Ripoti ya Ufuatiliaji na Uwajibikaji kwa Jamii (SAM)

Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha – Pwani

Juni 2013

Sikika

Sikika

Ripoti ya Ufuatiliaji na Uwajibikaji kwa Jamii (SAM)

Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha – Pwani

Imeandaliwa na Timu ya SAM

Juni 2013

YALIYOMO

Shukrani 3

Orodha ya Vifupisho 4

SEHEMU YA KWANZA 5

1.0 Utangulizi 5

Mfumo wa Ufuatiliaji wa Uwajibikaji wa Jamii 6

SEHEMU YA PILI 7

2.0 Hatua za Utekelezaji wa Zoezi la Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwaJamii (UUJ) 7

2.1 Mikutano na wadau 7

2.2 Uchaguzi wa wajumbe wa Timu ya UUJ 7

2.3 Mafunzo ya UUJ 8

2.4 Uchambuzi wa Nyaraka 10

2.5 Timu ya UUJ Kutembelea Miradi/Vituo 11

2.6 Kuandaa ripoti na kutoa mrejesho kwa wadau 11

SEHEMU YA TATU 13

3.0 Hoja Zilizoibuliwa na Timu ya UUJ 13

3.1 Uchambuzi wa mpango mkakati 13

3.2 Uchambuzi wa Mpango Kabambe wa Afya wa Wilaya (CCHP) 2011/12 15

3.3 Uchambuzi wa taarifa za VVU na UKIMWI 27

3.4 Mkutano wa Pamoja (Timu ya UUJ, Baraza la Madiwani na Timu ya Uendeshaji wa Huduma za Afya ya Wilaya (CHMT)) 28

Hoja zinazosubiri ufafanuzi wa Idara ya Afya 32

3.2.5Mkutano Mkuu wa Wadau 33

SEHEMU YA NNE 35

4.0 Hitimisho na Mapendekezo 35

4.1 Mapendekezo 35

4.2 Hitimisho 36

Shukrani

Kwanza natoa shukrani za dhati kwa Mkuu wa Wilaya ya Kibaha Hyajat Halima Kiemba kwa kuwa nasi bega kwa bega tangu mwanzo wa zoezi hili la Ufuatiliaji wa Uwajibikaji wa Jamii (UJJ) kwa lugha ya Kiingereza “Social Accountability Monitoring (SAM)”. Hii ni kwa kushiriki kwake kuwahamasisha madiwani na wadau wengine wa afya kupitia kikao cha pamoja cha Sikika na Baraza la Madiwani na pia kupitia mkutano wa wadau wa afya wilayani Kibaha. Mikutano yote hii ilikuwa na lengo la kujadili na kupanga utekelezaji wa zoezi la Ufuatiliaji na Uwajibikaji wa Jamii katika wilaya ya Kibaha. Aidha, shukrani zaidi zimwendee kwa kusimamia vema zoezi la uchaguzi wa Timu ya UJJ na kuwa karibu na Timu wakati wa mafunzo, uchambuzi na uhakiki.

Pili, shukrani ziwaendee Mkurugenzi wa Halmashauri ya Kibaha, Mwenyekiti wa Baraza la Madiwani, madiwani wote, Timu ya Usimamizi ya Halmashauri (CMT) na Timu ya Usimamizi wa Shughuli za Afya (CHMT) kwa kutoa ushirikiano mkubwa katika zoezi zima la Ufuatiliaji wa Uwajibikaji wa Jamii (UUJ). Pia, natoa shukrani za dhati kwa viongozi wa dini, asasi zisizo za serikali, makundi maalum katika jamii, maafisa watendaji wa kata (WEOs), kamati za usimamizi za vituo vya kutolea huduma (HFGC), watoa huduma, wananchi na wadau mbalimbali wa afya Wilaya ya Kibaha kwa kushiriki katika mkutano kujadili masuala ya afya ya Halmashauri na kuchagua wawakilishi waliounda Timu ya UJJ ya Wilaya.

Tatu, natoa shukrani za pekee pia kwa wajumbe wote wa Timu ya UUJ Wilaya ya Kibaha kwa juhudi zao kubwa katika kufanya uchambuzi wa taarifa mbalimbali za utekelezaji wa shughuli za Halmashauri na baadaye kuandaa ripoti hii muhimu.

Mwisho, napenda kuwashukuru wawezeshaji wa UUJ kutoka Sikika; Zakayo Mahindi, Aisha Khamis, Beatrice Mkani, Victoria Amandus na wote walioshiriki kwa namna moja ama nyingine kufanikisha zoezi hili la Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii.

Josephine W. Gunda (Diwani)
Mwenyekiti – Timu ya UUJ

Orodha ya Vifupisho

CCHP	Council Comprehensive Health Plan (Mpango Kabambe wa Afya wa Halmashauri)
MMAM	Mpango wa Maendeleo ya Afya ya Msingi
TAMISEMI	Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa
UUJ	Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii
VVU	Virusi vya UKIMWI
WAVIU	Wanaoishi na Virusi vya UKIMWI

SEHEMU YA KWANZA

1.0 Utangulizi

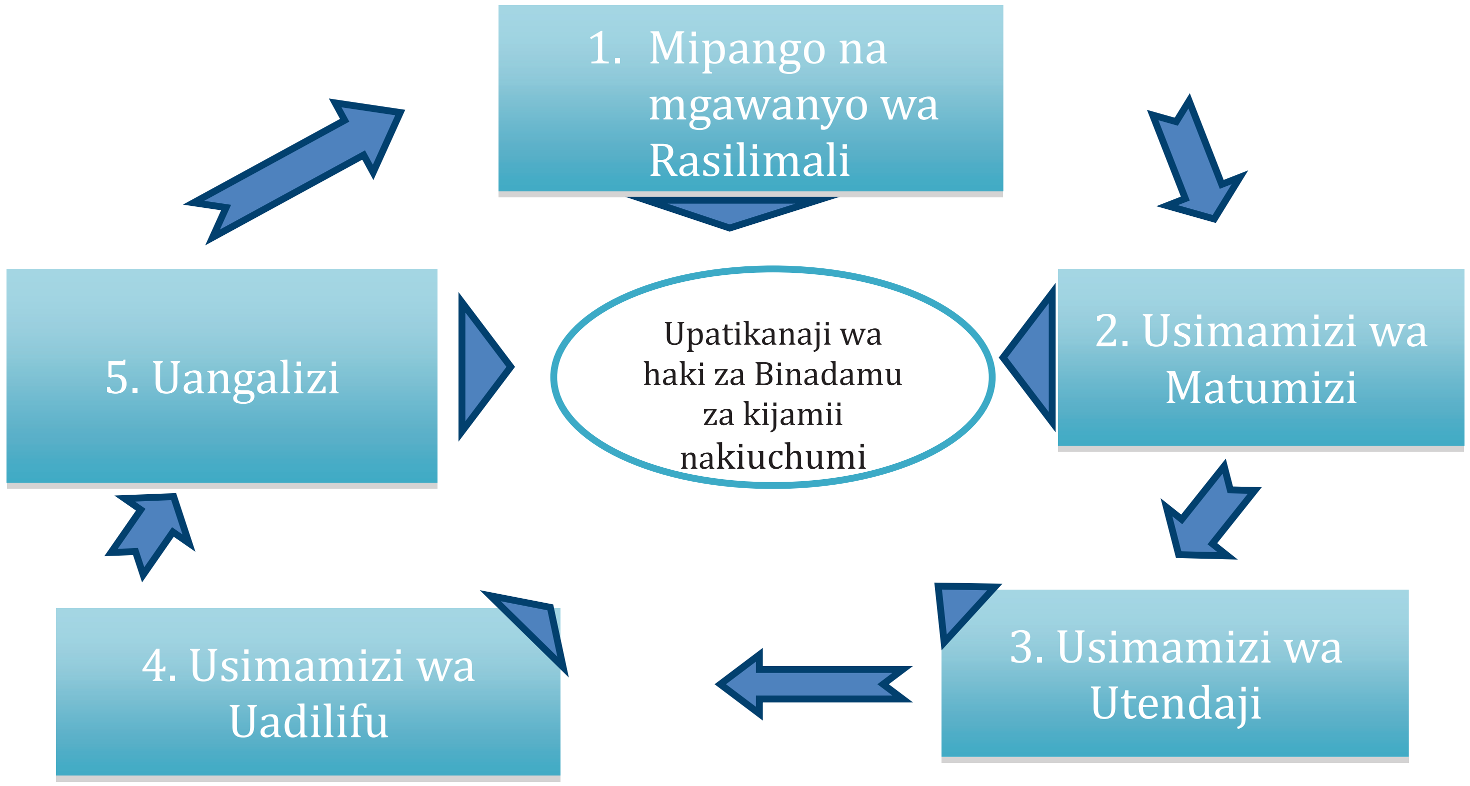
Dhana ya Ufuatiliaji wa Uwajibikaji wa Jamii (UUJ) inamaainisha ushiriki wa wananchi katika kufuatilia michakato ya kiutendaji na utoaji wa huduma ndani ya jamii. Lengo ni kuona huduma itolewayo inaleta tija na inazingatia mahitaji halisi ya wananchi. Dhana hii inatoa nafasi kwa wananchi kuwa na uwezo wa kufuatilia mchakato mzima wa upangaji na ugawaji wa rasilimali, usimamizi wa matumizi yake, ufanisi wa watendaji, uzingatiaji wa maadili na usimamizi wa mamlaka.

Kupitia dhana hii ya Uwajibikaji inayozingatia upatikanaji wa haki za msingi za raia wote, serikali imepewa dhamana kubwa na wananchi ya kusimamia na kutumia rasilimali ili kuwahudumia wananchi. Rasilimali hizi zinatokana na kodi, mikopo na misaada mbalimbali. Kwa maana nyingine, rasilimali hizi ni za wananchi, na hivyo, wanayo mamlaka makubwa ya kuhoji matumizi yake. Wananchi waweza kuhoji matumizi ya rasilimali kwa nijia mbalimbali kwa mfano kupitia mwananchi mmoja mmoja, viongozi wao au kupitia timu ya pamoja ya Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii (UUJ).

Sikika kwa kushirikiana na wadau wa afya wilayani Kibaha waliunda timu ya Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii (UUJ) ya Wilaya ili kuhimiza uwajibikaji wa watoa na wapokea huduma za afya. Timu hii ilipata mafunzo, iliangalia utekelezaji wa miradi katika sekta ya afya na baadaye kufanya mikutano ya majadiliano na watendaji wa Halmashauri na Baraza la Madiwani. Timu imeandaa ripoti ya zoezi zima la Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii kama matokeo ya mafunzo na uchambuzi wa shughuli mbalimbali katika Idara ya Afya.

Ripoti hii inatoa hoja na ufafanuzi wa maamuzi mbalimbali yaliyofanywa na watoa huduma katika kutekeleza shughuli mbalimbali za Halmashauri katika Idara ya Afya. Lengo la ripoti hii ni kuchochea ubora katika upangaji na utekelezaji wa shughuli mbalimbali katika sekta ya afya na nyinginezo ili hatimaye kuwezesha upatikanaji wa huduma za msingi za afya kwa jamii.

Mfumo wa Ufuatiliaji na Uwajibikaji wa Jamii



SEHEMU YA PILI

2.0 Hatua za Utekelezaji wa Zoezi la Ufuatiliaji na Uwajibikaji kwa Jamii (UUJ)

2.1 Mikutano na wadau

Ili kufanya zoezi la UUJ kuwa shirikishi na linalomilikiwa na jamii, Sikika ilifanya mikutano ya majadiliano na wadau wa afya na UKIMWI katika ngazi kuu mbili; ngazi ya jamii pamoja na ngazi ya Halmashauri. Katika ngazi ya jamii, mikutano ilifanyika katika kata za Magindu, Mlandizi, Soga na Vikuge. Hali kadhalika katika ngazi ya Halmashauri kulifanyika mikutano miwili; wa kwanza ukiwa ni ule wa Baraza la Madiwani la Halmashauri uliofanyika tarehe 03 Juni, 2013; na wa pili ni mkutano wa wadau wote uliofanyika tarehe 04 Juni, 2013 ndani ya Wilaya ya Kibaha.

