Mei 2014

Uhaba wa madawa Tanzania: nini kifanyike?

Muhtasari

Maboresho ya huduma za afya yanahitaji upatikanaji wa dawa muhimu kwa gharama nafuu wanayoweza kuimudu wananchi, lakini uhaba mkubwa wa madawa hayo bado unaendelea nchini Tanzania. Uhaba hautokani tu na ukosefu wa rasilimali au changamoto za kiufundi: siasa za ndani, mahusiano ya uwajibikaji na jinsi taarifa zinavyosambazwa ni masuala mengine yanayochangia pia.

Muhtasari huu unadokezea mawazo mpya manne juu ya namna ya kushughulikia masuala haya kitaasisi - na unatoa wito wa kuungana pamoja ili 'kuhakikisha mambo yafanyika.'

Muhtasari huu umeandikwa na Rakesh Rajani, Varja Lipovsek, Julia Tobias, Joseph Wales na Leni Wild. Ripoti kamili imetolewa na mashirika ya Twaweza na Shirika la ODI na iliandikwa na Joseph Wales, Julia Tobias, Emmanuel Malangalila, Godfrey Swai na Leni Wild.

Twaweza, iliyopo Hivos Tanzania
SLP 38342, Dar es Salaam, Tanzania
Simu: +255 22 266 4301 - 3

Twaweza
ni sisi

1. Utangulizi

Kuboresha huduma za afya kunahitaji upatikanaji wa dawa muhimu kwa gharama nafuu. Serikali ya Tanzania imedhamiria kufanya mageuzi kadhaa ili kuboresha upatikanaji wa dawa na kupunguza gharama za huduma za afya, hasa kwa makundi tete. Lakini mabadiliko yanachukua muda, na changamoto ya upatikanaji wa dawa muhimu inabakia kuwa suala la kudumu kwa wananchi wengi.

Ni kitu gani hasa kinachoweza kufanyika ili kuboresha upatikanaji wa dawa hizi muhimu?

Utafiti uliofanywa Septemba 2013 na mashirika ya Twaweza na Shirika la ODI, unaonesha kuwa tunahitaji kuelewa vizuri kwanini akiba ya dawa inaendelea kupungua na kubainisha ni sababu zipi za msingi zinazofanya mageuzi ya hivi karibuni yasifanikiwe. Iwapo tutafahamu vizuri vyanzo vya matatizo haya, tutaweza kubaini ufumbuzi endelevu. Pamoja na hili, matokeo ya utafiti wetu yanapendekeza kuwa, ufumbuzi ni lazima uwape kipaumbele wananchi na uhusiano kati yao na wa watoa huduma pamoja na watunga sera.

Mapendekezo yetu yanadokeza mawazo mapya manne kwa ajili ya kuweka ufumbuzi endelevu na kuwa unaoongozwa na wananchi wenyewe:

- Kampeni za kuimarisha uwazi wa takwimu za dawa kwenye ngazi ya vituo vya afya
- Ukaguzi huru wa takwimu za ngazi ya vituo vya afya
- Uchangiaji wa vyombo vya habari kuonesha mafanikio na utendaji
- Kutafuta, kuleta pamoja na kukuza jitihada chanya za watendaji mbalimbali

2. Ni sababu zipi zinazochochea uhaba wa dawa?

Licha ya ahadi za kisera, tunajua kuwa upungufu wa dawa unaendelea, kama ilivyooneshwa katika takwimu za utafiti huu wa hivi karibuni. Utafiti wa Twaweza wa 2013 uligundua kuwa asilimia 41 ya wagonjwa hawakuweza kupata moja kwa moja dawa walizohitaji kutoka kituo cha afya cha umma, wakati asilimia 26 ya wakuu wa vituo vya afya walisema kuwa kukosekana kwa madawa ni tatizo kuu linalovikabili vituo vyao vya afya, na asilimia 69 wanalichukuliwa kuwa ni moja kati ya matatizo matatu makubwa wanayokabiliana nayo (Twaweza, 2013). Utafiti wa Afrobarometer wa 2012 pia uligundua kuwa asilimia 88 ya Watanzania waliripoti kukosekana kwa dawa katika vituo vya afya vya umma ndani ya mwaka mmoja (Afrobarometer-REPOA, 2012).

