



***Data, viashiria vya kijamii, na kufanya maamuzi bora zaidi kwa ajili ya afya:  
Ripoti ya Tume ya 3-D***

---

**Muhtasari**

---

Mnamo Aprili 2020, Wakfu wa Rockefeller na Shule ya Afya ya Umma ya Chuo Kikuu cha Boston zilianzisha Tume ya Viashiria vya Afya, Data, na Kufanya Maamuzi (Tume ya 3-D) kwa lengo la kujenga lugha moja miongoni mwa viashiria vya kiafya, sayansi ya data, na kufanya maamuzi—inayohusiana na afya na isiyohusiana na afya—ili kuimarisha afya ya umma. Ripoti hiyo—ambayo ni matokeo ya majadiliano na utafiti wa zaidi ya mwaka mmoja miongoni mwa vikundi vya sekta mbalimbali za wataalamu mashuhuri wanaowakilisha wasomi, sekta ya kibinafsi, asasi za kijamii, na serikali—inachunguza viendeshi vikuu vya kijamii na kiuchumi vinavyoshawishi matokeo ya kiafya na kuonyesha jinsi data ya viashiria vya kiafya vya kijamii (social determinants of health - SDoH) inaweza kushirikishwa katika michakato ya kufanya maamuzi. Ripoti hiyo inahimiza ufafanuzi mkamilifu wa SDoH ili kuendesha ushirikiano katika sekta zote, kushughulikia ukosefu wa usawa katika afya na kukuza uwajibikaji. Aidha inatoa kanuni na mapendekezo yaliyoundwa kusaidia katika ukuzaji wa mtazamo wa kufanya maamuzi unaozingatia SDoH na data pamoja na kuimarisha uhitaji wa uwekezaji wa umma na wa kibinafsi katika SDoH.

Ukuaji wa data nyingi (big data) hivi karibuni unawasilisha uwezo mkubwa na fursa ya kuelewa SDoH vyema na kuongoza michakato ya kufanya maamuzi ili kuimarisha afya ya watu binafsi na ya umma. Hata hivyo, ukosefu wa uongozi, uwekaji kupaumbele, na uwekezaji vimezuia maendeleo katika kugeuza kwa ufanisi ukuaji kama huo uwe uchukuaji hatua katika SDoH unaoendeshwa na data. Kuna changamoto nyingi katika kuafikia malengo kama hayo – ikujumuisha upatikanaji wa data, madaraja ya data, fafanuzi zisizo sambamba za upimaji wa SDoH, ukosefu wa imani miongoni mwa umma katika matumizi ya data nyingi na kutohusisha jamii zilizotelekezwa. Hizi changamoto zimeshuhudiwa katika mataifa ya kipato cha juu, kipato cha kati, na kipato cha chini.

Licha ya kwamba uelewa wa hitaji la kujumuisha SDoH katika kufanya maamuzi umeongezeka miongoni mwa wasomi na asasi za kiraia, matumizi ya sera na mipango iliyoundwa kwa misingi ya ushahidi ambayo inashughulikia SDoH au inayotumia data inayozidi kupatikana ili kuimarisha matokeo ya afya umekuwa ukienda polepole. Kuchochea hatua za kiafya katika sekta mbalimbali kunahitaji lugha moja na uelewa kwamba afya iliyoimarika inapaswa kuleta faida kutokana na uwekezaji wa kifedha na ongezeko katika uzalishaji pamoja na ustawi wa umma kwa jumla. Nia ya kisiasa miongoni mwa wafanya maamuzi pia ni changamoto kubwa kwa utungaji wa sera inayolenga SDoH. Kwa vile kuna uwezekano kwamba itakuwa ngumu kubaini athari ya sera zinazoangazia SDoH katika kipindi kifupi, kuimarisha afya ya umma ni chaguo ambalo mfanya maamuzi lazima atilie maanani, wakati mwingine bila kujali mahitaji ya kisiasa ya muda mfupi.

Kuna nyanja tatu za kiutendaji zinazofungamana zinazohitajika ili maono ya Tume ya 3-D yaweze kugeuzwa na kuwa sera na programu zinazoweza kutekelezwa: nia ya kisiasa, uwezo wa kiufundi, na ushirikishaji wa jamii. Kwanza, kujenga nia ya kisiasa kutahitaji kukuza lugha moja na wafanya maamuzi

