

могу да угрозе здравље других. Образуј их и како могу да очувају и унапреде своје здравље;

- Пружи сексуалним радницима пуну информацију о томе где могу да добију здравствену и социјалну помоћ и који је најједноставнији начин;
- Буди свестан да твој рад захтева физичку, интелектуалну и емоционалну зрелост и стално ради на развоју и неговању тих својстава;
- Не користи дроге и алкохол;
- Не носи оружје;
- Развиј праксу самозаштите и међусобне заштите на терену;
- Све етичке дилеме и проблеме који израстају из твог рада идентификуј и о њима разговарај са супервизорима и с колегама.

Даниел Мешковић  
Владимир Вељковић

## РАД НА ТЕРЕНУ (АУТРИЧ) И МУШКАРЦИ КОЈИ ИМАЈУ СЕКСУАЛНЕ ОДНОСЕ С МУШКАРЦИМА (МСМ)

### 2.1. Основни појмови у вези с МСМ популацијом

#### 2.1.1. Појмовно одређење сексуалне оријентације и истополно оријентисаног сексуалног понашања

##### ШТА ЈЕ СЕКСУАЛНА ОРИЈЕНТАЦИЈА?

Сексуална оријентација је једна од четири компоненте сексуалности. Карактерише је стално присутна емотивна, романтична, сексуална, љубавна привлачност у односу на особе одређеног пола. Остале три компоненте сексуалности су: биолошки пол, родни идентитет (психолошка фемининост/маскулиност) и друштвено полна улога (норме понашања које друштво прописује за припаднике женског и мушког пола).

Најшире прихваћено становиште је да постоје три релевантне сексуалне оријентације:

Хомосексуалност – привлачност у односу на особе истог пола;

Хетеросексуалност – привлачност у односу на особе супротног пола;

Бисексуалност – привлачност у односу на особе мушког и женског пола.

Сексуална оријентација може бити искључиво хетеросексуална до искључиво истополна и укључује бројне варијанте бисексуалности (или друге типове сексуалности, зависно од теорија). Бисексуалци могу осећати сексуалну и/или емотивну привлачност како у односу на особе истог, тако и у односу на особе различитог пола. Истополно оријентисана особа најчешће се назива геј (може да се односи и на жене и на мушкарце) и лезбејка (термин важи само за жене).

Сексуална оријентација је, за разлику од сексуалног понашања, у неравнотежи вези како са сексуалном привлачношћу тако и с осећањима, и код ње је заступљено начело самоодређења (сопственог концепта), односно сексуална оријентација сваког појединца може имати јединствене одлике. Особе својим понашањем могу и не морају испољавати сексуалну оријентацију.

Важно је имати у виду да постоје бројни чиниоци и разлози који одређују било чију сексуалну оријентацију и да се разликују од особе до особе.

Да ли је сексуална оријентација нечији избор?

Људи не могу да бирају каква ће да буде њихова сексуална оријентација. Код већине, сексуална оријентација почиње да се формира и/или испољава у раној адолесценцији и без претходног сексуалног искуства. Иако можемо да бирамо шта ћемо да радимо у односу на оно што осећамо, савремена психологија сматра да сексуална оријентација не може бити свестан избор и да не може да се промени чак и уколико бисмо то желели.

ЗАШТО ГЕЈ ОСОБЕ ОБЗНАЊУЈУ СВОЈУ СЕКСУАЛНУ ОРИЈЕНТАЦИЈУ?

С обзиром на то да се у већини друштава хетеросексуалност подразумева, обзнањивање (аутовање) и разговор о сексуалној оријентацији важан је пре свега за ментално здравље геј особа. Као и сви појединци у друштву и геј особе на тај начин желе да у друштвеним контактима поделе ствари из живота које су за њих значајне, а свакако су повезане с једним од кључних елемената идентитета као што је сексуална оријентација. Често, истополно оријентисане особе не осећају слободу да говоре о својој сексуалној оријентацији, због предрасуда и притисака друштвених образаца.

Под истополним сексуалним понашањем *подразумевамо сексуалне контакте међу особама истог пола, израђене сексуалним узбуђењем*. Ова дефиниција укључује како хомосексуалност мушкараца и жена, тако и особа које упаражавају искључиво истополне сексуалне односе, као и особа које, поред истополних, ступају и у хетеросексуалне односе (бисексуалци).

Према истраживањима бројних аутора, код људи нема оштрог разграничења између хетеросексуалаца и хомосексуалаца, зато Кинси (Kinsey) у својим пионирским студијама уводи скалу са 7 степени (0 – искључиво хетеросексуалци; 7 – искључиво хомосексуалци), а касније Бел и Вајнберг (Bell и Weinberg) праве додатну градацију између хетеросексуалних и хомосексуалних тенденција (с обзиром на то да хомоеротске тенденције имају и поједине особе које се одричу хомосексуалног понашања). Савремене теорије сексуалности и рода даље разлажу категоризацију особа које имају истополне сексуалне односе на бројне поткатегорије, формирајући популациону групу коју на нашим просторима означавамо термином LGBTIQ

заједница (LGBTIQ је скраћеница од „lesbian/gay/bisexual/transgender/transsexual/intersexual/queer“, што се односи на заједницу лезбејки, геј, бисексуалних, трансродних, транссексуалних, интерсексуалних и квир особа). Да бисмо разумели савремене теорије (у мери у којој је то неопходно теренском раднику при сусрету с LGBTIQ особама), морамо објаснити појмове с којима смо принуђени да се сусрећемо у свакодневном животу и раду: пол, род, сексуална оријентација, родна/полна улога и др.

## Биологија и пол

*Пол* у смислу физичких карактеристика особе при рођењу, у медицинској пракси најчешће се одређује на основу телесне морфологије (најчешће је одређена хромозомском структуром XY или XX). Хромозом с ознаком Y садржи X–Y антиген који активирањем усмерава развој заметка у правцу мушке диференцијације. Пол се „приписује“ особи након рођења, тако што се у процесу „одређивања“ пола новорођенчета он утврђује на основу неког од поменутих критеријума.

Полни идентитет би, сходно томе, требало да буде индивидуално идентификовање пола и полне припадности, што не зависи од пола који је приписан рођењем.

Род је друштвени конструкт пола који, по дефиницији, одређује само друштвене улоге мушкарца и жене, то јест особа мушког и женског пола. То је и индивидуални конструкт сопственог идентитета/изражавања који потврђује, негира и/или превазилази друштвено задате и формиране полне и родне улоге мушкарца и жене, као и бинарну основу „мушког“ и „женског“.

Родни идентитет је индивидуални осећај себе и самосвесност као полног/родног друштвеног људског бића, који не зависи од пола приписаног рођењем. Подразумева сопствени концепт/конструкт који може бити у складу с друштвено прописаним дефиницијама пола/рода или може да их негира, превазилази и мења.

Родно изражавање је визуелна и спољна презентација особе која се огледа кроз одевање, одевне или телесне ознаке, фризуру, понашање и говор тела.