Kwa nini mapungufu haya yanaendelea licha ya jitihada za kufanya mageuzi na kuboresha mifumo ya sasa? Tumebainisha sababu kuu tano ambazo hazijashughulikiwa ipasavyo kwenye mijadala ya sera hadi sasa:

Sera za afya mara nyingi zimejikita kwenye mambo rahisi yanayoonekana kuwa yana manufaa kisiasa

Wanasiasa wanakabiliwa na shinikizo la kushughulikia masuala na kupata matokeo yanayothibitika na kuonekana kwa wapiga kura – kama ujenzi wa shule, vituo vya afya au magari ya wagonjwa. Hii ni jambo linalofanyika katika nchi nyingi. Nchini Tanzania, chama tawala Chama cha Mapinduzi (CCM) kimeongoza uwanja wa siasa tangu uhuru na bado kinatamani kuchaguliwa tena mwaka 2015. Kwa ushindani uliopo sasa kuliko huko nyuma, ndani na nje ya CCM, mashinikizo haya yanaongezeka. Kwa masuala yanayohusiana na afya, hii inasababisha kuwepo kwa msisitizo mkubwa wa kupanua wigo na upatikanaji wa vituo vya afya, hasa kutekeleza ahadi ya kujenga zahanati katika kila kijiji na kituo cha afya katika kila kata (Wizara ya Afya, 2007). Mageuzi haya ni maarufu, hasa wilayani ambako huduma ya afya haipatikani kabisa au zinapatikana kwa shida.

Lakini kutokana na jitihada hizi, kuna uwezekano wa kuibuka kwa changamoto zisiyotarajiwa siku za mbeleni; kwa mfano, kujenga vituo zaidi vya afya bila ongezeko kubwa la wafanyakazi kunapelekea tatizo la kutumika zaidi wafanyakazi wa afya ambao hadi sasa hawatoshelezi mahitaji. Kuongezeka kwa idadi ya vituo vya afya pia hufanya zoezi la usafirishaji na usambazaji dawa kuwa ngumu zaidi. Mageuzi mengine yanayoonekana ni kuwepo kwa jitihada za kuboresha Bohari ya Dawa (Medical Stores Department – MSD), ili madawa yapokelewe moja kwa moja kwenye vituo vya afya, bila kupitia mamlaka ya afya ngazi ya wilaya.

Hata hivyo, mbinu hizi za muda mfupi, ambazo zinalenga masuala yanayoonekana zaidi, zimedhoofisha ushughulikiaji wa mambo mengine yasiyoonekana sana na yenye kuhitaji mageuzi makubwa, kama vile hitaji la kuwa na usimamizi bora wa utendaji katika mfumo mzima wa afya, ikiwa ni pamoja kuboresha ujuzi, utekelezaji wa kanuni, na kufuatilia kikamilifu wafanyakazi. Mfano mwingine ni haja ya kuimarisha mifumo ya ugatuzi wa madaraka, ambao kwa sasa unaendeshwa kwa maamuzi kutoka juu (serikali kuu) kwenda chini (serikali za mitaa).

Uhaba wa rasilimali upo, lakini kuzidisha matumizi pekee hakuwezi kutibu tatizo la kuisha kwa akiba ya dawa

Upungufu mkubwa wa rasilimali katika sekta ya afya umetajwa na Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kuwa ni sababu kuu ya tatizo la kukosekana kwa dawa. Makisio yafuatayo yanaonesha ukubwa wa pengo liliopo:

- Mwaka 2012-13 bajeti kwa ajili ya dawa na vifaa tiba lilikuwa TZS bilioni 80. Makadirio ya mahitaji kiujumla yalikuwa karibu mara mbili na nusu ya hiyo – TZS bilioni 198.
- Tanzania inatumia chini ya dola 1 ya pato la mtu kwenye kununua madawa kila mwaka ikilinganishwa na lengo la taifa la kutumia dola 2.5 na mwongozo wa mpango wa kimataifa wa kutumia dola 5 (Wizara ya Afya, 2013).

Tatizo la rasilimali fedha sio tatizo pekee: pengo la rasilimali watu pia huchangia kuisha kwa akiba ya dawa. Majukumu kwa wafanyakazi, usimamizi duni wa masuala ya nidhamu na madawa na makadirio ya dawa ni vipengele vinavyoathirika kukiwa na pengo la rasilimali watu. Pia husababisha upotevu na kuibwa kwa dawa kutokana na tabia ya kutoa maagizo duni ya matumizi ya dawa.

