

Afya Bora, Utu na Kinga



Ripoti ya Mashauriano ya Kiufundi
27-28 Aprili 2009, Hammamet, Tunisia



Afya Bora, Utu na Kinga

Ripoti ya Mashauriano ya Kiufundi
27-28 Aprili 2009, Hammamet, Tunisia

Shukrani

Ripoti hii imeandaliwa na Edwin J. Bernad, kwa kusaidiwa na Michael Bartos, Georgina Caswell, Chris Mallouris, Kevin Moody, Rodrigo Pascal, Marcelle Rin, Wouter van der Schaaf, Kate Thomson, na Susan Timberlake. Shukrani kwa Martin Stolk na Manuel Da Quinta kwa msaada katika picha na uhariri. Tunawashukuru washiriki wa mashauriano ya kiufundi kwa kuichangia na kuipitia ripoti, hasa watu wanaoishi na VVU ambao walihusika katika mchakato. Tunapenda kuwashukuru Mfuko wa Msaada wa Bill na Melinda Gates (Bill and Melinda Gates Foundation) na timu ya Kinga ya VVU ya Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS), timu ya Haki za Binadamu na ushirikiano na Asasi za kiraia, kwa ajili ya msaada wao.

Imechapishwa na:

The Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+)

P.O. BOX 11726

1001 CS Amsterdam

The Netherlands

Tovuti: www.gnpplus.net

Barua pepe: infognp@gnpplus.net

Baadhi ya haki zimehifadhiwa: Waraka huu unaweza kutumika kwa kushirikishana, kunakiliwa, kutafsiriwa, kupitiwa upya na kusambazwa, kama sehemu au wote, bila kizuizi lakini siyo kwa kuuzwa au kama kiunganishi cha azma ya kibiashara. Tafsiri, urekebishaji na uchapishaji upya ulioruhusiwa tu, ndio unaweza kutumia alama ya GNP+ na/au UNAIDS. Maulizo yapelekwe kwa GNP+, P.O. BOX 11726, 1001 CS, Amsterdam, The Netherlands, infognp@gnpplus.net.

© September 2009. The Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+)

Muamana kwa picha: UNAIDS/P.Virot, UNAIDS, UNAIDS/P.Virot, UNAIDS/Louise Gubb (jalada la mbele kutoka kushoto kwenda kulia); UNAIDS/P.Virot (uk. 11); UNAIDS/O.O'Hanlon (uk. 14); UNAIDS/A.Gutman (uk. 19); UNAIDS/O.O'Hanlon (uk. 29); UNAIDS/P.Virot, UNAIDS/P.Virot, UNAIDS/P.Virot, UNAIDS/O.O'Hanlon (jalada la nyuma kutoka kushoto kwenda kulia).

Mpangilio: www.samgobin.nl

Nukuu iliyopendekezwa: GNP+ UNAIDS. 2009. Afya Bora, utu na Kinga. Ripoti ya Mashauriano ya Kiufundi, Amsterdam, GNP+.

SHUKRANI	2
VIFUPISHO	4
UTANGULIZI	5
MUHSTASARI WA MAMBO MUHIMU	6
HALI KABLA YA MASHAURIANO	8
Historia fupi ya 'kinga bora'	8
Mashauriano ya Watu Wanoishi na VVU kuhusu 'kinga bora'	9
KUELEKEA KWENYE JINA NA UELEWA WA PAMOJA	11
Kutoka 'Kinga bora' kwenda Afya Bora, Utu na Kinga	11
Kuelekea kuelewa Afya Bora, Utu na Kinga	12
KUHUSISHA AFYA BORA, UTU NA KINGA NA HAKI NA SHERIA	14
Afya Bora, Utu na Kinga, na Haki na Sheria	14
Afya Bora, Utu na Kinga na kuifanya hali ya kuwa na VVU kuwa kosa la jinai	14
Afya Bora, Utu na Kinga na Kufanywa kuwa kwa Kutokuwa Wazi, Kuwa katika Mazingira ya Kuambukizwa na Kuambukiza	15
TIBA KAMA KINGA	17
KUHUSISHA AFYA BORA, UTU NA KINGA KATIKA UPATIKANAJI KILA MAHALI WA KINGA, TIBA, MATUNZO NA MSAADA	20
Afya Bora, Utu na Kinga na Upatikanaji kila Mahali	20
Afya Bora, Utu na Kinga na kuzuia VVU	21
Afya Bora, Utu na Kinga na Tiba, Matunzo na Msaada	22
AFYA BORA, UTU NA KINGA: MAADILI NA KANUNI	25
MAPENDEKEZO YA AWALI	26
Mitandao ya Watu Wanoishi na VVU	26
Asasi za Kiraia	26
Sekta ya Umma	26
Mashirika ya Msaada	26
Mashirika ya Pamoja na ya Umoja wa Mataifa	26
HATUA ZINAZOFUATA	27
KIAMBATANISHO CHA 1: AJENDA ZA MASHAURIANO	28
KIAMBATANISHO CHA 2: ORODHA YA WASHIRIKI	32
KIAMBATANISHO CHA 3: MREJESHO WA WASHIRIKI	34
KIAMBATANISHO CHA 4: MACHAPISHO ZAIDI	36

Vifupisho

AHPN	African HIV Policy Network
ANRS	Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites Virales [(Kifaransa) National Research Agency on AIDS and Viral Hepatitis]
ARV	Dawa za Kupunguza Makali ya VVU
CBO	Community-based Organisation
CDC	(United States) Centers for Disease Control and Prevention
FHI	Family Health International
GIPA	Greater Involvement of People Living with HIV and AIDS
GNP+	Global Network of People Living with HIV
IAS	International AIDS Society
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations
ICW	International Community of Women Living with HIV/AIDS
INERELA+	International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV/AIDS
IRFC	International Federation of the Red Cross/Red Crescent Societies
IPPF	International Planned Parenthood Federation
m2m	Mothers2Mothers
MIPA	Meaningful Involvement of People Living with HIV and AIDS
NAP+N	National Association of People Living with HIV/AIDS in Nepal
NAPWA	National Association of People living with AIDS
NGO	Mashirika yasiyo ya Kiserikali
OI	Magonjwa nyemelezi
PMTCT	Kuzuia Maambukizi kutoka kwa Mama kwenda kwa Mtoto
RedLa+	Red Latinoamericana de Personas viviendo con VIH/SIDA [Latin American Network of People Living with HIV/AIDS]
SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights
STI	Magonjwa ya Zinaa
TB	Kifua kikuu
UKIMWI	Upungufu wa Kinga Mwilini
UN	Umoja wa Mataifa
UNAIDS	Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa Kuhusu VVU/UKIMWI
UNDP	Mpango wa Maendeleo wa Umoja wa Mataifa
UNFPA	Shirika la Umoja wa Mataifa la Kushughulikia Idadi ya Watu
UNGASS	Mkutano maalumu wa Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI
VCT	Ushauri na Upimaji wa Hiyari
VVU	Virusi Vya UKIMWI
WHO	Shirika la Afya Duniani
YCI-T	Youth Challenge International – Tanzania

ZINGATIA:

'Positive Prevention' imetafsiriwa kama 'Kinga Bora'

Mtandao wa Watu Wanaoishi na VVU Duniani (GNP+) na Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS) wanajisikia fahari juu ya matokeo ya mashauriano haya ya kiufundi. Tumeiendeleza ajenda ya kimataifa kuhusu kinga dhidi ya VVU kwa kuzijenga upya fikra zetu kwa misingi ya mitazamo na uzoefu wa watu wanaoishi na VVU.

Mpaka sasa, uelewa wa kinga dhidi ya VVU na jinsi unavyohusishwa na watu wanaoishi na VVU umekuwa wa kubadilikabadilika au kutoainishwa vizuri. Sera na programu zinazolenga watu wanaoishi na VVU, kwa kiasi kikubwa zimekuwa zikitengenezwa bila kuhusisha watu wanaoishi na VVU.

Kuongezeka kwa upatikanaji wa tiba ya VVU, kumewawezesha watu wanaoishi na VVU kuwa na maisha marefu na yenye afya bora zaidi na kujihusisha moja kwa moja na masuala yanayoathiri maisha yao na yale ya jamii zao. Zaidi kuliko sasa, watu wanaoishi na VVU lazima wawe muhimili katika mwitikio dhidi ya VVU.

Kwenye mashauriano ya kiufundi, msemu “Afya Bora, Utu na Kinga” ulikubalika katika kuunganisha masuala ya tiba ya VVU, kinga, msaada na matunzo katika mfumo wa haki za binadamu. Watu wanaoishi na VVU walifanya kazi pamoja na asasi za kiraia, wakala wa serikali, mashirika ya maendeleo ya kimataifa, wafadhili wa Pamoja wa Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI, na mashirika ya msaada kuanisha vipengele vya Afya Bora, Utu na Kinga; na kutayarisha maadili na kanuni zinazozingatia hilo.

Katika mchakato huu, tulifikia maamuzi kadhaa muhimu. Tulikubaliana kwamba Afya Bora, Utu na Kinga inahitaji mbinu ya haki za binadamu yenye misingi ya ulinzi wa kisheria na mazingira ya sera yasiyokuwa na unyanyapaa na ubaguzi kwa watu wanaoishi na VVU. Tulikubaliana kwamba lazima programu ziboreshe afya na hali njema kwa ujumla wake, ikijumuisha upatikanaji wa huduma za tiba za VVU, matunzo na msaada, na kwa kufanya hivyo kuchangia kwenye afya na hali njema ya wenza, familia na jamii zao. Pia tulipendekeza ya kwamba juhudi za Afya Bora, Utu na Kinga lazima ziwe na mwitikio kwa mahitaji ya makundi ya jamii za pembezoni zilizoathirika.

Mtandao wa Watu Wanaoishi na VVU Duniani (GNP+) na Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS), watatoa utetezi kwa ajili ya uelewa huu mpana zaidi wa kinga dhidi ya VVU unaoelezewa na mitazamo na uzoefu wa watu wanaoishi na VVU. Pia tutayaendeleza majadiliano kuhusu Afya Bora, Utu na Kinga katika mikutano ya kikanda ili kuainisha vipaumbele maalumu kuhusu Afya Bora, Utu na Kinga kwa kujenga uelewa na kufikia muafaka kuhusu Afya Bora, Utu na Kinga, tunayo fursa mpya ya kuleta mabadiliko ambayo yanaongozwa na watu wanaoishi na VVU.

Kevin Moody
Mratibu wa Kimataifa / Mtendaji Mkuu
GNP+

Michel Sidibé
Mkurugenzi Mtendaji
UNAIDS

Muhstasari wa Mambo Muhimu

Ripoti hii inawasilisha mambo muhimu na mapendekezo yaliyoji-tokeza katika siku mbili za mashauriano ya kiufundi ya kimataifa kuhusu 'kinga bora' yaliyofanyika Hammamet, Tunisia tarehe 27-28 Aprili 2009. Mashauriano yaliandaliwa kwa pamoja na Mtandao wa Watu wanaoishi na VVU Duniani (GNP+) na Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS) na yalilenga:

- Kukusanya uzoefu na ufahamu wa wadau hasa watu wanaoishi na VVU katika ngazi za kikanda, kitaifa na kimataifa kwenye mashauriano ya kiufundi; na kuandaa mkakati wa kukusanya maoni na uzoefu kwa upana zaidi baada ya mashauriano ya kiufundi;
- Kutayarisha vifungu vya kanuni za awali kuhusu 'kinga bora'; na
- Kutayarisha mapendekezo ili kuwezesha upanuzi wa programu na uendelezaji wa sera.

Mkutano ulihudhuriwa na wadau wa aina mbalimbali kutoka nchi ishirini na nane katika mabara sita, wakiwakilisha mitandao ya watu wanaoishi na VVU, mashirika ya maendeleo, asasi za kiraia, watekelezaji katika nchi, mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa na mashirika ya msaada. Zaidi ya nusu ya washiriki hamsini walikuwa ni watu wanaoishi na VVU ambao wanaongoza programu na sera zinazolenga kufanikisha mwitikio bora zaidi wa VVU na kiwango cha juu cha afya na hali ya maisha ya watu wanaoishi na VVU.

Washiriki wa mashauriano walikubali ya kwamba yapo mapungufu makubwa katika mbinu nyingi zilizopo sasa za 'kinga bora' na walikuwa na dukuduku kwamba mipango mingi iliyopo ya ushughulikiaji wa 'kinga bora' inayoongozwa na mashirika ya msaada, inaonekana kulenga zaidi katika kinga ya maambukizi mapya ambayo haitakiwi kuwa lengo pekee la programu yoyote ya 'kinga bora'. Makubaliano muhimu yalijitokeza wakati wa mashauriano ya kwamba 'kinga bora' inatoa fursa ya kuangalia kwa karibu zaidi mahitaji mbalimbali ya kiafya na kinga kwa watu wanaoishi na VVU na pia ni darubini yenye manufaa kama njia ya kuelewa mahusiano muhimu kati ya haki za binadamu na kinga, tiba, matunzo na msaada. Vitu muhimu vilivyoainishwa vinajumuisha uboreshaji afya; upatikanaji wa tiba; haki na afya ya ngono na uzazi; kuzuia maambukizi ya VVU na magonjwa mengine ya zinaa; ulinzi wa haki za binadamu, kujumuisha kupunguza unyanyapaa na ubaguzi; usawa wa kijinsia; msaada wa kijamii na kiuchumi; na kuwawezesha watu wanaoishi na VVU.

Mojawapo ya matokeo muhimu sana ya mashauriano ya kiufundi yalikuwa msembo mpya wa kufanyia kazi ambao unaeleza vizuri zaidi mtazamo huu mpya: 'Afya Bora, Utu na Kinga'. Washiriki wanayo hamu ya kupata mrejesho kuhusu msembo huu mpya wakati wa mashauriano ya kikanda hasa jinsi unavyoweza kutafsiriwa ili ufae kwa mazingira maalumu.

Matokeo mengine muhimu yalikuwa makubaliano ya kwamba Afya Bora, Utu na Kinga unahitaji mfumo wa haki za binadamu unaosaidiwa na sheria za ulinzi ili kuhakikisha kutokubaguliwa, kupunguza unyanyapaa na kubadili desturi za kijinsia zenye madhara. Ilikubaliwa kwamba sheria lazima iwape uwezo watu wanaoishi na VVU kujilinda wao wenyewe na wengine, siyo kwa kuiogopa bali kwa kuwawezesha na kwa utu.

Mashauriano ya kiufundi yalijadili jinsi Afya Bora, Utu na Kinga ingeweza kuhusishwa katika lengo la upatikanaji kila mahali wa kinga dhidi ya VVU, tiba, matunzo na msaada ifikapo 2010; programu na sera za kinga, tiba, matunzo na msaada za VVU zilizopo sasa; na kuhusishwa kwa tiba na kinga na mtazamo mipya inayohusu tiba ya kupunguza makali ya VVU kama sehemu ya kuzuia maambukizi. Mkutano ulitambua changamoto zilizopo na zinazoendelea kuwepo katika upatikanaji wa tiba ya kupunguza makali ya VVU na ulikubali umuhimu unaoendelea kuwepo wa kufanya uamuzi juu ya tiba ili kuwawezesha watu wanaoishi na VVU. Kwa nyongeza, washiriki walisisitiza umuhimu unaoendelea wa uimarishwaji wa jamii, maswala ya upatikanaji na kitabia yanayoambatana na mpango mzima wa utoaji wa tiba ya kupunguza makali ya VVU.

Katika kipindi chote cha mkutano, washiriki walifanya kazi pamoja kutayarisha vifungu vya vipengele, maadili na kanuni ili viongoze juhudi za wadau mbali mbali kitaifa, kikanda na kimataifa katika kutekeleza Afya Bora Utu na Kinga.

Ilikubaliwa ya kwamba Afya Bora, Utu na Kinga inaainishwa na watu wanaoishi na VVU na kuongozwa na maadili na kanuni zifuatazo:

- Watu wanaoishi na VVU lazima wawe viongozi katika kubuni, kutengeneza, kutafiti, kufuatilia na kutathimini programu na sera zote zinazotuathiri sisi.
- Mbinu ya haki za binadamu ni msingi wa Afya Bora, Utu na Kinga.
- Kuzuia maambukizi ya VVU ni wajibu wa pamoja wa watu wote bila kujali hali ya VVU.
- Afya na haki ya ngono na uzazi lazima zitambuliwe na kutekelezwa na kila mtu bila kujali hali ya VVU.

Afya Bora, Utu na Kinga:

- Inataka mazingira ya kusaidiwa na ulinzi wa kisheria na sera yasiyokuwa na unyanyapaa na ubaguzi.
- Lazima isaidie kuboresha afya na hali njema kwa ujumla wake, ikijumuisha upatikanaji sawa wa huduma za upimaji VVU kwa hiari, tiba matunzo na msaada.
- Lazima iboresha na kudumisha afya na hali njema ya watu wanaoishi na VVU, na ambayo nayo, inachangia katika afya na hali njema za wenza, familia na jamii zao.
- Lazima ijumishe ushughulikiaji wa hali hatarishi za kisaikolojia na kijamii, kiuchumi, kielimu na za kijamii na kiutamaduni, kijinsia na za mwelekeo wa kingono.
- Lazima iwe na mwitikio kwa mahitaji ya makundi ya watu wa jamii za pembezoni¹ na lazima iheshimu na itengenezwe kwa muktadha maalumu na utofauti miongoni mwa watu wanaoishi na VVU.

Washiriki walitayarisha pia mapendekezo kadhaa ya awali kuhusu ushirikiano, mwitikio kiprogramu na mwitikio kiutetezi kwa ajili ya Mitandao ya Watu Wanoishi na VVU, asasi za kiraia, sekta ya umma, mashirika ya msaada na mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa.

Mitandao ya Watu Wanaoishi na VVU

- Itayarishie ajenda kwa ajili ya Afya Bora Utu na Kinga kwa kutumia mchakato wa mashauriano;
- Iwatambue washirika muhimu wanaounga mkono kazi ya utetezi; na itayarishie mipango ya utetezi kikanda na kima-halia; na
- Ijenge ushahidi wa utendaji bora katika Afya Bora, Utu na Kinga na itambue viashiria muhimu kwa ajili ya kufuatilia na kutathmini utekelezaji wa programu na utayarishaji sera.

Asasi za kiraia

- Zihakikishe kujumuishwa kwa Afya Bora, Utu na Kinga katika miundo ya mkakati wa kitaifa, rasilimali, mipango, sera, na mifumo ya ufuatiliaji na tathmini;
- Zikubali na kuhusisha Afya Bora, Utu na Kinga katika programu na huduma zilizopo, na mipango ya usimamizi iliyopo; na
- Zitete upatikanaji fedha ili kutoa huduma zaidi na rasilimali kwa Afya Bora, Utu na Kinga.

