Gharama za kutibu Malaria:

Je, Serikali, wahisani, sekta binafsi na wananchi wanaweza kuhakikisha dawa za gharama nafuu?

1. Utangulizi

Kutibu malaria (mapema) kunaweza kuokoa maisha. Lakini je, dawa za kutibu malaria zinapatikana kwa bei iliyo sahihi? Muhtasari huu unatoa taarifa za matokeo ya utafiti uliofanyika jijini Dar es Salaam ulioendeshwa mwishoni mwa mwaka 2012.

Kwa mujibu wa Utafiti wa Viashiria vya VVU/UKIMWI Tanzania wa mwaka 2011-12 (Idara ya Taifa ya Takwimu, Ripoti ya Awali), asilimia 9.5 ya watoto Tanzania wenye umri kati ya miezi 6-59 wanakumbwa na ugonjwa wa malaria. Asilimia 3.5 kati ya hawa wakiwa wanaishi jijini Dar es Salaam. Kwa mujibu wa andiko la Kangwana na wenzake katika *Malaria Journal*[i], asilimia 40 – 60 za wazazi au walezi huanza kwanza kutafuta tiba ya malaria ya watoto wao katika maduka ya dawa (kabla ya kwenda mahali pengine). Jambo hili lina maana kwamba maduka ya dawa yana nafasi ya pekee katika mapambano dhidi ya malaria.

Taarifa hizi hutumiwa na mradi wa majaribio wa *Affordable Medicines Facility for Malaria* (AMFm), unaoendeshwa na Shirika la Fedha la Kudhibiti UKIMWI, Kifua Kikuu na Malaria (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) ili kujaribu kuziba pengo lililopo katika upatikanaji na unafuu wa gharama. AMFm hufanya mapatano ya bei na watengenezaji walioteuliwa na Shirika la Afya Ulimwenguni (WHO). Watengenezaji hawa hupata idhini ya kutengeneza dawa za malaria maarufu kama *dawa Mseto* [artemisinin-based combination therapy (ACT)]. Ni wakati huo tu ambapo ruhusa kwa waingizaji bidhaa binafsi na wa umma walioteuliwa kusambaza dawa za ACT zilizopata ruzuku hutolewa. Programu hiyo ilifanyiwa majaribio katika nchi saba barani Afrika ikiwamo Tanzania (Bara na Visiwani). Malengo ya AMFm ni kuongeza upatikanaji wa dawa pamoja na upungufu wa bei yake. Hii ikilenga kusawazisha bei yake kuwa karibu na tiba zisizo na ufanisi sana, hasa Artemether-lumefantrine (Alu). Mradi huu wa majaribio ulionyesha mafanikio katika ongezeko la upatikanaji na unafuu wa dawa za kuukabili ugonjwa wa malaria. Hivyo basi, mashirika ya Global Fund na WHO yaliona umuhimu wa kuongeza muda wa kutoa msaada huo kwa nchi

Muhtasari huu uliandaliwa na Youth Initiatives Tanzania kwa kushirikiana na Twaweza inayosimamiwa na Hivos Tanzania
S.L.P. 38342, Dar es Salaam, Tanzania.
T: +255 22 266 4301 | F: +255 22 266 4308
E: info@twaweza.org | W: www.twaweza.org

za ki-Afrika, nchi yetu ya Tanzania ikiwa mmoja wapo. Hii ililenga kuhakikisha upatikanaji wa tiba ya malaria kwa gharama nafuu katika maduka ya umma na binafsi yanayouza rejareja unaendelea.

Chini ya program ya AMFm, bei ya dawa ya ACT yenye ruzuku iliyopendekezwa kuuzwa kwa kila dozi ya mtu mzima ni Sh 1,000 (Dola za Marekani 0.64). Suala hili limetangazwa sana kupitia matangazo ya televisheni na redio kote nchini Tanzania. Kuanzia mwezi Julai na Agosti 2011, bei hii iliyopendekezwa ilianza kuchapishwa kwenye mabango ili kukuza uhamasishaji wa dawa za ACT zilizopata ruzuku kutoka AMFm. Zaidi ya hilo, tarehe 25 Juni 2011, Katibu Mkuu wa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii alitoa taarifa kwa vyombo vya habari akieleza kuwa dawa ya Alu iuzwe kwa bei ya Sh 1,000 kwa dozi ya watu wazima na Sh 500 kwa dozi ya watoto.