- **Upungufu wa wafanyakazi wa afya**: Utafiti wa mwaka 2008 uligundua kuwa, kwa wastani, ukiangalia vituo vya afya naidadi ya wafanyakazi wa afya (Sikika, 2010), utabaini kuwa kiuhalisia vituo vya afya vina upungufu wa wafanyakazi kwa asilimia 54 kinyume na idadi inayotakiwa kwa viwango vya kitaifa nchini Tanzania.
- **Wafanyakazi wa afya wamelundikana maeneo ya mijini**: Utafiti wa 2013 uligundua kuwa ni asilimia 31 tu ya wataalamu wa afya waliokuwa wamepangiwa kazi maeneo ya vijijini, licha ya Watanzania takriban asilimia 70 kuishi maeneo vijijini (IHI, 2013).
- **Ukosefu wa ujuzi muhimu**: Ripoti ya mwaka 2011 inabaini kuwa, wafamasia wa wilaya asilimia 55-60 tu ndio wenye mafunzo ya kifamasia, na viwango vya chini vya ujuzi miongoni mwa wafanyakazi wa afya kwa ujumla, vimebainika kwenye tafiti mbalimbali (USAID, 2011).

Ingawa, mapungufu haya ya rasilimali, kwayo, hayaelezei kuisha kwa akiba ya dawa. Yanaonesha pia hali ya uchaguzi wa sera. Ukosefu wa takwimu zilizo wazi na za kuaminika kuhusu akiba ya dawa kuna maana kuwa ni vigumu kufuatilia na kusimamia upatikanaji wa dawa, na matokeo yake hakuna makubaliano ya kiasi halisi cha mahitaji ya dawa nchini Tanzania au kiasi gani cha fedha kinahitajika kununua dawa hizo. Uratibu duni katika serikali ni sababu nyingine inayochangia kwenye hili, ucheleweshaji katika kutoa fedha kutoka Wizara ya Fedha na Wizara ya Afya, na mapungufu kwa upande wa MSD, vinachangia kuisha kwa akiba ya dawa.

Masuala haya yanazidishwa na ushindani wa kisiasa uliopo na kujikita kwenye sera za muda mfupi. Kwa mfano, msukumo wa kupanua upatikanaji wa vituo vya afya na zahanati unawafanya wafanyakazi waliopo kutumika kupita ipasavyo. Hata hivyo, lengo la kuajiri, kufunza na kuwabakiza kazini wafanyakazi wa afya litakuwa na manufaa madogo hadi pale masuala ya kina zaidi kuhusu utendaji kazi, nidhamu na usimamizi yata shughulikiwa pia.

Taarifa na usambazaji dawa vimeboreshwa, lakini takwimu za kuaminika na matumizi bado ni tatizo

Changamoto za utaratibu wa usambazaji dawa na ukusanyaji wa takwimu kwa sehemu kubwa zinaonesha jinsi mchakato wa usafirishaji na usambazaji dawa ulivyomgumu kiufundi kama ambavyo vimechambuliwa kwa kina na watafiti wengine (NAO, 2011; USAID, 2013). Changamoto chache kati ya hizi ndizo hasa za kiufundi; zinahusiana pia na mazingira ya kisiasa ya Tanzania na motisha inayojenga kwa watendaji mbalimbali. Moja ya vikwazo vikubwa vya usambazaji mzuri wa dawa ni kuwa takwimu zilizopo kuhusu jinsi dawa zinavyoagizwa, kupokelewa na kutumika, siyo za kuaminika. Hii inaashiria mambo kadhaa.

Kwa ujumla kuna utamaduni ambao takwimu na taarifa zinaonekana kama kitu cha kupelekwa ngazi za juu, badala ya kutumiwa, kwa mfano, na wafanyakazi wa afya walio mstari wa mbele kuhudumia jamii na wagonjwa.

- Vifaa vichache vya kutunzia kumbukumbu za mgonjwa, na mazoea ya kuandika maagizo ya matumizi ya dawa na ugawaji wa dawa vinatofautiana kwa kiasi kikubwa kati ya vituo vya afya, licha ya kuwepo kwa miongozo ya kitaifa.
- Viwango duni vya ujuzi wa kukadiria mahitaji na kuagiza dawa zinazotosheleza vimebainika kwa upana sana.
- Takwimu zinazotumiwa na MSD kukisia mahitaji ya dawa hazihusishi dawa zilizonunuliwa kutoka vyanzo vingine kipindi ambazo akiba ya dawa imekwisha, na hivyo kufanya makadirio pungufu ya kiwango halisi cha mahitaji ya dawa.

Baadhi ya masuala haya yanaweza kuhusiana na udhaifu wa mafunzo, lakini inawezekana pia kuwa ni motisha kwa wafanyakazi katika kituo cha afya na ngazi ya serikali za mitaa kupuuzia au kuweka kumbukumbu zisizo sahihi ili kuficha mapungufu ya mafunzo kuhusu dawa. Kukosekana kwa uwazi ndani ya mlolongo wa usambazi wa dawa pia kulibainishwa na wengi waliohojiwa.