Sekta ya Umma

- Ibuni na kutekeleza programu ya Afya Bora, Utu na Kinga ambayo ni mtambuka kisékta ikihakikisha ushirikishwaji mpana wa wadau, pamoja na watu wanaoishi na VVU;
- Ihakikishe ya kwamba mpango wa kitaifa umeandaliwa ambao umedhamiria kutoa fedha na kuanzisha programu kwa ajili ya Afya Bora, Utu na Kinga katika sekta nzima ya umma; na
- Ihakikishe mgao wa haki wa fedha kwa ajili ya programu za Afya Bora, Utu na Kinga kwa uwazi kabisa, ikijumuisha ufuatiliaji na tathmini.

Mashirika ya Msaada

- Yaandae na kufadhili programu za Afya Bora, Utu na Kinga zilizo mtambuka kisékta zenye lengo la kuboresha afya na wajibu wa pamoja katika kinga;
- Yashirikiane na mitandao ya watu wanaoishi na VVU, asasi za kiraia na sekta ya umma kuhakikisha Afya Bora, Utu na Kinga inajumuishwa katika mipango ya kitaifa, kikanda na kima-halia; na
- Yabuni miongozo ya utendaji bora kwa njia ya ufuatiliaji na tathmini na kusaidia kujenga ushahidi zaidi kwa ajili ya programu za Afya Bora, Utu na Kinga.

Mashirika ya Pamoja na ya Umoja wa Mataifa

- Yaendele kushauriana juu ya tafsiri, kanuni na vipengele vya Afya Bora, Utu na Kinga, ili kutengeneza na kuridhia mwongozo wa sera na uanzishwaji programu;
- Yahakikishe Afya Bora, Utu na Kinga inaingizwa katika mpango wa mkakati wa kitaifa wa VVU na yapendekeze kujumuishwa kwake katika duru zinazofuata na za siku za usoni za mapendekezo ya Mfuko wa Dunia (Global Fund); na
- Yahakikishe Afya Bora Utu na Kinga inajumuishwa katika viashiria vya Mkutano Maalumu wa Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNGASS) ikijumuisha ufuatiliaji wa haki za binadamu ili kuhakikisha utekelezaji wake.

Mashauriano haya ya kiufundi ni sehemu ya mchakato unaendelea wa kuimarisha dhima ya uongozi ya watu wanaoishi na VVU katika Afya Bora, Utu na Kinga. Mashauriano zaidi katika ngazi ya kikanda yamepangwa ili kuimarisha uelewa wa pamoja wa Afya Bora, Utu na Kinga na kutoa mwongozo katika kutengeneza sera na mipango duniani kote.

¹ Wenyeji asilia, wanaume wanaojamiiana na wanaume, wahamiaji, watu wanaotumia madawa ya kulevya, wafungwa, wakimbizi, makundi madogo ya ujinsia (kujumuisha wasio na jinsia dhahiri wanaojitambulisha kwa jinsia nyingine), wafanyakazi wa ngono, wanawake na vijana.

Historia fupi ya 'kinga bora'

Juhudi za kinga dhidi ya VVU zinazolengwa kwa watu wanaofahamu kwamba wana VVU, zimekuwepo kwa namna fulani tangu siku za mwanzo kabisa za mlipuko. Beri Hull, wa Jumuiya ya Kimataifa ya Wanawake Wenye VVU/UKIMWI (ICW), aliongoza washiriki katika zoezi la kubadilishana taarifa jinsi muda ulivyopita ili kuchunguza historia ya maingiliano kati ya sera na programu za kinga dhidi ya VVU, na watu wanaoishi na VVU. Zoezi hili lilionyesha kwamba mwingi kati ya ujumbe huu kwa kiasi kikubwa ulikuwa ni hasi na wa kunyanyapaa.

Licha ya taarifa hizi, na miongo kupita, mashirika mengi ya kijamii na mashirika karibu yote yanayowakilisha watu wanaoishi na VVU – kwa mfano, Carlifonia “Breakfast Club”² Vivo positivo³ ya Chile na Ontario Gay Men’s prevention Strategy⁴ – wametengeneza sera na programu za ‘kinga bora’. Hata hivyo, ingawaje kuzuia maambukizi ya VVU kulikolengwa kwa watu ambao wanafahamu hali zao za VVU imekuwa sehemu ya mwingi wa jamii kwa VVU tangu miaka ya 1980, haina maana kwamba programu hizi zimepewa jina la ‘kinga bora’.

Dhana ya ‘kinga bora’ ilirasimishwa zaidi mwaka 2003, wakati Vituo vya Kuzuia na Kuthibiti Magonjwa vya Marekani (CDC) kilipotangaza ari mpya ya kitaifa, iliyoitwa kuendeleza kinga dhidi ya VVU (AHP); (Advancing HIV Prevention) “Mikakati Mipya kwa Mlipuko Unaobadilika” ambao ulilenga katika kuongezeka kwa upatikanaji na upimaji wa VVU, na “kuzuia maambukizi mapya kwa kufanya kazi na watu waliogundulika na VVU na wenza wao, na kupunguza zaidi maambukizi ya VVU kabla tu au mara baada ya mama kujifungua”.⁵ CDC vile vile ilichapisha miongozo iliyolenga kujumuisha kinga dhidi ya VVU katika huduma za kitabibu zilizopo, kwa watu wote wenye VVU katika mazingira ya hospitali. Miongozo hii ilipendekeza uchunguzi wa tabia hatari kwa maambukizi ya VVU na

Ujumbe wa kinga ambao watu wanaoishi na VVU wameusikia katika jamii zao jinsi muda ulivyopita, 1981-2009

“Watu wenye VVU wana hatia.” (Afrika)

“Watu wenye VVU wasifanye ngono.” (Amerika Kusini)

“Watu wenye VVU wanawajibika kwa maambukizi ya VVU.” (Amerika Kaskazini)

“Wanawake wanaoishi na VVU hawawezi kupata watoto.” (Afrika)

“Daktari wangu aliniambia tumia kondomu au nenda jela.” (Ulaya Mashariki)

“Nilikamatwa kwa kutoa huduma za kubadilisha mabomba na sindano.” (Amerika kaskazini)

“Niliambiwa kuogopa (sana) maambukizi makali.” (Amerika Kaskazini)

“Wenza ambao mojawapo anaishi na VVU na mwingine hana lazima watumie kondomu.” (Australasia)

“Baadhi ya wanaharakati wa UKIMWI walisema: wanaojamiiana bila kinga ni ‘wahalifu.’” (Ulaya Magharibi)

Chanzo: Group activity session. *Developing a historical timeline of 'positive prevention'*. Wasilisho mashauriano ya kluifundi, Aprili 27, 2009.

magonjwa ya zinaa; kutoa uingiliaji kati mfupi wa kupunguza tabia hatari katika mazingira ya hospitali kwa ajili ya kinga ya ziada na huduma zinazohusiana nazo; na ushauri kwa wenza na huduma za rufaa⁶.

Programu na miongozo ya CDC ilikosolewa kwa kiasi kikubwa na Muungano wa Kitaifa wa Watu Wanaoishi na VVU, shirika la watu wanaoishi na VVU Marekani, (NAPWA) kwa kutokushauriana na watu wanaoishi na VVU, mbinu yao finyu na hasa kwa “kuweka wajibu wa kuepuka maambukizi kwenye mabega ya watu wenye VVU”⁷

2 Maelezo na mapendekezo kutoka kwa ‘Breakfast Club’ on Prevention and HIV-Positive Persons to the California Prevention Working Group, September 1998, in California HIV Planning Group. *Prevention with Positives: A Guide to Effective Programs*. State of California, Department of Health Services, Office of AIDS, 2003, Appendix A, pp 47-50. Available at ari.ucsf.edu/programs/policy/pwp-resources/Effective.PWP.Programs.doc

3 Angalia: www.vivopositivo.org/portal/sitio/007.htm

4 *Poz Prevention Definition, Values and Principles*. Developed by the Poz Prevention Working Group and approved by the Provincial Advisory Body of the Ontario Gay Men’s HIV Prevention Strategy, January 25, 2008.

5 CDC. *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic – United States*, 2003. MMWR 2003; 52: 329-332.

6 CDC. *Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV*. MMWR 2003; 52 (RR-12) : 1-24.

7 Anderson T. *Expanding the Boundaries of Positive Prevention Programmes*. National Association of People with AIDS (NAPWA). Presented at 4th Annual CAPS

Tokea hapo, mashirika kadhaa – ikijumuisha CDC⁸ Ushirikiano wa Kimataifa wa VVU/UKIMWI (International HIV/AIDS Alliance),⁹ Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS)^{10,11} Shirika la Afya Duniani (WHO)¹² yametengeneza mwongozo ulio na mapana zaidi wa kuweka programu za ‘kinga bora’. Pamoja na shughuli hizi, na kuongezeka kwa fedha zinazoelekezwa kwenye ‘kinga bora’, bado kumekuwapo na kutokuelewewa vizuri kwa dhana, malengo na vipengele vya uwekaji programu za ‘kinga bora’. Vile vile hivi ndivyo hali ilivyo ndani ya jumuiya za watu wanaoishi na VVU na mashirika yanayowawakilisha, kama ilivyo miongoni mwa mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa, wafadhili wa kimataifa na wadau wengine.

Mashauriano ya Watu Wanaoishi na VVU kuhusu ‘kinga bora’

Philippa Lawson, wa Futures Group International, alitoa utangulizi kwa washiriki wa mashauriano kuhusu mchakato uliochukua miezi saba na kuhusisha zaidi ya watu 1000 wanaoishi na VVU ulimwenguni kote kabla ya kikao na wakati wa kikao cha Living 2008 Summit¹³. Matokeo ya mkakati huu na mapitio ya maandishi yalichapishwa katika rasimu ya majadiliano ya Living 2008 iliyoitwa Living 2008 Partnership¹⁴ ambayo ilihitimisha kwamba, mbinu mpya yenye mahitaji mapana zaidi kiafya inayoainishwa na kuongozwa na watu wanaoishi na VVU inahitajika kuhakikisha ya kwamba sera na programu za ‘kinga bora’ haziongezi unyanyapaa na ubaguzi ambao watu wanaoishi na VVU tayari wanaupata.

Katika kuelekea mkutano wa ‘Living 2008 Summit’ mashauriano yalielezea ya kwamba ingawaje programu zilizopo sasa za ‘kinga bora’ zilipokelewa na watu wanaoishi na VVU katika kanda fulani – hasa Afrika-kusini mwa jangwa la Sahara na Asia – katika maeneo mengine – kama Amerika ya Kusini, Amerika

ya Kaskazini na Ulaya-kulikuwa na kutokuelewana na kutokuaminiana kwingi kuhusu dhana hii miongoni mwa watu wanaoishi na VVU. Kimsingi hii ilitokana na mtazamo kwamba ‘kinga bora’ ililenga katika kuzuia maambukizi mapya kwa kubadili tabia za watu wanaoishi na VVU.

Katika mkutano wa ‘Living 2008 Summit’, washiriki wengi walipinga ukweli kwamba watu wanaoishi na VVU hawakuhusishwa kikamilifu katika maamuzi ya kuainisha ‘kinga bora’, na hata katika utengenezaji wa sera na programu, utekelezaji, ufuatiliaji na utoaji tathmini, ugharamiaji na kiutafiti. Pia walipinga wazo kwamba jina la ‘kinga bora’ na dhana inayoendana nayo, vyote vingeweza kumaanisha kwamba wajibu wa maambukizi ya VVU upo kwa mtu anayeishi na VVU peke yake. Kutokana na hilo, makubaliano ya msingi yaliyojitokeza kutoka kwenye mkutano wa ‘Living 2008 Summit’ yalikuwa kwamba kuzuia maambukizi lazima kila wakati iwe wajibu wa pamoja wa wenza wote, bila kujali hali zao za VVU.



Kama mwitikio kwa mjadala kwenye mkutano ‘Living 2008 Summit’, Mtandao wa Watu Wanaoishi na VVU Duniani (GNP+) na Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS) kwa pamoja waliandaa mashauriano haya ya kiufundi ili kuendeleza majadiliano kwa kutafakari ni kwa jinsi gani ‘kinga bora’ inahusiana na sera na programu za kuzuia maambukizi na tiba zilizopo sasa; pamoja pia na sheria na haki za binadamu. Lengo zima la mashauriano ya kiufundi lilikuwa ni kuweka msingi wa uelewa wa pamoja wa ‘kinga bora’ ili kutoa mwelekeo kwa kazi na ushirikiano kati ya mitandao ya watu wanaoishi na VVU, asasi za kiraa na mashirika ya pamoja, ya pande mbili, na wakala wa serikali.

Conference, San Francisco, 2004. Available at hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=cfcaps2004-01

8 CDC. *HIV Prevention for People Living with HIV: an Intervention Toolkit for HIV Care and Treatment Settings*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2008.

9 *Positive Prevention: HIV Prevention for People with HIV*. Brighton, International HIV/AIDS Alliance, 2007.

10 *Intensifying HIV prevention: a UNAIDS policy position paper*. Geneva, UNAIDS, 2005.

11 *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Geneva, UNAIDS, 2007.

12 *Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents Living with HIV in Resource-Limited Settings*. Geneva, World Health Organization, 2008.

13 The Living 2008 Summit, held in Mexico on July 31 and August 1, 2008, was a partnership of GNP+, IAS, ICASO, ICW, IRFC, International HIV/AIDS Alliance, IPPF, Mexican Network of People living with HIV, Sidaction, UNAIDS and WHO. It was the first gathering of HIV-positive leaders from around the world in five years. Prevention, with a focus on ‘positive prevention,’ was one of four key advocacy themes discussed at the meeting.

14 Living 2008 Partnership. *Draft discussion paper: Positive Prevention by and for People Living with HIV*. Amsterdam, GNP+, July 2008.

Malengo maalumu ya mashauriano ya kiufundi yalikuwa:

- Kukusanya uzoefu na ufahamu wa wadau, hasa watu wanaoishi na VVU katika ngazi za kikanda, kitaifa na kimahalia, kwenye mashauriano ya kiufundi; na kuandaa mkakati wa kukusanya maoni na uzoefu kwa upana zaidi baada ya mashauriano ya kiufundi;
- Kutayarisha vifungu vya awali vya kanuni na maadili kuhusu kinga bora; na
- Kutayarisha mapendekezo ili kuwezesha upanuzi wa programu na uendelezaji wa sera.

Matokeo ya mkutano yaliyotarajiwa yalijumuisha:

- Vifungu vya awali vya maadili na kanuni katika kutekeleza programu za 'kinga bora'.
- Mpango wa utendaji ili kuongeza ushirikishwaji wa watu wanaoishi na VVU katika kuendeleza uelewa wa pamoja wa 'kinga bora' kwa ajili ya kufanya maamuzi ya sera na mipango ya 'kinga bora'; na
- Mapendekezo kwa ajili ya shughuli za kipaumbele maalumu kwa wadau mbalimbali ikijumuisha mashirika ya Umoja wa Mataifa, asasi za kiraia, mitandao ya watu wanaoishi na VVU, mamlaka za kitaifa, na mashirika ya pamoja, pamoja na ushauri maalumu kwa mashirika ya pamoja na ya msaada ili kutoa mwongozo katika usaidizi wao katika sera za 'kinga bora'.

Mkutano ulihudhuriwa na wadau wa aina mbali mbali kutoka nchi ishirini na nane katika mabara sita, wakiwakilisha mitandao ya watu wanaoishi na VVU; mashirika ya maendeleo, asasi za kiraia, watekelezaji katika nchi, mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa na mashirika ya misaada. Zaidi ya nusu ya washiriki hamsini walikuwa ni watu wanaoishi na VVU ambao wanaongoza programu na kusimamia sera zinazolenga kufanikisha mwitikio bora zaidi wa VVU na kiwango cha juu cha afya na hali ya maisha ya watu wanaoishi na VVU.

Kevin Moody, akiwakilisha GNP+, pamoja nao Rodrigo Pascal na Michael Bartos, wakiwakilisha UNAIDS, waliweka mambo sawa kwa ajili ya mkutano kwa kuwakaribisha washiriki na kusisitiza kwamba juhudi hizi za pamoja kati ya Mtandao wa Watu Wanaoishi na VVU Duniani GNP+ na UNAIDS zilikuwa sehemu ya mchakato uliopo na ambao utaendelezwa kwa mashauriano ya kikanda katika mwaka wote wa 2009 ili kufanikisha uelewa na umiliki wa 'kinga bora' kibinafsi, kitaifa, kikanda kimataifa na kidau.

Kevin Moody alibainisha kwamba mkutano huu, pamoja na mashauriano yatakayofuata yanatoa fursa kwa watu wanaoishi na VVU kuwa muhimili katika mwitikio wa VVU na kuelewa nini maana ya 'kinga bora' kwa watu wanaoishi na VVU, wenzi wao na wale ambao wapo katika hatari zaidi. "Kama tunataka

kumudu kuzuia maambukizi" aliwaambia washiriki, "tunahitaji kuifanya kazi".

Rodrigo Pascal alieleza kwamba mkutano ulihusu "mazungumzo na mawasiliano huku yakiongozwa na watu wanaoishi na VVU, ili kuonyesha kwamba vipengele vya ['kinga bora'] vinahusiana na mahitaji yetu". Michael Bartos alisisitiza pia umuhimu wa kushirikisha watu wanaoishi na VVU kwa kusema kwamba Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/ UKIMWI (UNAIDS) "unahitaji mwongozo zaidi kutoka kwa watu wanaoishi na VVU ili kuiboresha kazi hii".

Kuweka Afya Bora, Utu na Kinga katika Vitendo

David Hoe, wa Poz Prevention Working Group ya Ontario Gay Men's Sexual Health Alliance, alieleza ni kwa nini watu wanaoishi na VVU lazima waendeshe sera na programu za 'kinga bora'. Alibainisha kwamba zipo programu chache, endapo zipo za kuwasaidia watu wanaoishi na VVU katika maamuzi ya kipindi chote cha maisha, juu ya masuala binafsi sana kama vile ngono na matumizi ya madawa ya kulevya, na kwamba ni mara chache sana kwa maambukizi ya makusudi kutokea licha ya ongezeko la mashitaka nchini Kanada na ulimwenguni kote, kwa kutokuwa wazi, kuwa katika mazingira ya kuambukizwa na kuambukiza "sisi [watu tunaishi na VVU] tunajali kuhusu maambukizi ya VVU na jamii zetu," alisema, lakini "pasipo kuwa na sera ya afya na ya jamii, jamii kwa makosa hutumia sheria ya makosa ya jinai na unyanyapaa. Lakini tunapoibadilisha aibu kwa uwezesaji tunaweza kufanya maamuzi yenye ufahamu". Ushirikishwaji wa watu wanaoishi na VVU – kama waainishaji, wajenzi wa stadi, viongozi na wanafunzi – inaweza kuwa msingi wa mafanikio ya programu na sera za Afya Bora, Utu na Kinga, alihitimisha.

Chanzo: David Hoe. *Policy from PLHIV perspective: the story drives the policy*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 28, 2009.

