SAUTI ZETU

HUDUMA ZA AFYA KWA WOTE

OSIEA THE OPEN SOCIETY INITIATIVE FOR EASTERN AFRICA

HUDUMA ZA AFYA KWA WOTE

SAUTI ZETU
HUDUMA ZA AFYA KWA WOTE

THE OPEN SOCIETY INITIATIVE FOR EASTERN AFRICA (OSIEA)
(JAMII WAZI YA MPANGO WA AFRIKA MASHARIKI)

MKURUGENZI MTENDAJI
BINAIFER NOWROJEE

WAHARIRI
ANNE GATHUMBI
CHRISTINE MUNDURU
BINAIFER NOWROJEE
UMRA OMAR
DAVIS WEDDI
PAUL SILVA

MHARIRI MSAIDIZI
NICODEMUS MINDE

MKURUGENZI WA UBUNIFU
ASSEGID GESSESSE

WAKURUGENZI WA SANAA
NAZRAWI GHEBRESELASIE
ISSA ABDUL

OSIEA inasaidia watu binafsi na makundi kushiriki katika masuala ambayo yanawaathiri na kudai haki ya matibabu, utoaji wa huduma na uwajibikaji kutoka kwa viongozi wao, taasisi na serikali.

OSIEA INA JUKUMU KUBWA KATIKA KUHAMASISHA MJADALA WAZI KUHUSU MASUALA MUHIMU YA UMMA KATIKA UKANDA WA AFRIKA MASHARIKI.

S.L.P 2193-00202, Nairobi, Kenya
info@osiea.org
Simu +254 (20) 387-7508

Septemba 2012, toleo la. 4

tahariri

Moja kati ya haki ya msingi za kila binadamu ni kufurahia viwango vya juu vya afya viwezekanavyo. Serikali zina majukumu ya kitaifa na kimataifa kutoa huduma bora za afya zinazofikika kwa gharama nafuu na zinazopatikana kwa watu wote bila ubaguzi. Hata hivyo, uhalisi huu katika nchi zinazoendelea kama vile katika Afrika Mashariki ni matakwa ambayo bado hayajatimika.

Kanuni kuu ni kwamba haki ya afya inategemea upatikanaji wa rasilimali za serikali. Ingawa serikali katika kanda hii zimeweza kuzongwa na ukosefu wa rasilimali na kushindwa kutoa huduma jumuishi za afya kwa watu wote, huduma za afya kwa maskini na wale walioathirika si hiari bali wajibu. Aidha, serikali zina jukumu la kuendelea kupanua utoaji wa huduma ya afya kila mwaka na ni mzigo uko begani mwa serikali kuonesha kwamba inafanya hivyo na kwa upeo wa rasilimali zilizopo.

Jamii Wazi ya Mpango wa Afrika Mashariki (OSIEA), kwa kushirikiana na Jamii Wazi ya Programu ya Afya ya Umma (Open Society Public Health Program - PHP), zinashirikiana kuimarisha uwezo wa mashirika na viongozi wa Afrika Mashariki kutetea sera na huduma bora za afya. Aidha tunashinikiza uwajibikaji na uwazi zaidi kutoka kwa serikali katika huduma ya afya.

Msisitizo haswa unaelekezwa kwa jamii zilizotengwa ambazo mara nyingi hunyanyapaliwa na kuonekana wahalifu kutokana na mahitaji yao ya afya, kama vile wagonjwa wa kifua kikuu ambao huwekwa gerezani badala ya kutengewa mahali maalum, wanawake wenye virusi vya ukimwi (VVU) ambao hufanywa kuwa tasa kwa lazima bila idhini yao.

Toleo hili lina baadhi ya sauti za vyama vya kiraia vinavyoongoza katika ukanda wa Afrika Mashariki katika kuanzisha shughuli bunifu na za ujasiri za haki za afya ili kukuza, miongoni mwa mambo mengine, upatikanaji wa dawa muhimu kwa watu wote, uwajibikaji katika utoaji wa huduma za afya, na kuboresha huduma za mwisho wa maisha kwa wagonjwa wenye magonjwa ya chungu ya muda mfupi.

Hatimaye, watetezi wa haki za afya wana ufahamu mzuri wa hali ya kimataifa ambayo huathiri vibaya ukanda wa Afrika Mashariki, ikiwa ni pamoja na kupunguzwa kwa fedha za Mfuko wa Kimataifa wa Kupambana na Ukimwi, Kifua Kikuu na Malaria na jitihada za kampuni za dawa za Magharibi na serikali zao kuzuia dawa za mwigo za bei nafuu kwa kuzitaja kuwa za bandia.

OSIEA na PHP zinafurahi kushirikiana na watetezi wa haki za afya kuwasaidia katika shughuli zao.

Binaifer Nowrojee, Mkurugenzi Mtendaji wa OSIEA

KATIKA

5 tahariri

8 haki za wajane na urathi

10 komesha ukosefu wa dawa

21 afya ya akili

24 mfuko wa dunia

26 haki ya wafanyakazi wa ngono

38 upunguzaji wa madhara kwa watumiaji wa mihadarati

40 mikakati ya mahakama

44 mikataba ya EPA na upatikanaji wa dawa muhimu

TOLEO HILI

14 sheria dhidi ya dawa bandia

18 kifua kikuu sio jinai

28 kufanywa tasa kwa lazima

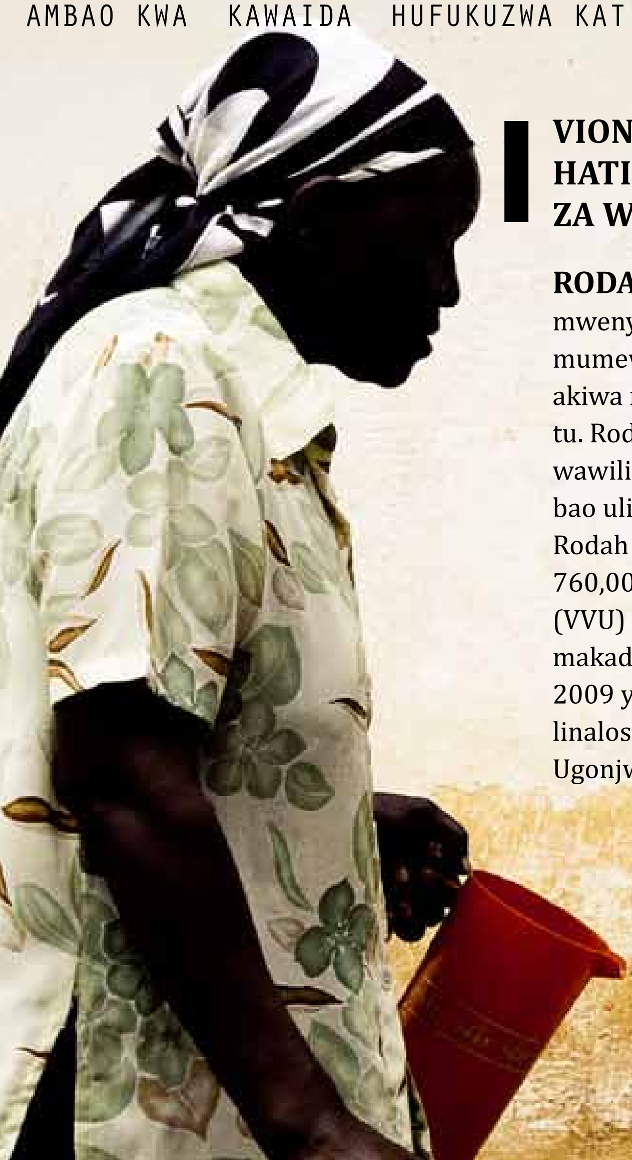
32 huduma shufaa

46 huduma bora za afya

Haki Za Wajane Na Urathi

ALLAN MALECHE

NJIA ZA KUPATA HAKI ZA KITAMADUNI MARA NYINGI HUBAGUA DHIDI YA WANAWAKE. SHIRIKA LA KENYA LINALOSHUGHULIKIA MASWALA YA SHERIA NA MAADILI KUHUSU VIRUSI VYA UKIMWI (KENYA LEGAL AND ETHICAL ISSUES NETWORK ON HIV/AIDS-KELIN) LINAGEUZA NJIA ZA KUPATA HAKI ZA KITAMADUNI NA KUKUZA HAKI ZA KISHERIA KWA WAJANE WALIO NA VIRUSI VYA UKIMWU (VVU) AMBAO KWA KAWAIDA HUFUKUZWA KATIKA MABOMA YAO NA WAKWE WAO NA JAMII NZIMA.



VIONGOZI WA KITAMADUNI HATIMAYE WATAMBUA HAKI ZA WANAWAKE

RODAH NAFULA, mwanamke mwenye nguvu za kipekee, alimpoteza mumewe kwa ugonjwa wa ukiwmi akiwa na umri mchanga wa miaka 34 tu. Rodah aliachwa na watoto wakike wawili huku akiwa na ujauzito ambao ulimpa watoto wawili wa kiume. Rodah pia ni mojawapo wa wanawake 760,000 wanoishi na virusu vya ukimwi (VVU) nchini Kenya kulingana na makadirio ya Kilimwengu ya mwaka wa 2009 ya Shirika la Umoja wa Mataifa linaloshughulikia Virusi vya Ukimwi na Ugonjwa wa Ukimwi (UNAIDS).

Baada ya kifo cha mumewe, wakwe zake walimfurusha na kubomoa nyumba yake. Hii ilikuwa na maana kuwa Rodah hakuwa sehemu ya familia hii na ilimbidi aondoke katika boma la mtoto wao. Wakwe wa Rodah walimlaumu kwa kifo cha mtoto wao na kwa sababu alikataa katakata kukubali utamaduni wa "kurithiwa" na ndugu ya mume wake. Licha ya juhudi za kanisa kuingilia mzozo huu na kumjengea nyumba ndogo, Rodah na watoto wake hawakuruhusiwa kulima shamba au hata kutumia vyoo vya nje. "Tulilazimishwa kwenda kwa maboma mengine au kusubiri hadi usiku ilikwenda kujisaidia vichakani", Rodah alieleza.

Kilio cha Rodah huwa ni cha mamia ya wajane masikini ambao wamenyimwa haki za kupata mali na wakwe zao wakati waume wao wanapoaga dunia,

hasa kutokana na sababu zinazohusiana na VVU. Hii hali ya kutopatiwa urathi mara nyingi hufanywa kwa vigezo vya mila na utamaduni, hukiuka haki za kibinadamu za wanawake kwa kuwanyang'anya maboma yao, njia zao za kuchuma riziki na uthabiti wa watoto wao.

Baada ya kufukuzwa kwa maboma yao, wanawake wengi hulazimishwa kutafuta ajira katika sehemu za miji ambapo wanajikuta wanaishi katika umaskini na mwishowe huaamua kufanya ukahaba. Utamaduni na ubaguzi wa kibabe huwaacha wanawake hawa wakiwa hawana makao na msaada wowote.

Ingawa njia za kitamaduni za kupata haki sio mbadala wa mfumo wa rasmi wa sheria za kitaifa, hii ndio njia wanawake wengi wa maeneo ya mashamabani mara nyingi hutegemea . Njia hii ni haraka, si ghali na huwa na wapingaji wachache ikilinganishwa na mfumo rasmi wa kisheria. Wanawake wanaoathiriwa hutafuta haki mbele ya kundi la wazee wa kijamii ambao hutekeleza sheria ya kimila au ya kitamaduni. Kwa wingi viongozi hawa wa kijamii wote huwa wanaume na hushikilia msimamo wa kitamaduni kuwa wanawake hawawezi kumiliki ardhi.

Mfumo wa sheria nchini Kenya ni wazi kuwa watoto na wanawake wana haki ya kurithi na kuwa na mali chini ya Katiba ya Kenya ya 2010 na Sheria ya Irithi. Hata hivyo, ukweli ni kuwa mfumo wa mahakama ni njia isiyofikika kwa wajane hawa maskini wa maeneo ya mashambani.

Hapa ndipo shirika la maswala ya sheria na maadili kuhusu Virusi vya Ukimwi na Ugonjwa wa Ukimwi (Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV & AIDS - KELIN) huingia kuziba pengo hili. Shirika la KELIN limefanya kazi kwa miaka mingi kupitia msururo wa mazungumzo ya kijamii na mafunzo ya haki za kibinadamu ili kutoa mafunzo ya kisheria kwa makundi ya wazee ambayo husimamia njia ya kitamaduni ya kusuluhisha mizozo katika kaunti za Kisumu na Homabay.

Mtazamo wa KELIN ni kuwa mshirika na kuwawezesha wazee na jamii ambazo wanafanya kazi nazo kutumia mitazamo ya haki inayozingatia afya. Halikuwa jambo la kawaida kwa mwanamke kushinda kesi ya kudai mali mbele ya baraza la wazee. Hata hivyo, kupitia msaada wa KELIN, wanawake 70 wamerudi katika maboma yao. Kesi zao zimeamuliwa vikamilifu kabla ya mabaraza ya kitamaduni ya wazee. Hadi Januari 2012, KELIN ilikuwa imechukua kesi 114.

KELIN imesaidia kujengwa kwa nyumba za kudumu 17 kwa wajane walio duni na wanaorudi makwao. Zoezi la kujenga ni juhudi ya kijamii ambayo humwingiza tena mwanamke huyo katika jamii na huwa kama njia ya kurudishwa huku jamii ikitoa wafanyakazi na kutoa mlo wa kijamii. Rodah ni mojawapo wa walionufaika na mradi huu. Baada ya kushiriki katika baraza la kimazungumzo la kijamii, Rodah alihisi kuwa jamaa ya mumewe ambayo ilikuwa imekataa kumridhishwa wangeheshimu mamlaka ya wazee wa kijiji. Kwa hivyo aliuliza KELIN iwasilishe kesi yake kabla ya wazee hawa na katika muda wa miezi mitatu suluhisho la kueleweka lilikuwa limefikiwa.

Kupata haki ni msingi katika kanuni ya kufurahia usawa wa haki kwa jamii nzima. Hata kama njia za kitamaduni za kusuluhisha mzozo sasa zinatambulika katika kifungu cha 159 (c) cha Katiba ya Kenya, machache au hakuna lolote limefanywa na serikali kutambua majukumu yao na kuwathamini katika kulindwa kwa haki za wanawake na wasichana katika maeneo ya mashambani.

Mafanikio ya KELIN yameunda ongezeko katika jamii zingine kuangazia tamaduni ambazo huvunja haki za kibinadamu za wanawake na kuwaongeza viwango vya kuambukizwa kwa VVU. Baadhi ya tamaduni nyingine kama vile ukeketaji miongoni mwa wanawake, ndoa za wake wengi na ndoa za watoto. KELIN kwa sasa inakamilisha mwongoz wa utendakazi kwa jamii zingine zinazotaka kubadilisha majukumu ya mifumo ya kitamaduni ambayo hubagua dhidi ya wanawake.

Mtazamo huu wakitalaamu unachangia katika kuchukuliwa kama njia kamilifu ya majibu yaliyowekewa msingi kwa udhalimu ambao unatokana na jangwa la ukimwi nchini Kenya na sehemu nyinginezo.

ALLAN MALECHE NI MRATIBU WA SHIRIKA LA MASUALA YA SHERIA NA MAADILI YA VVU/UKIMWI (KENYA LEGAL AND ETHICAL ISSUES NETWORK ON HIV & AIDS - KELIN)

KOMESHA UKOSEFU WA DAWA

Denis Kibira

UKOSEFU WA DAWA NI HALI YA KUKOSEKANA KWA DAWA KWA MUDA MFUPI YA KUWAPA WAGONJWA. KAMPENI YA KUKOMESHA UKOSEFU WA DAWA INAHAMASISHA UWEPO WA KUTOSHA WA DAWA MUHIMU KATIKA VITUO VYOTE VYA AFYA YA UMMA.

