



SAUTI YA DLDM

Toleo Na. 2: Julai - Septemba 2014

ISSN: 1821-9861



Jukwaa la Wadau



Ndani ya Toleo hili

- Ujumbe kutoka Mfuko wa Gates watembelea maduka ya dawa muhimu
- Baraza la Famasi lafikia wadau wa maendeleo
- Tahariri
- Ubora wa dawa katika DLDM wathibitika
- Wadau wa DLDM wabuni mfumo wa kujisimamia
- Baraza la Famasi lautambulisha mfumo wa mawasiliano ya kisasa kwa wanataaluma wa famasi mkoani Dar es Salaam
- Maduka ya dawa muhimu yaonyesha uwezo wa kuchangia zaidi katika vita dhidi ya malaria
- Wadau wapongeza jitihada za kuendeleza mpango wa DLDM
- Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha yaonyesha njia ya kujenga mahusiano kati ya huduma za DLDM, wahudumu wa afya katika jamii na vituo vya kutolea huduma za afya
- Maswali na Majibu: CHAWAMAMU wazungumzia michango ya chama katika utekelezaji wa mpango wa DLDM

Imetolewa na:

Baraza la Famasi Tanzania
S. L. P. 31818 Dar es Salaam
Simu: +255 22 245 1007
Tovuti: www.pctz.or.tz

Imeandaliwa na:

Medianet Limited
S. L. P. 8608 Dar es Salaam
Simu: +255 22 270 288
Barua-pepe: info@medianettz.com

Imedhaminiwa na:

Shirika la Management Sciences
for Health (MSH) kupitia mradi wa
kuendeleza upatikanaji wa dawa
katika sekta binafsi (SDSI project).





Ujumbe kutoka Mfuko wa Gates
wakitembelea DLDM wilayani Kibaha

Mwishoni mwa mwezi Julai mwaka 2014, Tanzania ilipokea ujumbe mzito kutoka Mfuko wa Bill na Melinda Gates, ambao ulikuwa una lengo la kutembelea baadhi ya miradi ya afya inayofadhiliwa na Mfuko huo nchini.

Ujumbe huo uliongozwa na Dk. Trevor Mundel, Rais wa Mfuko wa Afya wa shirika hilo kote duniani (Global Health), akiambatana na wafanyakazi wenzake wakiwemo; Dana Hoving, Mkurugenzi wa Utendaji Shirikishi (Integrated Delivery); Dean Katz, Afisa Mawasiliano Mwandamizi; Mike Poole, Mkurugenzi wa Global Health; na Mara Hansen, afisa anayesimamia watoa huduma binafsi afya ya msingi.

Kuanzia mwaka 2000, Mfuko wa Gates umesaidia utekelezaji wa mpango wa Duka la Dawa Muhimu (DLDM), unaoshirikisha sekta ya umma na sekta binafsi katika kuongeza upatikanaji wa dawa muhimu na zenye ubora kwa mamilioni ya Watanzania walio katika mazingira yasiyofikiwa na huduma vijijini na pembezoni mwa miji.

Ugeni huo haungekamilika bila kutembelea maduka hayo ya dawa na kujionea baadhi ya matokeo ya ushirikiano mzuri kati ya Mfuko wa Gates, serikali, pamoja na Watanzania kwa ujumla. Wakiongozwa na wenyeji wao kutoka Baraza la Famasi na Shirika Lisilo la Kiserikali la MSH, ujumbe huo ulifikia maduka ya dawa muhimu wilayani Kibaha, takribani kilomita 34 kutoka Dar es Salaam.

Wakati wa ziara, wageni walijumuika na watoa huduma wa DLDM na kufanya mazungumzo na watendaji wakuu wa idara ya afya ya Halmashauri ili kupata uelewa zaidi kuhusu huduma za DLDM. Wageni hao pia walitembelea viongozi waandamizi wa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, TFDA na Baraza la Famasi, na ukapongeza serikali kwa kufanikisha utekelezaji wa kitaifa wa mpango wa DLDM.

Baraza la Famasi Lafikia Wadau wa Maendeleo

Mnamo Julai 9, 2014, Baraza la Famasi liliitisha mkutano na wadau mbalimbali wa maendeleo kutoka sekta ya umma na sekta binafsi uliofanyika New Africa Hotel jijini Dar es Salaam. Mkutano huo ulifunguliwa rasmi na Dk. Donan Mmbando, Mganga Mkuu wa Serikali, akiambatana na Bw. Henry Irunde, Mfamasi Mkuu wa Serikali na Bi. Elizabeth Shekalaghe, Msajili wa Baraza la Famasi.

Mkutano ulihusisha wawakilishi kutoka mashirika mbalimbali ya Umoja wa Mataifa (WHO, UNDP na UNFPA); maafisa waandamizi wa miradi kutoka mashirika ya kimataifa kama vile The Global Fund, Shirika Lisilo la Kiserikali la MSH, John Snow Inc (JSI) na Clinton Health Access (CHAI); mameneja waandamizi kutoka Bohari ya Dawa (MSD); wafanyakazi wa Baraza la Famasi; mwakilishi mwandamizi kutoka chama cha kitaifa cha wauzaji wa jumla wa dawa; na makampuni binafsi kama vile ITIDO na MediaNet, wakiunga mkono mradi wa Maduka ya Dawa Muhimu (DLDM) kwa kupitia mradi wa Sustainable Drug Seller Initiatives (SDSI) unaoendeshwa na shirika lisilo la kiserikali la MSH.

Malengo ya mkutano yalikuwa ni kuwapa wadau taarifa juu ya kazi za Baraza la Famasi kufuatia kukuzwa kwa wigo wa shughuli zake za udhibiti kufuatia Sheria ya Famasi ya mwaka 2011, kuimarisha mahusiano ya kitaasisi, kubainisha fursa za ushirikiano na wadau mbalimbali, na kuhamasisha kuungwa mkono kwa shughuli mbali mbali za Baraza ikiwa ni pamoja na uendelezaji wa mpango wa DLDM.

Katika kufungua mkutano huo, Mganga Mkuu wa Serikali alisisitiza haja ya ushirikiano wa karibu baina ya wadau na ushirikiano kati ya serikali na washirika wa maendeleo ikiwemo sekta binafsi; akibainisha kuwa hiyo ndio njia bora ya kutumia rasilimali kwa ajili ya maendeleo pamoja na utoaji wa huduma za afya. Wito huo uliungwa mkono na Mfamasi Mkuu wa Serikali ambaye aliupongeza uongozi wa Baraza la Famasi kwa kuchukua hatua hiyo ya kuwakutanisha wadau ili kujadili njia za kufanya kazi kwa ushirikiano.

Katika mkutano huo, Msajili wa Baraza la Famasi pamoja na timu yake waliwasilisha Mpango Mkakati wa Baraza la Famasi (2013 - 2018), akielezea vipaumbele muhimu kwa halmashauri, mikakati ya utekelezaji pamoja na maeneo ambapo msaada wa nje utahitajika. Baraza pia lilizungumzia jitihada mbalimbali ambazo zimefanyika katika kuboresha ufanisi wa utoaji wa huduma, kama vile matumizi ya teknolojia ya kisasa ya habari na mawasiliano kwa ajili kukusanya, kufuatilia, na kutoa taarifa na hata ukusanyaji wa tozo za Baraza.

Wadau walitoa maoni yao kwa kubainisha maeneo maalumu ambayo wangependa kufanya kazi kwa ushirikiano na Baraza. Kwa pamoja, wadau hao walilipongeza Baraza kwa kuwakutanisha, wakisema kwamba bila ya mkutano huo wengi wao wasingepata nafasi ya kujua fursa zilizopo za ushirikiano.



Wadau wa maendeleo wakiwa kwenye mkutano ulioitishwa na Baraza la Famasi

Tahariri

Karibu katika toleo la pili la Sauti ya DLDM, jarida linalotolewa kila baada ya miezi mitatu na lenye lengo la kuwapa sauti wadau katika utoaji wa habari za mpango wa DLDM.

Katika toleo hili, tunaendelea kusherekea miaka 10 ya mafanikio ya utekezaji wa mpango wa DLDM, huku wadau wakikutana jijini Arusha kutathmini maendeleo na kubainisha fursa za kuendeleza mpango huo. Hata hivyo, mafanikio haya hayataidumu iwapo hakutachukuliwa hatua za kuimarisha ubora wa utekezaji na kuendeleza mafanikio hayo yaliyotokana na juhudi kubwa za wadau.

Tuna furaha kuwaletea baadhi ya jitihada zilizoanzishwa kwa ushirikiano wa wadau mbalimbali ili kuendeleza mpango wa DLDM. Jitihada hizo zinaitikia haja iliyoonekana ya kuwa na udhibiti bora wa DLDM na huduma nyingine za famasi pamoja na ushiriki zaidi wa sekta ya binafsi katika kuuendeleza mpango.

Jitihada zilizofanyika ni pamoja na kuanzishwa kwa matumizi ya teknolojia ya kisasa ya habari na mawasiliano katika usimamizi mzima wa mpango wa DLDM kwa kuweka msisitizo kwenye kuongeza ufanisi katika kukusanya, kuchambua, kusambaza na kutumia taarifa, katika kufanya maamuzi, pamoja na matumizi ya mifumo ya malipo kwa njia ya simu katika ukusanyaji wa ada.