Kuelekea kwenye Jina na Uelewa wa Pamoja

Kutoka 'Kinga bora' kwenda Afya Bora, Utu na Kinga

Wakati wa mkutano wa Living 2008 Summit, ilikuwa wazi kwamba watu wengi wanaoishi na VVU hawakuwa radhi kujishughulisha na msembo 'Kinga bora', kwa washiriki wengi msembo ulikuwa ukiashiria maana hasi, ukimaanisha mzigo wa wajibu usio wa haki na ukweli kwa upande wa mtu anayeishi na VVU kuambukiza VVU. Baadhi walisema msembo ulikuwa 'mpana sana, usio na maana' wakati wengi walisema katika baadhi ya nchi za Asia, msembo huu ukitafsiriwa katika lugha mahalia ungeweza kuwa na maana au kufanana na kuwaweka katika karantini watu wanaoishi na VVU.

Washiriki wengi walieleza maoni kama hayo wakati wa mashauriano haya. Ilielezwa kwamba msembo hautendei haki vyote, kuzuia maambukizi ya VVU, na watu wanaoishi na VVU kwa vile vipengele vingi vilivyokubalika wakati wa mkutano vimelewa katika maana iliyopana kabisa ya 'afya' – kama vile watu kuanza kufanya kazi tena na kuanzisha familia na kuziendeleza – kuliko kuzuia tu ugonjwa au kuepuka maambukizi mapya. Matokeo hayo, mshiriki mmoja alibainisha, pia yanahusu 'utu na thamani ya mwanadamu.' Mshiriki mwingine alipinga kwamba kulikuwepo thamani ya kimkakati katika kukubali jina jipya sasa ili kulipa suala mtazamo mpya, na kulenga kwenye mazingira ya kuliwezesha. Hii kwa upande mwingine itawapa watu wanaoishi na VVU hatimaye nafasi ya kusimamia ajenda.

Washiriki wengine, hata hivyo, waliunga mkono matumizi yaliyopo ya msembo. Baadhi walieleza kwamba kwa vile mashirika mengi ya msaada tayari yanatumia msembo, kuubadilisha kutaweza kuwachanganya na pia ingeweza kuonekana kana kwamba watu wanaoishi na VVU "wamaeanzia programu sambamba [ambayo] ingeweza kutufanya tunyanyapaliwe zaidi". Mshiriki mmoja alibainisha kwamba ilikuwa muhimu kuzithamini kazi zote zilizofanywa mpaka sasa na watu wanaoishi na VVU katika 'kinga bora', na hasa alikuwa na duku-duku kwamba kubadilisha jina kungeweza kuleta maana ya "kupoteza tuliyoypata katika miaka mitano iliyopita".

Baadhi walihisi kwamba msembo wenyewe haukuwa tatizo bali dhana, sera na programu ndizo zilizokuwa na uzito wakati wengine walihisi kwa kiasi kikubwa kwamba jina lazima libadilishwe ili kusonga mbele. Hatimaye washiriki walikubaliana kwamba msembo mpya wa kufanya kazi lazima uanzishwe na

kukubalika katika mkutano kwa vile matatizo kwenye msembo yalikuwa yanachelewesha majadiliano zaidi kuhusu vipengele, maadili na kanuni na mapendekezo. Msururu wa msembo ili-pendekezwa na kujadiliwa. Hii ilijumuisha:

- Kinga Muhimu ya, na kwa ajili ya, Watu Wanaoishi na VVU
- Kuboresha Afya na Kuishi kwa Matumaini
- Kinga ya VVU kwa ajili ya, na ya Watu Wanaoishi na VVU.
- Afya Bora na Haki
- Afya Bora Utu na Kinga
- Afya bora, Hali njema na Utu
- Maisha ya Matumaini/Kuishi kwa Matumaini
- Kinga Bora kwa Afya na Utu
- Afya Zaidi/Afya Chanya

Kwa kupitia mchakato wa tafakuri makini na mjadala, mapendekezo mengi yalitupiliwa mbali. Kwa mfano, washiriki wengi walikubaliana ya kwamba neno 'kinga' lazima lingehitajika kubaki katika jina kwa vile kuzuia ugonjwa pamoja na maambukizi ilikuwa sehemu kubwa ya dhana na sio lazima ifanane na 'afya'.

Pia ilibainishwa kwamba neno 'haki' "linabeba uzito mkubwa sana kisiasa" na kwamba 'utu' – ambalo linajumuisha sehemu zenye msingi wa haki za binadamu katika mfumo – lingeweza

Kwanini watu wanaoishi na VVU katika Amerika Kusini wanaukataa msembo 'kinga bora'

Anuar Luna, wa Mtandao wa watu wanaoishi na VVU wa Mexico na shirika la RedLa+ alieleza wasiwasi wa Amerika Kusini kuhusu msembo wa 'kinga bora'. Katika dhima yake kama mwakilishi wa watu wanaoishi na VVU katika UNAIDS HIV Prevention Reference Group – kikundi cha kazi cha watendaji muhimu kutoka nchi ishirini na tatu zinazojihusisha na kinga ulimwenguni kote, Anuar alihisi kwamba katika upambanuzi wa hivi karibuni wa shughuli za Kikundi za kuzuia maambukizi ya VVU, "kinga bora" ilichukuliwa kama ni shughuli iliyolazimsihwa kwa watu wanaoishi na VVU, na kwamba msembo unapendekeza kuweka kuzuia maambukizi kama shughuli ya msingi. Alisema kwamba hii inapoteza mwelekeo kutoka kwenye masuala mengine yenye umuhimu uleule kama vile upatikanaji na uendelezwaji wa tiba, matunzo, haki za binadamu, afya ya ngono, haki ya uzazi na kushughulikia kukosekana kwa uwiano wa kijinsia.

Chanzo: Anuar Luna. [*Positive prevention*] at UNAIDS Prevention Reference Group. Wasilisho mashauriano ya kiufundi, Aprili 28, 2009.

kufaa zaidi. Mshiriki mmoja alitoa maoni yake: “unapounganisha pamoja kinga, afya na utu huwezi kuyatumia vibaya maneno hayo”.

Kufuatia majadiliano zaidi, washiriki walifikia muafaka juu ya msembo mpya wa kufanyia kazi ambao unaeleza vizuri zaidi mtazamo huu mpya: “Afya Bora, Utu na Kinga”. Washiriki wanayo hamu ya kupata mrejesho kuhusu msembo mpya wakati wa mashauriano ya kikanda, na hasa ni kwa jinsi gani unaweza kutafsiriwa ili kukidhi muktadha maalumu.



Kuelekea kuelewa Afya Bora, Utu na Kinga

Washiriki wa mashauriano walikubaliana ya kwamba yapo mapungufu makubwa katika mbinu nyingi za ‘kinga bora’ zilizopo sasa, na walikuwa na dukuduku kwamba ushughulikiaji mwingi wa kuzuia maambukizi uliopo sasa na unaoongozwa na mashirika ya msaada; unaonekana kulenga zaidi katika kuzuia maambukizi mapya ambayo siyo lazima liwe lengo pekee la programu yoyote ya Afya Bora, Utu na Kinga.

Ilikubalika kwamba Afya Bora, Utu na Kinga inatoa fursa ya kuangalia kwa karibu zaidi mahitaji mbalimbali ya kiafya na kinga ya watu wanaoishi na VVU. Pia ni darubini yenye manufaa kama njia ya kuelewa mahusiano muhimu kati ya haki za binadamu na kinga, tiba, matunzo na msaada. Katika kipindi chote cha mashauriano ya kiufundi, washiriki walifanya kazi kama mtu mmoja mmoja, katika vikundi vidogo, na kwa pamoja ili kuorodhesha vipengele vilivyopo katika mtazamo huu mpya.

Orodha ifuatayo imeweka katika makundi vipengele mbali mbali chini ya majina ya programu. Vipengele vingi kati ya

hivi vinafanikisha malengo mengi ya kiprogramu na vingeweza kufaa kuwa chini ya jina la programu zingine. Washiriki walikubaliana ya kwamba orodha hii sio kamilifu na wala haimfungi mtu, wala kuwasilishwa katika mpangilio fulani wa umuhimu, na walikaribisha majadiliano zaidi kutoka kwa wadau wote.

Vipengele vya Afya Bora, Utu na Kinga vinajumisha:

Uboreshaji na upatikanaji afya

- Ushauri na kupima kwa hiari (VCT)
- Upimaji na ushauri kwa msukumo wa mtoa huduma na upimaji na ushauri wenye msingi wa kijamii katika mazingira ya ridhaa, usiri na ushauri mzuri
- Tiba ya kupunguza makali ya VVU, (ART), ikijumuisha ufuatiliaji wa kitabibu, msaada wa ufuasi wa tiba, upatikanaji wake na uhakika wa ubora
- Elimu ya afya kwa ajili ya kuishi vizuri
- Uelewa wa tiba
- Hali bora kisaikolojia, ikijumuisha kujijengea kujithamini na kujiamini
- Hali bora ya akili
- Kuzuia mwendelezo wa ugonjwa na maambukizi zaidi/tiba kagaji (prophylaxis) kwa ajili ya kifua kikuu na magonjwa nyemelezi
- Tiba shufaa (tiba ya kupunguza maumivu na shida kwa magonjwa mahututi)

Afya ya ngono na uzazi na haki zake

- Afya ya ngono na uzazi
- Afya ya mama na mtoto kabla na mara baada ya kuzaa
- Uzazi wa mpango
- Kinga na tiba ya magonjwa ya zinaa, pamoja na Hepatitis B na C
- Elimu ya ngono na ujinsia na huduma zake

Kuzuia Maambukizi

- Uelewa wa maambukizi
- Upunguzaji madhara (madawa ya kulevya na pombe)
- Kuzuia maambukizi toka kwa mzazi kwenda kwa mtoto

Haki za binadamu, kujumuisha upunguzaji unyanypaa na ubaguzi

- Kuhakikisha usiri wa hali
- Kuwa wazi kwa hiari na kwa usalama (“kuanzisha mazingira ya mawasiliano ya wazi na usawa katika mahusiano”)
- Uhuru wa mtu binafsi (“kwa mfano aweze kuchagua ni lini, na kama, aanze tiba ya kupunguza makali ya VVU”)
- Uelewa wa kisheria, utetezi na uwanaharakati
- Mazingira ya kuwawezesha, kujumuisha sheria za ulinzi
- Wajibu wa pamoja

Usawa wa kijinsia

- Kuzuia na kudhibiti utumiaji nguvu wenye msingi wa kijinsia
- Haki za wanawake
- Haki za wanaume wanaojamiiana na wanaume, na za wanawake wanaofanya ngono na wanawake, mashoga, wenye jinsia mbili, wanaojitambulisha kwa jinsia nyingine na watu ambao ujinsia wao siyo dhahiri.
- Kuwezesha kiuchumi

Msaada wa kijamii na kiuchumi

- Msaada wa kijamii na kiuchumi, ikijumuisha kwa watunzaji
- Uhakika wa chakula na maji
- Ulinzi wa kijamii na kiafya kwa watoto na vijana wadogo wanaoishi na VVU
- Elimu na uelewa
- Uwezeshaji
- Ushirikishwaji wenye maana wa watu wanaoishi na VVU, kujumuisha uongozi wa matumaini, ushiriki na utetezi
- Uhamasishaji jamii na ushirikishwaji jumuiya
- Kushirikiana na vuguvugu nyingine za haki za kijamii na
- maendeleo

Kupima athari

- Kuendelea na/au kuongezeka upatikanaji wa fedha kwa ajili ya programu ya Afya Bora, Utu na Kinga
- Kujenga ushahidi na kushirikishana mafunzo yaliyopatikana
- Viashiria kwa ajili ya ufuatiliaji na tathmini

Afya Bora, Utu na Kinga Katika Vitendo: Nepal

Tangu 2007, jumuiya nane za kijamii katika nchi ya Nepal zimeshiriki katika programu ya 'Kinga Bora' inayoendeshwa na Family Health International (FHI) iliyolengwa kwa watu wanaoishi na VVU, wenzi, familia na jamii zao.

Programu imekuwa na matokeo yenye manufaa yafuatayo kwa watu wanaoishi na VVU:

- Kupanuka kwa ushiriki na uhamasishaji wenye maana;
- Kuongezeka kwa ushiriki na umiliki katika programu;
- Kuongezeka kwa kujithamini na kujiamini;
- Uboreshaji wa mitindo ya maisha ya matumaini na afya bora;
- Kuongezeka kwa upatikanaji wa huduma za matunzo, msaada na tiba; na
- Kupungua kwa matukio ya unyanyapaa na ubaguzi.

Uingiliaji kati kwa mtu binafsi kunajumuisha:

- Ushauri kwa wenza wawili ambao mmoja anaishi na VVU na wale ambao wote wanaishi na VVU, kuhusu kuwa wazi na tabia salama za kujamiiana na kudunga sindano, pamoja na kuhamasisha matumizi na usambazaji wa kondomu;
- Kuboresha mitindo ya maisha ya afya bora na kufikiri na kuishi kwa matumaini; na
- Rufaa kwa ajili ya ushauri na upimaji wa VVU na huduma za matunzo msaada na tiba ya VVU.

Uingiliaji kati kijumuiya unajumuisha:

- Elimu na kuiendea jamii kupitia kitengo cha wazungumzaji wanaoishi na VVU, majadiliano ya kijamii ambayo yanajumuisha kuamsha uelewa kuhusu unyanyapaa na ubaguzi;
- Uanzishwaji wa vikundi vya waliopima na mikutano ya VVU ambayo watu hawatambuani kwa majina; na
- Uratibu na ushirikiano na wadau.

Chanzo: Sudin Sherchan, NAP+N. *Practices and lessons learnt on PP: Designing and Implementing PP Programmes in Nepal*. Wasilisho Mashauriano ya kiu-fundi, Aprili 28, 2009.

Kuhusisha Afya Bora, Utu na Kinga na Haki na Sheria

Makubaliano thabiti kabisa kujitokeza kwenye mkutano yalikuwa kwamba, Afya Bora, Utu na Kinga inahitaji mfumo wa haki za binadamu (ikijumuisha mbinu zenye msingi wa haki katika uwekaji programu za VVU), unaosaidiwa na sheria za ulinzi ili kuhakikisha kutokubaguliwa, kupunguza unyanyapaa, na kubadili desturi za kijinsia zenye kuleta madhara. Kwa pamoja washiriki walikubaliana kwamba sheria lazima iwape uwezo watu wanaoishi na VVU kujilinda wao wenyewe na wengine – siyo kwa kuiogopa, bali kwa kuwezesha na kwa utu.

Afya Bora, Utu na Kinga, na Haki na Sheria

Susan Timberlake wa Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI alitoa mtazamo wa jumla wa mahusiano kati ya Afya Bora, Utu na Kinga na mazingira ya kisheria na programu za kuwezesha. Alieleza vikwazo vingi vilivyopo katika kufikia lengo hili, hasa kwa sababu ya sheria kali ambazo zinafanya kuwa kosa la jinai tabia zinazoweka watu katika hatari ya VVU – kama vile desturi fulani za kujamiiana, kazi ya ngono, matumizi ya madawa ya kulevya na uzinzi na ‘uasher-ati’; na kufanya kuwa kosa la jinai kwa kutokuwa wazi kuhusu hali ya kuwa na VVU, kuwa katika hatari ya kuambukizwa na/ au kuambukiza virusi.

Japokuwa serikali mbalimbali zimedhamiria kutunga sheria za ulinzi, mara nyingi kunakosekana uthabiti kati ya sera na sheria. Kwa mfano, sheria za kibaguzi – kama vile masharti kuhusu kuingia, kukaa na/au kuishi katika nchi, au sheria ambazo zinatoka upimaji wa VVU kwa lazima – zinaweza kuwepo pamoja na sheria zinazowalinda watu wanaoishi na VVU.

Alipendekeza mikakati yenye mihimili mitatu ili kuboresha mazingira ya kisheria:

- Uelewa wa kisheria: kuwawezesha watu wanaoishi na VVU na jumuiya zilizoathirika kufahamu haki zao na sheria, wautumie mfumo wa kisheria na kutetea mabadiliko.
- Kuboresha utekelezaji wa sheria: kuwapa mafunzo polisi, wafanyakazi wa magereza, wanasheria na mahakimu wasibague na kuwezesha na kusimamia ufikiwaji wa sheria kwa haki na usawa.
- Kutunga au kurekebisha sheria: japokuwa ni vigumu, inachukua muda mrefu, ina mazonge ya kisiasa na ina hatari nyingi, lazima tutayarishe msingi kutetea sheria bora zaidi, au, katika hali fulani – kama vile kutokuwa wazi na kuwa katika mazingira ya kuambukizwa VVU – kusiwepo na sheria kabisa.

Sheria zinazoifanya Hali ya kuwa na VVU kuwa kosa la jinai: Sheria ya Jamii na Sheria ya Kiislamu na Adhabu Zinazolenga Makundi ya Pembezoni nchini Malaysia

Kujitambulisha kwa jinsia nyingine (Kosa: “tabia isiyo ya heshima”)

Sheria ya Kijamii (miezi mitatu jela, pamoja na faini)
Sheria ya Kiislamu (mwaka mmoja jela, pamoja na faini)

Ngono kati ya wanaume: (Kosa: “kujamiiana kinyume cha maumbile” au “kulawiti”)

Sheria ya Kijamii (miaka 20 jela, pamoja na viboko)
Sheria ya Kiislamu (miaka 3 jela, pamoja na viboko na faini)

Kazi ya ngono: (Kosa “ukahaba”)

Sheria ya Kijamii (miezi 3 jela, na faini)
Sheria ya Kiislamu (miaka 3 jela, pamoja na viboko na faini)

Chanzo: Elisha Kor, PT Foundation, *Criminalization of Sexual Behaviour in Malaysia*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 28, 2009.

Afya Bora, Utu na Kinga na kuifanya hali ya kuwa na VVU kuwa kosa la jinai

Sheria zinazoyafanya kuwa wakosaji wa jinai baadhi ya makundi ya pembezoni yaliyo katika hatari au ambao yameathiriwa na VVU kwa uwiano usio sawa-kama vile watu wanaotumia madawa ya kulevya, wafanya kazi ya ngono, wanaume wanaojamiiana na wanaume na makundi mengine madogo ya ujinsia kama vile wale wanaojitambulisha kwa jinsia nyingine na wale ambao ujinsia wao siyo dhahiri – kwa kiasi kikubwa zinazuia mwitikio wa VVU kwa kuzuia usambazwaji wa taarifa; kuleta unyanyapaa na ubaguzi zaidi; na kuongeza hatari ya kupata VVU na/ au ugonjwa zaidi.

Kufuatana na taarifa ya Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS) ya mwaka 2008 kuhusu Mlipuko¹⁵ nchi 84 kati ya 136 zilizotoa taarifa, ziliarifu kuwa na sheria na taratibu ambazo zinaweka vikwazo katika kuzuia maambukizi, tiba na matunzo na msaada kwa ufanisi kwa makundi ya watu walio katika hatari.

