



**Priručnik za provođenje  
vanjskog rada u populaciji  
seksualnih radnica/ka i  
njihovih klijenata**

LET  
○

Udruga za unapređenje kvalitete življenja  
Life Quality Improvement Organisation

# **Priručnik za provođenje vanjskog rada u populaciji seksualnih radnica/ka i njihovih klijenata**

Tiskanje je ove publikacije omogućeno na temelju finansijske potpore European AIDS Treatment Group. Mišljena izražena u ovoj publikaciji mišljenja su autora i ne izražavaju nužno stajalište European AIDS Treatment Group-e.

## **1. izdanje**

**Nakladnik:** Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET, Zagreb

**Za nakladnika:** Iva Jovović

**Autor:** Iva Jovović

**Recenzent:** dr. Tatjana Nemeth-Blažić, Kristijan Grđan

**Lektura:** Vicko Krampus, prof.

**Grafičko oblikovanje:** KUDOS

**Tiskak:** LDK

**Naklada:** 1000 komada

**ISBN:** 978-953-99866-6-5 (tiskano izdanje)

**ISBN:** 978-953-99866-7-2 (mrežno izdanje)

# SADRŽAJ

<b>01. Uvod</b>	<b>5</b>
1.1. Ciljevi i ciljana skupina	8
1.1.1. Ranjivost žena na HIV	9
1.2. Smjernice	16
<b>02. Metodologija i proces</b>	<b>17</b>
2.1. GRADE pristup	19
2.2. Proces	20
<b>03. Dobra praksa i preporuke</b>	<b>21</b>
3.1. Definicije	23
3.2. Pozadina	23
3.3. Primjeri dobre prakse	24
<b>04. Tehničke preporuke</b>	<b>27</b>
4.1. Osnaživanje zajednice	29
4.2. Promoviranje korištenja kondoma	29
4.3. Provjeravanje simptoma spolno prenosivih bolesti	30
4.4. Sistematski pregledi	31
4.5. Dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV	31
4.6. Liječenje	32
4.7. Program podijele igala i štrcaljki	32
4.8. Cjepljenje protiv Hepatitis B virusa	33
4.9. Vanjski rad	34
<b>05. Operativna razina</b>	<b>39</b>
5.1. Program udruge LET	41
<b>06. Istraživanje</b>	<b>45</b>
Rizici zaraze HIV-om među ženama koje se bave prostitucijom u Zagrebu i Splitu, 2008.-2014.	
<b>07. Literatura</b>	<b>53</b>

**Iva Jovović,  
dipl. soc. radnica**

Ovaj je priručnik namijenjen svima koji žele početi s provedbom programa koji se temelje na vanjskom radu radi sprječavanja širenja spolno prenosivih bolesti u populaciji seksualnih radnika/ka i njihovih klijenata te pruža praktične odgovore na probleme koji se mogu javiti u svakodnevnom radu. Namijenjen je i predstavnicima nacionalnih tijela i lokalnih vlasti da prepoznaju prednosti ovakvih programa iiniciraju njihovo provođenje na samom terenu. Nažalost, ovakvi se programi, u ovom trenutku, ne provode po čitavoj Hrvatskoj i samim time njihova učinkovitost je smanjena. Priručnik je utemeljen na znanstveno prihvaćenim činjenicama i dokazima o učinkovitosti programa smanjenja štete u sprječavanju širenja spolno prenosivih bolesti.

U ovo su izdanje utkana praktična iskustva vanjskih radnika i vodstva Udruge LET, nastala u provedbi samih programa..

Zahvaljujemo dr. Tatjani Nemeth-Blažić iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Kristijanu Grđanu na izradi recenzije ovoga priručnika.

Hvala na silnom trudu i entuzijazmu svim vanjskim radnicima koji provode "LET"-ove programe smanjenja štete.

# 01

## Uvod



# 01.

## Uvod

Definicija seksualnih radnika/ka obuhvaća osobe: „ženske, muške i transrodne odrasle osobe koje su primile novac ili robu u zamjenu za seksualne usluge, bilo redovito ili povremeno.“

Seksualni radnice/i, od početka same epidemije, među ključnim su skupinama pogođenim virusom HIV-a. Vrlo su osjetljiva skupina na HIV i druge spolno prenosive infekcije zbog više čimbenika. Oni se odnose na veliki broj spolnih partnera, nesigurne radne uvjete, nemogućnost nabave kondoma i lubrikanata kao i prepreke oko pregovora o dosljednoj uporabi kondoma. Štoviše, seksualne radnice/i često imaju malo kontrole nad tim čimbenicima zbog društvene marginalizacije i kriminaliziranog radnog okruženja. Alkohol, upotreba droga i nasilje u nekim postavkama mogu dodatno pogoršati njihovu ranjivost i rizik.

Tijekom bavljenja profesionalnim seksualnim radom, rizici od HIV-a i drugih spolno prenosivih bolesti, česte su opasnosti vezane uz njega. Klijenti mogu zaraziti seksualnu radnicu/ka koji bi mogao dalje prenijeti infekciju na svoje ostale klijente te bi se od njih mogli zaraziti i njihovi partneri. Prevencija širenja zaraze među seksualnim radnicama/ima, ima potencijala za zaštititi zdravlje, kako samih seksualnih radnika/ka, tako i usporiti širenje HIV-a i ostalih spolno prenosivih bolesti u široj populaciji. Rana intervencija u zemljama kao što su Brazil, India, Kenija i Tajland, pokazuju uspješno smanjenje oboljelih od spolno prenosivih bolesti, zbog bavljenja seksualnim radom, baš kao posljedicu povećanog broja upotrebe kondoma. Učinkovite intervencije među seksualnim radnicama/cima sastavni su dio sveobuhvatne prevencije HIV-a i strategije liječenja. Postoji mnogo dokaza da su ciljane prevencije usmjerene prema smanjenju širenja HIV-a među seksualnim radnicima/cima, moguće i učinkovite. Mnogi od tih programa imaju ograničen utjecaj na širenje HIV-a jer se provode u vrlo malim i lokaliziranim razmjerima gdje im većina seksualnih radnika/ka

nije imala mogućnosti pristupiti. Osim toga, neke skupine su često i potpuno ignorirane, kao što su muški i transrodni seksualni radnici.

## 1.1. Ciljevi i ciljana skupina

Cilj je ovog priručnika pružanje konkretnih prijedloga i preporuka za oblikovanje i provođenje programa namijenjenih sprječavanju širenja HIV-a kao i spolno prenosivih bolesti među seksualnim radnicama/cima i njihovim klijentima. Smjernice su namijenjene za korištenje nacionalnim javnim zdravstvenim dužnosnicima i voditeljima sveobuhvatnih programa sprječavanja širenja HIV/AIDS- a i drugih spolno prenosivih bolesti, nevladnim organizacijama, uključujući organizacije civilnog društva te stručnim organizacijama zdravstvenih djelatnika. Također, mogu biti od interesa za znanstvenike, medije, zdravstvene političare i druge stručnjake.

Smjernice uključuju preporuke za planiranje i provođenje osnovnih zdravstvenih intervencija i usluga za prevenciju i liječenje HIV-a i drugih spolno prenosivih bolesti među seksualnim radnicima/cima i njihovim klijentima. Iako je fokus na zemlje s niskim i srednjim nacionalnim bruto prihodima, mogu se primjenjivati i u zemljama s visokim nacionalnim bruto prihodima.

Preporuke se temelje na dokazima:

- 01.** Preporučujemo promoviranje pravilne i dosljedne upotrebe kondoma od seksualnim radnicama/ima i njihovim klijentima;
- 02.** Predlažemo medicinske pregledе seksualnih radnica/ka;
- 03.** Preporučujemo dobrovoljno testiranje na HIV i savjetovanje seksualnih radnica/ka (u skladu s postojećim smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo).

### **1.1.1. Ranjivost žena na HIV definira se slijedećim:**

- Muškarac ima dominantnu ulogu u odlučivanju po pitanju utjecaja čimbenika reproduktivnog zdravlja kod žena - kada treba imati spolne odnose, je li primjenjivati planiranje obitelji je li imati više partnera i sl.
- Žene su biološki podložnije spolno prenosivim bolestima i HIV-u; samo žene mogu ostati trudne.
- Metode planiranja obitelji teže pojavi predrasuda kada je u pitanju rod.
- Društveno kulturni pritisci uzrokuju da žene budu na gubitku u odnosu na muškarce kada je u pitanju čimbenik reproduktivnog zdravlja.
- Nejednaka mogućnost obrazovanja, zapošljavanja, i stvaranja prihoda rezultira time da mnoge žene ovise o muškarcima kada je u pitanju njihova ekonomska dobrobit; ovo također smanjuje njihovu moć prilikom donošenja odluka koje utječu na odluke vezane za čimbenik reproduktivnog zdravlja i tiče se planiranja obitelji, korištenja kondoma, prava da odbiju spolni odnos, itd.

Žene su ranjive na HIV/AIDS jer diljem svijeta ne mogu pregovarati sa svojim partnerima o korištenju kondoma pri spolnim odnosima, djevojke pod prisilom stupaju u brak, zastupljeno je genitalno sakaćenje žena, česta su silovanja te iskoristavanje i trgovanje ženama. Veliki je pritisak na ženu koja njeguje članove obitelji te strahuje da će prenijeti HIV na svoje dijete.