Hatua nyingine zilichukuliwa ni kujenga mifumo ya kitaasisi ya utoaji mafunzo ya DLDM katika taasisi za serikali na za binafsi ili kuhakikisha upatikana wa watoa dawa wenye ujuzi; uimarishaji wa mifumo ya udhibiti hasa mfumo wa ukaguzi wa DLDM katika kata; kuimarisha mahusiano baina ya watoa dawa wa DLDM na wahudumu wa afya katika jamii na vituo vya kutolea huduma za afya; kuimarisha uwezo wa vyama vya DLDM ili kuongeza ushiriki wao katika utekezaji wa mpango; na kuwekeza katika tafiti za kiutendaji ili kufuatilia matumizi ya dawa katika jamii zinazohudumiwa na DLDM, na kusaidia maamuzi ya kisera na mipango ya kuboresha matumizi sahihi ya dawa.

Jitihada hizi zimefadhiwa na Mfuko wa Bill na Melinda Gates kupitia mradi wa kuongeza mchango wa sekta binafsi katika utoaji wa huduma za dawa (SDSI project) unaotekelezwa na shirika lisilo la kiserikali la MSH kwa ushirikiano na Baraza la Famasi Tanzania. Tunaushukuru Mfuko wa Bill na Melinda Gates kwa ukarimu wao na kwa kukumbuka kutembelea DLDM Tanzania. Tunatoa shukrani za dhiti pia kwa wadau wengine waliofanikisha utekezaji wa mradi wa DLDM na tunawapongeza wale waliotoa ahadi ya kuendelea kuunga mkono juhudi za Baraza la Famasi za kuendeleza mpango huu.

Utafiti wa hivi karibuni uliofanywa na Shule ya Famasi ya Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS) ulichunguza sampuli 243 za aina 9 za dawa kutoka katika maduka ya dawa muhimu na famasi 8; yote yaliyochaguliwa bila mpangilio maalumu katika mikoa ya Morogoro, Tanga, Singida na Mbeya. Sampuli hizo zilikuwa ni pamoja na dawa za kuuu bakteria, dawa za malaria, dawa za kutuliza maumivu na dawa za wakati wa kujifungua. Sampuli 170 (70%) zilikuwa dawa za vidonge wakati 73 (30%) zilikuwa katika hali ya vimiminika (dawa za kunywa na za kuchoma).

Sampuli nyingi (203) zilichukuliwa kutoka DLDM na zilizobaki 40 kutoka katika famasi. Hakukuwa na dawa iliyokuwa imeharibika, kuchafuka au kupasuka katika sampuli zote zilizochunguzwa. Taratibu za utafiti huo zilihusisha uchunguzi wa hali ya dawa kwa ujumla (muonekano, vifungasho, uwekaji alama na muda wa mwisho wa matumizi) na uchunguzi ulifanywa kwa kutumia mbinu za kimaabara zilizoidhinisha.

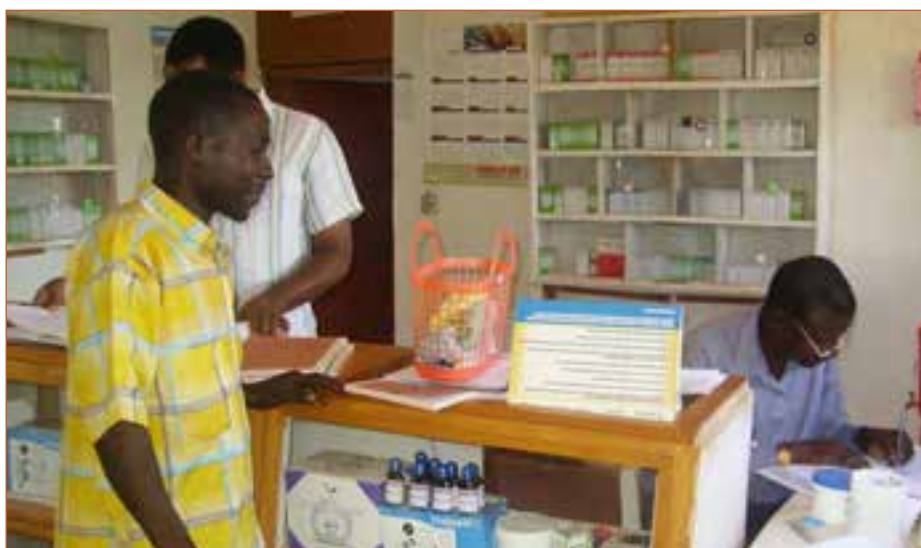
Utafiti ulibaini kuwa madawa mengi yaliyochukuliwa kutoka DLDM na kutoka katika famasi yalilikidhi viwango vya ubora. Dawa zote za quinone, co-trimoxazole na amoxicillin zililikidhi viwango vya ubora. Hata hivyo, sampuli saba za ALu zilitoa matokeo yenye utata kidogo katika awamu ya kwanza ya upimaji lakini baada ya kurudia vipimo kwa kutumia mbinu tofauti ya upimaji, sampuli zote zilionekana kukidhi viwango.

Sampuli mbili za paracetamol zilifeli katika muda wa kutenganisha (disintegration time) wakati sindano zote za ergometrine zilifeli zoezi hilo. Kufeli kwa sampuli za ergometrine kulihusishwa na hali ya bidhaa hiyo isiyopenda mazingira yenye joto na mwanga. Kati ya sampuli 16 za ergometrine zilizochunguzwa, 13 zilipatika kwenye DLDM na 3 kutoka kwenye famasi. Hivyo viwango vya kufeli vilikuwa ni 6.4% (13/203) katika DLDM na 7.5% (3/40) katika famasi. Kitendo cha kufeli kwa sampuli za ergometrine zilichukuliwa kutoka DLDM na kutoka katika famasi kinadhihirisha ukiukwaji wa taratibu za utunzaji dawa.

Kutokana na matokeo hayo, utafiti huo umetoa mapendekezo kwa wadau kutafuta mbinu za kuboresha njia za kuhifadhi dawa hasa utunzaji wa dawa katika maeneo yenye ubaridi na pengine kuondoa ergometrine na kuweka dawa mbadala inayohimili joto katika orodha ya dawa zilizoruhusiwa katika DLDM.

Asilimia 93.6 ya sampuli za dawa zilichukuliwa kutoka kwenye maduka ya dawa muhimu zililikidhi viwango vya ubora

Ubora wa Dawa katika DLDM Wathibitika



Wadau wa DLDM Wabuni Mfumo wa Kujisimamia

Kati ya Julai 2013 na Agosti 2014, shirika lisilo la kiserikali la MSH kwa kupitia mradi wa Sustainable Drug Seller Initiatives (SDSI) unaofadhiliwa na Mfuko wa Bill na Melinda Gates lililinga mkono jitihada mbalimbali za kusaidia uundwaji wa vyama vya DLDM na kuimarisha uwezo wao wa kuchangia katika kuendelea mpango wa DLDM. Jitihada hizo ni pamoja na kuwahamasisha watoa huduma wa DLDM kuhusu kazi, faida na wajibu wa vyama, na utoaji elimu, na nyenzo za msingi za usimamizi wa vyama.

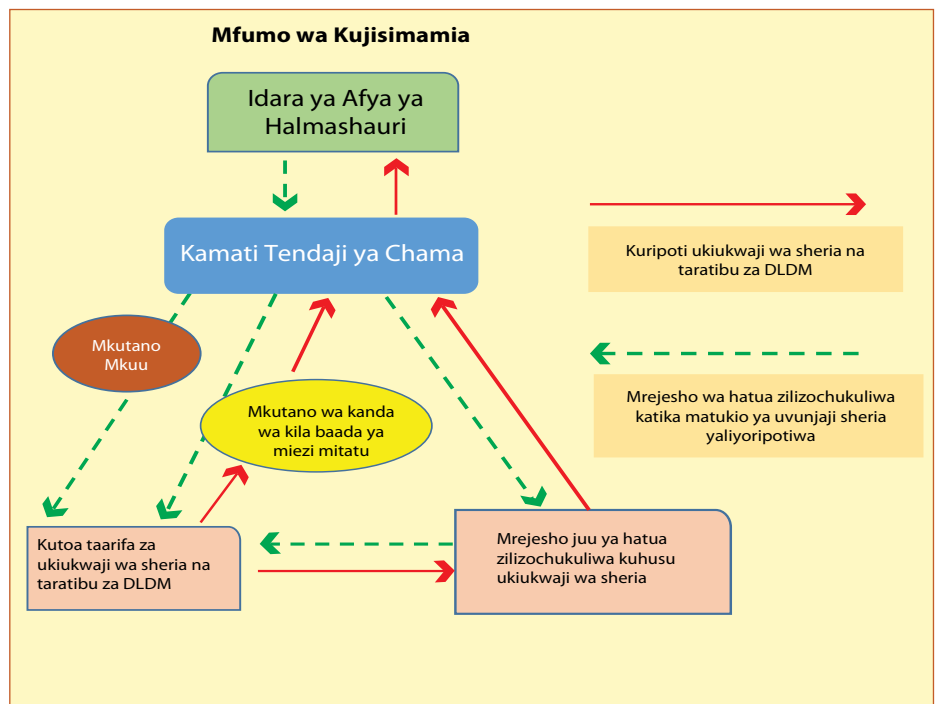
Kutokana na jitihada hizo, baadhi ya vyama vimechukua hatua za kuanzisha mikakati ya kujisimamia kuhusu sheria na taratibu za DLDM; na kutembeleana na kuelekezana kuhusu sheria na taratibu za DLDM, kama moja ya njia za kuimarisha ufuataji wa sheria na taratibu za DLDM na kuhakikisha utoaji bora wa dawa na huduma kwa jamii.