Nchi ya Uganda mara kwa mara hukumbwa na mfiko mdogo kwa dawa kwa wagonjwa, hasa katika vituo vya serikali vya maeneo ya mashambani. Kampeni ya kukomesha kutokuwepo kwa dawa ni kampeni ya mashirika ya kiraia katika bara la Afrika iliyoanzishwa mwaka wa 2009 ili kukabiliana na ukosefu wa hifadhi za dawa muhimu katika vituo vya afya vya serikali nchini Kenya, Uganda, Zambia na Zimbabwe.

Nchini Uganda, kampeni hii iliazimia kushawishi na kuhimiza serikali kuhakikisha uwepo wa dawa muhimu wakati wote katika taasisi za afya za umma. Kampeni hii ilitaka kuhakikisha kuwa msaada wa kifedha wa kuridhisha, kusisitiza uwazi katika usimamizi wa kuagiza dawa, na kutoa makadirio yanayofaa ya dawa muhimu. Kampeni pia ilishurutisha serikali kuheshimu mkataba wa Abuja kutumia asilimia 15 ya bajeti ya taifa katika kutoa huduma za afya.

Kampeni ilitumia mbinu mbalimbali za kuangazia changamoto zinazowakumba watu wa kawaida ambao hawawezi kupata dawa wanazozihitaji katika maduka ya dawa yalio karibu na maeneo yao. Kampeni ilijumuisha

kuundwa kwa muungano wa mashirika ya kiraia na ushirikiano na vyombo vya habari, wizara ya afya, sekta binfasi kupitia kwa Muungano wa Uwajibikaji wa Dawa (Medicines Transparency Alliance), wabunge, na wasanii nchini.

Mikakati mingine ilijumuisha ukadiriaji wa mara kwa mara na "upelelezi wa vidonge" katika maduka ya dawa ili kufuatilia kuwepo kwa dawa na bei zake. Ujumbe huu ulisambazwa wazi kupitia mikutano ya vyombo vya habari, mikutano ya hadhara, mazungumzo ya redio na mikutano ya mabaraza. Kampeni hii iliongeza uwazi miongoni mwa watu kuhusu haki ya afya na upatikanaji wadawa muhimu nchini Uganda kinyume na hapo awali.

MAFANIKIO YA KAMPENI

Kwa hakika mwaka wa kwanza wa kampeni hii, serikali ya Uganda ilitilia maanani malalamishi kwa kulainisha mfumo wa kuagiza dawa. Hifadhi ya Taifa ya Dawa (National Medical Services- NMS) iliongezewa fedha na uhuru wa kujiendesha, rais na wanasiasa kadhaa walijitokeza wazi kushitumu upungufu huo, na ofisi ya rais iliunda sehemu ya kufuatilia dawa.

Mabadiliko katika sera na utekelezaji katika wizara ya afya na (NMS) imeongeza kwa kiwango kikubwa kuwepo kwa dawa muhimu kwa sekta ya umma. Kwa muda wa mwaka mmoja na nusu kufikia Disemba 2010 kulikuwa na ongezeko la asilimia 20 (kutoka asilimia 20 hadi 50) ya kuwepo kwa dawa muhimu katika vituo vya umma (vituo vya umma vya kiwango cha IV na juu), kulingana na utafiti wa pamoja uliofanywa na Wizara ya Afya, Shirika la Afya Ulimwenguni (WHO) na Shirika la Maendeleo ya Jamii na Ukuzaji wa Afya nchini Uganda (Health Promotiom and Social Development -HEPS).

Mafanikio mengine yanayotambulika ni kama vile serikali kuongeza maradufu kitengo cha bajeti ya dawa. Ongezeko hilo lilitokakiwango cha takribani Dola milioni 40 za Marekani hadi milioni 82 (Shilingi za Uganda bilioni 101 hadi bilioni 204) katika mwaka wa fedha wa 2010/11, na ahadi la ongezeko zaidi kwa miaka mitatu ijayo hadi takriban Dola milioni 113 za Marekani [Shilingi za Uganda bilioni 281].

Zaidi ya hayo Mswada wa Uwakala wa Umma na Uuzaji wa Mali (Public Procurement and Disposal of Assets Act - PPDA), ambayo kwa miaka mingi imelaumiwa kwa kucheleweshwa kwa uwakala wa dawa , imeratibiwa ili kutoa vipengele mahsusi vya dawa. Hii kwa kiwango kikubwa itapunguza muda unaochukuliwa kuwadia dawa.

Kwa kuongezea, NMS limeanzisha mabadiliko ili kuboresha utoaji wa huduma. Hii ikiwemo kuongeza saa za kwa wafanyakazi wake, utoaji wa huduma kwa vituo vyote vya afya (inavyojulikana kama "utoaji wa maili ya mwisho"), huduma ya bure za simu kwa wateja na ofisi saba nyingine katika maeneo hayo. Kwa upande mwingine Wizara ya Afya imepokea msaada wa wafadhili ili kuimarisha viwango vya usimamizi vya maduka ya dawa katika vituo vya afya ambao umetokana na ukosefu wa kutosha wa utabiri na viwango vya mahitaji ya dawa.

Licha ya mafanikio haya, mfiko bado ni changamoto kubwa. Ukosefu wa utabiri na hali za kubadilikabadilika za kukosekana na kuwepo kwa dawa katika vituo vya afya ya umma, ikiandamana na bei zisizoeleweka katika sekta ya kibinafsi vimefanya mfiko wa watu wote kwa madawa kubakia kuwa ndoto isiyotimika. Kuwepo kwa dawa muhimu za watoto kumepatikana kuwa kuna udhaifu mno. La kuhuzunisha zaidi ni dawa za kukinga uambukuzaji wa virusi vwa ukimwi (VVU) kutoka kwa mama hadi kwa mtoto hazipatikani kwa urahisi katika vituo vilivyoteuliwa kutoa matibabu ya Anti-retroviral, na matibabu kwa magonjwa makubwa kama nimonia imepatikana mara kwa mara kuwa chini ya asilimia 50 katika vituo vya afya ya umma. Zaidi ya haya, kumekuwepo na ongezeko la wasiwasi ya upungufu wa utaoji wa dawa kwa majonjwa yasiyo ya kuambukizana yakiwemo saratani/kansa, ugonjwa wa kisukari na shinikizo la damu. Mwisho, nchi hii inakumbwa na upungufu mkali wa wafanyakazi wa afya, pamoja na changamoto za miundo msingi na vifaa pungufu katika vituo vya afya.

Njia mbadala za kutoa fedha zinahitajika haraka sana ikiwa mfiko kwa wote utafikiwa. Zaidi ya haya, wanajamii wanahitaji kuelewa haki zao ili kuweza kudaii uwajibikaji kutoka kwa serikali na viongozi wengine walio na majukumu. Tunahitaji kuwekeza katika wahudumu wa afya wa kutosha na waliomotishwa na kuwapa vifaa ambavyo wanahitaji ili kutekeleza majukumu yao.

DENIS KIBIRA NI MRATIBU WA KITAIFA WA KAMPENI YA "STOP STOCK-OUTS" NCHINI UGANDA

KAMPENI INASIMAMIWA NA WASHIKADAU WA MASHIRIKA YASIYO YA KISERIKALI NCHINI UGANDA, MAKUNDI YALIYOMO YANAJUMUISHA MUUNGANO WA MAENDELAO YA KIJAMII NA UKUZAJI WA AFYA NCHINI UGANDA (COALITION FOR HEALTH PROMOTION AND SOCIAL DEVELOPMENT - HEPS UGANDA), SHIRIKA LA HATUA ZA AFYA (ACTION GROUP FOR HEALTH), SHIRIKA LA HAKI ZA KIBINADAMU NA VVU/UKIMWI (AGHA), BARAZA LA KITAIFA LA WATU WANAOISHI NA VVU/UKIMWI NCHINI UGANDA (NACWOLA), MUUNGANO WA MAENDELEO NA UWEZESHAJI (THE ALLIANCE FOR INTEGRATED DEVELOPMENT AND EMPOWERMENT - AIDE), SHIRIKA LA WATUMIAJI WA HUDUMA ZA AFYA WA UGANDA (THE UGANDA NATIONAL HEALTH USERS/CONSUMERS ORGANISATION (UNHCO), KITUO CHA UTAFITI SHIRIKISHI NA MAENDELEO (CENTER FOR PARTICIPATORY RESEARCH AND DEVELOPMENT - CEPARD) NA KITUO CHA HAKI ZA AFYA YA BINADAMU NA MAENDELEO (CENTRE FOR HEALTH HUMAN RIGHTS AND DEVELOPMENT - CEHURD).

Takwimu zilijumuishwa katika makala haya zimetoka Wizara ya Afya/Shirika la Afya Ulimwenguni /HAI (HEPS) Medicine Price Monitor (Toleo la 10)

ANTI - BIOT
GIT DRUGS
ANTI- FUNGALS
ANTIBIOTICS

SHERIA DHIDI YA BIDHAA BANDIA ZINATISHIA DAWA ZA BEI NAFUU

Gichinga Ndirangu

DAWA ZA MWIGO HUPUNGUZA GHARAMA ZA MATIBABU NA HUOKOA MAISHA YA WENGI. HAI AFRIKA HULINDA UPATIKANAJI WA DAWA ZA BEI NAFUU KWA AJILI YA HATARI ZINAZOKABILI AFYA YA UMMA KAMA VILE VVU, KIFUA KIKUU NA MALARIA KWA KUPINGA KUPITISHWA KWA SHERIA YA KUPAMBANA NA BIDHAA BANDIA AMBAYO ITAPIGA MARUFUKU DAWA MWIGO.

Katika siku ya kawaida kwenye nchi yoyote katika ukanda wa Afrika Mashariki, mgonjwa hutembelea kituo cha afya ya umma akitafuta tiba kwa ajili ya maradhi ya kawaida kama vile malaria. Mara tu baada ya kuangaliwa na mtaalamu wa matibabu, mgonjwa hutumwa katika duka la kuuza dawa ili kuchukua dawa iliyopendekezwa.

Wakati mwingine dawa hazipatikani na lazima zinunuliwe kutoka duka la dawa la watu binafsi. Inawezekana, hata kama kwa uchache, kwamba mgonjwa atanunua dawa ya shaka ambayo inaweza kuwa hatari kwa afya yake. Bila shaka kwamba hatua kabambe za udhibiti ni muhimu ili kulinda afya ya watumiaji.

Hata hivyo, mbinu inayotumika katika kushughulikia tatizo hili limezua wasiwasi mkubwa kuhusu haki za afya - kushurutisha upatikanaji wa dawa za bei nafuu kwa kisingizio cha kupambana na bidhaa bandia.

Maelezo ya vigezo vya bidhaa bandia yapo chini ya mkataba wa Shirika la Biashara Duniani (WTO) linalohusiana na hakimiliki (TRIPS). Shirika la Biashara Duniani liliona vema kuzuia bidhaa bandia na ukiukwaji wa nembo za biashara ili mambo kama vile upakiaji au uwekaji wa alama kwenye dawa usiwapotoshe watumiaji. Leo hii, hatua hizi za kudhibiti zimepanuliwa na kuharibiwa ili kujumuisha hakimiliki za kulinda ukiritimba wa utengenezaji wa dawa na kutaka kufungia nje wazalishaji shindani kama vile kampuni za kutengeneza dawa mwigo.

DAWA ZA MWIGO NA AZIMIO LA DOHA

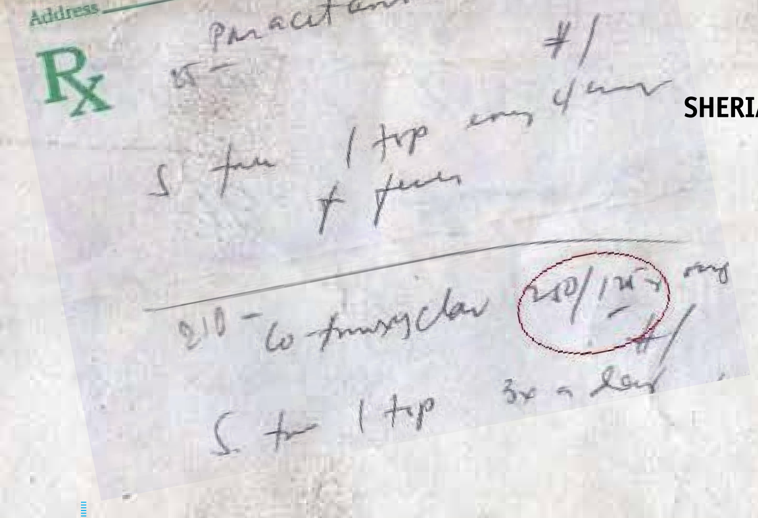
Dawa ya mwigo ni bidhaa inayolinganishwa na dawa iliyotangazwa hivyo basi ni salama na bora. Dawa za mwigo huuzwa kwa gharama ya chini ikilinganishwa na dawa kama hizo za asili kwa kuwa gharama za utafiti na kujaribu huwa zimegharamiwa na kampuni ya bidhaa hiyo. Aghalabu kampuni kubwa za kutengeneza dawa hutumia mamilioni kulinda ruhusa zao kutokana na ushindani wa dawa za mwigo ambazo hupunguza faida zao. Kwa ujumla, dawa za mwigo zinaruhusiwa tu mara muda wa ruhusa ya dawa asili unapokwisha.

Kuna tofauti mojamuhimu: Azimio la Doha. Azimio hili la kihistoria lilibadilisha uwezo wa wachochole na wanyonge kupata dawa za kuokoa maisha kwa kuondoa vikwazo vya ruhusa kwa hatari za afya ya umma kama vile VVU, kifua kikuu na malaria. Daima kampuni kubwa za kutengeneza dawa zimejaribu kubadilisha kifungu hiki kwa kutetea sheria za kupambana na bidhaa bandia ambazo zitapiga marufuku dawa mwigo kama "bidhaa ghushi."

SHERIA ZA KUPAMBANA NA BIDHAA BANDIA

Nchi zilizoendelea ambazo hutengeneza dawa asilia, zinazidi kuadhibu nchi maskini kwa kuwalazimisha watekeleze viwango vya juu ya ulinzi wa hakimiliki kwa kisingizio cha kupambana na bidhaa bandia. Matokeo yake ni kwamba dawa mwigo nyingi ambazo zinazotoka India na nchi nyingine zinazoendelea zinapigwa vita. Ilhali dawa hizi zinatumika kuokoa maisha ya maelfu ya watu ambao vinginevyo wasingeweza kugharamia dawa za matibabu.

Hali hii inazidi kuenea kupitia sheria zinazotungwa Afrika Mashariki mahsusi kupambana na bidhaa bandia lakini kwa ukweli inatilia mkazo utekelezaji wa hakimiliki kama hatua ya kupiga marufuku dawa hizo. Kenya ilitunga sherial hiyo mwaka 2008 na kwa sasa Jumuiya ya Afrika Mashariki inazingatia sheria ya kikanda ambayo inaweza kuwa kali kuliko sheria za kitaifa zilizopo katika kupambana na bidhaa bandia.



KUCHAGUA KATI YA HAKI MILIKI NA KUOKOA MAISHA

Matibabu kwa bei nafuu

Kupanua ajenda ya hakimiliki ili kulinda maslahi ya kibiashara hakutasuluhisha kikamilifu nia nzuri ya ubora wa dawa. Ingawa hatuonei kijicho haja ya mfumo wazi na wa ufanisi zaidi kisheria katika muktadha huu, wasiwasi mkubwa kuhusu sheria hizi ni kwamba haziwezi kulinda haki za wamiliki wa hakimiliki, ambazo baadaye zinapunguza upatikanaji wa dawa mwigo za bei nafuu zaidi.

Tatizo la dawa ambazo ziko chini ya kiwango halitazuiwa kwa kupanua utekelezwaji wa hakimiliki ili kuweka vikwazo vya biashara ya dawa mwigo. Badala yake pana haja ya mawakala wa udhibiti kuongezwa nguvu ili waweze kusimamia ubora wa dawa kwa ufanisi, usalama na ufanisi wa dawa sokoni.