Lengo la mikutano hii lilikuwa ni kuwashirikisha wadau na kutoa ufafanuzi juu ya dhana ya Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii na umuhimu wa zoezi hili katika kukuza uwajibikaji na hatimaye kuboresha upatikanaji wa huduma za afya na UKIMWI kwa jamii. Mikutano hii vilevile ilitoa fursa kwa wadau kuchagua wawakilishi wao waliounda timu ya UUJ.

2.2 Uchaguzi wa wajumbe wa Timu ya UUJ

Uchaguzi wa wawakilishi kutoka makundi mbalimbali ya wadau wa afya na UKIMWI wa Wilaya ya Kibaha ulifanyika kupitia mikutano ya wadau. Makundi hayo ni wananchi, madiwani, watu wenye ulemavu, CHMT na CMT, CMAC, AZAKI, wawakilishi wa dini, watendaji kata pamoja na kamati za usimamizi za vituo vya kutolea huduma za afya.

Wawakilishi wa wananchi walichaguliwa kwa kupigiwa kura ya siri katika mikutano ya jamii iliyofanyika ndani ya kata zao, wakati wawakilishi wa madiwani walichaguliwa katika mkutano wa Baraza Kuu la Madiwani wa Halmashauri. Wawakilishi wa makundi mengine ya jamii walichaguliwa katika mkutano mkuu wa wadau, ambapo wajumbe wa kila kundi waliteua mwakilishi wao.

Baada ya uteuzi huo, wawakilishi kutoka katika kila kundi waliungana na kutambulishwa mbele ya wadau kama Timu ya Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii itakayofanya kazi kwa niaba ya wananchi wa Halmashauri ya Kibaha. Baada ya kuundwa, Timu hiyo ilichagua Mwenyekiti wao ambaye ni Diwani wa Viti maalum Bi. Josephine Gunda na Bwana Bett Mfalamagoha alichaguliwa kuwa Katibu wa Timu hiyo. Hatimaye Timu ya SAM ya Wilaya ilisimikwa rasmi na kukabidhiwa majukumu yake na Katibu Tawala wa Wilaya.

2.3 Mafunzo ya UUJ

Timu ya UUJ ya Wilaya ya Kibaha ilipata mafunzo ya siku kumi. Timu hii iliweza kujifunza juu ya mahitaji muhimu ya serikali katika kuhakikisha upatikanaji wa haki za

msingi za kijamii/kiuchumi zikiwemo huduma za afya kwa wananchi. Katika mafunzo hayo, wajumbe walipata fursa ya kuelimishwa juu ya hatua kuu tano za mfumo mzima wa uwajibikaji wa jamii na juu ya dhana ya utoaji huduma kwa mtazamo wa HAKI za misingi za Binadamu. Hatua hizo tano muhimu zimeelezewa zaidi katika kipengele (a) mpaka (e) kama inavyofuata:

a) Mgawanyo wa Rasilimali na Mpango Mkakati:

Timu ilipata fursa ya kujifunza maana ya mgawanyo wa rasilimali na kwa nini wananchi wafuatilie mchakato wa mgawanyo wa rasilimali. Timu iliangalia mchakato wa mgawanyo wa rasilimali nchini Tanzania na kujadili kwa kina mchakato wa maandalizi ya mipango ya muda mrefu, muda wa kati na mipango ya muda mfupi ikiwemo mipango ya mwaka ya afya kwa ngazi ya vituo na halmashauri kwa ujumla.

Katika mjadala huu, timu ilipata fursa ya kusikia uzoefu wa wajumbe ambao ni wawakilishi wa kamati za usimamizi wa vituo juu ya namna wanavyoandaa mipango, njia za kuainisha mahitaji ya jamii, muda wa maandalizi na wadau wanaoshiriki katika mchakato wa maandalizi ya mipango ya mwaka ya vituo vya huduma/kata. Timu pia ilijifunza hatua zote muhimu za kupitishwa mipango la Halmashauri ambalo ndilo lenye dhamana ya juu katika ngazi ya Halmashauri ya kupitisha hiyo, ikiwemo uwasilishwaji kwa timu ya mipango ya halmashauri na hatimaye Baraza la Madiwani mipango yote ya Halmashauri. Pamoja na hayo, timu ilifahamishwa nyaraka zinazotumika katika kusimamia mipango na mgawanyo wa rasilimali ambazo ni Mpango Mkakati, Mpango Kabambe wa Afya (CCHP), Mpango/Mfumo wa Matumizi wa Muda wa Kati (MTEF) na Mpango wa UKIMWI wa Halmashauri.

b) Usimamizi wa Matumizi

Ni hatua inayohusisha ufuatiliaji wa karibu wa jinsi halmashauri/taasisi inavyotumia fedha zilizoidhinishwa na kutolewa kwa ajili ya kutekeleza mipango ya wakati husika. Katika hatua hii, wajumbe wa Timu ya UUJ walijadili umuhimu wa kusimamia matumizi na uwajibikaji kwa jamii pamoja na kuangalia miongozo inayosimamia/kuelekeza matumizi ya fedha za umma. Timu iliweza kujifunza juu ya taarifa na mifumo ya usimamizi wa fedha na wajibu wa kitengo cha ukaguzi wa ndani katika kusimamia matumizi sahihi ya rasilimali ili kufikia upatikanaji wa haki za msingi za binadamu, ikiwemo haki ya huduma bora za afya.

Nyaraka muhimu katika hatua hii ni pamoja na Ripoti ya Utekelezaji ya shughuli za Afya robo ya, ya pili, ya tatu kwanza ya mwaka ama ripoti ya mwaka, Ripoti za utekelezaji wa shughuli za UKIMWI ya kila robo mwaka ama mwaka, Ripoti za Ukaguzi wa fedha (Mkaguzi wa Ndani wa Halmashauri na Mkaguzi Mkuu wa Hesabu za Serikali) pamoja na Muhtasari wa kamati ya uangalizi (ikiwa ni pamoja na “Portifolio” na mapendekezo ya Kamati ya Hesabu za Umma na mapendekezo ya Bunge)

c) Usimamizi wa Ufanisi/Utendaji

Timu pia ilifafanuliwa dhana nzima ya usimamizi wa ufanisi/utendaji na kujadili maswali muhimu ambayo Timu ya UUJ inapaswa kujiuliza wakati wa uchambuzi wa nyaraka husika; baadhi ya maswali haya ni: Je Halmashauri na watoa huduma wanatekeleza shughuli na malengo ya mpango kwa ufanisi na ufasaha? Je wanawajibika kwa makosa au udhaifu wa mfumo wa Usimamizi wa Utendaji au katika utoaji huduma? na Je, Halmashauri zinahakikisha upatikanaji wa haki za kijamii na kiuchumi kwa kutoa huduma kulingana na rasilimali zilizopo?

Nyaraka muhimu katika usimamizi wa ufanisi ni pamoja na; ripoti za utendaji ya nusu mwaka na mwaka, ripoti za ukaguzi wa fedha (ripoti ya Mkaguzi wa Ndani wa Halmashauri na ya Mkaguzi Mkuu wa Hesabu za Serikali), muhtasari wa kamati ya ukaguzi, taarifa za ukaguzi wa utendaji (na taasisi kubwa za ukaguzi); makubaliano ya utendaji wa mwaka (kwa wafanyakazi ngazi ya ukurugenzi na kuendelea) na taarifa za tafiti mbalimbali.

d) Usimamizi wa Uadilifu

Usimamizi wa Uadilifu ni kitendo cha kuwawajibisha watendaji wakuu wa serikali kwa kusimamia maamuzi/shughuli zao ili waweze kuwajibika dhidi ya kanuni za ufanisi, uaminifu na unyoofu katika utendaji kazi wao. Katika kujifunza hatua hii muhimu ya mfumo wa ufuatiliaji wa uwajibikaji, timu ilijadili vyombo mbalimbali vya maamuzi na wajibu/mamlaka yake kikatiba na kidemokrasia katika kusimamia utendaji. Vyombo hivi ni pamoja na: Bunge/Baraza la Madiwani, Taasisi za Ukaguzi zikiongozwa na Mdhibiti na Mkaguzi Mkuu wa Serikali, kamati za huduma ya afya na kamati za kudhibiti UKIMWI ngazi zote za serikali.

Nyaraka zinazotumika katika hatua hii ni Mihtsari ya vikao vya Baraza la Madiwani, Mihtasari ya vikao vya kamati za kudhibiti UKIMWI za Halmashauri, taarifa za vikao vya kamati za maadili (Halmashauri/Baraza la Madiwani/Bunge).

e) Usimamizi wa Uwajibikaji

Ni kitendo cha kuwawajibisha watendaji wakuu wa serikali kwa kusimamia maamuzi/shughuli zake ili waweze kuwajibika dhidi ya kanuni za ufanisi, uaminifu na unyoofu katika utendaji kazi wao. Vyombo mbalimbali vya maamuzi vina wajibu katika katiba ya kidemokrasia kusimamia na kudai uwajibikaji wa watendaji wote wa serikali kwa matumizi ya rasilimali za umma na utekelezaji wa mfumo makini wa uwajibikaji. Vyombo hivi ni pamoja na; Bunge/Baraza la Madiwani, taasisi za ukaguzi (mf. Mdhibiti na Mkaguzi Mku wa Serikali), kamati za huduma ya afya na kamati za kudhibiti UKIMWI.

2.4 Uchambuzi wa Nyaraka

Ili kuweza kusimamia uwajibikaji, haina budi kwa vyombo vya usimamizi na ufuatiliaji kuchambua sera, mipango ya muda mrefu na kati/mfupi pamoja na ripoti za utekelezaji na fedha. Uchambuzi wa nyaraka hizi utawezesha vyombo vya usimamizi kutambua

kwa namna gani taasisi/Halmashauri imepanga na kutekeleza shughuli na bajeti zake. Uandaaji wa taarifa za kina za taasisi, utasaidia vyombo vya usimamizi/ufuatiliaji kubaini mapungufu ama udhaifu wa taasisi husika katika mipango na matumizi ya rasilimali hivyo, kusaidia kudhibiti ama kuzuia madhara yanayoweza kusababishwa na matumizi mabaya ya rasilimali.

Kama chombo cha usimamizi/ufuatiliaji, Timu ya UUJ ya Wilaya ya Kibaha ilifanya mapitio ya nyaraka mbalimbali zikiwemo:

- Mpango Mkakati wa Halmashauri (2010-2016),
- Mpango kabambe wa afya wa Halmashauri (CCHP) wa mwaka 2011/12,
- Ripoti za Utekelezaji wa Mpango Kabambe wa Halmashauri 2011/12,
- Ripoti ya miradi ya Maendeleo ya Halmashauri 2011/12,
- Mpango wa Halmashauri wa shughuli za UKIMWI kwa mwaka 2011/12 pamoja na
- Ripoti za utekelezaji wa shughuli za UKIMWI kwa mwaka 2011/12.

Baada ya uchambuzi wa nyaraka hizo, Timu iliandaa orodha ya masuala yote yaliyobainika kuwa na kasoro na kisha kutembelea vituo vya huduma za afya kwa ajili ya uhakiki na kujifunza zaidi namna huduma zinavyotolewa.

2.5 Timu ya UUJ Kutembelea Miradi/Vituo

Baada ya kuainisha masuala na miradi mbalimbali yaliyohitaji kuhakikiwa katika vituo vya huduma ya afya kulingana na uchambuzi na tathmini ya taarifa zilizopitiwa, Timu ya UUJ ilianza kuvitembelea vituo hivyo. Lengo la ziara hii ilikuwa ni kuhakiki miradi inayotekelezwa na serikali kupitia Halmashauri kwa kulinganisha taarifa za utekelezaji na hali halisi. Jumla ya vituo 16 vya umma vilivyopo ndani ya Wilaya ya Kibaha vilitembelewa.