Projekt „Sprječavanje širenja HIV-a“ koji provodi udruga LET namijenjenje osnaživanju žena kao i senzibilizaciji javnosti za problem ranjivosti žena na HIV/AIDS. Temelji se na vrijednostima socijalnog uključivanja, promocije zdravih stilova življenja i zaštite ljudskih prava. Glavni cilj projekta je poboljšanje kvalitete življenja žena i zaštite zdravlja te jačanje uloge medija i podizanje javne svijesti zajednice o problemima vezanim uz HIV/AIDS, kao i povezivanje i poticanje ženskih udruga na aktivnije uključivanje te ispitivanje dosadašnje prakse rada na ovom području.

Prema Ustavu Republike Hrvatske, Hrvatska je socijalna država (čl. 1.), koja potiče socijalno blagostanje svojih građana (čl. 49.), a temeljne vrednote ustavnog poretka su sloboda, jednakost, nacionalna ravnopravnost i ravnopravnost spolova, mirovorstvo, socijalna pravda, poštivanje prava čovjeka, nepovredivost vlasništva, očuvanje prirode i čovjekova okoliša, vladavina prava i demokratski višestrački sustav (čl. 3.). Istovremeno je Ustavom zajamčeno **pravo na zdrav-**

**stvenu zaštitu** (čl. 58.) te **pravo na zdrav život** (čl. 69.). Država podrobnije regulira ove vrednote i ustavna prava zakonima i podzakonskim aktima, a organizacije civilnog društva - udruge - u pojedinim slučajevima nadopunjaju rad državnih institucija. Civilno društvo pojedini autori (Bežovan, 2001) definiraju kao prostor između obitelji, vlade i tržišta gdje se ljudi udružuju radi promicanja zajedničkih interesa, a Zakon o udrugama (NN 88/01) udruge definira kao „...svari oblik slobodnog i dobrovoljnog udruživanja više fizičkih, odnosno pravnih osoba, koje se, radi zaštite njihovih probitaka ili zauzimanja za zaštitu ljudskih prava i sloboda, te ekološka, humanitarna, informacijska, kulturna, nacionalna, pronatalitetna, prosvjetna, socijalna, strukovna, športska, tehnička, zdravstvena, znanstvena ili druga uvjerenja i ciljeve, a bez namjere stjecanja dobiti, podvrgavaju pravilima koja uređuju ustroj i djelovanje toga oblika udruživanja.“. Udruge su poveznica promicanja zajedničkih interesa i ostvarivanja ciljeva kojima se unapređuje kvaliteta života svih građana. Udruge tako postaju partner države i drugih subjekata – poslovnih, lokalnih, županijskih, međunarodnih, u obavljanju poslova koji koriste svim građanima.

**Zdravlje žena i znanje žena** je presudno za zdravlje svih. Žene odgajaju, žene stvaraju i mogu prestati stvarati pogrešne stavove o samom životu, ali i pojedinim pitanjima. Ovaj projekt ima za cilj ukazati na specifične zdravstvene potrebe žena, na punu i dostupnu zdravstvenu zaštitu žena, bolju prevenciju širenja HIV-a i drugih spolno prenosivih bolesti, više edukacija o promicanju zdravlja, s posebnim naglaskom na mlade žene.

**Žene su, u posljednjih 20 godina, od populacije najmanje zahvaćene HIV-om danas postale populacija među kojom se HIV najbrže širi.** Žene, globalno gledano, čine gotovo polovicu od 40 milijuna osoba zaraženih HIV-om, te u nekim zemljama u razvoju, žene predstavljaju veliku većinu osoba koje žive s HIV / AIDS-om, dok su nasuprot tome, početkom pandemije osamdesetih godina, muškarci bili najzahvaćenija populacija.

HIV/AIDS je u ranim 1980-tima prvenstveno ciljao osobe istospolnog usmjerenja i bolesnike oboljele od hemofilije, zatim se proširio među intravenskim korisnicima droga i populaciji heteroseksualaca. Trenutno, HIV ima najznačajniji utjecaj na žene. Žene zaslužuju posebnu strategiju kako zbog rastućih i disproporcionalnih brojeva novozaraženih, tako zbog socijalnih posljedica tolikog broja mladih majki koje umiru ostavljajući za sobom djecu, kao siro-

čad. Također postoje medicinska istraživanja koja indiciraju kako hormonalni i razvojni faktori stavljaju mlade žene pod veći rizik zaražavanja HIV-om prilikom izlaganja nego što je kod muškaraca. U subsaharskoj Africi, 60 % osoba koje žive s HIV-om su žene. U JAR, Zambiji i Zimbabveu u dobi od 15 do 24 godina žene imaju 3-6 puta veću šansu da budu zaražene u usporedbi sa muškarcima. Žene čine polovinu odrasle populacije koja živi s HIV-om na Karibima, te sveukupno jednu trećinu u Južnoj Americi.

Razlog porasta slučajeva u žena različit je za svaku zemlju. Na primjeru SAD-a, od 97% seropozitivnih žena, 81% zaraženo je HIV-om prilikom heteroseksualnog kontakta, a 16% intravenskim korištenjem droga. U zemljama u razvoju gotovo su sve žene zaražene heteroseksualnim putem, a vertikalni prijenos virusa s majke na dijete za vrijeme trudnoće, poroda ili dojenjem dodatno pridonosi širenju bolesti. Žene se smatraju posebno ranjivim zbog sljedećih faktora: relativan nedostatak moći odlučivanja u spolnim vezama, prošireno siromaštvo, društvene norme i zakonske regulative koje ženama onemogućuju osnovnu edukaciju ili toleriraju nasilje nad ženama.

Visoka biološka ranjivost mladih žena, objašnjava se:

- a) nezrelom genitalnom sluznicom kroz koji virus lakše penetrira,
- b) hormonalnim faktorima (poput upotrebe oralne kontracepcije), i
- c) visokom incidencijom seksualno prenosivih infekcija.

Društvene promjene pomoći će dugoročno gledano, no situacija zahtijeva izuzetno brzu akciju kojom bismo koordinirali i usmjerili napore na žene, poput razvijanja učinkovitih mikrobicida, koje bi žene mogle koristiti. Također su potrebni programi kulturološkog preoblikovanja rodno-spolnih uloga, poput edukacije većega broja žena o prakticiranju sigurnog spolnog ponašanja, upotrebe kondoma uz provođenje kampanje za podizanje svijesti o mogućnostima testiranja ili liječenja.

Ključ uspjeha leži u razvijanju specifičnih programa koji uključuju edukaciju o načinima prijenosa i sprječavanju širenja HIV-a, osnaživanju žena o prevaranju sa svojim partnerima o upotrebi kondoma ili nekog drugog sredstva zaštite pri spolnim odnosima te osvještavanje o problemu zlostavljanja žena, pogotovo obiteljskog i spolnog nasilja te *traffickinga*.



## RANJIVOST ŽENA NA HIV DEFINIRA SE SLIJEDEĆIM:

- Muškarac ima dominantnu ulogu u odlučivanju po pitanju utjecaja čimbenika reproduktivnog zdravlja kod žena - kada treba imati spolne односе, je li primjenjivati planiranje obitelji, je li imati više partnera i sl.
- Žene su biološki podložnije spolno prenosivm bolestima i HIV-u; samo žene mogu ostati trudne.
- Metode planiranja obitelji teže pojavi predrasuda kada je u pitanju rod.
- Društveno kulturni pritisci uzrokuju da žene budu na gubitku u odnosu na muškarce kada je u pitanju čimbenik reproduktivnog zdravlja.
- Nejednaka mogućnost obrazovanja, zapošljavanja, i stvaranja prihoda rezultira time da mnoge žene ovise o muškarcima kada je u pitanju njihova ekonomska dobrobit; ovo također smanjuje njihovu moć prilikom donošenja odluka koje utječu na odluke vezane za čimbenik reproduktivnog zdravlja i tiče se planiranja obitelji, korištenja kondoma, prava da odbiju spolni odnos, itd.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj s HIV-om živi oko 1000 osoba, od čega je oko 250 oboljelih od AIDS-a. Posljednjih godina godišnje se u Hrvatskoj zabilježi oko osamdesetak (80) novih slučajeva zaraze HIV-om, u čitavoj zemlji, što Hrvatsku i dalje svrstava u zemlje s niskom učestalošću HIV infekcije (18 na milijun stanovnika; 58/1 milijun je prosjek za EU/EEA).

U razdoblju od 1985., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze HIV-om u RH do sredine studenog 2014. u Hrvatskoj su evidentirane ukupno 1194 osobe kojima je dijagnosticirana HIV infekcija, od čega je 438 oboljelih od AIDS-a, a u istom je razdoblju 178 osoba umrlo od AIDS-a. Ove godine, do sredine studenoga, prijavljeno je 80 novih slučajeva zaraze HIV-om, od čega 19 oboljelih od AIDS-a.

Posljednjih godina vidljiv je određen trend porasta broja otkrivenih novih slučajeva HIV infekcije, što dijelom objašnjavamo djelovanjem centara za dobro-

voljno, besplatno i anonimno savjetovanje i testiranje (HIV savjetovališta) u osam gradova u Hrvatskoj, koje je utjecalo na veći obuhvat testiranjima na HIV.