¹⁵ Inapatikana: www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008.Global.report.asp

Kuendeleza Haki za Ngono na Afya ya Uzazi ya Watu Wanaoishi na VVU

Marekebisho ya kisheria yafuatayo lazima yafanyike:

- Kuanzishwe sheria zisizo za kibaguzi (mwelekeo kingono, ujinsia, hali ya VVU);
- Kutokufanya kuwa kosa la jinai kwa kutokuwa wazi, kuwa katika mazingira ya kuambukizwa na kuambukiza;
- Kuhakikisha haki ya kuoja/kuolewa na kuanzisha familia bila kujali hali ya VVU;
- Kufanya hali ya VVU isiwe sababu katika maamuzi ya kupeana talaka na maamuzi ya kuishi na watoto;
- Kuhakikisha haki za vijana kuhusu usiri, taarifa zinazoendana na umri wao na matunzo ya afya ya ngono na uzazi;
- Kuhakikisha haki za wanawake katika mali;
- Kutambua na kushtaki utumiaji nguvu katika kujamiiana (kwa mfano ngono kati ya marihamu (ndugu), ndoa za kulazimishwa/za utotoni, shambulio la kingono au kubaka).

Kutoka 'Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package' Mwongozo uliochapishwa na EngenderHealth, GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS na Young Positives.

Chanzo: Lynn Collins, UNFPA. *Addressing Sexual and Reproductive Health and Rights and HIV Prevention Linkages within Environments of Gender Inequality*. ilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 28, 2009.

Wakati wa kikao sambamba kuhusu athari za kuifanya “hali” kuwa kosa la jinai katika Afya Bora, Utu na Kinga, washiriki walikubaliana ya kwamba ilikuwa muhimu kufanya mahusiano kati ya kuwafanya kuwa wakosaji wa jinai makundi ya pembezoni (kama vile wanaume wanaojamiiana na wanaume wenzao, watu wanaotumia madawa ya kulevya, wafanya kazi ya ngono) na kuthamini tofauti – na – mlingano kati ya kinyume cha sheria na uvunjaji wa haki za binadamu. Hata hivyo, ilikubalika pia kwamba, kwa sababu ya kukosekana kwa taarifa maalumu za nchi, mashauriano ya kiufundi yanayolenga hasa kwenye suala la kuifanya hali kuwa kosa la jinai yalikuwa muhimu.

Mapendekezo ya awali yalijumuisha:

- Kukabiliana na changamoto kwa kufanya kazi kwa dhati katika kuhakikisha upatikanaji wa Afya Bora, Utu na Kinga kwa watu waliofanywa kuwa wakosaji wa jinai.

- Kuongeza uelewa wa sheria kwa watu wanaoishi na VVU.
- Kuanzisha mahusiano mazuri zaidi kati ya wataalamu wa ngazi ya mahalia, mitandao ya watu wanaoishi na VVU, asasi za kiraia na mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa ili kupata taarifa zaidi kuhusu sheria maalumu na athari zake.
- Kushinikiza ili kuhakikisha kwamba sheria inafuata haki za binadamu, wakati ikizingatiwa ya kwamba kubadilisha sheria ni mchakato wa pole pole.

Afya Bora, Utu na Kinga na Kufanywa kuwa Kosa la Jinai kwa Kutokuwa Wazi, Kuwa katika Mazingira ya Kuambukizwa na Kuambukiza

Wakati wa kikao sambamba kuhusu kufanywa kuwa kosa la jinai kwa kutokuwa wazi, kuwa katika mazingira ya kuambukizwa na kuambukiza, washiriki walipata taarifa kwamba nchi themanini na tano zina sheria ambazo zinalazimisha kuwa wazi kuhusu hali ya kuishi na VVU kwa wenza wa kingono mahali ambapo kuna hatari ya kuambukiza; na /au kufanya iwe kinyume cha sheria kwa watu wanaoishi na VVU kuwaweka wengine katika hatari ya kuambukizwa; na/au kwa ‘makusudi’ au kwa ‘uzembe’ kuambukiza VVU kwa wenza wa kingono ambao vinginevyo wamekubaliana.¹⁶

Washiriki walionyesha wasiwasi wao kuhusu kuongezeka kwa vyote, visa ambavyo watu wanaoishi na VVU wameshitakiwa kwa kosa la jinai chini ya sheria hizi, na msukumo kuelekea sheria mpya maalumu za VVU, hasa katika Afrika – kusini mwa jangwa la Sahara, ambapo nchi ishirini zimependekezwa au zimefuata sheria kama hizi katika miaka minne iliyopita.¹⁷

Susan Timberlake, alibainisha kwamba ingawaje watunga sheria wana nia nzuri, sheria kama hizi siyo njia yenye ufanisi ya kushughulikia maambukizi ya VVU. Alielezea mivutano iliyopo kati ya wajibu wa sheria za jinai kuadhibu na kukatiza tabia za kulau-miwa, na umuhimu wa afya ya jamii kuzuia maambukizi mapya ya VVU. Alisistiza kwamba wakati shirika la Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI linaamini kwamba hakuna ushahidi unaoonyesha ya kwamba matumizi makubwa ya sheria ya makosa ya jinai kwa maambukizi ya VVU yanafaulu aidha katika haki za makosa ya jinai au kuzuia maambukizi zaidi, taarifa chache zinafahamika kuhusu athari za kuambukiza VVU kufanywa kuwa kosa la jinai.¹⁸

¹⁶ Susan Timberlake. *Criminalization of transmission: influencing legal frameworks with positive prevention*. Wasilisho la mashauriano ya kiufundi, Aprili 28, 2009.

¹⁷ Kwa taarifa za sasa na za undani zaidi angalia: www.gnpplus.net/criminalisation

¹⁸ Angalia: www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/HumanRights/humanrights.criminalization.asp

Washiriki walieleza wasiwasi kwamba sheria za makosa ya jinai kuhusu kutokuwa wazi, kuwa katika mazingira ya kuambukizwa na kuambukiza, zinaweza kuleta hatari ya kudhoofisha afya ya jamii kwa kuwa na athari mbaya katika kuongeza upimaji VVU na kuongezeka matumaini yasiyo ya kweli ya kuwa wazi na kuzuia mchakato wa upatikanaji wa huduma za kinga, tiba na matunzo ya VVU.

Skip Rosenthal, wa GNP+ Amerika ya Kaskazini, aliwaomba washiriki kufikiria ni kwa namna ipi na kama dukuduku hizi zinaathiri sera na programu za Afya Bora, Utu na Kinga. Washiriki kwa hisia kali waliona ya kwamba kwa kuwabebesha mzigo wa wajibu watu wanaoishi na VVU, sheria hizi zinadhoofisha moja ya kanuni muhimu ya Afya Bora, Utu na Kinga: isemayo, maambukizi ya VVU ni wajibu wa pamoja wa watu wote binafsi bila kujali hali za VVU. “Kufanya kuwa kosa la jinai ni upande mwingine wa mbinu za wajibu wa pamoja,” alibainisha mshiriki mmoja “Ni lazima tuufundishe mfumo wa kutoa haki za kisheria kuhusu hili.”

Washiriki walikubaliana ya kwamba mashauriano zaidi kuhusu suala hili ni muhimu, ikijumuisha ufafanuzi mzuri zaidi kuhusu ‘wajibu wa pamoja’ una maana gani kwa watu wanaoishi na VVU, wenzi wao, pamoja na jamii zao. Baadhi ya mapendekezo ya awali ni pamoja na:

- Kukabiliana na changamoto kwa dhati kwa kutumia mbinu za kupunguza madhara¹⁹.
- Kuongeza uelewa kuhusu sheria zilizopo sasa miongoni mwa watu wanaoishi na VVU.
- Kuhakikisha ya kwamba sheria inafuata ushinikizaji wa haki za binadamu wakati huo huo ikizingatia ya kwamba kubadili sheria ni mchakato wa polepole.
- Kuanzisha mahusiano mazuri zaidi kati ya wataalamu wa kimahalia, mitandao ya watu wanaoishi na VVU, asasi za kiraia, na mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa ili kupata taarifa zaidi kuhusu sheria maalumu na athari zake.
- Kufafanua ‘wajibu wa pamoja’ kwa maana ya mfumo wa kutoa haki na kutengeneza mikakati ya kushughulika na mfumo huo bila kusubiri kukabiliana na matokeo yake.

¹⁹ Mbinu kama hiyo inaweza kujumuisha kushirikisha wadau muhimu katika mfumo wa kutoa haki ili kuwaelimisha kuhusu kuwa katika mazingira ya kuambukizwa na kuambukiza VVU; na kufanya kazi na jamii zilizo katika hatari; kupunguza idadi ya malalamiko ya kihalifu kwa kueleza kwa undani zaidi wajibu wa pamoja na kupendekeza njia mbadala za kufikia maafikiano kama vile kutoa ushauri kwa wenza wawili au kutumia sheria za kiraia.

Matokeo ya Kufanywa kuwa Uhalifu Kuambukiza VVU, kwa Afya Bora, Utu na Kinga: Baadhi ya Mapendekezo

- Kukabili hali halisi ya ulimwengu wa kisheria;
- Fanya mdahalo kwa njia ya malumbano ya kisheria/ufafanuzi;
- Dumisha mwitikio katika afya ya jamii;
- Tathmini aina ya wajibu;
- Jishughulishe na watunga sheria; na
- Tengeneza vitendea kazi kwa ajili ya elimu, uwezeshaji, na changamoto..

Chanzo: Susan Timberlake. *Criminalization of transmission: influencing legal frameworks with positive prevention*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 28, 2009.

Kufanikisha ‘Utu’ katika Afya Bora, Utu na Kinga: Baadhi ya Mapendekezo

- Pata uelewa zaidi wa kisheria;
- Kuwa mkweli na jipange dhidi ya sheria mbovu na utekelezaji wake na kwa sheria nzuri na utekelezaji wake;
- Dai kwamba sera ya Afya Bora, Utu na Kinga inajumuisha programu zinazosaidia haki za binadamu na uelewa wa sheria;
- Dai kwamba wafadhili wagharamie na serikali zitekeleze na kuzipanua programu hizi;
- Unga mkono kutokuwepo ubaguzi kama nguzo ya nne katika upatikanaji kila mahali;
- Dai viashiria vya kupungua kwa unyanyapaa na ubaguzi; na
- Shinikiza kuwepo utafiti wa kiutendaji kuhusu athari za sheria mbaya.

Chanzo: Susan Timberlake, UNAIDS. *Links between positive prevention, the legal environment and programmes to empower*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 28, 2009.

Tiba kama Kinga

Mtazamo mpya wa kinga dhidi ya VVU ulijitokeza kwenye mkutano wa 17 wa kimataifa kuhusu UKIMWI uliofanyika katika Jiji la Mexico Agosti 2008, ambao kwa kiasi kikubwa ulififisha mipaka kati ya tiba na kinga, na kwa kiasi kikubwa kutoa taarifa katika majadiliano haya ya kiufundi jinsi ya kutoka kwenye 'kinga bora' na kuelekea kwenye 'Afyā Bora, Utu na Kinga'.

Ya kwanza ilikuwa dhana ya 'kinga mchanganyiko', ambayo inakubali kwamba kulenga zaidi katika kubadili tabia ni kurahisisha sana jambo hili. Kinga mchanganyiko inatambua hali halisi zilizopo katika mivutano ya kingono, inashughulikia masuala ya kijamii na kimuundo, na inakubali uingiliaji kati wa kibaolojia na kitabibu kama zana za kinga, ikijumuisha majaribio ya matumizi ya dawa za kupunguza makali ya VVU – kwa kuvimeza au kama matumizi ya muda mfupi kama tiba kagaji (prophylaxis) – kwa watu walio katika hatari ya kuambukizwa VVU.²⁰ Ya pili ilikuwa kuongezeka kwa ufahamu – ingawaje wenye maswali mengi – wa uwezekano wa tiba ya kupunguza makali ya VVU, kupunguza kwa kiasi kikubwa hatari ya maambukizi kwa ngazi zote, ya mtu binafsi²¹ na ya makundi ya watu²².

Mawasilisho kadhaa yalieleza kwa kina changamoto na fursa za kutumia tiba kama zana ya kinga. Kevin Moody, wa GNP+, alibainisha ya kwamba baadhi ya watu wanaoishi na VVU wamekuwa wakitambua matokeo ya tiba yanayoweza kutokea katika kupunguza hatari ya maambukizi kwa miaka mingi na kuelezea kwa kina ushahidi usiohibitishwa kitaalamu wa “wenzā wawili ambao mmoja ana virusi na mwingine hana [ambao] wameamua kutotumia kondomu kwa sababu wanajua uwezo wao wa kuambukizana ni mdogo.” Aliwasilisha taarifa kutoka kwenye utafiti mdogo yakinifu ya jozi hamsini na moja za wenzā wa muda mrefu (ambazo kati ya hizo, tatu zilikuwa za jinsia moja) kutoka Afrika Kusini, Tanzania na Ukraine ambazo zilieleza kwa undani mikakati ya kuhimili na chaguo mbadala zinazofanyika katika mazingira ya mahusiano ya muda mrefu ya mwenza mmoja kuwa na VVU na mwingine kutokuwa navyo. Utafiti uligundua ya kwamba mwenza anayeishi na VVU mara nyingi

aliogopa kumwambukiza mwenzake ambaye alikuwa hana; na kwamba, licha ya taarifa ya kiwango kikubwa cha matumizi ya kondomu, kulikuwepo kusitasita kwa mwenza wa kiume kutumia kondomu; kwamba jozi ambazo ni za mwanamme na mwanamke zilikuwa kila wakati zinalinganisha kati ya hamu ya kuzaa watoto wao wenyewe na hatari ya maambukizi ya VVU; na kwamba wenzā hawa walikuwa hawajadili hamu na nia zao za uzazi na watoa huduma za afyā kwa sababu ya kutarajia matokeo mabaya au kukosa uelewa.



Wasilisho la Portia Ngcaba wa South Afrika Treatment Action Campaign (TAC), lilieleza kwamba dhima ya tiba katika kinga kwenye mazingira yenye rasilimali chache inahitaji kulenga zaidi – na kwa haraka – katika kuzuia ugonjwa na kifo. Alisisitiza ya kwamba ingawaje kwa sasa watu 450,000 wanapata dawa za kupunguza makali ya VVU nchini Afrika Kusini, zaidi ya watu wazima 500,000 na watoto 27,000 ambao wanahitaji haraka tiba – yaani wale ambao wanafikia viwango vya kitabibu vya Shirika la Afyā Duniani (WHO) vya tafsiri ya UKIMWI – hawawezi kupata tiba ya kupunguza makali ya VVU.

Washiriki kutoka Afrika walieleza kwamba mbinu mtambuka kisékta iliyo zaidi ya tiba au kinga – ambayo inajumuisha usalama wa kiuchumi, nyumba, na mahitaji ya huduma za jamii pia inahitajika kuwasaidia watu wanaoishi na VVU. Mshiriki kutoka Kenya aliongeza “mojawapo ya masuala makubwa sana tunayokabiliana nayo katika Afrika – kusini mwa jangwa la Sahara ni kwamba karibu 40% ya watu wanaoishi na VVU na wanaoanza tiba ya kupunguza makali ya VVU hawaendelei kuitumia baada ya miaka miwili. Sababu kubwa ni za kiuchumi – watu hawana uwezo wa kumudu nauli ya basi kwenda kliniki na hawawezi kumudu kununua chakula”.

20 Tazama: Pebody R, Cairns G. *Prevention – there will be no magic bullet, we need 'combination prevention'*. NAM, August 2008. Inapatikana: www.aidsmap.com/en/news/851AA401-037F-44E8-8115-6320059C02D7.asp

21 Tazama: Bernard EJ. *Swiss statement that 'undetectable equals uninfected' creates more controversy in Mexico City*. NAM, August 2008. Inapatikana: www.aidsmap.com/en/news/CB3AEAB0-8910-4B75-A6B1-3AEBB1413D2A.asp

22 Tazama: Alcorn K. *Treatment as prevention tool: enough evidence to say it works, says IAS president*. NAM, August 2008. Inapatikana: www.aidsmap.com/en/news/30D49BD7-41FC-4E0D-AEBD-A210794D0533.asp

Afya Bora, Utu na Kinga Katika Vitendo: Zambia

Ruth Mukonde, wa Muungano wa Kimataifa wa VVU/UKIMWI (the International HIV/AIDS Alliance), alitoa mfano wa jinsi Afya Bora, Utu na Kinga inavyoweza kufanya mabadiliko kwa maisha ya watu wanaoishi na VVU. Jane alikuwa mjane alipogundulika ana VVU. Mwaka 2004 alipojiandikisha kwenye programu jumuiya ya Elimu ya madawa ya kupunguza makali ya VVU na Rufaa (Antiretroviral Community Education and Referrals) (ACER), ambayo msingi wake ni nyumbani, alikuwa na idadi ya chembe chembe za CD4 1 cell/mm^3 na alikuwa anaumwa magonjwa nyemelezi kadhaa. Alipata tiba ya kupunguza makali ya VVU inayolipiwa na Wizara ya Afya kupitia ACER, na watoa huduma za afya walimsaidia Jane kwa mbinu ya mtazamo mpana ambazo zilijumuisha:

- Ziara za matunzo nyumbani;
- Msaada wa usafiri kwa ajili ya miadi ya kliniki;
- Msaada wa lishe bora;
- Ushauri wa kisaikolojia, kujumuisha kikundi cha msaada cha tiba ya kupunguza makali ya VVU; na
- Warsha za kubadilisha tabia.

Alipopima mara ya mwisho, idadi ya chembe chembe za CD4 za Jane zilikuwa 550 cells/mm^3 na ana furaha na hali njema kiafya, akisaidia watu wengine wanaoishi na VVU katika kliniki ya kupunguza makali ya VVU ya Chuo Kikuu cha Zambia.

Chanzo: Ruth Mukonde. Mawasiliano binafsi baada ya mashauriano ya kiufundi.

Andrew Doupe wa Shirika la Afya Duniani alibainisha ya kwamba, japokuwa Shirika la Afya Duniani halina sera maalumu kuhusu tiba ya kupunguza makali ya VVU kama kinga, Novemba 2008 wafanyakazi wake walichapisha kielelezo cha nadharia ya kimahesabu kwenye jarida la *The Lancet* ambacho kilichunguza athari zinazoweza kuwepo za kila mtu kupima kwa hiari ikifuatiwa mara moja na tiba ya kupunguza makali ya VVU bila kujali idadi ya chembechembe za CD4 inayokubalika kitabibu. Kielelezo kilichukulia kwamba tiba ikiunganishwa pamoja na njia zilizopo sasa za kinga zingepunguza sana maambukizi mapya na kilihitimisha ya kwamba hii ingeweza kupunguza maambukizi mapya kwa 95% ndani ya miaka kumi katika mtazamo wa jumla wa mlipuko wa kiwango cha kuenea kilichopo kusini mwa Afrika, na unaotokana na mahusiano ya mke na mume, na ingeweza kuleta matokeo ya kupunguza gharama

katika muda wa kati²³. Hivi sasa Shirika la Afya Duniani linashinikiza majadiliano na utafiti juu ya matokeo ya sera ya 'tiba kama kinga' likifahamu ya kwamba fikira za kimaadili na za haki za binadamu lazima ziarifu mdahalo, na lipo tayari kusikiliza sauti za watu wanaoishi na VVU.

