање или лекување на ХИВ, исто така да биде пречка во продолжување на грижата за оние кои се ХИВ-позитивни. Програмите треба да го следат и да одговорат на пречките за ментално здравје создадени од страна на давателите на ХИВ услугите кои се нестручни во препознавањето на проблеми со менталното здравје или кои активно ги стигматизираат сексуалните работници со вакви проблеми.

Водичот за интервенција на СЗО за овие случаи обезбедува насоки на интервенции за да се идентификува и да управува со голем број на приоритетни проблеми кои произлегуваат од нарушувањето на менталното здравје, вклучувајќи депресија, психоза, биполарни нарушувања, употреба на алкохол,

употреба на дрога, самоповредување, мисли за самоубиство и други емоционални или медицински необјаснети услови.

5.9 Ресурси за понатамошно читање

СЗО водич за доброволно ХИВ тестирање и советување

СЗО издаде упатство за услугите на ХИВ тестирање во 1988 година, веднаш по развивањето на првите тестови. Документите со најновите насоки се:

1. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infections: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization, 2013.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>

2. Handbook for improving HIV testing and counselling services. Geneva: World Health Organization, 2010.

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/index.html>

3. Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic policy framework. Geneva: World Health Organization, 2012.

http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/

4. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization, 2012.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>

5. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. Geneva: World Health Organization, 2010.

http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/

6. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2007.

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/>

7. Handbook for improving HIV testing and counselling services: field-test version. Geneva: World Health Organization, 2010.

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/>

8. HIV Rapid Test Training Package. Geneva: World Health Organization [no date].

http://www.who.int/diagnostics_laboratory/documents/guidance/hivrtraining_overview/en/index.html

9. Laboratory Quality Management System Training Toolkit. Geneva: World Health Organization, 2011.

http://www.who.int/ihr/training/laboratory_quality/en/index.html

Водич на СЗО за изложеност на профилакса:

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

СЗО водич за туберкулоза:

1. WHO policy on collaborative TB / HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html

2. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings. Geneva: World Health Organization, 2011.
<http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>

3. Rapid implementation of the Xpert MTB / RIF diagnostic test: technical and operational “How-to”; practical considerations. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501569_eng.pdf

4. Global tuberculosis report 2013. Geneva: World Health Organization, 2013. In press.

СЗО водич за инјектирање на лекови:

1. WHO / UNODC / UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users - 2012 revision. Geneva: World Health Organization, 2013.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html

2. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Geneva: World Health Organization, 2009.
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/index.html>

3. Guide to starting and managing needle and syringe programmes. Geneva: World Health organization, 2007.
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html>

4. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

5. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf

Водич за мединско обрежување на мажи

1. UN resources on male circumcision for HIV prevention. Geneva: World Health

Organization and Joint United Nations Programme on HIV / AIDS, 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/mc_un_inventory/en/index.html

Водич за СПИ:

1. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization, 2003.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241546263/en/index.html>

2. Expert consultation and review of the latest evidence to update guidance for the management of sexually

transmitted infections: meeting report. Geneva: World Health Organization, 2011.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr_11_37/en/index.html

129 5Clinical and Support Services

3. Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice. Geneva: World

Health Organization, 2005.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241592656/en/index.html>

4. The use of rapid syphilis tests. Geneva: World Health Organization / Special programme for Research and

Training in Tropical Diseases (TDR), 2006.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/TDR_SDI_06_1/en/index.html

5. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with

men and transgender people: recommendations for a public health approach 2011.

Geneva: World Health

Organization, 2011.

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/index.html

6. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection:

recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization, 2013.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>

7. A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infections: use of

the programme guidance tool. Geneva: World Health Organization, 2009.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241598569/en/index.html>

8. Clinic Operational Guidelines & Standards: Comprehensive STI Services for Sex Workers in Avahan-Supported

Clinics in India. New Delhi: Family Health International [no date].

<https://www.indiahiv.org/SitePages/PublicationType.aspx/2?keyid=18>

9. National Guidelines for HIV / STI Programs for Sex Workers. Government of Kenya, Ministry of Public Health

and Sanitation, 2010.

<http://nascop.or.ke/library/Marps/Sex%20Worker%20Guidelines.pdf>

10. Position paper on hepatitis B. World Health Organization Weekly Epidemiological Record, 2009, 84: 405-420.
<http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf>

11. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Geneva: World Health Organization, 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.htm>

Сексуално и репродуктивно здравје:

1. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore, MD and Geneva: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health / Center for Communication Programs and World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/index.html

2. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems-Second edition. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/index.html

3. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control - a healthier future for girls and women. Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505147/en/index.html>

4. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization, 2013.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

Водич за ментално здравје:

1. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf

2. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP_intervention_guide/en/

Алатки за дејствување:

1. Clinic Operational Guidelines and Standards: Comprehensive STI Services for Sex Workers in Avahan Supported Clinics in India. Family Health International, 2006.
<https://www.indiahiv.org/SitePages/PublicationType.aspx/2?keyid=18>

2. Avahan Common Minimum Programme for HIV Prevention in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2010.

<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/cmp-monograph.pdf>

3. STI Clinic Supervisory Handbook: Comprehensive STI services for Sex Workers in

Avahan-Supported Clinics in India. New Delhi: Family Health International (FHI360), 2007.

http://aidsdatahub.org/dmdocuments/STI_Clinic_Supervisory_Handbook.pdf.pdf

Други ресурси:

1. Building Partnerships on HIV and Sex Work: Report and Recommendations from the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work. Bangkok: Asia Pacific Network of Sex Workers, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV / AIDS, 2011.

<http://asiapacific.unfpa.org/public/pid/7491>

2. Female, Male and Transgender Sex Workers' Perspectives on HIV & STI Prevention and Treatment Services: A Global Sex Worker Consultation. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.

<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWPWHO%20Community%20Consultation%20Report%20archived.pdf>

Ресурси за понатамошно читање:

1. Mogasale V, Wi T, Das A, et.al. Quality assurance and quality improvement using supportive supervision in a large-scale STI intervention with sex workers, men who have sex with men / transgenders and injecting-drug users in India. *Sexually Transmitted Infections*, 2010; 86: i83-i88.

2. Chersich M, Luchters S, Ntaganira I, et al. Priority interventions to reduce HIV transmission in sex work settings in sub-Saharan Africa and delivery of these services. *Journal of the International AIDS Society*, 2013; 16: 17980.

3. Denison JA, O'Reilly KR, Schmid GP, et al. HIV voluntary counselling and testing and behavioral risk reduction in developing countries: a meta-analysis, 1990-2005. *AIDS and Behavior*, 2008; 12 (3): 363-373.

4. Getahun H, Baddeley A, Raviglione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bulletin of the World Health Organization*, 2013; 91: 154-156. <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-117267/en/index.html>



5

МЕНАЏМЕНТ ПРОГРАМА И
ГРАДЕЊЕ НА
ОРГАНИЗАЦИСКИ ВЕШТИНИ



Што има во ова поглавје?

Ова поглавје има 2 дела:

Дел I: системи за управување на програмата кои служат повеќе сексуални локации за работа во земјата и повеќе сајтови за сексуална работа во урбаните локации. Овој дел се насочува кон:

- како системите работат за управување и поддршка на ефективните програми за превенција на ХИВ и СПИ на сексуалните работници (Дел 6.1)
- како да се дизајнира, организира и спроведува обемна програма, вклучувајќи:
 - > Воспоставувањето на стандарди за програмата, системи за следење на податоци и план за оценување (Секции 6.2.1-6.2.3)
 - > Подесување на структури за управување со (Дел 6.2.4)
 - > Спроведување на програмата по фази (Секции 6.2.5-6.2.7)
 - > Обезбедување на учество на сексуалните работниците во спроведувањето на програмата (Дел 6.2.8)
 - > Развој на капацитетите на вработените (Секции 6,3-6,4).

Дел II: Елементи на организациското градење на капацитетите на локалните организации за сексуалните работници да ги прошират услугите. Овој дел насочува:

- како да се изградат капацитетите на организациите за сексуалните работници (членови 6,5-6,7)

Поглавјето, исто така, обезбедува листа на **ресурси за понатамошно читање** (Дел 6.8).

Дел I: Програма за управување

6.1 Вовед

Ова поглавје објаснува како да се воспостави систем на управување за ХИВ и СПИ превенција и заштита. Програмата служи во повеќе локации за сексуална ранота во земјата и повеќе сексуални сајтови во рамките на урбаните локации, со цел да ги покриваат дел од сексуалните работници барем со минимални услуги. Таквата програма бара централизирано управување и во зависност од големината на земјата, потребни се дополнителни слоеви на управување за поддршка на локалните организации³⁹.

Спроведување сеопфатни ХИВ / СПИ интервенции за превенција и заштита со сексуалните работници во заедницата⁴⁰ кои се сложени и имаат многу аспекти што треба да се решат истовремено. На пример, тие бараат редовно обраќање кон сексуалните работници и нивните клиенти, најчесто во средина со значајни социјални, културни, верски и правни бариери. Потребите на сексуалните работници може да се разликуваат во зависност од нивниот пол (женски, машки или трансексуалци), како и поставките во кои тие работат (во внатрешни простории⁴¹, на отворено или се организираат преку интернет или преку мобилен телефон).

Многу организации кои спроведуваат програми имаат малку искуство во работата со сексуалните работници, а организациите можат да имаат ограничен капацитет за спроведување на програмата на повисок степен. Поврзување со постоечките клинички услуги често бара веќе изградени капацити на давателите на услугите за сексуалните работници. Воспоставување на услуги надвор од владата или во приватниот сектор бара напор за да се изгради инфраструктура за управување и процесирање. Финансирање често доаѓа од повеќе извори, со различни барања за пријавување до владата и другите финансиери.

Системи за управување одговори на сите овие прашања со:

- дефинирање на улогите и одговорностите, обезбедување на надзор, управување на односите со надворешни партнери, правење застапување и координација со другите програми
- планирање и спроведување на активности на повеќе интервенции на различни нивоа во целокупната програма
- поддршка на оперативните активности кои ја поддржуваат работата, вклучувајќи системи за пријавување на податоци, стоковните набавки, следење

³⁹ Организација за доставување на интервенција за спречување на интервенција на сексуалните работници. Тоа може да биде владини, невладини, базирани во заедницата или водени од заедницата, и може да работи на државно, регионално и локално ниво.

⁴⁰ Зборот “заедница” повеќе е склон кон бројот на сексуални работници отколку на ограничени географски, социјални и културни групирања во кои овие работници можат да заземат дел. Затоа фразата “повик за приклучување во средината” се насочува кон сексуалните работници, “само-интервенциски заедници” се интервенции водени од сексуални работници и “членови на заедница” се само сексуални работници.

⁴¹ Терминот се однесува на сексуалните работници кои работат на локации како што се нивните домови, бордели, соби за престој, барови, клубови или јавни куќи.

и подобрување на квалитетот, поддршка и надзор, обука, итн
• спроведување на финансиски процедури и контроли.

Овој дел не се однесува на сеопфатното стратешко планирање или управување според водич. Средства за основните аспекти на стратешко планирање и управување програма која не се единствени за сексуалните програми и нивните работници се наведени во Дел 6.8. Оваа глава се фокусира на пристапи за управување и системи кои се однесуваат на уникатните потреби на програмите за сексуалните работници и кои се користат во успешни програми со висок степен на покриеност. Овие уникатни аспекти вклучуваат:

Покриеност: висока покриеност на населението на сексуалните работници е од суштинско значење за да се постигне ефект на ниво врз населението, како и следење на покривање на сите нивоа: општини, област, државата / покраина и централно подрачје. Планирање за пресметување на покриеност бара проценка на вкупниот број сексуалните работници во население. За преглед на целата земја, националната програма за контрола на СИДА или централната агенција за управување ја добива или координира оваа информација за покриеност, во партнерство со сите организации кои ја спроведуваат програмата (види Дел 6.2.6, кутија за 6.4). Програмите кои ќе постигнат висока покриеност на сексуалните работници и широк географски опсег (“со намалени програми”) ќе бараат блиски партнерства помеѓу владата, донаторите и организации за спроведување.

Мобилност и миграција: Сексуалните работници се често високо мобилни, движејќи се во градови, држави или преку државните или националните граници ги следат променливите потреби (на пример, како резултат на фестивали или привремена инфраструктура или земјоделските работи). Интервенциите треба да бидат флексибилни за да се исполнат различните побарувачки за теренската работа и стоки, и да им служи на сексуалните работници кои не го зборуваат локалниот јазик.

Лидерство на сексуалните работници: овие сексуалните работници кои се најдобри за да ги лоцираат и да комуницираат со своите врсници и да ги идентификуваат проблемите и прашањата во заедницата се лидери. Сеопфатна цел на програмата треба да биде да се изгради капацитет на сексуалните работници кои ќе ја исполнат оваа улога. Во дизајнот на програмата треба да се вклучат значајните позиции за сексуалните работници во управувањето и следењето на програмата за да се направи повеќе ефективна и одржлива (види дел 6.2.8 и Поглавје 1, оддел 1.2.6 и Поглавје 3, Дел 3.2).

Решавање на структурните ограничувања: За да бидат ефективни, каде што е можно, ХИВ интервенциите не треба да се фокусираат само на одделни промени на однесувањето, но, исто така, да се обратат кон пошироките фактори кои придонесуваат за ранливоста на сексуалните работници, како што се криминализацијата и други правни прашања, стигма, дискриминација, сиромаштија, станбена нестабилност, насилство, малтретирање и ограничен пристап до здравствени, социјални и финансиски услуги. Интервенциите на различни нивоа за решавање на некои од овие структурни ограничувања се нагласени во Глава 1, 2 и 5.

Строга доверливост и заштита на податоци: За проектирање и управување со програмата и со сексуалните работници се потребни информации за локацијата на нивната работа, сајтови пол, големина на заедницата и, идеално, специфичен идентификатор кој може да се користи во програмата за да се процени покриеноста и да се избегне двојно броење, особено каде што има повеќе организации за спроведување. Податоци кои идентификуваат локации или поединци треба да се ракуваат со строга доверливост и заштита од неовластен пристап од страна на поединци, групи или организации кои би можеле да предизвикаат штета врз сексуалните работници.

Флексибилност и континуирано учење на програма; Работната средина на сексуалните работници се менува брзо, поради економски падови, правни / социјални прашања и нови технологии, како што се мобилни телефони и интернет. Со оглед на развојот на овој контекст и неискуството на повеќето организации во програмирање за сексуалните работници, важно е да се развијат системи за брзо да се прилагодат на програмата кога е потребно, и да шират лекции и иновации за неа.

