



SEKS İŞÇİLERİ İLE KAPSAMLI HIV/CYBE PROGRAMLARININ UYGULANMASI İŞBİRLİĞİ ODAKLI MÜDAHALELERE DAYALI UYGULANABİLİR YAKLAŞIMLAR

Daha fazla bilgi için:
World Health Organization
20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Seks İŞçileri ile Kapsamlı HIV/CYBE Programlarının Uygulanması

İŞBİRLİĞİ ODAKLI MÜDAHALELERE DAYALI UYGULANABİLİR YAKLAŞIMLAR



Seks İşçileri ile Kapsamlı HIV/CYBE Programlarının Uygulanması

İŞBİRLİĞİ ODAKLI MÜDAHALELERE DAYALI UYGULANABİLİR YAKLAŞIMLAR



Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanmıştır. (2013)

Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes With Sex Workers – Practical Approaches From Collaborative Interventions

© World Health Organization (2013)

Dünya Sağlık Örgütü, ilgili çevirinin kalitesi ve doğruluğundan tamamı ile sorumlu olan Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği'ne, bahsi geçen yayının Türkçe çevirisi ve yayımı için hak vermiştir. İngilizce ve Türkçe yayımlar arasında ortaya çıkabilecek herhangi bir tutarsızlık durumunda, bu belgenin İngilizce orijinali bağlayıcıdır ve orijinal belgedikkate alınmalıdır.

Seks İşçileri İle Kapsamlı HIV/CYBE Programlarının Uygulanması – İşbirliği Odaklı Müdahalelere Dayalı Uygulanabilir Yaklaşımlar

© Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği (2017)

İngilizce' den Türkçe' ye çeviri:

BorDo Tercüme

Adres: Güneş Sok. No: 1/4 Şili Meydanı Çankaya – Ankara _ Türkiye

Tel: (0312) 417 8608

E-Mail: info@bordotercume.com

URL: www.bordotercume.com

Türkçe Çevirinin Düzeltisi: Kemal Ördek, Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği

Redaksiyon ve Yayına Hazırlık: Özge Gökpınar, Yeminli Tercüman

Orijinali İngilizce olan bu yayının Türkçe çevirisinin bir bölümü veya tamamının kullanımı, ancak Türkçe basımın ilgili bilgileri referans olarak gösterilerek mümkündür.

Türkçe basımın bir bölümünün veya tamamının çoğaltılması veya yeniden yayınlanması gibi durumlarda, inisiyatif alan kurumun Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği'nin onayını alması zorunludur.

İçindekiler

Teşekkür.....	vii
Kısaltmalar.....	x
Terimler.....	xii
Giriş.....	xiv
Bölüm 1 Topluluğu Güçlendirme	1
1.1 Giriş.....	4
1.2 Topluluğu güçlendirmenin anahtar unsurları	5
1.2.1 Seks işçileri toplulukları ile birlikte çalışma.....	7
1.2.2 Seks işçileri öncülüğünde gerçekleştirilen gruplara erişim çalışmalarının teşvik edilmesi.....	8
1.2.3 Seks işçisi kolektiflerinin geliştirilmesi	9
1.2.4 Yerel ihtiyaçlar ve yerel koşullara uyum sağlama.....	10
1.2.5 İnsan hakları çerçevesinin teşvik edilmesi	11
Seks işçilerinin insan haklarını desteklemek ve korumak, bütün topluluğu güçlendirme süreçlerinin merkezinde yer alır. 2012 Tavsiyeleri, seks işçilerinin insan haklarına özellikle değinmektedir.	11
1.2.6 Topluluk sistemlerinin güçlendirilmesi (Kolektifi güçlendirme).....	12
1.2.7 Politikanın şekillendirilmesi ve olumsuz ortamların oluşturulması.....	14
1.2.8 Hareketin muhafaza edilmesi	15
1.3 Gelişmelerin izlenmesi.....	16
1.4 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri	18
Bölüm 2 Seks İşçilerine Karşı Şiddet.....	20
2.1 Giriş.....	22
2.1.1 Şiddetin bağlamları (yer ve koşullar)	24
2.1.2 Seks işçilerine karşı şiddete müdahale için değerler ve ilkeler.....	25
Ana değerler.....	25
Programlama ilkeleri.....	25
2.2 Gelecek vadeden müdahaleler ve stratejiler.....	26
2.2.1 Topluluğu güçlendirme	26
2.2.2 Seks işçilerinin kapasitelerinin geliştirilmesi.....	26
2.2.3 Reformlar için savunuculuk yapılması	27
2.2.4 Polisin hesap verebilirliğinin artırılması	29
2.2.5 Seks işçilerinin güvenliğinin ve emniyetinin teşvik edilmesi.....	30
2.2.6 Şiddet mağduru seks işçilerine yönelik sağlık hizmet sunumu	32
2.2.7 Psikososyal, hukukive diğer destek hizmetlerinin sunumu	33
2.3 Yönetim, izlemeve değerlendirme	36
2.4 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri.....	38
Bölüm 3 Topluluk Öncülüğündeki Hizmetler	42
3.1 Giriş	44
3.2 Topluluk öncülüğünde hedef gruba erişim	45

3. 2. 1 Topluluğa erişim çalışanları ne yapar	46
3. 2. 2 Topluluk öncülüğünde gerçekleştirilen hedef gruba erişim çalışmalarının uygulanmasındaki aşamalar.....	47
A. Topluluğuharitalayın ve alana erişim stratejisini bu toplulukla birlikte tasarlayın ...	47
B. Topluluğa erişim çalışanlarını işe alın ve eğitin	50
C. Topluluğa erişim çalışmasını uygulayın ve yönetin.....	54
D. Topluluğa erişim çalışanlarına yönelik liderlik fırsatlarını teşvik edin	61
3. 3 Güvenli alanlar (ziyaret noktaları)	62
3. 3. 1 Güvenli alanların kurulması.....	63
3. 3. 2 Güvenli alandaki diğer faaliyetler	65
3. 4 Topluluk öncülüğünde kalitenin iyileştirilmesi	66
3. 4. 1 Topluluk komiteleri	66
3. 4. 2 Klinik hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi için diğer topluluk odaklı yaklaşımlar ..	68
3. 4. 3 İzleme değerlendirme topluluk kalite güven.....	68
3. 5 Kaynaklar ve ilave okuma materyali	72
Bölüm 4 Kondom ve Kayganlaştırıcı Programlaması.....	76
4. 1 Giriş	78
4. 2 Etkin kondom programlamasının adımları	79
4. 2. 1 Seks işçileri için erişilebilir erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcı arzının oluşturulması.....	82
4. 2. 2 Erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcılarının çok aşamalı olarak teşviki.....	84
4. 2. 3 Kondom programlaması için olumlu çevrenin oluşturulması	88
4. 2. 4 Kondom programlamadaki özel hususlar	90
A. Seks işçisinatrans erkekler ve trans kadınlarile kondom programlama.....	90
B. Kondom müzakere stratejileri.....	90
C. Seks işçilerinin müşterileri ile kondom programlaması	90
D. Seks işçileri ile toplumsal kondom pazarlama programları.....	91
4. 3 Kondom programı yönetimi.....	92
4. 3. 1 Kondom programlamadaki roller ve sorumluluklar	92
4. 3. 2 Program izleme	92
4. 3. 3 Değerlendirme.....	92
4. 4 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri	95
Bölüm 5 Klinik Hizmetler ve Destek Hizmetleri.....	98
5. 1 Klinik hizmetlerve destek hizmetleri için operasyonel ilkeler.....	100
5. 1. 1 Hizmet sunumu ve entegrasyonu	100
5. 2. 1 Giriş.....	102
5. 2. 2 HIV testi ve danışmanlığıve sunumu	102
5. 2. 3 Seks işçilerine yönelik gönüllü HIV testi ve danışmanlığı hizmetleri için önemli faaliyetler	103
A. Hazırlık	103
B. HTD hizmet sunumu.....	104
C. Takip	105
5. 2. 4 Hizmetlerin kalite güvencesi.....	106
5. 2. 5 Topluluğa erişim çalışanları ve danışmanlar tarafından verilen gönüllü HIV testi ve danışmanlığı hizmeti	106

5.3 Antiretroviral terapi (ART)	107
5.3.1 Giriş.....	107
5.3.2 Antiretroviral terapi hizmetlerinin temel tanımları ve önkoşulları	108
5.3.3 ART uygulanan seks işçilerine yönelik özel hususlar.....	108
5.4 Tüberküloz ve seks işçileri	111
5.5 Damariçi madde kullanan seks işçileri için ilave hizmetler.....	113
5.5.1 Giriş.....	113
5.5.2 Opioid ikame tedavisi (OİT/OST)	113
5.5.3 İğne ve şırınga programları.....	114
5.5.4 Diğer hususlar.....	114
5.6 CYBE hizmetleri	115
5.6.1 Giriş.....	115
5.6.2 Seks işçileri için CYBE hizmetleri	115
A. CYBE hizmetlerinin tasarlanması.....	116
B. CYBE hizmetlerinin uygulanması ve yönetimi.....	118
C. Periyodik tahmini tedavi (PTT/PPT)	123
5.7 Seks işçilerinin cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçlarına cevap verilmesi.....	125
5.7.1 Giriş.....	125
5.7.2 Aile planlaması ve doğum kontrol danışmanlığı.....	126
Acil kontrasepsiyon.....	126
Güvenli gebelik	126
Kürtaj ve kürtaj sonrası bakım.....	126
5.7.3 Serviks kanseri taraması.....	127
5.7.4 Diğer kanser türleri için tarama.....	127
5.7.5 Cinsel saldırı mağdurları için klinik hizmetler.....	127
5.8 Ruh sağlığı.....	128
5.9 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri	128

Bölüm 6 Program Yönetimi ve Kurumsal Kapasitenin Geliştirilmesi.....134

Kısım I: Program Yönetimi	136
6.1 Giriş	136
6.2 HIV/CYBE programının seks işçileri ile birlikte planlanması ve uygulanması.....	138
Seks işçileri için ölçekli programın tasarlanması.....	138
6.2.1 Program ve standartları tanımlayın	138
6.2.2 Yönetim için veri izlemesistemi oluşturun	141
Program tasarımı, denetimi ve yönetimi için veri kaynakları.....	143
A. Özel veri toplama faaliyetleri.....	143
B. Program verileri, seks işçileri ile program hizmetleri arasındaki doğrudan temas sırasında düzenli olarak toplanmamakta.....	143
C. Seks işçileri ile program hizmetleri arasındaki doğrudan temas sırasında düzenli toplanan program verileri	144
D. İlaç, sarf malzemeler ve sevkler dahil olmak üzere hizmetlerle ilgili idari veriler ..	144
E. Nitel değerlendirmeler	145
F. Kalite denetimi	145
G. Harcama verileri.....	145
H. Diğer harici veriler	145
6.2.3 Program değerlendirme sürecini planlayın.....	149

Seks işçileri için ölçekli programın düzenlenmesi	150
6. 2. 4 Yönetim yapısını tanımlayın	150
Seks işçileri için ölçekli programın uygulanması.....	152
6. 2. 5 Önceliklendirin.....	152
6. 2. 6 Aşamalı ve kontrollü şekilde uygulayın.....	153
A. Başlangıçtan, hedeflenen coğrafi bölgede altyapının oluşturulmasına kadar.....	154
B. Hizmetlerin topluluğa sunulmasından kapsam ve kalitenin geliştirilmesine kadar	158
C. Sistemlerin geliştirilmesi, sosyal norm değişikliği ve arttırılmış sürdürülebilirliği	
hedeflemek.....	158
D. Kapsamı genişletmekten yeni hizmetlerin eklenmesine kadar	158
6. 2. 7 Denetim sistemini oluşturun	158
6. 2. 8 İlerici bir şekilde seks işçilerinin tam katılımını sağlayın.....	161
6. 3 Kapasite geliştirme/programı öğrenme	161
6. 4 Personel gelişimi	162
Kısım II: Seks İşçileri ÖrgütlerininKurumsal Kapasitelerini Geliştirme	163
6. 5 Giriş	163
6. 6 Kayıtlı bir kuruluş kurma	164
6. 7 Kurumsal kapasite geliştirme	165
6. 7. 1 Yönetişim	166
6. 7. 2 Proje yönetimi	166
6. 7. 3 Kaynak seferberliği	166
6. 7. 4 Ağ oluşturma	167
6. 8 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri	168

Teşekkür

Bu belge, seks işçileri, program yöneticileri, araştırmacılar ve koordinasyon grubu ile işbirliği içerisinde araştırma, taslak metin hazırlama ve inceleme süreçlerinde yardımlarını sunan kalkınma ortakları tarafından geliştirilmiştir. Aşağıdaki listede belirtilen bütün katılımcılara ve durum örneklerine katkıda bulunan kuruluşlara, bu aracın oluşturulması sürecinde ayırdıkları zaman ve sundukları uzmanlıktan ötürü teşekkürlerimizi sunarız.

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 Depertes, 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

Aarathi 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

Taweessap Siraprasiri, 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

Koordinasyon grubu

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

Katkıda bulunanlardan birkaçı, bu belgeye ait bir taslağın incelenmesi ve düzenlenmesi için Mayıs 2013 tarihinde Akra, Gana'da düzenlenen istişare toplantısına katılmıştır. İstişare toplantısını ustalıkla ve etkin bir şekilde organize ettiklerinden ötürü FHI 360 Gana Ülke Ofisi Müdürü Henry Nagai ile çalışma arkadaşlarına ve toplantının dostane bir ortamda açılışından ötürü Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Gana Ülke Temsilcisi Bernard Coquelin'e teşekkür ederiz.

Bu aracın oluşturulmasında Seks İşçiliği Projeleri Küresel Ağı, ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, ABD Küresel AIDS Koordinatörü Ofisi, Bill & Melinda Gates Vakfı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, ABD Başkanlık Acil AIDS Yardım Planı Ofisi, Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü desteklerini esirgememiştir.

Bu belge, James Baer tarafından düzenlenmiş, yazım hataları Alison Ellis (Sağlık Bilimleri Yönetimi Danışmanı) tarafından düzeltilmiş ve L'IV Com Sarl tarafından tasarlanmıştır.

Bu belgenin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi BorDo Tercüme tarafından; Türkçe çevirisinin düzeltisi Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği Genel Koordinatörü Kemal Ördem tarafından; metnin redaksiyonu ve yayıma hazırlanışı ise Yeminli Tercüman Özge Gökpınar tarafından tamamlanmıştır.

Kısaltmalar

AfriCASO	Afrika AIDS Hizmeti Kuruluşları Konseyi (African Council of AIDS Service Organisations)
AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
APCASO	Asya Pasifik AIDS Hizmeti Kuruluşları Konseyi (Asia Pacific Council of AIDS Service Organisations)
APNSW	Asya Pasifik Seks İşçileri Ağı (Asia Pacific Network of Sex Workers)
ART	Antiretroviral terapi (Antiretroviral therapy)
ARV	Antiretroviral (Antiretroviral)
BHESP	Bar Hosteslerini Güçlendirme ve Destekleme Programı (Bar Hostess Empowerment and Support Programme)
BOCONGO	Botswana Sivil Toplum Kuruluşları Konseyi (Botswana Council of Non-Governmental Organisations)
CBO	Topluluk odaklı kuruluş (Community-based organisation)
CSO	Sivil toplum örgütü (Civil society organisation)
DIFFER	Hızlı İlerleyen Gelişmiş Üreme Sağlığına Diyagonal Müdahale (Diagonal Interventions to Fast Forward Enhanced Reproductive Health)
DGT/DOTS	Doğrudan gözetimli tedavi – kısa seyir (Directly observed treatment – short course)
GO	Hükümet kuruluşu (Governmental organisation)
GRADE	Tavsiyeler, İnceleme, Gelişim ve Değerlendirmenin Derecelendirilmesi (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation)
HBV	Hepatit B virüsü (Hepatit B virus)
HCV	Hepatit C virüsü (Hepatit C virus)
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
HOPS	Sağlık İmkanları Projesi Üsküp (Health Options Project Skopje)
HOYMAS	HIV, AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusunda Genç Erkeklerle Yönelik Tıbbi İmkanlar (Health Options for Young Men on HIV, AIDS and STIs)
HPV	İnsan papillom virüsü (Human papilloma virus)
HRT	Hormon yeniden yerleştirme terapisi (Human replacement terapisi)
HTD/HTC	HIV testi ve danışmanlığı (HIV testing and counselling)
İÖT/IPT	İzoniazid önleme terapisi (İsoniazid preventive therapy)
KASH	Toplumların Umudunu Koruma Vakfı (Keeping Alive Societies' Hope)
KHPT	Karnataka Sağlık Teşvik Projesi (Karnataka Health Promotion Project)
LDSS	Düşük ölü hacimli şırınga (Low dead space syringe)
LMIS	Lojistik yönetimi bilişim sistemi (Logistics management information system)
NAAT	Nükleik asit amplifikasyon testi (Nucleic acid amplification test)
NANGOF	Namibya STK Forumu (Namibia NGO Forum)
NASCOP	Ulusal AIDS & CYBE Kontrol Programı (National AIDS & STI Control Programme)
NGO	Sivil toplum kuruluşu (Non-governmental organisation)
NHOCAT	Uyumlaştırılmış Ulusal Kuruluş Kapasite Değerlendirme Aracı (National Harmonized Organisational and Capacity Assessment Tool)
İŞP/NSP	İğne ve şırınga programı (Needle and syringe programme)
NSWP	Küresel Seks İşçiliği Projeleri Ağı (Global Network of Sex Work Projects)
NZPC	Yeni Zelanda Fahişeler Kolektifi (New Zealand Prostitutes Collective)

OİT/OST	Opioid ikame terapisi (opioid substitution therapy)
PADEF	Ortaklık Değerlendirme ve Geliştirme Çerçevesi (Partnership Assessment and Development Framework)
PEP	Temas sonrası profilaksi (Post exposure prophylaxis)
PTT/PPT	Periyodik tedavi (Periodic presumptive treatment)
PrEP	Temas öncesi profilaksi (Pre-exposure prophylaxis)
PSI	Uluslararası Nüfus Hizmetleri (Population Services International)
PWID	Damariçi madde kullanıcıları (People who inject drugs)
SACA	Devlet HIV/AIDS Kontrolü Ajansı (State Agency for the Control of HIV/AIDS)
SANGRAM	SANGRAM Seks İşçileri Hareketi/Bölgesel Kadın Derneği (Sampada Grameen Mahila Sanstha)
SHARPER	HIV ve AIDS Müdahale Ortaklığının Kanıta Dayalı Sonuçlar ile Güçlendirilmesi (Strengthening HIV and AIDS Response Partnership with Evidence-Based Results)
SHiPS	HIV Önleme Hizmetlerinin Güçlendirilmesi (Strengthening HIV Prevention Services)
SRH	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı - CSÜS (Sexual and reproductive health)
STI	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE)(Sexually Transmitted Infection-STI)
SWEAT	Seks İşçileri Eğitimi ve Savunuculuğu Görev Gücü (Sex Workers Education and Advocacy Task Force)
SWING	Hizmet İşçileri Grubu Vakfı (Service Workers in Group Foundation)
TB	Tüberküloz (Tuberculosis)
TOP	Özel Amaçlı Alana Erişim Programı (Targeted Outreach Programme)
UBRAF	Birleşik Bütçe, Sonuçlar ve Hesap Verebilirlik Ağı Çerçevesi (Unified Budget, Results and Accountability Network)
UNAIDS	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (Joint United Nations Program on HIV/AIDS)
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund)
USAID	ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı (United States Agency for International Development)
VAMP	VAMP Adaletsizliğe Karşı Seks İşçileri Kolektifi/Konseyi (Veshya Anyay Mukti Parishad)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)

Terimler

2012 Tavsiyeleri: *Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki seks işçileri için HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi: halk sağlığı yaklaşımı için tavsiyeler.* Cenevre: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

Öznelik/Ajans: iki ayrı anlam taşır: 1) bir kurum; ve 2) bir seks işçisinin kendi adına eyleme geçme zorunluluğuna dair seçimi, kontrolü ve gücü. “Öznelik” kelimesinin ikinci anlamda kullanıldığı ilk yerde, buna dair bir dipnot bilgisi sunulmuştur.

Kapasite geliştirme: 6’ncı bölümde “kurumsal kapasitenin geliştirilmesi” ifadesi kullanılmıştır. Ancak “kapasite geliştirme”, “kurumsal gelişim” ya da birkaç diğer ifade de bunun yerine kullanılabilir.

Topluluk: Bu belgede birçok yerde “topluluk” kavramı, bir parçası olabilecekleri daha geniş kapsamlı coğrafik, sosyal ya da kültürel gruplardan çok seks işçileri nüfusunu karşılar. Dolayısıyla “topluluğa erişim”, seks işçilerine erişim anlamına gelirken, “topluluk öncülüğündeki müdahaleler”, seks işçileri tarafından yönetilen müdahaleler anlamına gelir ve “topluluk üyeleri” seks işçilerini karşılar.

Topluluğa erişim çalışanı/sosyal çalışan: Bu belgede “topluluğa erişim çalışanı”, başkaseks işçilerine erişim ve HIV önleme girişimlerinde genellikle tam zamanlı personel olarak çalışmayan (tam zamanlı personeli, “topluluğa erişim çalışanı” ya da sadece “erişim çalışanı” olarak belirtilebilir) bir seks işçisi anlamında kullanılır. Topluluğa erişim çalışanı “akran eğitmeni”, “erişim akran çalışanı” ya da sadece “erişim çalışanı” gibi diğer ifadeler ile de belirtilebilir. Ancak “topluluk” ya da “akran” ibareleri, profesyonel çalışan topluluğa erişim personelinde daha az etkin şekilde anlaşılmalı ya da kullanılmamalıdır.

Uygulayıcı örgüt: seks işçilerine önleme müdahalesi hizmeti sunan kuruluştur. Bu kuruluş, ülke, bölge ya da yerel düzeyde faaliyet göstermekte olan; devlet, sivil toplum, topluluk odaklı ya da topluluk güdümlü kuruluş olabilir. Bazı durumlarda bir sivil toplum kuruluşu, belli bir kırsal alandaki birden fazla noktada alt birimleri aracılığıyla hizmetler sağlar ve bu durumda, bahsi geçen alt birimlerden her biri de uygulayıcı kuruluş olarak kabul edilebilir.

“Kapalı alan/Seks işçiliği yapılan mekan”: seks işçilerinin çalıştıkları evleri, genelevleri, misafirhaneleri, barları, kulüpleri ve diğer kapalı alanları ifade eder.

Güvenli alan (ziyaret merkezleri): seks işçilerinin dinlenmek, diğer topluluk üyeleri ile buluşmak ve sosyal etkinlikler, toplantılar ve eğitimler düzenlemek için kullandıkları alandır. Ayrıntılar için bakınız: Bölüm 3, Başlık 3. 3.

Seks işçileri: “Düzenli ya da zaman zaman cinsel hizmet karşılığında para ya da mal kabul eden kadın, erkek ve trans yetişkinler ve genç insanlardır (18 yaşından büyük)” (UNAIDS HIV ve Seks İşçiliği Bilgi Notu, güncellenme tarihi 2012). Seks işçiliği, “yasal” ya da organize olup olmaması açısından farklılık gösterebilir. Seks işçiliğinin birçok biçimde gerçekleşen ve ülkeler ile topluluklar arasında ve bünyesinde farklılık gösteren yetişkinler arasındaki karşılıklı rızaya dayalı cinsel faaliyet olduğunun altını çizmek gerekir. Bu yayın, çocukların ya da 18 yaşından küçük kişilerin cinsel istismarı konusunu ele almamaktadır.

Değerler ve tercihler anketi: 2012 Tavsiyeleri’nin geliştirilme sürecinin bir bölümü olarak, NSWP tarafından seks işçileriyle işbirliği içerisinde bir küresel istişare uygulaması yürütülmüştür. *HIV & CYBE Önleme ve Tedavi Hizmetlerine Yönelik Kadın, Erkek ve Trans Seks İşçilerinin Görüşleri* başlıklı ilgili istişare belgesine, bu belgede “değerler ve tercihler anketi” olarak atıfta bulunulmuştur



Giriş

Giriş

Seks işçileri, enfeksiyon bulaşının 30 yılı aşkın bir süre önce ilk ortaya çıktığı günden bu yana HIV'den en çok etkilenen nüfus grupları arasında yer almıştır. Hem özel hem de genel epidemi örnekleri için geçerli olmak üzere HIV yaygınlığı, genel nüfusa kıyasla seks işçilerinde daha yüksek oranlardadır. Bunun seks işçilerinin yaptığı iş türü, tehlikeli çalışma koşulları, sürekli kondom kullanımı pazarlığı yapılarının önündeki engeller ve uygun sağlık hizmetlerine eşit olmayan erişim imkanları dahil olmak üzere sayısız nedeni mevcuttur. Seks işçileri, toplumsal dışlanma ve seks işçiliğinin suç sayılmasından ötürü bu etmenler üzerinde genellikle çok az etkiye sahiptirler. Belli ortamlardaki şiddet, alkol ve madde kullanımı da seks işçileri için ayrıca savunmasızlığı ve riski arttırır.

Özellikle önleme, test ve tedavi etme alanlarında olmak üzere son otuz yıl içerisinde HIV müdahalesi birçok değişim geçirmiştir. Bu değişimde eksik kalan konu, içerisinde seks işçilerinin de bulunduğu ötekileştirilmiş ve savunmasız nüfusa karşı saygılı ve içerici bir yaklaşımın benimsenmiş olmasıdır. Mevcut yaklaşımda, sayısız kişisel hikayede dile getirildiği gibi, kendilerine vatandaş hakkı tanınmamış göçmen kişiler ile yol kenarında çalışan seks işçilerinin hayat kurtarıcı ilaç tedavisi görmesini de engelleyen, ayrımcı yasa, yönetmelik ve politikalarda da görülmektedir.

Her bir seks işçisi, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına temel bir insan hakkı olarak sahiptir. Sağlık hizmet sunucularının ise, seks işçiliğinin ve seks işçilerinin yasal durumuna bakmaksızın hizmet sağlama yükümlülükleri bulunur. Sağlık çalışanları, program yöneticileri ve ulusal liderler, herkes için sağlık ilkesi ve insan hakları rehberliğinde bütün seks işçilerinin HIV önleme yöntemleri ve ürünleri ile HIV test hizmetleri ve HIV tedavisine tam, yeterli ve eşit erişiminin olduğundan emin olmalıdır.

Bu belgenin amacı

2012 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) ve Küresel Seks İşçiliği Projeleri Ağı (NSWP) tarafından *Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerdeki Seks İşçilerinde HIV ve Diğer Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Önlenmesi ve Tedavisi*¹ üzerine bir rehber belge geliştirildi. "2012 Tavsiyeleri" olarak ifade edilen bu belgede, seks işçileri arasında HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE'ler) önlenmesi ve tedavisi için etkili müdahalelere yönelik teknik tavsiyeler düzenlenmektedir. Bu tavsiyeler, ilgili Giriş bölümünden sonra özetlenmiştir.

2012 Tavsiyeleri'nin yayınlanmasının ardından birçok ilgili taraf, bunların uygulanmasına yönelik know-how ihtiyacını beyan etmiştir. Bu yayın, seks işçilerine yönelik HIV ve CYBE programlarının yürütülmesinde uygulamalı öneriler sunarak belirtilen ihtiyacı karşılamaktadır. İçeriğinde programlar ve hizmetlerin planlanması için sarf edilen çabalara destek olabilecek dünyanın dört bir yanından toplanmış iyi uygulama örneklerini barındırır ve dikkate alınması gereken konuları ve zorlukların üstesinden nasıl gelmesi gerektiğini açıklar.

1 *Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki seks işçileri için HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi: halk sağlığı yaklaşımı için tavsiyeler*. Cenevre: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012. (Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle- income countries: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf)

Bu belge, dünyanın dört bir yanında bulunan seks işçileri, hizmet sunucular, araştırmacılar, hükümet görevlileri ile sivil toplum kuruluşlarının (STK) yanı sıra Birleşmiş Milletler birimlerine ve Amerika Birleşik Devletleri menşeli kalkınma ortakları arasındaki işbirliğinin meyvesidir. Bu belge, 2012 Tavsiyeleri'ne uyumlu bir şekilde hazırlanmıştır. Aynı zamanda, 2012 Tavsiyeleri'nin geliştirilme sürecinin bir bölümü olarak NSWP tarafından seks işçileriyle işbirliği içerisinde gerçekleştirilen küresel istişareye atıfta bulunur. Bu istişare dokümanı, belgede "değerler ve tercihler anketi"² olarak ifade edilmiştir.

Seks işçisinin tanımı

"Düzenli ya da zaman zaman cinsel hizmet karşılığında para ya da mal kabul eden kadın, erkek ve trans yetişkinler ve genç insanlardır (18 yaşından büyük)". Seks işçiliği, "yasal" ya da düzenlenmiş olması bakımından farklılık gösterebilir. Seks işçiliğinin birçok biçimde gerçekleşen ve ülkeler ile topluluklar arasında ve bünyesinde farklılıklar gösteren yetişkinler arasındaki karşılıklı rızaya dayalı cinsel faaliyet olduğunun altını çizmek gerekir. Bu yayın, çocukların ya da 18 yaşından küçüklerin cinsel istismarı konusunu ele almamaktadır.

Bu belge nasıl kullanılmalı

Bu belge, halk sağlığı yetkililerine ve HIV, AIDS ve CYBE programları yöneticileri; topluluk odaklı örgütler ile sivil toplum örgütleri dahil olmak üzere STK'lar ve sağlık çalışanları tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Aynı zamanda uluslararası fon ajansları, uzmanlık alanı sağlık olan karar alıcılar ve avukatları da ilgilendirebilir.

Yazarlar, belgenin baştan sona okunmayacağı gerçeğini göz önünde bulundurmıştır. Ancak okuyucuların, sadece en acil ihtiyacı arz eden bölümlere odaklanması yerine her bir bölümün seks işçilerine yönelik kapsamlı programların hedeflerine nasıl katkıda bulunduğunu kavrayabilmek adına altı bölüme de göz atmaları önerilir. Her bir bölüm, doğrudan ya da dolaylı olarak 2012 Tavsiyeleri'nden birine ya da birdenfazlasına atıfta bulunmuştur. İlk üç bölüm, seks işçileri topluluklarının öncülüğünde yürütülen programların geliştirilmesine yönelik yaklaşım ve ilkeleri açıklar. Bu topluluk odaklı yaklaşımlar kendibaşlarına önemli olan müdahalelerdir. Bölüm 4 ile 5, HIV'in önlenmesi, tedavisi ve bakımı için önerilen sağlık hizmeti müdahalelerinin nasıl uygulandığını açıklar. Bölüm 6, programların nasıl yönetilebileceğini ve seks işçisi kuruluşları kapasitelerinin nasıl geliştirilebileceğini açıklar. (Bkz. Şekil 1.)

2. HIV & CYBE Önleme ve Tedavi Hizmetlerine Yönelik Kadın, Erkek ve Trans Seks İşçilerinin Görüşleri. Edinburgh, Birleşik Krallık: Küresel Seks İşçiliği Projeleri Ağı, 2011. (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>)

Şekil 1. Belgenin yapısı



Bölüm 1 Topluluğu güçlendirme, bu belgenin temelini teşkil eder. Bu bölüm, seks işçileri topluluklarının güçlendirilmesinin hem başlı başına bir müdahale olduğunu hem de HIV ve CYBElerin önlenmesi, tedavi edilmesi ve bakımına yönelik bütün unsurların etkin planlanması, uygulanması ve denetimi için teşkil ettiği önemi açıklar.

Bölüm 2 Seks İşçilerine Karşı Şiddet, seks işçilerinin en önemli ihtiyaçlarından birine odaklanır: şiddet, ayrımcılık, istismar ve diğer insan hakları ihlali biçimlerine karşı korunma. HIV/CYBE önleme müdahalelerinin etkinliği, genellikle, bunlarla eş zamanlı olarak şiddete karşı müdahaleler yürütülmediğinde tehlikeye girer.

Bölüm 3 Topluluk Öncülüğündeki Hizmetler: Topluluğu güçlendirmeye, benzer bir şekilde seks işçileri için hizmetlerin planlanması, sunumu ve izlenmesine yönelik topluluk odaklı yaklaşım, programlarını daha etkin ve sürdürülebilir kılmak için önem arz eder. Bu bölüm, bu hizmetlerin, topluluk odaklı hizmetlerin ilkelerini tanımlar ve topluluğa erişim programları, güvenli alanlar (ziyaret merkezleri) ve program gözetiminde nasıl uygulandıklarını gösterir.

Bölüm 4 Kondom ve Kayganlaştırıcıların Programlanması, önceki bölümlerde özetlenen yaklaşımları kullanarak erkek ve kadın kondomları ile kayganlaştırıcı tedarikinin nasıl planlanacağı ve uygulanacağına yönelik ayrıntılı açıklamalar sunar. Bu bölüm, yeterli düzeydeki malzemeler için planlama ve yönetimi, bunların çok amaçlı teşvikini ve bunlar için olumlu ortamın oluşturulmasını kapsar.

Bölüm 5 Klinik Hizmetler ve Destek Hizmetleri, önceki bölümlerde özetlenen yaklaşımları bir araya getirerek temel önleme, tedavi ve bakım müdahaleleri hakkında ayrıntılı tanımlar sunar. Tanımlanan hizmetler arasında, gönüllü HIV testi ve danışmanlığı, antiretroviral tedavi, CYBE ve tüberküloz ile viral hepatit gibi ortak enfeksiyonların tedavisi ile cinsel sağlık ve üreme sağlığı, damar içi madde kullanan seks işçilerinde zararın azaltılması, tecavüz sonrasında bakım ve ruh sağlığı gibi durumlar için ilave hizmetler yer alır.

Bölüm 6 Program Yönetimi ve Kurumsal Kapasitenin Geliştirilmesi, (1) merkezi yönetim ve çoklu uygulayıcı bir kuruluş bünyesinde barındıran geniş kapsamlı ve çok merkezli program ile (2) hizmetlere başlama ya da hizmetleri genişletmeyi hedefleyen yerel topluluk gruplarına açısından etkin bir programın planlanması, başlatılması, genişletilmesi, yönetimi ve izlenmesine yönelik uygulamalı destek sağlar:

Her bir bölümün anahtar unsurları nelerdir?

Her bir bölüm, bölüm konusunun tanımı ile neden önemli olduğuna dair açıklamalarla başlar. Giriş, ilgili noktalarda 2012 Tavsiyeleri'nden bir ya da birden fazlasını sunar ve bazı bölümlerde konunun temelinde yatan ilkeler de ayrıca verilir. Müdahaleler ayrıntılı bir şekilde açıklanır ve kolay anlaşılabilirliği için mümkün olduğu yerlerde aşamalara ya da basamaklara ayrılır. Konu başlıkları ya da belli ilgi alanları, metin kutucuklarında sunulur. Dünya çapındaki programlardan elde edilen durum örnekleri, gölgelendirilmiş kutularda sunulur. Bu örnekler, çok sayıda yayının programa yönelik ortak sorunları ele almasından dolayı programın tamamını ayrıntılı bir şekilde sunmaz ancak kendi bağlamlarında seks işçilerine yönelik programların oluşturulmasında başarı elde edilmiş belli noktaları vurgular. Durum örneklerinin amacı, bir konu ya da sorunun nasıl ele alındığını betimlemek, okuyucunun kendi şartları içinde işe yarayabilir yaklaşımlar için bir fikir oluşturmasını sağlamaktır. Çeşitli programlardan temin edilen formlar, şemalar, vs. de aynı amacı güder. Her bölüm, çevrimiçi erişime açık araçlar, rehberler ve diğer uygulamalı yayınlar gibi kaynaklar; bölümlerde temas edilen noktaların bazılarına araştırmacı ya da akademik bakış açısı sunan dergi makaleleri ve diğer yayınlar gibi ilave okuma materyallerinin bir listesi ile son bulur.

Bölüm içi ve bölümler arası bağlantı

Her bir bölüm, bilginin kolay tespiti ve kullanımı için alt bölümlere ayrılmış olmasına rağmen, burada okuyucuya; ilgili bölümde tanımlanan çeşitli hizmetleri ve müdahaleleri bir diğerinden ayrı ve bağımsız olarak ele almamaya özen göstermesi tavsiye edilir. Aynı şekilde, her bir bölümün içerik kapsamı da birbiriyle bağlantılıdır, dolayısıyla bağımsız olarak ele alınmamalıdır. Her bölümde, okuyucunun bu bağlantıları kurmasınayardımcı olmak amacıyla çapraz ilişkilendirme sağlanmıştır.

Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki seks işçilerinde HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi

2012 Tavsiyeleri; Tavsiyeler, İnceleme, Gelişim ve Değerlendirmenin Derecelendirilmesi (GRADE) metodolojisi uyarınca teknik, kanıta dayalı tavsiyeler içerdiği gibi, iyi uygulamalar için tavsiyeleri de barındırır. Kanıta dayalı tavsiyeler, sadece bilimsel kanıtlarla değil aynı zamanda dünyanın dört bir yanındaki seks işçilerinin gerçek hayat deneyimleri ile de desteklenmiştir. İyi uygulama tavsiyeleri, sağduyu, ahlak kuralları ve insan hakları ilkelerinden türetilen ilkeler ile ilişkilendirilmiştir. Bu tavsiyeler, bilimsel kanıtlarla desteklenmemiş ve resmi bir GRADE sürecine tabi tutulmamıştır fakat seks işçilerinin deneyimlerinden faydalanılmıştır ve seks işçilerini kapsayan bütün müdahalelerde teşvik edilmelidir.

İyi uygulama tavsiyeleri

1. Tüm ülkeler, seks işçiliğini suç olmaktan çıkaracak ve seks işçilerine karşı medeni kanun ve ilgili yönetmeliklerin adaletsiz bir şekilde uygulanmasını önlemek için çalışmalar yürütmelidir.
2. Hükümetler, seks işçilerinin kendi insan haklarından yararlanabilmeleri ve HIV ile AIDS'in etkilerine yönelik savunmasızlıklarını azaltmak adına; seks işçilerini, karşı karşıya kaldıkları ayrımcılık, şiddet ve diğer hak ihlallerine karşı korumak için ayrımcılık karşıtı kanun ve diğer hak gözetim kanunları çıkarmalıdır. Ayrımcılık karşıtı kanun, düzenleme ve yönetmelikler, seks işçilerinin sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri ve mali hizmetlere yönelik haklarını güvence altına almalıdır.
3. Sağlık hizmetleri, damgalanma karşıtlığı, ayrımcılık yapmamaya sağlık hakkı ilkelerini esas almalı, seks işçileri için mevcut, erişilebilir ve kabul edilebilir olmalıdır.
4. Seks işçilerine karşı şiddet, HIV için bir risk faktörüdür. ve engellenmelidir. Şiddet, seks işçileri ve seks işçileri öncülüğündeki kuruluşlar ile ortaklaşa ele alınmalıdır.

Kanıta dayalı tavsiyeler

1. Seks işçileri arasında topluluğu güçlendirmeyi pekiştirmek adına bir müdahale paketi sunulmalıdır.
2. Seks işçileri ile müşterileri arasında doğru şekilde ve devamlı olarak kondom kullanımı teşvik edilmelidir.
3. Kadın seks işçilerine asemptomatik CYBE'ler için periyodik tarama hizmeti sağlanmalıdır.
4. Bulaş yaygınlığı ve sınırlı klinik hizmetlerin söz konusu olduğu ortamlarda, kadın seks işçilerine asemptomatik CYBE'ler için periyodik tedavi (PPT) uygulanmalıdır.
5. Seks işçilerine gönüllü HIV testi ve danışmanlığı sunulmalıdır.
6. HIV ile yaşayan genel nüfusa yönelik antiretroviral terapinin (ART) kullanımı hakkında var olan Dünya Sağlık Örgütü tavsiyeleri seks işçileri için de kullanılmalıdır (Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 tarihindeki en son baskısındaki tavsiyeleri örnek olarak alınır; örneğin, 500'ün altında CD4 seviyesinin altında antiretroviral terapiye başlanır).
7. Damar içi madde kullanan seks işçileri için zararın azaltılması hakkındaki mevcut Dünya Sağlık Örgütü tavsiyeleri kullanılmalıdır (özellikle iğne ve şırınga programı ile opioid ikame tedavisi).
8. Yeni yürümeye başlayan çocuklarda bağışıklık kazandırma programının işletilmediği yerlerde, seks işçileri, tamamlayıcı olarak hepatit B'ye karşı bağışıklık kazandırma stratejilerine dahil edilmelidir

Seks işçileri ile geniş kapsamlı HIV ve CYBE programlarının uygulanmasına yönelik ilkeler

Bu konudaki ilkeler, bu yayında sunulan 2012 Tavsiyeleri ve uygulama rehberinin temelini oluşturmaktadır. Bu ilkeler, 2012 Tavsiyeleri'nde açıklanmış olup (s. 37-8) bu belgede daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Bunlar, aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

- **Topluluğu güçlendirme**, seks işçilerinin sağlık, insan hakları ve refah konularında karşı karşıya kaldıkları yapısal kısıtlamalara karşı kendi başlarına eyleme geçmelerini sağlamak ve HIV ile enfekte olma riskini azaltma adına hizmetlere erişimlerini iyileştirmek amacıyla, seks işçilerinin güçlendirilmeleri ve desteklenmeleri sürecidir. Topluluğu güçlendirme, bu yayında açıklanan bütün müdahaleler ve program bileşenlerinin temelini teşkil eden önemli bir yaklaşımdır ve bunlardan ayrı ele alınamaz.
- Programların tasarlama, uygulama, denetim ve değerlendirilmesinde **topluluğun katılımı** ve **liderlik** de ayrıca önem arz eder. Katılım ve liderlik, programların menfaat sağlayacağı kişilerle güvenin oluşturulmasına, programların daha kapsamlı ve seks işçilerinin ihtiyaçlarına daha uyumlu hale getirilmesine ve HIV bulaşının önlenmesi ve seks işçileri için daha olumlu ortamın yaratılmasına yardımcı olur.
- Programlar, **yapısal engelleri** ele almalıdır. Seks işçileri, hizmetlere erişimlerini ve haklarını icra etmelerini engelleyen hukuki, sosyal, kültürel ve kurumsal kısıtlamalar hakkında ayrıntılı bilgiye sahiptirler. Bu nedenle seks işçilerinin bu engellerin aşılmasına yönelik stratejilerin oluşturulma sürecine katılımı esastır.
- Programlar, gündelik hayattan ulusal politik arenaya kadar **birçok düzeyde etkin** olmalıdır. Programı hazırlayanlar fon bulma, sağlık hizmeti, sosyal yardımlar, eğitim, hukuki yaptırım ya da medya kapsamı hakkında nasıl ve nerede işleyiş ve politik kararların alındığını göz önünde bulundurmalıdır. Belirtilen bütün bu alanlar, HIV/AIDS önleme programlarının yanı sıra seks işçilerinin hayatları üzerinde etki sahibidir. Programlar ve hizmet sağladıkları topluluklar, karar alma sürecinin bir parçası olmalıdır. Seks işçileri, her düzeyde katılımında bulunabilir ve lider olarak görev üstlenebilir.
- Programlar seks işçilerinin tüm hizmet ihtiyaçlarını kapsamaları bakımından bütüncü, hizmet sunumunun koordinasyonu ve entegrasyonunu için farklı yollar keşfetmesi bakımından tamamlayıcı olmalıdır. Programlar seks işçileri için mümkün olduğunca kolay erişilebilir ve etkili olmalı, ve diğer hizmet sağlayıcılarına somut yönlendirme noktaları oluşturabilmelidir. Birbirinden bağımsız görülmemesi gereken sağlık ve sağlık dışı hizmetler bu kapsama girer.
- Bu belgenin temelini oluşturan ilkeler ve sunduğu uygulama yaklaşımları, her ne kadar düşük ve orta gelirli ülkelerdeki seks işçilerine yönelik 2012 Tavsiyeleri'ne dayandırılıyor olsa da, **yüksek gelirli ülkeler** için bir o kadar bağlayıcıdır ve minimum küresel standart olarak görülmelidir.



1

Topluluğu
Güçlendirme



Bu bölümün kapsamında neler var?

Topluluğu güçlendirme, bu belgede açıklanan bütün müdahalelerin ve yaklaşımların temelini oluşturur. Bu bölümde:

- topluluğu güçlendirme tanımlanır ve bunun, seks işçileri için HIV ve CYBE sorununun etkili ve sürdürülebilir bir şekilde çözümünde neden önemli olduğu açıklanır (Bölüm 1. 1)
- birkaç programdan alınan örnekler aracılığıyla topluluğu güçlendirmedeki sekiz unsur tanımlanır (Bölüm 1. 2)
-

Bu bölümde, ayrıca:

- seks işçileri örgütlerinin güçlendirilmesinin ölçülmesinde kullanılan **göstergelerden** örnekler (Bölüm 1. 3) ve
- **kaynaklar ve ilave okuma materyallerinin** listesi (Bölüm 1. 4) sunulur.

1.1 Giriş

2012 Tavsiyeleri: KanıtaDayalı Tavsiyeler 1

Seks işçileri arasında topluluğu güçlendirmeyi geliştirmek adına bir müdahaleler paketi sunar.

Seks işçiliği ve HIV programlaması bağlamında topluluğu güçlendirme, en etkili HIV müdahalesinde bulunabilmek ve daha kapsamlı sağlık ve insan haklarına erişimleri için sosyal ve yapısal engellerin kaldırılmasına yönelik daha somut adımlar atmak adına programların seks işçileri tarafından bireysel ve kolektif bir şekilde yürütüldüğü süreçtir. ²

Topluluğu güçlendirme modeli aracılığıyla yürütülen müdahaleler arasında, seks işçileri haklarına yönelik farkındalık sağlamak adına, ilgili bölgedeki seks işçileri ile birlikte sürdürülebilir ilişkilerin kurulması, topluluk odaklı güvenli alanların (ziyaret merkezleri) kurulması, ³topluluğa erişim ve destekle birlikte sağlanacak hizmetlerin kapsamının belirlendiği kolektiflerin kurulması gibi müdahaleler yer almaktadır.

2012 Tavsiyeleri'nde topluluğu güçlendirmenin, seks işçilerinin yararı içingerceleştirilecek müdahaleler bağlamında gerekli bir bileşen olduğu ve sürecin seks işçileri tarafından yürütülmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çok sayıda fayda sağlamak dışındahiçbir zarara neden olmaz ve gerekli kıldığı kaynaklar nispeten azdır. Değerler ve tercihler anketi⁴ ile, seks işçilerinin yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık ve hak müdahalelerine yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve insan hakları ihlallerinin giderilmesi bakımından topluluğu güçlendirme sürecini, sağlık müdahalelerinin "kesinlikle gerekli bileşeni" olarak kabul ettiği sonucuna varılmıştır.

Seks işçileri, topluluk olarak karşı karşıya kaldıkları sorunlara karşı çözümler üretmek için diğer seks işçileri ile birlikte faaliyetler yürüterek ve seks işçilerinin insan haklarını savunarak kendi topluluklarını güçlendirme sürecinin sorumluluğunu üstlenmiş olurlar.

Topluluğu güçlendirme ayrıca seks işçilerinin hür iradesini destekleyen daha geniş kapsama sahip bir sosyal harekettir. Devlet bazlı, sivil, kamu, özel, siyasi ve dini kurum ve kuruluşların, seks işçilerinin insan haklarını ihlal eden sosyal dışlanma, damgalanma, ayrımcılık ve şiddet sorunlarını ve bu sorunlarla ilişkili artan HIV riskini ve savunmasızlığı ele alması ve ortadan kaldırması gereklidir.

Topluluğu güçlendirme, seks işçiliğinin suç olmaktan çıkarılması ile seks işçilerine karşı medeni kanunların ve yönetmeliklerin haksız uygulamalarının giderilmesi ve seks işçiliğinin yasal bir meslek ya da geçim kaynağı olarak kabul edilmesi ve saygı duyulmasına yönelik çalışmaları içerir.

Topluluğu güçlendirmeye yatırım yapmak sadece doğru değil aynı zamanda mantıklı olan harekettir. Kadın, erkek ve trans seks işçileri orantısız bir şekilde HIV'den etkilenmektedir. Seks işçilerinin arasında

1 *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach.* WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

2 Bu belgede yer alan birçok bağlamda "topluluk", üyesi oldukları daha geniş coğrafik, sosyal ya da kültürel gruplar yerine seks işçileri nüfusu anlamına gelir. Dolayısıyla, "topluluğa yönelik erişim", seks işçilerine yönelik erişim, "topluluk öncülüğünde müdahaleler", seks işçileri öncülüğündeki müdahaleler ve "topluluk üyeleri" seks işçileri anlamına gelir.

3 Güvenli alan ya da ziyaret merkezleri, seks işçilerinin dinlenmek, diğer topluluk üyeleri ile buluşmak ve sosyal etkinlikler, toplantılar ve eğitimler düzenlemek için kullandıkları alandır. Bkz. Bölüm 3, Başlık 3.3.

4 2012 Tavsiyelerinin geliştirilme sürecinin bir bölümü olarak NSWP tarafından seks işçileriyle işbirliği içerisinde gerçekleştirilen küresel istişare

geliştirilen HIV önleme stratejileri (akran öncülüğünde eğitim ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü gibi) topluluğu güçlendirme çerçevesinde yürütüldüğünde daha etkin ve sürdürülebilir hale gelir. Kenya'dan Ukrayna'ya, Brezilya'dan Tayland'a, Hindistan'dan Dominik Cumhuriyeti'ne seks işçilerine yönelik çalışan topluluk odaklı kuruluşlara yapılan yatırımlar, ulusal politikalar ve programlarda seks işçilerinin erişim sağlamalarında artışa, hizmet kalitesinde artışa, hizmet alımı ve kondom kullanımında artışa neden olmaktadır. Kapsamlı, topluluğu güçlendirmeye dayalı HIV müdahalelerin artırılması, özellikle HIV'in yüksek oranda görüldüğü ortamlarda yeni HIV bulaşını önemli bir düzeyde önler.

Seks işçileri için, topluluğu güçlendirme:

- karşılıklı yardımlaşma için seks işçilerinin bir araya gelmesi
- tam katılımın önündeki engellerin kaldırılması
- seks işçileri toplulukları ile hükümet, sivil toplum ve bölgesel iştirakler arasındaki ortaklıkların güçlendirilmesi
- destekleyici bir ortamda ortak ihtiyaçların giderilmesi
- süreci kendi başlarına yönetmeleri: seks işçileri kendi önceliklerini belirleme ve bu önceliklere yönelik bağlama uygun stratejileri tanımlamayı en iyi bilen kişilerdir
- program tasarlama, uygulama, yönetim ve değerlendirmeyebütün açılardan aktif katılım
- öncelikler, faaliyetler, istihdam ve hizmet sunumunun niteliği ile içeriğinden sorumlu olan seks işçileri örgütve topluluklarına, doğrudan para ve kaynak sağlama anlamına gelir. Sonuç olarak seks işçileri örgütleri, sadece gönüllüler, topluluğa erişim çalışanları⁵ya da dernek çalışanlarıyerine, ilgili diğer personeli (doktor, hemşire, sosyal hizmet görevlisi, sosyal yardım çalışanı) istihdam eden kuruluşlarhaline gelebilir.

Topluluğu güçlendirme, sadece belli bir dizi faaliyete değil, her açıdan sağlık ve HIV programlama süreçlerine entegre edilmesi gereken bir yaklaşımdır. HIV ve seks işçiliğine yönelik insan hakları temelli yaklaşımın mihenk taşıdır ve dolayısıyla bu belgedesunulan bütün tavsiyeler ve bileşenlerin dayanağını oluşturur.

1. 2 Topluluğu güçlendirmenin anahtar unsurları

Topluluğugüçlendirme süreci, tanımı gereği, seks işçilerinin kendileri tarafından yürütülmelidir. Bu nedenle topluluğu güçlendirme girişimlerinin uygulanmasına yönelik kuralcı ve katıbir yaklaşım benimsenmesi mantıksız olacaktır. Ancak dünyanın dört bir yanında bulunan çeşitli seks işçisigrupları, topluluğu güçlendirme için belli başlı temel unsurlar tanımlamıştır (Şekil 1. 1).⁶

Bu yaklaşımlar, esnek ve bireyselolan topluluk ihtiyaçları ile uyumludur. Bu unsurların ele alınması gereken herhangi bir sabit sıralaması yoktur; süreç, seks işçileri toplulukları ile çalışmalara başlayıp topluluk öncülüğünde hedef gruba erişim faaliyetlerine, kolektiflerin (seks işçileri öncülüğünde kuruluşlar ve ağlar) geliştirilmesi ve güçlendirilmesi ve yerel ihtiyaçlar ve koşullarla uyumlu olarak insan hakları temelli politikaların şekillendirilmesi ve sürdürülebilir eylem için olumlu ortamın yaratılmasına kadar uzanabilir.

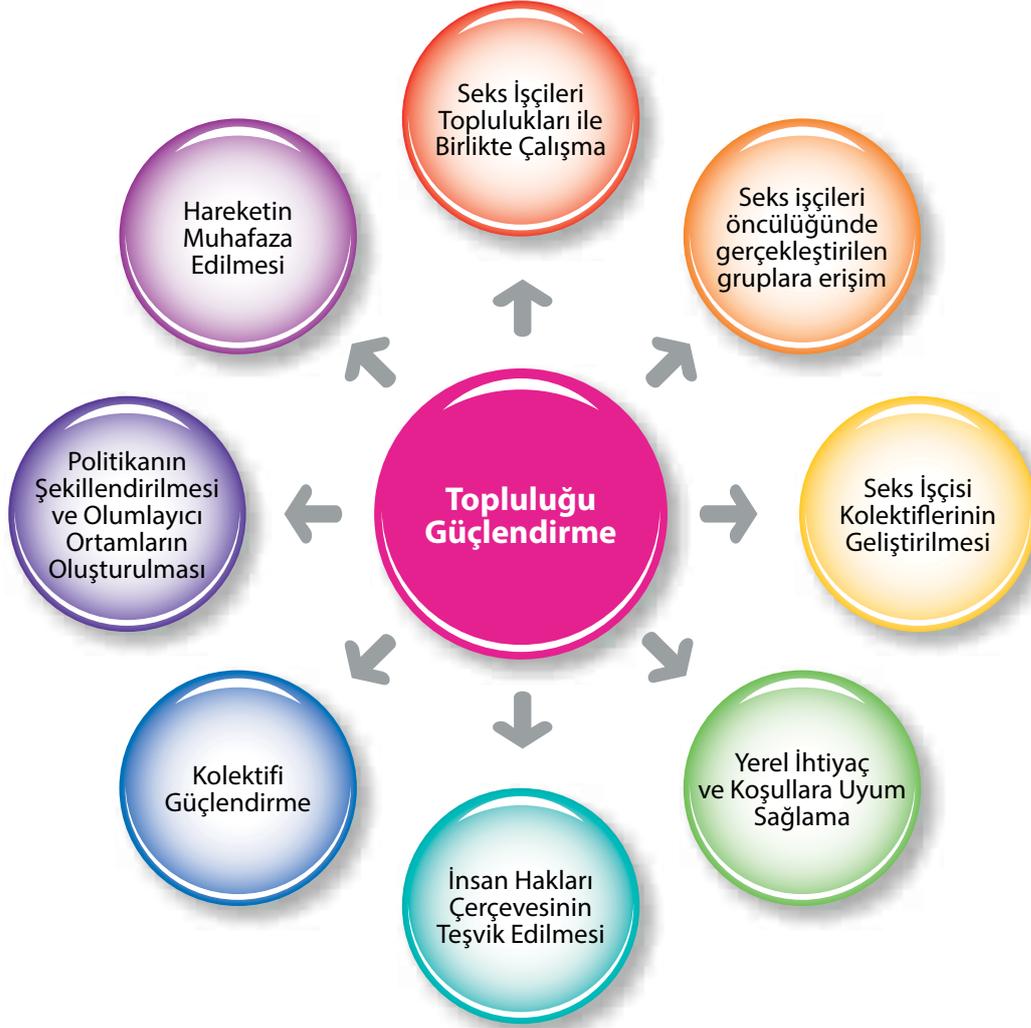
⁵ Bu belgede "topluluğa erişim çalışanı" ifadesi, genellikle, başka bir seks işçilerine erişim odaklı ve HIV önleme girişiminde tam zamanlı personel olarak çalışmayan (tam zamanlı personel, "topluluğa erişim çalışanı" ya da sadece "erişim çalışanı" olarak belirtilebilir) bir seks işçisini ifade etmek için kullanılır. Topluluğa erişim çalışanı "akran eğitmeni", "akran erişim çalışanı" ya da sadece "sosyal erişim çalışanı" gibi diğer ifadeler ile de belirtilebilir. Ancak "topluluk" ya da "akran" ibareleri, bu kişilerin, profesyonel olarak çalışan topluluğa erişim personelinin daha az yetkin olduklarını ima edecek şekilde kullanılmamalı ve bu şekilde anlaşılmalıdır.

⁶ Hindistan merkezli Veshya Anyay Mukti Parishad-VAMP örgütü (VAMP – Adaletsizliğe karşı Seks İşçileri Kolektifi/Konseyi) ile Sampada Grameen Mahila Sanstha-SANGRAM örgütüne (SANGRAM – Bölgesel Kadınlar Kuruluşu: Meena Seshu, Genel Sekreter) bu unsurların bazıları için özel bilgilendirme yapılmıştır.

1 Topluluğu Güçlendirme

Bu süreç, seks işçilerinin hizmet alıcısı olmaktan çıkıp, seks işçileri topluluklarının kendi kendini yönetmesine doğru gelişen bir paradigma değişimini temsil eder. Topluluğu güçlendirme, topluluğun –seks işçileri– bir arada haklarını uyguladığı, yetki mercii olarak benimsendiği ve sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve izlenmesinde eşit ortaklar olduğu bir sosyal hareketi yapılandırır.

Şekil 1.1 Seks işçilerine yönelik topluluğu güçlendirmenin anahtarunsurları



1. 2. 1 Seks işçileri toplulukları ile birlikte çalışma

Topluluğu güçlendirme, özellikle seks işçiliğinin birçok durumda damgalanması ve suç olarak kabul edilmesinden ötürü önemli düzeyde zaman alan ve çaba gerektiren bir süreçtir. Güven, empati ve saygı, ilgili bütün ortaklar için önemlidir. Güvenin oluşturulması için seks işçilerine saygıyla kendilerini değerli hissettirecek biçimde davranılmalı, kaygılarına kulak verilmeli, bu kaygıların ortadan kaldırılması ve bir müdahalenin geliştirilmesi ve uygulanması süreci boyunca onlarla birlikte çalışılmalıdır. Hedef, tamamen seks işçileri tarafından yürütülen ve sağlık, yasal yaptırım ve sosyal hizmetler alanındaki resmi görevliler ile hizmet sağlayıcıları tarafından seks işçileri örgütlerinin ortak olarak benimsendiği bir programın geliştirilmesidir.

Kutu 1. 1

Aktif katılım

Aktif katılım, seks işçilerinin:

- nasıl ve kimin tarafından temsil edildiklerini seçmeleri
- sürece nasıl katılacaklarını seçmeleri
- katılıp katılmayacaklarını belirlemeleri
- ortaklıkların nasıl yönetileceği konusunda eşit söz hakkına sahip olacakları anlamına gelir.

Seks işçilerinin aktif katılımı, güvenin oluşturulması ve bütünlüğü ve sürdürülebilirliği olan bir ilişki ile ortaklıkların kurulması için esastır (bkz. Kutu 1. 1). Bu, hizmetlerin sağlandığı parametrelerin belirlenmesi ve ilişki ve ortaklıkların oluşturulma şeklinin öngörülmesi bakımından hizmet sunucular bakımından zorlayıcı bir süreç olabilir. Seks işçileri ile seks işçileri örgütlerinin güçleri arttıkça güç paylaşımı ve güç kayması bakımından daha fazla beklentiler doğacaktır (bkz. Bölüm 6, Başlık 6. 2. 8). Topluluğu güçlendirmenin ilk aşamalarında seks işçilerinin, bir grup oluşturma bakımından geçmişe yönelik çok fazla deneyimi olmayabilir. Ulusal, bölgesel ve küresel seks işçileri ağları, önemli ölçüde teknik yardım ve destek sağlayabilirler (bkz. Bölüm 6, Başlık 6. 6). Ortak hedefin topluluğun öz yönetimi olması dolayısıyla, ittifaklar da seks işçilerinin aktif katılımının kolaylaştırılmasında önemli bir role sahiptir.

Ortaklıklar hayati önem taşır ancak bu ortaklıklar seks işçilerine hiçbir zarar getirmeyecek şekilde oluşturulmalı ve sürdürülmelidir. Sosyal dışlanma, ceza yasaları ve şiddet, damgalanma ve ayrımcılığın olağanlaştırılması seks işçilerinin sadece gündelik hayatını etkilememekte, aynı zamanda karar alıcıları yönlendirmekte ve resmi görevlilerin ve hizmet sunucularının tutumlarını da etkilemektedir. Seks işçilerinin güçsüz kılınmasından güçlendirilmesine doğru geçişi desteklemek adına bütün ortaklar sorumlulukları paylaşmalıdır. 116 ülkenin seks işçiliğini bazı açılardan suç olarak kabul etmesi ve ülkelerin büyük bir çoğunluğunda seks işçilerine karşı uygulanan ceza kanunlarının bulunması göz önünde bulundurularak seks işçilerinin örgütlenmelerinden ötürü tepki görmemelerini, kendilerini seks işçileri olarak tanımlamaları sonucu tutuklanacakları ve tacize uğrayacaklarından korkmamalarını ve tıbbi uzmanlar tarafından kınanmamalarını temin etmek adına ortaklıklar için tedbirler alınmalıdır.

1. 2. 2 Seks işçileri öncülüğünde gerçekleştirilen gruplara erişim çalışmalarının teşvik edilmesi

Seks işçileri için hazırlanan ve seks işçileri öncülüğünde geliştirilen programlar arasında fark vardır (Tablo 1. 1). Topluluğu güçlendirme sürecindeki bu unsur, hizmet sunucuların seks işçilerine hizmet sağlamanın sonucunda seks işçileri kuruluşlarının hizmet sunucuların işvereni olmasına doğru geçiş aşaması üzerine yoğunlaşmalarını gerektirir.

Seks işçileri öncülüğündeki girişimler, sadece sağlık ve güvenlik risklerine karşı kendilerini korumayı değil aynı zamanda seks işçilerinin insan haklarını düzenlemeyi ve korumayı birbirlerinden başka daha iyi kimsenin öğretemeyeceği ilkesi uyarınca yürütülür.

Seks işçileri, HIV ve seks işçiliğini ele alan programlardaki itici güç olmalıdır. Bir programın oluşturulmasından önce seks işçilerine “danışmak” tek başına yeterli değildir. Bunun yerine programlar, seks işçilerinin ihtiyaçları, algıları ve deneyimlerine dayandırılmalıdır.

Tablo 1. 1 Topluluğu güçlendirme bakış açısına dayanarak program yaklaşımlarının kıyaslaması

Seks işçileri için yapılan	Seks işçileri ile/seks işçileri öncülüğünde yapılan
Programlar bazı durumlarda seks işçilerinin diğerlerini hastalıktan nasıl koruyabileceğine ve toplumun seks işçilerine karşı nasıl korunabileceğine odaklanır. Genellikle program personeli ile yöneticilerinin gerekli bilgi birikimi ve yetkiye sahip olduğu varsayılır	Programlar, seks işçilerinin birlikte tanımladıkları ihtiyaçlara odaklanır ve uygun çözümler geliştirir. Topluluk, bir programın geliştirilmesinden önce ihtiyaçlarını görüşür ve seks işçileri planlama ve uygulamanın her aşamasında yer alır.
Seks işçileri, programın uygulanması aşamasında eşit ortaklar yerine genellikle gönüllüler olarak programda yer alır.	Bağımsız bir kuruluş olmaması kaidesiyle seks işçileri, ücretli çalışan ya da topluluğa erişim çalışanları yerine eşit ortaklar olarak yer alır.
İzleme, temin edilen mal ve hizmetlere ve erişilecek hedeflere odaklanır.	İzleme, hizmetlerin ve programların kalitesi, topluluğun katılımı, topluluğun bütünlüğü ve rızasıyla birlikte hizmet kapsamının uygunluğuna odaklanır.
Sağlık uzmanlarıyla birlikte sağlık sistemi kapsamındaki ilişkilerin kurulmasına odaklanır. Seks işçileri grupları arasındaki ilişkilerin kurulmasına daha az önem verilir.	Seks işçileri topluluklarının yanı sıra seks işçileri ile diğer kuruluşlar, hizmet sağlayıcıları, insan hakları kurumları ve benzer gruplar arasındaki ilişkilerin kurulmasına odaklanır.

Kutu 1.2

Seks işçileri öncülüğünde gerçekleştirilen gruplara erişim programları

- programı hazırlayanlar tarafından seks işçileri adına ihtiyaçların belirlenmesi yerine seks işçileri tarafından ihtiyaçların ve deneyimlerin belirlenmesine
- süreç göstergeleri (örneğin, dağıtılan kondomların sayımı programın bir parçasıdır ancak tek başına bir sonuç olarak değerlendirilmemelidir) yerine seks işçilerini korunma yollarını odak noktası yaparak seks işçileri öncülüğünde gerçekleştirilen hedef gruplara erişim sürecinin kendisine
- topluluğu güçlendirmeyi teşvik etmeye ve seks işçileri arasında ortak bir kimlik oluşturulmasına odaklanır.

Seks işçilerinin güvenini kazanabilmek için, seks işçisi bir eğitmen ileseks işçisi bir topluluğa erişim çalışanlarının istihdam edilmesi gerekir. Bunun nedeni seks işçilerinin:

- içselleştirilmiş damgalanmayazaltabilecek ve özsaygı ve bütünlük içerisinde dayanışmayı geliştirecek ortak deneyime sahip olmaları
- seks işçiliğine dair şahsa özel ayrıntıları benzer deneyim ve bilgiye sahip kişilerle daha rahat paylaşabilmeleri
- ilgili tavsiyede bulunan kişiye güvenmeleri halinde hizmetlere yönelik yapılan yönlendirmelere uymaları, tedavilere sadık kalmaları ve sağlıklı yaşam arayışına girmeleri ve koruyucu sağlık faaliyetlerinde bulunmalarının daha büyük bir ihtimal olması
- seks işçiliği endüstrisi hakkında müşteriler, yöneticiler, yasal yaptırım biçimleri ve sağlık uzmanlarını bilgilendirecek bilgi birikimine sahip olmalarıdır.

Ancak seks işçilerinin topluluk odaklı programlardaki sorumlulukları bunlarla sınırlandırılmamalıdır. Bunun aksine programın uygulanması, yönetimi ve denetimine yönelik karar alma süreci dahil olmak üzere programın her aşamasına katılma imkanı sunulmalıdır. Kapasite geliştirme ve danışmanlık, bu sorumlulukları üstlenebilmeleri için öncelik haline getirilmelidir.

1. 2. 3 Seks işçisi kolektiflerinin geliştirilmesi

Herhangi bir seks işçisi grubu ya da seks işçileri örgütünün oluşturulması, sadece sürecin topluluk tarafından bizzat başlatılması ve yürütülmesi halinde başarılı olacaktır. Topluluk bütünlüğünün elde edilmesinde ilk ortak aşama, sosyalleşmek ve sorunlarını konuşmak için seks işçilerinin bir araya gelebileceği güvenli alanın (ziyaret noktası) sağlanmasıdır. Bu kendi başına ve kendi içinde güçlendirme uygulamasıdır (bkz. Kutu 1. 3) ve seks işçilerinin ortak sorunlarını tanımlamalarına ve bir amaç ve bağlanabilirlik duygusu geliştirmelerine yardımcı olur. Bununla birlikte güvenli alanlar, grup süreçlerinin başlatılmasının bir şeklidir. Seks işçileri şiddet, rüşvet ve taciz sorunlarının giderilmesi gibi kişisel yerine grup müdahalesi gereken kilit hususları konuşmak için bir araya gelebilir ya da çocuk bakımı gibi ortak ihtiyaçları tanımlayabilir ya da yeni (ve genellikle belgelenmeyen) göçmenler olarak bilgi edinebilirler.

Önerilen seks işçileri örgüt türü kolektiftir. Bu, seks işçilerinin kendilerini bir grup olarak teşkilatlandırması anlamına gelmektedir. Bütün grup için öncelikler üzerinde birlikte (müşterek) karar verir, kararların alınması için grup içerisindeki süreç ile bir grup olarak bir dizi ortak kuralı karara bağlarlar. Nihayetinde kolektif (seks işçileri öncülüğündeki kuruluş ya da ağ) kişisel çıkarların yerine bütün grubun çıkarlarına göre faaliyet gösterir. Bir kolektifin ne zaman oluşturacağına karar vermek seks işçilerine kalmıştır ve standart bir zaman çizelgesi yoktur.

Topluluk (seks işçileri) öncülüğündeki süreçler ve kuruluşların genel topluluk odaklı kuruluşlar (Topluluk odaklı kuruluş) ile aynı anlama gelmediğinin altını çizmek gerekir. Topluluk öncülüğündeki kuruluşlarda yönetim ve karar alma yetkisi, topluluk üyelerinin elinde yer alırken topluluk odaklı kuruluşlardayeti, topluluğun bazı üyelerinde ya da idareci sıfatında hareket eden topluluk üyesi olmayan kişilerde yer alabilir. Kuruluşu bir kolektif haline getiren kendi adına karar alan özerk niteliği ve kendi üyelerinin belirlediği hedeflere erişme taahhüdüdür.

Kutu 1.3

Seks işçilerini bir araya getirmek için;

- Grup üyelerinin ilgi alanlarına dayalı olarak güvenli alanlarda (ziyaret merkezleri) grup etkinlikleri organize edin.
- Uluslararası Seks İşçilerine Karşı Şiddetle Mücadele Günü (17 Aralık) gibi özel günlerde etkinlikler düzenleyin.
- Yerelde düzenlenen seks işçileri toplantısında konuşma yapmaları adına komşu bölgelerdeki seks işçileri aktivistleri ya da topluluğa erişim çalışanlarını davet edin.

Seks işçileri örgütleri, çeşitli biçimlerde vücut bulur. İki ana türü:

- ulusal, bölgesel ya da küresel seks işçileri öncülüğündeki ağlar dahil olmak üzere diğer kuruluşlar tarafından desteklenen topluluk güçlendirme süreci ya da diğer süreçlerinden ortaya çıkması
- seks işçilerinin bağımsız bir şekilde kuruluş oluşturmasıdır.

Birinci türde örgütlenmenin avantajı, partner kuruluşun veya ağın fon bulma, güvenli alan sunumu, etkinliklerde yardım sağlamave engellerin kaldırılması için savunuculuk yapılması konusunda destek olabilmesidir. Bu destek genellikle gereklidir, kabul görür ve yerel gruplar ile ulusal ve bölgesel seks işçileri öncülüğündeki ağlararasındaki bağlantının kurulmasını kapsmalıdır. Ancak herhangi bir seks işçileri örgütünügerçek bir kolektif olabilmesi için yönetim kısmı, topluluğun elinde olmalı ve yapısı ve işlevleri, üyeleri tarafından tanımlanan ihtiyaç ve önceliklere dayandırılmalıdır. Topluluk dışı ortakların, örgütünkendi yolunu bulma bakımından özgür hareket etmesigerektiğini bilmesi hayati önem taşır.

Bazı durumlarda seks işçileri grupları, örgüt oluşturma sürecinde kendilerini yönlendirmeleri için danışman istihdam eder ya da bir veya ikisivil toplum kuruluşundan (STK) önemli boyutta destek alır. Alternatif olarak ise bu kuruluşlar, bir ortak STK'nın avukatının yardımı ya da ulusal veya bölgesel seks işçileri öncülüğündeki ağların desteği aracılığıyla bu süreci kendi başlarına yürütür. Proje yönetimi, finans yönetimi, izleme ve raporlama, haberleşme ve bağış toplama konularında deneyimli bir kuruluş, becerilerin geliştirilmesi için eğitim ve imkanlar sunarak seks işçilerinin kapasitesinin oluşturulmasına yardımcı olabilir.

1.2.4 Yerel ihtiyaçlar ve yerel koşullara uyum sağlama

Seks işçileri, birbirinden farklı hukuki, siyasi, sosyal ve tıbbi ortamlar ile karşı karşıyadır. Seks işçiliği suç olarak görülebilir ya da bir meslek olarak kabul edilebilir; seks işçileri ağırlıklı olarak kapalı alanda çalışabilir ya da sokakta çalışıyor olabilir. Seks işçileri, sürekli hareket halinde olabilir ve yaşadığı semtte seks hizmeti sunma karşılığında para kazanankaçak göçmenler olabilir. HIV programları, seks işçiliği sektöründe çalışan insanların kültürel çeşitliliğine karşı duyarlı olmalıdır. Bir seks işçiliği "topluluğunun" üyesi olmak ilgili seks işçilerinin kültürü, etnik kökeni, dili, yerleşim yeri ve sosyo-ekonomik durumuna göre farklı anlamlara gelebilir. Bu farklı bağlamların bir sonucu olarak farklı seks işçiliği topluluklarının, topluluğu güçlendirme girişimleri aracılığıyla ele alınması gereken değişkenlik gösteren ihtiyaç ve sorunları olabilir.

Esneklik, duyarlılık ve uyumluluk, topluluğu güçlendirme girişimlerinin uygulanmasında önem teşkil eder. Müdahale hedefleri, zaman içerisinde farklılaşabilecek olmalarına rağmen seks işçilerinin ihtiyaçları ile uyumlu olmalı ve bunları ele almalıdır. Kutu 1. 4 Hindistan ve Kenya'daki seks işçileri örgütlerinin kendi programlarını yerelin ihtiyaç ve bağlamına adapte ettiğini göstermektedir.

Kutu 1. 4

Durum örneği: Hindistan ve Kenya'daki yerel ihtiyaç ve bağlamlar

Güney Hindistan'da bulunan ve SANGRAM (Sampada Grameen Mahila Sanstha, SANGRAM Seks İşçileri Hareketi/Bölgesel Kadın Derneği) tarafından desteklenen seks işçileri kuruluşu VAMP (Veshya Anyay Mukti Parishad, VAMP Adaletsizliğe Karşı Seks İşçileri Kolektifi/Konseysi) finansal dışlanma ile sağlık otoriteleri tarafından damgalanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya olan seks işçilerinin ihtiyaçlarını doğrudan karşılaması için programlarını uygun hale getirmiştir. Topluluk öncülüğündeki süreçler, seks işçilerinin topluluk üyelerinin damgalanmanın olmadığı ve finansal olarak desteklenen sağlık bakım hizmetlerine erişimlerini desteklemek için eğitilmeleriyle sonuçlanmıştır. Bu, belli sayıdaki kamuya bağlı çalışan hizmet sunucularına erişim ve de finansal zorluk çeken seks işçilerine destek sunulması konusunda gerçekleştirilen müzakereler ile gerçekleştirilmiştir. . Sonuç, kendi haklarına sahip çıkmak ve bu hakları kullanmak için güçlendirilmiş seks işçileri topluluklarının ve ailelerinin sağlık ve refahını geliştiren seks işçileri kolektifleri olmuştur.