Kwa kutumia dodoso lililoandaliwa kutokana na taarifa za uchambuzi wa nyaraka, timu ya UUJ ilikusanya taarifa juu ya ukamilifu wa miradi na hali halisi za utoaji wa huduma katika vituo zikiwemo uwepo na upatikanaji wa dawa na vifaa tiba, idadi ya watumishi waliopo vituoni, nyumba za watumishi na huduma za VVU na UKIMWI zinazotolewa. Vilevile, timu ilidodosa juu ya upatikanaji wa taarifa za fedha, mchakato wa uandaaji wa bajeti za vituo na ushirikiano baina ya kituo, kata, kamati ya usimamizi wa kituo husika pamoja na Halmashauri. Timu pia ilidodosa juu ya uwepo na utendaji kazi wa kamati za kudhibiti UKIMWI katika ofisi za vijiji pamoja na ofisi za kata husika.

2.6 Kuandaa ripoti na kutoa mrejesho kwa wadau

Baada ya ziara, Timu ya UUJ iliandaa taarifa za uchambuzi ikijumuisha na matokeo ya ziara ya uhakiki na kuandaa ripoti iliyowasilishwa kwa timu ya uendeshaji ya Halmashauri na pia kwenye mkutano na wadau mbalimbali wa afya.

i. Mkutano wa ndani na watendaji wa Halmashauri

Kwa kutambua wajibu wa watendaji wa Halmashauri katika utoaji wa huduma za afya, timu ya UUJ kwa kufuata kanuni/taratibu za utekelezaji wa zoezi hili, iliandaa mkutano na Timu ya Uendeshaji wa Huduma za Afya ya Halmashauri (CHMT) pamoja na baadhi ya wajumbe wa Timu ya Uendeshaji ya Halmashauri (CMT). Lengo la mkutano huo lilikuwa kutoa taarifa kwa wataalamu hao juu ya hoja/masuala yote yaliyobainishwa na timu kupitia uchambuzi wa nyaraka na hali halisi iliyoonekana vituoni wakati wa ziara ili kupata Ufafanuzi, Uthibitisho na Uhalalisho juu ya hoja/masuala hayo kabla ya kuandaa ripoti ya mwisho.

ii. Mkutano na Baraza la Madiwani la Halmashauri

Kama chombo kikuu cha usimamizi wa shughuli zote za maendeleo ndani ya Halmashauri, Timu ya UUJ iliandaa mkutano na wajumbe wote wa Baraza la Madiwani uliohusisha wataalamu kutoka Idara ya Afya na Idara ya Mipango. Lengo la mkutano huo lilikuwa kutoa taarifa juu ya mchakato mzima wa zoezi la UUJ, kuwasilisha kwa madiwani hoja zote zilizoibuliwa na timu, pamoja na majibu yaliyotolewa na Timu ya Uendeshaji wa Huduma za Afya (CHMT). Zoezi hili lililenga kutoa nafasi kwa wajumbe wa Baraza la Madiwani kujadili uhalali wa majibu/ufafanuzi huo na kuweza kushauri hatua za kurekebisha. Vilevile, mkutano huo ulijadili changamoto ambazo Timu ya UUJ ilikabiliana nazo na kuweka maazimio juu ya uboreshaji wa zoezi hili kwa siku zijazo.

iii. Mkutano Mkuu wa Wadau

Baada ya kupata ufafanuzi, uhalalisho na uthibitisho kutoka Timu ya Uendeshaji wa Huduma za Afya (CHMT) juu ya hoja za msingi zilizoibuliwa, Timu ya UUJ iliandaa Mkutano Mkuu wa Wadau wote wa Afya na UKIMWI ili kutoa taarifa na kujadili matokeo ya zoezi la UUJ. Wadau hao ni pamoja na Mkurugenzi, Mwenyekiti wa Halmashauri, Mganga Mkuu wa Wilaya, wataalamu wa Idara ya Afya, watendaji wa Halmashauri pamoja na wananchi kwa makundi mbalimbali.

SEHEMU YA TATU

3.0 Hoja Zilizoibuliwa na Timu ya UUJ

3.1 Uchambuzi wa mpango mkakati

Mpango mkakati ni hatua muhimu katika kufikia mipango ya mwaka, mgawanyo sahihi wa rasilimali, usimamizi wa matumizi, usimamizi wa utendaji, usimamizi wa uadalifu na usimamizi wa uwajibikaji. Utendaji na utekelezaji bora wa mpango mkakati huchangia utambuzi wa haki za binadamu na huduma bora za jamii. Hivyo, mpango mkakati lazima uwe na dira, dhamira na malengo.

Ili kufikia malengo lazima kuwepo na shughuli zilizotengewa fedha/bajeti ili kuzitekeleza. Mpango mkakati lazima uwe na viashiria vinavyopimika, mchakato wa ufuatiliaji na tathmini kuangalia kama malengo yamefikiwa au hayajafikiwa. Mpango mkakati lazima ubainishe changamoto zinaotarajiwa kujitokeza katika utekelezaji wake na kueleza nini kifanyike kukabiliana nazo. Zaidi ya hayo, mpango mkakati lazima uzingatie mahitaji ya jamii na kuyapa kipaumbele.

Ushirikishwaji wa jamii ni kipengele muhimu katika maandalizi ya mpango mkakati. Hivyo basi, mpango mkakati unatakiwa kuwa wazi, wenye uwajibikaji na shirikishi kwa wanajamii husika ili kuwawezesha wananchi kudai ufafanuzi, uthibitisho na uhalalisho wa chochote kilichopangwa kufanyika kupitia mpango mkakati.

Mpango mkakati mzuri hutoa mwongozo wa shughuli ambazo zitafanyika, gharama zake, muda wa utekelezaji wake, pia huimarisha usimamizi wa ndani pamoja na usimamizi wa nje wa matumizi na huziwezesha halmashauri kusimamia utendaji dhidi ya mipango yake.

Mpango Mkakati wa Wilaya ya Kibaha ulianza kutekelezwa mwaka 2011 na utakamilika mwaka 2016. Timu ya UUJ ilibaini na kuridhia kuwa Mpango Mkakati wa Wilaya ya Kibaha umeonesha Dira, Dhamira na Malengo makuu. Mpango mkakati huo umefanya uchambuzi wa kina na umeonesha mazingira ya nje na ndani, mikataba ya kitaifa na kimataifa na umezingatia dira na sera za taifa. Mpango huu unaonesha uchambuzi wa mahitaji muhimu ya kiuchumi na kijamii na umetambua mahitaji ya baadhi ya makundi ambayo ni watoto chini ya miaka 5, wajawazito na WAVIU (Ukurasa wa 22 na 58).

Mpango huu umeainisha changamoto zinazoikabili Halmashauri zikiwemo upatikanaji wa huduma za afya, upungufu wa vituo vya afya, upungufu wa dawa na vifaa tiba, elimu ndogo kwa jamii juu ya uchangiaji wa Mfuko wa Afya wa Jamii, ukosefu wa mfumo imara wa uchangiaji na upungufu wa wataalamu wa afya na ukosefu wa hospitali ya wilaya.

3.1.1 Hoja za Timu ya UUJ kuhusu Mpango Mkakati

1. Lugha iliyotumika ni Kiingereza ambayo si lugha rafiki; ni vema mpango mkakati wa wilaya uandikwe kwa lugha ya Kiswahili ili kutoa fursa kwa wananchi wote kuusoma.
2. Mpango haukuonesha uchambuzi wa kina wa rasilimali zitakazotumika kuutekeleza. Hauna uchambuzi juu ya rasilimali fedha wala vyanzo vyake.
3. Mpango haukuainisha mahitaji ya rasilimali watu.
4. Mpango umeainisha malengo na shabaha, lakini haujaainisha kazi zitakazotekelezwa ili kufikia malengo, na badala yake umeelezea mbinu tu (strategies).
5. Ingawa mpango mkakati uliotoa taarifa ya mahitaji ya kupandisha hadhi Kituo cha Afya Mlandizi, haukuanisha mkakati au juhudi zozote za kufikia lengo hili.
6. Kibaha ina vijiji 36 kwa sasa, lakini mpango mkakati haukuonesha jinsi ya kuhakikisha kila kijiji kinakuwa na zahanati na kila kata inakuwa na kituo cha afya kama Mpango wa Maendeleo ya Afya ya Msingi (MMAM) unavyoainisha.
7. Mpango huu pia umefanya uchambuzi wa wadau (stakeholders analysis) ambao ni wananchi/wanavijiji, mashirika ya dini, viongozi wa kisiasa, wanajamii katika shule za msingi na sekondari, wafanyabiashara, asasi za kiraia, mashirika ya kimataifa pamoja na matarajio yao na athari zitakazotokea iwapo Halmashauri itashindwa kutekeleza mahitaji hayo (ukurasa wa 38 - 39). Hata hivyo, katika mpango mkakati haijaoneshwa jinsi asasi zisizo za kiserikali zitakavyoshiriki katika kutekeleza mpango, mfano ICAP, CHAI, Plan, EngenderHealth ambao wameainishwa kama vyanzo vya mapato kwenye mpango wa afya.

3.1.2 Majibu ya Timu ya Utawala (CHMT)

CHMT ilieleza kwamba Mpango Mkakati ni wa miaka 5, hivyo kila mwaka hutumika kama dira ya maandalizi ya mipango ya mwaka kwa kila idara, aidha hauwezi kubadilishwa sasa.

3.2 Uchambuzi wa Mpango Kabambe wa Afya wa Wilaya (CCHP) 2011/12

Mpango Kabambe wa Afya wa Wilaya (CCHP) ni mpango wa mwaka unaojumuisha shughuli zote za afya zinazotarajiwa kufanyika ndani ya Halmashauri kwa mwaka husika. Unajumuisha shughuli zitakazofanyika katika ofisi ya Mganga Mkuu wa Wilaya, Hospitali ya Wilaya, vituo vya afya na zahanati. Timu ya UUJ ilichambua Mpango Kabambe wa Afya wa Wilaya (2011/2012) ili kuangalia mchakato uliotumika kuandaa mpango huu na kuona kama umelenga kufikia malengo ya muda mrefu kama yalivyoainishwa katika Mpango Mkakati.

Katika uchambuzi ilionekana kuwa mpango wa afya wa Kibaha (2011/12) umechambua kwa kina mahitaji na hali halisi ya Wilaya ya Kibaha. Pia mpango unaonesha hali ya afya ya msingi mathalani magonjwa yanayosumbua katika wilaya ikiwemo homa

ya matumbo, malaria na kipindupindu. Vilevile, mpango umeainisha idadi ya watu, ambayo mpaka 2010 ilikuwa laki moja themanini na tisa elfu, mia sita hamsini na saba (189,657), kiwango cha ongezeko ikiwa ni 3.4%. Mengine ni; kiwango cha uzazi kikiwa ni 2.6%, vifo vya kina mama katika uwiano wa 454/100,000, watoto chini ya umri wa miaka mitano 81/1000 na idadi ya wazee kuanzia miaka 60 na zaidi ikiwa ni 949. Hali ya usafiri na vyanzo vya mapato katika afya pia vimeainishwa.

Pia mpango huu umezingatia baadhi ya makundi maalum kama kina mama wajawazito, watoto chini ya miaka mitano na huduma kwa watu waishio na virusi vya UKIMWI (WAVIU) ingawa wazee na makundi mengine maalum hayajaainishwa ikilinganishwa na hali ya kiuchumi ya jamii.

Aidha, mpango unaainisha shabaha na malengo halisi, gharama za kutekeleza shughuli hizo pamoja na wahusika. Kuwepo kwa taarifa hizi kunarahisisha ufuatiliaji wa utekelezaji wa mpango na ufikiwaji wa malengo. Tofauti na Mpango Mkakati, Halmashauri katika mpango wa afya imeonyesha uwezo wake wa rasilimali watu na changamoto zilizopo.

