



**RUSHWA NDOGO NDOGO KATIKA  
HUDUMA ZA AFYA**

---

**Dar es Salaam na Pwani**

**RUSHWA NDOGO NDOGO**  
**KATIKA HUDUMA ZA AFYA**  
**DAR ES SALAAM NA PWANI**



Dar es Salaam

© Sikika, 2010

Matokeo ya utafiti ulioagizwa na Sikika, (wakati huo ikijulikana kama YAV) uliofanywa na E.P.Y. Muhondwa, T. Nyamhanga na G. Frumence

Haki zote zimehifadhiwa.

Kimechapishwa na Taasisi ya Usomaji na Maendeleo—**Soma** kwa niaba ya Sikika.

Usanifu: Insight Media.

Usanifu wa jalada: Rehema Chachage.

Kimepigwa chapa Dar es salaam, Tanzania na Jamana Printers.

## Tabaruku

SIKIKA (iliyojulikana zamani kama Youth Action Volunteers—YAV) ni shirika lisilo la kiserikali lililoanzishwa mnamo mwaka 1999. Tangu mwaka 2005, Sikika imekuwa ikitekeleza shughuli zina-zolenga kuboresha utawala bora na ushiriki wa raia katika sekta ya afya hapa nchini Tanzania. Miongoni mwa shughuli muhimu zilizotekelezwa na Sikika zenye lengo la kujenga uwezo wa raia wa kudai uwazi na uwajibikaji katika sekta ya afya, ni pamoja na kuweka pamoja na kusambaza taarifa zitokanazo na shughuli zetu za kiuchambuzi.

Kwa mtazamo huu, mnamo mwaka 2007, Sikika ilituma watafiti kutoka Chuo Kikuu cha Afya na Sayansi ya Tiba cha Muhimbili kufanya utafiti juu ya 'Rushwa katika Utoaji wa Huduma za Afya katika Mikoa ya Dar es salaam na Pwani'. Utafiti huu ulifanywa ili uwezeshe kupatikana takwimu za hali ya rushwa katika mfumo wa utoaji huduma za afya kwa umma nchini. Mahitaji ya utafiti huu yalitokana na kilio cha watu kuwa rushwa imekithiri katika kila sekta ya uchumi, bila ya kuwa na taarifa zilizofanyiwa utafiti zinazothibitisha madai hayo.

Ndani ya ripoti hii kuna taarifa mahususi kuhusu mambo ya kuzingatia ili kulielewa suala la rushwa katika utoaji wa huduma za afya. Inatoa taarifa ya jinsi watoa huduma za afya na watumiaji wa huduma hizo wanavyoshiriki katika vitendo vya rushwa. Ripoti hii pia inabainisha jinsi rushwa inavyoathiri tabia za wateja za kutafuta na kutumia huduma za afya. Taarifa ya jinsi rushwa inavyoathiri tabia za wateja za utumiaji wa huduma za afya inazipa uhalali juhudi za kupambana na rushwa. Taarifa zilizomo katika ripoti hii zitasaidia pia kutoa mwongozo kwa tafiti zingine zitakazofanyika siku zijazo katika kipengele cha usimamizi wa utoaji wa huduma za afya. Hatimaye zitachangia katika kulifikia lengo la kuboresha utoaji wa huduma za afya kwa njia ya utawala bora.

Tunatarajia kuwa taarifa zilizomo ndani ya ripoti hii zitatumika kama nyenzo muhimu katika kushughulikia malalamiko yanayoendelea kutolewa kuhusu kushamiri kwa rushwa na

utendaji mbovu katika sekta ya afya. Ni matarajio yetu kuwa wahusika wote katika sekta ya afya; ikiwemo serikali kuu na serikali za mitaa, taasisi za kidini, vituo vya huduma vya watu binafsi, taasisi za afya na tiba, mashirika ya kiraia na TAKUKURU watatumia taarifa iliyoko katika ripoti hii kuboresha huduma za afya na kuhakikisha zinatolewa kwa kuzingatia usawa. Bila shaka, mapendekezo ya njia za kuzuia na kupambana na rushwa yatawanufaisha mameneja, watunga sera, mashirika ya kiraia, watumiaji na watoa huduma na wote wanaohusika kwa njia moja au nyingine katika kutoa huduma kwa umma.

Utafiti uliozalisha ripoti hii ulifanyika kwa uhisani wa wafadhili kadhaa. Tunawashukuru sana, wote kwa pamoja. Napenda pia kuwashukuru watu wote waliohiari kushiriki katika utafiti huu. Mwisho, napenda kutoa shukrani za pekee kwa watafiti kwa kazi nzuri.

Irenei Kiria  
Mkurugenzi Mtendaji  
Sikika

## Dibaji

HII ni ripoti ya utafiti uliafanyika kwa agizo la Sikika, shirika linalofanya shughuli za maendeleo ya jamii hususan katika sekta ya afya.

Rushwa ni tatizo linagusa sekta zote, lakini ni tatizo kubwa zaidi katika sekta ya afya. Hii ni kwa sababu inapunguza rasilimali muhimu zinazotengwa kwa ajili ya afya, inapunguza ubora na ufanisi katika utoaji wa huduma za afya na kuongeza gharama za huduma, vilevile rushwa inaondoa usawa katika upatikanaji wa huduma za afya kwa kuwakatisha tamaa watu ambao hulazimika kufanya malipo ndipo wapate huduma. Hatimaye rushwa inasababisha kushuka kwa viwango vya huduma za afya kwa umma.

Ripoti ya Warioba (JMT, 1996) ilibainisha kwamba rushwa ni tatizo kubwa katika sekta ya afya. Hata hivyo, kwa mujibu wa hadidu za rejea za utafiti huu (YAV, 2007), kuna uhaba wa takwimu zinazozungumzia rushwa katika mfumo wa utoaji wa huduma za afya; hususani katika mikoa ya Dar es salaam na Pwani; maeneo ambayo Sikika inaendesha shughuli zake. Taarifa zilizofanyiwa utafiti zinahitajika ili kutoa mwanga juu ya masuala yanayohusiana na kuimarisha njia za kuzuia na kupambana na rushwa katika mfumo wa utoaji huduma ya afya.

Lengo kuu la utafiti huu ni kuchunguza hali ya rushwa katika utoaji huduma za afya kwenye wilaya nne za Kinondoni, Temeke, Ilala na Kibaha na kupendekeza namna ya kuitokomeza.

Hasa hasa, utafiti huu ulijaribu kuchunguza masuala yafuatayo:

- 1) Ufahamu na majukumu ya watumiaji wa vituo vya huduma za afya kwa umma kuhusu suala la rushwa;
- 2) Uzoefu na mchango wa wagonjwa katika kuendeleza vitendo vya rushwa katika vituo vya huduma za afya kwa umma;
- 3) Rushwa inavyoathiri tabia ya utumiaji wa huduma za afya; ufahamu na ushiriki wa watoa huduma katika vitendo vya rushwa;

na kutoa mapendekezo ya njia za kuzuia na kupambana na rushwa katika utoaji huduma za afya kwa umma.

Mbinu mtambuka za utafiti zilitumika. Zilihusisha:

- a) Uchunguzi wa utoaji na watoaji huduma za afya katika vituo ulipofanyika utafiti huu ndani ya hizi wilaya nne za Ilala, Kinondoni, Temeke na Kibaha.
- b) Uchunguzi wa wagonjwa wote waliolazwa waliowasilishwa na gari la wagonjwa, na wale wa nje (wanaotibiwa na kurejea nyumbani), katika vituo hivi vya afya.
- c) Uchunguzi wa wanajamii wanaoishi kwenye maeneo yaliyo karibu na vituo hivi vya afya.
- d) Majadiliano katika vikundi yenye washiriki waliochaguliwa kwa kuzingatia uwakilishi: wanawake na wanaume kwa umri tofauti na nafasi zao kijamii.
- e) Wagonjwa wa kujifanya waliochaguliwa kutafuta huduma ya afya ndani ya kila hospitali kubwa katika ya wilaya hizi nne.

Majumuisho ya vipengele vyote vya matokeo ya utafiti huu vimewasilishwa na kujadiliwa katika sura mbali mbali. Hatimaye majumuisho haya yamesanisiwa ndani ya sura moja kwa kuzingatia utaratibu wa mbinu mtambuka ambapo matokeo ya kila mbinu yanahitajika kuoanishwa ili kutoa picha kamili.

Matokeo yanaonyesha jinsi rushwa ilivyojikita katika huduma za afya kwa umma. Inaonyesha pia kwamba, rushwa inahusisha makundi yote ya watoa huduma za afya; ambao wana sababu anuai za kujiingiza katika rushwa; na kwamba hao hao wahudumu wa afya wanaodai rushwa kutoka kwa wagonjwa nao mara nyingi huhitajika kutoa rushwa ndani ya sekta yao wenyewe ili wapandishwe vyeo au kupata nafasi za masomo. Hutakiwa kuhonga pia katika sekta nyingine ili waweze kupata huduma mbalimbali.

Wagonjwa, jamaa zao na jamii nzima kwa ujumla nao hawakukaa tu wakiathirika na matokeo ya mfumo uliogubikwa na rushwa. La hashu! Wao pia wanauendeleza mfumo huu kwa kutoa rushwa hata pale ambapo hawajaombwa kufanya hivyo. Hii ni kutokana na imani iliyozuka miongoni mwa jamii kuwa huwezi

kupata huduma nzuri bila kujuana na mtoa huduma. Vinginevyo lazima rushwa ikutoke kama motisha kwa watoa huduma za afya ili washawishike kutoa huduma waliyoisomea na wanayoifanya kwa ujira. Mtazamo huu wa jamii unatokana na uelewa unaokubalika kwa wote wa mazingira muafaka kwa utoaji rushwa.

Watoa huduma za afya pamoja na jamii kwa ujumla wanazijua athari mbaya za rushwa lakini wanajiona kama walionasa ndani ya mfumo ambao hauwezi kuepukika. Hivyo basi, hata wale watoa huduma za afya ambao wenyewe hawapokei rushwa hujikuta wakishindwa kuchukua hatua dhidi ya wafanyakazi wenzao wanaoendekeza rushwa. Si hivyo tu, hata ndugu za wagonjwa wanaposhindwa kutoa rushwa huishia kuikubali hali; ambayo matokeo yake yanaweza kuwa kifo cha jamaa yao kwa kukosa huduma kwa wakati kutokana na watoa huduma kutokufanya kazi yao bila ya kuhongwa.

Mapendekezo matatu yamepatikana kutokana na utafiti huu. Pendekezo la kwanza ni kutafuta mikakati muafaka ya kupambana na rushwa kimfumo. Pendekezo hili linahusisha pia kujenga mshikamano na wadau wengine kwa kuzingatia mwamko unaojitokeza miongoni mwa wanajamii wengi hivi sasa kuwa inawezekana kuwachukulia hatua wala rushwa. Pendekezo la pili ni kuandaa sera za mfano zinayotekelezeka na zinazobainisha gharama halisi za utekelezaji wake. Sera hizi zinaweza kutumika kama nyenzo za ushawishi wakati wa majadiliano na serikali na vyombo vyake. Hii inaweza kwenda sambamba na utoaji elimu kwa umma ambayo itawezeshwa kwa kuiga utaratibu unaotumiwa na HakiElimu. Pendekezo la tatu ni kutafuta fedha za kutosha kwa ajili ya kuandaa utafiti wa mwendelezo utakaotimiza vigezo vyote vya kisayansi vya ufanyaji tafiti za kijamii wenye lengo la kuthibitisha matokeo ya utafiti huu; na kutoa ushahidi wa kitakwimu wa masuala yanayohusiana na kukubaliana ili kuelekeza hatua za kuchukua katika kila eneo mahususi la utoaji huduma za afya.



## Yaliyomo

Tabaruku .....	i
Dibaji .....	iii
Orodha ya Vielelezo .....	vii
Orodha ya Majedwali .....	ix
Sura ya kwanza: UTANGULIZI .....	1
Sura ya pili: MBINU ZILIZOTUMIKA .....	19
Sura ya tatu: WAFANYAKAZI WA AFYA NA RUSHWA .....	22
Sura ya nne: WATUMIAJI WA HUDUMA ZA AFYA NA RUSHWA..	34
Sura ya tano: MAONI NA UZOEFU WA WANAJAMII KUHUSU RUSHWA KATIKA SEKTA YA AFYA .....	38
Sura ya sita: MIJADALA KATIKA VIKUNDI KWA MALENGO MAALUM .....	52
Sura ya saba: WAGONJWA WA KUJIFANYA .....	67
Sura ya nane: MAJUMUIISHO YA MATOKEO YA UTAFITI .....	79
Sura ya tisa: MAPENDEKEZO .....	83
Rejea .....	87
Kiambatanisho .....	89

## Orodha ya Vielelezo

<b>Kielekezo Na. 3.1:</b> Umri wa washiriki waliohojiwa (N=364) .....	23
<b>Kielekezo Na. 3.2:</b> Miaka ya utumishi (N=364) .....	23
<b>Kielekezo Na. 3.3:</b> Nani anapokea rushwa? (N=489) .....	24
<b>Kielekezo Na. 3.4:</b> Sababu za kupokea rushwa (N=454) .....	25
<b>Kielekezo Na. 3.5:</b> Sababu zinazowafanya baadhi ya wafanyakazi wa afya kuepuka kupokea rushwa (N=282) .....	27
<b>Kielekezo Na. 3.6:</b> Maoni kuhusu mambo yanayosababisha rushwa (N=934) .....	30
<b>Kielekezo Na. 3.7:</b> Maoni kuhusu madhara ya rushwa (N=495)..	30
<b>Kielekezo Na. 3.8:</b> Maoni ya namna ya kupambana na rushwa (N=522) .....	31
<b>Kielekezo Na. 4.1:</b> Idadi ya wahojiwa na wilaya zao (N= 192) .....	34
<b>Kielekezo Na. 4.2:</b> Mpangilio wa wagonjwa kwa kigezo cha ajira (N = 192) .....	35
<b>Kielekezo Na. 4.3:</b> Wagonjwa walioombwa rushwa (N=192) .....	35
<b>Kielekezo Na. 4.4:</b> Wagonjwa waliotoa rushwa waliyoombwa (N=34) .....	36
<b>Kielekezo Na. 4.5:</b> Ukubwa wa tatizo la rushwa kwa mtazamo wa wagonjwa .....	36
<b>Kielekezo Na. 5.1:</b> Mgawanyo wa wahojiwa .....	38
<b>Kielekezo Na. 5.2:</b> Hali ya ajira kwa wahojiwa, (N= 413) .....	39
<b>Kielekezo Na. 5.3:</b> Ufahamu wa kuwepo kwa rushwa(N=413) .....	40
<b>Kielekezo Na. 5.4:</b> Kundi la watoa huduma za afya linalojihusisha na rushwa (N=413) .....	41
<b>Kielekezo Na. 5.5:</b> Aina za rushwa madaktari wanazojihusisha nazo (N=413) .....	42
<b>Kielekezo Na. 5.6:</b> Waliotambua ukubwa wa tatizo la rushwa (N = 413) .....	42

**Kielelezo Na. 5.7:** Washiriki waliowahi kuombwa rushwa  
(N = 413) ..... 43

**Kielelezo Na. 5.8:** Mazingira yaliyosababisha washiriki kutoa  
rushwa katika sekta nyingine ..... 45

**Kielelezo Na. 5.9:** Rushwa katika sekta ya afya inavyoathiri  
vijana (N = 413) ..... 46

**Kielelezo Na. 5.10:** Athari za rushwa kwa wasiofahamiana na  
watoa huduma katika kituo cha afya (N=413). 47

**Kielelezo Na. 5.11:** Ufanisi wa Serikali katika kupambana na rushwa  
(N = 413) ..... 47

## Orodha ya Majedwali

### Sura ya pili.

**Jedwali Na. 2.1:** Mbinu za ukusanyaji takwimu kulingana na malengo na jamii inayolengwa ..... 89

### Sura ya tatu.

**Jedwali Na. 3.1:** Mgawanyo wa washiriki kwa wilaya ..... 8

**Jedwali Na. 3.2:** Mgawanyo wa kitaaluma wa washiriki ..... 90

**Jedwali Na. 3.3:** Upokeaji rushwa kwa kigezo cha jinsia, idadi na asilimia ..... 90

**Jedwali Na. 3.4:** Upokeaji rushwa kwa nafasi ya kitaaluma, idadi na asilimia ..... 90

**Jedwali Na. 3.5:** Upokeaji rushwa kwa wilaya, idadi na asilimia ... 90

### Sura ya nne

**Jedwali Na. 4.1:** Sifa, uzoefu, elimu na mgawanyo wa shughuli za kijamii wa wagonjwa ..... 91

**Jedwali Na. 4.2:** Mchanganuo wa idadi ya siku na uwezo wa kula milo mitatu kwa wiki, asilimia ..... 91

**Jedwali Na. 4.3:** Wagonjwa walioshawishi rushwa, asilimia ..... 91

**Jedwali Na. 4.4:** Matokeo ya madhara ya rushwa waliyokumbana nayo wagonjwa katika vituo vya afya ..... 92

### Sura ya tano

**Jedwali Na. 5.1:** Mgawanyo wa sifa,, jinsi, uzoefu na shughuli za kijamii ..... 92

**Jedwali Na. 5.2:** Mchanganuo wa upatikanaji mlo kwa wanajamii, kwa siku/wiki ..... 93

**Jedwali Na.5.3:** Ufahamu wa kuwepo kwa rushwa katika huduma za afya kwa umma kwa jinsi, asilimia ..... 93

<b>Jedwali Na. 5.4:</b>	Ukubwa wa tatizo la rushwa katika huduma za afya, kwa jinsi .....	93
<b>Jedwali Na. 5.5:</b>	Ukubwa wa tatizo la rushwa katika huduma za afya kielimu .....	93
<b>Jedwali Na. 5.6:</b>	Washiriki waliowahi kuombwa kutoa rushwa katika huduma za afya, kwa jinsi, asilimia .....	94
<b>Jedwali Na. 5.7:</b>	Wakiotoa malipo ya rushwa iliyoombwa, wa jinsi, asilimia .....	94
<b>Jedwali Na. 5.8:</b>	Malipo ya rushwa kwa ajili ya huduma katika sekta nyingine, tofauti na ya afya, asilimia .....	94
<b>Jedwali Na. 5.9:</b>	Kutoa rushwa ili kupata huduma katika sekta nyingine, kwa kigezo cha elimu .....	94
<b>Jedwali Na. 5.10:</b>	Hisia za watu juu ya matatizo yaliyowakuta walipokuwa wakitafuta huduma za afya .....	95
<b>Jedwali Na. 5.11:</b>	Ni jinsi gani rushwa inawaathiri wanawake .....	95
<b>Jedwali Na. 5.12:</b>	Maoni juu ya mafanikio ya Serikali katika mapambano dhidi ya rushwa katika sekta ya afya ..	96
<b>Jedwali Na. 5.13:</b>	Maoni juu ya hatua muafaka dhidi ya rushwa..	96

## Sura ya kwanza

### UTANGULIZI

UTAFITI huu uliandaliwa na shirika la hiari la Skika (wakati huo likijulikana kama Youth Action Volunteers 'YAV'). Shirika hili linafanya kazi ya kutetea kuwepo kwa sera na utawala bora katika sekta ya afya nchini Tanzania.

Kwa mujibu wa hadidi za rejea (YAV, 2007), utafiti huu ulifanywa baada ya kugundulika kwamba kuna uhaba wa takwimu za karibuni zinazozungumzia rushwa katika utoaji wa huduma za afya nchini. Utafiti ulifanyika kwenye mikoa ya Dar es Salaam na Pwani, sehemu ambazo Sikika (YAV) inaendesha shughuli zake. Madhumuni yake ni kupata na kusambaza taarifa zinazotokana na utafiti huu ili kutoa mwanga kuhusu mianya ya rushwa kwa makusudi ya kuimarisha njia za kuzuia na kupambana nayo katika sekta ya afya.

Sehemu ya kwanza ya ripoti hii inatoa historia na madhumuni ya utafiti huu pamoja na mapitio ya taarifa za tafiti na machapisho mbalimbali juu ya suala hili.

Kama ilivyo katika nchi nyingi, rushwa hapa nchini imekithiri katika sekta zote za uchumi na huduma za jamii hadi imekuwa sehemu ya maisha ya kila siku ya Watanzania. Ripoti ya Warioba (JMT, 1996) inatoa ushahidi kwamba, hata maafisa wa Serikali waliopewa dhamana ya kusimamia sheria na kutoa haki kama vile; idara ya usalama wa taifa, polisi, vyombo vya sheria na TAKUKURU wanajihusisha na vitendo vya rushwa. Matokeo yake, kadri siku zinavyokwenda ndivyo watu wanaotoa na kupokea rushwa wanavyoichukulia kama jambo la kawaida. Kwa sababu hiyo watu wengi wanaamini kuwa hawawezi kupata 'haki' bila kutoa rushwa.

Imezuka misemo mbalimbali ambayo inaashiria na kudhihirisha ukuaji na kusambaa kwa tatizo la rushwa katika jamii. Rushwa, hongo na mulungula ni baadhi tu ya maneno ambayo yamekuwa yakitumika kwa miaka mingi. Lakini wale wanaoshawishi kupewa rushwa hutumia maneno 'laini' na matamu kama vile; kitu kidogo, chai na mshiko ili kuhalalisha vitendo vyao.

Rushwa inaigusa na kuiathiri jamii katika sekta zote, lakini zaidi ni kwenye sekta ya afya. Hii ni kwa sababu inapunguza rasilimali muhimu zinazotengwa kwa ajili ya afya. Inapunguza pia ubora na umakini katika utoaji huduma za afya; na kuongeza gharama za huduma. Rushwa inaondoa pia usawa katika upatikanaji wa huduma za afya kwa kuwakatisha tamaa watu ambao hulazimika kulipia huduma ambazo walipaswa kuzipata bure. Matokeo yake, rushwa inadidimiza kiwango cha afya na ustawi wa jamii.

## Rushwa inavyoathiri afya na ustawi wa watu

Sekta ya afya inaongoza kwa tatizo la rushwa kwa sababu mbalimbali. Kwanza, sekta hiyo haina mfumo bora wa utoaji taarifa sahihi hivyo huduma zitolewazo haziendani na mahitaji halisi ya watu.

Zaidi ya hayo, watoa huduma za afya wanayo mamlaka makubwa ya kufanya maamuzi kuhusu huduma ipi inafaa kwa wagonjwa. Jambo ambalo linawaweka wagonjwa katika hali tete kimahusiano. Katika nchi nyingi, watoa huduma za afya hujiona kuwa wao ni matabibu wa kuaminika wasioweza kukosea ama kukiuka maadili ya taaluma hiyo. Katika uhusiano wa aina hii kati ya mgonjwa na tabibu, mtoa huduma ya afya hatarajiwi kuweka mbele maslahi binafsi ambayo yanaweza kuathiri maamuzi yake. Kwa maana hiyo, rushwa inapoingia, humfanya mtoa huduma akose huruma kwa mgonjwa wake.

Kikwazo kingine ni kwamba, huduma hizi zimetapakaa mno na hutolewa pia na watu binafsi. Hii huifanya kazi ya kuweka viwango na usimamizi wa ubora wa huduma zinazotolewa kuwa ngumu. Uwezo mdogo wa kuhakikisha kunakuwepo chombo cha kusimamia huduma hii katika nchi nyingi zinazoendelea pia unaongeza ukubwa wa tatizo.

## Rushwa katika sekta ya afya Tanzania

Nchini Tanzania kuna rushwa kubwa na rushwa ndogo katika sekta ya afya. Aina zote hizo za rushwa zinasababisha kupanda kwa gharama pamoja na kushuka kwa ubora wa huduma za afya. Muathirika mkubwa wa rushwa zote mbili ni mwananchi wa kawaida ambaye ni maskini.

Kuna aina mbalimbali za rushwa kwenye sekta ya afya na wafanyakazi wa sekta hiyo wanashiriki katika kuziendeleza. Aina mojawapo ya rushwa iliyokwishazoeleka ni ile ya kuhonga ili upate upendeleo katika kupata huduma muhimu. Katika baadhi ya nchi, rushwa ya aina hii imezoeleka na kukubalika miongoni mwa wanajamii. Hutolewa kama takrima ya kuwasaidia watoa huduma za afya ambao hulipwa ujira mdogo. Wakati mwingine watu wenye uhitaji mkubwa wa huduma au wenye wagonjwa mahututi hujikuta wakitoa rushwa bila hata kuombwa.

Rushwa za aina hiyo zinapokubalika katika jamii na kugeuzwa kuwa jambo la kawaida, inajengeka hali inayowafanya watu wenye kipato na uwezo wa kulipa wapate uangalizi makini na huduma bora kuliko wale wenye kipato cha chini au masikini wasio na uwezo wa kutoa rushwa.

Kwa mujibu wa ripoti ya Warioba (JMT, 1996), watu wengi walilalamika kuwa hata baada ya kulipa gharama rasmi zilizopangwa na Serikali ili mgonjwa aweze kumwona daktari, bado kuna masharti mengine mengi ya 'kijanja' ambayo mgonjwa hupewa na wauguzi au wasaidizi na kutakiwa ayatimize kabla ya kumwona daktari. Kwa mfano, inapofika zamu ya kumwona daktari, mgonjwa anaweza kuambiwa kwamba daktari ametoka hata kama yuko ndani ya chumba chake cha tiba.

Sababu kuu za kuwepo kwa rushwa katika sekta ya afya ni pamoja na:

- Upungufu mkubwa wa rasilimali ikiwemo rasilimali watu;
- Urasimu au vizuizi vingi;
- Mishahara midogo;
- Utawala na usimamizi mbovu;
- Kukosekana kwa taarifa muhimu kwa wateja (Mwaffisi, 1999).

Katika ripoti ya Warioba (JMT, 1996), wahudumu wa afya wamedai kuwa mishahara midogo ndiyo chanzo kikubwa cha rushwa katika sekta ya afya. Hata hivyo, Tume ya Warioba ilitoa maoni yake kwamba tatizo si mishahara midogo, bali kumomonyoka kwa maadili ya kazi miongoni mwa watoa huduma za afya.



## Mapitio ya machapisho

Kipengele muhimu katika hadidu za rejea kilikuwa ni kufanya uchambuzi wa kina wa maandishi ili kubaini mapengo ya ufahamu ambayo utafiti ungesaidia kuyaziba. Watafiti walitafuta nyaraka na ripoti za tafiti mbalimbali zilizokwisha fanyika kuhusu tatizo la rushwa katika sekta mbalimbali za uchumi nchini, ikiwemo huduma za afya na kuzitumia kama rejea. Ripoti nyingi zilionesha kwamba rushwa katika huduma za jamii inachochea na masuala ya kijamii, mila, siasa na sababu za kiuchumi.

Kamuzora (2004) anahimiza kwamba suala la rushwa kwenye sekta ya afya linapaswa kuchunguzwa katika muktadha mpana zaidi. Huu ndiyo msimamo uliofuatwa katika utafiti wake ingawa bado mkazo ulikuwa ni kuangalia matatizo ya rushwa ndani ya mfumo wa utoaji huduma za afya.