Je, umma unaelewa kwamba Serikali inatoa ruzuku kwa dawa ya kutibu malaria ya Alu, maarufu zaidi kama Dawa Mseto ya Malaria? Je, umma unafahamu kuhusu bei hiyo rasmi ya Alu? Je, wanafahamu kwamba bei hiyo ya Serikali inapaswa itumiwe pia katika maduka ya dawa binafsi? Wafanye nini endapo baadhi ya wauzaji watashindwa kuendana na bei iliyopangwa na Serikali?

Shirika la Vijana la Kujitolea Tanzania (Youth Initiatives Tanzania [YITA]) wakishirikiana na shirika huru la Twaweza, walifanya utafiti jijini Dar es Salaam kuchunguza kwa kina kama maduka ya dawa yalikuwa yakitii maelekezo ya Serikali na kuuza dawa ya Alu kwa bei ya iliyopangwa. Maduka ya dawa yaliyohusishwa katika utafiti huu yalichaguliwa kwa njia ya nasibu kutokana na orodha ya maduka ya dawa yaliyosajiliwa na Mamlaka ya Chakula na Dawa Tanzania (*Tanzania Food and Drug Authority* TFDA). Jumla ya maduka ya dawa 60 yalichaguliwa, 20 kutoka katika kila manispaa jijini. Watendaji wa ugani wa YITA, waliigiza kama wagonjwa au waangalizi wa wagonjwa, wakitembelea maduka haya na kuulizia bei ya dawa ya Alu kwa dozi ya mtu mzima na mtoto. Risiti na dawa zilizonunuliwa zilipigwa picha na kuhifadhiwa. Takwimu zilipatikana kwa mafanikio makubwa kwa maduka ya dawa 58, na ripoti hii inatumia matokeo hayo. Muhtasari huu unawasilisha matokeo ya utafiti huo.

Kwa namna nyingi, utafiti unaonyesha kuwa Sera ya ruzuku ina mafanikio makubwa: hii ikiwa na maana kuwa, bei kwa kiasi kikubwa ziko chini ya Sh 2,000 (Dola za Marekani 1.28), wakati bei rasmi ya dawa ya Alu isiyo na ruzuku kwa dozi ni kati ya Dola za Marekani 10 hadi 15.[ii]

Kwa upande mwingine, matokeo ya utafiti yanaonyesha kuwa Alu haipatikani kwa bei iliyopendekezwa katika maduka mengi. Kwa wastani bei ipo juu zaidi kuliko iliyopendekezwa na hii inaonyesha kuwa maduka hayo ya dawa yanakiuka kanuni na viwango vya kisheria. Kwa kufanya hivyo, maduka hayo ya dawa yanawanyima wakazi wa Dar es Salaam haki yao ya kupata huduma za afya kwa gharama nafuu, na hivyo kuchangia katika kuendelea kwa tatizo la malaria.

2. Dozi

Dozi ya mtu mzima ya Alu ina jumla ya tembe 24. Watoto wenye umri chini ya miaka 15 wanashauriwa kutumia nusu ya dozi ya mtu mzima. Hata hivyo, dozi sahihi kwa ajili ya mtoto inapaswa kupimwa kutokana na uzito wa mtumiaji, kama ifuatavyo:

Uzito (kilo)	Dozi (tembe/vidonge)
5 – 15	6
15 – 25	12 (nusu dozi ya mtu mzima)
25 - 35	18
> 35	24 (dozi ya mtu mzima)

Mtu mwenye uzito unaozidi kilo 35 anapaswa kutumia dozi ya mtu mzima. Kwa ajili ya utafiti huu, watendaji wa ugani (waliotembelea maduka ya dawa kwa kificho) walimwuliza muuza duka bei ya "dozi ya mtu mzima" au "dozi ya mtoto".

3. Mambo manne makuu kuhusu upatikanaji na bei ya Alu

Jambo la 1: Asimilia 82 ya maduka ya dawa yaliyotembelewa yalikuwa na hifadhi ya dawa za Alu

Maduka 56 (97%) miongoni mwa maduka ya dawa 58 yaliyotafitiwa, yalitoa taarifa kuwa Alu ilikuwa ni sehemu ya biashara yao. Hata hivyo, walipoulizwa kama wanauza Alu, ni asilimia 82 tu ya maduka haya ndio waliosema kuwa walikuwa na Alu katika hifadhi yao ya dawa. Maduka mengine yaliyobaki hayakuwa na hufadhi hii wala haikuwa katika orodha ya biashara zao. Walipoombwa kuelezea suala hilo, wauza dawa hao kwa ujumla walisema kuwa uuzaji wa Alu haukuwa na faida, hivyo basi hamasa ya kuhifadhi dawa hii ilikuwa chini.