### 2.1.2. Истополна сексуална оријентација као јавноздравствени концепт; појам МСМ популације

МСМ је скраћеница синтагме „мушкарци који имају секс с мушкарцима“ (енг. „Men who have sex with man“). Термин је скован с циљем да има неутрално значење и обично се користи у контексту јавног здравља, епидемиологије и праћења понашања. Међутим, треба имати у виду да у овој циљној популацији у теренском раду термин није препознат (заправо, истополно оријентисане особе недовољно се препознају у њему). Штавише, с аспекта родне и квир (queer) теорије идентитета, чини се да термин МСМ не укључује све друштвене димензије сексуалности и сексуалног понашања, што има утицај и на наш рад (нпр. приликом идентификовања клијената у теренском раду, могли бисмо бити у дилеми да ли термин МСМ обухвата и трансродне и транссексуалне особе, које свакако припадају популацији важној у нашем пољу рада). Ипак, употреба овог термина у приручнику условљена је његовом заступљеношћу у свету и код нас, имајући у виду да је сврха приручника јачање капацитета теренских активиста, као јавноздравствене превентивне мере међу тешко доступним и осетљивим популацијама.

У раду треба имати у виду да МСМ популација није хомогена група, већ је чини широк спектар појединаца, стилова живота и здравствених потреба, од припадника средње и више класе, преко сиромашних слојева друштва, сексуалних радника, корисника дрога, до особа које живе на улици. Припадници МСМ групације имају мноштво различитих идентитета и облика понашања. Када је реч о сексуалном понашању, неки од њих носе ризик везан за ХИВ/AIDS и полно преносиве инфекције (ППИ). Имајући у виду да је питање ХИВ-а и ППИ повезано с кључним аспектима живота припадника популације МСМ, њиховим здравственим проблемима и заштитом, везивањем и интимношћу, сексуалним и емотивним потребама, као и људским правима, хомофобијом, дискриминацијом, насиљем, уцењивањем, злоупотребом и употребом дрога, програми превенције морају узети у обзир међуутицај поменутих чинилаца.

### 2.1.3. Процена бројности МСМ популације

Методолошки је готово немогуће исправно одредити проценат оних који осећају привлачност према истом полу, нити проценат оних који остварују истополне сексуалне односе. С обзиром на осуђивачки став средине у којој живе, многе истополно оријентисане особе избегавају да реализују своју сексуалност. У свим социокултурним срединама има више оних који осећају привлачност према истом полу него оних који такве односе и успостављају.

Према највећем броју релевантних истраживања у свету, проценат истополно оријентисаних особа у сваком друштву износи **3–10%**. С обзиром да број хомосексуалаца зависи од тога како дефинишемо хомосексу-

алност, присутна је разлика између броја оних који су икад у животу осећали неку врсту привлачности према особи истог пола и оних који су икад у животу упражњавали неки вид истополног сексуалног односа. У нашој култури хомосексуалност је традиционално високо стигматизована, а била је и кажњива према Кривичном закону до 1994. Током 2006, у оквиру бихејвиоралног истраживања знања, ставова и понашања МСМ популације у односу на ХИВ/AIDS (које је спровео Економски институт, уз подршку Глобалног фонда за борбу против ХИВ/AIDS-а, туберкулозе и маларије) вршена је процена бројности МСМ популације у Београду. На основу резултата истраживања процењено је да број МСМ популације, узраста 15–49 година, у Београду износи од 3.745 до 10.691 (тј. од 1,2% до 3,4%). Важно је истаћи да је то само онај део МСМ популације у Београду који посећује места на којима се њихови припадници окупљају.

### 2.1.4. ХИВ/AIDS епидемиолошка ситуација међу МСМ популацијом

У првој декади ХИВ епидемије 70% ХИВ позитивних случајева било је повезано с интравенским корисницима дрога (ИДУ), док је од 1994. већина познатих случајева ХИВ-а заражена сексуалним путем. У последњим годинама забележено је повећање преноса ХИВ-а сексуалним путем код новодијагностикованих ХИВ позитивних особа тестираних на ХИВ (63% у 2003, 54% у 2004, 64% у 2005, 79% у 2006) за разлику од смањеног броја новодијагностикованих ХИВ позитивних особа међу ИКД (18% у 2003, 15% у 2004, 11% у 2005) (8). „Непознат начин заразе“ (11% у 2006) заступљен је углавном међу мушкарцима чији је ХИВ статус позитиван, што указује на то да се један део трансмисије ХИВ-а међу МСМ не пријављује, вероватно због стигматизованости и

дискриминисаности ове групе (9). Од свих пријављених особа које живе с ХИВ–ом у периоду 1985–2006, мушког пола је 73%. Додатно, према искуствима из других земаља, многи млади припадници МСМ који живе с ХИВ–ом нису били свесни ХИВ статуса, те су, не знајући, изложили своје партнере ХИВ–у (10,11). Томе треба додати да су у 39% новореги–строваних случајева ХИВ инфекције у 2005, 52% у 2006. и 40% у 2007. (прелиминарни подаци за 2007), особе пријавиле пренос ХИВ инфекције (8) хомосексуалним путем.

Процент особа које живе с ХИВ–ом тестираних у центрима за до–бровољно и поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ (табела 1) у последњих пет година, одговара налазу био–бихејвиоралног истраживања које је 2007/2008. урађено у координацији Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, и износи **6,1%**.

**ТАБЕЛА 1.** Тестирани на ХИВ у МСМ популацији у центрима за тестирање на ХИВ

Година	Број тестираних	Број позитивних	Процент позитивних
2003.	156	5	3.2
2004.	277	24	8.7
2005.	829	40	4.8
2006.	412	38	9.2
<b>Укупно</b>	<b>1674</b>	<b>107</b>	<b>6.4</b>

## 2.2. МСМ популација – људска права и легислатива

Почетком деведесетих година прошлог века у српским законима избри–сана је одредба која је забрањивала „противприродни блуд“ између два мушкарца, а 2006. изједначено је доба сагласности за ступање у сексу–ални однос међу хетеросексуалним и истополно оријентисаним особама. Након промена у појединим областима законодавства 2005. и 2006. године, закони о раду, радио–дифузији, јавном информисању и основној и средњој школи почињу да препознају сексуалну оријентацију као основ дискриминације, док Закон о породици не препознаје заједништво особе истополне оријентације. У Србији је недавно усвојен Закон о забра–ни дискриминације који експлицитно спомиње сексуалну оријентацију као основ кршења људских права. Треба, међутим, скренути пажњу да закон даје оквир за заштиту људских права особа с којима радимо, а да је на теренским радницима да покажу да се клијенти могу ослонити на њих. Иницијатива невладиног LGBTIQ сектора допринела је да се промене ставке из упитника Завода за трансфузију крви, које су истополне сексу–алне односе сврставале у ризично понашање.