Katika wilaya ambazo mradi wa SDSI ulijikita zaidi (k.m Mbinga, Kilombero, Mbarali na Bagamoyo), vyama vimeweza kuandaa mifumo wa kujisimamia katika ufuataji wa sheria na taratibu za DLDM ambayo itahakikisha watoa huduma wa DLDM wanashiriki kikamilifu katika kutoa taarifa za ukiukwaji wa sheria na taratibu. Mfumo huo pia utahakikisha kuwa maafisa wa vyama na maafisa wa mamlaka za halmashauri wanawajibika kufanyia kazi taarifa zinazofikishwa kwao kuhusu matukio ya ukiukwaji wa sheria na taratibu.

Hata hivyo, mfumo huo unawapa watoa huduma wa DLDM sehemu mbili wanazoweza kuripoti ukiukwaji wa sheria na taratibu katika kamati ya uongozi wa chama ambayo hutakiwa kuripoti kwa maandishi kwenye idara ya afya ya halmashauri ili hatua sahihi zichukuliwe na mamlaka za halmashauri. Sehemu hizo ni mikutano ya wawakilishi wa vyama wa kanda, na mikutano ya kanda inayofanyika mara nne kwa mwaka. Matokeo ya ripoti hizo hurudishwa kwa watoa huduma wa DLDM kwa kupitia mifumo iliyopo ya vyama.

Mfumo huo ni mwanzo wa kuachana na njia zilizozoeleka ambapo watoa huduma wa DLDM hutoa taarifa juu ya ukiukwaji wa sheria na taratibu bila ya maandishi kwa maafisa wa halmashauri (wafamasia wa wilaya). Uzoefu unaonyesha kuwa mara nyingi ripoti hizo huwa hazichukuliwi hatua na mara nyingi kuwapa watoa taarifa hofu ya kubaguliwa au mashaka na mamlaka hizo pindi ripoti zao zinapofumbiwa macho.

Viongozi wa halmashauri wanakubali kuwa sio rahisi kufanyia kazi kila ripoti kutoka kwa watoa huduma haswa zile zisizo katika maandishi kutokana na vikwazo vya kiutendaji katika ngazi ya halmashauri. Mfamasia wa wilaya mojawapo alieleza kuwa katika halmashauri nyingi kuna gari



moja tu kwa matumizi ya idara ya afya; na gari hilo hujulikana kama gari la DMO. Ili kuweza kulipata gari hilo pamoja na mafuta kwa ajili ya kazi wilayani, ni lazima kuwa na sababu nzito kuwezesha upatikanaji wa gari na mafuta.

Hivyo, wafamasia wengi wa wilaya wanaunga mkono mfumo wa kujisimamia katika ufuataji wa sheria na taratibu za DLDM wakisema kuwa utawezesha uongozi wa vyama kuhakiki ukiukwaji wa sheria na taratibu kupitia wawakilishi wao katika ngazi ya kanda, na pia kuweka kumbukumbu za kesi kabla ya kuzipeleka katika halmashauri kwa ajili ya utekelezaji. “Iwapo taarifa zitatumwa katika halmashauri kwa maandishi kutoka katika vyama vya DLDM, itakuwa ngumu kwa halmashauri kupuuzia taarifa hizo”, alisema mfamasia wa wilaya ambaye jina lake limehifadhiwa.

Hata hivyo, utendaji wa mfumo huo utategemea sana ufanisi wa miundo ya uongozi wa vyama (kamati za usimamizi na vituo vya habari pamoja na vituo vya uratibu vya kanda); na mkutano mkuu wa mwaka pamoja na mikutano ya kanda inayofanyika kila miezi mitatu, ambayo ni majukwaa muhimu katika kuwashirikisha wanachama, kuandaa mipango, kutoa taarifa na kuhamasisha michango ya fedha. Katika vyama, kanda moja huundwa na kata 3 hadi 4.

Sambamba na mfumo huo, baadhi ya vyama kama vile CHAWAMAMU (Mbarali); UWAMADAMUDA (Dar es Salaam); na RUDDOA (Songea Mjini), vimeanzisha shughuli za kila mara za kutembeleana na kuelekezana kuhusu sheria na taratibu za DLDM ili kufuatilia utendaji wa watoa

huduma wa DLDM na kutoa mwongozo pale unapohitajika katika kuboresha ufuataji wa taratibu na viwango vilivyowekwa.

Wilayani Mbarali, CHAWAMAMU imeunda kamati ndogo ambayo inafanya kazi chini ya kamati kuu. Kamati hiyo ndogo ina wanachama 10 ambao ni wamiliki wa DLDM ambao pia ni watoa huduma waliopewa mafunzo ya utoaji dawa hivyo wanaelewa kikamilifu masuala ya kibiashara na ya kiufundi ya uendeshaji wa biashara ya DLDM. Chama hicho kilifanya awamu yake ya kwanza ya kutembeleana mapema Juni mwaka 2014, kwa kuanza na kata nne ambazo kwa kawaida ni ngumu kufikika na wakaguzi. Chama kilituma ripoti yake ya ziara hiyo kwa halmashauri ya wilaya.

Huko Songea mjini, RUDDOA pia ilianza shughuli za kutembeleana na kuelekezana kuhusu sheria na taratibu za DLDM mapema Julai mwaka huu na kuungwa mkono na maafisa waandamizi wa halmashauri, akiwemo Meya wa manisipaa; wakati mkoani Dar es Salaam, UWAMADAMUDA wamekuwa wakipita mtaa kwa mtaa tangu Juni 9, 2014. Zoezi hilo lilingia wiki yake ya 10 mnamo Agosti 11, 2014 na linatarajiwa kufikia wilaya na kata zote za jiji la Dar es Salaam kabla ya mwisho wa mwaka.

Mfumo utahakikisha kuwa watoa huduma wa DLDM wanatoa ushirikiano mkubwa zaidi katika kutoa taarifa kuhusu ukiukwaji wa sheria na taratibu za DLDM na kuwajibisha wasimamizi wa sheria ipasavyo.

Baraza la Famasi Lautambulisha Mfumo wa Mawasiliano ya Kisasa kwa Wanataaluma wa Famasi Mkoani Dar es Salaam



Baraza la Famasi Tanzania limeanza mpango wa kuhamia kwenye mfumo wa kidijitali wa utendaji kazi kama sehemu ya mkakati mzima wa kuongeza ufanisi katika kutoa huduma. Mpango huu umetokana na ongezeko la kasi katika matumizi ya Teknolojia ya Habari na Mawasiliano (TEHAMA) hapa nchini hasa teknolojia ya simu ya mkononi, pamoja na ongezeko la mahitaji ya upatikanaji wa haraka wa habari. Katika upande wa sera, juhudi zimewekwa kwenye mkakati wa kitaifa wa kutumia mawasiliano ya ki-elektroniki katika kuendesha shughuli za serikali ambao unalenga kuboresha ufanisi katika utoaji wa huduma bora na za haraka kwa wananchi na wafanyabiashara.

Baraza la Famasi, kwa msaada kutoka shirika lisilo la kiserikali la MSH kupitia mradi wa Sustainable Drug Seller Initiatives (SDSI), limeandaa mfumo wa mawasiliano ambao unagusa mahitaji mbalimbali ya mamlaka ya uhibitaji na utendaji kazi wa Baraza. Mfumo huu una sehemu kuu nne; sehemu ya kuhifadhi taarifa kwenye mtandao, sehemu ya kutoa taarifa juu ya viashiria maalumu kwa njia ya simu za mkononi, sehemu ya malipo kwa njia ya simu za mkononi, na sehemu ya kupeana taarifa. Mfumo umeandaliwa kwa msada wa kiufundi kutoka kwenye kampuni inayojishughulisha na masuala ya teknolojia ya habari, iliyopewa majukumu na SDSI ya kufanya kazi na Baraza la Famasi katika upande wa teknolojia ya habari na mawasiliano, Invention and Technological Ideas Development Organization (ITIDO).

Mnamo Julai 10, 2014, Baraza la Famasi kwa kushirikiana na shirika lisilo la kiserikali la MSH na ITIDO waliitisha mkutano katika ukumbi wa Karimjee jijini Dar es Salaam kwa lengo la kutambulisha mfumo huo kwa wanataaluma wa fani ya famasi jijini Dar es Salaam. Wanataaluma mbalimbali kama wafamasia, watoa dawa na wanafunzi walio kwenye masomo ya vitendo (interns) walishiriki.

Akifungua mkutano huo, Bi Elizabeth Shekalaghe, Msajili wa Baraza la Famasi alisema kuwa teknolojia ya simu za mkononi ni nyenzo muhimu ambayo umuhimu wake unazidi kuonekana kadri siku zinavyoenda. Ili kudhihirisha umuhimu wa teknolojia, msajili alibainisha kuwa washiriki wote katika mkutano huo walialikwa kwa njia ya ujumbe wa maandishi wa simu ya mkononi, ushahidi wa kutosha kwamba teknolojia ni njia yenye fanisi katika kuwafikia walengwa.

