



· AZIMIO LA DURBAN ·

Watu Maalum wa Afrika wanadai Matendo, Sio Ahadi Tupu

Sisi ni watu maalum wa Afrika: Wanaume kuchu na wanaovutiwa na jinsia zote na wanaume wengine wanaofanya ngono na wanaume, watu transijenda, wafanyakazi ya ngono wa utambulisho wote wa kijinsia na mielekeo ya ujinsia, na watu wanaotumia/kujidungia mihadarati. Na tunasimama kwa umoja na wasagaji, wanawake wanaovutiwa na jinsia zote na wanawake wenye jinsia tata na watu huntha ambao wametengwa kutoka kwa jitihada lengwa za uzuiaji na tiba ya Virusi vya Ukimwi (VVU). Tulikutana pembezoni mwa mkutano wa 2 wa ICASA ana kwa ana katika Durban, Afrika Kusini na mtandaoni katika bara na tukaangazia na kukubali kwamba,;

Serikali zetu za kitaifa; PEPFAR; Global Fund ya kupigania UKIMWI, Kifua kikuu na Malaria, Familia ya Umoja wa Mataifa na wakfu za kibinafsi na za umma zinatukosea: watu tulioharamishwa, kuwekwa pembeni na kutengwa. Na sio tu sisi peke yetu- mbali pia washirika wetu wa kingono, watoto wetu, jamii zetu pia. Mwitikio wa usio na mpangilio wa UKIMWI unabainisha hili. Na hatudai kingine ila mageuzi katika mwitikio wa janga hili katika jamii zetu.

62% ya maambukizi mapya yako kwenye watu maalum na washirika wao wa kingono. Wanaume kuchu na wanaume wengine wanaofanya ngono na wanaume, wafanyakazi ya ngono na watu wanaotumia mihadarati wanakabiliwa na hatari kuu ya mara 25-35 ya kupata VVU huku wanawake transijenda wakikabiliwa na hatari kuu ya mara 49. Data kutoka Zimbabwe zinapendekeza kiwango cha 38% katika wafanyakazi ya ngono transijenda wa kiume. VVU katika wanaume transijenda bado haijachunguzwa na kupelekea kwa chukulizi kwamba wana mzigo mdogo wa virusi.

Data iliyopo kuhusu athari ya VVU katika watu maalum wa Afrika haipo na data kuhusu wasagaji, wanaovutiwa na jinsia zote na wanajinsia tata wanawake (LBQ) na huntha na watu transijenda wa Kiafrika haipo na hivyo kupelekea ukosefu wa usawa katika miitikio ya VVU. Kwa kuzidisha, ufadhili wa wafadhili unaotengwa kushughulikia VVU katika watu LGBTI huwa haihusishi jitihada lengwa kwa vijikundi vya watu hasa wanawake LBQ na watu huntha. Vivyo hivyo ufadhili wa wafanyakazi ya ngono mara nyingi huwa inawatenga wafanyakazi ya ngono wa kiume na walio transijenda. Kwa ujumla tunahitaji wafadhili kuwajibika, kuwa jumuishii na kuwa na mwitikio kwa mahitaji tofauti na yanayobadilika ya watu maalum.

2% pekee ya ufadhili wa VVU na 9% ya rasilimali za uzuiaji zinatumiwa kwa watu maalum. Viwango hivi vidogo vya ufadhili ni vya kutamausha. Jitihada mpya za ufadhili kama vile ile ya Serikali ya Marekani ya Key Populations Investment Fund (KPIF) ziliumbwa ili kubadilisha janga hili lakini ziliishia bila mkakati wowote wa ufuatilizaji au maono kutoka kwa PEPFAR.

Hatuwezi kukubali hili tena. Hapatakuwa na "mwisho wa UKIMWI kufikia 2030" bila ya ongezeko kuu la ufadhili kwa jamii zetu, bila kuwekea vipaumbele uwekezaji wa moja kwa moja katika mashirika ya kijamii yanayoongozwa nasi na bila kuondolea mbali aina zote za ubaguzi tunazopitia.