- Uletaji dawa usiokamilika na usioeleweka umetajwa kufanyika mara nyingi na hauna ufafanuzi
- Wafanyakazi wa afya kwenye vituo vya afya mara nyingi hawakujua mgao wa bajeti yao ya dawa
- Taarifa juu ya upatikanaji wa dawa hutolewa rasmi mara chache sana, ingawa kulikuwa na taarifa za baadhi ya vituo vya afya kutoa taarifa pasipo kuthibitisha uwepo wa dawa.

Uwezekano wa kutosha kuboresha vyote vilivyotajwa hapo juu upo; ubora wa taarifa na uwazi wake na matumizi ya ndani na nje ya mfumo wa dawa. Hata hivyo, jitihada ya kufanya hili ni lazima lizingatie maswali muhimu ya nani anazalishiwa

takwimu hizi, taarifa hizo zinapatikanaje, na kama kuna motisha ndani ya mfumo wa kutumia na kufanyiakazi taarifa zilizoandaliwa.

Usimamizi duni na uwajibikaji isiyoeleweka vinasababisha kuisha kwa akiba ya dawa

Usimamizi dhaifu na mipaka ya uwajibikaji isiyoeleweka ndani ya utumishi wa umma na miongoni mwa watoa huduma za afya vinaweka mazingira ambayo yanazidisha tatizo la kukosekana kwa dawa. Pia vinachangia kutokuwa na makadirio ya makini ya mahitaji ya dawa ambayo yanarefusha kunarefusha ya manunuzi na yanaweka mianya ya dawa kupotea. Pia vinaweza kuwa miamvuli ya kujifichia kwa watendaji wanaoshiriki vitendo vya rushwa na wizi wa fedha na madawa.

Waganga Wakuu wa Wilaya (District Medical Officers – DMOs) waliohojiwa walitaja tatizo kuu kuwa ukosefu wa rasilimali za kutosha kwa ajili ya kufanya usimamizi na ufuatiliaji wa vituo vya afya. Waganga Wakuu wa Wilaya mara nyingi wanazidiwa na mzigo wa vipaumbele vya majukumu mengi, hali ambayo inaweza kuzuia uwezo wao wa kusimamia masuala ya akiba ya dawa. Mahojiano yalibaini mifano michache ya viongozi waliowachukulia wafanyakazi hatua za kinidhamu kwa kushindwa kufuata miongozo ya kutunza kumbukumbu. Hakukuwa na ushahidi kama uchunguzi wa kina ulifanywa, hata pale ambapo kulituhumiwa au kugundulika wizi wa dawa. Kukosekana huku kwa uwajibikaji kunaonyesha utamaduni ndani ya utumishi wa umma ambapo watu wanakubaliana kufichiana siri kwenye vitendo vya ukiukwaji wa sheria na taratibu, hali inayoweka ugumu kugundua na kuvichukulia hatua vitendo viovu na vitendo vya rushwa.

Uwajibikaji duni pia huonesha kutoeleweka kwa mipaka ya wajibu pale ambapo kuna ngazi nyingi za mamlaka zinazoripoti kwenye ngazi za chini. Bila kuwepo kwa mamlaka na ngazi za kuripoti kiutendaji vinavyoeleweka kwa wote, inaweza kuwa vigumu sana kutambua nani anawajibika kwa lipi na vigumu kuwawajibisha watendaji mambo yanapoharibika. Viongozi wenyewe wanaweza kukabiliwa na shinikizo la kufanya maamuzi kulingana na vipaumbele vya kisiasa badala ya kufanya maamuzi kwa kufuata kanuni, sheria, taratibu au miongozo rasmi ya kitabibu. Hii inaweza kusababisha matatizo ya usambazaji wa madawa usiotosheleza na usio na usawa, na kujenga ulinzi wa kisiasa kwa wale wanaojihusisha na vitendo viovu au rushwa.

Kuchukua hatua dhidi ya rushwa na vitendo viovu inawezekana, kama mfano uliooneshwa na serikali ilipoyafungia maduka 120 ya dawa binafsi mkoani Mwanza katika mwezi Septemba 2013 kutokana na kuuza dawa za serikali (The Citizen, 2013). Lakini hatua za aina hii ni nadra sana. Inawezekana kuwa viongozi wa serikali

na wanasiasa katika ngazi zote wanayaona masuala haya na uwajibikaji kuwa kikwazo cha kufanya mageuzi. Wajibu na majukumu vina haja ya kufafanuliwa vizuri ili ijulikane wazi nani anawajibika kwa lipi kwenye mlolongo wa utoaji huduma.

