

ევროკავშირის მხარდაჭერით მიმდინარე პროექტი “არასამთავრობო სექტორის პოტენციალის გამლიერება განსაკუთრებული რისკის ქვეშ მყოფი მოზარდებისა და ახალგაზრდების აივ კონსულტირებისა და ტესტირებისათვის”

ადვოკატირების ეროვნული სტრატეგია
მოზარდებსა და ახალგაზრდებში აივ
კონსულტირებისა და ტესტირების
მხარდასაჭერად

საქართველო

მომზადებულია: გაეროს ბავშვთა ფონდის საქართველოს
ოფისისა და საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ მიერ

2012

მაღლიერება

წინამდებარე სტრატეგია მომზადდა გაეროს ბავშვთა ფონდისა და საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ მიერ, ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარე პროექტის “არასამთავრობო სექტორის პოტენციალის გაძლიერება განსაკუთრებული რისკის ქვეშ მყოფი მოზარდებისა და ახალგაზრდების აივ კონსულტირებისა და ტესტირებისათვის” ფარგლებში.

სტრატეგიაში აღწერილი მიდგომები დაეხმარება ორგანიზაციებსა და დაინტერესებულ პირებს საქართველოში, ეფექტურად განახორციელონ ადვოკატირება ახალგაზრდების აივ კონსულტირების და ტესტირების გაუმჯობესების მიზნით პოლიტიკის შესაცვლელად.

სხვადასხვა ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა შეიტანეს წვლილი ამ სტრატეგიის შემუშავებაში. მადლობას ვუხდით პროექტის პარტნიორებს: საქართველოს ახალგაზრდების განვითარებისა და განათლების ასოციაციას; „წამების მსხვერპლთა ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის საქართველოს ცენტრის“ ბათუმის ფილიალს; სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის „თანადგომა“ - ზუგდიდის განყოფილებას; საგანმანათლებლო ინიციატივების ქართულ ასოციაციას (სიქა, რუსთავი); საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ თელავის ფილიალს.

სტრატეგიის შექმნას წინ უძღოდა საკონსულტაციო პროცესი, რომელშიც მონაწილეობა მიიღეს „მოზარდებსა და ახალგაზრდებში აივ ინფექციის პრევენციის სათათბიროს“ წევრი ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა. მადლობას ვუხდით ყველა ექსპერტსა და ორგანიზაციას, ვინც თავისი წვლილი შეიტანა დოკუმენტის დახვეწის პროცესში.

განსაკუთრებულ მადლიერებას გამოვხატავთ ევროკავშირის მიმართ, რომლის წყალობითაც გახდა შესაძლებელი ადვოკატირების სტრატეგიის შემუშავება.

შინაარსი

განმარტებები

1. შესავალი
2. მეთოდოლოგია
3. ადვოკატირების გეგმის ჩარჩო

თემატური სფერო 1: კანონმდებლობა

თემატური სფერო 2: ინფორმირება და განათლება

თემატური სფერო 3: პრევენცია

4. გეგმის მონიტორინგი და შეფასება

შეფასებისა და ანგარიშგების ფორმატი

განმარტებები

მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფები - პირთა ჯგუფები, რომლებიც ქვევის დამახასიათებელი თავისებურებების გამო აივ ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან.

განსაკუთრებული რისკის ქვეშ მყოფი მოზარდები და ახალგაზრდები: მშობლების მზრუნველობას მოკლებული ბავშვები; ქუჩის ბავშვები; იძულებით გადაადგილებული ახალგაზრდები; ახალგაზრდა ნარკოტიკების მომხმარებლები; ახალგაზრდა სექს-მუშაკები; ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე ვაჟები; მიგრანტები; კანონთან კონფლიქტში მყოფი ახალგაზრდები; ახალგაზრდები, რომელთაც აქვთ მრავალრიცხოვანი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები

ადვოკატირება - უწყვეტი პროცესი, რომელიც თანამდებობის პირებზე, ორგანიზაციებზე, სტრუქტურებზე ზემოქმედების მეშვეობით, მიმართულია დამოკიდებულების, ქმედების, პოლიტიკისა და კანონების შეცვლაზე გარკვეული პრობლემების მქონე ადამიანების მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით. ეს არის საზოგადოებრივ პოლიტიკაზე ზემოქმედების მცდელობა დამარწმუნებელი კომუნიკაციის მრავალფეროვანი მეთოდების გამოყენებით.

ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ნაჩვენებია ძირითადი განსხვავებები ადვოკატირებასა და სხვა მიდგომებს შორის:

კონცეფცია	მონაწილეები/ ორგანიზატორები	სამიზნე აუდიტორია	ამოცანა	წარმატების მაჩვენებელი
საინფორმაციო- საგანმანათლებლო კამპანია	სერვისების მიმწოდებლები	გარკვეული სამიზნე ჯგუფები (ასაკის, სქესის და სხვ. მიხედვით)	პრობლემისადმი ინტერესის გაღვიძება, ქვევის შეცვლა	ცოდნის დონის ამაღლება, ქვევი შეცვლა
საზოგადოებასთან ურთიერთობა	კომერციული და სხვა ორგანიზაციები	სერვისების მომხმარებლები	ორგანიზაციის პრესტიჟის ამაღლება, კლიენტების რაოდენობის ზრდა	გაყიდვების დონის მომატება, დაწესებულების მაღალი იმიჯი
თემის მობილიზება	თემის წევრები, ორგანიზაციები	თემის ლიდერები და წევრები	თემის მიმდინარე პრობლემების მოგვარება	პრობლემების მოგვარებაში ჩართული თემის წევრების რაოდენობა
ადვოკატირება	არასამთავრობო ორგანიზაციები და საერთო	სახელმწიფო სტრუქტურები და გადაწყვეტილებების	პოლიტიკური კურსის შეცვლა, პროგრამების	ახალი ნორმატიული აქტების მიღება,

	ინტერესებით გაერთიანებული ჯგუფები	მიმღები პირები	რეალიზაცია, რესურსების მოძიება	პროგრამის რეალიზაცია, გამოყოფილი თანხების ზრდა
--	-----------------------------------	----------------	--------------------------------	--

სამიზნე აუდიტორია ადვოკატირებისთვის - პიროვნება ან პიროვნებები, ვისთვისაც განკუთვნილია ადვოკატირების გზავნილები ან კამპანია.