U ukupnom broju HIV/AIDS slučajeva, najveći broj osoba inficiranih HIVom zarazio se nezaštićenim spolnim odnosom. Muškarci se češće zaražavaju (86% od svih osoba zaraženih HIV-om).

HIV/AIDS se u Hrvatskoj registrira gotovo isključivo unutar populacija s većim rizikom (muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima, ovisnici koji intravenski ubrizgavaju opojne droge, osobe koje plaćaju ili naplaćuju seksualne usluge, osobe koje imaju veliki broj i često mijenjaju partnere, stalni partneri/partnerice inficirani HIV-om). Rizik povećava velik broj spolnih partnera, nezaštićeni spolni odnosi s nepoznatim osobama ili osobama rizičnog ponašanja, korištenje nesterilnog pribora za intravensko ubrizgavanje droga.

Iako je broj novooboljelih od zaraze HIV-om na godinu u Hrvatskoj relativno malen, 18 na 1.000.000 stanovnika, HIV/AIDS je bolest od velikog javno zdravstvenog interesa te su poslovi na suzbijanju i sprječavanju HIV-a dio Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a. U navedenom programu sudjeluju gotovo svi zdravstveni djelatnici u zemlji, kao i mnogo-brojni stručnjaci izvan zdravstva i nevladine udruge. Sveobuhvatan pristup i kontinuirano provođenje aktivnosti iz programa nužni su za suzbijanje i sprječavanje HIV/AIDS-a u zemlji.

U Hrvatskoj djeluju centri za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje - HIV savjetovališta, u kojima se pružaju usluge individualnog savjetovanja o zaštiti od HIV-infekcije, ali i drugih spolno i krvlju prenosivih bolesti, te testiranja na HIV, a u slučaju pozitivnog nalaza pomoći pri upućivanju na liječenje i podršku.

## **POPIS CENTARA ZA HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE U HRVATSKOJ**

### **DUBROVNIK**

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Odjel za epidemiologiju

Dr. Ante Šercera 4a

Telefon: 020/341 000 i 020/341 001

Radno vrijeme: pon/sri 16.00 – 18.00 (tel. 020/341 085)

Moguće je testirati se na: HIV, hepatitis B, hepatitis C, sifilis

### **OSIJEK**

Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije

Franje Krežme 1

Tel.: 031/225-711

Radno vrijeme: uto/čet 15.00 – 18.00

### **PULA**

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

Nazorova 23

Tel.: 052/529-017 i 052/529-046

Radno vrijeme: pon/sri 15.00 – 17.00 i prva sub u mjesecu 8.00 – 12.00

### **RIJEKA**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

Krešimirova 52a

Tel.: 051/358-798

Radno vrijeme: pon/sri 13.00 – 15.00

Udruga Hepatos Rijeka, u suradnji s Zavodom za javno zdravstvo PGZ

Blaža Polića 2/III

tel. 051/311-190; 091/4008-111

Radno vrijeme: čet 13.00-15.00

## **SLAVONSKI BROD**

Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije

V. Nazora 2A

Tel.: 035/447-228

Radno vrijeme: pon/sri 15.00 – 17.00 i sub 8.00 – 12.00

## **SPLIT**

Zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije

Vukovarska 46

Tel: 021/401-114; 021/ 401-154

Radno vrijeme: pon-pet 8.00 – 16.00

Udruga HELP, u suradnji s Zavodom za javno zdravstvo SDŽ

Mihovilova širina 1

Tel: 021/346-664

Radno vrijeme: pon/čet 15.00 – 17.00

## **ZADAR**

Zavod za javno zdravstvo Zadarske županije

Kolovare 2

Tel.: 023/300-841

Radno vrijeme: Pon-Pet 9.00 – 11.00

Ulica Don Ive Prodana 12 (prostor Crvenog križa)

Tel.: 023/318-152

Radno vrijeme: Pon/Sri 16.00 – 18.00

## **ZAGREB**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Rockefellerova 7

Telefon: 01/48 63 345

Radno vrijeme: Uto 11.00 – 15.00 i Sri 15.00 – 18.00

Moguće je testirati se na: HIV, hepatitis B, hepatitis C, sifilis

PRIRUČNIK ZA PROVOĐENJE  
VANJSKOG RADA U POPULACIJI  
SEKSUALNIH RADNICA / KA I  
NIJHOVIH KLIJENATA

[Uvod](#)

**LGBT Centar Zagreb (udruga Iskorak),  
u suradnji s Hrvatskom zavodom za javno zdravstvo  
Petrinjska 27  
Radno vrijeme: sri/pet 16.30 – 18.30**

**Klinika za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević”  
Referentni centar za AIDS  
Mirogojska 8, Paviljon br. 6  
Tel.: 01/4678-243  
Radno vrijeme: pon do pet 15.30 – 18.30h**

**Zatvorska bolnica  
Svetosimunska 107  
Tel.: 01/2383 800  
Moguće je testirati se na: HIV i hepatitis B i hepatitis C**

**Check Point Zagreb (Udruga HUHIV),  
u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević”  
Ulica kneza Domagoja 10  
Tel.: 0800 448 767  
pon/sri/pet 16.00 – 19.30  
Moguće je testirati se na: HIV i hepatitis C**

## **1.2. Smjernice**

Učinkovita prevencija HIV-a podrazumijeva postupno povećanje kombinacija više intervencija koje djeluju sinergijski kako bi se postigao maksimalan učinak. „Skaliranje“ prevencije HIV-a znači osigurati odgovarajuću kombinaciju strategija prevencija utemeljene na dokazima da se njima postiže dovoljna razina pokrivenosti, shvaćanja, intenziteta i trajanja kako bi imali optimalan učinak na javno zdravstvo. Međutim, ne postoji „jedna veličina odgovara svima“ već programi moraju biti prilagođeni lokalnim situacijama, dok su osnovni programski elementi slični, ali mogu varirati od zemlje do zemlje.

# 02

## METODOLOGIJA I PROCES



# 02.

## METODOLOGIJA I PROCES

### 2.1. GRADE pristup

Svjetska zdravstvena organizacija slijedi pristupe Ocjenjivanja preporuka, procjena, razvoj i evaluaciju (GRADE) radi razvoja i pregleda preporuka. Ovaj pristup je u porastu prihvaćanja od organizacija diljem svijeta za ocjenjivanje kvalitete dokaznih materijala i snage preporuka. GRADE naglašava strukturiran, jasan i transparentan pristup ocjenjivanja i konsenzusa. GRADE razdvaja vrednovanje kvalitete dokaznih materijala od ocjenjivanja preporuka. GRADE sustav klasificira kvalitetu dokaznih materijala u jednu od četiri razine: visoka, umjerena, niska i vrlo niska. Prvo je učinjena i dana ocjena kvalitete dobivenih dokaza prije nego li je učinjena ukupna procjena. Ocje na kvalitete dokaza, na temelju nasumično izabranih kontroliranih pokusa, počinje kao visok, ali može biti smanjen iz nekoliko razloga kao što su rizik od pristranosti, nedosljednosti rezultata, neizravnost dokaza, nepreciznost i objavlјivanje pristranosti.

Snaga preporuka odražava u kojoj mjeri možemo biti sigurni da željeni učinci intervencije prevagnu neželjene učinke. GRADE sustav klasificira preporuke u dvije jačine: „jaka“ i „uvjetna“. Preporuka također može biti ili u korist ili protiv interesa intervencije. Kao rezultat toga, postoji četiri kombinacije snage i smjera za preporuku:

- Snažna u korist intervencije
- Uvjetna u korist intervencije
- Uvjetna protiv intervencije
- Jaka protiv intervencije

## **2.2. Proces**

Proces uključuje sljedeće različite korake:

- o1.** Identifikacija Stanovništva, Intervencije, Usporedba i Ishod (PICO) pitanja
- o2.** Vođenje sustavnih pregleda i razvoj GRADE dokaznih tablica
- o3.** Vrijednosti i preferencije istraživanja
- o4.** Formuliranje preporuka

# 05

**DOBRA PRAKSA  
PREPORUKA**



# 03.

## DOBRA PRAKSA PREPORUKA

### 3.1. Definicija

Osnovna načela dobre prakse preporuka ne proizlaze iz znanstvenih dokaza, nego iz uzajamnog zdravog razuma, etike i načela ljudskih prava. Ove preporuke ne proizlaze kroz formalni GRADE proces.

### 3.2. Pozadina

Kao i sva ljudska bića, seksualne radnice/ci imaju pravu na punu zaštitu svojih ljudskih prava. To podrazumijeva nediskriminaciju; osobnu sigurnost i privatnost; priznanje i jednakost pred zakonom; zakonom propisanim postupcima i najvišu moguću razinu zdravlja; zapošljavanje; mirnog okupljanja i udruživanja; sloboda od proizvoljnog uhićenja i pritvora te okrutnog i nečovječnog postupanja te zaštitu od nasilja.

Seksualne radnice/ci su bitni partneri i vođe za učinkovito provođenje seksualnih zdravstvenih programa kao i za razvoj rješenja, koja odgovaraju realnim sredinama u kojima žive i rade. Zakoni koji izravno ili neizravno kriminaliziraju ili kažnjavanju seksualne usluge, svojim klijentima i trećim osobama, uvrijedljivi su za zakonsku provedbu prakse. Stigma i diskriminacija, na temelju HIV-a i seksualnog rada, može potkopati djelotvornost zdravstvenih programa i ograničiti sposobnost seksualnih radnika i njihovih klijenata za potražnjom i potrebotom korištenja ovakvih programa.