6.2 Планирање и спроведување на програма за ХИВ / СПИ со сексуалните работници

Креирање на концизна програма бара соработка помеѓу партнерите на различни нивоа:

- на централно ниво (на пример, националната програма за СИДА контрола или централна институција, ако програмата е државна; регионална или државната власт / организација, ако програмата е под-национален надзор)
- на средно ниво (ова може да биде една невладина организација или други партнери на ниво на држава, област или општината)
- локално ниво (спроведување на организациите).

Елементите на концизната програма се наведени во Табела 6.1 и се опишани во детали подолу. Во секој случај, агенција на највисоко ниво или институција го презема водството во планирањето на секој елемент, во соработка со агенции и организации на други нивоа. Иако ова поглавје е напишано пред се од аспект на планирање на централно ниво, има повеќе улоги и одговорности за секое ниво на програмата за управување, надзор и следење, како што е прикажано на Слика 6.3 (Дел 6.2.4) и Слика 6.6 (Дел 6.2.7). Многу од елементите опишани во концизната програма се релевантни за програмата на која било големина.

Табела 6.1 Елементите на концизната програма за ХИВ/СПИ со сексуалните работници

Дизајнирање на концизна програма за сексуалните работници	<ul style="list-style-type: none"> • Дефинирана програма и стандарди (дел 6.2.1) • Воспоставување на надзорен систем за менџирање на податоците (дел 6.2.2) • Планирање на евалуацијата на програмата (дел 6.2.3)
Организирање на концизна програма за сексуалните работници	<ul style="list-style-type: none"> • Дефинирање на структурата на менаџментот (дел 6.2.4)
Имплементирање на концизна програма за сексуалните работници	<ul style="list-style-type: none"> • Приоритизирање (дел 6.2.5) • Имплементирање со изграден начин (дел 6.2.6) • Воспоставување на систем за надзор (дел 6.2.7) • Осигурување за комплетното учеството на сексуалниот работник (дел 6.2.8)

Дизајнирање на прилагодена програма за сексуалните работници

6.2.1 Дефинирање на програмата и стандардите

Многу е важно јасно да се артикулираат и да се разберат моделите на програмата за логика, специфичните интервенции на програмата и очекуваните стандарди на спроведувањето. Да бидат во можност да се артикулираат и да се разберат треба да се:

- дава јасност за програмата и нејзините елементите на интервенција и програмски пакети
- воспоставување на основа за проектирање на системот за следење (на пример, дефинирање на процесот, влез, излез, индикатори на резултатите и влијание)
- дефинира по можност да се процени квалитетот на програмата.

Логичкиот модел илустрира интервенции на програмата, како и каде да се доведат до саканиот ефект. Тој идентификува технички вештини и човечки ресурси, како и производи и материјали, обука во зависност од големината на интервенцијата и на буџетот. Овие елементи периодично се регулираат врз основа на нови и подобри податоци како лекции и иновациите кои на локално ниво се покажале за успешни.

Многу земји имаат стратешки планови и водичи за очигледна имплементација на логичниот модел. Сепак, дефинирање на поексплицитниот логички модел помага да се разјаснат мониторингот и евалуацијата. (Примери на државни водичи, стратешки планови и стандардни оперативни процедури се наведени во Дел 6.8.)

Слика 6.1 е логичен модел на програмата за мулти-содржинска интервенција со сексуалните работници. За поделбата на очекуваните измени е важно да дизајнот програмата за евалуација биде дискутирана во Дел 6.2.3.

Овој логички модел, не ги артикулира очекувањата во текот на спроведувањето на стандардите. Техничкото управување со стандарди во секој аспект на интервенција се дефинирани од страна на програмата, идеално во соработка со извршните организации и во согласност со вредностите и желбите на заедницата. На пример:

• Технички

- > Што е целта на односот на јавноста и работници во заедницата⁴² со членовите на заедницата?
- > Колку често се очекува работник во заедницата да се сретне со сексуалните работници?
- > Која е содржината на седницата за активност?
- > Колку често се нуди доброволно тестирање на ХИВ?
- > Кои лекови ќе се користат за лекување на сексуално преносливи инфекции?
- > Колку пакети на кондоми и лубриканти треба да се дистрибуираат?

• Управувачки

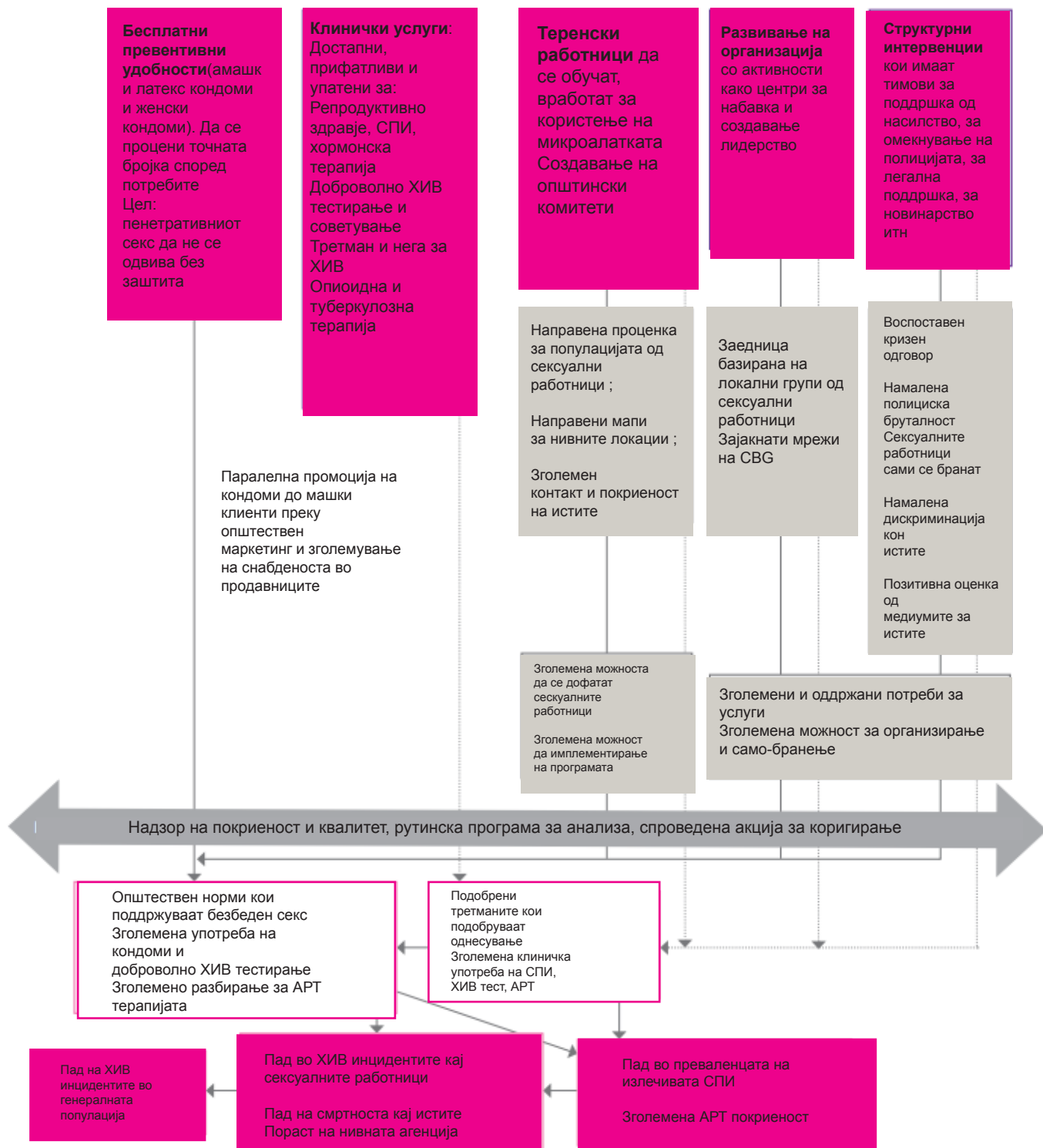
- > Надзорна зачестеност од страна на програмата и техничката област, вклучително и почести состаноците помеѓу теренски работници и нивниот претпоставен / менаџер.
- > Дефинирање на индикатори за известување
- > Почести податоци за следење на известување

Во останатите поглавја во оваа алатка се обезбедени некои препораки за стандардите за специфични работа и интервенции според пол (за пример види Поглавје 3, дел 3.4). Клинички стандарди за услуги се дефинирани од страна на секоја земја, во рамките на своите национални упатства или од страна на СЗО и нивните регионални или глобални насоки. Упатства за управување со СПИ често треба да бидат развиени или модифицирани за население со

⁴² Се однесува на теренски сексуални работници кои поттикнуваат други сексуални работници и којшто не работи со полно работно време во Одделот за ХИВ превенција (вработените со полно работно време се наречени “тимски теренски работници” Овие работници можат да се сретнат под називот “промовирачи на здравство помеѓу колеги”. Терминот “заедница” и “колега” не треба да бидат сфатени или користени како деградација на истите во споредба со тимско-поттикнувачките работници.

Фигура 6.1 Програмен логички модел за мулти-содржаност на програмата со сексуалните работници

Целни услуги: Врз основа на мапирање и проценка на големина во секоја област според агенцијата⁴³, фокусирајќи се на местата со највеќе популација и најголем ризик, ги земаа во прв план. Спроведување на пакет на мултисодржински интервенции за сексуалните работници



Извор: : Avahan India AIDS Initiati

Кутија 6.1

Пример за случај: Воспоставување на национален стандард за квалитетни интервенции за сексуалните работници во Брегот на Слоновата Коска

Во Брегот на Слоновата Коска, во заедницата почнале активности за клинички ХИВ третман за сексуалните работнички којшто започнал во 1991 година, со основање на посебна клиника во главниот град. Врз основа на успехот на оваа програма, повеќе меѓународни и домашни партнери ја поддржале во 1996 година со цел да се стандардизира и да се обезбеди висок квалитет на услуги за сексуалните работници. Националната програма за превенција на ХИВ меѓу високо ранливите популации и нејзините партнери развиеле “минимален пакет на превенција и заштита на активностите на сексуалните работници” во 2007. Створен е стандард за квалитет за секоја од овие активности и за време од две години откако започна програмата и се приклучиле сите партнери. Техничката работна група изготвила сет на стандарди, кој се поделил во три категории:

1. Залагање за почеток (здравствената инфраструктура, персоналот, итн)
2. Процес (клинички упатства, процедури, алгоритми)
3. Излез (задоволството на пациентите, покривање на целната популација).

Форма за согласност беше искористена за секој стандард: или изјава на стандард; Беа презентирани критериуми за опишување на елементите кои се потребни за да се задоволат стандардите и индикатори за мерење на критериумите. Работилница за валидација се одржала со 50 учесници што резултирала со финализација и одобрување на национален водич со стандарди за квалитет во 2009 година. Подоцна тие биле спроведени во целата земја со обука на самото место во агенциите за спроведување, со тековен тренинг, развој на алатки за мерење на стандарди и контроли на квалитетот.

6.2.2 Воспоставување на систем за следење на податоците за управување

Рутински систем за собирање на податоци е потребен во кој ќе се консолидираат информации, така што прегледна даска индикатори⁴⁴ може да се следи и да се овозможи "подлабоко навлегување", односно способноста да се погледне на извештаите од пониските нивоа. Централното (националното) управување треба да биде во можност да ги види податоците од нивото државно / провинциско и обласно, а менаџерите во државата / покраината и организации за спроведување треба да бидат во можност да ги набават извештаите од првите поставени работници. Ова им овозможува на менаџерите да се идентификуваат за области или сајтови на спроведување чија изведба е значително различена од другите "(на пример, мала употреба на кондом и мала дистрибуција на лубрикант, или ниска покриеност на според

проценетата населеност на сексуалните работници) и на оваа изведба можеби ќе треба дополнително внимание за подобрувањето на управувањето.

Добро дизајниран систем за следење:

- овозможува пријавување на индикатори за да се развијат податоците кои рутински се собираат и се корисни за програмата и управување со одлуки на нивото каде што се собираат. Податоци кои не се корисни нема да бидат приоритет и често нема да бидат од висок квалитет. Имајте на ум дека за секое ниво на имплементација и управување, можат да се соберат дополните информации бидејќи не се пријавени на надлежните организации, но се користат за да се подобрат услугите.
- ги доловува интеракциите на сексуалниот работник со теренски работници или клинички услуги (на пример формален контакт со работник во заедницата, присуство на клиника, упатен за услуга, итн) со минимална попреченост (ограничен пренос и вкрстено објавување на податоци)
- има јасни дефиниции, индикатори и постојана контрола на квалитетот на податоците
- собира нови податоци секојдневно, но ја задржува способноста за навлегување длабоко во стари податоци.

Кутија 6.2

Пример за случај: Користење на рутинско следење на податоци и квалитативни интервјуа со цел да се подобрат услугите во Индија

Дистрибуција на бесплатни кондоми за сексуалните работници преку редовни теренски работници е суштинска компонента на Иницијативата за Avahan за СИДА во Индија. Испитување на рутинските податоци од следењето на делење на кондоми во почетокот на 2005 година, една година по завршување на програмата, откри дека низ околу 120 невладини организации, дури 50% од околу 700.000 бесплатни кондоми се дистрибуираат месечно коишто биле дадени од страна на теренски работници кои не биле сексуални работници.

Ова покрена прашања околу тоа дали оние кои имаат најголема потреба добиваат кондоми и зошто теренски работници, кои беа во почести контакти со членовите на заедницата, не се задолжени за примарната одговорност за дистрибуција на кондоми. При разговор со една од невладините организации за спроведување, теренски работник којшто не е сексуален работник изјасни дека некои членови на невладини организации се сомневаат во работата на теренски работници, пример за како да ги распределат резервите за индивидуалните потреби на сексуалните работници, кога да го променат редоследот, кога ќе дистрибуираат кондоми итн.

Како одговор на тоа, невладини организации на државно и на локално ниво започнаа сесии за градење на вештини за да се зголеми капацитетот на јавноста и на теренските работници за извршување на овие задачи. Тие, исто така, развија алатки за снимање и следење на теренска работа за делење кондоми и обука не-сексуалните работнички да бидат тренери и ментори на теренските работници, а не да управуваат со нив. По овие промени, сексуалните работници заземаа учество во испораката на услугите, и употребата на кондоми значително се зголеми. Една година подоцна, 2,5 милиони бесплатни кондоми биле дистрибуирани секој месец.