Kenya'da seks işçilerinin sürekli şekilde polisle sorun yaşaması, seks işçilerinin toplu bir şekilde harekete geçmesine sebep olmuştur. Bar Hosteslerini Güçlendirme ve Destek Programı (BHESP), Nairobi'de seks işçilerinin yasal danışman olarak eğitildiği bir program geliştirdi. Seks işçiliği ve seks işçilerinin insan haklarını etkileyen yerel ve ulusal kanunlar üzerinde çalışma yürüttüler. Bu danışmanlar şu anda diğer seks işçilerini kendi haklarına yönelik eğitmekte, hukuki tavsiye ihtiyacı olanlara yardım etmekte ve keyfi tutuklama gibi insan hakları ihlallerini belgelemektedir. Her danışman, 10-15 seks işçisinden sorumlu müşavir olarak faaliyet göstermektedir. Bu danışmanlar, grup üyelerinin yaşadıkları sorunları tespit etme ve gerektiğinde BHESP personelinden ilave kaynak talebinde bulunmaya yönelik eğitilmiştir. Sonuç, kanunları ve kendi temel haklarını bilen ve keyfi tutuklama ile gözaltı gibi temel zorlukların üstesinden gelebilen güçlü ve güçlendirilmiş seks işçileridir. Benzer bir hukuki danışman sistemi şu anda diğerlerine ek olarak Güney Afrika'nın Cape Town şehrinde, Açık Toplum Vakfı'nın finansal desteği ile Kadınların Hukuk Merkezi tarafından uygulanmaktadır.

1. 2. 5 İnsan hakları çerçevesinin teşvik edilmesi

Seks işçilerinin insan haklarını desteklemek ve korumak, bütün topluluğu güçlendirme süreçlerinin merkezinde yer alır. 2012 Tavsiyeleri, seks işçilerinin insan haklarına özellikle değinmektedir.

2012 Tavsiyeleri: İyi Uygulama Tavsiyeleri 2

Seks işçilerinin HIV'e karşı savunmasızlıklarını ve AIDS'in etkilerine karşı onları korumak ve insan haklarından faydalanmalarını sağlamak adına, hükümetler, seks işçilerini, ayrımcılık, şiddet ve diğer hak ihlallerine karşı koruyacak ayrımcılık yasası ve diğer hak gözeten kanunları çıkarmalıdır. .

Oluşturulan kolektif ve ortaklıkların etkinliği, insan hakları çerçevesinin teşvik edilmesi için hayati önem arz eder. Damgalanma ve ayrımcılığa karşı gelme, elde edilen desteği arttırma, topluluk üyelerinin insan haklarının evrenselliği hakkında eğitilmesi ve daha geniş kapsamlı (seks işçisi olmayan) toplumun davranışlarının değiştirilmesi, örgüt ve ağların direncini en çok sınavan eylemlerdir. Aşağıda verilen iki örnek (Kutu 1. 5) yapısal değişimlerin gerçekleştirilmesinde ortaklıkların önemini ve topluluğu güçlendirmenin merkezde bulunduğunu göstermektedir.

Kutu 1. 5

Vaka örneği: Tayland ve Brezilya'da polis ve hükümete yönelik insan hakları ve sosyal hakların teşvik edilmesi

Kondom taşımanın suç olarak kabul edilmesi seks işçilerinin sağlık hakkını ihlal etmektedir ancak bunun önlenmesi için bir hükümet yönergesi olmasına rağmen bu uygulama Tayland yerel kolluk kuvvetleri tarafından yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Seks işçileri tarafından yönetilen bir örgüt olan Hizmet İşçileri Grubu Vakfı- SWING, yaratıcı ve faydacı bir ortaklık geliştirerek alana erişim programına polis akademisi öğrencilerini dahil etmiştir. Polis adaylarına, kondom kullanımını teşvik etmek amacıyla SWING gönüllülerinin yanında çalışmalarını için üç haftalık staj imkanı sunulmaktadır. Bu stajın sonunda polis adayları, 1. 200 polis akademisi öğrencisinin tamamına sunum yapmaktadır. Bu programın bir sonucu olarak seks işçileri polisin kötü muamelesine daha az maruz kalmış ve daha az tutuklanmıştır. Bunun yanı sıra, polis stajyerler, seks işçilerinin insan hakları destekçisi ve seks işçilerini koruyan kişiler haline gelmiş, polislik kültürünü kökten değiştirmiştir.

Brezilya'daki seks işçileri örgütü Davida – Prostituição, Direitos Civis, Saude örgütü yıllar boyunca seks işçiliğini çevreleyen damgalanma ve ayrımcılığa karşı mücadele etmiştir. Politika komiteleri oluşturmak, toplumdaki tutumu değiştirmek adına kitlesel medya kampanyaları yürütmek için Brezilya hükümeti ile ortaklık kurmuş ve hükümetin AIDS karşıtı eylemlerinin şekillendirilmesinde yardımcı olmuştur. Davida'nın en önemli başarılarından biri, hükümetin seks işçiliğini bir meslek olarak görmesini sağlamak, bunun sayesinde emekliliğe ayrılmalarda durumunda maaş almaları dahil olmak üzere seks işçilerine diğer bütün işçilerle aynı hakların sağlanması olmuştur.

1. 2. 6 Topluluk sistemlerinin güçlendirilmesi (Kolektifi güçlendirme)

Herhangi bir kolektifin kurulması kendi başına zorlu bir süreçtir, devam ettirilmesi ve güçlendirilmesi ise daha da zordur. Dünyanın dört bir yanındaki topluluk öncülüğündeki hareketler, yetersiz fon, çok az sayıda maaşlı personel, karmaşık topluluk ihtiyaçları, varlıklarına karşı siyasi karşıtlık, topluluk içi ve dışı kaynak rekabeti ve kayda değer nüfuslarının tanınmaması dahil olmak üzere önemli engellerle karşı karşıyadır. Kolektifler olarak seks işçileri kuruluşları ve ağları bütün bu zorluklar ve daha fazlasıyla yüzleşmektedir. Toplumun her düzeyindeki hukuki, sosyal ve ekonomik yapılar kapsamında seks işçilerinin marjinalleştirilmesi ve görünürlük eksikliği, seks işçileri örgüt ve ağlarının buna bağlı olarak eksik finanse edildiği ve azımsandığına işaret eder.

Topluluk öncülüğündeki güçlü bir örgüt, aktif ortaklıklar, artan mali bağımsızlık, giderek artan siyasi güç ve sosyal katılım niteliklerini barındırır. Buna erişebilmenin birkaç yolu vardır (bkz. Kutu 1. 6). Bir HIV müdahale programı yürütülürken hükümetler, bağış yapanlar, daha geniş kapsamdaki sivil toplum hareketi, yerel kuruluşlar ve uluslararası ajansların seks işçileri örgütleri ve ağlarına sürdürülebilir destek sunma sorumluluğu vardır. Böyle bir destek, topluluk tarafından belirlenen ihtiyaç ve önceliklerle çakışan belli bağışçı güdümlü ideolojiler ile sınırlandırılmamalıdır. Bu risk, topluluğu güçlendirmesüreci, karar alma yetkisinin topluluk öncülüğündeki örgüte verildiği aşamaya taşınması halinde hafifletilebilir ve daha verimli fonlama stratejileri müzakere edilebilir.

Topluluk sistemlerini güçlendirmek, devletin daha geniş kapsamlı politika ve program niteliğindeki sistemlerine topluluk öncülüğündeki örgütlerin aktif katılımını ve ilgili sorun ve anlaşmazlıkların ele alınmasını ve çözülmesini sağlayan bir mekanizmadır. Yerel düzeyde bu, seks işçilerinin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak adına seks işçileri örgütleriyle ağlarının planlama, fon ve uygulama komiteleri ile diğer ilgili organlara üyeler olarak katılımı anlamına gelir. Bu aynı zamanda bir ya da birkaç seks işçileri örgütü niteliğindeki yapıların, topluluğa dair endişe kaynağı teşkil eden kilit hususların denetlenmesi, karara bağlanması ve başka türlü ele alınması için devreye sokulması anlamına da gelebilir. Bahsi geçen hususlar arasında şiddeti azaltma stratejileri, topluluk için konut sağlanmasına da topluluk mali kooperatiflerinin faaliyete geçirilmesi yer alabilir.

Kutu 1.6

Yönetimin ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi için;

- Örgüt bünyesinde kararların alınması için adil ve şeffaf bir yöntem geliştirir.
- Faaliyetlerin yürütülmesi ve yönetimi için belirlenen sürecin katılımcı, şeffaf ve hesap verebilir olduğundan emin ol.
- İnsan kaynaklarının ve mali kaynakların yönetimi için şeffaf bir operasyonel sistem kur.
- İzleme için gerekli göstergelerin belirlenmesi dahil olmak üzere, kolektifin ve kolektif faaliyetlerinin planlanması, uygulanması ve izlenmesi sürecinin kontrolüne sahip olmalıdır.
- Grup üye sayısının arttırılmasını ve grubun hedef ve amaçlarının geliştirilmesini destekle.
- Ulusal ve uluslararası düzeyde diğer seks işçileri öncülüğündeki kuruluşlar ile işbirliğini ve bu kuruluşlardan eğitim alınmasını teşvik et.

Sürdürülebilirliğin sağlanabilmesine yardımcı olmak amacıyla, seks işçilerinin eğitimlere, konferanslara, projelerin tasarımına, uygulanmasına ve değerlendirilmesine, araştırma ve fon bulma faaliyetlerine katılımı ve geniş seks işçileri hakları hareketine dahil olması üzerinden seks işçileri arasında liderliğin inşa edilmesine zaman ve kaynak ayırmak önemlidir.

(Ayrıca bkz. Bölüm 3. Başlık 3. 2. 2, giriş D.)

Bir bütün olarak kolektifin kurumsal beceri ve yetkinliğini geliştirmek ayrıca önemlidir. Grup üyeleri arasında iş ve yönetim becerilerinin geliştirilmesi, liderlik ve yönetimin güçlendirilmesi veya kaynak oluşturma faaliyetlerinin tasarlanması buna dahildir. (Kutu 1. 7). Bu sürece destekçiler ile ortakların veya diğer seks işçileri örgütlerin rehberliği destek sunabilir.

Kutu 1.7

Durum örneği: Kolektif olarak gelir oluşturulması

Grup üyelerinin iş ve yönetim becerilerinin geliştirilmesi, kolektif için gelir getirici etkinliklere destek olabilir:

- Hindistan'ın Mysore kentindeki Ashodaya Samithi örgütünden seks işçileri, Dünya Bankası'nın finansal desteği ile, çalışanları seks işçilerinden oluşan bir restoran açmıştır ve bu durum seks işçilerinin maruz bırakıldığı damgalanma ve ayrımcılıkla mücadele edilmesine fayda sağlamaktadır. Bu restorandan elde edilen gelir, HIV ile yaşayan seks işçilerine yönelik geliştirilen bir evde bakım programına aktarılmaktadır.
- Brezilya'da bir seks işçileri örgütü olan Davida, Daspu adında bir moda markası oluşturdu ve bu markanın gelirleri örgütün sosyal, kültürel faaliyetleri ile HIV önleme çalışmalarını desteklemektedir.
- Hindistan'da, Sonagachi Projesi'nin liderleri, seks işçilerinin ekonomik güvenliğinin, kredi ve birikim programlarına, el işi üretimine, kondomun toplumsal pazarlamasına ve akşam çocuk bakım merkezlerine erişimi üzerinden arttırılması için bir tüketici kooperatifi kurmuştur.

Finansal yönetim, kurumsal sürdürülebilirliğin bir diğer anahtar bileşenidir. Bu bileşen, örgütün potansiyel kapasitesi, kaynakları ve finans yapısının karmaşıklığına bağlı olarak birkaç şekilde geliştirilebilir. Bir örgüt, finansal işlerini kurumun içinde yönetebilir ya da işi başka bir yerel kuruluşa yaptırabilir. Örgütün büyüklüğüne bakılmaksızın güçlü bir finansal yönetim sisteminin önemli bileşenleri şunlar yer alır:

- ayrıntılı bir şekilde belgelenmiş mali sistemler ve mali denetimler
- belgelenen ve denetime hazır mali dosyalar
- üyeler tarafından bilinen ve anlaşılabilir mali raporlama süreçleri
- örgütün karmaşıklığı ve büyüklüğüne bağlı olarak yeterli sayıda kalifiye mali personel.

Topluluk sistemlerinin güçlendirilmesi (kolektif güçlendirme) aynı zamanda liderlerin seçilmesi için şeffaf ve demokratik süreç ile birlikte yeni liderlere akıl hocalığı ve sonraki seçimlerin planlanması dahil olmak üzere grup faaliyetlerinin muhafaza edilmesine yönelik prosedürlerin geliştirilmesini de kapsar. Seks işçileri örgütleri genellikle az sayıda faal bireyler tarafından başlatılır. Ancak devamlı olabilmesi için bu örgütler, baskın liderlik ve kurumsal yönetimi sağlamalı ve gelecek lidere yatırım yapmalıdır. Bu, liderlik eğitimi ve kapasite geliştirme yanı sıra bilgi birikimi, deneyim ve destek alış verişleri için seks işçilerinin ulusal, alt bölgesel, bölgesel ve küresel ağlar arasındaki bağlantıların kurulması için kaynakları gerektirir. Kurumsal liderlik ve yönetim etkinliklerine;

- örgütün vizyonu ve misyonunu yansıtan stratejik planlama,
- personellerin büyük bir çoğunluğunu ve kurumsal karar alma sürecindeki diğer topluluk üyelerini içeren ve örgüt çapında bilgi paylaşımını sağlayan liderlik ile,
- değişimi yöneten ve yeni imkanlar arayan uygulamadaki süreçler dahildir.

Kolektif içerisinde daha geniş temele oturtulmuş beceriler ve liderliğin geliştirilmesi ve diğer kuruluşlarla ilişkilerin kurulması, bağış fonları ile diğer hükümet ve sivil toplum kuruluşlarındaki yöneticilerin değişmesine rağmen seks işçileri örgütünde devamlılığının güvence altına alınmasını sağlar.

1. 2. 7 Politikanın şekillendirilmesi ve olumlayıcı ortamların oluşturulması

2012 Tavsiyeleri: İyi Uygulama Tavsiyesi 3

Sağlık hizmetleri, damgalama ve ayrımcılık yapmama ve sağlık hakkı ilkelerini esas almalı ve seks işçileri için mevcut, erişilebilir ve kabul edilebilir olmalıdır.

Topluluğu güçlendirme süreçleri, politika üzerinde etki sahibi olması ve olumlayıcı bir çevrenin yaratılması bakımından topluluk sınırlarının ötesine geçer. Örneğin:

- HIV programları, sağlık hakkı, saygınlık ile hayatlarını şiddet, ayrımcılık ve damgalamaya maruz kalmadan yaşama hakkı dahil olmak üzere seks işçilerinin insan haklarının evrenselliğini koruyan girişimlerde bulunmalıdır. (Şiddetle ilgili ayrıntılar için, bkz. Bölüm 2.)
- Ulusal stratejik sağlık planları, seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı yüksek HIV riski ile savunmasızlığı göz önünde bulundurmalı ve kadın, erkek ve trans seks işçileri için entegre ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin yararlanılmaya hazır, uygun maliyetli ve erişime açık olmasını sağlamalıdır.
- Kolluk kuvvetlerine bağlı üst düzey yetkililer, seks işçilerinin insan haklarının teşvik edilmesi ve korunmasına dahil olmalı ve olumlayıcı yasal ve siyasi ortamları yaratacak programlar finanse edilmeli ve desteklenmelidir.
- Seks işçilerinin ekonomik açıdan güçlendirilmesi önemlidir: seks işçilerine, beceri eğitimi ve hayat boyu öğrenme imkanı sağlayan, banka hesapları ile adil kredi programlarına erişimlerini kapsayan emniyetli

ve eşit çalışma koşulları bakımından diğer bütün gayri resmi çalışanlar ile aynı haklar verilmeli ve kendilerine, ailelerinin geçimini sağlamaları ve geleceklerini planlayabilmeleri adına toplumun diğer üyeleriyle aynı imkanlar sağlanmalıdır.

- Bağışçı kurumlar, seks işçilerinin kapasitesini geliştirme ve kurumsal kalkınmayı desteklemeye yönelik girişimleri finanse etmesiaracılığıyla seks işçilerinin güçlendirilmesi sürecini destekleyebilir. Evrensel geçerliliği olan uluslararası anlaşmalar ve politikaların, seks işçileri grupları ve kolektiflerinin mali kaynaklara erişimini sağlayarak ya da kısıtlayarak, seks işçileri topluluğunu güçlendirme sürecini kolaylaştırabileceği ya da engelleyebileceğinin altını çizmek gerekir.

Kutu 1.8

Durum örneği: Seks işçileri örgütleri arasında Güney-Güney ortaklıkları

Küresel Seks İşçiliği Projeleri Ağı, seks işçileri örgütleri arasındaki Güney-Güney işbirliğini pekiştirmek adına girişimlere önyak olmuştur. Bunun temelinde yatan mantık daha köklü, uzun süredir faaliyet gösteren seks işçileri örgütleri ve ağları ile bu örgütlerin hareketini güçlendirme sürecinde yer alanlar arasında ortaklıklar kurmaktır. Bu, deneyimlerin paylaşımı, yeni fikirlerin öğrenilmesi ve yeni ittifakların kurulması gibi imkanlar sağlar.

2012 yılında Hindistan'da gerçekleştirilen Kolkata Seks İşçileri Özgürlükleri Festivali sonrasında Afrikalı seks işçileri, Maisur'daki Ashodaya Akademisi ve Sangli'de bulunan SANGRAM ve VAMP örgütlerinin programlarını kapsayan bir araştırma gezisi düzenlediler. Bu araştırma gezisinin neticesinde Hindistan merkezli kuruluşlar, bir eğitim alanının kuruluşu hakkında görüşme yapmak ve Afrikalı Seks İşçileri Birliği Stratejik Planlama Toplantısı'na katılmak için Kenya'ya iade-i ziyarette bulundular.

Benzer bir şekilde, bir uluslararası HIV programı olan 'Bridging the Gap' programı, topluluğu güçlendirme, program yöneticilerine dair kapasite geliştirme ve iyi uygulama örneklerini belirleme dahil üzere Asya ve Afrika'da HIV ile ilişkili projelerden edinilen deneyimleri paylaşmak üzerine imkanlar yaratmaktadır.

Böylesi ortaklıklar yerel ile küresel örgütler arası bağlantıyı kurmakta, önemli ölçüde bilgi paylaşımı yapılmasını teşvik etmekte ve seks işçileri hakları hareketinin güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır.

1. 2. 8 Hareketin muhafaza edilmesi

Seks işçileri hareketi, hareketin muhafaza edilebilmesi ve sürdürülebilmesi adına özellikle insan hakları savunucuları başta olmak üzere diğer sosyal hareketler ile dayanışma içerisinde faaliyet göstermelidir. Bunların arasında yüksek HIV riski ve sosyal dışlanma konusunda benzer deneyimlere sahip olan vebelli bir kısmınınaynı zamanda seks işçiliği yaptığı erkeklerle seks yapan erkekler, uyuşturucu madde kullanıcılarıve translar ile HIV ile yaşayan kişiler gibi kişilerinörgütve ağları ile önemli sayıdaki diğer toplulukların hareketleri yer alabilir. Hareketler arası işbirliği, kolektifin müdahalesini güçlendirir ve bu müdahalenin merkezindetoplulukların yer almasını temin eder. Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kalkınma ortakları ile dünyadaki tüm ülkelerin hükümetleri ile ulusal ortakların aktif bir şekilde seks işçileri örgüt ve ağlarını desteklemesi mühimdir. Herhangi bir devamlı destek almadan, az sayıda kişinin oluşturduğu bir örgütün, daha sonrasında üyelerinin ulusal HIV müdahalesinde aktif katılımcılar olduğu büyük bir harekete önyak olmasını beklemek mantık dışıdır. Daha geniş kapsamlı ekonomik ve sosyal söylem bünyesinde seks işçilerinin marjinalleştirilmesi, seks işçileri örgüt ve ağlarının devamlılığını daha zorlu kılmaktadır. Bu noktada, topluluğu güçlendirme süreci kapsamında yetkinin ilgili topluluğa atanması ve bu topluluk temsilcilerinin, seks işçiliğinin hukuki statüsüne bakılmaksızın karar alma sürecinde saygı gören ortaklar olması hayati önem arz eder.

Özgün ortaklıklar kapsamında faaliyet gösteren güçlü, sağlıklı ve aktif bir sivil toplum, 30 yıllık bir süre boyunca HIV'e karşı mücadelenin belkemiği olmuştur. Kaydedilen gelişmelerle birlikte seks işçileri örgütve ağlarının bu ortaklığın temel üyeleri olması şarttır.

1.3 Gelişmelerin izlenmesi

Toplulukların, sağladıkları hizmeti geliştirmek ve aldıkları hizmetleri şekillendirmek için gelişmeleri takip etmesi önem arz eder. İnsan hakları ve topluluğu güçlendirmeye dayalı HIV programları, seks işçileri örgütlerinin, seks işçileri hareketinin izlenmesi ve değerlendirmesi dahil olmak üzere bütün kalkınma süreçlerinde yer alan programların izlenmesi ve değerlendirmesi için parametreleri belirlemesi gerekli kılabilir.

Özellikle topluluğu güçlendirme sürecine yönelik, kısa ve uzun vadeli hedefler ile amaçlar belirlenmelidir. Örneğin, sadece seks işçilerinin belli bir hedef yüzdesinin ilgili hizmete erişiminin sağlanıp sağlanmadığına bakmak yerine HIV önleme, tedavi, bakım ve destek ve sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak topluluğu güçlendirme sürecinin takibinin yapılması, seks işçilerinin burada sıralanan süreçlere katılımı anlamına gelir: hizmetlerin nasıl yürütüldüğü, kalite güvence, fon dağıtımı, damgalanmayı ortadan kaldırmak adına sağlık personelinin eğitilmesi ve ayrımcılığa karşı yürütülen yasal eylemler.

Bir topluluğu güçlendirme odaklı programda izleme ve değerlendirme sadece sağlanan hizmetler ve sağlıkta elde edilen sonuçları değil, aynı zamanda topluluğu güçlendirme sürecinin devamlılığını ve hangi ölçüde devam ettirildiğinin izlenmesi ve değerlendirmesini de kapsamalıdır. Program göstergeleri, seks işçileri örgütlerindeki gelişmeler ve sosyal dışlanmanın belgelenmesi yerine, genellikle iletişime geçilen seks işçileri ve dağıtılan kondomlar gibi nicel çıktılarının ölçümünü kapsar. Kutu 1.9 ve Tablo 1.2, topluluğu güçlendirme sürecinin izlenmesine yönelik yaklaşımları tanımlamaktadır.

Kutu 1.9

Durum örneği: Hindistan'daki seks işçileri örgütlerinin topluluğu güçlendirme faaliyetlerinin denetimi

Güçlendirme sürecinin denetimi zorlu bir süreçtir çünkü tek başına rakamlar, güçlendirme sürecini tanımlayan etkenlerin karmaşık etkileşimini aktarmaz. STK'ların usulüne göre tescilli topluluk odaklı kuruluşlar kurmak için topluluk liderleri ile birlikte çalışmalar yürüttüğü Avahan Hindistan AIDS Girişimi kapsamında sadece topluluk gruplarının ya da toplantı sayısının bildirilmesi yetersiz kabul edildi çünkü bu veriler, kapasite geliştirmenin kalitesini ve grupların işlevleri ve özerkliğini yansıtmıyordu. Bu eksikliğin giderilmesi için çeşitli gösterge gruplarını içeren bir indeks kullanarak topluluğu güçlendirme sürecinin farklı açılardan değerlendirilebilmesi adına özel anketler hazırlandı. Bu anketler, küçük grup tartışması formatı kullanılarak eğitilen yöneticiler tarafından her bir topluluk odaklı kuruluşun lideri ve üyeleri ile ve STK'nın programı yürüten personeli ile birkaç güne yayılarak uygulandı. İlk anket sonuçları, topluluk odaklı kuruluşlar ve STK'lara bildirildi ve ayrıntılı analizleri hazırlandıktan sonra üzerine görüşmeler yapıldı. Bu görüşmelerin sonucunda topluluktaki grup oluşumu ve her bir kolektifin oluşturulma ve devamlılığına dair karmaşık süreçlerin belgelenebilmesi için denetim ve değerlendirmeye yönelik nitel ve nicel göstergelerin bir kombinasyonuna ihtiyaç duyulduğuna kanaat getirildi.

Tablo 1.2 Seks işçileri güçlendirme süreci için göstergelerin izlenmesi

Düzye	Güçlendirme faaliyetleri	Güçlendirme göstergeleri
Merkezi	<ul style="list-style-type: none"> Seks işçileri haklarının küresel düzeyde desteklenmesi için seks işçileri hakları ağını güçlendir ve kapsamını genişletilmesi Topluluk öncülüğündeki HIV önleme yaklaşımlarına öncelik tanı ve yatırım yapılması Politika, programlama ve fon kararları kapsamına seks işçilerini dahil edilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal politikalar ve programlara seks işçileri hareketinin dahil edilmesi Seks işçileri örgütlerine sağlanan fon tutarı HIV'i önleme gibi konularda politika geliştirme süreçlerine seks işçileri örgütlerinin dahil edilmesi Seks işçileri örgütlerinin ulusal düzeyde tanınması
Devlet/vilayet/bölge/ilçe	<ul style="list-style-type: none"> Seks işçiliğinin meslek olarak kabul edilmesi Yerel/bölge/devlet düzeyindeki politika ve programların oluşturulmasında seks işçilerinin katılımı Sağlık uzmanları, polis ve sosyal hizmet birimlerininseks işçileri hakları ve ihtiyaçlarına yönelik eğitilmesi Tıbbi, hukuki ve sosyal hizmetler alanında planlama, uygulama ve hizmet sunumu süreçlerine seks işçilerinin dahil edilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Devlet/bölge politika ve programlarına seks işçileri hareketinin dahil edilmesi Seks işçileri hakları ve ihtiyaçlarına yönelik eğitilen sağlık uzmanları, polis ve sosyal hizmet görevlilerinin sayısı Tıbbi, hukuki ve sosyal hizmetler dahil olmak üzere hizmet tasarımı ve sunumuna seks işçilerinin katılım düzeyi Sağlık uzmanları, polis ve sosyal hizmet görevlilerinin seks işçilerine karşı tutum ve uygulamalarındaki değişiklikler Seks işçilerinin sağlık uzmanları, polis ve sosyal hizmet görevlilerinden gördükleri ayrımcı davranışlardaki değişiklikler
Belediye/Alt kademe belediyeler	<ul style="list-style-type: none"> Topluluktaseks işçileri hakları farkındalığını yaratma Seks işçileri örgütleri ile diğer topluluk odaklı kuruluşlar arasında ilişkilerin kurulması 	<ul style="list-style-type: none"> Seks işçilerinin sosyal hayata katılım düzeyi Seks işçilerinin genel toplum üyeleri tarafından kabul edilme düzeyi Seks işçileri örgütleri ile irtibata geçen ve ortaklık kuran bağımsız kuruluşların sayısı
Saha çalışanı	<ul style="list-style-type: none"> Güvenli toplu alanlar kurulması Ortak öncelik, ihtiyaç ve hedeflerin belirlenmesi Seks işçileri örgütlerinin kurulması ve faaliyetlerinin sürdürülmesi Hukukibağlamda mümkün olduğu ölçüdeseks işçileri haklarını savunmak için mitingler, yürüyüşler ve toplantılar düzenlenmesi İnsan hakları ihlallerinin belgelenmesi ve soruşturulması için hukuki danışman eğitimlerinin düzenlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Oluşturulan güvenli alanların sayısı Seks işçileri örgütleri arasındaki sosyal dayanışma seviyesi Oluşturulan seks işçileri örgüt/kuruluş/kolektif sayısı Seks işçileri haklarına yönelik yapılan miting, yürüyüş ve toplantı sayısı Seks işçileri örgütü/kolektifine katılan seks işçilerinin yüzdesi Hukuki danışman olarak eğitilen seks işçilerinin sayısı İnsan hakları ihlallerinin belgelenmesi

1.4 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri

1. *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf
2. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
3. *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*. Washington, DC: World Bank, 2013.
<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/GlobalHIVEpidemicsAmongSexWorkers.pdf>
4. *SANGRAM's Collectives: Engaging Communities in India to Demand their Rights*. Arlington, VA: AIDSTAR-One/John Snow, Inc., 2011.
http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_CaseStudy_GenderMARPs_SANGRAM_India.pdf
5. *Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No. 200)*. Geneva: International Labour Organization, 2010.
http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm
6. *Sex Work and the Law in Asia and the Pacific: Laws, HIV and human rights in the context of sex work*. Bangkok: United Nations Development Programme Asia-Pacific Regional Centre, 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hivaids/English/HIV-2012-SexWorkAndLaw.pdf>
7. *Community Mobilization of Female Sex Workers: Module 2, A Strategic Approach to Empower Female Sex Workers in Karnataka*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2008.
http://www.khpt.org/Community_Mobilization.pdf
8. Scamell D. Legal help for sex workers—from sex workers. Open Society Foundations, March 5, 2013.
<http://www.opensocietyfoundations.org/voices/legal-help-sex-workers-sex-workers>
9. *HIV and the Law: Rights, Risk and Health*. New York, NY: Global Commission on HIV and the Law, United Nations Development Programme, 2012.
<http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
10. *The HIV and Sex Work Collection: Innovative responses in Asia and the Pacific*. Bangkok: United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Asia Pacific Network of Sex Workers [no date].
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/2012121212_HIV_SW.pdf
11. *Building Partnerships on HIV and Sex Work: Report and Recommendations from the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work*. Bangkok: Asia Pacific Network of Sex Workers, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011.
<http://asiapacific.unfpa.org/public/pid/7491>
12. The Global Network of Sex Work Projects (NSWP).
www.nswp.org
13. Bar Hostess Empowerment and Support Project (BHESP).
www.bhesp.org
14. Healthy Options Project Skopje (HOPS).
www.hops.org.mk/programs.htm
15. The Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity (2007).
<http://www.yogyakartaprinciples.org/>
16. The Denver Principles (1983).
http://data.unaids.org/Pub/externaldocument/2007/gipa1983denverprinciples_en.pdf



2

Seks İşçilerine
Karşı Şiddet



Bu bölümün kapsamında neler var?

Bu bölümde:

- seks işçilerinin karşı karşıya kalabileceği **farklı şiddet türleri** ve şiddetin nasıl HIV'e karşı savunmasızlığı arttırdığı (Bölüm 2. 1)
- şiddetin meydana geldiği bağlamlar: **yer ve koşullar** ile seks işçilerini şiddet ve diğer insan hakları ihlallerine karşı savunmasız bırakan **sosyal ve yasal koşullar** (Bölüm 2. 1. 1)
- seks işçilerine karşı şiddeti konu alan etkin programlar için temel değerler ve ilkeler (Bölüm 2. 1. 2)
- şiddetin ortadan kaldırılması için **gelecek vadeden müdahaleler ve stratejiler** (Bölüm 2. 2)
- müdahalelerin **izlenmesine ve değerlendirmesine** yönelik yaklaşımlar (Bölüm 2. 3) tanımlanır.

Bu bölümde, ayrıca **kaynaklar ve ilave okuma materyallerinin** listesi (Bölüm 2. 4) sunulur.

2.1 Giriş

2012 Tavsiyeleri¹: İyi uygulama Tavsiyeleri

- Tüm ülkeler, seks işçiliğini suç olmaktan çıkaracak ve seks işçilerine karşı medeni kanun ve ilgili yönetmeliklerin adaletsiz bir şekilde uygulanmasını önlemek için çalışmalar yürütmelidir.
- Hükümetler, seks işçilerinin kendi insan haklarından yararlanabilmeleri ve HIV ile AIDS'in etkilerine yönelik savunmasızlıklarını azaltmak adına; seks işçilerini, karşı karşıya kaldıkları ayrımcılık, şiddet ve diğer hak ihlallerine karşı korumak için ayrımcılık karşıtı kanun ve diğer hak gözetken kanunları çıkarmalıdır. Ayrımcılık karşıtı kanun, düzenleme ve yönetmelikler, seks işçilerinin sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri ve mali hizmetlere yönelik haklarını güvence altına almalıdır.
- Sağlık hizmetleri, damgalama karşıtlığı, ayrımcılık yapmama ve sağlık hakkı ilkelerini esas almalı, seks işçileri için mevcut, erişilebilir ve kabul edilebilir olmalıdır.

Kadın, erkek ve trans seks işçileri, yüksek oranda şiddet, damgalama, ayrımcılık ve diğer insan hakları ihlalleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Seks işçilerine karşı şiddet, düzenlikondom kullanımı ya da kondom kullanımından kaçınma ile artan CYBE ve HIV riski ile ilişkilidir. Şiddet aynı zamanda HIVle ilgili bilgi ve hizmetlere erişime engel olur.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından şiddet, fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlarla sonuçlanma ihtimali yüksek olan şekilde, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da özgürlüklerden mahrum edilmesine neden olacak şekilde doğrudan veya dolaylı bir şekilde tehdit unsuru olarak kullanılması olarak tanımlanır (ayrıca bkz. Kutu 2. 1).

Kadın, erkek ve trans seks işçileri, birçok bağlamda suç olarak kabul edilen seks işçiliği ile ilişkili damgalanma ya da cinsiyet, ırk, HIV statüsü, madde kullanımı ya da diğer etkenlere bağlı dışlanmadan ötürü şiddete maruz kalabilir. Seks işçilerine karşı şiddet vakalarının çoğu, kadınlara ya da görünüşleri veya cinsellik ve cinsiyetlerini ifade etme biçimlerinden ötürü cinsiyet normlarını ve heteroseksüel normları karşılamayan erkek ve translara yönelik cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığından kaynaklanır.

İki farklı epidemi ortamındaki (Kenya ve Ukrayna) modelleme tahminleri, fiziksel ya da cinsel şiddetin azaltılması halinde seks işçilerinde HIV bulaşını yaklaşık %25 oranında azalacağını göstermektedir. Giderek artan sayıdaki HIV önleme programları, HIV önleme, tedavi ve bakımının bütüncü bir parçası olarak seks işçilerine karşı şiddet ve insan haklarının korunması konularını ele alan stratejileri benimsemektedir. Şiddet unsurunun ortadan kaldırılması, seks işçilerine, hizmetlere erişim ve uzun vadeli sağlık ile refah hakkında kendi kararlarını alabilme imkanları sunar.

¹ Bkz. Decker ve ark. (Bölüm 2. 4, İlave okuma materyalleri No. 3).

Bu bölüm, şiddeti konu alan stratejilerin nasıl uygulanabileceği hakkında HIV program yöneticilerine uygulama önerileri sunar. Bu öneriler, 2012 Tavsiyeleri ve seks işçilerine karşı şiddet, seks işçiliğinin suç olması ve diğer insan hakları ihlallerinin HIV ve CYBE hizmetlerine erişimi riske attığını vurguladıkları değerler ve tercihler anketini temel almıştır.

Kutu 2.1

Seks işçilerinin maruz kaldığı şiddet biçimleri

Fiziksel şiddet: Ölüm, yaralanma ya da zarara neden olabilecek fiziksel güce maruz kalma. Bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla şunları kapsar: kendisine bir objenin fırlatılması, tokatlanmak, ittirilmek, dövülmek, yumruk ya da can yakacak başka bir şeyle vurulmak, tekmelenmek, sürüklenmek, boğazlanmak, kasten yakılmak, ateşli silahla tehdit edilmek ya da kendisine karşı bir silahın kullanılması (ör. tabanca, bıçak ya da başka tür silah). Bu eylemler, WHO araştırma metodunda kadına karşı şiddet olarak filen tanımlanmış ve doğrulanmıştır. Fiziksel şiddetin tanımına dahil edilebilecek diğer eylemler ısırma, sarsma, dürtme, saç çekme ve bir kişinin fiziksel olarak zapt edilmesidir. .

Cinsel şiddet: Tecavüz, toplu tecavüz (birden fazla kişi tarafından), cinsel taciz, fiziksel ya da psikolojik olarak gözü korkutularak sekse zorlanmak ya da isteği dışında cinsel eylemlere maruz bırakılmak (ör. penis ya da bir obje ile istek dışı dokunulmak, zorla oral, anal ya da vajinal penetrasyon) ya da küçültücü veya aşağılayıcı bir davranışa maruz kalmak.

Duygusal veya psikolojik şiddet: Bunlarla sınırlı olmamak üzere hakaret edilmesi (ör. aşağılayıcı ifadelerin kullanılması) ya da kendisi hakkında kötü hissettirilmesi; diğer insanların önünde aşağılanma ya da küçük düşürülme; çocuğunun vesayetini kaybedeceğine yönelik tehdit edilmesi; ailesi veya arkadaşlarından uzaklaştırılması ya da izole edilmesi; kendisine ya da değer verdiği birisine zarar verileceği ile tehdit edilmesi; sürekli bağırılmak, kelimeler ya da davranış yoluyla korkutulmak; kontrol edici davranışa maruz kalmak ve kişisel eşyalarının yok edilmesi.

Seks işçilerine karşı şiddet ile bağlantılı olarak kabul edilmesi gereken insan hakları ihlalleri şunlardır:

- para gaspına uğramak
- yemek ya da diğer temel ihtiyaçların verilmemesi ya da yasaklanması
- kişiye ödenmesi gereken maaş, ödeme ya da paranın verilmemesi ya da verileceğine dair kandırılması
- madde ya da alkol kullanımına zorlanması
- gelişigüzel durdurulmak, zorla üstünün aranması ya da polis tarafından tutuklanmak
- yasal bir prosedüre tabi olmadan keyfi tutuklanmak ve karakol, islahevleri ve rehabilitasyon merkezlerinde gözaltında tutulmak
- kondom bulundurmaktan ötürü tutuklanmak ya da tutuklanma ile tehdit edilmek
- sağlık hizmetlerinin sunulmaması ya da talebinin reddedilmesi
- CYBE ve HIV testi, sterilizasyon, kürtaj gibi mecburi sağlık prosedürlerine zorlanmak
- halka açık bir şekilde utanç verici duruma sokulmak ya da küçük düşürülmek (ör. soyulmak, zincirlenmek, hakaret edilmesi, hapsedilmek)
- zorla uykudan mahrum bırakılmak

2.1.1 Şiddetin bağlamları (yer ve koşullar)

Seks işçilerini şiddete karşı riske atan çeşitli durumlar, dinamikler ve etkenler vardır. Uygun program müdahalelerinin tasarlanabilmesi için bunlar hakkında bilgi edinmek esastır.

- İşyerinde şiddet: Bu kapsama seks işçiliğinin yapıldığı mekanlarda (ör. genelev, bar, hotel) yönetici, destek personeli, müşteri ya da iş arkadaşlarından şiddetine maruz kalmak girer.
- Eşler tarafından ve aile içi şiddet: Seks işçiliğinin damgalanması, eşler ve aile üyeleri tarafından, erkeklerle cinsel ilişkiye giren bir kadını “cezalandırmak” adına şiddetin kullanıldığı durumların uygun görülmesine neden olabilir. Özellikle, istismara dayanan failin sistematik olarak tehditler savurduğu birlişkiyi sonlandırma ya da failin içinde yaşanılana ve sahip olmasına bağlı olarak kontrolü ya da zarar verme gücünü elinde tutması ya da fail tarafından çocukların görülme hakkının gasp edilmesine karşı gelmek seks işçileri için zor olabilir.
- Failler tarafından uygulanan genel ya da halka açık alanda şiddet: Birçok bağlamda polis ile olan antagonistik ilişki, şiddetin ya da hırsızlık gibi şiddet içeren eylemlere neden olabilecek diğer suçların hedefi haline gelebilecek seks işçilerine karşı işlenen suçlar için cezasızlık sağlar. Belli bir fail grubu, sosyal ahlakı savunma adına ya da HIV dahil olmak üzere sosyal sorunlar için günah keçisi olarak görmelerinden ötürü “cezalandırmak” için özellikle seks işçilerini hedef alır. Seks işçileri aynı zamanda yetki sahibi kişilerin şiddetine de maruz kalabilir, örneğin sivil toplum kuruluşları (STK) çalışanları, sağlık uzmanları, bankacı ya da ev sahipleri.
- Devlet dışı aktörler tarafından uygulanan organize şiddet: Seks işçileri gaspçı gruplar, milisler, aşırı dinci gruplar ya da “düzeltici ya da kurtarıcı” gruplar tarafından şiddet içerikli eylemlere maruz kalabilir.
- Devlet şiddeti: Seks işçileri askeri personel, sınır muhafızı ve hapisane gardiyanları ve en yaygın olarak polis tarafından uygulanan şiddet içerikli eylemlere maruz kalabilir. Seks işçiliğinin suç olarak kabul edilmesi ya da ilgili ceza kanunları, uygulanan şiddete karşı kayıtsız kalınmasına neden olabilir. Devlet temsilcileri tarafından uygulanan şiddet, seks işçilerinin adalete erişim ve polis koruması hakkını tehlikeye atmakta ve bu şekilde şiddetin sadece kabul edilebilirliğini değil aynı zamanda sosyal açıdan arzu edilen bir şey olduğu mesajını vermektedir.

Seks işçiliğini suç görenler de dahil olmak üzere kanunlar ve politikalar, seks işçilerinin şiddete karşı savunmasızlığını arttırabilir. Örneğin, kaçakçılığı önlemeye dair yasalar bağlamında polis tarafından yürütülen zorunlu kurtarma ve rehabilitasyon baskınları, seks işçilerinin evlerinden zorla çıkartılıp şiddete daha fazla maruz kalabilecekleri sokaklarda yaşamaya zorlanmalarına sebep olabilir. Polis tarafından tutuklanma ya da gözaltına alınma korkusu, sokaklarda çalışan seks işçilerinin daha gizli ya da kapalı alanlara yönelmelerine ya da kendi güvenliklerine karşı riskleri değerlendirmelerini engelleyebilecek şekilde müşterilerle görüşmelerini hızlandırmalarına yönelik baskı hissetmelerine neden olabilir.

Seks işçilerine karşı şiddet her zaman cezai suç olarak tanımlanmamakta ya da algılanmamaktadır. Örneğin, kanunlar, translara tecavüzü bir suç olarak tanımlamayabilir ya da polis, seks işçisi tarafından rapor edilince şiddet ihbarını kayda geçirmeyebilir. Seks işçileri, maruz kaldıkları şiddet içerikli olayları, genellikle, polis tarafından cezai uygulamalara maruz kalma ya da seks işçiliğinden ötürü yargılanma korkusundan, polise bildirmekten kaçınabilir.

Translar ve erkeklerle seks yapan erkeklere karşı ayrımcı kanunlar ve politikalar, trans ya da erkek seks işçilerinin istismara karşı savunmasızlıklarını arttırır. HIV’le enfekte olmayı suç sayan kanunlar, HIV pozitif seks işçilerinin, yargılanma korkusundan ötürü cinsel şiddet vakalarında destek talep etmelerine engel olabilir. Seks işçiliğinin suç sayılmadığı bölgelerde dahi idari hukuk, dini hukuk ya da düzenlemeler, polister tarafından seks işçilerini durdurmak, aramak ve gözaltına almak için kullanılabilir. Bu, seks işçilerinin şiddet görme ihtimalini arttırabilecek koşullar yaratır.

Seks işçileri ayrıca çalışma koşulları ya da hizmetlere yetersiz erişimleri nedeniyle şiddete karşı daha savunmasız hale gelebilir. Bazı seks işçileri, seks işçiliği yapılan mekanin işletmecisi tarafından, müşterilere yapılacak cinsel muamelelerin belirlendiği durumda (ör. ücret, müşteri, cinsel hizmet türleri) seks işçiliğinin koşulları üzerinde daha az kontrol sahibi olabilir.

Seks işçiliği yapılan mekanlarda uyuşturucu madde ve alkollü içeceklerin bulunması, müşterilerin ilgili işletmede çalışan seks işçilerine karşı şiddet içerikli eylemlerde bulunma ihtimalini arttırır. Aynı şekilde, bu mekanlarda alkol ya da madde kullanan seks işçileri, kendileri için güvenli olmayan durumların farkına varamayabilir.

Şiddet ya da şiddet korkusu, seks işçilerini, zarar görmeyi azaltıcı ve koruyucu hizmetlere, HIV önleme, tedavi ve bakım hizmetlerine, sağlık hizmetleri ve diğer sosyal hizmetler ile birlikte şiddete karşı müdahaleci ve önleyici hizmetlere (ör. yasal, sağlık) erişim sağlamaktan alıkoymaz. Sığınma evlerinde şiddete maruz kalan seks işçilerine yönelik ayrımcılık da onların güvenliklerini tehlikeye atabilir.

2.1.2 Seks işçilerine karşı şiddete müdahale için değerler ve ilkeler

Ana değerler

- Seks işçilerinin insan haklarının savunulmasının teşvik edilmesi. Bu hakların kapsamına ayrımcılık yapmama; kişi ve mahremiyetin korunması; kanun karşısında tanınma ve eşitlik; yasal sürecin gerekleri ve ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı; istihdam ve istihdama yönelik adil ve elverişli koşullar; barışçıl toplantı ve teşkilatlanma; keyfi tutuklama ve alıkonmadan ve zalimane ve insanlık dışı davranıştan korunma; ve şiddete karşı koruma.
- Kurtarma ve rehabilitasyon kavramına dayanarak yapılan müdahalelerin reddedilmesi. Görünürde diğer azınlık gruplarına (seks işçisi olmayan) odaklanılmış olsa dahi baskınlar, seks işçilerinin temsil edilme (tercih, kontrol ve kendi adına eyleme geçme) imkanını ortadan kaldırır ve şiddete maruz kalma ihtimalini arttırır.
- Eşit olmayan cinsiyet rolleri, sosyal normları ve kaynak ile yetkinin dağıtımı ve kontrolü konularının ele alınması bakımından program planlayıcı ve uygulayıcılarının teşvik edilmesi aracılığıyla cinsiyet eşitliğinin desteklenmesi. Müdahale stratejileri, seks işçileri ile toplumun diğer üyeleri arasındaki güç ilişkilerinin daha eşitlikçi olmasını hedeflemelidir.
- Şiddet vakalarını rapor etmeme ya da kanuni tazminat talep etmeme, şiddet içeren hizmetlerden uzak durma ya da istismar içeren ilişkiye devam etmeyi kapsayacak şekilde kendi hayatlarına yönelik seks işçilerinin bilinçli seçim yapma hakkına saygı duyma.

Programlama ilkeleri

- Programların tasarlanması için temel teşkil edecek şekilde seks işçilerine karşı şiddetin bölgesel biçimleri ve şiddet ile HIV arasındaki ilişki hakkında bilginin toplanması. (bkz. Bölüm 3, Başlık 3. 2. 2, kısım A).
- Katılıma dayalı yöntemlerin kullanılması. Seks işçileri, sorun ve önceliklerini tanımlama, sebeplerini analiz etme ve çözümler üretme süreçlerine katılabilecek şekilde karar alma sürecinde mevki sahibi olmalıdırlar. Bahsi geçen yöntemler, programın uyumluluğunu pekiştirir, kalıcı hayat ve ilişki becerileri geliştirir ve programların uzun vadeli başarılarının güvence altına alınmasına yardımcı olur.
- Müdahalelerin tasarlanmasında entegre yaklaşımın kullanılması. Sağlığa yönelik hizmetlerin sunulmasını, hukukive adli sektörlerle işbirliğini içeren ve topluluk odaklı² bütüncül programlar, seks

² Bu belgede birçok yerde "topluluk", bir parçası olabilecekleri daha geniş kapsamlı coğrafik, sosyal ya da kültürel gruplardan çok, seks işçileri nüfusunu karşılar. Dolayısıyla, "topluluğa erişim", seks işçilerine erişim anlamına gelirken "topluluk öncülüğündeki müdahaleler", seks işçileri tarafından yönetilen müdahaleler anlamına gelir ve "topluluk üyeleri" seks işçilerini karşılar.

işçilerine karşı şiddet ve HIV riskine karşı daha etkili olabilir. Bu programlar, çeşitli grup ve kurumlar ile ortaklıkların oluşturulmasını gerekli kılar.

- Seks işçilerine karşı şiddet ile HIV arasındaki bağlantıların anlaşılması ve ele alınması için program personelinin kapasitesini geliştirme. Program personeli, daha fazla damgalanmaya da suçlama üzerinden şiddete maruz kalan seks işçilerine hassasiyetle yaklaşabilmelidir. (Ayrıca bkz. Bölüm 6, Başlık 6. 2. 6, personel istihdamı ve eğitimi hakkındaki alt başlık.)
- Misilleme ya da “tepkisel” şiddet gibi seks işçileri için programların istenmeyen zararlı etkileri olabileceğinin göz önünde bulundurulması. Bu ihtimale karşı hazırlıklı olun ve bunun gibi istenmeyen sonuçlara karşı programları izleyin.
- Kanıtların temelini oluşturmak ve kaynakların en faydalı stratejilere yönlendirildiğinden emin olmak için risk etkenlerini ve seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddetin boyutlarını azaltan stratejileri tanımlamak için programların değerlendirilmesi. Seks işçilerine karşı şiddeti azaltacak sonuçlar doğuracak ölçülebilir hedefler programlara dahil edilmelidir.

2. 2 Gelecek vadeden müdahaleler ve stratejiler

Bu bölüm, seks işçilerine karşı şiddete yönelik müdahaleci ve önleyici stratejiler sunar. Bu stratejilerin birçoğu, seks işçileri tarafından iyi uygulama olarak geliştirilmiştir. Aksi açıkça belirtilmemişse bu stratejiler, risk etkenleri ile seks işçilerine karşı şiddetin boyutlarını azaltma üzerindeki etkileri bakımından resmen değerlendirilmediği anlamına gelir. Aşağıda temin edilen stratejilerden herhangi biri yaygınlaştırılmadan önce istenmeyen sonuçlar için gözlemlenmesi ve seks işçilerine karşı şiddetin önlenmesi ya da azaltılması bakımından değerlendirilmesi tavsiye edilir.

2. 2. 1 Topluluğu güçlendirme

Topluluğu güçlendirme aşamaları, Bölüm 1’de detaylandırılmıştır. Topluluğu güçlendirme, aşağıda belirtilen şekillerde şiddeti azaltmaya katkıda bulunabilir:

- seks işçilerinin hakları, şiddet dahil olmak üzere, seks işçilerinin sorunları ve bu sorunların temel nedenlerine yönelik kritik müdahalelerde bulunabilmeleri için seks işçilerine bir mekanizmanın sağlanması
- haklara erişimi engelleyen, şiddet uygulayan ve diğer istismarcı davranışlarda bulunan güçlü grup ya da kurumların davranışlarına müdahale etme ve bunları değiştirmeye yönelik seks işçilerini harekete geçirecek ve destekleyecek kolektif dayanışmanın oluşturulması.

2. 2. 2 Seks işçilerinin kapasitelerinin geliştirilmesi

Seks işçiliği ve şiddet ile ilgili seks işçilerinin bilgi birikimini ve bu haklarını talep etme güvenini oluşturmaya yönelik çeşitli faaliyetler vardır.

Seks işçiliğine ilişkin yasa ve insan hakları hakkında seks işçilerinin eğitimi ve bilinçlendirilmesi

Bu, şiddet vakalarını raporlama ve bunlara müdahale etme bakımından seks işçilerini bilinçlendirir ve teşvik eder. Buna ilişkin faaliyetler arasında eğitim ve savunuculuk atölyeleri, şiddet ve seks işçilerinin insan hakları hakkında yazılı ve görsel materyallerin hazırlanması ve dağıtımı, topluluk toplantıları ve topluluğa erişim çalışanlarından yüz yüze alınan danışmanlık yer alabilir (bkz. Kutu 2. 2). Eğitim ve basılı materyaller, seks işçilerinin öğrenme ihtiyaçları ile okuryazarlık düzeyini değiştirmede etken olmalıdır. Ele alınan konular arasında seks işçilerinin maruz kaldığı şiddetin kaynağı ve nedenleri; seks işçiliğine ilişkin yasalar ve seks işçilerini etkileyen yasalar (ör. belediye kanunları, homoseksüel cinsel ilişki, madde kullanımı ile ilgili yasa) hakkında bilgi; seks işçilerinin, tutuklanmaya, suçlanmaya ya da polis tarafından alıkonmaya karşı hakları ve doğru polis prosedürleri; ve yasal hizmetler yer alır.

Kutu 2.2

Durum örneği: İnsan Hakları Savunucuları programı, Güney Afrika

İnsan Hakları Savunucuları programı, 2008 yılından beri Sisonke seks işçileri hareketi ile Seks İşçileri Eğitimi ve Savunuculuğu Görev Gücü (SWEAT) tarafından uygulanmaktadır. Bu programda, seks işçileri, temel haklar ve bunların nasıl savunulması gerektiğine yönelik hukuki danışmanlar olarak eğitilmektedir. Hukuki danışmanlar, ücretsiz yardım hattı, sosyal yardım ve haftalık seks işçileri toplantıları aracılığıyla insan hakları ihlali teşkil eden vakaları belgeler. Aynı zamanda, ihlal durumlarını rapor eden kişilere danışmanlık hizmeti de sunar.

Seks işçileri ile topluluk toplantıları, hakları ve adalete erişimleri konusunda bilinçlendirilmeleri için yürütülür. Hukuki hizmet ihtiyacı duyan seks işçileri, Kadınlar Hukuk Merkezi ve haftalık hukuki klinikler aracılığıyla iletişime geçilen avukatlara yönlendirilirler. Ayrıca mahkeme desteği de teklif edilir. SWEAT aynı zamanda, seks işçilerine karşı şiddetin temel nedenlerini ele almak adına stratejik davalamaları yürütür.

Seks işçilerinin maruz kaldığı şiddetin belgelenmesi ve insan haklarının savunulması

Faaliyetler arasında;

- seks işçilerinin maruz kaldığı şiddetin farklı biçimleri hakkında veri ve bilgi toplama
- seks işçilerinin maruz kaldığı istismar ve şiddet vakalarını belgeleme
- yasal hizmetler aracılığıyla adalete erişimlerini kolaylaştırma yer alabilir.

Bazı ortamlarda, güvenliklerinin sağlanabilmesi için seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddetin dikkatli ve sistematik bir şekilde belgelenmesi, seks işçileri için kaynak oluşturmada kullanılmıştır. Örneğin, 2002 yılında İtalyan seks işçileri örgütü, Comitato per i Diritti Civili delle Prostitute, seks işçilerine karşı uygulanan şiddeti belgeledi ve bu bilgiyi, şiddeti raporlamaları ve destek ve hizmeti talep etmeleri bakımından seks işçilerini teşvik etmek amacıyla bir dergi çıkartılması için kullandı.

Seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddet hakkındaki veriler, sorunun boyutu ve seks işçilerine karşı şiddetin azaltılması için yasa, politika ve polis uygulamalarında gerekli olan değişikliklere yönelik polis, yerel yetkililer, medya ve ulusal karar vericiler ile yapılan görüşmelerde kullanılmıştır (bkz. Bölüm 2. 2. 3). Seks işçilerine karşı şiddet hakkında araştırma verilerinin toplanmasına dair etik ve güvenlik kaygılarının çok dikkatli bir şekilde değerlendirmeye alınması gerektiğinin altını çizmek gerekir; bkz. daha fazla bilgi için Bölüm 2. 3.

2. 2. 3 Reformlar için savunuculuk yapılması

Yasal ve politika reformlarının desteklenmesi, seks işçilerine karşı şiddetin, aşağıda belirtilen faaliyetler aracılığıyla önlenmesi ya da azaltılmasına katkıda bulunabilir:

- seks işçiliğini suç haline getiren yasa ve politikalar ile seks işçilerin taciz ve istismarı için kullanılan idari düzenlemelerideğiştirmeyi hedeflemek
- seks işçilerinin taciz ve istismar edilmesine yol açan ve insan haklarını hiçe sayan kolluk kuvveti uygulamalarını değiştirmeyi hedeflemek
- seks işçilerinin insan haklarının korunmasına yönelik mevcut yasa ve politikaların kurumsal hesap verebilirliğini oluşturmak
- seks işçilerine yönelik damgalayıcı ve ayrımcı eylemleri ortadan kaldırmak ve bir meslek olarak seks işçiliğini desteklemek (bkz. Kutu 2. 3).

Kutu 2.3

Durum örneği: “Tanıdığınız biri seks işçisi (Someone you know is a sex worker)” hareketi, San Francisco, ABD

St. James Kliniği, aşağıdaki belirtilen görüşlerin yaygınlaştırılması için bir hareket geliştirdi:

- seks işçileri sıradan insanlardır ve toplumun değerli bireyleridir
- seks işçileri, toplumda eşit haklara sahip bireylerdir ve hakları, insan haklarıdır
- seks işçiliği gerçek bir meslektir ve seks işçilerine işçi hakları sağlanması gerekir

Hareket kapsamında seks işçileri, eşleri ve St. James Kliniği'nde bulunan hizmet sağlayıcıları ile görüşmeler ve fotoğraf çekimi yapılmıştır. Hareketin benimsediği görüşler, seks işçileri ve seks işçiliği yapmayan kişiler tarafından incelenmiştir.

Bir ay boyunca belediye otobüslerinin üzerinde reklamlar yayınlanmıştır. Aynı zamanda sosyal kurumlara ve sağlık kuruluşlarına afişler dağıtılmıştır.



Kaynak: Barbara DeGenevieve ve Rachel Schreiber, St. James Kliniği için medya kampanyası, San Francisco, ABD

Bunun gibi savunuculuk ve duyarlılık ve farkındalık artırıcı eylemlerinin hedef kitleleri arasında emniyetten sorumlu yerel ve ulusal hükümet yetkilileri; askeri personel, adalet ve güvenlik personeli; medya (ör. yazılı basın, televizyon, radyo, sosyal); dini ve siyasi liderler; milletvekilleri; yerel, bölgesel ve vilayet bazlı kurumlar (ör. vali, belediye meclisi); daha geniş kapsamda insan haklarına odaklanan STK'lar; kadın örgütleri; sağlık uzmanları ve sağlık uzman kuruluşları; Birleşmiş Milletler birimleri ve uluslararası STK'lar.

Saha personelinin, karar mercilerinin uyguladığı baskıdan etkilenebilme ihtimalinden ötürü savunuculuk eylemlerinin, farklı sektörlerdeki saha çalışanları (ör. polis ya da sağlık çalışanları) ile karar mercileri (ör. idareci ve müdürler) arasında bir denge oluşturması gerekebilir.

Savunuculuk ve duyarlılık ve farkındalık artırıcı eylemler arasında:

- seks işçiliğinin bir meslek olduğunu savunan halka yönelik destek kampanyaları (bkz. Kutu 2.3)
- duyarlılık artırıcı atölyeleri
- belli uluslararası ve ulusal günlerde ve HIV, seks işçiliği, cinsiyete dayalı şiddet ve insan hakları ile ilgili kampanyalarda seks işçilerine karşı şiddet konusunun ön plana alınması
- seks işçilerine karşı şiddetle ilgili basılı ve diğer multimedya materyallerinin dağıtılması
- seks işçiliği hakkında olumlu hikaye ve dil kullanımının yaygınlaştırılması için gazeteci ve diğer medya çalışanlarıyla çalışmalar yürütülmesi

- ortak savunuculuk eylemleri için insan hakları ve HIV alanında faaliyet gösteren kuruluşlar ile ortaklıklar ve ağların oluşturulması (bkz. Kutu 2. 4)
- topluluk üyelerinin karşı karşıya kaldığı şiddet durumunun düzeltilmesi talebinde bulunmak adına seks işçileri tarafından yürütülen ortak eylemlerin desteklenmesi
- program yöneticilerinin seks işçileri haklarını etkileyen yasalar hakkında bilgilendirilmesi yer alabilir.

Kutu 2. 4

Durum örneği: Karnataka, Hindistan'da savunuculuk için ortaklıkların oluşturulması

Seks işçilerine karşı şiddet konusunun irdelenmesi karmaşık bir süreçtir ve benzer görüşteki kuruluşlar ile ortaklıkların kurulmasını gerekli kılar. Karnataka Sağlık Teşvik Projesi (KHPT) örgütü, son 10 yıldır Karnataka, Hindistan'daki seks işçilerinde HIV'in önlenmesi üzerine çalışmalar yürütmektedir. Şiddeti önleme ve ortadan kaldırma seks işçileri arasında özellikle "ihtiyaç duyulan" bir konu olarak belirmiştir.

KHPT, seks işçilerine karşı şiddetin uygulanmaması ya da şiddete göz yumulmaması için kolluk kuvveti (polis) ve yargı organlarına yönelik duyarlılaştırma ve savunuculuk faaliyetleri yürüttü. KHPT ortaklığıyla;

- Devlet Kadın ve Çocuk Esirgeme Kurumu, kadına karşı şiddete yönelik hizmetleri, seks işçilerinin erişimine de açtı.
- Topluluk odaklı kuruluşlar, kendi haklarıyla ilgili bilinçlendirilmeleri için 30 bölgede seks işçileri ile birlikte çalışmalar yürüttü.
- Alternatif Yasa Forumu ve Hindistan Ulusal Hukuk Fakültesi, seks işçilerine yönelik hukuki okuryazarlık eğitimi geliştirdi ve uyguladı.
- Bir STK olan Savunuculuk ve Araştırma Merkezi, medya savunuculuğu faaliyetleri yürüttü ve karşı karşıya kalınan şiddet, dirayetleri ve şiddetin önlenmesi ve ortadan kaldırılması hakkında konuşmalar yapmak için seks işçilerini medya sözcüsü olarak eğitti.

2. 2. 4 Polisin hesap verebilirliğinin artırılması

Polis ile yürütülen çalışmalar, seks işçilerine karşı şiddetin azaltılmasına yönelik yapılan çalışmaların kilit unsuru haline gelmiştir. Bu çalışmalar arasında aşağıda belirtilenler yer alabilir:

- Seks işçiliği ve seks işçileri hakları ile ilgili yasalar hakkında bilinçlendirilmeleri için düzenlenecek polislere yönelik duyarlılaştırma atölyeleri. Bu atölyeler aracılığıyla, aynı zamanda, polisin kötü muamelesi ve polis şiddetinin azaltılması amacıyla seks işçileri ile polis ilişkisi kurulmuştur. Belli ortamlarda bu atölyeler, seks işçileri öncülüğünde gerçekleştirilmiş (bkz. Kutu 2. 5); bazılarında avukatlar dahil olmuştur (ör. Hindistan) ve diğerlerinde seks işçileri, polis ve STK'lar ortaklaşa eğitimler yürütmüştür (ör. Kenya merkezli Toplumların Umudunu Koruma Vakfı (KASH) ve Kırgızistan merkezli Tais Plus). Çeşitli rehberlerde ele alınan eğitim konuları arasında (bkz. Bölüm 2. 4) HIV ve HIV programlamasına temel giriş; şiddet ile ilgili olanlar dahil seks işçileri haklarını etkileyen yasalar ve kolluk kuvveti uygulamaları; HIV bulaşını önlemedeki polisin rolü ve seks işçilerinin insan hakları yer alabilir.
- Seks işçileri ve topluluğa erişim çalışanlarına (ör. topluluğa erişim çalışanları tarafından aktarılan polis tarafından hazırlanan destek belgelerinin teslimi ile) karşı polisin kötü muamelesini azaltmak ve saha personelinin eğitimlere bağlılıklarını sağlamak amacıyla savunuculuk faaliyetleri (ör. polis ve aynı zamanda emniyetten sorumlu üst düzey hükümet yetkilileri ile düzenli toplantıların yapılması).

Kutu 2.5

Durum örneği: Peru'da polis eğitimi

Movimiento de Trabajadores Sexuales del Peru örgütü, özellikle seks işçilerinin hakları olmak üzere bölge ve belediye yetkilileri ve çalışanları arasında insan haklarına yönelik farkındalık artırmak amacıyla atölyeler yürütmektedir. Örgüt, bunun dışında seks işçilerine karşı ayrımcı davranış ve uygulamaların değiştirilmesi ve özellikle cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi ve seks işçileri haklarını savunmaları için cesaretlendirilmelerine yönelik polis ve güvenlik görevlileri, yerel yetkililer ve sağlık uzmanları ile eğitimler yürütmektedir.

Natrans kadın ve trans seks işçilerine karşı cinsiyete dayalı şiddet vakaları hakkında bilgi, beceri, tutum ve müdahale kapasitelerini geliştirmek amacıyla bu gruplarla yürütülen online atölyeler için bir müfredat hazırlanmıştır. Her ne kadar hakları hiçe sayan bazı polislerden seks işçilerine yönelik ters tepki görülmüş olsa dahi eğitim, kıdemli polis memurları ve diğer karar mercileri ile görüşmelerin başlatılmasına yardımcı olmuştur.

- Seks işçileri haklarının desteklenmesi için polisle kurumsal hesap verebilirliğin geliştirilmesi. Örneğin:
 - Hindistan'da polis ile yürütülen savunuculuk faaliyetleri sonucunda emniyet müdürleri, karakollara bir genelge yollamış, hukukun üstünlüğüne uymalarını ve seks işçilerini göz altına alırken kanuni prosedüre sadık kalmalarını emretmiştir. Buna müteakiben sivil toplum grupları, bu genelgeye uyumu denetleyebilmiştir.
 - Kırgızistan'da Tais Plus (seks işçileri örgütü) ortaklığıyla AIDS Doğu-Batı Vakfı (AIDS Foundation East-West) tarafından geliştirilen proje, eğitimlerde polis ile işbirliğinin yapılmasına, polis ve HIV üzerine bir idari emirin yaygınlaştırılmasına, HIV hizmet sağlayıcıları için irtibat kişisi görevini görecektir "yardımcı polis" ekibinin kurulmasına ve polisin HIV programlarına karşı destekleyici tutumunu pekiştiren bir teşvik sisteminin oluşturulmasına odaklanmıştır. İdari emir, polis memurlarının HIV önleme programlarına karşı engel oluşturmalarını yasaklamakta ve polis memurlarının HIV hizmetlerinin erişilebilirliği hakkında kilit nüfusun bilgilendirilmesinde yükümlü kılmaktadır.

Seks işçilerine karşı şiddetin azalıp azalmadığını incelemek adına polis eğitimleri değerlendirmeleri belli noktalarda (ör. Tais Plus tarafından Kırgızistan'da ve KASH tarafından Kenya'da) halen devam etmektedir. Bu değerlendirmelere katılan kuruluşların polis eğitimleri hakkındaki geri bildirimleri şunları ortaya koyar:

- Polis eğitimleri ve polislerle birlikte yürütülen çalışmalar, bazı memurlarda seks işçilerine karşı ters tepki yaratılmasına neden olabilir. Dolayısıyla, bu tepkinin izlenmesi gerekir.
- Alt kademedeki polis memurlarının desteğini almak ve devamlılığını sağlamak ve eylemlerinden sorumlu tutmak adına polis teşkilatı hiyerarşisinde üst kademe yer alan idarecilerin desteğini almak önemli olacaktır.
- Polis ile bir ilişkinin oluşturulması ve seks işçileri haklarına yönelik eğitilmeleri, personel sirkülasyonundan dolayı devamlılık gösteren bir süreç olmalıdır.

2.2.5 Seks işçilerinin güvenliğinin ve emniyetinin teşvik edilmesi

Seks işçilerinin işyeri ve topluluklarında güvenliği ve emniyetini teşvik eden stratejiler, resmi ya da gayri resmi olabilir. Aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulmalıdır

- Saldırganların ya da seks işçilerine karşı şiddet vakalarının listesi ya da raporlarının tutulması ve paylaşılması. Bazı ortamlarda buna "Ugly Mugs (Çirkinlikler) programı" denir. Bu liste, vakaya karışan fail ve araçların fiziksel betimlemelerini içerir. Raporların dökümü çevrimiçi olarak, faks, e-posta, posta yolu ile ya da güvenli alanlarda (ziyaret merkezleri) paylaşılabilir. Raporlar derlenir ve tehlike arz eden bireylerden kaçınmalarını sağlamak adına aylık bültenler, SMS ya da e-posta aracılığıyla seks işçilerine dağıtılır.

- Failler tarafından uygulanacak şiddete karşı seks işçilerinin korunması için seks işçiliği yapılan mekanların sahipleri ve yöneticileri ile görüşülerek işyeri güvenliğinin sağlanması. Örneğin, Karnataka, Hindistan seks işçileri örgütü Ashodaya, otel ve pansiyon sahiplerini, onlara ücretsiz sağlık hizmeti sunarak, seks işçilerinin istismar edilmelerine karşı korumak için teşvik etti. Benzer bir şekilde, Kenya'daki KASH örgütü, seks işçileri projesi kapsamında yardım hattı numarasının paylaşılması için bar yöneticileri ve personeli ile işbirliği yaptı ve seks işçilerinin şiddet vakalarına dair deneyimlerini mesaj atabilecekleri ve KASH personelinden geri bildirim ve destek alabilecekleri bir SMS tabanlı sistemi devreye soktu.
- Seks işçileri arasında güvenlik ile ilgili bilgi ya da ipuçlarının yaygınlaştırılması (ör. seks işçilerinden telefon taşımalarının, müşteriyle ayrılmadan önce arkadaşlarını bilgilendirmelerinin, tehlikeli durumlarda arayabilecekleri acil durum numaralarını belirlemelerinin istenmesi; bkz. Kutu 2.6). Örneğin, beş Avrupa ülkesindeki seks işçileri kuruluşları, göçmen seks işçileri dahil olmak üzere Avrupa'daki seks işçilerinin güçlendirilmesini destekleyen "INDOORS" projesi kapsamında altı dilde basılan bir güvenlik broşürü hazırlamıştır. "Güvenli Çalışma" başlıklı broşürün içeriğinde seks işçilerinin şiddete karşı kendilerini ve sağlığını nasıl koruyabileceklerine dair pratik ipuçlarının yanı sıra beş ülkedeki mevzuat hakkında bilgiler yer almıştır.

Kutu 2.6

Durum örneği: SWEAT'in seks işçileri için güvenlik ipuçları, Güney Afrika

Kaynak: Seks İşçileri Eğitimi ve Savunuculuğu Görev Gücü (SWEAT), Güney Afrika

- Her zaman aracın plaka numarası, rengi ve markasını not alın.
- Mümkünse binmeden önce aracın bagaj ve arka koltuklarını kontrol edin.
- Birden fazla müşteriyle araca binmeyin.
- Müşteriyle görüşürken araca doğru eğilmeyin, – eğer amacı sorun çıkarmaksa size zarar verebilir.
- Aracın kapı kollarının çalıştığından emin olun.

- Seks işçilerinin, şiddet dahil olmak üzere, bir araya geldiği ve ortak konu ve sorunlardan konuştuğu ve çözümler ürettiği ve çözüm önerilerinde bulunduğu güvenli alanların (ziyaret merkezleri) ya da sığınma evlerinin oluşturulması. Örneğin, Brezilya'da bir olan seks işçileri örgütü Fio da Alma, seks işçilerinin bir araya gelmek ve şiddeti önleme dersleri gibi atölye ve etkinliklere katılmak için yönlendirildiği bir ziyaret merkezi açmıştır. Projenin geniş kapsamlı müdahaleleri üzerinde yürütülen değerlendirmeler, seks işçilerinin uyuşturucu madde ve alkolle ilişkili müşterinin risk içerikli davranışlarını kontrol etme becerilerinde bir artış olduğunu göstermiştir.
- Seks işçileri ile birlikte HIV önleme rehberlik eylemlerine şiddeti önlemenin entegre edilmesi. Moğolistan, Güney Afrika ve ABD gibi yerlerde, güvenlik planlama bileşeninin entegre edildiği HIV önleme eylemleri değerlendirilmiş ve seks işçilerine karşı şiddeti azalttığı kanıtlanmıştır. Rehberlik stratejileri, geniş kapsamda, CYBERive HIV'i önlemeye yönelik bilgi ve beceri geliştirmeye odaklanmıştır. Şiddeti önleme bileşenleri arasında şunlar yer alır:
 - Olası şiddet içerikli durumların değerlendirilmesi ve bu durumlardan kurtulmak için bir "güvenlik planının" geliştirilmesi adınaseks işçileri ile birlikte çalışmalar yürütmek. Örneğin Pretoria, Güney

Afrika'da yürütülen Kadın Sağlığı İşbirliği projesi, seks işçilerine alkol ve madde kullanımı; anlaşmazlıkların önlenmesine yönelik farklı durumlarda haberleşme ve müzakere yeteneği ve tehlikeli durumlardan kurtulma yolları dahil olmak üzere güvenlik stratejilerinin tartışılmasını kapsayan bireyselleştirilmiş rehberlik oturumları sağladı.

- › Seks işçilerinin kendilerini emniyete almaları için uygulanabilir adımları ve şiddete maruz kalmaları halinde mevcut yerel kaynakları tanımlamada desteklemek için reflektifdinleme metodunu kullanan eğitilmiş danışmanlar ile katılımcı rehberlik uygulaması. Bu yaklaşım, davranış biçimlerinde değişiklik yapmasında bireyin bağımsızlığını destekler, eleştirmez ve saygıyla ele alır. Moğolistan'da bu yaklaşım, seks işçilerinin müşteri ve eşleritarafından şiddet görmeleri riskini azaltmıştır.

2.2.6 Şiddet mağduru seks işçilerine yönelik sağlık hizmet sunumu

Fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalan seks işçileri, hem kısa hem de uzun vadeli tıbbi bakıma muhtaç olabilir. Birçok bölgede şiddet görenlere yardım edebilecek uzmanlaşmış tıbbi personel neredeyse hiç bulunmaz. Dolayısıyla, daha geniş kapsamlı HIV önleme, tedavi ve bakım ile seks işçilerine yönelik diğer sağlık hizmetlerinin kapsamına, şiddete maruz kalanlar için olan özel hizmetlerin entegre edilmesinin üzerinde durulması kullanışlı olabilir. WHO, kadına karşı şiddete sağlık sektörü müdahalesini konu alan klinik ve politik öneriler geliştirmiştir (bkz. Bölüm 2.4). Her ne kadar bu ilkelerin kapsamında genel olarak kadınlar yer alıyor olsa da, bunlar özel olarak kadın seks işçileri için de geçerli olup bazı açılardan erkek ve trans seks işçileri ile de ilgilidir.

Kutu 2.7

Seks işçilerine karşı şiddetin önlenmesine yönelik sağlık uzmanlarına sağlanan eğitimlerin konusu

- Odak noktasında seks işçilerini tutarak şiddete karşı yasa ve politikalar dahil olmak üzere şiddete yönelik temel bilgiler.
- Fiziksel ve psikolojik belirtilere (ör. depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, intihar ya da kendi kendini yaralama eğilimi, madde kullanımı, yaralar) dayanarak şiddete maruz kalan kişilerin tespiti.
- Şiddet ile ilgili soruşturmanın ne zaman ve nasıl yapılacağı.
- Cinsel şiddet soruşturması için adli kanıt toplama.
- WHO tavsiyeleri uyarınca klinik ve psikolojik bakım sağlama.
- Topluluk bünyesindeki destek hizmetlerine hangi aşamada sevk etme.
- Şiddete maruz kalanları damgalamayan, önyargı içermeyen bakım sağlama.
- Şiddetin zorunlu olarak bildirilmesinin gerekliliği (WHO ilkelerinde önerilmemiştir).

Şiddete karşı sağlık sektörü müdahalesine yönelik WHO ilkelerinde yer almamasına rağmen seks işçiliği bağlamında eğitim, aşağıda belirtilen konuları da içerebilir:

- seks işçilerinin insan hakları
- seks işçilerini şiddete karşı savunmasız kılan seks işçiliğine ilişkin yasa ve politikalar
- sağlık hizmeti ortamlarında seks işçilerine yönelik şiddet ve sağlık uzmanlarının seks işçilerine ayrımcılık yapmama, damgalamama ya da şiddet uygulamama yükümlülüğü
- şiddete maruz kalan erkek ve trans seks işçilerine klinik ve psikolojik bakım sağlama.