პირველადი (პრიორიტეტული) სამიზნე აუდიტორია - მნიშვნელოვანი პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიმღები პირები

მეორადი სამიზნე აუდიტორია - პირები, რომლებსაც პირველად აუდიტორიაზე ზეგავლენის მოხდენა შეუძლით

ადვოკატირების პარტნიორები - ის ჯგუფები ან პირები, რომლებსაც აქვთ ურთიერთობა სამიზნე აუდიტორიასთან და შესწევთ უნარი, განახორციელონ ადვოკატირება

ადვოკატირების ტექნოლოგიები (საკომუნიკაციო საშუალებები)

პირველად აუდიტორიაზე მიმართული მეთოდები	მეორად აუდიტორიაზე მიმართული მეთოდები	საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებაზე მიმართული მეთოდები
<ul style="list-style-type: none"> → პირადი შეხვედრა → რეკომენდაციების გამომმუშავებელ ან გადაწყვეტილების მიმღებ სტრუქტურებში უშუალო მონაწილეობა → პეტიციის მომზადება → პრესაში პუბლიკაციების დაბეჭდვა → პრეზენტაციები პარლამენტში, კონფერენციებზე → მრგვალი მაგიდა → საჭირო პროგრამების, საკანონმდებლო აქტების, ბრძანებულებების პროექტების მომზადება → ტელემიმართვა, ინტერნეტში ინფორმაციის განთავსება 	<ul style="list-style-type: none"> → ბრიფინგები/პრეზენტაციები → მოლაპარაკება → შეხვედრები → თემატური სტატიების/ მოხსენებების პუბლიკაცია და მათი დაგზავნა კონკრეტული ადამიანებისათვის/ ორგანიზაციებისთვის 	<ul style="list-style-type: none"> → ინტერნეტ-კამპანია, თემატური საიტები, ბლოგები, → ინფორმაციის განთავსება სოციალურ ქსელებში → აქციები → ხელმოწერების შეგროვება → პოპულარული ადამიანების ჩართვა → პრეს-რელიზი → პრეს-კონფერენცია → ტელევიზია, რადიო → მედიის წარმომადგენლებთან ურთიერთობა → მიმართვა საერთაშორისო ორგანიზაციებს

1. შესავალი

გაეროს შიდსის პროგრამის 2012 წლის გლობალური ანგარიშის¹ თანახმად, 2011 წელს მსოფლიოში აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა რიცხვი 34 მილიონს შეადგენდა, მათგან, 2,5 მილიონი 2011 წელს დაინფიცირდა. დღეისათვის, ახალი ინფექციების 40% ახალგაზრდებზე მოდის. ყოველდღიურად, დაახლოებით 2,400 ახალგაზრდა ინფიცირდება. აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში ახალგაზრდებში ახალი შემთხვევების რაოდენობა თანდათან იზრდება.

კვლევებით დადასტურებულია, რომ ახალგაზრდების უმრავლესობა არასერიოზულად უყურებს აივ ინფიცირების საფრთხეს. ამას გარდა, ახალგაზრდა ასაკში გაცილებით მეტია აივ ტესტირების ბარიერები; მოზარდებსა და ახალგაზრდებს ესაჭიროება ობიექტური, ასაკის შესაბამისი ინფორმაცია აივ-ის გადაცემის გზების, ინფიცირების რისკის შემცირების, აივ ტესტირების შესახებ.

პრევენციის კონტინუუმი ამცირებს ახალგაზრდების აივ ინფექციისადმი მოწყვლადობას

საყოველთაოდ არის ცნობილი, რა იწვევს ახალგაზრდებში აივ ინფექციის გავრცელებას: დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი ან ინფიცირებულ სისხლთან კონტაქტი არასტერილური საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარების შედეგად.

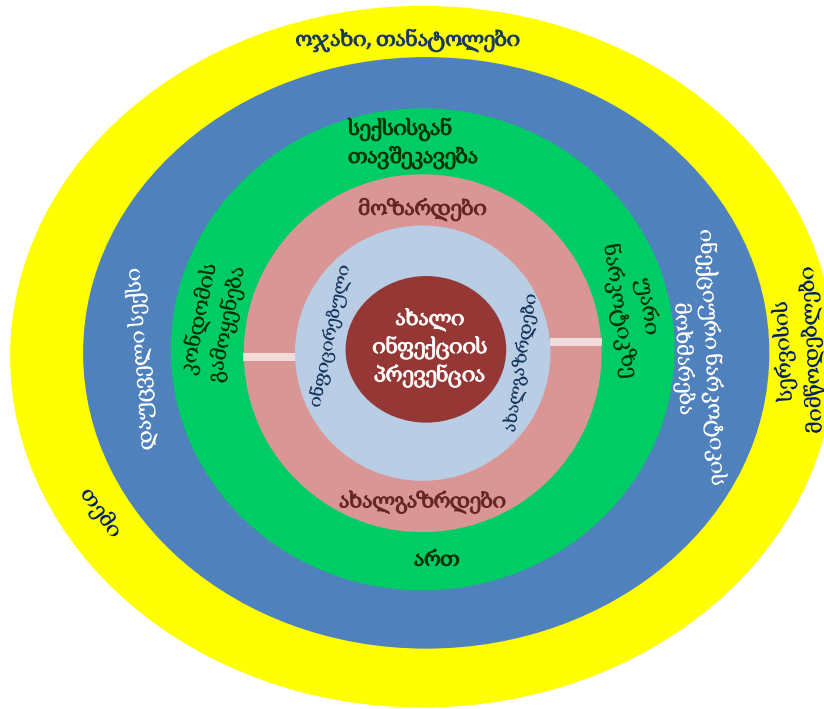
ასევე ცნობილია, როგორ შეიძლება ახალგაზრდების ინციფირების თავიდან აცილება:

