

Vituo vyetu vya afya vinasimamiwaje?

Matokeo ya ukaguzi wa utendaji wa vituo vya afya



1. Utangulizi

Huduma ya Afya ya Msingi ina nafasi muhimu sana katika mfumo wa utoaji wa huduma za afya nchini. Mara nyingi vituo vya huduma za afya ya msingi (zahanati na vituo vya afya) ndivyo mahali ambapo wananchi wanaanzia wanapohitaji kupata tiba au kinga.

Kufuatia wasiwasi wa mapungufu kuhusu namna huduma za afya ya msingi zinavyosimamiwa, Mdhhibiti na Mkaguzi Mkuu wa Hesabu za Serikali alifanya ukaguzi wa utendaji wa sampuli ndogo ya Vituo vya Afya ¹. Ukaguzi huu ulikusudia kutathmini kama:

1. Vituo vya afya vinaendeshwa au kusimamiwa kwa ufanisi ;
2. Kama utendaji unazingatiwa wakati rasilimali zinapotolewa; na
3. Hatua zinachukuliwa kuboresha vituo vya afya vya umma,

Muhtasari huu unawasilisha matokeo ya ukaguzi wa utendaji wa vituo vya afya pamoja na mapendekezo yaliyotolewa na Mkaguzi Mkuu. Matokeo haya yametokana na sampuli ya vituo vya afya 32 vilivyochaguliwa toka Mikoa saba na Halmashauri 20.

Ukaguzi huu unaonesha mapungufu makubwa katika maeneo yote matatu yaliyoangaliwa. Vituo vya afya havisimamiwi kwa ufanisi, fedha kwa vituo vya afya zinatolewa bila kuzingatia utendaji; na mfumo wa ufuatiliaji, tathmini na utoaji wa ripoti haufanyiwi mapitio kuhakikisha unakidhi mahitaji wala kutumiwa ipasavyo.

Mkaguzi Mkuu anabainisha kuwa kuboreshwa kwa mfumo wa usimamizi , (yaani kuzingatia na kutekeleza majukumu katika ngazi za madaraka zilizowekwa, mawasiliano, na wajibu wa mamlaka mbalimbali za Serikali zinazohusika na uendeshaji wa huduma za afya ya msingi) ni muhimu sana katika kuboresha vituo vinavyotoa huduma za afya ya msingi .

¹ Ripoti kamili ya ukaguzi inaweza kupatikana toka www.nao.go.tz



Muhtasari huu umeandaliwa na Uwazi iliyopo Twaweza/Hivos Tanzania

Uwazi, S.L.P 38342, Dar es Salaam, Tanzania.
Simu +255 22 266 4301. Nukushi +255 22 266 4308.
Barua pepe: info@uwazi.org. Tovuti: www.uwazi.org