Bila shaka, ripoti ya kwanza ya kihistoria kuhusu rushwa nchini Tanzania ni ile ya Warioba, ambayo awali ilijulikana kama 'Ripoti ya Tume ya Rais ya Uchunguzi Dhidi ya Rushwa (JMT, 1996). Tume hiyo ilitolewa na Rais Benjamin Mkapa mwaka 1995 chini ya mwenyekiti wake Jaji Joseph Warioba ambaye pia aliwahi kuwa Waziri Mkuu. Tume ilichunguza ukubwa wa tatizo la rushwa katika sekta zote za kiuchumi, ikiwemo afya. Mambo muhimu yaliyojitokeza katika ripoti hiyo yalikuwa:

- Kujikita kwa rushwa katika sekta zote za kiuchumi nchini, zikiwemo huduma za kijamii na siasa. Mifano halisi ya vitendo vya rushwa ilitolewa kutoka sekta za Elimu, Ajira, Afya, Mambo ya Ndani, Fedha, Mahakama, Ofisi ya Jaji Mkuu, Wizara ya Viwanda na Biashara, Wizara ya Ujenzi na Mawasiliano, Wizara ya Kazi, Ardhi na Nyumba, Maliasili na Utalii, vyombo vya habari, Nishati, Madini, Maji na Serikali za Mitaa.
- Ilisemekana kuwa ongezeko la rushwa katika miaka ya 1990 lilichochea na kuwepo kwa uhusiano wa karibu kati ya wanasiasa, wafanyabiashara wapenda rushwa na viongozi wa Serikali.
- Rushwa ilianza kusambaa baada ya kuanza kwa matatizo ya kiuchumi mwanzoni mwa miaka ya 1970. Wakati huo, Serikali

ililazimika kuchukua hatua kadhaa za kisiasa, kisheria na kiuchumi ili kukabiliana na hali hiyo. Kwa bahati mbaya hatua hizo ziligeuka na kutengeneza mianya zaidi ya rushwa.

Kwa kutumia mifano halisi ya utoaji wa huduma za afya kwa umma, Tume ilionelea kwamba:

- Sera ya uchangiaji gharama iliyowekwa kwa lengo la kuipunguzia Serikali mzigo gharama za utoaji huduma za afya kwa umma haikueleweka vyema. Jambo hili liliwafanya wagonjwa walazimike kutoa rushwa ili wapate huduma hizo.
- Kujitoa kwa Serikali katika kugharamia huduma za afya kumesababisha upungufu mkubwa wa dawa, vitendea kazi na vifaa vingine muhimu. Dawa chache zilizopo zimekuwa zikitolewa kwa wagonjwa lakini baada ya kutoa rushwa.
- Kitendo cha kuwaruhusu watoa huduma za afya kuanzisha vituo vyao binafsi vya kutoa huduma hizo ili kujiongezea kipato, kimesababisha wengine kusaka ajira kwenye hospitali kubwa za binafsi na hivyo kufanya kazi kwa muda mfupi kwenye hospitali za umma. Athari zake ni kwamba, watumishi wasio waaminifu wamekuwa wakiendekeza maslahi yao binafsi bila kujali mahitaji ya wagonjwa.

Ripoti hiyo inawanyooshea kidole zaidi wauguzi na wasaidizi wao ambao wamejiwekea mazingira na taratibu za utoaji huduma zinazowawezesha kujipatia rushwa kutoka kwa wagonjwa. Ripoti pia inalaumu uongozi mbovu na wafanyakazi kutokusimamiwa ipasavyo hasa kwa vile viongozi wengi wanatumia muda mwingi kufanya shughuli zao binafsi. Hali hiyo inasababisha viongozi kuwa na muda mfupi wa kusimamia utendaji katika hospitali za Serikali. Matokeo yake, watendaji wa ngazi ya chini hujifanyia kazi kama watakavyo, ikiwemo kuwanyanyasa wagonjwa, kuwa katika magenge au mitandao ya kuuza dawa za Serikali na kuomba rushwa kwa wagonjwa.

Tume pia iligundua kwamba maadili ya taaluma za utabibu na uuguzi hayathaminiwi tena. Badala yake, tamaa ya kujipatia fedha imekuwa ndicho kigezo cha utoaji huduma. Kwa mfano, ripoti

inaelezea utaratibu unaotumika kuwahudumia wagonjwa katika hospitali ya Muhimbili kwa lengo la kuonyesha mianya ya rushwa katika kila ngazi. Inasema kwamba:

*Hali ni mbaya zaidi kwa wale wasio na uwezo wa kutoa rushwa kwa sababu hawapewi huduma kwa kiwango wanachostahili. Na pale huduma zinapotolewa huwa kama fadhila, wakati mwingine zikiambatana na matusi au lugha chafu, kinyume kabisa na kiapo walichokula watumishi hao cha kutumikia wagonjwa kwa moyo wote. (JMT, 1996: 449)*

Vilevile, ripoti ya Warioba inapambanua rushwa kubwa na ndogo. Rushwa ndogo inachangiwa na kipato kidogo wanacholipwa watumishi wa umma ambao huomba rushwa ili kujipatia fedha kidogo za kuwawezesha kujikimu kimaisha. Aina hii ya rushwa imetapakaa mno na ndiyo inayomkera zaidi mwananchi wa kawaida. Rushwa kubwa hufanywa na viongozi wakuu (*vigogo*) na maafisa waandamizi serikalini. Kwa mujibu wa ripoti hiyo, aina hii ya rushwa inasababishwa na ulafi au tamaa ya mali na fedha.

Angalizo ni kwamba, ripoti ya Warioba haikuandaliwa kisayansi. Utaratibu uliotumiwa ni wa kukusanya taarifa kutoka kwa watu walioalikwa kutoa ushahidi mbele ya Tume. Watu waliotoa ushahidi hawakuwakilisha maoni ya Watanzania wengine; hata watoa huduma za afya waliotoa taarifa kwa Tume hiyo hawakuwakilisha maoni ya wafanyakazi wengine wala mameneja wao.

Ripoti kubwa ya utafiti kuhusu rushwa katika sekta ya afya iliyoandikwa na Kamuzora imechapishwa katika makala mbili (Kamuzora, 2004, 2005). Makala ya kwanza linaelezea madhumuni ya utafiti na matokeo yake wakati makala ya pili linajadili mikakati ya kuzuia rushwa.

Utafiti huo ulifanyika katika hospitali 16, kwenye mikoa sita na ulitumia mchanganyiko wa mbinu za utafiti zinazopima ukubwa wa tatizo kwa kutazama vipimo visivyohesabika (*qualitative*) na zile zinatumia vipimo vya idadi (*quantitative*) (Kamuzora, 2004: 34). Mbinu ya utafiti inayopima ukubwa wa tatizo kwa vipimo vya idadi ilisaili wafanyakazi 156 wa sekta ya afya, wagonjwa wa nje 160 na wagonjwa waliolazwa wodini 208. Matokeo ya utafiti huo yanaonyesha kuwa;

- Kuna rushwa katika karibu kila hatua ya mchakato wa kutafuta huduma.
- Huduma zinazoongoza katika uwezekano wa kuwepo vitendo vya rushwa ni: upasuaji (50%), maabara (44%), mionzi (*x-ray*) (42%), taarifa za wagonjwa na mapokezi (38%), chumba cha uzazi (34%), ushauri (31%) na wodi ya wazazi (28%).
- Watoa huduma za afya walitumia mianya kadhaa au walibuni mbinu mbalimbali wakati wa kutoa huduma ili kujipatia rushwa kutoka kwa wagonjwa, ikiwemo ucheleweshaji huduma usio wa lazima. Hii iliripotiwa na 34% ya watu waliohojiwa. Kutumia fursa ya uhaba wa vifaa na watumishi (28%). Kutumia kigezo cha uchangiaji wa huduma (16%), kutumia uelewa mdogo wa wananchi kuhusu mchakato wa utoaji huduma (11%) na utoaji huduma usiostahili (10%).
- Kwa mujibu wa 81% ya watu wote waliohojiwa, sababu kuu za wafanyakazi wa sekta ya afya kuomba rushwa ni mishahara na marupurupu kidogo. Hata hivyo, 34% walisema rushwa hiyo ilitokana na tamaa ya watoa huduma za afya; na 24% walisema inasababishwa na wagonjwa kuwalaghai wafanyakazi ili wakubali rushwa. Waliosema inasababishwa na mtazamo wa watoa huduma za afya kuona rushwa ni jambo la kawaida ni 18%.

Zaidi ya kuthibitisha matokeo yaliyomo kwenye ripoti ya Warioba, matokeo ya utafiti wa Kamuzora unaliweka wazi zaidi suala la rushwa katika utoaji wa huduma za afya kwa kutanabahisha ukubwa na sababu za rushwa katika utoaji huduma mbalimbali za umma. Hata hivyo, mapungufu ya ripoti yamejitokeza kwenye mbinu zilizotumika kubainisha ukubwa na sababu za rushwa katika utoaji wa huduma. Mapungufu hayo yametokana na ukweli kwamba ripoti hii imejikita zaidi kwenye idadi ya watu waliohojiwa katika maeneo mbalimbali bila kuzingatia kwamba inawezekana watu hao wakawa na uelewa mdogo kuhusiana na mfumo wa utoaji huduma za afya wa sehemu husika.

Mikakati ya kupambana na rushwa iliyoainishwa kwenye chapisho la pili la utafiti wa Kamuzora (2005:116), imetokana na

mapendekezo ya wafanyakazi wa sekta ya afya ambayo yanaelezea hatua tano za kupambana na rushwa kuwa ni; mikutano ya wafanyakazi ya kuongeza uelewa iliyopendekezwa na 38% ya wafanyakazi, mabango yanayoonyesha madhara ya rushwa (36%), wafanyakazi kuvaa vitambulisho vyenye majina yao (33%), kutoa onyo na kuwaadhibu wala rushwa (17%), kuweka visanduku vya maoni ili wagonjwa waweze kuandika taarifa za watoa huduma za afya wanaodai rushwa (16%).

Wafanyakazi hao walitoa mapendekezo mengine ya kimkakati kama vile; kuongeza upatikanaji na usambazaji wa vifaa vya tiba (27%), kuongeza wafanyakazi na kuajiri wataalamu wenye vigezo vinavyostahili (26%), kuongeza mishahara ya wafanyakazi (25%), kuimarisha ukaguzi wa hospitali na usimamizi wa wafanyakazi wa afya (19%), kujenga mfumo utakaowatia moyo na kuwavutia wafanyakazi kujituma (12%).

Kamuzora anashikilia msimamo wake kwamba kudumaa kwa maendeleo ya nchi na kuingia kwa uchumi wa soko huria ndio chanzo kikuu cha rushwa. Hata hivyo msimamo huu unapingana na historia, hususani anapozungumzia kuimarika kwa uhafidhina mpya huko Uingereza na Marekani katika miaka ya 1980, kama chanzo cha mfumo wa uchumi huria ambao umechangia na kuchochea rushwa. Wachambuzi wengine (JMT, 1996; Shellukindo & Baguma, 1993; Yahaya, 1993; Aboud, 1993) wamerudi nyuma zaidi hadi miaka michache baada ya uhuru, na mchambuzi Claude Ake (1993) amerudi nyuma tena zaidi hadi kipindi cha ukoloni.

Ake (1993) anadai kwamba, mantiki na mahitaji ya dola ya mkoloni yalikinzana sana na maslahi ya wazalendo kwa kuwa dola hiyo ilikuwa haijali kabisa maisha ya kawaida ya jamii za wazalendo. Anaeleza zaidi kwamba Serikali ya mkoloni ilikuwa ikikuza na kutetea maslahi yake kwa kutwaa mamlaka na utajiri bila kujali ustawi wa wazalendo.

Kinachosikitisha ni kwamba, baada ya kupata uhuru, viongozi wazalendo, badala ya kuleta mabadiliko kwa kujituma na kutimiza matarajio ya wananchi wao wameendeleza tabia za mkoloni na hivyo kubadilishana nafasi tu na watawala hao. Mwenendo huu wa

viongozi wazalendo umewatenganisha na watu wanaowaongoza. Hali hiyo imesababisha wageuke na kuanza kutumia mabavu kuwadhibiti wananchi wanaowapinga kwa vile wamewasaliti. Kwa mujibu wa Ake, hayo ndiyo mazingira yanayolifanya taifa huru liendelee kuwa dola tawala isiyoweza kutoa huduma za jamii zinazokidhi mahitaji. Hivyo basi, rushwa katika huduma za jamii si tatizo la silika ya kisaikolojia, mapungufu ya kitabia au ya uadilifu bali ni tatizo la tabia ya dola na mahusiano yake na umma wa wananchi inaowaongoza. Huu ni uhusiano ambao unasababisha umma kwa ujumla wake kukinzana na nguvu za dola iliyojitwalia mamlaka ya kutumia vibaya rasilimali za taifa. Pia ni tatizo la mgongano wa madai ya uhalali wa uongozi wa kisiasa na utawala.

Ake anaamini kuwa, suluhu ya tatizo hili ni kujenga na kuendeleza jamii inayoweza kuiwajibisha dola. Ni kwa njia hiyo pekee ndipo dhana ya utoaji huduma kwa jamii, maadili mema ya raia na uadilifu ya kisiasa utatiliwa maanani. Anatoa changamoto kwa jamii kupunguza kuwategemea zaidi watumishi wa umma kwani tayari wamezidiwa kutokana na hali halisi ya kiuchumi. Mathalan, mishahara ya wafanyakazi wa umma wa ngazi ya chini ni mdogo mno, kiasi ambacho hauwezi kukidhi mahitaji yao muhimu. Matokeo yake, wanalazimika kuendelea kuzalisha kwa ujira mdogo huku wengi wao wakijaribu kuziba pengo hilo kwa kuwaacha wake zao vijijini wakilima. Wengine wanalima vishamba vidogo mijini, na wengine wanatumia nafasi zao za kiofisi kujikimu kiuchumi. Zote hizo ni mbinu za kukabiliana na makali ya maisha, na wala si suala la ufisadi japo linaweza kuchukuliwa kama suala la mgongano wa kimaadili. Kwa kiasi kikubwa, hata watendaji waandamizi wa sekta ya umma wana hali ngumu kiuchumi na hivyo huzitumia vibaya ofisi zao katika jitihada za hali na mali za kuhakikisha wanaendelea kuwa na maisha mazuri pindi kipato kinapopungua. Anasema:

*Wale ambao wanang'ang'ania kuwa waaminifu watarajie kukabiliana uso kwa uso na umaskini na adha zake pindi watakapostaafu. Mbaya zaidi, baada ya kustaafu, si watu wengi wakiwemo ndugu zao ambao watawaheshimu kwa uadilifu wao kwa umma (Ake,1993:22).*

Shellukindo na Baguma (1993) wanabainisha vigezo vitatu vinavyochangia kuwepo kwa rushwa katika huduma za jamii nchini Tanzania kuwa ni vya kisiasa, kiuchumi na kiutamaduni.

Wanafuatilia kigezo cha kisiasa tangu 1964 ambapo watumishi waandamizi wa umma walilazimishwa kuwa wanachama wa chama tawala. Hii ilisababisha siasa kushika hatamu zaidi ya huduma kwa umma. Matokeo yake, kulizuka taratibu zenye urasimu kwa lengo la kuwezesha maamuzi ya kisiasa. Kwa hali hiyo, watumishi wa umma waliokubali kutimiza matakwa ya wanasiasa ndio waliokubalika na kuitwa 'wenzetu' ilhali wale ambao hawakukubaliana na matakwa ya wanasiasa walichukuliwa kama tishio au watu hatari. Kwa mujibu wa waandishi hao, rushwa ilianza kuzoeleka na kupenyezwa kwenye mfumo mzima wa uongozi.

Kwa upande wa kigezo cha kiuchumi, Shellukindo na Baguma wanarejea maelezo kuhusu jinsi ambavyo mahitaji ya kujikimu ili kukabiliana na hali ngumu ya maisha inayosababishwa na kuporomoka kwa uchumi. Hali hii imechangia kushuka kwa mapato halali ya watumishi wa umma na kuchochea mlolongo wa vitendo visivyo halali vinavyofanywa ili kujikimu. Wanasema kuwa:

*Mtu analazimika kutumia mfumo ule ule unaomnyima mapato halali kujilipa stahili zake. Kutokana na nafasi ya mtu na fursa aliyonayo kujipatia kipato isivyo halali, imezuka tabia ya watumishi wa umma kutoa upendeleo wakati wa kugawa tenda, mikataba, kuweka bei kubwa za manunuzi ambazo si halali, kuendesha shughuli binafsi muda wa kazi, kuzurura, matumizi mabaya ya fedha za umma, kutumia mali ya umma kwa manufaa binafsi, n.k. (Shellukindo na Baguma, 1993:37).*

Kigezo cha utamaduni kinahusisha ukaribu wa watumishi wa umma na tamaduni zao na majukumu waliyo nayo katika jamii zao. Ili kukidhi matarajio ya tamaduni hizo, mara kwa mara watumishi hao hujikuta wakilazimika kuvunja sheria na maadili yaliyowekwa. Shellukindo na Baguma wanasisitiza kwamba:

*Pindi mtu anapopata nafasi ya juu katika ofisi ya umma, ukoo wake na watu kutoka kwenye kabila lake watataka kupewa*

*upendeleo fulani. Iwapo atakataa na kung'ang'ania kuzingatia sheria na taratibu za uendeshaji zilizowekwa na hivyo kukataa kutimiza mahitaji na matarajio ya watu wake, jamaa zake watamlaani kwa madai kuwa amewasaliti na hawatakuwa na imani naye tena na kukubalika kwake katika jamii hiyo kutakuwa mashakani. Ili mtu asionekane kuwa ameasi na watu wake kupoteza imani naye, atajaribu kupindisha taratibu na sheria zilizopo ili kukidhi mahitaji yao (Shellukindo na Baguma, 1993:37).*

Makeula (2000) alifanya utafiti mwingine kuhusu rushwa kwenye vituo vya huduma za afya wilayani Kilombero mnamo mwaka 1996/1997 uliwaoshirikisha watoa huduma za afya kutoka kwenye vituo vya umma na vya binafsi. Ripoti hii inajumuisha taarifa za mtazamo wake kuhusu mambo yanayosababisha rushwa. Mambo makuu yaliyotajwa ni: kukosekana kwa usawa katika kupandishwa vyeo, mfumo wa kazi usioeleweka, matarajio makubwa (ya watu) kwa wafanyakazi wa huduma za afya, kipato kidogo cha watoa huduma za afya, mazingira mabovu ya kazi na uongozi mbaya kwenye sehemu za kazi.

Ripoti hiyo hata hivyo haielezei jinsi kila sababu inavyochangia kuwepo kwa rushwa na mapendekezo yake hayaendani moja kwa moja na sababu zilizoainishwa. Mathalan, mwandishi anapendekeza kuwa vyama vya watumishi wa afya vianzishwe vuguvugu la kutetea maslahi ya wafanyakazi wa afya kama mojawapo ya mbinu za kupunguza rushwa wakati maadili ya utoaji huduma za afya si miongoni mwa mambo yaliyojadiliwa katika ripoti hiyo.

Kinemo (2000) anatoa uchambuzi wa mahusiano kati ya rushwa na marekebisho yaliyofanyika katika sekta ya afya. Lakini inavyoelekea, utafiti wake umejikita kwenye uzoefu na tafakuri yake binafsi na sio matokeo ya utafiti yakinifu juu ya suala hili. Mada yake inaangalia zaidi rushwa kisheria na kimaadili. Anasisitiza kwamba Tanzania ina sheria mahsusi inayokataza rushwa serikalini na kwenye taasisi binafsi. Ni kosa kisheria kwa daktari au muuguzi kuomba na kupokea rushwa au kukubali kupokea zawadi yoyote, mkopo, ada, tuzo au motisha ya aina yoyote. Sheria pia inawatia hatiani madaktari



na wauguzi wanaowatumia au kutumiwa na mawakala ili kutoa huduma kwa upendeleo au kumnyima mtu huduma. Hata hivyo, Kinemo anasema kwamba sheria hiyo iko kimya kuhusu kupokea bakshishi kwa huduma au fedha za *chapu chapu*.

Licha ya kuwa na sheria za nchi zinazowazuia wauguzi na madaktari kujiingiza kwenye vitendo vya rushwa, mada hii inasisitiza kwamba hata maadili ya kitaaluma ya madaktari, wauguzi na wafamasia yanakataza ama hayahalalishi vitendo hivyo. Kuhusu maboresho katika sekta ya afya nchini, utafiti huo unabainisha kwamba yalitokana na kushuka kwa viwango vya kiutendaji pamoja na kukithiri kwa vitendo vya rushwa. Maboresho yalilenga kwenye kujenga mazingira mazuri na kurejesha uaminifu, kufuata taratibu, sheria na miongozo ndani ya sekta ya afya, kwa uwazi. Mada hiyo inajadili kwamba, maboresho hayo, hata hivyo, hayakuweka mbinu za kupambana na rushwa. Badala yake, baadhi ya mambo yaliyopendekezwa katika marekebisho hayo yamesababisha mianya zaidi ya rushwa. Mambo hayo ni pamoja na kuwaruhusu madaktari walioajiriwa na Serikali kumiliki vituo vyao vya afya, na mfumo wa kuchangia gharama za tiba ambao unawapa nguvu ya usimamizi na uamuzi wa jinsi gani ya kukusanya mapato.

Mtazamo wa kimaadili anaoutumia Kinemo ni kipimo muhimu kwenye huduma za afya kutokana na miiko yake ya kimaadili. Mtazamo huu, unalingana na ule wa Yahaya (1993) ambaye anasisitiza kuwa, mmomonyoko wa maadili unaporasimishwa hatimaye utakubalika na kugeuka kuwa desturi inayotumika kufikia malengo yoyote. Watendaji pamoja na wateja wanashiriki katika kwenda kinyume na maadili. Huduma inapotolewa inaendana na malipo ambayo ni kinyume cha sheria. Malipo haya haramu hugawanywa baina ya watumishi wa ngazi zote kuanzia chini hadi juu.

Maoni ya aina hiyo pia yanatolewa na Aboud (1993) katika utafiti wake ambao unazungumzia udhaifu wa mashirika nchini Tanzania ambayo yana jukumu la kuchunguza na kukemea vitendo vya rushwa. Anasisitiza kuwa vita dhidi ya rushwa haiwezi kufanikiwa iwapo jamii imefikia hatua ya kuikubali kama sehemu ya maisha.

Anaona kuna umuhimu wa kujenga mazingira ya kuwasaidia maafisa wa sekta ya umma kimaadili na kuwapa mafunzo yatakayoleta mabadiliko ya kitabia katika taaluma yao. Hata hivyo, anatoa changamoto kwamba, haina maana kutoa mafunzo ya kimaadili iwapo mafunzo hayo hayatatumika kuleta mabadiliko katika jamii. Hakuna haja ya kufundisha maadili ya utawala bora kama taswira ya utawala bora haijionyeshi katika jamii.

Machapisho ya *Afrobarometer*, Na. 33 na 34 (REPOA na MSU, 2006) ni chanzo kikuu cha taarifa kuhusu rushwa nchini Tanzania. Tafiti za kitaifa zilifanyika katika miaka ya 2001, 2003, na 2005. Utafiti wa 2005 ulikusanya maoni ya sampuli ya Watanzania 1,304 wenye umri zaidi ya miaka 18 waliopatikana kwa njia ya yamkini kote nchini.

Yaliyojitokeza katika utafiti huo ni kama ifuatavyo:

- Mwaka 2003, asilimia 80 ya watu waliohojiwa walidhani kwamba “baadhi”, “wengi wao” au polisi “wote” wanahusika na vitendo vya rushwa, lakini takwimu hizo zilishuka hadi kufikia asilimia 72 mwaka 2005.
- Mwaka 2003, asilimia 58 ya watu waliohojiwa walisema kwamba “baadhi”, “wengi wao” au wabunge “wote” waliochaguliwa wanajihusisha na vitendo vya rushwa, lakini mwaka 2005, asilimia 38 tu ya waliohojiwa walisema wabunge wanajihusisha na rushwa, na asilimia 44 walisema kuwa viongozi wa kuchaguliwa wa serikali za mitaa ni wala rushwa.
- Asilimia 58 ya waliohojiwa walisema kwamba “baadhi”, “wengi wao”, au wafanyakazi “wote” wa sekta ya afya ni wala rushwa. Hapakuwa na takwimu zinazoendana na kundi hili kwa mwaka uliotangulia.
- Asilimia 29 ya waliohojiwa waliripoti kwamba wameshawahi kuombwa malipo isivyo halali kwenye kliniki au hospitali zinazowahudumia.
- Kati ya watu waliohojiwa asilimia 15 walikiri kutoa malipo hayo kinyume cha taratibu.

- Asilimia 7 ya watu waliohojiwa walisema kwamba walitakiwa kufanya malipo yasiyo halali “mara moja au mbili” na asilimia 5 walifanya hivyo “mara kadhaa”, wakati asilimia 3 walisema walilazimishwa kufanya hivyo “mara nyingi”.
- Asilimia 73 ya watu waliohojiwa walidhani kuwa mfanyakazi anayedai malipo ya ziada kwa kutoa baadhi ya huduma ambazo ni sehemu ya kazi yake anakwenda kinyume na wajibu wake kwa jamii.

Hata hivyo, walipotakiwa kutambua na kueleza matatizo matatu ya kitaifa ambayo Serikali inatakiwa iyatilie mkazo, asilimia 3 pekee kati ya waliohojiwa ndio waliotaja rushwa kama tatizo kubwa. Hii inaashiria kuwa pamoja na uelewa watu walio nao juu ya madhara ya rushwa, matendo yanayohusiana na rushwa yamekuwa mengi kiasi cha kuichukulia kama tatizo kubwa lisilo la utatuzi.

Mchango mkubwa wa ripoti hii katika kulielewa tatizo la rushwa nchini Tanzania hususani katika huduma za afya, ni kupambanua mtazamo wa waliohojiwa kuhusu rushwa na ushiriki wao katika vitendo vya rushwa. Mtazamo unaweza kujengeka kutokana na uvumi au taarifa za vyombo vya habari ambazo zinaweza kutiwa chumvi na kulikuzwa tatizo. Inaelekea hivi ndivyo ilivyokuwa ukilinganisha na uzoefu wa waliohojiwa wa kuombwa au kutoa hongo. Hii inaweza kuwa na tafsiri mbili: kwanza, inawezekana si kweli kuwa tatizo la rushwa ni kubwa kiasi hicho; pili, watu sio wakweli wanapotakiwa kutoa taarifa kuhusu ushiriki wao binafsi katika kuombwa au kutoa rushwa, kwa maana kwamba hawatoi taarifa kamili.