Pia ni muhimu kubainisha kwa usahihi uzito wa tatizo lenyewe. Tatizo limetiwa chumvi kwa sababu hakuna mawakala huru wanaojali maslahi ya umma ambao wanaweza kutoa data yakinifu na kwa ushahidi wa kuaminika. Kwa sasa, maslahi ya kibiashara yamepewa kipau mbele ili kuzidisha kiwango cha tatizo hili ili kuzitia serikali katika hofu.

Tatizo jingine ni kwamba bei ghali ya dawa limesababisha kutokuwa na usawa wa upatikanaji na kuwapa nafasi walaghai kuweka dawa hatari katika soko. Iwapo tunataka kukabiliana kikamilifu na changamoto zinazotokana na dawa za ubora wa chini, kulenga kuimarisha ulinzi wa hakimiliki badala ya kupambana na changamoto za utaratibu ni kupoteza muda bure.

Basi katika siku ya kawaida katika nchi yoyote ile katika ukanda wa Afrika Mashariki, mgonjwa atatembelea kituo cha afya ya umma akitafuta tiba ya maradhi ya kawaida kama vile malaria na kupata dawa muhimu mara moja kwa bei nafuu.

GICHINGA NDIRANGU NI MRATIBU WA HATUA ZA AFYA KIMATAIFA (HEALTH ACTION INTERNATIONAL AFRICA – HAI) AFRIKA

KIFUA KIKUU SIO JINAI

Allan Maleche na Anne Gathumbi

SHERIA YA MRADI WA UKIMWI, MUUNGANO WA KITAIFA WA UWEZESHAJI WA WATU WANAOISHI NA VVU/ UKIMWI, NA MUUNGANO WA KENYA WA MASUALA YA SHERIA NA MAADILI YA VVU/ UKIMWI WANAUNGA MKONO HUDUMA YA JAMII KAMA NJIA ILIYOKUBALIKA KUTIBU KIFUA KIKUU

Mnamo Oktoba 2010, Mahakama Kuu ya Eldoret nchini Kenya iliwaachilia huru wanaume wawili ambao walikuwa wamefungwa gerezani kwa kukataa kutumia dawa zao za kupambana na kifua kikuu (TB). Hakimu aliwahukumu wagonjwa kifungo cha miezi nane gerezani, muda ambao ingewachukua kukamilisha matibabu yao. Baada ya wiki sita, wagonjwa wote wawili waliachiliwa huru kutokana na juhudi za mashirika matatu-Sheria ya Mradi wa Ukimwi (ALP), Muungano wa Kitaifa wa Uwezeshaji wa Watu Wanaoishi na VVU/UKIMWI (NEPHAK), na Muungano wa Kenya wa Masuala ya Sheria na Maadili ya VVU/UKIMWI (KELIN). Wanaume hao walifanikiwa kumaliza matibabu nyumbani.

Kesi hiyo ilizua mjadala wa ni lini, na iwapo inawezekana kuwashikilia wagonjwa wa kifua kikuu bila hiari kwa kushindwa kutumia dawa zao. Sheria ya Kenya ya Afya ya Umma inamruhusu afisa wa matibabu kupata uamuzi wa mahakama kumtenga na kumfungia mtu aliye na ugonjwa wa kuambukiza pindi mgonjwa anapohatarisha wengine bila kujali na kuambukiza kifua kikuu kiholela kwa kukataa kutumia dawa zao licha ya kupokea taarifa zote muhimu. Ingawa Sheria ya Afya ya Umma inaruhusu kutengwa,haiweki wazi kuhusu huduma ya gereza, ambayo ilisababisha Mahakama Kuu kutengua uamuzi wao kwa msingi kwamba kumzuia mgonjwa ni kinyume cha sheria.

UKIUKWAJI WA HAKI ZA WAGONJWA WA KIFUA KIKUU

mikakati ya jamii inayoongozwa na taarifa sahihi ndiyo njia muafaka

Kenya, nchi iliyo na wagonjwa takriban 130, 000 wanaoishi na ugonjwa wa kifua kikuu, ina humusi ya visa vya kifua kikuu barani Afrika na inaorodheshwa katika nafasi ya ishirini na mbili ya mataifa ulimwenguni yenye tatizo kubwa kifua kikuu, kwa mujibu wa Shirika la Afya Duniani (Udhibiti wa Kifua Kikuu wa Mataifa ya 2011). Kwa muda wa mwongo mmoja uliopita, hatua kadhaa zimepigwa katika mchakato wa kuboresha kutambua na kutoa matibabu: Utambuzi wa kifua kikuu uliongezeka kutoka asilimia 61 mwaka 1995 hadi asilimia 82 mwaka 2010, na matibabu ya kukamilika yaliongezeka kutoka asilimia 75 mwaka 1995 hadi asilimia 86 mwaka 2009.

Licha ya haja kubwa, msaada wa elimu wa matibabu na kuzingatiwa kwa matibabu ya kuendelea bado hauna fedha za kutosha. Mfuko wa Dunia wa Kupambana na Ukimwi, Kifua Kikuu na Malaria umetoa zaidi ya Dola milioni 20 za Marekani kwa mataifa katika mwongo mmoja uliopita ili kusaidia kuzuia, programu za matibabu na mafunzo dhidi ya magonjwa haya matatu kwa kiasi kikubwa. Ingawa serikali ya Kenya ilipokea fedha za Mfuko wa Dunia kwa ajili ya mawasiliano na shughuli za kuhamasisha jamii, sehemu kubwa ya rasilimali hizi hazikutumika na hatimaye zilielekezwa katika programu nyingine. Kwa upande mwingine, kuongezeka kwa shinikizo mashinani ili kuepuka kuenea kwa TB sugu imeweka shinikizo kubwa kwa watoa huduma za afya na maafisa wa afya ya umma kufanya kila wawezalo-hivyo kusababisha ukiukwaji wa haki za wagonjwa wa kifua kikuu.

Wagonjwa hao wawili wa kifua kikuu hawakuwa wa mwanzo wala wa mwisho kufungwa gerezani kwa kushindwa kuzingatia matibabu yao.

Mfano mwingine ni SG, mgonjwa wa kifua kikuu mwenye umri wa miaka 53, aliyekiri kuwa ana hatia mnamo Machi 2011 kwa "kuhatarisha kimakusudi na kueneza magonjwa ambukizi kwa jamii" chini ya Sheria ya Afya ya Umma. SG aliripotiwa kutotumia dawa za matibabu mara tatu. SG alipohojiwa na mawakili wake, waligundua kwamba hakuelewa mahitaji ya matibabu au mashataka aliyokiri. Mgonjwa alidhani alikiri kuwa na hatia ya kusitisha matumizi ya dawa na si kwa ajili ya kuweka wengine katika hatari. Afisa wa afya ya umma katika eneo hilo alikiri kwamba sheria hii ilitumika mara nyingi kabisa kwa mashitaka ya kesi kama hizo.

Katika mchakato wa kusikizwa kwa kesi mahakamani, fursa ya matibabu ya kijamii haikuzingatiwa. Katika kesi zote tatu, hakuna ushahidi wowote uliowasilishwa kuonesha kwamba wagonjwa waliambukiza au kwamba juhudi zisizokuwa na vikwazo vingi zilifanywa kutoa matibabu.

Gerezani, mara nyingi wagonjwa huwekwa na mahabusu wengine bila usimamizi mzuri wa matibabu yao, jambo ambalo linafanya kuwekwa kizuizini kuwa bure kama kinga kwa afya ya umma. Msongamano ni jambo la kawaida katika magereza nchini Kenya na visa vya ueneaji haraka wa kifua kikuu katika hali ambazo hazina hewa ya kutosha vimeripotiwa kwa wingi.

HAKUNA TAARIFA KWA WAGONJWA

Walipohojiwa na mawakili wao, ilibainika wazi kuwa wagonjwa hawa hawakupewa taarifa msingi kutoka kwa watoa huduma wao wa afya kuhusu jinsi ugonjwa wa kifua kikuu unavyoenea, urefu wa muda wa matibabu, na ulazima wa kumaliza kikamilifu dozi ya matibabu. Taarifa kwamba kifua kikuu huacha kuambukiza siku ishirini na moja baada ya siku ya kuanza kwa matibabu pia haipatikani kwa umma kwa urahisi na husababisha unyanyapaa zaidi.

Wagonjwa hawaelewi mashtaka dhidi yao na katika kesi zote waliambiwa kwamba kukiri mashtaka kutapunguza muda wao rumande. Walipoulizwa kwa nini hawakuzingatia matibabu ya kifua kikuu, walitoa sababu zao kuwa ni ukosefu wa chakula, haja ya kusafiri kutafuta ajira na ukosefu wa elimu kuhusu umuhimu wa kuzingatia matibabu.

Kwa kuwa wagonjwa wote watatu walikamilisha matibabu yao ya kifua kikuu katika jamii baada ya kuachiliwa huru ni ushahidi kuwa mikakati ya jamii inayoongozwa na taarifa sahihi ndiyo njia nzuri ya kukuza mifano ya vituo vya kuzuia na kutibu wagonjwa wa kifua kikuu.

ALLAN MALECHE NI MRATIBU WA SHIRIKA LA MASUALA YA SHERIA NA MAADILI YA VVU/UKIMWI (KENYA LEGAL AND ETHICAL ISSUES NETWORK ON HIV & AIDS - KELIN)

ANNE GATHUMBI NI MENEJA WA MRADI WA AFYA NA HAKI (OSIEA)

AFYA YA AKILI:

UTAASISI AU UJUMUISHAJI

CHERUIYOT HILLARY BIWOTT

TAASISI YA KIMATAIFA YA MASWALA YA KISHERIA (INTERNATINAL INSTITUTE OF LEGISLATIVE AFFAIRS-ILA) INATIA BIDII KUHAKIKISHA KUWA HAKI ZA WATU WALIO NA MATATIZO YA AFYA YA AKILI NA ULEMAU WA IAKILI WANALINDWA KATIKA MCHAKATO WA KUUNDWA KWA SHERIA MPYA YA AFYA YA AKILI NCHINI KENYA.

Ripoti ya mfumo wa afya ya kiakili nchini Kenya ilichapishwa na Tume ya Haki za Kibandamu nchini Kenya katika mwezi wa Novemba 2011. Ripoti hiyo iliyoitwa, *Silenced Minds, the Systematic Neglect of the Mental Health System in Kenya*, ilionyesha kuwa sera na utendaji wa za serikali ya Kenya kwa kisasi kikubwa zimetenga afya ya akili, hadi kufikia kiwango cha kuwabagua watu walio na matatizo ya kiakili. Jitihada na mikakati ya afya ya akili na nchini Kenya hazijikiti katika ushahidi wowote. Data ya kitaifa ambayo huchanganua hali na uzito wa swala hili haipo. Haishangazi kuwa ripoti hii inapendekeza kuwa serikali iimarishe juhudi zake ili kutoa huduma za afya ya akili nchini kote ili kutimiza matakwa ya haki za kibinadamu.

Muundo ambao unafuatwa kwa wingi na huduma za afya ya akili nchini Kenya umepitwa na wakati kwani muundo huo unaegemea zaidi upande wa kuwaweka wagonjwa katika taasisi kuliko mtazamo jumuishi wa huduma ya kijamii ambao unatilia mkazo mwingiliano wa kijamii.

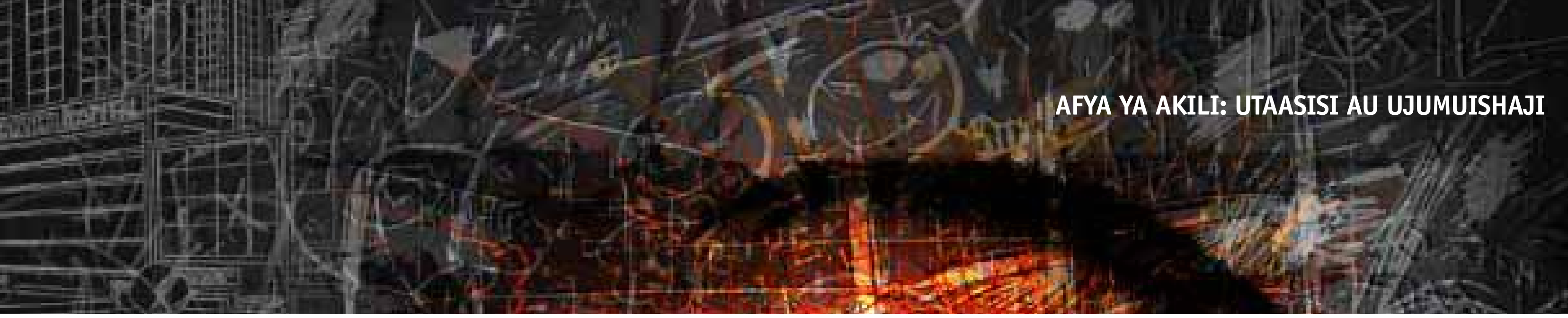
MABADILIKO YA SHERIA

Kufungamanisha sera na utendaji ili kudhirisha mielelekeo ya kisasa katika afya ya akili

Baada ya mwongo wa kutapatapa kuhusu sera ya afya ya akili ambayo ilikuwa inafaa kutoa mwelekeo wa utekelezaji wa Sheria ya Afya ya Akili ya Kenya ya mwaka wa 1989, sasa kumekuwepo na msukumo mkubwa wa kupata mabadiliko kamilifu ya sheria za zamani zilizopitwa na wakati na kutoa mfumo wa utekelezaji wa sera hii ni. Wizara ya Huduma za Matibabu Kitengo cha Afya ya akili, mashirika ya madaktari wa akili, mashirika ya kijamii na watumiaji wa huduma za akili walianzisha mchakato wa mabadilko unaonuia kurekebisha na kukamilisha kielelezo hicho cha heria na sera.

Lengo la mabadiliko haya ya sheria ni kuambatanisha sera na utendaji za Kenya na Mkataba wa Umoja wa Kimataifa wa Haki za Watu walio na Ulemavu (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities-UNCRPD) na kuakisisha vizuri zaidi mawazo za kisasa kuhusu afya ya akili. Tayari, Katiba mpya ya Kenya (2010) imekaribia viwango vya kimataifa kwa kuchukua hatua muhimu katika mabadiliko ya sheria ya afya ya akili kuhakikisha haki zinazohusiana na afya. Ibara ya 43 inatoa “haki ya kupata kiwango cha juu kiwezekanacho cha afya inayojumuisha haki ya kupata huduma za afya.” Ibara hii inapewa nguvu zaidi na Ibara ya 54 ambayo inayofafanua kuwa mtu yeyote aliye na ulemavu wa aina yoyote ana haki ya kupewa heshima na hadhi; kupata elimu na taasisi za elimu zilizo na vifaa vya walemavu na nafasi ya kupata taarifa.

Mfumo wa utendakazi wa sera ya afya ya akili utahitaji kuambatanishwa na vipengele hivi vya katiba na kuhakikisha kuna muundo gatuzi wa kijamii ambao unasisitiza ugatuzi wa utaasisi wa afya ya akili. Kuwatenga watu walio na matatizo ya afya ya akili katika taasisi sio suluhisho. Mfumo wa utendakazi wa haki za kibinadamu wa kimataifa unawataka watu walio na ulemavu wa akili kuweza kushiriki kikamilifu katika jamii zao kama raia wengine.



RUWAZA YA 2030

Ufanisi wa Ruwaza ya Kenya ya mwaka 2030 kutategemea uwezo wa kila raia kuchangia na kushiriki katika nyanja za kijamii, kiuchumi na kisiasa. Hata hivyo, haya hayawezi kutimizwa ikiwa afya ya akili haijahakikishwa na kushughulikiwa vyema. Chini ya malengo na mikakati ya 2012, Ruwazo ya 2030 inaridhia haja ya uinukaji wa hali ya maisha kwa watu wanyonge majumbani, katika jamii na taifa zima kwa ujumla. Ruwaza hii inaeleza kuwa kuwawezesha watu wenye mahitaji mahsusi, wakiwemo wale walio na matatizo ya afya ya akili (asilimia 18.4) ni muhimu.