Eşinden şiddet gören ve cinsel saldırıya uğrayan kişiler için klinik bakım, psikolojik destek ve sağlık hizmetlerine dair tavsiyeler:

- Herhangi bir sağlık kuruluşuna gelen şiddete maruz kalmış kişilere derhal destek sağlamak gerekir. Bu desteği sağlayanlar gizlilik ilkesine riayet etmeli, önyargısız yaklaşmalı, uygun bakım hizmetini sağlamalı, şiddet öyküsü hakkında bilgi edinmeli, kişiyi konuşmaya zorlamadan dikkatli bir şekilde dinlemeli, sosyal destek, kaynaklar ve hizmetlere (ör. gerekmesi halinde yasal) erişimini kolaylaştırmalı ve bir güvenlik planının oluşturulmasına yardımcı olmalıdır.
- Acil kontrasepsiyon, HIV ve CYBE için temas sonrası profilaksi (yukarıda bahsedilen 2013 WHO ilkelerindeki tavsiyeler uyarınca dozaj ve takvim) ve hamile kalanlar için yasanın öngördüğü kadarıyla kürtaj hizmetlerine erişim dahil olmak üzere cinsel saldırıya uğrayan kişilere klinik bakım sağlamak gerekir. Ayrıca bkz. Bölüm 5, Başlık 5. 7. 5.
- Travma ve stres belirtileri hakkında bilgi toplamak dahil olmak üzere psikolojik bakım sağlamak gerekir. Depresyon, günlük işlevleri yerine getirememe ya da intihara eğilim gibi belirtiler için, WHO ruh sağlığı sorunları klinik protokolleri uyarınca bakım sağlanmalıdır.
- Sağlık uzmanları, şiddete maruz kalanlara hizmet sağlayabilecek şekilde eğitilmelidir (önerilen eğitim konuları için bkz. Kutu 2. 7).
- Şiddete maruz kalan seks işçileri için tıbbi, yasal ve sosyal hizmetler yönergesi derlenmeli ve sevklerin kabulü ve yüksek kaliteli hizmet sağlanması için hizmet sağlayıcılar ile birlikte çalışma düzenlemeleri yapılmalıdır.

2. 2. 7 Psikososyal, hukukive diğer destek hizmetlerinin sunumu

Şiddete maruz kalan seks işçileri sıklıkla daha geniş kapsama sahip acil ve uzun vadeli hizmetlere ihtiyaç duyar. Yerel ihtiyaç ve kapasite uyarınca sağlanabilecek hizmetler şunlardır:

Şiddete maruz kalan seks işçilerine müdahale etmek için eğitilen topluluk üyeleri

Şiddete maruz kalan ya da başka türlü bir kriz ortamına maruz kalmış seks işçileri, kendilerine acil destek ve yönlendirmede bulunacak eğitilmiş bir kişiye ihtiyaç duyabilir. Örneğin:

- Kenya'da KASH örgütü, şiddet ya da başka krizlere karşı acil ve sürekli destek için seks işçilerinin arayabileceği bir yardım hattı kurmuştur.
- Güney Afrika'da Sisonke örgütü, şiddete maruz kalanlar için takip rehberliği ve desteği sunmaktadır.
- Hindistan'da Avahan AIDS Girişimi'nin bir parçası olarak seks işçilerine yönelik topluluğu güçlendirme uygulamalarının yanı sıra entegre kriz müdahale sistemi geliştirilmiştir. Bu sistem değerlendirmeye tabi tutulmuş ve elverişliliği tespit edilmiştir (Bkz. Kutu 2. 9).

Bu tip etkinlikler bünyesindeki eğitimler, bilgi sahibi seks işçileri tarafından verilebilir ve dinleme ve iletişim becerileri; seks işçilerinin güvenliğine öncelik verilmesi; polis, sosyal ve sağlık hizmetleri ve medya ile işbirliği için savunuculuk becerileri; seks işçileri hakları hakkında bilgi; polis ve yerel hükümet görevlileri ile baş etme; psikolojik baskı altında olanlar için rehberlik ve zarar görme risklerinin değerlendirilmesi konularını kapsayabilir. Eğitim, farklı öğrenme ihtiyaçları ile seks işçilerinin farklılığını (ör. etnik köken, göçmen) göz önünde bulundurmalıdır.

Hukuki destek

Bu desteğin sağlanabilmesi için şiddet vakaları hakkında yasal ve adli mercilerle görüşülmesinde yardımcı olabilecek, seks işçilerini temsil edebilecek ve seks işçileri ile diğer bireylerin seks işçiliğine ilişkin yasalar hakkında eğitim ve duyarlılaştırma eğitimi sağlayabilecek avukat ya da eğitilmiş hukuki danışmanlar (ör. hukuki danışman olarak eğitilmiş seks işçileri) ile ilişkilerin kurulması ya da irtibata geçilmesi gerekir.

Sığınma evi ya da güvenli alan

Şiddete maruz kalanlar, o ortamdan ya da kendileri için tehdit olan belli kişi(ler)den uzaklaşmaya ihtiyaç duyabilir. Kırgızistan'da seks işçileri örgütü Tais Plus, kriz ortamında bulunan, şiddet riskiyle karşı karşıya olan, şiddetten kaçan ya da zarar göreceğinden korkan seks işçilerine sığınma imkanı tanımaktadır.

Bu tip destek hizmeti modelleri, karmaşıklıkları, gerekli mali ve insan kaynakları (bkz. Kutu 2. 8) ve değerlendirmeye tabi tutulup elverişlilikleri kanıtlanmış olmaları bakımından farklılık gösterir. Destek hizmetleri ayrıca seks işçileri tarafından geliştirilen gayri resmi uygulamaları ve bunların önceliklerini de temel almalıdır. Geniş kapsamlı kriz müdahale sistemleri gibi bazı modeller yoğun kaynak teminine ihtiyaç duyarken diğerleri daha az kaynak gerektirebilir. Aşağıda verilen faaliyetler, bahsi geçen hizmetlerin desteklenmesi bakımından dikkate alınmalıdır:

- Gerekli altyapıyı sağlamak: Bunun kapsamında eğitilmiş topluluk üyelerinden oluşan kadro tarafından işletilen, yerel cep telefonu numaraları ve/veya yardım hatları yer alabilir. Destek hizmetlerinin erişilebilirliği ağızdan ağıza, el ilanları ve diğer haberleşme kanalları aracılığıyla yayılabilir.
- Şiddet vakalarını belgelemek: Şiddet vakalarının belgelenmesi, program personeline vakaları analiz etme, takibi yürütme, faaliyetleri denetleme ve hizmetleri iyileştirme imkanlarını sağlar. Maruz kaldıkları şiddete karşı adli dava açmak isteyen seks işçilerine, bu belgeleme çalışması, mahkemeye ibraz edilecek gerekli delillerin sağlanması bakımından yardımcı olur. Seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddet ile ilgili veriler, yerel, eyalet bazlı ve ulusal karar mercileriyle görüşmelerde ve seks işçilerine karşı şiddet konusuna yönelik hizmetlerin planlanmasında kullanılabilir.

Kutu 2. 8

Hukuki, psikolojik ve diğer destek hizmetlerinin temini için gerekli kaynaklar nelerdir?

İnsan kaynağı:

- Yardım ya da kriz hatlarını işletecek; bu konuda görevlendirilmiş ve eğitim almış seks işçileri
- Topluluğa erişim çalışanları
- Psikolojik destek için eğitilmiş akranlar ve/veya profesyonel danışmanlar ile, hukuki yardımda bulunabilecek avukatlar ya da hukuki danışmanlar (eğitim almış seks işçileri olabilir)

Materyaller ve mekanlar:

- Bir mekana erişim
- Cep telefonu ve dakika paketi
- Yardım hatları
- İnternet erişimi
- Hizmetlerin reklamının yapılması için basılı materyal
- Veri toplama ve raporlama formları
- Yardım hatlarının işletilmesi, eğitimlerin ve toplantıların yapılması için alan
- Güvenli alan (ziyaret merkezi) ya da sığınma evi

Maliyet:

- Personel giderleri (gönüllü değilse avukatlar dahil)
- Seks işçileri tarafından kullanılan cep telefonu, yardım hatlarının kullanılması için başlangıç ve bakım giderleri
- Hizmetlerin reklamları
- Ulaşım giderleri
- Eğitim

Kutu 2.9

Durum örneği: Avahan'ın Hindistan'daki kriz müdahale sistemi

Bir kriz müdahale sistemi, şiddete maruz kalan ya da başka bir kriz ortamına maruz kalan seks işçilerine anında destek sağlar. Seks işçisi, bu desteğe kriz müdahale ekibindeki bir üyenin cep telefonunu arayarak erişebilir. Bu ekip, aşağıda belirtilen faaliyetlerden sorumlu, eğitim almış topluluk üyelerinden oluşur:

- krizin kaynağı ve aciliyetini değerlendirmek
 - mevcut tehlikenin ortadan kaldırılması için gerekli adımları atmak
 - tıbbi hizmetlere, psikolojik ve diğer ilgili destek hizmetlerine erişimi sağlamak
 - yetkililer tarafından yürütülen soruşturmalarda destek sağlaması için tutuklanma durumunda bir avukatla irtibata geçilmesini sağlamak
 - danışmanlık hizmeti sunmak
 - şiddet vakalarını ve ekibin müdahalesini raporlamak ve belgelemek
 - seks işçilerini etkileyen aile ve topluluk içi sorunların giderilmesine yardımcı olmak
 - meydana gelen vakalar ve çözümleri hakkında topluluğa düzenli aralıklarla rapor vermek (şiddete maruz kalanların gizlilik hakkına özen göstererek).
1. Ekip, çağrılara yanıt veren bir kişi, vakalara müdahale etmeye hazır 7/24 göreve hazır diğer topluluk üyeleri ve şiddet vakalarını belgeleyen bir veri analiz uzmanından oluşur.
 2. Ekip, sevklerin yapılması ve yanlış temellere dayanılarak tutuklanan ya da gözaltına alınan seks işçilerinin adına yetkililer ile görüşebilecek ve haklarına yönelik seks işçilerinin eğitimlerine destek verebilecek bir ya da daha fazla avukat (gönüllü ya da düşük ücrete tabi çalışan) sağlanması bakımından yerel uygulayıcı kuruluş³ bünyesindeki sosyal hizmet görevlisi tarafından desteklenir.
 3. Müdahale protokolü, fiziksel ya da cinsel şiddet durumunda ani müdahale; polisin kötü muamelesine ya da tutuklanma sonrası usulsüz göz altıya maruz kalan ya da intihar eğilimi gösteren kişilere ani müdahale için gerekli aşamaları tanımlar.
 4. Altyapı kapsamında insanların arayabileceği yerel cep telefonu ve/veya yardım hatları ile hizmetlerin teşviki için sosyal yardım eylemleri yer alır.
 5. Şiddet vakalarının ayrıntıları ile alınan tedbirler, vaka meydana geldikten hemen sonra kaydedilir. Bu bilgi yasal amaçlarla delil olarak, seks işçilerinin maruz kaldığı şiddetin boyutu bakımından savunuculuk eylemlerine yönelik veriler olarak ve planlama hizmeti için temin edilebilir.
 6. Sistem, ilgili hizmetler dizini aracılığıyla sağlık hizmetleri, hukuki hizmetler, geçici iskan ya da sığınma, ulaşım ve diğer sosyal hizmetler için aradaki bağlantıyı oluşturur ve sevklerin kabulü ve yüksek kaliteli hizmetlerin sunumu için hizmet sağlayıcıları kapsayan bir çalışma düzeni hazırlar.

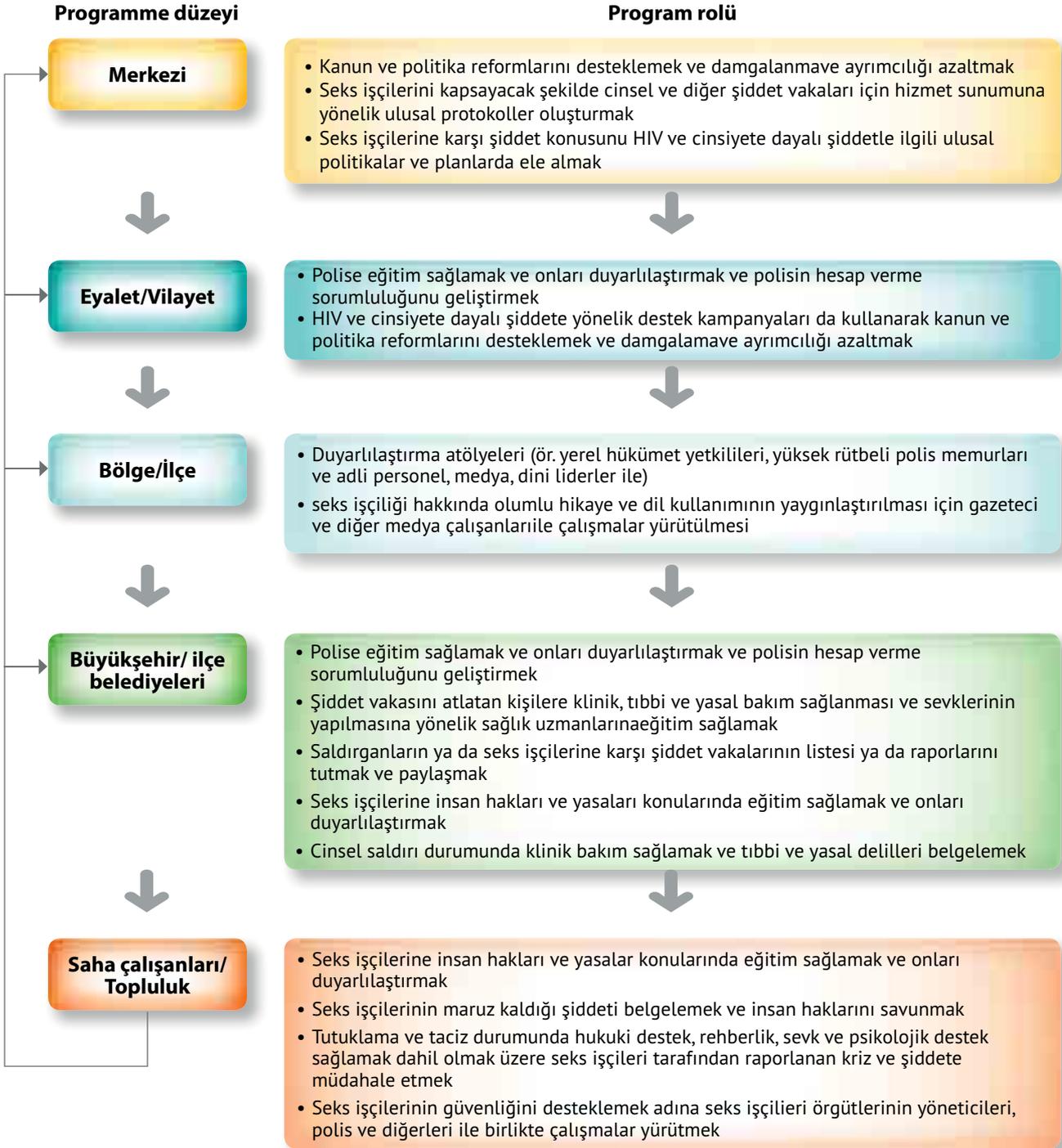
Avahan programındaki sistem, ortak minimum standartları kullanarak ve yerel bağlama göre programları uyarlayarak Hindistan'ın altı eyaletinde kapsamını ekip sayısını çift haneli sayılardan üç haneli sayılara arttırarak genişletmiştir. Sistem seks işçileri tarafından yürütülmektedir, ancak devamlılığı için mali kaynaklara (genellikle uygulayıcı kuruluşlardan temin edilen) ihtiyaç duymaktadır.

³ Uygulayıcı örgüt, seks işçilerine önleme müdahalesi hizmeti sunan kuruluştur. Bu devlet, sivil toplum, topluluk odaklı ya da topluluk güdümlü kuruluş olabilir ve ülke, bölge ya da yerel düzeyde faaliyet gösterebilir. Bazı durumlarda bir sivil toplum kuruluşu, belli bir kırsal alandaki birden fazla noktada alt birimleri aracılığıyla hizmetler sağlar ve bu durumda, bahsi geçen alt birimlerden her biri de uygulayıcı kuruluş olarak kabul edilebilir.

2.3 Yönetim, izleme ve değerlendirme

Bu bölümde açıklanan müdahaleler, sadece yerel düzeyde uygulanmamakta aynı zamanda alt-ulusal ve ulusal düzeylerde de sorumluluk haline getirilmelidir. Bu özellikle duyarlılaştırma ve savunuculuk faaliyetleri için geçerlidir. Şekil 2.1, her uygulama düzeyinin rollerini betimler.

Şekil 2.1 Seks işçilerine karşı şiddete müdahalede betimleyici çok düzeyli yaklaşım



Şiddet önleme ve müdahale girişimlerinin izlenmesive değerlendirilmesi şu nedenlerden ötürü önemlidir:

- Seks işçilerinin maruz kaldığı şiddet ile ilgili veriler, uygun stratejilerin planlanması ve tasarlanması için temel teşkil eder.
- Düzenli izlemeninkapsamına seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddet hakkında göstergelerin dahil edilmesi, programcıların seks işçiliği müdahalelerinin istenmeyen sonuçları olup olmadığını belirlemelerine yardımcı olur, ör. “tepkisel” şiddet.
- Seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddete dair deliller, seks işçiliği ile ilgili kanun ve politikaları değiştirme ve seks işçilerinin haklarının gözetilmesi için olumluoyıcı ortamlar oluşturmaya yönelik savunuculuk faaliyetleri için güçlü bir araçtır.

Bölüm 2. 2’de sunulan seçeneklerden bir çoğu uygulamaya alınmadan önce şiddet önleme ve müdahale stratejileri seks işçileriyle birlikte değerlendirmeye alınmalıdır. Şiddet ile ilgili kesin bilgilerin toplanabilmesi için seks işçilerinin güven sorunu yaşamaması ve şiddet içerikli deneyimlerini paylaşma konusunda kendilerini rahat hissetmeleri gerekir. Veri toplama ve şiddet vakalarını belgeleme uygulamalarının seks işçilerinin güvenliğini daha fazla tehlikeye atmaması ya da daha fazla kınanmalarına sebep olmaması için gerekli özen gösterilmelidir. Güven, veri toplama yöntemine ahlaki ve güvenlik önlemlerinin dahil edilmesi ve veri toplayan kişilerin ilgili soruları hassasiyetle sorabilme yetisine bağlı oluşur. WHO tarafından kadına karşı şiddet araştırmaları için etikve güvenlik ilkelerinin, seks işçilerine karşı şiddet hakkında veri toplama sürecinde standart olarak alınması tavsiye edilir (bkz. Bölüm 2. 4). Şiddet ve diğer insan hakları ihlalleri ile ilgili herhangi bir veri toplama sürecinin sonuçlarının tasarlanması, uygulanması ve dağıtımında seks işçileri eşit ortaklar olmalıdır.

Şu anda sadece seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddete yönelik geçerli ve uluslararası kabul görmüş nüfus odaklı etki göstergeleri ya da program göstergeleri yoktur. Dolayısıyla seks işçilerine karşı şiddeti konu alan müdahalelerin izlenmesive değerlendirmesi için göstergeler, genel kadın nüfusuna yönelik mevcut şiddet önleme ve müdahale göstergelerine dayanarak geliştirilmeli ya da uyarlanmalı ve doğrulanmalıdır.

Hindistan gibi bazı ortamlarda, seks işçileri dahil kilit nüfus ile yürütülen CYBE ve HIV hakkında entegreli biyo-davranışsal anketler, seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddet hakkında göstergeler içermiştir, ör:

- Geçtiğimiz bir yıl içerisinde fiziksel şiddete maruz kalan ya da birisi tarafından istek dışı cinsel ilişkiye zorlanan incelemeye tabi seks işçilerinin yüzdesi

Ancak bu anketler, Kutu 2. 1’de tanımlandığı şekilde seks işçilerinin maruz kaldığı fiziksel ve cinsel şiddetin boyutunu yansıtmamaktadır. “Dövülen ya da tecavüz edilen” gibi ifadelere dayanarak toplanan veriler, seks işçilerinin maruz kaldığı şiddeti yetersiz bildirebilir. Dolayısıyla seks işçilerine karşı şiddeti tetikleyen durum, dinamik ve etkenleri daha iyi anlayabilmek için nitel araştırma dahil olmak üzere ilave araştırmalar yürütülmesi faydalı olabilir.

Avahan AIDS Girişimi’nin şiddeti ortadan kaldırmak için kriz müdahale sistemlerini oluşturduğu Hindistan’daki programlar aynı zamanda seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı şiddet vakaları verilerini de toplamıştır. Bu göstergelerin kapsamında şunlar vardır:

- Fiziksel şiddet vakası raporlayan seks işçisi sayısı
- Cinsel şiddet vakası raporlayan seks işçisi sayısı
- Seks işçileri tarafından raporlanan şiddet vakalarının failleri, kategoriye göre (ör. polis, eş, müşteri)

Mağdurun kendisi tarafından bildirilen şiddet vakalarına dayanan program izleme verileri yanlılığa karşı hassastır. Dolayısıyla zaman içerisinde raporlanan vakalardaki artışı ya da azalışı takip eden izlemegirişimlerini yorumlamak zorlayıcı bir süreç olabilir. Program izlemesistemleri kurulduktan sonra bazı şiddet biçimleri diğerlerine nazaran daha fazla raporlanabilir ve bu, zaman içerisinde farklı bağlamlarda çeşitlilik gösterecektir. Örneğin bir ortamda müdahale süreci geliştikçe eş/partner şiddeti içerikli vakalar seks işçileri tarafından daha fazla bildirilmiştir, bunun nedeni seks işçilerinin bu vakaları şiddet olarak kabul edebilmeleri ve bildirmeleri için kendilerini daha yetkili hissetmeleri ya da seks işçilerinin ilişkilerinde haklarını daha fazla savunmaları “tepkisel” şiddetin sonucu olabilir. Mağdurun kendisi tarafından vakaların program izleme sistemlerine bildirilmesiyani zamanda, özellikle vakaların ifşa edilmesi seks işçilerinin güvenini tehlikeye atabileceğinden ötürü seks işçilerinin program personeli ile denetleme sistemine olan inancı ve güvenine dayanır.

Seks işçiliği programlarına uyarlanabilir tecavüz sonrası bakım hizmetlerinin mevcudiyetini denetlemek için bir başka gösterge:

- Tecavüze uğrayan ya da ensest ilişki mağduru kadın ve erkekler için uygun tıbbi, psikolojik ve hukuki destek sağlayan hizmet sunum merkezlerinin sayısı ya da yüzdesi.

Bu gösterge, AIDS müdahalesi bağlamında tecavüzü ele alan ülkelerin kaydettiği gelişmeleri ölçmek için UNAIDS Birleşik Bütçe Sonuçları ve Sorumluluk Çerçevesi'nin kapsamına alınmıştır.⁴

2.4 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri

Kaynaklar

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.pdf
3. *Community Led Crisis Response Systems—A Handbook*. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2013. [http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20(Web).pdf)
4. *Safer Work*. Marseille, France: INDOORS Project, Autres Regards, 2010. http://www.indoors-project.eu/documents/saferwork_english.pdf
5. *Work Wise: Sex worker handbook on human rights, health and violence*. Cape Town, South Africa: Sex Worker Empowerment, Advocacy and Training (SWEAT), 2004. www.sweat.org.za
6. *Gender Strategies in Concentrated Epidemics: Case study series*. AIDSTAR-One, The U. S. President's Emergency Plan for AIDS Relief and United States Agency for International Development. www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/marps_concentrated_epidemics_series
7. Spratt K. 2011. *Integrating PEPFAR Gender Strategies into HIV Programs for Most-at-Risk Populations*. Arlington, VA: AIDSTAR-One, Task Order 1. www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR_One_Report_IntegratingGenderStrategies_MARPs.pdf
8. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva: World Health Organization, 2013. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/index.html>

4 UBRAF kapsamında bu gösterge, raporlama imkanı sunan ülkeler ve tecavüze uğrayan ya da ensest ilişki mağduru kadın ve erkekler için uygun tıbbi, psikolojik ve hukuki destek sağlayan bir ya da daha fazla hizmet sunum merkezinin kullanım yüzdesi olarak tanımlanır. Bu sayı ya da yüzdenin kullanımı, dayanak olarak müdahale bölgesinde tesis odaklı araştırmanın yapıpı yapılmadığına bağlıdır

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_powertotackleviolence.pdf
12. *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women*. Geneva: World Health Organization, 2001.
http://www.who.int/gender/documents/violence/who_fch_gwh_01.1/en/
13. *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and indicators*. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/
14. *Unified Budget, Results and Accountability Framework: Indicator Reference*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://jpms.unaids.org/sites/default/files/JPhelp/2012-2015_UBRAF_Indicator_Definitions.pdf

İlave okuma materyalleri

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



3

Topluluk
Öncülüğündeki
Hizmetler



Bu bölümün kapsamında neler var?

Bu bölümde:

- topluluk öncülüğündeki hizmetler tanımlanır (Bölüm 3. 1)
- üç türden topluluk öncülüğündeki hizmetin nasıl tasarlandığı ve uygulandığını açıklar:
 - topluluk öncülüğünde hedef gruba erişim (Bölüm 3. 2)
 - güvenli alanlar (ziyaret merkezleri) (Bölüm 3. 3)
 - topluluk komiteleri ve danışma grupları (Bölüm 3. 4).

Bu bölümde, ayrıca **kaynaklar ve ilave okuma materyallerinin listesi** (Bölüm 3. 5) sunulur.

3.1 Giriş

Seks işçilerinin topluluğa erişim hizmeti sağladığı ve bir HIV önleme programı yönettiği topluluk öncülüğündeki hizmetler, HIV epidemisi bakımından önemli düzeyde fayda getirmiştir.¹ Bu tür hizmetler aynı zamanda seks işçileri tarafından kendi haklarının önünde bulunan yapısal engelleri kaldırmalarına yardımcı olur ve yalnızca HIV'e karşı olmamak üzere tüm savunmasızlıklarının devamlı olarak giderilmesi için sosyal normlarda değişiklik yapma yetkisini verir.

Topluluk öncülüğündeki hizmetler, aşağıdaki uygulamaları yerine getiren seks işçileri tarafından (ya da seks işçileri ile birlikte) tasarlanan, sunulan ve izlenen müdahalelerdir:

- ürünlere (kondom, kayganlaştırıcı ve iğne ve şırınga ile topluluğa erişim ve sevk aracılığıyla klinik hizmetler) yeterli ve güvenilir erişimi oluşturma
- seks işçilerine karşı şiddete müdahale etme ve başka yapısal müdahalelerde bulunma
- önleme, bakım ve tedavinin uygulanabilir ve sürdürülebilir kılınması için sadece bilgi değil aynı zamanda beceri ve sistemleri geliştiren davranış ve sosyal değişikliğe yönelik yenilikçi yaklaşım sergileme
- klinik ve diğer hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesi ve HIV önleme programının ötesinde kalan sosyal hizmetlerde olduğu gibi başka türlü uygulanmasına dair geri bildirim sağlanabilmesi adına topluluk için resmi ve gayri resmi sistemleri kapsama.

Seks işçilerinin bireyler ve bir topluluk olarak kabuledilmesi, istikrarlı HIV önleme programları, daha olumlu çevre ve topluluğu güçlendirme için temel oluşturmaktadır. Aynı zamanda programları daha etkin ve etkili kılar. Sürekli destek ile topluluk öncülüğündeki hizmetler, yapısal engelleri ortadan kaldıran ve savunmasızlık ile risk koşullarına dikkat çeken istikrarlı girişimlere dönüşebilir.

Topluluk öncülüğündeki hizmetler, aynı zamanda program yönetimini de destekleyen ön saf çalışanları için araç ve yöntemler geliştirir. Önceliği topluluk olan bir yaklaşım, tasarımı, uygulanması ve denetimi dahil olmak üzere müdahalelerde seks işçilerinin lider rolünü üstlenmesini sağlar. Birçok müdahale bir araya gelerek önceliği topluluk olan bir yaklaşımı oluşturabilir. Bu bölüm, seks işçileriyle birlikte yürütülen HIV önleme programlarının geliştirilmesinde en çok önemi arz eden üç unsur açıklanır; topluluk öncülüğündeki hedef gruba erişim hizmetleri, güvenli alanlar (ziyaret noktaları) ve topluluk komiteleri ile danışma grupları (Şekil 3. 1).

Kutu 3. 1

Seks işçileri programları için en iyi uygulamanın yürütülmesi

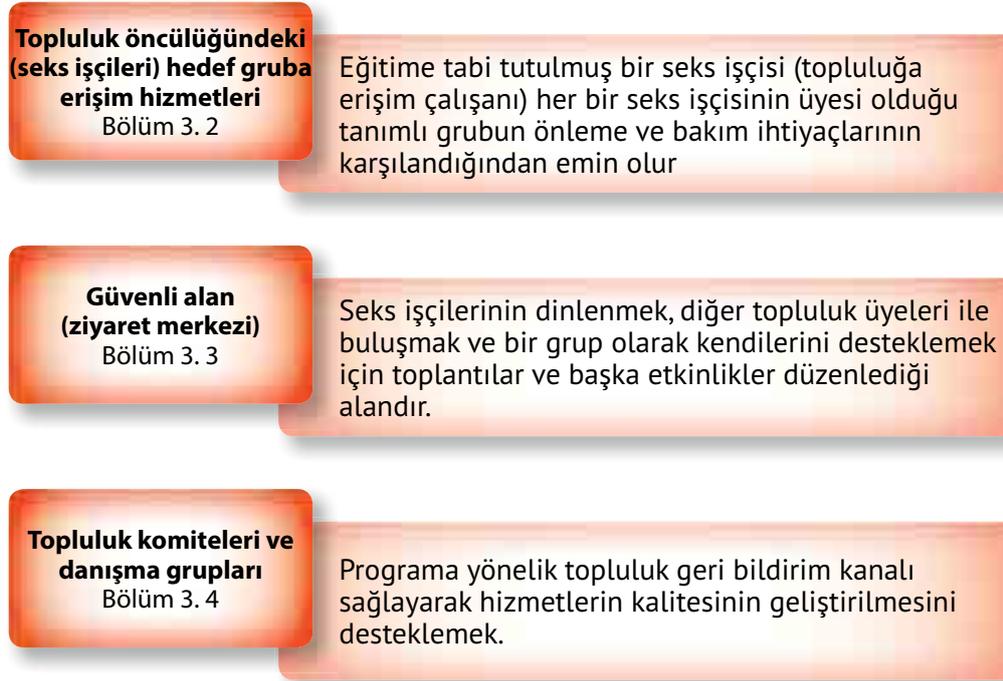
HIV önleme müdahaleleri genellikle sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından yürütülür. Bazı bağlamlarda seks işçileri topluluğu ile sosyal yardım faaliyetlerinin yürütülmesi için seks işçilerinin hemen sürece dahil edilmesi mümkün olmayabilir ve programın ilk aşamasında (örneğin, birinci yılı) STK personeli süreci yönetebilir. Durum bu olduğunda program, mümkün olan en kısa sürede seks işçilerinin istihdamı, eğitimi ve sürece katılımı gerçekleşecek ve program kapsamında giderek daha fazla sorumluluk alacak şekilde tasarlanmalıdır.

Bu bölümdeki bazı rehber ilkeleri, uygulayıcı kuruluşun²⁰ bütünüyle seks işçileri tarafından oluşturulmamış bir STK olduğu ihtimali üzerine yazılmıştır. Rehber ilkeler, uygulamanın seks işçileri örgütleri tarafından yürütülmesi halinde farklı yorumlanmalıdır. Bölüm 1, topluluk öncülüğündeki kuruluşlar tarafından yürütülen yüksek kaliteli, sürdürülebilir programlarının vizyon ve örneklerini sunar.

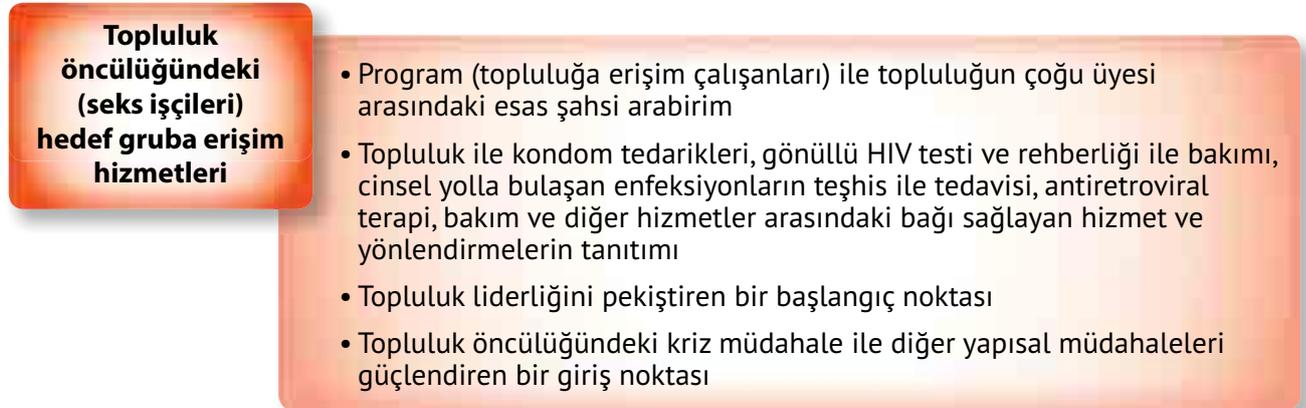
1 Bu belgede birçok yerde "topluluk", bir parçası olabilecekleri daha geniş kapsamlı coğrafik, sosyal ya da kültürel gruplardan çok, seks işçileri nüfusunu karşılar. Dolayısıyla, "topluluğa erişim", seks işçilerine erişim anlamına gelirken "topluluk öncülüğündeki müdahaleler", seks işçileri tarafından yönetilen müdahaleler anlamına gelir ve "topluluk üyeleri" seks işçilerini karşılar.

2 Uygulayıcı örgüt, seks işçilerine önleme müdahalesi hizmeti sunan kuruluştur. Bu devlet, sivil toplum, topluluk odaklı ya da topluluk güdümlü kuruluş olabilir ve ülke, bölge ya da yerel düzeyde faaliyet gösterebilir. Bazı durumlarda bir sivil toplum kuruluşu, belli bir kırsal alandaki birden fazla noktada alt birimleri aracılığıyla hizmetler sağlar ve bu durumda, bahsi geçen alt birimlerden her biri de uygulayıcı kuruluş olarak kabul edilebilir.

Şekil 3.1 Topluluk öncülüğündeki hizmet türleri



3. 2 Topluluk öncülüğünde hedef gruba erişim



Topluluk öncülüğündeki hedef gruba erişim, topluluk ile bir programın sağladığı HIV önleme, bakım ve tedavi arasındaki önemli bir bağlantı noktasıdır. Topluluk üyeleri ile çözüm üretme, hizmetlere erişimi sağlama ve HIV önleme, bakımı ve tedavisini uygulanabilir kılma adına savunmasızlık ve risk ile ilgili kişisel deneyimlerinden faydalanabilecekleri şekilde seks işçilerine yetki tanır. Topluluğa erişim çalışanları³, diğer seks işçileri ile ilişkiler geliştirir, bireyler olarak ihtiyaçlarını bilir ve düzenli olarak gerekli yüksek kaliteli hizmetler sağlar (ya da yönlendirir). Her bir seks işçisinin ilgili savunmasızlığı ve karşı karşıya kaldığı riskleri gözlemleyerek topluluğa erişim çalışanı aynı zamanda program için veri toplama aşamasının ilk hedefini de gerçekleştirmiş olur.

³ Bu belgede "topluluğa erişim çalışanı", başka seks işçilerine topluluğa erişim hizmeti sağlayan ve HIV önleme girişimlerinde genellikle tam zamanlı personel olarak çalışmayan (tam zamanlı personel, "topluluğa erişim işleri personeli" ya da sadece "topluluğa erişim çalışanı" olarak belirtilebilir) bir seks işçisi anlamında kullanılır. Topluluğa erişim çalışanı "akran eğitmeni", "topluluğa erişim akran çalışanları" ya da sadece "topluluğa erişim çalışanları" gibi diğer ifadeler ile de belirtilebilir.

Kutu 3. 2

Topluluk öncülüğündeki hedef gruba erişim ve topluluğu güçlendirme

Özenle yapılması halinde topluluk öncülüğündeki hedef gruba erişim, program dahilindeki topluluk içinde düzenli olarak ve doğrudan kişisel dayanışmanın kurulduğu en geniş kitleye ulaşan uygulamadır. Topluluğa erişim çalışanlarının topluluğun refahına yönelik bilgisi ve kişisel yatırımları, müdahalenin başarısı için sundukları hizmetler kadar önem teşkil eder. Dolayısıyla bu çalışanlara gerekli saygı gösterilmeli ve anlamlı kişisel ilişkiler geliştirilmelidir. Buna yönelik iki gösterge bulunur:

- “Topluluk” ibaresi, topluluk olmayan hedef gruba erişim çalışanlarına kıyasla topluluğa erişim çalışanlarının daha az kalifiye ya da daha az yetkin olduğu şeklinde anlaşılmalı ya da kullanılmamalıdır.
- Topluluğa erişim çalışanları gönüllü değildir; diğer kadrolu çalışanlara eşit bir oranda çalışmalarını için tazmin edilmelidir ve uygulayıcı kuruluş bünyesinde daimi ve maaşlı konuma gelebilmeleri için fırsatlar tanınmalıdır.

3. 2. 1 Topluluğa erişim çalışanları ne yapar

Topluluğa erişim çalışanları genellikle birkaç kilit işlevi yerine getirir:

- Atandıkları bölgelerinde seks işçileri ile düzenli olarak (ör. her ay) yüz yüze görüşmek. Seks işçileri topluluğunun nüfusuna göre her 35-65 seks işçisine bir topluluğa erişim çalışanı oranı uygundur (ayrıca bkz. Bölüm 6, Tablo 6. 4).
- Her bir seks işçisinin HIV önleme, bakım ve destek ihtiyaçlarını değerlendirmek ve program ile topluluk aracılığıyla bu ihtiyaçların giderilebilmesi için bir plan geliştirmek.
- Cinsel faaliyetlerinin sıklığına göre seks işçisinin ne kadar kondoma ihtiyaç duyduğunu belirlemek ve seks işçisiyle bir sonraki görüşmeye kadar gerekli sayıda kondomu temin etmek.
- Topluluk içerisinde güvenli alanlarını (ziyaret merkezleri) tanıtmak (bkz. Bölüm 3. 3).
- Seks işçilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) kontrollerine gitmelerine teşvik etmek, alacakları hizmetleri açıklamak, CYBE vakalarını sevk etmek ve istenmesi halinde kliniklere sevk edilenlere eşlik etmek. Zorluklarla karşılaşmaları halinde seks işçilerinin ilgili hizmetlere erişim haklarını savunmak.
- Seks işçilerini, gönüllü HIV danışmanlık ve test (HTD) hizmetinden faydalanmalarına yönelik desteklemek ve istenmesi halinde eşlik etmek (Bkz. Bölüm 5, Başlık 5. 2)
- İstenmesi halinde HIV-pozitif seks işçilerine tedavi merkezlerine kadar eşlik etmek ve antiretroviral terapilerin takip etmek ve tedaviye uymaları için teşvik etmek (Bkz. Bölüm 5, Başlık 5. 3)
- Damariçi madde kullanan insanlara hizmetler sağlayan programlar kapsamında damariçi madde kullanan seks işçilerine temiz iğne ve şırınga ile başka zarar azaltıcı ürünler sağlamak ve ihtiyaç doğrultusunda klinik hizmetlere sevklerini yapmak. (Ayrıntılı bilgi için bkz. Bölüm 5, Başlık 5. 5.)
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgi vermek ve ihtiyaç doğrultusunda seks işçilerini ilgili hizmetlere sevk etmek.
- Kriz müdahale sistemlerinin uygulanmasına yardımcı olmak (bkz. Bölüm 2, Kutu 2. 9). Şiddete maruz kalan seks işçileri için ilave destek hizmetleri hakkında bilgi vermek.
- Topluluk komiteleri ile danışma gruplarına (klinik/personel ilişkileri, topluluğa erişim, güvenli alanların geliştirilmesine yönelik tavsiyelerde bulunmak) ve topluluk seferberlik etkinliklerine katılmak ve programın nasıl geliştirilebileceğine dair sokaklardan edinilen geri bildirimleri aktarmak.

4 Uygulayıcı örgüt, seks işçilerine önleme müdahalesi hizmeti sunan kuruluştur. Bu devlet, sivil toplum, topluluk odaklı ya da topluluk güdümlü kuruluş olabilir ve ülke, bölge ya da yerel düzeyde faaliyet gösterebilir. Bazı durumlarda bir sivil toplum kuruluşu, belli bir kırsal alandaki birden fazla noktada alt birimleri aracılığıyla hizmetler sağlar ve bu durumda, bahsi geçen alt birimlerden her biri de uygulayıcı kuruluş olarak kabul edilebilir.

3. 2. 2 Topluluk öncülüğünde gerçekleştirilen hedef gruba erişim çalışmalarının uygulanmasındaki aşamalar

Seks işçilerinden oluşan topluluk bünyesinde topluluk öncülüğünde hedef gruba erişimin oluşturulması için çeşitli adımların atılması gerekir:

- A. Topluluğu haritalandırma ve toplulukla erişim stratejisini tasarlama
- B. Topluluğa erişim çalışanlarının istihdamı ve eğitimi
- C. Hedef gruba erişimin uygulanması ve yönetimi
- D. Topluluğa erişim çalışanları için liderlik fırsatlarının sunulması

A. Topluluğuharitalayın ve alana erişim stratejisini bu toplulukla birlikte tasarlayın

Güçlü bir topluluk öncülüğündeki hedef gruba erişim sisteminin oluşturulması için program ekibi, seks işçileri ve seks işçiliği yapılan noktalarda yer alan diğer kişilerin bir araya gelmesi gerekir. Güvenilir veri toplama ile seks işçileri ve diğer önemli kişi ve kurumlar ile yürütülen kapsamlı danışma süreçleri, programın mümkün olduğunca azami topluluk üyesine geçerli ve erişilebilir hizmetler sağlamasına ve topluluk tarafından elverişli olarak atfedilmesine ve destek almaya devam etmesine yardımcı olur.

Seks işçilerinin nerede olduğunu ve onlara nasıl ulaşılabileceğini bilmek oldukça önemlidir. Bunun için programa yönelik haritalama ve nüfus hesaplama süreçleri (bkz. Bölüm 6, Kutu 6. 4 ve Şekil 6. 5) yürütülür. Kapsama bölgesindeki her bir seks işçiliği mekanı için haritalama tamamlandıktan sonra, bu mekanların hizmetlerinin, kalitesinin ve çevre özelliklerinin yanı sıra bu mekana bağlı olarak her bir seks işçisinin ilgili risk ve savunmasızlıklarını değerlendirme sürecine topluluk üyelerinin katılımı gerekir.

Haritalama sürecine veri sağlamak adına yerel danışma noktalarının oluşturulma süreci şu şekildedir:

1. Haritalama sürecine katılım için seks işçilerinden oluşan bir ana grup kurmak. Bu gruptaki seks işçilerinin çalışma noktaları ile topluluk içerisindeki tercih edilen iş alışkanlıkları hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmalıdır.
2. Kapsama bölgesinde en yoğun nüfusa sahip yerlerde seks işçiliğinin yürütüldüğü noktaları (otobüs durakları, genelevler, barlar, askeri koğuşlar, vs. gibi) belirleyen haritaların oluşturulması için seks işçileriyle birlikte çalışmak (Şekil 3. 2). Ayrıca hizmet noktalarını belirlemek, ör. kondomların temin edildiği yerler (kondom toplumsal pazarlama programı mevcut ise satışı yapıldığı ticari işletmeler) (bkz. Şekil 3. 3).
3. Seks işçilerinden oluşan ana grup ile diğer seks işçileri ile genelev ya da bar sahipleri ve yöneticileri dahil olmak üzere belirlenen noktalardaki "kilit muhbirleri" belirlemek ve bunlarla ilişkiler kurmak. Kilit muhbirler ile yürütülen grup görüşmeleri aracılığıyla her bir noktadaki seks işçileri sayısı hakkında ortak bir sonuca varmak (bkz. Şekil 3. 4). Hedef gruba erişim için stratejik plan tamamlandıktan sonra, topluluğa erişim çalışanlarının istihdamı için bu bilgiyi saklamak.
4. Nerede konumlandıkları ve onlara göre en iyi zamanlama dahil olmak üzere kilit muhbirlerden edinilen bilgileri kullanarak hizmetleri planlamak. Hizmetlere erişimi arttırmak için klinikler ve ziyaret merkezleri, seks işçileri nüfusunun en yoğun olduğu bölgelere yakın olmalıdır. İlave hizmet kalemleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, bir bölgede çoğu seks işçisinin bir çocuğu olması durumunda klinik tarafından sunulan hizmetler arasında çocuklar için düşük maliyetli muayene dahil edilebilir ve polisler onlar için büyük bir sorun teşkil ediyorsa, şiddeti önleme müdahalelerine öncelik verilebilir.
5. Kilit muhbirler aracılığıyla topluluğa erişim çalışanları olabilecek seks işçileriyle görüşmek ve ilişkiler geliştirmek.

3 Topluluk Öncülüğündeki Hizmetler

Haritalama sürecinde seks işçilerinin korunması

Kilit muhbirler: Genelev ya da bar sahipleri ve müdürleri gibi kilit muhbirlerin seks işçilerinin hayatları üzerindeki etkisi, haritalama sürecinde daima göz önünde bulundurulmalıdır. Kondom kullanımı ve hizmetlere yönlendirmeyi destekleyebilecek ve taciz ile şiddete karşı koruma sağlayabilecekleri gibi hizmetlere karşı çıkmaları ihtimali de vardır. Dolayısıyla bu insanlarla irtibata geçilmesinde kararı seks işçilerinin vermesi ve ilgili faaliyetlerin seks işçilerinde baskı, zarar ya da istenmeyen ifşaya neden olmaması önemlidir.

Haritalar: Seks işçilerinin konumları ve/veya kimlikleri hakkında bilgi içeren haritalar gizli bilgi olarak işlenmeli ve merkezi bir konumda güvenliği sağlanmalıdır. Program planlayıcıları ile uygulayıcıları, haritaların kolluk kuvveti yetkilileri ya da işletmelerin yerini tespit etmeyi ve kapatmayı ya da seks işçilerine başka türlü zarar vermeyi isteyebilecek diğer grupların eline geçmesi ihtimaline karşı koruyacaktır. Bu gizli materyallerin ifşa olması topluluğun programa karşı güvenini yitirmesine sebep olacaktır.

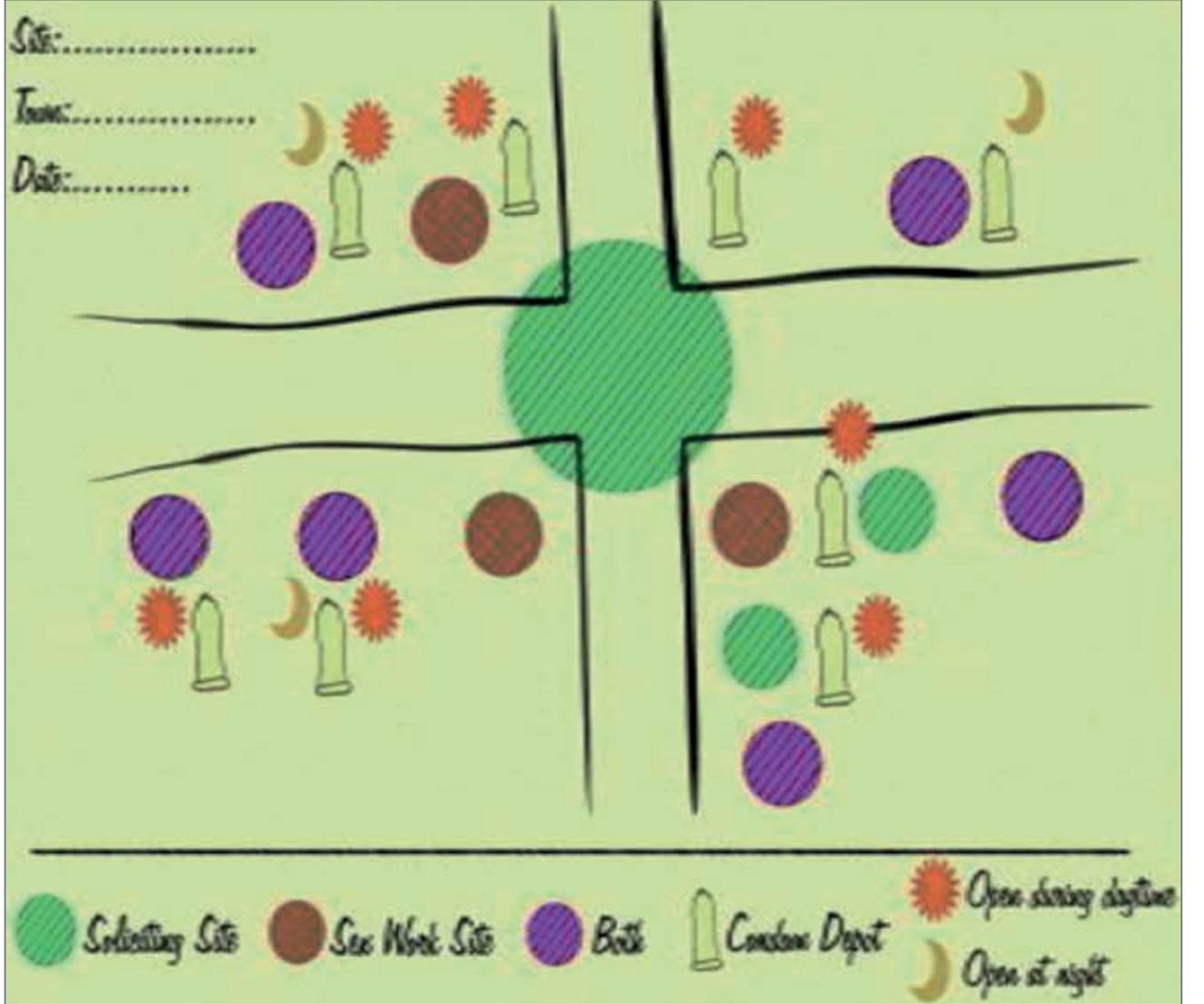
Şekil 3.2 Topluluk haritası



Bir seks işçisi tarafından çizilen bu harita bir beldedeki topluluk üyelerinin konumları ve sayıları ile birlikte hizmetlerin sağlandığı merkezleri göstermektedir.

Kaynak: Hindistan HIV/AIDS Birliği, Andhra Pradesh, Hindistan

Şekil 3.3 Kondom temin noktaları haritası



Seks işçileri tarafından hazırlanan haritaya dayanarak oluşturulan bu harita, çalışma saatlerine göre kondom dağıtım merkezlerini göstermektedir.

Kaynak: Karnataka Sağlık Destek Vakfı, Karnataka, Hindistan

Şekil 3.4 Seks işçileri bilgi grafiği

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

Bu grafik, hedef gruba erişimin planlanması amacıyla belli bir bölgedeki seks işçileri hakkında bilgi sağlamaktadır. Okuma-yazma bilmeyen seks işçileri tarafından doldurulabilmesi için tasarlanmıştır. Tanıdığı seks işçilerini belirtmek, nerede yaşadıklarını, müşterilerle görüştüğü ve cinsel ilişkiye girdiği yerleri göstermek için seks işçisi tarafından basit çizimler yapılır. Benzer bir şekilde seks işçisinin görüşmek için günün hangi saatinde uygun olduğunu göstermek için semboller kullanılır. Bu grafik gerekmesi halinde belirtilen kişiler hakkında daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyulduğunda da kullanılabilir.

Kaynak: Karnataka Sağlık Destek Vakfı, Karnataka, Hindistan

B. Topluluğa erişim çalışanlarını işe alın ve eğitin

Aşağıda verilen aşamalar, topluluğa erişim çalışanlarının istihdamı ve eğitimi için en uygun süreci temsil eder. Yeni bir müdahalenin geliştirilmesi halinde bu aşamalar, program daha fazla topluluk üyesini kapsamına aldıkça zaman içerisinde uygulanabilir. Uygulamada bir program az sayıda topluluğa erişim çalışanı ile daha dağınık bir kurumsal yapı ile başlayabilir ve daha fazla seks işçisi ile irtibat sağlandıkça biçim kazanabilir.

1. Topluluğa erişim çalışanları için gerekli seçim kriterleri (bkz. Kutu 3.3) ile rol ve sorumlulukların ana hatlarını belirleyen **görev tanımlarını oluştur**. Ücret, yol harcırahı, yevmiye, vs. için politikaları dahil et.
2. Topluluğa erişim çalışanlarının **istihdamı, tespiti, değerlendirilmesi ve desteklenmesi için ilkeler geliştir**. Seçim sürecinin, topluluğa erişim çalışanı olmak isteyen herkesin dahil edilebilmesi için topluluk içerisinde duyurulduğundan emin olunmalı. Mümkün olduğunda topluluğa erişim çalışanları için ücretin programlar arası tutarlılık ve şeffaflık ilkelerine tabi olması bakımından vilayet/ülke çapındaki diğer programlar ile işbirliği yapılmalı.
3. **Eğitim müfredatı**: ilgili hedef gruba erişim ortamı için müfredatın mümkün ve uygulanabilir olup olmadığını kontrol et. İdeal olarak müfredat, merkezi/bölgesel düzeyde oluşturulmalı ve standartlaştırılmalıdır ancak bölgesel dil ve kültürel unsurları karşılaması açısından uyarlanması gerekebilir (bkz. Kutu 3.4 ve Bölüm 3.5'te verilen kaynaklar). Eğitimcilerin mevcut olup olmadığını kontrol et.

4. **Topluluğa erişim çalışanlarına göre sosyal yardım araçlarını uyarla.** Bu araçlar kapsamında her bir kişinin risk ve savunmasızlık etkenleri ile hizmetlere erişim imkanlarını değerlendiren günlük ve aylık takip formları bulunabilir. Sosyal yardım araçları, okuma-yazması olmayan topluluğa erişim çalışanları için resimli olmalıdır (bkz. Şekil 3. 7).
5. Topluluğa erişim çalışanlarının beceri, özgüven ve liderlik vasıflarını geliştirmek adına **aşamalı bir eğitim planı geliştir** (aşağıya bakınız ve Kutu 3. 4). Her daim belli bir sayıda topluluğa erişim çalışanının mevcut olduğundan emin olmak için bu plan, yeni çalışanların düzenli eğitimini de kapsamalıdır. Eğitim, ayrıca, programın bütün bileşenlerine yönelik topluluğa erişim çalışanlarının bilgi ve becerilerini de geliştirmelidir, ör. seks işçilerine klinik prosedürleri açıklayabilme.
6. Program faaliyetlerine yönelik daha fazla liderlik sorumluluğu alma ve sosyal yardım sürecini ve STK personeline atanan roller dahil olmak üzere programın diğer unsurlarını denetleme imkanının sunulduğundan emin olmak için topluluğa erişim çalışanları için **bir kariyer geliştirme planı oluşturun**. Bu plan ile topluluğa erişim çalışanlarına sosyal yardım, güvenli alan etkinlikleri, topluluk komiteleri, vs. aracılığıyla liderlik vasıflarını sergileme imkanını sağlamak için program faaliyetleri arasındaki uyumu sağla.
7. Çakışan çıkarların meydana gelmemesini sağlamak adına gerekmesi halinde STK bünyesindeki seks işçisi olmayan personele **seks işçilerinin gelişimini açıkla**.

Topluluğa erişim çalışanlarının istihdamı

Programın ilk aşamalarında, topluluğa erişim çalışanlarının seçimi herhangi bir formata tabi bir süreç değildir: uygulayıcı kuruluş, ilk haritalama ve planlama aşamalarında katılım gösteren seks işçilerini, yeni programda topluluğa erişim çalışanları olarak faaliyet göstermeye devam etmeleri ve/veya bu rolü yerine getirecek potansiyele sahip başka seks işçilerini belirlenmesi için davet edebilir. Her iki durumda da Kutu 3. 3'te verilen seçim kriterleri listesi göz önünde bulundurulmalıdır. Haritalama sürecine katılan seks işçileri ile topluluğun diğer üyeleri arasındaki ilişkinin de dikkate alınması da önem arz eder.

Kutu 3. 3

Topluluğa erişim çalışanları için önerilen seçim kriterleri

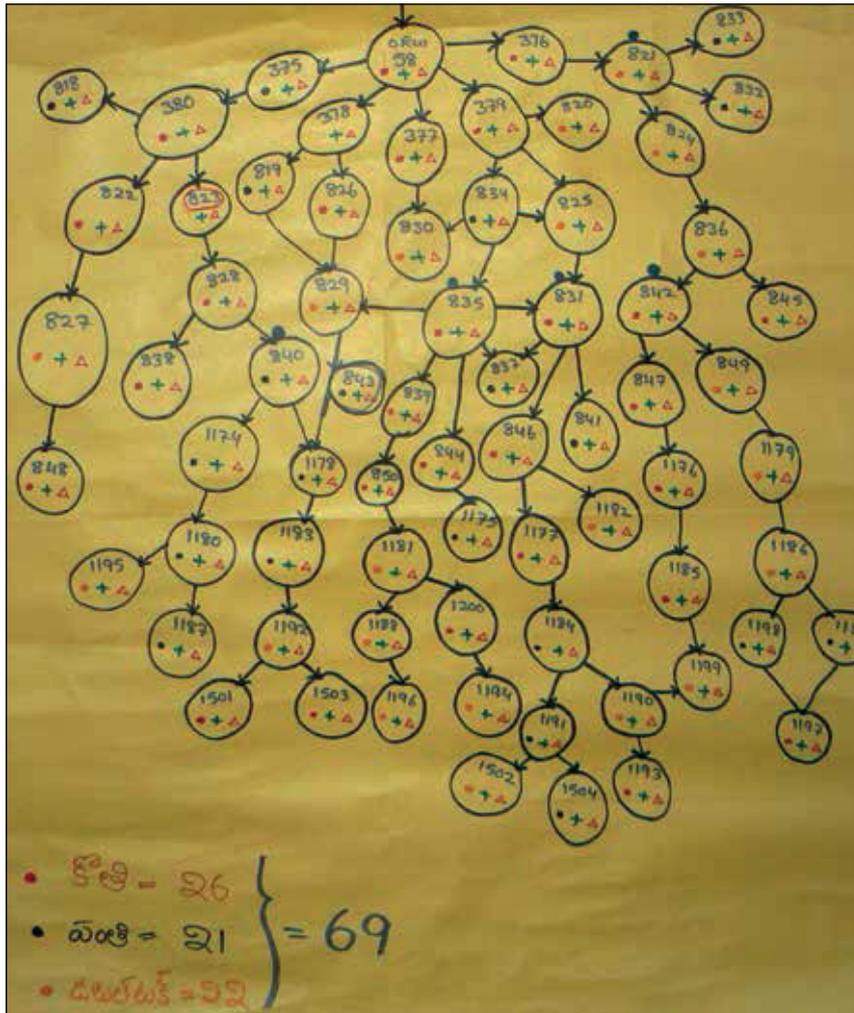
- Mevcut durumda seks işçisi mesleğini icra eden ve hedef gruba erişim için zamanı olan
- Programın amaç ve hedeflerine bağlı
- Yerel koşullar ve ortam hakkında bilgi sahibi
- Topluluk tarafından kabul gören
- Topluluk ile programa karşı sorumlu
- Farklılıkların olabileceği diğer seks işçileri topluluklarına karşı hoşgörülü ve saygılı
- Gizlilik ilkesine riayet eden
- İyi dinleme, iletişim ve kişilerarası becerileri olan
- Özgüven sahibi ve liderlik vasıfları taşıyan
- Başkalarında teşvik edeceği davranışlar bakımından güçlü bir rol model potansiyeline sahip
- Öğrenmeye ve sahada yeni deneyimler edinmeye karşı istekli
- Şiddete maruz kalmaları ya da başka bir acil durumun oluşması halinde diğer seks işçilerinin yardımına koşmaya hazır

3 Topluluk Öncülüğündeki Hizmetler

Programda ilerleme kaydettikçe yeni topluluğa erişim çalışanlarının seçimi için daha yapılandırılmış bir süreç benimsenebilir:

1. Mevcut topluluğa erişim çalışanları dahil olmak üzere topluluk liderleri ve program personelinden oluşan gayri resmi bir komite, yeni topluluğa erişim çalışanları için kriterleri tanımlar, muhtemel çalışanları belirler, hizmet etmeye istekli olup olmadıklarını öğrenmek için irtibata geçer ve kısa bir görüşme yapar. Adaylar, Kutu 3. 3'te verilen kriterlere göre sıralanır.
2. Adaylardan, seks işçileri sosyal ağlarının boyutunu belirlemek için topluluğa erişim koordinatörleri tarafından hazırlanan sosyal ağ haritalama uygulamasına katılmaları istenir (bkz. Şekil 3. 5).
3. Mevcut topluluğa erişim çalışanları, adayların sosyal ağlarında bulunan kişilerle ilgili adayın kendileri tarafından topluluğa erişim çalışanı olarak kabul görüp görmeyeceğini anlamak için görüşmeler yapar.
4. Bu görüşmelere, sosyal ağ haritalama ve danışmalara dayanarak komite yeterli sayıda yeni topluluğa erişim çalışanı belirler.
5. Komite, topluluğa erişim çalışanlarının performanslarını izlemek için yöntemler üzerine görüşür. (Bu, resmi bir topluluk komitesi tarafından üstlenilebilir: bkz. Bölüm 3. 4. 3.) Topluluk üyeleri, herhangi topluluğa erişim çalışanı ile ilgili sorunu olduğunda proje irtibat kişisiyle iletişime geçebilmelidir.

Şekil 3. 5 Sosyal ağ haritası



Sosyal ağ haritası, belli bir bölgedeki seks işçilerinin aşinalık ya da arkadaşlık ilişkileriyle birbirlerine nasıl bağlı olduklarını gösterir. Harita, bir seks işçisi tarafından diğer seks işçileriyle arasındaki ilişki düzeyini göstermek için hazırlanır. Her daire bir seks işçisini temsil eder ve oklar o seks işçisinin tanıdığı diğer seks işçilerini işaret eder. Etkin topluluğa erişim çalışanlarının geniş ağları vardır. Harita, bir topluluğa erişim çalışanını, hedef gruba erişim hizmeti sağlaması adına belli bir seks işçileri grubuna atamak ve her bir topluluğa erişim çalışanının en samimi olduğu seks işçileriyle irtibata geçtiğinden emin olmak için kullanılabilir.

Kaynak: Hindistan HIV/AIDS Birliği, Andhra Pradesh, Hindistan

Topluluğa erişim çalışanlarının eğitimi

Eğitim düzenli olarak yürütülmelidir ve birkaç farklı düzeyde tamamlanabilir:

1. programa katılımdan önce temel eğitim
2. üç ayda bir bilgi ve becerilerin geliştirilmesi adına ileri düzey eğitim oturumları
3. topluluğa erişim çalışanlarını desteklemek için topluluğa erişim gözetmeni/yöneticisi tarafından akıl hocalığı (günlük)
4. topluluğa erişim çalışanları ile birlikte grup görüşmeleri ve toplantıları (haftalık).

Eğitim müfredatları etkileşimli olmalıdır. Topluluğa erişim çalışanlarının kendi deneyim ve inisiyatiflerini yaptıkları işe yönlendirmelerinin önemi vurgulanmalıdır. Bu, seks işçisi olan eğitmenler tarafından yürütüldüğünde eğitimin azami etkiye sahip olacağı anlamına gelir. (Eğitmenlere ücret ödenmelidir.)

Temel eğitim şunları kapsar:

- ihtiyaçlara yönelik görüşmenin nazik ve hoşgörülü bir şekilde yürütülmesi ve mesleki gereksinim olarak gizliliğin sağlanması dahil olmak üzere güven ve bireyseltemsilciliğin (tercih, kontrol ve kendi adına eyleme geçme yetkisi) geliştirilmesi için kişilerarası iletişim becerileri
- kondom boşluk analizi (arz ve talep arasındaki boşluğu tespit etmek için), kondom uzlaşımı ve dağıtım gereksinimi
- sosyal ağ haritalama
- önleme ve bakım hizmetleri, mikro-planlama araçları, arşiv yönetimi
- CYBE belirtileri ve hastalık süreçleri, sevkler ve CYBE, HIV, AIDS ve TB tedavisi
- gönüllü HTD teşviki
- şiddetin tanımlanması ve tartışılması, psikolojik destek sağlama
- topluluk seferberliği

İleri düzey eğitim şunları kapsar:

- ileri düzey iletişim ve rehberlik becerileri
- liderlik becerileri
- damgalanma, ayrımcılık ve tacizle mücadele
- yasal okur-yazarlık, polis ile görüşme ve destek için topluluğa çağrıda bulunma
- şiddet ve kriz önleme
- madde ve alkol bağımlılığı için rehberlik
- diğer hizmetlerle bağlantıların kurulması (ör. üreme sağlığı)
- HIV-pozitif kişiler için bakım ve destek
- medya ile etkileşime girme (topluluğa yönelik pozitif imajın desteklenmesi)

Kutu 3. 4

Durum örneği: Topluluğa erişim çalışanı eğitime yönelik yaklaşımlar

Kenya'nın Ulusal CYBE ve AIDS Kontrol Programı, başvuru kitabı, eğitim rehberi ve katılımcı defteri (şu anda çevrimiçi olarak erişime açık değil) içeren erkek ve kadın topluluğa erişim çalışanları (akran eğitmenleri) için bir araç takımı geliştirmiştir. Araç takımı temel dil ve çizimler kullanır. Rehber yedi modülden oluşur:

1. Akran eğitmenleri: biz kimiz ve ne yaparız
2. HIV, CYBE ile cinsel ve üreme sağlığı hakkında bilinmesi gereken her şey
3. HIV ve CYBE nasıl önlenir
4. HIV statüsünü bilmek: HIV danışmanlık ve testinin teşviki
5. Geleceğimizi planlamak
6. Davranış değişikliği için gerekli ortamı yaratmak
7. Gelişmelerimizi kaydetmek ve raporlamak

Makedonya'da Sağlık İmkanları Projesi Üsküp (HOPS), her bir topluluğa erişim çalışanı grubunun geçmişi, eğitim düzeyi ve becerileri bağlamına ve süresine göre hazırlanan eğitim programı ve müfredatı vardır. Konuları arasında şunlar yer alır:

- HOPS tarihçesi, misyonu, programları, kurumsal yapısı
- Topluluğa erişim çalışanlarının HOPS bünyesindeki rolü
- HIV/AIDS ve CYBE topluluğa erişim hizmeti ve ilkeleri
- İnsan hakları ve cinsel haklar
- İnsan kaçakçılığı ve cinsel istismar
- HOPS zarar azaltma programına giriş
- Madde türleri ve madde kullanımı sonuçları
- Seks işçiliği işletmeleri ve güvenli alana (ziyaret merkezi) saha gezileri

Topluluğa erişim çalışanlarına, sağlanan eğitimi ya da diğer kursları tamamladıkları için katılım sertifikası vermek çalışanları teşvik etmekte ve mesleki beceriler edinme ve geliştirme çabalarını onaylamaktadır. Bu özellikle temel örgün eğitim görmemiş seks işçileri için geçerlidir.

C. Topluluğa erişim çalışmasını uygulayın ve yönetin

Topluluğa erişim çalışanları hizmetlere erişimi nasıl destekler

Kondom ve kayganlaştırıcılar: Topluluğa erişim çalışanları, kondom ve kayganlaştırıcıların ne olduklarını açıklayarak, bunları tanıtarak ve dağıtarak davranış değişikliklerini destekler (daha güvenli cinsel davranışların benimsenmesi ve/veya bağlı kalınması gibi). Programın yeni olduğu ve seks işçilerinin müşteri ve devamlı eş/partnerleriyle kondom kullanımını benimsemediği bölgelerde kondom dağıtımının en güvenilir kaynağıdır. Uzun vadeli programlarda bile seks işçilerinin nispeten daha fazla sayıda kondom ihtiyacı, topluluğa erişim çalışanlarına tedarik zincirinde önemli bir rol sağlar.

Klinik hizmetler: Topluluğa erişim çalışanları, topluluk ile klinik hizmetler arasındaki bağlantıyı oluşturur. Seks işçilerinin talebi üzerine klinik hizmet merkezlerine kadar eşlik edebilir ve gerektiği şekilde seks işçileri adına görüşebilir. Topluluğa erişim çalışanları, CYBE klinikleri ve gönüllü HTD sevk ve ziyaretlerini teşvik eder, açıklar ve kaydeder. Topluluğa erişim çalışanları, hizmetlere yönelik imkanlar ve erişilebilirliğin nasıl arttırılabileceği ve seks işçilerinin düzenli kondom kullanmalarının nasıl sağlanabileceği hakkında

önemli fikirler beyan eder. Aynı zamanda hizmet kalitesinin yüksek olmasının ve tesiste herhangi bir baskının olmamasını sağlar. Topluluğa erişim çalışanları aynı zamanda sürekli test sonrası danışmanlık hizmeti sunabilir ve pozitif sonuç alan ve durumunu açıkça beyan edenlerin bakım gördüğünden emin olur.

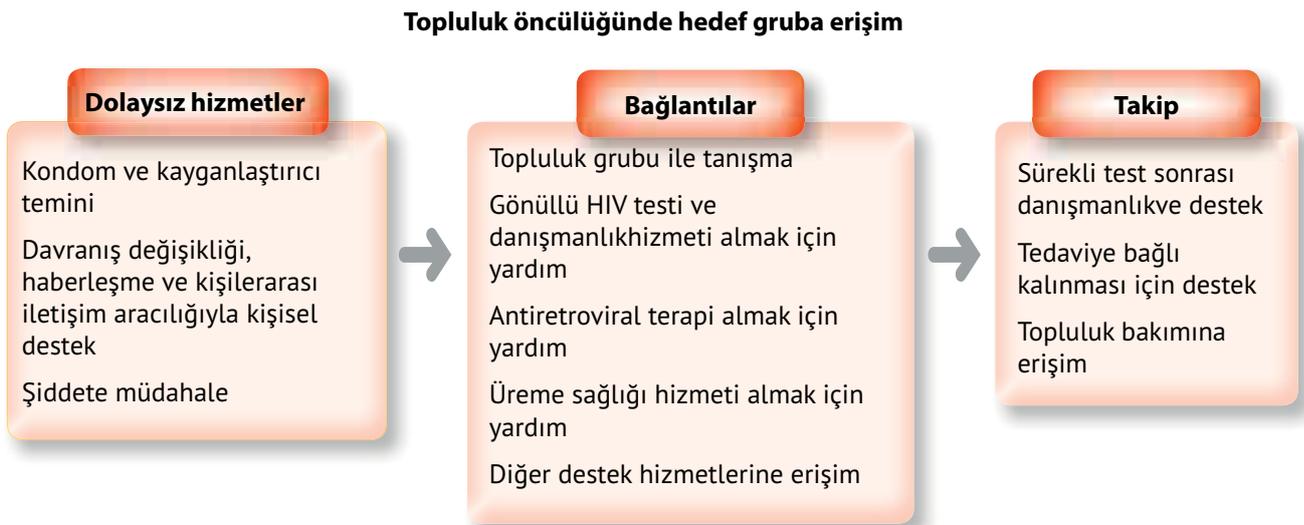
Yapısal müdahaleler: Topluluğa erişim çalışanları, damgalama ve ayrımcılık sorunlarıyla yüzleşmek, polis şiddeti ve kötü muamelesine karşı gelmek ve sosyal destek hizmetleri, ör. seks işçileri çocuklarının eğitime erişimini güvence altına almak, oluşturmak adına girişimlerde yer almaları için topluluk üyelerine seferberlik çağrısında bulunur.

Topluluk öncülüğündeki hizmetler: Topluluğa erişim çalışanları, program planlayıcıları ile yerel, ulusal ve küresel düzeyde politika süreçleri için önemli olan programla ve toplulukla doğrudan temas sonucu edindikleri fikirleri paylaşır.

Topluluğa erişim yönetimi

Topluluğa erişim yönetimi iki düzeyde gerçekleşir: topluluğa erişim çalışanı seks işçilerine yönelik kendi hedef gruba erişim hizmetini yönetir; ve program personeli topluluğa erişim çalışanlarını denetler ve destekler.

Şekil 3.6 Topluluğa erişim çalışanı tarafından seks işçilerine ait ihtiyaçların yönetiminin açıklayıcı örneği



Topluluğa erişim yöneticileri olarak topluluğa erişim çalışanları

Topluluğa erişim çalışanı, her bir seks işçisi için koşullar gerektirdiği kadar yeniden değerlendirilen ve tekrarlanan birkaç aşamalı önleme ve vaka yönetim yaklaşımı uygular.

1. Standartlaştırılmış araç (aşağı bakınız, “Mikro-planlama”) kullanarak her bir seks işçisinin ihtiyaç çeşitlerini değerlendirmek.
2. Giderilebilecek ihtiyaçlara dayanarak seks işçisiyle birlikte hareket planı geliştirmek.
3. Seks işçisinin topluluk desteğiyle birlikte bahsi geçen ihtiyaçları gidermek için kendini adadığından emin olmak adına ürün, bilgi ve danışmanlık hizmeti sağlamak.
4. Gerektiği şekilde diğer hizmetlere sevkleri gerçekleştirmek.
5. Gerektiği şekilde destek ve bilgi sağlayarak sevklerin takibini yapmak.
6. Düzenli olarak seks işçisinin ihtiyaçlarını yeniden tespit etmek ve değerlendirmek.

Yukarıda verilen Şekil 3.6, dolaysız hizmetler, bağlantılar ve takip aracılığıyla bir topluluğa erişim çalışanının bir seks işçisine nasıl destek sağlayabileceğini örneklendirir

Kutu 3.5

Durum örneği: Cinsel sağlık günlüğü

Tayland'da Seks İşçileri Grubu Derneği (SWING), kendi cinsel risklerini denetlemelerine ve CYBE belirtileri için kendilerini düzenli olarak tanılamalarında yardımcı olması için bir araç olarak cinsel sağlık günlüğü yaratmak adına erkek seks işçileri ile birlikte çalışmalar yürüttü. Günlük, CYBE taraması ve tedavisi dahil olmak üzere seks işçilerine önleyici davranışlarını takip etmek ve sürdürmek için bir yol tanımaktadır. Seks işçisi günlük olarak aşağıda verilen bilgileri bu günlüğe kaydeder:

- cinsel ilişkilerin sayısı ve türü (anal/oral/diğer):
 - › müşteri mi yoksa eş ile mi
 - › kondomun kullanılıp kullanılmadığı
 - › kayganlaştırıcının kullanılıp kullanılmadığı
 - › yanlış kondom kullanımı oldu mu
- CYBE belirtileri (evet/hayır/emin değilim, farklı belirtileri listesinden)
- CYBE taraması ve HIV testi dahil herhangi bir tıbbi test ya da tedavi (ve hangi belirtiler için) uygulanıyor mu.

Her günlük, bir ay boyunca yetecek kadar sayfa içerir. Seks işçisi, günlük içerisinde haftalık özet sayfası doldurur ve programda yer alan topluluğa erişim çalışanına teslim eder ve bunun üzerine görüşürler. Bu bilgi ayrıca veri tabanına kaydedilir ve risk değerlendirmesi ile hizmetlerin seks işçisi için uyarlanması için kullanılır. CYBE belirtileri bildirildiğinde seks işçisi test ve tedavi için doktora gitmesi konusunda teşvik edilir. Program kapsamında herhangi bir hizmete erişim için günlük kullanımı bir ön koşul değildir ancak yaygınlıkla kullanılmaktadır ve erkek seks işçileri, uygulamayı beğendiklerini beyan etmiştir. SWING, aracı kadın seks işçilerine göre uyarlamayı planlamaktadır.