Ripoti hii pia inaonyesha jinsi Watanzania wanavyoelezea maana ya rushwa katika huduma za umma. Inaelezwa kuwa Watanzania wanakerwa na rushwa katika huduma za umma. Utafiti huo uliuliza juu ya matendo matatu yanayoweza kufanywa na wafanyakazi wa Serikali na uliwataka watu kueleza namna walivyoyachukulia matendo hayo kwa kujibu; “si kosa hata kidogo”, “ni kosa lakini linavumilika” au “ni kosa linalostahili adhabu.” Vitendo husika ni:

- Kuweka mradi wa maendeleo mahali ambapo rafiki zake au watu wanaomuunga mkono wanaishi.

- Kumpa kazi ndugu asiye na sifa stahiki.
- Kudai upendeleo au malipo ya ziada kwa huduma ambayo ni sehemu ya kazi yake.

Utafiti huo unaonyesha kuwa asilimia 55 ya waliohojiwa walisema kuweka mradi wa maendeleo kama ilivyoelezwa ni kosa linalostahili adhabu. Asilimia 34 walisema ni kosa linalovumilika. Asilimia 7 tu ndio waliosema sio kosa kabisa. Asilimia 70 walisema kutoa kazi kwa ndugu asiye na vigezo stahiki ni kosa linalostahili adhabu; ambapo asilimia 23 walisema ni kosa lakini linalovumilika. Asilimia 4 tu ndio waliosema sio kosa. Mwisho, asilimia 73 walisema kutaka malipo ya ziada kwa huduma ambazo ni sehemu ya kazi ya mhusika ni kosa linalostahili adhabu, asilimia 21 walisema ni kosa linalovumilika na asilimia moja tu ndio waliosema kuwa sio kosa. Ripoti inahitimisha kuwa:

*Ni dhahiri, Watanzania katika maeneo mengi wanaungana na mtazamo wa kimataifa juu ya namna wafanyakazi wa umma wanavyotakiwa kuenenda katika kutekeleza majukumu yao. Mila na utamaduni, uwe wa kutoa zawadi au wa aina yoyote, katika macho ya Watanzania hauwapi haki au kuwaruhusu wafanyakazi wa Serikali kuzitumia taratibu hizo visivyo (REPOA & MSU, 2006: 7).*

Udhaifu mkubwa wa ripoti nyingi ni kwamba hazibainishi sehemu mahususi katika mfumo wa utoaji huduma za afya wanakotoka watu waliohojiwa na watendaji waliopokea hongo. Mikakati mizuri ya kupambana na rushwa katika huduma za afya haina budi kutumia taarifa za namna hiyo. Ni vizuri kupata taswira ya watu walioombwa na wale waliotoa hongo. Wanaweza kuwa watu wasiojiweza ambao hata hawawezi kumudu gharama za huduma katika taasisi binafsi za afya.

Ripoti nyingine (JMT, 2007) inatoa matokeo ya utafiti miongoni mwa watu wazima ambao pamoja na mambo mengine, ulitafiti mtazamo na uzoefu wao kuhusu vitendo vya rushwa katika sekta mbalimbali za umma. Kwa ujumla, polisi na mfumo mzima wa

vyombo vya sheria ulionekana kuongoza kwa vitendo vya rushwa, ukifuatiwa na watoa huduma za afya.

Makala zilizopitiwa hapo juu zimeshughulikia kile kilichoitwa rushwa ndogo ndogo kwenye ripoti ya Warioba. leleweke kwamba, aina hiyo ya rushwa inaibua hisia za kutokuridhika miongoni mwa jamii kwa sababu inaweza kusababisha mateso au hata vifo ambavyo vingeweza kuepukika. Makala hizo hazielezi wala kuibua aina nyingine za rushwa ambazo zinachangia ubovu wa huduma za afya.

Cooksey (2007:3), ameziorodhesha aina za rushwa zilizozoeleka kama ifuatavyo:

- Serikali na miradi inayofadhiliwa na wahisani, upande wa miundombinu ya afya inayohusisha mazingira ya rushwa katika utoaji tenda, utendaji ulio chini ya kiwango na kutokukamilika kwa miradi husika;
- Utoaji wa tenda za dawa na vifaa vingine katika mazingira ya rushwa;
- Kutaka kuwekeza katika viwanda vya dawa lakini Serikali inazuia au kuchelewesha utumiaji wa dawa mpya, kwa mfano katika tiba ya malaria, au kuzuia kwa makusudi majaribio ya kupatikana dawa za kawaida kwa bei rahisi, kwa mfano, dawa za kupunguza makali ya WU/UKIMWI (ARVs) kwa wagonjwa hali inayoweza kusababisha vifo vinavyoepukika;
- Makampuni ya tumbaku kuwahonga wabunge na wanasiasa ili kuondoa au kupunguza makali ya udhibiti wa sheria za matumizi ya tumbaku;
- Kuanzishwa kwa kampuni hewa za kutoa huduma kwa lengo la kuiibia Serikali, wahisani na programu zinazofadhiliwa na watu binafsi ikiwemo miradi mbali mbali;
- Mawakala kushirikiana au kufumbia macho ushahidi wa vitendo vya rushwa;
- Maafisa wa ngazi za juu na za chini kubuni mbinu za kukwapua fedha kutoka kwenye miradi iliyokopeshwa na wafadhili kwa sababu za kisiasa— rushwa ndogo na kubwa.

Rushwa ya kisiasa huweza kupenya kwenye sekta ya afya wakati viongozi wa juu wanaporuhusu kuhamisha bajeti ya afya kutoka idara moja kwenda nyingine, kinyume cha taratibu ili kusaidia kufadhili kampeni za kisiasa na chaguzi (Cooksey, 2007:3).

Ripoti ya Ulimwengu Juu ya Rushwa ya *Transparency International* (2006) inaelezea aina za rushwa zinazojitokeza kwenye sekta ya afya, taasisi binafsi na za umma, wahusika wa vitendo hivyo—yakiwemo makampuni makubwa ya dawa na wazalishaji wa vifaa vya tiba—na mambo yanayosababisha sekta ya afya kuendelea kuwa sugu katika suala la rushwa.

Mifano ya rushwa katika huduma za afya ni pamoja na “ulaji rushwa wa wadhibiti na wanataaluma, ulaghai katika kutoa taarifa kuhusu dawa zinazofanyiwa majaribio, kuhamisha dawa na vifaa kinyume na taratibu, na ulaji rushwa wakati wa manunuzi.” Ulaji rushwa katika sekta ya afya unajumuisha watu binafsi na wataalam wa afya. Kwa nchi kama Tanzania, aina ya rushwa iliyoota mizizi katika mfumo wa afya ni kutoza malipo ya huduma nje ya utaratibu au kinyume cha sheria. Aina nyingine ni wizi unaofanywa na wafanyakazi, kujipangia wagonjwa, utoro na matumizi mabaya ya mali ya umma kwa manufaa binafsi. Vile vile kuna kutoa kitu kidogo au rushwa wakati wa ununuzi wa vifaa vya tiba, dawa na vinginevyo. Aina nyingine ni kuenea kwa dawa zisizofaa kwa matumizi, kuuziwa vifaa vibovu, kutokuweka wazi ubora au umuhimu wa vifaa na dawa na mgongano wa kimaslahi kati ya wanunuzi, watoaji, wasambazaji na watafiti.

Kwa mujibu wa ripoti hiyo, rushwa katika sekta ya afya imekithiri kutokana na uwiano mbaya katika utoaji wa taarifa. Watoa huduma za afya wana taarifa zaidi kuhusu ugonjwa kuliko wagonjwa wenyewe; na maduka na watengenezaji wa dawa wanafahamu zaidi kuhusu bidhaa zao kuliko maafisa wa umma waliopewa dhamana ya kuamua dawa ipi inunuliwe. Zaidi ya hayo, masoko ya dawa sio ya uhakika jambo linawafanya watunga sera washindwe kusimamia rasilimali ipasavyo. Hali inakuwa tete zaidi kunapotokea majanga, hali inayolazimu upatikanaji wa huduma ya afya ya dharura ambayo udhibiti wake ni hafifu.

Suala la uwazi katika mfumo wa utoaji wa huduma za afya ni gumu hasa ikizingatiwa kwamba inahusisha nyanja nyingi na watu wengi.

Machapisho yaliyopitiwa yanaonyesha kuwa kuna maswali mengi kuhusu rushwa katika utoaji huduma za afya kwa umma nchini Tanzania ambayo bado hayajajibiwa. Maswali hayo, yanahitaji kuangaliwa kwa kina. Baadhi yake yameshughulikiwa katika utafiti huu; ambayo ni:

- Mtazamo kuhusu chimbuko na mianya ya rushwa katika utoaji huduma za afya kwa umma;
- Mtazamo wa jamii na uzoefu binafsi kuhusu ukubwa wa vitendo vya rushwa;
- Aina za rushwa na makundi ya kitaaluma miongoni mwa watumishi wa afya yanayojihusisha na rushwa;
- Uzoefu wa maafisa wa Serikali ambao wamewahi kuombwa rushwa;
- Utoaji taarifa za kuwepo kwa vitendo vya rushwa unaofanywa na watoa huduma za afya wasiojishirikisha na rushwa.

## Malengo

Lengo kuu la utafiti huu lilikuwa ni kuangalia hali ya rushwa katika utoaji huduma za afya kwenye wilaya nne za Kinondoni, Temeke, Ilala na Kibaha na kupendekeza namna ya kuitokomezwa.

Utafiti huu hasa, ulilenga kujaribu kuelezea masuala yafuatayo:

- Uelewa kuhusu rushwa na dhima ya watumiaji wa vituo vya afya vya umma;
- Uzoefu na mchango wa wagonjwa katika kuendeleza vitendo vya rushwa katika vituo vya afya kwa umma;
- Madhara ya rushwa kwa wanaotafuta huduma za afya;
- Uelewa na ushiriki wa watoa huduma katika vitendo vya rushwa.

Hatimaye matokeo ya utafiti huu yamewezesha kutoa mapendekezo ya njia za kuzuia na kupambana na rushwa katika utoaji huduma za afya kwa umma.

## Sura ya pili

### MBINU ZILIZOTUMIKA MIKA

MPANGILIO wa utafiti wa kukusanya taarifa mara moja kwa mkupuo (cross-sectional) ulifuatwa ukihusisha mbinu za viashiria vya ubora na wingi wakati wa kukusanya takwimu (angalia Jedwali Na. 2.1).

Yafuatayo ni maelezo mafupi kuhusu mbinu zilizotumika:

***Dodoso:*** linahusisha maswali ya wazi na yaliyofungwa (yenye majibu ya ndiyo au hapana). Dodoso lilirahisishwa ili limvutie mtu kujibu vizuri maswali yaliyoandaliwa. Hata hivyo, dodoso lilikuwa na maswali kadhaa ya wazi ambayo humpa mshiriki fursa ya kutoa maoni na uzoefu wake kuhusu masuala anayojaua.

***Majadiliano na watu muhimu:*** kimsingi, hayo yalikuwa mahojiano yasiyo rasmi yaliyowahusu maafisa wanaosimamia utoaji huduma za afya katika vituo ulipofanyika utafiti huu. Hii ilifanyika kwa njia ya mazungumzo, kwa kutumia mwongozo uliokuwa na orodha ya maswali ya wazi na yaliyofungwa. Maswali hayo yaliandaliwa mahususi kuchunguza au kudodosa (aina, uzoefu, utoaji/upokeaji na mazingira yanayochangia) kuwepo kwa rushwa katika vituo vya huduma za afya. Nia ilikuwa ni kufahamu mambo yanayochangia kuwepo kwa rushwa na chimbuko lake. Kwa bahati mbaya, tulifanikiwa kutumia mbinu hii kwa kiongozi mmoja tu. Wengine waliamua kutokutimiza miadi iliyowekwa licha ya kuahirishwa mara kwa mara; na walio chini yao walishikilia msimamo kuwa hawana mamlaka ya kuzungumzia suala hili.

***Majadiliano katika vikundi kwa malengo maalum (FGDs):*** hii ni mbinu ya utafiti inayozingatia vigezo vya ubora. Inajumuisha kikundi chenye watu sita hadi nane na waraghbishi wawili. Kikundi kinajadili kuhusu mada ya utafiti; ambao ulikuwa juu ya rushwa katika mfumo wa utoaji huduma za afya. Mmoja wa waraghbishi anaongoza mjadala wakati mwenzake ananukuu yanayoibuliwa kwenye mjadala. Katika utafiti huu, washiriki wa mjadala hii walichaguliwa kwa kuzingatia uwakilishi wa makundi: wanawake



na wanaume kwa umri tofauti na nafasi zao kijamii. Majadiliano katika vikundi kwa malengo maalum yalichukua saa moja na nusu, na yalifanyika katika mazingira yenye usiri.

**Wagonjwa wa kujifanya:** watu watatu, mwanaume na wanawake wawili, walichaguliwa kujifanya kuwa ni wagonjwa wanaohitaji huduma za afya ili kupata uzoefu na fursa ya kuchunguza hali halisi ilivyo kwa kuzingatia aina, uzoefu na mazingira ya rushwa katika vituo vya afya.

### Idadi ya washiriki (sampuli)

Idadi ya walioshiriki katika kukusanya taarifa ya viashiria vya wingi ilikokotolewa kwa kutumia kanuni hii:

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

Ambapo:

$n$  = idadi ya washiriki waliotarajiwa

$z$  = kiwango cha mtawanyiko au utofauti katika sampuli, iliamriwa kiwe 2

$p$  = kiwango cha wafanyakazi wa afya/wapokea huduma waliohusika au kuathirika kutokana na vitendo vya rushwa. Iliamriwa kiwango hiki kiwe asilimia 50 kutokana na kutokuwepo kwa makadirio ya kuaminika.

$q = 1 - p$

$d$  = kiwango cha usahihi katika makadirio uliokusudiwa, iliamriwa kiwe 0.05

$$\text{Hivyo basi, } n = \frac{2^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.07)^2} = 204$$

Kwa hiyo: idadi ya chini ya washiriki wa utafiti wakiwemo wafanyakazi wa afya na watumiaji wa huduma za afya kwenye kila wilaya ilikadiriwa kuwa 204, ambayo inafanya jumla ya washiriki wote kuwa 816.

Kwa upande wa takwimu za viashiria vya ubora, majadiliano ya vikundi kwa malengo maalum yalifanyika katika vikundi vinane, viwili kila wilaya—cha wanaume na cha wanawake.

Katika utafiti huu, washiriki walichaguliwa hatua kwa hatua kutoka katika ngazi mbalimbali za kiutawala. Katika hatua ya kwanza, kata kumi za kila manispaa ya Dar es Salaam na tano za

wilaya ya Kibaha zilichaguliwa kwa kubahatisha. Kisha mitaa na vijiji vilichaguliwa kwa kufuata utaratibu huo huo. Vituo vya huduma za afya vya umma vilichaguliwa makusudi kwa kutumia vigezo maalum. Hivyo basi, vituo vyote vya afya katika kata zilizochaguliwa vilijumuishwa kwenye sampuli ya utafiti, kama ilivyokuwa kwa hospitali zote za Manispaa na hospitali ya Tumbi (wilayani Kibaha).

Mara baada ya kufika kwenye mitaa na vituo vya huduma vilivyochaguliwa, mpangilio na utaratibu wa kiufundi wa kuwapata washiriki ulitumika. Washiriki wa utafiti waligawanywa katika vikundi vidogo vya dhima: wahudumu wa afya na wateja wa huduma za afya. Katika kila eneo la utafiti, shughuli ya kwanza ilikuwa ni kutafuta idadi kamili ya watoa huduma za afya kwa makundi ya taaluma na vyeo na kisha kukokotoa uwiano wa kila kundi.

Uwiano wa kila kundi ulizidishwa kwa idadi kamili ya wahojiwa ili kupata idadi ya wahojiwa kwa kila kundi. Mfumo maalum wa kuainisha wahojiwa ulitumika katika kuchagua washiriki wa utafiti kutoka katika vituo vya huduma bila kujali vigezo vyovyote. Mfumo huo huo ndio uliotumika wakati wa kuwachagua wahojiwa miongoni mwa wanajamii. Orodha ya wakazi iliyotumika kuamua watu wangapi wahojiwe ilipatikana kwa viongozi wa mitaa na vitongoji.

Nyenzo zilizotumika kukusanyia takwimu zilipitiwa upya kila siku ili kuhakiki kama zimejazwa kikamilifu. Majibu yaliwekwa kwa mpangilio wa vigezo, kisha yaliingizwa kwenye kompyuta na kuhaririwa tayari kwa kufanyiwa uchambuzi wa kina. Maoni yaliyotokana na mijadala katika vikundi yalinaswa kwenye kanda za sauti kabla ya kufanyiwa uchambuzi.

## Mapungufu ya utafiti

Rushwa ni suala nyeti linalogusa hisia. Kutokana na ukweli huo, washiriki wengi hususan watoa huduma za afya, walificha taarifa za ushiriki wao katika vitendo vya rushwa kwa kuhofia kuchukuliwa hatua, licha ya kuhakikishiwa kwamba usiri utazingatiwa.

Idadi ya wafanyakazi wa afya waliokusudiwa kushiriki katika utafiti haikufikiwa kutokana na ukosefu wa fedha pamoja na matatizo yaliyojitokeza katika kupanga miadi ya mahojiano na wafanyakazi waliokuwa zamu na wale ambao isingeweze kana kuwahoji muda wa saa za kazi kutokana na kutingwa na kazi nyingi.

## Sura ya tatu

### WAFANYAKAZI WA AFYA NA RUSHWA NA RUSHWA

SEHEMU hii inawasilisha matokeo ya utafiti uliohusisha wafanyakazi wa afya 364 kutoka kwenye vituo vya huduma za afya vya Ilala, Kinondoni, Temeke na Kibaha. **Jedwali Na. 3.1** linaonyesha mgawanyo wa washiriki kwa kila wilaya. Jedwali hilo linadhihirisha kwamba kulikuwa na tatizo katika kuwapata washiriki wa kufikisha idadi iliyokusudiwa. Tatizo hilo lilijitokeza zaidi wilayani Kibaha ambapo zaidi ya robo ya watu waliotarajiwa kushiriki hawakupatikana kwa mahojiano.

Jumla ya vituo vya huduma 20 vya wilaya za Dar es Salaam na vituo 12 vya Kibaha vilihusishwa. Vituo vilivyoshiriki ni hospitali, vituo vya afya na zahanati. Katika kila kituo, waliohojiwa walitoka kwenye idara na vitengo vifuatavyo:

- Uzazi na Afya ya Mama na Mtoto;
- Mapokezi;
- Maabara;
- Mionzi;
- Wagonjwa wa nje (OPD);
- Utoaji dawa;
- Wodi mbalimbali.

### Washiriki, maeneo wanakotoka na nafasi zao katika jamii

Kati ya wafanyakazi waliohojiwa, 240 au asilimia 66 walikuwa wanawake na waliosalia 124 au asilimia 34 walikuwa wanaume. Washiriki hao wa utafiti walikuwa na umri kati ya miaka 20–59; na wengi wao (76%) walikuwa na umri kati ya miaka 30–39 na 40–49. **Kielekezo Na. 3.1** kinaonyesha mgawanyo wao kiumri.

Mgawanyo wa makundi ya kitaaluma ya wafanyakazi waliohojiwa ulihusisha madaktari, wauguzi, waganga wa meno, wafamasia na watoa huduma za maabara. Kama ilivyoonyeshwa kwenye **Jedwali Na. 3.2**, madaktari na wauguzi walikuwa zaidi ya robo tatu (78%) ya washiriki wote. Wauguzi peke yao walikuwa asilimia 55 ya washiriki wote waliohojiwa.

***Kielekezo Na. 3.1:*** Umri wa washiriki waliohojiwa (N=364)

Mahojiano na wafanyakazi yalizingatia muda wa utumishi kuanzia mwaka mmoja hadi miaka 39. Mgawanyo wa wafanyakazi kulingana na miaka ya utumishi umeonyeshwa kwenye **Kielekezo Na. 3.2**.

***Kielekezo Na. 3.2:*** Miaka ya utumishi (N=364)

Washiriki wengi wa utafiti wameitumikia sekta ya afya kwa zaidi ya miaka 10. Hivyo ni dhahiri kuwa utafiti uliwashirikisha watu wenye uzoefu wa kutosha kuweza kuelewa kwa kina mambo yanayotendeka katika utoaji huduma za afya. Hata hivyo, watumishi wa sekta ya afya hupata uhamisho wa mara kwa mara. Kwa hiyo, theluthi moja

tu ya waliohojiwa katika utafiti huu ndio waliosema kuwa wamekaa katika vituo vya kazi kwa zaidi ya miaka mitano.

### Ushiriki katika vitendo vya rushwa

Suala la kwanza muhimu lililozingatiwa katika utafiti huu, ni ushiriki wa watoa huduma za afya katika vitendo vya rushwa. Washiriki walitakiwa kutaja kundi la kitaaluma linaloshiriki katika kupokea rushwa. Waliruhusiwa kutaja zaidi ya kundi moja. Kutokana na majibu yao, madaktari waliongoza. Walitajwa na theluthi moja ambayo ni sawa na asilimia 33 ya washiriki wote. Wauguzi walishika nafasi ya pili kwa kutajwa na asilimia 28. Wafanyakazi wa maabara walipata asilimia 14 na kushika nafasi ya tatu. Cha kushangaza ni kuwa, asilimia 18 ya washiriki walidai kuwa makundi yote yanadai rushwa. **Kielekezo Na. 3.3** kinatoa picha kamili ya matokeo haya.

#### **Kielekezo Na. 3.3:** Nani anapokea rushwa? (N=489)

Inaelekea kwamba japo makundi yote ya kitaaluma yanadaiwa kupokea rushwa, mtazamo wa watoa huduma wengi wa afya ni kuwa kundi la matabibu linaongoza likifuatiwa kwa karibu lile la wauguzi. Kundi hili linajumuisha madaktari, madaktari wasaidizi (AMOs) na mabwana na bibi afya. Hatuwezi kupuuza uwezekano wa kundi moja kunyooshea kidole kundi jingine katika utafiti wa aina hii, hasa ikizingatiwa kuwa wauguzi walikuwa zaidi ya nusu ya wafanyakazi waliohojiwa.

Washiriki walitoa sababu kadhaa zinazowafanya wafanyakazi wa sekta ya afya wapokee rushwa. Sababu hizo ziliwekwa katika makundi makuu matano kama inavyoonyeshwa katika ***Kielekezo Na. 3.4***.

***Kielekezo Na. 3.4:*** Sababu za kupokea rushwa (N=454)

Wengi wa waliohojiwa walilaumu viwango vidogo vya mishahara. Sababu hii ilifuatiwa na tamaa ambayo ilitajwa na takriban robo ya washiriki. Ni muhimu pia kutambua kwamba, kuna washiriki wanaoamini kuwa jamii inakubaliana na tabia ya kupokea rushwa katika utoaji huduma za afya. Mifano ya kauli za washiriki kuhusiana na mtazamo huu ni kama: wateja wanategemea kutoa rushwa ili wapate huduma bora huku wafanyakazi wa afya wakiamini kwamba ni sahihi kupokea fedha kutoka kwa wagonjwa kabla au baada ya kutoa huduma za afya.

Kwa maoni ya karibia theluthi mbili (64%) ya washiriki wa utafiti, wagonjwa wote huombwa na kutoa rushwa bila kujali uwezo wao kifedha au wamezidiwa kiasi gani. Washiriki waliosema kuwa wagonjwa au ndugu zao wanaotoa rushwa wanatoka kwenye familia zenye uwezo ni asilimia 24 wakati asilimia 7 walisema wanaotoa rushwa ni wale ambao hali zao sio mbaya sana. Asilimia 10 walisema wagonjwa kutoka kwenye familia zisizo na uwezo kabisa huombwa na kutoa rushwa.

Asilimia 81 ya washiriki, walisema rushwa inatolewa kwa fedha taslimu. Asilimia 11 walitaja zawadi na vitu mbalimbali. Rushwa ya ngono kati ya mgonjwa na mtoa huduma ilitajwa na asilimia 8 ya washiriki.

Maneno na misemo ifuatayo ilitumika kuashiria rushwa:

1. CCD (Chakula Cha Daktari), asilimia 59 ya washiriki;
2. Takrima/Asante/Shukrani, asilimia 18;
3. Kitu kidogo (12%);
4. Chochote (4%);
5. Kalangiza (4%);
6. Kusqueeze (3%);

Kinachodhihirisha kuwa kundi la kitaaluma la matabibu ndilo linaloongoza kwa kupokea rushwa ni matumizi ya msemu wa 'Chakula cha Daktari' kutajwa na waliohojiwa wengi zaidi.

Kuhusiana na kuenea kwa vitendo vya upokeaji rushwa, theluthi mbili ya washiriki (68%) waliripoti kuwa rushwa imezagaa katika sekta ya afya. Baadhi yao (14%) walikwepa kuelezea wakati zaidi ya robo (26%) walisema madai hayo hayana msingi. Baada ya kuwadodosa zaidi kuhusu mtazamo wao, asilimia 76 walikiri kuwa wakipokea zawadi kutoka kwa wagonjwa sio kula rushwa. Ni asilimia 17 tu ya washiriki waliosema kuwa kufanya hivyo ni sawa na kula rushwa "hususan pale mgonjwa anapohisi kwamba anawajibika kutoa chochote wakati dalili zinaonyesha kuwa mgonjwa huyo hana uwezo," kama mmoja wao alivyoelezea.

Msimamo wa wengi hapo juu unaungwa mkono na washiriki ambao walipewa swali lililowataka kueleza iwapo kupokea chochote kutoka kwa wagonjwa ni rushwa au la. Asilimia 56.6 walisema kuwa chochote kinachotolewa na mgonjwa baada ya kupata huduma nzuri ni shukrani na sio rushwa. "Ni ishara ya kushukuru, kusema asante kwa huduma nzuri." alisema mmoja wa washiriki.

Ni moja ya tano tu ya washiriki wote (20%) walikubali kuwa wanapokea rushwa. Licha ya kuwa wanaume waliohojiwa walikuwa wachache kuliko wanawake (moja ya tatu), nusu yao (wanaume) walikubali kuwa wanapokea rushwa (**Jedwali Na. 3.3**). Hii inaonyesha kwamba wanaume wanakiri kushiriki kupokea rushwa kuliko wanawake.

Wafanyakazi wa kada ya utabibu walikiri kupokea rushwa mara nyingi zaidi kuliko wauguzi. Wafanyakazi wa maabara (wakiwemo wapiga picha za mionzi na *ultrasound*, walifikia asilimia 9 na asilimia 15 ya waliokiri kupokea rushwa (**Jedwali Na. 3.4**).

Mwisho, upokeaji mkubwa wa rushwa uliripotiwa kuwepo katika wilaya ya Ilala kuliko wilaya zingine zilizoshiriki (**Jedwali Na. 3.5**).

Wafanyakazi waliosema hawajawahi kupokea rushwa, waliulizwa sababu zinazowafanya kuepuka vitendo hivyo wakati vimekuwa ni vya kawaida. **Kielekezo Na. 3.5** kinaonyesha sababu zilizotolewa.