Wananchi wanafahamu kuisha kwa akiba ya dawa na huchukua hatua, lakini matokeo siku zote sio ya moja kwa moja

Uelewa wa kuisha kwa akiba ya dawa kwa ujumla wake ulikuwa juu sana miongoni mwa wananchi na viongozi wa jamii waliohojiwa, ingawa uelewa halisi wa dawa gani hasa zipo ama hazipo ulikuwa na majibu mchanganyiko. Kwa ujumla, uhaba wa dawa unaonekana kuwa ni suala ambalo watu walikuwa wanalifahamu na linawagusa sana, na hii pia imeoneshwa kwenye takwimu za utafiti.

Wananchi wengi waliohojiwa walidhani kuwa hata kama wabunge na madiwani watakuwa na shauku ya kutatua tatizo hili, kiuhalisi mchango wao ni mdogo sana katika kupata ufumbuzi kivitendo. Kwenye baadhi ya matukio, madiwani walionekana kutoa ufumbuzi wa muda mfupi kwa kuwanunulia dawa wapiga kura mmoja mmoja au kumtaarifu Mganga Mkuu wa Wilaya uhaba wa dawa katika majimbo yake na kuomba kuletewa dawa hizo, lakini haya yamefanywa na mtu binafsi aliyeguswa na kuamaua kuchukua hatua. Kwa ujumla, matarajio ya wananchi kwa wanasiasa mmoja mmoja yalionekana kujikita kwenye kutoa huduma ya miundombinu (kwa mfano, majengo au kupanua vituo vya afya) na kutafuta rasilimali (mfano, magari ya wagonjwa na vifaa vya tiba), badala ya kujenga mifumo endelevu wa utoaji huduma bora za afya.

Taratibu rasmi za uwajibikaji kwa umma za vituo vya afya, kama vile kamati za vituo vya afya, mara nyingi zimekutwa hazifanyi kazi au inaminika kuwa zinaongozwa na watendaji wa serikali za mitaa. Utafiti wetu uliona mchanganyiko wa shughuli zikiendelea, lakini hisia kali miongoni mwa wajumbe wa kamati waliohojiwa ni kuwa hawakuwa na taarifa za uendeshaji wa vituo vya afya na hawakuweza kuwapa changamoto wafanyakazi wa afya.

Utaratibu wa ufuatiliaji na usimamizi saidizi ulioanzishwa rasmi kwa ajili ya upokeaji dawa unahisiwa kuboresha maarifa kuhusu vifaa tiba kwenye ngazi ya kijiji. Hata hivyo, hii haijasababisha kuwepo kwa harakati kubwa, na viongozi wa mitaa wanakiri kuwa walikuwa na taarifa chache juu ya kile kilichotokea kwenye vifaa tiba baada ya kupokelewa. Mwelekeo wa malengo ya watendaji wa ngazi ya wilaya na kijiji ulionekana kuongeza kuinua viwango vya uandikishaji wa Mfuko wa Afya ya Jamii ili kupata fedha kwa ajili ya mamlaka za wilaya. Hii ilifanyika kununulia dawa badala ya kupunguza upotevu wa dawa au kuboresha usambazaji wa dawa kutoka MSD.

Licha ya changamoto hizi tata, utafiti ulibaini mifano mizuri ya hatua zilizochukuliwa na wananchi na serikali za mitaa juu ya kuisha kwa akiba ya dawa:

- Waganga Wakuu wa Mikoa (Regional Medical Officers – RMOs) wawili walikuwa wameanza kuchunguza mchakato wa kuisha kwa akiba ya dawa kutokana na shinikizo kutoka kwa jamii na vyombo vya habari.
- Programu ya PimaKadi ya jamii ilikusanyika taarifa za uhaba wa dawa kwenye maeneo ya jamii husika, ambazo zilitumiwa kuhakikisha kuwa wazee wanapata dawa bure kutoka maduka binafsi ya dawa inapotokea kuna uhaba wa dawa katika hospitali za serikali.

Utafiti wetu uligundua kuwa viongozi wa wilaya na madiwani katika maeneo mengi walikuwa na shauku ya wazo lililopendekezwa la kuwepo mfumo wa wananchi wa ufuatiliaji vifaa vya tiba na dawa, hasa kama mfumo huu utaboresha uwezo wao wa kukagua na kudumisha usimamizi wa vifaa. Hata hivyo, mfumo wowote kama huo ungehitaji taarifa zake kuthibitishwa vizuri na kudhibitiwa ili kuhakikisha zinaaminika.