KUHAKIKISHA MTAZAMO WA HAKI ZA KIBINADAMU

Hata hivyo, hali hii inatoa fursa ya kutetea sheria na sera ya kimaendeleo za afya ya akili. Kumekuwepo na ongezeko la msukumo mkubwa kutoka kwa umma nchini Kenya kuboresha mpangilio na ubora wa kutoa huduma za afya ya akili, huduma ya kijamii, kufikia na kushirikisha watu walio na matatizo ya akili pamoja na familia zao. Kuna haja ya kushirikisha kikamilifu mashirika ya kijamii yenye mkururo wa vikundi vya kujisaidia, makundi ya watoaji huduma, na watoaji huduma wa kijamii katika kutetea afya ya akili kwa kuongezea mifumo ya utendakazi wa sheria ya kitaifa na kimataifa.

Mjadala kuhusu sheria na sera mpya umefufua tena ahadi kuhusisha mfumo wa utendakazi wa haki zilizo muhimu katika mjadala huu ili kuhakikisha kuwa haki za kibinadamu za watu walio na ulemavu wa akili zinalindwa. Ushirikishaji wa washikadau umekuwa muhimu sana katika kuunda kielelezo endelevu cha Mswada wa Afya ya Akili wa kisasa ambao unapata misingi yake katika mtazamo wa haki za kibinadamu. Yaliyo muhimu katika vipengele vyake ni ufafanuzi wa haki za watu walio na ulemavu wa akili: kuinguza huduma za afya ya akili katika huduma msingi za afya; mtazamo wa kijamii wa afya ya akili na ugatuzi wa taasisi, na kukinga magonjwa ya kiakili.

Wakati wa kuangazia afya ya akili kutoka kwa mtazamo wa kamili unaojikita katika jamii umefika pale ambapo watu wanaotumia huduma za afya ya akili kwanza ni raia na wenye bali sio 'wagonjwa'.

CHERUIYOT HILLARY BIWOTT NI AFISA WA MRADI WA KUANDIKA SERA NA KUTUNGA SHERIA WA TAASISI YA KIMATAIFA YA MASWALA YA KISHERIA (INSTITUTE FOR LEGISTLATIVE AFFAIRS – ILA)

JE, MFUKO WA DUNIA (GLOBAL FUND) UNAWEZA KUOKOLEWA?

SHANNON KOWALSKI
NA ANNE GATHUMBI

Mfuko wa Dunia wa Kupambana na Ukimwi, Kifua Kikuu na Malaria (Global Fund) utatimiza miaka kumi mwaka huu. Mwaka wa kumi tangu kuasisiwa kwa Mfuko wa Dunia siku muhimu ya kutafakari kutokana na mgogoro mkubwa wa ufadhili wa fedha unaoukabili. Kupunguzwa kwa fedha za ufadhili kunaweza kusababisha vifo vya vya watu wengi wanaougua magonjwa haya matatu.

Kwa miaka kumi, Mfuko wa Dunia umetoa Dola bilioni 20 na kuokoa maisha ya takriban watu milioni 8. Watu takriban milioni 3.2 wamepata matibabu ya virusi vya ukimwi (VVU) kutokana na mfuko huo na zaidi ya watu milioni 8 walio na kifua kikuu. Mfuko huo umejenga mifumo dhabiti na wanaharakati wa mashirika ya uraia kushughulikia masuala ya magonjwa hayo. Kujitolea kwake kwa haki za kibinadamu na makundi yaliyotengwa kumeleta mabadiliko ya sera na kuzidisha huduma kwa wale ambao hawangepokea huduma hiyo. Mfuko huo ndio mfadhili mkubwa wa programu za kifua kikuu na malaria, ukitoa asilimia 70 ya fedha zote za nje, na ndio mfadhili wa pili wa programu za VVU.

Hivi sasa Mfuko wa Dunia wa Kupambana na Ukimwi, Kifua Kikuu na Malaria unakumbwa na mgogoro kutokana na kupunguzwa kwa fedha za ufadhili kutoka kwa serikali ambazo hutoa ufadhili mkubwa. Mgogoro huu umesababisha kufutwa kwa awamu ya kumi na moja ya fedha za ufadhili na fedha za ufadhili kupunguzwa mno ili kudumisha tu huduma za msingi.

Mgogoro huu unatokea wakati ambapo ushahidi wa VVU unaonesha kwamba kuanza mapema matibabu huwa ni kinga ya kuzuia maambukizi mapya na kuweza "kumaliza" ukimwi. Mfuko wa Dunia unakomeshwa wakati ambao una uwezo wa kugeuza tufani ya janga hili.

> *Kutakuwa na ongezeko la vifo vinavyotokana na ukimwi katika siku za usoni*

JANGA BAYA LA AFYA YA UMMA LANUKIA

Mfuko wa Dunia uliobuniwa mwaka 2002 kama ushirikiano kati ya wafadhili na serikali za kuutekeleza, mashirika ya kiraia, wakfu binafsi, sekta za umma na watu wanaoishi na magonjwa haya matatu, ulitakiwa kuwa "ngao ya vita;" Mfuko wenye rasilimali ambazo zingeweza kutoa kwa haraka kiasi kikubwa cha fedha kwa prgramu zinazomilikiwa na nchi na zinazofanya vizuri.

Je, kutoka hapa tunaenda wapi? Ufadhili mwingine hautazingatiwa hadi angalau mwaka 2014. Ili kupata fedha kugharamia ruzuku ambazo tayari zilipitishwa za mwaka 2010, Mfuko wa Dunia ulichukua msururu wa hatua za kusitisha ufadhili, ikiwa ni pamoja na kukata kustahiki nchi zenye kipato cha wastani ambazo pia ni wanachama wa mataifa ishirini yalioendelea (G20) na hazina ya maradhi haya kwa viwango vikubwa. Awamu nyingine ya ufadhili ilifutwa, ili kuanzisha utaratibu wa mpito wa ufadhili ili kusaidia nchi zilizo na ruzuku zilizopitwa na wakati ili angalau zidumishe huduma muhimu za matibabu. Mgogoro huu pia unaweza kuathiri vibaya mkakati mkubwa wa mageuzi ambayo mfuko huo ulikuwa umeanzisha ili kupunguza makali dhidi ya hatari katika usimamizi ruzuku zake.

Baadhi ya watu huenda wakasema kuwa hii ni ishara ya ukomavu: kufanya maamuzi magumu katika mazingira ya hali mbaya ya kiuchumi na hatimaye kutambua kwamba ukuaji wa kila mara wa Mfuko wa Dunia ni ndoto isyowezekana. Huenda tukasema kwamba uamuzi huo ulitokana na Mfuko wa Dunia kushindwa kushughulikia vya kutosha madai ya ufisadi au kupitisha mikakati kabambe ya kupunguza hatari. Tunaweza kusema kwamba huu ni wajibu wa serikali za nchi zinazoendelea kuongeza uwekezaji wao wenyewe katika afya, kumiliki njia za kukabiliana na ukimwi na kusimamia vizuri rasilimali zao vizuri zaidi. Ingawa haya yote yanaweza kuwa ukweli, hili linasalia kutowajibika kwawafadhili.

MFUKO WA DUNIA NI MUHIMU SANA KUTOFAULU

Ingawa athari mbaya za mgogoro wa ufadhili wa fedha bado hazijashuhudiwa, zitaonekana wazi zaidi katika kipindi cha mwaka mmoja hadi miwili. Katika ukanda wa Afrika Mashariki, matibabu mengi ya VVU hufadhiliwa kutoka nje. Kama serikali za Afrika Mashariki hazitaongeza ufadhili wao kuziba pengo la Mfuko wa Dunia, kutakuwa na ongezeko la vifo vinavyotokana na ukimwi katika siku za usoni. Kitengo cha Umoja wa Mataifa cha Ukwimi (UNAIDS) pia kinakadiria kuongezeka kwa vifo kutokana na kifua kikuu kwa sababu ya dawa za hurefusha maisha huku zikipunguza vifo vinavyotokana na kifua kikuu kwa asilimia 60. Kwa kuwa Kenya, Uganda na Tanzania ni miongoni mwa mataifa 22 yenye mzigo mzito wa visa vya kifua kikuu, kupungua kwa ufadhili wa VVU kunaweza tu kuongeza vifo vinavyotokana na kifua kikuu na maambukizi ya VVU kwa pamoja. Makundi ambayo yataathirika zaidi kutokana na kupunguzwa kwa fedha za ufadhili ni watumiaji wa dawa ambao ni wanyonge, machangudoa , wafungwa na jumuiya ya mashoga ambao mahitaji yao yalipuuzwa mpaka Mfuko wa Dunia ulipowawezesha kupata matibabu.

Vyanzo endelevu na vya kuaminika vya ufadhili wa Mfuko wa Dunia lazima vitafutwe. Kuanzisha ushuru maalum kwa ajili ya Mfuko wa Dunia ni njia moja bunifu na maalum ya ufadhili ambayo inajadiliwa katika ngazi ya kimataifa. Wakati uo huo, nchi zilizoathiriwa zaidi na VVU, kifua kikuu, saratani na malaria zinahitaji kutenga fedha za kudumu ili kupunguza utegemeaji wa fedha za nje mara kwa mara.

ANNE GATHUMBI NI MENEJA WA MRADI WA AFYA NA HAKI (OSIEA)

SHANNON KOWALSKI NI MKURUGENZI WA MRADI WA FEDHA ZA AFYA KATIKA SHIRIKA LA WAKFU ZA JAMII WAZI (OSF)

Tom Odhiambo

MAZUNGUMZO KATI ASKARI NA WAFANYAKAZI WA NGONO

SHIRIKA LA KEEPING ALIVE SOCIETIES HOPE (KASH) LIMEPATA KUWA MOJAWAPO YA MASHIRIKA MUHIMU KATIKA HAKI ZA AFYA NA ZA KIBINADAMU KUPITIA MRADI WAO KABAMBE WA KUPUNGUZA UKIUKAJI WA HAKI ZA KIBINADAMU DHIDI YA WANAUME NA WANAWAKE WANAOFANYA KAZI YA NGONO KISUMU NA SEHEMU NYINGINE ZA MAGHARIBI MWA KENYA KUPITIA MATUMIZI YA HATUA RAHISI NA ZENYE UFANISI.

KUZIBA MAPENGO

Licha ya mazingira magumu ya kufanyia kazi, KASH imefanikiwa kuunda ushirikiano wa kuendeleza haki za kundi hili tengwa. Kufikia sasa, KASH, imesaidia zaidi ya wafanyakazi wa ngono 5,000 wanawake na 1,800 wanaume ambao hufanya ngono na wanaume kuunda vikundi vya kujitegemea. Kwa kuwapatia ujuzi wa uhamasishaji, haki za kibinadamu, utawala na uongozi, KASH imeyawezesha makundi haya kujitetea wakipatwa na hali ya unyanyasaji na ubaguzi.

KASH pia huendeleza haki ya kupata afya kupitia elimu kuhusu kubadilisha mienendo ili kupunguza athari za majongwa ya ambukizi ya zinaa. Kutokana na juhudi za KASH, wafanyakazi wa ngono sasa wanaweza kupata kondomu na mafuta ya kulainisha,miongoni mwa vitu vingine, ili kuwa katika afya njema na kupunguza viwango vya kuambukizwa virusi vya ukimwi (VVU) wakati wanapofanya kazi yao. Serikali ya Kenya pia hutoa msaada wa kiafya kupitia kwa mradi wa Vita Dhidi ya Ukimwi (Total War on AIDS –TOWA).

MIKAKATI ENDELEVU YA KULINDWA NA ASKARI

maafisa wa polisi hufanya kazi na wafanyakazi wa ngono ili kuwezesha usalama wao binafsi

Maafisa wa polisi mjini Kisumu kwa sasa wamekuwa kundi la hivi karibuni kujiunga nasi ili kuhakikisha haki za kibinadamu za wafanyakazi wa ngono zimelindwa. “Sisi ni wanadamu. Pia tunahitaji kulindwa tu kama wakenya wengine,” mfanyakazi mmoja wa ngono mwanamume aliwaambia maafisa wa polisi katika warsha moja kule Kisumu.

KASH imejenga nafasi kwa polisi na wafanyakazi wa ngono kujadiliana moja kwa moja kuhusu maswala msingi na kutambua kwa pamoja njia za kupunguza mateso. Kwa hakika, askari wa Kenya wametambua kuwa KASH ni mshirika mkuu katika programu zote za mafunzo kwa askari mjini Kisumu. KASH huwawezesha wafanyakazi wa ngono wajihamasishe kudai heshima na usalama kutoka kwa maafisa wa polisi. Hii imechangia katika uhusiano mwema pale ambapo maafisa wa polisi hufanya kazi pamoja na wafanyakazi wa ngono ili kuhakikisha usalama wao. Polisi katika mji wa Kisumu wameanzisha mtandao mkubwa wa askari ambao huitikia mara moja kwa vilio vya kuteswa kutoka kwa wafanyakazi wa ngono na polisi hawa huwa mstari wa mbele kuharakisha hatua ya kupata haki inaharakishwa, ikiwemo kufunguliwa kwa haraka kwa waliokamatwa kiholela.

Kama ishara ya shukrani, wafanyakazi wa ngono mara nyingi huwapa polisi taarifa muhimu za kijasusi wanazozipata kutoka mitaani. Inspekta Mkuu wa kituo cha mafunzo kwa askari mjini Kisumu Wilson Edung anaeleza kuwa, “ kufanya kazi kwa pamoja na wafanyakazi hawa kumewapa polisi kundi muhimu kutoka kwalo wanaweza kupata taarifa ya kuzuia na kukabiliana na vitendo vya uhalifu katika jamii yetu. Dhana ya usalama wa jamii inaleta washikadau wengi katika jamii, wafanyakazi wa ngono wakiwemo katika kundi hili. Kwa msingi huo ninaamini kuwa tunakosa kufikia viwango vyetu vya usalama kwa kupuuzilia mbali wasiwasi za wafanyakazi wa ngono.

CHANGAMOTO

Kazi hii haikosi changamoto zake. Mojawapo ya changamoto hizi ni uhalifishwaji wa wafanyakazi wa ngono chini ya kanuni ya adhabu ya Kenya na sheria za halmashauri ya miji. Sheria kama hizi hutoa mwanya kwa unyanyasaji wa askari katika jina la kutekeleza sheria. “ Tumeombwa na baadhi ya viongozi wa wafanyakazi wa ngono kukabiliana moja kwa moja na sababu asilia ya tatizo lao kwa kuanzisha mbinu kupitia kwazo sheria ambazo zinahalalisha kazi zao zinaweza kurekebishwa,” Velvin Opiyo, afisa wa KASH ambaye alikuwa mfanyakazi wa ngono alisema. Kutohalalifishwa kutamaanisha kuwa wafanyakazi wa ngono hawatakamatwa tena kwa sababu ya kazi wanayofanya (tofauti na kuhalalishwa kwa wafanyakazi wa ngono pale ambapo serikali inaruhusu na kudhibiti kazi za ngono).

Ispekta Mkuu Edung anaeleza kuwa, hata hivyo kuwa “biashara ya ngono haijahalifishwa katika katiba ya Kenya. Kwa hivyo kwa kufanya kazi pamoja na wafanyakazi wa ngono, polisi hawatakuwa wanaenda kinyume na majukumu yao kama watekelezaji wa sheria na amri. Polisi lazima wahamasishwe vikamilifu kuhusu haya wakati wa mafunzo ya kuendeleza taaluma na hatua kali ziwekwe kuwango’a maafisa wasiozitilia maanani.”

Hata hivyo maoni yake sio maoni ya watu wote. Haja ya kuanzisha mwelekeo huu mpya katika utoaji usalama iliangaziwa vikali mwaka wa 2011 wakati polisi mkuu wa eneo hilo aliamua kuanzisha kampeini ya kuondoa ukahaba ambao kulingana naye ulikuwa, “umechangia katika ongezeko la uhalifu,” uliofatwa na kufukuzwa na kukamatwa kiholela na afisa wa manispa ya jiji la Kisumu. KASH kwa sasa inapanua mafunzo yake na kujumuisha washikadau wengine wa sekta ya usalama.