- ქორწინებამდე სექსსა და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებაზე უარის თქმა;
- პრეზერვატივების სწორი და მუდმივი გამოყენება;
- ნარკოტიკის გამოყენების შემთხვევაში სტერილური ნემსის/შპრიცის გამოყენება;
- ახალგაზრდების ინფორმირება და მათთან კომუნიკაცია ქცევის შესაცვლელად;
- ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ართ), როგორ პრევენციული მიდგომის გამოყენება.

ერთი მხრივ, პრევენციის კონტინუუმი დაიცავს ახალგაზრდებს ინფიცირებისაგან, ხოლო მეორე მხრივ, უზრუნველყოფს აივ პრევენციის და ტესტირების სერვისებით მათ მოცვას.

¹ UNAIDS Report on the global AIDS epidemic | 2012

პრევენციის კონტინუმი



- შეხების წერტილები და ძირითადი მოთამაშეები
- რისკის შემცველი ქცევა
- პრევენციული ჩარევა
- გარდამავალი ასაკი

თემი/საზოგადოება აივ პრევენციის წარმატების განუყოფელი ნაწილია. ახალგაზრდების ოჯახებს, მათ თანატოლებს, პედაგოგებს მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ ადვოკატირების პროცესში, რათა უფრო ხელმისაწვდომი გახდეს ახალგაზრდებისათვის აივ პრევენციის და ტესტირების სერვისები. ასევე, საზოგადოება აწესებს მისაღები ქცევების ნორმებს და ტონის მიმცემია სექსის/სექსუალობის ირგვლივ დისკუსიის დაწყებაში. ამავე დროს, გასათვალისწინებელია საზოგადოებაში არსებული განწყობები აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ. აივ-ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია აივ კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისებით სარგებლობის მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს.

ხელისუფლება ქმნის სამართლებრივ და პოლიტიკურ ლანდშაფტს, რომელიც განაპირობებს აივ პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობას. პარლამენტს და მთავრობას შეუძლია საკანონმდებლო ბაზის გადახედვა, რათა დაიწიოს ასაკი, როცა შესაძლებელია მშობლების თანხმობის გარეშე მოზარდების მიერ აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობა. ასევე მთავრობასა და ხელისუფლებაზეა დამოკიდებული, რამდენად ხელმისაწვდომია ქვეყანაში ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი აივ ტესტირების სერვისები, ან რამდენად ადეკვატურია ახალგაზრდებში აივ ინფექციის პროფილაქტიკაზე მიმართული ინფორმირებისა და სწავლების პროგრამები.

აღსანიშნავია ისიც, რომ თუმცა ძირითად მიზანს ახალგაზრდებში აივ ინფექციის პრევენცია წარმოადგენს, ამავე დროს აუცილებელია იმ ახალგაზრდების მკურნალობა და მხარდაჭერა, ვინც უკვე ინფიცირებულია, რაც მათ მისცემს შანსს, ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შეინარჩუნონ ჯანმრთელობა.

აივ ინფექციის პრევენციის კონტინუუმის შესაქმნელად შემდეგი ნაბიჯების გადადგმაა საჭირო:

1. ახალგაზრდებისათვის ინფორმაციის მიწოდება და იმ უნარ-ჩვევების განვითარება, რომლებიც ხელს შეუწყობს უსაფრთხო ქცევას;
2. მოწყვლადი მოზარდების და ახალგაზრდების უფლებების დაცვის გაძლიერება;
3. ახალგაზრდების აქტიური ჩართვა პრევენციულ ღონისძიებებში;
4. თემის/საზოგადოების ჩართვა ჯანსაღი ქცევის ხელშემწყობი პოზიტიური სოციალური გარემოს შექმნაში;
5. ისეთი კანონებისა და პოლიტიკის შემუშავება, რომლებიც ითვალისწინებს ბავშვების/ახალგაზრდების უფლებებსა და საჭიროებებს;
6. ახალგაზრდებზე მიმართული აივ პროფილაქტიკის ეფექტური პროგრამების შემუშავება და განხორციელება;
7. იმ ახალგაზრდების რაოდენობის ზრდა, ვინც იცის საკუთარი აივ სტატუსი;
8. ახალგაზრდებისათვის განკუთვნილი აივ ტესტირებისა და კონსულტირების ცენტრების ქსელის გაფართოება;
9. მონიტორინგისა და შეფასების სისტემის შექმნა ახალგაზრდების შესახებ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული განახლებადი მონაცემების მოსაპოვებლად.

ახალგაზრდები და აივ ინფექცია საქართველოში

მართალია, მსოფლიო სტატისტიკით საქართველო მიეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს, მაგრამ უკანასკნელ ხანებში შეიმჩნევა ინფიცირების ახალ შემთხვევათა სტაბილური ზრდის ტენდენცია. საქართველოში აივ/ინფექცია შიდსის გავრცელებას შემდეგი ფაქტორები უწყობს ხელს: (1) ნარკომანიის ფართო გავრცელება; (2) საქართველოს მეზობელ ქვეყნებში აივ ეპიდემიის თვალსაზრისით არასახარბიელო მდგომარეობა; (3) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მაღალი პრევალენტობა; (4) მოსახლეობის მზარდი მიგრაცია და ფართო საერთაშორისო კონტაქტები; (5) ერთჯერადი სამედიცინო ინსტრუმენტების, სადეზინფექციო და სასტერილიზაციო საშუალებათა ნაკლებობა; (6) პრეზერვატივებზე ტრადიციულად დაბალი მოთხოვნილება; (7) აივ ინფექციის შესახებ მოსახლეობის ცოდნის დაბალი დონე.

