

ICASA 2021

إعلان ديربان

السكان الرئيسيون في إفريقيا يطالبون باتخاذ إجراءات جريئة وليس وعودًا فارغة

نحن السكان الرئيسيون في إفريقيا: الرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ، والمتحولين جنسيًا، والعاملين بالجنس من جميع الهويات الجنسية والأشخاص الذين يتعاطون / يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. ونحن نتضامن مع النساء الأفريقيات المثليات ومزدوجات الميل الجنسي ومزدوجات الميل الجنسي والأشخاص مزدوجي الجنس الذين تم استبعادهم من التدخلات المستهدفة للوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. لقد اجتمعنا على هامش الدورة الثانية والعشرين لمؤتمر ICASA في ديربان ، جنوب إفريقيا وقد عكسنا واتفقنا على ما يلي:

حكوماتنا الوطنية ؛ بيفار. الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، أسرة الأمم المتحدة والمؤسسات الخاصة والعامّة تخذلنا و لم تهتم بالناس. وليس نحن فقط - ولكن شركاؤنا في الجنس وأطفالنا ومجتمعاتنا أيضًا. تكشف الاستجابة للإيدز خارج المسار عن ذلك. و نطالب بثورة في الاستجابة للوباء في مجتمعاتنا.

و أن 62% من الإصابات الجديدة بين السكان الرئيسيين وشركائهم . يواجه الرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال ، والعاملين في مجال الجنس والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات خطرًا كبيرًا بنسبة 25-35 مرة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بينما تواجه النساء المتحولات خطرًا أعلى بنسبة 49 مرة. تشير البيانات الواردة من زيمبابوي إلى انتشار بنسبة 38% بين الرجال المتحولين جنسي. لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية لدى الرجال المتحولين جنسيًا غير مكتمل ، مما يؤدي إلى افتراض أنهم يتحملون عبئًا ضئيلاً من الفيروس.

البيانات الحالية حول تأثير فيروس نقص المناعة البشرية على السكان الرئيسيين في إفريقيا شحيحة ، والبيانات المتعلقة بالنساء المثليات ومزدوجات الميل الجنسي والمثليين (LBQ) والمتحولين جنسيًا في إفريقيا غير موجودة ، مما يؤدي إلى استجابات غير متكافئة لفيروس نقص المناعة البشرية. والأسوأ من ذلك، أن تمويل المانحين المخصص للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الأشخاص الـ

LGBTI لا يشمل المبادرات المستهدفة عبر المجموعات السكانية الفرعية ، ولا سيما النساء LBQ، غالبًا ما يستبعد تمويل المشتغلين بالجنس الرجال. نحتاج إلى أن تكون الجهات المانحة مسؤولة وشاملة ومستجيبة للاحتياجات الديناميكية والمتطورة للسكان الرئيسيين.

يتم إنفاق 2% فقط من إجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشرية و 9% من موارد الوقاية على الفئات السكانية الرئيسية. و ان مستويات التمويل الضئيلة هذه وصمة عار. و لقد تم إنشاء مبادرات تمويل جديدة مثل صندوق استثمار السكان الرئيسيين التابع للحكومة الأمريكية (KPIF) لتحويل هذه الأزمة لكنها انتهت دون أي استراتيجية متابعة أو رؤية من قبل خطة بيبفار.

لا يمكننا أن نتحمل هذا أكثر من ذلك. لن يكون هناك "نهاية للإيدز بحلول عام 2030" بدون زيادات كبيرة في التمويل لمجتمعاتنا، دون إعطاء الأولوية للاستثمار المباشر في المنظمات المجتمعية التي نقودها ، ودون القضاء على جميع أشكال التمييز التي نمر بها.

و تشير البيانات أن القوانين الضارة تقوض الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية. على سبيل المثال، يرتبط تجريم السلوك الجنسي المثلي والاشتغال بالجنس وتعاطي المخدرات بمعرفة أسوأ بنسبة 18% -24% بحالة فيروس نقص المناعة البشرية وقمع الحمل الفيروسي. و تتمتع البلدان التي لديها قوانين الذي يعزز عدم التمييز، وتتصدى للعنف القائم على النوع الجنس بنتائج صحية أفضل ، وترتبط بمعرفة أعلى عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية والقمع الفيروسي بين الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ارتبطت وسائل الحماية من عدم التمييز بمعرفة أعلى بنسبة 9.7% بحالة فيروس نقص المناعة البشرية و 10.7% أعلى في كبت الفيروس بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ارتبطت قوانين العنف القائم على النوع الجنس بنسبة 15.9% أعلى من المعرفة بحالة فيروس نقص المناعة البشرية و 16.2% أعلى في كبت الفيروس.