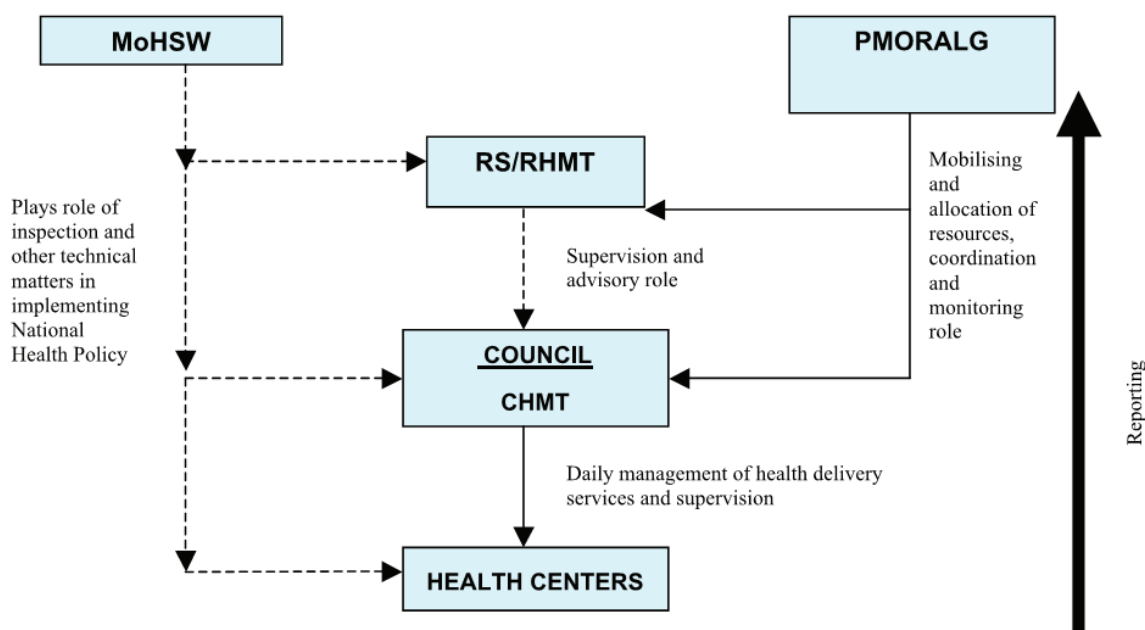
Kimetolewa Agosti 2010

2. Majukumu yanayohusu vituo vya afya ya msingi yamegawiwa?

Vituo vya huduma za afya ya msingi husimamiwa na watendaji toka ngazi za Serikali Kuu na Serikali za Mitaa (Jedwali 1). Katika ngazi ya Serikali Kuu kuna Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii na Ofisi ya Waziri Mkuu Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa (OWM-TAMISEMI). Wizara ya Afya inahusika na utungaji wa sera, kuweka viwango vya utendaji na usimamizi wa sekta kwa ujumla. OWM kwa upande mwingine inahusika na uratibu kwa jumla, utekelezaji wa sera katika sekta ya afya, usimamizi na udhibiti, na utoaji wa taarifa Mikoani na katika Serikali za Mitaa.

Chini ya wizara hizi mbili kuna Sekretariati ya Mkoa (ambayo hufanya kazi kupitia kwa Mganga Mkuu wa Mkoa (RMO), na inahusika na kushauri na kusimamia shughuli za afya katika Halmashauri. Mganga Mkuu wa Mkoa anasaidiwa na Timu ya Menejimenti ya Afya ya Mkoa. Katika ngazi ya Halmashauri, Mganga Mkuu wa Wilaya (MMW) hufanya kazi na Timu ya Menejimenti ya Afya ya Halmashauri (CHMTs) na Bodi ya Huduma za Afya ya Halmashauri ili kusaidia, kusimamia, kufuatilia na kudhibiti utendaji wa vituo vya afya. Katika ngazi ya kituo cha afya, kila kimoja kina Kamati ya uongozi yenye wajibu wa kusimamia matumizi mazuri ya rasilimali na kuhakikisha kuwa kuna utendaji mzuri wa kituo. Utoaji taarifa huanzia ngazi ya kituo hadi Wizara ya Afya na Ustawi wa jamii kupitia OWM-TAMISEMI.

Figure 1: Dhima na Wajibu katika Uendeshaji wa Huduma za Msingi za Afya



Chanzo: Ripoti ya ukaguzi wa utendaji wa Vituo vya Huduma ya Afya ya msingi, Vituo vya afya, 2008.

3. Mambo tisa kuhusu jinsi vituo vya afya vinavyosimamiwa

Ingawa utaratibu wa usimamizi katika uongozi wa vituo vya afya unaonekana kuwa hauna utata, Mkaguzi Mkuu amegundua kuwa vituo vya afya bado havisimamiwi vizuri. Usimamizi hafifu unajidhihirisha katika maeneo kadhaa. Mambo muhimu yanayochangia kuwepo kwa hali hii ni usimamizi dhaifu (usimamizi na udhibiti) wa mawasiliano na taratibu mbovu za mrejesho pamoja na njia zisizofaa za kupashana habari na kutoa taarifa.

a. Mawasiliano kati ya Halmashauri na vituo vya afya ni hafifu

Halmashauri zimepewa mamlaka ya kutoa huduma za afya ya msingi ambapo madaktari wa Wilaya na Timu za Menejimenti ya Afya za Halmashauri ndio wadau wakubwa. Hii inamaanisha kwamba Halmashauri zina wajibu wa kuvifahamisha vituo vya afya kuhusu miongozo, viwango, kiasi cha bajeti

kilichopitishwa na mahitaji mengine yaliyoidhinishwa katika ngazi za juu kwa ajili ya utoaji wa huduma za afya za msingi.