**Kielekezo Na. 3.5:** Sababu zinazowafanya baadhi ya wafanyakazi wa afya kuepuka kupokea rushwa (N=282)

**Angalizo:** karibu nusu ya waliosema kuwa hawajihusishi na rushwa walidai kuwa wanafanya hivyo kwa kuzingatia maadili ya utoaji huduma za afya.

Waliokiri kupokea rushwa walipewa zoezi la kukumbuka mara ya mwisho walipopokea rushwa na kuelezea mazingira yaliyowasababisha kuipokea. Mazingira yaliyoelezwa yalikuwa: kumuwahisha mgonjwa kupata tiba ikiwemo kuruka foleni kwa ajili ya kufanyiwa uchunguzi wa *ultrasound*, kusogeza karibu tarehe ya mgonjwa anayetarajiwa kufanyiwa upasuaji na kuharakisha huduma za matibabu au uuguzi.

Kwa kuangalia rushwa ndani ya sekta ya afya, washiriki 141 (39%) waliripoti kuwa wanawafahamu baadhi ya wafanyakazi wenzao



ambao walitoa hongo kwa maafisa wa ngazi ya juu ili kupata ajira, uhamisho au kupata nafasi za mafunzo ya ndani. Washiriki 31 (9%) tu ndio walikiri kwamba wao wenyewe wamewahi kutoa rushwa ya aina hii.

Matokeo ya kushangaza yanayothibitisha jinsi rushwa ilivyojikita katika huduma za afya ni kwamba, washiriki 36 sawa na asilimia 10 walisema kuwa wameshawahi kuwapa ndugu au jamaa zao fedha za kuhonga ili waweze kupata huduma bora za afya kwenye vituo vingine ambavyo washiriki hao hawana mamlaka navyo wala watu wanaowafahamu.

Asilimia 39 ya washiriki (sawa na 2/5) walisema kuwa wamewahi kujikuta kwenye mazingira ambapo wanadhani kuwa mfanyakazi mwenzao alikuwa anajaribu kudai rushwa wakati hastahili kufanya hivyo. Asilimia 12 tu ya washiriki ndio waliosema kuwa wameshawahi kumzuia mfanyakazi mwenzao kuomba/kupokea rushwa, wakati asilimia 3 tu ndio waliosema kuwa wamewahi kupeleka taarifa za rushwa ngazi ya juu. Kwa wale ambao waliona rushwa ikitendeka bila ya kuchukua hatua yoyote walisema kuwa hawakutaka kuingilia mambo binafsi ya mtu kwani kwa kufanya hivyo wangeweza kujijengea uhasama.

Kati ya washiriki 364, ni 95 (26%) tu walisema kwamba wamewahi kuona mwenzao akishiriki katika vitendo vya rushwa wakati wakiwa mafunzoni. Mara nyingi, hii inahusisha kulipa fedha, au kuwa na uhusiano wa kimapenzi na wakufunzi. Kama ilivyotarajiwa, ni washiriki watano tu (watatu wanaume na wawili wanawake) waliokubali kutoa maelezo kuhusu rushwa za aina hiyo.

Washiriki pia waliulizwa kama wanafahamu kuhusu rushwa kubwa au 'madili' yaliyowahi kufanywa na kuwaingizia faida kubwa maafisa waandamizi katika sekta ya afya. Chini ya robo ya washiriki (23%) waliripoti kwamba wanafahamu tukio kama hilo au wameshawahi kulisikia. Jaribio la kuwapanga washiriki kwenye makundi ya ufahamu lilidhihirisha kwamba wanaume wana nafasi ya kufahamu taarifa zinazohusu rushwa kubwa kuliko wanawake, matabibu wanafahamu zaidi kuliko wauguzi na wafanyakazi wa wilayani Temeke wanafahamu zaidi kuliko wilaya nyingine zilizoshiriki katika utafiti huu.

Walipoulizwa kuhusu nani wanaoshiriki katika rushwa kubwa, washiriki wengi (27%) waliwataja maafisa utawala wa hospitali, wakifuatiwa na wafanyakazi wa Wizara ya Afya (25%), maafisa wa halmashauri (21%) au madakari waandamizi (17%). Idadi ndogo iliwataja watu wa idara ya upasuaji (6%) na watoa tenda (4%). Wengi wa washiriki walieleza kwamba hawajawahi kuripoti aina hii ya rushwa popote kwa vile hawadhani kwamba ni jukumu lao au kwa kufanya hivyo wangeweza kujiingiza matatani.

Kati ya washiriki 364, ni 138 (38%) tu walikiri kwamba wamewahi kutoa rushwa kwa baadhi ya maafisa katika sekta nyingine ili kupata huduma walizokuwa wanastahili kuzipata, au ili kukwepa kulipa faini. Sekta zilizotajwa kupokea rushwa hizo ni: Ardhi, TANESCO, askari wa usalama barabarani, Mahakama, serikali za mitaa, na TRA.

Maswali mengine yaliulizwa ili kufahamu mazingira mengine ambapo rushwa hutolewa kwenye sekta nyingine. Ilionekana kwamba washiriki 62 (44.9%) kati ya 138, walitoa rushwa ili kupata huduma za maji, umeme au kuunganishiwa simu ya mezani. Washiriki 59 (42.8%) walitoa rushwa kwa polisi ili kuepuka kukamatwa. Washiriki 52 (37.7%) walitoa hongo ili kupata kibali au cheti na 27 (19.6%) walitoa '*kitu kidogo*' ili watoto wao wasajiliwe kwenye shule zinazoaminika kuwa ni nzuri.

**Angalizo:** majibu ya washiriki yamezidi asilimia 100 kwa sababu baadhi yao walieleza kwamba waliwahi kutoa rushwa kwenye sekta zaidi ya moja.

Kwenye maoni yao ya mwisho, washiriki walielezea chanzo cha rushwa katika utoaji huduma za afya kuwa ni; mishahara na mafao kidogo yanayotolewa kwa watoa huduma za afya, watoa huduma kutokuzingatia maadili ya taaluma yao, wagonjwa wenyewe kuwashawishi wahudumu wa afya kupokea rushwa kwa sababu ya kutokuwa na uhakika wa kupata huduma bora za afya, upungufu wa vifaa, dawa, viwatilifu vya kutumia kwenye vifaa kama mashine za mionzi, *ultrasound*, na kukosekana kwa uwazi katika utoaji tenda (***Kielekezo Na. 3.6***).

***Kielekezo Na. 3.6:*** Maoni kuhusu mambo yanayosababisha rushwa (N=934)

Ni wazi kwamba wafanyakazi wa afya wanahalalisha vitendo vya upokeaji rushwa kwa kutumia kigezo cha mshahara mdogo. Kujitokeza kwa kutozingatia maadili kama moja ya sababu muhimu ni uthibitisho wa kukubali kwao kuwa hawafuati na kusimamia miiko na maadili ya kazi waliyoichagua wenyewe.

Takriban washiriki wote (99%) wanatambua kwamba rushwa ina madhara makubwa. ***Kielekezo Na. 3.7*** kinaonyesha madhara ya rushwa yaliyotajwa na washiriki wenyewe (waliruhusiwa jibu zaidi ya moja).

***Kielekezo Na. 3.7:*** Maoni kuhusu madhara ya rushwa (N=495)

Jambo la kuzingatiwa ni kwamba, washiriki wengi (45.5%) waliotoa maoni kuhusu madhara ya rushwa walisema kwamba athari kubwa ni wagonjwa kunyimwa haki zao.

Washiriki 278, sawa na (78%) walisema kwamba wanafahamu hatua za kuzuia rushwa ambazo zinachukuliwa ndani ya sekta ya afya. Walizifahamu kupitia kwenye; semina, mikutano na mbao za matangazo (70% ya washiriki), masanduku ya maoni au ofisi maalumu zinazopokea malalamiko kutoka kwa wagonjwa (14% ya washiriki), na risiti za malipo yaliyofanywa (14% ya washiriki). Washiriki wengi hawadhani kwamba hatua hizo zitazaa matunda yaliyokusudiwa kwa sababu hazizingatii kile walichokiita chimbuko la vitendo vya rushwa katika sekta ya afya.

Walipoulizwa kuhusu hatua nyingine zinazostahili kuchukuliwa ili kuzuia rushwa katika sekta ya afya, watu waliohojiwa 317 kati ya 364 (87%) walitoa mapendekezo kama yalivyoainishwa kimpangilio kwenye **Kielekezo Na. 3.8**. Hata hivyo, haishangazi kuona kwamba, takriban nusu ya washiriki wote wamependekeza kuongezwa mishahara kama hatua ya kipaumbele.

**Kielekezo Na. 3.8:** Maoni ya namna ya kupambana na rushwa (N=522)

## Mjadala

Mtazamo kuhusu kiwango cha kushamiri kwa vitendo vya rushwa katika sekta ya afya unaweza kutokana na ama tetesi au uzoefu wa mtu. Hata hivyo, matokeo yaliyowasilishwa katika sura hii ni zaidi ya uvumi. Ni matokeo ya utafiti makini juu ya ufahamu na mtazamo wa watoa huduma wenyewe kuhusu ukubwa na viwango vya rushwa katika sekta ya afya. Ni jambo la kutilia maanani kuwa wafanyakazi waliosema kuwa wamewahi kushiriki katika vitendo vya kuomba na kupokea rushwa ni wachache kuliko wale waliosema kwamba wana taarifa za wenzao wanaoshiriki kwenye vitendo hivyo.

Jambo jingine la kutilia maanani ni kuwa, licha ya imani kwamba wafanyakazi wengi wanashiriki kwenye vitendo vya rushwa, wengi wao wameonyesha kuchukizwa na vitendo hivyo na wako tayari kupendekeza hatua wanazodhani kwamba zinafaa katika kupambana na rushwa.

Hatua zilizopendekezwa ni pamoja na mishahara ya watoa huduma za afya kuongezwa, mazingira yao ya kazi kuboreshwa na kufufuliwa kwa elimu ya maadili katika utoaji huduma za afya. Mapendekezo hayo pia yamo kwenye utafiti wa Kamuzora (2005).

Matokeo mengine yanayostahili kutiliwa maanani ni kuwa baadhi ya wafanyakazi wa sekta ya afya walianza kushiriki katika vitendo vya rushwa tangu wakiwa mafunzoni. Kwa maana hiyo, harakati za kuzuia rushwa zinapaswa kuelekezwa pia kwenye taasisi za mafunzo. Hata hivyo, Aboud (1993) anatoa angalizo kuwa haina maana kufundisha maadili kama maadili hayo hayajidhihirishi kwa vitendo katika jamii kwa ujumla.

Zaidi ya hayo, matokeo yanayoonyesha kwamba wafanyakazi wa afya hulazimika kutoa rushwa kwa maafisa waandamizi ili kujipatia manufaa fulani, yanaweza kuwa kichocheo cha wao kuhalalisha vitendo vyao wenyewe vya kuomba na kupokea rushwa kutoka kwa wagonjwa. Jambo hili, na ukweli kuwa wafanyakazi hao wanafahamu au wanaamini kuwa maafisa waandamizi wanashiriki katika rushwa kubwa kubwa, ni ishara kwamba hatua za kupambana na rushwa zinatakiwa kuchukuliwa

katika ngazi zote kwa kuzingatia fursa kila ngazi iliyo nayo ya kushiriki kwenye aina ipi ya rushwa. Ushiriki wa maafisa waandamizi kwenye vitendo vya rushwa umeripotiwa pia na Tume ya Warioba (1996).

Jambo lililojitokeza la kukera ni jinsi watu wanavyofumbia macho vitendo vya rushwa. Pengine wanaposema hawatoi taarifa 'ili wasijiingize kwenye matatizo,' ni dalili ya mambo makuu mawili ambayo yanarudisha nyuma mapambano dhidi ya rushwa katika sekta ya afya. Kwanza, wafanyakazi wa afya—kama walivyo wanataaluma katika sekta zingine—wanaonekana kuwa na tabia ya kuendekeza urafiki na kulindana bila kujali mahitaji na maslahi ya umma. Kwa hiyo, hawajali kama mfanyakazi mwenzao anamfanyia udhalimu mgonjwa. Pili, huenda wafanyakazi wa afya hawafahamu kwamba kuna sheria inayowalinda watoa taarifa za rushwa.

Sheria ya Kuzuia na Kupambana na Rushwa kifungu Namba 11 cha Mwaka 2007 Sehemu ya 51(1) inasema:

*Hakuna taarifa inayohusiana na kosa katika sheria hii itachukuliwa kama ushahidi katika uendeshaji wa kesi na hakuna shahidi atakayelazimishwa:*

*(a)Kutaja jina au anwani ya mtoa taarifa za siri aliyeifahamisha TAKUKURU kuhusu kosa la rushwa katika sheria hii au jina na anwani ya mtu yeyote aliyeisadia Taasisi kwa namna yoyote ile kuhusiana na kosa lililofanyika.*

*(b)Kujibu swali lolote ambalo jibu lake litasababisha kugundulika kwa jina au anwani ya mtoa taarifa za siri.*

Yaweze kana kuwa kutokufahamika kwa sheria ya Kuzuia na Kupambana na Rushwa ni kwa sababu sheria hiyo haijaingizwa katika sera ya afya.

Sababu ya tatu inayorudisha nyuma juhudi za kuzuia na kupambana na rushwa katika vituo vya huduma za afya vya umma ni maafisa wa ngazi za juu za uongozi kutokuwa wasafi, jambo linalowafanya washindwe kusimamia utekelezaji wa sheria hiyo ipasavyo.

Kama ilivyojitokeza, wafanyakazi wa afya wanajikuta wakilazimika kutoa hongo ili wapate huduma katika sekta nyingine. Hali hii inawafanya watake pia kuhongwa wanapotoa huduma za afya.

## Sura ya nne

### WATUMIAJI WA HUDUMA ZA AFYA NA RUSHWA

SURA hii inawasilisha matokeo ya utafiti yanayotokana na maoni ya wagonjwa. Wagonjwa 192 waliohojiwa. Idadi ya wagonjwa waliohojiwa kutoka kila wilaya inakaribia kulingana. Mgawanyo kwa kila wilaya unaonekana katika **Kielekezo Na. 4.1**.

**Kielekezo 4.1:** Idadi ya wasailiwa na wilaya zao (N= 192)

#### Jinsi, dini na shughuli za wagonjwa waliohojiwa

**Jedwali Na. 4.1** linaonyesha kwamba wanawake ndio wahojiwa wengi zaidi (71%). Wengi wao walikuwa kati ya miaka 15-36. Karibu theluthi mbili walikuwa na elimu ya msingi na walikuwa waumini wa dini ya Kiislamu.

**Kielekezo Na. 4.2** kinaonyesha shughuli za kiuchumi wanazofanya wagonjwa waliohojiwa. Zaidi kidogo ya nusu (53%) walikuwa wamejajiri wenyewe.

**Kielekezo 4.2:** Mpangilio wa wagonjwa kwa kigezo cha ajira (N = 192)

## Mlo

**Jedwali Na. 4.2** linaonyesha tabia ya ulaji ya wagonjwa waliohojiwa katika utafiti huu. Wengi wao (71%) walisema wanakula milo mitatu kwa siku mara 6 au 7 kwa wiki na karibu ya robo (23%) walikiri kuwa wanakula milo mitatu, mara tatu hadi tano kwa wiki.

## Wagonjwa na rushwa

Wagonjwa wote, waliolazwa na wale wa nje (wanaotibiwa na kurejea nyumbani) waliulizwa kama wamewahi kuombwa rushwa ili kupata matibabu (**Kielekezo Na. 4.3**), na asilimia 18 walijibu, Ndiyo.

**Kielekezo 4.3:** Wagonjwa walioombwa rushwa (N=192)

Watu 34 kati ya waliohojiwa waliulizwa kama walitoa hongo walipoombwa, na kati yao karibu theluthi mbili walikiri kuwa walitoa (**Kielekezo Na. 4.4**).



***Kielekezo 4.4:*** Wagonjwa waliotoa rushwa waliyoombwa (N=34)

Asilimia 90.6 ya wagonjwa walioulizwa iwapo walishawahi kushawishi wahudumu kupokea rushwa ili wapate upendeleo katika huduma za afya walisema hapana (***Jedwali Na. 4.3***).

Licha ya kuonyesha kutopendelea kutoa rushwa, zaidi ya theluthi moja ya wahojiwa walikiri kuwa rushwa ni tatizo kubwa katika utoaji wa huduma za afya, na wengine 17% walisema kuwa ni tatizo dogo (***Kielekezo Na. 4.5***).

***Angalizo:*** hata hivyo, takriban theluthi ya wahojiwa hawakuwa na uhakika kuhusu ukubwa wa tatizo la rushwa.

***Kielekezo 4.5:*** Ukubwa wa tatizo la rushwa kwa mtazamo wa wagonjwa

Walipoulizwa kama walishawahi kuonja adha ya rushwa katika vituo vya afya, theluthi mbili walisema hawajakumbana na athari zozote za rushwa kwenye vituo wanapopata huduma za afya. Malalamiko ya wengi yalikuwa kutokupata huduma kutoka kwa watumishi wa vituo vya huduma za afya (*Jedwali Na. 4.4*).

## Mjadala

Utafiti ulibaini kwamba wahojiwa walikuwa na kipato kidogo huku wengi wao wakiwa wamejiajiri katika sekta isiyo rasmi ambapo daima huwa wanapambana na makali ya maisha. Kutokana na kuwa na mitaji midogo, mafanikio yao pia ni kidogo.

Ingawa idadi ndogo (18%) tu ya wahojiwa ndio waliokiri kwamba wamewahi kuombwa rushwa, idadi hii ni muhimu sana kwa kuzingatia mambo makuu mawili:

Kwanza, wahojiwa walikuwa watu masikini waliolifahamu tatizo la rushwa lakini hawakuwa na njia nyingine ya kupata huduma za afya zaidi ya vituo walikokutwa na kuhojiwa.

Pili, wahojiwa walikuwa wanafahamu fika nguvu na uelewa mkubwa walio nao wataalamu wa afya juu ya wagonjwa. Kuna imani kwamba, wataalamu wa afya pekee ndio wanaofahamu kila kitu kinachosababisha maradhi na jinsi ya kuyatibu na kwamba tiba yoyote wanayoitoa ndiyo ambayo mgonjwa anastahili kuipata. Hii inamaanisha kwamba, wagonjwa wanafuata 'sheria' ya kukaa kimya bila kuhoji, wakichelea kuwa wakiwa na 'mdomo' watakosa huduma. Hivyo basi, inawezekana kabisa kwamba licha ya watafiti kuwahakikishia kuwa usiri utazingatiwa, wagonjwa walihofu kusema ukweli kwa kuogopa kuharibu uhusiano wao na watumishi wa afya wakaja kujijengea mazingira yatakayowakoshesha huduma au yatakayowafanya wasihudumiwe vizuri.

Kwa mantiki hiyo, haishangazi kuona kwamba ni theluthi moja tu ya wagonjwa waliohojiwa waliosema kuwa rushwa ni tatizo kubwa katika utoaji wa huduma za afya. Theluthi moja nyingine walisema kwamba hawana uhakika kama rushwa ni tatizo kubwa au la. Hii inaonyesha kwamba rushwa inaonekana kukubalika kwa kiasi fulani kama jambo la kawaida katika huduma za afya. Hii ni kwa sababu wanaume na wanawake masikini hawana taarifa za jinsi mfumo wa afya unavyofanya kazi. Pia wanaogopa kusema ukweli kuhusu ukubwa wa rushwa kwa kuhofu kuharibu mahusiano kati yao na watoa huduma za afya.

## Sura ya tano

### MAONI NA UZOEFU WA WANAJAMII KUHUSU RUSHWA KATIKA SEKTA YA AFYA

SURA hii inaonyesha matokeo ya utafiti yanayohusisha maoni na uzoefu wa wanajamii kuhusu rushwa. Jumla ya watu 413 walihojiwa kutoka kata mbili za kila wilaya ya Dar es Salaam na wilaya ya Kibaha. Wastani wa wanajamii 100 kutoka kila wilaya walishiriki. **Kielekezo Na. 5.1** kinaonyesha mgawanyo wa watu waliohojiwa kutoka kila wilaya.

#### Kielekezo Na. 5.1: Mgawanyo wa wahojiwa

**Jedwali Na. 5.1** linaonyesha mgwanyo wa washiriki kwa kuzingatia umri, elimu, dini na sifa nyingine za kijamii. Kati ya wanajamii waliohojiwa, 62% walikuwa wanaume na 38% walikuwa wanawake, ambao wengi wao (57%) walikuwa katika makundi rika ya miaka 26-36 na 37-47. 62% walikuwa wamemaliza elimu ya msingi. Wengi wao walikuwa Waislam wakifuatiwa na Wakristo (wa madhehebu kongwe na Walokole). Mtu mmoja alisema anafuata imani ya Jadi.

Miongoni mwa wanajamii waliohojiwa, kulikuwepo na waliokuwa wamejiajiri wenyewe na waliokuwa hawana ajira (wanaotafuta kazi), kama inavyoonekana kwenye **Kielelezo Na. 5.2**. Waliojiajiri wenyewe walikuwa theluthi mbili. Chini ya nusu, yaani (46%) walikuwa wanamiliki nyumba wanamoishi, na robo tatu, yaani (72%) walikuwa wanaishi kwenye makazi holela ya watu maskini.

**Kielelezo 5.2:** Hali ya ajira kwa wahojiwa, (N= 413)

Aidha, utafiti uliangalia uwezo wa wananchi kujipatia milo mitatu ya kawaida kwa siku (yaani kiamsha kinywa, chakula cha mchana na cha usiku) kwa wiki nzima. **Jedwali Na. 5.2** linaonyesha kuwa karibu robo tatu walisema hula milo mitatu kwa siku kwa wiki nzima. Hata hivyo, karibu ya robo walisema kuwa walishawahi kula milo mitatu kwa siku 3 hadi 5 tu katika wiki.

### Ufahamu wa kuwepo kwa rushwa katika sekta ya afya

Jambo moja la msingi lililoulizwa katika utafiti huu ni kama wahojiwa wanafahamu kuwepo kwa vitendo vya rushwa. Wanajamii waliulizwa kama wanafahamu kuwepo kwa rushwa katika utoaji wa huduma za afya. Matokeo ya majibu yao yameonyeshwa kwenye **Kielelezo Na. 5.3**.

**Kielelezo Na. 5.3:** Ufahamu wa kuwepo kwa rushwa (N=413)

Wengi wao walisema kuwa rushwa ipo katika huduma za afya. Walitakiwa kujibu swali lililowataka kusema iwapo walishawahi kushiriki, wao wenyewe wakiwa wagonjwa katika matukio au mazingira yaliyobuniwa na wafanyakazi wa afya yanayoashiria kuwepo kwa rushwa. Mazingira yenyewe ni kama:

- Wafanyakazi kutumia fursa ya upungufu wa rasilimali kushinikiza vitendo vya rushwa (58%);
- Kutokujali kwa mfano: muuguzi kutokuwajali wajawazito wakati wa kujifungua (61%);
- Madaktari kutokuwepo kwenye vyumba vya kuona wagonjwa na kusababisha msongamano wa wagonjwa nje ya vyumba hivyo (70%);
- Wafanyakazi kuwadanganya wagonjwa kuwa baadhi ya vifaa havifanyi kazi au havipo (69%);
- Wafanyakazi kuwapendelea marafiki/jamaa zao (77%);
- Wafanyakazi kutumia mwanya wa uelewa mdogo wa wagonjwa kuhusu mchakato wa utoaji huduma (48%).

Wengi wao wanafahamu kwamba watoa huduma za afya wanatengeneza mazingira ya rushwa. **Jedwali Na. 5.3** linaonyesha kuwa karibu idadi sawa kati ya wanaume na wanawake walisema wanafahamu kuhusu kuwepo kwa rushwa katika huduma za afya.

Aidha washiriki waliulizwa kuhusu kundi la kitaaluma la watoa huduma za afya linalopokea rushwa. Waliruhusiwa kutaja zaidi ya kundi moja. **Kielelezo Na. 5.4** kinaonyesha walivyojibu.

**Kielelezo Na. 5.4:** Kundi la watoa huduma za afya linalojihusisha na rushwa  
(N=413)

Takriban nusu ya wanajamii waliohojiwa waliwataja wauguzi wakifuatiwa na madaktari (42%). Japokuwa inawezekana kuwa makundi yote yanashiriki katika rushwa, wauguzi ndio waliotajwa zaidi kuwa ni wala rushwa, wakifuatiwa kwa karibu na madaktari, maafisa uganga wasaidizi (AMOs) na matabibu. Makundi mengine hayakutajwa sana.

Ili kupima ufahamu wa jamii kuhusu rushwa, walitakiwa kutaja njia mbalimbali zinazotumika katika kutoa rushwa. **Kielelezo Na. 5.5** kinaonyesha aina za rushwa madaktari wanazojihusisha nazo.

***Kielelezo Na. 5.5:*** Aina za rushwa madaktari wanazojihusisha nazo

Kielelezo hicho kinaonyesha kuwa kwa maoni ya wahojiwa wengi, watoa huduma za afya hupokea rushwa ya fedha zaidi kuliko ya ngono.

Washiriki walipoulizwa kiwango cha tatizo la rushwa kwenye huduma za afya karibu robo tatu yao waliona kuwa ni tatizo kubwa kama inavyoonekana kwenye ***Kielelezo Na. 5.6.*** Zaidi ya nusu walikubali kuwa tatizo la rushwa ni kubwa wakati moja ya tano hawakuweza kueleza ukubwa wake.

***Kielelezo 5.6:*** Waliotambua ukubwa wa tatizo la rushwa (N = 413)

**Angalizo:** idadi kubwa ya wanaume (80%) walikuwa na mtazamo kwamba rushwa ni tatizo katika utoaji huduma za afya katika vituo wanapopata huduma, ikilinganishwa na idadi ya wanawake (68%). Angalia **Jedwali Na. 5.4.**

**Jedwali Na. 5.5** linahusianisha kiwango cha elimu na ufahamu kuhusu tatizo la rushwa katika huduma za afya. Endapo majibu ya waliosema “tatizo ni kubwa” na “tatizo ni kubwa kwa kiasi fulani” yatajumuishwa, ni dhahiri kwamba ufahamu kuwa rushwa ni tatizo kubwa katika utoaji huduma za afya unaongezeka kulingana na kiwango cha elimu.

### Jamii inavyojihusisha na rushwa

Utafiti ulitaka kufahamu ni kwa kiasi gani jamii nayo inajihusisha na rushwa. Aidha washiriki waliulizwa kama walikuwa wakilazimishwa kutoa rushwa na kama walikuwa wanakubali au la. Zaidi ya nusu (55%) (**Kielelezo Na. 5.7**) walisema waliombwa kutoa rushwa katika kituo angalau kimoja.