KASH imeapa kuendelea na utetezi miongoni mwa ili kuhakikisha kuwa haki zao hazitupiliwa mbali kwasababu tu ya kazi yao na kuwa watabaki wakiwa na uwezo wa kufikia huduma za afya na huduma zingine za kijamii kama watu wengine wa jamii.

TOM ODHIAMBO NI MKURUGENZI MTENDAJI WA KEEPING ALIVE SOCITIES HOPE (KASH)

JE, KUFANYWA TASA KWA LAZIMA NI SULUHISHO KWA VVU/UKIMWI?

NCHINI KENYA, MUUNGANO WA WANAWAKE UNAFANYA KILA JUHUDI KUDHIHIRISHA WANAWAKE WANAOISHI NA VVU WALIOSHURUTISHWA NA KULAZIMISHWA KUFANYWA TASA NA KUWAHAKIKISHA KUWA WANA HAKI YA UHURU WA UZAZI, IKIWA NI PAMOJA NA HAKI YA KUZAA WATOTO, BILA KUJALI HALI YAO YA VVU.

Faith Kasiva
Caroline Oyugi

Akiwa amejawa na msisimko wa kuwa mama kwa mara ya kwanza, Jane mwenye umri wa miaka 25 alitembelea kliniki ya huduma ya wajawazito kabla ya kujifungua kwa uchunguzi wa kila mara ikiwa ni pamoja na kupimwa virusi vya ukimwi (VVU). Jane alipatikana kuwa na virusi.”Huu ulikuwa mwanzo wa mwisho wa dunia yangu,” Jane alisononeka. “Muuguzi aliniambia kuwa nilipaswa kufanyiwa ukwataji wa mirija ya mayai ya uke wakati wa kujifungua mtoto wangu kwa sababu kama ningepata kuwa mja mzito tena ningekufa. “Mume wa Jane alitia sahihi ili utaratibu ule ufanywe kwa niaba yake kinyume na hiari yake.

“Maisha yamekuwa tofauti tangu wakati huo. Mume wangu amekuwa na uhusiano mwingi wa nje ya ndoa na amezaa watoto wawili zaidi na wanawake wawili tofauti. Kila ninapomkabili kuhusu mwenendo wake, anasema anatafuta watoto zaidi kwa sababu siwezi kumzalia watoto zaidi. “

Ruth, mwanamke mwingine aliye na VVU, alifanywa tasa bila ya yeye kujua. “Hawakutaka kushauriana nami kuhusu kunifanya tasa baada ya kupona [kutokana na upasuaji niliofanyiwa wakati wa kujifungua]. Badala yake, walimwambia mamangu aweke alama za kidole chake kwenye karatasi ili niweze kufanyiwa upasuaji,” Ruth alisema. Mamake alikubali akidhanii alikuwa akiokoa maisha ya binti yake.

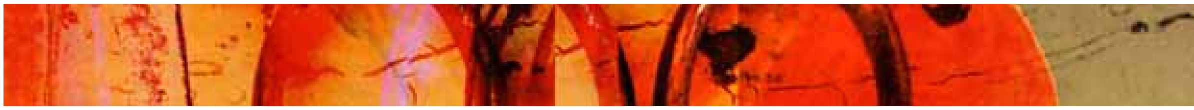
Ruth anamlaumu daktari, “Sasa siwezi kuzaa tena na ilhali nataka watoto zaidi,” anasema.” Inatia uchungu sana. Laiti wangenipa ushauri kabla ya kufanya hivyo. “

UNYANYAPAA MARA MBILI

Kuna historia ndefu ya visa kama hivyo vya kufanya wanawake kuwa tasa duniani kote, hususan wanawake walemavu. Leo hii, ni wanawake walioathirika na VVU walio katika hatari kubwa ya kufanywa tasa bila ya ridhaa yao.

Kufanywa tasa kwa kulazimishwa hutokea wakati kuna motisha ya fedha au mambo mengine, taarifa ya kupotosha, au vitisho hutumika kumlazimisha mtu binafsi. Kulazimishwa kufanywa tasa hutokea wakati mtu anafanywa tasa bila ya yeye kujua ama kupewa fursa ya kutoa idhini yake.

Katika jamii nyingi, wanawake huthaminiwa sana kwa ajili ya majukumu yao kama wake na mama. Uzazi ni nguzo muhimu kwa hadhi ya wanawake katika familia na jamii na kufanywa tasa kuna madhara makubwa sana. Jane alisema: "Unakabiliwa na unyanyapaa kama mwanamke anayeishi VVU/UKIMWI, lakini unapata unyanyapaa mara mbili kama wewe ni mwanamke anayeishi na VVU/UKIMWI na umefanywa kuwa tasa hivyo wewe si mwanamke tena."



"KITENDO CHA UNYANYASAJI"

Katika mwaka wa 2011, Shirikisho la Kimataifa la Magonjwa ya Wanawake na Uzazi (FIGO) lilitoa miongozo kali kuhusu kufanywa kwa wanawake kuwa tasa kama njia ya kuzuia uja uzito . Shirikisho hilo lililaani kitendo cha kumlazimisha mtu kufanywa tasa kuwa "kitendo cha unyanyasaji," FIGO limeeleza waziwazi kwamba wanawake tu ndio wanaweza kuidhinisha kufanywa tasa.Familia, ikiwa ni pamoja na waume na wazazi, walezi wa kisheria, madaktari, na viongozi wa umma, hawezi kukubali kwa niaba yao.

Hakika, kufanywa tasa kuzuia mimba ya baadaye kamwe hakuwezi kuhalalisha kukiuka kwa kanuni za idhini ya hiari na uhalalishi angavuzinazofahamika wala kuweka masharti ya upatikanaji wa huduma ya matibabu au faida nyingine yoyote. Aidha kufanywa tasa hakuwezi kuombwa wakati wanawake wakiwa katika hali ya hatari, kama vile mara tu baada ya uchungu wa uzazi. Wanawake lazima wafahamishwe kwa lugha wanayoielewa kwamba kufanywa kuwa tasa ni njia isiyoweza kubadilishwa na wkwamba kuna njia nyingine za kuzuia uja uzito. Hatimaye, miongozo hiyo inatambua umuhimu wa kulinda wanawake kupata nafasi ya kufanywa tasa wanapochagua kwa hiari njia hii ya uzazi.

WANAWAKE WA KENYA WASEMA BILA WOGA

Hata wanawake wenye VVU wana haki ya kupata watoto

Visa vya kufanywa tasa kwa kulazimishwa au kushurutishwa vinazidi kuongezeka nchini Kenya, ukosefu wa elimu na umaskini umetumiwa sana kama kigezo ch kitendo hiki. Kwa mfano, tangu mwaka 2011, shirika la asili ya Marekani liitwalo Mradi wa Kuzuia (Project Prevention - PP) limekuwa likiwahimiza wanawake wanaoishi na VVU Magharibi mwa Kenya kuchagua kufanywa tasa kwa misingi ya afya na kwa kutoa motisha ya dola 40 za Marekani [KSh3, 200] kuanzisha mradi wa mapato ya kufanyiwa operesheni ndogo ya kuwa tasa.

Ni kutokana na usuli huu makundi manne ya wanawake kwa majina Jinsia ya Afrika na Mkakati wa Vyombo vya Habari (GEM), Wanawake wa Kupambana na Ukimwi nchini Kenya (WOFAK), Shirika la Lean on Me Grassroots and Empowerment Trust yamenakili matukio arubaini kama hayo .

Utafiti huo unatoa mapendekezo kwamba wanawake wengi nchini Kenya wanalazimishwa au kushurutishwa kufanywa tasa wanapojifungua kwa njia ya upasuaji katika vituo vya afya.Wengine hawakuwa na ufahamu kwamba walikuwa wamefanywa tasa hadi walipojaribu kupata uja uzito baadaye.

Ingawa hakuna sheria maalum, kanuni ya maadili ya matibabu na miongozo ya kitaifa ya kupanga uzazi ya watoa huduma ya mwaka (2010) zote zinasisitiza umuhimu wa kutoa taarifa kamili na kupata idhini ya hiari kabla ya taratibu za matibabu.

Utafiti unapendekeza wa kuangaliwa tena kwa sheria na sera za Kenya ambazo zinaathiri haki za afya ya uzazi ya watu wanaoishi na VVU na kuziweka katika viwango vya kimataifa, ikiwa ni pamoja na miongozo ya FIGO. Aidha ripoti hiyo inatetea uhamasishaji mkubwa miongoni mwa wanawake wanaoishi na VVU, wahudumu wa afya, familia, na watunga sera. Hatimaye, pana haja ya kuwa na chombo cha kupeleka malalamiko ya wanawake kubaguliwa katika mazingira ya huduma ya afya ili kudai uwajibikaji.

“Hata wanawake wenye VVU wana haki ya kuwa na watoto ikiwa na wakati wanataka,” Waziri wa Kenya katika Wizara ya Huduma za Afya alisema waziwazi.”VVU haiondoi haki hiyo, hata kidogo” (PlusNews, 2011).

FAITH KASIVA NI MKURUGENZI MTENDAJI WA SHIRIKA LA JINSIA YA AFRIKA NA MKAKATI WA VYOMBO VYA HABARI (GEM)

CAROLINE OYUGI NI MWANDISHI WA HABARI WA SHIRIKA LA AFRICAN WOMAN AND CHILD FEATURE SERVICE (AWCS)

HUDUMA SHUFAA

KUISHI NA KUFA KWA HESHIMA

SHIRIKA LA HUDUMA SHUFAA LA AFRIKA (APCA) LINAPIGANIA MTAZAMO ULIOONGOZWA NA HAKI KWA WATU WALIO NA MAJONGWA YA KUPUNGUZA MUDA WA MAISHA KATIKA VIWANGO VYOTE VYA UTOAJI HUDUMA ZA AFYA.

MARGARET, mwenye umri wa miaka 48, alilala chini ya mkeka nje ya nyumba ya mama yake katika kijiji kimoja sehemu ya mashariki kusini mwa Uganda. Alipokuwa na miaka 35, Margaret aliipatikana kuwa na virusi vya ukimwi (VVU). Mmewe wa miaka 12 alimfukuza. Sio tu kuwa alipoteza wanawe wawili bali pia alipoteza boma lake.

Wakati tulipomtembelea Margaret, watoto wake na boma lake ni vitu ambavyo havikumtatiza sana, miguu yake ilikuwa imevimbwa na alikuwa amepata vidonda vya tumbo. Madaktari walikuwa wamemweleza kuwa ugonjwa unaotokana na VVU alikuwa sasa amepata aina ya saratani ijulikanayo kama Kaposi's sarcoma.

Aliata uchungu mwingi sana. Alimwuliza muhudumu wa afya wa kijamii aliyekuwa anamlinda " Unasema kuwa hakuna chochote kinachoweza kufanya ili uchungu huu uniondokee?"

Morphine ni aina ya dawa nzuri na isiyo ghali ya kudhibiti uchungu mkali sana. Hata hivyo, hii ni dawa imedhibitiwa kisheria na hii inapunguza uwezo wa watu kama Margaret wanaoishi na kufa katika uchungu mwingi kuifikia.

Baada ya Margaret kupendekezwa kwa mradi wa hospice, uchungu wake wa mwili uliweza kudhibitiwa. Kabla ya kifo chake angeweza kukaa nje ya nyumba na kucheka pamoja na mamake na mhudumu wake licha ya uchungu na yote aliyopoteza wakati wa kuishi kwake.

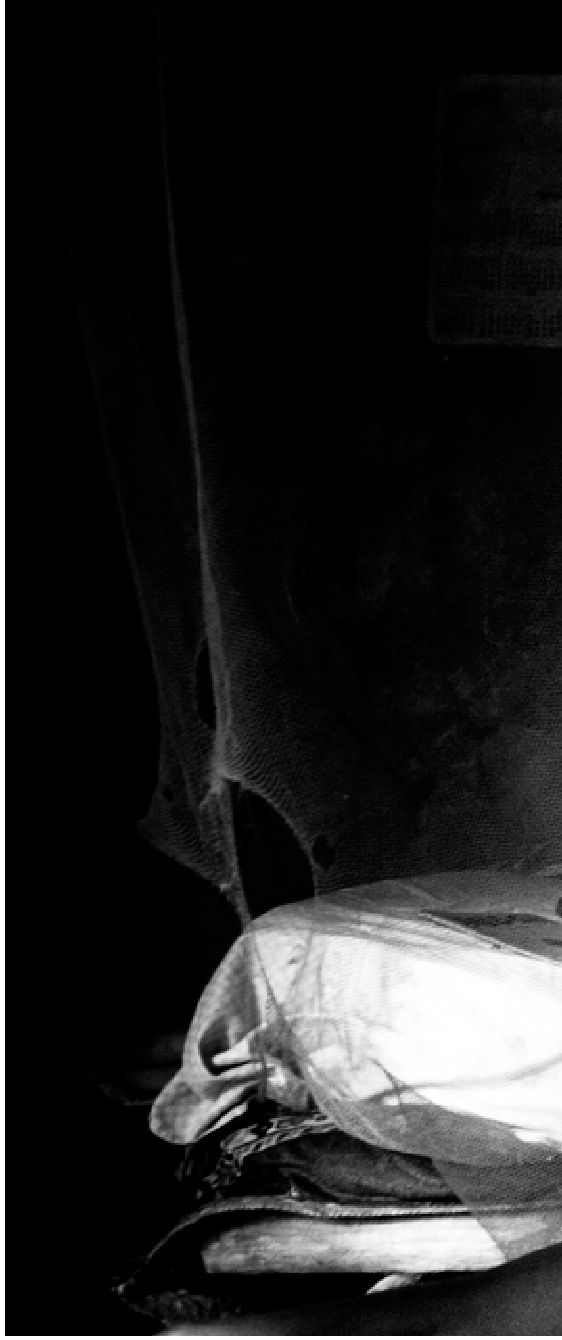
Margert aliaaga dunia miezi minane baadaye. Hakuwahi kupatana tena na watoto wake wala kupata kujua hali ya shamba lake. Hata hivyo alifariki kwa heshima na huru kutokana na uchungu wa kudhoofisha wa kimwili.

Kushughulika watu walio na majonjwa ya kupunguza muda wa maisha kama Margaret ni changamoto ya ulimwengu mzima. Awe masikini au tajiri, watu ambao wanaugua majongwa yenye uchungu wana mahitaji kama wanadamu wengine. Sote tunahitaji kuliwazwa, kuheshimiwa, kupata upendo na ufahamu kuwa wapendwa wetu wanashughulikiwa kikamilifu.

Hivi ndivyo huduma shufaa hufanya.

Huduma Shufaa ni Haki ya Binadamu

Faith Mwangi-Powell, Fatia Kiyange,
Rachel Crosby na Grace Munene



Kulingana na Shirika la Umoja wa Mataifa la VVU/UKIMWI (UNAIDS), janga la ugonjwa wa VVU/UKIMWI katika eneo la Kusini mwa jangwa la Sahara Afrika ni muhimu sana, kwani linasimamia asilimia 68 ya makadirio yote ya kilimwengu ya watu milioni 22.9 walio na VVU. Ingawa matibabu ya vidonge vya Anti-Retroviral yamejitokeza kuwa msingi wa kushughulikia VVU kwa ukamilifu, haijafutilia mbali haja ya kuwepo kwa huduma shufaa kwa mamilioni ya watu kote barani Afrika walio na majongwa ya kupunguza muda wa maisha.

Kuna haja kubwa ya kudhibiti machungu na dalili kwa matatizo ya kliniki ambayo hayaishi kwa wagonjwa wa VVU zikiwemo dalili za homa ya matumbo, kichechefu na kutapika, ugonjwa Kacheksia na anoreksia, na kuendesha kusikoisha, pia dalili za kisakolojia kama vile msongo wa mawazo na wasiwasi.