3.2.1 Hoja za Timu ya UUJ Kwa Mpango Kabambe wa Afya

1. Mpango wa afya wa mwaka 2011/12 unaonesha wafanyakazi wa Afya waliopo ni 183 (wa serikali na kutoka hospitali binafsi) na upungufu wa wafanyakazi 145. Katika kukabiliana na upungufu huo, Wilaya iliomba wafanyakazi 82.

   Hoja ya Timu: Je, kwa nini Idara iliomba wafanyakazi 82 tu?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Ni kweli kuwa, kwa mwaka 2011/2012 tulikuwa na upungufu wa watumishi kwa idadi hiyo, lakini kwa mwaka 2012/13 idadi ya watumishi ni 202 na hata hivyo, bado tuna upungufu wa watumishi 160 wa kada mbalimbali. Aidha, kuna kada zilizozidi mfano, daktari wa meno 1 (anahitajika katika hospitali na si kituo cha afya) na afisa tabibu 4 (tunatakiwa kuwa na maafisa tabibu 29 tu badala yake tuna watumishi wa kada hiyo 33).

2. Kutokana na bajeti ya mwaka 2012/13, jumla ya watumishi walioombwa ni 42.

   Hoja ya Timu: Je, mpaka mwaka huu wa fedha (2012/13) ni wangapi waliajiriwa? na Pia Wangapi wameripoti na wangapi wameondoka?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Kwa mwaka huu wa fedha watumishi 50 wa kada mbalimbali waliajiriwa. Watumishi 49 wameripoti na wapo kazini. Mtumishi 1 wa kitengo cha maabara ndiye ameondoka.

   Hoja ya Timu: Je, kwa sasa Wilaya ina jumla ya wafanyakazi wa afya wangapi? (idadi kwa kada)

   Ufafanuzi wa menejimenti: Kwa sasa idara ina jumla ya watumishi 202 mchanganuo kwa kada tumewapatia.

   Hoja ya Timu: Je, kwa sasa kuna upungufu wa wafanyakazi wa afya wangapi?

Ufafanuzi wa menejimenti: Kwa sasa kuna upungufu wa watumishi 160.

3. Mpango wa afya 2011/12 ulionyesha kuwa Halmashauri haikuwa na daktari (medical doctor) mwenye shahada hata mmoja,

   Hoja ya Timu: Je, kuna maombi yoyote yamefanyika kuhusu kupatikana kwao?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Kwa mwaka 2011/12 Halmashauri ya Wilaya ilikuwa na daktari 1, ambaye pia ndiye Mganga Mkuu wa Halmashauri. Ukurasa 26 CCHP 2011/12

4. Mpango wa afya 2011/12 ulionesha kuwa Halmashauri haikuwa na mfamasia mwenye shahada hata mmoja na pia haukuonesha kuhitajika kwake.

   Hoja ya Timu: Je, kuna maombi yoyote yamefanyika ili kupatiwa mfamasia?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Halmashauri ilikuwa na mfamasia mmoja (1), hata hivyo, ombi limefanyika na tumepokea Mfamasia mwingine 1, hivyo tuna wafamasia 2.

5. Mpango unaonesha kuwa katika mwaka wa fedha wa 2011/12 Kituo cha Afya Mlandizi kilikuwa na wafanyakazi 68 huku mahitaji halisi yakiwa ni 138.

   Hoja ya Timu; Je, Kituo kina jumla ya wafanyakazi wangapi kwa sasa? Na kina upungufu wa wafanyakazi wangapi?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Ni kweli mwaka 2011/12 kulikuwa na watumishi 68, lakini kwa sasa hali ya watumishi ni kama ifuatavyo:- Watumishi waliopo ni 84, ambapo watumishi wanaohitajika ni 105. Aidha, Kwa maana ya kituo cha Afya kwa kutumia ikama hatuna upungufu, lakini kwa maana ya kuelekea kupandishwa hadhi ya kuwa hospitali, idadi ya vitengo imeongezwa na kuwa na mahitaji hayo. Kwa kawaida ikama ya watumishi katika kituo cha afya ni watumishi 29.

6. Mpango wa afya umeainisha kuwasilisha mapendekezo (proposal) kwa ajili ya kupandisha ngazi Kituo cha Afya Mlandizi kuwa hospitali.

   Hoja ya Timu: Je, kwa nini mpango wa afya hauoneshi shughuli zozote zenye lengo kupandisha ngazi Kituo cha Afya cha Mlandizi kuwa hospitali?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Kuhusu shughuli zenye lengo la kupandisha hadhi ya kituo cha afya kuwa hospitali ni pamoja na:

   - Kujenga ushoroba toka jengo la upasuaji kwenda wodini yenye thamani ya Tsh. 20,495,770/= uk. 57. Aidha kwa mwaka wa fedha 2011/12 fedha hizo hazikupatikana, lakini mwaka 2012/13 fedha zimetolewa.
   - Ujenzi wa choo katika maabara uk. 59, fedha hazijapatikana.
   - Ujenzi wa chumba cha kuhifadhia maiti, uzio wa Hospitali na kichomea taka.

   Hoja ya Timu: Je, ni kwa nini ripoti ya utekelezaji (2011/12) haikuwa na fungu lolote kwa ajili ya hili (upandishaji hadhi kituo cha afya Mlandizi)

Ufafanuzi wa menejimenti: Fungu lilikuwepo kama ilivyo kwenye jibu la msingi hapo juu.

7. Mpango wa afya wa 2011/12 haujaainisha shughuli za kuboresha njia za kutolea malalamiko katika vituo mbalimbali vya huduma za afya.

   Hoja ya Timu: Je, Idara ina mpango gani?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Njia bora iliyopo ni kwa kutumia masanduku ya maoni, pia kwa kupitia viongozi wa jamii malalamiko mbalimbali yanapokelewa na kutafutiwa ufumbuzi. Aidha, tumeanzisha dawati la malalamiko kutoka ngazi ya halmashauri hadi ngazi ya kata kwa lengo la kutatua matatizo kwa uwazi zaidi.

8. Mpango unaonyesha mapato ya ndani ambayo ni 0.2% ya vyanzo vyote vya mapato katika sekta ya afya.

   Hoja ya Timu: Timu ya UUJ inataka kujua vyanzo vya mapato ya ndani katika sekta ya afya Wilaya ya Kibaha ni vipi na kila chanzo kina mchango gani?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Mapato ya ndani ya Idara ya Afya yanatokana na Mfuko wa Afya wa Jamii, malipo ya papo kwa papo, na Bima ya Afya. Asilimia 0.2 ni mchango wa Halmashauri kwa Idara ya Afya toka mapato yake ya ndani.

9. Vyanzo vya mapato ya ndani viko chini sana.

   Hoja ya Timu: Je, Idara ina mpango gani wa kuongeza mapato ya CHF?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Idara inaendelea kuhamasisha jamii katika ngazi mbalimbali ikiwemo kaya, vitongoji, vijiji, na kata ili kuongeza idadi ya kaya wanachama na kiwango cha uchangiaji toka 5,000/= ya sasa hadi kufikia 10,000/= hatua hii inaweza kutufikisha asilimia 60 ya lengo letu.

   Hoja ya Timu: Je, Halmashauri ina mpango gani wa kuongeza mapato yake ya ndani (vyanzo vyake yenyewe)?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Halmashauri ina mikakati ya kuongeza nguvu ya usimamizi wa ukusanyaji wa mapato, aidha kuongeza ukusanyaji wa mapato ni agenda ya kudumu kwenye vikao mbalimbali vya Halmashauri.

   Hoja ya Timu: Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha haijaainisha shughuli za VVU na UKIMWI katika Mpango Kabambe wa Afya, mfano shughuli za kuboresha huduma za kinga na matibabu (vipimo, dawa, na misaada kwa WAVIU)

   Ufafanuzi wa menejimenti: Shughuli za kupambana na VVU/UKIMWI zimo katika mpango wa afya na fedha kutoka ICAP jumla ya Tsh. 104,007,250/= zimepangiwa UK. 57, 58, 59, na 67. Aidha, shughuli nyingine zimepangwa kupitia Idara ya Maendeleo ya Jamii.

3.2.2 Uchambuzi wa Ripoti ya Utekelezaji

1. Katika mwaka wa fedha 2011/12 kulikuwa na shughuli chache za UKIMWI, ambazo ni mikutano ya menejimenti na uelimishaji katika shule kuhusu mimba za utotoni na VVU na UKIMWI.

   Hoja ya Timu: Je, shughuli za huduma, kinga na matibabu zinatolewa vipi?

   Ufafanuzi wa menejimenti*:* Shughuli za huduma, kinga na matibabu ya VVU/ UKIMWI hutolewa kwa chanzo cha fedha toka Wizara ya Afya kupitia Bohari Kuu ya Dawa (MSD) na pia shirika lisilo la serikali la ICAP, hata hivyo, kwa sasa hivi tuna mashirika ya Pathfinder, THPS, Red Cross na Engender Health ambao hutoa huduma hizo kwa kushirikiana na Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha*.*

2. Uchambuzi umeonesha kuwa TACAIDS kama chanzo cha mapato haikuingizwa katika mpango wa afya wala ripoti yake ya utekelezaji. Wakati huohuo ripoti ya utekelezaji wa miradi ya maendeleo ya Halmashauri ya Wilaya imeelezea shughuli zote zinazotekelezwa kwa kutumia fedha za TACAIDS.

   Hoja ya Timu: Je, ni kwa nini shughuli za VVU na UKIMWI hazikuingizwa katika mpango wa afya?

   Ufafanuzi wa menejimenti: Ni sawa fedha toka mwitikio wa jamii haziingii katika Mpango wa Afya, aidha upo mpango maalum wa UKIMWI wa Wilaya katika Idara ya Maendeleo ya Jamii.

3. Timu ya UUJ imebaini kuwa kuna tofauti ya hali ya utekelezaji wa miradi/shughuli katika ripoti ya utekelezaji na ripoti ya maendeleo ya Halmashauri. Mfano, katika kuboresha huduma za afya, Halmashauri ilipanga kujenga kichomeo taka katika Kituo cha Afya cha Mlandizi kwa gharama ya Tshs. 3,908,000/- za MMAM. Hata hivyo, ripoti ya utekelezaji wa shughuli za afya ya mwaka (Uk. 16) imeonesha kuwa kazi haijafanyika, wakati huo huo ripoti/taarifa ya robo ya nne ya mwaka ya Halmashauri inaonesha kuwa kazi hiyo imekamilika kwa asilimia 100 na hakuna fedha iliyobaki.

   Ufafanuzi wa menejimenti*:* Kazi hiyo imekamilika kwa asilimia 100. Aidha wakati taarifa ya mwaka inaandaliwa malipo kwa mkandarasi yalikuwa bado hayajafanyika.

4. Katika lengo la kupunguza maambukizi ya VVU na UKIMWI kutoka 7% - 6%, Halmashauri ilipanga kufanya usimamizi shirikishi wa wajumbe wa CHMTs katika CTC na kutengewa kiasi cha TSH. 3,740,000/- kwa ufadhili wa ICAP. Hata hivyo, ripoti ya utekelezaji wa shughuli za afya robo ya pili ya mwaka ilionesha kuwa kiasi cha Tshs. 2,140,000/- kilipokelewa na kutumika (sawa na 57%). Hata hivyo, ripoti ya mwaka ya utekelezaji wa shughuli za Halmashauri inaonesha kuwa fedha hizo zilichelewa hivyo hazikutumika.

   Hoja ya Timu: Timu inapenda kupata ufafanuzi juu ya tofauti hiyo.

Ufafanuzi wa menejimenti*:* Mwaka wa fedha wa shirika la ICAP ni tofauti na mwaka wa fedha wa serikali, hivyo shughuli hiyo ilikuwa ya miaka 2 tofauti.