Potrebni su pozornost i resursi kako bi se diskriminacija sanirala a posebno podupiranjem individualnih i grupnih samoorganizacija i samoodređenja seksualnih radnica/ka.

### **3.3. Primjeri dobre prakse**

#### **PRIMJER 1**

Sve zemlje trebaju raditi radi dekriminalizacije seksualnog rada i otklanjanja nepravednih primjena nekaznenog zakona i propisa protiv seksualnih radnika/ka.

#### **Prijedlozi za postupanje:**

- Treba isključiti policijsku praksu korištenja/posjedovanja kondoma kao dokaz seksualnog rada i temelja za uhićenje seksualnih radnika/ka.
- Širina ovlasti policije da uhiti i pritvori seksualne radnice/ke bez razloga, uključujući korištenje zakona namijenjenih javnom redu i miru kako bi se spriječilo seksualne radnike da borave na javnim prostorima i policijske iznude, treba isključiti.
- Treba smanjiti strah i stigmu s kojima se suočavaju seksualni radnice/ci, te samim time im olakšati da traže i iskoriste zdravstvene i druge usluge.

#### **PRIMJER 2**

Vlade bi trebale uspostaviti zakone za zaštitu od diskriminacije i nasilja, i krešenja drugih prava s kojima se suočavaju seksualne radnice/ci kako bi ostvarili svoja ljudska prava i smanjila izloženost HIV/AIDS-u i sl. Antidiskriminacijskim zakonima i propisima bi trebalo jamčiti seksualnim radnicima/cima pravo na socijalno, zdravstveno i radno pravo.

#### **Prijedlozi za postupanje:**

- Kreatori politike, parlamentarci, vjerske vođe i druge javne osobe bi trebale raditi zajedno s društвom i organizacijama civilnog društva u suočavanju sa stigmom, diskriminacijom i nasiljem nad seksualnim radnicama/cima, i transformirati kaznene pravne i društvene norme i prakse koji stigmatiziraju i marginaliziraju seksualne radnice/ke prema onima koji štite prava seksualnih radnika/ka.
- Programi bi trebali biti stavljeni na mjesto da osiguraju edukaciju i informiranost o pravima i mogućnostima traženja pomoći i podrške seksualnih radnika/ka.

### **PRIMJER 3**

Zdravstvene usluge trebaju biti dostupne, pristupačne i prihvatljive za seksualne radnike na temelju načela izbjegavanja stigmatizacije, nediskriminacije i prava na zdravlje.

#### **Prijedlozi za postupanje:**

- Dekriminalizacija seksualnog rada treba smanjiti stigmu. Trebale bi biti poduzete dodatne aktivnosti zdravstvene zaštite i zajednice kako bi se smanjila stigma vezana uz HIV i seksualni rad.
- Programi bi trebali senzibilizirati i educirati pružatelje zdravstvene zaštite na nediskriminaciju i pravo seksualnih radnika na visoku kvalitetu skrbi i povjerljivosti.
- Skupine i organizacije seksualnih radnika bi trebale biti bitan partner u vodenju, projektiranju, planiranju, provedbi i evaluaciji zdravstvenih usluga.
- Osnovne zdravstvene usluge, za seksualne radnice/ke, moraju omogućiti jednak pristup muškim i ženskim kondoma i lubrikanata, kao i pristup cjelovitim seksualnim i reproduktivnim zdravstvenim uslugama i ravноправan pristup svim dostupnim uslugama zdravstvene skrbi, posebice primarnu zdravstvenu skrb.

### **PRIMJER 4**

Nasilje nad seksualnim radnicima/cima je rizičan faktor za HIV te se mora spriječiti i osloviti u partnerskom odnosu sa seksualnim radnicama/cima, organizacijama, udruženjima i nevladnim udrugama koje provode programe pomoći, podrške i zaštite seksualnih radnica/ka.

#### **Prijedlozi za postupanje:**

- Nasilje nad seksualnim radnicama/cima treba pratiti i prijaviti kako bi se omogućila pravda prema njima.
- Provoditelji zakona, te davaljci zdravstvene i socijalne zaštite trebali bi biti osposobljeni za prepoznavanje i podupiranje zaštite ljudska prava seksualnih radnica/ka, te omogućiti da odgovorni odgovaraju u slučaju kršenja prava seksualnih radnica/ka ili počinjenja nasilja.
- Potrebno je osigurati usluge podrške za seksualne radnice/ke koji doživljavaju nasilje.

---

PRIRUČNIK ZA PROVODENJE  
VANJSKOG RADA U POPULACIJI  
SEKSUALNIH RADNICA/KA I  
NJIOVIH KLIJENATA  
**DOBRA PRAKSA I PREPORUKE**

---

# 04

TEHNIČKE  
PREPORUKE



# 04.

## TEHNIČKE PREPORUKE

### 4.1. Osnaživanje zajednice

Osnaživanje zajednice je kolektivan proces kroz koji osvješćivanje postojećih strukturnih prepreka za zdravlje, ljudska prava i dobrobit, objavljene od strane seksualnih radnika/ka, imaju za cilj stvaranja socijalnih i društvenih poнаšanja i pristupa zdravstvenim uslugama kako bi došlo do smanjenja rizika obolijevanja od HIV-a. Intervencije kroz model osnaživanja zajednice uključuju, ali nisu limitirane, trajni angažman s lokalnim seksualnim radnicama/cima za podizanje svijesti o pravima seksualnih radnika/ka, formiranje kolektiva kako bi se utvrdio raspon usluga koje bi se trebale pružati kao i pružanje pomoći i zastupanje. Osnaživanje je definirano kao društveni proces koji promiče sudjelovanje osoba, organizacija i zajednica prema ciljevima povećanja kontrole pojedinca i zajednice, političke učinkovitosti, poboljšanje kvalitete života u zajednici i socijalne pravde. Intervencije, bazirane na osnaživanju zajednice, su pokazale pozitivne rezultate u radu sa seksualnim radnicama/cima povezanim s HIV ishodima kao što su smanjenje broja oboljelih od HIV-a i drugih spolno prenosivih bolesti te povećan broj korištenja kondoma.

### 4.2. Promoviranje korištenja kondoma

Dugo vremena, kondomi su bili jedina poznata metoda zaštite od širenja virusa HIV-a. Njihova upotreba u cilju prevencije širenja virusa HIV-a postoji još od sredine 1980. godine. Podatak da su kondomi vrlo učinkovito sredstvo za zaštitu od HIV infekcije i većine drugih SPI (učinkovitost 85-95 %), valja podsjetiti da ne štite od npr. herpes simpleks ili HPV infekcije jer infekcija može biti na mjestima koja kondom ne pokriva. Danas, uz druge dostupne metode

i postupke poput kemijskih liječenja antiretrovirusnim lijekovima, upotreba mikrobicida i dr., kondomi su dobro, jednostavno, učinkovito i relativno jeftino barijerno sredstvo za smanjenje rizika od zaraze i zaštitu od većine spolno prenosivih infekcija uključujući HIV infekciju. Uz pravilno i konzistentno korištenje, učinkovitost im je od 85 do 95 % (ne pružaju jednaku zaštitu od HPV-a jer infekcija može biti na mjestu koje ne pokriva kondom npr. međica i sl.).

Kako bi korištenje kondoma bilo učinkovito u sprječavanju širenja HIV-a, moraju se koristiti ispravno i dosljedno. Mnogi čimbenici, uključujući, tko ih koristi, s kojim partnerima i koliko dosljedno i ispravno, određuju javni zdravstveni učinak U programima promoviranja korištenja kondoma bilježi se uspješan porast njihova korištenja tokom spolnih odnosa. Vrlo visoke razine korištenja kondoma zabilježenu su u Africi, Aziji i Latinskoj Americi što je rezultiralo padom broja oboljelih od spolno prenosivih bolesti i HIVinfekcije.

Preporuke za poticanje na veći broj korisnika kondoma: programi korištenja kondoma moraju biti dobrovoljni i bez prisile, posjedovanje kondoma ne bi trebalo biti korišteno kao dokaz pružanja/primanja seksualnih usluga vezanih uz kaznene aktivnosti. Lubrikanti bi se trebali dijeliti zajedno s kondomima, te bi se trebala poboljšati dostupnost/pristupačnost kondomima smanjenjem njihovih cijena ili mogućnošću za besplatnim pristupom istima.

#### **4.3. Provjeravanje simptoma spolno prenosivih bolesti**

Spolno prenosive bolesti su zabrinjavajuće ne samo zbog nelagoda koje proizlaze iz akutnih infekcija već i zato što su češće situacije neotkrivenosti simptoma kod žena nego kod muškaraca. To rezultira odgodom početka liječenja što može dovesti do razvoja ozbiljnijih komplikacija, uključujući rak maternice i zdjeličnih upala. Bolest može dovesti do neplodnosti kod žena kao i izvanmaterničnih trudnoća te smrtnosti žena prilikom poroda. Stoga ne treba čekati da se simptomi razviju. Seksualni radnici/ice su u većem riziku od zaraze HIV-om i drugim SPI jer imaju veliki broj partnera. Često uz rizike spolnog ponašanja pojavljuju se i drugi rizici kao što su korištenje droga, alkohola te nasilje.. Također, prisutnost neke druge SPI, pogotovo one koja oštećuje sluznicu spolnih organa, povećava rizik za zarazu HIV-om. Kontrole laboratorijskim testovima, sistematskim pregledima, imaju za cilj otkrivanja

i liječenja infekcija koje inače ne bi bile otkrivene. Neke od mogućih bolesti su sifilis, gonoreja, klamidijska infekcija, trihomonijaza.