**Kielelezo Na. 5.7:** Washiriki waliowahi kuombwa rushwa (N = 413)

Matokeo hayo yalipatikana kutokana na majibu ya maswali ambayo yaliwataka wahojiwa kueleza iwapo wao wenyewe kama wagonjwa au wasindikizaji wa wagonjwa walishawahi kuombwa rushwa ili



wasaidiwe na watoa huduma za afya kupata huduma. Mazingira hayo yalikuwa ni pamoja na:

- Mganga anaomba rushwa kutoka kwa wagonjwa kabla hajawaandikia dawa (40%);
- Wauguzi wanaomba rushwa kabla hawajawaonyesha wagonjwa vitanda (33%);
- Wauguzi wanaomba na kupokea rushwa kwa niaba ya madaktari (25%);
- Wauguzi wanaomba rushwa kabla hawajawapa chombo cha kujisaidia wala hawajamhudumia mgonjwa asiyejiweza (23%);
- Mgonjwa au aliyemsindikiza kulazimika kutoa rushwa kwa ajili ya kufanyiwa uchunguzi, kwa mfano kupiga picha za mionzi (x-ray), kupima damu na mengineyo (42%);
- Mgonjwa analazimika kutoa rushwa kabla hajafanyiwa upasuaji (29%).

Kimsingi, kauli za uthibitisho za zaidi ya theluthi moja ya wanajamii waliohojiwa ni ushahidi tosha kwamba rushwa imefikia kiwango kikubwa katika vitengo mbalimbali ndani ya sekta ya afya.

**Jedwali Na. 5.6** linaonyesha kuwa wanaume wengi zaidi wanaombwa kutoa rushwa kuliko wanawake na kama inavyoonyeshwa katika **Jedwali Na. 5.7**, kati ya walioombwa kutoa rushwa, wanaume wengi zaidi walikubali kuliko wanawake.

Washiriki waliulizwa kama walishawahi kutoa rushwa wakati wanapohitaji huduma katika sekta nyingine mbali na ile ya afya. Lengo lilikuwa ni kutaka kuthibitisha kama kweli vitendo vya rushwa vinavyotendeka katika sekta ya afya ni sehemu tu ya tatizo lililoshamiri katika sekta zote zinazotoa huduma za jamii. Majibu yalikuwa kama yanavyoonyeshwa kwenye **Jedwali Na. 5.8**.

Wawili kati ya washiriki watano walisema kuwa walilazimika kutoa rushwa hata katika sekta zingine tofauti na ile ya afya ili kupata huduma.

Mazingira yanayojionyesha katika **Kielekezo Na. 5.8** yanaashiria kuwa kutoa rushwa kwa polisi ni jambo lililozoeleka kuliko katika sekta nyingine. **Jedwali Na. 5.9** linatoa uchanganuzi zaidi wa

matokeo hayo kwa kulinganisha viwango vya elimu na kuonyesha kuwa tabia ya kupenda kutoa rushwa inaongezeka jinsi kiwango cha elimu kinavyokuwa cha juu.

**Kielekezo Na. 5.8:** Mazingira yaliyosababisha washiriki kutoa rushwa katika sekta nyingine

### Mtazamo kuhusu matatizo yaliyowakumba washiriki walipokuwa wakitafuta huduma za afya

Washiriki walikutana na matatizo mengi wakati walipokwenda kuonana na wahudumu wa afya. Baadhi ya matatizo hayo yalitokana na kukithiri kwa rushwa. **Jedwali Na. 5.10** linaonyesha uzoefu wao na idadi ya washiriki walioichukulia hali hiyo kuwa ni tatizo. **Jedwali Na. 5.10** linaonyesha kuwa muda wa kusubiri na gharama za dawa ndiyo matatizo yaliyowagusa zaidi ya nusu ya watu waliohojiwa, yakifuatiwa na gharama za uchunguzi (*x-ray*, vipimo vya damu) pamoja na wafanyakazi kutokuwa na staha.

### Maoni kuhusu athari mbaya za rushwa ndani ya sekta ya afya

Utafiti ulitaka kubaini madhara ya rushwa kutokana na maoni ya watu waliohojiwa. Walitakiwa kutoa maoni yao kuhusu namna ambavyo rushwa inawaathiri wanawake, vijana na watu ambao hawamfahamu mtu yeyote katika vituo vya huduma za afya. **Jedwali Na. 5.11** linaonyesha madhara yanayowapata wanawake yaliyotajwa na washiriki.

Nusu ya washiriki walisema kuwa wanawake hawapati uangalizi makini wakati wa kujifungua kwa sababu ya rushwa. Wanawake huwa hawapokelewi kwa makini wanapopelekwa kujifungua. Uwezo mdogo wa kulipia gharama za dawa ulitajwa kama tatizo la pili.

**Kielekezo Na. 5.9** kinaonyesha kuwa, wawili kati ya washiriki watano waliohojiwa walieleza kwamba vijana nao hawapewi kipaumbele wala kuhudumiwa vyema na wahudumu wa afya kwa sababu ya rushwa. Tatizo hili lilifuatiwa na tatizo la kushindwa kumudu gharama za matibabu.

**Kielekezo Na. 5.9:** Rushwa katika sekta ya afya inavyoathiri vijana (N = 413)

**Kielekezo Na. 5.10** kinaonyesha kuwa zaidi ya nusu ya wahojiwa walisema kuwa watu wasiofahamiana na watoa huduma za afya wana uwezekano mkubwa wa kusubiri katika foleni kwa muda mrefu sana.

**Ufanisi wa Serikali katika kupambana na rushwa katika sekta ya afya**

Wahojiwa waliombwa kutathmini kiwango cha ufanisi wa Serikali iliyo madarakani katika mapambano dhidi ya rushwa katika sekta ya afya. Majibu yao yanaonyeshwa katika **Kielekezo Na. 5.11**.

**Kielelezo 5.10:** Athari za rushwa kwa wasiofahamiana na watoa huduma katika vituo vya huduma vya umma (N=413)

**Kielelezo 5.11:** Ufanisi wa Serikali katika kupambana na rushwa (N = 413)

Ni theluthi moja tu ya wahojiwa walisema kuwa Serikali imefanikiwa katika mapambano dhidi ya rushwa katika sekta ya afya. Waliombwa pia kutoa tathmini yao. Hoja zao zinaonekana kwenye **Jedwali Na. 5.12**. Maoni ya robo yao ni kuwa, pamoja na juhudi zake, Serikali haijafanikiwa katika mapambano dhidi ya rushwa katika sekta ya afya.

## Maoni juu ya hatua muafaka dhidi ya rushwa

Hatimaye, wanajamii waliohojiwa walipewa nafasi ya kutoa maoni juu ya njia muafaka za kupambana na rushwa. Maoni yao yameonyeshwa kwa ufupi katika **Jedwali Na. 5.13**.

Maoni kadhaa yalitolewa kuhusu njia muafaka za kuzuia na kupambana na rushwa katika huduma za afya. Takriban robo ya watoa maoni waliasa juu ya kuwepo uwazi katika muundo wa misamaha.

## Mjadala

Matokeo ya utafiti yanaonyesha kuwa wengi wa washiriki walithibitisha kuwepo kwa rushwa katika vituo vya afya vya umma. Si jambo la kushangaza kuona kwamba, zaidi ya nusu yao waliripoti kuwa waliombwa rushwa katika angalau kituo kimoja cha huduma za afya.

Takriban theluthi moja ya wahojiwa walikiri kutokuwa na uwezo wa kupata milo mitatu kwa siku kwa siku saba za juma. Hii inaoana na takwimu za kitaifa zinazoonyesha kuwa katika mwaka 2000/2001, asilimia 19 ya Watanzania walikuwa wanaishi chini ya kiwango cha umaskini wa chakula (JMT, 2005). Kwa kuwa idadi kubwa ya watu katika sehemu ulipofanyika utafiti huu ni maskini, wanategemea sana huduma zitolewazo na vituo vya huduma vya umma. Hivyo, ni dhahiri kuwa, rushwa kama ilivyothibitishwa kuwepo na 80% ya waliotoa maoni ina athari mbaya kwa afya za watu hawa.

Matokeo ya utafiti yanaonyesha kuwa muda wa kusubiri huduma ulikuwa ni kero kubwa kwa karibu nusu ya watu waliohojiwa. Hivi ndivyo ilivyo katika mfumo wa huduma za afya uliogubikwa na matatizo yakiwemo yale yanayochochea rushwa. Kwa njia hii, wahudumu wa afya wanatumia muda mwingi kuwahudumia wagonjwa walio tayari kutoa rushwa au marafiki na jamaa zao. Hivyo basi, kama inavyooneshwa katika matokeo ya utafiti huu, wagonjwa walio maskini na/au wasiomfahamu mtu katika kituo cha huduma za afya ndio wanaoathirika zaidi.

Takriban theluthi mbili ya watu waliohojiwa, kwa mfano, walidokeza kuwa wahudumu wa afya hutumia mbinu za kuchelewesha huduma. Mbinu hizi ni pamoja na; madaktari kuondoka kwa makusudi na

hivyo kusababisha msongamano nje ya vyumba vya kuhudumia wagonjwa, wahudumu kuwaambia wagonjwa kuwa huduma fulani haipo, tabia ya wahudumu kuwapendelea marafiki/jamaa zao au marafiki/jamaa za wafanyakazi wenzao. Matokeo kama haya yameripotiwa pia na Kamuzora (2004). Matokeo hayo yamedokeza kuwa, mambo yanayosababisha utoaji wa rushwa yapo katika sura nyingi na hivyo zinahitajika mbinu mbalimbali za kukabiliana nayo.

Matokeo hayo yameonyesha pia kuwa, hata baada ya kupewa huduma, gharama za dawa aghalabu ni kikwazo kwa watu maskini. Hali inakuwa mbaya zaidi wagonjwa wanaposhauriwa kununua dawa katika maduka binafsi kwa kuwa vituo vya umma mara kwa mara vinakabiliwa na upungufu wa dawa. Aidha, kama ilivyoonyeshwa katika ripoti ya Tume ya Warioba, kuna madai kwamba wamiliki wa maduka haya ya dawa ambao ni watumishi wa Serikali, huenda wakawa wanachukua dawa kutoka kwenye vituo vya afya vya umma.

***Makundi ya kitaaluma yanayojihusisha na rushwa:*** matokeo ya utafiti huu yameonyesha kuwa takriban nusu ya washiriki walitoa maoni kuwa wauguzi ni kundi la kitaaluma la wahudumu wa afya wanaojihusisha zaidi na rushwa katika vituo vya umma. Madai haya yanaweza kuelezwa kwa namna mbili; mosi, wauguzi wenyewe kama wahudumu wa afya ni wala rushwa, na pili, wauguzi wakati mwingine huwa ni madalali wa wagonjwa na madaktari.

Utafiti umegundua pia kuwa kundi la kitaaluma linalofuatia katika ulaji rushwa ni lile la madaktari. Kuna upungufu wa madaktari nchini na mahitaji ya huduma zao ni makubwa sana. Upungufu huu hutengeneza mazingira ya rushwa kwa njia mbili: mosi, wagonjwa na jamaa zao wanakuwa na hofu kama watahudumiwa au la, na kama wakihudumiwa ni kiwango gani cha huduma watakipata. Kutokana na hili, wao (wagonjwa/jamaa) huwashawishi madaktari moja kwa moja au vinginevyo kupokea rushwa. Pili, madaktari huitumia “fursa” hii (ya upungufu na unyeti wa huduma za afya) kudai rushwa moja kwa moja au kwa ishara. Hatuna ufahamu kuhusu tafiti nyingine zilizofanyika Tanzania ambazo zimeripoti matokeo kama haya.

**Matokeo ya rushwa:** matokeo ya utafiti huu yameonyesha kuwa nusu ya washiriki wamesema kuwa kutokana na rushwa wanawake hawapati uangalizi wa kutosha wakati wa kujifungua. Hili ni eneo muhimu sana katika kufikia Malengo ya Maendeleo ya Milenia (*Millennium Development Goals—MDGs*). Kukosekana kwa uangalizi wa kutosha wakati wa kujifungua husababisha kutokupatikana kwa msaada anaostahili kupewa mama toka kwa mkunga. Hili huchangia kupotea kwa maisha ya mama na mtoto. Mbali na vifo, kuendelea kuwepo kwa magonjwa miongoni mwa wanawake maskini nalo ni suala linalohitaji kutupiwa macho kwa umakini. Kutokana na rushwa wanawake maskini huugua magonjwa mbalimbali kwa muda mrefu na wanashindwa kumudu kujinunulia dawa. Kwa hali hiyo, ili kufikia Malengo ya Milenia, vita dhidi ya rushwa katika vituo vya huduma za afya inahitaji kuimarishwa.

Kadhalika, zaidi ya theluthi ya waliohojiwa walisema kuwa kutokana na rushwa, vijana hawapati huduma sahihi kutoka kwa wahudumu. Hii ina maana kwamba, kwa kuwa vijana ni maskini, ni nadra kwa wahudumu kuwapa uangalizi unaostahili. Vijana wengi huwategemea wazazi na walezi wao kimaisha. Baadhi yao ni wanafunzi wa shule za msingi au sekondari na wengine wapo mitaani na hawana ajira. Kwa hiyo, ni dhahiri kuwa hawana chochote cha kutoa kama rushwa. Aidha, ni katika hali hii ndipo baadhi ya vijana wa kike wanalazimika kutumia ngono kama rushwa mbadala. Kama yalivyo masuala mengine yanayohusiana na ngono, rushwa ya ngono huzungumziwa kwa 'kunong'ona'. Hivyo, si jambo la kushangaza kwamba asilimia nne (4%) tu ya wahojiwa ndio waliosema kuwa vijana wa kike wanatoa rushwa ya ngono.

Kundi jingine la watu wanaoathirika na matokeo ya rushwa ni lile la maskini wa kupindukia. Hawa ni watu ambao ni maskini kijamii na kiuchumi. Yaani, si tu kwamba hawana kipato, bali pia hawamfahamu mtu yeyote katika kituo cha huduma za afya. Kwa mantiki hii, wanakaa katika foleni kwa muda mrefu kabla ya kupata huduma. Kwa kweli, katika mfumo wa huduma za afya uliogubikwa na rushwa, watu kama hawa aghalabu huwa wa mwisho kuhudumiwa au hawahudumiwi kabisa kwani hawana wa kuwasemea au "kuwapigania". Kamuzora (2004) aliripoti matokeo kama haya.

***Kuenea kwa rushwa katika jamii:*** matokeo yameonyesha kuwa rushwa katika sekta ya afya ni sehemu ndogo tu ya tatizo kubwa la kijamii. Zaidi ya theluthi moja ya washiriki waliripoti kuwa wao wenyewe waliwahi kulazimika kutoa rushwa ili kupata huduma fulani katika sekta nyingine. Hii ina maana kuwa, kama sehemu ya utambuzi wa kiini cha rushwa katika vituo vya utoaji huduma za afya vya umma, tunapaswa kukubali ukweli kwamba, kwa kuwa rushwa imeenea katika jamii, watumiaji na watoa huduma za afya wote wameathirika. Inaonekana kama jambo la kawaida kuwa bila rushwa—“kitu kidogo”—mtu atapata huduma duni au hatapata kabisa huduma iwe katika sekta ya afya, elimu, polisi au sheria.

***Ufanisi wa Serikali katika mapambano dhidi ya rushwa:*** matokeo ya utafiti yanaonyesha kuwa, kwa wastani, wengi wa washiriki walikuwa na msimamo wa jumla kuwa Serikali haijafanikiwa katika mapambano dhidi ya rushwa. Ni theluthi moja tu waliosema kuwa Serikali imefanikiwa katika mapambano dhidi ya rushwa katika sekta ya afya. Walipooombwa kutoa sababu za msimamo wao, walisema kuwa rushwa imekithiri pamoja na juhudi zilizopo. Waliongeza kusema kuwa Serikali inaonyesha dhamira yake kwa maneno tu, lakini haina nia ya utekelezaji. Hili si jambo la kushangaza. Matukio ya hivi karibuni ya rushwa kubwa ambayo yaliwahusisha vigogo wa Serikali, wakiwemo wakuu wa TAKUKURU, yamedhihirisha kuwa ni hatua ndogo sana zinazochukuliwa kupambana na rushwa katika jamii kwa ujumla hususan katika sekta ya afya. Uongozi wa juu wenyewe umegubikwa na tuhuma za rushwa, hivyo unakosa uhalali wa kimaadili wa kuwakemea wafanyakazi wa afya vituoni wanaojihusisha na rushwa. Aidha, wafanyakazi katika vituo vya ngazi za chini hawawaoni viongozi waandamizi kama mfano wa kuigwa. Matokeo haya ya utafiti yametofautiana na yale yalioripotiwa na REPOA (2006), ambayo yalionyesha kuwa Serikali inafanya vizuri sana katika kukabiliana na rushwa katika sekta ya umma.



## Sura ya sita

### MIJADALA KATIKA VIKUNDI KWA MALENGO MAALUM

JUMLA ya Mijadala katika vikundi kwa malengo maalum minane iliendeshwa katika wilaya za Ilala, Temeke, Kinondoni na Kibaha; miwili kwa kila wilaya. Iliwahusisha wanaume na wanawake wakiwa wametenganishwa. Sura hii inatoa na kujadili matokeo kutokana na mijadala hii. Maoni yaliyotolewa na washiriki katika vikundi vya mijadala hii yamefupishwa na maelezo yamenukuliwa kwa umakini ili kuonyesha hisia za hamasa na mguso zilizoambatana na maoni hayo.

### Mtazamo kuhusu ukubwa wa vitendo vya rushwa katika sekta ya afya

Washiriki wa mijadala katika vikundi vyote walitoa maoni kuwa rushwa imekithiri katika sekta ya afya. Mshiriki katika kundi la wanaume la Kibaha alielezea kinagaubaga maoni haya kwa kusema kuwa rushwa imekuwa ugonjwa sugu kiasi kwamba, hakuna awezaye kuiepuka:

*[...rushwa ni tatizo sugu. Kufikia sasa hivi haiepukiki kabisa. Ukishaingia pale hospitali lazima ulitambue. Unapotoka tu nyumbani utambue kabisa lazima ubebe pesa za ziada].*

Mshiriki mwingine—mwanamke wa Kibaha—alielezea hisia zake kuhusu rushwa ilivyokithiri katika sekta ya afya:

*[Ni tatizo lililokithiri katika sekta ya afya, lakini ni tatizo la kawaida ambalo tayari wananchi wamelizoea].*

### Istilahi na misemo inayoashiria rushwa

Inaonekana kuwa rushwa imekuwa sehemu ya utamaduni wa kawaida na istilahi mbalimbali zinatumiwa kuitaja au kutaja sura zake. Istilahi zifuatazo zilitolewa na washiriki katika maeneo mbalimbali ya tafiti:

- Kitu kidogo;
- Mlungula;

- Chai;
- Soda;
- Mshiko;
- Kuzunguka mbuyu;
- Chochote;
- Tumboni street.

Ni wazi kuwa nyingi kati ya istilahi hizi zinataja rushwa ndogo kama kutoa na kupokea rushwa ili kupata huduma za kawaida. Vilevile, kutajwa chakula na tumbo kunadhihirisha uhalisia wa kiasi kidogo mno cha rushwa ambacho mtu yeyote anaweza kumudu kukitoa, ingawa anachoweza kuomba mtu kama 'chai' kinaweza kuwa 'mlo mkubwa' kwa mtoaji.

### Jinsi rushwa inavyoombwa na kutolewa

Utamaduni mwingine umejitokeza kuhusiana na jinsi rushwa inavyoombwa, istilahi zinazotumika na mazingira mbalimbali ambayo kwayo rushwa huombwa na hutolewa. Kama ilivyo katika mawasiliano ya aina yoyote, ikiwa pande mbili husika hazitumii lugha iliyozoeleka kwa kila upande, wahusika hawawezi kuelewana. Hali zifuatazo ambazo huweza kutokea zilisimuliwa na zote zinatoa ujumbe kuwa rushwa inahitajika au inapaswa kutolewa.

- Mgonjwa au jamaa wa mgonjwa anahisi kuwa hakuna dalili ya kupata huduma na kwamba rushwa inahitajika ili kufanikisha lengo, anamuomba mhudumu wa afya kwamba wasalimiane —hasa kwa kupeana mikono: "*Tusalimiane*." Mhudumu wa afya anamkaribia na kumpa mkono mhitaji huduma. Wakati huo mhitaji huduma anakuwa ameshakunjakunja noti ya shilingi 5,000/- au 10,000/- katika kiganja chake, na humpa mhudumu pindi wanapopeana mikono.
- Uko katika foleni katika idara ya wagonjwa wa nje. Unapompa kadi muuguzi anayeipeleka kwa daktari, unaiambatanisha na noti. Muuguzi anapoichukua, anatambua kuwa umeshalipia na hivyo unastahili huduma ya upendeleo. Punde tu utaitwa ili kuonana na daktari.

- Mgonjwa au jamaa wa mgonjwa ambaye amekuwa akisubiri kutupiwa jicho bila mafanikio, anaambiwa na mhudumu au wagonjwa wengine hasa katika wodi, kwamba [*Mkono mtupu haulambwi*]. Na akionekana kutokuwa tayari kutoa rushwa, anashutumwa kuwa asiwe mgumu kuhonga pesa "*Usiwe na mkono wa birika*" au "*Usiwe na mkono wa korosho*," kwani kwa kufanya hivyo, mgonjwa wake ataendelea kuteseka.
- Mgonjwa ambaye amekuwa akisubiri huduma kwa muda mrefu anaambiwa na wagonjwa wenzake au mhudumu [*Ongea vizuri; bila kuongea vizuri unafikiri mtoto atafanyiwa nini?*]
- Mama anamuomba muuguzi abadilishe shuka za kitanda alicholazwa mwanawe ambaye anajisaidia haja ndogo mara kwa mara kutokana na dawa anazotumia. Kwa kawaida akina mama hawaruhusiwa kubaki wodini na watoto wao. Muuguzi anamjibu '*TKK*.' Mama haelewi maana ya '*TKK*'. Anafafanuliwa: "*Toa Kitu Kidogo*."
- Mhudumu wa afya anampeleka mgonjwa aliyeomba huduma ya upendeleo kwa mfanyakazi mwenzake ambaye hutoa huduma hiyo na kumwambia "*Kamua maziwa glasi ijae, au nusu glasi*."
- Mgonjwa anaambiwa kurudi siku inayofuata kwa ajili ya kupata matokeo ya uchunguzi wa maabara au kama anataka majibu siku hiyo hiyo [*Njoo kesho kufuata majibu, au uongee kwa herufi kubwa*].

Inashangaza kuona jinsi wagonjwa wengine wanavyochukua jukumu la kumueleweshwa mwathirika kuwa mazingira yalivyo yanaashiria kuwa anatakiwa kutoa rushwa kama yeye mwenyewe anashindwa kuipata tafsiri sahihi. Watu hawana uzoefu unaofanana, hivyo ni kawaida kwa mtu anayekabiliwa na mazingira mageni kujifunza kutoka kwa wengine.

Vilevile, ni jambo la kutilia maanani kuwa ni ucheleweshwaji huduma usio na maelezo ndio unaomfanya mtu awe tayari kutoa rushwa. Hili linabainishwa zaidi katika sehemu ifuatayo.

## Jinsi wagonjwa au jamaa zao wanavyoweza kutambua ishara au mazingira yanayowalazimu kutoa rushwa

- Unajikuta katika foleni iendayo polepole kwa sababu baadhi ya watu wanaokuja baada yako hawafuati foleni hiyo.
- Uko katika kitengo cha kupiga picha za mionzi ( x-ray). Unaambiwa kuwa mashine haifanyi kazi kwa hiyo unapaswa kwenda kwenye hospitali nyingine kupata huduma hiyo. Aidha, unaambiwa bila kusita kuwa wanaweza kumpata mtu wa kukusaidia.
- Umekwenda kutolewa 'hogo' (*PoP*) kwenye mguu au mkono ulioumia. Unaambiwa kuwa hakuna mkasi.
- Unamuona daktari akiingia na kutoka bila kukujali. Anaweza hata kukwambia kuwa hakuna atakayekujali "...*hivi hivi tu?*"
- Unaweza kutambua kwa ishara au vitendo vyao. Wanakupuuza tu. Wanajua kuwa wanapaswa kuchukua na kuvifanyia mchakato vipimo kwa ajili ya uchunguzi wa kimaabara ili hatimaye uweze kuandikiwa dawa, lakini wanaendelea na shughuli zao. Hapo unapaswa kutambua kuwa unahitajika kutoa rushwa.
- Unaweza kuulizwa na mhudumu wa afya "*Umekamilika?*"
- Unapangiwa tu tarehe. Kila ukienda, wanakwambia urudi tarehe nyingine ya mbele. Hapo unapaswa kufahamu kuwa wanataka uwape rushwa.
- Daktari anakuomba mkutane katika baa fulani. Unapoonana naye unampa chochote anachokuomba. Unapokwenda hospitali siku inayofuata, unapata huduma bora na za haraka.
- Daktari anakwambia umfuate muuguzi fulani ambaye atakupaa maagizo yanayohusiana na dawa yako.
- Uko katika chumba cha kuhifadhia maiti. Wanaweza kukwambia kuwa hakuna nafasi katika jokofu la kuhifadhia mwili wa jamaa yako. Au wanaweza kukwambia kuwa hawauoni mwili wa jamaa yako na wanaweza kukufunulia miili mingine, mmoja baada ya mwingine ili kukuogopesha. Hapo unapaswa kujua kuwa wanataka rushwa. Na ukiwapa rushwa mwili utapatikana haraka.

- Wahudumu wengine wa afya wako wazi kabisa katika suala la rushwa. Wanakwambia uwape rushwa papo hapo bila kificho. Wengine wako makini na wanakwambia uiweke katika bahasha na uipeleke katika duka fulani ili baadaye wakaichukue.

Kwa mara nyingine tena, si ucheleweshwaji wa kupata huduma pekee unaoashiria rushwa bali pia wafanyakazi wa afya wanahusika moja kwa moja katika kutengeneza mazingira ambayo utoaji wa rushwa unaonekana kuwa ni chaguo sahihi. Ujasiri unaooneshwa na wafanyakazi wa afya unaweza tu kuelezwa kuwa kunatokana na wao kujiaminisha kuwa hakuna kinachoweza kuwapata kutokana na vitendo vyao viovu. Kujiamini huko kunawezekana tu kunatokana na uzoefu kwamba, tabia hiyo isiyokubalika kimaadili inafanywa na wengine wengi wanaowazunguka kwa hiyo haitaweza kuwasababisha adhabu.

## Aina mbalimbali za rushwa

Washiriki walikubaliana kuwa kuna aina mbili kuu za rushwa ambazo ni rushwa ya pesa na rushwa ya ngono. Ikiwa mhudumu wa afya anataka pesa, atafanya kitendo cha kukujulisha kuwa unahitajika kutoa pesa. Anaweza kukwambia utoe kiwango fulani cha pesa, au anaweza kukuuliza kiasi cha pesa ulichonacho ambapo una nafasi ya kujadiliana naye.