Washiriki wa mkutano huo walielezewa sehemu zote za mfumo wa taarifa kwa njia ya simu za mkononi na mifano ilitolewa kuelezea mfumo huo unavyofanya kazi. Washiriki walionyeshwa namna ya kufanya malipo na jinsi ya kupata misaada mbalimbali kutoka kwenye mfumo huo kwa kupitia simu zao za mkononi. Wengi wao waliweza kutuma fedha kwa kutumia MPesa na kupokea uthibitisho wa malipo yao ya Baraza la Famasi papo hapo.

Washiriki pia waliombwa kutuma maombi ya kupewa taarifa mbalimbali kutoka kwenye simu zao na walipokea majibu kulingana na maswali yao.

Sehemu ya kupeana taarifa katika mfumo huo imeandaliwa na majibu kutokana na vifupisho vya maswali mbalimbali ambayo watu wanatuma kwenye sehemu ya kuhifadhi taarifa. Vifupisho hivyo huwakilisha makundi mbali mbali ya taarifa, na mfumo hutuma majibu ya papo hapo kwa maswali yanayoulizwa. Mfumo huu unafanya kazi kwenye simu ya aina yoyote.

Mbali na hayo, anuani mpya ya tovuti ya Baraza la Famasi www.pctz.or.tz ilitambulishwa kwa washiriki wa mkutano huo na kupewa namba ambazo wanaweza kuzitumia ili kupata taarifa kutoka kwenye mfumo mpya wa Baraza wa kuhifadhi taarifa.

Namba ya kumbukumbu iliyowekwa kwa ajili ya kufanya malipo kwa njia ya simu kwenda Baraza la Famasi ni 900800. Kwa sasa mfumo huu unafanya kazi kwa watumiaji wa Vodacom Mpesa tu ingawa mikakati inaendelea ili kushirikisha makampuni mengine yanayotoa huduma za malipo kwa njia ya simu.

Wakitoa maoni yao juu ya mfumo huo, washiriki walilipongeza Baraza la Famasi kwa juhudi zao lakini pia hawakusita kuelezea mashaka yao kuhusu uendeleu, usalama na uwekwaji wa taarifa mpya na sahihi katika mfumo huo. Baraza la Famasi lilielezea kuwa mfumo huo bado unafanyiwa majaribio na baadhi ya maoni yao yatafanyiwa kazi katika tathmini ya utendaji na usalama wa mfumo huo.

Malaria ni moja ya magonjwa hatari kwa binadamu. Shirika la Afya Duniani linakadiria kuwa watu bilioni 3.4 (nusu ya idadi ya watu duniani) wako katika hatari ya malaria. Mwaka 2012, kulikuwa na matukio milioni 207 ya malaria na vifo vipatavyo 627,000 kutokana na malaria. Vifo 460,000 kati ya vifo hivyo vilitokea barani Afrika kwa watoto chini ya umri wa miaka mitano.

Nchini Tanzania, 93% ya idadi ya watu Tanzania Bara wanaishi katika maeneo yenye maambukizi ya malaria. Ingawa maambukizi ya malaria Tanzania bara yamepungua kutoka 41% mwaka 2007 hadi 9% mwaka 2012, malaria bado inachangia kwa kiwango kikubwa idadi ya wagonjwa wanaofika na kulazwa pamoja na vifo katika vituo vya afya.

Miongoni mwa mikakati mikuu ya udhibiti wa malaria nchini ni kufanya vipimo na kuanza matibabu mapema kwa kutumia Dawa Mseto katika kutibu malaria isiyo kali na SP kwa kinga ya malaria kwa wajawazito; pamoja na kudhibiti ueneaji wa vimelea vya malaria kwa kutumia vyandarua vyenye dawa, kupuliza dawa ya kuua wadudu na kuharibu mazalia ya mbu.

Maduka ya dawa muhimu yana wajibu mkubwa katika vita dhidi ya malaria malaria. DLDM husaidia katika upatikanaji wa vyandarua vyenye dawa pamoja na dawa za kuua vijidudu vya malaria. Ushiriki wa DLDM katika mpango wa kitaifa wa Hati Punguzo ulisaidia kuhakikisha kuwa makundi yaliyo katika hatari zaidi ya malaria (wajawazito na watoto chini ya miaka mitano) wanapata vyandarua kwa bei nafuu.

Aidha, kufuatia mabadiliko katika sera ya matibabu ya malaria yaliyoitoa SP na kuifanya Dawa Mseto kuwa dawa chaguo la kwanza kwa matibabu ya malaria, Mamlaka ya Chakula na Dawa Tanzania (TFDA) ilipitia upya sera za utoaji dawa na kuruhusu DLDM kutoa Dawa Mseto. Marekebisha haya yamewezesha mamilioni ya Watanzania ambao hupata huduma za kwanza za afya kutoka kwenye DLDM, kupata matibabu sahihi ya malaria.

Kuruhusiwa kwa Dawa Mseto katika DLDM kulitoa fursa ya kipekee kwa mradi unaosaidia upatikanaji wa tiba ya malaria kwa gharama nafuu (AMFm), ambao kumepolekea ongezeko kubwa la upatikanaji wa Dawa Mseto kwa 56% katika sekta binafsi (kutoka 10% mwaka 2010 kufikia 66% mwaka 2012) na kupunguza bei ya Dawa Mseto kutoka wastani wa hela za Kitanzania 4,500 na sasa kupatikana sanasana kwa hela za Kitanzania 1,500 na hivyo kupunguza gharama ya matibabu kwa watanzania. DLDM ni sehemu muhimu ya mfumo wa ruzuku wa AMFm.



Mbali na kukuza upatikanaji wa Dawa Mseto na kupunguza maambukizi ya malaria, upimaji wa malaria kabla ya kuanza matibabu umepewa kipaumbele na Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Malaria (NMCP). Lengo la mpango huo ni kuhakikisha upatikanaji sahihi, bora na wa haraka wa huduma za upimaji wa malaria kwa 80% ya watu wenye dalili za malaria ifikapo mwaka 2020.

Mwaka 2012, NMCP ilirekebisha miongozo yake na kuelezea kuwa watu wote wanaohisiwa kuwa na malaria wafanyiwe vipimo kabla ya kuanza matibabu. Vipimo vya malaria kwa kutumia darubini ndio njia kuu ya kupima malaria nchini, lakini vipimo hivyo hupatikana kwenye vituo vya afya na hospitali tu. Hivyo, vipimo vya haraka vya malaria (mRDT) vilitambulishwa ili kuwezesha upimaji wa malaria katika sehemu zote zinazotoa huduma za afya.

Kupima na kuanza matibabu ya malaria mapema hupunguza madhara ya ugonjwa na kuzuia vifo. Shirika la Afya Duniani (WHO) linaeleza kuwa **suala la upatikanaji wa vipimo na matibabu ya malaria lichukuliwe sio tu kama njia ya udhibiti wa malaria, bali kama haki ya msingi ya watu wote walio katika hatari kutokana na malaria.**

Hata hivyo, utafiti uliofanywa na NMCP kwa msaada kutoka shirika la kimataifa la CHAI mkoani Morogoro ulionyesha kwamba 9% tu ya watu walionunua Dawa Mseto kutoka DLDM walikuwa wamepimwa na kukutwa na malaria. Takribani 71% ya wagonjwa walioshiriki kwenye utafiti huo walisema kuwa sehemu ya kwanza ambayo huwa wanaenda kupata huduma

za afya ni DLDM. Inakadiriwa kuwa 40% ya Watanzania hutafuta matibabu ya homa katika sekta binafsi, wagonjwa wengi wa homa hutibiwa kwa kupewa dawa za malaria.

Kutokana na taarifa hizi, NMCP na CHAI walichukua hatua za kuanzisha mpango wa majaribio wa vipimo vya haraka vya malaria vyenye gharama nafuu katika wilaya za Kilosa na Kilombero mkoani Morogoro. Mnamo Mei 2013, mpango ulitoa mafunzo ya namna ya kutumia vipimo vya haraka vya malaria kwa watoa dawa 310 wa DLDM katika wilaya hizo. Mafunzo yaliongozwa na wawezeshaji kutoka ngazi ya taifa na wilaya. Watoa dawa waliofaulu mitihani mitatu ndio waliopeva ruhusa ya kupima malaria kwa kutumia vipimo vya haraka. Asilimia kubwa ya walioshiriki mafunzo (95%) walifaulu mitihani hiyo.

Ziara za ufuatiliaji zilifanyika kila baada ya miezi mitatu ili kuangalia namna watoa dawa wanavyopima wagonjwa kwa kutumia vipimo vya haraka. Ziara hizo pia ziliangalia uwezo wa watoa huduma katika kutii taratibu za utendaji kazi.

Tathmini ya mradi huo wa majaribio iliyofanywa mwanzoni mwa mwaka 2014 ilionyesha kuwa katika wilaya zote mbili za Kilosa na Kilombero, karibia nusu ya wagonjwa wote wa homa (Kilosa 49% na Kilombero 47%), na idadi kubwa ya wakazi wa wilaya hizo (Kilombero 62% na Kilosa 70%) walipimwa malaria katika DLDM. Wilayani Mvomero ambapo mradi wa NMCP haukuwa umefika, ongezeko lilionekana (kutoka 3% mpaka 17%). Ongezeko hilo wilayani Mvomero lilihusishwa na kampeni ya kitaifa ya kuhamasisha upimaji wa malaria.