2011 წელს თბილისში ჩატარებულმა მოსწავლეთა (15-17 წლის) და სტუდენტთა (18-24 წლის) ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევამ² გამოავლინა, რომ საქართველოში, სარისკო სქესობრივი ქცევების გამო, მამრობითი სქესის მოზარდები და ახალგაზრდები წარმოადგენენ აივ ინფექციის თვალსაზრისით მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფს. კერძოდ:

- 15-17 წლის მამრობითი სქესის მოზარდების 59%-ს და 18-24 წლის ახალგაზრდა ჯაბუკების 86%-ს ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი;
- პირველი სქესობრივი კვირის სასუალო ასაკი 14-15 წელია;
- 15-17 წლის მოზარდების 44%-ს და 18-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ახალგაზრდების ნახევარს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა სექს-მუშაკთან;
- 18-24 წლის სტუდენტების დაახლოებით ნახევარს ბოლო წლის განმავლობაში ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდა, ხოლო ყოველ მეათეს - 5 -ზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი;
- 18-24 წლის ჯაბუკების 59%-მა გამოიყენა კონდომი ბოლო წლის განმავლობაში ყველა სქესობრივი კონტაქტის დროს;
- 18-24 წლის სტუდენტების 20%-მა აღნიშნა, რომ კონდომის გარეშე უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომი არ იყო მისთვის ხელმისაწვდომი;
- მამრობითი სქესის ახალგაზრდების აბსოლუტური უმრავლესობისათვის მისაღებია ქორწინებამდელი სქესობრივი ურთიერთობა სექს-ბიზნესის წარმომადგენელთან, მაგრამ 60%-ისათვის მიუღებელია ქორწინებამდელი სექსი შეყვარებულთან/საცოლესთან
- 16-17 წლის ვაჟი მოზარდების აბსოლუტურ უმრავლესობს გასინჯული აქვს ალკოჰოლური სასმელი და დაახლოებით მესამედი დათვრა ბოლო წლის განმავლობაში; დაახლოებით 8% მეორე დღეს ნანობდა ნასვამ მდგომარეობაში სქესობრივი ურთიერთობის დამყრებას;
- 15-17 წლის მოზარდთა მხოლოდ 68%-მა იცის აივ ინფექციის არსებობის შესახებ; ეს მაჩვენებელი 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 84%-ის ტოლია;
- ყოველ მეათე რესპონდენტს მიაჩნია, რომ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან თავის დაცვა შესაძლებელია ჩასახვის საწინაარმდეგო აბების მიღებით;
- გამოკითხულთა მხოლოდ 53%-მა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა სპეციალური ლაბორატორიული გამოკვლევის მეშვეობით ხდება.

2012 წლის სექტემბერ-ოქტომბერში, საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ მიერ საქართველოს 5 ქალაქში (თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი, რუსთავი, თელავი) ჩატარდა თვისობრივი კვლევა „აივ ტესტირების მოტივაცია და ბარიერები საქართველოს ახალგაზრდებში“, რომლითაც გამოვლინდა შემდეგი:

² Youth Behavioral Surveillance Survey: HIV/AIDS Knowledge, Attitudes and Practices Among School Pupils and University Students in Tbilisi, Georgia, 2011. The Georgian HIV Prevention Project (GHPP)

- ქალაქში მცხოვრებმა ახალგაზრდებმა იციან, რომ აივ ინფექცია არის გადამდები, უკურნებელი დაავადება, რომელიც აქვეითებს იმუნიტეტს და გადაეცემა სისხლით და სქესობრივი გზით; სოფლად მცხოვრებ ახალგაზრდებს ეს მინიმალური ინფორმაცია არ აქვთ.
- ახალგაზრდებმა არ იციან, სად და როგორ ტარდება ტესტირება, რა შემთხვევაში უნდა ჩაიტარონ ეს გამოკვლევა.
- ახალგაზრდების დამოკიდებულება დაავადების მიმართ წინააღმდეგობრივია - ამბობენ, რომ აივ ინფექციისგან არავინაა დაზღვეული, მაგრამ მაინც თვლიან, რომ ეს მეძავების და ნარკომანების პრობლემაა.
- ახალგაზრდებისთვის აივ ინფექცია არის დაავადება, რომელიც დაკავშირებულია სამარცხვინო ქცევასთან.
- ახალგაზრდებში აივ ინფექციის თემა არ არის აქტუალური, არასოდეს უფიქრიათ, რომ ეს შეიძლება მათ შეეხოს, ამიტომ ვერ ხედავენ ტესტირების საჭიროებას.
- საქართველოში, როგორც წესი, ნაკლებად იტარებენ პროფილაქტიკურ გამოკვლევებს. ამასთან ერთად, აივზე ტესტირებას მნიშვნელოვანი, სპეციფიკური ბარიერი აქვს - სტიგმა.
- კვლევაში მონაწილე ტესტირებული ახალგაზრდებიდან არც ერთს არ ჩაუტარებია ტესტირება საკუთარი ინიციატივით.
- გოგონებისთვის ტესტირების დამატებითი ბარიერია შიში, რომ მათ მიაწერენ ისეთ მიუღებელ ქცევას, როგორცაა ქორწინების გარეშე სქესობრივი კავშირი.
- ასევე, ტესტირების ერთ-ერთ ბარიერად სახელდება აივ კონსულტირებასა და ტესტირებაზე არასრულწლოვანთათვის მშობლების თანხმობის აუცილებლობა.
- აივზე ტესტირების ახალგაზრდული ცენტრის ცალკე, თვალშისაცემი აბრით განთავსება ტესტირების მსურველებისთვის დამატებითი ბარიერი იქნება.
- ტესტირებაზე ისედაც დაბალი მიმართვიანობა კიდევ უფრო შემცირდა მას შემდეგ, რაც აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში უფასო ტესტირებისას სავალდებულო გახდა პირადობის მოწმობის წარდგენა.