Ikiwa ni ngono, hasa ikiwa hali ya mgonjwa si mbaya, daktari atakonyeza wakati anapoongea. Hiyo itakuwa ni ishara ya aina ya rushwa inayoombwa, swali linakuwa lini inahitajika kutolewa. Kwa upande mwingine, ndugu wa kike anayefuatana na mgonjwa ambaye daktari amempenda, ataombwa namba yake ya simu. Na baadaye atapigiwa simu ya kuombwa wakutane sehemu fulani.

Aina nyingine za rushwa ambazo zimetajwa ni pamoja na:

- Zawadi ndogo ndogo kama keki au vinywaji ambazo hupelekwa kwa wauguzi au daktari kwa maelezo kuwa zinatoka katika sherehe ya kuzaliwa ya mgonjwa wao fulani.
- Kulazimishwa kununua vitu kutoka kwa wafanyakazi wa afya. Wanawake wanaokwenda kujifungua wanaambiwa kwenda na vifaa vyao kama mipira ya kuvaa mikononi. Lakini wakunga

bado wanasisitiza kuwa akina mama wavinunue kutoka kwao. Siku zote wanavikosoa vifaa vinavyoletwa na akina mama au wanawaambia kuwa walivyovileta havitoshi [*Usitegemee utanunua (jozi) moja (ya mipira), kwa sababu kila akipita anataka nyingine*].

- Daktari anasisitiza kuwa uende katika maabara fulani ambayo ana mipango nayo kwa manufaa yake binafsi kwa ajili ya uchunguzi aliouagiza. Ukileta majibu kutoka katika maabara nyingine, unaambiwa kuwa majibu hayo si sahihi.
- Zahanati na maduka ya dawa ambayo madaktari huyaendesha nayo husaidia kuchangia rushwa [*...vidispensari vingi ni vya hawa madaktari wenyewe, madaktari wanachukua madawa wanakuja kuweka, wanachukua vifaa wanakuja kuweka ...kitu kikikosekana, vuka barabara pale kanunue. Ni wenyewe wanatuwekea viduka duka fulani, au pharmacy fulani ni za kwao*].
- Watoto wanapaswa kupata huduma za afya bure, lakini utaambiwa kwamba hakuna dawa. Daktari atakuelekeza ukanunue dawa katika duka au zahanati yake binafsi. Vinginevyo, utaambiwa ukanunue dawa katika duka fulani lakini kabla hujaondoka, mhudumu atakwambia kuwa ana dawa zake ambazo anaweza kukuuzia.

## Vitengo vya huduma za afya vinavyokumbwa na rushwa

Ingawa washiriki walikubali kuwa hakuna kitengo cha huduma za afya kilichosalimika kwa rushwa, walivitaja vitengo ambavyo vina sifa mbaya zaidi.

- **Mapokezi:** unafika mapokezi, lakini badala ya kukuhudumia, wanaendelea na mambo mengine kana kwamba hawajakuona. Wakati mwingine hali inaweza kuwa mbaya zaidi wakati unaendelea kusubiri pale.
- **Idara ya wagonjwa wa nje:** huwezi kuondoka katika foleni bila kumpa rushwa muuguzi anayekusindikiza kwa daktari na unapoonana na daktari naye anaweza kutoa madai yake.
- **Maabara pamoja na vitengo vya mionzi:** unaweza

kuambiwa kuwa hakuna vitendanishi husika au mashine ni mbovu au hakuna filamu, lakini hali hubadilika unapotoa rushwa. Vinginevyo, unaweza kuambiwa kuwa hutaweza kupata majibu kwa siku kadhaa, lakini hali hubadilika utoapo rushwa. Wakati mwingine utaambiwa kuwa majibu hayaonekani, lakini yataonekana pindi unapotoa rushwa.

- **Wodini:** huduma za wauguzi—iwe ni utoaji wa dawa kwa wakati uliopangwa, utoaji wa huduma nyingine zilizo katika taratibu za uuguzi au msaada unaohusiana na maisha ya kila siku ya mgonjwa—mara nyingi zitatolewa mara utoapo rushwa.
- **Idara ya upasuaji:** tarehe ya upasuaji aghalabu hupangwa kutegemeana na utoaji wa rushwa.
- **Wodi ya akina mama:** mama anayetarajia kujifungua anatakiwa kwenda na mahitaji muhimu na vifaa vyake mwenyewe, lakini ama ataambiwa havitoshi au havifai na hivyo atatakiwa atoe pesa ili apatiwe ‘vinavyofaa’—aghalabu kutoka katika akiba zao. Wanaweza pia kuomba rushwa ili kufanya uchunguzi wa kawaida tu.

## Kundi la kitaaluma la wafanyakazi wa afya lenye sifa ya kupindukia katika ulaji rushwa

Jinsi ilivyokuwa kwa vitengo vya huduma za afya vilivyoonekana kugubikwa na rushwa, washiriki walitoamaoni yao kuwa makundi yote ya kitaaluma miongoni mwa wafanyakazi wa afya ni wala rushwa ingawaje wengine wamepitiliza. Kwa madai ya mshiriki mmoja katika kundi la wanawake kutoka Kibaha, hata mlinzi atakuomba rushwa kabla ya kukuelekeza wapi kwa kwenda kupata huduma husika au kukupeleka.

Mshiriki katika kundi la wanaume kutoka Ilala alidokeza kuwa maafisa wa afya wa ngazi za juu huwatumia wale wa ngazi ya chini kuwakusanyia rushwa.

*["Muuguzi anakwambia kuwa tatizo lako ni kubwa sana, na kwa aina hii ya tatizo daktari hutoza, tuseme, 80,000/=. Unampa pesa muuguzi. Iwe daktari anatia mfukoni pesa yote au wanagawana, hili si muhimu. Kilicho muhimu ni kuwa unapangiwa kupata huduma ya daktari haraka"].*

Wauguzi, wakiwemo wakunga, walitengewa kundi lao katika kutajwa. Wauguzi walitajwa kuwa ni madalali. *[Yeye ndiye anayekwambia kiasi gani daktari anakihitaji na ni yeye ndiye anayekupeleka kwa daktari baada ya kutoa pesa].* Wakunga wanakuomba rushwa kupima maendeleo ya hali yako. Hili ni mbali na lile la kukuuzia vifaa kutoka katika akiba zao hata kama utakuja na vyako kama inavyoagizwa katika kliniki za wazazi.

Nafasi ya wauguzi kama madalali ilielezwa vema na mshiriki katika kundi la wanaume kutoka Ilala. Alisema:

*[huwezi kumwona daktari, muuguzi anakuzuia mlangoni... Lakini mgonjwa mwingine atamchomoa kule nyuma kwenye foleni, akishampa kitu, ...unaona, mpaka umpe kitu kidogo ndio uingie ...bila hivyo umeingia asubuhi mpaka saa nane uko pale umeganda kwenye benchi. Manesi ndio wanatuwekea vikwazo, na wale wanaovaa nguo za rangi ya chungwa].*

Maoni hayo yaliungwa mkono na mshiriki mwingine mwanaume kutoka Kinondoni:

*[Manesi ndio ...wanakuja kuongea, ' wewe unataka huduma haraka, ngoja nikaongee na daktari, kama una kitu kidogo ngoja sasa hivi'. Yeye ndio anakwenda kuongea na daktari ...wakati huo yeye chake kishachukua na nusu anampelekea daktari, maana yeye ndio mtu wa kati. Hata ukienda maabara ...atapeleka vipimo, kama ilikuwa ulipe Tsh 500/=, utaambiwa Tsh 2000/= . Kwa hiyo Tsh 500/= atachukua yeye, Tsh 500/= itawekwa pale, mtu wa vipimo atapewa Tsh 1000/= . Manesi ndio chachu hasa wa mambo ya rushwa].*

Wanaowafuatia wauguzi ni madaktari. Matabibu, matabibu wasaidizi, na waganga wasaidizi wote wanafahamika kama 'madaktari'. Kwa maoni ya mshiriki katika kundi la wanawake kutoka Kinondoni, kundi linalochukua rushwa zaidi na kwa kiwango kikubwa ni ile ya madaktari. Kulingana na mshiriki mmoja:

*[Pamoja na manesi kuhusika na rushwa, daktari mwenyewe ana rushwa kubwa... Nesi anaweza akakuomba Tsh 500/= lakini*



*daktari hakupi tiba mpaka umpe hela ya maana, tena sio Tsh 1000/= au Tsh 2000/=, ni Tsh 5000/= na kwenda juu, inategemea na ugonjwa wako... ”*

Maabara pia zimetajwa kuwa na sifa ya rushwa

*[Unaweza kuwa na vipimo vyako kule ukaambiwa vipimo havionekani... kule ni sehemu ya usalama na watu wanaofanya kazi kule ni wenye akili timamu, havionekani vipi? ...maabara pia wanahusika].*

**Kwa nini washiriki wa mijadala walikuwa na mawazo kuwa rushwa imekithiri**

Mambo kadhaa yanayochochea kuwepo kwa vitendo vya rushwa katika sekta ya afya yalibainishwa na kuelezewa.

- **Kipato kidogo cha wafanyakazi wa afya;** *[kipato wanachopata ni kidogo, kwa hiyo akiomba rushwa zile anazopata zinamsaidia].*
- **Kuwa na mazoea ya kuchukua rushwa;** *[siwezi kurudi nyumbani bila kitu. Kwa hiyo natoka na shilingi 10,000 au 15,000, na mshahara wangu uko pale pale. Hayo ni mazoea wamejiwekea wenyewe].*
- **Tamaa;** *[mwingine anakuwa na tamaa, mshahara mzuri, marupurupu anapata, lakini kutokana na kutoridhika na kile kipato chake anachopata, basi anaamua aendeleze vitendo vya rushwa...].*
- **Baadhi ya watu hawaonekani kukerwa na rushwa;** *[kwa mfano, wewe unaenda hospitali unaambiwa ili kutibiwa sharti utoe kitu kidogo. Sasa badala ya kwenda kushtaki kwa wahusika,···ili kuweka mtego wa kuwakamata, unaenda kutoa rushwa basi itaendelea milele na milele...].*
- **Uhaba wa vifaa na mahitaji;** *vichache vilivyopo vinatolewa kwa wale walio tayari kutoa rushwa ili kupata tiba ya upendeleo.*
- **Kuporomoka kwa maadili ya huduma za afya;** *wafanyakazi wa afya hawajisikii vibaya kujihusisha na tabia potofu na wananchi wako radhi kutoa rushwa.*
- **Kutokuwepo kwa uzalendo;** *badala ya kuwahudumia watu, mtu aliye katika kazi ya kutoa huduma anachukulia kuwa hiyo ndio nafasi ya kujinufaisha.*

- **Upungufu wa wafanyakazi:** daktari mmoja anawahudumia wagonjwa wengi wa vitengo mbalimbali. Yeye anajua kuwa kama unataka huduma yake, inakubidi usubiri kwa sababu hakuna njia nyingine. Kwa hiyo unajaribu kumshawishi kwa kumpa rushwa.

Mshiriki mmoja katika kundi la wanaume kutoka Temeke aliiona rushwa kuwa imejikita katika siasa ya nchi:

*[Kama viongozi wa Serikali wanapata uongozi kwa njia ya rushwa, tangu kata hadi taifa, iweje rushwa isiwepo katika sekta ya afya?]*

Mshiriki mmoja katika kundi la wanaume kutoka Kinondoni aliieleza rushwa kama suala la biashara ya bidhaa; yaani, [nipe nikupe];

*[Mtoa rushwa anahitaji huduma haraka na bila kufuata utaratibu. Mpokea rushwa mshahara wake haumtoshi.]*

Yatupasa kuzingatia kuwa, washiriki waliitupia pia jamii lawama za rushwa kwa kusema kuwa, wananchi wanaotaka kupata huduma za haraka ndio wenye kubeba lawama za rushwa katika huduma za afya. Watu kama hao hawataki kufuata taratibu zilizowekwa kama wafanyavyo wengine. Mshiriki katika kundi la wanaume kutoka Kibaha alilieleza hili vizuri kwa kusema;

*[Tunapaswa kupata huduma za afya kwa kufuata taratibu zilizowekwa. Lakini baadhi yetu wanazona taratibu hizi kuwa ni usumbufu na wanataka njia za mkato. Hapo ndipo tunapowashawishi wafanyakazi wa afya kuchukua rushwa ili watupe huduma za upendeleo].*

Mshiriki wa kundi la wanawake alilieleza hili kwa namna tofauti. Kwake si tu wenye haraka, bali hata wenye pesa:

*[Wenye hela ndio wenye vishawishi].*

Baadhi ya washiriki walisimulia matukio ya kutisha yaliyohusisha rushwa;

- Mshiriki katika kundi la wanaume kutoka Kibaha alisema kuwa aliombwa Tsh 300,000/= ili baba yake aweze kufanyiwa upasuaji uliohitajika. Iliwachukua muda mrefu yeye na jamaa zake kuchangishana pesa hizo. Baba yake alifariki kabla hawajafikisha kiwango kilichohitajika.

- Mshiriki katika kundi la wanawake, pia kutoka Kibaha alielezea maumivu aliyolazimika kuyavumilia kabla ya mtoto wake aliyekuwa amefia tumboni kutolewa. Alikaa wodini kwa wiki tatu bila kupatiwa tiba ya aina yoyote. Alilipa Tsh 6,000/= kwa ajili ya kufanyiwa uchunguzi wa mionzi, na hata baada ya kuandaliwa kwa ajili ya kusafishwa mfuko wa uzazi (mtoto kutolewa), hakuna kilichofanyika hadi mumewe alipotoa rushwa.
- Mshiriki katika kundi la wanawake kutoka Temeke alisimulia kuhusu mama mmoja aliyekuwa na mtoto mgonjwa wodini. Mama huyo aliambiwa kuwa mtoto alikuwa anahitaji kuongezewa damu. Baba wa mtoto alilipia ili mtoto apewe damu kutoka katika akiba ya hospitali. Lakini damu ilipoletwa (ili mtoto aongezewe), muuguzi hakumtundikia mtoto kwa sababu alikuwa anataka rushwa na mama wa mtoto huyo hakuwa na pesa. Wakati huo hali ya mtoto ilizidi kuwa mbaya, lakini muuguzi alishikilia msimamo wake. Saa chache baadaye, yule muuguzi alianza kusema kuwa Israili (*malaika anayeaminika kutwaa roho za wanadamu*) angekuja muda si mrefu. Baada ya muda mfupi mtoto alifariki. Inaonekana kuwa muuguzi alijua kuwa hali ya mtoto isingeliweza kubadilika hata kama angeliongezewa damu, lakini bado alitaka apewe rushwa kufanya lisilowezekana.
- Mshiriki mwingine wa kundi hilo hilo (kundi la wanawake kutoka Temeke) alisimulia kilichomtokea alipompeleka mama yake hospitali:  
*“Ingawa daktari alijua kuwa mgonjwa niliyefuatana naye alikuwa mama yangu, na kwamba nilikuwa na wasiwasi kwa kuwa hali yake ilikuwa mbaya, alianza kunitongoza badala ya kumshughulikia mwenye shida. Alinipa miadi ya kukutana naye baa fulani jioni ile. Kwa hiyo nilimuomba amhudumie mama yangu na nilikubali kukutana naye kama alivyotaka. Nilitaka mama yangu ahudumiwe hata kwa gharama ya kumtimizia daktari matakwa yake ya ngono.”*

Matukio haya yanathibitisha hisia zilizoлезwa hapo awali kuhusu kumomonyoka kwa maadili katika huduma za afya na kukosekana

kwa uzalendo miongoni mwa wafanyakazi wa afya ambao wanayatanguliza maslahi yao kabla ya kuwahudumia wenye shida. Vilevile, yanadhihirisha kwamba wafanyakazi wa afya wanajihusisha katika vitendo vya rushwa bila hofu ya kuchukuliwa hatua. Haiingii akilini kwa watu wenye taaluma za uuguzi na udaktari, ambao maadili ya kazi zao yanasisitiza wajibu wa kuwatendea mema na kuepuka kuwadhuru wengine, kutofanya jitihada ya kujidhibiti huku wakiwa wamezungukwa pande zote na vilio vya watu kuhusiana na tabia potofu zilizopo miongoni mwao. Hapana shaka kuwa vitendo vichache viovu vinavyonaswa na vyombo vya habari na vinavyoshughulikiwa na Mabaraza ya Udaktari na Uuguzi ni kama ‘punje moja tu katika shamba la mtama’.

### **Athari mbaya za rushwa**

Ni wazi kuwa kidole kimoja hakivunji chawa. Kwa maana hiyo, hata mtoa rushwa hunufaika kwa namna fulani hata kama manufaa yenyewe ni ya kuhudumiwa haraka tu, au kupata kile anachoamini kuwa ni huduma bora. Kama ilivyo ada, washiriki waliwahi kujihusisha katika kutoa rushwa walijumuika katika kuilaani kutokana na athari zake mbaya.

Athari mbaya zilizotajwa ni pamoja na;

- Kupotea kwa maisha ya wale wasioweza kutoa rushwa au maskini ambao hawamudu kufikisha kiasi kinachoombwa.
- Kuishia kupata ulemavu kutokana na kucheleweshwa kupewa huduma pindi muathirika anapojitahidi kutafuta kiwango cha rushwa kinachodaiwa.
- Kuishi na magonjwa yanayoweza kuepukika kutokana na kukosa pesa ya kutoa rushwa mtu aendapo hospitali.
- Kupotea kwa chumo unapolazimika kutumia pesa iliyopatikana kwa jasho kutoa rushwa.
- Ukiukwaji wa haki za msingi za kibinadamu.
- Kupotea kwa uchumi wa Serikali, ambayo hununua vifaa na mahitaji ambayo hutumiwa vibaya na wafanyakazi wa afya wanao viuzwa kwa manufaa yao binafsi.

## Hatua dhidi ya rushwa

Washiriki waliulizwa kama walikuwa wanazijua hatua zozote zilizochukuliwa na Serikali kupambana na rushwa na wanazionaje. Yafuatayo ni maoni yao:

- Kuna makaratasi na mabango yanayowaasa watu kuchukua na kutotoa rushwa. Lakini kama mshiriki mmoja katika kundi la wanawake kutoka Ilala alivyosema: *“Kuna mabango na makaratasi. ‘Usitoe rushwa, hakikisha unapewa risiti kwa malipo yako.’ Lakini haya hayasaidii. Lazima ikutoke senti nyingine ya ziada.”*
- Semina nyingi zimekuwa zikiendeshwa kuhusu ubaya wa rushwa. Mshiriki katika kundi la wanaume kutoka Kibaha alisema kuwa hata mjadala katika vikundi kwa malengo maalum walioufanya ulikuwa ni semina ya aina yake na bado rushwa haipungui.
- Mwanaume mwingine kutoka katika kundi hilo hilo (la wanaume kutoka Kibaha) aliuona mpango wa Rais wa kutuma mabilioni ya shilingi mikoani ili wananchi waweze kupata mikopo ya kufungua miradi ya biashara kuwa ni hatua dhidi ya rushwa. Alieleza kuwa mpango huo utamwezesha kila mtu kumudu kupata huduma za afya katika vituo binafsi na hivyo kuepuka unyanyasaji wa kutoa rushwa kuzipata huduma hizo.
- Washiriki wa mjadala katika vikundi vingi walikuwa na wasiwasi juu ya ufanisi wa hatua zilizopo. Mshiriki katika kundi la wanaume kutoka Temeke aliziponda hatua zote kuwa ni kiini macho tu. Kwa maoni yake hakuna juhudi zozote za kina zilizofanywa kupambana na rushwa. Hakuwa na matumaini kuhusu siku zijazo: *“Kama hao wanasiasa wamepata madaraka ki-rushwa, basi kila mmoja atakuwa na njia yake ya kupata rushwa.”*

Hisia za kukata tamaa zilitawala maelezo kuhusu hatua dhidi ya rushwa kwani hazionekani kuwa na manufaa.

### Je, rushwa katika sekta ya afya inaweza kutokomezwa?

Mshiriki mmoja wa mjadala kutoka kundi la wanawake (Ilala) alisema kwa kujiamini kuwa rushwa katika sekta ya afya haiwezi kutokomezwa. Alikuwa na maoni kuwa watu maskini hawana hiari

bali kukaa katika mabenchi kusubiri huduma hadi wale wenye pesa wamalize kuhudumiwa. Madhali wenye pesa hawataki kukaa katika foleni na wafanyakazi wa afya wamezoea kwenda nyumbani na pesa za ziada, rushwa itadumu tu.

Mshiriki mwingine kutoka kundi hilo hilo, hata hivyo, hakuwa amekata tamaa kiasi hicho. Yeye alikuwa na imani kuwa inawezekana kwa watu wote kuwa na dhamira moja na kukataa kutoa rushwa. Alisema kuwa mfanyakazi yeyote wa afya anayeomba rushwa anaweza kuripotiwa katika mamlaka husika. Aliongeza kuwa kwa njia hii rushwa inaweza kupunguzwa kama sio kutokomezwa.

Maoni haya mawili yalizungumzwa kwa namna tofauti katika makundi yote yalipokuwa yakijadili suala hili. Kwa maneno mengine, baadhi ya watu, labda wengi wao, wanaiona rushwa kuwa haiepukiki, wakati wengine wana matumaini kuwa kuna kinachoweza kufanyika dhidi ya rushwa—swali linalobaki kwao ni nini basi kinachoweza kufanyika?

Washiriki walitoa maoni mbalimbali kuhusu kinachohitajika kufanyika ili kupambana na rushwa kwa ufanisi katika sekta ya afya. Hoja iliyotolewa hapo awali kuwa hali imekuwa ngumu kiasi cha kutia mashaka kama kweli kuna hatua yoyote inayolenga sekta moja inayoweza kuchukuliwa itakayofanikiwa kuitokomeza rushwa, ilisadifu; licha ya washiriki kujikakamua kutoa maoni muafaka. Kama ilivyo kawaida katika hali ya kukata tamaa, baadhi ya washiriki walitoa ushauri na mapendekezo yenye jazba na ya kiimla ambayo hayatekelezeki katika jamii ya kidemokrasia inayotaka kudumisha utawala wa sheria na kulinda haki za binadamu.

Hatua zilizoshauriwa ni pamoja na;

- Serikali iwalipe mshahara mzuri wafanyakazi wa afya.
- Awepo mtu ambaye hatambuliki kwa madaktari ili kupokea malalamiko ya wagonjwa kuhusu rushwa (yaani, mpelelezi wa aina fulani) na ripoti zinazowasilishwa zishughulikiwe.
- Kuundwa kwa chombo cha Serikali chenye jukumu la kuongoza mapambano dhidi ya rushwa kiwe na kawaida ya kutuma maofisa wake mara kwa mara kuchunguza kinachoeendelea katika vituo vya afya. Maofisa hao wawe na uwezo wa

kuthibitisha kama kweli dawa na vitendanishi vimekwisha au mashine hazifanyi kazi ili kuzuia mbinu zitumikazo kuwaomba rushwa wagonjwa.

- Vituo vya afya vifurike dawa.
- Uhaba wa wataalamu wa afya utatuliwe kwa kuwapa mafunzo wengi zaidi na kuyaweka vizuri mazingira ya kazi ili kuendelea kuwa nao.
- Juhudi za dharti zifanywe kuwaelimisha watu kuhusu haki zao. Inabidi wahisi kuwa wanawezeshwa kuripoti vitendo viovu na kuwepo na vyombo vya kuwalinda na kushughulikia ripoti zao.
- Watu wanapopeleka malalamiko au taarifa kuhusu wahalifu wa rushwa, taarifa hizo zifanyiwe kazi bila kuwafichua watoa taarifa.
- Mfanyakazi wa afya anapothibitika kujihusisha na vitendo vya rushwa, atembezwe mitaani na azomewe na watu.
- Maduka ya dawa yasiruhusiwe kuwepo katika au karibu na maeneo ya vituo vya afya. Haya ndiyo hutumika kama mirija ya kunyonya dawa zinazogawanywa kwenye vituo vya huduma za afya.
- Wafanyakazi wa afya waweke bayana mali zao wanapoanza kazi ili kupima uhalali wa mali wanazozilimbikiza katika kipindi fulani cha utumishi wao.

Rai ilitolewa na mshiriki wa kikundi cha wanawake cha Temeke inabainisha kiasi gani washiriki wengi wamekata tamaa. Alisema: “Ushauri wangu ni kuwa, umetuita hapa leo ukatutaka tujadili kwa kirefu kuhusu rushwa, athari zake na nini kifanyike kupambana nayo. Tumekuambia. Maoni yetu yasiishie hapa. Tunakuomba uhakikishe yanafanyiwa kazi. Tunakuomba uende ukayafanyie kazi. Tusaidie kupambana na tatizo hili na Mungu sikia kilio chetu.”

Pengine kumalizia na kauli ya simanzi si lazima iwe ishara ya kukata tamaa. Yaweza kuwa ni sauti ya uamsho kwa Serikali na changamoto kwa shirika lililoagiza utafiti huu ufanyike kuwa wasilichukulie suala hili kimzaha mzaha. Watu wanafuatilia kila hatua inayochukuliwa. Mshiriki mwanaume kutoka Temeke anathibitisha hili kwa kuisema: “Nchi hii kuwepo dawa ya kuondoa rushwa sijui, labda serikali iliyopo madarakani isiwepo. Kwa sababu chama tawala kilipofanya uchaguzi kuna wabunge walikamatwa na TAKUKURU. Je, kuna yeyote kapelekwa mahakamani?”

## Sura ya Saba

### WAGONJWA WA KUJIFANYA FANYA

WAGONJWA wa kujifanya waliosajiliwa walipelekwa katika hospitali za Temeke, Amana na Mwananyamala ambazo ziko jijini Dar es Salaam na hospitali ya Tumbi iliyopo wilaya ya Kibaha.

Wagonjwa hao wanaojifanya walikuwa na jukumu la kuchunguza hali halisi ya huduma za matibabu na kuchunguza mambo gani walikuwa wakifanyiwa wagonjwa. Waliagizwa kufuatilia masuala ya ngono katika utoaji wa huduma na kuchunguza kuwa wazee wasio na pesa ya kuhonga wanapatiwaje matibabu.

**Jukumu la mgonjwa wa kwanza:** alitakiwa kujifanya kama mzee ambaye ni masikini, aliyevaa hovyoyovyoyo. Mgonjwa alitakiwa kujifanya anaumwa homa kali, anatoka jasho sana usiku, anakohoa na anajihisi udhaifu, mwili hauna nguvu na amekuwa akijisikia hivyo kwa kipindi cha mwezi mmoja.

**Jukumu la mgonjwa wa pili:** alitakiwa kujifanya kama mwanamke wa makamo mwenye umri wa miaka 40, mzuri na nadhifu, mwenye maumivu makali yanayosababishwa na tumbo la hedhi ambapo husababisha damu iendelee kutoka mfulululizo, tatizo ambalo amekuwa nalo kwa miezi kadhaa. Mama huyo alitakiwa kumweleza daktari kuwa anahitaji kutibiwa tatizo hilo na kwamba pia anatarajia kuingia mwezini katika kipindi cha wiki mbili zijazo.