Jambo lililofurahisha ni kuwa idadi kubwa ya maduka ya dawa yanahifadhi Alu hata kama taarifa zilizopatikana zilionyesha wazi kuwa bei iliyopendekezwa "hailipi", hii ikimaanisha kuwa kuuza Alu hakukuwa na faida.

Jambo la 2: Kwa dozi ya watoto, asilimia 98 ya maduka ya dawa hayazingatii bei iliyoelekezwa na Serikali

Katika maduka ya dawa 58 yaliyotafitiwa, 55 yalikuwa tayari kuuza dawa hii katika dozi ya mtoto kadiri alivyoomba mfanyakazi wa ugani (tukiachilia mbali kukosekana kwa dawa katika hifadhi). Karibu maduka yote ya dawa isipokuwa moja (98%) ambamo dozi ya mtoto iliuzwa kwa zaidi ya Sh 500. Bei ambayo maduka yote haya ya dawa walitaka kulipwa kwa dozi ya mtoto ilikuwa walau Sh 1,000, sawa na asilimia 100 *zaidi* ya bei iliyopendekezwa. Ni duka moja tu la dawa lililouza Alu katika bei sahihi iliyopendekezwa kwa dozi ya mtoto.

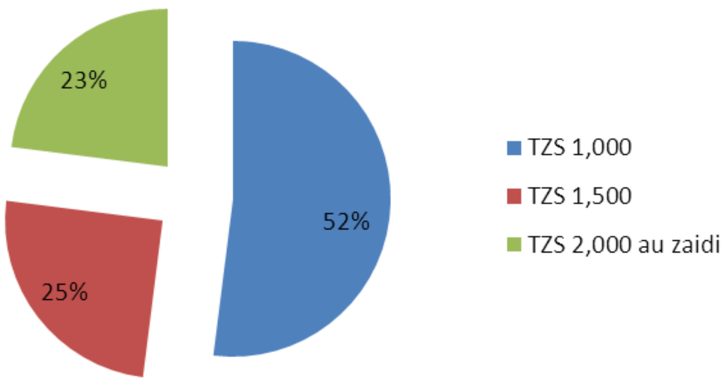
Ukweli huu una maana kuwa watoto wako kwenye hatari zaidi. Utafiti unaonyesha kuwa huduma ya afya ya kinga kama vile kutumia chandarua, mara nyingi wazazi hawachukui hatua madhubuti (kama ilivyoandikwa, kwa mfano, na Banerjee na Duflo katika kitabu chao *Poor Economics*, 2011).[iii] Kama tunavyoona hapa, mtu anapogunduliwa kuwa na malaria, wazazi wa watoto jijini Dar es Salaam wanalazimika kulipa bei ya juu kuliko ile iliyopendekezwa na Serikali, jambo linalosababisha kuwepo kwa uwezekano wa tiba kutotolewa kikamilifu. Hii ndio hasa hali ambayo pendekezo hili lilianzishwa ili kuizuia.

Jambo la 3: Kwa dozi ya mtu mzima, asilimia 48 ya maduka ya dawa yaliyotembelewa hayazingatii bei iliyoelekezwa na Serikali

Kama inavyoonyeshwa kwenye jedwali hapo chini, viwango vya bei katika maduka ya dawa viko juu zaidi. Haya matokeo yalionekana kwa kila duka moja kati ya mawili (48%).

Jambo moja la kuvutia ni kwamba "ongezeko la bei" huzidi pale dozi ya mtoto inapoombwa (98% kulinganisha na 48%). Huenda hii inatokana na utayari wa mnunuaji wakati wa kupatana bei: pale mtoto anapokuwa anaumwa, huenda mzazi kutokana na hofu ya afya ya mtoto kuzorota asiwezee kubishana au kuomba kushushiwa bei. Hata hiivyo, uhakika wa jinsi wazazi wanavyoshughulika na jambo hili haujajitokeza kwa wazi bado. Inawezekana kwamba wanajishughulisha nalo kupitia kile ambacho wataalamu wa uchumi hukiita kuwa "kununua bidhaa hapa na kwenda kuiza pengine kwa bei ya juu zaidi": kama dozi ya mtu mzima ni tembe 24 na zinauzwa kwa Sh 1,000, mzazi anaweza kuchukulia kuwa hizi ni dozi mbili za watoto kwa bei ya Sh 500 kila moja. Dozi ya mtoto iliyobaki inaweza kuuzwa kwa Sh 500 au kuhifadhiwa kwa matumizi ya baadae. Ukweli kwamba dozi ya mtoto inapatikana peke yake na ina bei yake, kuna wazazi ambao hutaka kununua dozi ya mtoto, hata pale bei inapokuwa juu kiasi.