Поред хомофобије, бројни други фактори воде вишеструкој дискрими–нацији МСМ особа. Ови фактори изазивају ризично понашање, сексуалну агресивност, занемаривање сигурног секса као опције и употребу дрога. То је посебно карактеристично за ситуације у којима се општи дискрими–наторни услови повезују са специфичним социокултуролошким контекстом. Тако се, рецимо, МСМ Роми сучавају с немогућношћу да се интегришу како у општу тако и у МСМ популацију, а у случајевима лошег економског статуса, често бивају принуђени на сексуални рад, док се немогућност да се заштите од ХИВ–а и ППИ огледа како у недостатку средстава, тако и у социокултуролошком аспекту.

## 2.3. Теоријски концепт рада на терену и активности

---

### 2.3.1. ПОТРЕБА ЗА РАДОМ НА ТЕРЕНУ

Рад на терену подразумева пружање неопходних социјалних, здравствених и других услуга које пружа локална заједница популацијама у алтернативним и нетрадиционалним окружењима. Иако те интервенције нису дијагностичке само за ову групацију, услови у којима се имплементирају, обим и врста активности, као и аспекти којима се приликом извођења теренског рада придаје посебна пажња, чине их специфичним за ову популацију.

Како бисмо боље разумели неопходност теренског рада с МСМ популацијом у Србији, неопходно је да се сагледа њен статус са становишта људских права и здравља. Мушкарци који имају односе с мушкарцима и даље су обележени у Србији и самим тим великим делом скривени. Заключујемо да је главни изазов у превенцији ХИВ-а, која за циљну групу има МСМ, налажење начина да се допре и пружи пријатељска подршка популацији коју је тешко досегнути. У нашој земљи, као и у многим другим регионима [12], није на прави начин схваћено у којој мери ризично сексуално понашање код МСМ особа има улогу у појави, току и ширењу ХИВ/AIDS епидемије. Где год такво неразумевање преовладава, рађа непријатељство и дискриминацију, праћене маргинализацијом МСМ особа, што додатно отежава превентивне активности. Хомосексуалност у Србији још увек наилази на нетолеранцију, што доводи до тога да многе геј особе не желе да обзнане своју сексуалну оријентацију чак ни најужем кругу ближих, нити су у могућности да сексуалну и емотивну оријентацију реализују на начин на који оне теже да се испоље. Због притисака друштва, поготово у мањим срединама, честа је појава да МСМ особа живи у

хетеросексуалној вези или је ожењена, иако неке од њих спорадично или редовно упражњавају истополне сексуалне односе. Сексуална оријентација понекад бива и разлог за миграцију МСМ особа из мањих у веће средине, односно градове као што су Београд или Нови Сад, где се последњих година формирала одређена социјална структура истополно оријентисаних особа. Међутим, и у већим срединама, због већ поменутих облика стигме, ди-скриминације и насиља над особама истополне оријентације, велики број припадника принуђен је да живи у сталном страху и тајности. Ово чини МСМ популацију слабије видљивом и тешко доступном у друштву. Такво стање многе од њих чини подложнијим одређеним облицима ризичног понашања, и самим тим посебно рањивим по здравственој основи.

Важно је имати у виду и поједина популацијска преклапања, као што су МСМ особе које користе дроге (и друге психоактивне супстанце). Многи од њих граде идентитет пре као корисници дрога него као LGBTIQ особе, или се изјашњавају као хетеросексуални. Употреба опојних супстанци може бити окидач или изговор за ризично понашање, а многе особе користе дроге управо ради постизања сексуалног задовољства, и стога овом питању мора да се посвети посебна пажња при пружању услуга на терену, на темељу начела смањења штете.

Информације о сексуалности МСМ особе најчешће добијају у медијима где наилазе само на стереотипне, непотпуне или дезоријентишуће податке (нпр. странице интернета порнографског садржаја). Самим тим, МСМ особе суочавају се с додатним искушењима када уче о својој сексуалности и сексуалном односу, интимности, формирању веза и другом, а проблеми и недоумице о сексуалној оријентацији најчешће воде у ризично понашање. Због обележености и дискриминације, МСМ особе нису у могућности да

потраже нити добију све потребне информације о здрављу, како у породици тако и у околини и здравственим службама, било због страха да обзнане сексуалну оријентацију (аутовање), било због лоших искустава које су имали с несензибилисаним здравственим радницима. Ово је посебно проблем у мањим срединама у унутрашњости земље, где постоје искуства ширења информација о корисницима, што се дешава и у здравственим службама [6,12].

На крају, можда и најважније, будући да и социјални пресек припадника МСМ популације указује на појединце различитог социоекономског и социкултурног статуса, постаје видљива додатна димензија проблематике доступности информација и услуга здравствене заштите. Тачније, нису сви појединци наше циљне групе у могућности да приступе потребним са знањима у области превенције ХИВ-а и АИДС-а те сексуално преносивих инфекција. Разлози за то могу бити различити: живот у неразвијеним или срединама удаљеним од већих урбаних центара, нижи ниво образовања, снижена економска моћ, недоступност медија попут телевизије, интернета и прикладне литературе као и недоступност услуга здравствених служби или услуга невладиних организација које се баве ХИВ-ом.

### 2.3.2. „Хот спотови“ као места за рад на терену

Основни концепт рада на терену, који је и његова главна вредност, јесте у томе да, за разлику од класичног модела организације здравствене службе, пружалац здравствене услуге није позициониран на одређеном месту и чека да му се потенцијални клијенти сами јаве, већ одлази на већ препозната места (популарно названа „врџим местима“ – „хот спотови“) где се потенцијални клијенти налазе и на одговарајући, посебно за

њих прилагођен начин, поштујући начела квалитета рада, пружа одређену услугу/интервенцију/информацију.

Неколико истраживања спроведених међу МСМ популацијом у Србији у последњих неколико година (у чијој је имплементацији учествовала и НВО „Сигуран пулс младих“), као и искуства у раду, показали су да је од суштинског значаја посвећивање пажње особама које се окупљају на „отвореним хот спотовима“ попут јавних простора, с обзиром на то да њих најчешће посећују особе које немају приступ информацијама о заштити здравља и права. Због принуђености да се окупљају на „хот спотовима“, у страху од дискриминације, физичког насиља хомофобичних особа или интервенције полиције, МСМ особе остварују брзи сексуални однос, углавном без заштите или уз неодговарајућу употребу презерватива.

Слично као код „хот спотова“ релевантних за комерцијални сексуални рад, „хот спотови“ за МСМ популацију обично су добро успостављене, константне „тачке“ у сваком граду и најчешће су познате тој популацији, полицији, а понекад и широј јавности. Ређе су то привремене, краткорочне локације, које се стварају у посебним околностима. Карактеристике „хот спотова“ за МСМ припаднике имају места где могу да остваре контакт с другим особама исте сексуалне оријентације, ради упознавања односно сексуалног односа, а да се при том не изложе опасности да неко из опште популације сазна разлоге окупљања. Природа, видљивост и величина јавних места и/или затворених простора условљена је низом фактора, као што су тренутна актуелност и атрактивност локације, информисаност МСМ популације о том месту, процењена безбедност, искуства других припадника МСМ популације у вези с датим местом и сл. Поред географске локације „хот спот“ има и друге константе: време у току

дана, односно ноћи, када се тамо могу наћи припадници МСМ популације, одређена „групна правила понашања“, као и непосредна одредишта где се сексуална активност најчешће обавља (уколико се обавља на том „хот споту“).