3. Mawazo manne yanayopendekezwa

Utafiti wetu iligundua kuwa tatizo la kwisha kwa akiba ya dawa nchini Tanzania haikusababishwa tu na ukosefu wa rasilimali na changamoto za kiufundi: siasa za ndani, mahusiano ya uwajibikaji na jinsi taarifa zinavyotumika huchangia pia.

Kuwepo kwa uwazi mkubwa na takwimu zilizoboreshwa vinaweza kusaidia kujenga uelewa mzuri wa tatizo, lakini mambo haya yenyewe tu hayawezi kutupeleka kwenye ufumbuzi endelevu bila kushughulikia swali la nani anaweza kutumia takwimu kwa ufanisi kupunguza tatizo la kwisha kwa akiba ya dawa. Wananchi wana wasiwasi kama kweli mabadiliko yatatokea; hiki ni kikwazo kingine cha ushiriki wao na kuchukua hatua kwenye suala hili.

Ukaguzi huru wa takwimu za ngazi ya kituo cha afya

Katika utafiti wetu, tulikutana na DMOs, madiwani, wajumbe wa baraza, bodi za afya na viongozi wa vitongoji ambao walisema hawakuwa na taarifa za kinachofanyika kwenye ngazi za vituo vya afya. Pia walionesha shauku na umuhimu wa kuboresha ufuatiliaji. Ufuatiliaji huru, na ufuatiliaji unaoongozwa na wananchi vinaweza pia kusaidia kuziba pengo hilo la taarifa, na utakuwa na manufaa mkubwa kwenye kusaidia na kuthibitisha michakato ya kiutawala ya ukusanyaji takwimu. Tukiiga uzoefu wa juhudi la Uwezo iliyoko Twaweza (www.uwezo.net), inawezekana kufanya utafiti wa kitaifa wa kila mwaka au tafiti ndogo ndogo za kijamii za mara kwa mara kuchunguza tatizo la kuisha kwa akiba ya dawa hasa kwa aina kadhaa za dawa muhimu.

Uwazi mkubwa wa takwimu za usambazaji na ugavi wa dawa

Miradi uliofanywa na shirika la Medicines Transparency Alliance (MeTA www.medicinestransparency.org) nchini Ghana na Mamlaka ya Usambazaji Dawa Kenya (KEMSA www.kemsa.co.ke/index.php) imeruhusuu kutolewa kwa takwimu za dawa zilizokusanywa na Serikali na wabia wa maendeleo. Hili linaweza kuigwa nchini Tanzania. Asasi za kiraia na vyombo vya habari vinaweza kufanya kazi kubwa katika kuchambua takwimu hizi na kuzibadilisha kuwa kwenye fomu inayoeleweka zaidi na itakayowafikia wananchi wengi. Takwimu hizi zinaweza kuwa msingi wa kulinganisha wilaya na wilaya, kuonesha maeneo gani yanafanya vizuri zaidi na au vibaya zaidi, na kusaidia uchukuaji hatua zaidi.

Mfano mzuri wenye manufaa wa kufuatilia madawa kupitia mlolongo wa usambazaji umetolewa na ufuatiliaji wa vitabu vya shule wa 'chenji ya rada' kama sehemu ya mradi wa kuchangia Elimu ya Msingi nchini Tanzania. Serikali ya Tanzania imelipa kazi shirika huru kuendesha tovuti (www.pesptz.org) ambayo hutoa taarifa za wazi na zinazochukulika kuhusu idadi ya vitabu vilivyopatiwa shule (ikiwa ni pamoja na aina gani ya vitabu, kutoka kwa mchapishaji gani na kadhalika)

Tovuti ya www.pesptz.org pia hutoa fursa ya wananchi kutoa mrejesho wa maoni, inaruhusu watu kuongeza michango yao na kujibu takwimu zilizotolewa kwenye tovuti, wakati kukiwa na uhakika kuwa ujumbe umefikishwa kwenye mamlaka husika za juu. Kuiga mifumo hii kwenye usambazaji dawa kunawezekana na kunaendana na dhamira ya Serikali ya Tanzania chini ya Mpango wa Uwazi Serikalini (www.opengovpartnership.org/country/tanzania/commitment/transparency) kuweka wazi mtiririko wa dawa kuanzia juu hadi ngazi ya kituo cha afya, ingawa kujenga mazingira ya kukuza mrejesho wa wananchi na mwitikio wa Serikali vimebaki ni changamoto kubwa.