Hata hivyo, ukaguzi huu umegundua kuwa katika sehemu nyingi mawasiliano kati ya Waganga wakuu wa Wilaya na wakuu wa vituo vya afya hayapo kabisa. Ukaguzi huu unabaini kuwa taarifa muhimu (mathalan miongozo) hazivifiki kwenye vituo vya afya. Kwa mfano, ingawa Halmashauri zilipaswa kutoa taarifa za miongozo mipya kuhusu Vitita vya Huduma za Afya kwa vituo vya afya, hazikufanya hivyo. Matokeo yake ni kuwa wafanyakazi katika vituo vingi vya afya hawaifahamu miongozo hiyo. Aidha kutokana na mawasiliano hafifu, vituo vingi havishiriki katika kuandaa mipango ya afya ya Halmashauri.

b. Halmashauri hazitaarifu i vituo vya afya kuhusu bajeti zilizoidhinishwa

Kwa mujibu wa taratibu za mipango na uandaaji wa bajeti za Halmashauri, vituo vya afya huzijulisha Halmashauri vipaumbele vyao kwa mwaka unaokuja. Kwa upande wake, Halmashauri huzijumuisha taarifa hizi ili kuunda mpango wake wa mwaka ambao hupitishwa kwa utaratibu wa kawaida wa kupitisha bajeti. Matarajio ni kwamba, baada ya bajeti kupitishwa, Halmashauri zifahamisha kila kituo cha afya kuhusu bajeti yake iliyoidhinishwa.

Lakini ukaguzi iligundua kuwa Halmashauri hazitoi mrejesho kwa vituo vya afya kuhusu kiasi cha fedha zilizopo/zilizoidhinishwa kwa ajili ya kazi zao ingawa taarifa hizi zipo Halmashauri. Hivyo basi, mara nyingi uongozi wa vituo vya afya hauna taarifa sahihi kuhusu kiasi cha fedha ambacho Halmashauri hutumia kwa niaba yao, kwa madhumuni gani, na kiasi gani cha rasilimali hizi zinakuwa zimebaki kwenye Halmashauri kwa ajili ya shughuli nyingine.

c. Kamati za Uongozi wa Vituo vya Afya ni dhaifu

Kila kituo cha afya kina Kamati ya Uongozi yenye wajibu wa kuhakikisha kuwa rasilimali za kituo zinatumiwa vema pamoja na kuhakikisha kuwa shughuli za kituo zinakwenda ipasavyo. Kamati hizi ambazo hujumuisha wajumbe kutoka miongoni mwa wanajamii na mkuu wa kituo akiwa katibu wake, zinapaswa kukutana mara nne kwa mwaka (mara moja kwa kila robo mwaka) ili kujadili utendaji wa kituo.

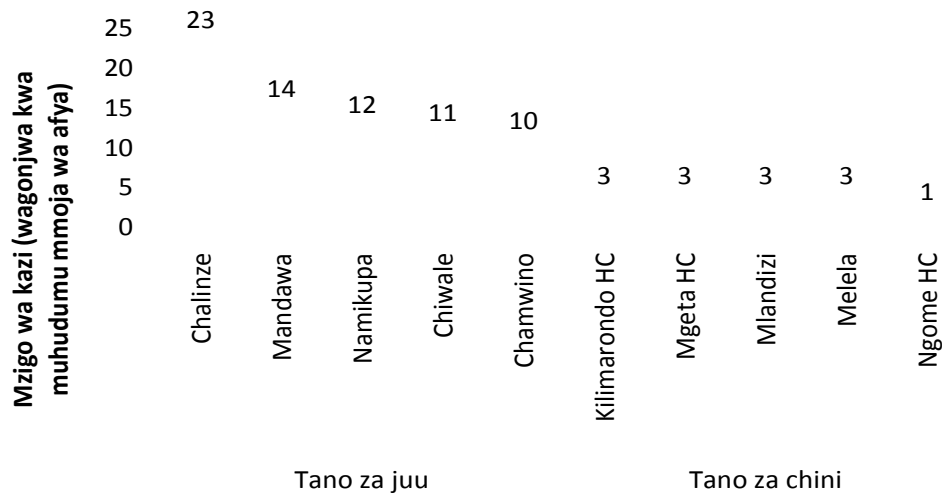
Ukaguzi ulibaini kuwa kamati huwa hazifanyi kazi hii kikamilifu. Vikao vichache tu hufanyika, na kwa nadra huzungumzia masuala ya utendaji na utekelezaji wa majukumu ya kila siku katika vikao hivi. Aidha ukaguzi umegundua kwamba wajumbe waliopo katika kamati nyingi, hawana uwezo wa kutekeleza majukumu waliyopewa. Matokeo yake ni kuwa, mfumo uliowekwa kusimamia na kudhibiti matumizi ya vituo hivyo vyenyewe pia ni dhaifu.

d. Ugawaji wa rasilimali kutoka Halmashauri kwenda vituo vya afya hauko wazi na vigezo haviko bayana