Најпре, полази се од мапирања „хот спотова“ за МСМ популацију. Актуелност тих места је променљива, и мора се пратити кроз стални контакт с клијентима на тим местима.

Теренски радник до потребних информација о „хот спотовима“ може доћи на два начина:

- Коришћењем постојећих извора информација (социјална мрежа, ранија истраживања и сл.);
- Властитим посматрањем и мапирањем, при чему се сакупљају подаци следеће врсте: безбедност, доступност и видљивост места, особе које су најчешће присутне и активности које се ту обављају, начин међусобног остваривања контаката, места где се евентуално обавља сексуални чин (ако се обавља на самом „хот споту“), места која се могу сматрати подесним за обављање разговора с индивидуом или групом МСМ особа, временски период кад је место најпосећеније, одређене карактеристике простора или организације простора које потенцијално могу отежавати рад на терену и друге информације које се теренском раднику учине значајне.

Међу „хот спотовима“ разликујемо јавне (отворене) и затворене просторе. Отворени или јавни простори које посећује МСМ популација могу бити паркови, шеталишта, нудистичке плаже, јавни тоалети, а затворени су геј

клубови, барови или кафеи, као и они мешовитог типа (некада се називају и геј френдли /gay friendly/ места). Морамо истаћи да је, посебно када су у питању геј френдли места, веома тешко адекватно приступити припадницима циљне групе, јер их на тај начин можемо нехотице стигматизовати, а при том се упуштамо у незахвалну авантуру процењивања сексуалне оријентације међу присутнима, док је јасно да за то не постоји поуздан метод. Када је реч о јавним просторима попут паркова и тоалета, будући да се поред МСМ популације ту могу наћи и особе других провенијенција, од случајних пролазника до хомофобичних појединаца, комбиновањем знања, вештина и алата добијених на едукацији за теренски рад, изграђује се механизам праћења, процењивања и комуницирања (невербално, говором тела и др.) с клијентима. На тај начин временом ће се створити одређени круг особа које су стекле поверење и које могу помоћи у раду с појединцима које ћемо тек упознавати.

**Постоје и додатне тешкоће у идентификовању потенцијалних клијената на једном „хот споту“:**

1. Прва потешкоћа иде уз степен аутованости одређене особе. Аутованост представља обзнањивање истополне оријентације (први ниво је лични план, а остали нивои су шири или ужи друштвени кругови). Кад истополну сексуалну оријентацију обзнани сам клијент, то недвосмислено указује да је у питању МСМ особа, а раднику ово сазнање служи како би је идентификовао као припадника циљне групе, односно клијента. Међутим, идентитет клијента умногоме зависи од самоперцепције, самоидентификације и самоконструкције. Особе које практикују истополни секс понекад не перципирају себе нити као геј нити као бисексуалне, већ могу да се идентификују као

хетеросексуалне, што је лично право. То их у појединим случајевима може учинити теже видљивим/доступним. Улога активиста огледа се у томе да их идентификују као своје клијенте и да им омогуће коришћење услуга, односно теренски радници морају повезати клијента са службама здравствене заштите.

2. На свим врстама „хот спотова“ могу постојати потешкоће у идентификовању припадника циљне групе с обзиром на нечији полни и родни идентитет и родно изражавање. Да поновимо, полни идентитет је индивидуално одређивање о полу и полној припадности, што не зависи од пола приписаног рођењем, а родни идентитет подразумева лични концепт/конструкт који може бити у складу с друштвено прописаним дефиницијама о полу/роду или их може негирати, превазилазити и мењати. Сходно томе, може се догодити да нисмо сигурни треба ли да идентификујемо као клијенте трансродне и транссексуалне особе које посећују „хот спот“ означен као релевантан за МСМ. Дилема се може јавити услед концепција о роду које сами поседујемо, али и због техничке немогућности да особу препознамо према њеном родном изражавању као припадника циљне групе. Значајно је напоменути да у неким случајевима LGBTIQ особе на подручје „хот спота“ долазе и ради комерцијалног сексуалног рада.

У сваком случају, да би се креирао одговарајући сет услуга које се пружају МСМ особама на терену, неопходно је остати у сталном контакту с припадницима популације у различитим нивоима. Током досадашњег рада на терену, као ефикасан начин показало се спровођење повремених истраживања мањег обима или организовање фокус-група с МСМ осо-

бама ради добијања кључних сазнања о њиховим потребама, проблемима и недостајућим информацијама, како би се изабрао најбољи начин да им се изађе у сусрет.

Поред посета „хот спотовима“, значајну улогу у досезању МСМ особа имају и лични контакти, тачније читава мрежа социјалних контаката између кључних контакт особа („key informant“) то јест МСМ особа које смо упознали на „хот споту“ (које имају релевантне информације) и других МСМ особа.

Трећи облик допунског начина досезања МСМ популације је рад на терену путем медија као што су новински огласи или интернет – виртуално окружење које МСМ заједница користи за иницирање и остваривање социјалних контаката (чет /chat/, сајтови с огласима, форуми али и информације о превенцији болести, ризичном понашању и употреби заштите). Будући да је саветовање важна компонента рада на терену, оно се може вршити и путем интернета, где је потребно најпре спровести мапинг виртуалних локација на којима се окупља МСМ популација.

### 2.3.3. ВРСТЕ УСЛУГА КОЈЕ СЕ ПРУЖАЈУ У РАДУ НА ТЕРЕНУ

Из свега наведеног јасно је да теренски рад има бројне квалитете, који га чине високо вредним у концепту ХИВ превенције у маргинализованим и тешко доступним популацијама. С друге стране, да би такав рад заиста био високо квалитетан, морају да постоје одговарајући стандарди који се односе како на сет активности/услуга које се пружају, тако и на одговарајући минимум знања и вештина које теренски радник мора да поседује (о овоме детаљније у наредном поглављу).

Као и за друге вулнерабилне и тешко доступне групе, у зависности од расположивог времена и темељећи избор интервенција на резултатима процене потреба, теренски радник се опредељује за једну од могућих и може је примењивати вишекратно или комбиновати различите интервенције у различитим периодима и околностима:

- ПРУЖАЊЕ ИНФОРМАЦИЈА И ДЕМОСТРИРАЊЕ ВЕШТИНА

Пружање информација је полазна тачка сваке интервенције. Већ од првог контакта, од личног представљања и представљања организације, теренски радник пружа одређене информације да би се, касније, фокусирао на здравствене потребе.