Data inaonyesha kuwa miitikio ya VVU inakwazwa na uharamishwaji. Kwa mfano, uharamishwaji wa mahusiano ya jinsia moja, kazi ya ngono na matumizi ya mihadarati inahusishwa na 18%–24% ya kutofahamu hadhi ya VVU na uzuiaji wa kiwango cha virusi. Nchi ambazo zina sheria zinazoendeleza kutokuwa na ubaguzi na kushughulikia vurugu kwa misingi ya jinsia zina matokeo bora ya afya na zinahusishwa na ufahamu mkuu wa hali ya VVU na upunguzaji wa kiwango cha virusi. Sheria za kutokuwa na ubaguzi zilihusishwa na 9.7% ya ufahamu mkuu wa hali ya VVU na 10.7% ya kiwango cha upunguzaji wa virusi miongoni mwa watu wanaoishi na VVU. Sheria wa kutokuwa na ubaguzi zilihusishwa na 9.7% ya ufahamu mkuu wa hali ya VVU na 10.7% ya kiwango cha upunguzaji wa virusi miongoni mwa watu wanaoishi na VVU. Sheria za vurugu kwa misingi ya jinsia zilihusishwa na 15.9% ya ufahamu mkuu wa hali ya VVU na 16.2% ya upunguzaji mkuu wa kiwango cha virusi.

Miitikio ya Uviko-19 ya zimechochea hali hii. Mataifa ya kiasia yametumia taratibu za kufunga nchi ili kuzidisha vurugu ya kitaifa inayolenga jamii zetu. Na tumetumia kutokana na taratibu za kitaifa za ufungaji wa nchi na vikwazo ambavyo vimetufanya kuwa wanyonge zaidi kwa chuki, ubaguzi na unyanyapaa. Janga la Uviko-19 limetatiza ufadhili kwa Ukimwi na ni muhimu kwamba mataifa yahasika katika kuzuia madhara ya janga la Uviko-19 huku zikichukua mabadiliko ya kimtazamo katika matibabu ya ulimwengu na ufikiaji wa chanjo zinazohitajika katika kuitikia Uviko-19 huku zikiwezesha na kulinda ufadhili na mwelekeo wa kisiasa katika mwiitikio wa Ukimwi ulimwenguni.

Kwa muda mrefu, mipango ya watu maalum imeumbwa na kutekelezwa bila uwajibikaji kwa watu maalum, bila kujali tajiriba zetu za kimaisha, ujuzi na uongozi. Kwa hakika washirika wengine watekelezaji wa PEPFAR wananyonya bidii yetu na ujuzi wetu wakitulipa kisicho chochote kwa kazi halisi ya kuwaunganisha watu maalum kwa uzuiaji, tiba na utunzaji. Tumekataa. Na kwa uhakika hakuna ufadhili wa ulimwengu unaotumika kwa utetezi wa kuvunja viendeshaji vya kimuundo vya matokeo haya yasiyokuwa na usawa.

Sisi Watu Maalum wa Afrika tunadai:

1. Kurudufishwa kwa ufadhili wa kijumla wa miitikio ya VVU kwa watu maalum katika nchi zenye mapato ya chini na ya kiwango cha kati ili kufikia angalau \$bilioni 1 kila mwaka, ikiwemo kupitia kuanzisha kitengo kikubwa cha ufadhili unaojitegemea wa watu maalum kuanzia angalau US\$ milioni 500 kwa mwaka katika jitihada ya kimkakati ya PEPFAR, na kuumba mfumko wa uwekezaji katika watu maalum ili kuziba mapengo ya utoaji wa huduma, kurekebisha mazingira mabaya ya kisheria na kisera na kutoa uwezeshaji wa kijamii ambao watu maalum wanahitaji.
2. Wafadhili kuwekeza katika utoaji wa huduma unaoongozwa na watu maalum hasa katika mazingira yenye vikwazo na kuhakikisha utambulishaji ulioimarika, uunganishwaji, udumishaji katika utunzaji bora, unaotolewa bila ubaguzi na kwa heshima na ustaarabu.
3. Wafadhili kujumuisha usaidizi wa afya ya akiili kama kiambajengo muhimu katika utoaji wa huduma ya VVU.
4. Nchi zetu zote mara moja kujitolea kwa uondolewaji wa haramu kwa watu maalum na kuchukua hatua za kiwakati ikiwemo kujitolea katika kutotekeleza sheria na sera zilizopo na kulinda nafasi wazi za upangaji wa mashirika ya kiraia.
5. Wafadhili kujaza pengo la rasilimali la utetezi wa haki za binadamu, uhusika wa kisera na uondolewaji wa haramu kwa watu maalum, kwa jitihada za kimiundo zinazoongozwa na watu maalum na utafiti unaoongozwa na watu maalum.