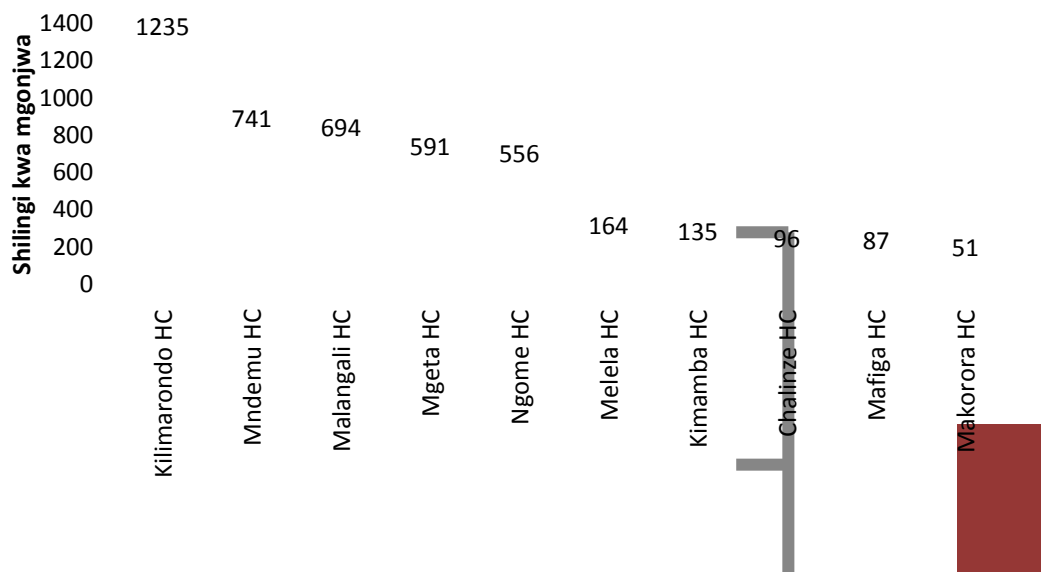
Ili kuleta usawa katika utoaji huduma Halmashauri zinapaswa kuhakikisha kuwa rasilimali zinagawiwa kwa uwazi na kwa vigezo vinavyoeleweka kama vile wingi au uzito wa kazi kwa kila mfanyakazi, mahitaji ya huduma, na kiwango cha utendaji katika vituo hivyo vya afya. Ukaguzi umeonesha kuwa hali haiko hivi. Utaratibu unaotumika katika kugawa rasilimali kutoka halmashauri kwenda vituo vya afya hauko wazi, na vigezo vinavyotumika haviko bayana. Matokeo yake ni kuwa vituo vyenye mahitaji makubwa ya huduma (kwa mujibu wa ukubwa wa mzigowa kazi kwa wafanyakazi wa kituo) aghalabu hupewa rasilimali chache kulinganisha na mahitaji yao ikilinganishwa na vituo vya afya vyenye mahitaji kidogo (angalia kiambatanisho). Mchoro na. 2 hapa chini unaonesha mzigwa wa kazi na mgao wa dawa kwa vituo vitano vya juu na vitano vya chini zaidi katika orodha ya vituo vilivyokaguliwa. Kituo cha afya cha Chalinze kinaongoza kwa kuwa na mzigwa mkubwa wa majukumu kwa mfanyakazi miongoni mwa vituo vilivyokaguliwa, lakini hupokea kiasi cha shilingi 96 tu kwa kila mgonjwa kwa kila robo mwaka. Kwa upande mwingine Kilimarondo

ambako kila mfanyakazi anahudumia wastani wa wagonjwa watatu kwa siku, hupokea takribani mara 13 ya fedha ambazo Chalinze hupata kwa kila mgonjwa. Lakini kwa vituo vyote viwili viwango vya fedha wanazopata ni ndogo mno kuhakikisha kuwa wagonjwa wote wanapatiwa dawa muhimu.

Mchoro 2a: Vituo 5 vinvyoongoza kwa wingi wa kazi na 5 vyenye kazi kidogo kabisa kwa wafanyakazi wake wa kudumu



Mchoro 2b: Ugawaji wa fedha kwa ununuzi wa dawa kwa robo ya mwaka katika vituo vya afya (5 za juu na 5 za mwisho kwa kupokea)



Chanzo cha data: Ukaguzi wa Utendaji wa Vituo vya Afya ya msingi, Vituo vya afya, (2008)

Ukaguzi huu pia unaonesha kuwa ingawa halmashauri zina uwezo wa kurekebisha kasoro zilizopo katika ugawaji wa rasilimali fedha na watu na uhusiano wake na utendaji au mahitaji ya huduma katika vituo vya afya, ni nadra kwa Halmashauri kutumia uwezo huo. Mathalani, kiwango cha kitaifa cha idadi ya wafanyakazi kwa kila kituo kinaripotwa kuwa hakizingatii tofauti ya mahitaji na utendaji katika vituo. Pengine hii ndiyo inasababisha wafanyakazi wa afya katika kituo cha Ngome kuhudumia

mgonjwa mmoja tu kwa siku; ilhali mfanyakazi katika Kituo cha Afya Chalinze anawajibika kuhudumia wagonjwa 23 kila siku.