იმისათვის, რომ ერთი მხრივ, დავიცვათ ახალგაზრდები ინფიცირებისაგან, ხოლო მეორე მხრივ, უზრუნველვყოთ აივ პრევენციის და ტესტირების სერვისებით მათ მაქსიმალური მოცვა, **სასურველია შემდეგი ღონისძიებების გატარება:**

- საზოგადოების ინფორმირება აივ ინფექციის შესახებ/სტიგმის შემცირება
- ახალგაზრდების/საზოგადოების ინფორმირება აივ ტესტირების შესახებ
- ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი ტესტირების სერვისების ქსელის გაფართოება
- მოზარდების/მშობლების განათლება აივ ინფექციის/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე
- ადვოკატირება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებისათვის ანონიმური ტესტირების აღსადგენად
- ადვოკატირება მოზარდებში აივ ტესტირების მშობლების თანხმობის გარეშე ჩასატარებლად

2. მეთოდოლოგია

ადვოკატირების სტრატეგია შეიქმნა კოლაბორაციული მეთოდოლოგიის გამოყენებით, რომელშიც მონაწილეობდნენ პროექტის პარტნიორები. პროცესს ხელმძღვანელობდა საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ ექსპერტი თამარ სირბილაძე.

საწყის ეტაპზე მოხდა სიტუაციის ყოველმხრივი შეფასება:

- შესაბამისი ლიტერატურისა და დოკუმენტების შესწავლა (კვლევების ანგარიშები, საკანონმდებლო აქტები, აივ/შიდსთან და ახალგაზრდების პოლიტიკასთან დაკავშირებული დოკუმენტები);
- ფორმალური და არაფორმალური დისკუსიები სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან;
- მოზარდების/ახალგაზრდების და აივ/შიდსისა და ახალგაზრდობის საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციების წარმომადგენელთა გამოკითხვა (თვისობრივი კვლევა);
- ვიზიტები აივ/შიდსისა და ახალგაზრდობის საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციების ოფისებში

სიტუაციის ყოველმხრივი ანალიზის შემდეგ, ჩატარდა სემინარი, რომელზეც პროექტის პარტნიორი ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა წინასწარ შედგენილი გეგმის მიხედვით შეიმუშავეს ადვოკატირების გეგმა.

პირველ რიგში, განისაზღვრა, რა პრობლემებია ახალგაზრდების აივ ტესტირებასთან დაკავშირებით (თავად ახალგაზრდებში, მათ უახლოეს გარემოცვაში, საზოგადოებაში, სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით, პოლიტიკის და კანონმდებლობის თვალსაზრისით) და რა არის ამ პრობლემების მიზეზები; შემდეგ გაკეთდა ამ პრობლემების შეფასება, რის შემდეგაც გამოიკვეთა შემდეგი

ძირითადი პრობლემები:

1. საკანონმდებლო და მარეგულირებელ აქტებთან დაკავშირებული პრობლემა
2. საზოგადოების და, მათ შორის, მოზარდების/ახალგაზრდების ინფორმირებულობის დაბალი დონე ზოგადად აივ ინფექციასთან და კონკრეტულად აივ ტესტირებასთან დაკავშირებით
3. ახალგაზრდებისთვის განკუთვნილი სერვისების ძნელად ხელმისაწვდომობა და უნდობლობა სერვისის მიმწოდებლების მიმართ

ამის შემდეგ, განისაზღვრა ადვოკატირების მიზნები/ამოცანები თითოეულ პრობლემასთან მიმართებაში; თითოეულ პრობლემასთან დაკავშირებით ჩატარდა დაინტერესებული მხარეების ანალიზი და განისაზღვრა პრიორიტეტული და მეორადი სამიზნე აუდიტორიები.

შემდგომ ეტაპზე, თითოეული პრობლემის მიხედვით შემუშავდა გზავნილი სამიზნე აუდიტორიისთვის; განისაზღვრა ინფორმაციის გავრცელებისა და გადაცემის გზები.

ჩატარებული მუშაობის შედეგად სამუშაო ჯგუფის მიერ შემუშავდა ადვოკატირების გეგმის ჩარჩოები თემატური სფეროების მიხედვით:

3. ადვოკატირების გეგმის ჩარჩო

თემატური სფერო 1: კანონმდებლობა

<p>1. პრობლემა: მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით, არასრულწლოვანი პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა მხოლოდ მშობლის თანხმობით ხდება. ამას გარდა, 2012 წლის 15 მარტს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული დადგენილების თანახმად, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში გაწეული ნებისმიერი მომსახურების დროს კლიენტი ვალდებულია, წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა. ეს ეხება მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე პირებსაც, რომლებსაც არასამთავრობო ორგანიზაციების კონსულტირებისა და ტესტირების ცენტრებში უტარდება ანონიმური აივ ტესტირება ექსპრეს-მეთოდით; ამ მეთოდით გამოვლენილი ყველა აივ-დადებითი შემთხვევა კონფიდენციალურობის იგზავნება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრში, სადაც ტესტირება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ხდება.</p>		
<p>1.1. ადვოკატირების მიზანი: საკანონმდებლო და მარეგულირებელ აქტებში ცვლილებების შეტანა მოხსნის აივ ტესტირების დამატებით ბარიერებს მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენლებისა და ახალგაზრდებისათვის</p>		
<p>1.2. ადვოკატირების ამოცანები:</p> <ul style="list-style-type: none"> → ახალი საკანონმდებლო ინიციატივის შედეგად შესაძლებელი გახდება, 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს ჩაუტარდეს აივ კონსულტირება და ტესტირება მშობლების თანხმობის გარეშე → საქართველოს მთავრობის დადგენილებაში „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ შესაბამისი ცვლილების შეტანის შედეგად აღდგება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანონიმური ტესტირების პრაქტიკა მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებისათვის 		
<p>1.3. სამიზნე აუდიტორია</p>	<p>პირველადი</p> <ul style="list-style-type: none"> → საქართველოს პარლამენტის წევრები → პოლიტიკური პარტიების ლიდერები → საქართველოს მთავრობა 	<p>მეორადი</p> <ul style="list-style-type: none"> → ჯანდაცვის ორგანიზატორები → სერვისის მიმწოდებლები
<p>1.4. ადვოკატირების პარტნიორები</p>	<ul style="list-style-type: none"> → შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო → მოზარდებსა და ახალგაზრდებში აივ ინფექციის პრევენციის სათათბირო → აივ/შიდსის საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციათა სამუშაო ჯგუფი → მედია → არასამთავრობო ორგანიზაციები → ადამიანის უფლებადამცველი ორგანიზაციები → გაეროს სააგენტოები, სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციები 	

	<ul style="list-style-type: none"> → ახალგაზრდა ლიდერები → სხვა ლიდერები
1.5. სირთულეები	<ul style="list-style-type: none"> → პარლამენტისა და მთავრობის წევრების ნაწილისთვის აივ/შიდსის თემა არ არის პრიორიტეტული → შესაძლოა, პოლიტიკურმა საკითხებმა დაჩრდილოს აივ/შიდსის საკითხი
1.6. პარტნიორობის სტრატეგიები	<ul style="list-style-type: none"> → ფორმალური და არაფორმალური შეხვედრები პარლამენტისა და მთავრობის წევრებთან → პრეზენტაციები პარლამენტში, კონფერენციებზე; სხვა ქვეყნების პოზიტიური გამოცდილების გაზიარება → შესაბამისი საკანონმდებლო აქტების, ბრძანებულებების პროექტების მომზადება → თემატური სტატიების/მოხსენებების პუბლიკაცია და მათი დაგზავნა კონკრეტული ადამიანებისათვის/ ორგანიზაციებისთვის → შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრთან შეხვედრის ორგანიზება, რათა მან პარლამენტისა და პრემიერ-მინისტრის წინაშე დააყენოს საკითხი საკანონმდებლო ცვლილებების საჭიროების შესახებ
1.7. ადვოკატირების ძირითადი გზავნილები	<ul style="list-style-type: none"> → სახელმწიფოს ვალდებულებაა, უზრუნველყოს ყველა ადამიანის უფლებებისა და ჯანმრთელობის დაცვა, მათ შორის, მოზარდების და მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენლების → აივ ინფექცია წარმოადგენს პრობლემას, რომლის მოგვარებაშიც ყველამ უნდა შეიტანოს თავისი წვლილი, თუნდაც პრემიერ-მინისტრმა
1.8. საკომუნიკაციო საშუალებები	<ul style="list-style-type: none"> → პირადი შეხვედრა → ბრიფინგი, მრგვალი მაგიდა → პეტიციის მომზადება → პუბლიკაციები პრესაში → პრეზენტაციები პარლამენტში, კონფერენციებზე → საკანონმდებლო აქტების, ბრძანებულებების პროექტების გადაცემა → ტელემიმართვა, ინტერნეტში ინფორმაციის განთავსება → პრეს-რელიზი, პრეს-კონფერენცია → აქციები → ხელმოწერების შეგროვება
1.9. წარმატების ინდიკატორები	<p>შეტანილია ცვლილებები შესაბამის საკანონმდებლო და მარეგულირებელ აქტებში</p>

თემატური სფერო 2: ინფორმირება და განათლება

<p>1. პრობლემა:</p> <p>მრავალი მიზეზის გამო, მოზარდები/ ახალგაზრდები აივ ინფექციის თვალსაზრისით მოწყვლადები არიან. მათი ინფორმირებულობის დონე ზოგადად აივ ინფექციასთან და კონკრეტულად აივ ტესტირებასთან დაკავშირებით დაბალია. განსაკუთრებით ეს სოფლად მცხოვრებ ახალგაზრდებს შეეხება. ახალგაზრდებზე მიმართული პრევენციული პროგრამები ქვეყანაში მცირე მასშტაბით ხორციელდება.</p>
<p>1.1. ადვოკატირების მიზანი:</p> <p>ქალაქად და სოფლად მცხოვრები მოზარდები და ახალგაზრდები მიიღებენ ინფორმაციას აივ ინფექციის, ვირუსის გადაცემის გზების, ინფიცირების თვალსაზრისით რისკის შემცველი ქცევებისა და აივ</p>