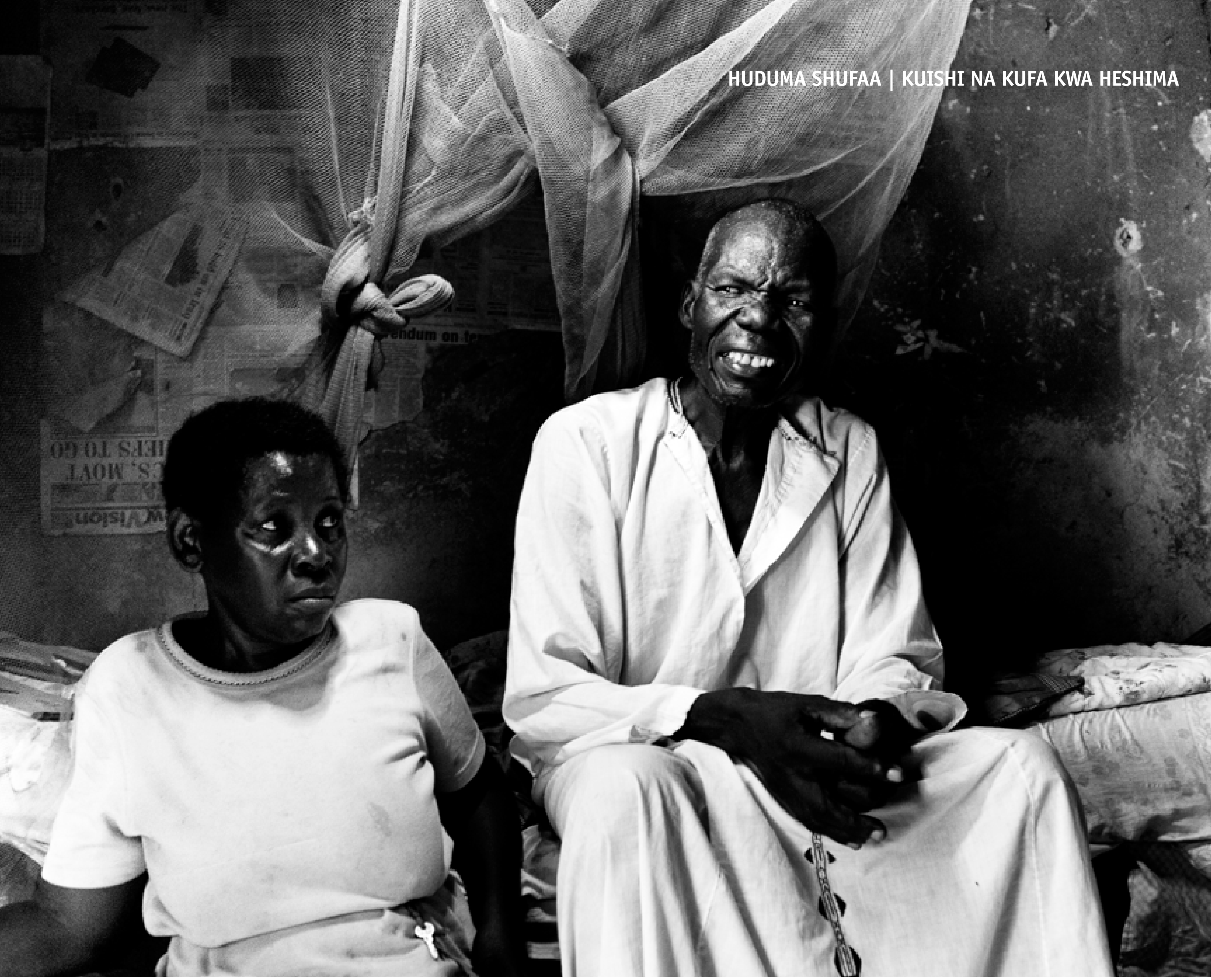
Licha ya haja hii, utoaji wa huduma shufaa uliopo katika bara hili sio wa kutegemewa, mara nyingi hutolewa katika vituo bora vya afya vilivyotengwa na sio kujumuishwa katika mifumo ya afya ya umma iliyopo. Upatikanaji wa huduma shufaa za kitamaduni na kamilifu ni mdogo sana na wakati mwingine haipo kabisa.

huduma shufaa inaruhusu watu kufa kwa utu

Kwa kuelewa mapungufu katika viwango vya huduma kwa watu walio na magonjwa ya kupunguza muda wa maisha, watoaji huduma shufaa ulimwenguni kote wameweka wazi pendekezo rahisi ila lenye changamoto; kwamba huduma shufaa ni haki msingi kwa binadamu.

Ibara ya 12 ya Mkataba wa Umoja wa Mataifa kuhusu Haki za Kijamii , Kiuchumu na Kitamaduni inataka nchi zote zitoe " Kiwango cha juu kabisa kiwezekanacho cha afya ya kimwili na kiakili" na "kuhakikisha kuwa huduma zote za matibabi na utunzaji wa kimatibabu wakati wowote wa ugonjwa."

Kufafanua na kutekeleza kipengele hiki, Kamati ya Umoja wa Kimataifa kuhusu Haki za Kiuchumi, Kijamii na Kitamaduni ambayo hufuatilia namna ambavyo mataifa yanatekeleza haya imekubali kauli kamili kuhusu haki ya afya katika mwaka wa 2000. Kulingana na kamati hii, kutolewa kwa dawa muhimu -licha ya rasilimali—ni mojawapo ya "majukumu msingi" ya serikali. Kamati hiyo ilifafanua zaidi serikali zina jukumu ya "kuheshimu haki ya afya kwa kujiepusha kuwanyima na kuwapimia ufikiaji sawa kwa watu wote... kwa huduma za afya za kukinga, kuponywa na shufaa." Kwa kuongezea Kamati ilisisitiza umuhimu wa "huduma shufaa



kwa wagonjwa waliona na magonjwa ya kudumu na yasiyotibika, kuwaepusha na uchungu unaoweza kupatikana na kuwawezesha kufaa kwa heshima ."(CESCR Kikao cha 22 cha Aprili-Mei 2000 E/C 12/2000/4,aya za.25, 34 na 43).

Licha ya vifungu hivi, mjadala kuhusu suala la haki ni gumu mno. Ingawa wagonjwa na watoaji huduma za afya Afrika wanaweza kuwa na ufahamu mdogo, kwa kawaida hawana maarifa ya kutosha kuhusu sheria na viwango vya kimataifa na ufahamu mdogo sana wa namna ya kuweza kufikia huduma hizi. Kwa kuongezea, madhara ya kisheria ya masuala haya yanawafanya maafisa wa kisheria kama kiungo muhimu cha kuangazia masuala ya haki za kibanadamu ya wagonjwa wa huduma shufaa na maafisa wengi wana uelewa mdogo kuhusu maswala haya.

Kifo sio jambo rahisi. Hata hivyo, huduma shufaa yaweza kutoa kiwango cha juu cha ubora wa maisha na kupunguza maumivu ya watu kwa kuwapa nafasi ya kufaa kwa heshima na utulivu wa akili wakijua kuwa masuala yao yapo katika hali nzuri.

KIFO SIO JAMBO RAHISI

WAANDISHI HAWA WANAFANYA KAZI NA SHIRIKA LA HUDUMA SHUFAA LA AFRIKA: FAITH MWANGI-POWELL NI MKURUGENZI MKUU; FATIA KIYANGE,MSIMAMIZI WA MIRADI; RACHEL CROSBY, MENEJA WA MIRADI; NA GRACE MUNENE, AFISA WA MIRADI

HUDUMA SHUFAA NI HAKI YA BINADAMU

ZIPPORAH ALI NA MONICAH MBARU

SHIRIKA LA KENYA HOSPICES AND PALLIATIVE CARE ASSOCIATION (KEHPCA) HUFANYA KAZI PAMOJA NA HOSPICE ZINGINE KUWAWEZESHA WAGONJWA KUJUA NA KUDAI HAKI ZAO ZA HUDUMA SHUFAA. HUDUMA SHUFAA HUWEZESHA VIKAMIFU UBORA WA MAISHA NA KUPUNGUZA MAUMIVU KWA KUTOA UTUNZAJI NA KUWASAIDIA WAGONJWA WALIO NA MAGONJWA YA KUPUNGUZA MUDA WA MAISHA NA KUSAIDIA JAMII ZAO KUSHUGHULIKIA MAUMIVI NA DALILI PIA NA MAHITAJI YA KISAIKOLOJIA NA KIROHO.

Wahudumu wengi wa afya katika eneo la Afrika Mashariki huwa hawachukui muda wao kuwaelezea wagonjwa walio chini ya ulinzi wao hali za kimatibabu zinazowakumba. Huchukulia kwa kawaida kuwa wagonjwa hawataelewa ni nini kinachoendelea katika miili yao na huelekea kuwafanyia wagonjwa hawa uamuzi. Hata katika hali ambazo wagonjwa wanataka kujua maelezo zaidi, madaktari pamoja na watoaji huduma za afya huwa hawatoi maelezo kamili na fahafu ambayo yatawawezesha wagonjwa au watunzaji wao kufanya uamuzi wenye unaofaa.

Watu wengi walio na majongwa yasiyoweza kupona hutibiwa kwa njia za kudunisha na kudhoofisha katika vituo vya afya vya umma, hasa ikifikia viwango vya usiri wa rekodi zao za matibabu, maelezo, na utambuaji wa magonjwa. Kufichuliwa kwa habari za kibinasfi hufanywa kwa haraka na mara nyingi hutokea ubainishaji wa majongwa yasiyofaa na maelezo yasiyofaa kufikia umma bila ya kuzingatia haki na hadhi ya mtu huyo. Wagonjwa huwa hawachunguzwi vya kutosha hapo mwanzoni, na katika visa vingi utambuzi halisi huja baadaye. Wao hunyimwa taarifa kuhusu huduma shufaa zilizopo na udhibiti wa maumivu ambao huchangia katika maumivi yasiyozuilika na mateso pamoja na kupotea kwa hadhi yao.

Wagonjwa wa huduma shufaa mara nyingi hupata changamoto ngumu za kisheria kama vile kuwawezesha wengine kufanya uamuzi wa kimatibabu kwa niaba yao, kuandika wosia, kulinda na kuuza mali, kuwapangia watoto na wategemezi wao maisha ya baadaye, na kuweza kufikia manufaa ya kiafya na kijamii. Kijamii, vikundi vilivyotengwa, kama vile vya watu wanaoishi na ukimwi, vinaweza kupata kubaguliwa wakati wa kuandikwa kazi, kupata makazi, na elimu kutokana na shutuma. Kabla ya kukubali kushiriki katika majaribio ya kliniki, madawa ya matibabu na chango, watu wanoishi na magonjwa ya kupunguza muda wa maisha wanaweza kuhitaji wasia wa kisheria na taarifa kuhusu haki zao kama washiriki wa kimajaribio.

Katika eneo la Afrika Mashariki, ushirikiano umeundwa na mawakili ambao wamepata mafunzo kuhusu vipengele vya kisheria vya huduma shufaa kabla ya kutoa huduma bure katika hospices wanazozishauri. Ili kuwa watetezi wa wagonjwa hao, watoaji huduma wa hospice na huduma shufaa huelimishwa kuhusu masuala mengi ya kisheria na pia mtandao wa kurejelewa wa mawakili na wafanyakazi wa kisheria. Hali hii imeanza kubadilisha hali ya sasa ambayo wakati mwingi humpata mhudumu mmoja wa kijamii; ambaye huwa hajapata mafunzo ya kisheria ya kumwezesha kutoa wasia wa kishera au kwa mawakili na wafanyakazi wa kisheria ambao hawafahamu vikamilifu baadhi ya masuala yanayowakumba watu walio na magonjwa ya kupunguza muda wa maisha, ikiwemo unyanyapaa kutoka kwa jamii.

Ushirikiano kati ya watetezi wa kisheria na hospice pamoja na watoaji huduma shufaa kwa sasa ni njia mwafaka ya kuwezesha utendakazi wa weledi hawa wote, na hatimaye kuwapa wagonjwa uwezo wa kudai haki zao ili kuboresha hali zao za kimaisha.

Huduma shufaa hujumuisha haki za kibinadamu ambazo tayari zinatambuliwa na sheria za kitaifa na kimataifa. Hii hujumuisha haki ya kupata habari kuhusu utambuzi, utabiri, na huduma shufaa na sio kutengwa na kubaguliwa wakati wa kutoa huduma kwa sababu ya umri, jinsia, hali ya kitaifa, au aina ya uambukizaji. Upunguzaji maumivu, kufikia dawa muhimu za huduma shufaa, na udhibiti wa dalili za kimwili na kisaikolojia ni muhimu kabisa. Wagonjwa wana haki ya kupata utunzaji wa kifamilia na wahudumu waliofunzwa huduma shufaa.

Wakati mwisho wao unapokaribia, wagonjwa wana haki ya kupokea matibabu ya nyumbani na wakati wanapokaribia kuaga kuamua ikiwa watapata matibabu au kuyakataa. Mwisho, wana haki ya kufia nyumbani ikiwa watapendelea. Utunzaji wa kiroho na wa wakati wa kufiwa ni sehemu ya huduma shufaa na pia hata haki ya kutaja proksi wa kiafya wa kufanya maamuzi.

ZIPPORAH ALI NI MKURUGENZII MKUU WA SHIRIKA LA KENYA HOSPICES AND PALLIATIVE CARE ASSOCIATION (KEHPCA)

MONICAH MBARU NI WAKILI WA MAHAKAMA KUU NCHINI KENYA

KUTOKEA NDOTO HADI UHALISIA

Upunguzaji Wa Madhara Kwa Watumiaji Wa Mihadarati

UMRA OMAR

MRADI WA OMARI, KITUO CHA REACHOUT TRUST NA SHIRIKA LA WAISLAMU LA HAKI ZA KIBINADAMU (MUSLIMS FOR HUMAN RIGHTS - MUHURI) HUSHIRIKIANA NA WATUMIAJI WA HEROINI NA WATUMIAJI WENGINE WA MIHADARATI KUPUNGUZA UAMBUKIZAJI WA VIRUSI VYA UKIMWI (VVU) NA KUWAHAKIKISHIA KULINDWA KWA HAKI ZAO ZA KIBINADAMU KUPITIA KUWAPA NAFASI YA KUTENDEWA HAKI NA KUWATANGULIZA KWA HUDUMA ZA UPUNGUZAJI WA MADHARA YA KUTUMIA MIHADARATI NCHINI KENYA.

MONICA, mama wa watoto wawili mwenye umri wa miaka 30 anayeishi Malindi, pwani ya Kenya amepambana na utumiaji wa heroini kwa zaidi ya mwongo mmoja. "Uraibu wa wa dawa hizi ni kama kujaribu kufufua mwili wa mpendwa wako ndani yako, hisia za ukosefu wa matumaini na kukataa tamaa pamoja na changamoto zote katika maisha- nafsi yangu ilikuwa imekufa," anaeleza kwa maneno yake mwenyewe. Kwa zaidi ya miaka tano Monica amekuwa akipata nafuu kutokana na uraibu wa heroini. Amejitolea kusaidia wengine kuacha matumizi ya mihadarati.

KUPATA SINDANO SAFI

Tamaa ya kutaka "kutumia" iliwahi kumsukuma Monica kutumia sindano pamoja na watumiaji wengine wa heroini. "Duka la dawa lilikuwa limeacha kutuuzia sindano. Niliamua kutumia sindano moja mara kwa mara. Nilijaribu kuinoa mara kadhaa kwa kuichua kwa njia ya kokoto wakati ilipokuwa butu. Kisha nikaenda tu kwa nyumba ya rafiki yangu kwa sababu nilijua pale ambapo alificha sindano zake. Sikufikiria madhara yake na kwa hivyo nikaitumia tu," Monica anakumbuka.

Rafikiye Monica ambaye alitumia sindano yake alikuwa na virusi vya ukimwi (VVU).