Wadau Wapongeza Jitihada za Kuendeleza Mpango wa DLDM

Mkutano wa Tano wa Kitaifa wa Wadau wa DLDM uliofanyika jijini Arusha kati ya tarehe 5 na 6 Agosti 2014, ulijadili maendeleo ya utekelezaji wa kitaifa wa mpango wa DLDM na kupongeza jitihada zinazofanyika ili kuhakikisha uendeleu wa mpango. Katika mkutano huo pia kulitolewa matokeo ya tafiti mbalimbali za tathmini ya upatikanaji wa dawa katika jamii zinazohudumiwa na DLDM.

Jitihada zinazofanyika katika kuendeleza mpango wa DLDM ni pamoja na kuimarisha udhibiti, kuweka mifumo ya kitaasisi kwa DLDM, kuhusisha teknolojia ya simu za mkononi katika usimamizi wa DLDM, uanzishwaji wa vyama vya DLDM na uimarishaji wa mahusiano kati ya watoa dawa wa DLDM na wahudumu wengine wa afya katika jamii. Kazi hizi zilifadhiliwa na Mfuko wa Bill na Melinda Gates kupitia mradi wa Sustainable Drug Seller Initiatives (SDSI) unaoendeshwa na shirika lisilo la kiserikali la MSH kwa ushirikiano na Baraza la Famasi.

Malengo ya mradi wa SDSI ni: kuimarisha uendeleu wa mradi wa DLDM, mchango wa upatikanaji wa dawa na huduma kwa jamii, na uwezo wa kuendana na mabadiliko ya mahitaji ya afya na mifumo ya afya; kuwezesha ueneaji wa jitihada za utoaji dawa

muhimu kama vile mafunzo, mifumo ya udhibiti, njia za usambazaji dawa, matumizi ya teknolojia ya simu ya mkononi, kazi za vyama vya DLDM, na mahitaji ya wateja. Tafiti hizo zilionyesha haja ya kuimarisha uendeleu wa mpango wa DLDM. Mapendekezo kutoka kwenye tafiti hizo yalijadiliwa katika Mkutano wa Nne wa Kitaifa wa Wadau wa DLDM uliofanyika mkoani Tanga kati ya tarehe 17 na 19 Septemba 2013, ilikubaliwa kuwa harakati za kuendeleza mpango zitekelezwe.

Kuimarisha Mfumo wa Udhibiti

Uchunguzi wa hali uliofanyika mwaka 2012 ulionyesha uwezo wa mfumo wa udhibiti chini ya usimamizi wa halmashauri, lakini ulibainisha kuwa utendaji wa mfumo kwa ujumla ulikuwa dhaifu. Ilibainika kuwa ukaguzi wa mara kwa mara haukuwa ukifanyika katika halmashauri nyingi kama ilivyoainishwa katika kanuni za DLDM; utaratibu wa utoaji wa vibali haukufuatwa na ulichukua muda mrefu kukamilika katika maeneo mengi hivyo kupelekea kuchipuka kwa maduka ya dawa muhimu kinyume na sheria; uvunjaji wa sheria katika baadhi ya DLDM; na ukosefu wa mawasiliano kati ya kamati za Halmashauri za Chakula na Dawa na wakaguzi wa kata.

Katika ngazi ya taifa, kuhamishwa kwa mpango kutoka Mamlaka ya Chakula na Dawa Tanzania (TFDA) kwenda kwenye Baraza la Famasi kulisababisha haja ya haraka ya kuimarisha uwezo wa baraza (rasilimali watu, vitendea kazi, vifaa, nk) ili kuliwezesha baraza kukabiliana na majukumu mapya na pia katika kukabiliana na mapengo ya taarifa katika utekelezaji wa mpango wa DLDM.

Miongoni mwa hatua zilizochukuliwa katika ngazi ya taifa ni pamoja na: kuajiri wafanyakazi (mfamasia na afisa tawala) katika kusaidia kazi za mradi wa DLDM; uandaaji wa mfumo

taratibu za DLDM ili kuendana na Sheria ya Famasi ya mwaka 2011; na uandaaji wa muongozo wa huduma kwa wateja ili kuongoza namna Baraza linavyoshughulikia mahitaji ya wateja.

Mikoa miwili (Pwani na Mtwara) pia ilinufaika na msaada wa SDSI kutokana na mafunzo kwa wakaguzi wa mkoa na wilaya; mafunzo kwa wakaguzi 278 wa kata katika wilaya 14 (wakaguzi 7 kwa kila wilaya) na utoaji wa vibali kwa DLDM zinazofanya kazi katika wilaya 14; utoaji wa vibali vipya kwa maduka ya dawa muhimu mapya katika mikoa hiyo; na uhamasishaji wa watoa huduma wa DLDM (wamiliki na watoa dawa) na wafamasia katika mikoa ya Dar es Salaam na Pwani juu ya mfumo mpya wa Baraza la Famasi wa teknolojia ya habari na mawasiliano (TEHAMA).

Matumizi ya TEHAMA

Madhumuni ya mfumo wa kisasa wa teknolojia ya habari na mawasiliano ni kuboresha ufanisi katika utoaji wa huduma kuwezesha kazi muhimu zifuatazo: mawasiliano na Baraza; taarifa juu ya shughuli muhimu za udhibiti (kwa mfano mafunzo, usimamizi, ukaguzi na utoaji vibali) na huduma zinazotolewa na DLDM na maduka ya dawa, ikiwa ni pamoja na rufaa; ufuatiliaji wa wafanyakazi na majengo; na malipo ya ada kwa kupitia simu za mkononi.

Mfumo huo umeundwa na sehemu ya kuhifadhi taarifa pamoja na sehemu ya simu za mkononi, sehemu zote zikiwa imeandaliwa kwa msaada wa kiufundi kutoka kwenye shirika la ITIDO. Mfumo huo una sehemu kubwa nne; sehemu ya kuhifadhi taarifa kwenye mtandao; sehemu ya kutoa taarifa juu ya viashiria maalumu kwa njia ya simu za mkononi; sehemu ya malipo kwa simu ya mkononi na sehemu ya kupeana taarifa iliyounganishwa na kituo cha msaada kwa wateja.

Wadau mbalimbali walishiriki katika hatua mbalimbali za kuandaa mfumo wakiwemo wafanyakazi wa Baraza la Famasi, wanachama wa bodi ya usimamizi, wamiliki wa maduka, wafamasia na watoa dawa wa DLDM. Mfumo ulifanyiwa majaribio katika mikoa ya Dar es Salaam na Pwani ambapo wamiliki wa maduka ya dawa, watoa dawa wa DLDM na wafamasia walipewa mafunzo jinsi ya kutumia mfumo huo kupata taarifa, ripoti juu ya huduma mbalimbali na kulipia ada za majengo na ada za wanataaluma.

Matokeo kutoka kwenye majaribio hayo yalionyesha kuwa mfumo umepokelewa vizuri na wadau hasa watoa dawa wa DLDM na walifurahia kuweza kutumia mfumo huo kuripoti juu ya vielelezo mbali mbali kama vile idadi ya watoto chini ya miaka mitano



katika sekta binafsi; na kubainisha taarifa juu ya upatikanaji wa dawa na kufanikisha matumizi ya taarifa hizo kaktika uandaaji wa sera, viwango vya udhibiti pamoja na miongozo ya matibabu.

Mwaka 2012, mradi wa SDSI ulidhamini tafiti mbalimbali kuhusu utekelezaji wa mpango wa DLDM zikilenga zaidi vipengele

wa kuhifadhi taarifa kwenye mtandao ili kuboresha ukusanyaji na utunzwaji wa taarifa za maduka ya dawa pamoja na watoa dawa; kuweka mfumo wa ukusanyaji wa ada kwa njia ya simu za mkononi; kuboresha ukusanyaji taarifa kwa njia ya kielektroniki ili kuboresha ufanisi katika utunzaji taarifa, ufuatiliaji na tathmini; kuangalia upya





Washiriki wa Tamasha la Tano la Taifa la wadau wa ADDO

waliohudumiwa, wenye vichomi, kuharisha, waliopewa rufaa na idadi ya wateja waliopewa vidonge vya uzazi wa mpango katika muda fulani. Baadhi ya wafanyakazi wa maduka ya dawa hutumia mfumo kulipia ada za Baraza la Famasi wakati na baada ya mafunzo. Kwa sasa, mfumo huo umeunganishwa na huduma ya M-Pesa ya Vodacom lakini jitihada zinaendelea ili kuunganisha mashirika mengine yanayotoa huduma za malipo kwa njia ya simu.

Mfumo umeundwa na mawasiliano shirikishi na hivyo jumla ya ujumbe mfupi wa maandishi (SMS) 1167 zilitumwa wakati wa mafunzo kwa wamiliki wa maduka ya dawa, watoa dawa na wanataaluma; sms 114 zilipokelewa wakati wa mafunzo; sms 223 zenye maaulizo zilipokelewa kwenye kituo cha msaada kwa wateja cha Baraza, maulizo yakiwa ya aina mbali mbali (mafunzo kwa watoa dawa, dawa zinazoruhusiwa katika DLDM, kulipia kodi ya majengo na jinsi ya kufanya malipo); na jumla ya sms 13,082 zilitumwa katika kipindi cha majaribio katika kuwakumbusha, kujibu maswali na kutuma taarifa kwa watoa dawa wa DLDM pamoja na wamiliki wa famasi na wanataaluma.