За програмите на сексуалните работници, постојат осум главни извори на податоци потребни за дизајнирање, следење и управување на програмата (со ознака А-Ж во Табела 6.2). Овие се дискутирани на следниве три страници. Табела 6.3, кој го следи овој дел, е пример за индикаторската маса на програма која може да се користи на повисоки нивоа на управување за да се следи напредокот кон целта.

Табела 6.2 Главни извори на податоци за проектирање, надзор и управување на ХИВ / СПИ програмите со сексуалните работници

А	Специјални вежби за собирање податоци
Б	Податоци за програмата Б собрани нерутински за време на директен контакт помеѓу сексуалните работници и програмските услуги
В	Податоци за програмата од рутински директен контакт помеѓу сексуалните работници и програмски услуги
Г	Административни податоци поврзани со услуги, вклучувајќи лекови, потрошен материјал и упати
Д	Квалитативни проценки
Ѓ	Надзор на квалитетот
Е	Податоци за расходи
Ж	Други надворешни податоци

Извори на податоци за дизајнирање на програми, следење и управување

А. Специјални вежби за собирање податоци

Одредувањето на сексуалните работници и оценките на бројот на население се примери на посебните вежби за собирање на податоци. Тие се неопходни за да се почне програма за буџет и планирање и за донесување на одлука за тоа како и каде да се нудат услуги (види Дел 6.2.6, дел А). Големината на оценките, исто така, се од суштинско значење за проценување на нивото на покриеност, користејќи податоци за контакт со сексуалните работници на определено место или за теренски услуги. Проценки во голема локација отколку проценки базирани според провинција се клучни за развивањето на програмата, овие податоци и помагаат на организациите за спроведување за да развијат планови за интервенција според локациите. Математичката проценка на вежби може да се користи за да се провери точноста на овие проценки во програмата. Проценките за големината се ажурираат периодично и повторно одредување може да се направи ако се вмешаат социјални, политички или економски сили кои ќе доведат до значителни промени во населението на сексуалните работници.

Забелешка: Мапи и други податоци кои содржат информации во врска со сексуалните работници (на пример, локација, тип на сексуална работа која се практикува) треба да се сметаат за доверливи и да се чуваат безбедно во една централна локација, како што е безбедениот простор⁴⁵. Програмата и организациите за спроведување треба да се заштитат од можноста ако мапите

се добиени од страна на полицијата или други групи кои би можеле да ги користат за да ги лоцираат сајтови или на друг начин да предизвикаат штета на сексуалните работници. Ако се откријат овие доверливи материјали, веројатно е дека програмата ќе ја изгуби довербата од заедницата.

На самото место на истражувањето се одвива уште една посебна вежба за собирање податоци, која се користи за да се процени дали сексуалните работници користеле кондом со клиенти и постојани партнери, размениле игли, или пристапиле до ХИВ услуги за следење на напредокот.

Б. Програма за нерутински собрани податоци за време на директен контакт помеѓу сексуалните работници и програмските услуги

Следење на инфраструктурата (на пример, број на безбедни простори, број на клиници) и **персоналот** (на пример, бројот на ангажираните лица, обучени и надградено знаење, квалитетот на обуката). Овие податоци се важни за следење и обезбедување на услуги во текот на предодредената географска област и насоката на човечките ресурси. Следење на планираните и непланираните пресврти во работата на теренски работници е со цел да се планираат обуки за новите вработени, како и прогресивно работење на веќе постоечките активностите.

Податоци од регистрот на сексуалните работници откако ќе станат дел од програмата: По уписот во програмата, на сексуалната работничка е доделен единствен код за идентификација (за да се задржи анонимноста на сексуалниот работник). Корисни податоци кои можат да се соберат при запишување вклучуваат:

- Променливости кои ја опишуваат демографијата на сексуалниот работник: возраста, полот, видот на сексуалната работа која се практикува (работа на улица, работа во затворено, итн), временската должина на сексуалната работа.
- Променливости кои го доловуваат секојдневното однесување: употребено кондом во последната пенетрација; проценка бројот на партнери неделно; дали доброволно се тестирале за ХИВ во минатата година, и др.

Овие податоци се корисни за да се проценат очекуваните потреби за кондоми / лубриканти на сексуалните работници (врз основа на видот на сексуалната работа и просечниот број на партнери за пенетрација) и да се дадат информации за ризични фактори кај населението за приоритизација на услугите. Податоците можат да се слеат со други податоци за евалуација на програмата.

В Податоци за програмата од рутински директен контакт помеѓу сексуалните работници и програмски услуги

Податоци за контактите помеѓу сексуалните работници со теренските работници, теренските услуги и клиничките услуги се клучни за надзорската програма за покриеност. Идеално, оваа информација треба да се собере на местото на контакт и да се предаде до невладина организација, во државно или во централно ниво, со минимални описи за да се минимизираат грешките. Во зависност од степенот на образование на теренски работници, може да се користи сликовит опис. Во овој случај, улогата на супервизор на теренскиот работник / менаџер е да ги долови овие информации анонимно во формат кој

⁴⁵ Безбедно место е локација кадешто се собираат сексуалните работници за да се друшат, опуштат, одржат состаноци или обуки. Види во поглавије 3, Дел 3.3 за детали.

може да се испрати електронски (на пример, бројот на нови и повторни контакти, број на дистрибуирани кондоми, бројот на линкови, итн.) Во прилог на податоците поврзани со рутинските теренски активности, некои податоци за програмата се следат нередовно, како што се податоците за инциденти на насилство или пристап до правда. Поради овие настани не се следат рутински и обично бараат да и се достави дополнителна форма за нив, но нивното следење станува се потешко. Се препорачуваат редовни извештаи за доставите и сајтовите, дури и ако не постојат настани за известување, со цел да се разбере дали малиот број на извештаи е реален или постои пречка за пријавување на информациите.

Механизми на следење. Сексуалните работници можат да бидат помобилни, движејќи се од една во друга област во земјата или дури и да мигрираат надвор од границите. Ова го оневозможува следењето на вкупниот број на сексуални работници и добивањето на услуги, бидејќи, како тие се движат во области добиваат услуги од страна на друг тим или спроведување на организацијата што може да се смета како “новост” кај сексуалните работници во програмата. Еден начин за решавање на ова е да се побара информации од сексуалните работници кои се појавуваат како нови во програмата без разлика дали тие добиле поддршка пред и од каде; да се обезбеди некој вид на анонимна персонална картичка која што покажува дека сексуалната работничка има добиено услуги од програмата. Локална невладина или услуга може да евидентира нови контакти заедно со површинските контакти и претходните контакти, како начин да се направи разлика и да се забележи степенот на мобилност.

Биометриски маркери, како што се електронските отпечатоци од прсти, понекогаш се предлагаат како начин да се идентификуваат учесниците во програмата. Трошоците поврзани со инсталирање на електронски уреди за собирање на податоци во сите точки на услугата и воспоставување и одржување на централизирана база на податоци го прави овој процес неизводлив за повеќето програми. Сепак, дури и каде што цената не е проблем, употреба на биометриски податоци се смета за повреда на правата на сексуалните работници, поради потенцијалот за злоупотреба на идентификување на податоци од страна на полицијата или други групи. Поради тоа, употребата на биометриски податоци не се препорачува кај програмите со сексуални работници.

Г. Административни податоци поврзани со услуги, вклучувајќи лекови, потрошен материјал и упати

Лековите и потрошни материјали се третираат со соодветни политики и процедури за управување преку фондот. Важноста на овие административни податоци е да се: обезбеди доследно, непречено снабдување со лекови, потрошен материјал и стоки; следење на потрошувачката / дистрибуцијата како маркер на покривање (на пример, дистрибуирани кондоми во споредба со околните пропусти); и да се потврдат известувањата од клиниката (на пример, СПИ лекови и пријавени симптоми).

Исход од упатувањето (т.е. кога сексуален работник упатен да присуствува на предавањето за услуги, а не ги добил услугите од клиниката). Треба да се оценуваат услугите за упатување преку преку воспоставен канал за

комуникација. (Клинички резултати, како резултат на ХИВ тест или асимптоматски вирусно оптоварување, се важни резултати за следење, но собирање на овој вид на податоци не е одговорност на сексуалните работници.)

Д Квалитативни проценки

Редовни квалитативни проценки со членовите на заедницата се битни за да се утврди дали комуникација е разбирлива и дали има забележани потреби кои би можеле да бидат исполнети од страна на програмата. Тие, исто така може да се користат понатаму за да се испита и да се разбере целта на квантитативните истражувања.

Кутија 6.3

Пример за случај: Користење квалитативни информации и други извори на податоци за програма во Гана

Во Гана, двете последни квалитативни студии опишаа тренд на помладите мажи кои имаат секс со мажи, исто така, кои се вклучени во комерцијален секс со постари маж, со цел да добијат материјална поддршка, вклучувајќи облека, живеалиште и храна. Во 2012 година, ФХИ(за зајакнување на ХИВ и СИДА партнерството со докази врз основа на резултатите од проектот, кој е финансиран од страна на УСАИД во Гана) идентификува скриена популација на машки сексуални работници кои работат во бордели, или преку интернет сајтови. Разговорите со овие сексуалните работници открија дека само мал дел се водени од заедницата за интервенции за мажи кои имаат секс со мажи. Поостри мерки за развивање односи со сексуалната работна мрежи на мажи се случија во почетокот на 2013 година со спроведување на едукација за превенција и теренско ХИВ тестирање, заедно со сесии за советување. Помалку од 50% пристапиле кон овие мерки и сега го знаат својот ХИВ статус, и ХИВ-инфицираните машки сексуалните работници се згрижени на ХИВ нега и лекување

Ѓ Надзор на квалитетот

Процесот на утврдување на стандардите наведени во дел 6.2.1 е основата на следење на квалитетот, како услугите се оценуваат според одредени стандарди (гаранција за квалитет). Проценка може да се направи надворешно, преку квалитетот на ревизиите или со користењето на пристапите за учество. Преземање акција за решавање на сите идентификувани недостатоци (за подобрување на квалитетот) е важен чекор за максимизирање на квалитетот на услугите.

Е Податоци за расходи

Овие податоци се важни за следење на финансиската состојба на проектот и да се обезбеди дека плаќањата на организации за спроведување се точни и да се задржи текот на програмата. Покрај тоа, ако податоците се кодирани во стандардизиран начин и ако сите организациите го спроведуваат истото, податоците може да им овозможат на програмата проценка на трошоците по корисник за секоја од организациите кои ја спроведуваат програмата и да се

открие што друго може да навлезе како дополнителна менаџмент контрола.

Ж Други надворешни податоци

Податоци од други извори надвор од програмата, како што надзорот на владата, академски истражувања, или испитувања направени од страна на други институции, можат да бидат корисни за да се информира напредокот или потребните за приспособување во програмата.

Табела 6.3 Илустративни надзорни индикатори за повеќе содржинската интервенција кон сексуалните работници

Овие се илустративни индикатори; Дополнителни кои можат да бидат соодветни за секоја интервенција во различни области. Програмата би требало да се консултира со СЗО Техничкиот водич за земјите во програмата, за следење и поставување цели за превенција од ХИВ, третман и грижа за сексуалните работници и за мажи кои имаат секс со мажи и трансродовите луѓе (вклучено во развојот од страна на СЗО) и други насоки во земјите. Приоритет за разгледувања се: корисните индикатори за имплементација, кои исто така може да бидат пратени до СЗО; доследноста во дефинициите на сите партнери за имплементација во земјата, со цел да се добие комплетна слика за напредокот.

Воспоставување и одржување на инфраструктурата на програмата		
Компонента	Индикатор	Извор на податоци
Присутноста во географската област	% на области/провинции со потпишан договор за воспоставување услуги	Извештај за програмските податоци Документи за план базирани на мапирањето и големината на регионите
	% на градови/локации со воспоставени концизни услуги	Извештај за програмските податоци Документи за план базирани на мапирањето и големината на регионите
Услуги во географската област	% на создадени канцеларии за проектот	Извештај за програмските податоци Документи за план базирани на мапирањето и големината на регионите
	% на безбедни места (центри за испорака/ центри на заедницата кои се создадени и отворени	Извештај за програмските податоци Документи за план базирани на мапирањето и големината на регионите
	% на интервенции со постоечки линкови до услугите за репродуктивно здравје	Извештај за програмските податоци Извештај за пристапност на сајтовите
	% на интервенции со поставени линкови до услугите за доброволно ХТЦ	Извештај за програмските податоци Извештај за пристапност на сајтовите

	% на интервенциите со поставени линкови до услуги за ХИВ нега и третман	Извештај за програмските податоци Извештај за пристапност на сајтовите
Обучен и вработен персонал за проектот	% регионски директори/координатори % на теренски супервизори/менаџери (еден во 5-7 теренски работници) % на технички персонал на ниво на регион (целта е да ги има повеќе за да се посетат сите сајтови барем еднаш месечно за понуда на поддршка, обично 1 покрива од 3 до 5 сајтови) илустративни технички региони: надзор на менаџментот, клиничките услуги (репродуктивно здравје, доброволно тестирање, АРТ нега), структурни сигурности за правда, теренско работење, и менџирање на финансии.	Извештај за програмата Документи за план Извештај за програмата Проценка за големината на населението Извештај за програмата Документи за план

Компонента	Индикатор	Извор на ресурси
	% на финансискиот и административниот персонал	Извештај за програмата Документи за план
	% на теренските работници (целта е 1 на 50 сексуални работници на една локација)	Извештај за програмата Проценка за големината на населението
Промена на бројот на персонал	Број на теренски работници кои прекинале да работат во последниот месец	Извештај за програмата
Обуки за персонал	Број на теренски работници кои се обучено во последниот месец	Извештај за програмата
	Број на теренски супервизори и менаџери кои биле обучени во последниот месец	Извештај за програмата
	Број на техничкиот персонал обучен во последниот месец	Извештај за програмата

Интервенции поради однесувањето

Интензитетот на поврзување со сексуалните работници	% на сексуалните работници кои месечно добиле заштитен пакет (според програмата, види дел 6.2.1) (Пресметано со поделба на вкупниот број на сексуални работници контактирани од страна на теренските работници месечно)	Алатки за микро-планирање Периодични проценки
---	--	--