Kane Race, wa Chuo Kikuu cha Sydney, alieleza baadhi ya faida na hatari zinazoweza kuwepo za mbinu kama hii endapo ingekuwa sera. Faida moja ambayo ingetokea ni kwamba watu wengi wanaoishi na VVU – wote ambao kwa sasa hawajagundulika na wale ambao wanafahamu hali zao za kuishi na VVU – wangeweza kupata tiba, na kuwepo uwezekano wa kuokoa maisha kwa mamilioni. Hata hivyo hatari iliyofichika ni dhana ya kila 'mtu kupima' VVU kwa hiari ambako hakuwezi kufanikiwa bila mabadiliko makubwa katika vyote, sera, na kanuni za jamii. Kwa nyongeza, kuongezeka kwa vyote, upimaji na tiba kutahitaji ongezeko kubwa na endelevu la miundombinu na rasilimali. Mbinu kama hii pia itategemea ufuasi wa tiba ya kupunguza makali ya VVU maisha yote; ambayo inaweza isiwe endelevu kwa watu binafsi, au kwa mifumo ya huduma za afya ya nchi.

Washiriki waligawanyika kati ya kuipokea sera ya 'tiba kama kinga' – kwa sababu ya athari zake zinazoweza kuwepo katika upatikanaji kila mahali wa upimaji, kinga, tiba, matunzo na msaada – na kuzingatia uwezekano wa kuvunjwa kwa haki za binadamu. Baadhi walieleza wasiwasi wao kwamba dhana ya haki ya kuchagua 'kama, na lini tiba ianze' inaweza ikasahauliwa katika msisimko na shauku ya kupanua upatikanaji kwa wale ambao kwa sasa hawapati tiba ya kupunguza makali ya VVU. "Kwa mtazamo wa haki za binadamu 'tiba kama kinga' ni dhoruba kamili" alisema mshiriki mmoja ambaye alieleza ya kwamba kwa kipindi chote ambacho janga limekuwepo, upatikanaji fedha na uungwaji mkono kisiasa vimekwenda kwenye matokeo yanayopimika kirahisi kama vile upimaji na tiba, na siyo kusaidia ulinzi wa kijamii, kisheria na kiuchumi. Washiriki walishirikishana fikra kwamba hii inaweza ikarudiwa katika kipindi chote cha mchakato wa utafiti, upimaji na kuanzishwa kwa 'tiba kama kinga' labda tu watu wanaoishi na VVU wadai sera ambazo zinalinda haki zao za kibinadamu.

Mashauriano ya kiufundi yalitambua vipaumbele na changamoto kadhaa ambazo zinahitaji kushughulikiwa zaidi. Katika ngazi ya mtu binafsi, hizi zinajumuisha:

- Utafiti zaidi na vitendo kwa njia ya programu kuhusu vipengele vya kimazingira na desturi za jamii ambazo zinaongeza upatikanaji wa upimaji kwa hiari, tiba na matunzo;

²³ Granich RM, Gilks CF, Dye C, et al. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *Lancet* 373 (9657): 48-57, 2009.

- Kutambua kwamba baadhi ya watu wanaoishi na VVU tayari wanatumia ‘tiba kama kinga’ kutokana na sababu mbali mbali ikijumuisha hamu ya umwandani na /au kuendeleza kizazi;
- Uelewa mkubwa wa uzoefu wa watu wanaoishi na VVU (iki-jumuisha wale ambao wapo kwenye mahusiano ya mwenza mmoja kuwa na VVU na mwenzake kutokuwa navyo) kuhusu:
 - Mikakati ya kinga ambayo tayari inatumika sasa na jinsi gani kwa kuanzisha ‘tiba kama kinga’ inaweza kuathiri mikakati hii;
 - Matokeo yanayotafutwa katika kutumia tiba ya VVU na jinsi matokeo haya yanavyohusiana na chaguo mbadala nyingi zaidi za ngono na uzazi;
 - Vikwazo katika kutumia tiba ya VVU;
 - Upatikanaji wa mpango wa kwanza na wa pili wa dawa; na
 - Wasiwasi na maswali kuhusu kutumia tiba ya VVU kama njia za kinga;
- Ujumbe bayana zaidi kuhusu hatari na faida za kutumia ‘tiba kama kinga’;
- Uelewa mkubwa wa jinsi Afya Bora, Utu na Kinga inavyo-athiri watu wasio na VVU ambao wanaweza kupata VVU kama matokeo ya majaribio ya kitabibu kwa ajili ya teknolojia mpya za kinga.

Vipaumbele na changamoto za ‘tiba kama kinga’ kama mbinu ya jamii nzima inajumuisha kuelewa:

- Jinsi gani ‘tiba kama kinga’ inatekelezeka na kukubalika na kuweza kuwa kama nguvu ya msukumo kuelekea upatikanaji kila mahali;
- Ni rasilimali gani zinaweza kuhitajika kutekeleza mbinu hii na ni nini iwe dhima ya asasi za kiraia na mitandao ya watu wanaoishi na VVU;
- Ni athari gani zinazoweza kutokea kwa watu wanaoishi na VVU kuanzisha ‘tiba kama kinga’ kuhusu masuala kama uhuru binafsi, ufuasi na usiri;
- Ni nini kinachohitajika kuzuia afya ya jamii, “kutambua na kudhibiti” mikakati dhidi ya kukandamiza dhana za ‘elimu ya jamii ulinzi na uwezesaji’;
- Jinsi ‘tiba kama kinga’ inavyoweza kutumiwa kwa lazima dhidi ya makundi ya watu ya jamii za pembezoni; na
- Kunaweza kuwa na athari gani kwa mtu binafsi na afya ya jamii kwa kutibu mapema na kwa maisha yote kwa mtazamo wa usugu wa dawa na wingi wa sumu mwilini.

Kuhusisha Afya Bora, Utu na Kinga katika Upatikanaji kila mahali wa Kinga, Tiba, Matunzo na Msaada

Shirika la Afya Duniani (WHO) linakadiriya ya kwamba chini ya mtu mmoja kati ya watano duniani walio katika hatari ya kuambukizwa VVU, wanapata huduma za msingi za kinga ya VVU; kwamba zaidi ya 80% ya watu wanaoishi na VVU katika nchi zenye kipato cha chini na cha kati hawafahamu kwamba wameambukizwa; na kwamba chini ya mtu mmoja kati ya watatu wanaoishi na VVU na ambao kitabibu wanastahili tiba ya VVU wanapata tiba ya kupunguza makali ya VVU.²⁴

Shinikizo za upatikanaji kila mahali zimeipa nguvu mpya mii-tikio ya VVU ulimwenguni kote; zimeipa mwelekeo mii-tikio ya kitaifa; na kuipa msukumo asasi za kiraia, watu wanaoishi na VVU na jamii zilizoathirika, serikali mbalimbali na mashirika ya kimataifa kufanya kazi pamoja kuelekea mbinu ya uratibu wa pamoja zaidi.

Mashauriano ya kiufundi yalijadili jinsi Afya Bora, Utu na Kinga ingeweza kuingizwa siyo tu katika programu za kuzuia maambukizi ya VVU, tiba, matunzo na msaada zilizopo sasa, bali pia ndani ya lengo la upatikanaji kila mahali wa kinga, tiba, matunzo na msaada wa VVU ifikapo 2010.

Afya Bora, Utu na Kinga na Upatikanaji kila Mahali

Kufuatana na wasilisho la Kevin O'Reilly, wa Shirika la Afya Duniani, mengi ya maadili, kanuni na vipengele vya Afya Bora, Utu na Kinga ziko bega kwa bega na kufanikisha malengo ya upatikanaji kila mahali. Hasa:

- Itasaidia sekta ya afya kulenga huduma kwa watu wasio-hudumiwa kikamilifu. Alikubali kwamba pamoja na “kutiwa moyo” sekta ya afya haijajihusisha kikamilifu na asasi za kiraia, mashirika yasiyokuwa ya kiserikali na mashirika ya kijamii ambayo tayari yanatoa huduma zinazowasaidia watu wanaoishi na VVU kuishi vizuri.
- Inaweza kuhamasisha upimaji mapema, kufanikisha upatikanaji mkubwa zaidi wa huduma za msaada kwa watu wanaoishi na VVU, na kuwapa watu wanaoishi na VVU sababu ya kuendelea kuwa na mawasiliano na kliniki zao kati ya muda wa kugundulika na VVU na ule wa kustahili kuanza kutumia dawa za

kupunguza makali ya VVU. Kuna watu wengi wanaoishi na VVU ambao kwa sasa tiba haijalekezwa kwao lakini ambao mambo mengi yangeweza kufanywa kwa ajili yao, alisema. “Tunafahamu ya kwamba watu wengi wanachelewa kupima na wanazifikia huduma wakiwa wamechelewa. Tunafahamu ya kwamba watu wengi wanapima, wanapata matokeo na kutokomea mpaka wanapokuwa wagonjwa. Tunahitaji kuziba pengo kati ya muda wa kupata matokeo ya kugundulika kuwa na VVU na kuanzishwa kwa matibabu”.

Katika kujadili miongozo ya Shirika la Afya Duniani iliyotolewa hivi karibuni, washiriki waligusia changamoto kadhaa kwa vyote, utekelezaji wake, na mahusiano na vipengele muhimu vya Afya Bora, Utu na Kinga:

- Kwa sasa unakosekana mshikamano katika utekelezaji – wakati baadhi ya nchi kama Zambia wamefuata, wengine hawajafanya hivyo.
- Hakuna fedha maalumu zilizotengwa kwa ajili ya uingiliaji kati wowote uliopendekezwa.
- Hakuna mipango iliyopo sasa kwa ajili ya ufuatiliaji na tathmini.
- Asili ya miongozo hii iliyojikita kwenye misingi ya ushahidi imezuia kiasi kikubwa cha maelekezo mengi kuhusu kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU bila ya kuwepo kwa kondomu.
- Hakuna maelekezo yaliyojumuishwa kuhusu namna ya kupunguza athari za sheria za jinai zilizoanza kutumika hivi karibuni kuhusu kuwa katika mazingira ya kuambukizwa na kuambukiza VVU katika Afrika yote kusini mwa jangwa la Sahara.
- Ajenda za kimaadili na kisiasa mara nyingi zinabaki kuwa kizuizi katika utekelezaji wa uingiliaji kati uliojikita katika ushahidi.

Washiriki kwa pamoja walikubaliana kwamba mahusiano kati ya Afya Bora, Utu na Kinga na upatikanaji kila mahali ni muhimu. Vipaumbele na changamoto kadhaa zinazohusiana na ushirikishaji maadili na kanuni za Afya Bora, Utu na Kinga katika sera na programu za vipengele mbalimbali kuzuia maambukizi ya VVU, tiba, matunzo na msaada vilielezwa, ikijumuisha:

- Kupiga vita unyanyapaa na ubaguzi katika mazingira ya huduma za afya;
- Kupunguza athari za mazingira ya kisheria na sera yasiyo na msaada;
- Kushirikisha njia zilizothibitishwa za kupunguza madhara katika programu za tiba, matunzo na msaada;
- Kuanzisha mahusiano imara zaidi na kuongeza ushirikiano kati ya sekta ya afya na mashirika ya asasi za kijamii ambayo tayari yanatoa huduma za kinga, tiba na matunzo;
- Kutoa rasilimali zinazohitajika ili kutoa mafunzo kwa wafanyakazi wa huduma za afya kuhusu maadili, kanuni na

²⁴ WHO. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report, June 2008.* Inapatikana: www.who.int/hiv/pub/2008progressreport/en/index.html

vipengele vya kiprogramu vya Afya Bora, Utu na Kinga na kutekeleza vipengele hivi katika huduma za afya; na

- Kutoa mwikio kwa mahitaji ya mtu binafsi anayeishi na VVU lakini kupima athari za mafanikio ya Afya Bora, Utu na Kinga kwenye afya ya jamii nzima.

Afya Bora, Utu na Kinga na kuzuia VVU

Wakati wa kikao kilichofanyika sambamba kuhusu kuiweka Afya Bora, Utu na Kinga ndani ya juhudi pana zaidi za kuzuia VVU, washiriki walitambua maeneo kadhaa ya vipaumbele vya kuvifikiria. Hivi ni pamoja na:

- Kuwashirikisha watu wanaoishi na VVU katika nyanja zote za kuzuia maambukizi ikijumuisha kutengeneza, uwekaji programu, utekelezaji, utafiti, ufuatiliaji na utoaji tathmini;
- Kupanua programu za kuzuia maambukizi ziwe zaidi ya kuwalenga 'wasioambukizwa' na/au 'wasiopima' na kubuni ujumbe wenye ufahamu zaidi kwa watu binafsi ambao hawana VVU, – walio navyo – au wasio jua hali zao;
- Kuwalenga wenza ambao mmoja ana virusi na mwingine hana pamoja na makundi ya watu wa jamii za pembezoni;
- Kushirikisha na kuelewa mahusiano kati ya uwezo wa mtu binafsi na athari za mazingira mapana;
- Kuanzisha Programu za kujenga stadi ili kushughulikia masuala ya kujiamini na uwezo wa kujieleza;
- Kutoa taarifa bayana, zilizoboreshwa, zenye ushahidi ili kumruhusu mtu binafsi afanye maamuzi; na
- Kushirikisha nyanja zote za afya ya ngono na uzazi, ikijumuisha hisia na utashi katika uingiliaji kati kitabia, kwa kukubali ugumu unaokuwepo wakati wa kuambukiza / kuambukizwa VVU.

Mashauriano ya kiufundi yalielezwa kuhusu ushughulikiaji wa kuzuia maambukizi uliolengwa kwa watu wanaoishi na VVU ambao ulionyesha mafanikio pamoja na vipaumbele na changamoto kadhaa. Angelina Namiba, wa UK's African HIV Policy Network (AHPN), alijadili masuala haya katika muktadha wa wahamiaji wa Kiafrika wanaoishi, na kuathiriwa na VVU nchini Uingereza. Wahamiaji wa Kiafrika wanakabiliana na changamoto nyingi, hasa zinazohusu masuala ya kiuchumi na kijamii na kishe-ria ikijumuisha tishio la kufukuzwa katika nchi na kushitakiwa kwa kuambukiza VVU. Kwa kushirikiana na wadau wengi mbalimbali, AHPN walitayarisha kampeni kadhaa za kuboresha afya, zilizo-shirikisha ujumbe ulioshughulikia suala la upimaji VVU pamoja na upatikanaji wa huduma na kulenga kwenye wajibu wa pamoja wa maambukizi ya VVU, kuliko kulenga tu kwa watu ambao hawana VVU au ambao hawajapima.

Alan Brotherton, wa International HIV/AIDS Alliance, alishirikisha uzoefu wa shirika lake-hasa changamoto za kushirikisha

Mapendekezo Kumi na Tatu ya Shirika la Afya Duniani ya Ushughulikiaji Muhimu kwa Watu Wanaoishi na VVU

Shirika la Afya Duniani hivi karibuni limechapisha mwongozo unaoonyesha kiini cha mapendekezo kumi na tatu ya ushughulikiaji wenye ufanisi, na wenye ushahidi, yaliolengwa kwa watu wanaoishi na VVU katika mazingira ya rasilimali haba, katika hatua zote za ugonjwa wa VVU, ambayo ni “rahisi, yakilinganishwa ni ya ghrama ndogo, na yanaweza kuboresha kiwango cha maisha, kuzuia maambukizi zaidi ya VVU, na-kwa baadhi ya ushughulikiaji – unachelewesha kuendelea kwa ugonjwa wa VVU na kuzuia kifo.”

- Ushauri na msaada wa kisaikolojia;
- Kuwa wazi, kumwarifu mwenza na kupima na ushauri;
- Tiba kagaji (prophylaxis) kwa kutumia Cotrimoxazole;
- Ushauri, uchunguzi na kinga ya kifua kikuu;
- Kuzuia maambukizi ya kuvu (fungus);
- Kuzuia magonjwa ya zinaa na maambukizi mengine ya njia ya uzazi;
- Kuzuia malaria;
- Kuzuia magonjwa yanayozuilika kwa chanjo (hepatitis B, pneumococcal, mafua na ugonjwa wa manjano);
- Lishe;
- Uzazi wa mpango;
- Kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto;
- Programu za sindano/mabomba na tiba ya kubadilisha polepole na kwa kitabibu dawa za kulevya; na
- Maji, usafi na usafi wa mwili.

Chanzo: WHO. *Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in reChanzo-limited settings*. Geneva, 2008.

mahitaji ya watu wanaoishi na VVU na juhudi pana zaidi za kuzuia maambukizi. Akitumia mfano wa 'maisha halisi' kutoka Thailand, alibainisha ya kwamba, mahitaji ya kuzuia maambukizi kwa mtu binafsi na ujumbe ni ya kufaa zaidi yanapoelezwa katika mtazamo binafsi au wa watu wengine katika masuala kama ya kujikubali au kukataliwa na jamii.

Kwa kuzingatia hasa katika ujumbe wa kuzuia maambukizi ya VVU uliolengwa kwa watu wanaoishi na VVU, alisisitiza kwamba, masuala ya hali ya mtu yanaongeza zaidi ugumu wa

masuala kati ya mtu na mtu. Kwa mfano, Je, ni lazima kila wakati kuwa wazi kwa mwenza mpya, kama ndivyo kwa nini, lini, na kwa jinsi gani? Je ni ujumbe gani wa kuzuia maambukizi unaofaa ikiwa wenza wote wanaishi na VVU? Je ni sahihi kulenga katika kuendelea kutumia kondomu, kwa kuzingatia taarifa zisizokidhi kuhusu hatari ya kuambukizwa tena na wasiwasi juu ya kupata usugu wa dawa kwa tiba ya kupunguza makali ya VVU?

Washiriki walikubaliana ya kwamba lazima mashauriano ya kiufundi yaitishwe ili kujadili zaidi masuala haya na kubainisha kwamba zilikuwepo changamoto nyingi za kuzikabili kama kutakuwepo na ushirikishwaji wenye ufanisi wa Afya Bora, Utu na Kinga na juhudi pana zaidi za kuzuia maambukizi ya VVU, na kwamba hizi zinahitaji ushughulikiaji zaidi – na wa haraka. Changamoto hizi zinajumisha:

- Kujenga uelewa wa pamoja wa dhana ya Afya Bora, Utu na Kinga kwa wadau wote kujumuisha watengeneza sera, wagharamiaji, na watoa msaada;
- Kukubaliana juu ya kubadilika kwa dhana ya Afya Bora, Utu na Kinga katika muktadha wa kuongeza upatikanaji na ufanisi wa dawa za kupunguza makali ya VVU;
- Kuushinda mtazamo wa kitabibu wa kuwachukulia watu wanaoishi na VVU kama “wagonjwa” na sio kama binadamu wenye jinsia;
- Kutetea sheria nzuri zaidi (au kutokuwepo na sheria) juu ya kushitakiwa kwa kutokuwa wazi kuhusu VVU, kuwa katika mazingira ya kuambukizwa na kuambukiza bila kukusudia, wakati wakipima mahitaji ya haki kwa manusura wa ngono bila ridhaa;
- Kuelewa jinsi ya kuwakabili watu binafsi wanaoishi na VVU ambao wanakataa kutumia kondomu na/au walio na wenza wengi kwa wakati mmoja; na jinsi ya ‘kuthibitisha’ au kuridha uaminifu;
- Kupanga na kukubali kuhusu ujumbe wa kuwajibika kuliko wa kulaumu: je watu waliogundulika na VVU wana wajibu zaidi wa kuzuia maambukizi mapya ya VVU kuliko watu wasio na VVU kujizuia wasipate VVU?