katika sekta mbalimbali, kwa kuonyesha faida zinazoweza kupatikana kutokana na uwekezaji katika sekta zingine, na kuonyesha na kupanua vipimo vya maendeleo ya kijamii zaidi ya viashiria vya kiuchumi. Pili, uwezo wa kiufundi unahitajika ili kugeuza uelewa mpya wa umuhimu wa data na SDoH uwe maagizo yanayoweza kutekelezwa na kutumiwa kuimarisha maamuzi ya sera na matokeo ya afya ya umma. Tatu, kushirikisha jamii katika michakato ya kufanya maamuzi kunaweza kupelekea kufanywa kwa maamuzi bora zaidi. Ushirikishaji katika mchakato wa kufanya maamuzi unamaanisha kwamba wafanya maamuzi wanasikiliza washikadau wa aina mbalimbali huku wakibuni maamuzi: uanuai huu wa mawazo na mtazamo husaidia kuziba pengo la ukosefu wa data kamili. Nyanja hizo tatu pia zinahitaji kiwango cha msingi cha imani ya umma, ambayo inaweza kupelekea viwango vya juu zaidi vya imani itakayoongoza, kusaidia na kuimarisha mchakato bora zaidi wa kufanya kwa ajili ya afya.

Ili kuimarisha afya ya umma na kushughulikia ukosefu wa usawa katika afya unaosababishwa na miundo msingi ya kijamii isiyo na usawa—na iliyodhoofishwa zaidi na COVID-19—mtazamo unaozingatia jamii kijumla unahitajika. Hiyo itahitaji juhudi za pamoja za kutazama upya masuala muhimu na kutumia uelewa wa pamoja wa changamoto za sekta zote zinazoathiri afya. Wahusika wote ni lazima wafahamu jukumu ambalo SDoH inatekeleza katika kushawishi matokeo ya kiafya; kwa hivyo, maswali nyeti kuhusu ukusanyaji na matumizi ya data yatahitaji kushughulikiwa. Ripoti hii—na kanuni zake na mapendekezo yanayohusiana—inatoa ramani ya jinsi ya kufikia malengo hayo.

---

## **Kanuni na Mapendekezo ya 3-D**

---

### **Kanuni za 3-D**

- Kanuni ya 1: Kufanya maamuzi kwa misingi ya ushahidi ili kukuza jamii zenye afya kunahitaji zaidi ya huduma za afya na kujumuisha data kuhusu viashiria pana vya kiafya.
- Kanuni ya 2: Maamuzi yote kuhusu uwekezaji katika sekta yoyote yanahitaji kufanywa kwa kuzingatia afya.
- Kanuni ya 3: Kufanya maamuzi yanayoathiri afya ya umma kunahitaji kuzingatia usawa wa kiafya, huku kukitambua usawizishaji unaoweza kuhitajika kati ya gharama na faida za muda mfupi na za muda mrefu.
- Kanuni ya 4: Data yote inayopatikana kuhusu viashiria vya afya inapaswa kutumiwa kusaidia katika kufanya maamuzi kuhusu afya.
- Kanuni ya 5: Data kuhusu viashiria vya kijamii vya afya inapaswa kuchangia kuleta utawala bora, wa wazi zaidi, na unaowajibika zaidi.
- Kanuni ya 6: Kufanya maamuzi kwa misingi ya ushahidi ili kukuza jamii zenye afya kunahitaji kushirikisha na kujumuisha mitazamo mingi anuai.

### **Mapendekezo ya 3-D**

- Vyombo husiani vya kimataifa, kikanda, kitaifa, na vya nchini, ikijumuisha wafadhili, vinapaswa kwa utaratibu kukusanya na kuwezesha upatikanaji wa data bora punde inapohitajika na wafanya maamuzi na jamii katika maeneo na kitaifa. Data hiyo inapaswa kuonyesha viashiria vyote vya afya, kwa mfano, elimu, makao na fedha.

- Serikali za kitaifa zinapaswa kukuza mifumo wazi inayokusanya data kuhusu viashiria vya kijamii vya afya, na kutumia data hiyo katika michakato ya kufanya maamuzi.
- Vyombo husiani vya kimataifa, kikanda, kitaifa, na vya nchini, ikijumuisha wafadhili, vinapaswa kutumia michakato ya ufuatiliaji wa hadi kikomo ili kuhakikisha uwajibikaji katika kufanya maamuzi ya kiafya kwa misingi ya data.
- Vyombo husiani vya kimataifa, kikanda, kitaifa, na vya nchini, ikijumuisha wafadhili, vinapaswa kuzingatia ushirikishaji wa jamii katika kupata na kufasiri data na kufanya data hiyo iweze kupatikana na jamii husika.