Кондоми и лубриканти

Адекватноста за набавка на кондоми	Совпаѓање на потрошените и добавените кондоми на месечно ниво	Алатки за микро-планирање Регистри за набавка на кондоми Прашања при упис на пример каков секс практикуваат и просечна бројка на сексуални партнери Пропусти во кондом програмата
	Бројот на владините и невладините даваат извештај при недостаток на кондоми за бесплатна дистрибуција во последниот месец	Регистер за набавка на кондоми на невладини и владини организации
	Бројот на владините и невладините даваат извештај при недостаток на лубриканти за бесплатна дистрибуција во последниот месец	Регистер за набавка на кондоми на невладини и владини организации
Промени во однесувањето	% на сексуални работници кои пријавиле дека користеле кондом при последниот платен секс	Основни прашања при упис Рутински прашања во клиника Мали истражувања
	% на сексуални работници кои пријавиле употреба на кондом при последен секс со партнер	Основни прашања при упис Рутински прашања во клиника Мали истражувања

Компонента	Индикатор	Извор на податоци
------------	-----------	-------------------

Клинички услуги

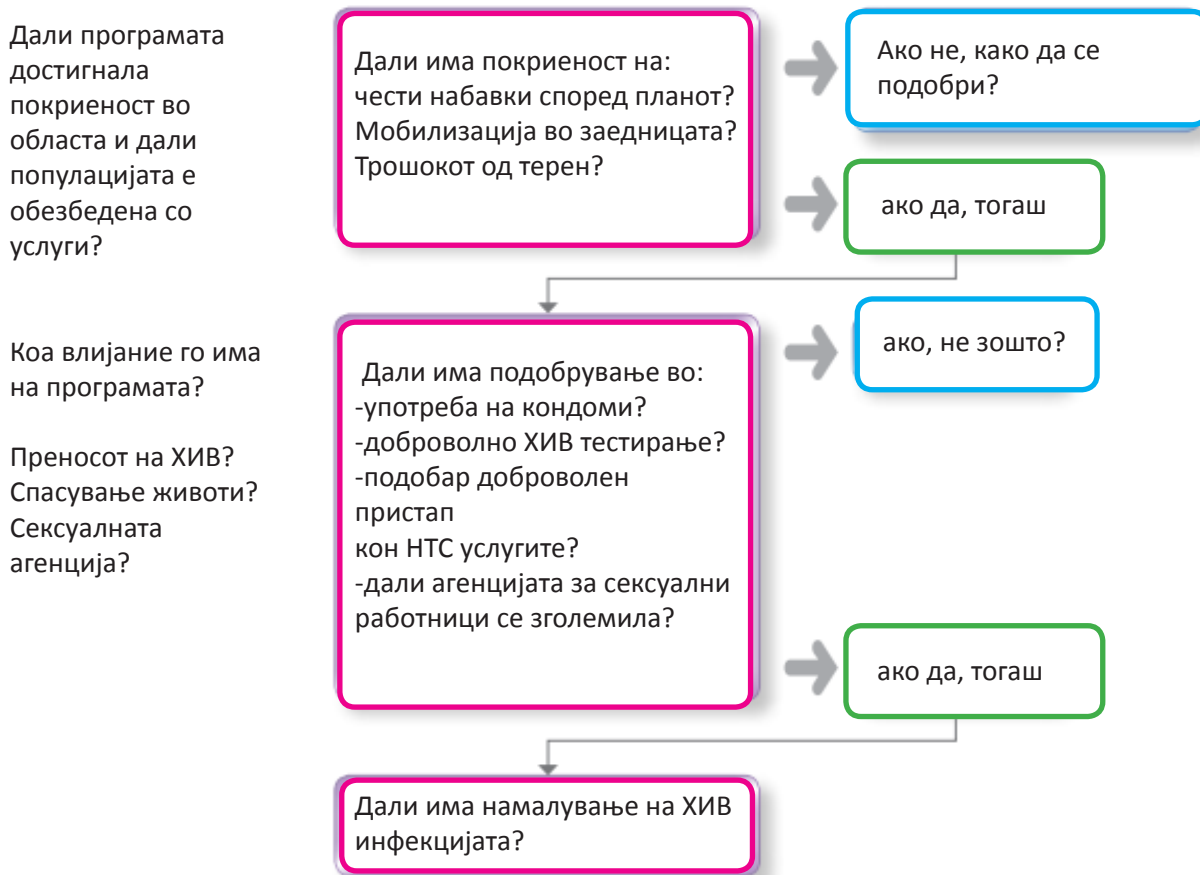
Репродуктивно здравје/ користење на СПИ услуги	% на месечно упатени сексуални работници за СПИ услуги	Упатни формулари Периодични проценки
	% на месечно користење на СПИ услугите од сексуалните работници	Клинички формулари Периодични проценки
Синдром за СПИ	% на сексуални работници со СПИ синдром кои ја посетуваат клиниката квартално	Клинички формулари
Тестирање и советување за ХИВ	% на сексуални работници упатени месечно за доброволни ХТЦ услуги	Упатни формулари Периодични проценки
ХИВ грижа и третман	% на сексуални работници скоро дијагностицирани преку упатот за ХИВ услуги и нега	Програмски формулари
	% на сексуални работници спремни за АРТ кои започнале АРТ	Програмски формулари
	% на сексуални работници кои започнале со АРТ и останале во центарот за нега	Клинички формулари

Структурални интервенции/Мобилност на заедницата		
Кршење на правата	Број на пријавени инциденти за насилство кон сексуалните работници	Пријави за насилство
	% на извештаи за одговор на насилството од страна на системот за одговор на кризи	Формулар за извештај на криза и нејзино решавање
Стигма	Број на пријавени инциденти на стигма во клиничките услуги	Извештај за стигма формулари
Социјални права	Бројот на сексуални работници кои настапиле кон сооднос карти (за гласање, за сметка во банка, лични карти итн.)	Формулари за извештај
Мобилност на заедницата	% на групите во заедницата што се сексуални работници но не се тересни работници	Формулари за извештај

6.2.3 План за оценување на програмата

Во планот за оценување треба да се процени верноста на програмата кон својот оригинален дизајн (односно тоа беше имплементирано во обемот и со елементите дефинирани во моделот на програмската логика), како и за наменетото влијание. Илустративна рамка за евалуација на високо ниво е прикажана на Слика 6.2. Види во Дел 6.8 за листа на документи и упатства за дизајнирање на програми за евалуација за сексуалните работници

Слика 6.2 Рамка за евалуација на програмата за ХИВ / СПИ со сексуалните работници



Некои клучни прашања за разгледување при дизајнирање на евалуација се:

- Јасност на целно оценување: Бидејќи анализа на податоци и дисеминација се речиси секогаш ниско-буџетни, најдобро е да се дефинира буџет за активности за мониторинг и евалуација на почетокот на програмата. Препорачливо е дека 5-10% од вкупниот буџет на проектот се наменети за следење и евалуација. Потребно е јасност е за тоа што се мери, за кого и со колкава "сигурност" на инференција. Овие нивоа на сигурност се дефинирани како соодветни:

- > Проценки на адекватноста, колку добро интервенциите се пресретнуваат со логичкиот модел на програмата и дали се случува очекуваната промена.
- > Проценки за веродостојноста за собирање на податоци за да се зголеми нивото на доверба. Забележаните промени се должат на програмата, обично внимателно избирање на контролната група. Во случај на програми за сексуалните работници, ова веројатно ќе биде историски контролната група за добива и собирање на основни податоци.
- > Проценките за веројатност вклучуваат рандом изберени програмски вредности.

Повеќето проценки на сексуалните работници паѓа некаде помеѓу адекватноста и веродостојноста. Треба да се напомене дека доброто следење на податоци се од суштинско значење, прво да се покаже дека програмата била имплементирана како што било планирано, и второ како сигнал за менаџери и финансиери дека програмата е на добар пат.

- Кружење на податоци: Точните основни истражувања (на пример, пред се отворените интервенции) во сексуалната работа во заедниците се тешки за откривање. Програмите треба да изградат доверба со заедницата пред да прашува интимни прашања или да зема биолошки примероци. Градењето на доверба обично вклучува обезбедување на услуги и совети во врска со употребата на кондоми, но употребата на кондоми брзо се менува.. Затоа е важно да се соберат дополнителни информации за "основната" употреба на кондоми преку прашалници, делење на кондоми за да кружат податоците од анкетата (види Дел 6.2.2).
- Вреднување на програмата: анкетите се користат за оценка, исто така треба да се користат за да се проверат други податоци во програмата, каде што е можно. Особено, истражувања може да се користат за:
 - > Проценка на покриеноста на програмата и верифицирање на проценките за следење
 - > Оценка да се доделуваат со користење на повеќе пристапи кои се математички базирани
 - > Проценки за нивото на пријавеното насилство
 - > Проценки на нивото на поединецот и заедницата
- Ширење на планот: планови за ширење треба да вклучуваат активности за сите нивоа, од централно до локално ниво, меѓу кои спаѓаат активност за самите сексуални работници. Ширењето создава сопственост за резултатите и користи за подобрување на програмите.

Организирање на прилагодена програма за сексуалните работници

6.2.4 Дефинирање на структурата на управување

Јасна структура за имплементација и добро дефинирани улоги и одговорности се од суштинско значење за непреченото управување со програмата. Тоа се однесува на улогите и одговорностите на секое ниво на имплементација, како во програмата така и надвор (власт, медиуми, медицински услуги, итн.)

На национално / централно ниво, владата или централна агенција за управување :

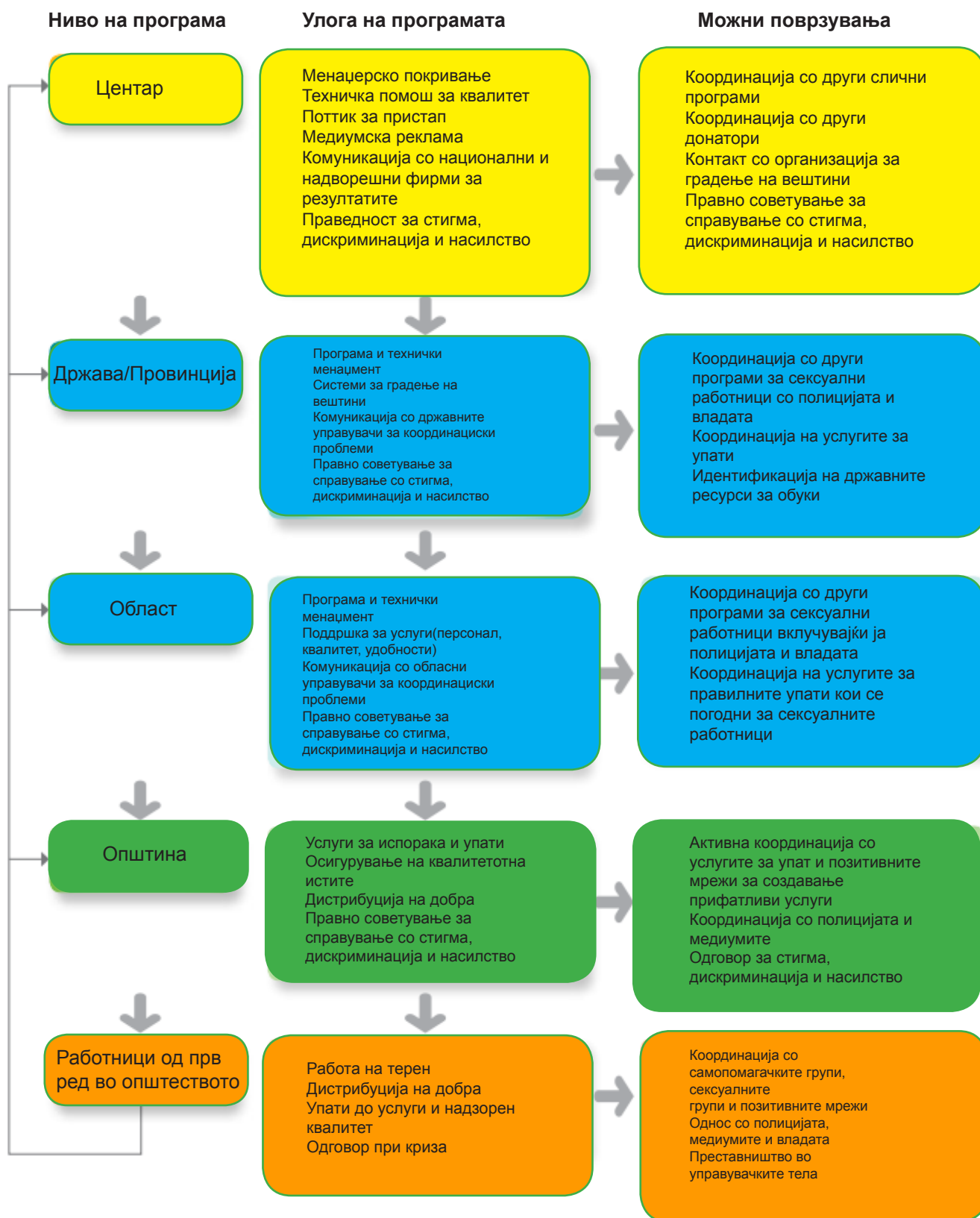
- поставува стандарди за програмата
- ги следи индикаторите од тековните табли од сите организации кои се спроведуваат во земјата
- обезбедува спроведување на програмите во приоритетните области и непознатите локации на сексуалните работници
- има централизиран поглед на податоците од надзорот
- обезбедува план за евалуација на целата земја

Ако владата или одредена централна агенција за управување со поставување на стандарди или бара централизиран индикатор за известување, организациите за спроведување треба да работат заедно за да се стандардизира минимален пакет со консултација на владата.

Слика 6.3 ја илустрира раководна структура на националната програма, покажувајќи го надзорот и известувањето од програмата, како и надворешните односи управувани на различни нивоа. Клучните улоги во управувањето се:

- **поставување одговорни** за областа за подобар надзор, квалитет и напредок; ревизија за напредокот во целите кои треба да се прилагоди са стратегија и тактика; и користење на искуството и податоците од програмата за да се направат корекции во средината на процесот.
- **воспоставување на организациска култура** која има за цел да:
 - > Поттикне сексуални работници да управуваат со програмата
 - > Овласти персоналот на сите нивоа за користење податоци од локалниот надзор за да се подобри програмата.