#### **4.4. Sistematski pregled**

Spolna bakterija - spolno prenosive bolesti uzrokovane bakterijama – uspješno se liječe primjenom antimikrobnih lijekova. Za učinkovito liječenje većine spolnih bakterija jedna doza liječenja je uglavnom dostupna za sve. Kao što smo naveli, većina testova koji su potrebni da bi se infekcija otkrila su skupi i rijetko dostupi u zemljama s niskim i srednjim primanjima.

Iz tih razloga, sistematski pregled je korišten za smanjenje neotkrivenih infekcija kod seksualnih radnica/ka. Definiran je radi liječenja spolno prenosivih bolesti kod rizičnih skupina kao što su seksualne radnice/ci.

#### **4.5. Dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV**

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje je sastavni dio strategije skrbi i prevencije HIV-a u svijetu. Kombinirajući individualno savjetovanje sa znanjem da je netko obolio od HIV-a, dobrovoljno savjetovanje može pomoći pri motiviranju ljudi da promijene njihova dosadašnja ponašanja kako bi prevenirali u dalnjem širenju virusa. To ne samo da omogućava ljudima da donesu informirane odluke o njihovim životima već im omogućavaju pristup liječenju, prevenciji i skrbi. Ako seksualna radnica/k ima saznanja da boluje od HIV virusa, to ga može motivirati da promijeni ili zadrži dosadašnje korištenje sigurne zaštite prilikom spolnog odnosa kao i omogućiti pristup savjetovanju podrške, tretmanima za oportunističke infekcije te antivirusne terapije.

Preduvjeti za HIV testiranje i savjetovanje je da su u skladu s temeljnim načelima samoodređenja, privatnosti, donošenja odluka na temelju informiranoosti i zaštitom. Kriteriji moraju biti isti bez obzira vrši li se test za seksualnog radnika ili opću populaciju a to su: korištenje dobrotoljnih usluga testiranja, suglasnost, povjerljivost, savjetovanje, ispravnost rezultata testiranja te povezanost s ostalim uslugama. Testiranje na HIV bi trebalo biti besplatno, dobrotoljno, povjerljivo te uključivati savjetovanje i informiranje.

## 4.6. Liječenje

U naprednim zemljama, liječenje HIV-a dovelo je do značajnog povećanja dužine života samih oboljelih kao i bolju kvalitetu življenja. Iako su pilot studije pokazale kliničku izvedivost i učinkovitost antiretrovirusne terapije u velikom broju zemalja, pristup siromašnih zemalja toj terapiji je ograničen. U zadnje vrijeme, pristup terapiji u siromašnim zemljama se znatno poboljšao zbog globalnih i nacionalnih naporu da se smanje troškovi antiretrovirusnih droga, povećavajući dostupnost jeftinijih generičnih lijekova te veću finansijsku mogućnost od Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije. Ovaj poboljšani pristup je povećao nadu da mnogi životi mogu biti spašeni.

Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije (SZO-a) mogu se sažeti u četiri glavna koraka:

01. Započeti s ART terapijom ranije: koristiti terapiju prije nego pacijentu padne broj limfocita CD4 ispod 350.
02. Koristiti manje otrovne i više pacijentu naklonjene opcije koristeći lijekove koji imaju manje nus pojava.
03. Započeti s terapijom kod svih HIV zaraženih osoba kod kojih je aktivna tberkuloza i kronični aktivni hepatitis B, bez obzira na broj T4 stanica u krvi.
04. oristiti labaratorijska praćenja kao što su mjerenje T4 stanica te mjerenje količine virusa kako bi se poboljšala učinkovitost i kvaliteta liječenja od HIV-a. U Hrvatskoj je besplatno liječenje dostupno svim pacijentima koji su osiguranici zdravstvenog osiguranja.

## 4.7. Program podjele igala i štrcaljki

Na nekim područjima, podjela igala i štrcaljki među seksualnim radnicama/cima, je važniji čimbenik u prevenciji širenja HIV-a nego nezaštićeni seksualni odnosi. U Aziji, Europi i Latinskoj Americi su znatna preklapanja između intravenoznog uzimanja droga i seksualnog rada. Veći je utjecaj HIV-a među seksualnim radnicama/cima koji koriste droge nego seksualnih radnika/ka koji ih ne koriste. Uz rizik od dobivanja HIV-a dijeleći šprice i igle, jedna studija u Vijetnamu je pokazala, da seksualne radnice/ci koji koriste drogu uporavše koriste kondome od onih koji drogu ne konzumiraju.

## 4.8. Cijepljenje protiv Hepatitis B virusa

Procjenjuje se da je u svijetu oko 200 – 300 milijuna ljudi inficirano hepatitom B, osobito u nerazvijenim zemljama, gdje se bolest karakteristično prenosi tzv. vertikalnim prijenosom – sa zaražene majke na dijete. U razvijenim zemljama HBV se uglavnom prenosi tzv. horizontalnim putem – nezaštićenim spolnim kontaktom sa zaraženom osobom, razmjenom pribora za intravensko korištenje droga među ovisnicima, prilikom određenih zahvata u nesterilnim uvjetima (tetoviranje, bušenje ušiju, piercing, itd.)

Hrvatska pripada zemljama s niskom učestalosti nosilaštva HBV.

U svrhu sprječavanja prenošenja bolesti tzv. medicinskim putem, potrebno je provoditi i trajno nadzirati kvalitetu sterilizacije medicinskih instrumenata. Radi prevencije hepatitisa B krvlju i krvnim derivatima kontinuirano se obavlja testiranje svih davalaca i uzoraka krvni, tkiva i organa.

Važna mjera prevencije je i zdravstveno prosvjećivanje opće populacije (sprječavanje spolnog prijenosa upotreboru zaštitnih sredstava, sprječavanje prijenosa virusa zaraženim priborom za intravensku uporabu droga ...)

Uspješan način prevencije je i cijepljenje. Cjepivo je dobiveno genetskim putem, djelotvorno je i sigurno i za djecu i za odrasle. Cijepljenje se provodi u tri doze, s tim da se druga doza daje nakon mjesec, a treća šest mjeseci nakon prve doze. Smatra se da tako stvorena zaštita traje najmanje 15 godina.

Od 1999.g. u Hrvatskoj je cijepljenje protiv hepatitisa B uvedeno u kalendar obveznih cijepljenja i cijepe se djeca u dobi od 12 godina (6. razred osnovne škole). Obvezno je i cijepljenje osoba koje su pod povećanim rizikom za infekciju (npr. zdravstveni djelatnici, osobe na hemodializi, intravenski korisnici droga, kućni kontakti kroničnih vironoša, novorođenčad HBsAg pozitivnih majki).

Cijepljenje i savjeti za cijepljenje dostupni su u Službi za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, županijskih zavoda za javno zdravstvo kao i kod osobnog liječnika opće/obiteljske medicine.

## 4.9. Vanjski rad

Programi vanjskog rada razlikuju se prema nekim odrednicama koje su sa stavnim dio njihovog rada: tko su vanjski radnici, na koje su grupe korisnika droga orijentirani, gdje se vanjski rad provodi, koje usluge pruža te tko organizira navedene programe.

Kada govorimo općenito, zadaće programa vanjskog rada različite su:

- Pružanje informacija o načinima smanjenja štete;
- Testiranje na HIV i dijeljenje savjeta o spolno prenosivim bolestima;
- Dijeljenje kondoma i lubrikanata.
- Ipak, glavni ciljevi koji se žele postići vanjskim radom, a koji su zajednički svim programima su:
  - **Doći u doticaj sa seksualnim radnicama/cima u zajednicama u kojima žive, gdje rade i gdje se okupljaju** (te im pružiti informacije i načine kako smaniti rizik od zaraze HIV-om);
  - **Prevenirati druge zdravstvene i društvene posljedice bavljenja seksualnim radom.**

### Prevencija HIV/AIDS-a vanjskim radom

Smanjenje prijenosa HIV/AIDS-a vanjskim radom (outreach) temelji se na nekoliko postavki:

- Većina seksualnih radnica/ka nije u tretmanu (liječenju);
- Dopiranje do seksualnih radnica/ka ključno je za smanjenje rizika od zaraze HIV/AIDS-om seksualnim putem;
- Provođenje programa smanjenja štete vanjskim radom potiče seksualne radnice/ke na smanjenje rizika, povećava upućivanje na liječenje i rezultira smanjenim prijenosom HIV-a;
- Programi nikada nisu pokazali da uzrokuju povećanje seksualnih radnica/ka i uzrokuju neku drugu štetu.