---

### **Mfano: Jukumu la Kufuatilia Dawa na Huduma za Usafirishaji Katika Kushawishi Matokeo ya Afya Barani Afrika**

---

Ukosefu wa uwezo wa kufikia dawa kila mwaka huchangia vifo vya mamilioni ya watu na dhiki isiyoweza kuelezeka barani Afrika. VVU/UKIMWI, kifua kikuu, na malaria – ambayo yote yanatibika kwa dawa zilizopo – hua takribani watu milioni 6 kila mwaka, wengi wao katika eneo la Afrika lililo kusini mwa jangwa la Sahara. Janga hili huwaangukia masikini, akina mama na hasa watoto.<sup>1</sup> Kote katika eneo la kusini mwa jangwa la Sahara, changamoto za ufikiaji wa dawa zinaweza kuhusishwa na vipengele mbalimbali, ikijumuisha kutopatikana au bei ya juu ya dawa, kukosekana kwa taarifa za dawa na mfumo wa ufuatiliaji na ukosefu wa uwezo wa kufikia huduma za uchukuzi. Ili kushughulikia ukosefu wa uwezo wa kufikia dawa barani Afrika, wafanya maamuzi ni lazima wahakikishe kwamba data kuhusu viashiria vya afya ya jamii vinachangia katika utawala bora zaidi, wa wazi zaidi, na unaowajibika zaidi na kwamba maamuzi kuhusu uwekezaji katika sekta yoyote yanafanywa kwa kuzingatia afya.

Taarifa za dawa na mifumo ya ufuatiliaji huwezesha madaktari na wagonjwa kufikia vituo vya afya na maduka ya dawa yaliyo na dawa.<sup>2</sup> Kuna hadithi nyingi sana kuhusu dawa ambazo zimeachwa kuharibika hospitalini kwa sababu ya uhitaji mdogo, ingawa kulikuwa na uhitaji mkubwa wa dawa zizo hizo katika maeneo mengine. Kwa kufuatilia taarifa za matumizi ya dawa, wafanya maamuzi wanaweza kubashiri ni maeneo gani yaliyo na uhitaji mkubwa wa dawa fulani na maeneo yaliyo na uhitaji mdogo na kisha kutumia taarifa hizo kubaini jinsi ya kusambaza dawa hizo kwa ufanisi zaidi.<sup>3</sup> Wafanya maamuzi ni lazima wawekeze na kutumia mifumo ya taarifa za afya zinazounganisha matabibu na wagonjwa katika hifadhidata kuu ya mfumo wa usimamizi wa taarifa.<sup>4</sup>

Kwa kuongezea, watu wengi katika eneo la kusini mwa jangwa la Sahara hawana uwezo wa kufikia dawa muhimu mara kwa mara kwa sababu ya ukosefu wa uchukuzi. Upatikanaji na uwezo wa kugharamia uchukuzi unaweza kusababisha ucheleweshaji katika kufikia huduma za kiafya, ikijumuisha dawa.<sup>5</sup> Utafiti fulani nchini Malawi unaochunguza vipengele muhimu vya uchukuzi

---

<sup>1</sup> Quick, Jonathan D et al. Medicine supply in Africa. *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 331,7519 (2005): 709-10. doi :10.1136/bmj.331.7519.709 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1239960/>

<sup>2</sup> Rockson, Gregory. A Data Driven Approach to Increasing Access to Medicines in Africa. *MyPharma*. <https://mpharma.com/2014/11/17/a-data-driven-approach-to-increasing-access-to-medicines-in-africa/>

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Varela, Carlos et al. Vizuizi vya uchukuzi katika ufikiaji wa huduma za afya za upasuaji nchini Malawi utafiti mpana wa kikaya wa kitaifa. *BMC public Health* vol. 19,1 264. 5chiMar. 2019, doi:10.1186/s12889-019-6577-8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6402149/>

vinavyoathiri ufikiaji na kuchelewa kufika katika vituo vya afya ulipata kwamba ukosefu wa uchukuzi mwafaka, fedha na usafiri wa muda mrefu hadi katika vituo vya afya ni viziwi vya ufikiaji wa huduma za afya kwa wakati unaofaa. Ili kushughulikia suala hili, wafanya maamuzi ni lazima wakuze na kutekeleza sera ambazo zinaimarisha upatikanaji wa uchukuzi kati ya vituo vya afya vya vijijini na hospitali za wilaya, na kati ya hospitali za wilaya na hospitali kuu. Kufanya hivyo kunaweza kusaidia kuondoa viziwi vya uchukuzi katika kufikia huduma za afya na dawa.<sup>6</sup>

Tume ya 3-D inapendekeza kwamba wafanya maamuzi wanapaswa kuhakikisha kwamba data kuhusu viashiria vya afya ni vya hivi punde zaidi, vinaweza kutumika tena, na vinaweza kufikiwa – na pia vidhihirishe mitazamo ya watu binafsi katika jamii ambako data ilitolewa. Kwa kuongezea, maamuzi kuhusu uwekezaji katika sekta yoyote, ikijumuisha uchukuzi, yanapaswa kufanywa kwa kuzingatia afya.

---

<sup>6</sup> Rockson, Gregory. A Data Driven Approach to Increasing Access to Medicines in Africa. *MyPharma*. <https://mpharma.com/2014/11/17/a-data-driven-approach-to-increasing-access-to-medicines-in-africa/>