Mfumo huo pia umewezesha Baraza la Famasi kufanya ukaguzi wa awali na wa mwisho kwa ufanisi katika wilaya 7 za mkoa wa Pwani kwa kutumia nyenzo za kielektroniki na kompyuta za mkononi (tablets). Kaguzi za mara kwa mara pia zilifanyika katika wilaya hizo kwa mfumo huo wa kielektroniki. Mbali na hayo, katika kipindi cha majaribio, Baraza liliweza kuhifadhi kumbukumbu za maduka 716 na kumbukumbu 2654 za watoa dawa kutoka DLDM na famasi katika mfumo wa utunzaji kumbukumbu kwenye mtandao.

Kwa msaada wa SDCI, Baraza la Famasi kwa sasa linafurahia faida ya kazi za mfumo huo wa TEHAMA unaoendeshwa

na mitambo (servers) mikubwa miwili ya kisasa, betri zinazotoa chanzo cha umeme muda wote, intaneti na huduma za SMS.

Kutoa Mafunzo ya DLDM Kupita Taasisi za Mafunzo

Upatikanaji wa watoa dawa waliofundishwa ni kigezo muhimu na cha lazima katika uendeshaji wa DLDM. Tangu kuanzishwa kwa mpango, takribani watoa dawa 19,000 wamepelewa mafunzo na TFDA na Baraza la Famasi, kwa msaada kutoka kwa wadau mbalimbali wa maendeleo. Pamoja na juhudi hizo, uhaba wa watoa dawa bado ni changamoto katika maeneo mengi. Uhaba huo hutokana na sababu mbalimbali kama vile kuhama kutokana na sababu za kiuchumi na kijamii (k.m mabadiliko ya waajiri, mabadiliko ya fani, ndoa n.k); ugonjwa / kifo; na ukosefu wa mfumo wa kuaminika kwa ajili ya uzalishaji wa mara kwa mara wa watoa dawa wenye ujuzi.

Wakikabiliwa na changamoto hii, Baraza la Famasi kwa msaada kutoka SDCI waliweka nia ya kutafuta ufumbuzi wa tatizo hilo kwa kutumia taasisi za mafunzo. Tathmini ya awali iliyofanywa na shirika la Pharmaceuticals Systems Africa (PSA) ilipendekeza njia mbili za kuendeleza mafunzo. Njia ya kwanza ni kuweka mifumo ya kitaasisi katika kozi ya kawaida ya siku 35 katika taasisi za mafunzo zilizo, na njia ya pili ni kutumia mkazo mafunzo ya muda mrefu kwa kutumia mitaala iliyoandaliwa na Baraza kama Cheti cha Kitaifa cha ufundi ngazi ya nne (NTA level 4).

Mnamo Aprili 2013, chuo cha St. Peter's kilichopo Dar es Salaam kiliandikisha awamu ya kwanza ya wanafunzi wa cheti cha kitaifa cha ufundi ngazi ya nne, kozi inayojulikana kama Cheti cha Utoaji Dawa (Pharmaceutical Dispensing Certificate Course). Kozi ni ya mwaka mmoja na

inapokea mwanafunzi yeyote aliyemaliza kidato cha nne na kufaulu kwa kupata angalau daraja D katika masomo ya biolojia na kemia. Mwisho wa kozi, washiriki hupata cheti cha kitaifa cha ufundi ngazi ya nne katika utoaji dawa. Wahitimu wanaweza kuendelea na cheti cha kitaifa cha ufundi ngazi ya tano ambayo ni kozi ya miaka miwili hivyo kozi hii hufungua mianya ya ajira kwa watoa dawa wa DLDM na kujiendeleza katika taaluma ya famasi.

Mbali na Chuo cha St. Peter's, vyuo vingine vitano vimeidhinishwa na Baraza la Famasi kutoa kozi hiyo. Vyuo hivyo ni Royal Pharmaceutical Training Institute, Dar es Salaam College of Health Sciences, City College of Health Sciences, Kam College of Health Sciences na Gataraye Research and Training Centre. Vyuo zote viko jijini Dar es Salaam. Kuwa na taasisi zinazotoa kozi hiyo kutahakikisha uwepo wa watoa dawa na kupunguza uhaba wa watoa dawa kwenye soko.

Katika kujenga taasisi zinazotoa mafunzo ya DLDM mara kwa mara, mradi wa SDCI kupitia msaada wa kiufundi kutoka PSA, ulilenga katika: kujenga uwezo wa kutoa mafunzo ya watoa dawa na wamiliki wa DLDM kwa taasisi zilizochaguliwa; kuandaa mipango ya utekelezaji kwa kila taasisi ikiwa ni pamoja na mafunzo katika maeneo ya kazi; kuendesha mafunzo ya wakufunzi ili kuwezesha kila taasisi ya kutoa kozi zote mbili; na kukagua ubora wa mafunzo na kurekodi matokeo na matukio mbalimbali kama kumbukumbu kwa siku zijazo.

Taasisi saba zilishiriki katika mafunzo ya wakufunzi na katika mchakato wa kuandaa mpango-kazi. Miongoni mwa taasisi hizo ni: Kigoma Clinical Officers Training Centre, Mtwara Clinical Officers Training Centre,

Inaendelea Uk. 9

Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha Yaonyesha Njia ya Kujenga Mahusiano Kati ya Huduma za DLDM, Wahudumu wa Afya Katika Jamii na Vituo vya Kutolea Huduma za Afya

Mnamo Juni 2014, Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha, ilianza harakati za kujenga mahusiano kati ya wahudumu wa afya katika jamii, watoa huduma wa DLDM na wafanyakazi wa vituo vya kutolea huduma za afya. Mahusiano hayo yanatarajiwa kuboresha ubora wa huduma zinazotolewa na wahudumu wa afya katika jamii na watoa huduma wa DLDM na kurahisisha utoaji wa huduma za afya haswa kwa makundi yaliyo hatarini kama vile watoto wachanga, watoto chini ya miaka mitano, wajawazito na akina mama waliojifungua. Jitihada hizi zimefadhiliwa na shirika lisilo la kiserikali la MSH kupitia mradi wa SDSI.

Wahudumu wa afya ni watu muhimu katika kuboresha afya katika ngazi ya jamii. Wana mchango mkubwa katika kuelimisha jamii kuhusu afya, kufuatilia ukuaji na mendeleo ya watoto, kutoa ushauri kwa walezi juu ya malezi bora, kutoa huduma na taarifa za afya ya uzazi, na kubainisha wagonjwa walio majumbani ambao wanahitaji msaada na kupewa rufaa kwenda vituo vya afya. Kwa upande mwingine, DLDM husaidia upatikanaji wa madawa muhimu katika jamii na idadi kubwa ya watu wanategemea maduka ya madawa muhimu katika kupata ushauri na kama sehemu ya kuanzia wanapohitaji huduma za afya.

Hivi sasa, wahudumu wa afya katika jamii na wahudumu wa DLDM, kila mmoja ana mahusiano na vituo vya serikali vya kutolea huduma za afya (vituo vya afya) lakini hawana mahusiano kati yao. Wahudumu wa afya katika jamii wamepeva mafunzo ya kuwapa rufaa wagonjwa kwenda vituo hivyo, wakati vituo hivyo vinasimamia kazi za wahudumu wa afya katika jamii. DLDM pia wamepeva mafunzo ya kutoa rufaa kwa wagonjwa walio na hali mbaya kwenda kwenye vituo vya afya pamoja na wagonjwa wanaohitaji dawa zisizopatikana katika DLDM.

Kujenga mahusiano baina ya wahudumu wa DLDM, wahudumu wa afya katika jamii na vituo vya afya kutaleta manufaa makubwa katika jamii. Mahusiano hayo yataongeza uwezekano wa kutoa matibabu ya haraka kwa watoto wenye vichomi (pneumonia) waliobainishwa na wahudumu wa afya katika jamii kwa kuwapa dozi ya dawa za kuua bakteria kutoka kwenye DLDM kabla ya kuwafikisha kwenye vituo vya afya kwa matibabu zaidi; na watoto wanaoharisha kupatiwa dozi za Zinc na ORS kutoka DLDM pindi vituo vya afya vinapokuwa mbali, vimefungwa au vimeishiwa dawa.

Vituo vya afya pia vitanufaika kwa kupata rufaa zilizo na kumbukumbu za maandishi na zenye utaratibu mzuri kutoka kwa wahudumu wa afya katika jamii na DLDM. Wato huduma wa DLDM watanufaika na faida kutokana na kukua kwa mauzo

yaliyosababishwa na kuongezeka kwa wateja pamoja na rufaa kutoka kwa watoa huduma katika jamii. Faida nyingine ni DLDM kutambulika katika jamii kwa kuwasaidia wagonjwa kupata dawa na huduma bora kwa wakati.

Kutokana na taarifa hizi, Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha kwa ushirikiano na shirika lisilo la kiserikali la MSH na kitengo cha Afya na Uzazi na Mtoto katika Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii walitoa mafunzo kwa makundi hayo matatu ya watoa huduma mnamo Juni 2014 na kuweka msisitizo kuwa kufanya kazi kwa pamoja kutaboresha huduma kwa wajawazito na watoto.