6. Wafadhili wawekeze katika ajenda ya utafiti na ukusanyaji wa data ya maambukizi ya VVU na viwango vyake katika wanawake LBQ wa Afrika na watu huntha na transijenda na mahitaji yao ya ujinsia na ya afya ya uzazi na kuongozwa na jamii hizi zinazoathiriwa.
7. Wafadhili wawekeze katika kukuza uwezo wa kifedha na kiasasi wa Mashirika ya wafanyakazi ya ngono yanayoongozwa na watu maalum ili kuimarisha ustahiki wa ufadhili mkubwa, nyumbufu wa miaka mingi na ambao unajumuisha ufadhili wa wafanyakazi na ufadhili wa utendakazi wa kijumla.
8. Wafadhili wahakiki vigezo vya ustahiki kwa ufadhili wa mpango wa VVU kwa watu maalum ili kuhakikisha mashirika yanayotekeleza yana rekodi inayoweza kuthibitishwa katika utoaji wa huduma unaolenga watu maalum, haki za binadamu na kwamba uongozi, usimamizi na /au miundo yao ya utawala inajumuisha uzoefu wa jamii inayoathrika.
9. Wafadhili kufadhili kikamilifu na kupanua jukumu, uongozi na uhusika wa watu maalum katika usimamizi na uwajibikaji wa ufadhili mkuu wa kiserikali kupitia ufuatiliwa unaongozwa na jamii.
10. Wafadhili kuwekeza kikamilifu katika uhakiki wa ukusanyaji wa data na taratibu za tathmini na kwa uhusika unaofaa wa jamii athirika ili kukadiriwa kwa ubora athari ya mipango ya watu maalum.
11. Wafadhili kubadili kutoka kwa mtazamo pekee kwa misingi ya matokeo/malengo hadi kwa mtazamo unaotegemea watu katika ufadhili wa jitihada za VVU.
12. Serikali fadhili, mawakala wa mashirika ya ulimwengu, jumbe za kigeni na wakfu za kibinafsi kujitolea kwa mashauriano pana ya jamii athirika wakati wa kuhakiki mikakati ya ufadhili na kuunda miongozo ya mabadiliko ya ufadhili, na kwa yote kuhakikisha mafanikio muhimu yanaendelea kupata ufadhili.
13. Wafadhili kuumba na kuhakikisha tabia ya kimaadili ya lazima/ viwango vya upeo wa chini kwa washirika watoaji wa huduma kwa watu wote maalum na kwa uidhinishaji wa sekta nyingi wa ufadhili muhimu wa serikali na wakfu za kibinafsi na kuhakikisha mipango ya watu maalum inawajibika kwa jamii athirika na kwamba mipango ambayo ina madhara, baguzi na nyonyaji inafutiliwa mbali katika kiwango chochote bila kubagua.
14. Serikali za kitaifa zinapaswa kuhusika kikamilifu na wafadhili wanapaswa kuuliza watu maalum katika viwango vyote vya maamuzi kuhusu mikakati na sera ya afya ya kitaifa na dawa na usimamizi wa mnyororo wa ugavi wa bidhaa na kuhakikisha usimamizi na uwajibikaji wa kiwakati.
15. Serikali za kitaifa zinapaswa kujumuisha na wafadhili wanapaswa kuuliza takwimu na data ya watu maalum katika vifaa muhimu vya data ya kitaifa ikiwemo Data Health Information Systems (DHIS), Chunguzi za watu na za Afya, na sensa ya watu ili kuwa na ithubati na data ya kuendelea kwa mipango ya afya inayojikita kwa watu.
16. Serikali za kitaifa na wafadhili wanapaswa kusitisha mitazamo ya ufadhili na mipango ambayo haijikiti katika ithubati na ambayo inakiuka haki za binadamu na ambayo inaongezea unyonge wa vurugu kama vile kuhitaji malengo ya kupima vipimo na kuhitaji na kutumia utambulisho wa watu katika nchi ambapo watu maalum wanaumia kutokana na sheria zinazowaharamisha.
17. Serikali za kitaifa na wafadhili wanahusisha jamii kikamilifu katika uumbaji wa vielelezo vya utoaji huduma zilizotofautishwa, kwa kutumia ujuzi na ubunifu wa vielelezo fanisi vinavyoundwa na jamii.
18. Serikali za kitaifa na wafadhili wanapaswa kuumba na kufanyia marekebisha ukusanyaji na utoaji ripoti wa data ya Mpango wa VVU iliyotenganishwa katika mwelekeo wa ujinsia na utambulisho wa kijinsia ili kutambua uanuwai wa watu maalum, kuthamini maingiliano na kufuatilia ufikiaji wa huduma na bidhaa za uzuiaji na tiba wa watu.