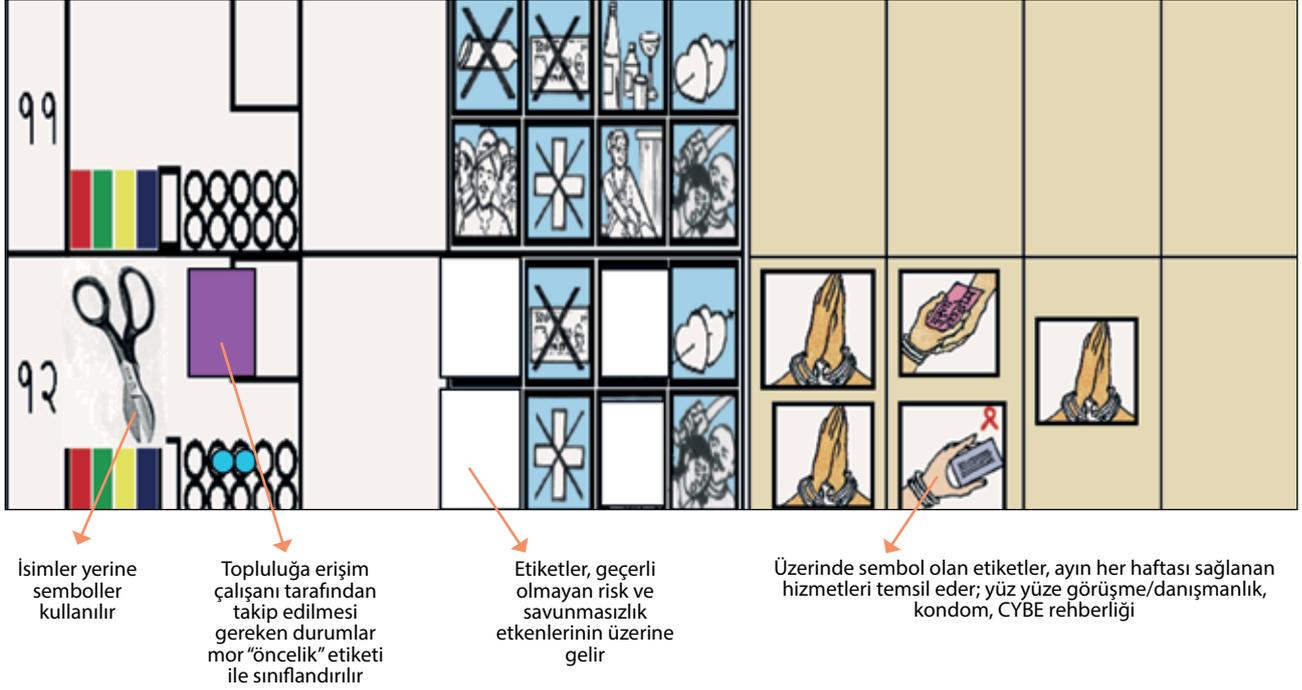
Mikro-planlama

Mikro-planlama, topluluğa erişim çalışanlarına kendi işlerini yönetme sorumluluğu ve yetkisini tanır. Bu yaklaşımda topluluğa erişim çalışanları, topluluğa erişimi önceliklendirmek ve yönetmek için topluluğa dair kendi bilgileri ile seks işçileriyle iletişimlerini sırasında edindikleri bilgileri kullanır.

Mikro-planlamada topluluğa erişim çalışanları, hizmet sağladığı her bir kişinin savunmasızlık ve risk ile sağladıkları hizmetler hakkında verileri yakalamak için ilgili araçları kullanmaya yönelik eğitilmektedir. Mikro-planlama araçları kolay kullanılabilir olacak şekilde tasarlanmıştır, ör. resim içeriklidir ve düşük düzeyde okur-yazarlığı olan kişiler tarafından kullanılabilir (bkz. Şekil 3. 7). Kağıt üzerine kaydın yanı sıra cep telefonu kullanarak düzenli izlemesürecinin kaydedilebilmesi için uyarlanabilir.

Topluluğa erişim çalışanları, seks işçileri ile her görüşmede veriler kaydeder ve gerekmesi halinde yetkili/yönetici yardımıyla bu verileri haftalık ya da aylık rapor biçiminde bir araya getirir (veriler halihazırda elektronik ortamda teslim edilmemişse). Birleştirilmiş bilgilerin bir kısmı, bölgesel ya da ulusal raporlama gereksinimlerine bağlı olarak program tarafından raporlanabilir ancak birincil amacı, topluluğa erişim çalışanlarının topluluğa erişim faaliyetlerini analiz edebilmesi ve hizmet sağladıkları seks işçilerinin en acil ihtiyaçlarına göre hizmetlerini planlayabilmesidir (ör. en yüksek risk ya da savunmasızlık tehlikesiyle karşı karşıya olanlar ya da önemli bir süredir irtibata geçilmemiş olanlar). Topluluğa erişim çalışanı, yetkili/yönetici ile yürütülen haftalık inceleme görüşmesi bağlamında bu planlamayı yapabilir (bkz. "Topluluğa erişimin yönetimi ve desteklenmesi").

Şekil 3.7 Mikro-planlama aracı



Yukarıda verilen mikro-planlama aracı, topluluğa erişim çalışanı tarafından her bir seks işçisine yönelik risk ve savunmasızlık etkenleri ile bir ay boyunca program aracılığıyla aldığı hizmetler hakkında bilgi toplamak için kullanılır. Takvimin en üst satırı henüz topluluğa erişim çalışanı tarafından doldurulmamıştır; alt satır, seks işçisi hakkında bilgilerin nasıl kaydedildiğini gösterir.

- Sol sütunda seks işçisi, renk kodlu kimlik sistemi (çubuk ve halkalar) aracılığıyla tanımlanır ve topluluğa erişim çalışanı için hatırlatıcı görevi gören sembol içerikli etiketler (ör. makas) ile desteklenir.
- Şemanın orta bölümündeki sekiz adet mavi kare, farklı risk ve savunmasızlık etkenlerini (ör. sol üst kare üzerinde çarpı işareti olan kondom göstermektedir, bu istikrarsız kondom kullanımı anlamına gelir) temsil eder. Bu etkenler, aracın tasarlanma süreci kapsamında, hizmet sağladıkları topluluk bünyesindeki risk ve savunmasızlık unsurlarına yönelik topluluğa erişim çalışanları ile yürütülen görüşmeler sonucunda belirlenir. Topluluğa erişim çalışanı, seks işçisi için geçerli olmayan etkenlerin üzerine beyaz etiketle kaplar, böylece seks işçisiyle hakkında görüşeceği ilgili etkenler hatırlatıcı mahiyetinde açıkta kalır.
- Herhangi bir seks işçisine yönelik üçten fazla risk ve savunmasızlık etkeni bulunması durumunda topluluğa erişim çalışanı, ilgili seks işçisinin takip sırasında önceliğini belirtmek adına mor etiket kullanır.
- Takvimin sağ tarafındaki dört sütuna (ayın her haftası için bir adet) topluluğa erişim çalışanı, her görüşmede sağlanan hizmetleri kaydetmek adına etiketler yerleştirir.

Kaynak: Mukta Projesi, Pathfinder International, Maharashtra, Hindistan

Topluluğa erişime yönelik diğer hususlar

Kimlik bilgilerinin kullanımı:

Bir kimlik tespit uygulaması, topluluğa erişim çalışanlarına yürüttükleri faaliyetlerde yardımcı olabilir. Örneğin, kıdemli polis memuru gibi tanınırlığı olan bir kamu görevlisi tarafından, imzalı kredi kartı ebatlarındaki Program Kimlik Kartı, kontrol için durduran polisler gösterilebilir.

Ancak tişört ya da program adına çalıştıklarını temsil eden herhangi bir diğer kıyafet gibi topluluğa erişim çalışanlarına yönelik belli teşvikler, diğer seks işçilerinin dışarda bırakıldıkları hissine kapılmalarına neden olabilir. Ayrıca gözle görülür tanımlayıcılar taşıdıkları anlam bakımından seks işçilerini ifşa edebilir.

Ortam:

- Kentsel alanlarda program yöneticileri, güvenlik için sokaklarda çalışan seks işçilerine yönelik topluluğa erişim faaliyetlerinin çiftler halinde yürütülmesi hakkında verilecek kararlarda topluluğa erişim çalışanlarına danışmalıdır.
- Şehir içinde bulunan bar, genelev ya da pansiyonlarda çalışan seks işçileriyle iletişime geçmek zor olabilir. Mekanların topluluğa erişim çalışanlarının girmesine izin vermelerine yönelik teşvik amacıyla yönetici ve mekan sahipleriyle görüşmeler yapılmasının gerekmesi durumunda, başka bir program personelinin eşliğinde çiftler halinde yürütülmelidir. Bu kuruluşlardaki seks işçileri genellikle gruplar halinde yaşadıkları için kabul etmeleri halinde görüşmelerin evlerinde yürütülmesi daha verimli olabilir.
- Evinden çalışan seks işçileri ya da kendilerini seks işçisi olarak tanımlamaktan kaçınan kişilere yaklaşım, düşük gelirlili kadınlar için sağlık desteği kisvesi altında yapılmalıdır.

Yaş:

- Genç yaşta seks işçileri, müşteri sayısını arttırmanın yanı sıra aile planlaması ile fiziksel görünümünü koruma gibi kaygılar geliştirmiş olabilir.
- Daha yaşlı olan seks işçileri, çocuklarını koruma, HIV-pozitif aile üyelerine destek sağlama ve program yönetimine katılma gibi konulara yoğunlaşabilir.

Cinsiyet:

Natrans erkek, kadın ve trans seks işçilerinin ihtiyaçları birbiriyle örtüşebilir, ancak aynı zamanda farklılık da gösterebilir:

- Erkek seks işçileri, cinsel işlev bozukluğu gibi konular hakkında danışmanlık ve yönlendirmeye ihtiyaç duyabilir.
- Trans seks işçileri, hormon enjeksiyonu ile ilişkili riskler hakkında bilgiye ihtiyaç duyabilir.
- Natrans kadın seks işçileri, aile planlaması ve kürtaj hizmetleri hakkında desteğe ihtiyaç duyabilir.

Sosyal yardım gözetimi ve desteği

Beş ile yirmi beş arası topluluğa erişim çalışanının eğitimi, motivasyonu ve kontrolünden topluluğa erişim gözetmeni/yöneticisi sorumludur. Bu sorumluluk, gözetim faaliyetlerinde deneyim sahibi topluluğa erişim çalışanı ya da çalışanın eğitimi tamamlanana kadar bir STK personeli tarafından üstlenilebilir.

Topluluğa erişim gözetmeni/yöneticisi, topluluğa erişim çalışanlarının günlük faaliyetlerini gözlemler, hizmet paketi bileşenleri (yüz yüze görüşme sayısı, grup görüşmeleri, sevkler ve eşlik edilen ziyaretler, dağıtılan kondomlar, vs.) hakkındaki verileri inceler ve veri giriş operatörünün atanmadığı durumlarda bu verileri, bilgisayarlı bilgi yönetim sistemine girebilir. Gözetmen/yönetici, yüksek öncelikli kişiler ile topluluğa erişim çalışanlarının karşı karşıya kaldığı sorunları görüşmek ve gayri resmi eğitim sağlamak adına, topluluğa erişim çalışanları grubu ile, genellikle güvenli alanda (ziyaret merkezi) olmak üzere haftalık toplantılar düzenler.

Kutu 3.6

Durum örneği: Fırsat boşluğu analizi

Karnataka, Hindistan'da topluluğa erişim çalışanları, seks işçilerinin program hizmetlerine erişimini önleyen belli engelleri analiz etmek için basit bir araç kullanır. Erişimdeki boşluklar tanımlanır, programın kontrolünde bulunan iç etkenler (ör. topluluğa erişim çalışanlarının mesai saatleri) ya da dış etkenler (ör. seks işçilerinin programdan ayrılmalarına neden olacak yüksek hareketliliği) kaynaklı olup olmadığı belirlenir. Sonrasında bu engellerin aşılması için bölgeye özel eylem planları hazırlanır.

Şekil 3.8, belli bir bölgede erkeklerle seks yapan 140 erkekten sorumlu topluluğa erişim çalışanı tarafından hazırlanmış fırsat boşluğu analizini gösterir. (Her ne kadar bu erkekler tam olarak seks işçisi olmasa da ve kentsel alandaki nüfus yoğunluğundan ötürü topluluğa erişim çalışanı ile erkeklerle seks yapan erkek oranı yüksek olsa da, temel alınan ilke aynıdır.) Topluluğa erişim çalışanı, programa kaydedilen erkeklerle seks yapan erkek bireylerin sayısı, düzenli iletişime geçilenlerin sayısı, son üç ayda kliniğe gidenlerin sayısı ve son ay içerisinde HIV testi yapılan kişilerin sayısını kaydederek ilgili ay içerisindeki faaliyetini değerlendirmiştir. Topluluğa erişim çalışanı daha sonra çeşitli hizmetler aracılığıyla iletişime geçilemeyen topluluk üyeleri ile bu durumun nedenini gözetmeni/yöneticisiyle analiz eder ve bu boşlukların giderilmesi için bir plan geliştirilir.

Fırsat boşluğu analizi, programın belli proje hizmetleri aracılığıyla topluluk üyelerine erişebilme durumunu değerlendirme bakımından hem topluluğa erişim çalışanına hem de gözetmen/yöneticiye yardımcı olur. Uygulama, topluluğa erişim çalışanının odaklanması gereken bölgeler ile gözetmen/yöneticinin topluluğa erişim çalışanına destek sağlaması gereken bölgeleri tanımlar.

Şekil 3.8 Fırsat boşluğu analizi

FIRSAT BOŞLUĞU ANALİZİ				
Bölge: _____		Gözetmen: _____		
Alan: _____		Topluluğa erişim çalışanı: _____		
Sıcak Nokta: _____		Tarih: _____		
	Gerçek sayı	Hedef	Boşluk	Nedenler
Tahmin	137	140	–	–
Kayıt	137	%100 140	–	–
Düzenli İletişim	125	%80 120	(+5)	–
Klinik ziyareti	40	%35 (aylık) 42	2	–
Sifiliz	8	Klinik ziyareti için hedefin %50'si 20	12	[Topluluğa erişim çalışanı ile gözetmen nedenleri tartışır ve nedenler ile eylem planını buraya girer.]
Entegre Danışmanlıkve Test Merkezi (ICTC)	0	Klinik ziyareti için hedefin %50'si 20	12	[Topluluğa erişim çalışanı ile gözetmen nedenleri tartışır ve nedenler ile eylem planını buraya girer.]

Kaynak: Karnataka Sağlık Destek Vakfı, Karnataka, Hindistan

3 Topluluk Öncülüğündeki Hizmetler

Topluluğa erişim çalışanına yapılacak ödemeler

Topluluğa erişim çalışanlarına yürüttükleri çalışmalar için ödeme yapılmalıdır. Ancak, bu ödeme ilkesine yönelik bazı yaklaşımlar sorun kaynağına dönüşebilir; örneğin, topluluğa erişim çalışanlarına hizmetler dahilinde klinik ya da ziyaret merkezine gelmesi için ikna ettiği her seks işçisi başına bir ödeme yapılması, hizmetlere yönelik talepte sapmaya neden olup baskı oluşumuna yol açabilir. Daha yardımcı ve etkin teşvikler arasında cep telefonu dakikaları, manevi hediyeler, liderlik imkanları ve programa dahil edilen seks işçileri sayısı ile bağlantılı olmayan takdirler yer alabilir. Mümkün olduğunda ulusal ya da uluslararası eğitim veya toplantılarına katılma imkanının sunulması da üstün başarı gösteren topluluğa erişim çalışanlarını takdir etmek için etkili bir yaklaşım olabilir.

Tablo 3. 1, topluluğa erişim çalışanlarının karşılığında ücret hak ettiği çeşitli faaliyetleri gösterir.

Tablo 3. 1 Topluluğa erişim çalışanına yapılacak ödemeler

Topluluğa erişim çalışanı tarafından harcanan kaynak	Ödeme	Dayanak
Topluluğa erişim faaliyetleri için harcanan zaman (ulaşım, seks işçileriyle görüşme, raporlama, sonraki faaliyetleri planlama için harcanan zaman dahil)	Maaş	Topluluğa erişim çalışanlarının kabul edeceği ve programın devamlılığı için makul bir ücrete karar verin. Mümkün ise bu ücretler ülke ve ulusal programlar çapında tutarlı olmalıdır.
İlave eğitim için zaman	Cep harçlığı	Eğitimde harcanan zaman, çalışma saatleri bakımından kayıp süredir ve programlar, topluluğa erişim çalışanlarının eğitimde olduklarında yerine getiremedikleri başka bir iş ve kişisel yükümlülükleri olduğunu göz önünde bulundurmalıdır
Sevk, eğitim, vs. için merkezler arası ulaşım	Gerektiği şekilde otobüs, tren, taksi ücretleri	Gereksinimlere dayalı olarak topluluğa erişim çalışanları grupları için ulaşım rotalarını belirlemek ve giderlerini ödemek genellikle en verimli yaklaşımdır. Ulaşım giderleri düzenli olarak önceden ödenmelidir (çünkü birçoğu için önce kendi cebinden ödeme yapıp sonra tazmin edilmeyi beklemek mümkün olmayabilir).
Cep telefonu dakikası	Cep telefonu dakikası (ön ödemeli genellikle en uygun seçenektir)	Metin iletisi ya da sınırlı konuşma süresi olmasına bakmaksızın çalışanlar iş ile bağlantılı telefon kullanımları için tazmin edilmelidir.
Cep telefonu bataryaları	Şarj aletleri, elektrik kaynağına erişim ve güvenli şarj	Topluluğa erişim çalışanları, faaliyetleri yürütebilmek için cep telefonuna ihtiyaç duyar ve şarj aletlerine erişim, kararlaştırılmış noktalarda mümkün olmalıdır.

Kutu 3.7

Durum örneği: Seks işçileri ağlarında teknoloji kullanımı

Bazı seks işçileri kuruluşları, destek talebinde bulunan ve destek vermek isteye topluluk üyeleri için kendi aralarında cep telefonu ya da interneti kullanır.

Güney Afrika'da seks işçileri topluluğu odaklı bir kuruluş, bilgi aktarmak için yardım hattı yürütmektedir. Bu yardım hattına sabit hatlara yapılan aramalar ücretsizdir ve cep telefonu kullanıcıları, arama için ödeme yapmamak adına geri arama talep etme kapsamında bir SMS metin iletisi gönderebilir. Yardım hattı, hizmet için kaydolan topluluk üyelerine SMS uyarı hizmeti sağlar. Herhangi bir seks işçisi, kötü müşterileri (ör. ödeme yapmaması ya da şiddet uygulaması bakımından) bu yardım hattına bildirebilir ve yardım hattı bu bilgiyi SMS ağı aracılığıyla aktarır.

Seks işçileri kuruluşu olan Yeni Zelanda Hayat Kadınları Kolektifi (NZPC), blog işlevi gören kapalı Facebook sayfası yönetmektedir ve seks işçilerinin soru yayınlayabileceği, birbirine destek sağlayabileceği ve seks işçilerine yönelik hizmetler hakkında bilgi sağlayabileceği bir mesaj panosu vardır.

Ukrayna menşeli seks işçileri öncülüğündeki kuruluş LEGALIFE, üyelerinin hakları ve LEGALIFE faaliyetleri ile ilgili sorular yayınlayabileceği bir internet sitesi yönetmektedir. Bu sorulara yanıtlar, LEGALIFE ile ilişkili insan hakları uzmanı ve uygulamalı psikoloji danışmanı tarafından yazılır. İnternet sayfasında ayrıca üyeler için blog ve forum ile yerel ve uluslararası haberler sekmeleri yer alır. Sayfa, web içeriği yönetiminde deneyimli ya da eğitim görmüş bir grup seks işçisi tarafından yürütülmektedir.

D. Topluluğa erişim çalışanlarına yönelik liderlik fırsatlarını teşvik edin

Deneyimli topluluğa erişim çalışanları, programın etkinliğini artırır ve toplulukları için program hizmetleri dışında liderlik sağlar. Programların en baştan topluluğa erişim çalışanlarının liderler olarak gelişmesine olanak tanıyacak bir yaklaşım benimsemesi önem arz eder. Programlar bunu sadece sosyal yardım çalışanlarına karşı saygıları ve takdirlerini sunarak değil aynı zamanda:

- eğitim, akıl hocalığı, yapıcı geri bildirim ve ödeme aracılığıyla destek sağlayarak
- kendileri ve diğer seks işçilerinin güçlendirilebilmeleri için program aracılığıyla ve toplulukları bünyesinde yeni beceriler öğrenme ve kapsamlı bir şekilde uygulama fırsatları sunarak elde edebilir.

Topluluğa erişim çalışanlarına yönelik eğitim ve akıl hocalığı, sadece program odaklı değil, aynı zamanda daha geniş kapsamlarda liderlik vasıflarını geliştirmeye yönelik olmalıdır (ayrıca bkz. Bölüm 1, Başlık 1. 2. 6). Liderlik becerileri olan topluluğa erişim çalışanlarının eleştirel düşünceye başvurma ve daha fazla sayıda seks işçisine ulaşmak için girişimde bulunma ihtimali daha yüksektir. Bunların dışında programa başka açılardan da önemli katkılarda bulunabilir:

Savunuculuk: Kendine güvenen topluluğa erişim çalışanları, seks işçileri ile kurulan etkileşimleri geliştirmek için polis ve seks işçiliği kuruluşlarının sahipleri ile münakaşaları yürütebilir. Seks işçileri, doğru ve düzenli kondom kullanımı ile diğer güvenli cinsellik uygulamaları ile ilgili kuruluş sahipleri ile yüzleşebilecek en güçlü taraftır. Topluluğa erişim çalışanları ilk başta bu bağlamda uygulayıcı kuruluşun seks işçisi olmayan personelinin desteğine ihtiyaç duyabilir ancak bahsi geçen personel, sadece gerektiğinde müdahale ederek topluluğa erişim çalışanının kendi topluluğu için bir lider olarak desteklenmesine karşı duyarlı olmalıdır.

5 NZPC ayrıca halka açık Facebook sayfası da yürütmektedir: <https://www.facebook.com/pages/New-Zealand-Prostitutes-CollectiveNZPC-CHCH/194413363949972>

6 <http://legalife.com.ua>.

Program denetimi: Deneyim kazanarak ve destek alarak topluluğa erişim çalışanları, program denetimi sürecine ve kalite artırma çalışmalarına katılabilir. Bunun başlangıç noktası, topluluğa erişim çalışanlarının, hizmet sağladıkları seks işçilerine yönelik verilerin kaydedilmesi, analiz edilmesi ve gereğinin yapılması için sorumluluk aldığı mikro-planlama süreciyle benimsenen yaklaşımdır.

Denetleme süreci okur-yazarlık gerektirmemeli ve verileri toplayan topluluğa erişim çalışanlarına, bunların analizi için gerekli araç (mikro-planlamada olduğu gibi) ve analiz sonucu gereğinin yapılması için yetki sağlanmalıdır. Ayrıca sevk kliniklerin hizmet kalitesindeki eğilimler gibi uygulayıcı kuruluşun denetlemeyeceği ancak topluluğun önemli gördüğü program bileşenlerinin denetimi için desteklenmelidirler.

Program yönetimi ve liderlik: Topluluğa erişim çalışanları, diğer sosyal yardım çalışanlarını eğitebilir ve akıl hocalığı yapabilir ve program kapsamında başka roller üstlenebilir. Programda ilerleme kaydedildikçe topluluğa erişim çalışanları da doğallıkla liderler olarak yükselmeyi ister ve eskiden uygulayıcı kuruluş personeli tarafından yürütülen işler artık topluluğa erişim çalışanı olarak çalışmaya başlayan seks işçileri tarafından üstlenilebilir. Topluluğa erişim gözetmenleri/yöneticileri, benzer görevde bulunan STK personeli ile eşit maaşa karşılık tam zamanlı personel olarak görev yapan eski seks işçileri olabilir.

Uygulayıcı kuruluşun seks işçisi dışındaki personeli, zamanında sadece program faydalanıcıları olarak gördükleri seks işçileri, meslektaşları olduğunda ve hatta gözetmen/yöneticileri olduğunda rol ve beklentilerini gereğince uyarlayabilmelidir (bkz. Bölüm 1, Başlık 1. 2. 1 ve Bölüm 6, Başlık 6. 2. 8). Bu çaplı bir değişimin gerçekleşebilmesi için uygulayıcı kuruluşun yönetici kadrosu tarafından benimsenmesi gerekir. Bu, uzun vadede HIV önleme sürecini ayakta tutmaya yardımcı olacak olumlu bir gelişme olarak görülmelidir.

3. 3 Güvenli alanlar (ziyaret noktaları)

Güvenli alan (ziyaret merkezi)

- Seks işçilerinin dinlenmek, sosyalleşmek ve grup etkinlikleri düzenlemek için kullandığı alan.
- Topluluk ile program arasındaki etkileşimin gerçekleştiği ana merkez
- Seks işçilerinin sosyal bağlarını güçlendirmeye ve topluluk algısını yaratmaya yardımcı olmak için kullanılan yer
- Topluluk seferberliği, eğitim ve girişimlerin düzenlenmesi için platform

Programın uygulamaya alınmasıyla birlikte topluluk üyelerini bir araya getirmek amacıyla “güvenli alanlar” (ziyaret merkezleri) oluşturulmalıdır. Güvenli alanlar, program tarafından kiralanmış ve topluluk üyelerine rahatlamak, dinlenmek, bilgi almak ve birbiriyle ve programla etkileşim halinde olmak için huzurlu bir ortam sağlanması için hazırlanmış yerlerdir. Güvenli alanlar çok işlevli olup ayrıca şu hizmetleri de görür:

- hizmetlerin geliştirilmesi için topluluk üyelerinin program yöneticileri ile görüştüğü alan
- topluluğun talebi doğrultusunda psikolojik hizmet ve desteğin sağlanması için bir merkez
- toplulukla ilgili etkinlik ve faaliyetler hakkında bilgilerin sağlandığı bir nokta (sadece programla ilgili bilgilerin değil)
- kondom ve kayganlaştırıcı dağıtım noktası

- topluluğa karşı ayrımcılık ve damgalama eylemlerini tartışarak topluluğu güçlendirme sürecini desteklemek ve bir müdahale planlamak için buluşma noktası
- topluluğa erişim çalışanlarının faaliyetlerini incelemesi ve hizmetleri planlaması için bir merkez
- topluluk eğitimleri (topluluğa erişim çalışanları ve diğer seks işçileri için, ör. şiddete müdahale, yetki analizi) merkezi.

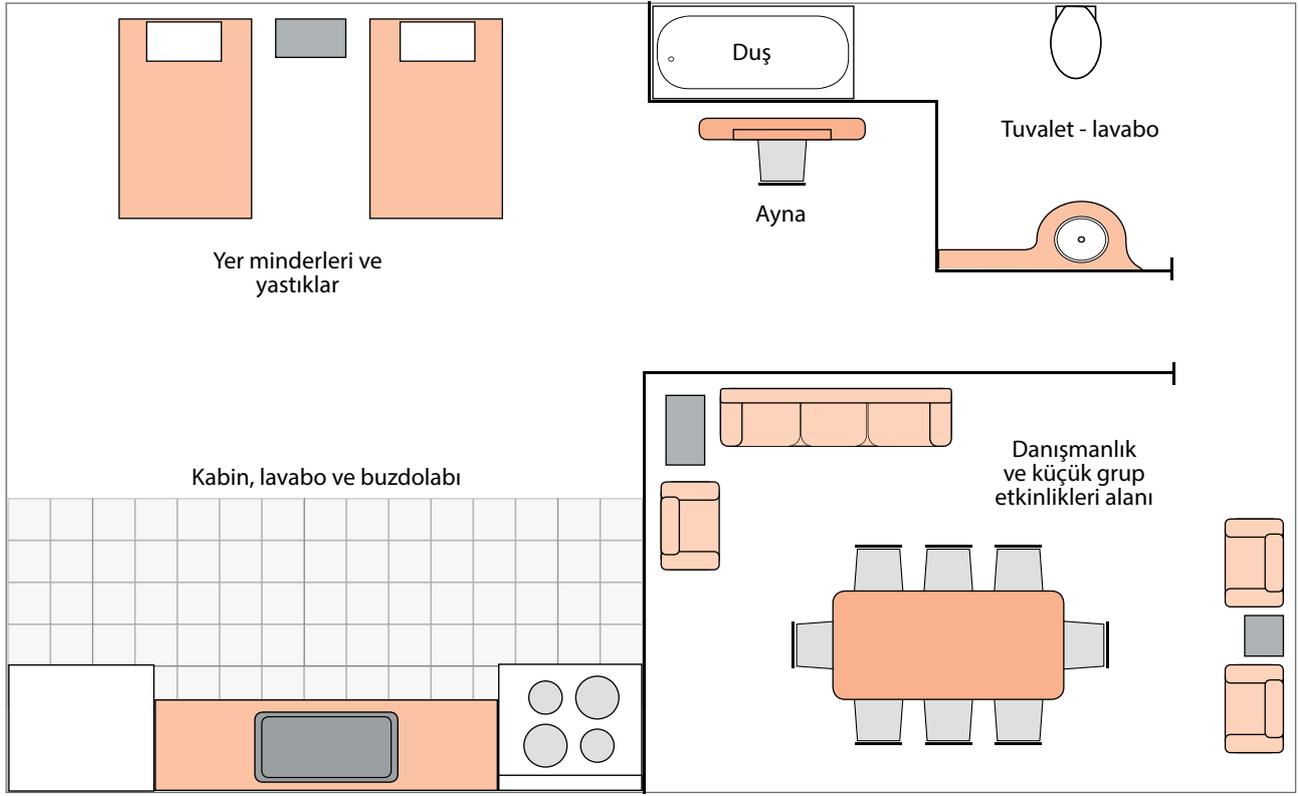
Güvenli alanlar, program kapsamında işletilen CYBE kliniklerinin yakınında ve hatta aynı binada olabilir. Güvenli alanlar ile kliniklerin yan yana konuşlandırılmış olmasının tek bir ev sahibi ile muhatap olma ve topluluk faaliyetleri ile program hizmetleri arasında daha sıkı bağların kurulması gibi avantajları vardır. Bununla birlikte güvenli alanların bağımsız bir topluluk alanı olarak kalması için gerekli özen gösterilmelidir. Uygulayıcı kuruluşun ofisi ile güvenli alanın birbirinden ayrı olması ve topluluk liderlerinin güvenli alandaki faaliyetlerin yürütülmesine yönelik sorumluluklarınına açıkça bildirilmesi önem teşkil eder.

3.3.1 Güvenli alanların kurulması

Alanın hazırlanması

1. **Seks işçilerine danışma ve haritalama:** Seks işçilerine danışmak, güvenli alanın nerede oluşturulacağı, sağlanacak hizmetler, personel seçimi ve hizmet saatleri konularına rehberlik eder. Hizmetler, seks işçilerinin en çok ihtiyacı olduğu anlarda sağlanmalıdır; müşterilerle görüşmeden hemen önce, esnasında ve hemen sonra.
2. **Konum:** Konumun belirlenmesinde sadece seks işçilerinin ulaşım kolaylığı değil aynı zamanda görünürlüğü ve aynı mahalledeki geniş toplum kesimlerinin (seks işçisi olmayan) tepkisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Alanın yabancılar ve polisin izinsiz girişlerine karşı güvenli olduğundan emin olunmalıdır.
3. **Kira sözleşmeleri ve ev sahipleri:** Hizmetlerin yarıda kesilmesini önlemek adına güvenli alanın tek bir noktada devam ettirilmesi önemlidir. Ev sahibi ile hazırlanacak kira sözleşmesi, sözleşmenin süreci ile kullanım saatleri ve amacına dair açık ifadeler içermelidir.
4. **Altyapı ve güvenlik:** Güvenli alan tercihen birinin yüz yüze görüşmeler ya da danışmanlık hizmetleri için diğerinin de topluluk faaliyetleri için kullanıldığı en az iki odadan oluşmalıdır. Mümkünse lavabosu ve duşunun içinde bulunduğu bir özel banyo olmalıdır (Şekil 3.9). Güvenli alanda, yangın ve diğer acil durumlara karşı müdahale edilebilmesi için temel ekipmanlar bulundurulmalıdır.
5. **Alanın tasarlanması:** Güvenli alan hem kullanışlı olmalı hem de göze hitap etmelidir. Toplantı masaları ve sandalyeleri, kullanılmadığı anlarda tek bir tarafta tutulmalıdır; koltuk ya da minderler odanın daha rahat olmasını sağlayabilir. Duvarlar boyanabilir ya da topluluk üyeleri tarafından dekore edilebilir.

Figure 3.9 Güvenli alan kat planı örneği



Alanın işletilmesi

- **Yönetim:** Program, alan için kaynaklar sağlamalıdır. Topluluk tarafından sahiplenilmesini sağlamak adına seks işçileri, alan ve yönetimi hakkındaki kararlara yönelik başrolü üstlenmelidir.
- **Hizmet duyurusu:** Seks işçilerinin alan ve hizmetleri hakkında haberdar olmalarını sağlamak için, alan, el ilanları, SMS mesajları ve topluluk ağı aracılığıyla duyurulmalıdır.
- **Ev kuralları:** Hangi davranışların kabul edilebilir olduğunu anlayabilmeleri için alan kullanıcıları tarafından tasarlanmalıdır; ö. ses seviyesi (komşuların rahatsız edilmemesi için ayrıca önemlidir) ile madde ve alkol kullanımı.
- **Komşu ilişkileri:** Topluluk üyeleri dahil olmak üzere güvenli alan yöneticileri, komşular ve seks işçileri topluluğu dışındaki bireylerle olan ilişkilerin sürdürülmesi için planlar hazırlamalıdır. Bazı topluluklar, iyi komşuluk ilişkileri kurmak adına mahallede temizlik faaliyetleri düzenlemiştir.
- **Zamanlama:** Program kapsamında sınırlı katılımcı sayısı (ör. topluluğa erişimi planlama, eğitim ya da kişilerarası ve grup iletişim etkinlikleri) içeren etkinlikler için güvenli alanın kullanılması gerektiğinde, bunlar, genel seks işçileri topluluğu tarafından alanın kullanımı ile çakışmaması için yoğun olmayan saatler için planlanmalıdır.
- **Örgüt tarafından kullanım:** Büyüyen uygulayıcı kuruluşlar, güvenli alanı diğer program etkinlikleri için ya da ofis olarak kullanmayı isteyebilir ancak bunun önlenmesi ya da bahsi geçen etkinliklerin en az sayıda tutulması için gereği yapılmalıdır. Güvenli alan, program kapsamında kullanılıyor olsa dahi topluluk üyeleri tarafından kullanıma her daim açık olmalıdır.
- **Sürdürülebilirlik:** Güvenli alanların, topluluk tarafından yönetilmesi durumunda finansal sürdürülebilirliği sağlanabilir, örneğin, alanın topluluk tarafından sınırlı süreliğine program için kiraya verilmesi. Bazı topluluk grupları, doğrudan topluluk tarafından yönetilen gelir kaynağı olarak güvenli alanlardaki etkinlikler için ikram hizmetleri sağlamaktadır.

Kutu 3. 8

Herkes için güvenli alan

Kaynaklar sınırlı olduğunda tek bir güvenli alanın natrans kadın-erkek, trans, genç ve yaşlı seks işçileri gibi birden fazla seks işçileri grubuna hizmet sağlaması gerekebilir. Etkinlikler, farklı tanımları karşılayan gruplara özgü kaynaklar sunacak şekilde tasarlanmalıdır. Her hafta her bir gruba özel toplantı imkanı ya da imkanlarının sunulması yardımcı olacaktır. Aynı güvenli alanı birden fazla grubun kullandığı durumlarda alan yönetimi, gruplar arasında oluşabilecek muhtemel anlaşmazlıklara karşı hazırlıklı olmalı ve her gruba alana yönelik eşit şartların sağlandığından emin olmalıdır.

3. 3. 2 Güvenli alandaki diğer faaliyetler

Güvenli alanlar, hizmet sağladığı toplulukların özel ihtiyaçlarına uygun bir dizi faaliyetve hizmet sunar. Çok sayıda hizmetin sunulması topluluğun güvenli alana olan ilgisini arttırabilir ve sonuç olarak devamlılığını sağlar. Örnekler arasında şunlar yer alır:

- farklı gruplara özgü güzellik ipuçları hakkında dersler (kadın seks işçileri ve trans seks işçileri)
- okur-yazarlık, matematiksel beceri, bilişim teknolojisi, beslenme ve dans dersleri
- festival ve bayram kutlamaları
- seks işçilerinin yanında götürebileceği basit bir yemek ya da besin değeri yüksek gıda
- ayakta genel sağlık muayenesi
- banyo ve çamaşırhane
- topluluk üyeleri çalışırken özel eşyaların konulabileceği kilitli dolaplar
- uyuma alanları
- telefon şarj noktaları
- bilgisayar ve internet kullanımı
- günün 24 saati açık bir nokta
- seks işçilerinin çocukları için kreşler (çocuk bakımı).

3. 4 Topluluk öncülüğünde kalitenin iyileştirilmesi

Topluluk komiteleri

- Program hizmetleri hakkında geri bildirim sağlamak ve kalitesini belirlemek için topluluklara yönelik ana mekanizma
- Hizmet tedarikini gözden geçirmek, sorunları gidermek, değişiklikleri takip etmek, anlayış ve sorumluluk geliştirmek ve diğer topluluk konularını görüşmek için düzenli toplantılar

Program hizmetlerinin kalitesi, erişilebilirliği ve kabul edilebilirliğini geliştirmek için topluluğun yerel hizmetlere yönelik deneyimleri hakkında düzenli geri bildirimlerini toplamak gerekir. Bunu yapmanın birkaç yolu vardır.

3. 4. 1 Topluluk komiteleri

Topluluk komitesi önemli hususları, sorunları ve çözümleri düzenli olarak programın dikkatine sunmak adına topluluk üyeleri için oluşturulmuş bir forumdur. Komiteler klinik hizmetleri, ürün dağıtımı, güvenli alanların işlevleri ve yapısal engellerin giderilmesine yönelik girişimleri inceler. Komite üyeleri tercihen düzenli aralıklarla (yıllık) topluluk tarafından seçilmelidir. İlgili uygulayıcı kuruluş personeli, komite üyesi olabilir ya da ortaya çıkan hususları tartışmak üzere toplantılara çağrılabilir.

Bölüm 6, Şekil 6. 3'te betimlenen topluluk hizmetlerinin yönetim yapısında gösterildiği üzere topluluk komiteleri, her ne kadar belediye/alt-belediye düzeyinde programın gözetimine katkıda bulunabilecek olsa da çoğunlukla saha düzeyinde faaliyet gösterir.

Topluluk komiteleri her ay bir araya gelmelidir. Şekil 3. 10'da gösterilene benzer toplantı tutanağı, hususların sistematik bir şekilde ele alınması ve topluluk ve programa bildirilmesi için kullanılabilir.

Program personeli ya da topluluğa erişim çalışanları tarafından bir eylemde bulunulduğunda sonuçları, toplulukla iyi iletişimin kurulmasını sağlamak adına takip eden toplantılarda paylaşılmalıdır. Bu görüşmelerin ve eylemlerin bir kaydı tutulmalıdır. Komite aynı zamanda göz önünde bulundurulmuş değişiklikleri görüşmek ve gözetim verilerini topluluk ile paylaşmak için bir iletişim kanalı görevi de görebilir.

Topluluk komiteleri bazı dönemlerde program personelinin dikkate almaktan kaçınacağı kalite sorunlarını dile getirebileceğinden ötürü müdahalenin yerel olarak bileşenlerinden doğrudan sorumlu olanlar yerine program yönetim personelinin daha üst düzey kişilerden oluşması önem arz eder. Gizlilik ilkesine her daim riayet edilmeli ve üst yönetim, topluluğun eleştirel yaklaşıma özgürlüğüne sahip olduğundan emin olmak için komiteyi izlemelidir. Topluluğa erişim çalışanlarının güvendiği bir avukat, program arabulucusu olarak hareket etmelidir; tercihen bu kişi bir topluluk üyesi olmalıdır ancak değişiklikler ile ilgili konularda devralabilecek uygulayıcı kuruluş personeli ile eşleştirilebilir. Değişim önünde engeller olarak görülmeleri halinde, sorunları yerel yönetici düzeyinden daha üst kademelere iletebilmek için bir mekanizma olmalıdır.

Şekil 3.10 Örnek topluluk komitesi raporu

TOPLULUK KOMİTESİ RAPORU		
Yer: _____ Tarih: _____		
Alan	Konu	Önerilen çözüm
Tedarik, kalite ya da miktar ile ilgili konular (kondom / kayganlaştırıcı, test kitleri, bölgede ya da bölgeler çapında uyuşturucu madde)	<i>Tren garında, topluluğa erişim hizmeti sunan topluluğa erişim çalışanlarının, hizmet sırasında en fazla 5 kondom dağıtmayadevam ettiklerine yönelik topluluk raporları</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosyal yardım koordinatörü, her seks işçisinin ihtiyaç duyduğu sayıda kondom temin etmesi ve kondom dağıtımını sınırlandırmamasına yönelik topluluğa erişim çalışanları ile çalışmalar yürütür. 2. Durumun değiştiğinden emin olmak için tren garında takip çalışmaları yürütülür.
Sevk tesislerinde ya da topluluğa erişim aracılığıyla sağlanan hizmetlerin sonlandırılması ya da erişim imkanlarındaki yetersizlik	<i>Central Rd. Adresindeki Kamu Kliniğinin genellikle saat 15. 00'dan sonra hasta kabul etmemesi</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sağlık görevlisine sorunu belgeleyen bir mektup yazılır. Mektup için STK yöneticisi ile topluluk temsilcisinin imzası istenir. 2. STK sağlık görevlisi ve topluluk temsilcisi, Mayıs ayında imzalanan açılış saatleri ile ilgili anlaşmaya uyulması gerektiğini görüşmek üzere Kamu Sağlığı İdaresi Başkanını ziyaret etmeli.
Hizmet kalitesi sorunları, ör. tesislerde kötü tedavi, sevk edilen hizmet dairelerinde ayrımcılık, güvenli alanlarda çözülememiş sorunlar	<i>Central Rd. Adresindeki klinikte görevli hemşirelerin, hastalarla ilk kabul görüşmesini özel oda yerine halka açık alanda yapması</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. STK sağlık görevlisi ve topluluk temsilcisi, Kamu Sağlığı İdaresi Başkanını ziyareti esnasında CYBE tedavi protokolüne uyulduğundan emin olmak için bu konuyu dile getirmeli. 2. Kliniğin bu politikaya uyup uymadığını belirlemek için toplulukla takip görüşmeleri düzenlemek.
Topluluğa erişim çalışanlarının polis, vs. yüzünden mekan ya da sokaklarda kondom taşıyamaması	<i>Otobüs terminalinde kondom bulunduran topluluğa erişim çalışanlarının polisin kötü muamelesinamaruz kalması</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. STK saha görevlisi ve dört topluluğa erişim çalışanı, polisle konunun görüşülmesi ve çözülmesi için toplantı düzenler.
Karmaşıklık yaratacak şekilde diğer sağlayıcıları ile hizmetlerin örtüşmemesi	<i>Sorun yok</i>	<i>Yok</i>
Şiddete müdahale faaliyetleri, şiddet failleri ve şiddetteki eğilimler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Güvenli alandaki son topluluk toplantısında şiddet vakası sayısı ile ilgili rapor sunulmadı 2. Şiddete maruz kalanları hastaneye götüren müdahale ekibi üyeleri, ulaşım maliyetleri için tazmin edilmedi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aylık topluluk toplantılarından önce topluluk liderleri kriz müdahale ekibi üyelerinden gerekli bilgiyi alır ve STK veri görevlisiyle teyit eder. 2. Topluluğa erişim gözetmeni bir hafta içerisinde ödemelerin yapıldığından emin olur.
Any other issues:		

3.4.2 Klinik hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi için diğer topluluk odaklı yaklaşımlar

- Tıbbi merkeze giren herkesi kapsayan devlet politikası beyanı olan hasta hakları tüzüğünü göstermeleri için sevk klinikleriyle anlaşmaya varmak.
- Gizlilik hakkına yönelik bilgilerin kliniklerde paylaşılması için kıdemli tıbbi personel ile anlaşmaya varmak.
- Topluluk bünyesinde güvenilir bilgilerin paylaşımı için yöntemler belirlemek, ör. spekulum muayenesi için gidilecek iyi doktorlar ya da güvenilir test ve danışmanlık merkezleri ve personeli. Bu bilgiler, ilan panosunda ya da kapalı Facebook sayfasında yayınlanabilir.
- Sorunların gereğince bildirilmesi ve olumlu geri bildirim vermek için bir tesisin kamu sağlığı idaresi başkanı ile düzenli aralıklarla iletişime geçmek (ziyaret ya da mektup aracılığıyla).
- Topluluğa hasta hakları ve hizmetlerin topluluk odaklı gözetimi hakkında eğitim vermek.
- Komite üyelerini sağlık uzmanlarına usulen tanıtmak.

3.4.3 İzleme ve değerlendirmede topluluk kalite güven

Topluluk hizmetlerinin uygulanmasında kalite gözetimi

Programlar, yerel düzeyde girdilerin sağlandığı düzenli izleme uygulamaları gerçekleştirildiğinde daha etkili olur ve topluluk düzeyinde verilerin kullanımı için kurulu sistemler mevcuttur. İdeal olarak merkezi düzeydeki program, izlenmesi için hangi bilgilerin kullanışlı olduğunu belirlemek adına birden fazla noktada yürütülen programlarla etkileşim halinde olmalıdır. (Bunun için bir temel yaklaşım, bölge ziyaretlerinde genellikle programın incelemeye alınan yönleri hakkında beyin fırtınası yapmaktır.)

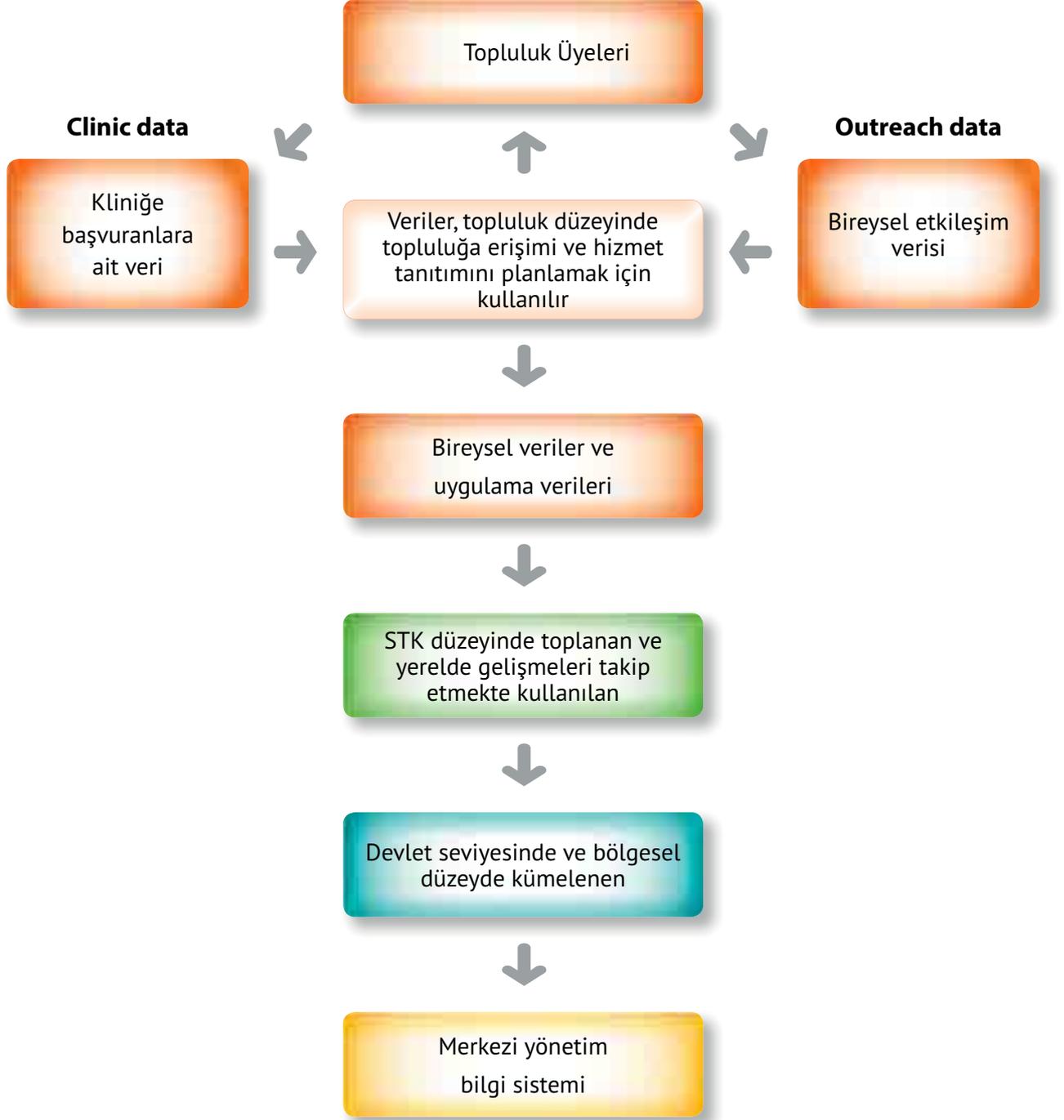
Müdahalelerin henüz topluluk öncülüğünde yürütülmediği noktalarda topluluk liderlerine, hizmet ve topluluğa erişim kalitesini geliştirmek için önemli tedbirler hakkında danışılmalıdır.

Bütün programlar, kaydedilen ilerlemeyi izleme ve programı hedeflerine yönelik sorumlu tutabilmek adına veri toplamalı ve raporlamalıdır. Hangi verilerin toplanacağı, bu sürecin nasıl işleyeceği ve verilerin yerel düzeyde nasıl işleme sokulacağı hakkında topluluğun net bir fikre sahip olması önemlidir. Veriler sadece bir üst düzeye "raporlanmamalıdır"; yerel düzeyde kullanım için izlenmesi ayrıca entegre eden bir yaklaşım tasarlanmalıdır. Bu, hizmetlerin kalitesi ya da seks işçilerinin programa katılımı yerine hizmetlerden faydalanan kişi sayısına odaklanılmasına neden olacak şekilde yüksek tutulan hedeflerin programın ana amacı olarak yanlış yorumlanmasından kaynaklanmaktadır.

Şekil 3. 11, program verilerinin nasıl toplanabileceği ve yerel düzeyde ve hatta programın daha üst kademelerinde nasıl kullanılabilirliğini göstermektedir.

Yerel uygulayıcı kuruluş ve topluluğa erişim sisteminin (topluluğa erişim çalışanları ve gözetmenler/ yöneticiler dahil) düzenli olarak Tablo 3. 2'de sunulan izleme verilerini incelemesi ve müzakere etmesi faydalı olacaktır.

Şekil 3.11 Routine monitoring data flow



Kaynak: Avahan Hindistan AIDS Girişimi

Table 3. 2 Topluluk düzeyinde izlemeverileri

Gösterge	Tanım	Veriler	Kullanım
Topluluğa erişim çalışanı oranı	Topluluğa erişim çalışanlarının haritalanan seks işçilerine oranı	Pay: toplam topluluğa erişim çalışanı sayısı Payda: toplam haritalanan seks işçisi sayısı	Topluluğa erişimin kentsel alan, kırsal alan, erkek, kadın ve trans seks işçilerine oranı farklılık gösterebileceğinden yerel alanlar ve cinsiyete göre analiz yap. Yeterli sayıda çalışanın görevlendirildiğinden emin olmak ve en iyi oranları belirlemek için kullan.
Topluluğa erişim kapsamı	Aylık birebir topluluğa erişim aracılığıyla ulaşılan haritalanmış seks işçileri oranı	Pay: bir ay içerisinde topluluğa erişim çalışanı tarafından toplam birebir irtibat sayısı Payda: toplam haritalanan seks işçisi sayısı	Risk ve savunmasızlığın coğrafik önceliklendirmenin uygulandığından emin olmak için coğrafi bölgeye göre analiz yap.
Topluluğa erişim aracılığıyla kondom dağıtımı	Aylık olarak seks işçisi başına topluluğa erişim çalışanı ve topluluğa erişim personeli tarafından dağıtılan ortalama kondom sayısı	Pay: bir ay içerisinde topluluğa erişim çalışanı ve topluluğa erişim personeli tarafından dağıtılan toplam kondom sayısı Payda: toplam haritalanan seks işçisi sayısı	Coğrafi bölge ve topluluğa erişim çalışanı/personeline göre analiz yap. Eğilimler, tedarik sorunlarını belirtmek için kullanılabilir.
CYBE ve gönüllü HTD kapsamı	1. CYBE kliniğine 2. HTD kliniğine giden seks işçileri oranı	Pay: en az bir kere kliniğe giden seks işçisi sayısı Payda: toplam haritalanan seks işçisi sayısı	Bu, temel erişimi ölçen takribi tahmindir ve uygun görünürse farklı sevk yöntemlerini göz önünde bulundurmak adına cinsiyet, yerel bölge ve farklı seks işçiliği ortamlarına göre analiz etmek elverişli olur.
CYBE ve gönüllü HTD talebi	1. Rutin CYBE kontrolleri (üç ayda bir) 2. Rutin (altı aylık) HIV testi hizmetlerini alan seks işçileri oranı	Pay: 1. Üç aylık dönem kapsamında (ya da mevcut program standartlarına göre) STI konsültasyonu alan 2. Altı aylık dönem içerisinde (ya da mevcut program standartlarına göre) test yaptıran seks işçilerinin sayısı Payda: toplam haritalanan seks işçisi sayısı	Konsültasyon teyitleri, dağıtılan sevk kartlarının sayımı yerine seks işçilerinin gerçekten kullanıp kullanmadığını kontrol ederek yapılmalıdır. Her ziyaret ayrı ayrı kaydedilmeli ve analiz edilmelidir.
Pozitif Sağlık – destek erişimi	Pozitif Sağlık desteğine erişimi olan HIV-pozitif seks işçileri oranı	Pay: bir ay içerisinde birebir ya da grup Pozitif Sağlık desteği bildiren seks işçisi sayısı Payda: kendisi tarafından bildirilen HIV-pozitif seks işçisi sayısı	Özellikle HIV-pozitif statüsünün hasta tarafından bildirimine dayanmasından ötürü bu da bir takribi tahmindir. Coğrafi bölgeye göre analiz edildiğinde programlara Pozitif Sağlık için kaynak ihtiyaçları hakkında fikir sağlar.

Topluluğun hizmetlere ve topluluk faaliyetine erişiminin izlenmesi

Aşağıda verilen göstergeler, seks işçilerinin hizmetlere erişimini ve öz yetkinlik (kişinin belli koşullar altında eyleme geçebilme yetisine olan inancı) ve kolektif faaliyet (grup olarak harekete geçme tercihi, kontrolü ve yetkisi) düzeylerini ölçmek adına davranış anketleri ve nitel araştırmada kullanılmıştır. Savunuculuk amaçları doğrultusunda ve davranış ile HIV ve STI risklerinin belirteç ve araçlarını belirlemek için karşılaştırılabildikleri alanda akademik araştırmaların endeksleri olarak ve topluluğu güçlendirme düzeyini belirtmek için bağımsız göstergeler olarak kullanılmıştır.

Göstergeler, seks işçilerinin özgüven düzeyleri ve çoğunun güvenlik ve sağlık için muhtemel ya da asıl engelleri temsil eden farklı durumlar hakkında eylemleri ve düşüncelerini sorgulayarak değerlendirir. (Sorulardaki "sen" öznesi ile seks işçisi atfedilir.)

- **Kondom kullanıma yönelik öz yetkinlik:** Her müşteri ile prezervatif kullanabileceğinden ne kadar eminsin:
 - › müşteri sinirlense bile?
 - › kondom kullanmadan cinsel ilişki için daha fazla para teklif etse bile?
 - › alkol ya da madde kullanmış olmana rağmen?
- **CYBE klinik hizmetinden faydalanmaya yönelik öz yetkinlik:** CYBE hizmetleri için kliniğe gidebileceğinden ne kadar eminsin:
 - › sağlık çalışanları seks işçisi olduğunu bilse de?
 - › sana kötü davranırsa da?
 - › ihtiyaç duyduğun belli hizmeti sağlamasa da (ör. makat, uyuşturucu madde muayenesini reddetmesi)?
- **HTD klinik hizmetinden faydalanmaya yönelik öz yetkinlik:** HTD hizmetleri için kliniğe gidebileceğinden ne kadar eminsin:
 - › sağlık çalışanları seks işçisi olduğunu bilse de?
 - › sana kötü davranırsa da?
 - › ziyaretini gizli tutmayacağını bilsen de?
- **Klinik hizmetlerinden faydalanmaya yönelik öz yetkinlik:** Tedavi için kliniğe gidebileceğinden ne kadar eminsin:
 - › sağlık çalışanları seks işçisi olduğunu bilse de?
 - › sana kötü davranırsa da?
 - › hasta kaydının bir parçası olarak ismini ve adresini alsın da?
- **Düşüncenin açık ifade edilmesine yönelik öz yetkinlik:** Seks işçisi arkadaşlarına tavsiye verebilecek ya da çok sayıda insan içerisinde düşünceni beyan edebilecek kadar kendine güveniyor musun?
- **Kolektif eylem:** Bir seks işçisine yardımcı olmak adına aşağıda verilen kişilerle münakaşaya girdin mi ya da karşı çıktın mı:
 - › polis?
 - › genelev sahibi/yöneticisi?
 - › çete üyesi?
 - › müşteri?
 - › eş?

3 Topluluk Öncülüğündeki Hizmetler

- **Kolektif etkinlik:** Diğer seks işçileriyle aşağıda verilenler için işbirliği yaptın mı:
 - › birbirini zarara karşı güvende tutmak
 - › müşteriler ile kondom kullanımını arttırmak
 - › seks işçileri haklarına yönelik fikir beyanında bulunmak
 - › seks işçilerinin hayatlarını geliştirmek
- **Olumlayıcı çevre:** Sence seks işçilerine karşı ne kadar adil davranılmaktadır:
 - › hastanede
 - › bankada
 - › postanede
 - › diğer kamu alanlarında
 - › polis tarafından

3.5 Kaynaklar ve ilave okuma materyali

1. *A Guide to Participatory Planning and Monitoring of HIV Prevention Programs with High-Risk Groups.* Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust and India Health Action Trust, 2011.
 - a. *Module 1: Introduction and Getting Started.*
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_1%20Introduction%20and%20Getting%20Started_Final.pdf
 - b. *Module 2: Participatory Planning Tools for FSWs, MSM and Transgenders.*
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_2%20Participatory%20Planning%20Tools_Final.pdf
 - c. *Module 3: Participatory Monitoring Tools for FSWs, MSM and Transgenders.*
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_3%20Participatory%20Monitoring%20Tools_Final.pdf
 - d. *Module 4: Individual Tracking Tools for FSWs, MSM and Transgenders.*
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_4%20Individual%20Tracking%20Tools_Final.pdf
2. *Community Mobilization for Female Sex Workers (Toolkit).* Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2009.
 - a. *Module 1: Introduction and Overview.*
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%201%20-Introduction%20&%20Overview.pdf>
 - b. *Module 2: Strategic Overview.*
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%202%20-%20Strategic%20Approach.pdf>
 - c. *Module 3: Enhancing Self-Esteem.*
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%203%20-%20Enhancing%20Self%20Esteem.pdf>
 - d. *Module 4: Facilitation.*
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%204%20-%20Facilitation.pdf>
 - e. *Module 5: Responsive Governance.*
<http://www.khpt.org/Pub/Community%20Mobilization/Book%205%20-%20Responsive%20Governance.pdf>
3. *Peer Education: Outreach, Communication & Negotiation. Training Manual.* Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Peer_education_manual.pdf
4. *Peer Educators' Advanced Training Manual.* New Delhi: FHI 360, 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/peer-educators-advanced-training-manual>
5. *Training Manual for Peer Educators of Female Sex Workers in HIV and AIDS Prevention.* Accra: FHI 360, Ghana AIDS Commission, 2011.
<http://www.fhi360.org/resource/social-and-behavior-change-tools-female-sex-workers>
6. *Female Sex Worker Peer Education Toolkit.* Accra: FHI 360, Ghana AIDS Commission, 2011.
http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Toolkit_Peer_Educators.pdf
7. *Micro-Planning in Peer Led Outreach Programs—A Handbook.* New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2013.
[http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20(Web).pdf)
8. *Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Workshop facilitation guide.* Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2008.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Network_Capacity_analysis_Workshop_Guide_final.pdf
9. *Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Rapid Assessment Guide.* Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, 2007.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Network_capacity_analysis_rapid_web.pdf

10. *Measuring Up—A Guide for Facilitators: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations.* Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations, 2010.
<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-up-a-guide-for-facilitators.pdf>
11. *Measuring Up—A Guide for Learners: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations.* Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations, 2010.
<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-up-a-guide-for-learners.pdf>
12. *Work Safe in Sex Work: A European Manual on Good Practices in Work with and for Sex Workers.* Amsterdam: TAMPEP International Foundation, 2009.
<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_English.pdf
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-review-smartgirl-providing-hivaids-prevention-and-care-entertainment-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-fund-promote-condoms-and-water-based-lubricants-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-ladder-community-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-procedures-aastha-i-stihiv-prevention-program-sex-workers-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-operating-procedures-male-sex-workers-aastha-i-stihiv-prevention-program-sex>
23. *CBO Management Committee Training Manual Series: Basic and Advanced.* New Delhi: FHI 360, 2012.
<http://www.fhi360.org/resource/cbo-management-committee-training-manual-series-basic-and-advanced>



4

Kondom ve Kayganlaştırıcı Programlaması



Bu bölümün kapsamında neler var?

Bu bölümde:

- HIV önleme müdahaleleri için kondom ve kayganlaştırıcı programlamasının neden önemli olduğu (Bölüm 4. 1)
- etkin kondom ve kayganlaştırıcı programlama için üç aşama (Bölüm 4. 2):
 - › erişilebilir tedariklerin oluşturulması
 - › çok aşamalı teşvik
 - › olumlu çevrenin oluşturulması
- programlamaya yönelik diğer hususlar (Bölüm 4. 2. 2):
 - › erkek ve trans seks işçileriyle programlama
 - › kondom müzakere stratejileri
 - › seks işçileri müşterileriyle programlama
 - › kondom toplumsal pazarlama programları
- program yönetimi (Bölüm 4. 3) açıklanır.

4.1 Giriş

2012 Tavsiyeleri:⁴ Kanıta dayalı Tavsiyeler 2

Seks işçileri ile müşterileri arasında doğru ve devamlı olarak kondom kullanımı teşvik edilmeli.

Erkek ve kadın kondomları ve kayganlaştırıcıların etkin bir şekilde tedarik edilmesi, dağıtımı ve teşvik edilmesi, seks işçileriyle yürütülen HIV önleme müdahalelerinin başarısı bakımından önem arz eder. Kondomlar, 1980'li yılların ortalarından beri HIV önleme yöntemi olarak önerilmektedir ve seks işçileri için halen HIV bulaşını önleyen en etkin araçtır. Dolayısıyla kondom programlama, seks işçilerine yönelik herhangi bir HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) önleme, bakımı ve tedavisi paketinin temel unsurudur. Kondom programları², çeşitli seks işçiliği yapılan mekanlardaki kondom kullanımı arttırma bakımından başarı elde etmiştir.

Kondom programlama faaliyetleri kapsamında şunlar yer alır:

- seks işçileri için aşağıda verilen eylemler aracılığıyla erişilebilir erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcı kaynaklarının oluşturulması:
 - › tahmin ve tedarik planlaması
 - › tedarik ve stok yönetimi
 - › dağıtım
- erkek ve kadın kondomları ve kayganlaştırıcıların çok aşamalı teşvik edilmesi
- kondom programlama için olumlu çevrenin oluşturulması.

Seks işçilerine yönelik kondom programlama, birden fazla aşama içeren karmaşık bir süreçtir. Diğerlerinin yanı sıra ulusal hükümet, yerel yönetim, yerel sivil toplum kuruluşları (STK) ve seks işçileri örgütlerinin işbirliğini gerektirir. Seks işçileri topluluğunun³ aktif katılımı ve liderliği de önemli unsurlardandır. Değerler ve tercihler anketi⁴ katılımcılarının tamamı, kondom ve kayganlaştırıcıların daha yaygın (özellikle seks işçiliği yapılan mekanlarda), karşılanabilir ve yüksek kaliteli hale getirilmesi gerektiğini vurgulayarak seks işçilerine yönelik kondom teşvikini desteklemiştir.

Kondom programlama süreci başarılı olduğunda seks işçilerine malzeme, tasarım ve fiyat olarak uygun kondom ve kayganlaştırıcı ürünlerinin sabit, sürekli ve yeterli tedariki sağlanmış olur. Seks işçilerine ayrıca kondom kullanımı önündeki engelleri ortadan kaldıracak bilgi ve iletişim bildirimi sağlanmış ve doğru ve devamlı kondom kullanımına yönelik beceriler kazandırılmış olur. Bunların dışında programlar, seks işçilerinin kondom taşıma korkusuna, bazı seks işçilerinin kötü yaşam ve çalışma koşullarına ve genel nüfus ile seks işçilerinin erkek müşterileri arasında kondom kullanımının desteklenmemesine neden oluyorsa ve uygulamalar gibi geniş çapta kondom ve kayganlaştırıcı erişimi ve kullanımı önündeki sosyal ve yasal engelleri ortadan kaldıracak kondom programlamasına yönelik olumlu çevre de yaratmalıdır.

1 *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach.* WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

2 "Kondom programları" ya da "kondom programlama" ifadeleri, erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcı programlarına atıfta bulunmaktadır. Her ne kadar bu belgede yalnızlık sağlanması amacıyla bir sosyal terim olan "kondom" kullanılıyor olsa da yüksek kaliteli programlar, bahsi geçen ürünlerin tamamını kapsamalıdır çünkü her biri HIV ve diğer CYBE'lerin önlenmesinde önemli araçlardır. Benzer bir şekilde "kondom ve kayganlaştırıcılar" ifadesindeki "kondom" ibaresi hem erkek hem de kadın kondomlarını kapsar.

3 Bu belgede birçok yerde "topluluk", bir parçası olabilecekleri daha geniş kapsamlı coğrafik, sosyal ya da kültürel gruplardan çok, seks işçileri nüfusunu karşılar. Dolayısıyla, "topluluğa erişim", seks işçilerine erişim anlamına gelirken "topluluk öncülüğündeki müdahaleler", seks işçileri tarafından yönetilen müdahaleler anlamına gelir ve "topluluk üyeleri" seks işçilerini karşılar.

4 2012 Tavsiyelerinin geliştirilme sürecinin bir bölümü olarak NSWP tarafından seks işçileriyle işbirliği içerisinde gerçekleştirilen küresel istişare.

4. 2 Etkin kondom programlamasının adımları

Tümana ortaklar arasındaki stratejik ortaklık, istenmeyen gebelik, CYBE ve HIV vakalarının önlenmesi ya da azaltılması doğrultusunda kondom erişimi ve kullanımını geliştirmek bakımından önemlidir. Bahsi geçen ortaklar arasında seks işçileri örgütleri, STK'lar, sağlık bakanlığı ya da ulusal AIDS programı dairesi, üreme sağlığı daire başkanlığı, Birleşmiş Milletler birimleri, özel sektör, toplumsal pazarlama kuruluşları, bağışçı kurumlar ve kolluk kuvveti birimleri yer alır.

Merkezi yönetim düzeyinde ulusal HIV ve AIDS programı, ulusal hükümetler ve ülke çapında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının kondom ve kayganlaştırıcı tedariki ve temini, ulusal düzeyde kondom ve kayganlaştırıcı teşviki ve kondom programlaması için olumlu çevrenin oluşturulması bakımından üstlenmesi gereken önemli rolleri vardır. Yerel uygulayıcı kuruluşlar⁵ (toplumsal pazarlama kuruluşları dahil) ve sağlık klinikleri, ürün tahminleri, dağıtımı, topluluk öncülüğünde teşvik stratejileri ile kondom programlama için olumlu çevrenin desteklenmesi bakımından temel bir rol oynar. Bu roller, Tablo 4. 1'de ve kondom programlama için çeşitli düzeylerde gerçekleşen planlama ve uygulamaya yönelik sağlam ortaklıklar ile ilgili ilave bilgilerin sunulduğu Bölüm 4. 3, Şekil 4. 1'de özetlenmiştir.

Table 4. 1 Seks işçileriyle yüksek kaliteli kondom programının uygulanması

Faaliyet	Ulusal HIV ve AIDS programları ile ulusal uygulayıcı kuruluşların rolü	Yerel uygulayıcı kuruluşlar, yerel yönetim ve sağlık kliniklerin rolü
Seks işçileri için erişime açık erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcı tedariklerinin yaratılması	<ul style="list-style-type: none"> Kondom ve kayganlaştırıcı tedarik ihtiyaçlarına yönelik doğru tahminler geliştirmek. Boy, renk, çeşit, vs. dahil olmak üzere seks işçilerinin kondom tercihlerini anlamaya yönelik pazar araştırması yürütmek. Tedarik planı ve fon kaynağını belirlemek; ihtiyaç duyulan siparişler için yeterli para kaynağının olmasını sağlamak. 	<ul style="list-style-type: none"> STK'lar/topluluk odaklı kuruluşlar (TOK)/topluluk öncülüğündeki kuruluşların liderliğinde ulusal tahmin faaliyetlerini bilgilendirecek kondom ve kayganlaştırıcı ihtiyaçları tahminlerini geliştirmek. Ulusal/merkezi düzeyde pazar araştırması ile tedarik planlama süreçlerine girdiler sunmak.
	<p>1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tavsiyelerine uyan,</p> <p>Çeşitlilik ve rahatlık bakımından topluluk ihtiyaçlarını karşılayan ürünlerin kesintisiz tedarikini güvence altına alacak şekilde, belli aralıklarla kondom ve kayganlaştırıcı siparişlerini vermek.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kondom ve kayganlaştırıcı dağıtımı için topluluk erişimi kapsamındaki muhtemel dağıtım noktalarını saptamak. Zaman içerisinde kullanılmayacak hale gelmesini önlemek adına kondom ve kayganlaştırıcıların uygun koşullarda depolandığından emin olmak için dağıtım noktalarının (mevcut ve yeni) boyut ve kalitelerini değerlendirmek.

⁵ Uygulayıcı örgüt, seks işçilerine önleme müdahalesi hizmeti sunan kuruluştur. Bu devlet, sivil toplum, topluluk odaklı ya da topluluk güdümlü kuruluş olabilir ve ülke, bölge ya da yerel düzeyde faaliyet gösterebilir. Bazı durumlarda bir sivil toplum kuruluşu, belli bir kırsal alandaki birden fazla noktada alt birimleri aracılığıyla hizmetler sağlar ve bu durumda, bahsi geçen alt birimlerden her biri de uygulayıcı kuruluş olarak kabul edilebilir.

⁶ See Chapter 3, Section 3. 2. 2, part A for an example of how to carry out mapping of condom distribution outlets and other outreach services.

4 Kondom ve Kayganlaştırıcı Programlaması

Faaliyet	Ulusal HIV ve AIDS programları ile ulusal uygulayıcı kuruluşların rolü	Yerel uygulayıcı kuruluşlar, yerel yönetim ve sağlık kliniklerinin rolü
	<ul style="list-style-type: none">• İhtiyaçlarını karşılayacak kondom dağıtım noktalarını planlamak için seks işçilerine danışmak. <p>Zamanında sipariş verilmesi ve stok tükenmesinin önlenmesi amacıyla merkezi kondom ve kayganlaştırıcı stoklarını düzenli olarak denetlemek.</p> <p>Kondom ürün ihtiyaçları ve dağıtım sistemi hakkında geri bildirim talep etmek ve buna göre değişiklikler yapmak.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Uygun ürün depolama ve kondom ve kayganlaştırıcı dağıtım modelleri ile ilgili eksiksiz yönetim bilgi sistemi dahil olmak üzere seks işçileri ile müşterilere kondom ve kayganlaştırıcıların dağıtımını yapmak.• Klinikler, ziyaret merkezleri, seks işçiliği noktaları, işyerleri, barlar, ulaşım istasyonları ve dinlenme tesisleri, vs. ile topluluğa erişim çalışanları⁷ aracılığıyla belirlenen dağıtım noktalarında ücretsiz kondom ve kayganlaştırıcı dağıtımını yapmak.• Ortaklıkların geçerli olduğu noktalarda seks işçilerinin erişimine açık yüksek kaliteli sağlık kliniklerinde kondom ve kayganlaştırıcı dağıtımını için hükümet ve sağlık sektörü ile işbirliği yapmak.• Geleneksel ve geleneksel olmayan toplumsal pazarlama merkezleri aracılığıyla markalı sosyal pazarlama kondom ve kayganlaştırıcı ürünlerinin dağıtımını yapmak. <p>Zamanında sipariş verilmesi ve stok tükenmesinin önlenmesi amacıyla merkezi kondom ve kayganlaştırıcı stoklarını düzenli olarak denetlemek.</p> <p>Kondom ve kayganlaştırıcı ürün ihtiyaçları (boy/koku/renk) ve dağıtım sistemine yönelik ulusal programlar hakkında düzenli geri bildirim sağlamak.</p>
Erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcıların çok aşamalı teşviki	<ul style="list-style-type: none">• Topluluk öncülüğünde uygulanan teşvik stratejileri kapsamında, STK'lar ve topluluk öncülüğündeki ağlar ile seks işçileri kuruluşlarının kapasitesini geliştirmek (gerekmesi halinde).• Talk şovlar ve radyo programları ya da çok okunan gazetelerde kondomu konu alan karikatürler dahil olmak üzere genel nüfusun kondoma yönelik ayıplayıcı yaklaşımını, teşvik faaliyetleri aracılığıyla ortadan kaldırmak.	<ul style="list-style-type: none">• Topluluğa erişim çalışanları aracılığıyla kondomların teşviki gibi kondom ve kayganlaştırıcılara yönelik topluluğun öncülüğünde uygulanacak teşvik stratejilerini yürütmek.• Kondom ve kayganlaştırıcılara yönelik topluluk öncülüğündeki teşvik stratejilerini diğer topluluğa erişim faaliyetlerine entegre etmek.

7 In this tool, "community outreach worker" is used to mean a sex worker who conducts outreach to other sex workers, and who is not generally full-time staff of an HIV prevention intervention (full-time staff might be called "staff outreach workers" or also simply "outreach workers"). Community outreach workers may also be known by other terms, including "peer educators", "peer outreach workers" or simply "outreach workers". The terms "community" or "peer" should not, however, be understood or used to imply that they are less qualified or less capable than staff outreach workers.