Kukuza jitihada chanya zenye manufaa

Wakati matokeo ya utafiti wetu na takwimu rasmi vinaonesha kuwa uwajibikaji na utendaji ni changamoto kubwa nchini kote, tulifahamishwa kuwa kuna'vinara" wachache ambao wamechukua hatua isiyo ya kawaida au wamepata matokeo tofauti licha ya kukabiliwa na vikwazo.

Hatua hizo ni pamoja na zile za DMO na RMO kadhaa kutatua matatizo kama vile wilaya ya Iramba ilivyoboresha ufuatiliaji, (www.devex.com/en/contracts/wajibika-project-strengthening-the-capacity-of-local-government-authorities-in-tanzania) kupitia mfumo wa 'satellite' wa vituo vya afya kuwa kama maeneo ya kukutanikia na zahanati za ufuatiliaji katika maeneo yao, na matumizi ya programu shirikishi ya PimaKadi kuyaweka wazi matatizo na kutoa fursa ya mjadala na majadiliano kati

ya watumiaji wa huduma, watoa huduma na maafisa wa wilaya (kwa mfano, CARE mkoani Mwanza na PADI huko Songea).

Jitihada zenye utaratibu zinaweza kutumiwa kutambua, kuchambua na kutangaza matukio hayo mazuri. Kuelewa 'siri' ya mafanikio yao – motisha na mbinu za watendaji ambao wamepata mafanikio kwenye hatua walizochukua licha vikwazo vya kushindwa- kunaweza kutoa ufahamu na somo muhimu kwa kuigwa mahali pengine, sawa na kutambua jitihada chanya zilizoleta mafanikio kwenye matokeo ya lishe nchini Vietnam (angalia mifano www.positivedeviance.org/about_pd/case_studies.html)

Kuonesha na kutoa zawadi kwa wabunifu makini na wenye jitihada zenye mafanikio pia kunaweza kusaidia kukabiliana na wasiwasi juu ya uwezo wa kumaliza tatizo la kuisha kwa dawa. Kuonesha mifano mizuri, kuzawadia jitihada makini, kueneza matumaini na kujenga mawazo ya ubunifu chanya maeneo pengine, kunaweza kuwa muhimu kama jukumu la kijadi la 'usimamizi' la kuangalia kwa makini rushwa na kushinikiza kufanyika mageuzi.

Ushiriki mkubwa wa wakala na midahalo ya umma

Ubunifu na mawazo mazuri havisafiri na kupata mvuto kwa jinsi yalivyo yenyewe tu, na kuandika nyaraka na kupeleka kwa watunga sera pekee hakutoi hakikisho la kutumiwa. Uzoefu wa Twaweza unaonesha kuwa vyombo vya habari na mitandao ya kijamii vinaweza kuwa njia muhimu ya kuamsha na kuchochea mijadala ya umma, kupata usikivu wa wahusika muhimu na kuweka uwezekano wa kujenga upya motisha kuchukua hatua kwa pamoja.

Vyombo vya habari, kama vile simu zinazopigwa redioni, majadiliano kwenye TV na kwenye kurasa za *Facebook*, vinaweza pia kutoa jukwaa muhimu kwa ajili ya maoni ya watumiaji na majadiliano. Lakini, uwezo wa vyombo vya habari vyenyewe kuandika masuala haya kwa kina, na kwa kutumia ushahidi ni mdogo, kama ulivyo uwezo wao wa kuwaleta pamoja watendaji kwa namna nzuri kujadili tofauti na kuimarisha mazungumzo kunaweza kusaidia kutatua matatizo.

Mashirika ambayo yanaweza kutumika kama wakala yanaweza kufanya jukumu hilo muhimu. Mawakala hawa wanaweza kusaidia kuchuja taarifa kwa ajili ya vyombo vya habari kuendana na viwango vya uhariri na pia kuonyesha matukio ya jitihada chanya kwa njia rafiki ya kihabari. Wanaweza pia kufanya majukumu mapana ya kuwaleta pamoja wadau mbalimbali, iwe katika ngazi ya kitaifa, kimkoa au kimtaa, ili kuwezesha mazungumzo, kushirikishana ufahamu pamoja na kutatua matatizo (kwa walio ndani na nje ya Serikali).

4. Hitimisho: ‘Ushirikiano kuhakikisha mambo yanafanyika’

Kuisha kwa akiba ya dawa kunakoendelea katika sekta ya afya kumekuwa chanzo cha cha wasiwasi mkubwa nchini Tanzania kwa kipindi kirefu sasa. Mipango mbalimbali imeanzishwa kushughulikia tatizo kutoka ndani na nje ya Serikali, lakini licha mwanzo wenye matumaini, kwa ujumla, mipango hiyo haijawahi kuleta mafanikio ya kutosha ya muda mrefu.