Kwa kuzingatia ufahamu wao wa utendaji na mahitaji ya huduma, waganga wakuu wa Wilaya wana mamlaka ya kuwahamisha wafanyakazi wa vituo vilivyomo katika wilaya zao ili kurekebisha hali kama hii. Lakini ni Halmashauri chache tu ndizo hutumia mamlaka haya ili kuleta uwiano na usawa wa mgawo wa wafanyakazi katika vituo vya afya.

e. Wizara ya Afya haiweki msisitizo wa kutosha kwenye usimamizi saidizi

Wizara ya Afya imeunda miongozo kuhusu namna ya kufanya usimamizi saidizi ili kuhakikisha utoaji wa huduma bora za afya kwa wananchi. Lakini kama hali inavyoonesha, inaelekea hakuna mfumo thabiti wa kuwasilisha taarifa toka ngazi za chini za kiutawala au kama upo basi hauzingatiwi. Ukaguzi umebainisha kuwa ingawa kuna kitengo cha ukaguzi katika Wizara ya Afya, kitengo hiki hakikupokea taarifa wala ripoti zozote kuhusu usimamizi wa vituo vya afya toka ngazi za Mikoa au Halmashauri.

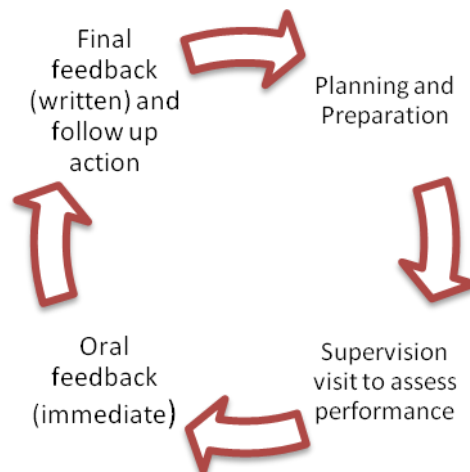
Aidha, ukaguzi umebaini kuwa tangu mwaka 1999, Wizara imeshindwa kusimamia matumizi ya miongozo ya usimamizi kwa namna ambayo ingeleta matokeo yaliyotarajiwa katika utendaji wa huduma za Afya ya Msingi, katika ngazi ya Mkoa na ya Halmashauri. Licha ya kushindwa kusimamia ipasavyo usimamizi (supervision), utafiti pia umegundua kuwa mapendekezo mengi ya wasimamizi kwa vituo vya afya aidha hayahusu kuboresha utendaji ama yanavuka mipaka ya madaraka ya Vituo vya Afya na hivyo hayatekelezeki.

“hakuna ufuatiliaji wa kutosha kutoka ngazi za juu kwenye usimamizi saidizi ili kuleta athari kwenye utendaji” URT (2009) uk 41, (tafsiri yetu)

f. Usimamizi saidizi wa Halmashauri kwa Vituo vya Afya una mapungufu kadhaa

Halmashauri zinatarajiwa kutumia usimamizi saidizi kama nyenzo ya kubaini na kutatua mapungufu, na kuwasaidia watoa huduma za afya kufanya kazi zao kikamilifu. Kwa mujibu wa miongozo ya Wizara ya Afya, kila Kituo cha Afya kinapaswa kutembelewa mara nne (mara moja kila robo mwaka) kila mwaka. Aidha, ili ziara hizi za usimamizi ziweze kuwa na maana kila Halmashauri inapaswa kupanga na kuweka vipaumbele vya ziara zake, kuviarifu vituo vya afya kuhusu mipango na vipaumbele vya kaguzi, na kuzitekeleza kwa mujibu wa mipango iliyoarifiwa. Pia Halmashauri zinawajibika kutoa mrejesho kwa maneno na kimaandishi; na kuandika kumbukumbu kuhusu yaliyojiri pamoja na mrejesho uliotolewa kwa vituo vya afya baada ya ziara hizo.