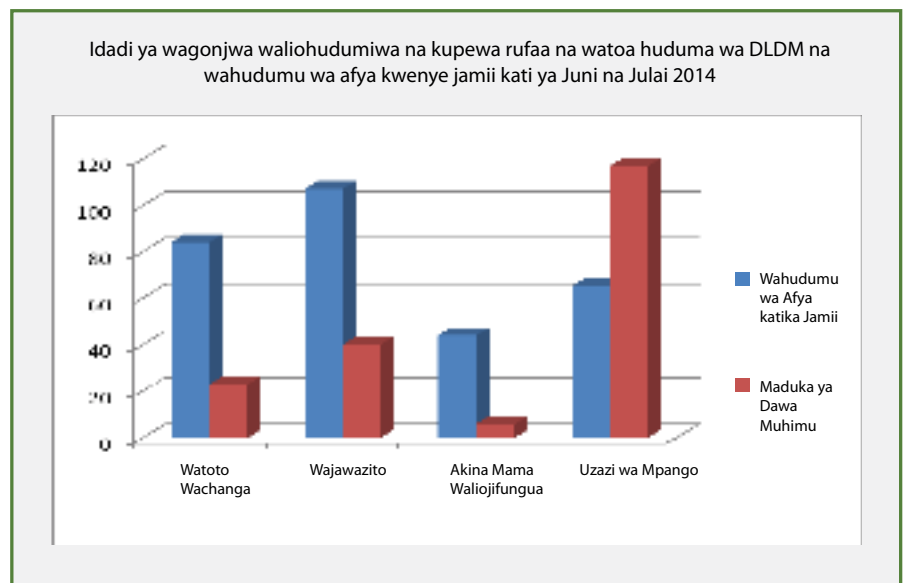
Miongoni mwa mada zilizotolewa katika mafunzo hayo ni pamoja na: hali ya wajawazito na watoto wachanga katika wilaya, hali ya utekelezaji wa mpango wa DLDM, dalili za hatari wakati wa ujauzito, dalili za hatari baada ya kujifungua, dalili za hatari kwa watoto wanaoumwa, kuonyesha kwa vipande vya filamu vinavyoonyesha watoto wachanga wenye dalili za hatari, njia za uzazi wa mpango zinazotumika zaidi nchini, kazi na majukumu ya watoa dawa wa DLDM, kuwaunganisha wahudumu wa afya katika jamii na wahudumu wa vituo vya afya, na kujenga mahusiano baina ya makundi hayo matatu pamoja na mfumo wa kutoa rufaa katika jamii.

Jumla ya watoa huduma 142 walipewa mafunzo (wahudumu wa DLDM, 40; wahudumu wa afya katika jamii, 85; na wahudumu wa vituo vya afya, 17) wajumbe 17 wa timu ya usimamizi wa huduma za afya ya halmashauri (CHMT) walihamasishwa na kushirikishwa katika majadiliano mbalimbali. Wale waliopatiwa mafunzo walifuatiliwa mwezi Julai 2014 ili kujua maendeleo yao na kutoa mwongozo kadri ilivyohitajika.

Matokeo ya mafunzo na ufuatiliaji yalionyesha kuwa wengi wa wahudumu hao walikuwa na uelewa kuhusu njia za uzazi wa mpango na dalili za hatari za magonjwa ya watoto wachanga, wajawazito na wakina mama waliojifungua; na walikuwa wakiwapa rufaa kwenda kwenye vituo vya afya. Hata hivyo, ilionekana kuwa kiwango cha uelewa hakikutofautiana sana baina ya watoa huduma hao ingawa wahudumu wa vituo vya afya walionekana kuwa na ujuzi zaidi kuliko wahudumu wa DLDM na wahudumu wa afya katika jamii.

Katika utoaji huduma, ilibainika kuwa maduka ya dawa muhimu yalikuwa yanaongoza katika utoaji wa huduma za uzazi wa mpango wakati wahudumu wa afya katika jamii walitoa zaidi huduma kwa akina mama na watoto wachanga. Kati ya wagonjwa 486 waliohudumiwa na DLDM na wahudumu wa afya katika jamii kwenye kipindi cha ufuatiliaji, 56 walipewa rufaa kwenda vituo vya afya kwa matibabu zaidi. Hata hivyo, ni 31 tu kati ya wagonjwa 56 waliopewa rufaa walifika katika vituo vya afya ambapo watoto wachanga waliongoza kwa kutofika katika vituo (11% tu walifika vituoni).

Kutokana na kuwepo na kliniki za binafsi katika wilaya na umbali mdogo kutoka kwenye hospitali ya mkoa, ilihisiwa kuwa watoto wengi walipelekwa kwenye hospitali ya mkoa au vituo binafsi pindi walipopewa rufaa. Hii inaonyesha kuwa kuna haja ya ushirikiano mkubwa baina ya DLDM, wahudumu wa afya katika jamii na vituo vya afya katika kufuatilia rufaa. Wasimamizi hawakutembelea hospitali binafsi na hospitali ya mkoa katika kufuatilia rufaa hizo.



Wadau Wapongeza Jitihada za Kuendeleza Mpango wa DLDM

... Inaendelea kutoka Uk. 7

Morogoro Public Health Nursing School, Bugando Medical Centre ya Mwanza, Ruaha University College ya Iringa, Kilimanjaro School of Pharmacy ya Moshi, na St. Peter's College of Health Sciences ya Dar es Salaam. Taasisi nne za kwanza ni vituo vya kanda vinavyomilikiwa na serikali. Mbali na Chuo cha St. Peter's College of Health Sciences, vyo vingine vimewahi kufanya mafunzo ya watoa dawa wa DLDM zaidi za mara moja.

Kati ya Novemba 2013 na Julai 2014 taasisi 6 zilikuwa zimetoa mafunzo kwa jumla ya watoa dawa 438 wa DLDM. Somo kuu kutokana na jitihada hizo ni kuwa kujenga taasisi zinazotoa mafunzo ya DLDM ni suala linalowezezekana. Mafunzo hayo pia ni chanzo cha mapato ambayo yanaweza kutumika kuendeleza taasisi hizo.

Kuimarisha na Kupanua Wigo wa Vyama vya DLDM

Tangu kuanzishwa kwa mpango wa DLDM, kazi za vyama vya DLDM imekuwa ikiwekwa msisitizo. Vyama hivyo ni muhimu kama sehemu inayowapa wanachama sauti ya pamoja, kuwezesha wanachama kiuchumi, kuhimiza utii wa taratibu, kujenga mitandao ya uashirikiano na wadau wengine wa DLDM pamoja na kuboresha mahusiano baina yao.

Hata hivyo, uchunguzi uliofanywa na shirika la MediaNet kwa msaada kutoka kwenye mradi wa SDSI, ulibaini mapungufu kadhaa na changamoto katika uanzishaji na usimamizi wa vyama. Changamoto kubwa ni pamoja na: idadi ndogo wa wanachama na uongozi dhaifu, huduma chache kwa wanachama, ukosefu wa mifumo ya usimamizi, na uchangiaji mdogo wa rasilimali fedha.

Ili kuwezesha vyama kufanya vizuri zaidi, mradi wa SDSI ulijikita katika maeneo makuu matatu: kuhamasisha uanzishaji wa vyama, kuboresha uendeshaji na kuimarisha uendeleu wa vyama. Pamoja na hivi, shughuli mbalimbali za mafunzo na uhamasishaji zilifanyika katika vyama tofauti, jitihada zikiwekwa zaidi katika wilaya nne za majaribio (Bagamoyo, Kilombero, Mbarali na Mbinga). Zoezi la kuweka kumbukumbu za vyama vyote nchini lilifanyika.

Kutokana na mradi huo wa SDSI, 88% ya wanachama wa DLDM katika wilaya za majaribio walihamasishwa juu ya majukumu, faida na wajibu wa vyama, viongozi 33 wa vyama 18 pia walihamasishwa, vyama 37 vilifikwa katika zoezi la kuweka kumbukumbu na taarifa mbalimbali za vyama hivyo, asilimia 82 ya viongozi wa vyama katika wilaya za majaribio walipewa mafunzo ya uandaaji mipango na usimamizi bora wa vyama, na kila chama katika wilaya hizi nne kiliandaa mpango-kazi wa miaka mitatu.



Mafunzo kwa viongozi wa vyama va DLDM

Matokeo makubwa yaliyotokana jitihada hizo ni: ongezeko la asilimia 78% katika idadi ya wanachama hai katika wilaya nne za majaribio ongezeko mara dufu la michango ya kifedha kutoka kwa wanachama hai, kuundwa kwa mfumo wa kujisimamia katika ufuataji wa sheria na taratibu za DLDM (kama ilivyoielezwa kwenye ukurasa 3), kufanikiwa kwa shughuli za kutembeleana na kuelekezana kuhusu sheria na taratibu za DLDM zilizofanywa na vyama vitatu (CHAWAMAMU wilayani Mbarali, RUDDOA wilayani Songea Mjini na UWAMADAMUDA jijini Dar es Salaam), kuboresha kwa mahusiano kati ya vyama na mamlaka za udhibiti katika ngazi ya halmashauri na taifa, na kuanzishwa kwa mchakato wa kuunda chama cha kitaifa.