Слика 6.3 Илустративни структури за управување со националната програма за превенција и заштита на ХИВ на сексуалните работници (улогите не се исцрпни)



Спроведување на концизна програма за сексуалните работници

6.2.5 Давање приоритет

Финансиските средства се обично доволни за да се покријат сите сексуални работници во целата земја со истот пакет на услуги; Како резултат на тоа, програмите мора да дадат приоритет на интервенциите и ризичните локации. Ова може да се постигне со промена на начинот на кој се доставуваат технички компоненти и со давање приоритет на оние области каде што најголем број на сексуални работници се изложени на голем ризик. Во продолжение се дадени причините за приоритизација:

Каде да се воспостават услуги

- **локации со најголем број на сексуални работници во географска област:** Ова им овозможува на неколку организации за намалување на трошоците активирање теренски работници. Голем број на сексуални работници обично се наоѓаат во урбаните средини или на места каде што има голем број на луѓе без нивните семејства (индустрија, градежни проекти, паркинг за камиони, мигранти)

- **локации со сексуалните работници изложени на поголем ризик од инфекција:** Високиот ризик е детерминиран од фактори како што се бројот на комерцијалните партнери, тип на секс (анален секс е поголем ризик), искуството на сексуалните работници, на пример, борделните сексуалните работници се изложени на поголем ризик од уличните сексуални работници поради нивната намалена заштита а поголем број на клиенти; Поновите сексуалните работници се изложени на поголем ризик, бидејќи тие имаат помалку искуство во преговорите за употреба на кондоми и избегнување или ублажување на насилство.

Кои услуги да се обезбедат: Минимално, тие треба да содржат:

- **производи за намалување на штети** вклучувајќи соодветна достапност на кондоми и лубриканти, и игли и шприцеви. Овие се од суштинско значење за сексуалните работници за да се заштитат себеси. Во многу средини, материјали се сосема несоодветни на потребата. Види Поглавје 4 и Поглавје 5, Дел 5.5.3 за сите детали.

- **еманципација на заедницата** со активности за зголемување на дофатот на услуги и ефективност за работникот од било кој пол. Глава 3 го објаснува во детали мобилизирање на заедницата со активности кои се покажаа ефективни и треба да се сметаат како дел од основниот пакет, а не само "убаво да се има".

- **Упатите** да се достапни и прифатливи во клинички услуги за: репродуктивно здравје, сексуално преносливи инфекции, хормонска терапија, ХИВ-тестирање, антиретровирусна терапија (АРТ), туберкулоза (ТБ), хепатитис Б вакцина, како и опоидна супституциона терапија (види Поглавје 5 за повеќе детали). Висок

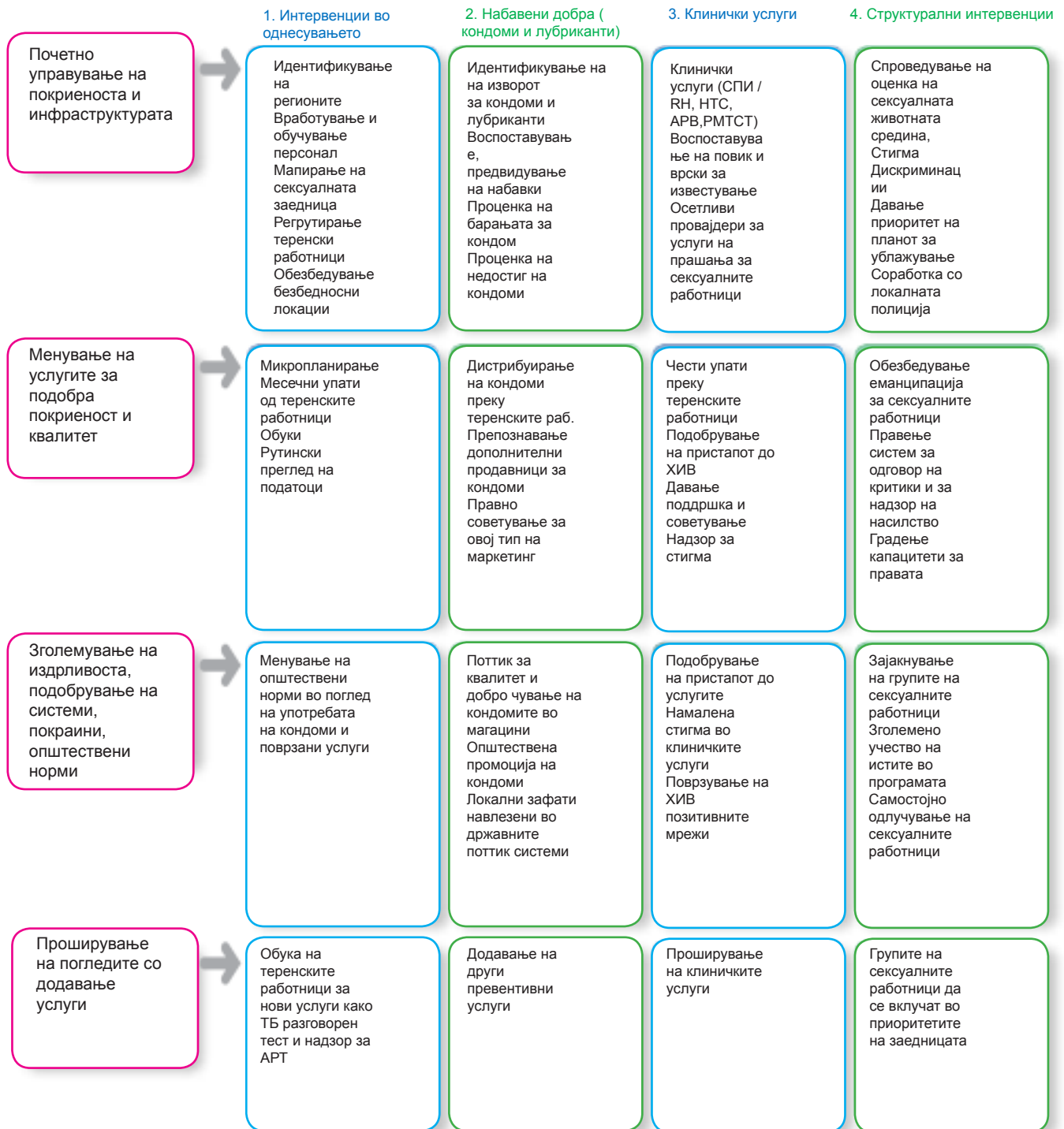
квалитет на услугите за упатување понекогаш е тешко да се утврди во проектот поради сопственост на услугите. Упатување често бара промена на однесувањето од страна на давателите на услугите за да се осигураат дека тие се недискриминаторни, нестигматизирани и доверливи и од страна на сексуалните работници, кои може да имаат искуства со злоупотреба или дискриминација од страна на давателите на услуги при претходните наврати. Понекогаш е потребно да се работи со административни тела за да се променат клиничките работни часови за да ги направат достапни услугите за сексуалните работници. Покрај тоа, обука на персоналот е потребна да се запознаат со сексуалните специфичности на работата и посебните клинички протоколи. Некои програми се базираат на ваучер шеми за да се зголеми пристапот до клинички услуги од приватни даватели на услуги. На долг рок, сепак, ефективните упати, се сметаат за достапни и може да бидат поодржливи во програмата и да се оценат како високи клинички услуги, ако нивото на користење од страна на заедницата е високо.

Решавањето на клучните структурни бариери како што се насилството и полициска интервенција за попречено спроведување на услугите. Овие се утврдени од страна на локалниот контекст (види Глава 2 за повеќе детали).

6.2.6 Спроведување на постепено изведување

Спроведување и извршување на програмата во јасни фази помага да се постигне широка географска покриеност. Прво, програмата се прошири речиси истовремено низ сите географски области (спротивно на пристапот со повторување), преку создавање на физичка инфраструктура во овие области. Ова е проследено со фокус кон спроведувањето на услугите и нивно постојано подобрување на квалитетот. Конечно, како интервенции се подобруваат, фокусот на имплементација се смени со цел да се направат интервенциите и услугите повеќе одржливи. Дополнителни услуги може да се наталожат со текот на времето. Слика 6.4 ја оцртува спроведувањето на програмата.

Фигура 6.4 Фази на имплементацијата на мулти-содржинската програмата со сексуалните работници



А. Почетокот на воспоставување на инфраструктура низ целата географска област

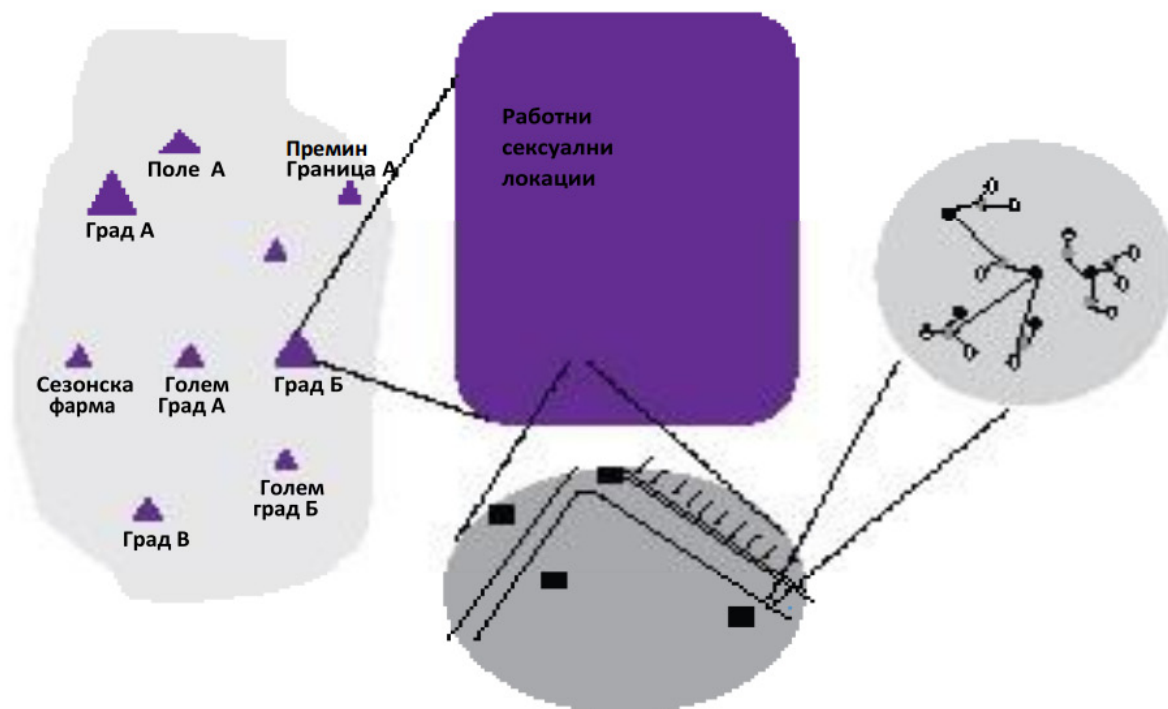
Мапирање проценки за обемот: Клучни чекори за отпочнување на програмата за вклучување е знаењето каде да се воспостават услуги и да се склучат договори со организации за спроведување.

- На ниво на централно планирање, веродостојните информации за големината на заедницата на сексуалните работници во дадена географска област претставуваат основа за лоцирање на услугите, финансирањето, поставувањето на целите на работењето, распределбата на ресурсите во програма и оценувањето на покриеност.

- На ниво на имплементација, програмата има повеќе намени за мапирање и проценка за одредување на големината, и тоа:

- > Одредување на големината на заедницата во дадената област за да се утврдат индивидуалните потреби
- > Дефинирање на локации на сексуалните работници за лоцирање на интервенциите
- > Добивање на информации за ризичното однесување, согледувања за ризик и бариери за да се долови првичната идеја на интервенцијата. Види Рамка 6.4 и Графикон 6.5 за повеќе детали за пристапи кон утврдување на почетни услуги.

Фигура 6.5 Фази за одлука каде да се воспостават услуги за сексуалните работници



Фаза 1. Идентификација на значајни сексуални работни локации во земјава

Фаза 2. Одредување на локацијата и бројот на сексуални работници кои работат во општината и жариштата за сексуална работа

Фаза 3: Микро-планирање: идентификување поединци, ризици и слабости

Извор: Karnataka Health Promotion Trust, Karnataka, India, 2012

Кутија 6.4

Кутија 6.4 Лоцирање, проценка на обемот и микро-планирање

Мапирање и проценка на големина е мулти-фаза, фокусирајќи се на локално ниво за да се прилагодат на информации да го направат точно лоцирањето. (Види Графикон 6.5.) Лоцирањето треба секогаш да се прави дискретно, така што нема да привлече непотребно внимание.

Прв дел: “Каде во земјата се случува значителна сексуалната работа?” да се утврди каде треба да се воспостават услуги, планери на централно ниво. Прво мора да се разбере каде се наоѓаат сексуалните работници. Оваа информација може да се добијат преку интервјуа со полицијата во урбаните средини, здравствената заштита, како и претставници на индустрии, кои привлекуваат голем број на машки работници (изградба, сезонско земјоделството, итн). Приближен број на сексуални работници треба да се добие одделно за секоја област, со цел да се фокусираат интервенции со почетокот во локациите со најголем број.

Втор дел: “Колку сексуални работници работат во оваа општина/површина и каде?” Кога општото географско подрачје е познато, може да се направи подетална проценка и мапирање на локациите. Оваа вежба може да биде адаптација на методот на локација (Приоритети за локална контрола за СИДА напори да се видиво Дел 6.8) или да учествува во оценување на сајтот, во зависност од нивото на вклученост на сексуалните работници во процесот на проценка и мапирање.

• **Прва фаза:** Локални клучни информатори (полиција, таксисти, работниците во невладини, камионии) се интервјуирани за да се одреди каде сексуалните работници ги услужуваат клиентите. Сексуалните работници кои се подготвени да помогнат, исто така може да се вработат за да помогнат во градење на листа од сајтови, каде што се бара сексуалната работа.

• **Втора фаза:** локации идентификувани или опишани од страна на повеќе информатори какошто голем број на сексуални работници работат е цел на понатаможно истражување. Детални информации се извлекуваат од сексуални работници за бројот на сексуалните работници од работноцо време од денот, одредени места каде сексуалните работници се собираат и дополнителни области во близина на местото на работа каде што може да се најдат други сексуални работници. (Целта на барање за дополнителни локации е да се најдат непознати сајтови не се идентификувани од страна на клучните информатори во првата фаза.)

> Во зависност од односот со пошироката заедница I сексуална работа во областа, резултатите може да бидат потврдени со презентирање и разговор со заедницата.

> Мапите кои покажуваат локални знаменитости и работни сексуални локации можат да се подготват, или на хартија или со користење на електронска опрема, какви што се системите за глобално позиционирање (GPS) или географски информациски системи (ГИС). (Овие информација треба да се чуваат строго доверливо, бидејќи има потенцијалот за сериозна штета доколку проведувачите на законот добијат пристап до него и го злоупотребат.) Програмата ги користи овие информации во тесна соработка со заедницата за да се одлучи каде се точките за услуга, како што се безбедните простори (центрите за достава) и клиниките. Други клиники може да се наведат и одбележат за да се воспостави упатување кон нив. Дизајнот на програмата е дополнително усовершен и информиран од страна на сексуалните работници кои опишуваат локации, часови, навики и други информации кои утврдуваат кога, каде и како се обезбедени и спроведени услугите..