Faaliyet	Ulusal HIV ve AIDS programları ile ulusal uygulayıcı kuruluşların rolü	Yerel uygulayıcı kuruluşlar, yerel yönetim ve sağlık kliniklerin rolü
	<ul style="list-style-type: none"> • Toplulukla işbirliği içerisinde doğru ve devamlı kondom ve kayganlaştırıcı kullanımı için davranış değişikliği müdahaleleri geliştirmek. • Oral kondom, eldiven, penis modelleri, pelvis modelleri, vs. dahil olmak üzere ihtiyaç doğrultusunda yerel kuruluşlara ilave ürünler ve eğitim malzemeleri sağlamak. • Kondom kullanım şekilleri ve becerisi geliştirmeye yönelik bilgi sağlamaları için sağlık çalışanlarına ve danışmanlara eğitim vermek. • Kondom kullanımına yönelik üst düzey, geniş kapsamda halka duyurulmuş siyasi destek aracılığıyla kondom hakkında damgalayıcı görüşleri düzeltmek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erkekler arasında anal seks, kadın ve erkekler arasında vajinal ve anal seks ve translar ve erkekler arasında anal seks için doğru kondom kullanımına yönelik erkek kondom kullanım şekilleri ve beceri geliştirme faaliyetleri yürütmek. • Hangi kayganlaştırıcıların kondomuyumlu ve güvenli olduğunu kapsayan eğitimler vermek. • Pelvis modelleri kullanarak kadınlara yönelik kondomun nasıl kullanılacağı gösteren eğitimler vermek. • Kondom kullanımı ve cinsel riskleri azaltma konularını tartışabilmeleri için seks işçilerinin kapasitesini geliştirmek. • Gerekmesi halinde kondom ve kayganlaştırıcı kullanımı ve müzakere becerilerine yönelik düzenli olarak desteklerde bulunmak.
Kondom programlaması için olumlu çevrenin oluşturulması	<ul style="list-style-type: none"> • Evrensel geçerliliği olan kondoma erişim politikası geliştirmek; cezai %100 kondom kullanım politikalarına itiraz etmek. • Kondom bulundurulmasını cezai yaptırım altına alan kanun ve yönetmelikleri revize etmek. • Kondomlara el konulmasını ve seks işçiliğine delil olarak kullanılmasını benimseyen kolluk kuvveti uygulamalarını durdurmak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Advocate to ensure that condom programming is free of coercion. • Genelev ve eğlence merkezleri sahipleri gibi "mekan sahipleri" ile kondom ve kayganlaştırıcılara yönelik teşvik faaliyetleri yürütmek. • Kondom bulundurma ile bağlantılı seks işçilerine ve müşterilere karşı şiddet vakaları hakkında verileri toplamak ve bunları karar alıcılar ile paylaşmak. • Daha geniş kapsamlı sağlık hizmetleri ve uygulamaları paketinin bir parçası olarak kondom teşvik ve dağıtım faaliyetlerini yürütmek.

4. 2. 1 Seks işçileri için erişilebilir erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcı arzının oluşturulması

Etkili bir tedarik zinciri, doğru kalitedeki ürünün, doğru miktarda ve doğru koşullar altında makul bir maliyet karşılığında doğru zamanda doğru yere teslimini sağlar. Genellikle bir tedarik zinciri aşağıda verilen ana bileşenleri içerir:

- doğru miktarda kondom ve kayganlaştırıcı tedariki için tahmin çalışmaları
- seks işçilerinin ihtiyaçları ve istekleri ile uyumlu yüksek kaliteli erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcıların tedariki
- her aşama için geçerli kalite güvencesi⁸
- ürünlerin ve tedarik zincirinin bütünlüğünü devam ettirecek şekilde kondomların antrepolaması **ve depolanması**
- seks işçilerinin ihtiyaçlarına hizmet edebilmesi için tedarikçilere ve diğer noktalara dağıtımı
- bilinçli karar alma ve planlama süreçlerini desteklemek için **lojistik yönetimi** bilişim sistemleri (LYBS)

Etkin, kapsamlı kondom programı, sadece aşağıdaki koşulların sağlanması halinde elde edilebilir:

- Süreç, uygulayıcı ortaklar ve seks işçileri kuruluşların ortaklığıyla genellikle hükümet tarafından başlatılır ve yürütülür ve girişimler, ulusal düzeyde sağlam temelli liderlik doğrultusunda koordine edilir.
- Hükümet öncülüğündeki girişimlere bilgi kaynağı, seks işçileri dahil olmak üzere kondom ve kayganlaştırıcı kullanıcılarının işbirliğiyle sağlanır.
- Kondom ve kayganlaştırıcılar için talep oluşturulur ve sürdürülür.
- Yeterli düzeyde yüksek kaliteli kondom ve kayganlaştırıcı kaynağı mevcuttur ve geniş kapsamda dağıtılır.
- Programın uzun vadede sürdürülebilirliğini temin etmek için savunuculuk ve kapasite geliştirme faaliyetleri yürütülür.

Doğru kondom ve kayganlaştırıcı tedarik planlaması, hizmet tedariki verileri, demografik ve hastalık verileri, nüfus hareketliliği ve program planları tahminleri ile desteklenen düzenli tüketim verilerine dayanan tahmin çalışmaları gerektirir. (Bkz. Bölüm 4. 4, kondomlar dahil kontraseptif tahminleri kılavuzu için). Ulusal kondom programları, belli bir dönemde seks işçilerine dağıtılan asıl kondom miktarları olarak tanımlanan kondom tüketim verileri ile ilgili düzenli (aylık, iki ayda bir ya da üç ayda bir) raporlar talep edebilmek için seks işçilerine hizmet veren kuruluşlarla yakın ilişkiler kurmalıdır. İşleyen bir LYBS'nin olması halinde seks işçileriyle çalışan kuruluşlar, kondom ve kayganlaştırıcı tüketim verileri ve değişen ihtiyaçlar hakkında raporlar sağlaması için LYBS'ye dahil edilmelidir.

Hükümet öncülüğündeki "kapsamlı kondom programları", kondom ve kayganlaştırıcı tedarik tahmin, pazar bölümlendirmesi, kondom ve kayganlaştırıcı dağıtım ve ürün teşviki faaliyetlerine seks işçileri öncülüğündeki kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarını aktif olarak dahil etmelidir. Buna ek olarak, seks işçileri topluluklarında kondom ve kayganlaştırıcıların dağıtımını bakımından etkin bir rol üstlenmesi için seks işçileri örgütlerini güçlendirmek, topluluk üyelerinin kondom erişimi ve kullanımını teşvik etmek açısından önemlidir. Hizmet verilen nüfusa doğrudan erişimleri olduğu için seks işçileri kuruluşları, "güvenli alanlarda" (ziyaret merkezleri)⁹, topluluğa erişim çalışanları aracılığı ile ve sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak kondom ve kayganlaştırıcı sağlayacaklarındandolayı kondomlar için kilit dağıtım noktalarından biridir. Seks işçileri kuruluşları, kondom dağıtımına katılımları için seks işçiliği yapılan mekanların yönetici ve sahipleri ile çalışmayı da talep edebilir.

8 Bkz. Bölüm 4. 4'te listelenen WHO/UNFPA/FHI yayını Erkek Lateks Kondom: Özellikler, Ön yeterlik ve Tedarik için Rehber İlkeleri, 2010, kalite güvence testi ile kondomların ambarlarda doğru depolanmasına yönelik daha fazla bilgi için

9 Güvenli alan ya da ziyaret merkezleri, seks işçilerinin dinlenmek, diğer topluluk üyeleri ile buluşmak ve sosyal etkinlikler, toplantılar ve eğitimler düzenlemek için kullandıkları alandır. Bkz. Bölüm 3, Başlık 3. 3.

Seks işçileri, kondom ve kayganlaştırıcı dağıtım noktalarını planlama, haritalama ve yürütme süreçlerine başından sonuna kadar dahil edilmelidir. Tablo 4. 2, seks işçilerine yönelik yeterli kondom tedarikinin planlaması için uygulayıcı kuruluşların sorması gereken kilit soruları sağlar.

Table 4. 2 Kondom tedarik planlaması soruları

Questions	Potential answers
From what types of outlets do community members prefer to obtain condoms? (Place strategy)	<ul style="list-style-type: none"> • Sex worker “safe spaces” (drop-in centres) • Community outreach workers • Shops, pharmacies • Medical clinics, doctors, hospitals • Bars, guest houses, hotels, brothels • Workplaces • Truck stops, bus stops
What types of condoms do sex workers prefer? (Price strategy)	<ul style="list-style-type: none"> • Free public-sector condoms • Social marketing condoms • Commercial condoms • Others?
How close are condom outlets to the community? (Accessibility)	<ul style="list-style-type: none"> • Very close (1-5 minute [min.] walk) • Close (10-20 min. walk) • Far (30-45 min. walk) • Very far (1 hour or more)
Do these outlets always have condoms to provide? (Availability)	<p>Male condoms: Yes/No Female condoms: Yes/No Water- or silicone-based lubricants: Yes/No</p>
How many condoms do sex workers and clients have access to weekly? (Current level)	<p>Number of condoms per sex worker: Male condoms: Female condoms: Lubricants:</p>
How many do they need to access? Unmet need (right quantity?)	<p>Number of condoms required per sex worker monthly:</p>
What are the most common problems sex workers report with male condoms (Right quality?)	<ul style="list-style-type: none"> • Breakage • Slippage • Condom has bad smell • Condom is expired • Condom package is damaged • Other
What are the most common problems sex workers experience with female condoms (Right quality?)	<ul style="list-style-type: none"> • Condom has bad smell • Condom is expired • Condom package is damaged • Other
Are condom-compatible lubricants always available at condom distribution points?	<p>Yes/No</p>

Kondom dağıtım programları, kondom boyu, rengi, kokusu ve marka tercihleri dahil olmak üzere kondomürünlerine yönelik tercihlerini anlamak adına seks işçileri ve müşterilerle işbirliği içinde olmalıdır. Topluğa erişim çalışanları aracılığıyla jenerik kondomların ücretsiz dağıtımının yanı sıra seks işçiliğinin yürütüldüğü yerlere yakın dağıtım noktalarında düşük fiyatlı toplumsal pazarlama kondomlarında dağıtımını, genellikle seks işçileri ile müşteriler için geniş kapsamlı kondomerişilebilirliğinin sağlanması için en etkin uygulamadır.

Bütün kondom dağıtım noktalarında, seks işçilerinin tercihlerine bağlı olarak su ve silikon bazlı kayganlaştırıcılar da temin edilmelidir. Kondom ve kayganlaştırıcı ürünlerinin tamamı WHO tavsiyelerini karşılamalıdır (bkz. Bölüm 4. 4, kondom ve kayganlaştırıcı tedariki için WHO tavsiyeleri hakkında bilgi için). Seks işçilerinin tercihlerine bağlı olarak kayganlaştırıcıların tüp, torba ya da başka tür ambalajlarda temin edilmesi kaydıyla kayganlaştırıcılar, kondomlar ile birlikte dağıtılmalıdır. Toplumsal pazarlama kuruluşları, kayganlaştırıcı dağıtımına etkili bir yaklaşım teşkil etmesinden ötürü kayganlaştırıcıları genellikle kondomlar ile birlikte paketler.

Kutu 4. 1

Durum örneği: Laos'ta kondom ve kayganlaştırıcıların birlikte ambalajlanması

Laos'ta Uluslararası Nüfus Hizmetleri, *Number One Deluxe Plus* markası altında birlikte ambalajlanmış **kondom** ve kayganlaştırıcı dağıtımını yaptı. Birlikte ambalajlanan **kondom** ve kayganlaştırıcılar, hastalıkların aktarılmasını önlemek ve **kondom** yırtılma riskini en aza indirmek için **kondom** ve kayganlaştırıcıların birlikte kullanılması gerektiğini vurgulayan bilgilendirici broşür ile birlikte topluluğa erişim çalışanları tarafından seks işçilerine, erkeklerle seks yapan erkeklere ve trans seks işçilerine dağıtıldı.

Her ne kadar kayganlaştırıcıların, kondomlar ile birlikte dağıtılması gerekse de öncelik kondom kullanımını arttırmak olmalıdır ve dolayısıyla ürün tanıtımları, kayganlaştırıcının kondom ile birlikte kullanılmasına odaklanmalıdır. Kondom olmadan kayganlaştırıcı kullanımının CYBE bulaştırma riskini arttırmasına yönelik sınırlı ve yetersiz düzeyde delil bulunmaktadır; buna bağlı olarak programlar, kayganlaştırıcıları kondomlar ile birlikte yaygınlaştırmaya çalışmalıdır.

Kondom ve kayganlaştırıcıların dışında seks işçileri genellikle ilave koruyucu ürünlere ihtiyaç duyar. Bölgesel ortam ve ihtiyaçlara bağlı olarak seks işçileri, belli cinsel hizmetler için oral seks kondomları ve eldivenlere, seks oyuncaklarını temizlemek için sabun ve su ve/veya önerilen temizlik ürünleri ve seks işçilerinin belirlediği diğer ürünlere ihtiyaç duyabilir. Seks işçileriyle yürütülen programlar kapsamında kondom kullanımı için penis ve vajinal modellere ihtiyaç duyulmaktadır ve tedarik planlama ve ürün dağıtım girişimlerine bu ürünler ile yukarıda belirlenen diğer ürün ihtiyaçları dahil etmelidir.

4. 2. 2 Erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcılarının çok aşamalı olarak teşviki

Seks işçilerine yönelik bir kondom teşvik stratejisi kanıta dayalı olmalıdır. Stratejiyi geliştirmeden önce, nerede çalıştıkları ve bütün cinsel partnerleriyle devamlı olarak ve doğru bir şekilde kondom kullanımına yardımcı olabilecek ya da engelleyebilecek diğer etkenler gibi seks işçileri hakkında tanımlayıcı verileri kapsayacak şekilde durum analizi yürütülmelidir. Kondom teşvik stratejisi aynı zamanda ilgili davranış değişimi teorileri ve seks işçileri ile müşteriler arasında kondom kullanımını arttıran davranış değişiklikleriyle ilgili deneyimler ile desteklenmelidir.

Topluluk öncülüğünde kondom teşviki

Kondom teşvik stratejisi, kentsel ve kırsal bölgede “yeni katılan” ve “deneyimli”, “kapalı alanda”¹⁰ ve sokakta çalışan ve kadın, erkek ve trans seks işçileri dahil olmak üzere ilgili alt grupları temsil eden seks işçileri tarafından yönetilmesi ya da en azından dahil etmesi gereken atölye ortamında geliştirilebilir. Seks işçilerine bu sürece dahil olmaları ve süreci yürütmeleri için gerekli alan sağlanması, kondom erişimi önündeki engeller, kondom edinimi için tercihler ve müşterileriyle mevcut kondom kullanım durumu hakkında gerçekçi bir yaklaşımın benimsenmesini sağlar

¹⁰ “Kapalı alan” seks işçileri evleri, genelev, misafirhane, bar, kulüp ve diğer kapalı alan seks işçiliği noktaları dahil olmak üzere çeşitli mekanlarda çalışır.

Sonuç olarak ortaya çıkan topluluk teşvik stratejileri, Bölüm 3'te özetlenen topluluk öncülüğündeki hizmetlere yönelik yaklaşımlara benzer bir bütüncü yaklaşım benimsemelidir. Seks işçileri öncülüğünde (ya da işbirliği içerisinde), gerekli becerilerin geliştirilmesi ve kondomteşvik eylemlerinin teşvik edilmesi için çeşitli davranış değişikliği müdahale faaliyetleri ve araçları (ör. birebir danışmanlık, rol yapma, kağıt tahta, poster, video tanıklık, vs.) geliştirilebilir. Yüksek kaliteli araç ve malzemelerin kullanıldığı yüksek kaliteli, topluluk öncülüğündeki faaliyetlerin, hedeflenen teşvik eylemlerinin yürütülmesi ve kondom ile ilişkili becerilerin geliştirilmesi bakımından etkili olduğu kanıtlanmıştır. Davranış değişikliği stratejileri, aşağıda listelenenler dahil olmak üzere kondom kullanımına yönelik çeşitli kişisel engelleri kapsamına alacak şekilde tasarlanmalıdır:

- Kondomların sağlığa faydaları ve temin edilebilecekleri yerler hakkında bilgi
- Daha güvenli seks için müzakere becerileri¹¹
- Kondom kullanma becerilerini geliştirme (erkek ve kadın kondomları için)
- Güvenli kayganlaştırıcıların düzgün kullanımı

Topluluğa erişim çalışanları tarafından erkek ve kadın kondomlarının doğru şekilde kullanımının gösterilmesi, seks işçilerinin kondom kullanma becerileri ve öz yetkinliklerini (zorlu koşullar altında bile kondom kullanabileceğine dair kendine olan inancı) geliştirebilir. Yaklaşımlar ayrıca devamlı kondom ve kayganlaştırıcı kullanımını teşvik etmenin yollarını kolektif bir şekilde belirlemek adına topluluk bünyesinde seks işçilerinin destek hizmetleri geliştirme becerileri için de olanaklar sağlamalıdır. Kutu 4. 2, topluluk öncülüğünde kondom teşviki için stratejileri listeler; takip eden sayfa, göz önüne alınabilecek bazı konuya özel yaklaşımları tanımlar.

Kutu 4. 2

Seks işçileriyle geliştirilen kondom teşvik/eğitim stratejileri

- Daha güvenli sekse yönelik talep oluşturan kanıta dayalı iletişim bildirileri.
- Erkek ve kadın kondomlarına yönelik kondom kullanım becerilerini geliştirme.
- Güvenli, etkili kayganlaştırıcının nasıl seçileceği ve tehlikeli kayganlaştırıcılardan nasıl uzak durulacağına dair bilgiler.
- Kondom kullanımı için nasıl görüşme yapılacağı ve kondom mevcut olmadığında riski azaltmaya yönelik stratejileri kapsayan daha güvenli seks için müzakere becerileri eğitimi.
- Çift kondom kullanımı ve kadın kondomlarının tekrar kullanımı gibi kondom kullanımı hakkındaki yanlış kanıları ortadan kaldırma.
- Cinsel fantezilerin tatmin edilmesi, fetiş seks ve cinsel birleşme olmadan sağlanan cinsel hizmetler gibi geniş kapsamlı cinsel hizmetler sağlayanların kendilerini nasıl koruyabileceklerine dair bilgiler.
- Erkek-erkek anal seks, erkek-kadın anal seks, vajinal seks ve/veya erkek-trans kadın anal seks için kondom ve kayganlaştırıcı ihtiyaçlarına yönelik belli tartışma konuları.
- Vajinal duş, cinsel ilişki sonrası yıkama ve istenmeyen gebelik dahil olmak üzere yaygın üreme sağlığı hakkındaki yanlış kanıları kapsayan risk azaltma eğitimi verme.

11 Bkz. Making Sex Work Safe (NSWP, 2011) s. 67-68, kondom müzakere stratejileri için.

12 Fetish sex is when heightened erotic pleasure is gained from an activity, sensation or item that may differ from what society considers "normal" or traditional in relation to sexual activity.

Eşler/partnerler ile kondom kullanımı

Her ne kadar seks işçileri ile yürütülen kondomteşvik faaliyetlerinin birçoğu, müşteriler ve geçici partnerleri ile kondom kullanımına odaklansa da bazı durumlarda kondom teşvik programları, seks işçileri ve sürekli müşterileri ve/veya eşleri/partnerleri arasında kondom kullanımını arttırmaya yönelik ihtiyacı tespit eder. Deneyim sahibi topluluğa erişim çalışanları, seks işçisinin özel hayatına karışmadan eşleri ile kondom kullanımının etkili bir şekilde görüldüğü iletişim yöntemleri geliştirmiştir. Örneğin, Özel Amaçlı Alana ErişimSosyal Yardım Programı (ÖAAES) bünyesindeki topluluğa erişim çalışanları, uzun vadeli ilişkilerde, kendini koruma ihtiyacı hakkında seks işçilerine danışmanlık hizmeti sağlamak için kendi düzenli ilişkilerinden örnekler kullanmaktadır. Genellikle eşler ile kondom kullanımı konusu, seks işçilerinin özel hayatlarına saygı göstermek adına topluluğa erişim çalışanları tarafından gizli bir şekilde işlenmelidir.

Kadın kondomları: Kadın kondomu, genel olarak kondom programlarında ihmal edilen kadın seks işçileri için önemli bir koruyucu üründür. Kadın kondomu kullanımını teşvik etmek için doğru kullanımını gösterme becerisini ve seks işçileri için avantajlarının bilinmesini gerektirir:

- Erkek kondomundan daha dayanıklı ve anal seks için kullanılabilir.
- Menstrüasyon döneminde kadın seks işçileri için kullanışlı.
- Seks işçileri, müşteriler ereksiyon sorunu yaşadığında kullanılabilir.
- Müşterinin işbirliği yapmasını gerektirmez.

Topluluğa erişim çalışanları, kadın kondomunun doğru kullanımı hakkında eğitilmeli ve bunu gösterebilmek için kadın pelvis modeli temin edilmelidir.

Not: Kadın kondomları tek kullanımlıdır; müşterilerin, kullanılırken kendilerini daha rahat hissedebilmeleri için kondomun yeniden kullanımı hakkındaki endişeleri giderilmelidir.

Alternatif cinsel hizmetler aracılığıyla risk azaltma

Sağlıklarını korumak için seks işçileri sadece kondom ve kayganlaştırıcılar hakkında değil aynı zamanda cinsel birleşmenin olduğu cinsel faaliyet yerine sağlanabilecek çeşitli cinsel hizmetler hakkında da bilgi sahibi olmalıdır. Birçok durumda cinsel birleşme dışında kalan cinsel hizmetler, seks işçisi için sağlığı tehdit eden riskleri ve üzerindeki fiziksel etkiyi azaltırken müşteriyi daha çok tatmin edebilir. Topluluğa erişim çalışanları, seks işçilerine yönelik sağlığı tehdit eden riskleri en aza indireyecek cinsel hizmetler hakkında seks işçilerinin deneyim ve bilgilerini paylaşmalarına yardımcı olabilir. Seks işçilerinin bazıları, Kutu 4. 3'te verilen düşük riskli alternatif hizmetleri sağlar. Kondom kullanımı dışındaki risk azaltıcı eylemler hakkında olan eğitim, seks işçilerine hangi hizmetleri sağlamayı istedikleri konusunda yardımcı olacak cinsel birleşmenin olmadığı cinsel hizmetler ile bağlantılı riskler hakkında bilgiler dahil olmak üzere, seks işçilerine yönelik bütün programların kapsamına alınmalıdır.

Kutu 4. 3

HIV/CYBE bağlantılı riskleri azaltmak için alternatif cinsel hizmetler

Mastürbasyon
Göğse sürtünme
Fantezi

Kalçaya sürtünme
Seks oyuncakları kullanma
Seyretme

Cinsel birleşmesiz fetiş seks
Telefon seksi ve siber seks

Kutu 4. 4

Case example: Community-led condom promotion in Myanmar

2003 yılında başlatılan Uluslararası Nüfus Hizmetleri (UNH) programı Özel Amaçlı Alana Erişim Programı (ÖAAEP) Myanmar'daki natrans kadın seks işçileri ve erkeklerle seks yapan erkeklere cinsel sağlık hizmetleri sunar. ÖAAEP'nin topluluk odaklı yaklaşımı, topluluk üyelerini topluluğa erişim çalışanları, saha personeli ve zamanla yönetici olarak dahil eder.

Seks işçileri, kondom planlama, dağıtım ve teşvik süreçlerin tamamına katılır. Kondom dağıtımı için sıcak noktalar ile belli merkezler ve mekanlar tanımlarlar. Topluluğa erişim çalışanları, UNH'nin toplumsal pazarlama girişimlerini tamamlamak için topluluğa erişim kapsamında seks işçilerine kondom temin eder. Buna ek olarak, ÖAAEP, 18 güvenli alanında (ziyaret merkezi) yürüttüğü program aracılığıyla seks işçileri arasında kondom kullanımını için sosyal destek geliştirir.

ÖAAEP, özellikle kadın kondomu kullanımını arttırmakta başarılı olmuştur. Topluluğa erişim çalışanları, kadın pelvis modeli kullanarak nasıl kullanılacağını göstermek dahil olmak üzere kadın kondomu kullanma hakkında birebir danışmanlık hizmeti vermektedir. ÖAAEP, kadın kondomunun doğru kullanılabilmesi için birden fazla tanıtıcı uygulamayı keşfetmiş, bu beceri geliştirme oturumları, kadın seks işçileri arasında kadın kondomu kullanımını başarılı bir şekilde arttırmıştır ve daha ileri seviye talep yaratma faaliyetleri planlanmıştır.

2012 yılında ÖAAEP, topluluk öncülüğünde hedef gruba erişim aracılığıyla seks işçilerine 1. 2 milyondan fazla erkek kondomu dağıtmış ve 110, 000'den fazla kadın kondomu dağıtmıştır. UNH ayrıca, seks işçiliği yapılan mekanlara yakın noktalarda topluma pazarlanan kondom ve kayganlaştırıcıları satar. Kondom ve kayganlaştırıcıların ücretsiz dağıtımı ile birlikte toplumsal düzeyde pazarlanması aracılığıyla ÖAAEP, seks işçileri ve müşterilerinin ihtiyaçları olduğu yer ve zamanda yüksek kaliteli, düşük maliyetli ve kullanılabilir kondom ve kayganlaştırıcılara erişimleri olmasını sağlar.

Myanmar'daki seks işçileri arasında davranış değişikliği ve HIV yaygınlığına yönelik olumlu göstergelerden ÖAAEP doğrudan sorumlu tutulamaz ancak büyük oranda faaliyetleri ile ilişkili olduğu söylenebilir. Hükümet, WHO ve UNH tarafından yürütülen anketler, kadın seks işçileri arasında HIV yaygınlığının 2012 yılında %7, 1 ve sırasıyla 2004 ile 2008 yıllarındaki %27, 5 ve %18, 4 değerleri ile kıyaslandığında kesin bir düşüşün meydana geldiğini tespit etmiştir.

Genel sosyal çevrede kondomların olağanlaştırılması

Kondomlarınseks işçiliğinde tutarlı bir şekilde kullanılabilmesi için kondom ürünlerine yönelik geniş kapsamlı toplumsal destek gereklidir. Kondomlar damgalanmamalı ya da sadece "risk taşıyan cinsel faaliyetler" için gerekli olarak görülmemelidir – toplumsal değerlerin hem kısa süreli hem de uzun süreli cinsel ilişkilerde kondom kullanımını bir "cinsel sağlık" aracı olarak kabul etmesine yönelik teşvik etmesi önem arz eder. Sonuç olarak doğrudan seks işçileri ve müşterileriyle faaliyetler yürütmenin yanı sıra kondom teşvikprogramları, aynı zamanda, kondom kullanımını olağanlaştırmak ve her türlü cinsel ilişkide kondomkullanımı için genel toplumsal destek oluşturmak amacıyla genel nüfus için de faaliyetler yürütmelidir.

Medya kampanyaları kondom kullanımını etkili bir şekilde teşvik etmek, korunmasız cinsel ilişki taleplerini azaltmak ve toplumsal normları değiştirmek için kullanılabilir. Kampanyalar, kitlesel medya, işyerleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve eğlence ile seks işçiliği merkezlerini kapsayacak şekilde istikrarlı ve tamamlayıcı bildirimlerde bulunmalıdır. Seks işçilerinin müşterilerine yönelik etkili kondom teşviki, müşterilerin çok dağınık bir grubu temsil etmeleri ve "genel nüfusun" bir parçası olmalarından ötürü, kitlesel medya teşviki aracılığı ile yapılabilir. Sonuç olarak, seks işçileri, erkeklerle seks yapan erkekler, madde kullanan kişiler ve translar için olduğu gibi yoğunlaştırılmış topluluk merkezli müdahale girişimleri bakımından kolaylıkla tespit edilemeyebilirler.

4 Kondom ve Kayganlaştırıcı Programlaması

İdeal olarak medya teşvik faaliyetleri, ulusal hükümet, ilgili STK'lar ve özel sektörden kondom üreten şirketler dahil olmak üzere kuruluşların oluşturduğu ortaklık aracılığıyla yürütülür. Günlük ve ticari amaçlı cinsel ilişkilerde heteroseksüel ilişkide HIV bulaşında önemli düzeylerde azalma sağlayan Kamboçya ile Tayland gibi ülkeler, riskli davranışların varlığını ve kondomların gerekliliğini fark eden üst düzey hükümet ve toplumsal figürlerin sağlam liderlik vasıflarına sahne olmuştur. Buna ek olarak Tayland hükümeti, kondomları olağanlaştırmak ve genel nüfus ile risk taşıyan nüfus arasında kullanımını arttırmak için geniş kapsamlı pazarlama kampanyalarına destek sağlamıştır.

Sürekli artan internet erişimi ile günlük ve ticari amaçlı cinsel ilişki yaşamak isteyen bireyler artık sıklıkla online ortamlarda birbirlerini buluyor. İnternet, sadece insanların görüşmesi için değil aynı zamanda kondom kullanımının teşviki için önemli bir aracı teşkil eder. Kondom teşvik programları, özellikle ticari ve günlük cinsel etkileşimlerin görüldüğü noktalar olmak üzere online ortamları kapsamına almalıdır. Online bildirimler, diğer kitlesel medya organlarındaki kondom teşvik bildirimlerini desteklemeli ve bütünleştirmelidir ve kondom tedarik noktaları hakkında insanları bilgilendirmelidir. Elektronik medya aracılığıyla kilit nüfusa erişim hakkında daha fazla bilgi için bkz. WHO tarafından yayınlanan *“Erkeklerle seks yapan erkekler ve translar arasında HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi: halk sağlığı yaklaşımı için tavsiyeler”*.

4. 2. 3 Kondom programlaması için olumlayıcı çevrenin oluşturulması

Kapsamlı bir kondom programı bakımından olumlayıcı bir çevre şunları sağlar:

- kondom programını destekleyen siyasi, yasal ve düzenleyici çerçeveler
- bu çerçevelerin gereğince uygulanması
- kilit kuruluşlar ve bireylerin kondom programını ve seks işçilerinin erişimini desteklemesi

Kondom programı ve politikaların odak noktası evrensel kondom erişimi olmalıdır. Seks işçilerinin daima kondom ve kayganlaştırıcılara erişimi olmalıdır. Evrensel kondom erişimi teşviki ve dağıtımı, seks işçiliğine dair ulusal hukuka bakmaksızın hükümetler tarafından seks işçilerine yönelik kondom erişilebilirliğinin desteklenmesine dayanır. Kondom teşviki ve dağıtım programları hiçbir zaman baskıya maruz bırakılmamalıdır. İnsan hakları ihlaline ve bireysel özgürlüklerin kısıtlanmasına neden olacak şekilde genelev sahipleri ve devlet kurumları tarafından CYBE klinikleri ziyaret etme gibi seks işçilerinin belli eylemlerde bulunmaları için zorlanmalarından ötürü %100 kondom kullanımına yönelik cezai politikalardan kaçınılmalıdır. Bunun yerine hükümetler, kuruluş sahiplerini düzenli olarak kondom depolayan ve seks işçilerini müşterilerle kondom kullanmaya teşvik eden “güvenli işyerleri” işletmeye yönelik teşvik etmelidir. Evrensel kondom erişimi politikası kapsamında kondomların kullanıma hazır bulundurulduğu ortamlarda, ticari amaçlı cinsel ilişkide kondomları zorunlu kılmak ya da seks işçilerini belli testleri yaptırmalarına ya da kondom kullanıldığını kanıtlamaları açısından zorlamak gibi daha çok baskı oluşturan düzenleyici yöntemlere gerek kalmaz.

Ulusal hükümetler, ilgili ulusal hukuk ve yasaların kondom dağıtımını özgürlüğü ile bireylerin kondom bulundurmaya yönelik bireysel özgürlüğünü öngörmesini sağlamalıdır. Bazı ülkelerin yasa ve yönetmelikleri halen kondom bulundurma eylemini cezai işleme tabi tutmaktadır. Etkin kondom dağıtım programlarına imkan tanımak ve bireysel özgürlüklerin gözetilmesini sağlamak için bu yasalar, herkes tarafından kondom bulundurma eylemine açıkça izin verecek şekilde tadil edilmelidir. Buna ek olarak, kondomun kolluk kuvveti görevlileri tarafından seks işçiliğine delil olarak kullanıldığı ülkelerde hükümetler, bu uygulamanın sonlandırılması için harekete geçmelidir. Kondomlar, yasalar olsun gayri resmi kolluk kuvveti eylemleri aracılığıyla olsun hiçbir zaman seks işçiliğine delili olarak kabul edilmemeli ve seks işçilerinin bulundurduğu kondomlara hiçbir şekilde elkonulmamalıdır.

Kutu 4. 5

Kondom kullanımını teşvik amaçlı ulusal politikalar

- “Güvenli işyerlerinde” ve seks işçiliği yapılan mekanlarda kondom bulundurmanın teşviki
- Kondom bulundurma eylemini cezai yaptırım altına alan yasaları değiştirmek/kaldırmak
- Kolluk kuvvetinin kondomları seks işçiliğine dair delil olarak kullanmasına son vermek
- Kolluk kuvvetinin seks işçilerinin bulundurduğu kondomlara el koymasına son vermek
- Mevcut yasa/politikaların seks işçiliği yapılan mekan sahiplerini kondom stoklamaya teşvik etmesini sağlamak
- Seks işçilerinde korkuyu azaltmak ve kondom kullanımını arttırmak için seks işçiliğini yasallaştırmak ya da cezai yaptırımlarını kaldırmak

Kondom dağıtım programları, kondom dağıtımı ve teşvik faaliyetlerine destek sağlamak amacıyla kilit kurumlar ve bireyler ile ortaklıklar oluşturmalıdır. Kilit kurumlar arasında sağlık bakanlıkları, ilçe sağlık daireleri, klinik personeli ve sağlık sisteminin diğer ilgili üyeleri yer alır. Kilit bireyler (“mekan sahipleri”) arasında eğlence merkezler, gece kulüpleri, genelevler, pansiyonlar ve otellerin sahipleri ve ticari seks endüstrisinde yer alan diğer ilgili kişiler yer alır. Uygulayıcı kuruluşlar, kondom programının önemini anlamaları ve desteklemelerini sağlamak amacıyla bu kişiler ile birlikte çalışmalıdır.

Kondom programı hiçbir şekilde bağımsız bir eylem olmamalıdır. Başarı elde edilebilmesi için kondom teşviki ve dağıtımı, daha geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak yürütülmeli ve faaliyetler, seks işçiliği liderliği ve katılımını gerektirecek şekilde uygulanmalıdır. Yerel düzeyde, kondom programları, kondom kullanımının risk altında olduğu durumları (ör. grup seks, alkol ve madde kullanımı, şiddet) göz önünde bulundurmak ve bu durumların sıklığını azaltmak ya da bu durumlarda da kondom kullanımını arttırmak amacıyla çözümler üretmek bakımından seks işçileriyle birlikte çalışmalar yapılmalıdır. Yerel ortama bağlı olarak savunuculuk ya da program çözümleri ya da her ikisi bu sorunların giderilmesinde kullanılabilir.

Kutu 4. 6

Kondom programı için olumlayıcı çevrenin oluşturulmasına yönelik yerel stratejiler

- Genelev, bar, pansiyon ve otel odaları ve tren ile otobüs garları, benzin istasyonu ve otoyol üzerindeki dinlenme tesisleri gibi cinsel ilişkinin ticarileştirildiği yerlerde kondom noktaları ya da makineleri aracılığıyla kondomların geniş kapsamda erişilebilirliğini sağlamak.
- Kondomları, resepsiyon yerine doğrudan otel ya da pansiyon odalarında bulundurmak. Bu, cinsel birleşme anında kondomların kullanıma hazır olmasını sağlar ve kolluk kuvveti görevlileri tarafından el konulmasını önler.
- Kondomların gereğince bertaraf edilmesini ve görsel kirlilik yaratmamasını sağlamak adına cinsel ilişkinin ticarileştirildiği yerlerde uygun atık noktalarını kurmak (çöp kutuları).
- Yerel polis memurlarını seks işçilerinin insan haklarının teşviki ve korunması ve kondom teşviki ile dağıtımına yönelik ihtiyaç dahil olmak üzere HIV/CYBE önleme hakkında eğitmek.
- Hedef gruba erişim hizmetleri sunarken tacize maruz kalmalarını önlemek adına topluluğa erişim çalışanlarına yerel polis yetkililerinin imzasını taşıyan kimlik kartları vermek.
- Korunmasız cinsel ilişki taleplerini azaltma dahil olmak üzere, cinsel sağlık hakkında seks işçileri müşterilerine yönelik işyeri odaklı programlar uygulamak.

4. 2. 4 Kondom programlamadaki özel hususlar

A. Seks işçisinatrans erkekler ve trans kadınlarile kondom programlama

Kadın, erkek ve trans seks işçileri tarafından sağlanan cinsel hizmet türleri farklılık gösterir ve kondom dağıtım ve teşvik programları, bu farklılıkları göz önünde bulundurmalı ve natrans erkek vetrans seks işçileri tarafından sağlanan cinsel hizmet türlerine yönelik bütün ürünlerin dağıtımını sağlamalıdır. Örneğin, kayganlaştırıcılar, anal ilişkiye giren kişiler için özellikle önemliken farklı aromalı kondomlar oral seks için önemli olabilir.

- Natrans erkek seks işçileriyle çalışan teşvik/eğitim programları, ereksiyonun sürdürülmesi esnasında kondom kullanmanın zorlukları, ereksiyon bozukluğunu tedavi eden ilaçların yan etkileri, fetiş seks ile ilgili risklerin azaltılması ve anal seks için kadın kondomların kullanılması konularını ele almalıdır.
- Trans seks işçileriyle çalışan teşvik/eğitim programları, diğer konu başlıklarının yanı sıra kadın kondomlarının kullanımı ve cerrahi müdahale sonrası korunmalı seks konuları hakkında bilgi sağlamalıdır.

Ancak her durumda natrans erkek ve trans kadın seks işçilerine hizmet sağlayan programlar, bilgi ve ürün ihtiyaçlarını anlamak ve buna bağlı olarak teşvik faaliyetleri ve bilgileri düzenlemek için bahsi geçen topluluklarla çalışmalıdır. Seks işçisi natrans erkek ve trans kadın gruplarının her ikisi de büyük oranda damgalanma yaşıyor olabilir ve programlar, bu doğrultuda psikolojik destek sunmalıdır. Seks işçisi natrans erkek ve trans, kadınlar ile topluluğa erişim çalışanları arasındaki anlayışı ve fikir paylaşımını arttırmak için aynı cinsiyetkimliği/ifadesine sahiptir topluluğa erişim çalışanları tarafından hizmet sağlanmalıdır.

B. Kondom müzakere stratejileri

Kondom kullanımı ile hangi cinsel hizmet türünün sağlanacağı hakkındaki karar genellikle bir seks işçisi ile müşterisi arasındaki görüşme sonucu verilir. Kondomteşvik programlarının başarılı olabilmesi için topluluğa erişim çalışanları, müzakere “araçları” ve becerilerini geliştirmek adına seks işçileriyle yaptıkları toplantılar esnasında kondom ve korunmalı seks müzakere stratejilerine değinmelidir.

Seks işçileri tarafından geliştirilen müzakere yöntemleri arasında şunlar vardır:

- müşterinin kondom kullanılsa dahi ödeme yapmayı reddedememesi için cinsel ilişkiden önce parayı almak
- müşteriyi, kuralları arasında kondom kullanma olduğubilenen bir mekana götürmek
- cinsel birleşmeyaşanmadan sunulabilecek hizmetler hakkında müşteriyle müzakerede bulunmak
- bunların hiçbirisi sonuç vermezse ve ortamın güvenli ve uygun olması halinde kondom kullanmazsa müşteriyi reddetmek.

C. Seks işçilerinin müşterileri ile kondom programlaması

Seks işçilerinin müşterileri genellikle kondom kullanımı hakkındaki nihai kararı verir ancak HIV önleme programlarında sıklıkla ihmal edilir. Seks işçileri ile müşterileri arasında yeni enfeksiyonları azaltma konusunda başarılı ülkeler, sadece seks işçileri davranışları üzerine yoğunlaşmak yerine müşterilerin de tutum ve davranışlarını değiştirmek için de adımlar atmıştır.

Daha önce de belirtildiği üzere kitlesel medya kampanyaları, sadece topluluğa erişim faaliyetleri ile ulaşılamayan seks işçileri müşterileri için geliştirilen kondom programların önemli bir unsurudur. Daha fazla hareketliliğin olduğu ve HIV ve CYBE'lerin daha fazla yaygınlık gösterdiği istihdam sektörlerinde (madencilik, ulaşım, vs.) kondom kullanımını teşvik eden işyeri kondomteşvik programların sayısı da arttırılmalıdır.

Programlar, yaşlı ve genç erkeklerin, natrans kadın ve erkek seks işçileri ve seks işçisi translardahil olmak üzere bütün cinsel partnerlerinin sağlık ve insan haklarına saygılarını geliştirecek şekilde, normatif değerleri ve davranışlarını ele almalıdır. Bunun kapsamında seks işçisiyle penetrasyon içeren cinsel faaliyetlerde her zaman kondom kullanımı ile hiçbir zaman korunmasız cinsel ilişki talep etmeme konuları yer alır. Seks işçileri müşterilerinin kondom kullanmaya yönelik teşvike ek olarak, programlar, ayrıca erkek sünneti ya da antiretroviral tedavinin HIV ya da herhangi bir diğer CYBE'nin bulaşma risklerini ortadan kaldırdığı düşüncesi dahil olmak üzere HIV önleme ile ilgili ortak yanlış kanıları ele almalıdır.

Seks işçileri müşterilerine yönelik etkili kondom dağıtımı, tıbbi, ticari ve adli sektörleri kapsayan HIV programına karşı uyumlaştırılmış yaklaşıma dayanır. Kondomlar, özellikle eğlence merkezlerine yakın perakende mağazalarda ve küçük ölçekli satış bayileri olmak üzere ticari sektörde geniş çapta desteklenmeli ve satışa sunulmalıdır. Ancak buradaki en önemli ayrıntı kondomların, cinsel hizmetlerin sağlandığı noktalarda ulaşılabilir olmasıdır. Kondomlara erişim imkanı cinsel hizmet esnasında ne kadar fazlaysa, kullanılma ihtimali de bir o kadar fazla olacaktır. Dolayısıyla, cinsel hizmetler sunan mekanlar ve seks işçilerinin, kondombulandırmaktan ötürü polis ya da başkaları tarafından kesinlikle cezalandırılmaması ya da tutuklanmaması gerekir.

Kutu 4.7

Korumasız seks talebini azaltmak ve seks işçileri müşterileri ile kondom kullanımını arttırmak için stratejiler

- Bütün penetrasyon içeren cinsel faaliyetlerde kondom kullanımını destekleyen üst düzey hükümet liderleri.
- Sosyal normları değiştirmek ve kondom kullanımını olağanlaştırmak amacıyla medya kampanyaları.
- Topluluk normlarını değiştirmek ve para karşılığında korunmasız seks talebini azaltmak için potansiyel seks işçilerinin müşterilerine yönelik işyeri programları.
- Perakende mağazalar, işyerleri ve seks işçiliği yapılan mekanlar dahil seks işçilerinin müşterilerinin kolay erişimi olan noktalarda kondom ve kayganlaştırıcı dağıtımı.
- Yaşlı ve genç erkeklere yönelik sağlık ve sağlık dışı programlara cinsel partnerlerin sağlığı hakkında bilgilerin dahil edilmesi.

D. Seks işçileri ile toplumsal kondom pazarlama programları

Kondom toplumsal pazarlama programları, kondomun toplam ticari ve program maliyetinin sadece belli bir kısmını karşılayabilen kişilere daha uygun maliyetli, sübvansiyonlu kondom ve kayganlaştırıcı satışı yapar. Bu programlar, kondom programının zaman içerisindeki sürdürülebilirliğini sağlayıp genel nüfus için kondom ve kayganlaştırıcıların ödenebilirliği, erişilebilirliği ve ulaşılabilirliğini arttırmayı hedefler. Buna ek olarak, kondom toplumsal pazarlama programları, genel olarak kondom kullanımını olağanlaştıran çeşitli markalı ve jenerik pazarlama kampanyaları yürütür.

Seks işçileri ile müşterileri için kondom toplumsal pazarlama programları, farklı marka, koku, renk ve boyda kondomlar dahil olmak üzere çeşitli kondom ve kayganlaştırıcı seçenekleri sunar. Seks işçileri müşterileri, belli bir türde kondomu tercih edebilir ve bu tercihinin karşılık için piyasada pazarlanan kondomlar satın alabilir. Seks işçileri ayrıca ek gelir akışı sağlamak adına piyasada sunulan kondom ve kayganlaştırıcıların satışını yapabilir.

4 Kondom ve Kayganlaştırıcı Programlaması

Kondom toplumsal pazarlama programlarının birçok avantajına rağmen bu programlar, seks işçilerine ücretsiz kondom ve kayganlaştırıcı dağıtımlarının yerini almamalıdır. Kondom ve kayganlaştırıcılar, seks işçileri için önem arz eden koruyucu araçlardır ve yasa gereği seks işçilerine geniş çapta dağıtımı gerçekleştirilmelidir. Kondomtoplumsal pazarlama programları, kondom ve kayganlaştırıcıların tercih edilme ve kullanımını arttırmak ve daha geniş çapta erişimini geliştirmek adına ücretsiz dağıtım uygulamalarını kapsamalı ve desteklemelidir. Bu faaliyetlerin koordinasyonu için programlar, kondom programı için bütüncül piyasa yaklaşımını benimsemek, piyasa bölümlendirmesinin önemini arttırmak, özel sektör ile koordinasyon ve çeşitli piyasa bölümleri için özel amaçlı markalaştırma stratejileri geliştirmek bakımından ulusal düzeyde işbirliği yapılabilir.

Kondomtoplumsal pazarlamasına yönelik bütüncül piyasa yaklaşımı hakkında daha fazla bilgi için bkz. Abt Associates tarafından yayınlanan *Üreme Sağlığı için Bütüncül Piyasa Girişimleri (Bölüm 4. 4)*.

4. 3 Kondom programı yönetimi

4. 3. 1 Kondom programlamadaki roller ve sorumluluklar

Şekil 4. 1, hükümetin ve STK'ların farklı düzeylerinde bulunan kuruluşlar arasındaki ortaklıklar ve koordinasyon aracılığıyla kondom programların nasıl yönetildiği gösterir.

4. 3. 2 Program izleme

Tablo 4. 3, kondomteşvik programının yönetiminde kullanabilecek denetleme göstergeleri ile veri kaynaklarını sağlar.

4. 3. 3 Değerlendirme

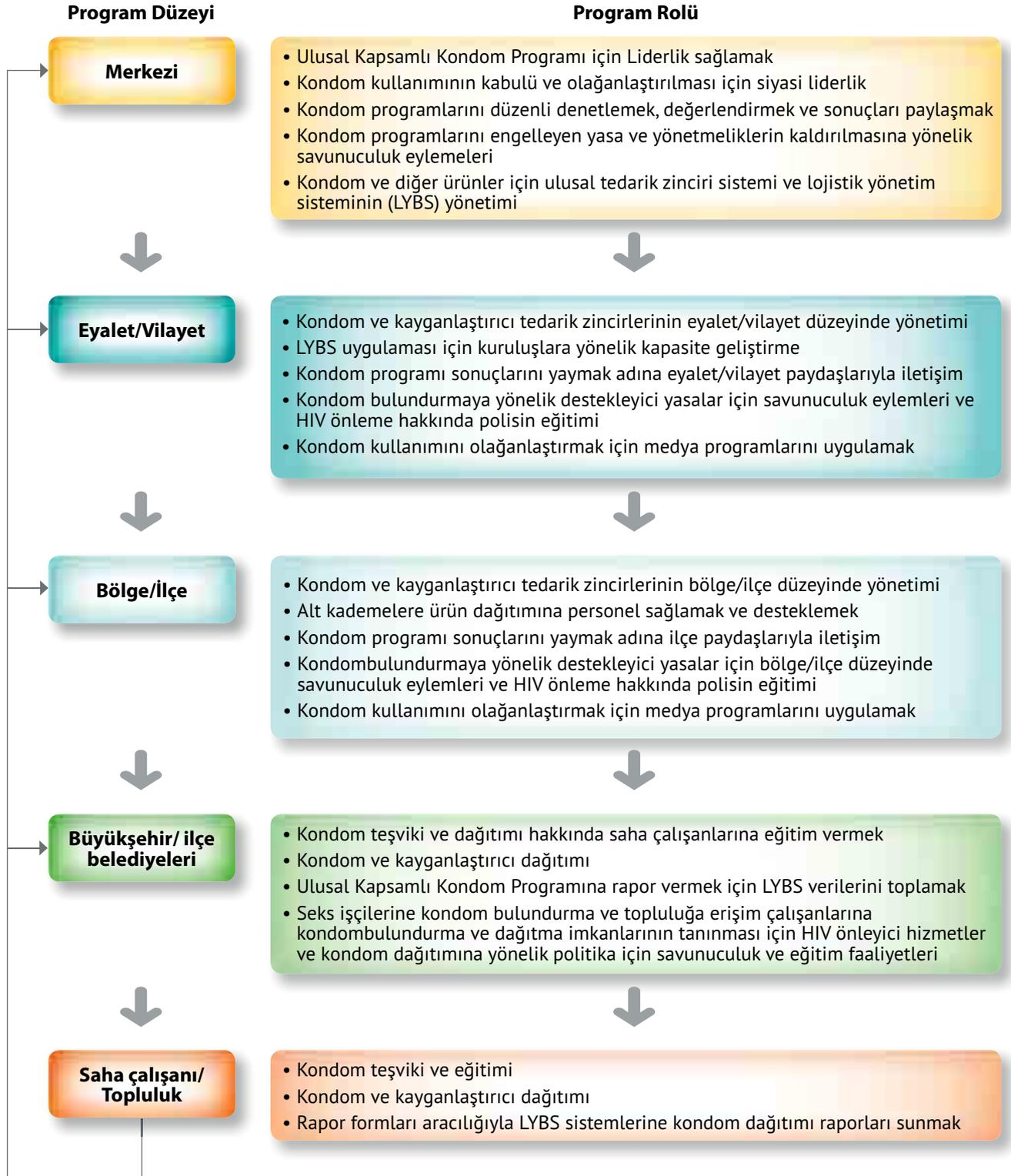
Seks işçileriyle yürütülen kondom teşvik ve dağıtım faaliyetlerinin etkinliğini değerlendirmek, düzenli program denetimini destekler ve programın seks işçileri ve müşterilerin kondom kullanma davranışlarında değişikliği ne ölçüde sağladığını belirten kilit veriler sağlar. Her ne kadar birçok değerlendirme metodolojileri ve araçlarına başvurmak mümkün olsa da aralarındaki en yaygın metot, kondom dağıtım ve satış verileri, davranış gözlem anketleri, kondom yaygınlık anketlerinin düzenli olarak toplanması ve gözetleme verilerini kullanarak süreç değerlendirmelerinin yürütülmesidir.

Davranış gözlem anketleri, sağlık sonuçlarına yönelik müdahalelerin etkilerini belirlemek adına seks işçileri ve müşterilerine düzenli aralıklarla (her 2-4 sene) uygulanır. Bu anketler, kişinin kendisi tarafından bildirilen kondom kullanımındaki değişiklikler ile kondom kullanımına yönelik tanımlanan nedenler ve engellerdeki değişiklikleri ölçer. Bazı davranış gözlem anketleri, HIV ve/veya CYBE yaygınlığını ölçmek için biyogöstergeler de kullanabilir.

Kondom yaygınlık anketleri, genellikle toplumsal pazarlama programları tarafından uygulanır. Bu anketler, kondom yaygınlık düzeylerini ve haritalanan sayım alanındaki yaygınlık kalitesini ölçmek için parti kalite güvence örneklemesini kullanır.

Düzenli denetleme verilerini kullanan **süreç değerlendirme**, kondom program çıktıları ile ilgili gelişmelerin ölçülmesi bakımından eğitici bir araç olarak kullanılabilir. Özellikle kondom tedarik göstergeleri, düzenli program raporları ve LYBS aracılığıyla ölçülebilir. Bu verilerin düzenli aralıklarla incelenmesi, seks işçilerinin kondom erişimi hakkında bilgiler sağlayabilir.

Şekil 4.1 Kondom programlamadaki roller ve sorumluluklar



4 Kondom ve Kayganlaştırıcı Programlaması

Tablo 4.3 Kondom programları için denetleme göstergeleri

Faaliyet	Hedef	Gösterge	Veri kaynakları
Seks işçileri için erişime açık erkek ve kadın kondom ve kayganlaştırıcı tedariklerinin yaratılması	1	Dağıtılan kondomların ay başına gerekli tahmini kondom sayısına oranı	Mikro planlama araçları Kondom stok kayıtları Seks işçiliği türleri ve ortalama partner sayısı ile ilgili kayıt soruları Diğer kondom boşluk değerlendirmeleri
	0	Son ay içerisinde ücretsiz dağıtım için ayrılan kondomlarda stokların tükendiğini bildiren STK/hizmet sunum noktaları sayısı	STK/hizmet sunum noktası kondom stok kayıtları
	0	Son ay içerisinde ücretsiz dağıtım için ayrılan kayganlaştırıcılarda stokların tükendiğini bildiren STK/hizmet sunum noktaları sayısı	STK/hizmet sunum noktası kayganlaştırıcı stok kayıtları
	%90	10 ile 20 dakika yürüme mesafesinde kondom satışı yapılan listelenen alanların %'si	Toplumsal pazarlama kondomyaygınlık anketi
	%95	"ihtiyacım olduğunda kondom bulabiliyorum" ifadesini kabul eden seks işçisi ve müşteri %'si	Davranış gözlem anketleri
Erkek ve kadın kondomları ve kayganlaştırıcıların çok aşamalı teşviki	90%	Son penetrasyon içeren cinsel hizmeti sırasında kondom kullanıldığını bildiren seks işçileri %'si	Kayıt soruları (dayanak benzeri) Klinikte sorulan rutin sorular
	85%	Cinsel hizmetler esnasında devamlı kondom kullanımı bildiren seks işçileri %'si	Behavioural surveillance surveys
	90%	Son cinsel hizmet sırasında kondom kullanımı bildiren seks işçileri müşteri %'si	Kayıt soruları (dayanak benzeri) Klinikte sorulan rutin sorular
	Artış	kondom kullanımına yönelik tanımlı teşvik edici etkenler bildiren seks işçileri %'si	Davranış gözlem anketleri
	Düşüş	kondom kullanımına yönelik tanımlı engeller bildiren seks işçileri %'si	Davranış gözlem anketleri
Kondom programlaması için olumlu çevrenin oluşturulması	0	Bildirilen kondom müsaderesi vakalarının sayısı	Program raporları
	90%	Ulusal kondom programına kondom ihtiyacını bildiren seks işçileri odaklı STK'ların %'si	LYBS kayıtları

4. 4 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri

1. *Total Market Initiatives for Reproductive Health*. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates, 2012.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/Total_Market_Initiatives_for_Reproductive_Health.pdf
2. *Market Segmentation Primer*. PSP-One Project, Abt Associates, 2009.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDAWG_Market_Segmentation_Primer_FINAL_doc.pdf
3. *Contraceptive Forecasting Handbook for Family Planning and HIV/AIDS Prevention Programs*. Arlington, VA: Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., for the U. S. Agency for International Development, 2000.
<http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=10340&thisSection=Resources>
4. *Market Development Approaches Scoping Report*. London: HLSP, 2006.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDA_Scoping_Report_2006_10.pdf
5. *A Forecasting Guide for New & Underused Methods of Family Planning: What to Do When There Is No Trend Data?* Washington, DC: Institute for Reproductive Health, Georgetown University, John Snow Inc. and Population Services International for the Reproductive Health Supplies Coalition, 2012.
http://www.k4health.org/sites/default/files/A%20Forecasting%20Guide%20for%20New%20and%20Underused%20Methods%201st%20Edition%202012_0.pdf
6. *Female, Male and Transgender Sex workers' Perspective on HIV and STI Prevention and Treatment Services: A Global Sex Worker Consultation*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP-WHO%20Community%20Consultation%20Report%20archived.pdf>
7. *Making Sex Work Safe*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Making%20Sex%20Work%20Safe_final%20v3.pdf
8. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
9. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/
10. *Targeted Interventions under NACP III: Operational Guidelines. Volume I: Core High Risk Groups*. New Delhi: National AIDS Control Organisation, Government of India, 2007.
http://www.iapsmgc.org/userfiles/3TARGETED_INTERVENTION_FOR_HIGH_RISK_GROUP.pdf
11. *Male Latex Condom: Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2010*. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and Family Health International, 2013.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procurement/07_resources/malecondoms_specs_procurement_2010.pdf
12. *Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note*. Geneva: World Health Organization, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76580/1/WHO_RHR_12_33_eng.pdf
13. *Female Condom: Generic Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2012*. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and 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

Klinik Hizmetler
ve Destek
Hizmetleri



Bu bölümün kapsamında neler var?

Bu bölüm, seks işçileri için önerilen **klirik hizmetler paketinin** nasıl uygulanacağını ele alır. Seks işçilerinin ihtiyaçlarına uygun **hizmetlerin tasarlanması ve sunumu için kilit ilkeleri** tanımlar.

Bu bölümde ele alınan hizmetler şunlardır:

- gönüllü HIV testi ve danışmanlığı (Bölüm 5. 2)
- antiretroviral terapi (Bölüm 5. 3)
- tüberküloz tedavisi (Bölüm 5. 4)
- damar içi madde kullanansa seks işçileri için ek hizmetler (Bölüm 5. 5)
- cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hizmetleri (Bölüm 5. 6)
- cinsel hizmetler ve üreme sağlığı hizmetleri (Bölüm 5. 7)
- ruh sağlığı (Bölüm 5. 8)

Bu bölümde, ayrıca **kaynaklar ve ilave okuma materyallerinin** listesi (Bölüm 5. 9) sunulur.

5. 1 Klinik hizmetlerve destek hizmetleri için operasyonel ilkeler

Seks işçileri için uygun, erişilebilir ve geçerli klinik hizmetlerin ve destek hizmetlerinin sağlanması, klinik ortamlarda sıklıkla karşılaşılan damgalayıcıve ayrımcı tutumlardan ötürü kendi bağlamına özgü zorluklar sunar. Ancak klinik hizmetleri, tasarlama, uygulama ve denetim süreçlerine seks işçilerinin dahil edilmesi halinde topluluğu güçlendirme için bir odak noktası olabilir.¹ Bu ayrıca seks işçilerinin hizmetlere başvurmaları bakımından teşvik unsuru haline gelebilir.

Sağlık uzmanları ile hizmet alan seks işçileri arasında güvenin oluşturulması önemlidir. Bu, kısmen, aşağıda verilen temel nitelikteki ilkeler aracılığıyla sağlanabilir:

Voluntary and informed consent: Sex workers have the right to decide on their own treatment and the right to refuse services. Health-care providers should explain all procedures and respect the sex worker's choice if he or she refuses examination or treatment.

1. Gönüllü ve bilgilendirilmiş rıza: Seks işçileri kendi tedavilerine karar verme ve hizmetleri reddetme hakkına sahiptir. Sağlık uzmanları, bütün prosedürleri açıklamalı ve muayeneyi ya da tedaviyi reddetmesi durumunda seks işçisinin kararına saygı duymalıdır.
2. Gizlilik: Klinik kayıtlar ve laboratuvar sonuçları dahil olmak üzere hasta bilgilerinin gizliliği, seks işçilerinin mahremiyetini korumak adına daima muhafaza edilmelidir. Seks işçileri, resmi doğum adları (kimlik belgeleri ya da biyometrik verileri gerekli olmamalıdır) dışında kimlik bilgilerini verebilmelidir. Hizmetlerin devamlılığı, kayıt numarası atanarak sağlanabilir.
3. Uygun hizmetler: Klinik hizmetler etkili, yüksek kaliteli olmalı, zamanında sunulmalı ve seks işçilerin ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Sağlık hizmetleri, uluslararası standartlar, mevcut en iyi uygulamalar ve rehber ilkeler ile uyumlu olmalıdır.
4. Erişilebilir hizmetler:Klinik hizmetleri, seks işçileri için uygun yer ve zamanda sunulmalıdır. Mümkün olduğunda hizmetler, tek ziyarette çeşitli klinik hizmetine erişilebilmesi için entegre edilmeli ya da aralarında bağlantı noktaları oluşturulmalıdır (bkz. Bölüm 5. 1. 1).
5. Geçerli hizmetler: Sağlık uzmanları, dikkatli, sağduyulu, saygılı olmalı ve seks işçilerin özel ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde eğitilmelidir.
6. Karşılabilir hizmetler: Hizmetler, seks işçilerinin hizmet sağlayıcısını ziyaret etmesinden ötürü gelir imkanlarının kaybı ve ulaşım maliyeti göz önünde bulundurularak ücretsiz ya da düşük maliyetli olmalıdır.

Şekil 5. 1, HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) için müdahale programının her seviyesinde koordineli faaliyetler aracılığıyla bu ilkelerin nasıl uygulamaya alınabileceğini gösterir.

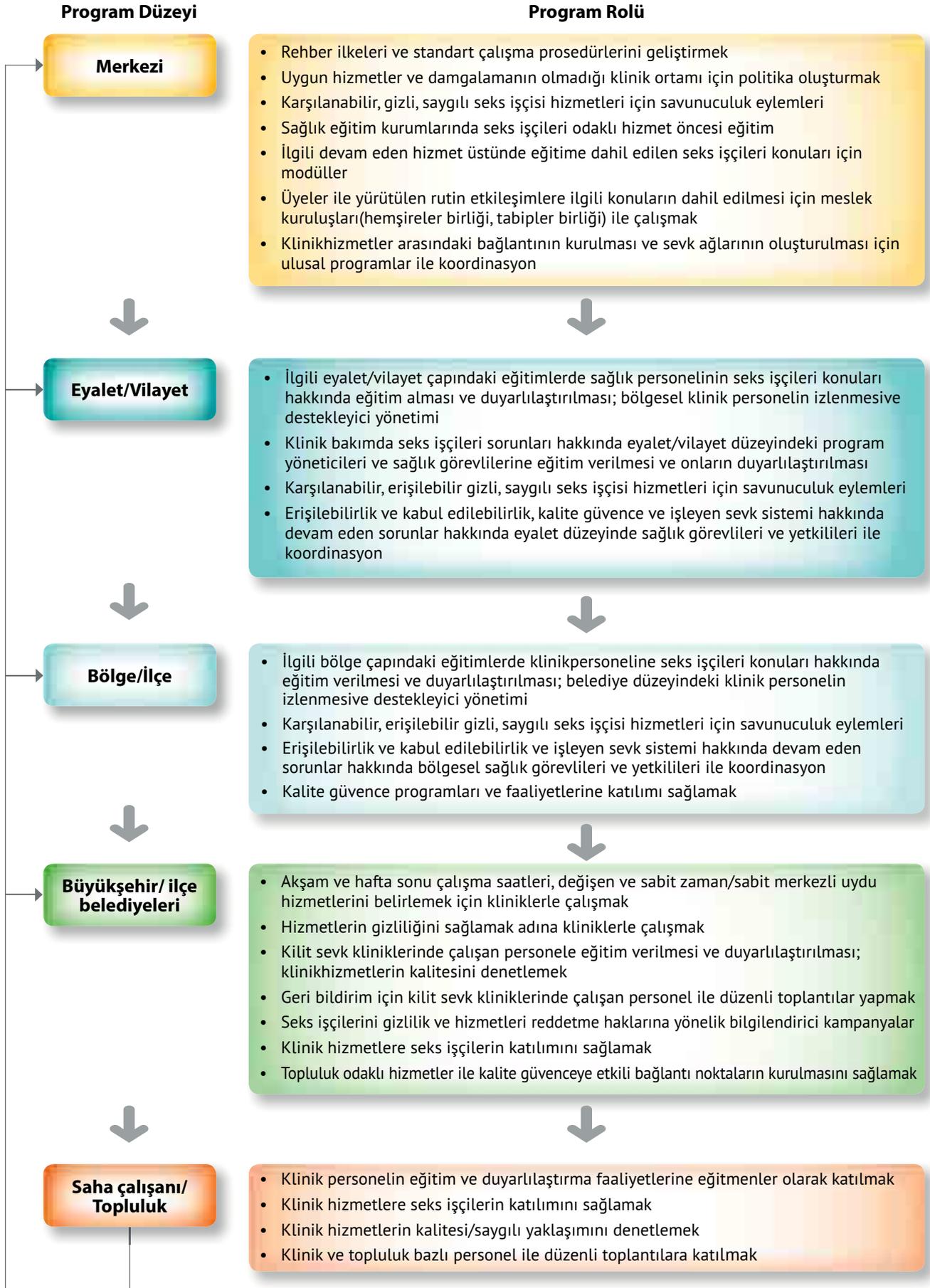
5. 1. 1 Hizmet sunumu ve entegrasyonu

Her ne kadar farklı hizmetler, bu bölümde ayrı başlıklar altında sunuluyor olsa da, etkili program planlamanın hedefi, insanların hizmetlere erişimine yönelik mümkün olan en az engeli barındıran sunum modellerini yaratmak olmalıdır. Klinikve klinikdışı hizmetler genellikle tamamlayıcıdır ve her iki grubun da koordinasyonu benimsenebilir. Hizmetleri daha kullanıcı dostu haline getirmek için yaklaşımlar arasında:

- çapraz eğitimler sunan kişileri müdahalelerle beraber aynı merkeze taşımak
- topluluğu, hizmetlerin geliştirilmesi, tanıtımı, sunumu ve denetimine dahil etmek
- seks işçisi olmayan personele, seks işçilerine karşı bakım kültürü ve yükümlülüğü hakkında eğitim sağlamak
- kolluk kuvveti uygulamalarının seks işçilerinin hizmetlere erişimini engellememesini sağlamak için gerekli adımları atmak.

¹ Bu belgede birçok yerde "topluluk", bir parçası olabilecekleri daha geniş kapsamlı coğrafik, sosyal ya da kültürel gruplardan çok, seks işçileri nüfusunu karşılar. Dolayısıyla, "topluluğa erişim", seks işçilerine erişim anlamına gelirken "topluluk öncülüğündeki müdahaleler", seks işçileri tarafından yönetilen müdahaleler anlamına gelir ve "topluluk üyeleri" seks işçilerini karşılar.

Figure 5.1 Geçerli, erişilebilir ve saygılı klinik hizmetlerine çok seviyeli yaklaşım



5. 2 Gönüllü HIV testi ve danışmanlığı

5. 2. 1 Giriş

2012 Tavsiyeleri²: Kanıta dayalı Tavsiyeler 5

Seks işçilerine gönüllü HIV testi ve danışmanlığı sunulmalı.

Gönüllü HIV testi ve danışmanlığı(HTD), HIV önleme ve HIV pozitif kişiler için bakım ve hayat boyu tedavi bakımından önemli bir giriş noktasıdır. Kişiselleştirilmiş danışmanlık ile birinin HIV statüsü hakkında bilgiyi bir arada kullanarak HTD, HIV bulaşmasını önleyen davranışları teşvik edebilir ve HIV pozitif kişilerin, destekleyici danışmanlığa, fırsatçı enfeksiyon tedavisi ve antiretroviral terapiye(ART) erişmelerini sağlar.

Gönüllü HTD hizmetleri, HIV önleme, bakım ve tedavisini kapsayan entegre programın bir parçası olmalı, bu şekilde seks işçilerinin, partnerlerinin ve ailelerinin istedikleri zaman ve kendileri için uygun merkezlerde HTD hizmetlerine erişimi olabilir. Danışmanlıkve test hizmetleri, aşağıda verilen "5C" ilkelerine sadık kalmalı ve hiçbir baskı, yargılama, damgalama ya da ayrımcılık olmadan saygı çerçevesinde sağlanmalıdır.

Değerler ve tercihler anketi³ katılımcıları, ART hizmetinin seks işçilerine daha yaygın bir şekilde sunulabilmesi için daha fazla seks işçisinin kendi HIV statüsü hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini vurgulamıştır. Katılımcıların tamamı, zorunlu ve baskıcı testleri onaylamadığını belirtmiştir.

5. 2. 2 HIV testi ve danışmanlığıve sunumu

HTD hizmetleri, aşağıdakiler dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda sağlanabilir:

- mobil topluluğa erişim faaliyetleri
- tıbbitesisler
- güvenli alanlar (ziyaret merkezleri)⁴
- barlar, kulüpler ve genelevler
- ev ya da barınaklar

Parmak ucu kan testiya da ağız swabı, tercih edilen örnek almayöntemleridir. Eğitim almış topluluk çalışanı tarafından yapılabilir; bu yöntemler aynı zamanda damarıçi madde kullananve venöz kan örneği alınmasında sıkıntı yaşayan ya da madde kullanımının ifşa edileceği hakkında endişeler duyan insanlar tarafından daha fazla kabul görebilir.

² *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach.* WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.

³ 2012 Tavsiyelerinin geliştirilme sürecinin bir bölümü olarak NSWP tarafından seks işçileriyle işbirliği içerisinde gerçekleştirilen küresel istişare.

⁴ Güvenli alan ya da ziyaret merkezleri, seks işçilerinin dinlenmek, diğer topluluk üyeleri ile buluşmak ve sosyal etkinlikler, toplantılar ve eğitimler düzenlemek için kullandıkları alandır. Bkz. Bölüm 3, Başlık 3. 3.

Kutu 5. 1

Durum örneği: Kenya'daki seks işçileri ile onlar için kapsamlı bakım

Kenya'da birkaç yıldır seks işçileri ile ve seks işçileri için kapsamlı hizmetler sağlanmaktadır. CYBE önleme eğitimi ve kondom dağıtımı, "sıcak noktalarda" birçoğunun eğitim almış seks işçisi olan topluluğa erişim çalışanları tarafından yürütülmektedir. HTD, klinikler ve sosyal yardım merkezlerinde sağlanır. HIV pozitif olduğu belirlenen bütün kişiler en yakın kliniğe sevk edilir ancak seks işçileri için, istemeleri halinde alternatif merkezler seçebilir ve tercihlerine bağlı olarak bir merkezden diğerine giderler. Klinikler akşam saatlerinde ve Cumartesi günleri açıktır ve ART öncesi bakım, fırsatçı enfeksiyonları önleme ve tedavisi, destek grupları ve uzun vadeli ART dahil olmak üzere kapsamlı bakım sağlar. Diğer CYBE'lerin teşhisi ve tedavisi gibi ek hizmetler ve ayrıca serviks kanseri taraması da mevcuttur. Kenya'nın bütün büyük şehirlerinde yürütülen bu projelerde, seks işçileri ve yasal danışmanları kapsayan danışma komiteleri vardır ve Sağlık Bakanlığı'na danışmanlık hizmeti sunulur ve bakanlık desteğiyle faaliyet gösterir. Haziran 2013 tarihinden itibaren 40, 000'den fazla seks işçisi ve aile üyeleri, ülke çapındaki bu kapsamlı programlar aracılığıyla hizmet almıştır.

5. 2. 3 Seks işçilerine yönelik gönüllü HIV testi ve danışmanlığı hizmetleri için önemli faaliyetler**A. Hazırlık**

HTD hizmetlerinin sunulması için gerekli hazırlıklar arasında topluluk farkındalığı ve talebi oluşturmak, hizmet sağlayıcılarına eğitim vermek, hizmet noktalarını ve saatlerini belirlemek ve malzeme tedarikinde bulunmak yer alır.

Topluluk farkındalığı ve gönüllü HTD için talep oluşturmak

- Topluluk üyeleri, HIV statüsü hakkında bilgi sahibi olmanın menfaatleri ve HIV ile enfekte olmaları halinde, tedavilerin mevcut olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Genel ve kilit gruplara yönelik farkındalık yaratma faaliyetleri ile bile seks işçileri, kendilerine yönelik ya da eğitim görmüş ve kalifiyeli seks işçileri tarafından sağlanan hizmetler hakkında bilgi sahibi olamayabilir.
- Farkındalık yaratma kampanyaların bir parçası olarak seks işçileri, gizlilik ile rıza ve tercih etmeleri halinde HIV testini reddetme hakları hakkında bilgilendirilmelidir.

Hizmet sağlayıcıları ve topluluğa erişim çalışanlarına eğitim verilmesi

- HTD eğitimi, ulusal ve uluslararası standartlara uymalıdır (bkz. Bölüm 5. 9).
- Seks işçilerine HTD hizmeti sağlayacak danışmanların eğitimi aşağıdaki konular hakkında ilave eğitimleri kapsmalıdır:
 - › saygılı ve saygı duyulu davranma yükümlülüğü
 - › seks işçilerinin özel ihtiyaçları
 - › sadece HIV sonuçları değil aynı zamanda seks işçilerinin seks işçiliği yapması dahil olmak üzere danışmanlık esnasında sağlanan diğer bilgilerin gizliliğini muhafaza etmek için mutlak gereksinim.

Hizmetlerin yeri ve zamanı

- Gönüllü HTD hizmetlerin yeri ve zamanı, seks işçilerinin ihtiyaçları ve taleplerini karşılamalıdır. Bazı ortamlarda bu, birden fazla ülkede sağlanan "gece HTD" gibi akşam saatlerinde ya da hafta sonları sağlanması anlamına gelebilir.
- Topluluk ortamları, sağlık kurumlarından daha cazip gelebilir.

Temel malzemelerin tedarik edilmesi

- HIV testi için malzemelerin tedariki genellikle hizmeti sağlayan ajans ya da kuruluş tarafından gerçekleştirilir.
- Yerinde gönüllü HTD sağlamak isteyen seks işçileri odaklı bir program, gerekli malzemelerin yanı sıra HTD sağlayabilmek için eğitim ve yetki almak adına yerel sağlık yetkilileri ile çalışmalıdır.
- Seks işçilerine dağıtmak amacıyla HIV testi yaptırmanın önemi hakkında el ilanları ya da başka bilgi içerikli materyallerin temin edilmesi yardımcı olabilir.

Yönetim

Bölüm 6'ya bakınız. Gönüllü HTD hizmetlerinin özellikle yönetimi hakkında daha fazla bilgi için bkz. *WHO HIV Test ve Danışmanlık Hizmetlerini Geliştirmek için El Kitabı*.⁵

B. HTD hizmet sunumu

Test öncesi bilgiler

- Test öncesi seansı, HIV ile ilgili temel bilgiler ile HIV test süreci hakkında bilgilere odaklanmalı ve testin gönüllü yaptırıldığından emin olunmalıdır.
- Müşterinin durumuna özel bir risk azaltma planını geliştirmek için risk değerlendirmesi uygulanabilir. Ancak müşteri tarafından sağlanmadığı takdirde seks işçisinin davranışları, birlikte olduğu partner sayısı, madde kullanımı geçmişi ve diğer bilgilere dair soruşturma yürütülmesi gerekmez.

Test sonrası danışmanlık

Bu danışmanlık hizmeti, müşteriye test sonuçlarının açıklanacağı zaman sağlanır.

- Test sonrası danışmanlık seansında gerekli olan şeyler hakkında bilgi, *Yetişkinlere HIV test sonuçlarını açıklama ve tekrar test ve danışmanlık bildirimlerinde bulunma* adlı WHO yayınından temin edilebilir.
- Seks işçilerine karşı saygılı bir klinik ya da hastanede uzun süreli bakım ve tedavi için HIV pozitif seks işçilerine acil sevk seçenekleri sunulmalıdır. Ayrıca, HIV bulaşından nasıl kaçınabilecekleri hakkında bilgi edinmelidirler.
- Seks işçileri dahil HIV-negatif olduğu tespit edilen bütün kişilere, kendi yaşamlarına özgü riskler ile ilgili risk azaltma bilgileri sağlanmalı, kondom ve kayganlaştırıcı temin edilmeli ve güvenli seks için müzakere stratejileri hakkında bilgilendirilmelidirler. (bkz. Bölüm 4)
- Anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları, danışmanın bu alanda eğitim görmüş olması halinde değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Ruh sağlığı üzerine eğitim almış bir uzman sevk edilmesi yardımcı olabilir. (Ayrıca bkz. Bölüm 5. 8)

Tekrar test

- HIV-negatif olan seks işçilerine, dört hafta sonra testin tekrar edilmesi için geri gelmeleri yönünde tavsiyede bulunulmalıdır. Ayrıca bu kişiler en az bir yıllık aralıklarla tekrar teste tabi olmak için başvurulmalıdır. Seks işçileri ve yüksek HIV riski taşıyan diğer kişilere yönelik testin tekrar edilmesi hakkında daha fazla bilgi için bkz. *Yetişkinlere HIV test sonuçlarını açıklama ve tekrar test ve danışmanlık bildirimlerinde bulunma*.
- Seks işçilerine ve yüksek risk taşıyan başkalarına hizmet sunan bazı programlar, düzenli aralıklarla negatif sonuç alan kişilere tekrar eden HTD hizmetleri sunar. Bu tekrar test her üç ayda bir ya da seks işçisinin talep ettiği zaman yapılabilir ve yüksek risk taşıyan kişiler için WHO tarafından öngörüldüğü şekilde yılda en az bir defa sunulmalıdır.