Utafiti wetu uligundua kuwa watu katika ngazi tofauti na wenye nafasi mbalimbali wana shauku na nia ya kutatua tatizo la kuisha kwa akiba ya dawa. Ushirikiano na watendaji hawa ni muhimu kwa jitihada wowote wa kuboresha suala la akiba ya dawa, na kukuza mahusiano haya ni changamoto kubwa na kazi muhimu kwa asasi za kiraia. Mawazo manne tuliyowasilisha hapo juu yanalenga kuwezesha mtiririko mzuri wa taarifa kuhusu matatizo na uwezekano wa ufumbuzi, ili kuwapa jukwaa wanamageuzi (*reformers*) na watatua matatizo (*problem solvers*) ndani na nje ya Serikali kuielezea uzoefu wao na kujengea mazingira upya motisha ya kufikia mabadiliko.

Lengo letu ni kukuza aina mpya ya ushirikiano na uwajibikaji kati ya wananchi, watoa huduma na wanamageuzi kuanzia Serikali Kuu mpaka serikali za mitaa; na kutambua na kuwazawadia ubunifu na uvumbuzi unaosaidia mambo kutendeka na kufanikiwa. Kwa namna nyingine, ufunguo wa kutatua tatizo sugu la kupungukiwa kwa akiba ya dawa nchini linaweza kuwa kwa kiasi tu kwenye ufumbuzi hiki au kile, au ushauri wa mtalaam huyu au yule, na kutegemea zaidi uwepo wa utamaduni wa wahusika kushirikiana na kufanya kazi kwa dhana na mtindo wa kuhakiksha mambo yanafanyika.

Marejeo

Afrobarometer-REPOA (2012) *'Progress on Mkukuta: Results from the Afrobarometer Round 5 Survey in Tanzania'*. http://www.afrobarometer.org/files/documents/media_briefing/tan_r5_presentation1_21nov12.pdf.

Ifakara Health Institute (2013) *'Tanzania Service Availability and Readiness Assessment (SARA) 2012 – Final Report'*. Dar es Salaam: Ifakara Health Institute. http://ihi.eprints.org/2448/1/SARA_2012_Report.pdf.

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, Tanzania (2007) *'Primary Health Services Development Programme (PHSDP) 2007 – 2017'*. Ripoti. Dar es Salaam: Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii. http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R222_MOHTanzania_2007_PHC_2007-2017.pdf.

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, Tanzania (2013) *'Mid Term Review of the Health Sector Strategic Plan III 2009-2015 Health Services'* Ripoti. Dar es Salaam. Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii. http://www.tzdpg.or.tz/fileadmin/documents/dpg_internal/dpg_working_groups_clusters/cluster_2/health/JAHSR-2013/MTR_Tanzania_Main_Report_FIN.pdf

Ofisi ya Taifa ya ukaguzi wa Hesabu za Serikali, Tanzania (2011) *'Report of the Controller and Auditor General on Special Audit on Drugs Availability at Medical Stores Department (MSD) For the Period From 30 June 2009 To 30 June 2011'*. Ripoti ya Rasimu. Dar es Salaam: Ofisi ya Taifa ya ukaguzi wa Hesabu za Serikali.

Sikika (2010) *'Human Resources for Health in Tanzania Deployment Tracking Survey'* Ripoti. Dar es Salaam: Sikika. http://sikika.or.tz/wp-content/uploads/2013/09/human-resources-for-health-in-Tanzania.pdf.

The Citizen (2013) *'Over 1.5 tonnes of drugs confiscated'*. Jumatatu 13 Septemba 2013. http://www.thecitizen.co.tz/News/Over-1-5-tonnes-of-drugs-confiscated/-/1840392/2012510/-/b04uk3z/-/index.html.

Twaweza (2013) 'Dawa zipo au zimekwisha? Upatikanaji wa dawa Tanzania.' Muhtasari. Sauti za Wananchi Muhtasari Na. 5, Septemba 2013. http://twaweza.org/uploads/files/SzWAccesstoMedicinesBrief5190913KIS.pdf

USAID (2011) *'Tanzania Health System Assessment 2010'*. Ripoti. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates, Inc. http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/85784/.

USAID (2013) *'Tanzania: Strategic Review of the National Supply Chain for Health Commodities'*. Ripoti. Dar es Salaam: Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii na USAID. http://www.rhsupplies.org/ossupload/TZ_StraRevi_SC.pdf.