5. Ripoti ya utekelezaji wa miradi ya maendeleo ya wilaya imeonesha shughuli ya kufanya tathmini ya utekelezaji wa CCHP imefanyika kwa gharama ya shilingi 10,295,056/-. Wakati huohuo, ripoti ya uetekelezaji ya afya ya mwaka (ukurasa wa 13) inaonesha kuwa shughuli hii yenye bajeti ya shilingi 2,958,400/- haikufanyika. Pia, matokeo ya kazi iliyotekelezwa ni tofauti na shughuli iliyofanyika.

   Ufafanuzi wa menejimenti: Fedha za shughuli hii kwa upande wa afya hazikutolewa na WAJIBIKA walifanya kazi wenyewe. Aidha, tatizo la uchapaji limesababisha kuonyesha matokeo tofauti.

6. Fedha kwa ajili ya kuboresha mazingira ya kazi kwa watumishi wa afya na huduma vituoni kutoka ICAP zilizoainishwa katika ripoti ya utekelezaji robo ya pili ya mwaka (uk 21) ni tofauti na fedha zilizopo katika ripoti ya mwaka ya utekelezaji (ukurasa wa 20). Taarifa za fedha zilizotumika robo ya pili ya mwaka ni nyingi kuliko zilizotengwa, kupokelewa na kutumika katika ripoti ya mwaka. Mfano, shughuli namba 7 ***"kuboresha mazingira ya kazi kwa watumishi",*** ilitengewa shilingi 5,400,000/- katika robo ya pili ya mwaka 2011/12 na sehemu tu ya fedha hizo (shilingi 4,160,000/- sawa na 77%) ndizo zilizotumika. Wakati huohuo, ripoti ya utekelezaji ya mwaka ilionesha fedha zilizopangwa na kupatikana ni shilingi 1,400,000/- tu na zikatumika shilingi 720,000/- (sawa na 51%) na kubaki TSH. 680,000/-.

   Hoja ya Timu: Je, kwanini taarifa hizo zinatofautiana?

   Ufafanuzi wa menejimenti*:* Mwaka wa fedha wa shirika la ICAP ni tofauti na mwaka wa fedha wa serikali, hivyo shughuli hiyo ilikuwa ikifanyika kwa miaka 2 tofauti.

   Maoni ya Timu: Majibu yaliyotolewa ni tofauti na swali lililoulizwa, hayatoshelezi!

7. Katika lengo hilohilo, shughuli namba 77, bajeti iliyotengwa katika mpango wa afya wa mwaka (CCHP) inatofautiana na ripoti ya utekelezaji ya mwaka kwa kiasi cha shilingi 84,000/-. CCHP inaonesha fedha zilizopangwa ni shilingi 784,000/- (uk 77) wakati ripoti ya utekelezaji ya mwaka inaonyesha shilingi 700,000/-. Kiasi hiki cha fedha kinalingana na fedha zilizooneshwa kwenye ripoti ya robo ya pili (ukurasa 21). Tofauti hizi pia zimebainishwa katika shughuli namba 79 na 82 za robo ya pili ya mwaka na shughuli namba 127 ya robo ya nne ya mwaka.

   Hoja ya Timu: Je, kwa nini taarifa za fedha katika mipango na ripoti za utekelezaji zinatofautiana? Upungufu wa fedha katika ripoti ya mwaka umesababishwa na nini?

   Ufafanuzi wa menejimenti*:* Mwaka wa fedha wa shirika la ICAP ni tofauti na mwaka wa fedha wa Serikali, hivyo shughuli hiyo ilifanyika kwa miaka 2 tofauti.

   Maoni ya timu: Majibu yaliyotolewa ni tofauti na swali lililoulizwa, hayatoshelezi!

8. Timu ilifanya uchambuzi wa ripoti za miradi ya maendeleo ya wilaya (DPs) na ripoti ya utekelezaji wa shughuli za afya. Ripoti ya utekelezaji wa miradi ya maendeleo ya wilaya ilionesha kiasi cha shilingi 254,813,495/= wakati ripoti ya utekelezaji ya mwaka ya Idara ya Afya ikionesha shilingi 296,993,265/=. Timu imebaini tofauti ya kiasi cha shilingi 42,179,770/=.

   Ufafanuzi wa menejimenti: Taarifa huelezea utekelezaji wa mpango wenye vyanzo tofauti vya fedha, hata hivyo, makisio yanaweza kutofautiana kufuatana na bajeti, ingawa tofauti hiyo inasababishwa na vyanzo tofauti vya mapato katika kila mpango. Hata hivyo, hatukufanikiwa kuona sehemu ilipoanzisha hoja hii.

   Maoni ya timu: Majibu yaliyotolewa ni tofauti na swali lililoulizwa, hayatoshelezi!

9. Ripoti ya utekelezaji imeonesha Mfuko wa Pamoja kama chanzo kimojawapo kilichochangia jumla ya shilingi 46,208,552.92/- wakati ripoti ya miradi ya maendeleo ya wilaya haikuonesha kiasi kilichotengwa katika mfuko huo.

   Hoja ya Timu: Kwanini chanzo hiki cha fedha hakikuoneshwa katika ripoti ya miradi ya maendeleo?

   Ufafanuzi wa menejimenti*:* Fedha za Mfuko wa Pamoja hazipangiwi katika mpango wa miradi ya maendeleo.

10. Ripoti ya utekelezaji wa miradi ya maendeleo ya wilaya (DP 15) imeonesha kuwa, Idara ya Afya ilitoa huduma za uzazi wa mpango kwa gharama za shilingi 1,440,000/-.

    Hoja ya Timu: Timu inaomba ufafanuzi kwanini shughuli hii haikuoneshwa katika ripoti ya utekelezaji ya shughuli za afya.

    Ufafanuzi wa menejimenti*:* Shughuli zinazotolewa taarifa kwenye taarifa ya utekelezaji ya CCHP ni zile zilizo kwenye Mpango wa CCHP. Hata hivyo, shughuli zinazofanywa kwa kushirikiana na wadau mbalimbali mfano; Marie Stopes, Plan International nk, haziwekwi. Aidha, baadhi ya mashirika hayatoi ripoti ya gharama halisi za utekelezaji katika Halmashauri mfano ni PSI.

11. Ripoti ya utekelezaji wa miradi ya maendeleo (DP 47) imeonesha kiasi cha fedha Tsh. 8,000,000/= kilitengwa na kutumika kwa ajili ya shughuli ya ujenzi wa wodi katika zahanati ya Magindu. Hata hivyo, ripoti ya utekelezaji wa CCHP ya mwaka haijaonesha utekelezaji wa shughuli hiyo wala bajeti yake.

    Ufafanuzi wa menejimenti: Mradi wa ujenzi wa wodi ya wazazi Magindu ulianza wakati wa CCHP 2011/12, na mradi huu umefikia hatua ya linta kulingana na fedha zilizotolewa.

12. Halmashauri imeonesha kuwa kiasi cha shilingi 14,000,000/= kilitengwa kwa ajili ya ujenzi wa nyumba ya mganga wa zahanati ya Ruvu (DP 48). Ripoti hii inaonesha nyumba hiyo imekamilika na kiasi cha shillingi 5,890,200/= kilibaki.

Lakini ripoti ya utekelezaji wa shughuli za afya ya mwaka inaonesha kuwa shughuli hii haikufanyika (ukurasa 32 kifungu namba 164).

Ufafanuzi wa menejimenti: Ni kweli wakati taarifa ya mwaka inaandaliwa kazi hiyo ilikuwa haijafanyika, lakini sasa hivi kazi imekamilika na jengo linatumika.

Maoni ya timu: Majibu yaliyotolewa hayatoshelezi. Taarifa ya ripoti ya maendeleo DP 48 ilikuwa ni ya mwaka 2011/12 kama ilivyo ripoti ya utekelezaji, na ripoti hizi mbili ziliandaliwa baada ya mwaka wa fedha kuisha!

13. Halmashauri ilipanga kuingiza umeme katika jengo la huduma ya mama na mtoto katika zahanati ya Kwala; kuweka madirisha na milango ya chuma, kiyoyozi na feni katika ofisi ya CHMT (DP 49) kwa gharama ya shilingi 17,504,230/=. Kiasi kilichotumika ni 2,500,000/= na salio la shilingi 15,004,230/= (DP 49), mchanganuo wake ukoje? Kweli kiasi hiki kidogo ndicho kilichotumika kuweka kiyoyozi, madirisha na milango ya chuma na feni? Kwa nini miradi miwili tofauti imechanganywa katika kifungu kimoja? Wakati huohuo, ripoti ya utekelezaji ya shughuli za afya ya mwaka inaonyesha mradi mmoja wa kuweka umeme Kwala RCH (ukurasa 32, kifungu 165) kwa gharama ya shilingi. 3,900,000/=. Hii ni tofauti kabisa na kiasi kilichotajwa hapo juu (DP 49).

    Hoja ya Timu: Timu inaomba ufafanuzi juu ya hoja hizo.

    Ufafanuzi wa menejimenti*:* Kiasi cha shilingi 2,500,000/= kilikuwa kwa ajili ya kuweka milango na madirisha ya chuma peke yake. Aidha, kazi ya kuweka feni na kiyoyozi ilifanywa na vyanzo vingine vya fedha.

    Maoni ya timu: Majibu yaliyotolewa hayatoshelezi kwa kuwa hayaelezi salio la shilingi 15,004,230/= (DP 49) lilitumikaje.

14. Ripoti ya utekelezaji ya mwaka inaonyesha fedha kwa ajili ya vifaa vya wodi ya wazazi (obstetric care equipements) katika kituo cha afya Magindu (shughuli 33) kwa gharama ya shilingi 4,944,800 haikutolewa na shughuli haikufanyika kwa mwaka mzima kutokana na ukosefu wa fedha za Mfuko wa Pamoja**.** Wakati huohuo, pamoja na kusema kulikuwa na ukosefu wa fedha, bado ripoti hii inaonesha shughuli nyingine zilizotekelezwa kwa kutumia fedha za Mfuko wa Pamoja. Mfano, kuwezesha gharama za uendeshaji wa gari DFP 5172 kwa kiasi cha shilingi 18,355,379/- (fedha zote ziliombwa kutoka mfuko wa pamoja), kutoa vifaa vya ofisi kwa hospitali kiasi cha shilingi 4,692,078/- (fedha zote ziliombwa kutoka mfuko wa pamoja)**,** na nyingine nyingi. Taarifa hii inaonesha kuwa, wakati Halmashauri imetumia fedha nyingi kwa kutumia mfuko wa pamoja kwa ajili ya matengenezo ya gari, lakini Halmashauri imeshindwa kutoa fedha kwa ajili ya kununua vifaa vya wodi ya wazazi ya Magindu.

    Hoja ya Timu: Timu inapenda kujua vipaumbele vya Halmashauri ni vipi? Je, Halmashauri imefanya nini kuhakikisha vifaa vya huduma hii ya mama na mtoto

vinapatikana katika Kituo cha Afya Magindu?

Ufafanuzi wa menejimenti*:* Fedha shilingi 4,944,800/= zilipangwa kutumika Mlandizi, na sio zahanati ya Magindu.

15. Katika mwaka 2011/12, Halmashauri ilipata jumla ya shilingi 135,199,034.18 kutokana na Mfuko wa Afya ya Jamii; kiasi cha shilingi 68,389,148.80/- kilitokana na salio la mwaka 2010/11 na shilingi 66,809,885.38/= makusanyo ya mwaka 2011/12. Katika mwaka wa fedha 2011/12, idara ilitumia kiasi cha shilingi 75,202,609.11/-. Kiasi cha shilingi 59,996,425.07/= hazikutumika. Timu imebaini kuwa kumekuwa na kawaida ya Halmashauri kutumia kiasi kidogo cha fedha za Mfuko wa Afya ya Jamii, hivyo kiasi kikubwa kubaki kila mwaka hali inayoathiri utoaji wa huduma.