⁵ Bu ve bu bölümde bahsi geçen diğer WHO yayınları hakkında ayrıntılı bilgiler Bölüm 5. 9'da verilmiştir.

Self-testing

Raporlar, artan sayıdaki ülkelerde kendi kendini test etme amacıyla hızlı HIV testlerinin satıldığı ve kullanıldığını ileri sürmektedir ve seks işçileri ile müşterileri kendi kendilerini test etmek amacıyla bu HIV testlerini kullanıyor olabilir. Kendi kendini test etme ile ilgili rehber ilkeler 2014 yılına kadar WHO tarafından yayınlanacaktır. Seks işçileri arasında kendi kendini test etme durumu ile ilgili temel hususlar şunlardır:

- Kendi kendini test etmenin potansiyel avantajları ve riskleri vardır. Avantajlarından biri mevcut durumda tesislerde HIV testi yaptırmaktan kaçınan kişiler tarafından HIV testinin kabul edilebilir hale gelmesi olabilir. Düzenli tekrar testlerden faydalanacak kişiler, tesise sıklıkla geri dönmektense kendi kendini test etmeyi daha uygun bulabilir. Kendi kendini test etmenin riskleri arasında kullanıcı hatası ya da kusurları, sonuçların yanlış yorumlanması ve HIV pozitif sonuçların teyit edilememesi yer alır. Danışmanlık hizmeti alamama, depresyona ve HIV pozitif kişiler arasında tedavi görememe sonuçlarını doğurabilir.
- İşveren, genelev sahipleri ya da müşteriler tarafından herhangi bir seks işçisini test edilmeye zorlanması (kendi kendini test etme dahil) HIV testinin suistimal edilmesi anlamına gelir. Kendi kendini test etme kitini kullanması için bir insana baskı kurulması, gönüllü test olma unsurunu ortadan kaldırır.
- Kendi kendini test etmenin sonucunda HIV pozitif olduğu belirlenen bütün kişiler, bir HTD merkezi, sağlık tesisi ya da laboratuvarında doğrulayıcı test yaptırmaları gerektiği yönünde bilgilendirilmelidir.
- Seks işçileri dahil kendi kendini test etme kitini kullanan bütün bireyler, test sonucunun negatif olması kondom kullanmayı bırakmak için bir neden teşkil etmediği çünkü yakın geçmişte HIV'e maruz kalan kişilerin kendi kendini test etme sonucunda negatif sonuç alacağı ancak yine de bulaşa maruz kalacağı yönünde bilgilendirilmelidir.

Partner ve ailenin test edilmesi

Düzenli cinsel ilişki içinde bulunan partnerler, eşler ve aile üyeleri için gönüllü test imkanı birçok merkezde mevcuttur. Herhangi bir seks işçisinin HIV-pozitif olduğu tespit edilmesi durumunda aile üyeleri ya da hane halkı için gönüllü danışmanlık ve test imkanlarının sunulması çoğu vakada faydalı olacaktır. HIV pozitif seks işçileri, güvendikleri aile üyelerine test sonuçlarını bildirmesi yönünde desteklenmeli ve gönüllü HTD hizmetleri partnerler, çocuklar ve diğer aile üyelerine sunulmalıdır.

C. Takip

Önleme hizmetleri

- Seks işçileri dahil olmak üzere herkes, HIV statüsüne bakmaksızın kondom ve kayganlaştırıcılar dahil önleme hizmetleri hakkında bilgilendirilmelidir.
- Kadın seks partnerleri olan erkek seks işçileri, erkek sünnetinin koruyucu etkileri hakkında bilgilendirilmelidir ve gönüllü tıbbi erkek sünnet hizmetlerine sevk edilmelidir. Muhtemel yan etkileri ve cinsel aktiviteye devam etmeden önce geçmesi gereken bekleme süresi dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır. Erkeklerle seks yapan erkekler için sünnetin koruyucu etkileri halen belirsizdir. (Bkz. Bölüm 5. 9'da verilen kaynaklar)

Bakım ve destekleyici hizmetlere erişim

HIV pozitif olan her kişiye, saygılı ve geçerli bakım, destek ve tedavi imkanı sunulmalıdır. Seks işçilerine hizmet sunan programlar, özellikle gönüllü HTD hizmetleri verirken HIV pozitif kişilerin aşağıda verilen faaliyetleri yürütme bakımından güçlendirilmesini sağlamak için sorumluluk almalıdır:

- seks işçilerinin kabul ettiği ve onlara saygıyla davranılan bir merkezde bakım için kayıt yaptırmak
- topluluk öncülüğündeki destek gruplarına katılmak
- takip ziyaretlerine gitmek.

Seks işçilerine hizmet eden programlar, HIV pozitif seks işçilerine bakım, destek ve tedavi hizmetlerine eşlik etmesi için güvenilir akranın (ya da topluluğa erişim çalışanı)⁶ belirlenmesi gibi bakım için desteklerin oluşturmasına yönelik fazladan çaba göstermelidir. Ancak bu, sadece seks işçisinin rızası sonucu yapılmalıdır.

5. 2. 4 Hizmetlerin kalite güvencesi

Gönüllü HTD hizmetlerin tasarlanması ve geliştirilmesinde ulusal rehber ilkeler uyarınca test sonuçlarını teyit etmek amacıyla hizmetlere etkili ve geçerli bağlantıların oluşturulmasına, testin kalite güvencesine ve uygun test stratejilerine özellikle dikkat edilmelidir.

5. 2. 5 Topluluğa erişim çalışanları ve danışmanlar tarafından verilen gönüllü HIV testi ve danışmanlığı hizmeti

Gönüllü HTD, test ve danışmanlık hizmetinin güvenilir akran (başka bir seks işçisi) tarafından sağlanması durumunda bu, seks işçileri tarafından daha fazla kabul görebilir. Gerekli eğitim, devam eden performans desteği ve denetim, sağlık çalışanları, program personeli ve topluluğa erişim çalışanları dahil olmak üzere topluluk düzeyinde HIV testi sağlayan bütün personel için gereklidir. Topluluğa erişim çalışanları, gönüllü HTD iş gücünün etkili bir parçasıdır. HTD hizmeti sağlayan topluluğa erişim çalışanları, ulusal HTD rehber ilkeleri uyarınca sertifikalı eğitim almalıdır. Topluluğa erişim çalışanlarına, mesleki gelişim ve izleme, yönetim ve liderlik rollerini üstlenmek için fırsatlar kesintisiz olarak sunulmalıdır.

Kutu 5. 2

Durum örneği: Gana'da HIV testi ve danışmanlık hizmeti sunmak için topluluğa erişim

Bir STK olan Pro-Link, Gana'nın beş bölgesinde seks işçilerine HIV önleme hizmetleri sağlar. Başkenti Akra'nın düşük gelirli bölgesindeki bir proje merkezi, yaklaşık 90, 000 mukim için beslenme alanı sağlar. Topluluğa erişim faaliyetleri, topluluk alanında yaklaşık 5, 000 seks işçisini barındıran en az 50 işletme ve genelev belirlemiştir. Pro-Link, 2008 yılından beri 54 topluluğa erişim çalışanı eğitmiş, topluluk destek grupları ve tasarruf artırım kulüplerine sponsorluk yapmış ve HIV pozitif kişiler için CYBE tarama ve tedavisi, gönüllü HTD ve takip bakımı sunan topluluğa erişim çalışanları ve bir hemşirenin istihdam edildiği ziyaret merkezi kurmuştur. Yerinde hızlı HIV testi, danışmanlık ve takip bakımı konularında eğitim görmüş seks işçisi Miriama, bir genelevin çatı katı dahil kadınların çalıştığı işletmelerde HTD topluluğa erişim hizmetleri sunar. Bir seks işçisi, HIV testinde pozitif sonuç aldığı anda Miriama, doğrulayıcı test yaptırması ve gerekmesi halinde bakım ve tedaviye kayıt yaptırması için bahsi geçen seks işçisinin en yakın kliniğe başvurmasını sağlar. Miriama, duvarlar olmadığı bile kapalı ve özel bir alan oluşturur, genelev sahibi bir alt katta olduğunda bile durumun gizliliğini muhafaza eder ve birçoğunun çok genç olduğu hizmet sunduğu seks işçilerine karşı her zaman sağduyulu ve şefkatle yaklaşır.

6 Bu belgede "topluluğa erişim çalışanı", başka seks işçilerine erişim ve HIV önleme girişimlerinde genellikle tam zamanlı personel olarak çalışmayan (tam zamanlı personeli, "topluluğa erişim çalışanı" ya da sadece "erişim çalışanı" olarak belirtilebilir) bir seks işçisi anlamında kullanılır. Topluluğa erişim çalışanı "akran eğitmeni", "erişim akran çalışanı" ya da sadece "sosyal erişim çalışanı" gibi diğer ifadeler ile de belirtilebilir. Ancak "topluluk" ya da "akran" ibareleri, profesyonel çalışan topluluğa erişim personelinin daha az yetkin şekilde anlaşılmalı ya da kullanılmamalıdır.

5.3 Antiretroviral terapi (ART)

5.3.1 Giriş

2012 Tavsiyeleri: Kanıta dayalı Tavsiyeler 6

HIV pozitif seks işçileri için 2013 WHO HIV enfeksiyonunun tedavisi ve önlenmesi için antiretroviral ilaçların kullanılmasına yönelik birleştirilmiş rehber ilkelerini kullanın.

ART hizmetlerinin artan bulunabilirliği ve erişilebilirliği, HIV kaynaklı hastalıklar ile HIV kaynaklı ölümlerde önemli düzeyde azalmaya neden olmuştur. HIV tedavisinde yakın geçmişte kaydedilen ilerlemeler ve düşük maliyetli ilaçların artan ulaşılabilirliği için topluluk faaliyetlerinin başarısı, artık, dünyanın dört bir yanında HIV ile yaşayan kişilerin yaşam kalitesinde önemli düzeyde gelişmelere neden olmuştur. Her ne kadar kaynak bakımından sınırlı ortamlarda erişim, sanayileşmiş ülkelerdeki kadar kapsamlı olmasa da ücretsiz ya da sübvansiyonlu ART hizmetleri, yüksek HIV yaygınlık oranına sahip birçok ülkede sağlanmaktadır.

Seks işçileri tarafından antiretroviral ilaçların (ARV) kullanımına yönelik tedavi ilkeleri ve tavsiyeleri, HIV pozitif kişiler için uygulananlar ile aynıdır. HIV ve/veya tüberküloz (TB) taşıyıcısı seks işçilerinin tamamının ART ve anti-TB ilaç ve hizmetlerine erişimi vardır. HIV pozitif seks işçilerine klinik avantajlarına ek olarak ART hizmetlerinin sunumu, virüs yükünü azaltarak HIV bulaşını önleme potansiyeline sahiptir.

Seks işçileri, genel nüfusa kıyasla HIV bakım ve tedavi hizmetlerine erişim ve ART süreci başladıktan sonra bakımı devam ettirme ve tedaviye sadık kalma hakkında daha fazla zorlukla karşılaşabilir. Bu, genellikle sağlık merkezlerindeki damgalayıcı ve ayrımcı tutum ve hizmet sunumundaki katılık ve elverişsizlikten kaynaklanır. Seks işçilerine başarılı şekilde bir ART sağlamanın önündeki diğer engeller arasında seks işçiliğinin değişkenliği, suç olarak görülmesi ve sadece ülke vatandaşlarının ücretsiz tıbbi bakım hakkına sahip olduğu ortamlarda ücretsiz ART erişimini engelleyebilecek göçmenlik ya da belirsiz yasal statü gibi dinamikler yer alır.

Ancak seks işçilerine ART hizmetlerinin sunulması uygun ve genel nüfus için olduğu kadar etkilidir. Seks işçilerine hizmet ya da topluluğa erişim hizmeti sunan programlar tarafından, tedavi ve ART ve TB ilaç tedavisine erişimlerinin sağlandığı merkezler hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.

Değerler ve tercihler anketi⁷ katılımcıları, HIV pozitif diğer yetişkinler ile aynı ART protokollerinin uygulanmasını desteklemiştir. Göçmenler ve resmi evrakları olmayanlarının tedavilere erişimi dahil olmak üzere, evrensel olarak erişilebilir tedaviye yönelik ihtiyaç vurgulanmıştır.

7 2012 Tavsiyelerinin geliştirilme sürecinin bir bölümü olarak NSWSP tarafından seks işçileriyle işbirliği içerisinde gerçekleştirilen küresel istişare.

5. 3. 2 Antiretroviral terapi hizmetlerinin temel tanımları ve önkoşulları

2013 WHO HIV'in tedavisi ve önlenmesi için antiretroviral ilaçların kullanılmasına yönelik birleştirilmiş rehber ilkeleri, ART sürecinin ne zaman başlatılacağı ve tedavide ne kullanacağına yönelik tavsiyeleri tanımlar.

- WHO klinik aşamasına bakmaksızın ART, CD4 sayımı ≤ 500 hücre/mm³ olan HIV pozitif kişilerin tamamı için başlatılmalıdır.
- Öncelik olarak ART, ağır ya da ilerlemiş HIV klinik hastası (WHO klinik aşaması 3 ya da 4) HIV pozitif kişiler ve CD4 sayımı ≤ 350 hücre/mm³ olan HIV pozitif kişiler için başlatılmalıdır.
- ART, aşağıdaki koşullar altında WHO klinik aşaması ya da CD4 hücre sayımına bakmaksızın HIV-pozitif hastaların tamamına sunulmalıdır:
 - › HIV ve aktif TB ile yaşayan kişiler
 - › Ağır kronik karaciğer hastalığı belirtilerini taşıyan HIV ve hepatit B virüsü (HBV) ile yaşayan kişiler
 - › HIV pozitif hamile ve emziren kadınlar
 - › HIF negatif partnerlere HIV bulaşma riskini azaltmak için serodiskordant çiftlerde HIV pozitif olan eşler
 - › 5 yaşından küçük HIV pozitif çocukların tamamı

Rehber ilkeler, ayrıca aşağıdaki önerilerde bulunur:

- Tercihen sabit doz kombinasyonları olarak birinci ve ikinci basamak tedavi için basitleştirilmiş, daha az toksik ve daha elverişli antiretroviral rejimler kullanılmalıdır.
- ART ile TB, antenatal ile anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin ve opioid ikame tedavisi (OST) temin eden ortamlar ile entegrasyonu sağlanmalıdır.
- ART hizmetlerinin yerleştirilmesi. ART, hemşireler tarafından yürütülen periferik sağlık tesislerinde ve topluluk sağlık çalışanlarının desteğiyle sağlanmalıdır.
- WHO ortak TB/HIV faaliyetleri politikası: ulusal programlar ve diğer paydaşlar için rehber ilkeler'de belirtilen HIV/TB'ye yönelik "Üç İ" uygulaması (yoğunlaştırılmış TB vaka saptaması, izoniyazit önleyici tedavi [İÖT/ IPT] ve TB enfeksiyon kontrolü).

5. 3. 3 ART uygulanan seks işçilerine yönelik özel hususlar

Ne zaman başlatılacağı ve ne kullanılacağı dahil olmak üzere ART uygulamasına yönelik ilkeler, HIV pozitif kişilerin tamamı için aynıdır. Dolayısıyla HIV pozitif seks işçilerin klinik yönetimi, diğer gruplarınkinden farklı olmamalı ve ayrıca özel gereksinimlere tabi olmamalıdır.

Birçok ülkedeki seks işçileri, halkın kullandığı sağlık tesislerinde damgalayıcı, ayrımcı ve saygısızca tutumlara maruz kaldıklarını bildirmiştir. Ancak Kamboçya, Fildişi Sahili, Kenya, Tayland ve Zambiya gibi HIV'in yoğunlukla görüldüğü bazı ülkelerdeki deneyimler, özellikle seks işçilerine yönelik tasarlanan ART hizmetlerin tedaviye başvuru ve uyumu arttırdığına işaret etmektedir.

Kutu 5.3

ART ile ilgili endişeleri anlamak ve ortadan kaldırmak

Birçok insanda olduğu gibi seks işçileri, ART ile ilgili korku ve endişe duyabilir ve topluluğa erişim ile destek programları, ARV'lerin muhtemel olumsuz etkilerine yönelik korkuları ya da yanlış kanıları anlamalı ve ortadan kaldırmalıdır. Mevcut durumda ART, enfeksiyonun ilk dönemlerinde olan kişiler için önerildiğinden asemptomatik olan HIV pozitif kişilere, kendilerini kötü hissetmeden ya da belirtiler meydana çıkmadan ART sürecinin başlatılmasının neden avantajlı olduğunu açıklamak için danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Reçetelenen tedaviye sadık kalmanın ve sağlıklı yaşamı desteklemek ile tedavi başarısızlığını önlemek için bastırılmış HIV virüs yükünün muhafaza edilmesinin kişiye menfaatleri ile ART sürecinin HIV bulaşma riskini azaltmaya yönelik faydaları bütün yönüyle anlatılmalıdır. Gerekmesi halinde seks işçisinin konuyu kavradığından ve ilgili sorularının cevaplandırıldığından emin olmak için görüşmeler birkaç oturuma yayılabilir.

ART ile ilgili hususların topluluk tarafından anlaşılıp anlaşılmadığına dair bilgi sahibi olmak, programlar, klinik çalışanları, danışmanlar ve topluluğa erişim çalışanları tarafından herhangi bir kaygının doğru ve uygun bilgiler temin edilerek giderilmesi bakımından gereklidir.

Seks işçileri odaklı ART hizmetleri

ART erişimini kolaylaştıracak, daha geçerli ve etkili kılacak ve ART sürecine uyumu ve bakımın devam ettirilmesini destekleyecek seks işçilerine yönelik çeşitli kilit sağlık hizmet sunumu unsurları vardır:

- esnek klinik saatleri (hafta sonları, akşamları)
- çalışma yerlerine yakın noktalarda klinik hizmetlerin sunulması
- "randevu gerektirmeyen" ve ziyaret merkezi hizmetlerinin sağlanması
- ARV'lerin bitmesine yakın "acil durum" ilaç alma noktalarının oluşturulması
- çocuk sahibi seks işçileri için aile merkezli hizmetler
- farklı merkezlerde ART talep edebilecek seks işçileri için kayıtlarının temini
- personelin saygılı ve sağduyulu tutumu

Seks işçileri için ART hizmetlerinin sağlanmasına yönelik diğer hususlar arasında şunlar yer alır:

- Aynı ya da yakın noktalarda ilaç tedavisi hizmetlerinin sağlanması.
- Serviks kanseri, diğer CYBE'ler, HBV ve hepatit C (HCV) gibi muhtemel ek hastalıklar.
- Tedaviye erişimi, uyumu ve sürdürülmesini etkileyebilecek uyuşturucu ya da başka madde kullanımı ve şiddet ile bakıma devam edememe ve tedavi kesintileri (tutuklanma, göç nedeniyle) gibi sosyal zafiyetlerinin giderilmesi.
- Seks işçilerini ART sağlayan klinik merkezlerine yönlendiren programların tamamı, bu hizmetlerin ve diğer kilit destek, bakım ve sosyal hizmetlerin bu belgede belirtilen uluslararası bakım standartlarına uyduğundan emin olmalıdır.
- Kontrasepsiyon ve antenatal bakım hizmetleri (HIVpozitif hamile kadınlar için anneden çocuğa bulaşı önleme dahil) de sağlanmalı ve gereken noktalarda hizmetlere erişim desteklenmelidir.
- Mobil seks işçilerinin ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına sağlık uzmanları, tek seferde temin edilebilecek ilaç miktarlarına yönelik ulusal rehber ilkelerini yorumlarken esnek davranmalıdır.
- Seks işçilerine yönelik klinik destek hizmetlerinin kapsamı, natrans erkek ve kadın seks işçileri ile trans seks işçilerinin özel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmalıdır.
- Göçmen seks işçileri ve resmi belgesi olmayan seks işçileri, ART hizmetlerine erişim bakımından önemli engellerle karşılaşabilir. Seks işçilerine hizmet veren programlar, bakım ve tedaviye evrensel erişim hedefine ulaşmak için olabildiğince esnek olmalıdır.

Entegre ya da “tek duraklı” hizmetler, tam kapsamlı HIV ve ilişkili sağlık hizmetlerin sunulması için en iyi yöntemlerden biri olabilir. Bu, gönüllü HTD, ART içeren klinik hizmetler, HIV kaynaklı enfeksiyonların tedavisi, kontrasepsiyon, antenatal hizmetler, serviks taraması, hukuki danışmanlık, kondom, aşı, CYBEve viral hepatit taraması gibi çeşitli hizmetlerin sağlandığı ortamlarda uygulanabilir.

ART için topluluk desteği

Seks işçilerine yönelik ART ve sağlık hizmetlerini geliştirmek adına resmi klinik hizmetlerine bağlı olarak sağlanabilecek ek topluluk unsurları arasında şunlar yer alır:

- ART hizmetinden yararlanmak için kliniğe giden seks işçilerine eşlik edecek **eğitilmiş topluluğa erişim çalışanları**. Bu, seks işçisi tarafından talep edilmesi halinde sağlanmalıdır. Topluluğa erişim çalışanları, tedavi gören seks işçisinin mahremiyetine anlayış ve saygı göstermesi bakımından eğitilmelidir.
- HIV-pozitif seks işçileri için **topluluk destek ve güçlendirme grupları**.
- Hizmet sunumunu ve uygun, erişilebilir ve yüksek kaliteli hizmetlerin sağlanması için geribildirim döngülerini geliştirmek için **topluluk komiteleri**.
- **topluluk güvenli alanları (ziyaret merkezleri)**.

Kutu 5. 4

Durum örneği: Kenya'daki erkek seks işçileri için bakım ve tedavinin yönetimi

HIV, AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusunda Genç Erkeklerle Yönelik Sağlık İmkanları (HOYMAS-www. hoymas. org), 2009 yılında Nairobi, Kenya'daki erkek seks işçileri için bir destek grubu olarak oluşturuldu. Şu anda yarısından çoğu HIV pozitif olan 1, 200'den fazla erkek seks işçisine hizmet sunmaktadır. HOYMAS, topluluğa ait, topluluk tarafından yönetilen ve tasarlanmış bir oluşumdur. Bir güvenli alanda önleme, bakım ve tedavi ile ilgili günlük durumlara yardımcı olacak bir hemşire aracılığıyla kapsamlı HIV ve sağlık hizmetleri sunar. Hizmetler arasında şunlar yer alır:

- ART gören kişiler için **dinlenme yeri**
- **İlaç deposu** – ARV'leri güvenli alanda depolama ihtiyacı duymayan erkekler, ilaçlarının ilgili merkezde saklayabilir ve ihtiyaç duyduğunda alabilir
- HIV pozitif ve özellikle ARV alan kişiler için **beslenme desteği**
- **Akran desteği** (“kardeşimin koruyucusu” programı)
- Hasta üyelere **ev ziyareti**
- Diğer hizmetler (yasal ve şiddet sonrası destek) için **sevkler**
- Kondom ve kayganlaştırıcı **dağıtım noktaları** ile bilgi ve eğitim iletişim materyalleri

HOYMAS also networks with government-managed health services to sensitize health workers to the clinical needs of men who have sex with men and male sex workers. HOYMAS' community outreach workers liaise between the centre and five district hospitals and provide training to health workers on men who have sex with men and HIV issues.

Tedavi okuryazarlığı

AIDS ve hepatit gibi diğer hastalıkların tedavisi devamlı olarak değişime uğramaktadır ve tedavisi ile ilgili kapsamlı bilgi sahibi olmaları ve tam katılımları için seks işçileri yeni gelişimler hakkında haberdar olmalıdır. Seks işçileri öncülüğündeki tedavi okuryazarlığı programları, tedavileri ve ilgili konular hakkında bilgi sahibi olmaları ve anlayabilmeleri için seks işçilerine yardım eder.

Kutu 5.5**Durum örneği: Asya'da seks işçisi tedavileri okuryazarlığı**

Asya Pasifik Seks İşçileri Ağı (APNSW), Uluslararası Tedavi Hazırlığı Koalisyonu ve Asya Katalisti tarafından uygulanan Tedavi Okuryazarlığı ve Savunuculuk eğitiminin kapsamına seks işçilerine özgü konuları almıştır. Tedavi okuryazarlığı ve savunuculuk olmak üzere çift odak noktası bulunmaktadır. ARV'lerin yan etkilerinin gerçek hayattaki etkileri araştırılmakta ve seks işçilerinin ART hizmetlerinden yararlanmaktan çekinme nedenleri görüşülmektedir. Her bir oturum, tedaviye uyumun seks işçilerinin çalışma ortamlarına (ör. barlarda çalışanlar ya da düzensiz çalışma saatleri olanlar) nasıl en iyi şekilde entegre edilebileceği araştırılmaktadır.

Seks işçileri odaklı atölyeler, risk altındaki nüfuslar (seks işçileri grupları ile diğer gruplar arasında) arasında daha iyi ilişkilerin oluşturulmasına odaklanır. APNSW, özellikle jenerik ilaçlara erişime yönelik tehditler hakkında olmak üzere tedavi eylemciliği konusunu kamuoyuna tekrar tekrar taşır.

Temasöncesi profilaksi

2012 Tavsiyeleri, seks işçilerine yönelik temasöncesi profilaksi (PrEP) kullanımı hakkında ilkeleri kapsamaz. WHO tarafından 2012 yılında yüksek HIV riski taşıyan HIV-serodiskordant çiftler, erkekler ile seks yapan erkekler ve trans kadınlar için PrEP hakkında yayınlanan bağımsız rehber ilkeleri, bu gruplar için PrEP hizmetini uygulamaya almak isteyen ülkeleri, kabul edilebilirliği ve güvenli ve etkin sunumunun en iyi nasıl sağlanabileceğini belirlemek adına örnekleme projeleri aracılığıyla uygulamaya almaları yönünde teşvik eder. PrEP uyumunun önleme strateji olarak etkinliği bakımından kilit bir unsur olduğu ve kullanmayı tercih eden insanlara ek HIV önleme seçeneği sunduğu kabul edilmektedir.

5.4 Tüberküloz ve seks işçileri

2012 Tavsiyeleri, tüberküloza yönelik öneriler içermez. Seks işçilerinde TB tanısı, önlenmesi ve tedavisi, yetişkinlerde TB tedavisine yönelik ulusal ve uluslararası kılavuz ilkelerini temel almalıdır. Baskı tarihinde HIV kaynaklı TB hakkındaki mevcut küresel politikalar ve rehber ilkeler şunlardır:

- *WHO ortak TB/HIV faaliyetleri politikası: ulusal programlar ve diğer paydaşlar için rehber ilkeler (2012)*
- *WHO sınırlı kaynak ortamlarda HIV ile yaşayan insanlar için yoğunlaştırılmış TB vaka saptaması ve izonyazit önleme terapisi için rehber ilkeler (2011)*

HIV ile yaşayan kişilerde, negatif olanlarakıyasla, TB hastalığına yakalanma ihtimali 30 kat daha yüksektir ve daha fazla TB kaynaklı ölüm riski vardır. Madde kullanan ve inkarasyon geçmişi olan insanlar da HIV statüsünebağlı olmaksızın TB hastalığına yakalanma bakımından daha fazla risk taşır. Her ne kadar seks işçiliği ile TB arasındaki bağlantı ile ilgili sınırlı veri olsa da HIV pozitif seks işçileri, damarıçi madde kullanıcıseks işçileri ve genelev ya da hapishane gibi kötü, sınırlı çalışma ve yaşam koşullarına maruz kalan seks işçilerinin, ilaçlara dirençli TB dahil olmak üzere daha fazla tüberküloza yakalanma riski taşır.

2012 WHO TB/HIV politikası, ortak TB/HIV faaliyetleri olarak bilinen 12 noktalı müdahaleler paketini öne sürer. Bu paketin hedefi entegre TB ve HIV hizmetlerinin sunulması için mekanizmalar geliştirmek ve desteklemek; yoğunlaştırılmış vaka saptama, İÖTve (ayrıca “HIV/TB için Üç İ” olarak bilinen) enfeksiyon kontrolünü kapsayacak şekilde HIVle yaşayan kişilerde TB yükünü azaltmak ve TB hastalarında HIV yükünü azaltmaktır. Seks işçileri dahil olmak üzere HIVle yaşayan kişilerin tamamında dört belirti (devam eden öksürük, ateş, kilo kaybı ve gece terlemesi) için düzenli aralıklarla tarama yapılması gerektiğini önerir. Bu dört belirtiden herhangi birini sergilememeleri halinde aktif TB makul nedenlerden ötürü kapsam dışına alınabilir ancak en az altı ay boyunca İÖT sağlanmalıdır. Bir ya da daha fazla belirti gösteren kişiler TB ve diğer koşullar için değerlendirmeye alınmalıdır. TB’den şüphelenmesi durumunda Xpert MTB/RIF (RIF direncini kontrol eden hızlı otomatik-leştirilmiş test) gibi WHO tasdikli moleküler testler, HIVle yaşayan ya da ilaca dirençli TB riski taşıyan kişilere yönelik birincil tanıl test olarak önerilir.

ART sürecinin erken başlatılması, HIV kaynaklı TB sebepli ölüm riskini önemli düzeyde azaltır. TB’nin en yaygın AIDS tanımlayan hastalıklardan biri olmasından ötürü WHO, seks işçileri dahil olmak üzere bütün TB hastalarına, halihazırda HIV durumları bilinmiyorsa öncelikle HTD sunulmasını önerir. Herhangi bir kişinin hem TB hem de HIV pozitif olduğu tespit edilmesi halinde, WHO, CD4 sayımına bakmaksızın mümkün olan en kısa sürede kişinin ART sürecine tabi tutulmasını önerir.

Seks işçileri odaklı programlar ya da topluluğa erişim hizmetleri, TB taraması yapmak ve TB’nin önlenmesinden teşhisi ile tedavisine kadarki süreci kapsayan bakım döngüsü boyunca seks işçilerini desteklemek için oluşturulur. Ayrıca bu program ve hizmetler, seks işçileri tarafından TB belirtilerinin tespit edilmesi ve TB bulaştırma koşulları hakkında bilgi sahibi olması ile birlikte TB bulaştırma riskini azaltmak için enfeksiyon kontrolü ve öksürük ile ilgili görgü kurallarının önemine yönelik eğitimlerinde hayati bir rol oynar. Buna ek olarak, aktif ya da gizli TB’nin tanısı ve tedavinin başlatılması için seks işçilerine çevredeki sağlık tesislerini tespit etme konusunda yardımcı olur.

İdeal olarak TB ve HIV ile madde bağımlılığı gibi diğer eş zamanlı hastalıkların birlikte tedavisi, aynı zaman ve yerde sağlanmalıdır. TB klinik personeli, seks işçilerine saygıyla yaklaşımlarının önemi hakkında eğitilmelidir. ART için geçerli benzer nedenlerden ötürü tedaviye sadık kalmak, TB tedavisi ve profilaksisi alan kişiler için hayati önem taşır ve seks işçilerine hizmet eden sağlık uzmanları, rehberler ve topluluk üyeleri, aktif ya da gizli TB tedavisi gören seks işçilerini bu yönde teşvik etmelidir.

Kutu 5. 6

Durum örneği: HIV ve tanısı konmamış TB

HIV ile yaşayan kişilerin bir çoğunda TB de görülür ve ekstrapulmoner TB dahil olmak üzere dikkatli bir şekilde yürütülmüş tanı süreci gerektirir. Uganda’da seks işçilerine danışmanlık yapan Daisy, sekiz yıldan daha fazla bir süre boyunca ART görmüş ancak yine de şiddetli omurga ağrısı çekmeye devam etmiştir. Kendi sözcükleriyle “Umudumu yitirmiş ve intihar etmeyi düşünme noktasına gelmişim, ağrı çok kötüydü,” demiştir. Sağlık uzmanları ilk önce seks işçiliğinden ötürü sırt ağrısı çektiğini daha sonra da psikosomatik olduğunu söylemiş ve bir psikiyatriste sevk etmiştir. Ancak ne psikiyatrist ne de fizyoterapinin bir faydası olmuştur.

Sonunda, iki yıldan fazla bir süre boyunca şiddetli ağrı çektikten sonra ilave tanıl analizler yapılmış ve Daisy’nin spinal tüberkülozu olduğu tespit edilmiştir. TBsi uzun süre boyunca tedavi edilmediğinden ötürü omurgası oldukça zarar görmüştür ve sonuç olarak felç ihtimalini ortaya çıkarmıştır. Şu anda TB ilaçları kullanmakta ve omurgasının daha fazla zarar görmesini engellemek için korse giymektedir.

5. 5 Damariçi madde kullanan seks işçileri için ilave hizmetler

5. 5. 1 Giriş

2012 Tavsiyeleri: Kanıta dayalı Tavsiyeler 7

Damariçi madde kullanıcısı seks işçilerinde zararın azaltılması hakkındaki mevcut WHO tavsiyeleri uygulanmalıdır.

Dünyanın belli bölgelerinde, damariçi madde kullanan kişiler ile seks işçileri toplulukları arasında kayda değer örtüşmeler görülür. Damariçi madde kullanılması sonucu HIV bulaşma, dünya çapındaki yeni enfeksiyonların %10'unu ve bazı ülkelerde bulaşmanın ana nedenini teşkil eder. Damariçi madde kullanan seks işçileri arasındaki HIV yaygınlığı, damariçi madde kullanmayanlara kıyasla önemli düzeyde daha yüksektir. Bu yaygınlık, cinsiyet eşitsizlikleri ve enjeksiyon uygulamalarından ötürü kadınlarda daha fazla olabilir. Dolayısıyla seks işçileri arasında HIV'nin önlenmesini ele alırken HIV, viral hepatit ve diğer kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma ya da bulaş riskinden kendilerini korumak adına ihtiyaç duydukları hizmetlere, herhangi bir damariçi madde kullanıcısı seks işçisinin erişimi olduğundan emin olunmalıdır.

HIV-pozitif olanlar dahil olmak üzere damariçi madde kullanan seks işçilerinin, istemeleri halinde madde bağımlılığına yönelik destek ve gönüllü tedavinin yanı sıra HIV önleme, destek, tedavi ve bakım hizmetlerinden oluşan kapsamlı hizmet paketine erişimi olmalıdır.

WHO/UNODC/UNAIDS Damariçi madde kullanıcıları için HIV önleme, tedavi ve bakım hizmetlerine evrensel erişim için hedefler belirleyen ülkelere yönelik Teknik Rehber – 2012 baskısı, damariçi madde kullanıcıları arasında HIV bulaş riskini azalttığı kanıtlanan dokuz kilit müdahaleyi tanımlar. Bu müdahalelerin yedisi, bu belgenin diğer bölümlerinde halihazırda ele alınmıştır ve geriye kalan iki müdahale sadece enjeksiyon alışkanlıklarına yöneliktir: **opioid ikame tedavisi (OİT/OST)** ve **iğne ve şırınga programları (İŞP/NSP)**. Bu iki müdahale, özellikle damariçi madde kullanıcıları arasında bulaş riskini azaltır ve damariçi madde kullanıcısı seks işçilerine yönelik kapsamlı HIV önleme paketinde öncelik verilmelidir. Damariçi madde kullanımının ülkelerinde olduğunu bildiren ülkelerin sadece yarısı ayrıca OİT ve/veya İŞP uygulamıştır. Bu hizmetlerin sağlanmadığı ülkelerde, savunuculuk eylemleri ve topluluk öncülüğündeki hedef gruba erişim hizmetlerinin desteklenmesi önem arz eder.

5. 5. 2 Opioid ikame tedavisi (OİT/OST)

Metadon ikame tedavisinin oldukça etkili, düşük maliyetli ve güvenli olduğuna ve opioid bağımlısı kişilerin hayatlarını istikrar kazandırmak ve geliştirmek bakımından birçok avantaj sağladığına dair 30 seneyi aşkın bir süre boyunca toplanmış kanıtlar mevcuttur. Bazı ülkeler bupernorfin kullanmaya başlamış ve benzer sonuçlar elde etmiştir. Her ne kadar OİT, opioid bağımlılığını tedavi etmesi için tasarlanmış olsa da enjektör paylaşımından kaynaklı HIV ve diğer kan yoluyla bulaşan virüslerin bulaşını önleme ve HIV ile diğer sağlık sorunlarının tedavisine bağlılığı destekleme bakımından yüksek oranda etkili olduğu kanıtlanmıştır.

OİT, çeşitli ortamlarda sağlanabilir ve etkisini en çok aşağıdaki koşullar sağlandığında gösterir:

- kullanıcı tarafından belirtilen ihtiyaçlar doğrultusunda dozajın yeterli düzeyde ayarlanması
- bürokrasiye çok yüklenmeden tedaviye erişimin hızlı, kolay ve bölgesel olması

- kullanıcıların her gün hizmetin sağlandığı merkeze gitmek zorunda kalmaması için evde doz alımının mümkün olması
- hizmetin mobil olması ve kullanıcı tarafından gerekli görülmesi halinde başka bir merkeze taşınabilmesi
- İŞP dahil olmak üzere hizmetin diğer destek ve bakım hizmetleriyle entegre olması.

OİT ve İŞP birbirinden bağımsız olarak ele alınmamalı ve OİT programına kayıtlıken İŞP'ye başvurmak, hizmet sağlayıcıları tarafından hiçbir şekilde ilgili kişiye karşı OİT programı katılımına engel oluşturacak şekilde delil olarak kullanılmamalıdır.

5. 5. 3 İğne ve şırınga programları

İŞP'ler ucuzdur, kurulması kolaydır ve enjeksiyon alışkanlıklarını beslemeden damar içi madde kullanan insanlar arasında HIV bulaşını azaltmakta yüksek oranda etkili olduğu kanıtlanmıştır. İŞP'ler en iyi topluluk düzeyinde sağlanır ve ayrımcılık ya da istismar korkusundan ötürü başka hizmetlere başvurmaktan kaçınan damar içi madde kullanıcıları ile önemli bir ilk temas noktasıdır. En etkili İŞP'ler:

- topluluk üyelerinin ilk yardım dahil olmak üzere hizmet sağlama eğitimi aldığı topluluk öncülüğündeki
- madde kullanan insanların yaşadığı bölgelere yakın bir yerde bulunan
- mobil ve madde kullanma mahallinin değişen yapılarına uyum sağlayabilen
- iğne sayısına herhangi bir kısıtlama getirilmeden farklı ebatlarda iğne ve şırınga (iğne ve şırınga arasında düşük ölü hacmi olanlar dahil) sağlayan
- adli yardım, beslenme, aile ve konut tavsiyelerinin yanı sıra damar bakımı ve apse önleme ve bakım gibi sağlık koruma gibi çeşitli destek ve bakım hizmetleri sağlayan
- bütün personeli aşırı doz diriltme teknikleri konusunda eğiterek ya da damar içi madde kullanıcıları ile aileleri ve topluluk üyelerine nalokson temin ederek aşırı doz önleme hizmetleri sağlayan İŞP'lerdir.

5. 5. 4 Diğer hususlar

Damar içi madde kullanıcılarının %90'ına kadar olan bölümü bazı ülkelerde HCV ile enfekte olmuştur. İŞP'ler, HCV'nin önlenmesi için gaz ocak, bez ve beyazlatıcı gibi enjeksiyon ekipmanları da temin etmelidir. Düşük ölü hacimli şırıngalar (LDSS – şırınga pistonu tamamen itildikten sonra şırınga içerisinde kalan kan oranını azaltmak için tasarlanmış) kullanıldığında HIV ve HCV bulaşma riskinin azaldığına dair kanıtlar mevcuttur. Dolayısıyla İŞP'ler, bölgesel ihtiyaçlara uygun diğer şırıngaların yanında LDSS temin etmelidir.

Damar içi madde kullanımı birçok ülkede suç olarak kabul edildiğinden ve İŞP'lerin yüksek görünürlüğünden ötürü bu hizmetleri sağlamayı düşünenlerin erken aşamalarda desteklerini almak için polis ve halk ile irtibata geçmesi önemle tavsiye edilir.

Enjeksiyon ekipmanları, göğüs büyütme ya da hormon tedavisi için bunları kullanabilecek trans kadınlar gibi başka topluluklarla paylaşılabilir. Bu kişilerin kendilerini korumak için bu tip hizmetlere erişim sağlanması gerekir.

Damar içi madde kullanıcıları ile temas halinde olan hizmetlerde HBV aşısı sağlanması da önem arz eder (bkz. Bölüm 5. 6. 2, kısım D).

5. 6 CYBE hizmetleri

5. 6. 1 Giriş

2012 Tavsiyeleri: Kanıta dayalı Tavsiyeler 3

Seks işçisi natrans kadınlara asemptomatik CYBE'ler için periyodik tarama hizmeti sağlanmalıdır.

CYBE'ler için seks işçileri taraması ve tedavisi, enfeksiyon kapma ve bulaştırmanın önlenmesi ve pelvik inflamatuvar hastalıklar, infertilite ve konjenital enfeksiyonlar gibi üreme sağlığı komplikasyonlarının önlenmesi bakımından önemlidir.

Temel HIV ve CYBE bazlı klinik hizmetlerin sağlanması, seks işçilerine yönelik kapsamlı hizmetler paketinin önemli bir bileşenidir ve seks işçileri için müdahalelerde öncelik verilmelidir. Seks işçilerinin tamamının geçerli, etkili ve yüksek kaliteli CYBE hizmetlerine erişimi olmalıdır. Bu hizmetler insan haklarına dayanmalı, gizli olmalı, gönüllü erişime olanak tanımalı ve baskı uygulamamalıdır ve bilgi verilip rıza alındıktan sonra sağlanmalıdır. İyi eğitilmiş ve sağduyulu sağlık uzmanları, hizmet sunumuna katılımı gerekli olan ve hizmetlerin pasif alıcıları olarak görülmemesi gereken seks işçilerinin hem hizmetlere hem de kendilerine olan güveninin oluşmasını sağlar.

Bir CYBE hizmeti paketi, hem semptomatik hem de asemptomatik CYBE'lere yönelik vaka yönetimi içerir. Kapsamlı bir CYBE vaka yönetimi, ayrıca, kondom tedariki ve kullanımının teşvikini, tedaviye bağlılık için destek verilmesini, risk azaltmaya yönelik danışmanlık hizmeti ve partner yönetimi içerir. Bir kez oluşturulup devreye sokulduktan sonra hizmetlerin kapsamı, seks işçilerinin daha kapsamlı ihtiyaçlarını içerecek şekilde genişletilebilir.

Değerler ve tercihler anketi⁸ katılımcılarının tamamı, CYBE'ler için periyodik gönüllü tarama hizmetini desteklediğini ifade etmiştir. .

5. 6. 2 Seks işçileri için CYBE hizmetleri

Laboratuvar testlerini kullanarak seks işçileri için asemptomatik enfeksiyonlara yönelik yapılan düzenli taramalar, yüksek CYBE oranları göz önünde bulundurulduğunda düşük maliyetlidir ve zaman içerisinde CYBE yaygınlığını azaltabilir. Dolayısıyla CYBE taramasına yatırım yapmak önem arz eder. Laboratuvar tanısının mümkün olduğu yerlerde laboratuvarlar, kalite güvence sisteminin kurulu olması kaydıyla teknik yeterlilik gerektiren prosedürleri yapmak için eğitim almış kalifiye personel istihdam etmelidir.

Laboratuvar testlerinin yokluğu, CYBE'ler için seks işçilerinin taranmasına yönelik bir engel teşkil etmemelidir. Düzenli CYBE kontrolleri, önleme faaliyetlerini pekiştirmek ve başka sağlık ihtiyaçlarını gidermek için bir fırsat sağlar. Kontrol kapsamında CYBE belirtilerinin incelenmesi ve spekulasyon ile proktoskopik muayeneler dahil olmak üzere serviks ve anorektal enfeksiyonların belirtilerinin kontrolü yer alabilir.

CYBE belirtileri gösteren seks işçilerine etkili hizmetlerin sağlanması, CYBE hizmetleri için bir öncelik olmalıdır. Semptomatik CYBE hastaları, enfeksiyona yakalandıklarının farkında olabilir ve bakım talep etmeleri daha yüksek ihtimaldir. Güvenilir CYBE testinin mümkün olmadığı kaynak yönünden zayıf ülkeler için WHO, semptomatik enfeksiyonların kontrol altına alınabilmesi için sendromik yaklaşım (bölgesel olarak uyarlanmış) önerisinde bulunmuştur.

8 2012 Tavsiyelerinin geliştirilme sürecinin bir bölümü olarak NSWP tarafından seks işçileriyle işbirliği içerisinde gerçekleştirilen küresel istişare.

CYBE hizmetleri/müdahaleleri, topluluk düzeyinde tasarlanmalı, düzenlenmeli ve uygulanmalıdır. Yüksek kapasiteye erişim, kaliteli hizmetler sağlanması ve HIV, cinsel ve üreme sağlığı (CSÜS) ile diğer hizmetler arasında bağlantının kurulması ya da entegrasyonu, sistematik ve standartlaştırılmış yaklaşımlar gerektirir. Dışarıdan yönetimli hizmetlerden topluluk öncülüğündeki hizmetlere geçiş bakımından hizmetlerin geliştirilmesine yönelik aşamalı yaklaşım Şekil 5. 2 verilmiştir.

A. CYBE hizmetlerinin tasarlanması

Mevcut CYBE hizmetlerinin değerlendirilmesi

Bir müdahale (bkz. Bölüm 6, Başlık 6. 2. 6, kısım A) tasarlanmadan önce seks işçileri topluluklarının haritalanması sürecinde CYBE hizmetleri kalitesi, hizmetlerin mevcut kullanımı, geçerliliği ve erişilebilirliği hakkında veriler toplanmalıdır. Bu bilgiler, CYBE hizmetlerine yönelik talebi belirlemek ve mevcut hizmetlerin geliştirilmesi ya da yeni hizmetlerin tanımlanmasına yönelik planlar oluşturmak için kullanılabilir.

Seks işçilerine yönelik gerekli CYBE hizmet paketi ve diğer hizmetlerin tanımlanması

Seks işçilerine yönelik CYBE hizmetleri, sayıları ve kaliteleri bakımından temel standartları karşılamalıdır. Ulusal program, teknik uzmanlar, uygulayıcılar ve seks işçilerine danışarak CYBE rehberleri ve uygulama standartlarını geliştirmeli ve gerekli CYBE ve diğer hizmet paketlerini tanımlamalıdır. Bu rehberve standartlar, uygulama, eğitim, denetim ve izleme için temel oluşturacaktır.

Temel CYBE hizmet paketi şunları içerir:

- belirtilerin görüldüğü hastalar için sendromik vaka yönetimi
- asemptomatik CYBE'ler için tarama ve tedavi:
 - › sifiliz taraması
 - › bel soğukluğu ve klamidya taraması
 - › rutin CYBE kontrolleri
 - › gönüllü HTD sevkleri

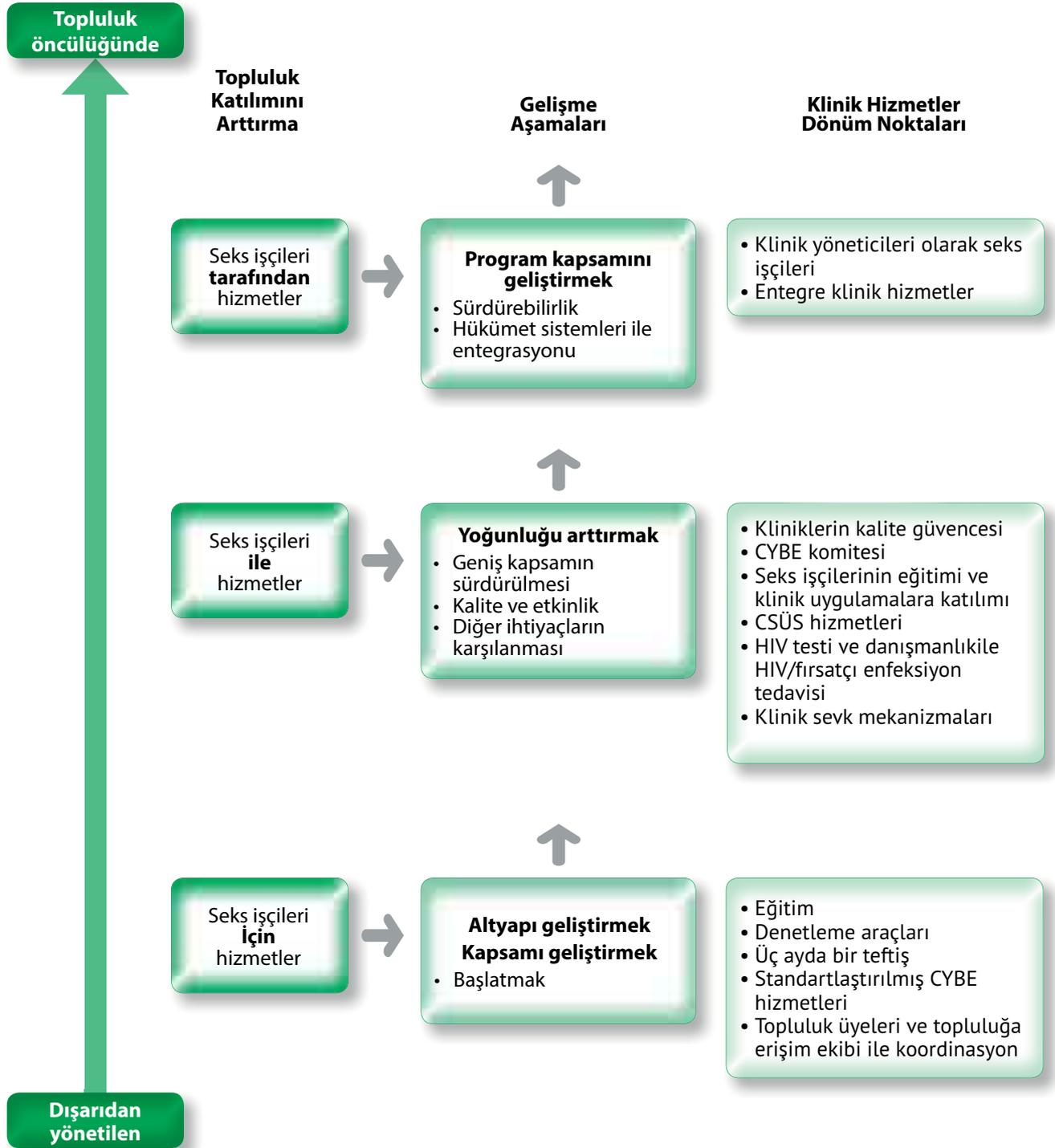
CYBE hizmet paketinin, uygun ve uygulanabilir olduğunda HIV, CSÜS ve birinci basamak bakımla bağlantılı ya da entegre olması önem arz eder.

Seks işçilerinin CYBE'lere yakalanma riski daha yüksek olduğundan ve genel nüfusa kıyasla risk etkenleri farklılık gösterdiğinden seks işçilerine yönelik CYBE yönetim akış şeması hazırlanmalıdır. Bu rehber ve standartlara örnek olarak Avahan Hindistan AIDS Girişimi'nin *Klinik Uygulama Rehberleri ve Standartları* ile Kenya Hükümeti'nin *Seks İşçilerine Yönelik HIV/CYBE Programları için Ulusal Rehberler* verilebilir.

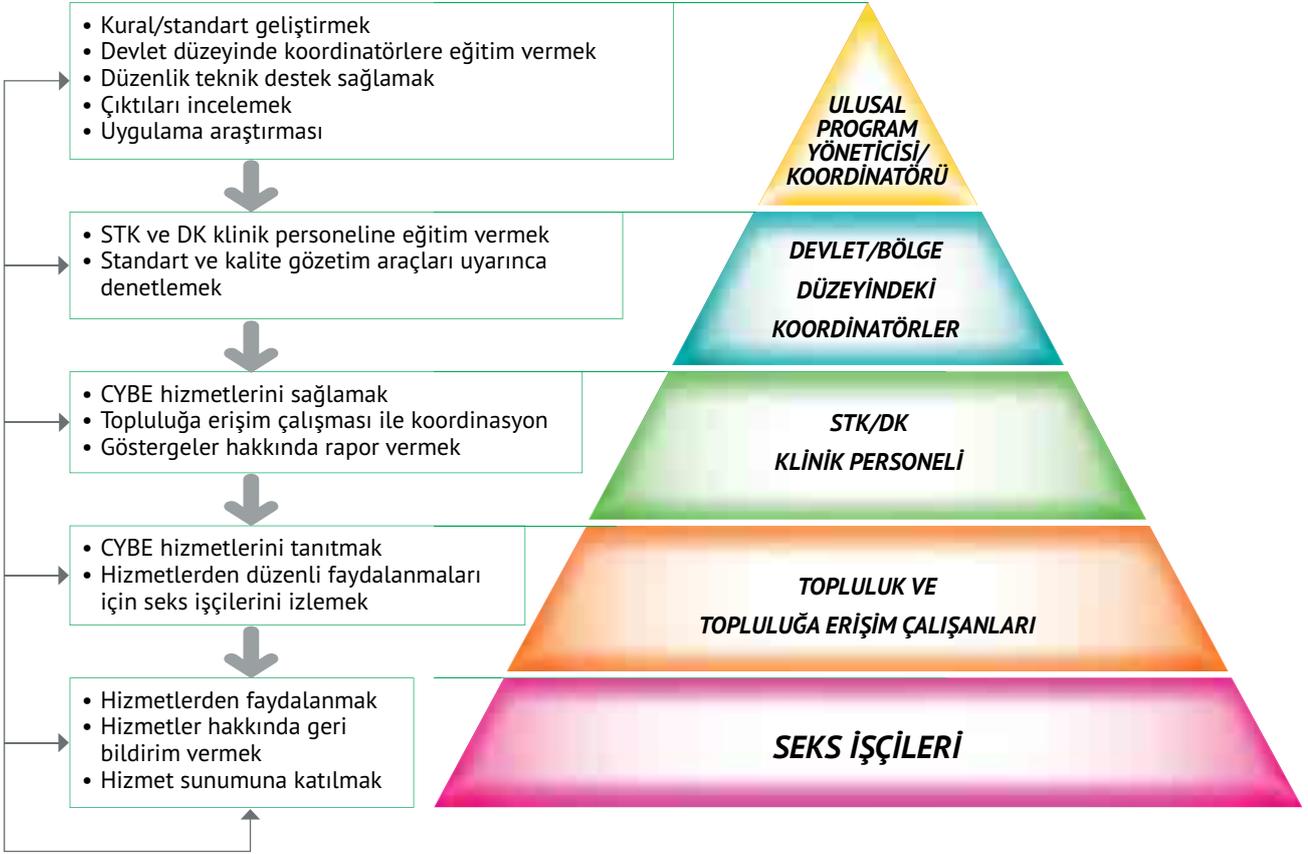
CYBE hizmetlerinin düzenlenmesi

İşleyen bir yönetim yapısı, CYBE ve CSÜS hizmetlerini etkili bir şekilde yürütmek ve geliştirmek için önemlidir. Klinik hizmetler yapısının farklı düzeylerindeki rol ve sorumlulukları tanımlamak gerekir (bkz. Şekil 5. 3). İletişim ve koordinasyon mekanizmaları tanımlanmalı ve bakımın farklı düzeylerindeki teknik yardım ve denetim açıkça belirlenmelidir.

Şekil 5.2 Seks işçileri için/ile CYBE hizmetlerin gelişme aşamaları



Şekil 5.3 CYBE hizmetleri için roller ve sorumluluklar



B. CYBE hizmetlerinin uygulanması ve yönetimi

CYBE hizmetlerinin hazırlanması

Mevcut kaynak ve kapasitelere bağlı olarak seks işçileri için erişilebilir ve geçerli CYBE hizmetleri oluşturulmalıdır. CYBE hizmetleri saygılı ve sağduyulu olmalıdır ve seks işçilerine özgü ihtiyaçları karşılamalıdır.

Sağlık hizmetlerini oluşturma sürecinde erişim ile maliyet arasındaki dengeyi sağlamak adına Tablo 5.1'de temin edilen etkenler göz önünde bulundurulmalıdır.

CYBE sağlık hizmeti alma davranışının bir topluluk normu hale getirilmesi

Seks işçilerinin CYBE semptomları hakkında bilgi sahibi olması ve tespit edildiği an tedavi talep etmeye ve düzenli CYBE taraması yaptırmaya yönelik teşvik edilmesi önem arz eder. Bunun sağlanabilmesi için CYBE hizmetleri ile topluluğa erişim ve topluluk hizmetleri arasında bir bağlantı noktasının oluşturulması gerekir.

CYBE hizmetlerini teşvik etmek ve klinik takibi desteklemek adına seks işçileri öncülüğündeki sosyal yardım faaliyetleri ile koordineli çalışılması önemlidir. Bununla birlikte CYBE hizmetlerin sunumu, topluluğa erişim çalışanları tarafından kondomteşvikive eğitimini pekiştirir. Klinik personeli, topluluğa erişim çalışanları ile sağlam ilişkiler kurmalıdır. İlişkiler ve sevk sisteminin oturtulması, önlemeye yönelik benimsenen davranışları arttıracaktır.

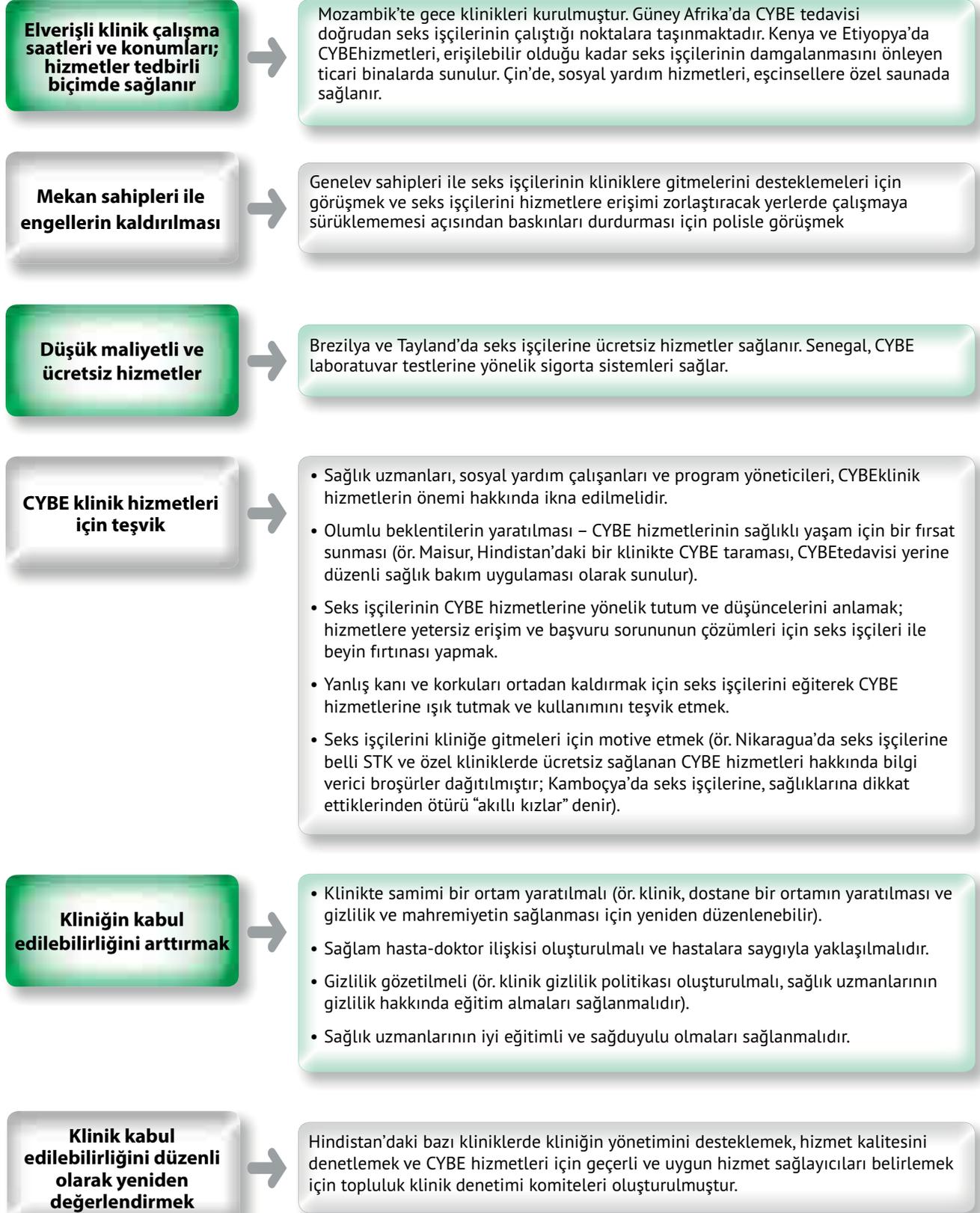
Tablo 5.1 Klinik hizmet modelleri

Klinik tipi	Tanım	Avantajları	Dezavantajları
Bağımsız (genellikle STK yönetiminde)	<ul style="list-style-type: none"> Belli bir yerde tam zamanlı hizmetler; seks işçilerinin yoğunlaştığı (ör. Kırmızı fener bölgesi) ve çok sayıda seks işçilerinin bulunduğu (> 500) bölgeler için ideal Atanmış personel gereklidir 	<ul style="list-style-type: none"> Teknik olarak etkili Kapsamlı hizmetler sağlanabilir; sağlık ve eğitim amaçlı müdahalelerin bir arada sunulması mümkün Seks işçilerinin ihtiyaçlarını karşılama bakımından esnek Güvenli alanlar (ziyaret merkezleri) ile birleştirilmesi mümkün Seks işçilerinin katılımı mümkün 	<ul style="list-style-type: none"> Az sayıda seks işçisinin kliniğe erişimi olması halinde maliyeti yüksek olabilir Klinik ile bağlantılı damgalayıcı tutum olasılığı Devam ettirilmesi zor olabilir
Topluluğa erişim klinikleri (genellikle STK yönetiminde)	<ul style="list-style-type: none"> Uydu klinikler (sabit konum), mobil vagonlar, sağlık kampları Yarı zamanlı klinikler Sabit bir yerde belli saatlerde hizmet sunan Erişimi zor seks işçilerine ulaşmak ve az sayıda seks işçisine hizmet sunmak bakımından ideal Kendini adanmış personel gerekli 	<ul style="list-style-type: none"> Erişimi zor seks işçilerine ulaşmak mümkün Geçerli ve erişilebilir Erişimi zor seks işçilerine ulaşılması halinde düşük maliyetli 	<ul style="list-style-type: none"> Seks işçileri için kapsamlı hizmetlerin sağlanması mümkün olmayabilir Hizmetlerin kalitesi farklılık gösterebilir
Tercih edilen hizmet sağlayıcıları (özel)	<ul style="list-style-type: none"> Hizmet, seks işçileri tarafından belirlenmiş eğitilmiş özel sağlayıcılar tarafından sunulur. <p>(It is essential that private practitioners be trained to provide effective STI services to sex workers based on national guidelines.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Seks işçileri tarafından kabul edilir Az sayıda seks işçisine sunulması halinde düşük maliyetli olabilir Sürdürülebilir 	<ul style="list-style-type: none"> Kapsamlı hizmetler temin edilemeyebilir (ör. eğitim ve danışmanlık hizmetleri) Kalite denetimi ve kaydı mümkün olmayabilir
Kamu klinikleri	<ul style="list-style-type: none"> Hükümet klinikleri, ya bağımsız CYBE klinikleridir ya da diğer hizmetlerle entegre edilmiştir, örneğin CSÜS, HIV, temel bakım 	<ul style="list-style-type: none"> Sürdürülebilir Personelin iyi eğitilmiş ve tesislerin mevcut olması halinde teknik olarak etkili hizmetler sağlanabilir 	<ul style="list-style-type: none"> Seks işçileri tarafından kabulü ve erişimi mümkün olmayabilir; STK ve topluluk öncülüğünde hedef gruba erişim hizmetleri arasında sağlam bağlantı noktaları gereklidir

Hizmetlerin erişilebilirliği ve geçerliliği ile ilgili yapısal engellerin kaldırılması

Şekil 5. 4 verilen uygulamalar göz önünde bulundurulmalıdır.

Şekil 5. 4 Programlar, CYBE klinik hizmetlerin erişilebilirliği ve geçerliliğini nasıl geliştirir



Klinik uygulamalarına seks işçileri ile topluluğa erişim çalışanlarının katılımı

Seks işçileri, yönetim dahil olmak üzere CYBE klinik uygulamalarına birçok düzeyde katılım sağlayabilecek kapasiteye sahiptir. Seks işçilerinin katılımı, sahiplik duygusunu geliştirir ve kliniği daha kabul edilebilir ve sürdürülebilir kılar. CYBE hizmetleri, seks işçilerinin aktif katılımını desteklemelidir. Klinikler, geliştirme, yönetim ve denetim hizmetlerine seks işçileri tarafından nasıl katılım sağlanabileceğini tanımlayarak seks işçileri katılımına resmiyet kazandırmalıdır.

Mesleki gelişim, seks işçilerine klinik hizmetleri sunma ve bu konuda akıl hocalığı yapılmasına olanak tanıyarak topluluğu güçlendirme sürecinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Klinik uygulamalarına katılan seks işçileri, bu görevleri yerine getirebilmesi için eğitilmeli, gizliliği gözetmeli ve işlerinden ötürü ödeme almalıdır.

Kutu 5.7***Durum örneği: Uganda ve Hindistan'da klinik uygulamalarına topluluk katılımı***

Uganda'da, seks işçileri, kamu kliniklerini hizmetlerin topluluk üyeleri tarafından daha fazla kabul edilebilir hale getirilmesinde atılan adımlarda desteklemiştir ve klinik uygulamalara katılmıştır.

Maisur, Hindistan'da seks işçileri, resmi hemşirelik eğitimi görmüştür. Eğitimi tamamlayan on iki seks işçisi şu anda klinikte hemşire olarak görev yapmaktadır.

Uygun ve yüksek kaliteli CYBE hizmet paketinin sağlanması

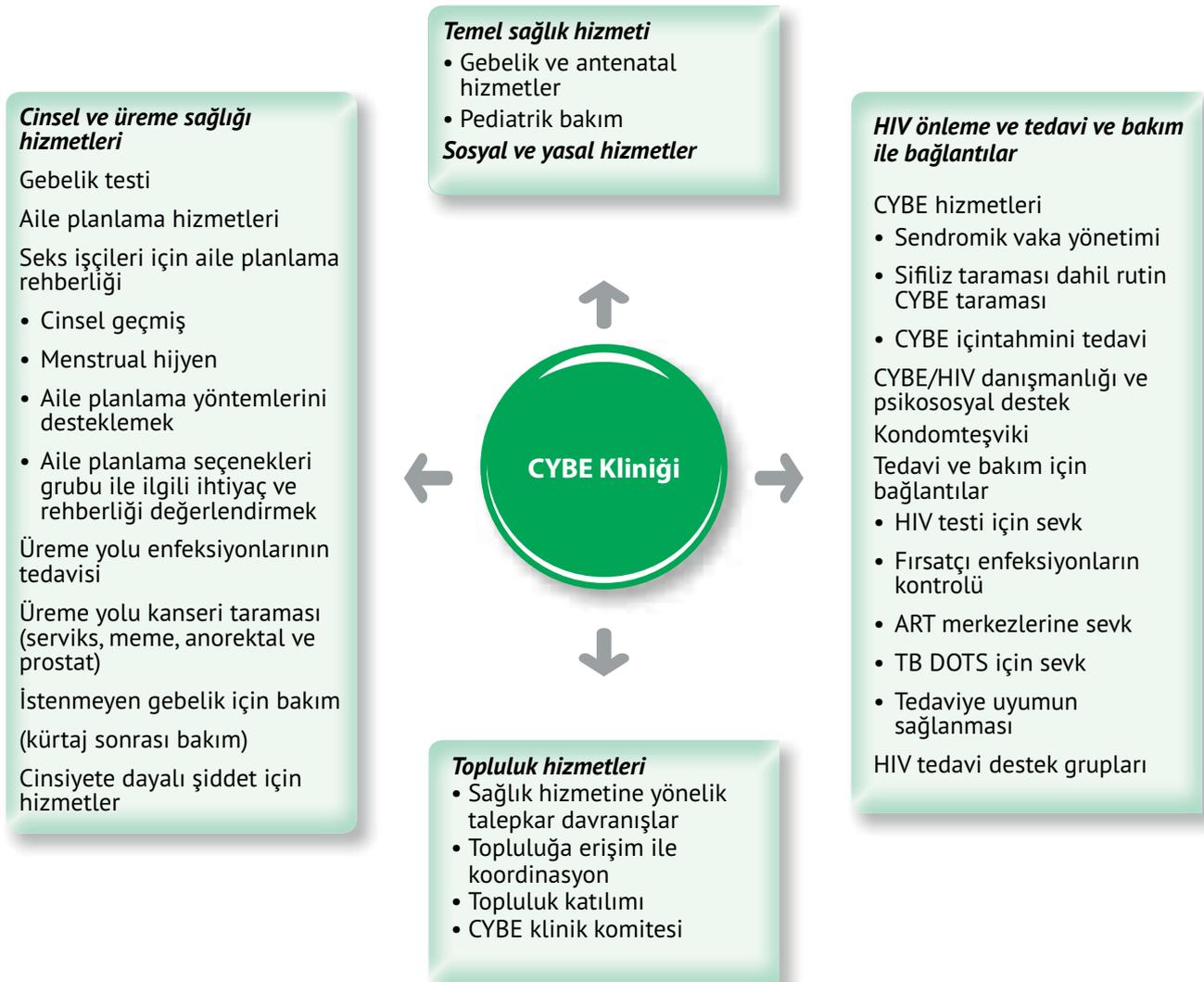
Yüksek kaliteli hizmetlerin sağlanması, CYBE hastalarını düzenli bakım talep etmeleri yönünde teşvik edecektir. Şekil 5.5, CYBE hizmetlerinde kaliteyi sağlayan etkenleri gösterir.

Şekil 5.5 Yüksek kaliteli CYBE hizmetler geliştirmek

Hizmetlerin ilişkilendirilmesi ve entegrasyonu

Seks işçilerine hizmet veren programların büyük bir çoğunluğunun odak noktasında HIV ve diğer CYBE'ler yer alır. Ancak seks işçileri ve aileleri, diğer herkes gibi aynı temel sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyar. Ayrıca, seks işçileri alkol ve madde kullanımı ile ilişkili sorunlar da yaşayabilir. Programlar, her türlü sağlık ve topluluğa erişim hizmetinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yürütmelidir. Bu hizmetler, çalışma noktaları ya da sevk aracılığıyla ayrımcılığa uğrama korkusuna sebebiyet vermeden erişilebilir olmalıdır. Hizmetler, seks işçilerinin öncelikleri, sağlanan hizmetlerin uygulanabilirliği ve alternatif çözümlere dayanarak adım adım kapsama alınabilir. HIV, CSÜS, HBV aşısı, TB ve uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığı, bu belgenin diğer bölümlerinde ele alınmıştır. HIV, CSÜS ve diğer sağlık sorunları, programın hizmetleri aracılığıyla karşılanamayan ya da kontrol edilemeyen seks işçileri başka tesislere sevk edilmelidir. Sevk ağları, öngörülen ihtiyaçlara göre oluşturulmalıdır (bkz. Şekil 5.6). Klinikler, isim, adres, telefon numarası ve çalışma saatlerini kapsayacak şekilde önerilen hizmet sağlayıcılarını içeren bir sevk listesi hazırlamalıdır. Gerekli olduğunda (ör. hizmetlere erişimdeki fark edilen engellerden ötürü) sevk noktalarına eşlik edilmesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Şekil 5.6 CYBE sevk ağı



Kutu 5. 8

Natrans erkek ve trans seks işçileri ihtiyaçlarının karşılanması

Natrans erkek ve trans seks işçileri, cinsiyete özgü müdahaleler ve hizmetlere ihtiyaç duyar. Natrans erkek seks işçilerinden bazıları heteroseksüel ya da biseksüel olup geri kalanlar kendilerini eşcinsel (gey) olarak tanımlar. *Erkeklerle seks yapan erkekler ve translar arasında HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi* (2011) ile ilgili WHO rehber ilkeleri şunları önerir:

- Semptomatik CYBEtaşıyıcısı erkeklerle seks yapan natrans erkekler ve translar, sendromik kontrol ve tedavi talep etmelidirbu hizmetin onlara sunulması gerekir (mevcut WHO rehberiuvarınca).
- Asemptomatik üretral ve rektal gonoreile klamidyaenfeksiyonları için kültür yerine nükleik asit amplifikasyon testi (NAAT) kullanılarak periyodik test imkanı sunulmalıdır.
- Asemptomatik sifiliz enfeksiyonu için periyodik serolojik test imkanı sunulmalıdır.
- Bebekken bağışıklık kazandırmanın tam kapsamlı yürütülmediği ülkelerde erkeklerle seks yapan erkekler ve translar, tamamlayıcı HBV bağışıklık kazandırma stratejilerine dahil edilmelidir (mevcut WHO rehberiuvarınca).

CYBE hizmetlerinin tasarlama, uygulama ve denetleme süreçlerine natrans erkek ve trans seks işçilerinin katılımını sağlamak önem arz eder. Herhangi bir ortamdaki klinik standartlar, cinsiyete özgü ve uygun hizmetlerin sunulmasını sağlamak için uyarlanmalıdır. Hizmet sunum modeli, duruma özel bağlama ve natrans erkek ve trans seks işçilerinden temin edilen girdilere dayandırılır. Belli ortamlarda natrans kadın seks işçilerine yönelik hizmetler, erkek ve trans seks işçilerine hizmetler sağlanmak üzere uyarlanabilir (ör. aynı klinikte natrans kadın ve erkek ve trans seks işçilerine ayrı ayrı hizmet sunulabilmesi için hizmet saatlerini uyarlamak). Bazı ortamlarda erkeklerle seks yapan erkekler için olan klinikler, erkek ve trans seks işçilerine hizmet sağlamaktadır; diğerlerinde seks işçileri odaklı hizmetler geliştirilmiştir.

C. Periyodik tahmini tedavi (PTT/PPT)**2012 Tavsiyeleri: Kanıta Dayalı Tavsiyeler 4**

Aşırı yaygınlık ve sınırlı sağlık hizmetlerinin söz konusu olduğu ortamlarda seks işçilerine asemptomatik CYBE'ler için periyodik tahmini tedavi uygulanmalıdır.

2012 Tavsiyeleri şunları beyan eder:

1. PTT, CYBE yaygınlığının yüksek olduğu (ör. >%15 gonore ve klamidya yaygınlığı) ortamlarda sadece kısa vadeli önlem olarak uygulanmalıdır.
2. Bel soğukluğu ve klamidya enfeksiyonu için PTT, ücretsiz, gönüllü ve gizli sağlanmalıdır ve kapsamında danışmanlık hizmeti ve bilgilendirilmiş rıza yer almalıdır.
3. Bel soğukluğu ve klamidya enfeksiyonu için PTT, kapsamlı cinsel sağlık hizmetlerinin (topluluğu güçlendirme, kondom programı, CYBE tarama, CYBE tedavisi ve bakımı dahil) bir parçası olarak ve HIV/CYBE hizmetlerinin geliştirilme aşamasında sunulmalıdır.
4. PTT sunumundan kaynaklı olarak seks işçilerinin deneyimleyebileceği olası fayda ve zararlar devamlı olarak denetlenmelidir.