**Jukumu la mgonjwa wa tatu:** huyu alikuwa ni msichana mwenye umri wa miaka 23 na alipangiwa kujifanya ana matatizo kama ya mgonjwa wa pili, akiwa na tatizo la tumbo la hedhi.

### Uzoefu alioupata mgonjwa namba moja katika hospitali A

Mgonjwa wa kwanza wa kujifanya alikwenda kwenye hospitali A majira ya saa 2:30 asubuhi. Alisimama kwenye foleni ya kwenda kujisajili. Foleni hiyo ilikuwa ndefu na pia ilikuwa inakwenda taratibu sana. Hatimaye baada ya saa moja alifanikiwa kujisajili na kupatiwa kadi ya hospitali ambayo hulipiwa shilingi 300/= . Baada ya hapo alipatiwa stakabadhi ya malipo hayo.



Baada ya kupata kadi hiyo alikwenda kumuona daktari. Huko alikuta foleni nyingine ya kuingia kwa daktari ambayo pia ilikuwa ndefu sana. Akiwa katika foleni hiyo aligundua kuwa baadhi ya wagonjwa walikuwa hawafuati foleni, walikuwa wanawaruka wagonjwa wengine na kwenda kumuona daktari bila kujali malalamiko yaliyokuwa yakitolewa na wagonjwa waliokuwa kwenye foleni. Pia aliona kuwa baadhi ya wauguzi walikuwa wakiwapitisha baadhi ya wagonjwa moja kwa moja hadi kwenye chumba cha daktari bila kufuata foleni. Vilevile kulikuwa na baadhi ya wagonjwa ambao walikuwa wakifahamiana na daktari kwa hiyo waliingia moja kwa moja bila kufuata utaratibu. Si daktari wala muuguzi aliyesikiliza malalamiko ya wagonjwa waliokuwa kwenye foleni.

Majira ya saa 6 mchana ndipo *mgonjwa* namba moja alipofanikiwa kuingia katika chumba cha daktari. Alipoingia kwa daktari alimkuta anazungumza na mtu kwa simu yake ya kiganjani. Mazungumzo hayo yalichukua takriban dakika kumi hivi kumalizika. Baada ya muda mfupi simu yake iliita tena na safari hii aliongea kwa dakika tatu hivi.

Akiwa anaendelea kujieleza kwa daktari, wanaume wawili walijitokeza na kusimama dirishani ambao walionekana kuwa ni mafundi wa magari. Daktari alinyanyuka na kwenda kuwasikiliza baada ya muda alitoa fedha na kuwapa kisha akarudi kwenye kiti chake na kuendelea kumsikiliza.

Mgonjwa huyo namba moja, anasema baada ya kumweleza daktari matatizo yake ilionekana kuwa daktari hakuwa na swali lolote la kuumuliza, bali alimwandikia kikaratasi aende maabara akapime makohozi, akafanye kipimo cha mionzi, pia aende akapatiwe ushauri nasaha na pia akapime virusi vya ukimwi.

Daktari huyo alimwambia *mgonjwa* kuwa gharama za uchunguzi huo ni shilingi 5000/- lakini *mgonjwa* huyo akamwambia daktari kwamba hana uwezo wa kulipa kiasi hicho cha fedha. Hata hivyo daktari alimwambia kuwa hana namna yoyote ya kumsaidia.

Mgonjwa huyo alitoka kwa daktari na kwenda kufanya kipimo cha mionzi (x-ray). Huko hapakuwa na foleni ndefu, aliingia katika

chumba hicho baada ya dakika kumi tu. Aliwakuta wataalamu wa mionzi wawili ambao aliwaelezea matatizo yake kiafya na kwamba hana pesa za kulipia kama alivyoambiwa na daktari aliyemwandikia. Wataalam hao nao baada ya kusikia mgonjwa huyo hana pesa walitazamana na mmoja wao alimwambia arudi nyumbani akalete pesa ndipo arejee tena kwa ajili ya kipimo. Wataalamu hao walimweleza kuwa wao ni watu wa chini sana na jukumu lao ni kukusanya ada zote za malipo zinazotolewa na kuziwasilisha ofisi ya uhasibu, hivyo wasingekuwa na namna yoyote ya kumsaidia.

Kutoka kitengo cha mionzi, mgonjwa namba moja alikwenda kujaribu bahati yake maabara ambako aliambiwa akafanyiwe kipimo cha makohozi. Foleni ya kuingia katika chumba hicho pia haikuwa ndefu sana, hivyo ilimchukua kama dakika 20 kumuona mtaalamu wa maabara. Baada ya kuingia alimweleza mwanataaluma huyo kwa nini yuko pale na akapatiwa kifaa cha kwenda kuweka makohozi yake baada ya kuyatoa, hakuambiwa kulipia chochote na aliondoka hospitalini hapo majira ya saa 8:30 mchana.

## **Uzoefu alioupata mgonjwa namba mbili katika hospitali A**

Mgonjwa namba 2 wa kujifanya aliwasili katika hospitali A majira ya saa 3:30 asubuhi akajiunga katika mstari wa kujisajili na alikaa katika foleni hiyo kwa muda wa nusu saa. Alipatiwa kadi baada ya kulipia ada ya Tsh 300/=. Kisha, alijiunga na foleni nyingine iliyokuwa ikielekea kwa daktari ambapo alisubiri kwa muda wa saa tatu na nusu. Ndani ya chumba kulikuwa na madaktari wawili kwa hiyo alikwenda kumuona daktari ambaye kwa wakati huo hakuwa na mgonjwa. Ilichukua dakika kadhaa kabla daktari hajamsikiliza. Baada ya muda daktari akamuuliza tatizo lake na kwa muda wote huo alikuwa amesimama. Alipoanza kujieleza daktari alimuomba samahani na kumwambia aketi.

Wakati huo daktari huyo alikuwa akimsikiliza kwa umakini mkubwa sana. Baaada ya maelezo hayo ya mgonjwa daktari alimwandikia dawa na baada ya hapo mazungumzo kati yao yakaanza.

**Daktari:** Unatakiwa ulipie Tsh 15,000/= kwa kipimo kinachoitwa D&C

**Mgonjwa:** Samahani daktari pesa hiyo mimi sina.

**Daktari:** Haya ngoja nikuandikie namba yangu ya simu kwenye hii stakabadhi kama hautanikuta ofisini nipigie.

Mgonjwa huyo alikubaliana na daktari na kuondoka kwenye muda wa saa 8 kamili mchana. Kesho yake akamwandikia daktari ujumbe kupitia ile namba aliyopewa jana yake. Ujumbe huo ulisomeka hivi;

*“ Samahani daktari nimeshindwa kuja hospitali kuendelea na vipimo kwa sababu nimeshindwa kupata Tsh 15,000/= nikiipata pesa hiyo nitakuja.”*

Ujumbe wa majibu ya daktari kwa mgonjwa ulisomeka hivi;

*“Nakusikitikia, lakini unaweza kuja na shilingi elfu kumi halafu hizo nyingine zinazobakia unaweza kuzileta siku nyingine.”*

Mgonjwa huyo alipoupata ujumbe huo kutoka kwa daktari, akamtumia ujumbe mwingine kuwa simu ile ilikuwa ya ofisi na kwamba mtu uliyemtumia ujumbe huu, aliondoka mara tu alipotuma ujumbe huo. *Mgonjwa* huyo aligundua kuwa;

- a. Inawezekana kuwa huduma katika hospitali hiyo zinatolewa bure, lakini pengine daktari huyo alitaka fedha hizo kwa matumizi yake binafsi; au
- b. Daktari alitaka amsaidie ili baadaye amtongoze.

## Mambo aliyojifunza **Mgonjwa** namba moja katika hospitali B

*Mgonjwa* namba moja aliwasili hospitalini hapo saa 3 asubuhi na kujiunga na foleni ya kwenda kuandikishwa, ambapo ilimchukua dakika 40 kupata kadi na alilipia ada ya Tsh 300/=. Baada ya hapo alijiunga kwenye foleni nyingine ya wanaume kwenda kumuona daktari. Kadi zote za wagonjwa waliokuwa kwenye foleni hiyo zilikusanywa na kuanza kuitwa mmoja mmoja kuingia kwenye chumba cha daktari. Mpango huo ulikuwa na nia ya kumwita kila mgonjwa kufuatana na alivyofika. Yeye aliitwa kama saa 6:30.

Daktari alionekana kulijua sana tatizo lililokuwa likimsumbua *Mgonjwa* namba moja kiasi kwamba hata hakuwa akimsikiliza kwa

makini sana bali aliendelea kuandika mambo fulani kwenye kadi. Alipomaliza kuandika alimtaka kwanza aende akachunguzwe kama ana malaria. *Mgonjwa* namba moja alijaribu sana kumweleza daktari kuwa ni hivi karibuni tu amemaliza dozi ya malaria na inaonekana haikumsadia kwani ugonjwa uko pale pale. Daktari alisisitiza kuwa ni lazima akafanyiwe kipimo cha malaria kabla ya kitu kingine chochote.

*Mgonjwa* namba moja alimweleza daktari kuwa hana pesa za kulipia kipimo cha malaria kwani hata pesa aliyolipia kadi aliipata kutoka kwa msamaria mwema. Daktari alisema anasikitika lakini hawezi kumsaidia kwa lolote. Baada ya hapo daktari alitoka nje ya ofisi yake na kumwacha *mgonjwa* ameketi kwa takriban dakika tano bila msaada wowote. Hatimaye *Mgonjwa* namba moja alikwenda maabara. Utaratibu wa huko maabara unamtaka *mgonjwa* kulipa kwanza kabla ya kufanyiwa kipimo chochote. Kwa mara nyingine *Mgonjwa* huyo akajieleza kwa mtaalamu wa maabara kuwa hana pesa, naye akamwambia kuwa hana msaada wowote kwake.

*“Siwezi kukusaidia chochote kwa vile kila kitu kimepangwa kwenye kompyuta, ningekuwa na pesa ningekusaidia. Ni bora urudi kwa daktari aliyekuandikia ufanye kipimo hiki na kumuomba akuruhusu ufanyiwe kipimo hicho bure, siwezi kufanya kitu chochote.”*

*Mgonjwa* namba moja aliondoka maabara bila mafanikio.

## **Mambo aliyojifunza *Mgonjwa* namba mbili katika hospitali B**

*Mgonjwa* namba mbili alifika hospitali B majira ya 3:15 asubuhi ambapo ilimchukua kama  *dakika* 30 kupata kadi baada ya kulipia ada ya Tsh 500/= Alielekezwa aende chumba X kumuona daktari. Alifika kwenye chumba hicho ambacho mlangoni paliandikwa Daktari bingwa wa *mgonjwa* wa akina mama (Gynaecologist). Mlangoni alikuwepo muuguzi msaidizi aliyekuwa amevalia gauni lenye rangi ya kijani kibichi, ambaye alikuwa anakusanya kadi na kuzipeleka kwa daktari.

*Mgonjwa* namba mbili alikuwa akisubiri zamu yake ya kumwona daktari ifike ambapo alisubiri hadi saa 6 mchana. Wakati akisubiri

alimuona muuguzi huyo akiwapitisha wagonjwa ndani kumuona daktari bila kufuata utaratibu. Baadhi ya wagonjwa waliokuwa kwenye foleni walianza kulalamikia utaratibu huo wa kupendelea baadhi ya wagonjwa.

**Mgonjwa A:** “Manesi ndiyo watu wa kwanza kuvunja utaratibu ambao wamejiwekea wao wenyewe”

**Mgonjwa B:** “Wabarikiwe wale wote ambao wana ndugu manesi”.

**Mgonjwa C:** “Unadhani hao wote ni ndugu zao, ukiwa na shilingi elfu tano mshike mmoja mkono uone kama hautahudumiwa mara moja”.

**Mgonjwa namba moja:** “Lakini shilingi 5,000 ni pesa nyingi sana”

**Mgonjwa D:** “Shilingi elfu tano? Hata shilingi elfu mbili utapelekwa kwa daktari, hata kama una shilingi elfu moja utapelekwa tu hawa jamaa wana njaa sana”.

Mgonjwa namba mbili aliondoka alipokuwa ameketi na kuelekea mapokezi. Akiwa njiani kuelekea mapokezi alikutana na muuguzi mwenye gauni la kijani kibichi, akamsalimia na kuitikiwa vizuri. Baada ya salamu hizo, Mgonjwa namba mbili akamwambia nesi;

*“Samahani dada, niko hapa tangu asubuhi, kadi yangu iliingizwa kwa daktari lakini mpaka sasa sijahudumiwa, unaweza kunisaidia? pokea pesa hii kwa ajili ya soda.”*

Mgonjwa namba mbili alimpa muuguzi huyo shilingi elfu mbili. Muuguzi alipokea pesa hizo na akamuuliza Mgonjwa huyo jina lake na kumwambia arudi akasubiri alipokuwa ameketi. Muuguzi yule aliingia kwa daktari na baada ya dakika tatu, jina lake liliitwa na akaingia kwa daktari, kisha yule muuguzi akatoka nje.

Katika chumba hicho kulikuwa na madaktari wawili wa kike, ambapo pia kulikuwa na wauguzi waliovalia vazi la kijani wakiwa wamekaa bila matumaini yoyote. Mgonjwa namba mbili aliingia na kwenda moja kwa moja kwa daktari aliyekuwa akiandika maelezo katika kadi tatu ambazo zilikuwa zimepelekwa na nesi. Alipomaliza kuandika, alimuuliza Mgonjwa namba mbili alikuwa akisumbuliwa na nini. Alimwagiza kufanya kipimo cha *ultrasound*

na kumweleza kwamba baada ya kupata majibu ya kipimo hicho ndipo daktari ataweza kujua tatizo lake na kumwandikia dawa. *Mgonjwa* namba mbili aliondoka hospitalini hapo majira ya 12:45 akiwa amejifunza mazingira yanayosababisha watu watoe rushwa, kama alivyofanya yeye.

### Mambo aliyojifunza *Mgonjwa* namba moja katika hospitali C

*Mgonjwa* namba moja alifika Hospitali C majira ya saa 2:45, akajiunga katika foleni ya kujiandikisha, alikaa katika foleni hiyo kwa muda wa saa nzima na baadaye kupata kadi baada ya kulipia ada ya Tsh 300/= . Baada ya hapo alikwenda kujiunga na foleni ya kumuona daktari. Alifanikiwa kuingia saa 4:30. Alielezea tatizo lake ambapo daktari alimuuliza ni kwa muda gani amekuwa akisumbuliwa na tatizo hilo, naye akamjibu kwamba ni miezi miwili tu. *Mgonjwa* alielekezwa kwenda chumba Y kumwona daktari bingwa wa kifua. *Mgonjwa* namba moja alipofika kwenye chumba hicho alikuta msururu mrefu sana.

Akiwa katika foleni hiyo aliwaona wafanyakazi wa hospitali wakiwapeleka wagonjwa ndani bila kukaa kwenye foleni. Wagonjwa waliokuwa kwenye foleni walilalamikia utaratibu huo lakini hakuna mhudumu aliyejali. *Mgonjwa* huyo namba moja aliamua kuachana na foleni na kwenda kusubiri kwenye mlango wa kuingilia kwenye chumba cha daktari bingwa wa kifua ili mara tu mgonjwa aliyeko ndani akitoka, aingie. Akiwa amesimama mlangoni, daktari mmoja aliyekuwa anapita alimuona na kumwambia asisimame hapo na badala yake aende kwenye foleni. Baada ya hapo mazungumzo yafuatayo yaliibuka:

***Mgonjwa namba moja:*** “Nimeamua kusimama hapa mlangoni ili mgonjwa aliyeko ndani akitoka tu na mie niingie. Wafanyakazi wa hospitali hii wamekuwa wakiwapeleka kwa daktari watu wanaowajua bila kukaa kwenye foleni”.

***Mgonjwa X:*** “Yaani hata hawatuulizi, wanaingia tu”.

***Mgonjwa Y:*** “Aah, baadhi yetu tumeizoea hii hali, hao ni wamiliki wa hospitali”.

Daktari hakusema lolote na badala yake aliondoka. Mgonjwa aliyekuwa ndani alipotoka, *Mgonjwa* namba moja akaingia kwa daktari. Daktari alionekana kuwa mtu mzuri aliyejali wagonjwa. Alimkaribisha na kumuuliza tatizo lake. Baada ya kumueleza tatizo alilo nalo, daktari alimtaka aende akafanyiwe uchunguzi wa makohozi kwa sababu alihisi kuwa *Mgonjwa* namba moja anaweza kuwa na kifua kikuu hivyo kuweza kuwaambukiza watu wengine. Na pia alimhakikishia kuwa kipimo cha kifua kikuu hakina malipo yoyote. Daktari huyo aliendelea kumfafanulia kuwa baadhi ya wagonjwa hawajali kufanya kipimo hicho au wakifanya hawaendi kuchukua majibu. Kutokana na kuwepo kwa hali hiyo daktari alichukua jina la *Mgonjwa* namba moja pamoja na la balozi wake wa nyumba kumi, ili kama hatakwenda kufuata majibu afuatiliwe.

Baada ya hapo *Mgonjwa* namba moja alikwenda moja kwa moja hadi maabara, huko hapakuwa na foleni yoyote, na muda ulikuwa ni majira ya saa 6:15 mchana. Alikabidhiwa chombo kidogo cha plastiki kwa ajili ya kuwekea makohozi yake. Baada ya kukamilisha zoezi hilo alirudisha chombo hicho kwa mtaalamu wa maabara na kuondoka hospitalini hapo majira ya saa 6:45. Hakudaiwa fedha zozote wakati wa kufanya kipimo cha makohozi.

### **Aliyojifunza *Mgonjwa* namba mbili katika hospitali C**

*Mgonjwa* namba mbili alifika hospitalini C majira ya saa 4 kamili asubuhi. Ilimchukua muda wa nusu saa kujisajili na kukabidhiwa kadi yake baada ya kulipia shilingi 300/= . Baada ya hapo alikwenda kujiunga na foleni ya kumuona daktari. Aliingia kwa daktari majira ya saa 5:30. Akiwa kwa daktari alihudumiwa na daktari wa kiume ambaye alimsikilizia matatizo yake kwa umakini mkubwa. Yafuatayo yalikuwa mazungumzo yao:

**Daktari:** *“Unatakiwa kwenda maabara ukafanyiwe vipimo viwili, cha kwanza kitakuwa kwa ajili ya maji maji yanayotoka kwenye sehemu zako za siri na cha pili kitakuwa ultrasound.*

**Mgonjwa namba mbili:** *“Je vipimo hivyo vinatolewa bure?”*

**Daktari:** *“Havitolewi bure dada yangu, unatakiwa kulipia shilingi elfu tatu tu”.*

***Mgonjwa namba mbili:*** *“Itanibidi nirudi tena baadaye maana kwa sasa sina kiasi hicho cha fedha.*

***Daktari:*** *“Usifanye utani dada Z, yani huna Tsh 3,000/= haya nitakupa hizo pesa nataka upone”.*

*Mgonjwa* namba mbili alipokea Tsh 3,000/= kutoka kwa daktari na kumshukuru. Naye daktari alimsisitizia kuhakikisha anampelekea majibu ili amwandikie dawa za kutumia. *Mgonjwa* huyo aliondoka hospitalini hapo majira ya saa 6 mchana.

### **Aliyojifunza *Mgonjwa* namba moja katika hospitali D**

*Mgonjwa* namba moja alifika hospitalini D majira ya saa 3 asubuhi ambapo alikwenda moja kwa moja mapokezi kwa ajili kujisajili na kuchukua kadi. Siku hii haikuwa na foleni. *Mgonjwa* huyu hakuambiwa kulipia ada yoyote baada ya kujieleza kuwa yeye ni masikini na hana pesa.

Ilimchukua saa tatu kuingia kwa daktari. Daktari alionekana kuwa msikilizaji makini wa matatizo ya *Mgonjwa* huyu. Baada ya kumsikiliza alimwelekeza aende kwa daktari bingwa wa kifua kikuu. Alikuta foleni ndogo ya kuingia kumuona daktari wa kifua kikuu na ilipofika saa 5 alikuwa ameshamuona daktari.

Daktari alimwandikia vipimo vya malaria na kifua kikuu. *Mgonjwa* namba moja alimwambia daktari kuwa hana uwezo wa kulipa gharama za vipimo hivyo, lakini daktari alimwambia vipimo hivyo vinatolewa bure. Baada ya hapo akaenda kwenye kipimo cha kifua kikuu ambapo alipewa chombo kidogo kwa ajili ya kuwekea makohozi na kuambiwa arudishe chombo hicho Jumatatu asubuhi sana kwa ajili ya kipimo. Aliondoka hospitalini hapo majira ya saa 6 mchana.

### **Aliyojifunza *Mgonjwa* namba mbili katika hospitali D**

*Mgonjwa* namba mbili alifika hospitali D saa 4 asubuhi. Alijiunga kwenye foleni ya kwenda kuchukua kadi kwa saa moja. Kulikuwa na wagonjwa 20 tu lakini foleni hiyo ilikuwa inakwenda polepole sana. Alipokaribia dirisha la kutolea kadi aligundua kilichosababisha foleni hiyo kwenda polepole. Karani aliyekuwa akiandikisha wagonjwa



na kuwapa kadi alikuwa pia anauza kadi za simu. Pembeni mwake alikuwepo mwanamke mwingine aliyeuza chapati. Kuna wakati alisikika akimwagiza karani kupeleka chapati alizoagizwa na daktari.

Ilipofika zamu yake, *Mgonjwa* namba mbili alichukua kadi na kuondoka baada ya kulipia shilingi 500/= . Kabla ya kuondoka dirishani, alimuuliza karani huyo kama alikuwa akiuza kadi za simu za TTCL, lakini alijibiwa kuwa zimekwisha. Baada ya kuchukua kadi yake alikwenda kujiunga na foleni nyingine kwa ajili ya kuonana na daktari. Ilikuwa majira ya saa 5:10. Daktari alimsikiza kwa makini sana na kisha akaandika katika kadi yake na kumwambia aende akafanye kipimo cha *ultrasound* ambacho gharama yake ni Tsh 6,000/= . Alimshukuru daktari na kuondoka hospitalini hapo.

## Mambo aliyojifunza *Mgonjwa* namba tatu katika hospitali A

*Mgonjwa* namba tatu alifika hospitalini saa 3:30 asubuhi. Alisimama kwenye foleni ya kwenda kujiandikisha kwa muda wa nusu saa na alipata kadi yake baada ya kuilipia Tsh 300/= . Kisha alikwenda kwenye foleni nyingine ya kumwona daktari ambayo ilimchukua dakika 20. Alikuta madaktari watatu ndani ya chumba alicholingia. Akaamua kwenda kwa daktari ambaye kwa wakati huo hakuwa anamhudumia *mgonjwa* yeyote. Daktari mwingine ambaye pia hakuwa na *mgonjwa* alimwita. Mazungumzo yao yalikuwa kama hivi:

**Daktari 1:** *“Msichana mrembo njoo kwangu nikuhudumie”.*

**Daktari 2:** *“Tafadhali muache aje kwangu”.*

**Daktari 3:** *“Baada ya *mgonjwa* aliyekuwa akimhudumia kuondoka: ...mwacheni aje kwangu ili niimalize huu mzozo wenu”.*

*Mgonjwa* namba tatu alikwenda kuhudumiwa na daktari namba tatu, daktari alimsikiliza kwa makini sana na kuandika kwenye kadi lake. Alimwelezea kuwa alihitajika kufanya kipimo cha *ultrasound* ambacho gharama zake ni Tsh 5,000/-. *Mgonjwa* huyo alimjibu daktari kuwa hakuwa na kiasi hicho cha fedha na ingembidi akatafute hiyo hela na kurejea tena siku iliyofuata. Daktari akamwambia kuwa pesa siyo tatizo hivyo asijali. Akamwita daktari namba mbili.

Alipofika aliwauliza kuna tatizo gani. Na yafuatayo yalikuwa mazungumzo yao:

**Daktari 3:** *“Mrembo X huyo ndiyo pedeshee (mtu mwenye uwezo kifedha) wa hospitali hii, usijali atakupa pesa kwa ajili ya kipimo cha ultrasound”.*

**Daktari 2:** *“Ngoja nikupeleke kwenye kipimo cha ultrasound”.*

**Mgonjwa namba tatu:** *“Asante daktari, sikujiandaa kwa kipimo hicho leo, itanibidi nirudi kesho”.*

**Daktari 2:** *“Haya ukija kesho njoo kwangu moja kwa moja ofa yako bado iko pale pale”.*

*Mgonjwa* huyo alisimama na kuwashukuru kisha akaondoka. Hiyo ilikuwa majira ya saa 5:30 asubuhi.

## **Mambo aliyojifunza *Mgonjwa* namba tatu katika hospitali C**

*Mgonjwa* huyu alifika hospitalini C saa 4 kamili asubuhi. Alisimama kwenye foleni ya kujiandikisha na kuchukua kadi kwa takriban dakika 15 ambapo alipatiwa kadi yake baada ya kulipia Tsh 300/= . Foleni ya kumwona daktari ilikuwa inakwenda taratibu sana. Baada ya muda daktari alipita hapo kwenye foleni na kumuona, kisha akamuuliza kama alikuwa na shida ya kumuona daktari. *Mgonjwa* huyo alijibu ndiyo na daktari akamtaka amfuate. *Mgonjwa* huyo alinyanyuka na kuingia kwa daktari huku akijisikia kama ameabishwa kwa kuwavuka watu waliokuwa kwenye foleni mbele yake. Ndani ya chumba alichuingia kulikuwa na daktari mwingine ambaye alimtaka *Mgonjwa* namba tatu aende kwake, lakini daktari aliyekuwa amefuatana naye alisema atamhudumia yeye. *Mgonjwa* namba tatu aliamua kwenda kwa daktari wa kike aliyekuwemo ndani ya chumba hicho. Baada ya mazungumzo na daktari huyo aliambiwa kuwa matatizo yake kiasya ni vitu vya kawaida na kwamba yatakwisha yenyewe. Pia alimweleza aende maabara kwa uchunguzi zaidi.

*Mgonjwa* huyo alitoka chumba cha daktari muda wa saa 5:40 na kwenda nyumbani.

## Mjadala

Kama walivyotarajia wagonjwa wa kujifanya, mazingira ambayo yanasababisha kuwepo rushwa katika hospitali za Serikali yamejitokeza wazi wazi yakiwemo;

- Ucheleweshwaji wa huduma na baadhi ya wagonjwa kutokufuata foleni na kuwaruka wenzao waliowakuta kwa sababu kuna mtu wanafahamiana naye au wako tayari kutoa *kitu kidogo* (hongo);
- Kukosekana au kutokufuatwa kwa sera ya kutoa matibabu bure kwa baadhi wagonjwa kama wale wenye kifua kikuu;
- Utofauti wa ada zinazolipwa wakati wa kupatiwa kadi au mgonjwa anapokwenda kufanyiwa uchunguzi maabara;
- Japokuwa rushwa ya ngono haikuonekana moja kwa moja, lakini wagonjwa wa kike waliahidiwa kupewa upendeleo ambao unatafsiriwa kama udhalilishaji wa kijinsia;
- Mgonjwa wa kike ambaye alikuwa kijana aligundua kuwa upendeleo na kuaibishwa alikokupata kulikuwa na lengo la kumlainisha ili iwe rahisi kwake kukubali atakapombwa rushwa ya ngono.