Afya Bora, Utu na Kinga na Tiba, Matunzo na Msaada

Wakati wa kikao kilichofanyika sambamba kuhusu kuiweka Afya Bora, Utu na Kinga ndani ya mtazamo wa tiba, matunzo na msaada, washiriki walitambua vipaumbele kadhaa vya kuviangalia katika mazingira ya kitabibu. Hivi ni pamoja na:

- Kuhakikisha uendeleu wa programu za tiba ya kupunguza makali ya VVU. “Katika mazingira mengi”, fedha zinapositishwa, programu inaishia hapo”alisema mshiriki mmoja.
- Kuboresha ufuasi wa tiba na matunzo. Mshiriki mmoja alieleza kuhusu utafiti mmoja wa Shirika la Mpango wa

INERELA+: Kielelezo cha Kuzuia maambukizi cha SAVE

Dr Stephen Watiti, wa Mtandao wa Kimataifa wa Viongozi wa Kidini Wanaoishi au Kuathiriwa Binafsi na VVU/UKIMWI (International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV/AIDS) (INERELA+) aligusia mbinu ya ‘SAVE’ kwa VVU, iliyotayarishwa kama matokeo ya mapungufu ya mbinu iliyopo sasa ya ABC. Hiki ni kielelezo cha kuzuia maambukizi cha ujumla kinacho endana na mtazamo mpana wa Afya Bora, Utu na Kinga.

- Desturi zilizo salama, ikijumuisha matumizi ya kondomu kwa usahihi na kila wakati; kuwa mwaminifu kwa mwenza (au wenza) wako wa ngono; uongezwaji damu salama, glavu, sindano; na kifurushi cha Matunzo ya Msingi kwa watu wanaoishi na VVU, ikijumuisa maji safi na usafi wa jumla, tiba kagaji ya septrin, kulala kwenye vyandarua vilivyotiwa dawa, na lishe bora.
- Dawa zilizopo, ikijumusisha tiba ya kupunguza makali ya VVU, dawa za kifua kikuu, septrini, dawa za kuvu, dawa za kuzuia malaria, antibayotiki na dawa nyingine muhimu; na chakula kwa ajili ya mlo ulio kamili.
- Ushauri na kupima kwa hiari.
- Kuwezesha. Maarifa ni nguvu. Watu waliowezesha na maarifa baadaye wanaweza kufanya maamuzi yenye ufahamu kuhusu maisha yao na jinsi ya kujilinda wenyewe na wengine.

Chanzo: Stephen Watiti. *The S.A.V.E. Strategy*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 27, 2009.

Maendeleo la Umoja wa Mataifa (UNDP) ambao uligundua ya kwamba 40% ya watu wanaoishi na VVU walio kwenye tiba ya kupunguza makali ya VVU katika Afrika-kusini mwa jangwa la Sahara hawaonekani kwa ajili ya ufuatiliaji baada ya miaka miwili.

- Kuunganisha shughuli za ngazi ya jumuiya na sekta ya huduma za afya na sekta nyingine, na kubainisha dhima ya mashirika yasiyo ya kiserikali na jumuiya za kijamii na sekta za umma na afya.
- Kuongeza uelewa wa athari za magonjwa ya zinaa na ya kuambukizana miongoni mwa watu wanaoishi na VVU.

Mashauriano ya kiufundi yalielezwa kuhusu uzoefu wa baadhi ya ushughulikiaji mbalimbali uliolengwa kwa watu wanaoishi na VVU katika mazingira ya kitabibu ambao ulieleza mafanikio

Afya Bora, Utu na Kinga katika Vitendo: Tanzania

Makoti Edwin, Mratibu wa mradi wa YCI-T, alishirikisha uzoefu wake wa kushiriki mara kwa mara kwenye vipindi vya redio vinavyotoa maelezo na elimu kuhusu VV na UKIMWI na afya ya ngono na uzazi na haki za watu wanaoishi na VVU kwa njia binafsi na rahisi. Alikubali kwamba kushirikishana taarifa binafsi kwenye hadhira si kitu rahisi kila wakati, na kwamba kujadili masuala magumu kuyaelewa kama 'kinga bora' ni changamoto, lakini alisema kwamba ilikuwa ni muhimu "kuwasaidia watu wengine, hasa vijana, wafahamu ukweli kuhusu [VVU] na wachukue hatua za kujilinda wenyewe dhidi ya kupata maambukizi, na jinsi ya kujitunza mwenyewe kama unaishi na VVU." Alipendekeza kwamba mitandao ya watu wanaoishi na VVU ifanye kazi na vyombo vya habari kupeleka ujumbe wa utetezi, na kwamba asasi za kiraia, sekta ya umma, mashirika ya msaada na ya Umoja wa Mataifa yatenge rasilimali kuboresha mafunzo ya vyombo vya habari ili watu wanaoishi na VVU waweze kujibu taarifa hasi na zisizo sahihi zinazochapishwa; kupashana taaarifa za kuboresha afya na kuhakikisha ya kwamba sauti za watu wanaoishi na VVU, ikijumuisha za vijana ni sehemu yamawasiliano yao ya ujumbe juu ya Afya Bora, Utu na Kinga.

Chanzo: Makoti Edwin. *Communicating Messages on Positive Prevention*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 28, 2009.

pamoja na vipaumbele na changamoto kadhaa. Thomas Cai wa AIDS Care China – shirika lisilo la kiserikali ambalo linatoa karibu 30% ya tiba ya kupunguza makali ya VVU kwa watu wanaoishi na VVU nchini China – alieleza mojawapo ya changamoto kubwa ya kuunganisha Afya Bora, Utu na Kinga na uangalizi wa kitabibu wa watu wanaoishi na VVU. "Wafadhili wanataka tu kulenga kwenye [kuzuia maambukizi mapya, kama vile] matumizi ya kondomu, kutokutumia madawa ya kulevya kwa kujidunga, lakini hawajali ni kwa jinsi gani hii itafanikishwa," alisema.

AIDS Care China imeweza kufanikiwa sana kuliko kuzuia tu maambukizi mapya kwa njia ya programu ya elimu inayotolewa katika kituo cha huduma za jamii kilichopo mlango wa pili kutoka kliniki ya VVU. Vituo hivi viwili vinaratibu kazi zao kwa kushirikishana taarifa za wagonjwa zilizounganishwa kupitia kompyuta. Washauri rika wawili wanaofanya kazi kila siku – mmoja anaishi na VVU na mwingine hana-waliopo ndani ya kituo cha huduma za kijamii wanatoa maelezo na ushughulikiaji

ulio mahsusi kwa mtu binafsi. Programu ya Afya Bora, Utu na Kinga ya AIDS Care imejengeka katika nguzo nne:

- Kujielimisha: Katika lugha ya Kichina maneno yanayotumika kwa VVU na UKIMWI yanafanana, na sehemu ya msingi kabisa ya elimu ni kuelezea ya kwamba UKIMWI unaweza kuepukwa kwa tiba na matunzo.
- Uelewa wa tiba: Kujifunza kuhusu tiba ya kupunguza makali ya VVU, na kufahamu ya kwamba tiba ikiwepo maisha yanarepushwa mpaka kiwango cha juu kabisa kinachowezekana.
- Kujithamini: "Kujifunza kujipenda mwenyewe kutakupeleka kwenye safari ya kuishi kwa matumaini." Matokeo yake, hii itakuwa na athari njema kwenye afya ya mtu binafsi na zile za wenza na familia zao.
- Kuzuia ugonjwa: Kuzikubali mbinu za kuzuia maambukizi ikijumuisha kuzuia maambukizi mapya, pamoja na kuzuia magonjwa ya zinaa, kifua kikuu, usugu wa dawa, na hepatitis B na C-kunaweza kuhakikisha kiwango bora zaidi cha maisha.

Mifano ya ubunifu wa jinsi ushughulikiaji wa Afya Bora, Utu na Kinga-katika jamii unaotolewa kwa kushirikiana na utoaji tiba matunzo na msaada katika mazingira ya kitabibu – na kushirikisha jamii na watu binafsi – unaweza kuboresha matokeo ya kiafya ya watu wanaoishi na VVU, wenza wao na jamii zao ilielezwa na Gail Goodridge, wa FHI.

Katika mwaka 2006, kikundi cha msaada cha watu wanaoishi na VVU walioko kwenye programu ya 'Roads to a Healthy Future' kule Busia ambayo ni jamii ya wakulima magharibi mwa Kenya, iligundua kuwa wengi walikuwa wanapata shida ya ufuasi wa tiba ya kupunguza makali ya VVU kwa sababu ya desturi ya kijamii ya kunywa sana pombe. Walianzisha kikundi cha ushauri kisichokuwa cha kidhehebu, chenye muundo wa chama cha 'Walevi sugu Wasiokuwa na majina' (Alcoholics Anonymous), ambacho kilishirikishwa na kituo cha tiba ya kupunguza makali ya VVU cha mahalia na kuendeshwa na wanajumuiya wa kujitolea. Mashauriano ya kiufundi yalielezwa kwamba programu hii imekuwa ya mafanikio makubwa sana, ikipanuka kutoka kikundi kimoja chenye wanachama 15 katika mwaka 2007 na kufikia zaidi ya vikundi 100 vyenye wanachama zaidi ya 1500 katika mwaka 2009. Matokeo mazuri yanajumuisha utayari mkubwa wa kujadili na kushughulikia desturi za unywaji wa kupita kiasi, ambayo ilisababisha kupungua kwa unywaji pombe kwa wote, mtu binafsi na wanafamilia, ukileta matokeo ya ufuasi mkubwa zaidi wa tiba ya kupunguza makali ya VVU. Kwa nyongeza, programu imewavuta wanajumuiya ambao hawajapima na imeweza kutoa upimaji wa VVU kwa kundi hili la watu ambalo ni gumu kulifikia.

Programu ya pili kule Busia inawapa kipato waliojitolea kutoa huduma za matunzo nyumbani, wengi wao wakiwa wanawake vijana wanaoishi na VVU (75% ya ugunduzi katika-Afrika kusini

mwa jangwa la Sahara unawahusu wanawake wenye umri kati ya miaka 15-24). Kwa kutumia tathmini yakinifu ya soko, FHI waligundua soko kubwa na linalokua la uyoga katika Afrika Mashariki. Kwa kushirikiana na kampuni ya sekta binafsi, Life Works, wameanzisha biashara ya kuzalisha uyoga ambao itatoa fursa ya ajira kwa zaidi ya watu 200 wanaoishi na VVU na kujitolea kutoa huduma za matunzo majumbani. Kwa kushirikiana katika kazi za uzalishaji, watapata faida za kiuchumi zitakazowaruhusu kuendelea na kazi za kujitolea.

Washiriki walikubaliana kwamba zilikuwepo changamoto kubwa za kuzishinda kama kunatakiwa kuwe na mahusiano yenye ufanisi wa Afya Bora, Utu na Kinga katika tiba, matunzo na msaada wa VVU, na kwamba hizi zinahitaji ushughulikiaji zaidi-na kwa haraka. Hizi zinajumuisha:

- Kuhakikisha ya kwamba wafanyakazi wa huduma za afya wanaheshimu na kuelewa mahitaji ya kiafya ya watu wanaoishi na VVU kwa mapana;

Afya Bora, Utu na Kinga kwa Vitendo: Kenya

Milker Simba, kutoka mothers2mothers (m2m), alieleza jinsi programu hii ya elimu rika inavyofanya kazi ili kuzuia maambukizi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto (PMTCT); kuwaweka hai na wenye afya mama wenye VVU na watoto wao wachanga kwa kuwaongezea upatikanaji wa huduma endelevu za kitabibu, na kuwaimarisha na kuwawezesha akina mama kuishi kwa matumaini na VVU. m2m inatumia elimu, uimarishwaji na msaada kama zana za kuzuia maambukizi ya kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto, na inapiga vita unyanyapaa ndani ya familia na jamii kupitia elimu na msaada kwa mtu binafsi na vikundi; ikijumuisha ufuasi wa tiba ya kupunguza makali ya VVU. Huduma inatoa kipaumbele kwa mahusiano na matunzo pamoja na upimaji wa mwenza na familia; upimaji chembechembe za CD4 kwa wanawake wote wenye mimba; huduma za uzazi wa mpango; na kinga na tiba ya magonjwa ya zinaa. Matokeo mazuri yanajumuisha: kuongezeka kwa kuwa wazi kunakosababisha wenza zaidi kupima na ufuasi mzuri wa tiba ya kupunguza makali ya VVU; kuongezeka kwa mahitaji ya kupima chembechembe za CD4 na wingi wa virusi kwenye damu kunakoleta kuongezeka kwa upatikanaji wa matunzo ya VVU, na kupungua kwa unyanyapaa na hisia ya kuishi kwa matumaini, na wateja wakiwajibika kwa afya zao, mahusiano yao na maisha yao. Wateja wengi kubaki kwenye programu kunafanikishwa kwa kutumia waelimishaji rika (mama wadhamini) na ufuatiliaji wateja wa karibu kwa njia ya ujumbe wa simu, kupiga simu na kuwatembelea majumbani.

Chanzo: Milker Simba. *Perspectives from mothers2mothers*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 27, 2009.

- Kuhusisha taratibu zilizothibitishwa za kupunguza madhara
- katika programu za tiba, matunzo na msaada zinazotambua namna iliyo bora zaidi kutoa mwitikio kwa mahitaji ya mtu binafsi;
- Kujaribu kupunguza athari za mazingira ya sheria na sera zisizokuwa za msaada (kwa mfano kuhusu watu ambao tabia au hali zao zimefanywa kuwa kosa la jinai, na sheria za kufanya kuwa kosa la jinai uambukizaji VVU);
- Kupima athari ya mafanikio ya Afya Bora, Utu na Kinga kwenye afya ya jamii yote.

Mafunzo muhimu kutoka International HIV/AIDS Alliance Katika Kuwahusisha Watu Wanaoishi na VVU na kuzuia Maambukizi

Mbinu yenye mtazamo mpana inayowaweka watu wanaoishi na VVU kuwa kiini chake na inayoshughulikia uhalisia wao ni muhimu. Hii inachukua muda, kuaminiana, na makabiliano kwa uaminifu na mdahalo. 'Kuthibitisha' ufanisi ni kitu kigumu sana ni rahisi sana kuduwazwa –lakini tusibadili upatikanaji kwa ubora wa taratibu za kiutendaji. Vikwazo vya utekelezaji, kufanya kwa haraka na uratibu mbaya vyote vinaweza kupunguza kasi ya utendaji. Ujumuishaji na utofauti mpana ni muhimu sana-na mara nyingine – unahitaji kuwekwa kwenye uwiano tofauti katika kuzuia maambukizi kuliko katika tiba na matunzo.

Chanzo: Alan Brotherton. *Positive Prevention – the Alliance Experience*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 27, 2009.

Mchakato wa 'ADA' wa Afrika Magharibi

Sylvere Bukiki, kutoka HIV Collaborative Fund, alishiriki- sha uzoefu wa Afya Bora, Utu na Kinga kutoka Burkina Faso na Côte d'Ivoire Afrika Magharibi. Hapa wanatumia mchakato wa ADA (inatokana na jina la shirika la kwanza la watu wanaoishi na VVU lililoanzishwa kwa kupitia mbinu hii) ambao unafanya kazi katika ngazi tatu:

- Mtu binafsi: kujenga kujithamini, kukubalika, maarifa, na stadi zinazowafanya watu wanaoishi na VVU wapate uhalali, uhuru na kuwezesha, na kutoka kuwa mpokeaji huduma aliyebweteka na kuwa mshirika wa kujishughulisha..
- Kishirika: kujenga uwezo na kulea.
- Kimazingira: kushughulikia unyanyapaa kwa niia ya balozi wa matumaini, utetezi, na vyombo vya habari.

Chanzo: Sylvere Bukiki. *Placing 'positive prevention' within treatment, support and care*. Wasilisho kwenye mashauriano ya kiufundi, Aprili 27, 2009.

Afya Bora, Utu na Kinga: Maadili na Kanuni

Katika kipindi chote cha mkutano, kikundi kidogo cha kazi kilitayarisha na kuboresha, vifungu vya maadili na kanuni za Afya Bora, Utu na Kinga ili viongoze juhudi za wadau mbalimbali kitaifa, kikanda na kimataifa. Rasimu kadhaa ziliwasilishwa katika mjadala wa pamoja katika siku mbili za mkutano. Hizi zilijadiliwa kwa undani zaidi na kuboreshwa zaidi.

- **Watu wanaoishi na VVU lazima wawe viongozi katika kubuni, kuweka programu, kutekeleza, kutafiti, kufuatilia na kutathmini programu na sera zote zinazotuathiri sisi.** Kama mahitaji ya kiafya na kinga ya watu wanaoishi na VVU yanatakiwa yashughulikiwe kikamilifu, watu wanaofahamu wanaishi na VVU lazima washirikishwe kikamilifu katika nyanja zote za Afya Bora, Utu na Kinga.
 - **Mbinu ya haki za binadamu ni msingi wa Afya Bora, Utu na Kinga.** Programu na sera za Afya Bora, Utu na Kinga lazima zitambue utu wa asili na haki sawa na za msingi za watu wanaoishi na VVU.
 - **Kuzuia maambukizi ya VVU ni wajibu wa pamoja wa watu wote bila kujali hali za VVU.** Afya Bora, Utu na Kinga ni kuhusu watu wanaoishi na VVU kuwajibika kwa afya na hali zao njema na siyo kuhusu kuwafanya watu wanaoishi na VVU wawajibike peke yao kwa afya za watu wengine.
 - **Afya na haki ya ngono na uzazi lazima zitambuliwe na kutekelezwa na kila mtu bila kujali hali za VVU.** Afya Bora, Utu na Kinga ni kuhusu kuwawezesha watu wanaoishi na VVU kuchagua kama, na kwa jinsi gani, afanye ngono na kuridhika na kama, na kwa namna ipi, apate mimba na kufurahia familia.
- Ili kufanikisha malengo haya, Afya Bora, Utu na Kinga:
- **Inataka mazingira ya kusaidiwa na ulinzi wa kisheria na sera ili kuhakikisha uhuru wa kutokuwa na unyanyapaa na ubaguzi.**
 - **Lazima isaidie kuboresha Afya na hali njema kwa ujumla wake, ikijumuisha upatikanaji sawa wa huduma za upimaji wa VVU kwa hiari, tiba, matunzo na msaada.**
 - **Lazima iboresha na kudumisha afya na hali njema za watu wanaoishi na VVU, ambayo nayo, inachangia katika afya na hali njema za wenza, familia na jamii zao.**
 - **Lazima ijumishe ushughulikiaji wa hali hatarishi za kisaikolojia na kijamii, kiuchumi, kielimu na za kijamii na kiutamaduni, na hasa kijinsia na mwelekeo kingono.**
 - **Lazima uwe na mwikio kwa mahitaji ya makundi ya watu²⁵ ya jamii za pembezoni na lazima iheshimu na itengenezwe kwa muktadha maalumu na kwa utofauti miongoni mwa watu wanaoishi na VVU.**

²⁵ Wenyeji wa asili, wanaume wanaojamii na wanaume, wahamiaji, watu wanaotumia madawa ya kulevya, wafungwa, wakimbizi, makundi madogo ya kijinsia (kujumuisha wenye ujinsia usio dhahiri, na wale wanajitambulisha kwa jinsia nyingine) wafanyakazi ya ngono, wanawake, vijana.