Трет дел: “Кои се сексуалните работници и кој е нивниот ризикот и ранливост?”

Во оваа фаза, мапите за социјалната мрежа се користат за да се идентификува кој може да се дофати од страна на индивидуалните теренски работници на заедницата. Понатаму, да информира за локалното планирање, вклучувајќи ги и вредностите и параметрите на сексуалениот работник. Сите детали можат да се најдат во поглавје 3, Дел 3.2.2 дел А.

Кутија 6.5

Пример за случај : Програмски мапирање и клучните проценки за големината на населението во Кенија

Од 2006 година, неколку мали студии за проценка на големина се направени за да се разбере големината и распределбата на населението на сексуалните работници во Кенија. Во 2012 година, вежби за географски мапи од големи размери беше спроведена од страна на Програма за Национална СИДА и СПИ контрола во Кенија (NASCOP), со поддршка од Светската банка, за да се обезбедат точни информации за големината, локациите и карактеристиките на населението со сексуални работници, мажи кои имаат секс со мажи и луѓе што инјектираат дрога во клучните урбани и полуурбани средини. Целта беше да се подобри обемот, квалитетот и влијанието на програмите за превенција на ХИВ кај овие популации. Вкупно 51 урбани центри беа мапирани, што претставува 70% од градови со популација од 5000 или повеќе во секоја провинција. Овие податоци, како и податоците од други студии спроведени од 2006 година, се составени за да се финализираат националните проценки за население на сексуалните работници во 2013(за мажите кои имаат секс со мажи и лица кои инјектираат дроги). NASCOP процениле дека постојат 133.700 женски сексуални работници во Кенија. Ова е прв пат владата да подготви национални, провинциски и градски проценки. Тие служат како основни податоци за NASCOP за да се анализираат недостатоците во средства и програми и да се развие понапреден план за да се постигне истото и кај женски сексуални работници (заедно со другите групи со ризик), да навлезат во наредните национални стратешки планови.

Распределба на одговорностите меѓу единици за спроведување и невладините организации: Во назначувањето на единица за имплементација или невладините организации да започнат услуги, важно е да се издлабат различни гледишта за одговорност покриеност. Преклопувањето во географски области треба да се избегнува. Ова треба да биде избалансиран однос на заедницата со секоја организација за спроведување. Ако целната популација е премногу мала, интервенцијата за сексуалните работници би била премногу скапа за да се постигне а ако тоа е премногу голема, тоа може да ги надмине способностите за управување на организацијата.

Вработување и обука на персонал: Мулти-содржинската ХИВ интервенција за сексуалните работници бара тимски членови со различни вештини. Составот на тимот зависи од услугите кои ги нуди, како се пружаат услугите, големината на заедницата на сексуалните работници, и покриената географска област. Табела 6.4 дава пример на тим за спроведување на ниво на општина или покраини.

Во тимот се вклучени работници кои не се сексуални работници. Овие работници треба да бидат осетливи на контекстот на сексуалната работа и нејзината дискриминација, насилство и други проблеми со кои се соочуваат сексуалните работници. Тие исто така треба да бидат во можност да разговараат за теми како што се полот и испорака на услуги и потреби без предрасуди. И покрај тоа што вработените се ангажирани за специфична улога во програмата и ќе имаат агенда од работното место, тие треба да бидат флексибилни за да се прилагодат на новите ситуации на терен и да се вклучат кон нови пристапи. Со оглед на општата цел на напредокот кај сексуалните работници и зајакнувањето на заедницата, персоналот треба да бидат подготвен да учи од сексуалните работници кои ќе и послужат како ментори во

процесот. Поглавје 3, Рамка 3.3 ги опишува карактеристиките на успешна теренска работа на заедницата.

Градење на капацитетите на човечките ресурси е важен аспект на било која програма, но е особено важна во програмите за сексуалните работници кога намерата е да се постепено зголемување на нивното вклучување во програмата. Целосна дискусија на организацискиот капацитет за градење е во Дел II од ова поглавје.

Табела 6.4 Илустративна табела за составот на тимот за имплементација на општинско / под-општинско ниво за околу 1000 сексуални работници

Позициски персонал	Главна одговорност	Коментари
Персонал од координатори и административци		
Програмски координатор (1)	Одговорен за целата имплементација на проектот	
Статистичар (1)	Обработува податоци, го обновува квалитетот на извештаите и надзорните податоци	
Сметководител (1)	Води грижа за сметките и ги плаќа локалните трошоци	
Медицински персонал		
<i>Бројот и видот на медицинскиот персонал кој е потребен според биолошките содржини во програмата.</i>		
Доктор (1)	Обезбедува клинички услуги понудени во програмата	Ако клиничките услуги од заедницата се преку упат за нега, доктор не е потребен
Медицинска сестра (1)	Обезбедува клинички услуги понудени во програмата	Ако клиничките услуги од заедницата се преку упат за нега, доктор не е потребен
Друг клинички персонал (1)	Поздравува пациенти, работи на рецепција	
Теренски персонал		
Советник (1)	Идентификување на нарушено ментално здравје, како депресија и анксиозност Обезбедување дополнителна помош за промени во однесувањето	Ако клиничките услуги не се понудени во програмата, советникот може да ги советува сексуалните работници за упат во клиничките услуги
Теренски менаџер или супервизор (~5)	Надгледуваат теренски работници еднаш неделно и се осигуруваат дека информациите кои ги евидентираат ќе навлезат во системот за надзор	
Теренски работници (~20)	Routine outreach to sex workers, provision of commodities, referrals, follow-up and structural interventions. Support behaviour-change process. Support sex workers in responding to stigma, discrimination and violence.	Assumption is that one community outreach worker works 5 days a week, 4 hours per day and can meet 2 or 3 sex workers in a day. Will need time for routine meetings with outreach supervisors/managers and monthly implementing organization meeting. Number may be adjusted if sex workers are in close proximity (e.g. brothels) or are dispersed.
Канцелариски работник (1)	Рутинско канцелариско работење	

При оваа фаза на имплементација, акцент се става на покриеноста на општеството со услуги и подобрување на квалитетот на услугите. Оваа фаза на дистрибуција е постојан процес во кој менаџирањето на сите нивоа го прегледува напредокот во целта и ги прилагодува стратегиите и тактиките, како што е потребно. Корекциите на средина на процесот се засноваат на нови податоци, нови пристапи или структурални промени или промени во околината кои влијаат на развитокот на програмата. Интензитетот и квалитетот на покриеност се зголемува со подобрување на вештините на персоналот во својата позиција. Во текот на оваа фаза флексибилноста и постојаното учење на програмата се од големо значење. Силен систем за надгледување со постојан преглед е од суштинско значење за успешна дистрибуција на услугите. Исто така ги известува на финансиерите и владата дали програмата е успешно имплементирана.

Ц. Цел кон подобрување на системи, промена на социјална норма и зголемена истрајност

Крајната цел на имплементација на програмата е да се обезбедат услуги за да се намали преносливоста на ХИВ и СТИ и да се лекуваат ХИВ и другите поврзани инфекции, давајќи им слобода на сексуалните работници да учествуваат и прогресивно да ја изградат својата способност, да ја имплементираат програмата, и да се соочат со структуралните бариери преку застапништво и промена на политиката. Ова ја прави програмата поефективна и поодржлива.

- Сексуалните работници придонесуваат во спроведувањето на теренската работа, дистрибуцијата на кондоми и лубриканти и олеснување на ефективни клинички упати
- Сексуалните работници имаат доволно индивидуални и колективни агенции на кои можат да им се обратат при проблеми со полицијата, со здравствениот систем, владата или други сексуални работници
- Сексуалните работници имаат позиција на локално ниво, на ниво на област, и на национално ниво за учество во планирањето на одговорните за испорака на услугата и одговор на насилството
- Променливите социјални норми помеѓу сексуалните работници и клиентите ја прават употребата на кондом рутина
- Сексуалните работници имаат пристап до здравствени услуги без стигма и дискриминација со истата фреквенција како целата популација
- Материјалите на основните елементи се адекватната превенција, како преку социјален маркетинг и механизмите за набавка и дистрибуција, и програмите за сексуални работници како дел од системот за следење

Имплементација на програмата во оваа фаза е прашање на зајакнување на системите, решавајќи ги структуралните бариери и зајакнувајќи ги заедниците при симултано обезбедување и мерење на услуги. Некои од претходните интензивни активности можат да бидат редуцирани како општествени норми во однос на промената на употребата на кондом и употреба на клинички услуги

Д. Од проширување на опсегот до додавање на услуги

Кога веќе инфраструктурата, општествената посветеност и покриеност се поставени и програмата функционира добро, релативно лесно е да се додадат услуги

6.2.7 Поставување на систем за надзор

Редовно закажани состаноци за надзор помагаат да се создаде “култура на употреба на податоците” што овозможува корективни мерки и постојано подобрување на сите нивоа, како и самостојно решавање на проблемите. Периодичните состаноци треба да се закажуваат за да се прегледаат податоците на секое ниво, од теренски социјални работници, до персоналот од НВО, до државно/општинско ниво, до централна управа. Посети од надзорот исто обезбедуваат квалитативни информации за имплементација за да помогнат да се претриват информациите и да се најдат решенија. Како пример, систем за надзор и прегледна програма употребувани за голем проект во Индија прикажани на слика 6.6, заедно со нивото на податоци што беше употребено како дел од прегледот. Треба да забележиме дека состаноците на месниот комитет и состаноците од редовниот надзор помеѓу социјалните општински работници и нивниот надзор/менаџери се два начини преку кои можат да се соберат квалитативни и квантитативни податоци за програмата. Ова е важен дел од процесот на зајакнување на општеството објаснето во 1 Поглавје.

Понатамошните функции од поттикнувачки надзор вклучуваат:

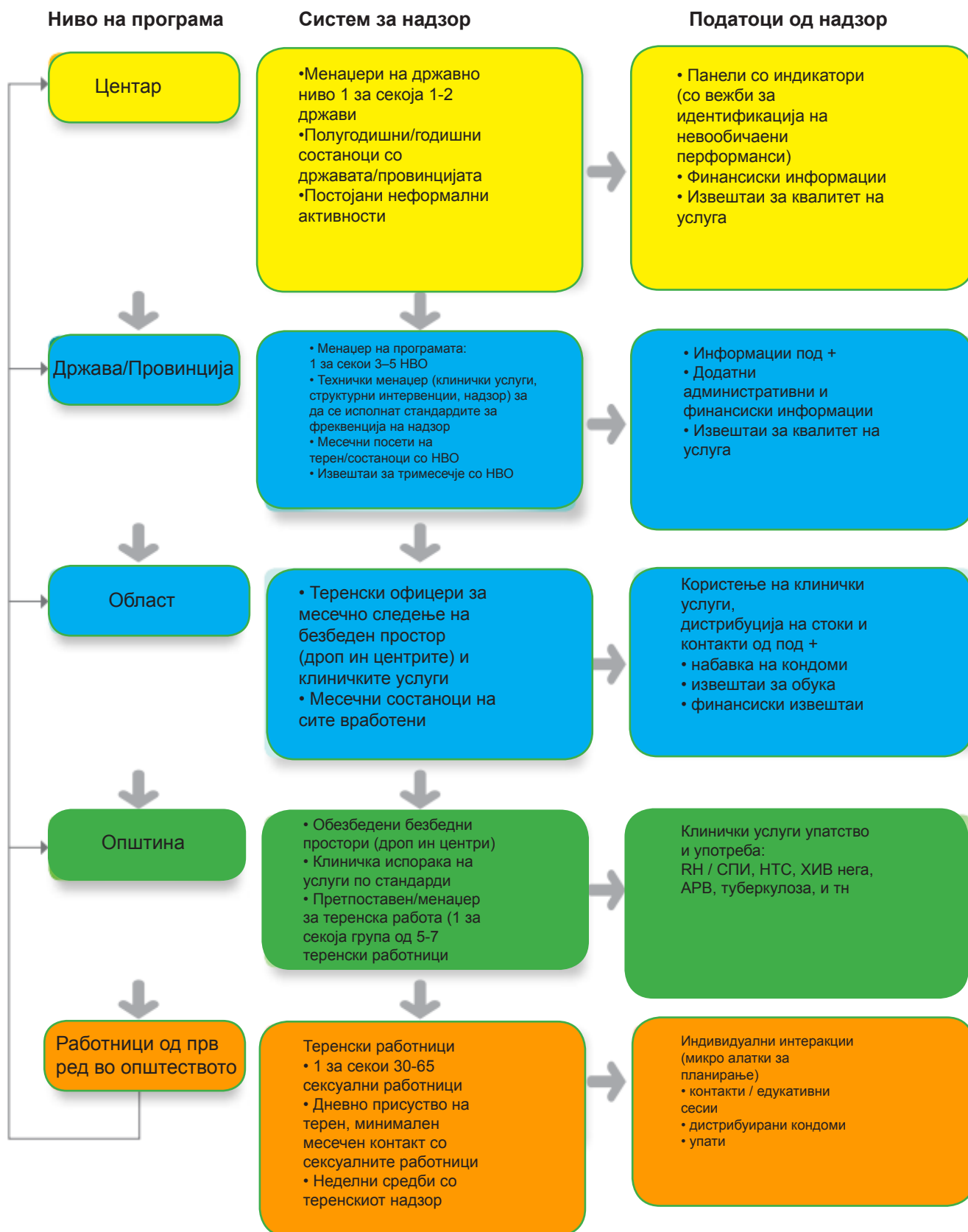
- Мотивирање и обука на персоналот
- Давање насоки
- Надгледување и оценување на работата на персоналот
- Соочување со секојдневните предизвици
- Организациска поддршка

Кутија 6.6

Пример за случај: Проширување на опсегот и слоевитост на услуги на надгледување на туберкулоза во Индија

ТБ е распространета во Индија и е честа можна инфекција помеѓу индивидуи заразени со ХИВ. Во 2007, после зголемувањето на сеопфатните услуги за преференција од ХИВ во период од три години, Иницијативата за СИДА Avahan Индија, во партнерство со Националната програма за туберкулоза во земјата, спроведе интензиван случај на пронаоѓање сексуални работници преку вербално испитување на симптоми на туберкулоза за време на рутински ангажман од страна на заедницата на теренски работници и редовни клинички посети. Сексуалните работници со симптоми што укажуваат на ТБ беа придружувани до центарот за дијагностика на ТБ и, по потреба, до ДНТК центар (директно набљудуван третман – краток курс). За да се обучат општествените теренски работници да го прават ова, беа развиени едноставни алатки, вклучувајќи визуелни помагала како флеш карти, постери и видеа. Активноста за вербално набљудување на ТБ лесно беше инкорпорирана во алатките на теренските работници, помагајќи им да развијат рутина при теренска работа. Во период од три години, од април 2008 до март 2011, повеќе од 18.000 поединци беа идентификувани како осомничени за ТБ од проценката од 300.000 и беа упатени во центар за дијагноза за ТБ. Од овие, 17% беа дијагностицирани со ТБ.