Uygulamaya yönelik ilgili hususlar:

- yüksek kür oranı için tek doz antibiyotik kombinasyonunu kullanma
- enfeksiyonun yeniden bulaş oranını azaltmak için kalite ve erişilebilirliği sağlayarak kondom teşvikini arttırma
- hizmetlere yönelik bilgi, kapsam ve kullanımı arttırmak için seks işçileri öncülüğünde sosyal yardımı ilerletme
- kondom müzakereleri için olanakları arttırmak adına güvenli çalışma ortamlarına yönelik desteği arttırma
- seks işçileri ve müşterilerinde CYBE kontrolü ve HIV önlemesini teşvik etmek amacıyla sadece diğer bileşenlerle birlikte PTT uygulamasını acil müdahale olarak kullanma
- kontrolün devam ettirilmesi için diğer tedbirler o vakte kadar uygulamaya alınması gerektiğinden yaygınlıkta herhangi bir azalma olmasa da mümkün olan en kısa sürede (ör. altı ay sonra) PTT uygulamasını kaldırma.

Değerler ve tercihler anketi, muhtemel PTT risklerinin muhtemel menfaatlerinden daha ağır bastığı sonucuna varmıştır. Seks işçileri, PTT uygulaması kaynaklı zararlı sonuçları bildirmiş ve seks işçilerinin PTT ile bağlantılı olarak deneyimleyebileceği muhtemel zararların sürekli denetimi talep edilmiştir. Değerler ve tercihler anketi ve ilgili geçerlilik toplantısı katılımcılarının tamamı, PTT uygulamasının seks işçilerine, yan etkileri ile tedavinin sadece gönüllü olduğunda ve baskıcı ya da zorunlu kamu sağlığı girişiminin bir parçası olmadığında sunulması dahil olmak üzere ilgili bütün bilgilere erişimin mümkün olduğu durumlarda sağlanması gerektiğine karar kılmıştır.

D. Viral hepatit

2012 Tavsiyeleri: Kanıta Dayalı Tavsiyeler 8

Bebek bağışık kazandırma sürecinin tam olarak yürütülmediği ortamlarda seks işçileri, tamamlayıcı hepatit B bağışık kazandırma stratejilerine dahil edilmeli.

HBV, enfekte kişinin kanı ya da diğer vücut sıvıları ile temas aracılığıyla insanlar arasında bulaştırılır. Cinsel temas ya da madde enjeksiyonu da virüsün aktarılmasına neden olur. Dünyanın farklı bölgelerinde riskli cinsel faaliyetler ve seks işçiliği, HBV enfeksiyonu ile bağlantılıdır. Neyse ki virüse karşı oldukça etkili aşılar mevcuttur. WHO, HBV enfeksiyonuna karşı tam bağışıklık ve korunma için ilgili aşının üç ayrı doz olarak uygulanmasını önerir. WHO, ayrıca *damar içi madde kullanan insanlar arasında viral hepatit B ve C'nin önlemesine yönelik rehber*'ini yayınlamıştır.

HBV'ye benzer bir şekilde HCV de enfekte kişinin kanı ya da diğer vücut sıvıları ile temas aracılığıyla insanlar arasında bulaştırılır. HCV enfeksiyonlarının birçoğu, damar içi madde kullanan insanlar arasında ya da tıbbi ortamlarda kontamine enjeksiyon ekipmanının kullanılmasından kaynaklanmaktadır. HCV aynı zamanda cinsel temas aracılığıyla aktarılabilir ve en fazla risk taşıyan grup erkeklerle seks yapan HIV pozitif erkeklerdir. HCV enfeksiyonunu önlemek için kullanılan bir aşı yoktur ancak tedavi ile iyileştirilebilir. WHO, HCV tedavisi için bir rehber hazırlamaktadır ve *Damar içi madde kullanıcıları arasında viral hepatit B ve C'nin önlemesine yönelik rehber*'ini yayınlamıştır.

5. 7 Seks işçilerinin cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçlarına cevap verilmesi

5. 7. 1 Giriş

Cinsiyetlerine bağlı olmaksızın bütün seks işçilerinin CSÜS ihtiyaçları ve eşit üreme sağlığı hakları vardır. CSÜS ihtiyaçları genellikle ihmal edilir; bunların giderilmesi için klinik hizmetlerin kapsamı CYBEve HIV'den öteye taşınmalıdır. CSÜS hizmetlerinin seks işçilerinin çalışma noktalarında ya da sevk aracılığıyla temin edilmesi, seks işçilerinin daha kapsamlı ihtiyaçlarının karşılanmasına ve programa olan güvenini ve katılımını arttırmaya yardımcı olur. Aşağıda verilen CSÜS hizmetleri göz önünde bulundurulmalıdır:

- aile planlaması ve kontraseptif danışmanlık
- güvenli gebelik
- kürtaj ve kürtaj sonrası bakım
- üreme yolu kanser taraması (ör. serviks, anorektal ve prostat kanserleri)
- trans seks işçilerine yönelik hormon kullanımı ile ilgili rehberlik hizmeti ve diğer cinsiyet değiştirme uygulamalarına sevk.

Kutu 5. 9

Durum örneği: Seks işçilerine hükümet tarafından CSÜS hizmetlerinin sağlanması

Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen Hindistan, Kenya, Mozambik ve Güney Afrika'da uygulamaya alınmış bir girişim olan Hızlı İlerleyen Gelişmiş Üreme Sağlığına Diyagonal Müdahale (DIFFER), STI ve daha geniş kapsamlı CSÜS hizmetlerin tanımlanması için seks işçilerine yönelik (dikey yaklaşım) topluluğa erişim ile sağlık sistemlerini dayanıklılaştıracak (yatay yaklaşım) uygulamaları bir araya getiren "diyagonal" bir strateji arayışındadır. Seks işçileri ile kadınların ihtiyaçlarını gidermeye yönelik hizmetlerin sağlanması için modeller arasında şunlar vardır:

- seks işçileri hizmetleri için belli saatler ya da alanların atandığı devlet CSÜS hizmetleri
- topluluğa erişim ve mobil ya da uydu seks işçileri hizmetleri ile birlikte devlet CSÜS hizmetleri
- topluluk odaklı kuruluşlar ya da STK'lar ve devlet CSÜS hizmetleri tarafından yürütülen seks işçilerine yönelik hizmetler arasında daha iyi koordinasyon ve iki yönlü sevk uygulaması.

Kutu 5.10

Trans seks işçileri için hormon tedavisi

Cinsiyet değiştirme kapsamında hormon tedavisi için en güvenli ve en etkili dozaja yönelik fikir birliğine henüz ulaşmamıştır. Birkaç merkez, hormon kullanımı ile ilgili kılavuz ilkeler geliştirmiştir. Translar, kadın (östrojen) ya da erkek (testosteron) hormonlar etkisinden ötürü hormon tedavisine başvurur. Bunu genellikle arkadaşlarından aldıkları tavsiyeler ya da internetten edindikleri bilgiler doğrultusunda yaptırırlar. Genellikle yüksek dozlar verilir ve ciddi yan etkilerin görülmesine sebep olur. Yüksek dozda östrojen, tromboembolizm riskini artırır ve karaciğer fonksiyon bozukluğu, meme kanseri, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalığı ve baş ağrıları gibi diğer sonuçlara neden olur.

Hormon tedavisine başlamadan uzman hekime danışılmalıdır ve hormon tedavisi gören kişiler, tıbbi izlem hakkından yararlanabilmelidir.

5.7.2 Aile planlaması ve doğum kontrol danışmanlığı

Seks işçilerine yönelik etkili aile planlaması ve doğum kontrol (kontraseptif) danışmanlığının temel aşamaları şunlardır:

- Seks işçilerinin gebe kalmak ile ilgili niyetlerini belirlemek için danışmanlık hizmeti sunmak.
- İkili koruma yöntemi dahil olmak üzere mevcut kontrasepsiyon yöntemlerini konuşmak.
- İstenen aile planlama yönteminin tıbben uygunluğunu saptamak
- Aile planlama yöntemini sağlamak ya da reçete etmek.
- Kondom sağlamak ve kullanımını teşvik etmek.

Seks işçilerinde, müşterilerine kıyasla düzenli partnerleriyle kondom kullanımı daha seyrek olabilir. Dolayısıyla birçok seks işçisi, CYBE ve HIV'in yanı sıra gebeliğe karşı ikili koruma yöntemine ihtiyaç duyar. Bu, gebeliği önlemek için oldukça etkili kontraseptif yöntemi ile birlikte CYBE ve HIV bulaşını önlemek için erkek ya da kadın kondom kullanımı aracılığıyla sağlanabilir.

Aşağıda temin edilen bilgiler, seks işçilerinin doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgilendirilmiş, gönüllü karar alabilmeleri için sağlanmalıdır:

- her yöntemin göreceli etkinliği
- yöntemin doğru uygulanması
- nasıl işe yaradığı
- yaygın yan etkileri
- sağlığı tehdit eden riskleri ve faydaları
- kliniğe geri dönmeyi gerektirebilecek işaretler ve semptomlar
- kontraseptif yönteminin durdurulmasından sonra doğurganlık durumu

Acil kontrasepsiyon

Acil kontrasepsiyon, daha önce korunmasız cinsel ilişki yaşamış, mevcut durumda herhangi bir kontraseptif yöntemini kullanmayan ve henüz gebe kalmamış kadınlara sağlanabilir. Korunmasız cinsel ilişkinin ardından, ideal süre 72 saat olmak üzere, azami 120 saat sonra temin edilmelidir. (72 saatten sonra etkinliği azalır.) Acil kontrasepsiyon, seks işçileri tarafından erişilebilir olmalı ve kullanım sıklığı denetlenebilmelidir.

Not: Acil kontrasepsiyon, gebeliğin önlenmesinde tam olarak etkili olmadığından ve sıklıkla kullanılması halinde etkisi geçebileceğinden, seks işçilerini uzun süreli bir aile planlama yöntemini kullanmaya teşvik etmek gereklidir.

Güvenli gebelik

Herhangi bir seks işçisinin gebe kalmaya karar vermesi halinde, bu kişi, düzenli antenatal bakım, HIV ve CYBE önleme ve testleri, doğru beslenme ve güvenli doğum dahil olmak üzere güvenli gebelik hakkında bilgilendirilmelidir.

Kürtaj ve kürtaj sonrası bakım

Kürtajın yasal olduğu ülkelerde güvenli kürtaj hizmetlerine erişim sağlanmalıdır. Yasal olmadığı ülkelerde seks işçileri, yasadışı kürtaj yöntemlerinin riskleri hakkında bilgilendirilmelidir. Seks işçileri, bağlantılı morbidite ve mortalite risklerini azaltmak için uygun kürtaj sonrası bakımlara erişebilmeli ve kürtaj sonrası komplikasyonlar için hizmetler sağlanmalıdır. Seks işçileri, gelecekte meydana gelebilecek istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için aile planlaması hakkında bilgilendirilmelidir.

5. 7. 3 Serviks kanseri taraması

İnsan papilloma virüsü (HPV), serviks kanserine neden olabilen bir CYBE'dir. Serviks kanseri taraması, prekanseröz ve kanseröz servikal lezyonların erken teşhisine olanak tanır ve morbidite ve mortaliteyi büyük ölçüde önler. Serviks kanseri taraması ve tedavisi ile ilgili bilgi ve hizmetler, seks işçileriyle paylaşılmalıdır.

Serviks taramasının 30-49 yaş aralığında bulunan her kadının hayatında en az bir kez de olsa yaptırılması önerilir. Tarama, asetik asit (sirke) kullanan görsel muayene, geleneksel Pap testi ya da HPV testi ile yapılabilir. Prekanseröz ve kanseröz lezyonlar derhal tedavi edilmelidir.

HIV pozitif olan kadınlar, yaşlarına bakılmaksızın serviks kanseri için taranmalıdır. Öncelik, riskli yaş grubu kapsamının arttırılması ve anormal tarama testi sonuçları alan kadınların takibinin yapılması olmalıdır.

5. 7. 4 Diğer kanser türleri için tarama

Meme kanseri, anorektal ve prostat kanseri taramaları, rutin bakımın bir parçası olmalı ve tedavi hizmetlerine erişim sağlanmalıdır.

5. 7. 5 Cinsel saldırı mağdurları için klinik hizmetler

Mümkün olduğu durumlarda cinsel saldırı mağdurları için klinik hizmetleri, şiddete yönelik topluluk öncülüğündeki müdahaleleri ile bir arada sunulmalıdır (bkz. Bölüm 2, Başlık 2. 2. 6).

- Herhangi bir failin yönettiği cinsel saldırı mağdurlarına birinci basamak destek sunmak.
- Hangi müdahalelerin uygun olduğunu belirlemek için mağdurun eksiksiz öyküsünü almak ve fiziksel muayene yapmak (baştan aşağı, üreme organları dahil).
- Cinsel saldırıdan sonraki beş günde başvuran kadınlara ve ideal olarak etkinliğini arttırmak için saldırının sonra mümkün olan en kısa sürede acil kontrasepsiyon sağlamak.
- Cinsel saldırıdan sonra 72 saat içerisinde başvuran kadınlar için HIV temassonrası profilaksi (MSP) sağlamayı göz önünde bulundurmak. HIV MSP'nin uygun olup olmadığını belirlemek için mağdur ile ortak karara varmak.
- Cinsel saldırı mağdurlarına, aşağıdaki nedenlerden ötürü profilaksi sunulabilir:
 - klamidya
 - bel soğukluğu
 - trikomonas
 - sifiliz, hastalığın yaygınlığına bağlı olarak.

İlaç ve dozajları ile ilgili kararlar için ulusal kurallar dikkate alınmalıdır.
- Hepatit B immünoglobülin içermeyen hepatit B aşısı, ulusal kurallar uyarınca temin edilmelidir.
- Ağır stresle başa çıkma stratejileri dahil olmak üzere psikolojik destek ve tedavi sağlanmalıdır.

Üç aya kadar travma sonrası müdahaleler

- Destek ve tedavi sağlanmaya devam edilmelidir.
- Mağdurun ruh sağlığı sorunları yaşaması halinde erişilebilir ve mevcut olan kanıta dayalı ruh sağlığı hizmetleri sunulmalı ve WHO *mhGAP Müdahale Rehberi*'ne uyulmalıdır.

Üç ayın bitiminde travma sonrası müdahaleler

- Ruh sağlığı sorunları için değerlendirmeler yapılmalı ve *mhGAP* uyarınca kontrol edilmelidir.
- Mağdurun travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermesi halinde gerekli tedavi sunulmalıdır.

5. 8 Ruh sağlığı

Ruh sağlığı, herhangi bir kişinin tatmin edici bir hayat idame etme kapasitesinin ayrılmaz bir parçasını oluşturur. Ruh sağlığı ve genel iyilik hali, sadece kişinin tutumları değil aynı zamanda insanların kendilerini bulduğu sosyal koşullar ve yaşadıkları çevre tarafından belirlenir. Özellikle seks işçileri, yoksulluk, cezai yaptırım, ötekileştirilme, ayrımcılık ya da şiddetten ötürü ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız olabilir.

Kötü ruh hali, HIV testi ya da tedavi talebinde bulunmanın ya da HIV pozitif olanlar tarafından tedaviye devam etmelerinin önündeki engellerden biri olabilir. Programlar, ruh sağlığı sorunlarını tespit etme konusunda beceriksiz ya da bu sorunları yaşayan seks işçilerine karşı sürekli olarak damgalayıcı bir tutum sergileyen HIV hizmet sağlayıcıları tarafından oluşturulan ruh sağlığı engellerini araştırmalı ve ortadan kaldırmalıdır.

WHO *mhGAP Müdahale Rehberi*, depresyon, psikoz, bipolar bozukluklar, alkol kullanım bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, kendini yaralama, intihar düşüncesi ve diğer duygusal ya da tıbben açıklanmamış durumlar dahil olmak üzere çeşitli öncelikli durumları tanımlamak ve kontrol etmek için kanıta dayalı müdahalelere yönelik rehberniteliğini taşımaktadır.

5. 9 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri

Gönüllü HIV testi ve danışmanlığı hakkında WHO rehberliği

WHO, ilk testlerin geliştirilmesinden kısa bir süre sonra, 1988'den beri HIV testi hizmetleri hakkında rehber yayınlamaktadır. En yeni rehberlik belgeleri aşağıdadır.

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

Temas öncesi korunma hakkındaki WHO rehberi

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 in the context of demonstration projects.* Geneva: World Health Organization, 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/

Tüberküloz hakkındaki WHO rehberi

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.

Damariçi uyuşturucu madde kullanımı hakkındaki WHO rehberi

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

Medikal erkek sünneti hakkında rehber

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

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında rehber

1. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections.* Geneva: World Health Organization, 2003.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241546263/en/index.html>
2. *Expert consultation and review of the latest evidence to update guidance for the management of sexually transmitted infections: meeting report.* Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr_11_37/en/index.html
3. *Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice.* Geneva: World Health Organization, 2005.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241592656/en/index.html>
4. *The use of rapid syphilis tests.* Geneva: World Health Organization/Special programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR), 2006.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/TDR_SDI_06_1/en/index.html

5 Klinik Hizmetler ve Destek Hizmetleri

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.html>

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı

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/>

Ruh sağlığı

1. *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan*. Geneva: World Health Organization, 2012. http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf
2. *mHGAIP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Geneva: World Health Organization, 2010. http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP_intervention_guide/en/

Operasyonel Araçlar

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

Diğer kaynaklar

1. *Building Partnerships on HIV and Sex Work: Report and Recommendations from the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work*. Bangkok: Asia Pacific Network of Sex Workers, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011.
<http://asiapacific.unfpa.org/public/pid/7491>
2. *Female, Male and Transgender Sex Workers' Perspectives on HIV & STI Prevention and Treatment Services: A Global Sex Worker Consultation*. Edinburgh, United Kingdom: Global Network of Sex Work Projects, 2011.
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP-WHO%20Community%20Consultation%20Report%20archived.pdf>

İlave okuma materyalleri

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>



6

Program Yönetimi
ve Kurumsal
Kapasitenin
Geliştirilmesi



Bu bölümün kapsamında neler var?

Bu bölüm iki ayrı kısımdan oluşur.

Kısım I: Bir ülkede birden fazla seks işçiliği yapılan mekana ve bir kentsel alanda birden fazla seks işçiliği noktasına hizmet sağlayan program için yönetim sistemleri. Bu kısım şu konuları ele alır:

- seks işçileriyle yürütülen etkili HIV ve CYBE önleme programlarını **yönetim sistemlerinin nasıl desteklediği** (Bölüm 6. 1)
- **ölçekli bir programın nasıl tasarlandığı, düzenlendiği ve uygulandığı:**
 - program standartları, veri gözetim sistemleri ve değerlendirme planını oluşturma (Bölümler 6. 2. 1-6. 2. 3)
 - yönetim yapısının tanımlanması (Bölüm 6. 2. 4)
 - programın aşamalar halinde uygulanması (Bölümler 6. 2. 5-6. 2. 7)
 - program uygulamasına seks işçileri katılımının sağlanması (Bölümler 6. 2. 8)
 - personel kapasitesinin geliştirilmesi (Bölümler 6. 3-6. 4)

Kısım II: Hizmetlerin ya da hizmet sağlanan bölgelerin kapsamını genişletmek için yerel seks işçileri örgütlerinin kurumsal kapasitesini geliştirme unsurları. Bu kısım şu konuları ele alır:

- **seks işçileri örgütlerinin kapasitelerinin nasıl geliştirildiği** (Bölümler 6. 5-6. 7)

Bu bölümde, ayrıca **kaynaklar ve ilave okuma materyallerinin** listesi (Bölüm 6. 8) sunulur.

Kısım I: Program Yönetimi

6.1 Giriş

Bu bölüm, bir ülkede birden fazla seks işçiliği yapılan mekanave kentsel bölgelerde birden fazla seks işçiliği noktasına, asgari hizmetle azami sayıda seks işçisini kapsama alabilme hedefiyle hizmet veren HIV ve CYBE önleme ve tedavi programı için bir yönetim sisteminin nasıl oluşturulacağı açıklanır. Böyle bir program, merkezileştirilmiş yönetim ve ülkenin boyutuna göre yerel uygulayıcı kuruluşları¹ desteklemek adına ilave yönetim tabakalarını gerekli kılar.

Seks işçileri toplulukları² ile yürütülen kapsamlı HIV/CYBE önleme ve tedavi müdahaleleri karmaşık süreçlerdir ve eş zamanlı olarak ele alınması gereken birçok yönü bulunmaktadır. Örneğin, genellikle sosyal, kültürel, dini ve yasal engellerin bulunduğu ortamlarda seks işçileri ve müşterilerine yönelik düzenli topluluğa erişim faaliyetlerinin yürütülmesini gerektirir. Seks işçilerinin ihtiyaçları, çalıştıkları ortama (kapalı alan³, açık alan ya da internet veya cep telefonu aracılığıyla) kadar cinsiyet kimliklerine (natrans kadın ve erkek ya da trans) göre de farklılık gösterebilir.

Uygulayıcı kuruluşların birçoğu, seks işçileri ile çalışma konusunda yeterli deneyime sahip değilken seks işçileri örgütleri de, kendi başlarına programı uygulamak ve büyütmek için yeterli kurumsal kapasiteye sahip olmayabilir. Programların mevcut sağlık hizmetleriyle birleştirilmesi, seks işçilerine sağduyulu bir ortamda hizmetlerin sağlanabilmesi için sağlayıcıların kapasitesini geliştirilmesini gerektirir. Kamu sektörü ya da özel sektör dışında hizmetlerin oluşturulması, yönetim altyapısı ile yönetim süreçlerinin oluşturulması gerekir. Son olarak, finansman, hükümet ve diğer finansörler için raporlama gereksinimleri farklılık göstermekle birlikte birden fazla kaynaktan gelir.

Yönetim sistemleri, aşağıdaki faaliyetler aracılığıyla bütün hususları ele alır:

- rolleri ve sorumlulukları tanımlama, gözetim, dış ortaklar ile ilişkileri sürdürme, savunuculuk faaliyetleri yürütme ve diğer programlarla koordinasyonu sağlama
- genel program kapsamında çeşitli düzeylerde birden fazla müdahalenin kapsamında yer alan faaliyetleri planlama ve uygulama
- veri raporlama sistemleri, ürün tedariki, kalite gözetimi ve iyileştirme, destek ve denetim, eğitim vs. dahil olmak üzere işi destekleyen işletim faaliyetlerini destekleme
- mali prosedürleri ve kontrolleri yürütme.

Bu bölüm, kapsamlı bir stratejik planlama ya da yönetim rehber niteliğinde değildir. Seks işçileri programlarına özgü stratejik planlama ve program yönetiminin önemli yönleri ile ilgili kaynaklar Bölüm 6.8'de listelenmiştir. Bu bölüm, seks işçileri programlarının eşsiz ihtiyaçlarını ele alan ve geniş kapsamda başarı elde etmiş programlar için kullanılmış olan yönetim yaklaşımları ve sistemlerine odaklanır. Bu eşsiz yönleri arasında şunlar yer alır:

1 Uygulayıcı örgüt, seks işçilerine önleme müdahalesi hizmeti sunan kuruluştur. Bu devlet, sivil toplum, topluluk odaklı ya da topluluk güdümlü kuruluş olabilir ve ülke, bölge ya da yerel düzeyde faaliyet gösterebilir. Bazı durumlarda bir sivil toplum kuruluşu, belli bir kırsal alandaki birden fazla noktada alt birimleri aracılığıyla hizmetler sağlar ve bu durumda, bahsi geçen alt birimlerden her biri de uygulayıcı kuruluş olarak kabul edilebilir.

2 Bu belgede birçok yerde "topluluk", bir parçası olabilecekleri daha geniş kapsamlı coğrafik, sosyal ya da kültürel gruplardan çok, seks işçileri nüfusunu karşılar. Dolayısıyla, "topluluğa erişim", seks işçilerine erişim anlamına gelirken "topluluk öncülüğündeki müdahaleler", seks işçileri tarafından yönetilen müdahaleler anlamına gelir ve "topluluk üyeleri" seks işçilerini karşılar.

3 Kapalı alan" seks işçileri, seks işçilerinin çalıştıkları evleri, genelevleri, misafirhaneleri, barları, kulüpleri ve diğer kapalı alanları ifade eder.

Kapsam: Seks işçileri nüfusunun büyük bir çoğunluğunun kapsama alınması, nüfus düzeyinde etki oluşturma bakımından önem arz eder ve kapsam, her düzeyde gözetilmelidir – belediye düzeyinde, bölgesel, eyalet/vilayet ve merkezi. Kapsam ile ilgili planlama ve hesaplamalarda toplam seks işçisi nüfusunun tahmini bir değeri gerekli olur (payda). Ülke çapında yürütülen bir incelemede, ulusal AIDS kontrol programı ya da merkezi idare ajansı, bütün uygulayıcı kuruluşlarıyla ortaklıklar geliştirerek bu kapsam bilgilerini temin veya koordine eder (bkz. Bölüm 6. 2. 6, Kutu 6. 4). Yüksek sayıda seks işçisini ve geniş coğrafi alanı kapsamına alabilen programlar (“ölçekli programlar”), hükümet, bağışçı ve uygulayıcı kuruluşlar ile yakın ilişkiler oluşturmalıdır.

Hareketlilik ve göç: Seks işçileri mobiltopluluklardır, değişen taleplerini karşılamak adına şehir, ülke içi ya da eyalet veya ülke sınırları arasında devamlı olarak hareket ederler (ör. festivaller ya da geçici altyapı işleri veya tarımsal çalışmalardan ötürü). Müdahaleler, topluluğa erişim ve ürünler bakımından değişen talepleri karşılamak ve yerel dili bilmeyen seks işçilerine hizmet etmek bakımından esnek olmalıdır.

Seks işçilerinin liderliği: Seks işçileri, akranlarının yerini tespit etme ve onlarla iletişime geçme ve topluluğun yaşadığı sorunları ve ilgili hususları belirleme faaliyetlerini en iyi şekilde yürütebilen kişilerdir. Programın en önemli hedeflerinden biri, bu rolü üstlenebilmeleri için seks işçilerinin kapasitelerini geliştirmek olmalıdır. Programın tasarısı, programı daha etkin ve sürdürülebilir kılmak adına yönetimi ve gözetiminde seks işçilerine önemli sorumluluklar verilmesini içermelidir (bkz. Başlık 6. 2. 8 ile Bölüm 1, Başlık 1. 2. 6 ve Bölüm 3, Başlık 3. 2).

Yapısal kısıtlamaların giderilmesi: Öngörüldüğü şekilde etkili olabilmesi için HIV müdahaleleri, sadece bireysel davranış değişikliklerine odaklanmamalı ayrıca cezai yaptırım ve diğer yasal sorunlar, damgalama, ayrımcılık, yoksulluk, konut istikrarsızlığı, şiddet, taciz ve sağlık, sosyal ve mali hizmetlere sınırlı erişim gibi seks işçilerinin savunmasızlığını arttıran daha geniş kapsamlı etkenleri ele almalıdır. Bu yapısal kısıtlamaların bazılarını gidermek amacıyla çeşitli düzeylerde yürütülen müdahaleler, Bölümler 1, 2 ve 5’te vurgulanmıştır.

Mutlak gizlilik ve veri koruma: Seks işçileriyle birlikte bir programın tasarlanması ve yönetimi, seks işçiliği noktalarının konumları, topluluğun boyutu ve özellikle birden fazla uygulayıcı kuruluşun bulunduğu bölgelerde kapsamın değerlendirilmesi ve çifte hesaplamaların önlenmesi tercihen programa özgün bilgileri gerektirir. Konumları ya da bireyleri tanımlayan veriler, mutlak gizlilikle ele alınmalı ve seks işçilerine zarar verebilecek kişi, grup ya da kuruluşların erişimine karşı korunmalıdır.

Esneklik ve kesintisiz program boyu öğrenme: Seks işçiliği ortamı, ekonomik dalgalanmalar, yasal/sosyal sorunlar ve cep telefonu ile internet gibi yeni teknolojilerden ötürü hızlı değişimlere uğrar. Sürekli genişleyen bağlam ve birçok kuruluşun seks işçilerine yönelik program geliştirme bakımından görece deneyimsizliklerinden ötürü, gerek duyulduğunda programın hızlı bir şekilde uyarlanması ve program çapında eğitimlerin verilmesi ve yeniliklerin tanıtılmasını sağlayacak sistemler geliştirilmelidir.

6. 2 HIV/CYBEprogramının seks işçileri ile birlikte planlanması ve uygulanması

Ölçekli bir programın geliştirilebilmesi için farklı düzeylerdeki ortaklar arasında işbirliği sağlanmalıdır:

- merkezi düzey (örneğin, eğer program ülke çapında yürütülüyorsa ulusal AIDS kontrol programı ya da merkezi kurum, eğer program alt-ulusal düzeyde ise bölgesel ya da devlet yönetimi/kuruluşu)
- ara düzey (eyalet, ilçe ya da belediye düzeyinde faaliyet gösteren bir STK ya da başka bir ortak olabilir)
- yerel düzey (uygulayıcı kuruluşlar)

Ölçekli bir programın unsurları Tablo 6. 1’de verilmiş ve aşağıda detaylandırılmıştır. Herhangi bir durumda en üst düzeydeki ajans ya da kurum, diğer düzeylerdeki ajans ya da kuruluşlar ile işbirliği içerisinde her bir unsurun planlanmasında liderliği üstlenir. Her ne kadar bu bölüm esasen merkezi düzey planlama bakış açısıyla yazılmış olsa dahi Şekil 6. 3 (Başlık 6. 2. 4) ve Şekil 6. 6’da (Başlık 6. 2. 7) gösterildiği gibi programın yönetimi, denetimi ve gözetimindeki her aşamada üstlenilmesi gereken birçok rol ve sorumluluklar bulunur. Ölçekli program için tanımlanan unsurların birçoğu, bütün boyutlardaki programlar için de geçerlidir.

Tablo 6. 1 Ölçekli seks işçileri HIV/CYBEprogramının unsurları

Seks işçileri için ölçekli programın tasarlanması	<ul style="list-style-type: none">• Program ve standartları tanımla (Başlık 6. 2. 1)• Yönetim için veri gözetim sistemi oluştur (Başlık 6. 2. 2)• Program değerlendirmesini planla (Başlık 6. 2. 3)
Seksi işçileri için ölçekli programın düzenlenmesi	<ul style="list-style-type: none">• Yönetim yapısını tanımla (Başlık 6. 2. 4)
Seks işçileri için ölçekli programın uygulanması	<ul style="list-style-type: none">• Önceliklendir (Başlık 6. 2. 5)• Kontrollü ortamda uygula (Başlık 6. 2. 6)• Denetim sistemi oluştur (Başlık 6. 2. 7)• Devamlı olarak seks işçilerinin tam katılımını sağla (Bölüm 6. 2. 8)

Seks işçileri için ölçekli programın tasarlanması

6. 2. 1 Program ve standartları tanımlayın

Program mantık modelinin, programa özgü müdahalelerin ve beklenen uygulama standartlarının açıkça dile getirilmesi ve anlaşılması büyük önem arz eder. Bunları dile getirebilmek ve anlayabilmek şunları sağlayacaktır:

- müdahale unsurları ve program paketleri bakımından programa açıklık getirecek
- gözetim sisteminin tasarlanması için bir temel teşkil edecek (ör. süreci, girdi, çıktı, sonuç ve etken göstergelerini tanımlama)
- program kalitesi değerlendirilebilecektir.

Bir mantık modeli, program müdahalelerinin yanı sıra bunların nasıl istenen etkiye sebep olacağını gösterir. Gerekli olan teknik beceriler ve insan kaynakları ile birlikte gerekli eşya ve malzemeler ve eğitim ile müdahalenin boyutuna dayanarak bütçeyi tanımlar. Bu unsurlar, yeni verilere dayanarak düzenli aralıklarla uyarlanır ve eğitim konusu olarak geliştirilir ve ayrıca yerel yeniliklerin uygulanması sonucu başarı elde edildiği gösterilmiştir.

Birçok ülkenin, kapsamında mantık modelinin uygulandığı stratejik planları ve uygulama rehberlerimevcuttur. Ancak daha belirgin bir mantık modelinin tanımlanması, gözetim ve değerlendirmeye açıklık kazandırır. (Ülke kuralları, stratejik planları ve standart çalışma prosedürleri örnekleri Bölüm 6. 8’de verilmiştir.)

Şekil 6. 1, seks işçileriyle yürütülen çok bileşenli müdahaleye yönelik bir program mantık modelidir. Beklenen değişimlerin sıralanması, Başlık 6. 2. 3’te ele alınan program değerlendirme tasarımı bakımından önemlidir.

Ancak bu mantık modeli, uygulama esnasında arzu edilen standartları kapsamaz. Müdahalenin her aşamasındaki teknik ve yönetim standartları, ideal olarak uygulayıcı kuruluşların ortaklığıyla ve topluluk değerleri ve tercihlerine uyumlu olarak program tarafından tanımlanır. Örneğin:

- **Teknik**

- › Topluluğa erişim çalışanlarının⁴ topluluk üyelerine göre hedef oranı nedir?
- › Topluluğa erişim çalışanlarının ne sıklıkla seks işçileriyle buluşması beklenir?
- › Sosyal yardım ve topluluğa erişim oturumu kapsamında ne vardır?
- › Ne sıklıkla gönüllü HIV testi sağlanır?
- › CYBEleri tedavi etmek için hangi ilaçlar kullanılacaktır?
- › Kaç adet kondom ve kayganlaştırıcı paketi dağıtılmalıdır?

- **Yönetim**

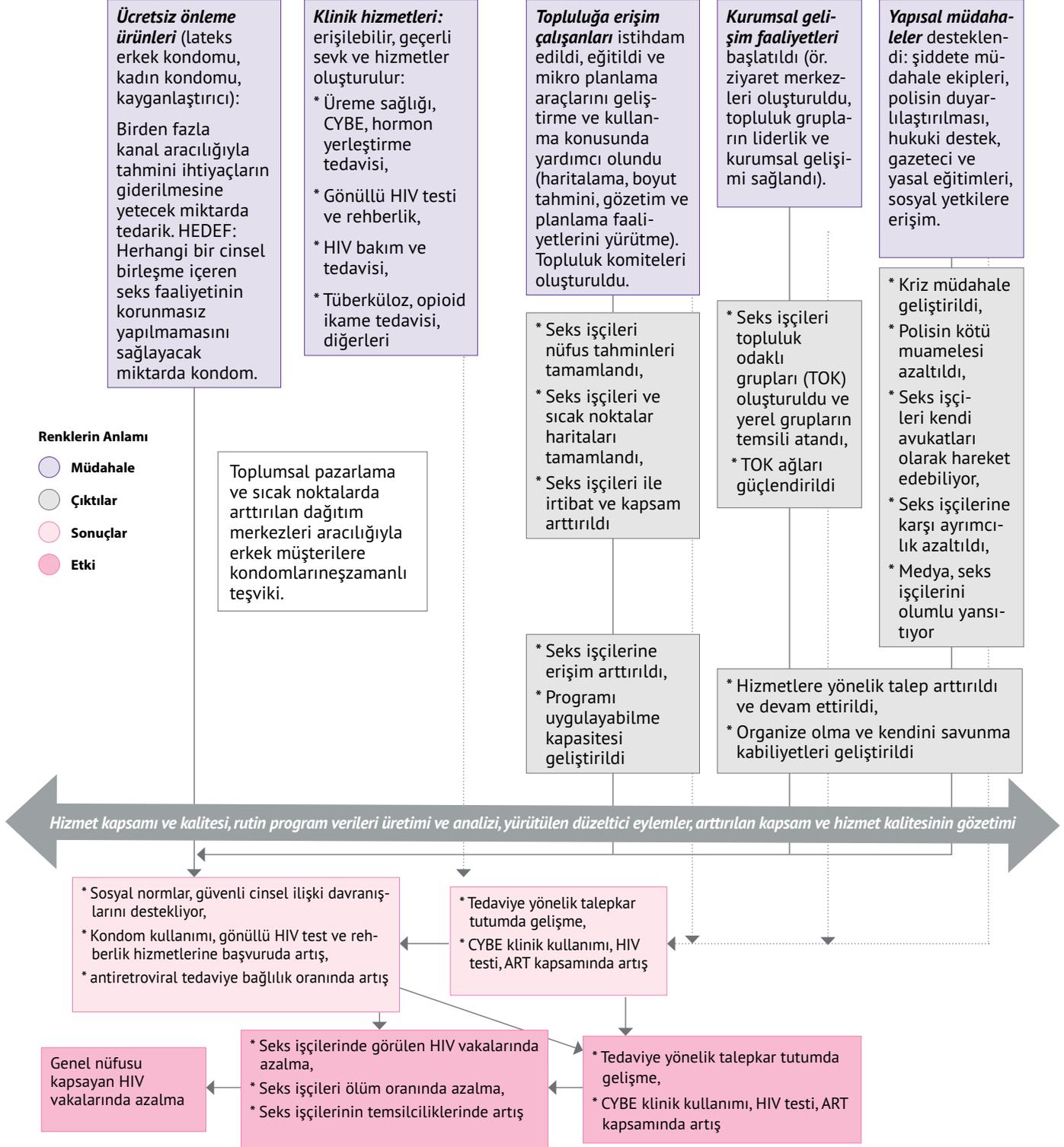
- › Topluluğa erişim çalışanları ile gözetmen/yöneticileri arasındaki toplantıların sıklığı dahil olmak üzere program düzeyinde ve teknik alanda gözetim sıklığı
- › Raporlanan göstergelerin tanımları
- › Raporlanan gözetim verilerinin sıklığı

Bu belgedeyen alan diğer bölümler, seks işçiliği müdahalelerine özgü standartlara yönelik bazı önerilerde bulunur (örneğin bkz. Bölüm 3, Başlık 3. 4). Klinik hizmetleri standartları, ulusal kurallarının bir kısmı olarak her ülke tarafından, ya da mevcut değilse, WHO bölgesel veya küresel rehber ilkeleri tarafından tanımlanır. CYBE yönetim kuralları, birçok ülkede seks işçileri arasındaki yüksek CYBE yaygınlığından ötürü ve genellikle ulusal kurallarda yer almayan rektal CYBE’lerin teşhisi ve idaresi konularını ele almak için seks işçileri nüfusuna göre geliştirilmeli ya da uyarlanmalıdır. Topluluğa erişim, kurumsal gelişme ve yapısal müdahaleler için standartlar genellikle uygulamaya hazır olmaz ve her bir ortama göre geliştirilmeli veya uyarlanmalıdır.

⁴ Bu belgede birçok yerde “topluluk”, bir parçası olabilecekleri daha geniş kapsamlı coğrafik, sosyal ya da kültürel gruplardan çok, seks işçileri nüfusunu karşılar. Dolayısıyla, “topluluğa erişim”, seks işçilerine erişim anlamına gelirken “topluluk öncülüğündeki müdahaleler”, seks işçileri tarafından yönetilen müdahaleler anlamına gelir ve “topluluk üyeleri” seks işçilerini karşılar.

Şekil 6.1 Seks işçilerine yönelik çok bileşenli program için program mantık modeli⁵

Hedeflenen hizmetler: Her bölgenin haritalama ve boyut tahminlerine dayanarak ilk başta en yoğun, öncelikli riske odaklanmak. Seks işçileri için çok bileşenli müdahale paketi uygulamak.



Kaynak: Avahan Hindistan AIDS Girişimi

⁵ Bu kısımda bahsedilen ajans/kuruluş kelimesi (ve bu bölümün devamında organizasyon anlamında kullanılmadığı yerlerde), seks işçilerinin kendileri için harekete geçmesinde seçim, denetim ve gücünü ifade eder

Kutu 6. 1

Durum örneği: Fildişi Sahili'nde seks işçileri müdahaleleri için ulusal kalite standardı geliştirmek

Fildişi Sahili'nde kadın seks işçilerine yönelik topluluk ve klinik odaklı HIV önleme faaliyetleri 1991 yılında, başkentte ilgili kliniğin açılmasıyla birlikte başladı. Bu programın başarısını göz önünde bulundurarak birçok uluslararası ve ulusal ortaklar, 1996 yılından itibaren modelin ulusal düzeyde uygulanmaya alınmasını desteklemeye başladı. Seks işçilerine yönelik bu hizmetleri standartlaştırabilmek ve yüksek kaliteli olmalarını sağlamak adına En Yüksek Riski Taşıyan Nüfuslar için HIV Önleme Ulusal Programı ve ortakları, 2007 yılında "Seks İşçilerine yönelik Minimum Önleme ve Bakım Faaliyetleri Paketi"ni geliştirdi. Bu faaliyetlerin her birine yönelik standartlar, bütün ortakların katıldığı iki yıllık süreç boyunca belirlendi. Teknik çalışma grubu, üç kategoride ele alınmış bir dizi standardın taslağını hazırladı:

1. Girdi (sağlık altyapısı, personel, vs.)
2. Süreç (klinik kılavuzlar, prosedürler, algoritmalar)
3. Çıktı (hasta memnuniyeti, hedef nüfusun kapsama alınması).

Her standart için tek bir format belirlendi: standardın beyanı, standardı karşılaması gereken unsurları açıklayan kriterler ve kriterleri ölçmek için kullanılan göstergeler. 50 katılımcının bulunduğu geçerlilik atölyesi düzenlendi ve sonuç olarak 2009 yılında kalite standartlarını kapsayan ulusal yönetmelik son haline getirilip uygulamaya sokuldu. Daha sonra bu kalite standartları, ülke çapında, uygulayıcı kuruluşların yerinde eğitimi, kesintisiz koçluk, standart ve kalite denetimlerini değerlendirmek için araçların yerleştirilmesinde kullanıldı.

6. 2. 2 Yönetim için veri izlemesistemi oluşturun

Kontrol paneli⁶ göstergelerinin izlenmesini ve "alt kademelere erişimi" (alt kademelerdeki detaylı raporlara erişebilme) sağlayan bilgileri toplayan ve kümeleyen bir rutin veri toplama sistemi gereklidir. Merkezi (ulusal) yönetim, eyalet/vilayet ve bölgesel düzeyde toplanan verilere ve eyalet/vilayet yöneticileri ile uygulayıcı kuruluşlar, ön saf çalışanları tarafından sağlanan verilere erişebilmelidir. Bu, yöneticilerin performansı diğerlerine kıyasla önemli ölçüde farklı olan ve iyileştirilebilmesi için yönetim tarafından daha fazla dikkat edilmesi gereken bölgeleri ya da uygulama sahalarını belirlemesine yardımcı olur (örneğin, düşük kondom ve kayganlaştırıcı dağıtımı ya da hesaplanan seks işçileri nüfusunun yetersiz katılımı).

İyi tasarlanmış bir izlemesistemi:

- düzenli olarak toplanan ve toplandıkları düzeyde program ve yönetim kararları için kullanışlı olan veriler aracılığıyla belirtilen göstergelerin geliştirilmesin olanak tanır. Kullanışlı olmayan ve ilgili düzeyde kullanılmayan veriler önceliklendirilmez ve genellikle düşük kaliteli olur. Her uygulama ve yönetim kademesinde üst kademelere raporlanmayan ancak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılan ilave verilerin toplanabileceğini burada vurgulamak gerekir.
- en az hata (verilerin sınırlı aktarım ve çapraz kaydı) ile topluluğa erişim çalışanları ya da sağlık hizmetleri ile seks işçileri etkileşimlerini yansıtır (ör. bir topluluğa erişim çalışanı ile irtibata geçmesi, kliniğe başvurması, hizmet için sevk edilmesi, vs.)
- açık gösterge tanımları ve kesintisiz veri kalitesi kontrolleri içerir
- veri toplama üst kademelere doğru olur ancak veri için alt kademelere erişim kapasitesini korur.

⁶ Kontrol paneli göstergeleri, ulusal düzeyde toplanan en önemli program gözetim göstergeleridir. Programın ne kadar iyi işlediğine yönelik genel bilgi sağlar (motorun ne kadar iyi çalıştığını sürücüye bildiren kontrol paneli gibi).

Kutu 6. 2

Durum örneği: Hindistan'da hizmetleri geliştirmek için rutin izleme verileri ve nitel görüşmelerin kullanılması

Seks işçilerine rutin topluluğa erişim faaliyetleri aracılığıyla ücretsiz kondom dağıtımı, Hindistan'daki Avahan AIDS Girişimi'nin önemli bir parçasıydı. Program başlatıldıktan yaklaşık bir yıl sonrasına denk gelen 2005 yılının ilk aylarında kondom dağıtımından elde edilen rutin izleme verileri incelemesi, yaklaşık 120 STK arasında aylık olarak ücretsiz dağıtılan takriben 700, 000 kondomun neredeyse %50'sinin seks işçisi olmayan topluluğa erişim çalışanları tarafından dağıtıldığı açığa çıkartılmıştır. Bu durum, acaba en çok ihtiyacı olanlara kondom dağıtılıyor mu ve topluluk üyeleri ile daha sık irtibat halinde olan topluluğa erişim çalışanlarına neden kondom dağıtım sorumluluğunun verilmediği sorularını gündeme getirmiştir. Uygulayıcı STK'lar, seks işçisi olmayan topluluğa erişim çalışanları ve topluluğa erişim çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucunda bazı STK personellerinin topluluğa erişim çalışanlarına seks işçilerinin ihtiyaçları doğrultusunda tedarik miktarlarını nasıl ayarlayacağı, ne zaman yeniden sipariş vereceği ve gerçekten kondomları dağıtacağı konularında güvenmediği ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine eyalet ve yerel düzeydeki uygulayıcı STK'lar, bu görevleri yerine getirebilecek şekilde topluluğa erişim çalışanlarının kapasitesini geliştirmek amacıyla beceri geliştirme oturumları düzenlemiştir. Aynı zamanda kondom dağıtımını kaydetmek ve denetlemek için araçlar geliştirmiş ve yakından yönetmek yerine topluluğa erişim çalışanlarına koçluk ve akıl hocalığı yapmaları için seks işçisi olmayan topluluğa erişim çalışanlarına eğitim sağlamıştır. Bu değişikliklerin yapılmasının ardından kondom dağıtımı dahil olmak üzere hizmet sunumuna seks işçileri katılımı önemli düzeyde artış göstermiştir: bir sene sonra her ay 2. 5 milyon ücretsiz kondom dağıtılmaya başlanmıştır.

Seks işçileri programları için programın tasarlanması, denetimi ve yönetimine yönelik sekiz temel veri kaynağı bulunur (Tablo 6. 2'de A'dan H'ye kadar verilmiştir). Bu kaynaklar, takip eden üç sayfada ele alınmıştır. Bu başlığın sonunda yer alan Tablo 6. 3, gelişme hedefine yönelik ilerlemeleri denetlemek amacıyla yönetimin daha üst düzeylerinde kullanabilecek program gösterge şemasının bir örneğini sunar.

Tablo 6. 2 Seks işçileri ile birlikte HIV/CYBE programlarının tasarlanması, denetimi ve yönetimi için temel veri kaynakları

A	Özel veri toplama faaliyetleri
B	Program verileri, seks işçileri ile program hizmetleri arasındaki doğrudan temas sırasında düzenli olarak toplanmamakta
C	Seks işçileri ile program hizmetleri arasındaki doğrudan temas sırasında düzenli toplanan program verileri
D	İlaç, sarf malzemeler ve sevkler dahil olmak üzere hizmetlerle ilgili idari veriler
E	Nitel değerlendirmeler
F	Kalite denetimi
G	Harcama verileri
H	Diğer harici veriler

Program tasarımı, denetimi ve yönetimi için veri kaynakları

A. Özel veri toplama faaliyetleri

Seks işçilerin haritalanması ve nüfus tahminleri, özel veri toplama faaliyetlerine örnek olarak verilebilir. Bir programın başlatılması, bütçe ve program planlaması ve kaç adet hizmetin nereye konumlandırılacağına karar verilmesi bakımından gereklidir (bkz. Başlık 6. 2. 6, kısım A). Nüfus tahminleri de seks işçilerinin sabit ya da topluluğa erişim hizmetleriyle teması ile ilgili verileri kullanarak kapsam düzeylerini hesaplamak bakımından önem arz eder. Ülke veya vilayet odaklı tahminler yerine alan odaklı nüfus tahminleri, uygulayıcı kuruluşlara alan odaklı müdahale planları geliştirmede yardımcı olmalarından ötürü bir programın geliştirilmesinde hayati önem taşır. Matematiksel nüfus tahmini faaliyetleri, bu program hesaplamalarını doğrulamak için kullanılabilir. Nüfus tahminler belli aralıklarla güncellenir ve sosyal, siyasi ya da ekonomik güçlerin seks işçileri nüfusunda değişikliğe neden olması halinde yeniden haritalandırma yapılabilir.

Not: Haritalar ve seks işçileri hakkında diğer veri içerikli bilgiler (ör. konum, seks işçiliği türü) gizli bilgi olarak ele alınmalıdır ve güvenli alan (ziyaret merkezi)⁷ gibi merkezi bir noktada güvenli bir şekilde depolanmalıdır. Program planlayıcıları ve uygulayıcı kuruluşlar, kolluk kuvveti yetkililerine ya da ilgili alanları tespit edip kapatmak veya seks işçilerine zarar vermek amacıyla kullanmak isteyen diğer gruplara karşı haritaları korumalıdır. Bu gizli materyallerin ifşa edilmesi durumunda topluluk, programa olan güvenini kaybedecektir.

Hazır oy kabini anketleri, müşteriler ve düzenli partnerleri ile bildirilen kondom kullanımını, iğne paylaşımını değerlendirmek veya denetimde kaydedilen ilerlemeler için HIV hizmetlerine erişmek amacıyla kullanılan bir diğer özel veri toplama faaliyetidir.

B. Program verileri, seks işçileri ile program hizmetleri arasındaki doğrudan temas sırasında düzenli olarak toplanmamakta

Altyapı (ör. güvenli alan sayısı, klinik sayısı) **ve personel** (ör. istihdam edilen, eğitilen ve görevine göre yeniden eğitilen kişi sayısı, eğitim kalitesi) **denetimi**. Bu veriler, önceden belirlenen coğrafik bölgede sunulan hizmetleri ve insan kaynaklarını denetlemek açısından önem arz eder. Planlı ve plansız topluluğa erişim çalışanlarının iş hacmini denetlemek, yeni çalışanların eğitimi ile ileriye dönük kapasite geliştirme faaliyetleri bakımından gereklidir.

Programa katılımları başladıkça **seks işçilerinin kayıt verileri**: Programa katılmalarının ardından her bir seks işçisine tanımlama kodu (seks işçisinin gizliliğini koruması amacıyla) atanır. Kayıt esnasında toplanması gereken elverişli veriler arasında şunlar yer alır:

- Seks işçilerinin demografik özelliklerini tanımlayan değişkenler: yaş, cinsiyet, seks işçiliği türü (sokakta, kapalı alanda, vs.), seks işçiliğinde çalışma süresi.
- “Temel” davranışlarını temsil eden değişkenler: son cinsel yolla birleşme içeren faaliyetinde bildirilen kondom kullanımı; hafta başına tahmini partner sayısı; son yıl içerisinde gönüllü olarak HIV testi yaptırıp yaptırmadığı, vs.

Bu veriler, seks işçilerinin tahmini kondom/kayganlaştırıcı ihtiyaçlarını (seks işçiliği türü ve ortalama partner sayısına bağlı olarak) belirlemek ve hizmetlerin önceliklendirilmesi için nüfusun taşıdığı riskler hakkında belli göstergelerin sağlanması bakımından elverişlidir. Bu veriler, program değerlendirmesi için diğer veriler ile beraber üçgenlere ayrılabilir.

⁷ Güvenli alan ya da ziyaret merkezleri, seks işçilerinin dinlenmek, diğer topluluk üyeleri ile buluşmak ve sosyal etkinlikler, toplantılar ve eğitimler düzenlemek için kullandıkları alandır. Bkz. Bölüm 3, Başlık 3. 3.

C. Seks işçileri ile program hizmetleri arasındaki doğrudan temas sırasında düzenli toplanan program verileri

Seks işçileri ve topluluğa erişim çalışanları, topluluğa erişim hizmetleri ve klinik hizmetleriyle **temasa geçme verileri**, program kapsamını denetlemek bakımından önemlidir. İdeal olarak bu bilgiler, temas noktalarından toplanmalı ve hataları en aza indirmek amacıyla minimum surette STK, bölge, eyalet ve merkezi düzeyleri kapsayacak şekilde üst kademeye doğru kümelenmelidir. Topluluğa erişim çalışanlarının eğitim düzeyine bağlı olarak görsel araçlar kullanılabilir. Bu durumda topluluğa erişim çalışanlarının gözetmeni/yöneticisinin görevi, elektronik ortama aktarılacak formatta isimsiz bir şekilde bu bilgileri temin etmektir.

Rutin topluluğa erişim faaliyetleri ile ilişkili verilere ek olarak, şiddet vakaları ya da yetkilerin kullanılması ile ilgili veriler gibi programın denetlemek isteyebileceği bazı veriler daha gelişigüzel üretilir. Bu olaylar belli bir düzende meydana gelmediğinden ve ilave bir formun teslim edilmesini gerektirdiğinden ötürü takip edilmesi daha zor olur. Az sayıdaki vakaların gerçek durumu temsil ettiğini ya da bilginin raporlanmasındaki bir başarısızlığı gösterdiğini anlamak amacıyla raporlanacak herhangi bir vakanın gelişmemesi durumunda bile ilgili bölgelerin belli aralıklarla raporlar teslim etmesi önerilir.

Takip mekanizması. Seks işçileri sıklıkla yer değiştirebilir, bir ülke içerisindeki bir bölgeden diğerine veya hatta sınır ötesine göç edebilir. Bu, hizmet alan toplam seks işçisi sayısını takip etmeyi zorlaştırır çünkü farklı bir ekip ya da uygulayıcı kuruluşun hizmet sağladığı bir bölgeye göç etmeleri halinde program için “yeni” seks işçisi olarak kabul edilebilirler. Bu sorunun giderilmesi için bir yöntem, programda yeni olarak gözüken seks işçilerine daha önce hizmet alıp almadıklarını ve nerede aldıkları sormak olabilir; bir diğeri ise seks işçisinin program kapsamında hizmet aldığını gösteren isimsiz, ayrımcılığa neden olmayan kimlik kartının verilmesi olabilir. Bir yerel STK ya da hizmet birimi, bu ayrımı yapmak ve aynı zamanda hangi sıklıkta yer değiştirdiği tespit etmek amacıyla hizmete yeni kişileri, bölgeye yeni kişileri ve geçmiş kişileri kaydedebilir.

Elektronik ortamda kaydedilen parmak izleri gibi biyometrik belirteçler, program katılımcılarını tespit etmenin bir yöntemi olarak önerilmiştir. Her hizmet noktasına elektronik veri toplama cihazlarının kurulması ve merkezileştirilmiş veri tabanlarının oluşturulması ve bakımı ile ilişkili masraflar, bu yöntemi birçok program için imkansız kılar. Ancak maliyetin bir sorun olmadığı durumlarda bile biyometrik veriler, kolluk kuvveti yetkilileri ya da diğer gruplar tarafından kimlik saptayan verilerin kötüye kullanılma ihtimalinden ötürü seks işçileri haklarının ihlali olarak kabul edilir. Dolayısıyla biyometrik verilerin kullanımı, seks işçilerine yönelik programlar için tavsiye edilmez.

D. İlaç, sarf malzemeler ve sevkler dahil olmak üzere hizmetlerle ilgili idari veriler

İlaçlar ve sarf malzemeleri, geçerli stok yönetimi politikaları ve prosedürleri uyarınca yönetilmektedir. Bu idari veriler istikrarın sağlanması, kesintisiz ilaç, sarf malzemesi ve ürün tedariki, kapsamın göstergesi olarak tüketim/dağıtımın denetlenmesi (ör. tahmini boşluğa kıyasla dağıtılan kondomlar) ve klinik raporların kanıtla desteklenmesi (ör. raporlanan CYBE ilaçları ve sendromları) bakımından önem arz eder.

Sevk sonuçları (klinik sonuçlardan ziyade seks işçisinin sevk edildiği hizmete başvurup başvurmadığı), sevk hizmeti ile oluşturulan iletişim kanalı aracılığıyla değerlendirilmelidir. (HIV testi ya da saptanamayan virüs yükü testlerinin sonuçları gibi klinik çıktılar, denetim bakımından önemli sonuçlardır ancak seks işçileri müdahaleleri, bu verilerin toplanmasından sorumlu değildir.)

E. Nitel değerlendirmeler

Topluluk üyeleri ile yürütülen düzenli nitel değerlendirmeler, iletişimin sağlanıp sağlanmadığını ve program tarafından karşılanabilir giderilmemiş ihtiyaçların olup olmadığını tespit edebilir. Ayrıca, nitel anket cevaplarını daha ayrıntılı incelemek ve anlamak için de kullanılabilir.

Kutu 6.3

Durum örneği: Gana'da programı bilgilendirmek için nitel bilgiler ve başka veri kaynaklarının kullanılması

Gana'da yakın geçmişte yürütülen iki nitel çalışma, erkeklerle seks yapan gençlerin, giyim, kira ve gıda gibi maddi destek alabilmek için para karşılığında kendilerinden yaşlı erkekler ile cinsel ilişkiye girme eğiliminde olduğunu göstermiştir. 2012 yılında FHI 360/SHARPER (USAID Gana tarafından finanse edilen HIV ve AIDS Müdahale Ortaklığının Kanıta dayalı Sonuçlar ile Pekiştirilmesi) genelevlerde ya da internet üzerindeki bir ağ aracılığıyla çalışan erkek seks işçileri grubu tespit etmiştir. Bu seks işçileriyle yürütülen görüşmeler, erkeklerle seks yapan erkeklere yönelik geleneksel topluluk öncülüğündeki müdahaleler aracılığıyla sadece küçük bir bölümüne erişilebildiğini açığa çıkarmıştır. SHARPER, tespit edilen yedi seks işçisi açısından üçüyle iletişime geçmiştir ve 2013 yılının başlarında topluluğa erişimi koruma eğitimleri ve HIV testi ve danışmanlık etkinlikleri düzenlemeye başlamıştır. İletişime geçilen kişilerden yaklaşık %50'si şu anda HIV statüsünü biliyor ve bu erkek seks işçileri, HIV bakım ve tedavi hizmetlerine sevk edilmiştir.

F. Kalite denetimi

Hizmetler, belirlenen standartlara (kalite güvence) göre değerlendirildiğinden ötürü Başlık 6. 2. 1'de sağlanan standart geliştirme süreci, kalite denetiminin temelini oluşturur. Değerlendirmeler, kalite teftişleri veya katılımcı yaklaşımlar aracılığıyla harici olarak yürütülebilir. Tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için eyleme geçmek (kalite iyileştirme), hizmet kalitesini arttırmak bakımından önemli bir aşamadır.

G. Harcama verileri

Bu veriler, projenin mali durumunu denetlemek ve programın devamlılığı için uygulayıcı kuruluşlara ödemelerin zamanında yapılmasını sağlamak bakımından önem arz eder. Buna ek olarak, bütün uygulayıcı kuruluşları kapsayacak şekilde standartlaştırılmış biçimde kodlanması halinde veriler, her bir uygulayıcı kuruluş için faydalanıcı başına düşen giderleri tahmin etme ve yönetim tarafından ilave incelemeler yapılmasını gerektiren durumları ortaya çıkarma imkanı sunar.

H. Diğer harici veriler

Hükümet denetimleri, akademik araştırma ya da diğer kurumlar tarafından yapılan anketler gibi program dışındaki kaynaklardan elde edilen veriler, kaydedilen ilerleme hakkında bilgi sahibi olmak ya da programda yapılması gereken gerekli düzenlemeleri belirlemek bakımından faydalı olabilir

6. 2. 3 Program değerlendirme sürecini planlayın

Table 6.3 Çok bileşenli seks işçileri müdahalesi için örnek denetleme göstergeleri

Aşağıda verilenler örnek göstergelerdir; her müdahale bölgesi için bunların dışında kalan göstergeler geçerli olabilir. Program planlayıcıları, WHO *seks işçileri ve erkeklerle seks yapan erkekler ve translara yönelik HIV önleme, tedavi ve bakımı programlamak, denetlemek ve hedefler belirlemek isteyen ülkeler için teknik rehberi* (hazırlık aşamasında) ve ülkedeki diğer rehberlere başvurmalıdır. Öncelik sahibi hususlar, üst kademeye doğru kümelenebilecek kullanışlı uygulama göstergeleri ve kaydedilen ilerlemenin genel durumunu öğrenmek için ülkede faaliyet gösteren bütün uygulayıcı ortaklarda tanımlar bakımından istikrar sağlanmasıdır.

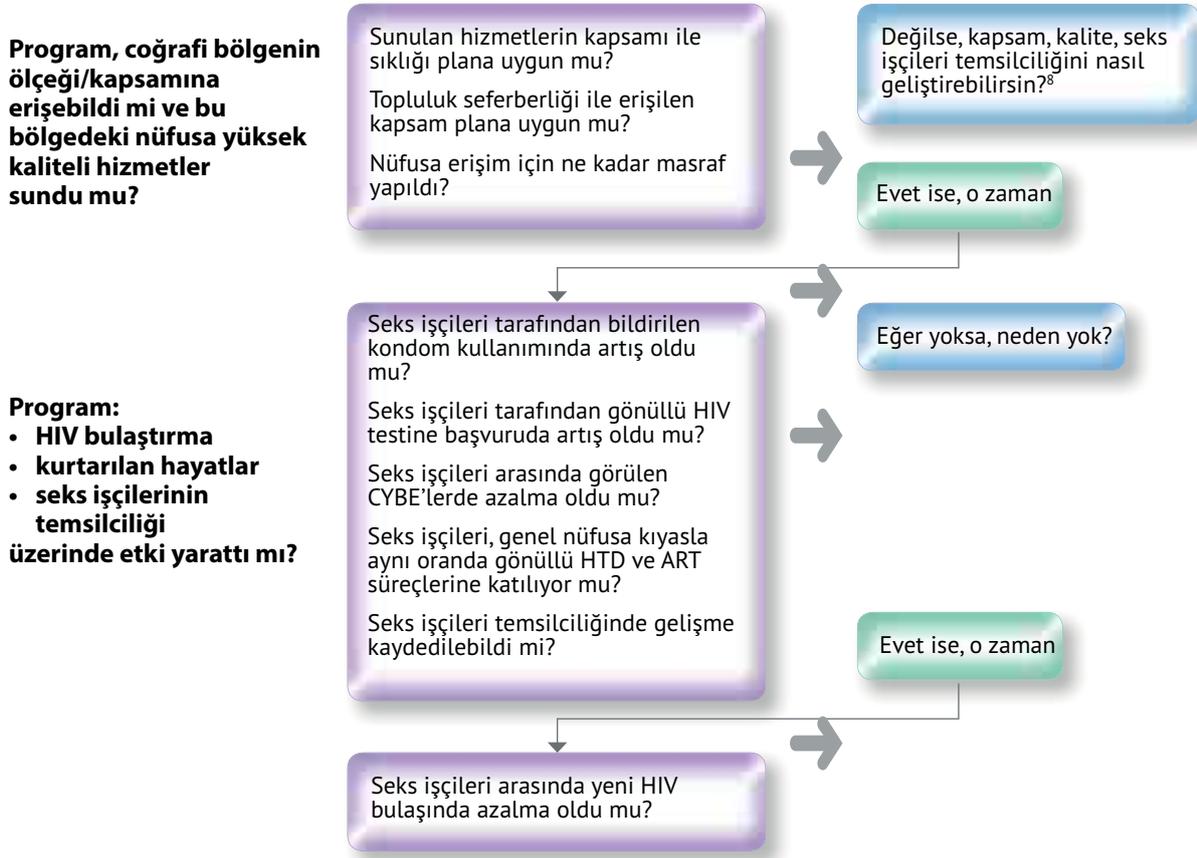
Bileşen	Gösterge	Veri kaynakları
Program altyapısını oluşturma ve muhafaza etme		
Coğrafi bölgedeki varlık	hizmetlerin oluşturulması için sözleşme imzalamış semt/ilçelerin %'si	Program verileri/raporları Haritalama ve nüfus tahminlerine dayanan planlama belgeleri
	kurulu kapsamlı hizmetlerin bulunduğu şehir/yerleşim yerlerinin %'si	Program verileri/raporları Haritalama ve nüfus tahminlerine dayanan planlama belgeleri
Coğrafi bölgedeki hizmetler	kurulan proje ofislerinin %'si	Program verileri/raporları Haritalama ve nüfus tahminlerine dayanan planlama belgeleri
	kurulan/açılan güvenli alan (ziyaret merkezi)/topluluk merkezlerinin %'si	Program verileri/raporları Haritalama ve nüfus tahminlerine dayanan planlama belgeleri
	kurulan bağlantılar sonucu üreme sağlığı hizmetleri ile müdahalelerin %'si	Program verileri/raporları Saha değerlendirme raporları
	kurulan bağlantılar sonucu gönüllü HTD hizmetleri ile müdahalelerin %'si	Program verileri/raporları Saha değerlendirme raporları
	kurulan bağlantılar sonucu HIV bakım ve tedavi hizmetleri ile müdahalelerin %'si	Program verileri/raporları Saha değerlendirme raporları
Project staff hired and trained	ilçe/semt yönetici/koordinatörleri %'si	Program raporları Planlama belgeleri
	topluluğa erişim gözetmen/yöneticileri %'si (hedef, her 5-7 topluluğa erişim çalışanı başına 1'dir)	Program raporları Nüfus tahminleri
	ilçe/semt düzeyinde teknik personelin %'si (hedef, destek amaçlı denetim/veri inceleme için aylık olarak en az bütün bölgelerin ziyaretidir - genellikle 1 kişi 3-5 bölgeyi üstlenir). Örnek teknik alanlar: yönetim, klinik hizmetleri (üreme sağlığı, gönüllü HTD, antiretroviral tedavi [ART] bakımı), yapısal müdahaleler/ savunuculuk eylemleri, topluluğa erişim, yönetim/mali denetim.	Program raporları Planlama belgeleri

Bileşen	Gösterge	Veri kaynakları
	mali ve idari personelin %'si	Program raporları Planlama belgeleri
	Topluluğa erişim çalışanların %'si (hedef, bir bölgede her 50 seks işçisi için ~ 1'dir)	Program raporları Nüfus tahminleri
Personel değişim oranı	Son ay içerisinde görevinden ayrılan topluluğa erişim çalışanlarının sayısı	Program raporları
Personel eğitimi	Son ay içerisinde eğitilen topluluğa erişim çalışanlarının sayısı	Program raporları
	Son ay içerisinde eğitilen topluluğa erişim gözetmen/yöneticilerin sayısı	Program raporları
	Son ay içerisinde eğitilen teknik personelin sayısı	Program raporları
Davranış odaklı müdahaleler		
Seks işçileri katılım yoğunluğu	müdahale paketi (program tarafından tanımlanan; bkz. Başlık 6. 2. 1) ile aylık olarak ulaşılan seks işçilerinin %'si (Hedeflenen toplam seks işçisi sayısını bir ay içerisinde topluluğa erişim çalışanı tarafından irtibat kurulan seks işçilerinin toplam sayısına bölerek hesaplanır)	Mikro planlama araçları Periyodik payda hesaplamaları
Kondom ve kayganlaştırıcılar		
Kondom dağıtım ve tedarikinin yeterliği	Aylık olarak dağıtılan kondomların tahminen gerekli kondomlara oranı	Mikro planlama araçları Kondom stok kayıtları Seks işçiliği türü ile ortalama partner sayısı ile ilgili kayıt soruları Diğer kondom boşluk değerlendirmeleri
	Son ay içerisinde ücretsiz dağıtıma bağlı olarak kondom stok tükenmesi bildiren STK/DK/TOK sayısı	STK/DK/TOK kondom stok kayıtları
	Son ay içerisinde ücretsiz dağıtıma bağlı olarak kayganlaştırıcı stok tükenmesi bildiren STK/DK/TOK sayısı	STK/DK/TOK stok kayıtları
Davranış değişikliği	para karşılığında son cinsel ilişkisinde kondom kullanımı bildiren seks işçilerinin %'si	Kayıt soruları (dayanak benzeri) Klinik kayıtları için rutin sorular Kısa program oy kabini anketleri
	düzenli partneri ile son cinsel ilişkisinde kondom kullanımı bildiren seks işçilerinin %'si	Kayıt soruları (dayanak benzeri) Klinik kayıtları için rutin sorular Kısa program oy kabini anketleri

<i>Bileşen</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Veri kaynakları</i>
<i>Sağlık hizmetleri</i>		
Üreme sağlığı/ CYBE hizmetinden faydalanma	Her ay CYBE hizmetlerine sevk edilen seks işçilerin %'si	Sevk formları Periyodik payda hesaplamaları
	Her ay CYBE hizmetlerine başvuran seks işçilerin %'si	Klinik formları Periyodik payda hesaplamaları
CYBE sendromları	CYBE sendromu gösteren her üç ayda bir kliniğe başvuran seks işçilerin %'si	Klinik formları
HIV testi ve danışmanlık	Her ay gönüllü HTD hizmetlerine sevk edilen seks işçilerin %'si	Sevk formları Periyodik payda hesaplamaları
HIV bakımı ve tedavisi	Yeni HIV tanısı konan seks işçilerin her ay bakım hizmetlerine sevk edilen %'si	Program formları
	Her ay ART başlatılan ART için uygun seks işçilerin %'si	Program formları
	Bir yıl içerisinde bakıma devam eden ve rejimlere uyan ART sürecine başlatılmış seks işçilerin %'si	Klinik formları
<i>Yapısal müdahaleler/Topluluk seferberliği</i>		
Hakların ihlali	Seks işçilerine karşı bildirilen şiddet vakalarının sayısı	Şiddet raporu formları
	Kriz müdahale ekibi tarafından [belirlenen süre zarfı] içerisinde müdahale edilen şiddet vakaların %'si	Kriz müdahale formları
Damgalama	Sağlık hizmetleri sırasında bildirilen damgalama vakalarının sayısı	Damgalama raporu formları
Sosyal haklar	Karne/oy pusulası/Kimlik Kartı/banka hesabı, vs. erişimi olan seks işçilerinin sayısı	Rapor formları
Topluluk seferberliği	Seks işçisi olan ancak topluluğa erişim çalışmanı olmayan topluluk grup üyeleri %'si	Rapor formları

Değerlendirme planı, programın asıl tasarımı ile (program mantık modelinde tanımlanan ölçekte ve unsurlarla uygulandı mı?) hedeflenen etkiye olan bağlılığını incelemelidir. Şekil 6. 2’de örnek olarak bir üst düzey değerlendirme çerçevesi verilmiştir. Seks işçilerine yönelik değerlendirme programlarının tasarlanması ile ilgili rehber belgelerinin listesi için Bölüm 6. 8’e bakınız.

Şekil 6. 2 Seks işçilerine yönelik çok bileşenli HIV/CYBE programı için değerlendirme çerçevesi



Değerlendirme sürecini tasarlariken göz önünde bulundurulması gereken bazı kilit hususlar:

- Değerlendirme hedefinin anlaşılabilirliği: Veri analizi ve dağıtımına neredeyse hiçbir zaman yeterli bütçe ayrılmadığından denetim ve değerlendirme faaliyetlerini, programın ilk aşamasında tanımlamak ve bütçe ayırmak en iyi uygulama olacaktır. Toplam proje bütçesinin %5 ile 10’unun denetim ve değerlendirme atanması tavsiye edilir.

Neyin ölçüldüğü, kimin ölçüldüğü ve sonucunun ne kadar “kesin” olduğu konularına açıklık getirilmelidir. Kesinlik seviyeleri yeterlik, güvenilirlik ve olabilirlik şeklinde tanımlanmıştır:

- › Yeterlik değerlendirmeleri, müdahalelerin program mantık modelini ne ölçüde karşıladığını ve beklenen değişikliğin meydana gelip gelmediğini inceler.
- › Güvenilirlik değerlendirmeleri, genellikle bir kontrol grubu atayarak meydana gelen değişikliklerin programdan kaynaklı olduğuna dair güveni arttırmak için veriler toplar. Seks işçileri programları bağlamında bu grubun temel veri toplama ile temin edilen geçmiş kontrol grup olması muhtemeldir.
- › Olabilirlik değerlendirmeleri, rastgele hale getirme içerir ve birçok program değerlendirmeleri için gerekli ya da elverişli değildir.

Seks işçileri değerlendirmelerin birçoğu, yeterlik ile güvenilirlik arasında yer alır. İlk olarak programın

⁸ Bu bağlamda (ve bu bölümün geri kalan kısımlarında açıkça “kuruluş” anlamına gelmeyen bağlamlarda) seks işçisinin kendi adına eyleme geçme seçimi, kontrolü ve gücü anlamına gelir.

planlandığı şekilde uygulandığını ve sonrasında yöneticilere ve fon sağlayıcılara programın doğru yolda ilerlediğini göstermek için güvenilir denetim verilerinin çok önemli olduğunu vurgulamak gerekir.

- **Verilerin üçgenlere ayrılması:** Seks işçiliği topluluklarında doğru temel anketlerin (müdahaleler başlatılmadan) yapılması oldukça zordur. Programlar, kişinin özel hayatı ile ilgili sorular yöneltmeden ya da biyolojik örnekler almadan önce topluluk ile arasındaki güveni oluşturmalıdır. Güven, genellikle hizmetler sağlandıktan sonra oluşur ve kondom kullanımı ile bağlantılı temel davranışlar çok hızlı değişebilir. Bu nedenle kayıt soruları aracılığıyla “temel” kondom kullanımı hakkında bilgi toplamaya çalışmak ya da anket verileri ile üçgenlere ayrılması için kondom dağıtım verilerini kullanmak gerekir (bkz. Başlık 6. 2. 2).
- **Program verilerinin doğrulanması:** Değerlendirme için kullanılan anketler, mümkün olduğunda diğer program verilerinin doğrulanması için de kullanılmalıdır. Anketler, özellikle aşağıda verilen amaçlar doğrultusunda kullanılabilir:
 - › program kapsamını hesaplamak ve denetim tahminlerini doğrulamak
 - › daha fazla matematiksel temele dayandırılan yaklaşımlar ile nüfus hesaplamaları yapmak
 - › bildirilen şiddet vakalarının düzeyini incelemek
 - › kişisel ve topluluk temsilciliğinin seviyesini incelemek
- **Dağıtım planı:** Dağıtım planları, seks işçileri dahil olmak üzere (merkezden yerele kadar) her düzeydeki faaliyetleri kapsamalıdır. Dağıtım, programların geliştirilmesine yardımcı olacak şekilde sonuçların tasarrufunu oluşturur.