Mchoro 2: Hatua za Usimamizi



Chanzo: Ukaguzi wa Utendaji wa Vituo vya Afya ya msingi, (2008)

Ukaguzi haukuona uwepo wa dalili zozote kuonesha kwamba ziara za ukaguzi aidha zinapangwa ama kupewa kipaumbele. Hakuna hata Halmashauri moja kati ya zile 20 iliyokuwa na mpango wa ziara za ukaguzi iliyobainisha waziwazi malengo ya ziara hizo pamoja na vipaumbele vyake. Matokeo yake ni kuwa katika asilimia 80 ya Halmashauri, usimamizi uliofanyika ulishindwa kufikia kiwango kinachohitajika kwa mujibu wa vigezo vinavyohitajika kufuatwa (ama ziara za ukaguzi wa vituo vya afya zilizofanyika zilikuwa chache mno, au nyingi kupita kiasi au hazikufanyika kabisa).

Hata pale ambapo ziara zilifanyika, ukaguzi uligundua kuwa kumbukumbu kuhusu mrejesho kwa Kituo cha Afya husika zilikuwa hazitoshelezi. Ukiondoa taarifa kuwa mrejesho ulitolewa kwa maneno, Kamati za Menejimenti ya Afya hazikuandaa ripoti zozote za kumbukumbu za kina kuhusu ukaguzi uliofanywa na Halmashauri ili kuonesha nini kilionekana. Hivyo, hakuna uwezekano kuwa uzoefu unaotokana na ziara hizi unatumiwa vizuri na vituo hivi vya afya ili kurekebisha kasoro katika utendaji wao. Hili linathibitishwa na matokeo ya ukaguzi yanayoonesha kuwa *utendaji wa vituo vya afya haushabihiani kwa namna yoyote na usimamizi uliofanywa na Halmashauri.*

“Kwa hakika timu ya Ukaguzi haijafanikiwa Kupata ripoti yoyote inayohusu uchambuzi au ushauri kuhusu namna ya kuongeza ufanisi”URT (2008) Uk 32 (tafsiri yetu)

g. Sekretariati za Mikoa hazisimamii vya kutosha utendaji wa Halmashauri

Mganga Mkuu wa Mkoa kupitia Timu ya Menejimenti ya Afya ya Mkoa anapaswa kufanya usimamizi saidizi (kila robo mwaka) na kuangalia namna ambavyo Halmashauri zinasimamia utendaji wa vituo vya afya. Timu za Menejimenti ya Afya za Mikoa pia zina wajibu wa kuchunguza ripoti za fedha na taarifa nyingine za kiufundi zinazoandaliwa na Halmashauri. Lakini ukaguzi umebaini kuwa hata watendaji hawa katika ngazi za Mikoa, kama walivyo wenzao katika ngazi ya Halmashauri, ni dhaifu na hawawezi kutekeleza wajibu wao huu wa kuzisaidia Halmashauri kuboresha huduma zao.

“Ni dhahiri kuwa usimamizi hauwezi ukasaidia kama haufanyiki inavyotakiwa” URT (2008) uk. 35(tafsiri yetu)

- **Timu za Menejimenti ya Afya za Mikoa hazifanyi ukaguzi saidizi kama**

zinavyopaswa. Ukaguzi umegundua kuwa ni Halmashauri nne tu kati ya 20 zilizokaguliwa ndizo ambazo zilifanyiwa ukaguzi mara nne kama ilivyopaswa mnamo mwaka 2007.

- **Hakuna muunganiko mzuri baina ya usimamizi wa vituo vya afya unaofanywa na Mkoa na ule unaofanywa na Halmashauri.** Ukaguzi umebaini kuwa usimamizi katika ngazi ya mkoa hautilii maanani /unatoa umuhimu mdogo sana kuhusu namna Halmashauri zinavyosimamia vituo vya afya.

h. Mfumo wa taarifa za usimamizi wa Afya (HMIS) haufanyi kazi ipasavyo

Mwaka 1993 Wizara ya Afya ilianzisha mfumo wa taarifa za usimamizi wa Afya (yaani *Health Management Information system, au HMIS*) ambao madhumuni yake yalikuwa ni kuwezesha usimamizi na udhibiti, na kusaidia kuboresha huduma za afya. Iltarajiwa kuwa hii ingewezekana kutokana na kupatikana kwa wakati muafaka kwa taarifa na data sahihi kuhusu hali ilivyo katika vituo vya afya. Taarifa ambazo zingepatikana zingetumika kama msingi wa kuchukua hatua za kurekebisha matatizo yaliyopo na pia katika kwa ajili ya mipango ya hatua za kuchukua hapo baadaye.