Mapendekezo ya awali

Washiriki walitengeneza baadhi ya mapendekezo ya awali kuhusu ushirikiano, mwitikio wa kiprogramu na mwitikio wa kiutetezi kwa ajili ya mitandao ya watu wanaoishi na VVU, asasi za kiraia, sekta ya umma, mashirika ya msaada na mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa.

Mitandao ya Watu Wanaoishi na VVU

- Itengeneze ajenda kwa ajili ya Afya Bora, Utu na Kinga kwa kutumia mchakato wa mashauriano;
- Iwatambue washirika muhimu wanaounga mkono kazi ya utetezi; na itengeneze mipango ya utetezi kikanda na kima-halia; na
- Ijenge ushahidi wa utendaji bora katika Afya Bora, Utu na Kinga na itambue viashiria muhimu kwa ajili ya kufuatilia na kutathmini utekelezaji wa programu na utengenezaji sera.

Asasi za Kiraia

- Zihakikishe kujumuishwa kwa Afya Bora, Utu na Kinga katika mikakati ya kitaifa, mifumo ya rasilimali, mipango, sera na ufuatiliaji na tathmini;
- Zipokee na zihusishe Afya Bora, Utu na Kinga katika programu za huduma na mipango ya kiutawala iliyopo sasa; na
- Zitetee upatikanaji fedha ili kutoa huduma zaidi na rasilimali kwa ajili ya Afya bora, Utu na Kinga.

Sekta ya Umma

- Ianzishe na kutekeleza programu ya Afya Bora, Utu na Kinga ambayo ni mtambuka kisékta, ikihakikisha ushirikishwaji mpana zaidi wa wadau pamoja na watu wanaoishi na VVU;
- Ihakikishe kwamba mpango wa kitaifa umewekwa ambao umedhamiria kutoa fedha na kuanzisha programu kwa ajili ya Afya Bora, Utu na Kinga katika sekta nzima ya umma; na
- Ihakikishe mgao wa haki wa fedha kwa ajili ya programu za Afya Bora, Utu na Kinga kwa uwazi kabisa ikijumuisha ufuatiliaji na tathmini.

Mashirika ya Msaada

- Yatayarishe na kufadhili programu za Afya, Bora, Utu na Kinga ambazo ni mtambuka kisékta zenye lengo la ubore-shaji afya na wajibu wa pamoja katika kuzuia maambukizi;
- Yashirikiane na mitandao ya watu wanaoishi na VVU, asasi za kiraia na sekta ya umma kuhakikisha Afya Bora, Utu na Kinga inajumuishwa katika mipango ya kitaifa, kikanda na kima-halia; na
- Yatengeneze miongozo ya utendaji bora kwa njia ya ufuatiliaji na tathmini na kusaidia kujenga ushahidi zaidi kwa ajili ya Afya Bora, Utu na Kinga

Mashirika ya Pamoja na ya Umoja wa Mataifa

- Yaendeele kushauriana juu ya tafsiri, kanuni na vipengele vya Afya Bora, Utu na Kinga ili kutengeneza na kuridhia mwongozo wa sera na uanzishwaji programu;
- Yahakikishe Afya Bora, Utu na Kinga imeingizwa katika mipango ya mkakati ya kitaifa na yapendekezwe kujumuishwa kwake katika duru zifuatazo na za siku za usoni za mapendekezo ya Mfuko wa Dunia (Global Fund); na
- Yahakikishe Afya Bora Utu na Kinga inajumuishwa katika viashiria vya Mkutano Maalumu wa Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNGASS) ikijumuisha ufuatiliaji wa haki za binadamu ili kuhakikisha utekelezaji wake.

Hatua zinazofuata

Mashauriano haya ya kiufundi yamebadili mdahalo kuhusu maambukizi ya VVU na jinsi unavyohusiana na watu wanaoishi na VVU. Hasa, mkutano ulitambua dhima muhimu walionayo watu wanaoishi na VVU katika kuainisha na kutengeneza sera na programu ili kufanikisha Afya Bora, Utu na Kinga.

Mtandao wa Watu Wanaoishi na VVU Duniani (GNP+) na Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS) wataendelea kutetea kuwepo na uelewa mpana wa Afya Bora, Utu na Kinga katika sera na programu.

Kwa msaada wa washiriki pamoja na mashirika yao yaliyokuwepo kwenye mashauriano ya kiufundi, Mtandao wa Watu Wanaoishi na VVU Duniani (GNP+) na Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/UKIMWI (UNAIDS) pia wataendelea kazi kwa kupitia mikutano ya kikanda. Mikutano ya kikanda itakuwa ni fursa ya:

- Kukuza uelewa wa Afya Bora, Utu na Kinga kikanda;
- Kukusanya mifano yenye ushahidi na visa mafunzo ili kuwezesha utengenezaji wa sera na mipango inayolenga kufanikisha Afya Bora, Utu na Kinga;
- Kuchangia uwezo wa maeneo mbalimbali kujifunza kutokana na maendeleo ya mahalia na ya kitaifa pale ambapo kumekuwepo ufanisi katika mahusiano kwenye nyanja kama tiba ya VVU, afya na haki ya ngono na uzazi, na haki za binadamu.

Mikutano ya kikanda itaendelea kushirikisha watu wanaoishi na VVU, asasi za kiraia, mashirika ya maendeleo ya kimataifa, serikali mbalimbali na wafadhili wa pamoja wa Umoja wa Mataifa katika mazungumzo kuhusu Afya Bora, Utu na Kinga ili kutambua vipaumbele vya kikanda na kuimarisha utetezi wa kidunia na utekelezaji programu.



Kiambatanisho cha 1: Ajenda za Mashauriano

Jumatatu 27 Aprili, 2009

MUDA

SHUGHULI

2.30 – 3.00 Kahawa na kujiandikisha

MAANDALIZI YA AWALI

MALENGO Kukutana, kukubaliana juu ya malengo na ajenda za mkutano, na kuweka uelewa wa pamoja wa wapi tulikotoka na wapi tunakoelekea.

3.00 – 3.30 Kukaribisha na kutambulishana
Kevin Moody, GNP+
Rodrigo Pascal, UNAIDS
Michael Bartos, UNAIDS

3.30 – 3.45 Kutambulisha washiriki

3.45 – 4.00 Malengo ya mashauriano ya kiufundi, kuzipitia ajenda na jinsi mkutano utakavyoendeshwa

4.00 – 4.30 Shughuli za vikundi – Kutengeneza mlolongo wa historia ya kinga bora
Beri Hull, ICW

4.30 – 5.00 Mapumziko Kahawa

KUSHUGHULIKIA KUKOSEKANA KWA MUAFAKA KUHUSU MSEMOM NA DHANA YA 'KINGA BORA'

MALENGO Kuyapitia yaliyojadiliwa na Watu Wanaoishi na VVU mpaka sasa, kuyaweka yanayokubalika na wote katika uelewa wetu wa 'kinga bora' na kuanza kuzitambua kanuni za kuongoza programu za kinga bora.

5.00 – 5.15 'Kinga Bora' ya na kwa ajili ya, watu wanaoishi na VVU
Philippa Lawson, Futures Group International

5.15 – 5.30 Maswali na majadiliano

5.30 – 6.30 Shughuli za vikundi – Kuondoa. 'kinga Bora' na kuainisha msemo wa pamoja
Christoforos Mallouris, GNP+
Michael Bartos, UNAIDS

6.30 – 7.30 Chakula cha mchana

KUIWEKA KINGA BORA KATIKA UPATIKANAJI KILA MAHALI

MALENGO Kujenga uelewa wa pamoja wa jinsi juhudi za kinga bora zilivyo ndani ya malengo mapana ya upatikanaji kila mahali; na kutambua vipaumbele, changamoto, na sababu zinazofanikisha kutekeleza programu za kinga bora katika makundi ya watu ya jamii za pembezoni katika mtazamo huu.

7.30 – 7.45 'Kinga bora' katika upatikanaji kila mahali (kuzuia maambukizi ya VVU, tiba, matunzo na msaada)
Kevin O'Reilly, WHO

7.45 – 8.00 Maswali na majadiliano

8.00 – 8.30	KIKAO SAMBAMBA Kuiweka kinga bora katika mtazamo mpana wa kuzuia VVU Mwezesaji: Tita Isaac, RAP+AC Mwasilishaji: Laetitia Rispel, University of the Witwatersrand Mitazamo: INERELA+ – Dr. Stephen Watiti African HIV Policy Network – Angelina Namiba International HIV/AIDS Alliance – Alan Brotherton UNESCO – handout	KIKAO SAMBAMBA Placing positive prevention within treatment, support and care Mwezesaji: Alejandra Trossero, IPPF Mwasilishaji: Robert Baldwin, APN+ Mitazamo: AIDS Care China – Thomas Cai m2m – Milker Simba ITPC – Sylvere Bukiki FHI – Gail Goodridge
8.30 – 9.00	Kazi ya vikundi	Kazi ya vikundi
8.45 – 9.30	Kutoa taarifa ya kazi ya vikundi na majadiliano	
9.30 – 10.00	Mapumziko Kahawa	
KUHUSISHA KINGA BORA NA HAKI NA SHERIA, IKIJUMUISHA KUFANYWA KUWA KOSA LA JINAI KUAMBUKIZA VVU NA KUTOKUWA WAZI		
MALENGO	Kutambua jinsi mazingira ya kisheria yanavyoathiri juhudi za kinga bora, hasa katika makundi ya jamii za pembezoni; na kuainisha mikakati na mapendekezo ili kukabili mazingira hasi ya kisheria, kwa kutengeneza sera, kushawishi, kufanya kampeni na usambazaji wa taarifa.	
10.00 – 10.15	Utangulizi – Kuchunguza mahusiano kati ya kinga bora, mazingira ya kisheria na programu za kuboresha mazingira ya kisheria. Susan Timberlake, UNAIDS	
10.15 – 10.30	KIKAO SAMBAMBA 'Kuifanya hali kuwa kosa la jinai' Mwezesaji: Andrew Doupe, WHO Mwasilishaji: Anastasia Kamlyk, UNDP Kuzifanya kuwa makosa ya jinai tabia za ngono na athari kwenye kinga bora Elisha Kor, PT Foundation Kuala Lumpur Kushughulikia afya na haki za ngono na uzazi na mahusiano ya kinga ya VVU katika mazingira ya kuto-kuwa usawa wa kijinsia Lynn Collins, UNFPA	KIKAO SAMBAMBA 'Kufanya uambukizaji VVU kuwa kosa la jinai' Mwezesaji: Beri Hull, ICW Mwasilishaji: Julian Hussey, GSK Positive Action Kufanya kuwa kosa la jinai kwa kuwa katika hatari ya kuambukizwa na kuambukiza na athari zake katika kinga bora Skip Rosenthal, GNP+NA Kufanya kazi na miundo mbali mbali ya kisheria Susan Timberlake, UNAIDS
10.30 – 11.00	Kazi ya vikundi	Kazi ya vikundi
11.00 – 11.30	Kutoa taarifa ya kazi za vikundi na majadiliano	
11.30 – 11.45	Kupokea kanuni muhimu na mapendekezo & kufunga	

Jumane 28 Aprili 2009

MUDA

SHUGHULI

3.00 – 3.30 Kupitia masuala muhimu

TIBA KAMA KINGA

MALENGO Kuelewa maana ya majadiliano ya hivi karibuni kuhusu 'tiba kama kinga' katika ngazi zote, ya mtu binafsi na ya jamii nzima; na kutengeneza mapendekezo kwa ajili ya utafiti na utendaji zaidi.

3.30 – 4.15 Mitazamo:
GNP+ – Kevin Moody
Treatment Action Campaign – Portia Ngcaba
WHO – Andrew Doupe
University of Sydney – Kane Race

4.15 – 5.00 Maswali na majadiliano

5.00 – 5.30 Mapumziko Kahawa

MIFANO YA UTENDAJI BORA NA MAFUNZO YALIYOPATIKANA KUTOKA MITANDAO YA WATU WANAOISHI NA VVU

5.30 – 6.00 Mitazamo:
Ubunifu na utekelezaji wa programu za kinga bora
Sudin Sherchan – Nepal
Kupashana ujumbe juu ya kinga bora
Makoti Edwin – Tanzania
Ushirikiano wa kimkakati kuhusu kinga bora – Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU/
UKIMWI – Kikundi cha Rejea cha kuzuia Maambukizi ya VVU (UNAIDS HIV Prevention Reference Group)
Anuar Luna – Mexico
Kuongoza agenda ya sera
David Hoe – Canada
Kutetea huduma za kuzuia maambukizi ya VVU kwa watu wanaoishi na VVU
Kipeperushi toka kwa Paula Samuels, Jamaica

6.00 – 6.30 Maswali na majadiliano

KUTAMBUA JINA JIPYA LA KUFANYIA KAZI

MALENGO Kutafuta jina linalofaa badala ya 'kinga bora'

6.30 – 8.00 Mjadala wa pamoja

8.00 – 9.00 Chakula cha mchana

KUTHIBITISHA MAPENDEKEZO YALIYO MAALUMU KWA WADAU NA MASWALA MBALIMBALI

MALENGO Kuboresha mapendekezo ya vikundi vya wadau na maswala yanayoingiliana; na kutambua na kukubaliana kuhusu njia ya kuendeleza majadiliano katika ngazi ya kikanda na kitaifa pamoja na makundi mbalimbali jamii za pembezoni.

9.00 – 10.00 Kazi ya vikundi – Kutengeneza mapendekezo kwa wadau: mitandao ya watu wanaoishi na VVU, asasi za kijamii, sekta ya umma, mashirika ya msaada, mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa

Mapendekezo 3 kwa kila suala lifuatalo:

- Umilikaji
- Mawasiliano na utetezi
- Utekelezaji kitaifa
- Ukusanyaji rasilimali

Kwa kila suala, fikiria kuhusu:

Ni nini kinahitaji kufanyika?

Nani aongoze?

Awe na washirika gani?

Mchakato?

10.00 – 10.30 Kutoa taarifa za kazi ya vikundi na majadiliano

KUBORESHA MAADILI, KANUNI NA VIPENGELE

MALENGO Kupitia maadili kanuni na vipengele vilivyotambuliwa katika kipindi chote cha majadiliano ya kiufundi kuhusu jinsi ya kutekeleza programu za kinga bora; na kutengeneza maeneo ya makubaliano, maeneo ya kutokubaliana na maeneo ya mashauriano zaidi.

10.30 – 11.00 Mjadala wa pamoja

HATUA ZINAZOFUATA

11.00 – 11.30 Kevin Moody, GNP+
Susan Timberlake, UNAIDS

11.30 Kufunga

Kiambatanisho cha 2: Orodha ya washiriki

Washiriki wa Mashauriano

Ugochukwu Amanyeiwe

Mshauri Mwandamizi wa Kiufundi
HIV/AIDS Community Care & Prevention
with Positives
USAID
Washington, USA
uamanyeiwe@usaid.gov

Robert Baldwin

Mshauri
Asia Pacific Network of PLHIV (APN+)
Bangkok, Thailand
tuntable@aol.com

Souheila Ben Said

Ofisa Msimamizi wa Watu Wanaoishi na
VVU
ATL MST SIDA (L'Association Tunisienne
de Lutte contre les Maladies Sexuellement
Transmissibles et le SIDA)
Tunis, Tunisia
soubensaid@yahoo.fr

Sylvère Biziyaremye Bukiki

Mratibu wa Kanda
HIV Collaborative Fund West Africa
Abidjan, Cote d'Ivoire
biziyaremyes@yahoo.fr

Alan Brotherton

Mshauri Mwandamizi wa Sera
International HIV/AIDS Alliance
London, UK
abrotherton@aidsalliance.org

Thomas Cai

Mwanzilishi
AIDS Care
Guangzhou, China
aidscarecn@gmail.com

Lynn Collins

Mshauri wa Kiufundi, VVU/UKIMWI na
Afya
UNFPA
New York, USA
collins@unfpa.org

Christopher Dorsett

Mwenyekiti
Caribbean Regional Network of PLHIV
(CRN+)
Mahaut, Dominica
umpiredorsett22@hotmail.com

Andrew Doupe

Afisa Ushirikiano
Operational and Technical Support (OTS),
Department of HIV/AIDS
World Health Organization
Geneva, Switzerland
doupea@who.int

Makoti Edwin

Mratibu wa Vijana
Youth Challenge International
Morogoro, Tanzania
edwin_makoti@yahoo.com

Gail Goodridge

Regional Outreach Addressing HIV/AIDS
Development Strategies (ROADS)
Family Health International
Nairobi, Kenya
ggoodridge@fhi.org

David Hoe

Poz Prevention Working Group of the
Ontario Gay Men's Sexual Health Alliance
Ottawa, Canada
davidhoe@magma.ca

Beri Hull

Afisa Mtetezi Duniani
International Community of Women with
HIV/AIDS (ICW)
Washington DC, USA
beri@icw.org

Julian Hussey

GSK Positive Action
London, UK
julian.hussey@btinternet.com

Tita Isaac

Reseau Africaine De Personnes Positive –
Afrique Centrale (RAP+AC)
Douala, Cameroon
tisaac5000@yahoo.com

Olivier Jablonski

AIDES Association
Paris, France
ojablonski@aides.org

Anastasia Kamlyk

Mshauri wa Kanda wa Uhamasishaji
Jamii na Programu ya UN Cares ya VVU/
UKIMWI kwa Ulaya na CIS
UNDP
Moscow, Russian Federation
anastasia.kamlyk@undp.org

Cassiem Khan

Director
Islamic Relief
Johannesburg, South Africa
cassiem@islamic-relief.co.za

Elisha Kor

Positive Living Program
PT Foundation
Kuala Lumpur, Malaysia
elisha_kor@yahoo.com

Philippa Lawson

Mshauri Mwandamizi wa VVU/UKIMWI
Futures Group International
Washington, USA
plawson@futuresgroup.com

Anuar Luna

Mexican Network of PLHIV, and National
Focal Point for RedLa+
Mexico City, Mexico
anuar_luna@hotmail.com

Bhatupe Mhango

Mratibu
UNplus
Geneva, Switzerland
mhangob@unaids.org

Ruth Mukonde

Muhamasishaji Tiba ya VVU/UKIMWI
International HIV/AIDS Alliance
Lusaka, Zambia
ruth@alliancezambia.org.zm

Angelina Namiba

Kiongozi wa Programu – National African
HIV Prevention Programme (NAHIP)
African HIV Policy Network
London, UK
angelina.namiba@ahpn.org

Portia Ngcaba

Mratibu wa Jimbo, Eastern Cape
Treatment Action Campaign
Cape Town, South Africa
portia@tac.org.za