Seks işçileri için ölçekli programın düzenlenmesi

6. 2. 4 Yönetim yapısını tanımlayın

Pürüzsüz program yönetimi için uygulamaya yönelik net bir yapı ve açıkça tanımlanmış roller ve sorumluluklar önem arz eder. Bunların arasında program kapsamında ve dışında (hükümet, medya, tıbbi hizmetler, vs.) uygulamanın her düzeyindeki roller ve sorumluluklar da yer alır. Ulusal/merkezi düzeyde hükümet ya da merkezi yönetim idaresi:

- program standartlarını belirler
- ülkedeki bütün uygulayıcı kuruluşlardan edinilen kontrol paneli göstergelerini denetler
- programların önceliklendirilmiş bölgelerde ve seks işçileri alt gruplarına uygulanmasını sağlar
- denetim verilerine yönelik merkezi bir yaklaşım benimser
- ülke geneli için geçerli değerlendirme planı sağlar

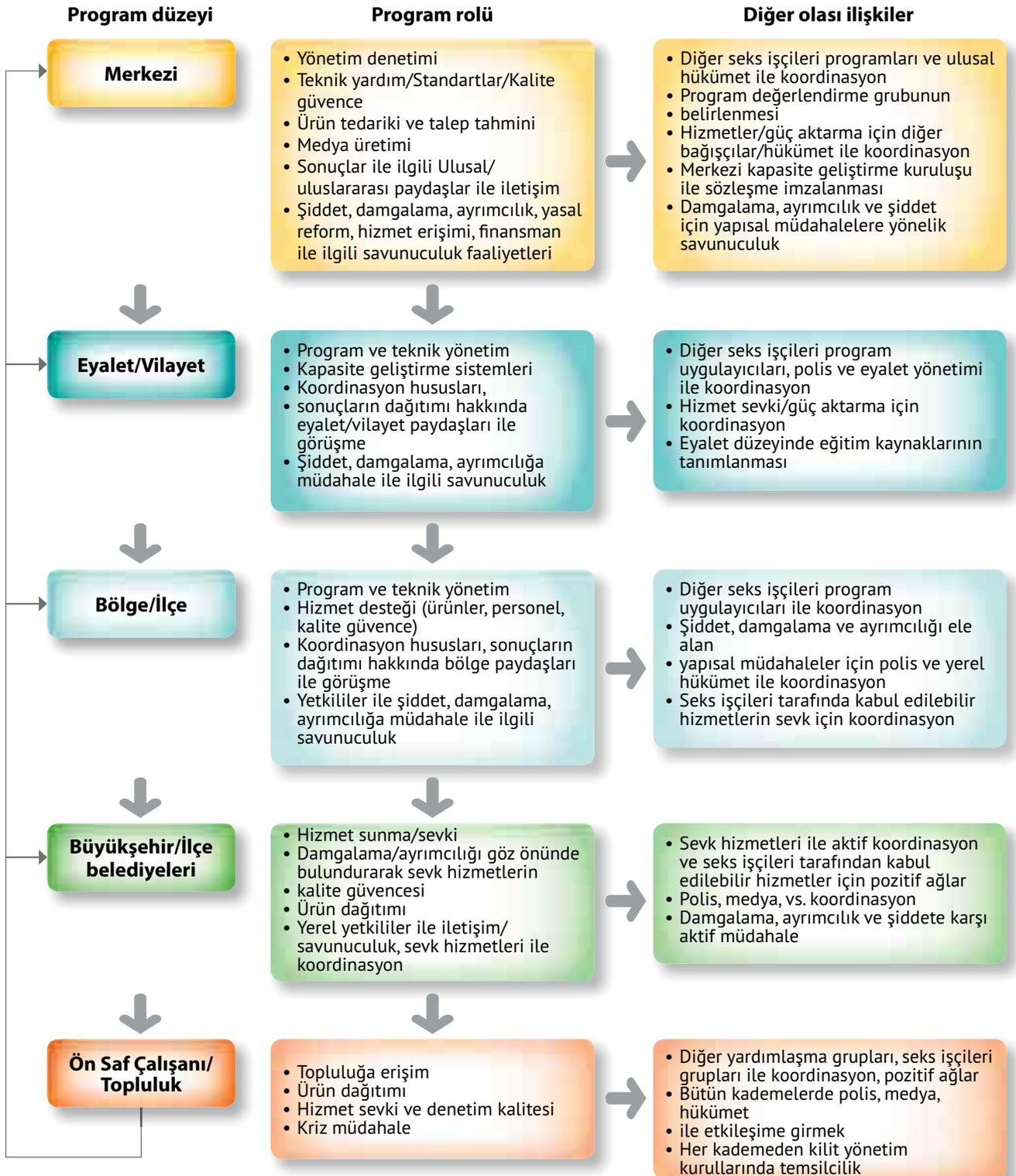
Hükümet ya da atanan merkezi yönetim idaresinin standartları belirlemediği ya da merkezi göstergelerin raporlanmasını gerekli kılmadığı durumlarda uygulayıcı kuruluşlar, hükümete danışarak bir minimum paketi standartlaştırmak ve göstergelerin toplanmasını merkezileştirmek için birlikte çalışmalar yürütmelidir.

Şekil 6. 3, program ile izleme raporlama ilişkileri ile birlikte çeşitli düzeylerde yürütülen dış ilişkileri göstererek bir ulusal programın yönetimin yapısına örnek verir. Kilit yönetim rolleri şunlardır:

- kalite ve ilerleme için saha izlemesi ile ilgili **dönüm noktaları belirlemek**; strateji ve taktikleri düzenlemek için hedeflere kıyasla kaydedilen ilerlemeleri düzenli olarak incelemek ve program seyrinde düzeltmeler yapmak için program deneyimleri ve verilerini kullanmak.
- aşağıdaki hedefleri benimseyen bir **kurumsal kültür geliştirmek**:

- › program yönetimi için seks işçilerini güçlendirmek
- › programı geliştirmek için yerel denetim verilerini kullanabilecek şekilde her kademedeki personeli güçlendirmek

Şekil 6.3 Seks işçileriyle yürütülen bir ulusal HIV önleme ve bakım programının yönetim yapısı örneği (program rolleri detaylandırılmamıştır)



Seks işçileri için ölçekli programın uygulanması

6.2.5 Önceliklendirin

Mali kaynaklar, genellikle aynı hizmetler paketi ile ülkedeki bütün seks işçilerini kapsayacak kadar yeterli olmaz; bu nedenle programlar, müdahaleleri ve yerlerini önceliklendirmelidir. Bu, teknik bileşenlerin sunulduğu biçimleri çeşitlendirerek ve en çok sayıda seks işçisinin yaşadığı ve en fazla risk altında olanlara erişilebileceği bölgelere öncelik vererek sağlanabilir. Aşağıda verilenler, önceliklendirme için göz önünde bulundurulması gereken hususlardır:

Hizmetlerin nereye yönlendirileceği

- **Bir coğrafi bölgede en çok sayıda seks işçisinin bulunduğu noktalar:** Bu, ek yönetim masrafları ile az sayıdaki uygulayıcı kuruluşların geniş seks işçisi kitlelerine erişmesini sağlar. Genellikle kentsel bölgelerde ya da aileleri yanında olmayan erkeklerin yoğunlukla bulunduğu yerlerde (madenler, inşaat projeleri, dinlenme tesisleri, göçmen çiftlik alanları, vs.) çok sayıda seks işçisi bulunabilir.
- **Daha yüksek enfeksiyon riski taşıyan seks işçilerinin bulunduğu noktalar:** Yüksek risk, para karşılığı cinsel ilişki talep eden partnerlerin sayısı, cinsel ilişki tipi (anal seks daha yüksek risk taşır) ve seks işçilerin temsilciği ve deneyimleri (ör. genelevlerde çalışan seks işçileri, kendi adına daha az karar verebileceğinden ve daha fazla müşteriyle birlikte olacağından ötürü sokakta çalışan seks işçilerine kıyasla daha fazla risk altındadır; yeni çalışmaya başlayan seks işçileri, kondom kullanımı görüşmelerinde ve şiddet içerikli durumları yatıştırma ya da kaçınma konularında yeterli deneyime sahip olmadığından daha fazla risk altında olabilir) gibi etkenler ile belirlenir.

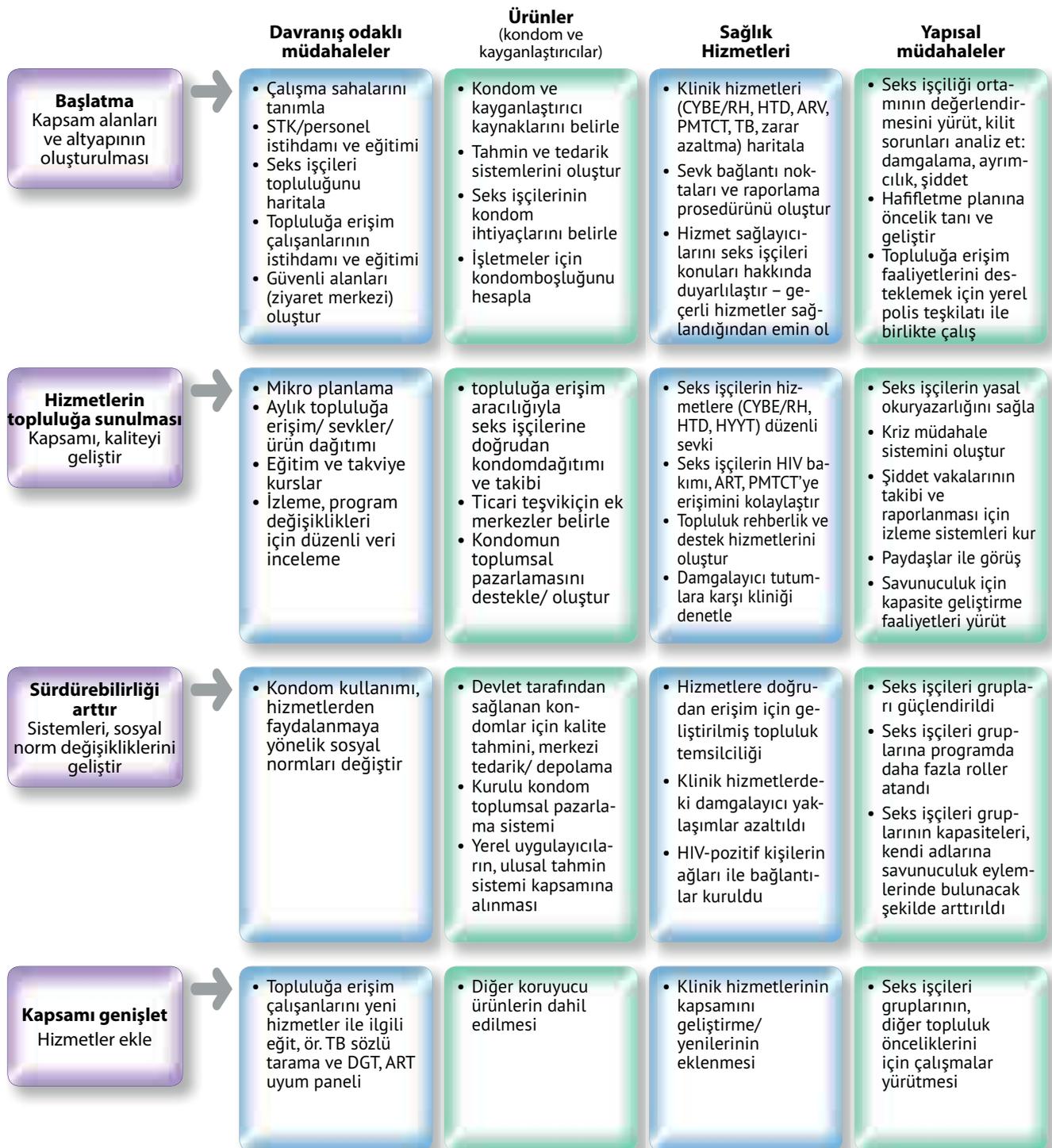
Hangi hizmetlerin sağlanacağı: En azından aşağıda verilenler temin edilmelidir.

- Kondom ve kayganlaştırıcılar ile iğne ve şırıngaların yeterli düzeyde tedariki dahil olmak üzere **koruyucu ürünler**. Bunlar, seks işçilerinin kendilerini korumaları bakımından esastır. Birçok ülkede yapılan tedarikler, ihtiyacı karşılamakta yetersiz kalır. Ayrıntılar için bkz. Bölüm 4 ve Bölüm 5, Başlık 5. 5. 3.
- Hizmet erişimi ve etkinliği ile seks işçilerinin temsilciliğini arttırmak amacıyla **topluluğu güçlendirme faaliyetleri**. Bölüm 3'te ayrıntılı bir şekilde açıklandığı gibi topluluk seferberliği etkinliklerinin uygun maliyetli oldukları gösterilmiştir ve "olsa iyi olur" düşüncesinden uzaklaşılması ve temel paketin bir parçası olarak kabul edilmesi gerekir.
- Üreme sağlığı, CYBE, hormon yerleştirme tedavisi, HIV testi, antiretroviral tedavisi (ART), tüberküloz (TB), hepatit B bağışıklığı ve yönetimi ile opioid ikame tedavisi için erişilebilir ve geçerli sağlık hizmetlerine **sevkler** (bkz. Ayrıntılar için Bölüm 5). Yüksek kaliteli sevk hizmetlerinin oluşturulması, bazı durumlarda projenin üstlendiği hizmetlere kıyasla daha zorlu olabilir. Sevk hizmetleri, genellikle, ayrımcı ve damgalayıcı olmaması ve gizli tutulması gerektiğinden sağlayıcıların ve daha önce hizmet sağlayıcıları tarafından istismar ya da ayrımcılığa maruz kalan seks işçilerinin davranışlarındaki değişikliği gerekli kılar. Bazen, seks işçileri için daha uygun hale getirilebilmesi için klinik çalışma saatlerini değiştirme bakımından yönetim kurulları ile işbirliği yapılması gerekebilir. Buna ek olarak, seks işçilerine özgü klinik protokollerine aşinalık kazandırılması için genellikle personelin eğitilmesi gerekir. Bazı programlar, özel sağlayıcılar tarafından verilen sağlık hizmetlerine erişimi arttırmak için belge kayıt sistemleri kullanır. Ancak uzun vadede, topluluk tarafından yapılan başvuruların yüksek olduğu durumlarda programın yürüttüğü klinik hizmetleri yerine sağduyulu, erişilebilir hizmetler için sevklerin yapılması daha sürdürülebilir bir eylem olabilir.
- Şiddet ve hizmet sunumuna polis müdahalesi gibi **kilit yapısal engelleri kaldırmak**. Bu engeller, yerel düzene göre farklılık gösterir (daha fazla ayrıntı için Bölüm 2'ye bakınız).

6. 2. 6 Aşamalı ve kontrollü şekilde uygulayın

Programın kontrollü ortamlarda uygulanması ve yürütülmesi, geniş coğrafik kapsam alanlarına yayılmasını sağlar. İlk olarak, ilgili bölgelerde fiziksel bir altyapı oluşturarak program, hedef coğrafik bölgelerde neredeyse eşzamanlı bir şekilde piyasaya sürülür (pilot ve tekrarla yaklaşımı yerine). Daha sonra hizmetlerin uygulanması ve sürekli kalite iyileştirmelerine odaklanılır. Son olarak, müdahaleler olgunlaştıkça, müdahale ile hizmetlerin daha kalıcı hale getirilmesi uygulamanın odak noktası olur. Zaman içerisinde ek hizmetler de ilave edilebilir. Şekil 6. 4, bir programın kontrollü uygulamasını özetler.

Şekil 6. 4 Seks işçileriyle çok bileşenli programın uygulama aşamaları

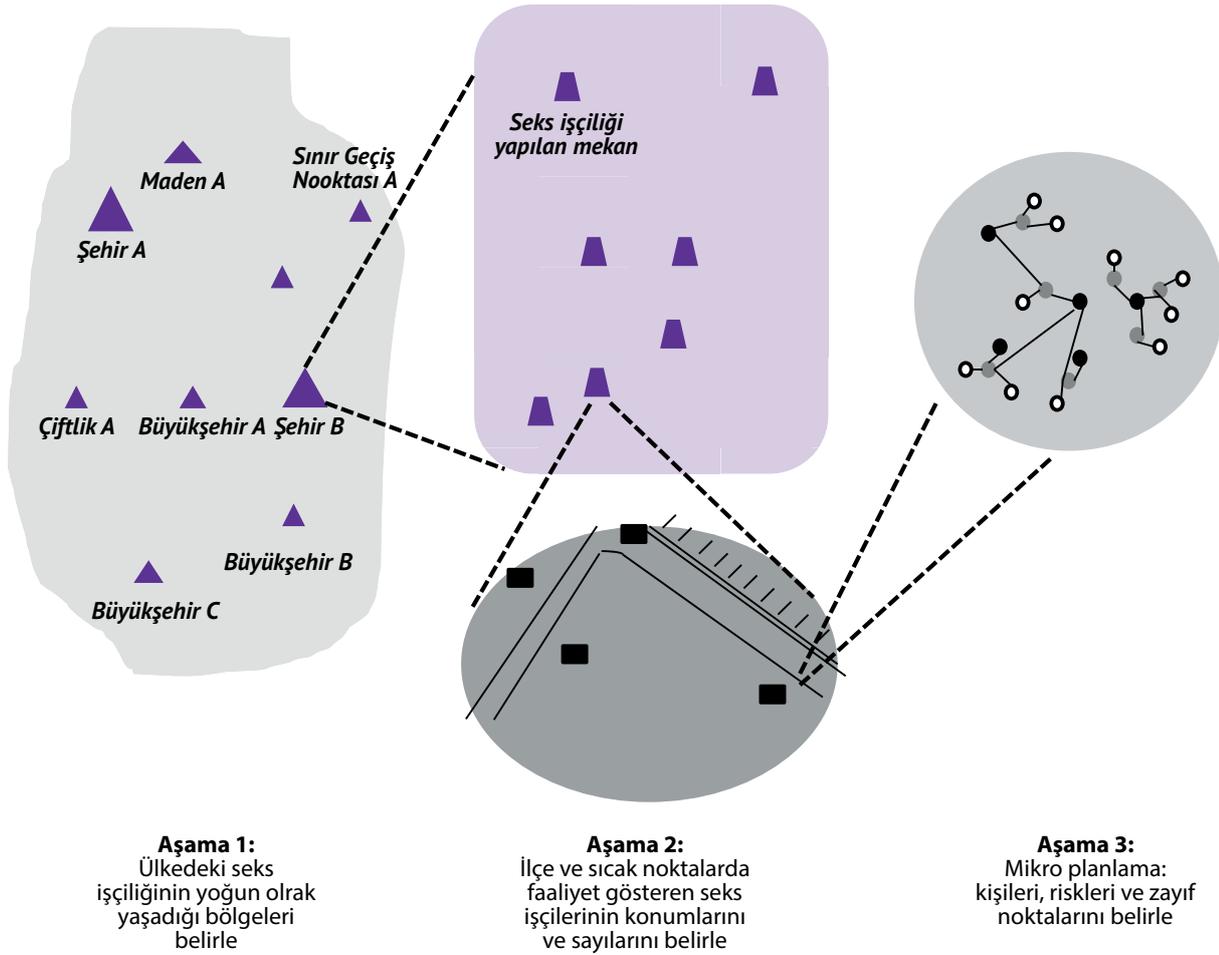


A. Başlangıçtan, hedeflenen coğrafi bölgede altyapının oluşturulmasına kadar

Haritalama ve nüfus hesaplama: Bir programın başlatılması için gerekli temel aşamalar arasında hizmetlerin nerede oluşturulmasını bilmek ve uygulayıcı kuruluşlar ile sözleşmeler yapmak yer alır.

- Merkezi planlama aşamasında herhangi bir coğrafi bölgede yer alan bir seks işçileri topluluğunun boyutu hakkındaki güvenilir bilgiler, hizmetlerin konumlandırılması, bütçe, performans hedeflerin belirlenmesi, program kaynaklarının tahsisi ve kapsamın değerlendirilmesi için esastır.
- Uygulama aşamasında programcılar haritalama ve nüfus hesaplama faaliyetlerinin, aşağıda verilenler dahil olmak üzere birden fazla amacı vardır:
 - › personel ihtiyaçlarını belirlemek adına belli bir bölgedeki topluluğun boyutunu hesaplamak
 - › müdahaleleri konumlandırmak amacıyla seks işçilerin bulunduğu noktaları belirlemek
 - › ilk müdahale tasarısını geliştirmek adına riskli davranışlar, risk algılanması ve engelleri ile ilgili bilgiler edinmek. Hizmetlerin nerede başlatılacağını belirlemek için benimsenen yaklaşımlar hakkında ayrıntılar Kutu 6.4 ve Şekil 6.5'te verilmiştir.

Şekil 6.5 Seks işçileri için hizmetlerin nereye konumlandırılacağına dair aşamalar



Kaynak: Kentsel Bölgelerdeki Seks İşçileri Arasında HIV Önleme için Özel Amaçlı Müdahalelerin Tasarımı ve Arttırılması için bir Sistemik Yaklaşım'dan (Karnataka Sağlık Destek Vakfı, Karnataka, Hindistan, 2012) uyarlanmıştır.

Kutu 6. 4

Haritalama, nüfus hesaplama ve mikro planlama

Haritalama ve nüfus hesaplama, bilgilerin düzeltilmesi ve daha kesin hale getirilmesi için yerel bölgelere giderek daha fazla odaklanan çok aşamalı bir süreçtir. (Ayrıca bkz. Şekil 6. 5.) Haritalama, faaliyete gereksiz bir şekilde dikkat çekmemek üzere her zaman gizli yürütülmelidir.

Birinci aşama: “Ülkede nerede önemli sayıda seks işçisi bulunur?” Hizmetlerin nereye konumlandırılması gerektiğine karar vermek için merkezi düzeydeki planlayıcı ilk olarak seks işçilerinin bulunduğu noktaları belirlemesi gerekir. Bu bilgi, kentsel bölgelerdeki polis, sağlık uzmanları ve fazla sayıda erkek işçi istihdam eden endüstri temsilcileri (madencilik, inşaat, mevsimlik tarım, vs.) ile görüşerek edinilebilir. Müdahalelerin ilk başta en yoğun bölgelere yönlendirilebilmesi için her belirlenen bölgedeki seks işçilerinin sayısı bakımından tahmini bir değer temin edilmelidir.

İkinci aşama: “Bu ilçe/bölgede kaç tane seks işçisi faaliyet göstermektedir ve nerede?” Genel coğrafik alan hakkında bilgi edindikten sonra daha ayrıntılı haritalama ve nüfus hesaplama işlemleri yapılabilir. Bu uygulama, PLACE yönteminin (Yerel AIDS Kontrol Girişimleri için Öncelikler – bkz. Bölüm 6. 8) ya da haritalama ve nüfus hesaplama sürecine seks işçilerinin katılım düzeyini göz önünde bulundurarak Katılımcı Saha Değerlendirmeleri uygulamasının bir uyarlaması olabilir.

• **Birinci safha:** Seks işçilerinin müşterileriyle nerede görüştüklerini öğrenmek için önemli yerel bilgi kaynakları (polis, taksi şoförleri, STK çalışanları, kamyon şoförleri) ile görüşmeler yapılır. Seks işçiliğinin talep edildiği noktaları belirlemek için yardımcı olmak isteyen seks işçileri de sürece dahil edilebilir.

• **İkinci safha:** Birkaç muhbir tarafından belirlenen ya da çok sayıda seks işçisinin bulunduğu yönünde tanımlanan bölgeler, daha ayrıntılı bir şekilde incelenir. Seks işçilerinden, günün belirli saatlerine göre seks işçileri sayısı, seks işçilerinin bir araya geldiği belirlenmiş noktalar ve bölgeye yakın başka seks işçilerinin tespit edilebileceği diğer alanlar hakkında ayrıntılı bilgiler temin edilir. (Diğer alanlar ile ilgili bilgi edinmenin ardında yatan amaç, birinci safhada muhbirler tarafından tespit edilmemiş bilinmeyen bölgelerin keşfidir

- › Bölgelerdeki seks işçileri toplulukları ile kurulan ilişkilere dayanarak bulgular, topluluğa sunulur ve paylaşılarak doğrulanabilir.
- › Bölgedeki kent simgeleri ve seks işçiliği noktalarını gösteren haritalar, kağıt üzerine ya da küresel konumlama sistemi (GPS) ya da coğrafi bilgi sistemleri (GIS) gibi elektronik ekipman kullanarak hazırlanabilir. (Bu bilgiler, kolluk kuvveti yetkililerin erişmesi ve kötüye kullanması ihtimaline karşı gizli tutulmalıdır.)

Program, hizmet noktalarının (güvenli alanlar [ziyaret merkezleri] ve klinikler gibi) nerede konumlandırılması hakkında karar vermek için toplulukla istişare ederek bu bilgileri kullanır. Diğer klinikler, sevk ağlarının kurulması için listelenebilir ve haritalanabilir. Program tasarısı, hizmetlerin ne zaman, nerede ve nasıl kurulacağını belirleyecek seks işçileri tarafından sağlanan bölge, saat, alışkanlık ve diğer bilgileri kullanarak ayrıntılandırılabilir.

Üçüncü aşama: “Seks işçileri kimlerdir ve risk ve zayıf noktaları nelerdir?” Bu aşamada sosyal ağ haritaları, topluluğa erişim çalışanları aracılığıyla kimlere erişilebileceğini belirlemek ve seks işçilerinin değerleri ve tercihlerini kapsayacak şekilde yerel planlama faaliyetlerine daha ayrıntılı bilgiler sağlamak için kullanılır. İlgili tüm ayrıntılar Bölüm 3, Başlık 3. 2. 2 kısım A’da verilmiştir.

Kutu 6. 5

Durum örneği: Kenya'da program haritalaması ve kilit nüfusun hesaplanması

2006 yılından itibaren Kenya'daki seks işçileri nüfuslarının boyutları ve dağılımını belirlemek adına çeşitli küçük ölçekli nüfus hesaplama çalışmaları yürütülmüştür. 2012 yılında, Dünya Bankası'nın desteğiyle Kenya'nın Ulusal AIDS & CYBE Kontrol Programı (NASCOP) tarafından, kilit kentsel ve yarı kentsel bölgelerdeki seks işçileri, erkeklerle seks yapan erkekler ve damar içi madde kullanıcısı nüfusun boyutları, konumları ve özellikleri hakkında doğru bilgiler edinmek için büyük ölçekli haritalama uygulaması yürütülmüştür. Bu uygulamanın amacı, bu nüfuslardaki HIV önleme programların kapsamı, kalite ve etkisini arttırmaktır.

Her vilayette 5,000 ya da daha fazla nüfusu olan kentlerin %70'ini temsil edecek şekilde toplamda 51 kent merkezi haritalandı. Bu veriler ve 2006 yılından itibaren yürütülen çalışmalardan edinilen veriler, seks işçileri, erkeklerle seks yapan erkekler ve damar içi madde kullanıcısı nüfusuna yönelik 2013 ulusal tahminlerini tamamlamak için kullanıldı. NASCOP, Kenya'da yaklaşık olarak 133,700 kadın seks işçisinin bulunduğunu ileri sürmektedir. Bununla birlikte hükümet tarafından ilk defa ulusal, vilayet ve şehir düzeyinde hesaplamalar yapılmıştır. Bu hesaplamalar, hazırlık aşamasında olan ulusal stratejik planın bir parçası olarak kadın seks işçileri (ve risk taşıyan diğer gruplara) erişim için bütçe ile planlamadaki boşlukları analiz etmek ve çoğaltma planı geliştirmek bakımından NASCOP için temel verileri sağlamaktadır.

Uygulayıcı birimler/STK'lara sorumlulukların tahsisi: Hizmetlerin başlatılması için uygulayıcı birim veya STK atamalarında sorumluluklar için belli uygulama alanlarının oluşturulması önemlidir. Coğrafi bölgelerdeki çakışmalardan mümkün olabildiğince kaçınılmalıdır. Bu, her uygulayıcı kuruluşa atanan seks işçileri topluluklarının boyutlarına göre dengelenebilir. Hedef kitlenin küçük olması ulaşılan her seks işçisi başına müdahale maliyetini arttıracak, çok büyük olması kuruluşun yönetim kapasitesinin aşılmasına neden olabilecektir.

Personelin istihdamı ve eğitimi: Seks işçilerin yönelik çok bileşenli bir HIV önleme programı, farklı becerilere sahip ekip üyelerini gerekli kılar. Ekibin oluşturulması sağlanan hizmetlere, hizmetlerin nasıl sunulduğuna, seks işçileri topluluğunun boyutuna ve kapsam alanındaki coğrafi bölgeye göre farklılık gösteren bir süreçtir. Tablo 6. 4, büyükşehir/ilçe belediyeleri düzeyindeki bir uygulayıcı ekibinin örneğini sunar.

Ekip, seks işçisi olmayan ve topluluk üyesi personelden oluşmaktadır. Seks işçisi olmayan personel, seks işçiliği ile seks işçilerinin karşı karşıya kaldığı ayrımcılık, şiddet ve diğer sorunlara karşı duyarlı olmalıdır. Ayrıca sağduyulu bir şekilde seks ve hizmet sunumu hakkında konuşabilmelidirler. Her ne kadar personel, program kapsamında belli bir rol için istihdam edilse de ve bir iş tanımına tabi olaksa da sahadaki yeni durumlara karşı adapte olabilmeli ve yeni yaklaşımları benimseyebilmelidir. Seks işçilerinin devamlılığı ve topluluğu güçlendirme ile ilgili amaç göz önüne alındığında personel, seks işçilerinden bir şeyler öğrenmeye ve aynı zamanda sürece yönelik akıl hocalığı yapmaya hazırlıklı olmalıdır. Bölüm 3, Kutu 3. 3 başarılı topluluğa erişim çalışanlarının özelliklerini açıklar.

İnsan kaynakları kapasitesinin geliştirilmesi, herhangi bir program için önemli bir bileşendir ancak amacın programa katılımlarını devamlı olarak arttırmak olduğu seks işçilerine yönelik programlar için özellikle önem arz eder. Kurumsal kapasitenin geliştirilmesi bu bölüm II. kısmında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Tablo 6.4 1, 000 seks işçisi için büyükşehir/ilçe belediyeleri düzeyindeki bir uygulayıcı ekibin yapısına örnek**Görev**

<i>(personel sayısı)</i>	<i>Genel sorumluluklar</i>	<i>Açıklamalar</i>
<i>Koordinasyon ve idari personel</i>		
Program koordinatörü (1)	Projenin genel uygulamasından sorumlu.	
Veri sorumlusu (1)	Verilerin toplanması, raporların hazırlanması ve veri kalitesini denetleme	
Muhasebeci (1)	Hesapların yönetimi ve programa dair yerel masrafların ödenmesi	
<i>Tıbbi personel</i>		
<i>İhtiyaç duyulan tıbbi personel sayısı ve çeşidi, programın biyomedikal bileşen(ler)ine göre belirlenir.</i>		
Hekim (1)	Programın sunduğu klinik hizmetlerini sağlamak	Topluluk için sağlanan klinik hizmetleri sadece sevk üzerinden yürütülüyorsa bu çalışana gerek duyulmaz.
Hemşire (1)	Programın sunduğu sağlık hizmetlerini sağlamak/desteklemek	Topluluk için sağlanan klinik hizmetleri sadece sevk üzerinden yürütülüyorsa bu çalışana gerek duyulmaz.
Klinik destek personeli (1)	Hastaları karşılamak, hasta kabul alanını yönetmek	
<i>Topluluğa erişim personeli</i>		
Danışman (1)	Depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarını tanımlamak ve kontrol etmek Davranış değişikliği süreçlerine ilave destek sunmak	Even if clinical services are not offered by the programme, a counsellor may provide additional counselling to sex workers on issues related to referral clinical services.
Topluluğa erişim gözetmenleri/ yöneticileri (~5)	Haftalık olarak topluluğa erişim çalışanlarını denetlemek. Seks işçileri topluluğa erişim bilgilerinin kayıt altına alınmasını ve düzenli gözetim sistemlerine dahil edilmesini sağlamak.	
Topluluğa erişim çalışanları (~20)	Seks işçilerine düzenli olarak topluluğa erişimi sağlamak, ürün tedarik etmek, sevkleri, takipleri ve yapısal müdahaleleri yürütmek Davranış değişikliği süreçlerini desteklemek Damgalama, ayrımcılık ve şiddete müdahalede seks işçilerini desteklemek	Tek bir topluluğa erişim çalışanınin haftada 5 gün, günde 4 saat çalıştığı ve günde 2 ya da 3 seks işçisiyle görüştüğü varsayılmaktadır. Topluluğa erişim gözetmeni/yöneticisi ile düzenli toplantılar ve aylık uygulayıcı kuruluş toplantıları için zamana ihtiyaç duyacaktır. Çalışan sayısı, seks işçilerinin dağılımına göre (ör. genelevler) ayarlanabilir.
Ofis destek personeli (1)	Ofiste yürütülen rutin süreçlere destek sağlamak	

B. Hizmetlerin topluluğa sunulmasından kapsam ve kalitenin geliştirilmesine kadar

Uygulamanın bu aşaması boyunca odak noktası, hizmetler aracılığıyla topluluğun kapsama dahil edilmesi ve kalitenin geliştirilmesidir. Bu sunum aşaması, her kademedeki yönetimin hedeflere karşı kaydedilen ilerlemeleri incelediği ve gereğince strateji ve taktikleri düzenlediği kesintisiz bir süreçtir. Süreç devam ederken yapılan düzeltmeler, programı etkileyebilecek yeni veriler, yeni yaklaşımlar ya da çevresel veya yapısal değişikliklere dayandırılır. Kapsamın yoğunluğu ve kalitesi, personelin görevlerini icra ederken sergiledikleri becerileri geliştikçe artar. Esneklik ve kesintisiz program öğrenimi bu aşamada aşırı derecede önemlidir. Düzenli incelemelerin yürütüldüğü –istikrarlı bir gözetim sistemi hizmetlerin sunumundaki başarı için hayati önem taşır. Bu, ayrıca, fon sağlayıcıları ve hükümet için programın başarılı bir şekilde uygulandığına dair işaretler verir.

C. Sistemlerin geliştirilmesi, sosyal norm değişikliği ve arttırılmış sürdürülebilirliği hedeflemek

Programın uygulanmasındaki genel amaç, HIV ve CYBEbulaştırma riskini azaltmak ve HIV ve diğer bağlantılı enfeksiyonları iyileştirmek ile seks işçilerinin katılımı ve programı uygulamak için kapasitelerini devamlı olarak arttırmak ve savunuculuk ve politika değişiklikleriyle yapısal engelleri kaldırmak amacıyla hizmetler sunmaktır. Bu, programı daha etkin ve imkanlar dahilinde daha sürdürülebilir kılmaktadır. Böyle bir programın ideal olarak aşağıda verilen özellikleri taşımalıdır:

- Seks işçileri topluluğa erişim faaliyetlerinin uygulanmasında, kondom ve kayganlaştırıcı dağıtımı ve etkin klinik sevklerinin yürütülmesinde önderlik etmelidir.
- Seks işçileri polis, sağlık sistemi, hükümet ve diğer seks işçileriyle sorunları kendi başlarına görüşebilmek için yeterli düzeyde bireysel ve toplumsal temsilcilik yetkisine sahiptir.
- Hizmet sunumu ve şiddete müdahale bakımından seks işçileri, yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde faaliyet gösteren planlama kurumlarında mevki sahibidir.
- Seks işçileri ve müşterilerine yönelik sosyal norm değişikliği, kondom kullanımını düzenli hale getirir.
- Seks işçileri, genel nüfus ile aynı sıklıkta hiçbir damgalayıcı ya da ayrımcı uygulama maruz kalmadan sağlık hizmetlerine erişebilmektedir.
- Hem sosyal pazarlama hem de güçlendirilmiş ulusal tedarik ve dağıtım mekanizmaları aracılığıyla yeterli düzeyde koruyucu ürün tedariki sağlanır ve seks işçileri programları, ürün takip sisteminin bir parçasıdır.

Bu aşamadaki program uygulama, sistemlerin güçlendirilmesi, yapısal engellerin kaldırılması ve toplulukların güçlendirilmesiyle eşzamanlı olarak hizmetlerin sunulması ve değerlendirilmesine odaklanır. Başlarda yoğunlukla yürütülen program faaliyetlerin belli bir kısmı, kondom kullanımı ile klinik hizmetlerinden faydalanmaya yönelik normlarda değişiklikler meydana geldikçe azaltılabilir.

D. Kapsamı genişletmekten yeni hizmetlerin eklenmesine kadar

Altyapı, topluluk katılımı ve kapsam alanı sağlandıktan ve program iyi işler hale geldikten sonra yeni hizmetlerin eklenmesi nispeten beklenmektedir.

6. 2. 7 Denetim sistemini oluşturun

Düzenli aralıklarla planlanan denetim toplantıları, her kademe düzeltici eylemler ve kesintisiz gelişme ile birlikte bağımsız problem çözme yetisini sağlayan “veri kullanma kültürünün” oluşturulmasına yardımcı olur. Topluluğa erişim çalışanlarından STK personeline, eyalet/vilayet kademesinden merkezi yönetime kadar her kademedeki temin edilen verilerin incelenmesi için periyodik toplantılar planlanmalıdır. Denetim personeli tarafından yürütülen saha ziyaretleri de verilerin yorumlanması ve çözümlerin üretilmesine yardımcı olabilecek uygulama ile ilgili nitel bilgiler sağlayabilir. Örnek olarak Hindistan’da yürütülen

Kutu 6. 6

Durum örneği: Hindistan'da tüberküloz tarama hizmetlerinin kapsamının ve katmanlarının genişletilmesi

TB, Hindistan'da yaygındır ve HIV-pozitif kişiler arasında görülen ortak bir fırsatçı enfeksiyondur. 2007 yılında, kapsamlı HIV önleme hizmetleri üç yıllık bir süreç içerisinde arttırıldıktan sonra Avahan Hindistan AIDS Girişimi, ülkenin ulusal TB programının ortaklığıyla topluluğa erişim çalışanları tarafından sağlanan topluluğa erişim hizmetleri ve düzenli klinik ziyaretleri esnasında yürütülen TB belirtilerine yönelik sözlü tarama aracılığıyla seks işçilerini içeren yoğunlaştırılmış vaka saptama faaliyetleri yürütmüştür. TB'yi ima eden belirtiler gösteren seks işçileri, TB tanı merkezine ve gerekli görülmesi halinde DGT/DOTS (doğrudan gözetimli tedavi – kısa seyir) tedavi merkezine kadar eşlik edildi. Bu görevi yerine getirebilmeleri bakımından topluluğa erişim çalışanlarını eğitmek için hafıza geliştirici kartlar, posterler ve video gibi görsel yardımcıları dahil olmak üzere düşük okuryazarlık seviyesi gerektiren araçlar geliştirildi. TB sözlü tarama faaliyeti, topluluğa erişim esnasında düzenli uygulanmasını sağlayacak şekilde topluluğa erişim çalışanlarının takip araçları arasına kolaylıkla dahil edildi.

Nisan 2008'de Mart 2011'e kadarki üç yıllık süreçte yaklaşık 300,000 kişinin arasından 18,000'i TB şüphesinden ötürü TB tanı merkezine sevk edildi. Bunlardan %17'sine TB tanısı kondu.

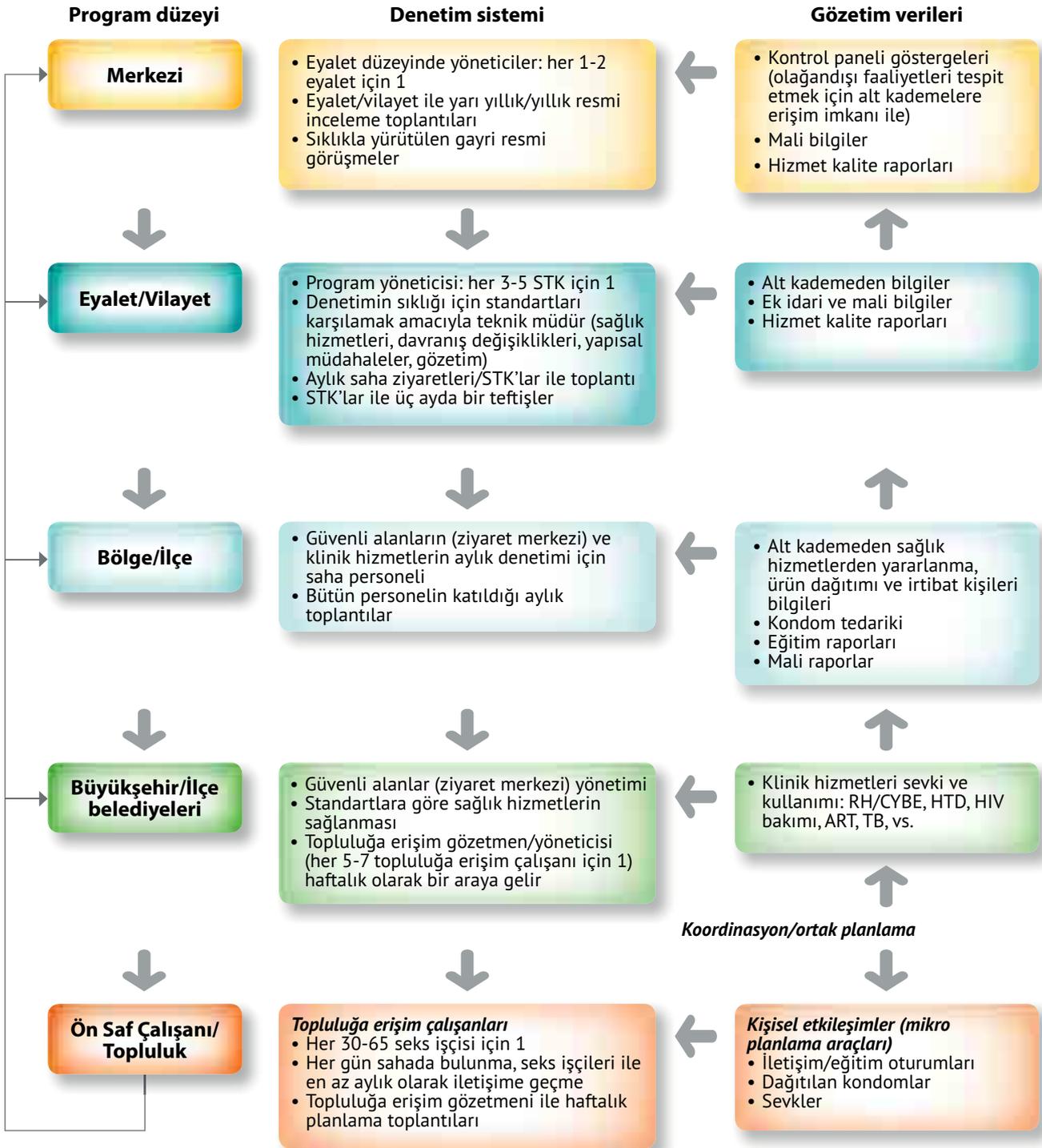
büyük ölçekli bir proje tarafından kullanılan denetim ve program inceleme sistemi, bu incelemenin bir parçası olarak kullanılan veriler ile birlikte Şekil 6. 6'da verilmiştir.

Topluluğa erişim çalışanları ile gözetmenleri/yöneticileri arasında yapılan topluluk komitesi toplantıları ve düzenli denetim toplantılarının, kapsamında programa yönelik nitel ve nicel verilerin toplanabileceği çift yönlü süreçler olduğunu vurgulamak gerekir. Bu, Bölüm 1'de açıklanan topluluğu güçlendirme sürecinin önemli bir parçasıdır.

Destekleyici denetim faaliyetlerinin diğer fonksiyonları şunlardır:

- personeli motive etme ve eğitme
- rehber ilkelerin paylaşılması
- personel performansının denetimi ve değerlendirilmesi
- günlük zorlukların üstesinden gelinmesi
- kurumsal desteğin sağlanması

Şekil 6.6 Seks işçileriyle yürütülen bir ulusal HIV önleme ve bakım programının denetim ve gözetim sistemi



6.2.8 İlerici bir şekilde seks işçilerinin tam katılımını sağlayın

Seks işçileri programları, seks işçileri için yürütülen programlardan seks işçileri ile birlikte ve sonuç olarak seks işçileri tarafından yürütülen programlara dönüşebilecek şekilde tasarlanmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için:

- Her kademedeki yönetim, daha teknik bileşenlerinin yanı sıra müdahalenin topluluğu güçlendirme bileşenine de dikkatini vermelidir. Bu öncelik, devamlı olarak dile getirilmeli ve kesintisiz bir şekilde desteklenmelidir.
- Seks işçilerine yönelik kapasite geliştirme ve akıl hocalığı, daha iyi hizmetler sunma ve bağlantılı olarak program sürdürülebilirliğini geliştirme sonuçlarını doğuracak şekilde giderek artan kapasitede hizmet sağlamak için gerekli araç, destek ve beceriler kazandırmalıdır.
- Seks işçilerinin programdaki mevkilerine yönelik iş tanımlarını ve anlaşılır terfi kriterlerini içeren insan kaynakları politikaları, program için esastır (bkz. Bölüm 3, Başlık 3. 2. 2, kısım D).
- Yönetim, personelden beklentilerini ve sorumlulukların seks işçisi olmayan STK personelinden seks işçilerine aktarılma sürecini açıkça beyan etmelidir (bkz. Bölüm 1, Başlık 1. 2. 1).

6.3 Kapasite geliştirme/programı öğrenme

Birçok ülkede seks işçileri müdahalelerine yönelik deneyimler sınırlıdır. Sonuç olarak kapasite geliştirme sistemi, bütün uygulayıcı kuruluşların seks işçileri programlarını yürütme bakımından aynı deneyim ve geçmişe sahip olmadığını göz önünde bulundurulmalıdır. Bu, seks işçisi olmayan personel için de geçerlidir ve gerekli deneyime sahip olmayan seks işçilerinin gerekli becerilere sahip olmadığı anlamına gelmez. Seks işçisi olan ve olmayan personelin kapasitesi, düzenli sınıf eğitimi, saha ziyaretleri, denetim/akıl hocalığı ve interaktif sorun çözme oturumları ile geliştirilebilir. İdeal olarak eğitim materyali, eğitim kalitesi ve süresinin program tarafından tanımlanan minimum standartları karşılayabilmesi ve kapasite geliştirme ihtiyaçlarını belirleyen değerlendirmelere dayandırılabilmesi için merkezi yönetim tarafından uyarlanmalı ya da geliştirilmelidir. Eğitim öncesi ve sonrası yürütülen değerlendirmeler, eğitim kalitesini denetlemek için elverişli olacaktır.

Kutu 6.7

Durum örneği: Nijerya'da HIV önleme hizmetleri için resmi devlet kurumları ve sivil toplum örgütlerinin kurumsal ve teknik değerlendirmesi

Ekim 2012 ile Nisan 2013 tarihleri arasındaki dönemde en çok risk taşıyan nüfusa yönelik Nijerya'nın HIV Önleme Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması (SHiPS) projesi, HIV önleme hizmetlerini arttırmadan önce kapasite geliştirme ile giderilebilecek boşlukları tanımlamak amacıyla seçilen eyaletler kapsamında Devlet HIV/AIDS Kontrolü Ajansları (SACA) ve sivil toplum örgütlerinin (STK) kurumsal ve teknik değerlendirmelerini yürüttü. Tekdüze ve objektif değerlendirme için iki ulusal araç kullanıldı: SACA için Uyumlaştırılmış Ulusal Kuruluş Kapasite Değerlendirme Aracı (NHOCAT) ve STK için Ortaklık Değerlendirme ve Geliştirme Çerçevesi (PADEF). Toplamda 11 SACA ve 62 STK değerlendirmeye tabi tutuldu. PADEF kapsamındaki ampirik parametreler, hizmet çoğaltma için 37 STK'nın muhtemel uygulayıcı ortaklar olarak son eleme listesine alınması için kullanıldı; bunlardan 20'si şu anda uygulayıcı ortaklar olarak faaliyet göstermektedir. NHOCAT ve PADEF değerlendirmeleri aracılığıyla kapasitede tanımlanan boşluklar, yapılandırılmış sistemlerin geliştirilmesine kullanıldı – SHiPS projesinde SACA için programın desteklenmesi ve STK tarafından açıkça belirlenmiş zaman çizelgeleri ve beklenen sonuçlara göre SHiPS projesinin uygulanması. Uygulayıcı STK'ların etkin destekleyici denetimi ile birlikte SACA'ların eğitimi, akıl hocalığı ve eğitimliliği aracılığıyla projenin kesintisiz bir şekilde uygulanması, STK'ların, HIV programlarını uygulama ve SACA'ların bunları koordine etme kapasitelerini giderek geliştirmektedir.

Seks işçisi olmayan personel: Seks işçisi olmayan program personeli için eğitim hedefleri arasında şunlar yer alır:

- personeli projenin detayları hakkında bilgilendirme (ör. müdahale, rapor formları)
- yeni alanlar için teknik becerileri geliştirme (ör. anal ve oral CYBE muayeneleri, seks işçiliği ilgili danışmanlık hizmetleri)
- personelin seks işçiliği ile ilgili hususları ve beceri ve sorumlulukların seks işçileri topluluğuna devredilmesine yönelik genel hedefine adapte etme. Bu, personelin seks işçilerine karşı tutumlarında değişimi gerekli kılabilir (ör. cinsellik, seks işçiliği ahlakı, vs.).

Program derslerinden öğrenilenlerin uygulamaya sokulabilmesi için bazı yaklaşımlar şunlardır:

- program yöneticilerin, yerel yenilikleri öğrenmek için düzenli ziyaretler ve derslerin başka bölgelere taşınması
- birkaç uygulayıcı kuruluş ile birlikte belli aralıklarla planlanan program teftişleri; çapraz paylaşım için de kullanılabilir
- yaklaşımların paylaşılması için teknik personelin sahalar arası toplantıları
- program yaklaşımları, minimum standartlar, standart çalışma prosedürleri ve rapor formlarının resmi revizyonu

Seks işçileri personeli: Programın amacı, seks işçilerinin program yönetimine katılımını arttırmak ve koruyucu davranışlara engel olan çevresel ve yapısal kısıtlamaların bazılarını ortadan kaldıracak şekilde güçlendirilmesidir. Eğitim hedefleri, seks işçilerinin kapasitesini topluluğa erişim faaliyetlerini yürütebilecek, topluluğa erişim sürecini bütün yönleriyle yönetebilecek ve yönetim dahil olmak üzere programın diğer kadrolarında görev alabilecek şekilde geliştirmektir. Bunlar, temel ve ileri düzey eğitimler olarak iki aşamaya bölünebilir. Daha fazla ayrıntı için Bölüm 3, Başlık 3. 2. 2 kısım B'ye bakınız.

Her ne kadar seks işçisi olan ve olmayan personelin, deneyim tür ve düzeyleri bakımından farklılık gösterme ihtimali olsa da, bütün katılımcıların birbirinden bir şeyler öğrenmesini ve bilgi ve becerilerindeki eksikliklerin ortaklaşa giderilmesini sağlamak amacıyla mümkün olduğunda, bu iki gruba yönelik eğitimler bir arada verilmelidir.

6. 4 Personel gelişimi

Kadrolamanın programa en uygun şekilde yapılmasını ve personelin, yürüttüğü faaliyetlerle motive ve tatmin olabilmesini sağlamak amacıyla birkaç iyi uygulama göz önünde bulundurulmuştur. Bu uygulamaların kapsamına şunlar girer:

- seks işçilerinin görevleri dahil olmak üzere programdaki bütün görevler için iş tanımları ve rol ve sorumlulukların anlaşılır bir şekilde hazırlanması
- her bir kişinin kime karşı sorumlu olduğunu gösteren anlaşılır hiyerarşi şeması
- takım birliği ve akıl hocalığı kültürü
- performans değerlendirmeleri için anlaşılır kriterler
- seks işçilerine yönelik eşitlik politikaları dahil olmak üzere izin, yol masraflarının geri ödemesi ve iş karşılığında maaş ile ilgili anlaşılır politikalar
- topluluğa erişim gözetmeni, klinik yardımcısı, hemşirelik, danışman, sosyal hizmet, şube müdürü gibi kuruluşun farklı pozisyonları için eğitim imkanları.

Kısım II: Seks İşçileri Örgütlerinin Kurumsal Kapasitelerini Geliştirme

6.5 Giriş

Kurumsal kapasite-geliştirme, bir kuruluşun, sadece donörlerin vizyonuna karşılık vermekten ziyade kendi vizyon ve stratejisini uygulayabilmesi için kendisini projelendirme, yönetme ve finanse etme becerisini güçlendirmeye yönelik kapsamlı bir yaklaşımdır. HIV önleme kapsamında ve daha geniş anlamıyla bu yaklaşım, ister hali hazırda kurulmuş ister HIV önleme programı sonucu ortaya çıkmış olan seks işçisi odaklı kuruluşlar için özellikle önemlidir.

Kalkınma topluluğunun uzun bir kapasite geliştirme geçmişi var.⁹ İlk çalışmalar genellikle kuruluşlara belirli bir donörden gelen fonların yönetimi veya donör destekli teknik programlar uygulama konularında yardımcı olmayı amaçlıyordu. Bugün ise kurumsal kapasite geliştirme yaklaşımı, belirli bir projeyi uygulama becerisine odaklanma olması durumunda bile kuruluşu bütün olarak güçlendirmektir. (Aslında, proje uygulaması kapsamında kapasite geliştirme, teorik öğrenmeyi uygulama olanağı sağladığından, bir başlılık durumundan genellikle daha etkilidir.)

Diğer kuruluşlar gibi seks işçisi kuruluşları da daha güçlü ve sürdürülebilir olma ve farklı yaklaşımlardan faydalanmada çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Oturmuş bir kuruluş topluluğunun ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilir ve kapasite geliştirme sürecini daha iyi yönetebilirken yeni kurulmuş bir kuruluş daha fazla rehberliğe ihtiyaç duyabilir. Fakat belli ilkeler kapasite geliştirme için genel olarak geçerlidir. Destek aşağıdaki gibi olmalıdır:

- **Kapsamlı:** bir kuruluşun bütün kapasite geliştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi daha sistematik bir yaklaşım ve tüm gerekli ihtiyaçları karşılamaya olanak sağlar.
- **Bütün öğeleriyle ele alınmış ve özelleştirilmiş:** Destek kültürel, siyasi ve sosyal alanların yanı sıra güçlendirilmekte olan kuruluşun belli ihtiyaçlarına da hitap etmelidir.
- **Yerel olarak sahiplenilmiş:** Kapasite geliştirmeyi destekleyenler süreçleri anlayabilmeli ve ihtiyaçları belirleyebilmelidir. Fakat kuruluşun kendi kararını vermemesi durumunda kapasite geliştirme çabaları istenildiği kadar başarılı olmayacaktır.
- **İsteklilik:** Kapasite geliştirmenin tipi, seviyesi ve miktarı, kuruluşun verilenleri özümseme ve kullanma becerisine dayandırılmalıdır.
- **İçedönüklük/dışadönüklük:** Bir kuruluşun çalışan ve içyapılarının sağlığını koruması gerekiyken, herhangi bir organizasyonun daha büyük bir topluluğun parçası olduğu ve ortaklık fırsatları ve dış bağlantılardan faydalanması gerektiğinin hatırlanması da önemlidir.
- **Sürdürülebilirlik odaklı:** Kuruluşun iyi bir şekilde faaliyet gösterebilmesi için kapasite geliştirme, kuruluşun kaynak idame becerisini güçlendirmelidir.
- **Sürdürülebilirlik odaklı:** Kuruluşun iyi bir şekilde faaliyet gösterebilmesi için kapasite geliştirme, kuruluşun kaynak idame becerisini güçlendirmelidir.

⁹ Her ne kadar burada kapasite geliştirme kullanılmış olsa da "kapasite gelişimi", "kurumsal gelişim" ya da birkaç diğer ifade de bunun yerine kullanılabilir.

Kutu 6.8

Kapasite geliştirmede topluluğu güçlendirmenin rolü

Kapasite geliştirmenin rolü, seks işçilerine desteği kurumsallaştırmak ve daha sonra bu grupları kendi sorumluluklarını almak için güçlendirmektir. Bu, iki açıdan önemlidir:

- Seks işçisi nüfusunun çoğu göçmen olduğundan ve müdahalelerden sorumlu olanların uzun vadede kuruluştaki görevlerine devam edemeyebileceğinden ötürü kurumsal bir yapı oluşturmak zaman içerisinde tutarlılık sağlar ve anahtar kişiler ayrıldığında yerlerine yenilerinin atanmalarını sağlar.
- Başkaları tarafından desteklenen topluluk güçlendirme süreci, kendi kararlarını alan toplulukları kapsayabileceğine rağmen bu tip kuruluşlar yine de başkaları tarafından yönetilir. Seks işçileri tarafından yönetilen kuruluşlar dış güç ve iradeye tabi değildir; dolayısıyla doğaları gereği güçleneceklerdir.

Seks işçisi gruplarının tamamı bağımsız kuruluşlar olamayacağını (ya da olması gerektiğini) unutmayın. Bu, her bir seks işçisi topluluğunun kendi yolunu ileriye doğru tanımlamasına bağlıdır. Bu, bir TOK veya STK oluşturulmasına yol açabilir, fakat bazı kuruluşlar, diğer kuruluşlar aracılığıyla çalışmayı daha kolay ve uygun bulabilir.

6.6 Kayıtlı bir kuruluş kurma

Bölüm 1, Başlık 1.2.3 seks işçisi kuruluş veya topluluklarının kurulma yollarından bazılarını açıklamaktadır. Bu tip kuruluşların başlangıçta, daha sonra topluluk-yönetimli gündemi daha etkin yerine getirebilmek için yapı ve süreçleri oluşturan gayri resmi toplanmalar olması muhtemeldir.

Kuruluşun içinde oluşturulduğu ülkenin yanı sıra tipi, büyüklüğü ve amaçlarına bağlı olarak, yasal olarak tescilli bir kuruluş olmaya karar verebilir. Bu süreç ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. Kuruluşun büyüklük, ulaşabileceği coğrafi alan, faaliyet türleri vb. açısından beklentilerini iyi anlaması önemlidir. Misyon ve vizyon beyanları veya stratejik plan, kuruluşa bu elementleri belirlemede yardım eder.

Çoğu ülkede, resmi bir kuruluş oluşturma süreci boyunca tavsiye veya rehberlik hizmeti veren STK'lar vardır. AIDS hizmet ağları kuruluşları, Asya Pasifik AIDS Hizmeti Kuruluşları Konseyi (APCASO) ve Afrika AIDS Hizmeti Kuruluşları Konseyi (AfriCASO) ni içermektedir. Tekil ülkelerde tüm sektörleri kapsayan ağlar; örneğin, Botsvana Sivil Toplum Kuruluşları Konseyi (BOCONGO) ve Namibya STK Forumu (NANGOF), bilgi de sağlayabilir.¹⁰ Komşu ülkelerdeki seks işçisi yönelimli kuruluşlar veya seks işçisi yönelimli kuruluşların bölgesel ağları da ruhsatlandırma sürecinde ve seks işçilerinin kendi kuruluşlarını tescilletirken karşılaşılabilecek sorunları aşmada tavsiye ve destek sağlayabilir.

Gerekli tescil belgeleri ilgili devlet kurumundan alınmalıdır. Belgelendirme için kesin gereklilikler hükümet tarafından belirlenir. Talep edilen belgelerin örnekleri aşağıdadır:

- verilenlerden biri: kuruluş sözleşmesi, yönetmelikler, yasa, tüzük, vs.
- yıllık faaliyet raporu

¹⁰ APCASO: www.apcaso.org
AfriCASO: www.africaso.net
BOCONGO: www.bocongo.org.bw
NANGOF: www.nangoftrust.org.na

- mali raporlar/ denetim raporları
- kuruluş kaynakları
- kuruluş şeması/istihdam planı (ve insan kaynakları el kitabı, mevcutsa)
- yönetim kurulu ve kurulu kontrol eden kurallar ve yönetmelikler (kurul onay tescili de gerekmektedir)
- Anahtar ortaklardan gelen destek mektupları.

Bu belgelerden bazıları henüz kurulmakta olan kuruluşlarda bulunmayabilir ve oluşturulması gerebilir. Kuruluşun gereklilikleri fazla karmaşık veya karşılayamaması durumunda, bir ağ üyesi olarak kayıt olmak mümkün olabilir. Bu, bireysel tescil için gerekli malzemeleri oluştururken ve büyürken henüz oluşmaya başlamış bir kuruluşa ağ desteği ve koruması vererek bu kuruluş için uygun bir ara adım olabilir. Seks İşçiliği Projeleri Küresel Ağı (NSWP), seks işçisi yönelimli grupların ağ üyeliğine başvurmadan önce yasal olarak tescilli olmasını talep etmez ve kurumsal kapasite geliştirmede destek verebilecek diğer üyelerle bağlantı sağlar.¹¹

6.7 Kurumsal kapasite geliştirme

Seks işçisi kuruluşları için kapasite geliştirmenin belirli zorlukları vardır:

- Seks işinin yasallığı üzerindeki leke ve sıkıntılar
- Çalışanlar sadece seks işçilerinden oluşuyorsa, seks işçisi kuruluşları başlangıçta ideal olarak faaliyet gösterebilmek için kapsamlı teknik becerilere sahip olmayabilir.
- Ekonomik veya başka nedenlerle seks ile ilişkili içinde olmayı sürdüren çalışanlar, kuruluş işlerine öncelik vermek için yeterli zaman bulamayabilirler.
- Ekonomik veya başka nedenlerle seks ile ilişkili içinde olmayı sürdüren çalışanlar, kuruluş işlerine öncelik vermek için yeterli zaman bulamayabilirler.

Eksik becerilerin üstesinden gelebilmek adına bazı kuruluşlar, mali yönetim gibi belli faaliyetler için, ilgili hizmeti sağlayan dış kuruluşlardan destek alırlar. Çalışan kaybını azaltmanın yollarından biri, kuruluş faaliyetlerine daha fazla insanın katılımı sağlamaktır ve böylece kurumsal veri tabanında daha fazla sayıda insanın bulunmasını sağlamaktır. Bu özellikle, rahat geçişlere olanak sağlama amacıyla liderlik faaliyetlerinin denetimi için önemlidir.

Kuruluşlar, kapasitelerini belli alanlarda arttırabilirler. Bir kuruluş için en iyi uygulama, bir kapasite değerlendirmesine tabi tutulmaktır. İyi sağlanmış bir değerlendirme, bir kuruluşa, kendi kendine belirleyemeyeceği sorunları ortaya çıkarmasına rağmen, öz-değerlendirmeler gibi bu amaçla kullanılacak pek çok araç mevcuttur. Değerlendirme, kuruluşa ilerleme için belirlenen alanları belirleyen bir kapasite geliştirme planı sağlar. Başlık 6. 2. 2 ve Başlık 6. 2. 3 yukarıda veri denetimi ve program değerlendirmeyi tarif ederken, Bölüm 1, Başlık 1. 2. 6 liderlik ve mali yönetim konularını ele alır. Değerlendirmede genel olarak açıklanan ve kapasite geliştirmede kuruluşlar için çok önemli olan diğer alanlar burada ele alınmıştır.

¹¹ www.nswp.org

6.7.1 Yönetişim

İyi yönetişim, bir kuruluşun stratejik vizyon ve kaynaklarının sağduyulu bir şekilde yönetimi anlamına gelir. Şeffaflık, hesap verebilirlik, etkin yönetim ve hukukun üstünlüğü iyi idarenin ve bir kuruluşun kendi salahiyetini sağlama becerisinin önemli parçalarıdır. Kuruluş değerlendirmesi, kuruluşların idaredeki en iyi uygulamalar olarak kabul edilen aşağıdaki unsurları sağlamalarını temin eder:

- kuruluşu yönlendirmek için açık vizyon ve misyon
- misyonla aynı doğrultuda olan kuruluş yapısı
- rehberlik eden ve savunan güçlü ve faal yönetim organı (kurul)
- yönetim organı ve liderlik için katılımcı seçim süreci
- üyeliği bilgilendiren ve üyelik işleri ile ilgili karar alma için tanımlı süreçler
- programları denetlemek için komitelere topluluk katılımı

Bir kuruluşun açık bir vizyonunun olması önemlidir. Kuruluş üzerinde kendi gerçek ilgi alanında olmayan konuları ele alması yönünde iç ve dış baskılar genellikle vardır ve vizyon, asıl vizyonu olarak belirlediği şeye odaklanmasına olanak sağlar.

Bir kurul stratejik yön verir, yasal işler, muhasebe vesaire gibi konularda destek sağlar ve kuruluşu korur. Seks işçisi kuruluşları durumunda ise kurul, seks işçilerinin karşılaştığı ayıplamaları azaltmayı savunmak için bağlantısı ve etkisi olabilecek üyeleri içerebilir. Kurul aynı zamanda fon toplamaya da yardım edebilir. Kurulun büyüklüğü, üyelerinin bağlılığından daha az önemlidir; üyeler kuruluşun amacına ve kuruluşu kurma ve geliştirmeye yardıma gösterdikleri bağlılık esasına göre seçilmelidir.

6.7.2 Proje yönetimi

Bir kuruluşun gündemi, genellikle program ve proje olarak oluşturulan somut faaliyetlerle başarılı bir şekilde sonuçlandırılabilir. Aşağıdaki durumlar söz konusu olduğunda kuruluş doğru yoldadır:

- vizyon ve misyonuna uygun gerçekçi iş planları ve bütçe geliştiriyor ve takip ediyorsa
- en iyi yerel ve uluslararası uygulamalarla aynı doğrultuda teknik müdahaleler belirliyorsa
- programları ve projeleri üyelerinin ihtiyaçlarına cevap veriyorsa.

İyi yönetilen, teknik açıdan sağlam projeler sadece kuruluş hedeflerinin ulaşılmasını sağlamaz; aynı zamanda da donör ve anahtar paydaşlara kuruluşun yeterliği konusunda güven sağlar.

6.7.3 Kaynak seferberliği

Kuruluşlar, her zaman, uzun vade esaslı çalışmalarını fonlamak için kaynak seferberliği içinde olmalıdır. Kuruluşun stratejik olması ve özellikle, birkaç yıl sonra sona erecek bir bağıştan faydalanan olması durumunda, kısa vade sonrasını düşünmesi önemlidir. Bir kuruluşun bağış toplayacak olması kesin değilken, bunu yapabilmek için çok iyi uygulamalar mevcuttur. Kaynak seferberliğine ilişkin olarak düşünülmesi gereken önemli hususlar şunlardır:

- Kaynak seferberliği stratejisi kuruluşun vizyon ve misyonu ile aynı doğrultuda mı?
- Kaynaklar kuruluş üyelerinden toplanabilir mi; örn., küçük bir aylık veya yıllık üyelik ücreti? Bu, sahiplik hissini arttırabilir, fakat miktar seks işçilerini katılımdan uzaklaştıracak kadar yüksek olmamalıdır.

- Belli faaliyet veya programlara fon sağlayabilecek hükümet planları var mı?

6. 7. 4 Ağ oluşturma

Güçlü ve başarılı bir seks işçileri kuruluşu oluşturmak, ilişkilerle olduğu kadar sistemlerle de ilgilidir. Ağ oluşturma bağıışçıları, toplulukları, hem ulusal hem yerel düzeyde hükümeti, hizmet sağlayıcıları ve STK ağlarını içerir. Ağ oluşturma faaliyetlerinin bazıları, insan haklarını koruma, paydaşlar için kapsamlı hizmeti güvenceye alma ve bağıışçılar ile ilişki kurma (bkz. Kutu 6. 9 ve Bölüm 1, Başlık 1. 2. 8) olarak sıralanabilir. Seks işçisi kuruluşları için özellikle önemli iki alan; devletle ilişki içinde olma; ör. siyasetçiler, polis, sağlık ve sosyal güçlendirmeprogramları; ve sivil toplum kurum ve kuruluşlarla ilişki içinde olmaktır.

Devlet ile ilişki

- Bu, seks işçileri programlarına, sağlık hizmetlerine erişim, ayrımcılık ve kötü muameleyekarşı, şiddetten korunma ve tazmin edilme ve vatandaşlar olarak hak ve yetkilerini korumaya yönelik savunuculuk faaliyetleri yürütmesi imkanını tanıdığı için özellikle önemlidir.
- Seks işçileri kuruluşu ile birlikte kapasite geliştirme üzerine çalışmalar yürüten ortak kuruluş, topluluk öncülüğündeki grupları sağlık programlarını denetleyen komitelere dahil etmek ya da siyasetçiler ve diğer yetkililerle görüşme ayarlamak için bağlantıları olabilir.
- Kapasite geliştirme, resmi toplantıların yapısına ya da yetkilerle iletişime geçme protokollerine aşına olmayan seks işçilerine, nasıl aktif katılımında bulunabilecekleri ve ilişkiler kurabileceklerini öğrenme konusunda yardımcı olabilir.

Kutu 6. 9

Durum örneği: Topluluğun Hindistan hükümeti ile doğrudan etkileşimi

2010 yılında Hindistan'da seks işçileri kolektiflerinin temsilcileri ve trans topluluğunu, erkeklerle seks yapan erkekleri ve damariçi madde kullanıcılarını temsil eden topluluk grupları, Hindistan Hükümeti'nin beş yıllık planını belirleyen Planlama Komisyonu'nun istişare toplantısında sunum yapmak için davet edildi. Sivil Toplum Vitrini Girişimi aracılığıyla üst düzey devlet kurumlarına erişim, savunuculuk konuları ile ilgili topluluk grupları ile çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşu Savunuculuk Araştırma Merkezi tarafından sağlandı.

Yedi Hindistan eyaletinden gelen temsilciler, hükümet yapıları ve sosyal yetkilere erişimde karşılaştıkları zorluklar hakkında konuştu ve sağlık, emekli maaşı, eğitim ve geçim yolları dahil olmak üzere hizmetlere erişimlerini geliştirmek üzere tavsiyelerini sundu. Takip eden yıl, bu tavsiyeler, 12'inci Beş Yıllık Plan'ına Planlama Komisyonu'nun Yaklaşım Bildirisi'ne dahil edildi. Bildiride, seks işçileri ile lezbiyen, gey, biseksüel ve translar dahil olmak üzere sosyal ve kültürel kimliğinden ötürü ayrımcılığa maruz kalan topluluklara yönelik programların oluşturulması için çağrıda bulunuldu.

Topluluk gruplarının Planlama Komisyonu'na verdiği ifade, savunucular olarak hükümet karşısındaki güvenilirliklerini arttırdı ve kadın ve çocukların gelişimi, kentsel geçim kaynakları ve yasal hizmetlerden sorumlu hükümet kurumları ile politika görüşmeleri için yeni fırsatlar sundu. Devlet düzeyindeki istişareler sonucunda devlet daireleri, Eylül 2013 tarihinde seks işçileri, erkeklerle seks yapan erkekler ve translar için sosyal yardımlara erişimi sağlayan yeni yönetmelikler hazırlamaları için harekete geçirildi.

Sivil toplum kuruluşları ve örgütleri ile ilişki

Bu kuruluş ve örgütler:

- diğer TOK/STK'lar ya da seks işçilerinin topluluk odaklı kuruluşları
- dini ve diğer topluluk grupları
- medya
- ilgili alanlarda faaliyet gösteren diğer TOK/STK'lar (sosyal yetkilendirme, haklar, şiddet, sağlık, vs.)

Kapasite geliştirme, dini gruplar ve medya gibi sosyal açıdan güçsahibi grup ya da kurumların önemini analiz etme ve bu gruplarla nasıl etkileşime geçileceği ve etkileyebileceği bakımından seks işçileri kuruluşlarına yardımcı olur. Örnek olarak bir kilisenin seks işçiliğini kınayan görüşünü, HIV pozitif kişilere saygı duyacak şekilde değiştirmek ya da gazeteleri, seks işçilerinin HIV bulaşını azaltma girişimleri hakkında olumlu ve doğru haberler yayınlamaya teşvik etmek verilebilir

Kutu 6.10

Durum örneği: Seks işçileri ağları

Seks işçileri kolektifleri bir kez oluşturulduktan sonra bölgesel, ulusal ve küresel seks işçileri ağlarına katılabilir. Örneğin, Hindistan'daki Karnataka Sağlık Destek Vakfı, seks işçileri kolektiflerin birçok düzeydeki müzakere gücünü arttırmak amacıyla yerel seks işçileri kolektiflerinin ilçe, vilayet ve eyalet komitelerini oluşturduğu "federal" yönetim modelini kullanır. Asya Pasifik Seks İşçileri Ağı, bütün bölgedeki seks işçileri projelerini bir araya getirir. Seks İşçiliği Projeleri Küresel Ağı, dünyanın dört bir yanında bulunan seks işçileri kuruluşlarının temsilciliğini yapar.

6.8 Kaynaklar ve ilave okuma materyalleri

Stratejik planlama ve program yönetimi

1. *Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS*. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf
2. *Planning and Managing for HIV/AIDS Results: A Handbook*. Washington, DC: Global AIDS Monitoring and Evaluation Team (GAMET), World Bank Global HIV/AIDS Program, 2007.
http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/Results_Handbook_31Oct2007.pdf
3. *Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS*. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, 1998.
http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf
4. *Practical guidance for scaling up health service innovations*. Geneva: World Health Organization and ExpandNet, 2009.
http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf
5. *Nine steps for developing a scaling-up strategy*. Geneva: World Health Organization and ExpandNet, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319_eng.pdf
6. *A Commodity Management Planning Guide for the Scale-Up of HIV Counseling and Testing Services*. Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2008.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf
7. *Management and Organizational Sustainability Tool (MOST): A Guide for Users and Facilitators, Second edition*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2004.
<http://www.msh.org/resources/management-and-organizational-sustainability-tool-most>

8. *National Guidelines for Implementation of HIV Prevention Programs for Female Sex Workers in Nigeria*. National AIDS Control Agency, Government of Nigeria, 2013.
http://naca.gov.ng/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=152&Itemid=268

Programın mantık modeli, uygulama bileşenleri ve standartlarını tanımlama

1. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf
2. *A Systematic Approach to the Design and Scale-up of Targeted Interventions for HIV Prevention among Urban Female Sex Workers*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, University of Manitoba, World Bank, 2012.
<http://www.khpt.org/reports%20pdf/A%20Systematic%20Approach%20to%20the%20Design%20and%20Scale-Up%20of%20Targeted%20Interventions%20for%20HIV%20Prevention,%20full%20version.pdf>
3. *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf
4. *Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV*. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2010.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/2011_estimating_populations_en.pdf
5. *PLACE—Priorities for Local AIDS Control Efforts: A Manual for Implementing the PLACE Method*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, 2005.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>
6. *Clinic Operational Guidelines & Standards: Comprehensive STI Services for Sex workers in Avahan-Supported Clinics in India*. New Delhi: Family Health International [no date].
<https://www.indiahiv.org/SitePages/PublicationType.aspx/?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.wkcf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide.aspx>

Rutin program izleme sistemi

1. *Technical Guide for Countries to Programme, Monitor and Set Targets for HIV Prevention, Treatment and Care for Sex Workers, Men who Have Sex with Men and Transgender People*. Geneva: World Health Organization, 2013. In press.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/targets_key_populations/
2. *Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People. Volume 1: National and Sub-National Levels*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, 2013.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
3. *Toolkit for monitoring and evaluation of interventions for sex workers*. World Health Organization South-East Asia and Western Pacific Regions, 2009.
http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/ToolKit_M_E_SW.pdf
4. *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2000.
https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub05/jc427-mon_ev-full_en.pdf
5. *A Guide to Monitoring and Evaluation of Capacity-Building Interventions in the Health Sector in Developing Countries. MEASURE Evaluation Manual Series, No. 7*. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, 2003.
http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=
6. *Monitoring and Evaluation Systems Strengthening Tool*. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Published through the USAID Measure Evaluation Project, 2007.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>

Denetim sistemi

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-Primary-Health-Care.pdf>

Değerlendirme

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

Kurumsal kapasite geliştirme

1. *Community Mobilization of Female Sex Workers. Module 2: A Strategic Approach to Empower Female Sex Workers in Karnataka*. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust, 2008.
http://www.khpt.org/Community_Mobilization.pdf
2. *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005.
<http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl-2008-edition.pdf>
3. *Health Systems in Action: An eHandbook for Leaders and Managers*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
4. *Systematic Organizational Capacity Building: Tackling Planning and Implementation Challenges*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2011.
www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf
5. *Organizational Capacity Building Framework: A Foundation for Stronger, More Sustainable HIV/AIDS Programs, Organizations & Networks*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2011.
www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf
6. *Challenges Encountered in Capacity Building: A Review of Literature and Selected Tools*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2010.
www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf

İlave okuma materyali

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



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for writing notes.