Principi od kojih se polazi kod smanjenja prijenosa HIV/AIDS- a kroz vanjski rad su slijedeći:

- Vanjski rad zasniva se na suradnji s lokalnom zajednicom te potiče davanje povratnih poruka od strane zajednice;
- Napraviti bilo kakvu pozitivnu promjenu, rad je prema ozdravljenju osobe;

- Dostojno provođenje vanjskog rada uključuje neosuđivanje i izbjegavanje konfrontacije prilikom naglašavanja osobne odgovornosti u smanjenju štete;
- Poruke smanjenja štete koje se koriste u svrhu prevencije HIV-a uvijek će biti konstruktivne i usmjerene potrebama i interesima korisnika tih usluga (npr. "Ovakvo ponašanje može smanjiti štetu na ovaj način" nasuprot "Ne smije se raditi ovo ...");
- Vanjski rad će biti najsigurniji mogući za provoditelje vanjskog rada kao i zajednice u kojima se provodi;
- Istraživanje učinkovitosti i utjecaja programa smanjenja štete vanjskim radom mora biti kontinuirano i mora usmjeravati rad;
- Postoji posvećenost pronalaženju i implementaciji učinkovitih programa smanjenja štete i drugih novih tehnika.

Prema iskustvima programa smanjenja štete u svijetu, za provođenje kvalitetnih programa smanjenja štete potrebno je znati:

01. Programi moraju educirati korisnike o zdravstvenim posljedicama seksualnog rada (prenošenju HIV/AIDS-a i drugih spolno prenosivih bolesti), ali i općim pitanjima zdravstvene edukacije, sigurnog seksualnog ponašanja te sigurnijim načinima intravenskog korištenja droga;
02. Programi vanjskog rada su izvedive i učinkovite strategije za uspostavu i održavanje kontakata sa seksualnim radnicama/cima koji su nemaju zdravstveno osiguranje, žrtve su nasilja u obitelji i *traffickinga*.
03. Veza s korisnicima programa mora se temeljiti na povjerenju, međusobnom poštovanju i povjerljivosti. Sam program mora biti organiziran na profesionalan način s obučenim i plaćenim osobljem i volonterima koji su bliski populaciji seksualnih radnica/ka i njihovih klijenata.
04. Umrežavanje s drugim agencijama/organizacijama je ključno za povećavanje mogućnosti prevencije bolesti i pružanja potpore, skrbi i liječenja korisnica i korisnika programa.
05. Povezivanje s policijom i njihovo prihvatanje programa smanjenja štete pridonosi njihovoj uspješnoj implementaciji.
06. Stvaranje partnerskih veza putem projekata s državnim tijelima (poput ministarstava i gradskih vlasti), redovito održavanje sastanaka i izmjena informacija ključni su za uspješan kratki, srednji i dugoročni odgovor na širenje HIV/AIDS-a seksualnim putem.

## Ljudski resursi i infrastruktura

Preporučljivo je da se radi o ljudima koji su:

- spremni na timski rad te pridonose osmišljavanju preporuka i osnaživačkim inicijativama;
- osobe od povjerenja s pozitivnim gledištima, posvećuju pozornost detaljima;
- inovativni i fleksibilni kako bi znali prepoznati probleme i odgovoriti na potrebe lokalne zajednice u kojoj djeluju;
- proaktivni individualci koji anticipiraju probleme i predlažu rješenja kako bi se došlo do rezultata;
- spremni raditi u fleksibilnom radnom vremenu što uključuje večeri i vikende.

Od posebne su važnosti oni pristupi koji se temelje na posizanju za korisnici-ma programa tamo gdje se okupljaju, rade i žive.

Različiti su *tipovi organizacija* koje provode vanjski rad. To mogu biti neprofitne organizacije, organizacije (udruge) seksualnih radnika/ka ili udruge za samopomoć, inicijative koje su vezane uz već postojeće institucije ili čak državna tijela. Njihova učinkovitost ovisna je o vještinama vanjskih radnika i o prikladnosti i obuhvatnosti usluga koje pružaju.

Pokazalo se da vanjski rad ima velik utjecaj na smanjivanje rizičnog ponašanja, bez obzira provodi li se na tradicionalan način (vanjski rad koji provode socijalni radnici ili zdravstveni radnici) ili se provodi u obliku vršnjačke, odnosno *peer intervencije*.

## Poteškoće u vanjskom radu

Kako bi vanjski rad bio što učinkovitiji, pri njegovoj organizaciji potrebno je imati na umu neke poteškoće koje se mogu javiti.

## Izbor vanjskih radnika

Često se događa da ljudi koji sejavljaju za posao nisu oni koji bi bili kvalificirani za posao jer oni koji jesu kvalificirani obično jesu zadovoljni svojim trenutnim zaposlenjem. Tako se javljaju ljudi koji su nezaposleni ili će uskoro izgubiti posao. Ovu grupu čine u većoj mjeri radnici koji imaju problema sa svojom mjerodavnosti ili pouzdanošću. Napokon, identificiranje najboljih kandidata za posao je posebno teško jer oni koji su najmanje kvalificirani imaju najveću

motivaciju za zadržavanjem informacija koje otkrivaju njihove nedostatke. Ovakvi problemi javljaju se u različitom stupnju u svim organizacijama jer su dostupne informacije o kandidatima često djelomične i nepouzdane.

Programi vanjskog rada susreću se s velikim problemima prilikom izbora vanjskih radnika i identificiranju visoko motiviranih i sposobnih kandidata za zapošljavanje. Ovo se događa zato što neka svojstva koja se traže često znaju biti razlog zbog kojeg ljudi koji ih imaju ne mogu dobiti dobar posao, primjerice - prijašnja ovisnost o drogi, zavtorski dosje, pripadnost subkulturni, prijašnja pripadnost uličnoj bandi ili prijašnji seksualni rad. Neki ljudi koji se zapošljavaju kao vanjski radnici imaju konvencionalne kvalifikacije, poput završenog fakulteta, ali moraju imati i neke «ulične kvalifikacije». Takve kvalifikacije po prirodi stvari potencijalni su izvor problema. Očito je da se na ovaj način, organizacije koje organiziraju programe vanjskog rada, izlažu opasnosti da ih takav zaposlenik, na neki način, prevari. Osim što možda neće shvatiti svoj posao ozbiljno te će se u radno vrijeme zafrkavati, visiti po kafićima i sl., postoji veća opasnost da će svoj posao vanjskog radnika koristiti za prodaju droge. Naravno, ovakve su radnje teško dokazive, a bacaju i lošu sliku na vanjske radnike koji su odani poslu te ga obavljuju na najbolji mogući način.

### **Vanjski rad i problem moralne opasnosti**

Osim problema koji se javlaju pri zapošljavanju vanjskih radnika, postoje i oni koji su vezani uz poteškoće nadzora njihova rada. Vanjski radnici uživaju znatnu autonomiju na terenu kroz duže vremensko razdoblje te ih kolege vrlo malo nadziru. Takvo autonomija je jedna od odrednica zanimanja koja se odvijaju na ulici i mnogi vanjski radnici smatraju je glavnim preduvjetom za svoj posao. Kada su na terenu, vanjski radnici imaju puno prilika za izbjegavanje rada pa tako često organiziraju svoj radni dan prilagođavajući ga svojim potrebama i osobnim obvezama. Osim toga, njihove plaće znaju biti niske te ovakvim radnim vremenom to nadoknađuju.

Drugi čimbenik koji onemogućuje učinkovit nadzor proizlazi iz lokalnih normi. Poštujući etiku ulice, vanjski radnici nerado odaju (cinkaju) jedni druge što posebno otežava superviziju projekta.

Vanjski (outreach) radnici su osobe čvrstog karaktera, s iskustvom u radu sa seksualnim radnicama/cima, njihovim klijentima i makroima, korisnicima droga, bez predrasuda prema pripadnicima rizičnih skupina, poznavanja funkciranje lokalne zajednice, znaju osnovne činjenice o HIV infekciji i drugim spolno prenosivim bolestima, znaju prenijeti informacije korisnicima programa, imaju organizacijske sposobnosti te ih ne smeta fleksibilno radno vrijeme (ponekad i rad u kasnim noćnim satima).

Vanjski radnici ostvaraju kontakt sa seksualnim radnicama/cima i njihovim klijentima, dijele kondome, edukativne materijale, upućuje korisnice na testiranje na HIV i ginekološke preglede.

# 05

**OPERATIVNA  
PROVEDBA**



# 05.

## OPERATIVNA PROVEDBA

Jedan od najvažnijih čimbenika jest obuhvatiti čitavu populaciju te graditi povjerenje u usluge koje se nude. Intervencije u zajednici su snažan alat koji može dovesti do individualnih promjena u ponašanju i stvaranje poticajnog okruženja za prakticiranje sigurnih seksualnih odnosa. Programi pružanja pomoći zajednici prepoznati su kao pružatelji osvjećivanja znanja o HIV-u, korištenju kondoma te sigurnijih seksualnih odnosa među seksualnim radnicima.

### 5.1. Program Udruge LET

Glavni cilj programa je sprječavanje širenja spolno prenosivih bolesti u populaciji heteroseksualnih muškaraca i žena s rizičnim ponašanjem. Projekt se temelji na metodama vanjskog rada.