ტესტირების შესახებ; გააცნობიერებენ საკუთარ მოწყვლადობას და ეცოდინებათ, როგორ მიმართონ შესაბამის სერვისებს.		
1.2. ადვოკატირების ამოცანები:		
<ul style="list-style-type: none"> → ახალგაზრდები თავისუფლად საუბრობენ აივ ინფექციაზე → მოზარდებსა და ახალგაზრდებს გააჩნიათ შესაბამისი ცოდნა აივ-ის გადაცემის გზებისა და აივ ინფიცირებისაგან თავდაცვის შესახებ → ახალგაზრდებს აქვთ ის უნარები, რომლებიც მათ უსაფრთხო ქცევასა და პრევენციული სერვისებით სარგებლობას განაპირობებს 		
1.3. სამიზნე აუდიტორია	პირველადი	მეორადი
	<ul style="list-style-type: none"> → ახალგაზრდა ლიდერები → მოზარდები/ახალგაზრდები → მშობლები → პედაგოგები → არასამთავრობო ორგანიზაციები → განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო → ახალგაზრდობისა და სპორტის სამინისტრო 	<ul style="list-style-type: none"> → მედიცინის მუშაკები → ადგილობრივი ხელისუფლება → სპორტული ორგანიზაციები → თანატოლები
1.4. ადვოკატირების პარტნიორები	<ul style="list-style-type: none"> → საგანმანათლებლო დაწესებულებები → საზოგადოებრივი ავტორიტეტები (როლური მოდელები) → მედია → სასულიერო პირები → ბავშვთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციები → გაეროს სააგენტოები, სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციები → სხვები 	
1.5. სირთულეები	<ul style="list-style-type: none"> → ახალგაზრდები უარყოფენ თავიანთ მოწყვლადობას აივ ინფექციისადმი → ტრადიციული კულტურული ნორმები, რომელთა თანახმად, სექსის თემა ტაბუირებულია 	
1.6. პარტნიორობის სტრატეგიები	<ul style="list-style-type: none"> → ახალგაზრდა ლიდერები ავრცელებენ ინფორმაციას აივ ინფექციის, აივ ტესტირების შესახებ; ასეთივე ინფორმაცია ვრცელდება საგანმანათლებლო დაწესებულებებში → შეიქმნა და სკოლებში დაინერგა ცხოვრების ჯანსაღი წესის კურიკულუმი → არასამთავრობო ორგანიზაციები, გაეროს სააგენტოები და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციები ახორციელებენ საადვოკაციო საქმიანობას ახალგაზრდებისათვის განკუთვნილი პრევენციული სერვისებისათვის რესურსების მობილიზების მიზნით → იქმნება ახალგაზრდებისთვის განკუთვნილი სოციალური სარეკლამო რგოლები → ახალგაზრდებში აივ პრევენციის საჭიროების შესახებ ინფორმაცია ვრცელდება ახალგაზრდებისთვის საინტერესო სატელევიზიო არხებით, ინტერნეტით, სოციალური მედიით, სპორტული ღონისძიებების, კონცერტების დროს → ახალგაზრდა ლიდერებს ჩაუტარდა ტრენინგი და ისინი აქტიურად ახორციელებენ პრევენციულ საქმიანობას თანატოლებში → იგეგმება და ხორციელდება საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანია 	
1.7. ადვოკატირების ძირითადი გზავნილები	<ul style="list-style-type: none"> → ახალგაზრდებს აქვთ უფლება, მიიღონ სწორი ინფორმაცია და შესაბამისი სერვისები, რათა დაიცვან თავი აივ ინფექციის და სექსობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციებისაგან → დღესდღეობით, აივ ინფექცია ახალგაზრდებისთვისაც პრობლემას 	

	წარმოადგენს - ამის უარყოფა ქვიშაში თავის ჩამალვის ტოლფასია → ახალგაზრდებს შეუძლიათ, შეაჩერონ აივ ეპიდემია
1.8. საკომუნიკაციო სამუშალებები	→ ახალგაზრდა ლიდერების ტრენინგები → ახალგაზრდა ლიდერების შეხვედრები თანატოლებთან → პოპულარული ახალგაზრდების გამოსვლა ტელევიზიით/რადიოში → სპორტული ღონისძიებები, კონცერტები, აქციები → ბილბორდები, პლაკატები, ლიფლეტები, სტიკერები → სარეკლამო რგოლების ტრანსლირება ტელევიზიით/რადიოთი → მათი ინტერნეტში განთავსება
1.9. წარმატების ინდიკატორები	აივ ინფექციის შესახებ ახალგაზრდების ინფორმირებულობის დონე ამაღლდა, დამოკიდებულება აივ პრევენციის მიმართ შეიცვალა, უსაფრთხო ქცევისა და პრევენციული სერვისებით სარგებლობის პრაქტიკა გაიზარდა.

თემატური სფერო 3: პრევენცია

1. პრობლემა: ახალგაზრდებისთვის განკუთვნილი (ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი) სერვისები ძნელად ხელმისაწვდომია და ახალგაზრდები სერვისის მიმწოდებლების მიმართ უნდობლობას გამოხატავენ		
1.1. ადვოკატირების მიზანი: გაფართოვდება ახალგაზრდებისათვის განკუთვნილი აივ ტესტირებისა და კონსულტირების ცენტრების ქსელი; ახალგაზრდების ტესტირების სერვისები იქნება ანონიმური, სანდო და ყველასათვის ხელმისაწვდომი		
1.2. ადვოკატირების ამოცანები: → ჯანდაცვის სამინისტროსა და სერვისების მიმწოდებლებს მიაჩნიათ, რომ მოზარდებსა და ახალგაზრდებში აივ ინფექციის პრევენცია აივ/შიდსის პროფილაქტიკის ეროვნული სტრატეგიის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია და რომ ჯანდაცვის სისტემა პასუხისმგებელია ახალგაზრდებისათვის აივ პრევენციის სერვისების მიწოდებაზე → ახალგაზრდებთან მომუშავე პერსონალმა იცის, როგორ მიაწოდონ ახალგაზრდებს აივ პრევენციული სერვისები უფრო ეფექტურად		
1.3. სამიზნე აუდიტორია	პირველადი → შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო → სერვისის მიმწოდებლები სახელმწიფო და არასამთავრობო სექტორიდან → ახალგაზრდები → საგანმანათლებლო დაწესებულებები	მეორადი → ახალგაზრდობისა და სპორტის სამინისტრო → საქართველოს პარლამენტი → რეგიონული და ადგილობრივი ხელისუფლება
1.4. ადვოკატირების პარტნიორები	→ მოზარდებსა და ახალგაზრდებში აივ ინფექციის პრევენციის სათათბირო → ახალგაზრდა ლიდერები → მედია → ეკლესია → გაეროს სააგენტოები, სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციები → ბავშვთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციები	
1.5. სირთულეები	→ პოლიტიკის განმსაზღვრელები არ ფიქრობენ, რომ აივ ინფექცია ახალგაზრდების პრობლემაა	