    Hoja ya Timu: Timu ya UUJ ilitaka kupata ufafanuzi juu ya sababu ya matumizi madogo ya fedha za Mfuko wa Afya ya Jamii. Pia timu ilitaka kujua Halmashauri ina mkakati gani wa kuhakikisha vituo vina mamlaka ya kutumia fedha zinazokusanywa kutoka kwa wananchi?

    Ufafanuzi wa menejimenti*:* Ni kweli kumekuwa na ucheleweshaji wa manunuzi ya dawa kupitia Mfuko wa Afya ya Jamii, hata hivyo, kwa sasa taratibu zinafanyika kuboresha hali hiyo, hivyo akaunti za vituo zimeingiziwa fedha zote toka Akaunti Kuu ya Mfuko wa Afya ya Jamii.

16. Katika vyanzo vya mapato vya Halmashauri, Mfuko wa Afya wa Jamii na NHIF imewekwa kama chanzo kimoja na wakati mwingine kama vyanzo tofauti.

    Hoja ya Timu: Timu ya UUJ inataka kujua juu ya usimamizi wa mifuko hii na mwingiliano wake?

    Ufafanuzi wa menejimenti*:* Usimamizi wa Mfuko wa Afya ya Jamii na NHIF unafanyika kwa pamoja kwa ngazi za mkoa na taifa. Aidha, kila mpango una malengo na shughuli kulingana na mahitaji ya wilaya na vituo vya huduma. Hata hivyo, wanachama wa mifuko hii miwili hupata huduma sawa vituoni, isipokuwa wateja wa Mfuko wa Afya ya Jamii wanatambuliwa katika kituo walichosajiliwa; vilevile mifuko hii miwili inatumia akaunti moja katika kituo.

17. Timu ya UUJ imebaini baadhi ya vituo kutokukusanya fedha za Mfuko wa Afya ya Jamii katika mwaka wa fedha 2011/12 kwa vipindi tofauti katika muhula mzima. Mfano Kikongo, Mwanabwito, Dutumi, Lukenge, Soga, Vikuge, Magindu na Gwata (Julai – Septemba). Vituo vingine ni Kikongo, Mwanabwito, Ruvu, Kwala, Dutumi, Mpelamumbi, Lupunga, Lukenge, Bokomnemela na Vikuge (Oktoba –Disemba) pamoja na Disunyara, kwala na Dutumi (Muhula wa 3 (Jan-Machi).

    Hoja ya Timu: Kudorora kwa michango hii katika vituo husika kunasababishwa na nini? na Je, hali ya ikoje sasa? Aidha kutotumika kwa fedha za Mfuko wa Afya ya Jamii kuwahudumia wananchi yaweza kuwa ni sababu?

Ufafanuzi wa menejimenti: Sababu kubwa ni kutokana na wanajamii kuwa na uelewa mdogo kuhusu umuhimu wa kuwa mwanachama, hata hivyo Halmashauri inaendelea kuwahamasisha ili wajiunge na Mfuko wa Afya ya Jamii.

18. Katika mwaka wa fedha 2010/11, jumla ya shilingi 637,355,974/- ambazo ni fedha za utekelezaji wa shughuli za maendeleo hazikutumika kutokana na kuchelewa kupokelewa (muhtasari wa vikao vya madiwani robo ya tatu). Aidha, Halmashauri ilipanga kutumia fedha hizo katika mwaka 2011/12. Salio hili ni kiasi kikubwa sana cha fedha ambacho kingeweza kuboresha huduma.

    Ufafanuzi wa menejimenti: haikutolewa ufafanuzi

19. Katika fedha hiyo Idara ilikuwa imepanga kujenga nyumba ya mganga wa zahanati ya Vikuge, hata hivyo, ripoti ya utekelezaji iliyowasilishwa katika Baraza la Madiwani inaonesha kuwa kazi hiyo haikukamilika kwa sababu ya kuhamisha fedha za shughuli hiyo (Sh. 20,000,000/=) kwenda katika ukamilishaji wa nyumba mbili za waganga katika zahanati za Magindu na Ruvu Station.

    Hoja ya Timu: Vigezo gani vilitumika kuhamisha fedha hizo?

    Ufafanuzi wa menejimenti: Fedha zilipangwa katika mpango wa fedha wa ndani, hata hivyo, fedha hazikupatikana kwa ajili ya utekelezaji.

    Maoni ya timu: Majibu yaliyotolewa na menejimenti hayatoshelezi kwa kuwa wameshindwa kukiri kama fedha hizo zilikuwepo na hawaelezi sababu ya kuhamishwa kwa fedha hizo.

20. Fedha za MMAM kiasi cha shilingi 18,721,000/- kwa ajili ya ujezi/ukarabati wa vituo vya afya hazikutumika kutokana na kucheleweshwa.

    Hoja ya Timu: Timu inaomba ufafanuzi juu ya matumizi ya fedha hizi.

    Ufafanuzi wa menejimenti: Fedha hizi zilitumika mwaka 2011/12 kama ilivyo kwenye jedwali.

Kukamilisha mfumo wa maji taka katika jengo la upasuaji	1,076,134.31/=
Kujenga kichomea taka Mlandizi HC	3,000,000.00/=
Kununua vifaa vya upasuaji Kituo cha Afya Mlandizi	3,000,000.00/=
Malipo yaliyobaki ya mkandarasi wa jengo la huduma za macho Kituo cha Afya Mlandizi	2,637,553.00/=
Kufanya ukarabati jengo la huduma za macho	2,622,500.00/=
Ukarabati wa zahanati ya Gwata	5,472,447.00/=
Malipo yaliyobaki ya mkandarasi wa wa ukarabati jengo la zahanati ya Magindu	912,365.69/=
Jumla	**18,721,000/=**

21. Kumekuwa na hali ya Halmashauri kutotoa taarifa kamilifu za miradi. Mfano ni ujenzi wa zahanati ya Kitomondo, ambapo taarifa inaonyesha mwaka 2010/11 haukukamilika. Muhula wa kwanza 2011/12 haukukamilika kutokana na mvua, muhula wa pili, wa tatu na wa nne 2011/12 taarifa ilieleza kuwa ujenzi uko katika hatua za umaliziaji; mihula yote ikielezea umaliziaji huku ikitengewa fedha mara zote.

    Hoja ya Timu: Kwa nini umaliziaji umechukua muda mrefu bila kukamilika?

    Ufafanuzi wa menejimenti: Mkandarasi alikuwa anashindwa kwenda katika eneo la kazi kutokana na kutopitika kwa barabara kwasababu ya mvua. Aidha, fedha za kazi hiyo zilitolewa kwa awamu.

22. Timu ya UUJ imeona hoja nyingi katika ripoti ya utekelezaji hazina mchanganuo.

    Ufafanuzi wa menejimenti*:* Taarifa zinaandaliwa kwa kuzingatia miongozo. Mfano wa taarifa yenye mchanganuo ni taarifa inayotolewa kwa Kamati ya Bunge ya Hesabu za Serikali (LAAC) ndiyo imeelekezwa iwe na mchanganuo.

23. Vyanzo vya mapato vinatofautiana katika ripoti za utekelezaji, mfano robo ya pili na robo ya nne ya mwaka 2011/12.

    Ufafanuzi wa menejimenti: Mpango wa Afya ulifanyiwa marekebisho na kuwa na mpango kamili baadaye, hivyo hali hiyo iliathiri hesabu za mapato toka kwa wadau mbalimbali.

3.3 Uchambuzi wa taarifa za VVU na UKIMWI

Timu ya UUJ ilipitia taarifa za VVU na UKIMWI kwa mwaka 2011/12 kwa kulinganisha na mpango wa matumizi wa muda wa kati (MTEF 2011/12), mpango wa mwaka wa afya na taarifa ya utekelezaji ya mwaka 2011/2012 hatimayekubaini yafuatayo:

Uendeshaji wa ofisi ya CHAC (A01 SO1): Katika mpango wa matumizi wa muda wa kati taarifa imebainisha kuwa ofisi ingelitumia shilingi 1,095,920/= tofauti na taarifa ya bajeti katika mpango wa mwaka mmoja (1) iliyopitishwa kwa matumizi ambayo ilionesha kiasi cha shilingi 3,365,000/- kwa shughuli hiyohiyo. Aidha, taarifa ya mwaka ya utekelezaji imeonesha kuwa kiasi cha shilingi 1,795,597/- kilitumika. Timu pia ilibaini tofauti ya fedha kwenye ripoti ya maendeleo ya miradi ya afya ya wilaya na ile ya UKIMWI.

Hoja ya Timu: Timu inataka kupata mchanganuo wa matumizi haya na sababu ya tofauti zake? Je, shughuli zote zilitekelezwa?

Ufafanuzi wa menejimenti*:* Katika mwaka 2011/12 Bajeti ya Mwitikio wa Jamii (NMSF) ilipangwa shilingi 3,365,000/= na ilitumika kama ilivyopangwa.

3.4 Mkutano wa Pamoja (Timu ya UUJ, Baraza la Madiwani na Timu ya Uendeshaji wa Huduma za Afya ya Wilaya (CHMT))

Baraza la madiwani ni chombo cha usimamizi chenye mamlaka ya kusimamia utendaji wa Halmashauri. Kwa kutambua majukumu ya chombo hicho, Ofisi ya Mkurugenzi wa Halmashauri ya Kibaha ilitoa rai kwa timu ya UUJ kuwasilisha rasimu ya ripoti yake ili kutoa nafasi kwa Baraza la Madiwani kuijadili na kupata ufafanuzi kutoka kwa menejimenti kabla ya kuiwasilisha kwa wadau. Hivyo, Timu ya UUJ iliandaa mkutano huo uliofanyika katika ukumbi wa mikutano wa Halmashauri tarehe 04/09/2013 na kuongozwa na Mwenyekiti wa Halmashauri.

1. **T**imu ilibaini kuwa kumekuwa na hali ya **v**ituo kutokupewa taarifa za bajeti za vituo vyao (kwa maandishi) kwa mwaka husika. Utolewaji wa taarifa za bajeti za vituo ulitajwa kama moja ya changamoto kubwa katika vituo. Katika ziara yake ya kutembelea vituo, Timu ya UUJ ilibaini kuwa vituo vina taarifa za Mfuko wa Afya ya Jamii tu, havina taarifa za vyanzo vingine (mapato na matumizi ya mwaka mzima). Kwa mfano, vituo vingi havina taarifa ya mfuko wa pamoja (basket fund), huduma za uchangiaji na vyanzo vingine hali inayopelekea wahusika kutokufahamu uhalisia wa nini kimepitishwa kutokana na mapendekezo ya awali yaliyotolewa na vituo wakati wa kupanga mipango.

   Ufafanuzi wa menejimenti: Wakuu wote wa vituo huusishwa kwenye mipango ya miradi yote; na kwamba, huenda Timu ya UUJ ilikuta watu wasio sahihi ndiyo maana wakatoa taarifa sizizo sahihi. Afisa Mipango aliongeza, haoni sababu ya waganga kuwepo kwenye vituo vyao kama hawajui bajeti na taarifa muhimu za vituo vyao. Kutokana na maelezo yaliyotolewa na CHMT pia ilionekana tatizo ni utunzaji wa kumbukumbu kwa wahusika.

   Kutokana na majibu yaliyotolewa, viongozi wa Halmashauri walitoa rai juu ya hoja hiyo akiwemo, diwani wa kata ya Magindu Mheshimiwa Kasongo K. Kirendo ambaye alieleza kuwa “watumishi wengi ni wageni, lakini siyo wageni wa kazi. Kutokana na tuliyojifunza kupitia zoezi la UUJ, hii ichukuliwe kuwa ni fursa kwa kila mmoja wetu kutumia nafasi yake kurekebisha mapungufu yaliyojitokeza ili yasirudie tena”.