Kielelezo cha 1: Bei ya Alu katika maduka ya dawa yaliyotembelewa



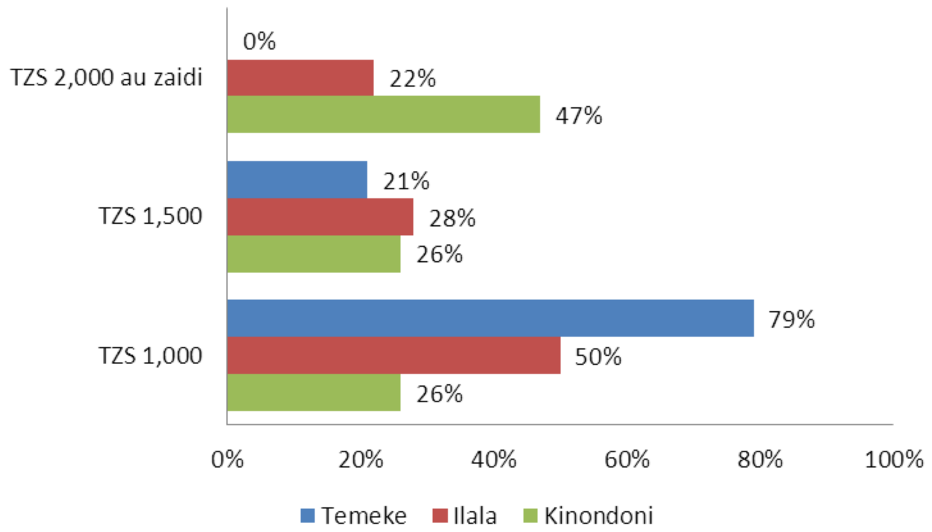
Chanzo: Utafiti wa Maduka ya Dawa wa YITA, 2012

Jambo la 4: Maduka ya dawa katika manispaa ya Kinondoni huuza Alu kwa bei ya juu kuliko iliyopendekezwa

Katika maduka ya dawa yaliyotembelewa Kinondoni, ni asilimia 26 tu ndiyo yaliyokuwa yakiuza dawa ya Alu katika bei rasmi ya Sh 1,000 kwa dozi ya mtu mzima. Karibu nusu (47%) ya maduka ya dawa Kinondoni yaliuza dawa ya Alu kwa bei ya Sh 2,000 na zaidi.

Kati ya manispaa zote tatu, Temeke iliongoza kwa kutoa dawa za Alu katika bei iliyopendekezwa. Matokeo yaliyonyesha kuwa asilimia 79 ya maduka ya dawa yaliyotembelewa Temeke yalitoa Alu katika bei rasmi ya Sh 1,000, wakati hakukuwa na duka la dawa lililouza kwa bei ya Sh 2,000 au zaidi. Ilala ilichukua nafasi ya kati, ambapo asilimia 50 ya maduka ya dawa yaliyotembelewa yaliendana na bei iliyopendekezwa.

Kielezo cha 2: Bei ya Alu (Dozi ya mtu mzima) kwa wilaya



Chanzo: Utafiti wa Maduka ya Dawa wa YITA, 2012

Tofauti iliyobainika katika wilaya hizi bila shaka inaakisi tofauti za viwango vya kipato cha wakazi na namna wauza dawa wanavyochukulia hali hiyo katika kupanga kwao bei. Wakazi wa Kinondoni wana wastani wa juu zaidi kidogo wa kipato na kwa hiyo hawabishani sana, au hawaoni shida, kulipa bei ya juu zaidi.

4. Masuala mengine yaliyojitokeza

Utafiti umeibua mambo mengine zaidi ambayo yanaamua bei na upatikanaji wa Alu.

- Mahali duka la dawa lilipo panaamua aina ya bei ya Alu kama ilivyoelezwa hapo juu. Hii inalingana na tofauti ya viwango vya vipato kati ya wilaya hizi tatu za jiji la Dar es Salaam. Unapochanganua wilaya hizi zaidi, bei ya Alu iko juu zaidi katika maeneo ya watu matajiri kama vile Masaki, Mbezi Beach, Msasani, Sinza na Upanga.

- Wakati wa kutoa dozi za watoto za Alu, wauza dawa wengi walitoa tu nusu ya dozi ya mtu mzima badala ya kupata kwanza uzito wa mtoto anayeumwa. Ni wauza dawa wachache tu waliopendekeza kwamba mtoto anayeumwa aletwe ili apimwe uzito kabla hajaandikiwa dozi sahihi. Kumeza dozi kubwa ya Alu kuliko anayostahili kunaweza kuleta matatizo ya kitabibu yakiwemo kupunguza ufanisi wa figo, kusababisha shinikizo la damu, kusababisha kupoteza fahamu, kichwa kuuma na kuhisi usingizi. Jitihada zaidi zinahitajika kufanywa ili kuwaelemisha wauza dawa kuepuka kutoa dozi zaidi ya inavyostahili.