<p>1.6. პარტნიორობის სტრატეგიები</p>	<ul style="list-style-type: none"> → ახალგაზრდებს არ მიაჩნიათ, რომ აივ ინფიცირების რისკი აქვთ → მრგვალი მაგიდის ორგანიზება ახალგაზრდული ლიდერების მონაწილეობით, ყველა დაინტერესებული პირი მოწვევა და დისკუსიის გამართვა ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და აივ ინფიცირების თვალსაზრისით მათი მოწყვლადობის შესახებ → ახალგაზრდებისთვის პრევენციული სერვისების მიწოდების სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის პროექტის შემუშავება → სტრატეგიის პროექტის წარდგენა ჯანდაცვის სამინისტროში → ტრენინგები არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და სერვისების სხვა მიმწოდებლებისათვის ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი მომსახურების დასანერგად → ახალგაზრდების მობილიზება თანატოლებში კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისების შესახებ ინფორმაციის გასავრცელებლად → ინფორმაციის გავრცელება სხვადასხვა საერთაშორისო დღისადმი (შიდსთან ბრძოლის საერთაშორისო დღე, ადამიანის უფლებების დაცვის დღე, ნარკომანიასთან ბრძოლის საერთაშორისო დღე, სხვ.) მიძღვნილი ღონისძიებების დროს → ახალგაზრდებისათვის აივ ტესტირების სერვისის მიწოდება გასვლითი საველე მუშაობის (აუთრიჩის) დროს
<p>1.7. ადვოკატირების ძირითადი გზავნილები</p>	<ul style="list-style-type: none"> → ახალგაზრდებს აქვთ უფლება, მიიღონ შესაბამისი მომსახურება, რათა დაიცვან თავი აივ ინფექციისა და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციებისაგან → ახალგაზრდების მიერ კონფიდენციალური, ანონიმური და უფასო აივ ტესტირებით სარგებლობისა და ტესტირების ხელმისაწვდომობის გაზრდა მთავრობის პრეროგატივაა → ახალგაზრდებისთვის განკუთვნილ პრევენციულ სამსახურში უნდა იყოს მეგობრული, მზრუნველი გარემო → ახალგაზრდებში აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების თავიდან აცილება მომავალში სახელმწიფოს დიდი რაოდენობით თანხას დაუზოგავს
<p>1.8. საკომუნიკაციო საშუალებები</p>	<ul style="list-style-type: none"> → პრეზენტაციები → სემინარები, მრგვალი მაგიდა → პირადი შეხვედრები → სერვისის მიმწოდებლებისა და ახალგაზრდა ლიდერების ტრენინგები → ინტერნეტ-კამპანია, თემატური საიტები, ინფორმაციის განთავსება სოციალურ ქსელებში → აქციები, კონცერტები, სპორტული ღონისძიებები → პიროვნული კომუნიკაცია ახალგაზრდების თავშეყრის ადგილებში → პოპულარული ადამიანების ჩართვა → ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალა
<p>1.9. წარმატების ინდიკატორები</p>	<ul style="list-style-type: none"> → გაიზარდა ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი აივ ტესტირებისა და კონსულტირების სერვისების მიერ მოზარდებისა და ახალგაზრდების მოცვა → შემუშავებული და დამტკიცებულია ახალგაზრდებისათვის განკუთვნილი აივ ტესტირებისა და კონსულტირების ცენტრების ფუნქციონირების ეროვნული სტანდარტები

4. გეგმის მონიტორინგი და შეფასება

მონიტორინგი არის საქმიანობის უწყვეტი შეფასება, რათა განისაზღვროს მათი სტატუსი შეთანხმებულ გრაფიკთან მიმართებაში. შეფასება არის პროგრამის წარმატებულობის, ეფექტურობისა და ზეგავლენის პერიოდული შესწავლა.

მონიტორინგისა და შეფასების გეგმაში წარმატების ინდიკატორი განისაზღვრება ადვოკატირების თითოეული კომპონენტისათვის. თითოეულ პარტნიორს შეუძლია, ადვოკატირების ეროვნული სტრატეგიიდან ამოიღოს ესათუ ის კომპონენტი, შეადგინოს საკუთარი კომუნიკაციის გეგმა და ჩატარებული საადვოკაციო საქმიანობის ანგარიშგება აწარმოოს ქვემოთ მოწოდებული ფორმატის მიხედვით.

შეფასებისა და ანგარიშგების ფორმატი

დროის მონაკვეთი -----

ადვოკატირების თემა	მიზანი	ამოცანები	წარმატების ინდიკატორები	სტატუსი

უნდა არსებობდეს რეგულარული, წარმატების ინდიკატორებზე დაფუძნებული მონიტორინგისა და ანგარიშგების სისტემა:

- დონორი ორგანიზაციის მოთხოვნების შესაბამისი პერიოდული მონიტორინგი და ანგარიშგება
- ინდიკატორების კვარტალური მონიტორინგი
- ინდიკატორების წლიური მონიტორინგი და ანგარიშგება