Kufuatilia Matumizi ya Dawa katika Jamii

Kwa msaada kutoka mradi wa SDSI, tafiti tofauti zilifanywa na taasisi mbalimbali (Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Harvard School of Public Health, Apetheker Consultancy [T] Limited, na Tanzania Consumer Advocacy Society) kufuatilia utoaji dawa katika vituo vya kiserikali na vya binafsi, kuchunguza ubora wa dawa zinazouzwa katika maduka ya dawa muhimu na famasi na kupata maoni ya wataalam mbalimbali na watoa huduma wa DLDM kuhusu matumizi ya dawa katika jamii inayohudumiwa na DLDM, pamoja na uelewa wa usugu wa dawa haswa za kuua vimelea aina ya bakteria. Tafiti hizo zilifanyika katika mikoa ya Morogoro, Mbeya, Tanga na Singida kati ya Agosti 2013 na Julai 2014.

Mbinu zilizotumika ni pamoja na ukaguzi wa rekodi katika DLDM 86 na famasi 13, kutembelea DLDM 306 bila ya kujitambulisha (kama mgonjwa wa kawaida), mahojiano na wagonjwa 98 mahojiano na wahusika wengine (wamiliki na watoa dawa wa DLDM 84, maafisa wa serikali 43 na kaya 1180), pamoja na uchunguzi wa sampuli 243 za aina 9 tofauti za dawa kutoka DLDM (sampuli 203) na famasi (sampuli 40).

Matokeo ya utembeleaji wa maduka bila ya kujitambulisha yalionyesha kuwa 85% ya watoa dawa walikuwa na muitikio sahihi kwenye vichomi (kutoa rufaa, dawa za kuua bakteria, au kuomba kumuona mgonjwa) na 61% walifanya jitihada zaidi kwa kuuliza maswali ya kubainisha ugonjwa kama ni vichomi au ni maambukizi ya kawaida katika njia za hewa (22%).

Katika ngazi ya kaya, 53% waliripoti kuwepo na ugonjwa ndani ya wiki mbili kabla ya mahojiano, na karibia nusu (47.1%) walitumia DLDM kupata dawa. Vipimo vya ubora wa dawa vilionyesha kuwa 93.4% ya sampuli zote zililikidhi viwango. Sampuli 16 tu (zote ni sampuli za Ergometrine) hazikukidhi viwango.

Ukaguzi wa maduka ulibainisha kuwa DLDM yalikuwa na idadi kubwa ya dawa za kuchanganya za watoto na karibia nusu ya dawa zinazotolewa na DLDM zilitolewa kutokana na vyeti vya daktari. DLDM (49%) na vituo vya afya (88%) vilikubali kuwa dawa za kuua bakteria huwa zinatolewa hata pasipo na mahitaji. Zaidi ya 90% ya watoa dawa walikuwa wanafahamu kuwa matumizi holela ya dawa za kuua bakteria husababisha usugu wa dawa hizo.



CHAWAMAMU Wazungumzia Michango ya Chama Katika Utekelezaji wa Mpango wa DLDM

Katika toleo hili, tunazungumza na Bwn. Athumani Mhongole, katibu wa Chama cha watoa huduma wa DLDM wilayani Mbarali kinachojulikana zaidi kama CHAWAMAMU kuhusiana na mchango wa chama hicho katika utekelezaji wa mpango wa DLDM.

CHAWAMAMU ilianza lini?

CHAWAMAMU ilianzishwa Aprili mwaka 2010 na kusajiliwa Machi 2012 kama chama cha hiyari, chini ya Wizara ya Mambo ya Ndani.

Kuna masharti gani ya kujiunga na chama?

Miliki yeyote wa duka la dawa aliyepewa kibali cha kuendesha DLDM wilayani Mbarali, au mtoa dawa yeyote aliyepata mafunzo ya DLDM wilayani Mbarali. Mtu huyo ni lazima awe na umri zaidi ya miaka 18, mwenye akili timamu, na aliye tayari kulipa Tsh. 20,000 ikiwa ni kiingilio na ada ya kila mwezi ya Tsh. 5,000.

Kitu gani kiliwasukuma kuanzisha chama?

Wakati wa kuanzishwa wa mpango wa DLDM katika wilaya yetu mwaka 2009, TFDA kwa kushirikiana na Halmashauri ya Wilaya ya Mbarali iliandaa mafunzo kwa wamiliki wa DLDM ambapo tulihamasishwa juu ya umuhimu wa kuwa na chama. Tuligundua kuwa: kupitia chama, tutakuwa na sauti ya pamoja juu ya masuala mbalimbali yanayohusu shughuli za DLDM na utoaji wa huduma; kupitia chama, tunaweza kujenga mahusiano na mamlaka za ushibiti na wadau wengine wa DLDM; kupitia chama, tunaweza kutetea haki zetu na kusaidiana kijamii; na kupitia chama, tunaweza kuwezesha kiuchumi kwa kuanzisha SACCOS na kuwekeza kwa pamoja katika shughuli nyingine za kuongeza kipato. Baada ya kupewa mafunzo, tuliendelea kuwasiliana baina yetu na kupelekea kuanzishwa kwa chama mnamo Aprili 2013.

Mmepata mafanikio gani tangu kuanzishwa kwa chama?

Kwanza, tumeweza kukuza idadi ya wanachama mara tano zaidi, kutoka watu 30 wakati chama kinaanza na kufikia wanachama 133 mnamo Julai 2014. Hii imerahisisha uratibu wa shughuli za DLDM wilayani kwani watoa huduma wa DLDM wanaweza kufikiwa kirahisi kupitia chama.



“Tumefanikiwa kuandaa mafunzo kwa mara tatu kwa wamiliki na watoa dawa wa DLDM katika wilaya yetu na tumefanya shughuli za kutembeleana na kuelekezana kuhusu sheria na taratibu za DLDM kwenye maduka zaidi ya 40 katika kata nne ambazo mara nyingi hazifikiwi na wakaguzi wa serikali”

Pili, ilituchukua muda mfupi sana kusajili chama chetu ukilinganisha na vyama vingine. Pia, tuna katiba ambayo inaongoza shughuli zetu, tuna uongozi imara uliochaguliwa kidemokrasia, tuna mfumo wa uongozi unaowakilishwa na viongozi kutoka maeneo mbali mbali ya wilaya na pia tuna akaunti ya benki na taratibu za kusimamia michango ya wanachama. Kwa kifupi, naweza kusema kwamba chama chetu kina utaratibu mzuri wa uendeshaji.

Tatu, chama kimekuwa katika mstari wa mbele katika kushughulikia mahitaji husika ya wanachama, kwa mfano kufuatilia vibali na leseni kutoka mamlaka husika, na kuandaa mafunzo ya DLDM wakati wowote inapotokea haja ya kufanya hivyo. Kwa mfano mwaka 2010 tuligundua kuwa kuna uhaba wa watoa dawa katika wilaya yetu na wamiliki wa DLDM walikuwa wanapata shida katika uendeshaji wa biashara zao, tuliwasiliana na halmashauri ya wilaya na kuandaa mafunzo ya watoa dawa ambayo yalilipiwa na wamiliki wa DLDM. Kupitia mafunzo hayo tulifanikiwa kupata watoa dawa 100 waliofuzu. Mwaka 2012, tuliandaa mafunzo mengine, safari hii tuliwalenga wamiliki 32 wa DLDM wilayani. Mwaka

2013 tuliandaa mafunzo mengine kwa ajili wa watoa dawa 54 ili kukabiliana na ongezeko la mahitaji ya watoa huduma.

Katika mafunzo ya pili ya watoa dawa, tulisimamia kila kitu, kuanzia utangazaji wa kozi hiyo mpaka ukusanyaji wa ada, kuandaa mahojiano yaliyofanywa na Baraza la Famasi na kusimamia mchakato mzima wa mafunzo. Mafunzo yote yalilipiwa kwa 100% na watoa huduma wa DLDM kutoka kwenye chama. Nadhani huu ni mchango mkubwa sana katika kuendeleza mpango wa DLDM.

Nne, chama kimeanzisha mpango wa kuimarisha ufuataji wa sheria na taratibu za DLDM na kuhakikisha utoaji wa dawa na huduma bora kwa jamii. Kwa kufanya hivyo tunatarajia pia kulinda heshima ya DLDM kwenye jamii na kuweka mazingira ya kazi yenye usawa kwa wote ambapo kila DLDM itafanya kazi kwa kuzingatia sheria na taratibu za kufanya biashara.

Tumeandaa pia mfumo wa kutembeleana na kuelekezana kuhusu sheria na taratibu za DLDM kwa kuanzisha kamati ndogo yenye watu kumi inayoratibu shughuli hizo. Mnamo Juni 2014 tulifanya zoezi hilo na kutembelea zaidi ya maduka 40 ya dawa muhimu katika kata nne ambazo mara nyingi hazifikiwi na wakaguzi wa serikali. Tulijadili matokeo ya ukaguzi huo na idara ya afya ya halmashauri mnamo Agosti 2014 na zoezi hilo kupokelewa vizuri sana.

Mna mipango gani katika siku zijazo?

Tuna mpango wa kuanzisha chuo cha ngazi ya kati ambacho pamoja na kozi nyinginezo kitatoa kozi ya mwaka mmoja ya watoa dawa ambayo imetambulishwa hivi karibuni na Baraza la Famasi. Mpango wetu ni kuzalisha watoa dawa wa kutosha katika wilaya yetu na sehemu nyingine nchini. Pia tunapanga kujikita zaidi katika kuwawezesha wanachama wetu kiuchumi kwa kuwashirikisha katika shughuli nyingine za kiuchumi.