   Pia, Mkurugenzi wa Halmashauri, Bi Tatu Selemani alisema hoja iliyoletwa mbele ni nzuri hivyo, hakuna budi kuifanyia kazi kwa kuchukua mapendekezo yaliyotolewa kwa ajili ya koboresha licha ya kusikia utetezi kutoka kwa wajumbe wa Idara ya Afya.

2. Kumekuwepo na ucheleweshaji mkubwa wa matumizi ya fedha za Mfuko wa Afya wa Jamii na kuvifanya vituo kushindwa kutumia fedha zao za Mfuko wa Afya wa Jamii ama kuzitumia kwa kuchelewa sana. Katika baadhi ya vituo inachukua zaidi ya miezi sita tangu walipoomba kutumia fedha za Mfuko wa Afya wa Jamii kwa ajili ya kununulia dawa hadi zinapofika kituoni. Kuna baadhi ya maeneo imechukua

zaidi ya mwaka kupata dawa kupitia mfuko wa Mfuko wa Afya wa Jamii pamoja ya kuwa vituo vinakuwa havina dawa kwa muda mrefu.

Pia kumekuwepo malalamiko ya kuzidishiwa bei za dawa ama kuzidishiwa jumla ya fedha tofauti na zile ambazo kituo kiliomba. Pia timu imebaini mlolongo mrefu wa matumizi ya fedha za Mfuko wa Afya ya Jamii unaokatisha tamaa watumishi wa vituo. Aidha, hakuna malipo ya usafiri yanayotolewa kwa watoa huduma pindi wanapofuatilia taarifa ama fedha za Mfuko wa Afya ya Jamii.

Ufafanuzi wa menejimenti: Mratibu wa Mfuko wa Afya ya Jamii alikubaliana na hoja iliyotolewa kwa kukiri kuwa kweli kuna ucheleweshaji wa fedha za Mfuko wa Afya ya Jamii pindi zinapohitajika kununulia dawa. Mratibu huyo alitaja sababu mojawapo ya ucheleweswaji kuwa ni chakato mrefu mlolongo wa kumpata mzabuni unaochangia ucheleweshaji wa dawa. Kwa sasa wanafanyia kazi tatizo hilo ili kuweza kupunguza tatizo la upatikanaji wa dawa. Kwa wakati huu kila kituo kina akaunti yake ambayo fedha za tele kwa tele na salio zinagawiwa kwa wakati muafaka. Watoa huduma wanatakiwa kuandaa dokezo na kuliwasilisha sehemu husika na kupewa fursa ya kununua kutokana na mahitaji yao.

Kuhusu tatizo la kuzidishiwa pesa za gharama kuliko zile alizoagiziwa, Mganga Mkuu alitoa ufafanuzi kwamba, wakati mwingine bei zinabadilika hasa pale wanapoagiza dawa kwa wazabuni mbalimbali. Wazabuni wengi wanafanya kazi kwa ajili ya kupata faida, hivyo gharama zao huwa tofauti na pia wazabuni wengi huwa hawalipwi kwa wakati. Hivyo, gharama zao zinakuwa juu ili kufidia muda wa kuja kuwalipa. Bohari Kuu ya Dawa (MSD) mara zote gharama zao zinakuwa chini kwani wao wanatoa huduma, kwa hiyo kama walikuwa wanalinganisha gharama za dawa za MSD na za wazabuni wataona tofauti kubwa ya gharama. Moja ya zahanati zilizoagiza dawa kwa gharama nyingine na kuletewa dawa kwa kiasi kilekile na gharama kuongezeka zaidi ni Vikuge. Suala hili ni muhimu kwa hiyo kuna ulazima wa kulifanyia ufumbuzi wa haraka.

3. Kuhusu vifaa tiba, timu ilibaini kutokuwepo kwa huduma za maabara katika zahanati nyingi hivyo kufanya matibabu kufanyika bila vipimo.

   Ufafanuzi wa menejimenti: Kibaha ni mojawapo ya wilaya zenye maabara nyingi katika mkoa wa Pwani tuna maabara saba (7) kwa sasa. Kipimo cha RDT ni bei ghali, kinauzwa kati ya shilingi 50,000/- 90,000/-. Kutokana na upungufu huo, Mwenyekiti wa Halmashauri alisema kuwa watajaribu kufanya mazungumzo na NHIF ambao huwa wanatoa mikopo ya fedha na vifaa tiba. Mkurugenzi na CHMT watakaa pamoja na kuangalia uwezekano wa kuomba mkopo wa vifaa vya maabara na kuangalia/kupima kama kutakuwa na manufaa kupata vifaa hivi kupitia mkopo.

4. Timu imebaini ukosefu wa kadi za wagonjwa katika vituo vingi vya huduma.

   Ufafanuzi wa menejimenti: Mganga Mkuu alikiri kuwepo kwa upungufu na kuahidi kuwa watalifanyia kazi ili kuweza kupunguza tatizo hili.

5. Kuna ukosefu ama uhaba wa vifungashio vya dawa katika vituo vya huduma za afya.

   Ufafanuzi wa menejimenti: Maganga Mkuu alikiri kuwa tatizo hili lipo. Pia alitoa ufafanuzi kwamba, pindi wanapogundua tatizo hili, huwaambia wahusika kununua vifungashio hivi katika maduka ya watu binafsi kwa kutumia fedha za Mfuko wa Afya ya Jamii ambazo kila kituo hupewa shilingi laki moja (100,000/= kama fedha kichele). Mwakilishi kutoka Sikika alichangia hoja hii kwa kusema kuwa wakati wa kupitia ripoti hatukuona kifungu chochote kilichotengwa kuhusu vifungashio na pia kuiomba idara husika kuweka kifungu hiki ili iwe rahisi kuagiza kutoka MSD.

6. Timu ya UUJ ilibaini kuwa, mfumo wa kutoa maoni na malalamiko kwa njia ya masanduku haufanyi kazi karibu katika vituo vyote. Timu haina uhakika kama kamati za vituo na mikutano ya vijiji inatumika kupokea maoni na kutatua malalamiko ya wananchi.

   Ufafanuzi wa menejimenti: Mganga Mkuu alijibu hoja kwa kusema vituo vyote vilipelekewa masanduku ya kutoa maoni. Njia ya kutoa maoni au malalamiko kwa kuwatumia madiwani, wenyeviti wa kamati na mikutano ya kijiji inawezekana ikawa ni njia sahihi au siyo sahihi.

7. Timu ya UUJ ilibaini vituo kutokuwa na walinzi wa kutosha na wachache waliopo kutokulipwa. Kwa mfano; walinzi wote katika zahanati za Kwala na Gwata wanalipwa na serikali za vijiji. Vijiji vingi haviwalipi kama walivyokubaliana na vingine vina mlinzi mmoja tu ambaye anafanya kazi kwa saa 24. Je, Halmashauri inasemaje kuhusiana na suala hili?

   Majibu ya Mkurugenzi: Malipo ya mlinzi yanapaswa kushughulikiwa na serikali ya kijiji kwa mujibu wa makubaliano na jamii husika ili kuhakikisha rasilimali waliyopewa inalindwa. Halmashauri itahakikisha suala hili linashughulikiwa ili kuimarisha hali ya ulinzi vituoni.

8. Timu ya UUJ imebaini 1upungufu mkubwa wa nyumba za wafanyakazi.

   Majibu ya Mganga Mkuu: Alikiri kuwepo kwa tatizo hilo na kusema wanaendelea kulitafutia ufumbuzi ili kuongeza idadi ya nyumba kwa watumishi ikiwemo kuzungumza na wafadhili kama TASAF.

9. Baadhi ya vituo havina maji na vituo vingi havina umeme hata umeme jua.

   Ufafanuzi wa menejimenti: Ni kweli baadhi ya vituo havina maji na vingine vinavuna maji wakati wa mvua. Ili kuweza kutatua tatizo hili, idara itaingiza huduma ya maji vituoni katika mpango wa halmashauri na pia vijiji vinatakiwa katika mipango yao viweke maji kama kipaumbele kikuu cha wananchi ili kiweze kushughulikiwa kwa urahisi.

   Kuhusu nishati ya umeme, mganga mkuu alieleza kuwa kuna changamoto kwa baadhi ya wakuu wa vituo kuchelewa ama kutotoa ripoti juu ya uharibifu wa vifaa vya umeme jua. Kwa mfano, idara haikuwa na taarifa rasmi kwa barua kuhusu kuharibika kwa betri ya umeme jua katika zahanati ya Mperamumbi. Hata hivyo, suala hili litashughulikiwa mapema ili kituo kiweze kupata umeme.

10. Zahanati ya Kwala iliagiza jiko la umeme kwa ajili ya kuchemshia vifaa baada ya kutumika lakini walietewa jiko la mafuta ambalo silo walilohitaji. Jitihada zilifanyika za kurudisha jiko hilo lakini lilirudishwa tena kituoni na mpaka sasa halitumiki. Hata hivyo, Idara ya Afya haikuwa na taarifa yoyote juu ya kurudishwa kwa jiko hilo Kwala. Mwenyekiti wa Halmashauri aliagiza kufanyiwa kazi kwa suala hilo na kupatiwa ufumbuzi.

11. Ni lini ujenzi wa zahati ya Kwala utaanza kufuatia jengo la huduma za wagonjwa wa nje kusimamishwa kwa sababu ya kutokukidhi kiwango na hivyo matibabu yote kuhamia jengo la Mama na Mtoto ambalo ni dogo sana kukidhi mahitaji yote?

    Ufafanuzi wa menejimenti: Mwenyekiti wa Halmashauri alieleza kwamba, kwa mwaka huu wa fedha wa 2013/2014 Halmashauri haikutenga bajeti kwa ajili ya ujenzi. Tathmini ya ujenzi wa jengo jipya ilifanyika tayari na inakadiriwa kuwa ujenzi huo utagharimu shilingi milioni 60. Kwa sasa Halmashauri inafanya mazungumzo na wafadhili mbalimbali ili kupata fedha kwa ajili ya zahanati hiyo. Na kama itashindikana kupata fedha kutoka kwa wafadhili mbalimbali, Halmashauri itahakikisha inatenga fedha za ujenzi huo kwa mwaka wa fedha wa 2014/2015.

Hoja zinazosubiri ufafanuzi wa Idara ya Afya

Idara ya Afya haikufanikiwa kutoa ufafanuzi wa kina juu ya baadhi ya hoja zilizoibuliwa na Timu ya UUJ hivyo kuahidi kufuatilia masuala hayo kwa kina ili waweze kuyafanyia kazi na hatimaye kuboresha huduma kwa wananchi.

Hoja hizo ni pamoja na:-

1. Uchambuzi wa ripoti ya utekelezaji umeonesha fedha zilitengwa kwa ajili ya kufunika shimo la maji taka katika zahanati ya Kikongo**.** Hata hivyo, katika tathmini na uhakiki, Timu haikukuta shimo lililochimbwa linalopaswa kufunikwa.

2. Ripoti ya utekelezaji inaonesha fedha zilitengwa kwa ajili ya kumalizia ujenzi wa

nyumba ya mfanyakazi katika zahanati ya Vikuge, lakini wakati wa tathmini na uhakiki Timu ilikuta ujenzi bado haujakamilika.

3. Katika ripoti ya utekelezaji Halmashauri inaonesha ilijenga jengo la watoto yatima lililopo Mlandizi ambapo jengo hilo limefikia kwenye linta hata hivyo tathmini na uhakiki ilibaini jengo hilo halipo.

Kwa upande wa UKIMWI, hoja ambazo hazikuweza kutolewa ufafanuzi kutokana na mratibu wa UKIMWI kutokuwepo katika kikao hicho ni pamoja na:

1. Timu ya UUJ ilibaini kamati hizi haziwezeshwi kwa mafunzo wala fedha.
2. Timu ya UUJ imebaini pia kuwepo na mawasiliano duni kati ya kamati za kituo, watoa huduma/watumishi na kamati ya UKIMWI ya Halmashauri.
3. Shughuli za UKIMWI kutokuingizwa katika mipango ya afya.