5. Hitimisho

Programu ya AMFm inasukuma jitihada za kuhakikisha kuwa dawa muhimu zinapatikana. Huku tatizo la malaria miongoni mwa watoto nchini Tanzania likiwa katika kiwango cha asilimia 9.5%, mafanikio ya programu hii yaaweza kupunguza kuugua kwa watoto na hata vifo vyao. AMFm imeleta ubunifu katika muundo wa ushirikiano baina ya Serikali, sekta binafsi na wahisani, ambapo kila upande unatakiwa kujitahidi kwa upande wake. Utekelezaji kwa usahihi ndio ufunguo kwa kuwa suala la kutokomeza malaria linawezekana, lakini tu kwa

njia madhubuti zilizopo, katika kinga na tiba. Vilevile, kuna suala la wajibu: watoto wako kwenye hatari zaidi ya kupata malaria, na wanawategemea watu wazima kwa kinga na tiba.

Matokeo ya utafiti huu yanaonyesha kuwa mapendekezo ya Serikali hayazingatiwi kikamilifu. Serikali pia inawajibika katika kushindwa kusimamia utekelezaji. Kama asasi inayoongoza katika kudhibiti dawa, TFDA inahitaji kuongeza ufanisi zaidi katika kusimamia upatikanaji wa Alu katika bei kadiri ya program ya AMFm, na kuyachukulia hatua za kisheria maduka ya dawa yanayokiuka utaratibu uliowekwa.

Ingawa bei iliyopangwa na programu imetangazwa kwa umma, hatua hii haijatosha kuzuia ongezeko la bei. Inawezekana kuwa ushirikiano wa AMFm unakosa kipengele kimoja muhimu: ushirikishwaji wa wananchi. Kama TFDA inashindwa kudhibiti kikamilifu upangaji bei wa dawa za Alu kupitia programu hii katika mamia ya maduka ya dawa nchini Tanzania, basi wananchi wangeweza kuwa na nafasi ya pekee katika hili na kuisaidia TFDA kusimamia bei na hata kuyachukulia hatua maduka ya dawa. Wananchi wanaweza kutoa taarifa kwa TFDA (labda kwa njia ya ujumbe mfupi wa maneno) pale Alu inapouzwa kwa bei ya juu kwa ajili ya ufuatiliaji wa haraka wa mamlaka. Zaidi ya hilo, kwa kuwa na taarifa kamili, wananchi wanaweza kuhamasika na kuwa na nguvu zaidi katika kuhakikisha wanalipa tu bei iliyo sahihi wenyewe.

6. Kiambatanishi | Dodoso

Mfano wa Maswali yaliyotumiwa:

Mahojiano yamefanywa na: ………….. Mtaa: ………………. Wilaya/Manispaa: ……………..

Namba ya Duka la Dawa: ………………………..
Tarehe ya kutembelea: …………………………..
Bei ya dozi ya mtoto ni kiasi gani?
Bei ya dozi ya mtu mzima ni kiasi gani?
Je, dawa hiyo ipo (Alu)?
Je, hali ilikuwa vipi kwa ujumla wakati wa kununua Alu, dawa ambayo inapata ruzuku ya Serikali katika kutibu malaria katika suhula ya afya iliyotembelewa?

Maeneo yaliyotembelewa katika manispaa tatu:

Ilala: Amana, Uwanja wa Ndege, Fire, Gongo la Mboto, Ilala Boma, Ilala Buguruni, Ilala Bungoni, Kariakoo, Posta, Tabata na Ukonga.
Kinondoni: Best Bite, Kimara, Kinondoni B, Kinondoni-Manyanya, Magomeni, Msasani, Mwananyamala, Namanga, Oysterbay na Ubungo Riverside.
Temeke: Kurasini, Kigamboni, Mbagala Mpakani, Mbagala Rangi Tatu, Mtoni Mtongani, Tandika Sokoni na Temeke.

---

[i] http://www.malariajournal.com/content/12/1/81
[ii] Lancet Journal, Volume 371, Issue 9622, Pages 1403 - 1406, 26 April 2008, http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60611-X/fulltext
[iii] Abhijit Banerjee, Esther Duflo, *Poor Economics: A Radical Rethinking of the Way to Fight Global Poverty*, PublicAffairs (2011).