و أن ردود فعل من COVID-19 سببت مشاكل كثير. استخدمت الدول الأفريقية الإغلاق لتكثيف عنف الذي يستهدف مجتمعاتنا. وقد عانينا من عمليات الإغلاق والقيود الوطنية التي جعلتنا أكثر عرضة للكراهية والتمييز والوصم. و أدت أزمة فيروس كورونا المستجد COVID-19 إلى إجهاد التمويل المخصص لمكافحة الإيدز ، ومن المهم أن تشارك الدول في التخفيف من أضرار أزمة COVID-19 مع تأمين التحولات النموذجية في العلاج العالمي والوصول إلى اللقاحات اللازمة للاستجابة لـ COVID-19 أثناء التمكين والحماية. والتركيز السياسي على الاستجابة العالمية للإيدز.

لفترة طويلة ، تم تصميم البرامج السكانية الرئيسية وتنفيذها دون مساءلة أمام السكان الرئيسيين ، بغض النظر عن تجاربنا وخبرتنا وقيادتنا. و في الواقع ، يستغل العديد من الشركاء المنفذين لبرنامج

بييفار تفانينا وعملنا وخبرتنا ، ولا يدفعون لنا شيئاً مقابل القيام بالعمل الحقيقي المتمثل في ربط الفئات السكانية الرئيسية بالوقاية والعلاج والرعاية. ولا يتم إنفاق أي تمويل عالمي على المناصرة لتفكيك الدوافع الهيكلية لهذه النتائج غير العادلة.

نحن ، السكان الرئيسيون في إفريقيا ، نطالب بما يلي:

1. مضاعفة التمويل المخصص للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الفئات السكانية الرئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لتصل إلى ما لا يقل عن مليار دولار سنويًا ، بما في ذلك من خلال إنشاء تدفق تمويل كبير قائم بذاته للسكان الرئيسيين ، بدءًا من 500 مليون دولار على الأقل لكل السنة مبادرة استراتيجية بييفار ، مما سيؤدي إلى زيادة الاستثمارات الجديدة في الفئات السكانية الرئيسية لسد فجوات تقديم الخدمات ، وإصلاح البيئات القانونية والسياسية الضارة.

2. أن يستثمر المانحون في تقديم الخدمات الرئيسية التي يقودها السكان ، ولا سيما في السياقات التقييدية مما يضمن تحسين تحديد الهوية والربط والاستمرار في الرعاية المقدمة دون تمييز وباحترام وكرامة

3. أن يدرج المانحون دعم الصحة النفسية كعنصر أساسي في تقديم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية

4. تلتزم جميع بلداننا بإلغاء تجريم الفئات السكانية الرئيسية ، واتخاذ خطوات مؤقتة ، بما في ذلك الالتزام بعدم إنفاذ القوانين والسياسات الحالية ، وحماية الفضاءات المنظمة للمجتمع المدني

5. سد المانحون الفجوة في الموارد من أجل المناصرة لحقوق الإنسان ، والمشاركة في السياسات ، وإلغاء تجريم الفئات السكانية الرئيسية ، من أجل التدخلات الهيكلية الرئيسية التي يقودها السكان ، والبحوث التي يقودها السكان الرئيسيون

6. يستثمر المانحون في جدول أعمال البحث وجمع البيانات الوبائية عن حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وانتشاره بين النساء الأفريقيات من الجنسين من ذوي الميول الجنسية المثلية والمتحولين جنسيًا ، واحتياجاتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ، بقيادة هذه المجتمعات المتأثرة

7. أن يستثمر المانحون في زيادة القدرات المالية والمؤسسية لمنظمات المجتمع المدني الرئيسية التي يقودها السكان من أجل تحسين الأهلية للحصول على تمويل مباشر ومرن ومتعدد السنوات، وأن يشمل ذلك الموظفين ودعم التشغيل العام