Kevin O'Reilly

Mwanasayansi
Kuzuia maambukizi katika sekta ya Afya,
Idara ya VVU/UKIMWI Shirika la Afya
Duniani
Geneva, Switzerland
oreillyk@who.int

Neena Philip

Mwanasayansi Mtafiti Tabia
Global AIDS Program,
Centers for Disease Control and
Prevention
Atlanta, USA
hry1@cdc.gov

Kane Race

Dept of Gender and Cultural Studies
University of Sydney
Sydney, Australia
krace@usyd.edu.au

Donny Reyes

Mhazina
Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender
(LGBT) rights group
Comayaguela, Honduras
donnyreyes@hotmail.com

Laetitia Rispel

Centre for Health Policy, School of Public
Health
University of the Witwatersrand
Johannesburg, South Africa
laetitia.rispel@wits.ac.za

Pierre Robert

UNICEF
New York, USA
probert@unicef.org

Skip Rosenthal

Mjumbe wa Bodi
GNP+ NA
El Paso, USA
skiprosenthal@internationalaids.org

Sudin Sherchan

Mratibu wa Kitaifa
National Association of People Living with
HIV/AIDS in Nepal (NAP+N)
Kathmandu, Nepal
napn@napn.org.np

Martha Shindi

Young Women Dialogue Officer
International Community of Women with
HIV/AIDS (ICW)
Windhoek, Namibia
Namibia@icw.org

Milker Simba

Meneja wa Mradi
mothers2mothers
Kenya
msimba@cmmb.org

Sotheariddh Sorn

Khmer HIV/AIDS NGO Alliance
Phnom Penh, Cambodia
SSotheariddh@khana.org.kh

Alejandra Trossero

Afisa Mwadamawidhi VVU
Linking SRH & HIV,
International Planned Parenthood
Federation (IPPF)
London, UK
atrossero@ippf.org

Rita Wahab

Soins Infirmiers Développement
Communautaire (SIDC)
Beirut, Lebanon
ritou@hotmail.com

Stephen Watiti

INERELA+
Kampala, Uganda
stephen.watiti@mildmay.or.ug

Oleksii Zavadskyi

Consultant of the project "Improving
the quality of life of HIV-positive MSM in
Ukraine"
All-Ukrainian Network of PLWH
Kiev, Ukraine
o.zavadskyi@network.org.ua

Waandaji wa Mashauriano**Michael Bartos**

Kiongozi wa Kikundi
Prevention, Care and Support (PCU)
UNAIDS
Geneva, Switzerland
bartosm@unaids.org

Hana Ben Fadhl

Msaidizi, UNAIDS
Tunis, Tunisia
BenFadlH@unaids.org

Georgina Caswell

Afisa wa Programu
GNP+
Amsterdam, The Netherlands
gcaswell@gnpplus.net

Chris Mallouris

Mkurugenzi wa Programu
GNP+
Amsterdam, The Netherlands
cmallouris@gnpplus.net

Kevin Moody

Mratibu wa Kimataifa / Mtendaji Mkuu
GNP+
Amsterdam, The Netherlands
kmoody@gnpplus.net

Rodrigo Pascal

Mshauri wa Ushirikiano
Civil Society Partnershi Kiraia
UNAIDS
Geneva, Switzerland
pascalr@unaids.org

Marcelle Rin

Msaidizi wa Kitengo cha Ushirikiano na
Asasi za Kiraia
UNAIDS
Geneva, Switzerland
rinm@unaids.org

Susan Timberlake

Mshi waMwandamizi wa Haki na Sheria
UNAIDS
Geneva, Switzerland
timberlakes@unaids.org

Mwezesaji**Wouter van der Schaaf**

Amsterdam, The Netherlands
woutervds@kpnmail.nl

Mwasilshaji**Edwin J Bernard**

Brighton, UK
edwin@edwinjbernard.com

Kiambatanisho cha 3: Mrejesho wa Washiriki

Jumla ya washiriki ishirini na sita walitoa mrejesho wa kina kufuatia mkutano, waliyoyasisitiza yapo kwenye mustasari hapa chini.

Washiriki waliulizwa maswali manne:

- Je, ni picha gani ya jumla uliyopata juu ya mashauriano haya ya kiufundi?
- Katika mashauriano ya kiufundi Je, ni kitu gani ulichokiona ni cha manufaa sana kwako binafsi na kwa shirika lako ?
- Je, tungeboresha vipi mikutano kama hii siku za usoni?
- Tungependa kufanya mashauriano ya kiufundi ya kikanda ili kuendeleza majadiliano. Je, ni maeneo gani katika ya yaliyomo ambayo ungependa yaelezewe au yasisitizwe katika ngazi ya kikanda?

Mtazamo wa jumla

Kwa pamoja, washiriki walitoa mrejesho wa jumla wa kujenga sana kuhusu mpangilio, uwezesaji, utaratibu na matokeo ya mashauriano ya kiufundi. Washiriki waliulezea mkutano kama “wenye maana sana,” “wenye ujasiri na tija” na “mchakato mzuri sana wa kufikia mwafaka.” Mshiriki mmoja alihitimi-sha mengi kati ya marejesho kuhusu mtazamo wa jumla kwa kusema kwamba mkutano ulikuwa wa “maana sana kwangu na umeniruhusu kushirikishana utendaji bora na mambo niliyojifunza.”

Maoni mengi yalionyesha utofauti wa washiriki, ikijumuisha idadi kubwa ya watu wanaoishi na VVU, wakiwakilisha tama-duni na chimbuko mbalimbali, pamoja na mchanganyiko mzuri wa kijinsia na mwelekeo wa kingono. Washiriki pia walikaribisha uzoefu mbalimbali ulioletwa kwenye mkutano na walibaini ya kwamba mkutano ulijumuisha wale wenye ujuzi wa kutengen-eza sera na wale wapya kwenye sera, lakini wenye uzoefu kiutendaji katika ngazi za chini. Mshiriki mmoja alibaini kwamba “uwakilishi ulikuwa mpana, na ilikuwa vyema kuwa na watendaji kutoka nyanja na ngazi tofauti.” Mshiriki mwingine alileza kwamba uwezesaji mahiri na wenye lengo uliruhusu sauti ya kila mtu kusikika: “Ulikuwa mkutano mzuri sana ambao ulishirikisha washiriki kutoka sehemu zote za ulimwengu, na mawazo na mitazamo ya kila mtu yaliheshimiwa.”

Hata hivyo, muda uliotumika kwa mkutano ilikuwa ni mada ya maoni kadhaa. Wengine walibaini ya kwamba kwa vile ratiba ilibana sana, mkutano ungeweza kuchukua muda “mrefu zaidi” na wengi walipendekeza “siku moja zaidi.” Mwingine alibaini ya kwamba mkutano “ulijaribu kufanya mengi mno katika muda mfupi sana” na kwamba hasa, vikao sambamba juu a “kuufanya kuwa kosa la jinai” vilikuwa vikubwa mno kuweza kushughu-likwa katika muda mfupi kama ule.” Washiriki kadhaa walihisi

pia kwamba mkutano haukuongelea vya kutosha kuhusu kuzuia maambukizi, na mmoja alihisi kwamba majadiliano “hayakukaribia vya kutosha kwenye kile kitambo ambacho VVU huambukizwa kutoka kwa mtu mmoja kwenda kwa mwingine” Washiriki walitoa ukosoaji zaidi wenye kujenga walipojibu swali la tatu.

Ya kufaa sana

Ilikuwa ni wazi kutokana na upana wa majibu kwa swali hili kwamba mkutano ulimpa kila mtu kitu fulani. Karibu kila nyanja ya mashauriano ya kiufundi yalitajwa ingawa siyo moja kwa moja, katika sehemu hii ya mrejesho. Washiriki wengi walieleza kwamba mkutano umewapa changamoto na kuduwaza mategemeo yao kuhusu nini maana ya ‘kinga bora’ na sifa za programu zake, na kwamba kwa sasa walihisi “udhahiri” kuhusu “namna ya kusonga mbele” kutokana na “makubaliano kuhusu jina la mbinu: Afya Bora, Utu na Kinga.”

Washiriki wengi walisema kwamba walijifunza mengi kuhusu sifa za programu na yaliyomo katika Afya Bora, Utu na Kinga kutoka maeneo mengine na vilevile changamoto na dukuduku zake. Washiriki kutoka mazingira yenye rasilimali za kutosha na yale yasiyo na rasilimali za kutosha, kwa namna mmoja waliona yanayofanana na yaliyo tofauti katika vipaumbele vya Afya Bora, Utu na Kinga, na mmoja wao alibaini, “ni muhimu tupo kwenye uhusiano na wengine katika suala hili kwa ajili ya wote kujifunza.”

Kwa baadhi, ilikuwa maadili na kanuni za Afya Bora, Utu na Kinga ambazo zilijitokeza; kwa wengine ilikuwa ni mapendekezo ya awali kuhusu ushirikiano, mwitikio wa kiprogramu na mwitikio kiutetezi kwa mitandao ya watu wanaoishi na VVU, asasi za kiraia, sekta ya umma, mashirika ya msaada na mashirika ya pamoja na ya Umoja wa Mataifa. Wengine waliguswa na umuhimu wa uongozi ulimwenguni kote wa watu wanaoishi na VVU katika uundaji wa programu za Afya Bora, Utu na Kinga na “siyo tu kwa mitandao ya nchini peke yake kama tulivyokuwa tukifanya zamani.” Hii ilihitimishwa na mshiriki mmoja ambaye alikaribisha “fursa ya kuanzisha mazungumzo kuhusu jinsi ya kushirikisha jumua za watu wanaoishi na VVU katika kurekebi-sha aina ya huduma zinazotolewa katika ngazi ya chini, katika kuweka shinikizo kwa sekta ya afya kufanya hilo lifanyike... Ninajisikia nina matumaini na bila mashauriano haya, sina uhakika ni lini au kama mambo yangeanza kufanyika.”

Kuboresha mikutano ya siku za usoni

Washiriki walitoa ukosoaji wa kujenga wa aina mbalimbali; wakieleza jinsi mikutano ya siku za usoni ingeweza kuboreshwa zaidi. Mashauriano ya kiufundi yalifanyika kwa lugha ya kiingereza, na washiriki kadhaa ambao kiingereza sio lugha yao ya kwanza-au hata ya pili – walipendekeza ya kwamba mikutano ijayo ifikirie kushughulikia suala la lugha.

Ingawa mwenendo mzima wa mkutano kwa ujumla ulisifiwa, baadhi ya washiriki walikatishwa tamaa na muda mfupi kati ya kutaarifiwa juu ya mkutano, na muda wa kuwasili mkutanoni. Hii pia iliwakatisha tamaa washiriki waliojarajiwa kuhudhuria lakini hawakuweza kusafiri umbali wa namna hii kwa taarifa ya muda mfupi. Ilipendekezwa pia kwamba washiriki waliosafiri kutoka mabara tofauti, na ambao waliwasili usiku mwingi jana yake, na/au walikuwa na mchoko wa kusafiri muda mrefu kwa ndege, wakati wa mkutano wangeweza kuhudumiwa vizuri zaidi siku za usoni.

Washiriki wengi wangependa mkutano uwe mrefu zaidi, lakini walipendekeza kwamba idadi ya mawasilisho ingeweza kupunguzwa ili kuruhusu kazi zaidi za vikundi vidogo na muda mrefu zaidi wa majadiliano kwa ujumla, kama mikutano ijayo nayo itakuwa ya siku mbili. Mshiriki mmoja alipendekeza: “Achana na mawasilisho na tumia muda zaidi kwenye utendaji hasa wa “nini ni muhimu” na “kwa nini ni muhimu.”

Hatimaye, ingawa washiriki wengi kwa ujumla walifurahia kuwepo kwa wadau wa aina mbalimbali kwenye mkutano, ilipendekezwa kwamba washiriki kutoka chimbuko zinazofanana kwa maana ya upatikanaji wa rasilimali wangeweza kufanya kazi vizuri zaidi kwa pamoja katika vikundi vidogo kuliko kuwachanganya washiriki kutoka mazingira yenye rasilimali nyingi na wale ambao rasilimali ni haba. Hii, alibaini mshiriki mmoja, “ingeongeza mtazamo wa ndani zaidi na mapendekezo yaliyolengwa zaidi katika waraka unaofuata.” Mshiriki mwingine kutoka Afrika kusini mwa jangwa la Sahara aliweka wazi zaidi: “Wakati fulani nilihisi kana kwamba nahudhuria mkutano ambao watu walikuwa wanajadili jinsi ya kufika kwenye sayari ya Mihiri, wakati sisi katika Afrika hatujaanza hata kutembea kabisa.”

Mapendekezo kwa ajili ya mikutano ya ngazi ya kikanda

Mapendekezo mengi mbalimbali yalipokelewa, washiriki wengi walieleza masuala ambayo yana maana kwenye kanda zao, mazingira au kundi lao husika.. “Ninafikiri tunahitaji kuangalia masuala ambayo ni ya muhimu au kipaumbele zaidi kwa kanda tofauti.” alisema mshiriki mmoja. Mshiriki mmoja alisisitiza “haja ya kushughulikia mivutano ya maingiliano ya kijamii kati ya watu wenye VVU-na wale wasionavyo-kwa jamii zote na hasa zile ambazo ni za pembezoni.” Mwingine alipendekeza kwamba kilichotakiwa sasa “ni mazungumzo ya kikanda kuhusu namna iliyo bora ya kushirikisha shughuli za Afya Bora, na Utu na Kinga za kijamii na huduma zilizopo kwenye suluhu ili kuhakikisha programu endelevu.”

Ilitarajiwa ya kwamba mikutano ya ngazi ya kikanda ingetofautiana sana kufuatana na mazingira. “Katika Afrika, tunahitaji kwanza kutoa kipaumbele kwa upatikanaji kila mahali wa tiba ya kupunguza makali ya VVU, na kisha kadri ubora wa maisha ya watu wanaoishi na VVU unavyoongezeka, tutatilia mkazo Afya Bora, Utu na Kinga.” Mshiriki mwingine kutoka Afrika-kusini mwa jangwa la Sahara alipendekeza kulenga Katika namna Afya Bora, Utu na Kinga itakavyoweza kuwasaidia watu wanaoishi na VVU watoke kuwa watu walioshushwa thamani wanaojitolea katika mfumo wa huduma za afya na kuwa wanaopata kipato kutokana na kazi yao.

Washiriki wengi walisisitiza kujadiliana maadili, kanuni na vipengele vilivyoinishwa katika kikao hiki, na kuuliza swali: “Je, ni kitu gani kinakubaliana na kisichokubaliana na wewe?”. Wengine walipendekeza kujadili kutengeneza miongozo ya kikanda, na kushughulikia utafutaji rasilimali na mipango ya utetezi kwa ajili ya Afya Bora, Utu na Kinga. Baadhi walipendekeza kwamba majadiliano zaidi ni muhimu kuhusu masuala ya kufanywa kuwa kosa la jinai kwa hali na kwa kuto-kuwa wazi, kuwa katika mazingira ya kuambukizwa, na kuambukiza kwa kulenga katika haki za binadamu. “Ningependa kupendekeza ‘utu’ usisitizwe au utiwe maanani zaidi.”

Mwisho, lakini la umuhimu zaidi, washiriki kadhaa walieleza umuhimu wa kuendelea kulenga kwenye kanuni za GIPA (Ushirikishwaji Mpana Zaidi wa Watu Wanaoishi na VVU/UKIMWI) na (MIPA) Ushirikishwaji wenye maana zaidi wa Watu Wanaoishi na VVU/UKIMWI katika majadiliano ya kikanda ya Afya Bora, Utu na kinga.

Kiambatanisho cha 4: MACHAPISHO ZAIDI

Mawasilisho yote yaliyotolewa kwenye mashauriano ya kiu-fundi yanapatikana kwenye tovuti ya GNP+ iliyo hapa chini:

www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,257/Itemid,53/

Anderson T. *Expanding the Boundaries of Positive Prevention Programmes*. National Association of People with AIDS, Presented at Broadening the HIV Prevention Landscape: 4th Annual CAPS Conference San Francisco 2004.

hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=cfcaps2004-01

Betteridge G., Thaczuk D. *Poz Prevention: Knowledge and Practice Guidance for providing Sexual Health Services to Gay Men living with HIV in Ontario*. Toronto, Toronto People With AIDS Foundation, 2008. www.pwatoronto.org/pdfs/Poz%20Service%20Manual.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic – United States*, 2003. MMWR 52: 329-332, 2003.

Centers for Disease Control and Prevention. *HIV Prevention for People Living with HIV: an Intervention Toolkit for HIV Care and Treatment Settings*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2008.

Centers for Disease Control and Prevention. *Incorporating HIV Prevention into the Medical Care of Persons living with HIV*. MMWR 52 (RR-12) : 1-24, 2003. www.cdc.gov/mmwr/Preview/mmwrhtml/rr5212a1.htm

EngenderHealth, GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, Young Positives. *Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package*. 2009.

www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,334/Itemid,53/ (English)

www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,335/Itemid,53/ (espagnol)

www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,336/Itemid,53/ (français)

Global HIV Prevention Working Group. *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*. Gates Foundation and Kaiser Family Foundation, 2004. www.kff.org/hivaids/upload/HIV-Prevention-in-the-Era-of-Expanded-Treatment-Access.pdf

International HIV/AIDS Alliance. *Positive Prevention: HIV Prevention with People living with HIV – A guide for NGOs and Service Providers*. 2007. Brighton, International HIV/AIDS Alliance, 2007. www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Positive_prevention.pdf

Living 2008 Partnership. *Draft Discussion Paper: Positive Prevention by and for People Living with HIV*. Amsterdam, GNP+, July 2008. www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,260/Itemid,116/

Living 2008 Partnership. *Living 2008 Summit Theme: Positive Prevention*. www.living2008.org/images/stories/positive%20prevention%20en.pdf

Living 2008 Partnership. *Living 2008: The Positive Leadership Summit Report*. Amsterdam, GNP+, April 2009. www.gnpplus.net/content/view/1507/34/

Moody K. *Positive Prevention: Opportunity or Threat*. HealthDev, 2007. eforums.healthdev.org/read/messages?id=18479

Poz Prevention Definition, Values and Principles. Developed by the Poz Prevention Working Group and approved by the Provincial Advisory Body of the Ontario Gay Men's HIV Prevention Strategy, January 25, 2008. www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/aids/reports/poz_prevention_definition_values_principles_j.pdf

UNAIDS. HIV prevention focused on people living with HIV (p 118) in *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva, UNAIDS, August 2008. www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

UNAIDS. *Intensifying HIV Prevention. UNAIDS Policy Position Paper*. Geneva, UNAIDS, August 2005. data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf

UNAIDS. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Geneva, UNAIDS, 2007. data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf

WHO. *Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents living with HIV in Resource-limited Settings*. Geneva, WHO, 2008. www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

WHO, UNAIDS, UNICEF. *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector*. Geneva and New York: WHO, UNAIDS and UNICEF, 2008. www.who.int/hiv/mediacentre/2008progressreport/en/index.html