За тај наизглед једноставан процес потребне су значајне стручне одлике радника. Он треба да поседује:

1. ЗНАЊА О:

- Неопходној количини и врсти информација за различите профиле припадника МСМ популације (узраст, образовање, претходна знања, језичке баријере, родни идентитет/изражавање и слично);
- Карактеристикама, предностима, тешкоћама, могућим проблемима у коришћењу сваке од понуђених информација;
- Карактеристикама, симптомима, дијагностици и терапији као и о могућим компликацијама најчешћих обољења која се јављају код МСМ популације;
- Условима за остваривање права на здравствену заштиту (и заштиту од дискриминације), доступним релевантним институцијама и како до њих стићи и алтернативним могућностима за особе без здравственог осигурања.

2. ВЕШТИНЕ ЗА:

- Преносење информација тако да припадници МСМ то могу да прихвате;
- Демонстрирање превентивних стратегија.

3. СТАВ О:

- Праву МСМ популације на знање и информацију како да се заштите од ризика.

- ПРОЦЕНА И РЕДУКЦИЈА РИЗИКА

Активности у овој области део су процеса кроз који радник на терену утиче на промену понашања МСМ популације. Слично с претходним, радник на терену требало би да поседује:

1. ЗНАЊА О:

- Повезаности сваког облика ризичног понашања са степеном ризика (врсте сексуалних контаката, употреба кондома, начин узимања дроге итд.);
- Заблудама и погрешним концепцијама које припадници МСМ популације имају о појединим ризицима;
- Врстама непенетрантних и алтернативних сексуалних техника.

2. ВЕШТИНЕ ЗА:

- Демонстрирање алтернативних сексуалних техника и мање ризичних облика понашања;
- Процену објективне ситуације у којој МСМ особа може или не може да примењује одређене технике.

### 3. Став о:

- Неопходности поштовања права МСМ популације да прихвати или одбије поједине предлоге и алтернативе без последица по даље односе с теренским радником.
- УПУЋИВАЊЕ НА ТЕСТИРАЊЕ, ТРАЖЕЊЕ ДОДАТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ, ТУМАЧЕЊЕ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ НАЛАЗА, ТЕСТИРАЊА И МЕДИЦИНСКИХ НАЛАЗА

Поред информација које МСМ особа добија од радника на терену о коришћењу здравствене заштите и релевантним институцијама којима би требало да се обрати, она ће увек имати потребу да о томе поразговара с радником. Радник на терену није здравствени радник и нема обавезу да располаже комплетним медицинским знањем. Но, некада је на терену тешко и не препоручљиво да се одбије пружање информација МСМ особи за коју је она у датом тренутку витално заинтересована. Зато радник треба да има:

#### 1. Знања да:

- Објасни зашто је важно тестирати се на ХИВ;
- Објасни зашто је значајна контрола здравља;
- Упути МСМ припадника у релевантну институцију;
- Констатује да ли је неки налаз позитиван или негативан;
- Упути клијента с позитивним налазом лекару мобилног тима (уколико постоји) или одређеном лекару;
- Објасни клијенту зашто треба да узме своје налазе;
- Прокоментарише и разјасни клијенту, ако он тражи, налаз који је добио од лекара;
- Пружи клијенту додатне информације о понашању.

### 2. Вештине за:

- Пружање подршке клијенту у свим фазама његовог ангажовања за властито здравље;
- Разговор о проблемима здравља;
- Разговор о проблемима сексуалног здравља.

### 3. Став о:

- Неопходности активног укључивања појединца у бригу о сопственом здрављу.

#### ● ИНТЕРВЕНИСАЊЕ У КРИЗНИМ СИТУАЦИЈАМА

**И** код оваквих интервенција, компетентни радник на терену мора поседовати минимално:

#### 1. Знање о:

- Препознавању кризних ситуација и њихових потенцијалних узрока;
- Органичењима и могућностима рада у таквој ситуацији.

#### 2. Вештине за:

- Препознавање непосредне угрожености клијента;
- Деловање у границама знања, способности и мандата.

#### 3. Став о:

- Јасним границама мандата и властитим могућностима;
- Потреби за неосуђивањем и неокривљавањем у кризним ситуацијама.

Партиципаторни приступ у раду на терену; релевантност рада и сексуалне оријентације у процесу рада на терену

На основу искустава које су током пионирској, вишегодишњег рада, када је у питању МСМ теренски рад, стигли активисти невладине организације SPY – Сијуран џул младих (ЛГБТ организација за заштиту и промоцију здравља и људских права), показало се да је, поред осталих питања којима се бави овај водич, веома важно водити рачуна о партиципаторној (парњачкој) и родној компоненти рада на терену. Да подсетимо, партиципаторни приступ оледа се у чињеници да се теренски рад, као за било коју популацију с посебним карактеристикама и смањеном докључношћу, тако и за МСМ популацију, мора сироводити уз учешће саме популације у том процесу – почев од нивоа иситивања потреба циљне групе, преко увођења „кључних особа“, припадника циљне групе у процес осмишљавања начина рада и активности, све до сировођења активности на терену међу МСМ особама. Ово је значајно с више аспеката, а када је реч о теренском раду, нарочито на „ошвореним“, јавним „хош ситовима“ (паркови, јавни тоалети), важно је за радни учинак. Конкретно, једино су се особе мушког рода/пола и истополне (или бисексуалне) оријентације, дакле особе из МСМ популације, показале као усешне у проналажењу и осстваривању контаката с МСМ клијентима. Схватимо да је то зашто што клијенти на „хош ситов“ долазе да би уознали особу истоп пола, и зашто што особе мушког рода/пола клијенти на прави начин преознају, лакше с њима ситијају у контакти ради разговора, савештовања и дељења превентивној и едукативној материјала. Неоспорно, у читавом процесу,

поред наведене предности у приступу клијентима, кључну улогу има могућност осстваривања емпаије између клијента и савешника (који су и сами МСМ). Емпаија је, што ћемо касније погробније разматрати у овој публикацији, једна од кључних компоненти теренског рада. Само особа која и сама припада МСМ популацији може на најбољи начин да примени начело емпаије са својим клијентом, будући да с њим дели сложеност друштвеног контекста и ситијуса у којима се МСМ особе у друштву налазе. На тај начин могуће је постићи висок ниво међусобној разумевања о кључним питањима, али и поверење у релевантност и истинитост информација које клијенту стигу од његовој теренској савешника, што ствара предуслове за промену понашања клијента у жељеном смеру. У прилој погодности МСМ особе за теренски рад иде и чињеница да одређене вештине које је важно савладати пре оировања у теренском раду (вештина контакта очима, невербална комуникација), имају смисао уколико се у улози теренској радника/савешника налази особа мушкој пола из МСМ популације, превасходно збој усешној скрининга, односно ушврђивања које особе на терену јесу, а које нису припадници МСМ популације. Другим речима, једино су припадници истополне сексуалне оријентације у могућности да стечене вештине и знања примене на прави начин и преознају особу истополне сексуалне оријентације, јер је „немушши језик“ међусобној преознавања њима разумљивији. (МСМ особа у улози радника на терену може најбоље овладати вештинама преознавања и ушеребе – декодирања и кодирања – елемената невербалној језика који је кључан на терену) С друге стране, ледано из перспективе клијента, посебно када је реч о првом контакту, корисник ће се заинтересовати за разговор само ако је теренски радник особа мушкој пола, с обзиром на то да припада инттересној сфери збој које и борави на „хош ситов“.