## Sura ya Nane

### MAJUMUISHO YA MATOKEO YA UTAFITI YA UTAFITI

SURA hii inawasilisha majumuisho ya vipengele vyote vya matokeo ya utafiti. Majumuisho haya yanazingatia malengo ya utafiti ambayo kila kipengele kilitakiwa kuchangia katika kuyatimiza.

#### Lengo la kwanza

***Kuchunguza ufahamu na wajibu wa wateja katika kuendeleza vitendo vya rushwa katika vituo vya huduma za afya vya umma.***

Utafiti unaonyesha kwamba jamii kama ilivyowakilishwa na walioshiriki majadiliano katika vikundi wanafahamu kuwa rushwa ipo katika hospitali za Serikali.

Walitaja misemo mbalimbali inayotumika ikimaanisha rushwa, mazingira yanayotumiwa kuomba na kutoa rushwa, uelewa wa pamoja wa jinsi ya kujua kwa uhakika kuwa ucheleweshaji wa huduma unaashiria kuwa rushwa inatajikana; na jinsi wagonjwa wanavyochukua wajibu wa kuwashtua wenzao wanapohitajika kutoa rushwa.

Mahojiano na watoa huduma yanaonyesha kuwa, wakati mwingine wateja wanawashinikiza wahudumu kukubali kupokea hongo. Na kwa kweli, kutofautisha rushwa na zawadi ni ushahidi kuwa huenda wakati mwingine wagonjwa ndio wanaoanza kutoa rushwa (bila kuombwa).

#### Lengo la pili

***Kuchunguza uzoefu wa wagonjwa na ushiriki wao katika vitendo vya rushwa katika vituo vya huduma za afya vya umma.***

Utaratibu wa kuwa na mgonjwa wa kujifanya uliandaliwa mahususi ili (Sura ya 7) kufikia lengo hili. Majadiliano katika vikundi (Sura ya 6) pia yaliibua taarifa juu ya uzoefu wa washiriki kuhusu vitendo vya rushwa kwenye hospitali za Serikali. Mahojiano na wagonjwa (Sura ya 3) na wanajamii (Sura ya 4) yametoa picha nzima ya jinsi kila mtu alivyoshiriki katika kutoa au kushawishiwa kupokea rushwa kwa njia moja au nyingine.

Idadi ndogo ya wagonjwa, kama asilimia 18, ilikiri kuombwa rushwa. Hii ni kutokana na ukweli kwamba wagonjwa waliokutwa kwenye vituo vya afya walichelea kusema ukweli. Licha ya kuhakikishiwa usiri wakati wa mahojiano walihisi kwamba, kama wakifanya hivyo wangeweza kupata matatizo endapo taarifa za kuwashutumu kuwa ni wala rushwa zingewafikia wahudumu wa afya ambao bado wagonjwa hao wanawategemea kwa huduma. Asilimia hii ni tofauti na ile ya wanajamii (55%) ambao walikiri kuombwa rushwa kwenye zahanati na vituo vya afya vya umma.

Habari za kutisha za uzoefu wao katika suala la rushwa zilitolewa na washiriki wa majadiliano ya vikundi. Zilihusisha athari mbaya ikiwepo uwezekano wa mgonjwa kunyimwa huduma za afya kwa kutokuwa na uwezo wa kutoa rushwa.

Wagonjwa wa kujifanya alionyesha ni jinsi gani mgonjwa anavyopoteza muda akisotea huduma za afya endapo hatakuwa tayari au hana uwezo wa kutoa rushwa.

Yote haya yanaonyesha ni jinsi gani vitendo vya rushwa vinasababisha wagonjwa wasio na uwezo wa kutoa rushwa watendewe kinyume na maadili na uvunjwaji wa haki za binadamu kufanyika dhidi yao.

## Lengo la tatu

### ***Kuchunguza madhara ya rushwa katika utafutaji wa huduma za afya kwa watumiaji wa huduma.***

Wahudumu wa afya walionyesha kwamba (wagonjwa) kukosa imani nao (watoa huduma) ni mojawapo ya athari mbaya ya rushwa katika sekta ya afya na kwamba utoaji wa rushwa unawapokonya rasilimali kidogo walizo nazo watu wasio na uwezo (**Sura ya 3**). Rasilimali hizo za watu wasio na uwezo zingeweza kutumika katika mambo mengine muhimu ya kimaendeleo. Matokeo yake ni watu hawa kushindwa kutafuta huduma za afya au kutafuta njia mbadala ya kuzipata huduma hizo.

Utafiti miongoni mwa wananchi waliohojiwa (**Sura ya 4**) na walioshiriki majadiliano katika vikundi (**Sura ya 6**) unaonyesha kuwa kuwepo kwa vitendo vya rushwa huwalazimisha wateja wa

huduma za afya kwenda na fedha za ziada wanapotaka kutibiwa katika hospitali za Serikali. Hata kama mgonjwa ni mtoto ambaye amefutiwa gharama zote za matibabu kisheria, analazimika kufanya hivyo. Ishara ziko wazi kabisa kwamba, unapokwenda kutibiwa unatakiwa uwe na fedha za malipo halali ya matibabu na nyingine kwa ajili ya malipo yasiyo halali. Wale ambao hawana pesa za kulipa inabidi wafikirie mara mbili kabla ya hawajathubutu kwenda kutafuta huduma za afya; kama ilivyodhihirishwa na wagonjwa mmoja wa kujifanya ambaye alikuwa ‘masikini’ (Sura ya 7).

## Lengo la nne

### ***Kuchunguza uelewa na ushiriki wa wahudumu wa afya katika vitendo vya rushwa.***

Kipengele cha utafiti kinachohusisha hojaji kwa wafanyakazi wa afya (Sura ya 3) kiliandaliwa mahsusi ili kufikia lengo hili.

Baadhi ya wafanyakazi wa afya waliohojiwa wakati wa utafiti huo walikuwa wanafahamu kuwa rushwa imekithiri katika huduma za afya na moja ya tano walikiri kuwa waliwahi kupokea rushwa kwa namna moja au nyingine.

Hata hivyo, bado kuna baadhi ya wafanyakazi wa afya ambao hawaelewi au wanashindwa kupambanua rushwa hasa ni nini. Baadhi wanahisi kitu kinachotolewa na mgonjwa kwa watoa huduma ni namna mojawapo ya mgonjwa kushukuru kwa huduma nzuri alizozipata. Shukrani hizo zinaweza kuwa pesa au vitu mbalimbali ambavyo hawavihusishi na rushwa. Kwa mantiki hii, jambo ambalo halizingatiwi ni kwamba siku nyingine, mhudumu asipopewa hivyo vinavyodaiwa kuwa zawadi au ‘asante’ kwa kazi nzuri, anakasirika.

Ni jambo la kushangaza kuona kwamba mtu aliyejiriwa na anayelipwa ujira kwa kazi yake, ati bado anatarajia kupata shukrani na takrima kwa kutoa huduma nzuri. Hali hii haiwezi kuachwa iendelee hasa kutokana na ukweli kwamba, kama utafiti ulivyoonyesha, wanaolazimika kutoa rushwa ni watu masikini ambao hujikakamua na kutoa chote walicho nacho ili wapate huduma (Sura ya 4).

Tafiti hizo pia zimeonyesha kuwa baadhi ya wahudumu walianza kujihusisha na vitendo vya rushwa tangu wakiwa mafunzoni. Walitoa rushwa kwa maafisa wa juu ili wapendelewe na pia walitoa rushwa katika sekta nyingine kutokana na ukiritimba uliopo katika baadhi ya ofisi. Jambo lingine lililojitokeza ni kwamba baadhi yao walitoa rushwa ili wapatiwe nafasi za kujiunga na masomo lakini kwa kuwatumia ndugu zao ili wasionekane kuhusika. Haya yote yanaonyesha kuwa, rushwa kwa maana ya kuomba na kupokea hongo, imekuwa ni jambo la kawaida kwa wahudumu kiasi kwamba wamefikia kuihalalisha.

Ujira mdogo ndiyo sababu kubwa iliyotolewa na wahudumu kuhalalisha ushiriki wao katika kupokea rushwa. Cha ajabu ni kwamba, hata jamii inaelekea kukubali au kutumia hoja hiyo hiyo kuelezea rushwa katika huduma za afya. Hii ilijitokeza wazi katika sababu zilizotolewa na wagonjwa (**Sura ya 4**) na zilizotolewa na wanajamii (**Sura ya 5**) na walichosema washiriki wa vikundi vya majadiliano (**Sura ya 6**) kuhusu chanzo cha kuwepo kwa vitendo vya rushwa. Kwa maneno mengine, mshahara mdogo imekuwa ni sababu tosha ya wahudumu wa afya kuomba rushwa na kwa wateja wa huduma za afya kuridhia.

Wahudumu wa afya wanafahamu fika athari mbaya za rushwa, lakini wanaamua kuichukulia kama uovu usioepukika. Matokeo yake, hata wale wasiojihusisha na vitendo hivyo, hawakirihishwi wanaposhuhudia mfanyakazi mwenzao wanajihusisha navyo. Wanaamua kuvifumbia macho badala ya kuchukua hatua. Hali hii ya kukithiri kwa kuvumilia vitendo vya rushwa ndiyo alikumbana nayo *Mgonjwa* wetu wa kujifanya (**Sura ya 7**). Daktari anamfananisha mwenzake na *pedeshee*, mtu ambaye haoni tabu kuwapa fedha wanawake warembo akitegemea kupata rushwa ya ngono kana kwamba hiyo ni sifa nzuri.

Sababu kubwa iliyotolewa kuelezea kwa nini watu hao hawaripotwi kwenye vyombo husika ni kwamba wenzao huchelea kujiingiza kwenye matatizo. Kimsingi, hii inatokana na mfumo wa utawala usiowaadabisha watenda maovu na kuwazadia watenda mema. Mfumo huo wa uongozi ni ishara ya kuwepo kwa uozo na mmomonyoko wa maadili unaouhusisha pia uongozi.

## Sura ya Tisa

### MAPENDEKEZO

#### Angalizo kuhusu mapendekezo yetu

HITIMISHO na mapendekezo ya utafiti wowote hayana budi kuzingatia mapungufu yaliyojitokeza katika utafiti wenyewe, hususani yale yanayoweza kuathiri uhakika wa matokeo. Mapungufu makuu ya utafiti huu ni idadi ndogo ya sampuli ya washiriki kwenye maeneo yote matatu, yaani: wafanyakazi wa sekta ya afya, wagonjwa na wanajamii.

Kwa kuzingatia kwamba utafiti huu ulihusisha mahojiano ya moja kwa moja na kwamba utafiti huu haukuhusisha kutekeleza afua yoyote, matokeo yake hayawezi kuchukuliwa kuwa hayana msingi kwa kigezo cha udogo wa sampuli za washiriki ingawa kiukweli ni vigumu kufanya hitimisho kutokana na matokeo haya. Ni ukweli usiopingika kuwa sampuli za washiriki zilizotumika ni ndogo lakini hata hivyo misingi na taratibu za kufanya utafiti zilifuatwa. Inawezekana matokeo ya utafiti huu yasitoe picha kamili lakini yanaweza kutumika kama kiashiria cha kuwepo kwa tatizo. Kwa kawaida, tafiti ambazo zinatimia sampuli kubwa zina uwezo mkubwa wa kutoa matokeo sahihi.

Uhaba wa fedha ndio chanzo kikuu cha utafiti huu kutegemea taarifa kutoka kwa watu wachache (sampuli ndogo). Tatizo hili lilibainika tangu mwanzo. Kwa hiyo, mbinu za utafiti zinazozingatia ubora zilizotumika makusudi kabisa. Taarifa zilizotokana na mbinu zinazozingatia idadi zilioanishwa na zile za ubora kama vile majadiliano katika vikundi kwa malengo maalum (FGD) na wagonjwa wa kujifanya (MCs).

Kutokana na matokeo ya utafiti huu kuwa ya kutoa viashiria tu vya tatizo, mapendekezo yake ni ya kimkakati zaidi ya kupendekeza hatua mahususi kiutendaji. Imetokea kama bahati tu kwamba matokeo ya utafiti huu yananatolewa wakati vitendo vya rushwa vimekithiri katika ngazi za juu na kuwa gumzo. Haikuwa matarajio yatu kuwa ripoti hii itatoka wakati rushwa katika ngazi za juu za jamii inavuma.



Kwa hakika ni wakati muafaka wakuibua hoja ya mapambano dhidi ya rushwa kubwa inayowahusisha viongozi waandamizi serikalini, ili ikifikia wakati wa kupambana na rushwa ndogo ndogo iwe rahisi kuweka na kutekeleza sheria na taratibu ambazo zitasimamiwa na viongozi ambao wanaaminika kuwa ni safi; na wenye waadilifu wa kutosha kuweza kuwachukulia hatua watuhumiwa wa makosa ya rushwa. Haina maana kutegemea kuwa wafanyakazi wa ngazi za chini watawashitaki wafanyakazi wenzao wanaojihusisha na vitendo vya rushwa kwa mamlaka za juu kama hakuna hatua yoyote itakayochukuliwa.

### **Mapendekezo ya hatua za kimkakati kwa Sikika (YAV)**

*Kwanza*, ikizingatia kwamba rushwa imekithiri kuanzia kwenye taasisi za mafunzo na inahusisha wala rushwa wenyewe kulazimika kuhonga ndani ya sekta yao wenyewe na katika sekta nyingine, Sikika (YAV) haina budi kuunganisha nguvu na mashirika mengine yanayopambana na rushwa ili kufanya utetezi wa namna ya kupamba na vyanzo vya rushwa. Matokeo ya utafiti huu yanatupia macho kwenye mishahara midogo, kutokuzingatia maadili ya kazi au mmomonyoko wa maadili unaofanya vitendo viovu vichukuliwe kama sehemu ya maisha ya kawaida.

Majibu ya kawaida kutoka serikalini inapotakiwa kuongeza mishahara yamekuwa kwamba hakuna sekta inayoweza kulipwa zaidi ya nyingine. Majibu hayo hayaendani na hali halisi. Itakapothibitika kuwa mishahara mdogo hauwawezi kuwavutia watu waadilifu wala kuwafanya wale wanaojiunga na taaluma hiyo waendeleo kuwepo, ipo haja ya kuanzisha mjadala wa wazi kwa umma ili watu wajisemee wenyewe ni kwa nini wauguzi na madaktari wasilipwe vizuri.

Kwa upande wa maadili, Sikika (YAV) inatakiwa kukishinikiza Chama cha Madaktari na Wauguzi kuuchukulia uzingatiaji wa maadili haya miongoni mwa wanachama wake kama jambo la msingi, huku kikiangalia pia masuala ya ustawi wao.

Sikika (YAV) inatakiwa pia kuzishinikiza Bodi za Kitaaluma na Maadili kwa wafanyakazi wa afya, kuwa wakali kwa wanachama wao

wanaokiuka maadili ya taaluma zao jambo linaloathiri ubora wa huduma za afya na sio kushughulikia kesi kubwa kubwa tu za uvunjaji wa maadili.

Jambo lingine la muhimu ni kwa Bodi hizi kuwatambua na kuwazawadia wafanyakazi wanaofanya vizuri zaidi katika kuzingatia taratibu na maadili ya kazi. Kwa kufanya hivyo watakuwa wanaweka mazingira mazuri kwa wafanyakazi bora na viongozi waadilifu kuwavutia wengine. Lakini muhimu zaidi ni Serikali kuhakikisha kuna wafanyakazi wa kutosha ili kupunguza tatizo la uhaba wa wafanyakazi ambalo linaongeza mzigo wa kazi. Vilevile kuwepo na vitendea kazi vya kutosha. Hatua hii itaondoa utaratibu uliopo hivi sasa wa wauguzi kufanya kazi nyingi kupita kiasi hali ambayo imekuwa ikiwashawishi kuomba na kupokea rushwa kama baadhi yao walivyoeleza katika wa utafiti huu.

Imani za kidini pia ni jambo muhimu sana, japokuwa ni suala binafsi lakini kama mtu atafuata maadili na maagizo ya dini yake, haki itatendeka katika maeneo ya kazi. Ni jambo la kufurahisha kusikia kuwa kuna askofu aliyetangaza kuwa vyuo vyake vya elimu vitahakikisha kuwa vinatoa viongozi ambao hawajihusishi na rushwa. Lakini Ake (1993) anaonya kuhusu viongozi wanaotumia vibaya fedha za umma ili waweze kutoa michango kwenye miradi isiyokuwa na tija yoyote. Askofu huyo hakuzungumzia chochote kuhusu waumini wala rushwa wanaokumbatiwa na kanisa kwa kuwa wanatoa sadaka kubwa kubwa na wakati mwingine wanavunja taratibu ili kulinufaisha kanisa na viongozi wake.

Hatua za kimkakati tunazopendekeza kwa Sikika (YAV) ni *kuunda mshikamano na wadau wengine* na kuelekeza nguvu zao katika kuleta mabadiliko chanya katika jamii. Ushawishi mkubwa unahitajika kuelekezwa katika nguzo zote za dola; lakini ipo haja pia ya kutoa elimu ya dhati kwa umma. Utaratibu uliotumiwa na **HakiElimu** utumike katika kuelimisha jamii unafaa kuchunguzwa na kutumika.

*Pendekezo la pili* kwa YAV (Sikika) ni kuandika sera ya kazi ya mfano inayozingatia msimamo wanaotaka kuueneza kwa kuanzia na udahili wa wanafunzi wanaojiunga na taasisi za elimu kusomea taaluma za tiba na afya na wale wanaofanyiwa usaili wa ajira katika

sekta ya afya. Suala la msingi ni jinsi gani ya kuwabaini watu wenye wito na azma ya kutoa huduma kwa kujitoa na utu na sio kwa manufaa binafsi ya kujikweza kwa kutumia fursa zilizopo kwenye huduma za afya kufanya uovu. Ni utaratibu gani wa kuweka viwango vya malipo unaoweza kutumika kwa kuzingatia unyeti wa taaluma za tiba? Ni utaratibu gani utakaotumika kuwalinda wafanyakazi wema watakaotoa taarifa za rushwa na wakati huo huo kuzingatia haki ya mtuhumiwa ya kujitetea? Mifano kama hii ya sera ndiyo itakayoweza kutumika kuwashirikisha watu katika mazungumzo japokuwa wamekwisha kukata tamaa kiasi cha kuaminii kwamba, uwezekano wa kuondoa rushwa katika utoaji wa huduma za afya kwa umma ni ndoto za alinacha.

*Pendekezo la tatu* kwa Sikika (YAV) ni kutafuta fedha za kutosha na kuandaa utafiti wa mwendelezo ambao utafuata viwango vya ukusanyaji wa takwimu. Utafiti kama huo utatosheleza mahitaji ya makadirio ya kitakwimu yaliyokosekana katika utafiti huu. Utafiti unaopendekezwa utabainisha maeneo mahususi yanayohitaji kufanyiwa kazi pindi hatua zilizotajwa katika mapendekezo mawili hapo juu zitakapoanza kushika kasi. Utafiti uliopendekezwa utaandaliwa na kutekelezwa kwa nia ya kuthibitisha matokeo ya utafiti huu.

## Rejea

**Aboud, Muhamed (1993):** "Watch-dog Organizations for Upholding Administrative Ethics in Africa: The Case of Tanzania", in Rasheed Sadig and Dele Olowu (Eds.) *Ethics and Accountability in African Public Services*, United Nations Economic Foundation for Africa and Africa Association for Public Administration and Management, ICIPE Science Press.

**Afrobarometer (2006a):** "Kupambana na Rushwa Tanzania: Mtazamo na Uzoefu", *Afrobarometer Briefing Paper No. 33*. AFROBAROMETER & REPOA.

**Afrobarometer (2006b):** "Delivery of Social Services on Mainland Tanzania: Are People Satisfied?", *Afrobarometer Briefing Paper No. 34*, AFROBAROMETER & REPOA.

**Ake, Claude (1993):** "Deeper into Original Sin: The Context of the Ethical Crisis in Africa's Public Services", in Rasheed Sadig and Dele Olowu (Eds.) *Ethics and Accountability in African Public Services*, United Nations Economic Foundation for Africa and Africa Association for Public Administration and Management, ICIPE Science Press.

**Cooksey, Brian (2007):** "Health and corruption in Tanzania", Paper presented to TGNP (mimeo).

**Kamuzora, Peter (2004):** "Socio – economic Context of Ethics in Health Care: A Case Study of Corruption in Public Health Systems in Tanzania", *Tanzania Journal of Development Studies*, 5 (2): 33 – 51.

**Kamuzora, Peter (2005):** "Strategies for Public Sector Corruption Prevention: Experience from Public Health Systems in Tanzania", *Tanzania Journal of Development Studies*, 5 (2): 33 – 51.

**Kinemo, R.E.J. (200):** "Corruption and Health Sector Reform in Tanzania", Proceedings of the 18th TPHA Scientific Conference, Tanzania Public Health Association, Dar es Salaam.

- Makeula, D. (2000):** "Factors Influencing Corruption in Health Services Delivery", Proceedings of the 18th TPHA Scientific Conference, Tanzania Public Health Association, Dar es Salaam.
- Shellukindo, W.N. & R. Baguma (1993):** "Ethical Standards and Behaviour in African Public Services", in Rasheed Sadig and Dele Olowu (Eds.), *Ethics and Accountability in African Public Services*, United Nations Economic Foundation for Africa and Africa Association for Public Administration and Management, ICIPE Science Press.
- Transparency International (TI) (2006):** *Global Corruption Report 2006*, London, Pluto Press.
- Transparency International (TI) (2006):** "Summary Sheet: Corruption and Paying for Health Care", *TI Working Paper*.
- United Republic of Tanzania (URT) (2007):** "Poverty and Human Development Report", REPOA, Research and Analysis Working Group, Dar es Salaam
- United Republic of Tanzania (URT) (2005):** "Poverty and Human Development Report 2005", Mkuki na Nyota Publishers: Dar es Salaam.
- United Republic of Tanzania (URT) (1996):** "Report of the Presidential Commission of Inquiry against Corruption", Dar es Salaam.
- Yahaya, A.D. (1993):** "The Economic Crisis, Resource Scarcities and Decline in Ethical Standards in Public Agencies", in Rasheed Sadig and Dele Olowu (Eds.), *Ethics and Accountability in African Public Services*, United Nations Economic Foundation for Africa and Africa Association for Public Administration and Management, ICIPE Science Press.

# Kiambatanisho 1: Majedwali

## Sura ya pili

*Jedwali Na. 2.1* Mbinu za ukusanyaji takwimu kulingana na malengo na jamii inayolengwa

## Sura ya tatu

*Jedwali Na. 3.1:* Mgawanyo wa washiriki kwa wilaya

***Jedwali Na. 3.2:*** Mgawanyo wa kitaaluma wa washiriki

***Jedwali Na. 3.3:*** Upokeaji rushwa kwa kigezo cha jinsia, idadi na asilimia

***Jedwali Na. 3.4:*** Upokeaji rushwa kwa nafasi ya kitaaluma, idadi na asilimia

***Jedwali Na. 3.5:*** Upokeji rushwa kwa wilaya, idadi na asilimia

## Sura ya nne

**Jedwali Na. 4.1:** Sifa, uzoefu, elimu na mgawanyo wa shughuli za kijamii wa wagonjwa

**Jedwali Na. 4.2:** Mchanganuo wa idadi ya siku na uwezo wa kula milo mitatu kwa wiki, asilimia

**Jedwali Na. 4.3:** Wagonjwa walioshawishi rushwa, asilimia



**Jedwali Na. 4.4:** Matokeo ya madhara ya rushwa waliyokumbana nayo wagonjwa katika vituo vya huduma za afya

## Sura ya tano

**Jedwali Na. 5.1:** Mgawanyo wa sifa, jinsi, uzoefu na shughuli za kijamii

***Jedwali Na. 5.2:*** Mchanganuo wa upatikanaji mlo kwa wanajamii, kwa siku/wiki

***Jedwali Na.5.3:*** Ufahamu wa kuwepo kwa rushwa katika huduma za afya kwa umma kwa jinsi, asilimia

***Jedwali Na. 5.4:*** Ukubwa wa tatizo la rushwa katika huduma za afya, kwa jinsi

***Jedwali Na. 5.5:*** Ukubwa wa tatizo la rushwa katika huduma za afya kielimu

**Jedwali Na. 5.6:** Washiriki waliowahi kuombwa kutoa rushwa katika huduma za afya, kwa jinsi, asilimia

**Jedwali Na. 5.7:** Waliotoa malipo ya rushwa iliyoombwa, kwa jinsi, asilimia

**Jedwali Na. 5.8:** Malipo ya rushwa kwa ajili ya huduma katika sekta nyingine tofauti na ya afya, asilimia

**Jedwali Na. 5.9:** Kutoa rushwa ili kupata huduma katika sekta nyingine kwa kigezo cha elimu

***Jedwali Na. 5.10:*** Hisia za watu juu ya matatizo yaliyowakuta walipokuwa wakitafuta huduma za afya

***Jedwali Na. 5.11:*** Ni jinsi gani rushwa inawaathiri wanawake

***Jedwali Na. 5.12:*** Maoni juu ya mafanikio ya Serikali katika mapambano dhidi ya rushwa katika sekta ya afya

***Jedwali Na. 5.13:*** Maoni juu ya hatua muafaka dhidi ya rushwa

*Rushwa Ndogo Ndogo katika Huduma za Afya Dar es salaam na Pwani* ni matokeo ya utafiti uliofanywa na Sikika (wakati huo ikijulikana kama YAV) mwaka 2007. Utafiti ulilenga kukusanya taarifa zilizofanyiwa utafiti zinazothibitisha shutuma za watu juu ya kukithiri kwa rushwa katika kila sekta ya uchumi; hususani katika sekta ya afya. Nia hasa ni kuzitumia taarifa hizi katika kuhimiza mapambano dhidi ya rushwa.

Ripoti hii inathibitisha kuwa ruswa imekithiri katika vituo vya huduma za afya vilivyofanyiwa utafiti. Inabainisha pia jinsi watoa huduma za afya na watumiaji wa huduma hizo wanavyoshiriki katika vitendo vya rushwa. Hatimaye inabainisha jinsi rushwa inavyoathiri tabia za wagonjwa za kutafuta na kutumia huduma za afya: ama kwa kujiwekea mazingira ya kujihami wakitegemea watahitajika kutoa rushwa ili kupata huduma wanayostahili; au kwa kupunguza matumizi ya huduma hizo wakichelea kuwa watatakiwa kutoa rushwa ambayo iko nje ya uwezo wao.

Ni matarajio ya Sikika na washiriki wa utafiti huu kuwa taarifa zilizomo katika ripoti hii zitatumika katika kushughulikia malalamiko yanayoendelea kutolewa kuhusu kushamiri kwa rushwa na utendaji mbovu katika sekta ya afya.