Glavni cilj projekta je sprječavanje širenja spolno prenosivih bolesti i reproduktivnog zdravlja u populaciji heteroseksualnih muškaraca i žena s rizičnim ponašanjem (seksualnih radnica/ka i njihovih klijenata) na području Grada Zagreba i dijela Zagrebačke županije (bliža okolica Grada Zagreba). Projekt se temelji na metodama vanjskog (outreach) rada koji ima za cilj doći u kontakt s korisnicima programa gdje se one nalaze. Dostavno vozilo se zaustavlja na šest lokacija u gradu, dva puta na tjedan u kasnim noćnim satima, uz mogućnost da korisnice nazovu ili pošalju poruku na mobitel: 091 7244 744 (dežurni telefon) te dogovore mjesto i vrijeme za dostavu preventivnog i edukativnog materijala (program: ZAGREB - ZOVI).

Konkretnе promjene koje se očekuju po završetku programa:

- Zadržavanje niske stope prevalencije HIV-a u populaciji heteroseksualnih muškaraca i žena s rizičnim ponašanjem
- Sprječavanje epidemija velikih razmjera spolno prenosivih bolesti u populaciji heteroseksualnih muškaraca i žena s rizičnim ponašanjem
- Osnaženi kapaciteti udruge LET

Dugoročni cilj:

01. Smanjiti zdravstvene i socijalne posljedice bavljenja seksualnim radom;
02. Potaknuti pozitivne promjene prema zdravijem ponašanju korisnica i korisnika programa - heteroseksualnih muškaraca i žena s rizičnim ponašanjem;
03. Zaštita prava iz zdravstvenog, socijalnog i radnog sustava korisnika;
04. Unaprijediti provedbu programa smanjenja štete proširenjem obima aktivnosti te kontinuiranom edukacijom i supervizijom vanjskih radnika.

Kratkoročni ciljevi:

- detektirati i uspostaviti kontakt sa što većim brojem heteroseksualnih muškaraca i žena s rizičnim ponašanjem - seksualnih radnika/ka i njihovih klijenata
- osvjećivati, informirati i educirati
- upućivati na liječenje
- upućivati na testiranje na HIV
- pružiti savjetodavni rad
- razvijati sustav potpore u zajednici.

Sve aktivnosti se temelje na anonimnosti, povjerljivosti i zaštiti privatnosti naših korisnika. Svi korisnici su dobrodošli koristiti usluge i dobiti pribor i edukativni materijal od udruge, a program pripada tzv. nisko zahtjevnim programima što znači da ne postoje posebni kriteriji koje osobe moraju zadovoljiti osim da su punoljetne. Na taj način se smanjuju potencijalne barijere koje sprječavaju korisnike da koriste ponuđene usluge te je sami tim učinak na sprječavanje širenja HIV-a i ostalih spolno prenosivih bolesti.

Udruga LET jedina provodi programe namijenjene sprječavanju širenja spolno prenosivih bolesti i zaštite reproduktivnog zdravlja žena s rizičnim ponašanjem/seksualnim radnicama/cima i njihovim klijentima na području Grada Zagreba. Provodimo ovaj program kontinuirano od 2003. godine

Uveli smo novi standard među uslugama koje pružamo korisnicima: besplatne ginekološke preglede, izdavanje priručnika o ovakvim programima te radimo s muškarcima, klijentima naših već postojećih korisnica.

zaposlenih i educiranih radnika s punim radnim vremenom te niz stručnih suradnika - diplomirane socijalne radnike, pravnike, liječnike, psihologe, biologe, psihijatre i volontere sa studija socijalnog rada koji posjeduju znanja iz pružanja socijalnih i javnozdravstvenih usluga (prevencije ovisnosti, izgradnje lokalne zajednice i menadžmenta neprofitnih organizacija), a njihova povezanost s drugim udrugama jamstvo su da će program biti uspješno proveden.

Udruga LET kontinuirano provodi ovaj program od 2003. godine uz finansijsku podršku raznih donatora.

Sukladno projektu Unapređivanja borbe protiv AIDS-a u Hrvatskoj koji se provodio do 2006. godine, program je namijenjen razvijanju programa smanjenja štete na području Grada Zagreba koji se temelje na vanjskom radu.

Sukladno Projektu Unapređivanja borbe protiv AIDS-a u Hrvatskoj koji se provodio do 2006. godine, program je namijenjen razvijanju programa smanjenja štete na području grada Zagreba koji se temelje na vanjskom radu.

Prema iskustvima programa smanjenja štete u svijetu, za provođenje kvalitetnih programi smanjenja štete potrebno je znati:

- 01.** Programi moraju educirati korisnike o općim pitanjima zdravstvene edukacije, sigurnijim načinima intravenskog korištenja droga i sigurni-jeg seksualnog ponašanja;
- 02.** Programi izmjene igala i štrcaljki moraju se prilagođavati potrebama ko-risnika na terenu; vremenu, lokaciji i načinu rada te stvarnim potrebama;
- 03.** Veza s korisnicima programa mora se temeljiti na povjerenju, međusob-nom poštovanju i povjerljivosti. Sam program mora biti organiziran na profesionalan način s obučenim i plaćenim osobljem;

- o4.** Umrežavanje s drugim agencijama/organizacijama ključno je za povećavanje mogućnosti prevencije bolesti i pružanja potpore, zastupanja i pomoći pri ostvarivanju prava;
- o5.** Povezivanje s policijom i njihovo prihvatanje programa smanjenja štete pridonosi njihovoj uspješnoj implementaciji.

# 06

## ISTRAŽIVANJE

**Rizici zaraze HIV-om među ženama koje se bave prostitucijom u Zagrebu i Splitu, 2008. - 2014.**

(voditelj: prof. dr. sc. Aleksandar Štulhofer) financiralo je Sveučilište u Zagrebu u okviru programa Kratkoročna finansijska potpora istraživanjima 2013./2014. (br. Projekta: 3.5.1.12)., provedeno je od 20. 02. - 20. 05. 2014. uz vodstvo prof. dr. sc. Aleksandra Štulhofera s Filozofskog fakulteta u Zagrebu.



# 06.

## ISTRAŽIVANJE

### Rezultati istraživanja rizika HIV-a među seksualnim radnicama u Zagrebu i Splitu, 2014.

Međunarodna istraživanja pokazuju kako su žene (i muškarci) koje se bave prodajom seksualnih usluga, odnosno prostitucijom, izloženi nizu zdravstvenih rizika. Seksualne radnice često su žrtve nasilja, što dodatno narušava njihovo fizičko i psihičko zdravlje. Znanstvena istraživanja pokazuju da:

- seksualne radnice u nisko i srednje razvijenim zemljama svijeta imaju 13 i pol puta veći rizik zaraze HIV-om u usporedbi s drugim ženama iste dobi;
- je svaka peta seksualna radnica u Evropi pretrpjela fizičko nasilje od klijenata u posljednjih godinu dana;
- su mlađe seksualne radnice izloženije nasilju od starijih;
- seksualne radnice češće ubrizgavaju drogu od žena koje se ne bave prostitucijom.

Zbog svega navedenog, Svjetska zdravstvena organizacije preporučuje redovito praćenje rizika od HIV-a i drugih zdravstvenih problema među seksualnim radnicama te provođenje programa koji smanjuju rizike i una-prjeđuju njihovo zdravlje.

U Hrvatskoj je prvo istraživanje rizičnih ponašanja i izloženosti nasilju među seksualnim radnicama provedeno 2008. godine. Rezultati su pokazali priličnu proširenost rizika te rašireno iskustvo nasilja od strane klijenata. Nešto više od trećine sudionica u istraživanju, poglavito one koje su intervjuirane u Splitu, intravenski je ubrizgavalo drogu. Ove podatke treba čitati imajući u

vidu kako je do sada jedina studija o zarazi HIV-om, među seksualnim radnicama u Hrvatskoj, utvrdila da je raširenost HIV-a među seksualnim radnicama više stotina puta veća nego među ostalim ženama.

## TKO JE SUDJELOVAO U ISTRAŽIVANJU 2014. GODINE?

Sedamdeset i sedam sudionica je ispunilo upitnik u Splitu, a 79 u Zagrebu u razdoblju između veljače i lipnja 2014. godine. Oko dvije trećine svih anketiranih je završilo srednju školu.

**34** PROSJEČNA DOB  
SUDIONICA  
U SPLITU

**38** PROSJEČNA DOB  
SUDIONICA  
U ZAGREBU

### Nezaposleno



### Privremen radni odnos



### Stalni radni odnos



### Studij



## Znanje o HIV-u

Sudionice su pokazale razmjerno dobro poznavanje činjenica o HIV-u. U prosjeku su dale 4,6 točnih odgovora od maksimalnih 6. Nešto više od jedne četvrtine anketiranih seksualnih radnica (26 %) odgovorilo je točno na svih šest pitanja.

### Netočni odgovori na pitanja o HIV-u (2014.)

	Točan odgovor	Postotak netočnih odgovora
Može li se HIV prenijeti dijeljenjem hrane sosobom zaraženom HIV-om?	NE	58
Može li se HIV prenijeti s trudnice na dijetekoje nosi?	DA	29,5
Može li osoba koja izgleda zdravo imati HIV?	DA	21
Može li se izbjegći zaraza HIV-om imajući seksualne odnose sa samo jednim, vjernimi nezaraženim, partnerom?	DA	17
Može li se zaštiti od HIV-a pravilnim i redovitim korištenjem kondoma?	DA	11
Može li se HIV prenijeti uporabom već korištene igle i/ili šprice?	DA	2
Udio ispitanica koje su točno odgovorile na svih šest pitanja smanjio se u odnosu na istraživanje iz 2008. godine.		