Ukaguzi umebaini kasoro kadhaa zinazohusu HMIS:

- HMIS haifanyiwi mapitio kwa kuweka taarifa mpya kama inavyopaswa, ina taarifa zisizoaminika na haijatumika kwa kiwango chake kwa kipindi kirefu.
- Viashiria vya utendaji havitumiki kama msingi wa kutathmini mahitaji ya huduma na katika kuamua migawo ya rasilimali
- Mfumo hauhusishi data kuhusu baadhi ya mipango muhimu ya afya ambayo inapaswa pia kusimamiwa au kufuatiliwa.
- Ripoti ambazo Halmashauri hupokea kutoka Vituo vya Afya ni nadra kuchambuliwa na kufanyiwa tathmini ili kubaini usahihi wake kabla hazijapelekwa ngazi za juu.
- Kwa kuwa Halmashauri huwa hazifanyii kazi ripoti kutoka vituo vya afya, vituo hivyo huwa havipati mrejesho kuhusu hatua za kuchukua ili kuboresha utendaji wao na namna ya kuzalisha takwimu
- Wafanyakazi katika Vituo vingi vya Afya hawana ujuzi muhimu unaohitajika katika kujaza data katika mfumo huu, hivyo maeneo mengi muhimu huachwa wazi.
- Kwa vile taarifa hazifanyiwi uchunguzi wa kina, uaminika wa taarifa ambazo hatimaye hupelekwa ngazi za juu kutumika katika sera na mipango ni wa mashaka.

Matokeo yake ni kuwa katika kila hatua ya mfumo wa uongozi kuanzia ngazi ya utendaji (Vituo vya Afya) hadi ngazi ya uongozi (halmashauri, mikoa na taifa) taarifa muhimu za kutosha, sahihi na za kuaminika kwa ajili ya kutoa maamuzi hazipo. Licha ya kasoro hizi, hadi kufikia kipindi ambacho ukaguzi huu ulikuwa unafanyika, ukaguzi umebaini kuwa Wizara ya Afya ilikuwa haijawahi kuomba kupewa taarifa zifaazo na zinazostahili wala kufanya tathmini yoyote kamilifu ya HMIS kuhusu huduma za afya ya msingi (PHC).

i. Taarifa katika ripoti za utendaji zinazopelekwa ngazi ya Taifa toka Mikoani hazifai

Serikali Kuu (Wizara ya Afya na OWM-TAMISEMI) inapaswa kupata taarifa za kutosha na za kuaminika ambazo inaweza kuzitumia katika kufikia maamuzi kuhusu huduma za afya kitaifa. Miongozo ya Mipango ya Afya inazitaka Sekretariati za Mikoa na Timu za Menejimenti za Afya za mikoa kutathmini ripoti za kiufundi au kitaalamu na zile za fedha kutoka halmashauri kabla ya kuzipeleka ngazi za juu.

Ukaguzi umegundua kuwa timu za ngazi ya Mkoa huwa hazichunguzi kwa kina ripoti wanazoletewa na Halmashauri; na hazina uwezo wa kubaini kuwa zile ripoti wanazoletewa zinakuwa hazijafanyiwa uthibitisho wa kimazingira kuhusu usahihi wake kule zitokako, na hivyo aghalabu huwa si za kuaminika. **Ukaguzi ulibaini kuwepo kwa matukio mengi ambapo kazi zilizoripotiwa kufanyika katika ngazi ya Halmashauri, ki-ukweli hazikufanyika wala kupewa rasilimali zilizodaiwa kuwa zimetolewa.**

Aidha, ukaguzi umeonesha kuwa ripoti zinazotokana na HMIS mara nyingi huwa hazina data za utekelezaji kuhusu usimamizi uliofanyika, thamani ya rasilimali zilizopokelewa na kutumika, uzito/mzigo wa kazi, taarifa kuhusu hatua zilizochukuliwa ili kuboresha utendaji, na vifaa na dawa zinazokosekana katika vituo. Kwa kuwa watendaji katika ngazi ya Mkoa huwa hawachunguzi taarifa hizi, mapungufu haya huwa hayabainiki wala kurekebishwa. Kwa vile Sekretariati za Mkoa hutumia taarifa hizi kama msingi wa kuandaa ripoti wanazotuma ngazi za juu na pia kwa kuombea fedha, athari yake ni kuwa ripoti na taarifa ambazo ngazi ya kitaifa hutumia kama kigezo cha kutunga sera na kutoa fedha huwa zina hitilafu.