8. أن يستعرض المانحون معايير الأهلية لتمويل البرامج السكانية الرئيسية للتأكد من أن المنظمات المنفذة لديها سجلات يمكن إثباتها في تقديم الخدمات المستهدفة للسكان الرئيسيين، وحقوق الإنسان، وأن تشمل قيادتها و / أو إدارتها و / أو هيكلها الإدارية خبرة المجتمعات المتأثرة

9. يمول المانحون بالكامل ويوسعون دور السكان الرئيسيين وقيادتهم وإشراكهم في الرقابة والمساءلة على التمويل المقدم من الحكومات المانحة الرئيسية، من خلال الرصد الذي يقوده المجتمع المحلي

10. أن يستثمر المانحون في استعراض جمع البيانات والرصد والتقييم، بمشاركة هادفة من المجتمعات المتأثرة، من أجل تقييم تأثير البرامج السكانية الرئيسية بشكل أفضل

11. يتحول المانحون من نهج قائم على الغلة / مدفوع بالأهداف فقط إلى نهج محوره الناس لتمويل التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. بينما نحتاج إلى أهداف لمساءلة المانحين، يجب ألا تأتي هذه الأهداف على حساب الجودة وحقوق الإنسان والكرامة

12. 12- تلتزم الحكومات المانحة والوكالات المتعددة الأطراف والبعثات الأجنبية والمؤسسات الخاصة بإجراء مشاورات واسعة مع المجتمعات المتأثرة عند مراجعة استراتيجيات التمويل، وعند وضع مبادئ توجيهية لتمويل الانتقال، وضمان استمرار النجاحات الحاسمة في الحصول على التمويل.

13. يضع المانحون وينفذون قواعد سلوك أخلاقية / معايير إلزامية لجميع الشركاء الرئيسيين في تقديم الخدمات، بتأييد متعدد القطاعات من الحكومات المانحة الرئيسية والمؤسسات الخاصة، مما يضمن مساءلة البرامج السكانية الرئيسية أمام المجتمعات المتأثرة، و يتم إلغاء البرامج التمييزية والاستغلالية على أي مستوى دون استثناء

14. ينبغي للحكومات الوطنية أن تشارك بشكل استباقي، كما ينبغي على المانحين أن يطلبوا، الفئات السكانية الرئيسية على جميع مستويات صنع القرار فيما يتعلق بالسياسات والاستراتيجيات

الصحة الوطنية ، وإدارة سلسلة توريد الأدوية والسلع ، مما يضمن المراقبة والمساءلة في الوقت الحقيقي

15. ينبغي للحكومات الوطنية أن تُدرج ، وينبغي أن تطلب الجهات المانحة ، بيانات السكان الرئيسيين في أدوات البيانات الوطنية الرئيسية ، بما في ذلك نظم المعلومات الصحية للبيانات (DHIS) ، والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية ، وتعداد السكان ، من أجل التوليد المستمر للأدلة والبيانات من أجل البرامج الصحية التي تركز على الناس

16. ينبغي للحكومات الوطنية والجهات المانحة أن تنهي البرامج والتمويل التي لا تستند إلى أدلة ، والتي تنتهك حقوق الإنسان ، وتزيد من التعرض للعنف ، مثل المطالبة بأهداف لاختبار المؤشر ، واستخدام القياسات الحيوية في البلدان التي لا يزال السكان الرئيسيون يعانون فيها من التجريم القوانين

17. تشرك الحكومات الوطنية والجهات المانحة المجتمعات بشكل هادف في تصميم نماذج متميزة لتقديم الخدمات ، بالاعتماد على الخبرة والابتكار في النماذج الناجحة المصممة من قبل المجتمع المحلي

18. ينبغي للحكومات الوطنية والجهات المانحة نشر جمع بيانات برنامج فيروس نقص المناعة البشرية والإبلاغ المصنفة حسب الميل الجنسي والهوية الجنسية ، من أجل تقدير تنوع الفئات السكانية الرئيسية ومخاطرها واحتياجاتها المتداخلة ، وتتبع الوصول إلى الخدمات والأدوية والسلع حسب الفئات السكانية الفرعية