Фигура 6.6 Надзор и следење на системот за национална програма за превенција и заштита на ХИВ со сексуални работници



6.2.8 Постепено обезбедување на целосно учество на сексуалните работници

Програмите за сексуалните работници треба да бидат дизајнирани на таков начин што на почеток ќе се движат од програми за сексуалните работници кон програми со сексуални работници и на крај програмите да гласат програми направени од страна на сексуалните работници.

За да се постигне ова:

- Лидерство од страна на раководството на сите нивоа треба да го задржи фокусот кон содржината за еманципација на заедницата при интервенцијата исто како и кон повеќето технички содржини. Овој приоритет треба да биде постојано поврзан со сите битни содржини и да и се дава постојана поддршка.
- Неопходно е да се обезбедат алатки, поддршка и вештини за да се повеќе се обезбедуваат услуги, што ќе резултира со подобрување на услугите за градење на капацитети и менторство на сексуалните работници, кое потенцијално ја зголемува одржливоста на програмите (види Дел 6.7 подолу, како и Глава 1, Дел 1.2.2 Поглавје 3, Дел 3.2).
- политиките за човечки ресурси кои ги дефинираат условите за упат кон позиции од страна на сексуалните работници и јасните критериуми за унапредување се од суштинско значење (види Поглавје 3, дел 3.2.2, дел Г).
- Управувањето треба јасно да одговори на очекувањата на вработените и на процесите за префрлувањето на одговорноста од не-сексуалениот работник во невладините организации кон сексуалните работници (види Глава 1, Дел 1.2.1).

6.3 Градење на капацитети и учење на програмата

Во повеќето поставувања, постои ограничено искуство во интервенциите за сексуалните работници. Како резултат на тоа, системот за градење на капацитети исто така, треба да признае дека не сите организации за спроведување имаат слично искуство и позадина во создавање програми за сексуалните работници. Тоа подеднакво важи и за несексуалните работници и за персоналот на сексуалните работници на кои им недостасува искуство но не значи дека и недостига способност. Капацитетот на работникот и сексуалните работници може да биде изграден преку редовни училници за обука, изложеноста на терен, надзор / менторство и интерактивно решавање на проблеми преку сесии. Идеално, материјалите за обука треба да се прилагодат или развијат на централно ниво за да се задржи квалитетот на обуката и усогласеноста со минималните стандарди утврдени од страна на програмата, и да биде врз основа на проценка за потребите при градење на капацитети. Идни проценки се корисни за следење на квалитетот на обуките.

Кутија 6.7

Случај пример: Организациски и технички оценување на државните владини агенции и организации на граѓанското општество за услуги за превенција од ХИВ во Нигерија

Во периодот помеѓу октомври 2012 и април 2013 Проектот за зајакнување на ХИВ превенциските услуги во Нигерија наменет за она население под најголем ризик презеде организациска и техничка улога во државните агенции за контрола на ХИВ / СИДА (SACAs) и граѓанските организации (ГО) во избраните држави, да се идентификуваат празнините и се решат преку градење на капацитетите пред да се зајакнат службите за превенција на ХИВ.

Две национални алатки се користат за да се даде изглед и објективна оценка: Национална Хармонизирана Алатката за Организациско и Капацитетно Оценување (NHOCAT) за проценка и развој на рамката за партнерство (PADEF). Вкупно 11 државни организации на ХИВ и 62 граѓански организации беа оценети. Емпириските параметри во PADEF се искористија за да се издвојат 37 граѓански организации како потенцијални партнери за понапредно спроведување; Од нив, 20 во моментот се ангажирани како партнери за спроведување. Празнините во капацитетот беа идентификувани во оценките на NHOCAT и PADEF и беа користени како водич за развој на структуриран систем за зајакнување на програмата за ХИВ во државите проекти и граѓанските организации за спроведување на државните проекти, со јасни временски рокови и очекувани резултати.

Одржлив ангажман преку обука, менторство и тренинг на ХИВ државната организација, заедно со ефикасна поддршка и надзор од граѓанските организации за спроведување, даде постепено подобрување на способноста на граѓанските организации за спроведување на програмите за ХИВ и на државната програма за ХИВ во Нигерија да се усогласат

Персоналот којшто не е составен од сексуални работници: Обука и цели во програмата за ваквиот персоналот се:

- запознавање на вработените со спецификите на проектот (на пример, интервенција, образци со извештаи)
- Градење на технички вештини во нови области (на пример, испитување за сексуално преносливи инфекции преку анален и орален секс, советување за прашања поврзани со сексуалната работа)
- ориентирање на персоналот за прашањата од сексуалната работа и главната цел на трансфер на вештини и одговорности на заедницата на сексуалните работници. Ова може да бара промена во ставовите на членовите на персоналот кон сексуалните работници (сексуалноста, моралот на сексуална работа, итн.)

Некои пристапи за опфаќање на часовите во програма часови вклучуваат:

- рутински посети за менаџери да се запознаат со локалните иновации и трансферот на часови со други сајтови
- редовно закажани прегледи според програма со неколку организации кои

работат исто; тие исто така може да се искористат за размена на информации

- Состаноци на местата за размена за технички службеници да ги споделат пристапите
- формален преглед на пристапите на програмата, минималните стандарди, стандардни оперативни процедури и обрасци за извештаи.

Персонал составен од сексуални работници: Целта на програмата е да се вклучат повеќе сексуални работници во управувањето со програмата и со нив да се решаваат некои животната и структурни ограничувања кои го спречуваат превентивното однесување. Обуки со цел да се зајакне капацитетот на сексуалните работници се спроведени и досега помогнале за се повеќе да управуваат сексуалните работници во сите аспекти а и теренски да се придвижат во други работни места на програмата. Ова може да биде изведено постепено, како основна и напредна обука. Повеќе детали може да се најдат во поглавје 3, Дел 3.2.2 дел Б.

Иако постојат разлики помеѓу овие 2 вида на персонал, највеќе во нивните погледи и нивоа на искуство, но секогаш кога е можно обуката треба да се одржи заеднички, така што сите учесници можат да учат едни од други и ги потполнат празнините во нивното знаење и вештини во начинот на соработка.

6.4 Развој на персоналот

Неколку добри практики се поврзани за да се осигура дека бројот на вработени е оптимален и дека вработените се мотивирани и задоволни од нивната работа. Овие практики вклучуваат:

- јасни описи на работните места, улогите и одговорностите за сите позиции во програмата, вклучувајќи ги и позиции на сексуалните работници
- јасни линии на прикажување на кој за што е одговорен
- тим за градење и култура на менторство
- јасни критериуми за испитувања на работењето
- јасни политики за одмор, надомест за патување и надомест за работа, вклучувајќи правични политики за сексуалните работници. Идеално земено, овие треба да биде подеднакви низ цела земја
- можности за обука за различни позиции во организацијата, како што се: клинички асистент, медицинска сестра, советник социјален работник, менаџер на канцеларија.

Дел II: Градење на капацитетот на организациите за сексуалните работници

6.5 Вовед

Организацискиот капацитет⁴⁶ опфаќа целосен пристап со цел зацврстување на организациските планови, менаџирање и финансирање и на тој начин да може многу полесно да ги реализира своите визији и стратегии, не само да ги исполнува желбите на донаторите. Не само во областа на хив-случаите туку и поопфатно, ваквиот пристап игра главна улога во ваквите организации без разлика дали се веќе развиени, или добиени како резултат од програмите за заштита од хив болести.

Општеството исто има долга историја при развојот на капацитетот. Претходно целта била да им помогнат на организациите како да раководат со своите финансии но и ги реализирале програмите финансирани од страна на донаторот. Денес целта е да се зацврстат ваквите организации како целина дури и кога фокусот е поставен за реализација на одреден проект. (Всушност создавањето на капацитет поставен во целта за реализирање на некој проект е поефективен заради тоа што дозволува примена на теоретско учење.)

Како и другите, и овие организации исто се соочуваат со многу предизвици со цел зацврстување, долготрајност или придобивки од различни аспекти. Веќе воспоставените организации полесно можат да ги согледаат потребите на општеството и полесно можат да придонесат за изградбата на капацитет, отколку новите организации на кои најчесто им е потребна поддршка. Во суштина одредени принципи кои придонесуваат за тоа се:

Разбирање: Согледувањето на потребите на организацијата придонесува за посистематски пристап и можноста истите да се реализираат.

Прилагодливост: Поддршката треба да биде насочена кон културните, политичките и социјалните теми како и да одговори на основните потреби на зацврстената организација.

Локална контрола: Оние коишто ги помагаат овие организации го разбираат целокупниот процес и полесно ги согледуваат потребите. Но ако и самата организација не донесува одлуки тогаш сугестии за изградување на капацитетот водат кон неуспех.

Читливост: Начинот, нивото и големината на капацитетот исто така зависат од тоа колку самата организација може да апсорбира и да го искористи тоа што и е понудено.

⁴⁶ Иако терминот “градење на капацитет” е искористен овде, “организациско развивање” има исто значење во овој контекст

Внатрешна-надворешна ориентација: Како што е за секоја организација е значајно здравјето на вработените но и внатрешната структура, исто толку е битно да го има во предвид опкружувањето и можноста за соработка како и самите придобивки од тоа.

Базираност на издржливост: Капацитетот исто служи за создавање база на ресурси за да може организацијата подобро да функционира во текот на своето работење.

Едукациски фокусирана: Организацијата која повремено не се информира за функционирањето, придобивките, општеството, технологијата... Сето тоа придонесува за нејзино стагнирање и нестабилност.

Кутија 6.8

Улогата на зајакнување на заедницата во градењето на капацитети

Улогата на градење на капацитетите е да се стандардизира поддршката за сексуалните работници и понатаму да ги поттикнува овие групи да водат свои одговорности. Ова е важно од два аспекти:

- Затоа што многу популации на сексуалните работници се миграциски и оние кои се одговорни за интервенции не можат да останат долго во организацијата, создавањето на организациска структура обезбедува конзистентност со текот на времето и процесите со цел да се осигура дека клучните луѓе ќе се заменат со компетентни работници, ако тие си заминат.
- Иако зајакнување на заедницата поддржана од страна на другите може да ги вклучи заедниците во изработка на нивни сопствени одлуки, тие организации се предводена од луѓе надвор од организацијата. Организациите предводени од сексуалните работници не се потчинети на надворешни сили и волји, затоа се овластувани по потреба. Имајте на ум дека не сите групи од сексуалните работници ќе или треба да станат независни организации. Секоја заедница на сексуалните работници си се дефинира на свој начин. Ова може да резултира со развој на невладина, но организациите можат полесно и посоодветно да продолжат да работат преку другите организации

6.6 Формирање на регистрирана организација

Глава 1, Дел 1.2.3 опишува како некои од организациите за сексуалните работници или колективи може да се формираат. Таквите организации, најверојатно, прво биле неформални групи, кои потоа создале структури и процеси со цел поефикасно да се спроведе агендата од заедницата. Зависно од видот, големината и целите на организацијата, како и земјата во која е формирањето, организацијата може да одлучи да стане легално

регистрирана. Процесот за ова се разликува од земја до земја. Важно е дека организацијата има јасно разбирање на своите очекувања во однос на големината, географски дофат, видови на активности, итн. Мисијата и визијата на стратегија и стратегиски планови им помага на организацијата да ги дефинираат овие елементи.

Повеќето земји имаат координативни тела кои нудат насоки или совети преку процесот на формирање формална организација. Мрежи на организации на услуги за СИДА се Пацифик Советот на Европа на СИДА-та и службени организации (APCASO) и Африкански Совет на СИДА-та и службени организации (AfriCASO). Во поединечни земји, мрежите, кои ги покриваат сите сектори, како на пример Боцвана Советот на невладини организации (BOCONGO) и НВО Форумот на Намибија (NANGOF), исто така може да обезбедат информации⁴⁷. Сексуалните работници предводени од организации во соседните земји или регионални мрежи на сексуалните работници предводени од организации можат често да обезбедат совети и поддршка на справување со регистрација и надминување на бариерите со кои се соочуваат сексуалните работници при регистрирање на нивните организации.

Потребни материјали за регистрација мора да се добијат од релевантни владини канцеларии. Прецизни барања за документација се зададени од страна на владата. Примери на видови на потребната документација се:

- еден од следниве: меморандумот за здружување, подзаконските акти, Уставот, повелбата, итн
- извештај на годишните активности
- финансиските извештаи / ревизорски извештаи
- организациски ресурси
- организациона шема / план за вработени (и прирачник за човечки ресурси, ако е достапен)
- Одборот на директори кои ќе ги регулираат правилата и прописите (одбор за поддршка на регистар, исто така е потребно)
- писма на поддршка од клучните партнери

Некои од овие документи не можат да бидат достапни за организациите при самиот старт. Ако организацијата смета дека барањата се премногу сложени или тешки за исполнување, можно е организацијата да се регистрира како член на мрежата. Ова може да биде соодветен чекор за настанок на организација со стремење кон регистрација. Заштита и поддршка на мрежата е дадена кон членката организација и како што расте и се развиваат потребите за индивидуална регистрација на материјали. Глобалната мрежа на сексуалната работа и проекти (NSWP) не бара сексуалните работници предводени од групи

⁴⁷ APCASO: www.apcaso.org

AfriCASO: www.africaso.net

BOCONGO: www.bocongo.org.bw

NANGOF: www.nangoftrust.org.na

⁴⁸ www.nswp.org

да бидат законски регистрирани пред да аплицираат за членство во мрежата и може да обезбедат контакт до други членови кои можат да обезбедат поддршка во градењето на организациски способности⁴⁸.

6.7 Градење на организациски капацитет

Градење на организациски капацитет кај сексуалните работници претставува специфичен предизвик:

- Стигмата и прашањата околу легалноста на сексуалната работа.
- Организациите на сексуалните работници кои располагаат исклучиво со сексуални работници, на почетокот може да им недостасува цел спектар на технички вештини потребни за оптимално функционирање.
- Членовите на персоналот кои се вклучени во сексуалната работа од економски или други причини нема да имаат доволно време за да се посветат на работата на организацијата.
- Мобилноста на сексуалните работници претставува проблем за задржувањето вработени и одржување на конзистентност во рамките на организацијата.