## Intravenska uporaba droga

Gotovo jedna trećina sudionica (29 %) imala je iskustvo intravenske uporabe droge (ubrizgavanjem). Jedna petina (20 %) je tako koristila drogu u posljednjih mjesec dana. Prema našim podacima, u Splitu je ubrizgavanje droge bilo značajno raširenije među seksualnim radnicama nego u Zagrebu. Neke od sudionica koje su u posljednjih mjesec ubrizgavale drogu, koristile su već korišteni pribor (igle i šprice), izlažući se tako velikom riziku infekcije HIV-om i hepatitisom C.

## **Testiranje na HIV**

Rezultati istraživanja su pokazali kako se većina sudionica barem jednom testirala na HIV. Nešto više od polovine (56 %) navelo je da se testiralo više puta. U Splitu je višekratno testiranje zabilježeno značajno češće nego u Zagrebu.

## **Izloženost nasilju**

Kao i u istraživanju provedenom 2008. godine, velik broj sudionica pretrpjelo je nasilje. Više od polovine sudionica barem je jednom u životu bilo silovano. U posljednjih godinu dana:

**40%** sudionica je izjavilo da je netko od klijenata bio nasilan prema njima

**20%** je bilo prisiljeno na seks

**45%** sudionica je doživjelo prijetnje fizičkim nasiljem od strane klijenta

**30%** sudionica je klijent fizički napao

**8%** sudionica je potražilo medicinsku pomoć zbog napada klijenta

**65%** sudionica je reklo kako zna za seksualnu radnicu koju je klijent napao unutar posljednjih godinu dana.

Nasilje nije isključivo vezano uz klijente. Više od polovine (61 %) sudionica istraživanja navelo je kako je doživjelo fizičko nasilje od strane partnera. Činjenica da je prostitucija u Hrvatskoj kršenje zakona, seksualnim radnicama otežava zaštitu od nasilja i u pravilu onemogućuje progon nasilnika.

U razdoblju od 2008. do 2014. godine, razina HIV rizika među seksualnim radnicama u Zagrebu i Splitu nije se značajnije promijenila. Podatak kako je 2014. više od jedne petine intervjuiranih seksualnih radnica navelo kako im je u posljednjih 12 mjeseci dijagnosticirana neka spolno prenosiva bolest, potvrđuje ranjivost na zarazu HIV-om. Ono što osobito zabrinjava je visoka raširenost nasilja kojem su seksualne radnice izložene. Međunarodna su istraživanja jasno pokazala kako iskustvo nasilja povećava ranjivost te negativno djeluje na fizičko i psihičko zdravlje osoba koje se bave prostitucijom. Uz postojeće programe zaštite zdravlja seksualnih radnica, u Hrvatskoj je nužno potrebno osigurati savjetovanje i stručnu podršku zlostavljanim seksualnim radnicama te pokrenuti programe samozaštite i prevencije nasilja, u čijem bi osmišljavanju i provođenju sudjelovale upravo osobe koje se bave prostitucijom.

---

PRIRUČNIK ZA PROVODENJE  
VANJSKOG RADA U POPULACIJI  
SEKSUALNIH RADNICA/KA I  
NJIHOVIH KLIJENATA  
**Istraživanje**

---

07

LITERATURA



# 07.

## LITERATURA

01. WHO (2013): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>
02. Udruga LET (2009): Priručnik o programima smanjenja štete, II.  
Izdanje, [http://www.udruga-let.hr/wp-content/uploads/2014/03/program\\_smanjenja\\_steta.pdf](http://www.udruga-let.hr/wp-content/uploads/2014/03/program_smanjenja_steta.pdf)
03. HZJZ (2009): Priručnik za HIV savjetovanje i testiranje, III. Promjenjeno izdanje, <http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Prirucnik-za-HIC-savjetovanje-i-testiranje.pdf>
04. Aleksandar Štulhofer i dr (2014): Rizici zaraze HIV-om među ženama koje se bave prostitucijom u Zagrebu i Splitu, 2008.-2014.
05. WHO (2014): Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
06. WHO (2005): Toolkit for targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/sexworktoolkit.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/sexworktoolkit.pdf)
07. WHO HIV/AIDS sex work toolkit  
[http://www.who.int/hiv/topics/vct/sw\\_toolkit/en/](http://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/en/),

- 08.** ECDC (2013): A comprehensive approach to HIV/AIDS prevention in the context of sexual health in the EU/EEA, ECDC, <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HVI-STI-prevention-comprehensive-approach-in-the-context-of-sexual-health-EU-EEA.pdf>
- 09.** WHO (2004): Priručnik: Prevencija od HIV/AIDS-a među ovisnicima o drogama intravenoznim putem: radionica WHO/UNAIDS
- 10.** HZJZ- mrežne stranice: [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr)

## **RECENZIJE**

Sadržaj priručnika je u cjelini iznesen stručno korektno i pravilno, jasno, jednostavno i pregledno, grafičko oblikovanje materijala je riješeno moderno i pregledno, a tematika koju obrađuje opisana je na način razumljiv za čitatelje odnosno korisnike kojima je namijenjena, a to su prvenstveno osobe koje rade u nevladinim udrugama u području prevencije HIV-infekcije i ostalih SPI te vanjskom radu s populacijom seksualnih radnika/ka te donosiocima odluka, djelatnicima uprave u državnoj, županijskoj i lokalnoj vlasti kako bi mogli bolje razumijeti to područje rada i dati podršku takvim programima. Sadržajne cjeline su dobro rasporedjene i logički se nadopunjaju, a preporuke za preventiju i preventivne aktivnosti su u skladu s Nacionalnim programom u skladu sa Nacionalnim programom prevencije HIV/AIDS-a 2011-2015 i međunarodnim smjernicama koje preporuča SZO i ECDC za sprečavanje i suzbijanje širenja HIV-infekcije u populaciji seksualnih radnika i njihovih klijenata. U priručniku nije uočeno ništa što je u suprotnosti s prihvaćenim standardima u prevenciji HIV/AIDS-a i spolno prenosivih bolesti. Priručnik sadrži i praktične primjere i iskustvo udruge Let, te daje korisne informacije za provedbu takvih programa udrugama koje žele iste provoditi.

**Tatjana Nemeth Blažić**

dr.med., specijalist epidemiolog

Priručnik se bavi prvenstveno ljudskim pravom na najvišu razinu zdravlja i to s aspekta prevencije, što ima posebnu vrijednost jer je upravo prevencija najznačajniji aspekt suzbijanja svih bolesti. Ljudsko pravo na zdravlje ne obuhvaća samo pravo osoba da ne budu bolesne već i njihovo pravo da žive zdravim životom, a upravo na usvajanje zdravih stilova života upućuje i sam priručnik koji detaljno opisuje procese provođenja vanjskog rada s naglaskom na primjere dobre prakse.

Posebno je važno istaknuti da priručnik ima destigmatizirajući karakter i uvažava žene, muškarce i transrodne osobe jednakom kao i sve druge kojima pripadaju temeljna ljudska prava, neovisno o tome čime se u životu bave. Bavljenje seksualnim radom ne znači da se na temelju toga, zbog prevalen-tnih osuđujućih stavova društva i hipokrizije, mogu negirati ili umanjivati ljudska prava neke osobe. Priručnik će stoga budućim praktičarima ponuditi ovakvih rada koji se mora temeljiti na pristupu zaštiti ljudskih prava jer upravo kršenje ljudskih prava, kako je autorica navela: „...može potkopati djelo-tvornost zdravstvenih programa i ograničiti sposobnost seksualnih radnika i njihovih klijenata za potražnjom i potrebom korištenja ovakvih programa.“

Zaključno smatram važnim reći da autorica na objektivan i stručan način, primjenjujući humanistička etička i ljudskopravaška načela, pristupa vrlo ozbiljnim društvenim problemima koji se često nalaze za margini intervencija državnih i nedržavnih aktera. Upravo marginalizacija i negiranje problema dovode do njihove multiplikacije, na što primjereni odgovor daje upravo predani vanjski rad koji obuhvaća direktni kontakt sa populacijama na koje se odnose intervencije zaštite zdravlja. Tome će nadalje svakako doprinijeti i recenzirani priručnik, a vjerujem da se pojedini dijelovi, naročito koji se tiču primjera dobre prakse, tehničkih preporuka i operativne razine, uz određene kontekstualne prilagodbe, svakako mogu primijeniti i na vanjski rad u drugim populacijama koje su pod visokim rizikom za zaražavanje HIV-om.

### Kristijan Grđan

aktivist za ljudska prava

# SUMMARY

"Manual for outreach services for sex workers and their clients" deals with HIV targeted population among sex workers and their clients, with a focus on the creation and implementation of harm reduction programs and providing outreach work.

It contains background information, conditions and elements including definitions of concepts, best practices, technical recommendations for planning and implementing the program, including a description of the activities currently implemented by a Life Quality Improvement Organisation FLIGHT. The results of behavioral research from 2014 conducted among sex workers from Zagreb and Split are presented in the manual, as well.

Publishing of this manual is financed by

**European AIDS Treatment Group (EATG)**

**COPE (Continuous Patient Education)**



Sokolgradska 86  
10 000 Zagreb, Hrvatska  
[www.udruga LET.hr](http://www.udruga LET.hr)  
FB: Udruga LET