3.2.5 Mkutano Mkuu wa Wadau

Baada ya kupata ufafanuzi, uhalalisho na uthibitisho juu ya hoja za msingi zilizoibuliwa kutoka kwa wataalamu wa afya (Timu ya usimamizi wa huduma za afya ya Halmashuri), Timu ya UUJ iliandaa mkutano mkuu wa wadau wote wa afya na UKIMWI. Wadau hao ni pamoja na Mkurugenzi, Mwenyekiti wa Halmashauri, Mganga Mkuu wa Wilaya, wataalamu wa Idara ya Afya, watendaji wa Halmashauri pamoja na wananchi.

Lengo la mkutano huu ni kutoa taarifa juu ya kazi iliyofanywa na matokeo ya zoezi zima la UUJ ili yajadiliwe na kuweka mikakati ya pamoja juu ya namna ya kutatua changamoto zilizopo katika mifumo ya kutolea huduma za afya na UKIMWI ndani ya Wilaya ya Kibaha. Mkutano huu uliongozwa na Katibu Tawala wa Wilaya ya Kibaha ndugu **Jusseim Mwakipesile** kwa niaba ya Mkuu wa Wilaya ya Kibaha na ulihudhuriwa na wadau 98.

Katika hotuba ya ufunguzi, mgeni rasmi alitoa rai kwa wadau waliohudhuria kuwa mkutano uwe wa amani na wadau wazingatie mambo yenye kuleta tija kwa wananchi wa Kibaha kwani Halmasahuri inategemea kushirikiana na Sikika (waratibu wa zoezi la UUJ) katika kuhakikisha huduma za afya zinaboreshwa na hatimaye kuimarisha maendeleo ya jamii.

Baada ya hotuba, Katibu wa Timu ya UUJ ndugu Betram Mfalamagoha alitoa ripoti ya mchakato mzima wa zoezi la UUJ pamoja na hoja za msingi zilizoibuliwa na timu ya UUJ katika Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha.

Mkurugenzi kwa niaba ya uongozi wa Halmashauri alipokea hoja zote zilizoibuliwa na timu na kutoa ufafanuzi kwa baadhi ya hoja zilizoibuliwa na kuahidi kuzifanyia kazi na kutoa taarifa kwa wananchi kupitia uboreshaji wa huduma.

Hoja zilizotolewa ufafanuzi ni pamoja na ushirikishwaji wa wananchi katika kuibua vipaumbele, ambapo alisisitiza kuwa uibuaji wa miradi ni lazima uzingatie na kuibua vipaumbele ambavyo vitasaidia kumaliza kero za wananchi na kuleta maendeleo ya haraka.

Kuhusu kupandisha hadhi Kituo cha Afya Mlandizi, Bi Tatu Suleiman alieleza kuwa, Halmashauri imefanya juhudi kubwa kwani kuna hatua zilizochukuliwa ikiwemo kuwasiliana na wizara, kufanya tathmini na kuagiza baadhi ya mambo yafanyiwe kazi ili kukamilisha mchakato huo. Hata hivyo, mapendekezo ya timu ya UUJ yatafanyiwa kazi ili kufanikisha azma ya Halmashauri kutoa huduma bora kwa wananchi.

Kwa upande mwingine, Katibu Tawala alisistiza kuwa, Halmashauri itafanyia kazi maagizo yote kama yalivyotolewa na Mwenyekiti wa Halmashauri. Ni muhimu kwa Watendaji wa Halmashauri kufanyia kazi hoja zote na kutoa majibu ya masuala yote ambayo hayajajibiwa ili kutoa mwelekeo wa nini kifanyike ili kuboresha huduma.

Hoja hizo ni pamoja na kuwepo kwa taarifa mbili (2) zinazotofautiana. Ni vyema watendaji wahakikishe taarifa zinazoandaliwa zinashabihiana ili kutoa mwongozo sahihi kuwa nini kimefanyika. Wadau walikaribishwa na kuombwa wanaoafikiana waseme **NDIYO** na wasioafikiana waseme **HAPANA/SIYO** ambapo wajumbe wote waliafikiana na hatimaye mgeni rasmi akafunga mjadala.

Mwenyekiti wa Halmashauri Mh. Mansouri A. Kisebengo aliishukuru Sikika kwa kuendesha zoezi la UUJ na timu ya UUJ ya Kibaha kwa kutekeleza majukumu yao kwa ufanisi. Aidha, alitoa rai kwa Halmashauri kufanyia kazi hoja zote ambazo hazikujibiwa kwa lengo la kuboresha huduma.

Kwa upande wake ndugu Josephati Mshighati, mwakilishi wa Sikika, alitoa shukrani kwa uongozi wa Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha kwa ushirikiano walioutoa kwa taasisi na pia kwa timu ya UUJ, kwani matokeo mazuri ya zoezi la UUJ kwa kiasi kikubwa yanategemea ushirikiano wa watendaji ili kufikia lengo la kuwa na jamii yenye afya bora.

SEHEMU YA NNE

4.0 Hitimisho na Mapendekezo

4.1 Mapendekezo

1. Timu inashauri Halmashauri iboreshe mfumo wa mawasiliano kwa ngazi zote za vituo vya kutolea huduma za afya; kutoa taarifa ya fedha idhinishwa, fedha zinazopokelewa na matumizi kwa kituo husika.

2. Timu inatoa pongezi kwa Timu ya uendeshaji shughuli za Afya za Wilaya (CHMT) kwa kuziwezesha kamati za vituo. Hata hivyo, Timu inashauri Halmashauri kutenga bajeti ya kuziwezesha kamati za usimamizi wa vituo kwa mafunzo.

3. Elimu zaidi itolewe kwa wananchi kuhusu matumizi ya masanduku ya maoni ili kuimarisha ushiriki wao katika kusimamia na kuboresha huduma za afya. Vilevile, vituo vibandike namba za simu za Mkurugenzi, Mganga Mkuu, Diwani na wenyeviti wa kamati ili kutoa fursa kwa wananchi kutumia njia zote mbili kutoa maoni au malalamiko yao.

4. Timu inashauri Halmashauri irasimishe njia au mifumo ya kutolea maoni iliyopendekezwa na wadau (hapo juu) na kuziingiza katika mipango ili kurahisisha utekelezaji na ufuatiliaji wake.

5. Kutokana na vituo vingi kutegemea nishati ya umeme wa jua, ni vyema wakuu wa vituo pamoja na watumishi wote wakumbushwe kuwa vifaa vya umeme jua vinatakiwa kufanyiwa ukarabati baada ya muda. Hivyo, Timu ya uendeshaji wa huduma za afya itoe maelekezo kwa wahusika wote juu ya njia/namna ya kufanyia ukarabati. Kwa mfano, namna ya kuongeza maji kwenye betri na kadhalika ili umeme jua huo uweze kudumu kwa muda mrefu.

6. Timu inashauri Halmashauri kupitia Idara ya Maendeleo ya Jamii kutoa mafunzo endelevu kwa Kamati za UKIMWI za kata na vijiji ili ziweze kutekeleza majukumu yao katika kuboresha huduma za UKIMWI na maendeleo ya wananchi. Vilevile, Halmashauri ihakikishe kuwa kamati hizi zinaandaa mipango kulingana na mahitaji ya jamii husika na kutengewa fedha ili waweze kutekeleza shughuli hizo.

7. Timu ya UUJ inashauri Halmashauri ipange mikakati ya kuimarisha mawasiliano kati ya kamati za viituo, watoa huduma/watumishi wa afya na ofisi za kata ili kuwa na mipango endelevu. Kuwepo kwa ushirikiano mzuri katika utendaji kutarahisisha uboreshaji wa huduma kwani matatizo ya kiafya na kijamii yatajadiliwa na mamlaka zote na kuwekewa mikakati ya pamoja ya kuyatatua.

8. Halmashauri ipange shughuli za UKIMWI katika kipengele maalum pamoja na vyanzo vyote vya mapato.

9. Menejimenti ya Idara ya Afya ihakiki taarifa kabla ya kuziwasilisha Halmashauri na kwa wadau ili kumaliza tatizo la kutofautiana kwa taarifa za fedha na ukamilifu wa miradi.

10. Halmashauri itumie lugha ya Kiswahili kuandaa mipango na ripoti za utekelezaji. Hii itatoa fursa kwa wadau wengi, hususan wananchi kuelewa na kuweza kufuatilia na kusimamia matumizi ya rasilimali za umma kwa lengo la kuboresha huduma za afya.

4.2 Hitimisho

Zoezi la Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii lilotekelezwa na timu ya UUJ limeibua hoja mbalimbali ambazo tunaamini ni chachu ya mabadiliko kwa Halmashauri ya Wilaya ya Kibaha hususan Idara ya Afya. Katika utekelezaji wa jukumu hili, timu ilikutana na changamoto mbalimbali.

Timu inaamini kuwa mchakato huu wa Ufuatiliaji wa Uwajibikaji kwa Jamii una manufaa makubwa kwa jamii na Halmashauri kwa ujumla, kwani pamoja na kutoa mafunzo maalumu, umeonesha uwezo na changamoto za Halmashauri, kitu ambacho ni msaada mkubwa katika kuimarisha uwezo wa Halmashauri na Idara ya Afya katika utoaji wa huduma za afya kwa ujumla.

Ni imani kubwa ya Timu kuwa, ili Halmashauri iweze kuwajibika ipasavyo kwa jamii, ni wazi kuwa kazi kama hii ni muhimu kufanyika kwa idara zote mara kwa mara. Hivyo basi, Timu inatoa rai kwa Halmashauri ama idara husika kutoa ufafanuzi wa kina kwa hoja zinazotolewa na vyombo vya usimamizi (ikiwamo Timu ya UUJ) ili kurahisisha utekelezaji na ufuatiliaji wake.

Timu inashauri Halmashauri kushirikiana na wadau mbalimbali ikiwemo Sikika ili kuiwezesha Timu iwe endelevu na iweze kufuatilia uwajibikaji kwa jamii katika idara nyingine zote za Halmashari ili kufikia viwango vya haki za binadamu na kukidhi mahitaji ya jamii.

Timu ya Ufuatiliaji wa Uwajibikaji (UUJ) Wilaya ya Kibaha

Jina	Kundi Wakilishwa	Kata
Josephine W. Gunda	Diwani	Kwala
Kassongo K. Kirendo	Diwani	Magindu
Betram D. Mfalamagoha	Afisa Mtendaji Kata	Soga
Nuru H. Chongwe	Mwananchi	Magindu
Shaibu Mohamedi	Mwananchi	Magindu
Shabani Kibwana	Mwananchi	Kikongo
John Pili	Wenye Ulemavu	Mlandizi
Tusimsahau Manoza	Dini	Mlandizi
Mzee H. Mfaume	Bodi ya Afya ya Halmashauri	Kwala
Bonza K. Mshana	Ofisi ya Mganga Mkuu	Mlandizi
Moses Charles	Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Wilaya	Magindu

Sikika inafanya kazi kuhakikisha usawa katika upatikanaji wa huduma bora za afya, kwa kutathimini mifumo ya uwajibikaji katika ngazi zote za serikali.

Sikika

Nyumba Na.69
Ada Estate, Kinondoni
Barabara ya Tunisia
Mtaa wa Waverley
S.L.P 12183
Dar es Salaam, Tanzania.

Simu: +255 22 26 663 55/57
Ujumbe mfupi: 0688 493 882
Faksi: +255 22 26 680 15
Barua pepe: info@sikika.or.tz
Tovuti: www.sikika.or.tz
Blog: www.sikika-tz.blogspot.com
Twitter: @sikika1
Facebook: Sikika Tanzania

Nyumba Na. 340
Mtaa wa Kilimani
S.L.P 1970
Dodoma, Tanzania.
Simu: 0262321307
Faksi: 0262321316