*За рад у затвореним „хоп ситовима“ (теј клубови) усљешношћу шеренској радника није условљена прилагодњом МСМ популацији и није пресудни фактор, мада је важно да макар део њима, који активност планира и спроводе на шерену, ипак буде из МСМ заједнице, с обзиром на претходно споменуће разлике. Када је реч о онлајн саветовању, као и о раду на инфо или СОС шелефонској линији, сматрамо да је ипак значајна прилагодњом МСМ популацији.*

*Наполавамо да је испиравање на партиципаторном процесу у овој области од изузетног значаја.*

*Напослећку, с етичкој становишћу, поред неопходних знања и вештина, за усљешан рад шеренској радника кључни су искреност, сиремност и жеља да се бави овом делатношћу, да у свом раду непрестано унапређује знања и стилове. Осим бројних изазова које шеренски рад носи због сложених околности у којима се одвија, он од шеренској радника захтева отворен процес „чиста срца“, с добром намером и вером, и захтева ослобађање од предрасуда према особама с којима ради. Ово подразумева и пошћуно уздржавање од било каквој дискриминаторној стилови или понашања (стигматизација, хомофобија, насилна комуникација или понашања) или другој процесу који би, на било који начин, угрозио клијенте.*

## **2.4. Конкретно спровођење активности у теренском раду**

### **2.4.1. Обука за теренски рад**

Поред општих професионалних и личних способности у смислу поседовања одговарајућих знања и вештина потребних за спровођење теренског

рада (наведени у претходном поглављу), на вишедневном тренингу за рад на терену, сваки полазник семинара мора да стекне и минимум знања и вештина у специфичним областима (као код теренских радника који раде с комерцијалним сексуалним радницама/радницама):

- **ПОЗНАВАЊЕ ПРИРОДЕ СЕКСУАЛНЕ ОРИЕНТАЦИЈЕ И СПЕЦИФИЧНОСТИ МСМ ПОПУЛАЦИЈЕ**

#### **1. ПОТРЕБНА СУ ЗНАЊА О:**

- Сексуалној оријентацији и околиним факторима који дефинишу појаву;
- Врстама и местима обављања сексуалних активности, специфичностима које дефинишу сексуалну праксу ове популације;
- Људским правима МСМ популације;
- Законским актима и другим регулативама које се тичу појаве.

#### **2. ВЕШТИНЕ ЗА:**

- Преношење информација циљним групама о наведеним проблемима.

#### **3. СТАВ О:**

- Посебној вулнерабилности МСМ особа.

- **ХИВ ПРЕВЕНЦИЈА У МСМ ПОПУЛАЦИЈИ**

#### **1. ПОТРЕБНА СУ ЗНАЊА О:**

- Начину преношења, епидемиологији, дијагностици, праћењу, терапији, нези и животу с ХИВ-ом;
- Учешћу инјектирајућег коришћења дрога у ХИВ трансмисији;
- Врстама ризика при (незаштићеним) сексуалним односима у односу на ХИВ и друге сексуално преносиве инфекције;

- Поверљивом, добровољном саветовању и тестирању и местима где се оно може обавити;
- Местима где особа која живи с ХИВ–ом може добити помоћ.

## 2. Вештине за:

- Објашњења и демонстрацију превентивних технологија и преношење превентивних порука клијентима;
- Процену врсте ризика и улогу понашања у томе;
- Процену могућности за редукцију ризика;
- Имплементирање превентивних стратегија за разне могућности трансмисије.

## 3. Став о:

- Потреби дуготрајног ефикасног деловања ради промене људског понашања.
- УПОТРЕБА ПСИХОАКТИВНИХ СУСПТАНЦИ (ПАС), с посебним освртом на ИВ УПОТРЕБУ

## 1. Потребна су знања о:

- Врстама супстанци, начину узимања (уношења) и непосредним и дугорочним последицама, посебно о дрогама које се инјектирајући уносе;
- Местима (установама) где се може указати помоћ акутно интоксикованој особи и где се може лечити;
- Вези инјектирајућег узимања ПАС и ризика за добијање ХИВ–а;
- Програмима смањења штете.

## 2. Вештине за:

- Препознавање физичких, бихејвиоралних и социјалних последица узимања дрога;
- Препознавање симптома предозирања и брзо реаговање у тражењу помоћи;
- Преношење информација у вези с дрогом и ХИВ–ом и о програмима смањења штете.

## 3. Став о:

- Комплексности и тежини проблема зависности од ПАС и неопходности њеног лечења и активности на програмима смањења штете за ХИВ превенцију.

## ● ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ (ППИ)

## 1. Потребна су знања о:

- Врстама и природи болести које се преносе полним путем;
- Симптомима (или недостатку симптома) појединих болести/инфекција;
- Местима – установама где се ППИ могу дијагностиковати и лечити;
- Вези ППИ и ризика од ХИВ инфекције.

## 2. Вештине за:

- Преношење знања о ППИ;
- Процену ризика код клијената.

## 3. Став о:

- Неопходности контроле и праћења ППИ у ХИВ превенцији.

- **ДРУГИ ПРОБЛЕМИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА КАРАКТЕРИСТИЧНИ ЗА МСМ ГРУПАЦИЈУ**

1. Потребна су знања о:

- Здравственим потребама МСМ популације у области опште хигијене, сексуалне хигијене, нерегуларног животног стила, самосталном узимању лекова, пирсингу, пушењу, алкохолизму, проблемима менталног здравља и слично.

2. Вештине за:

- Преношење знања из поменутих области МСМ популацији на прихватљив начин, који не угрожава њихову сигурност и достојанство.

3. Став о:

- Томе да се здравствене потребе МСМ популације не могу свести само на бригу о сексуалној сфери, већ да њене припаднике треба посматрати као целовите особе.

- **Кондом и његова употреба**

1. Потребна су знања о:

- Значају кондома као најсигурније превентивне стратегије у овој области;
- Врстама кондома које постоје на тржишту;
- Специфичним сексуалним техникама и одговарајућим кондомима;
- Проблемима који настају код неадекватне употребе кондома;
- Алтернативним, непенетрантним техникама;
- Лубрикантима и њиховој употреби.

2. Вештине за:

- Обуку МСМ популације да правилно употребљава кондоме и лубриканате за различите сексуалне технике и у различитим условима;
- Обуку МСМ популације да преговара с партнером о коришћењу кондома;
- Објашњења како решити проблеме с кондомима (пуцање и слично);
- Обуку за хигијенско одбацивање искоришћених кондома.