За справување со недостигот од вештини, некои организации наредува услуги, како што се финансиски менаџмент преку бизниси кои ја нудат оваа услуга. Еден начин да се ублажи загубата на вработените е да има повеќе луѓе кои ќе се вклучат во организациски активности. Ова е особено важно за менторирање на раководството и непречено да се олеснат транзициите.

Организации исто така може да ги изградат нивните капацитети во одредени области. Најдобра практика за една организација е да се изложат на оценување на капацитетот. Постојат многу алатки за ова, вклучувајќи и самопроценки, иако добра проценка помага на организацијата лесно да ги поднесе прашањата за да може сама да се идентификува. Оценувањето обезбедува организацијата со план за изградба на капацитетот и решавање на идентификуваните области и нивно подобрување. Глава 1, Дел 1.2.6 ги опиша проблемите на лидерство и финансиското управување, а деловите 6.2.2 и 6.2.3 погоре ги опиша податоците за следење и евалуација на програмата. Другите области кои обично се истражени во оценувањето се најважни за дискусија за организациско градење на капацитетите.

6.7.1 Управување

Добро владеење значи одговорно управување со стратешката визија и ресурсите на организацијата. Транспарентност, отчетност, ефикасно управување и владеењето на правото се основните компоненти на доброто владеење и на способноста на организацијата да го исполни својот мандат. Организациските проценки помагаат на организациите да го обезбедат следново, кои се сметаат за најдобри практики во управувањето:

- јасна визија и мисија да ја предводи организацијата
- организациска структура која се усогласува со мисијата
- силно и активно управно тело (одбор) која им помага и се залага како водич
- членски процес за избор на управниот орган и лидерство
- дефинирани процеси за донесување одлуки, за кои се ангажира и информира членството
- вклучување на заедницата во комисиите за надзор програми.

Важно за една организација да се има јасна визија. Постојат многу чести внатрешните и надворешните притисоци врз организацијата за решавање на прашања и визијата е оневозможена да остане фокусирана на она што го идентификува како нејзина основна мисија.

Одборот дава стратешка насока, обезбедува поддршка во правниот промет, сметководство и ја штити организација. Во случај на организација за сексуалните работници, одборот може да вклучи влијателни членови што ќе се залагаат за намалување на стигматизацијата со која се соочуваат сексуалните работници. Одборот исто така може да помогне со прибирање финансиски средства. Големина на одборот е помалку важна од посветеноста на своите членови; тие треба да бидат избрани врз основа на нивната докажана посветеност кон целта на организацијата и да и помогнат во нејзиното воспоставување и зголемување.

6.7.2 Проект за управување

Агендата на организацијата се остварува преку конкретни активности и често се развиваат нови програми и проекти. Една организација е на вистински пат, ако:

- развива и ги следи реалните работни планови и има буџет кој е во согласност со својата визија и мисија
- дефинира технички интервенции кои се во согласност со најдобрите локални и меѓународни практики
- гарантира дека нејзините програми и проекти одговораат на потребите на своите членови.

Добро-управувана, со добри технички проекти и програми не само што покажува дека организациските цели се постигнати, но, исто така, вметнува доверба во донаторит и клучните засегнати страни за надлежноста на организацијата.

6.7.3 Мобилизација на ресурси

Организациите треба секогаш да бидат ангажирани во мобилизација на ресурси за финансирање на напорите на долгорочната основа. Важно е организацијата стратешки да погледне подалеку од сегашната цел, особено ако во моментот ги користат дозвола која ќе заврши по неколку години. Иако не постои гаранција дека организацијата ќе биде во можност да подигне пари, постојат најдобри практики кои можат да им помогнат на организацијата го стори тоа. Важни прашања за разгледување во однос на мобилизација на ресурси се:

- Дали мобилизациската стратегија на ресурси е во согласност со визијата и мисијата на организацијата?
- Дали можат ресурсите да се зголемат од членовите на организацијата, односно преку мала месечна или годишна членарина? Ова го зголемува чувството на сопственост, но сумата не треба да биде висока и со тоа да ги исклучи сексуалните работници од пристапување.
- Дали постојат владини програми кои што можат да бидат во можност за финансирање на одредени активности или програми?

6.7.4 Градење на мрежа

Развивање на силна, успешна организација на сексуалните работници е за градење врски како што е и за градење системи. Градењето на мрежи вклучува донатори, заедници, владата на национално и на локално ниво, давателите на услуги и мрежи на невладини организации. Некои од функциите на мрежно градење се обезбедување на човековите права, обезбедување на сеопфатни услуги за корисниците и развој на односите со донаторите (Види Рамка 6.9 и, исто така, Глава 1, Дел 1.2.8).

Две области на мрежно градење, кои се особено важни за организациите на сексуалните работници се ангажирање на државата, на пример, политичарите, полицијата, програми за здравствено и социјално право и ангажманот со недржавни организации и институции.

Ангажмани со државата

- Ова е особено важно за да се овозможат програмите за сексуални работници да се залагаат за пристап до здравствените услуги, слободата од дискриминација и вознемирување, заштитата и надомест за насилство, како и обезбедувањето права и права како граѓани.
- Организација-партнер во соработката со организацијата на сексуалните работници за развивање на капацитетите можат да имаат врски за да се задржат членови на заедницата предводена од групи на комисији, кои ги надгледуваат здравствените програми или обезбедуваат пристап до политичарите и другите официјални претставници.
- Градењето на капацитети може да помогне сексуалните работници да се запознаат со структурата на формалните состаноци и Протоколот за справување со официјалните претставници, да научат како да учествуваат и да се вклучат ефикасно.

Кутија 6.9

Пример за случај: Мрежа на сексуални работници

Откако се формираа сексуални колективи, тие можат да се интегрираат со регионалните, националните и глобалните мрежи на сексуални работници. На пример, Карнатака Промоција на здравјето и Довербата во Индија го користи “федералниот” модел на владеење во која локалните колективи на сексуалните работници формира под-област, област и државните комитети за зголемување на преговарачката моќ на половите колективи на работници во повеќе нивоа. Азиската Пацифик мрежа на сексуални работници поврзува проекти на сексуалните работници низ целиот регион. Глобалната мрежа на сексуалната работа и проекти има претставници од организациите на сексуалните работници од целиот свет.

6.8 Ресурси за понатамошно читање

Стратешко планирање и менаџмент програма

1. Planning guide for the health sector response to HIV / AIDS. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf
2. Planning and Managing for HIV / AIDS Results: A Handbook. Washington, DC: Global AIDS Monitoring and Evaluation Team (GAMET), World Bank Global HIV / AIDS Program, 2007.
http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/Results_Handbook_31Oct2007.pdf
3. Guide to the strategic planning process for a national response to HIV / AIDS. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV / AIDS, 1998.
http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf
4. Practical guidance for scaling up health service innovations. Geneva: World Health Organization and ExpandNet, 2009.
http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf
5. Nine steps for developing a scaling-up strategy. Geneva: World Health Organization and ExpandNet, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319_eng.pdf
6. A Commodity Management Planning Guide for the Scale-Up of HIV Counseling and Testing Services. Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2008.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf
7. Management and Organizational Sustainability Tool (MOST): A Guide for Users and Facilitators, Second edition. Cambridge, MA: Management Sciences for Health,

2004. <http://www.msh.org/resources/management-and-organizational-sustainabilitytool-most>
Programme Management and Organizational Capacity-building

8. National Guidelines for Implementation of HIV Prevention Programs for Female Sex Workers in Nigeria. National AIDS Control Agency, Government of Nigeria, 2013.

http://naca.gov.ng/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=152&Itemid=268

Дефинирање на логички модел на програмата, компоненти и стандарди за спроведување

1. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middleincome countries: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf

2. A Systematic Approach to the Design and Scale-up of Targeted Interventions for HIV Prevention among Urban Female Sex Workers. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, University of Manitoba, World Bank, 2012.

<http://www.khpt.org/reports%20pdf/A%20Systematic%20Approach%20to%20the%20Design%20and%20ScaleUp%20of%20Targeted%20Interventions%20for%20HIV%20Prevention,%20full%20version.pdf>

3. UNAIDS guidance note on HIV and sex work. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV / AIDS, 2012.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDSGuidance-note-HIV-sex-work_en.pdf

4. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Geneva: UNAIDS / WHO Working Group on Global HIV / AIDS and STI Surveillance, 2010.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/2011_estimating_populations_en.pdf

5. PLACE-Priorities for Local AIDS Control Efforts: A Manual for Implementing the PLACE Method. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, 2005.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>

6. Clinic Operational Guidelines & Standards: Comprehensive STI Services for Sex workers in Avahan-Supported Clinics in India. New Delhi: Family Health International <https://www.indiahiv.org/SitePages/PublicationType.aspx/2?keyid=18>

7. Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action: Logic Model Development Guide. Battle Creek, MI: W.K. Kellogg Foundation, 2004.

<http://www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundationlogic-model-developmentguide.aspx>

Рутинска програма за надзорен систем

1. Technical Guide for Countries to Programme, Monitor and Set Targets for HIV Prevention, Treatment and Care for Sex Workers, Men who Have Sex with Men and Transgender People. Geneva: World Health Organization, 2013. In press.

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/targets_key_populations/

2. Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People. Volume 1: National and Sub-National Levels. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, 2013. <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>

3. Toolkit for monitoring and evaluation of interventions for sex workers. World Health Organization South-East Asia and Western Pacific Regions, 2009. http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/ToolKit_M_E_SW.pdf

4. National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV / AIDS, 2000. https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/ircpub05/jc427-mon_evfull_en.pdf

5. A Guide to Monitoring and Evaluation of Capacity-Building Interventions in the Health Sector in Developing Countries. MEASURE Evaluation Manual Series, No.7. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, 2003. http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=

6. Monitoring and Evaluation Systems Strengthening Tool. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Published through the USAID Measure Evaluation Project, 2007. <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>

Систем за супервизија

1. STI Clinic Supervisory Handbook, Comprehensive STI services for Sex Workers in Avahan-Supported Clinics in India. New Delhi: Family Health International [no date]. http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/STI_Clinic_Supervisory_Handbook.pdf.pdf

2. Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problems. Washington, DC: Maximizing Access and Quality Initiative, 2002. <http://www.k4health.org/sites/default/files/maqpaperonsupervision.pdf>

3. Supportive Supervision to Improve Integrated Primary Health Care. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2006. <http://www1.msh.org/Documents/OccasionalPapers/upload/Supportive-Supervision-to-Improve-PrimaryHealth-Care.pdf>

Евалуација

1. Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People. Measure Evaluation, North Carolina, 2013. a. Volume I: National and Sub-National Levels. <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
b. Volume II: Service Delivery Providers. In press.

2. Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in

Populations at Risk of HIV. Arlington, VA: Family Health International, 2000.
http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi2000.pdf

3. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. Geneva: UNAIDS / WHO Working Group on Global HIV / AIDS and STI Surveillance, 2011.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf

Организациско градење на капацитет

1. Community Mobilization of Female Sex Workers. Module 2: A Strategic Approach to Empower Female Sex Workers in Karnataka. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2008.
http://www.khpt.org/Community_Mobilization.pdf

2. Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005.
<http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl-2008-edition.pdf>

3. Health Systems in Action: An eHandbook for Leaders and Managers. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leadersand-managers>

4. Systematic Organizational Capacity Building: Tackling Planning and Implementation Challenges. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2011.
www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf

5. Organizational Capacity Building Framework: A Foundation for Stronger, More Sustainable HIV / AIDS Programs, Organizations & Networks. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2011.
www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf

6. Challenges Encountered in Capacity Building: A Review of Literature and Selected Tools. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf

Понатамошно читање

1. Blanchard JF, Bhattacharjee P, Kumaran S, et al. Concepts and strategies for scaling up focused prevention for sex workers in India. *Sexually Transmitted Infections*, 2008; 84: ii9-ii23.
http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/84/Suppl_2/ii19

2. Chandrashekar S, Guinness L, Kumaranayake L, et al. The effects of scale on the costs of targeted HIV prevention interventions among female and male sex workers, men who have sex with men, and transgenders in India. *Sexually Transmitted Infections*, 2010; 86: i89-i94.
http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_1/i89.full.pdf

3. Chandrashekar S, Vassall A, Reddy B, et al. The costs of HIV prevention for different target populations in Mumbai, Thane and Bangalore. *BMC Public Health*,

2011; 11 (Suppl 6); S7.

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-S6-S7.pdf>

4. Chandrasekaran P, Dallabetta G, Loo V, et al. Evaluation design for large-scale HIV prevention programs: the case of Avahan, the India AIDS Initiative. *AIDS*, 2008; 22 (Suppl 5): S1-S15.

<http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/abstract.00002030-200812005-00001.htm>

5. Kerrigan D, Wirtz, A, Baral S, et al. *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*. Washington, DC: World Bank, 2013.

<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/GlobalHIVEpidemicsAmongSexWorkers.pdf>

6. Schwartländer B, Stover J, Hallett T, et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV / AIDS. *The Lancet*, 2011; 377: 2031-2041.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611607022>

7. Semini I, Batona G, Lafrance C, et al. Implementing for results: program analysis of the HIV / STI interventions for sex workers in Benin. *AIDS Care*, 2013; 25 (Suppl 1): S30-S39.

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09540121.2013.784392>

8. Shahmanesh M, Patel V, Mabey D, et al. Effectiveness of interventions for the prevention of HIV and other sexually transmitted infections in female sex workers in resource poor setting: a systematic review. *Tropical Medicine and International Health*, 2008; 13: 659-679.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2008.02040.x/pdf>

9. Verma R, Shekhar A, Khobragade S, et al. Scale-up and coverage of Avahan: a large-scale HIV-prevention program among female sex workers and men who have sex with men in four Indian states. *Sexually Transmitted Infections*, 2010; 86: i76-i82.

http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_1/i76.full.pdf

Превод од англиски на македонски јазик:

Кети Апостолова, Џенан Ризвановиќ

Издавањето на публикацијата на македонски јазик, го поддржаа Меѓународниот комитет на правата на сексуалните работници во Европа (ICRSE) и Мрежата за застапување на правата на сексуалните работници во Источна Европа и Централна Азија (SWAN). Реализацијата на делото е координирана од првиот колектив на сексуални работници на Балканот, СТАР-СТАР.



*Преводот на публикацијата "Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers" од англиски на македонски јазик бележи разлики и е интерпретиран на јазик разбирлив за заедницата.