Kuna zaidi ya watumiaji 49,000 wa mihadarati wanaotumia sindano nchini Kenya na katika kundi hili kuna viwango vya kushtua vya maambukizi ya VVU vya asilimia 40. Asilimia 32 ya watumiaji wanaotumia sindano wameripotiwa kutumia pamoja sindano. Chini ya asilimia 15 wamepokea huduma za msaada ili kuwasaidia (Ripoti ya Utafiti ya MARPS Nairobi; ya kuchunguza viwango vya uambukizaji na tabia zingine za hatari miongoni mwa watumiaji wa kujidunga sindano katika mikoa ya Nairobi na Pwani (UNODC, Rapid Situational Assessment of HIV Prevalence and Related Risky Behaviors among Injecting Drug Users in Nairobi and Coast Provinces of Kenya. Shirika la Kitaifa la Kukinga Ukimwi na Majongwa ya Zima – National AIDS & STI Control Programme – NASCOP, 2012)).

Hatua za kukinga maambukizi ya VVU kwa sasa zipo katika mstari wa mbele wa upungazaji wa madhara kwa wale ambao hawawezi au hatawacha kutumia mihadarati. Serikali ya Kenya ipo katika mchakato wa kuanzisha mradi wa kubadilisha sindano, ambao unajumuisha kuwapa watumiaji wa mihadarati sindano safi wakibadilishana na zao wamezitumia. Kulingana na utafiti kupata sindano safi panachangia pakubwa kupunguza uambukizaji wa VVU bila ya kuongeza utumiaji wa mihadarati.

Kupunguza matumizi ya sindano pamoja na uhalifishwaji wa utegemeaji wa mihadarati ni muhimu kwani haya huchochea ongezeko la madhara na ukosefu wa kupata haki.

> *Kupata sindano safi panachangia pakubwa katika kupunguza uambukizaji wa Vurusi vya Ukimwi (VVU) bila kuzidisha utumizi ya dawa za kulevya*

GHARAMA YA UNYANYAPAA NA UHALIFISHWAJI

Watu wengi hujipata katika utumiaji wa mihadarati na huwa na matumaini kidogo au hata kukosa matumaini kabisa ya kuwahi kuwacha kutegemea mihadarati katika eneo la mwambao wa pwani ya Kenya. Kulingana na Monica, tishio kubwa linalowakabili mateja wa mihadarati ambao wanachukua hatua za kulinda afya yao ni unyanyapaa. Tishio la mwisho kabisa kwa bidii zao ni uhalifishwaji wa tabia hii.

Monica anaeleza kuwa "mateja wengi wa mihadarati wanaogopa kwenda hospitalini." Anafafanua "Wakati mwingi hujipata kwamba hawahudumiwi. Wengi wao hushiriki ngono isiyokingwa kwa sababu wanahofia kwamba ikiwa watalazimishwa kuvaa kondomu watashukiwa kuwa na ugonjwa wa Ukimwi. Wasichana wenye umri mdogo wanafurushwa majumbani kwao kuishia mitaana ya mji huu isiyo na huruma. Hakuna yeyote anayetaka kuhusishwa na watumiaji wa mihadarati-chaguo huwa ni kifo cha polepole."

Ni wazi kupitia maelezo haya kwamba juhudi zinazowahimiza watumiaji wa mihadarati kuwacha kutumia mihadarati hii haziangazii changamoto halisi ya uteja. Kwa wale ambao hawawezi kuwacha, ni tabia ya binadamu kupunguza madhara ambayo wanayapata, hasa hatari ya kuambukizwa VVU.

HUDUMA ZA SHERIA NA UPUNGUZAJI WA MADHARA

Zaidi ya asilimia 70 ya wafungwa waliosongamana katika jela za mkoa wa pwani ya Kenya wamepatikana na hatia ya makosa yanayohusishwa na mihadarati kulingana na msimamizi wa gereza la Shimo la Tewa mjini Mombasa. Baadhi ya wafungwa hawa walikuwa na uwasulushwaji mdogo sana wa kisheria au kwa wengine haukuwepo kabisa na walishtakiwa kwa makosa madogo madogo.

Mohammed, mwenye umri wa miaka 80 alikamatwa katika mwaka wa 2011 kwa tuhuma za kupatikana na heroini. Alikufa moyo baada ya kuhamishwa kutoka rumande hadi mahakamani na mahakamani hadi rumande huku akingoja kifungu chake cha miaka kumi. Hali hii ilibadilika wakati alipokutana na wawakilishi kutoka shirika la kujamii la Mradi wa Omari kufikia mwisho wa mwaka wa 2011. Kupitia usaidizi wao, aliachiliwa na kuwekwa chini ya uangalizi. Mradi wa Omari unashughulikia ukiukaji wa haki za kibinadami ambazo watumiaji wa mihadarati hukumbwa nazo kutoka kwa polisi na jamii. Ni kupitia mradi huu watu kama Monica na Mohammed wamepata usaidizi wa kisheria ili kuhakikisha kuwa haki inadumishwa wanapotengwa na kunyanyapaliwa.

Washikadau wengine wanajumuisha Kituo cha Reachout Trust na Shirika la Waislamu la Haki za Kibinadamu (Muslims for Human Rights - MUHURI), ambao ushirikiano wao na mradi wa kupunguza madhara unajumuisha utetezi wa haki na mashirika ya kiserikali, yakiwemo Shirika la Kitaifa la Kupambana na Mihadarati nchini Kenya (NACADA), Wizara ya Afya, na Huduma za Gerezani.

Matumizi na uteja wa mihadarati hauwezi kutatuliwa kupitia uhalifishwaji na unyanyapaa. Jambo muhimu ni ujumuishi wa sera na mtazamo wa kijamii ambao unapunguza madhara zaidi kwa watumiaji wa mihadarati na kuboresha njia za kupata haki.

UMRA OMAR NI MSAIDIZI WA MRADI WA AFYA NA HAKI (OSIEA)

KUTETEA AFYA YA UMMA KUPITIA MIKAKATI YA MAHAKAMA

ANNE GATHUMBI

Mojawapo ya changamoto zinazokumba afya kwa umma katika kipindi hiki cha VVU/UKIMWI ni kuhalifishwa kwa aina ya makundi fulani katika jamii, wakiwemo wafanyakazi wa ngono, watu wanaoishi na VVU, watumiaji mihadarati wa kujidunga sindano, mashoga, wasagaji, waliobadilisha jinsia yao, wenye kufanya ngono na wanawake na wanaume na wenye jinsia ya kike na kiume kundi linalofahamika kama LGBT (Lesbian, Gay, Transgender, Bisexual and Intersex)

Kudhibiti hali hii ya ubaguzi, mashirika ya haki za kibinadamu katika eneo la Afrika Mashariki yanatumia mikakati ya kisheria ili kuangazia haki na kulinda afya ya makundi haya yaliyotengwa na kubaguliwa.

Mikakati kabambe ya mahakamani inaweza kuwa kifaa cha nguvu cha kuleta mabadiliko kuhusu makundi yaliyobaguliwa. Katika eneo la Afrika Mashariki, mahakama imekuwa sehemu muhimu ya kupinga uhalifishwaji wa maumbukizi ya VVU, kukabiliana na ubaguzi wa makundi haya ya kijinsia, kupinga kutenga na kuwafungia wagonjwa wa kifua kikuu (TB) kinyume na sheria, kudai haki za kikatiba kwa makundi ya watu waliobadilisha jinsia na walio kati ya jinsia mbili mke au mume (transgender na intersex), na kuchangia kufikiwa kwa madawa muhimu na makundi haya yaliyotengwa.

KUPINGA KUHALIFISHWA KWA UAMBUKIZAJI WA VVU

Ingawa Kenya ilikubali Sheria ya VVU katika mwaka wa 2006, imeanza kutekelezwa mwaka 2009 baada ya Sheria ya Mradi wa Ukimwi (ALP) kufungua kesi ya kuilazimu serikali kufanya sheria hiyo iwe tumikizi. Kesi hiyo ilipita, lakini kwa bahati mbaya mahakama ilikataa kusimamisha vipengele vya kukasirisha ambavyo vilihalifisha maambukizi ya VVU huku ikingoja kusikizwa kamili kwa kesi hiyo. Uhalifishwaji wa maambukizi ya VVU huzuia watu kwenda kupimwa ili kujua hali yao na huadhibu wanawake kwa kuwaambukiza walio na VVU. Kwa bahati nzuri rekebisho la sheria hiyo limependekezwa kama sehemu ya mabadiliko ya sheria tangu kupita kwa katiba ya 2010.

KULINDA MAKUNDI YA KIJINSIA YALIYOTENGWA

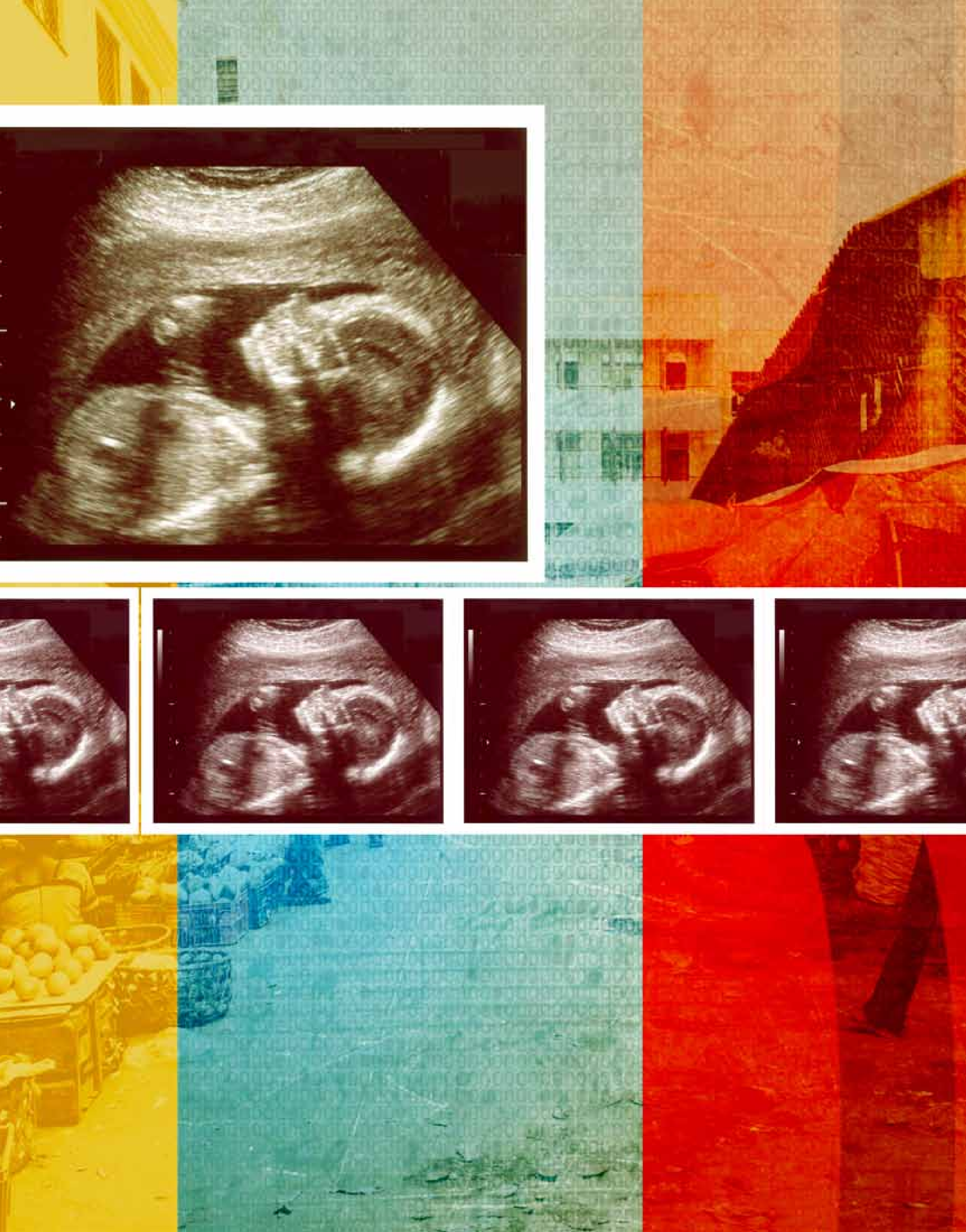
Mahakama imeyawezesha makundi yaliyotengwa

Katika kesi nyingine kuu, Mahakama Kuu ya Kenya iliagiza kufidiwa kwa Caleb Musaya, mfungwa aliye kati ya jinsia ya uke na uume (intersex) ambaye alipata kunajisiwa wakati alipopelekwa katika kitengo cha wanaume cha jela kuu mojawapo ya Nairobi. Hata hivyo, maamuzi haya ya mahakama hayakuweza kuwatambua watu baina ya jinsia ya uke na uume (intersex) kama jinsia ya tatu. Kama vikundi vingine vya jinsia vilivyobaguliwa, watu baina ya jinsia mbili hupitia mateso mengi ya ukiukaji wa haki ambayo hujitokeza katika sheria na hata pia katika maoni hasi ya umma.

Nchini Uganda, Mahakama ya Kikatiba ilisikiza kesi ya kupinga Sheria ya Tume ya Nafasi Sawa (Equal Opportunities Commision) iliyoanzishwa mwaka wa 2007, lengo la tume hii ni kuondoa ubaguzi wowote kwa misingi ya kijinsia, umri, rangi, asili ya kikabila, kabila, kuzaliwa, dhehebu na dini, hali ya afya, msimamo wa kijamii na kiuchumu, maoni ya kisiasa au ulemavu. Licha ya haya, kamati ilipingwa kushughulikia ubaguzi "unaojumuisha tabia ambazo zinazingatiwa kuwa potofu na zinazoleta madhara kati jamii ama ambazo hazikubaliki na wengi." Rekodi ya Bunge (Disemba 12, 2006) ilionyesha kuwa vipengele hivyo viliingizwa kwa sababu ya "Mienendo ya usenge." Kipengele hicho kilipingwa kwa sababu ya kuwa hakikuwa katika katiba na kwa kuwa kilibagua dhidi ya makundi madogo madogo. Mkuu wa Sheria alieleza kuwa sheria kama hizi zinahitajika na zinakubaliwa katika katiba. Kufikia mwanzo wa 2012 uamuzi wa kesi hiyo bado ulikuwa unangojewa.

KUMALIZA KUTENGWA NA KUFUNGWA KINYUME NA SHERIA

Katika mwezi wa Oktoba 2010, Mahakama Kuu ya Kenya iliamuru kuachiliwa huru kwa wanaume wawili waliokuwa wamekamatwa kwa kutokunya dawa zao za ugonjwa wa kifua kikuu. Makundi matatu ya Haki ya Afya – Sheria ya Mradi wa Ukimwi (ALP), Muungano wa Kenya wa Masuala ya Sheria na Maadili ya VVU & Ukimwi (KELIN) na Muungano wa Kitaifa wa Uwezeshaji wa Watu Wanaoishi na VVU & Ukimwi (NEPHAK)- yalienda mahakama kupinga uamuzi wa awali wa kuwafunga wanaume hawa. Kwa kutoa uamuzi wa kuwaachilia, mahakama kuu ilieleza kuwafanya kufuata maagizo kunaweza kupatikana kupitia njia nyingine zisizotumia nguvu. Kutengwa na kufungwa kulikua kama kisu kwa muundo wa hapa zamani wa kudhibiti maambukizi ya kifua kikuu wa lazima ambao ulikiuka haki na kuchangia katika kutengwa kuliko mwelekeo wa kijamii ambao unawawezesha wagonjwa na jamii kupata elimu ya afya na kuhamasishwa.



KUANGAZIA UPYA MASWALA YA VIWANGO VYA VIFO VYA UZAZI

Maelfu ya wanawake hufa kila mwaka kutoka na matatizo yanayotokana na ujauzito. Kuna upungufu mkubwa sana wa wahudumu wa afya waliofunzwa kushughulikia kujifugua na wa kutoa matibabu ya ukunga wa dharura katika eneo la Afrika Mashariki. Kuangazia vifo hivi ambavyo vinaweza kukingwa, kesi ilifunguliwa katika Mahakama ya Kikatiba nchini Uganda na Kituo cha Afya, Haki na Kibinadamu na Maendeleo CEHURD) na muungano wa mashirika 30 zaidi. CEHURD ilishtaki serikali kwa kukosa kutoa huduma msingi za uzazi na kuiuliza mahakama kulazimu kufidiwa kwa familia ambazo mama zake walifariki katika harakati ya kujifungua kutokana na uzembe na kutokuwepo kwa hudma ya afya ya ujauzito. Serikali ilidai kuwa ombi hilo halikuwa na ustahili na likatupiliwa mbali. Kuanzia mwanzo wa mwaka wa 2012 kusikizwa kwa kesi hii kunaendelea.