3. Став о:

- Непроцењивој улози правилног коришћења кондома при сваком сексуалном контакту;
- Потреби да МСМ особа увек код себе има изванредан број кондома кад излази на „хот спот“.

#### 2.4.2. НЕПОСРЕДНЕ ПРИПРЕМЕ ЗА ИЗЛАЗАК НА ТЕРЕН

Након што су завршили едукацију, прошли завршну селекцију и формирали тим, теренски радници су спремни за рад. Као и код других вулнерабилних група, почетна неизвесност и недовољна сигурност теренског радника сасвим су нормалне, очекиване реакције, које сведоче о томе да је тим озбиљно схватио своје задатке. Искуство и сигурност стећи ће се постепено. Пре првог изласка на терен потребно је обавити низ припрема које су делом у делокругу рада руководећег тима, а делом самих радника на терену.

Како би се што тачније, засновано на стварним потребама, детаљно одредили обим и дужина трајања интервенције и начин спровођења, при планирању рада на терену, поред процене „хот спотова“ (што је обја-

шњено у претходном поглављу), морају се прикупити и други доступни подаци, засновани на:

- Постојећим епидемиолошким подацима;
- Консултовању припадника популације изложене ризику;
- Процени локалне заједнице и целокупног националног одговора;
- Посматрању здравствених радника;
- Сталном посматрању свих одговорних појединаца и организација укључених у интервенцију.

Руководство тима:

- Пошто су претходно добијене дозволе од надлежних министарстава (уколико је потребно), непосредно пре почетка рада обавештава полицију (по потреби и друге институције из локалне заједнице: здравствена служба, центар за социјални рад, релевантне невладине организације) о томе да ће екипе за рад на терену тамо боравити;
- Развија, у писаној форми, безбедносно–сигурносни протокол ког се придржавају сви чланови тима и који разрађује начин међусобног комуницирања, одјављивања с терена, потребни материјал и опрему који се носе на терен и сл.;
- Осигурава, код осигуравајућег завода, чланове теренског тима за случај опасности, евентуалних повреда и акцидентата;
- Обезбеђује идентификационе беџеве за чланове тима и неку врсту униформе, уколико се таква одлука донесе на нивоу тима (у до садашњој пракси рада на терену, а међу МСМ популацијом постоје оправдани разлози и за и против такве одлуке);
- Обезбеђује довољне количине едукативног материјала и других превентивних средстава за терен (кондоми, лубриканти и сл.);

- Развија систем извештавања;
- Развија мрежу помоћи за потребе решавања конкретних здравствених или социјалних проблема на терену;
- Обезбеђује комплетно стратешко и програмско планирање, што је шире од нивоа пружања услуга („Који су наши циљеви?“; „Којим стратегијама можемо спровести циљеве?“; „Које кораке треба предузети да би се циљеви остварили?“);
- Као резултат сталног мониторинга и евалуације рада, може променити приступ пружању услуга.

Сваки радник на терену:

- Прикупља детаљне информације о територији на коју је распоређен;
- Проверава знања из области о којима ће разговарати и вештине за технике које треба да демонстрира;
- Спреман је да мисли на властиту сигурност:
  - да увек иде у пару,
  - да увек носи идентификацију,
  - да увек поштује договоре и дефинисана теренска упутства,
  - да никада не прекорачује овлашћења,
  - да обавештава руководиоца о поласку на терен и напуштању терена;
- Носи довољно едукативног и превентивног материјала на терен.

Поред тога, теренски радник треба да поседује одговарајуће **комуникацијске вештине и ставове који су пријатељски наклоњени клијенту**, као што су:

- Вербална и невербална комуникација примерена културном миљеу;
- Одговарајућа професионална дистанца;
- Приступ теренском раду прилагођен корисницима;
- Критичко расуђивање;
- Присуство у комуникацији, активно слушање, одмерено коришћење хумора;
- Одржавање здраве границе;
- Избегавање укалупљених образаца размишљања;
- Умрежавање с другим државним и цивилним институцијама и појединцима;
- Усредсређивање на постојеће ресурсе и њихово коришћење.

#### 2.4.3. Први контакти на терену

Након што су прикупљене информације о „хот спотовима“, пред тим се поставља сложен задатак изласка на терен, успостављање првих контаката, склапање првих познанстава. Постоји више начина како се то ради, које су ситуације из којих касније лако произлазе даљи контакти.

Као и код других вулнерабилних група, најједноставнија метода је „контакт грудве снега“, што захтева претходне припреме. Припреме обухватају трагање за познанством с бар једном МСМ особом која је аутована и која познаје друге МСМ особе. Могућности да ту особу познаје неко кога познаје и члан тима бројне су. То може бити припадник НВО, комшија, пријатељ, здравствени радник, припадник друге вулнерабилне групе која борави у близини или на истом терену. Једна особа којој неко препоручује радника на терену довољна је да покрене „снежну грудву“. Ако је стекао поверење те особе – она ће га препоручити даље. То је почетак.

Познате су и друге стратегије:

**Хладан контакт** – подразумева ситуацију када пар теренских радника долази на „хот спот“, прилази једној МСМ особи или групи и започиње разговор, објашњавајући мисију. Овај начин успостављања контакта може бити добар ако радник на терену испољи довољно сензитивности у избору времена кад прилази клијенту (то никад не треба да буде тренутак кад је МСМ особа заузета упознавањем с неким или преговара о могућем сексуалном или другом контакту), ако поштује одбијање („не могу сада да причам, дођи сутра“), ако има самопоуздања и сл. Рад на терену у Београду пре више година управо је започет овако.

**Званично представљање** – пар радника долази на терен с активистом или радником организације која је већ боравила на терену. Они их представљају МСМ популацији. Овај начин је ефикасан и адекватан ако је циљна популација контакте с ранијом организацијом добро прихватила.

**Самодјелвање** – пар радника борави на терену често, шета, почиње временом да се јавља осталима на „хот споту“, поздравља их, започиње необавезне разговоре, и чека да буде питан о правом разлогу боравка на терену. Овај начин повезан је с бројним ризицима и требало би га оставити као последњу опцију.

**Први контакт** је од изузетног значаја за све што даље треба да се дешава на терену. Да би се рад на терену развио у очекиваном смеру, важно је да започне ваљано.

Очекује се да радник који ради на терену:

- Објасни суштину пројекта и његове циљеве (ако то није раније урађено);

- Скрене пажњу да је на терену и да разговара о питањима у вези са здрављем;
- Истакне да је најзначајније питање на ком ће се највише радити смањење ризика од добијања ХИВ инфекције и полно преносивих инфекција;
- Обезбеди прву (не велику) количину превентивних средстава (кондома, лубриканата) и пригодног едукативног материјала;
- Процени потребу за облицима здравствене заштите и почне договоре о могућностима упућивања на друге нивое (мобилну медицинску јединицу, уговорену здравствену установу или слично).