*“yakiwekwa pamoja mapungufu
haya yanazuia RS/RHMT kutoa
taarifa za kitaifa zinazofaa kuwa
msingi wa maamuzi ya kisiasa na
kuigharamia vituo vya afya vya
msingi”*

URT (2008) Uk 37 (tafsiri vetu)

4. Hitimisho na mapendekezo

Mkaguzi mkuu amebaini kuwa usimamizi wa Vituo vya Afya ni dhaifu kwa sehemu kutokana na usimamizi usioridhisha (usimamizi na udhibiti), kuvunjika kwa mawasiliano, udhaifu katika mfumo wa kupeana mrejesho, na pia kutokana na udhaifu katika mfumo wa taarifa za usimamizi wa afya na mfumo wa utoaji ripoti. Ili kusahihisha mapungufu haya inawapasa wadau katika ngazi zote za uongozi wa huduma za afya ya msingi kuchukua hatua kuhakikisha kuwa taratibu zilizopo zinafanya kazi. Hivyo basi ukaguzi unatoa mapendekezo kwamba:

- Wizara ya Afya na OWM-TAMISEMI ziboreshe ufuatiliaji na udhibiti (usimamizi) na mawasiliano (mrejesho) na utaratibu wa kuwasilisha ripoti katika ngazi zote ikiwa ni pamoja na kuhakikisha kuwa HMIS inakuwa katika hali ya usasa na mapungufu katika utendaji yanashughulikiwa.
- Sekretariati za Mikoa ziweke mkazo zaidi kuhusu masuala ya utendaji katika usimamizi na tathimini zao za huduma za afya ya msingi kwenye ngazi ya Halmashauri. Hii ni pamoja na kuangalia jinsi Halmashauri zinavyosimamia na kulinda ugawaji na matumizi mazuri ya rasilimali zilizotengwa kwa ajili ya huduma za Afya ya Msingi.
- Halmashauri zikuze matumizi mazuri ya rasilimali kwa ajili ya huduma za afya ya Msingi. Hii ni pamoja na kuzifanya bajeti na ugawaji wa rasilimali watu kuwa wa uwazi na kuongozwa na utendaji, kuboresha mawasiliano na njia za kutoa mrejesho, na kufanya tathmini ya mara kwa mara ya matumizi na utendaji kazi.

Rejea

Jamhuri ya Muungano wa Tanzania(2008), Ukaguzi wa Utendaji wa Huduma za Afya ya msingi, Vituo vya afya, 2008 Dar es Salaam, National Audit office of Tanzania. Imepakuliwa toka www.nao.go.tz 3 Juni 2010

Kiambatanishi: wagonjwa, uzito wa kazi na mgawo wa dawa katika vituo vya afya vilivyokaguliwa

Kituo cha Afya	Wageni(Wagonjwa) kwa siku	Uzito wa kazi (wageni kwa kila mfanyakazi wa kituo kwa siku)	Kiasi kilichotengwa kwa ajili ya dawa gawiwa kwa kila robo mwaka (Tsh.)	Mgawo wa dawa kwa kwa Ikila robo mwaka kwa kila mgonjwa (Tsh)
Kilimarondo HC	18	3	2,000,000	1235
Mndemu HC	30	4	2,000,000	741
Malangali	32	4	2,000,000	694
Mgeta HC	33	3	1,755,000	591
Ngome HC	40	1	2,000,000	556
Nkowe HC	40	4	2,000,000	556
Kisiju HC	43	4	2,000,000	517
Mkuzi HC	42	4	1,755,000	464
Kasanga	48	5	2,000,000	463
Mkamba	49	6	2,000,000	454
Kitangari	51	5	2,000,000	436
Chiwale	53	11	2,000,000	419
Mkoka	55	-	2,000,000	404
Njinjo	62	9	2,000,000	358
Mwera	55	3	1,755,000	355
Ugogoni	65	7	-	-
Chihangu	67	8	2,000,000	332
Chamwino	70	10	2,000,000	317
Nagaga	70	9	2,000,000	317
Namikupa	70	12	2,000,000	317
Masoko	75	5	2,000,000	296
Ipogoro	95	3	2,000,000	234
Lugoba	97	5	2,000,000	229
Mandawa	100	14	2,000,000	222
Mahula	125	10	2,000,000	178
Sabasaba	115	3	1,755,000	170
Mlandizi	135	3	2,000,000	165
Melela	50	3	740,000	164
Kimamba	165	8	2,000,000	135
Chalinze	231	23	2,000,000	96
Mafiga	225	7	1,755,000	87
Makorora	380	8	1,755,000	51

- Taarifa hazikupatikana

Chanzo cha Data: CAG Ukaguzi wa Utendaji wa Huduma za Vituo vya Afya ya msingi, Vituo vya afya, (2008)