Kesi hizi zinadhihirisha kuwa mikakati ya mahakama inaweza kuleta mabadiliko, hata pale ambapo kesi hizi hazijakamilishwa na uamuzi haukutatua tatizo hilo kamili. Mahakama imeyapa nguvu makundi yaliyotengwa kupitia kwa nguvu zao za pamoja, imeleta matendo yasiyo ya haki kufikia umma, na kutekeleza katiba au kulinda haki za kibinadamu.

ANNE GATHUMBI NI MENEJA WA MRADI WA AFYA NA HAKI (OSIEA)

MIKATABA YA EPA NA UPATIKANAJI WA DAWA MUHIMU

VICTOR NDUHIU

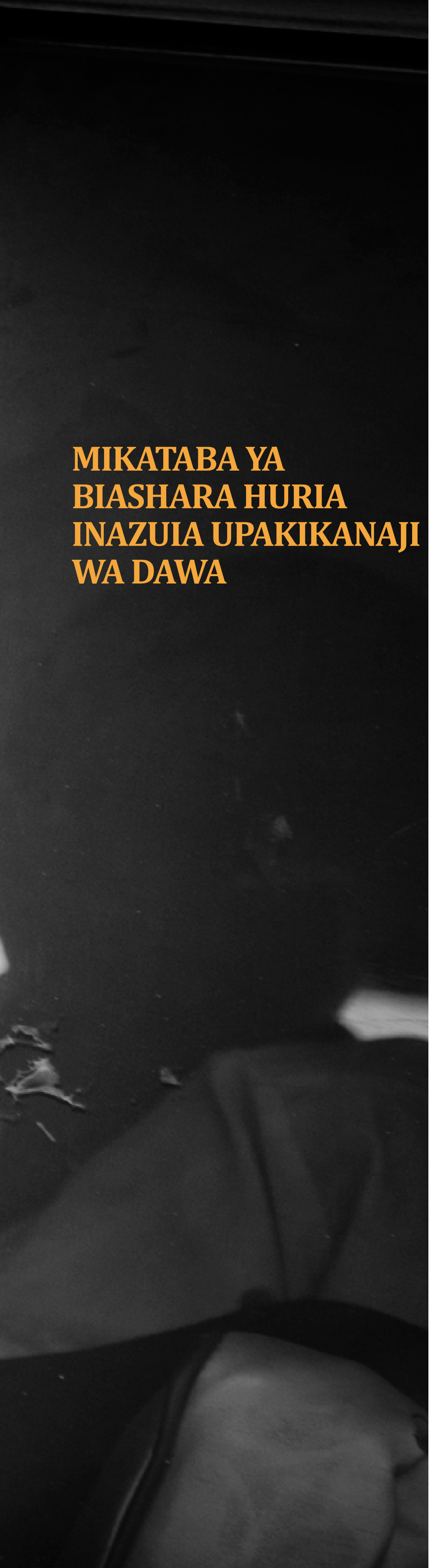
MASHIRIKA YA KIRAIA NCHINI KENYA YAMEFANYA JUHUDI KUBWA KUZUIA UMOJA WA ULAYA USIANZISHE MKATABA WA USHIRIKIANO WA KIUCHUMI AMBAO UTAZUIA UPATIKANAJI WA DAWA MWIGO ZA KUOKOA MAISHA. HALI HII ITAMAANISHA HUKUMU YA KIFO KWA MAELFU YA WANAOISHI KATIKA UMASKINI AMBAO WANAKONDOLEWA NA HALI MBAYA ZA KUTISHIA MAISHA YAO KAMA VILE VVU/UKIMWI, KIFUA KIKUU NA MALARIA.

KUUZWA KWA UHAI WETU

Ni mwongo mmoja sasa tangu nchi wanachama wa Shirika la Biashara Duniani (WTO) kutia sahihi Azimio la Doha. Azimio hilo la kipekee lilibadilisha uwezo wa watu maskini na wanyonge kupata dawa za kuokoa maisha kwa kuondoa vikwazo vya ruhusa ili kuruhusu uzalishaji wa dawa mwigo za bei nafuu kwa ajili ya vitisho vya afya ya umma kama vile virusi vya ukimwi (VVU), kifua kikuu (TB) na malaria.

Kampuni za Ulaya za kutengeneza dawa pamoja na serikali zao zilijaribu bila kukata tamaa kurudisha kifungu hiki kwa kutetea mikataba ya biashara huria na ushirikiano wa kiuchumi na nchi zinazoendelea (EPA). Huku tukitambua jukumu muhimu la ulinzi wa hakimiliki kwa ajili ya maendeleo ya dawa mpya, Azimio la Doha kwa uwazi linaweka watu kabla ya faida, na kutambua haja ya kulinda upatikanaji wa dawa muhimu kwa kuendeleza afya ya umma.

> *Nchi za Afrika Mashariki zisiuze afya ya wananchi wao*



MIKATABA YA BIASHARA HURIA INAZUIA UPAKIKANAJI WA DAWA

FTA inayojulikana pia kama Mikataba ya Biashara Huria, ni makubaliano baina ya Umoja wa Ulaya (EU) kwa upande mmoja, na mataifa ya India na Afrika, Caribbean na Pacific (ACP) kwa upande mwingine. Makubaliano haya ya mikataba yanapuuza faida za haki za afya zinazotokana na Azimio la Doha ambalo lililegeza makubaliano ya masuala ya Hakimiliki zinazohusiana na Biashara (TRIPS) kwa ajili ya migogoro ya afya ya umma.

Rasimu ya makubaliano inajayodiliwa kati ya EU na India itahitaji India kutupilia mbali uwezo wake wa kutengeneza dawa za mwigo. Ilhali India ndio duka la dawa kusini mwa dunia linalookoa maisha ya mamilioni ya watu kwa dawa mwigo za bei nafuu ambazo ndizo kitovu cha huduma kuui ya mifumo msingi ya huduma za afya katika Afrika nzima. Kwa mujibu wa shirika la kibinadamu la Madaktari wasio na Mipaka (Médecins Sans Frontières - MSF) la India hutoa takriban asilimia 80 ya dawa za VVU zinazotumika kutibu zaidi ya watu milioni 6 wengi wao kutoka Afrika.

Kifungu chenye utata katika Mkataba wa Biashara Huria (FTA) kitaruhusu kampuni za kigeni kuishtaki serikali ya India kwa madai ya sera za afya za nchi, kama vile kupunguza bei za dawa na kadhalika. Maafisa wa forodha watapewa uwezo wa kuchukua dawa mwigo zinazosafirishwa hivyo kuzuia kufika katika maeneo ya uagizaji. Maamrisho ya kampuni za kutengeneza dawa pia yamejumuishwa katika FTA na ni hatari kwa sababu yatadhoofisha uhuru wa mahakama ya India wa kulinda haki ya afya ya wagonjwa na kupendelea faida ya kampuni za kutengeneza dawa kutoka Ulaya. Hatua zingine za utekelezaji wa hakimiliki, kama vile kuchukuliwa kwa dawa kutaweka watoa huduma za matibabu katika hali hatari ya vitendo vya polisi na kesi mahakamani. Kipengele kuhusu upekee wa data na kampuni anzilishi kitachelewesha usajili wa dawa mwigo na hakitaruhusu uzalishaji wa matoleo nafuu ya vipimo vya dawa za watoto na michanganyiko ya soko la "nje-ya ruhusa".

Kifungu kingine tata ni kurefusha muda wa ruhusa ya kuzalisha dawa kuwa ya miaka 20 ambayo imetolewa chini ya makubaliano ya TRIPS na Azimio la Doha. Mwito wa Marekani na Umoja wa Ulaya wa utekelezaji zaidi wa haki za ruhusa katika kuamua bei ya dawa muhimu utakuwa na madhara makubwa katika matibabu ya VVU, saratani, kifua kikuu, magonjwa ya moyo, magonjwa ya akili, na magonjwa mengine.

Victor Nduhiu ni wakili katika kampuni ya Njuguna Kimani Nduhiu & Co Advocates na wakili katika kesi ya kikatiba iliyofunguliwa.

JAMII ZINADAI HUDUMA BORA ZA AFYA

Christine Munduru na Vinay Viswanatha

WANAKIIJII WA UGANDA WANAFUATILIA HUDUMA ZA AFYA WANAZOPOKEA NA KUANZA KUDAI ZAIDI KWA MSAADA WA SHIRIKA LA WATUMIAJI WA AFYA YA TAIFA LA UGANDA (UNHCO) NA KIKUNDI CHA AFYA CHA ACTION, HAKI ZA BINADAMU NA VVU/UKIMWI (AGHA)

Aghalabu jamii huonekana kama watumiaji wa huduma za serikali wasiojali badala ya kuwa washiriki wanaojumuishwa. Mara nyingi umma hauna usemi kuhusu aina na ubora wa huduma za afya zinazotolewa na serikali.

Nchini Uganda, mashirika ya afya kama vile wahudumu wa afya ya jamii (CHWs), timu za afya (VHTs) na kamati ya usimamizi wa kitengo cha afya (HUMCs) yamekuwepo kwa muda mrefu. Tunaweza kusema kuwa kupitia kwa mashirika kama hayo ya mashinani jamii inapewa nafasi rasmi ya kushiriki katika maamuzi ya afya. Hata hivyo, ukweli upo mbali sana na haya .

MASHIRIKA YA HUDUMA YA AFYA KUSHINDWA

Ingawa mashirika ya kijamii huanzishwa ili kuziwezesha jamii kushiriki katika kupanga na kutekeleza huduma za afya yao, ukweli ni kwamba yanaongeza tu wafanyakazi kutokana na uhaba wa wahudumu wa afya nyanjani. Kwa mfano , VHTs yanatumika kimsingi kama vituo vya afya nchini Uganda, yakitoa tena habari za msingi za afya, kutoa dawa za msingi kama vile tembe za kupambana na malaria, kuwatuma wagonjwa kwenye vituo vya afya, na kukusanya data ya afya ya jamii.

Katika maeneo mengi mashirika haya huwa hayapo ama hayafanyi kazi. Kwa mfano, VHTs imejumuishwa katika Mpango wa Mkakati wa Sekta ya Afya ya Uganda tangu mwaka 2001; lakini hadi sasa ni asilimia 55 tu ya wilaya ambazo zina vituo vya VHT. Wasiwasi zaidi ni kwamba vituo vingi vinakumbwa na ukosefu wa mafunzo, usimamizi duni, ukosefu wa motisha, na miundo dhaifu ya usaidizi, hususan kuongeza dawa za kusambazwa.

Aidha, huduma hizi hazijajengwa kwa misingi ya haki. Elimu na ufahamu wa haki za jamii kuhusu ubora wa huduma ya afya wanazopaswa kupokea haipo. Matokeo yake ni kuwa jamii haiwezi kushiriki kikamilifu katika kupanga huduma zao za afya wala haiwezi kuwajibisha walio na majukumu wanaposhindwa kutekeleza kazi yao. Licha ya serikali kukariri kuhusishwa kwa jamii, mara nyingi jamii huwa zinakosa ujuzi na hali ya kujiamini kupaza sauti zao katika utoaji wa huduma ya afya.

KUWEZESHA JAMII

Mara nyingi jamii huwa hazina ujuzi na kujiamini kuweka sauti zao katika utoaji wa huduma ya afya

Tangu mwaka wa 2011, juhudi za kufundisha jamii kushiriki kikamilifu katika ufuatiliaji na uboreshaji wa huduma za afya zinaendelea katika wilaya nne nchini Uganda.

Shirika la Kitaifa la Watumiaji wa Huduma za Afya la Uganda (UNHCO) na Kikundi cha Hatua za Afya, Haki za Binadamu na VVU/UKIMWI (AGHA) linatekeleza mradi wa kufuatilia na uwajibikaji wa afya kwa kutumia alama za jamii ili kutathmini ubora wa huduma za afya kwa mujibu wa viwango vilivyowekwa. Wachunguzi wa jamii hutoka kwa HUMCs, CHWs, na VHTs, na hupokea mafunzo kuhusu haki ya afya, haki za watu, majukumu na wajibu wao, na ubora wa huduma za afya zinazotarajiwa. Wakati uo huo, wahudumu wa afya na serikali za mitaa katika ngazi ya wilaya wanafundishwa ili waelewe na kukubali mchakato huo.

Wachunguzi hukusanya taarifa kutoka kwa jamii ambayo huingiza kwenye kadi ya alama. Kisha huanzisha mazungumzo baina ya jamii, serikali za mitaa, na watoa huduma za afya na kuweka malengo kwa kutatua matatizo yanayotambuliwa. Baada ya muda wa kuamua, wafuatiliaji wa jamii huthamini kama malengo yameafikiwa. Mchakato wa kufuatilia na mazungumzo unafanywa mara kwa mara

na kwa namna ya mzunguko. Matokeo ya utafiti pia hutumika kwa ajili ya utetezi katika ngazi ya kitaifa kushughulikia masuala ya utaratibu.

Katika wilaya za Oyam na Masaka, ukosefu wa wahudumu wa afya ulitajwa kama changamoto kubwa.Tangu wakati huo, wahudumu wa afya walitumwa kwenye vituo hivyo viwili vya afya. Wachunguzi pia waligundua sehemu ya makazi ya wafanyakazi ambayo hayakuwa yamekamilika kujengwa lakini wamethibitishwa kuwa yamekamilika. Kueleza udanganyifu huu kulisababisha barua za onyo na kufuatilia. Mwanamke kutoka Pallisa alieleza kuwa “Hatuwaogopi wahudumu wa afya tena na tunawaelezea shida zetu waziwazi.” Mhudumu wa afya katika Wilaya ya Oyam alikiri kwamba “mawasiliano baina yetu na jamii yameboresha kwa kiasi kikubwa. Wanatuamini sasa na wametusaidia kuboresha masuala ambayo yamekuwa yakiturudisha nyuma. “

Pia viongozi wa wilaya wanashirikishwa. ”HUMC ina jukumu muhimu katika kufuatilia ubora wa huduma za afya, lakini hawana uwezo na mafunzo. Mradi huu utaziba pengo hili na tunafurahi sana kuhusu hilo,” aliripoti Afisa wa afya katika wilaya ya Oyam. Aidha Mkuu wa Wilaya ya Masaka mkazi alipendekeza kwamba matokeo ya alama za kadi yajadiliwe hadharani katika mikutano ya mara kwa mara ya kijiji.

Uwezeshaji wa jamii ni jambo gumu linalohitaji usaidizi na kujituma mara kwa mara na matokeo hayawezi kupatikana kwa wa mwaka mmoja tu. Hata hivyo, msaada mkubwa unaotoka kwa jamii, watunga sera, na wahudumu wa afya tayari ni dalili ya uwezekano wa matokeo mazuri.

CHRISTINE MUNDURU NI AFISA WA MRADI WA AFYA NA HAKI (OSIEA)

VINAY VISWANATHA NI AFISA MRADI WA UWAJIBIKAJI NA UFUATILIAJI KATIKA MPANGO WA AFYA KATIKA SHIRIKA LA YA JAMII WAZI (OSF)

THE OPEN SOCIETY INITIATIVE
FOR EASTERN AFRICA

kukuza

demokrasia panuzi na nyenyekevu

OSIEA INASAIDIA WATU BINAFSI NA MAKUNDI KUSHIRIKI KATIKA MASUALA AMBAYO YANAWAATHIRI NA KUDAI HAKI YA MATIBABU, UTOAJI WA HUDUMA NA UWAJIBIKAJI KUTOKA KWA VIONGOZI WAO TAASISI NA SERIKALI.

978-0-9838647-3-8