Први контакт иницира серију динамичних догађаја различитог карактера, који највећим делом зависе од теренског радника, али и од присуства других особа (бројност МСМ популације на датом терену); места одигравања сусрета (улица, кафић, клуб, јавни тоалет, парк, стан, интернет), времена одигравања (дан, вече, годишње доба – лето – годишњи одмори, зима – хладноћа и недостатак вегетације) и других фактора. Обавезан садржај првог контакта тешко је дефинисати, њиме заправо почиње интеракција која треба да постане дугорочна. Важно је да радник схвати да је контрола утицаја на та збивања његов задатак. Први контакт остварује се на један од могућих, поменутих начина или комбинацијом.

*У свакој ситуацији први сусрет подразумева: \_\_\_\_\_*

- Представљање радника и организације за коју ради;
- Дефинисање области деловања (шта ћемо радити, о чему ћемо разговарати, чиме ћемо се све bavити);
- Непосредно преношење прве, ударне поруке (рецимо, „ОБЕЗБЕДИ СИГУРАН СЕКС, КОРИСТИ КОНДОМ“);

- Остављање кондома и едукативног материјала на терену;
- Кратко задржавање и наглашавање наставка рада и нових сусрета; уговарање следећег сусрета.

#### 2.4.4. Поновљени контакти

Први сусрет је почетак успостављања поверења, сваки следећи је његова даља изградња. Контакти се остварују у договореним интервалима и од изузетног је значаја да се теренски радник придржава договора.

Наредни контакти планирају се не само временски већ и садржајно. Шта ће бити тема наредног сусрета, о чему ће се разговарати, које ће информације бити преношене, које ће вештине бити пласиране, зависи од низа елемената:

- Плана који направи радник;
- Интересовања које покаже МСМ популација;
- Актуелних догађаја на „хот споту“;
- Нових особа које циркулишу на „хот споту“.

Биће ситуација да ће један или више припадника МСМ популације на датом „хот споту“ бити незаинтересовани или уплашени да било шта усвоје као информацију или вештину (то се често дешава у раду на јавним местима – јавни тоалети или паркови). Тада не треба insistирати на контакту или преношењу знања. Треба оставити превентивни материјал како би се одлука о преузимању и евентуалном коришћењу препустила клијентима, саслушати клијента ако жели да разговара о нечем другом, заказати следећи састанак или се повући, зависно од процене. Никад не треба insistирати на испуњењу планираног, ако проценимо да инси–

стирање може произвести супротан učinak. Важно је да клијенти на „хот споту“ увек осете да је теренски радник ту због њих, а не само да би „одрадио“ своју обавезу.

## 2.5. Етички кодекс теренског рада

---

Веома важно као препорука за рад с МСМ популацијом и с вулнерабилним групама уопште, јесте да се рад на терену остварује партиципативно, то јест да се настоји, нарочито где је неопходно, да на терену раде едуковане и компетентне МСМ особе, како због подршке популацији и повезивања, тако и због одређених предности. Искуство је показало да на јавним местима боље ефекте постижу теренски радници мушкарци, по могућности и сами МСМ, а у активностима у клубовима подједнак učinak постижу теренске раднице или особе мушког пола које не припадају МСМ популацији.

Етичка правила која су саставни део сваког рада на терену и која омогућавају да се организација рада обави безбедно, без било какве штете, како за теренског радника тако и за циљну групу, наведена су у поглављу које обрађује комерцијални сексуални рад, те их овде нећемо навести, али можемо рећи да су готово идентична и применљива и за МСМ популацију.

## 2.6. Евалуација теренског рада

---

Значајно је да радник на терену води теренске белешке, да попуњава договорене извештајне обрасце и да прати збивања на свом терену. Једино тако ће створити базу за евалуацију рада и успеха постигнутог у укупном пројекту, чији је рад на терену један део.

Евалуација може бити:

- Евалуација процеса – евалуира се процес извођења рада на терену и непосредно постигнути резултати. За евалуацију се могу користити две врсте података – индикатора:
  - i. Квантитативни: укупан број остварених контаката по пункту (дисагрегирано према узрасној групи), број првих контаката по пункту, број поновљених контаката по пункту, број подељених кондома/остварених контаката, односно просечан број дистрибуираних кондома по клијенту, број подељених материјала по клијенту (лубриканти, агитке), број клијената упућених на друге нивое по пункту (лекар, мобилна јединица, тестирање у мобилној јединици или у другим институцијама/ ван мобилне јединице), број откривених болести и стања која дијагностикује мобилни тим или друга институција (ППИ и/ или друге)
  - ii. Квалитативни: искази о коришћењу кондома, пријављивање проблема у вези с кондомима, пријављивање проблема у вези с алкохолом и дрогом, пријављивање проблема у вези с општим здрављем, пријављивање проблема у вези с преносивим болестима, пријављивање других проблема, искази о користи коју клијенти виде од рада на терену односно значај који придају тиму и сл.
- Евалуација утицаја – Евалуација дугорочног утицаја који активности теренског рада имају на циљну групу углавном се не може ваљано извршити, с обзиром да неки индикатори који могу да се прате за ту сврху (промена знања, ставова и понашања циљне групе, инци-

денца ППИ, преваленца ХИВ инфекције утврђена циљним истраживањима и сл.) не показују промену само због изложености циљне групе интервенцијама на терену (иако у доброј мери интервенције на терену имају велики дугорочни утицај), већ и због других фактора (утицај медија, вршњака, околине и сл.)

Према начину извођења, евалуација може бити:

- a. Интерна – изводи је сами учесници програма,
- b. Екстерна – изводи је један или више независних евалуатора,
- c. Партиципаторна – изводи се уз активно учешће корисника програма.

Небојша Барачков  
Татјана Стаматовић  
Драган Стаменовић

## РАД НА ТЕРЕНУ (АУТРИЧ) У ПОПУЛАЦИЈИ ИНЈЕКТИРАЈУЋИХ КОРИСНИКА ДРОГЕ (ИКД)

### 3.1. Дефиниција групе, основни појмови и карактеристике

#### 3.1.1. Инјектирајући корисници дрога (ИКД)

Овај термин користи се за особе које узимају психоактивне супстанце (ПАС) инјектирањем у вене и/или капиларе. У раду с популацијом ИКД закључило се да је акценат на инјектирању, без обзира на место (вена, дебело месо, поткожно). Након тог закључка прецизнији назив који се користи је **инјектирајући корисници дрога**, док се задржала иста скраћеница (ИКД).

#### 3.1.2. Психоактивне супстанце (ПАС)

Термин „дрогe“, иако непрецизан, углавном се користи као синоним за психоактивне супстанце, а ове углавном у значењу нелегалних психоактивних супстанци. Иако непрецизан, термин је опстао до данашњих дана и све више се враћа и у стручну литературу. **Психоактивна супстанца** је свака супстанца која, унета у организам, мења једну или више психичких функција (мишљење, памћење, учење, осећања, вољу итд.).