Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

VIASHIRIA VYA UTOAJI HUDUMA

Elimu | Afya

TANZANIA
Viashiria Vya Utoaji Huduma

AFYA | MEI 2016

Tanzania imepata mafanikio makubwa katika miaka ya hivi karibuni. Kwa mfano, kiwango cha vifo vya watoto wachanga kimeshuka kwa wastani wa 3.7% kwa mwaka, upungufu huu ukiwa ni wa kasi kubwa zaidi miongoni mwa nchi 20 katika ukanda huu. Hata hivyo, mafanikio mengine yajayo yatakuwa na changamoto zaidi, jitihada za kupunguza vifo vya wajawazito na watoto vitokanavyo na uzazi zimedhihirika kuwa ni ngumu na za gharama kubwa, na kushughulikia mapungufu ya utendaji yaliyoainishwa na tafiti katika vituo vya afya na watoa huduma walio mstari wa mbele itakuwa ni kielelezo muhimu cha maendeleo. Wakati Dira ya Maendeleo ya Tanzania ya mwaka 2025 ikitoa mwongozo wa maendeleo ya kufanikisha nchi kuwa na hadhi ya kipato cha kati, changamoto zinazoikabili sekta ya afya ni: Ni nini kitasukuma wa hatua ijayo ya maendeleo ya afya yanayotakikana kuiwezesha nchi kufikia viwango vya ubora vya nchi zenye pato cha kati?

Dondoo

Viashiria vya Utoaji Huduma katika Mnyororo wa Matokeo ya Afya

Upatikanaji wa Vifaa

- Miundombinu 50%
- Kiwango cha chini cha vifaa 84%
- Upatikanaji wa madawa 60%

Watoa Huduma ya Afya

- Wastani wa Kiwango cha Utoro 45%
- Kiwango cha Utoro wa Madaktari 33%
- Usahihi wa Utambuzi 60%
- Kuzingatia mwongozo 44%
- Wingi wa wagonjwa: wagonjwa 7.3 kwa siku
- Kudhibiti matatizo ya mama na kichanga 30%

Matokeo ya Afya

- Vifo vya Kinamama 454
- Vifo vya Watoto 26
- Kujifungua kwenye vituo vya afya 58%

Upatikanaji wa Vifaa Tiba

- Ni nusu tu (50%) ya vituo vya kutoa huduma za afya Tanzania vilivyo na huduma za msingi za umeme, maji safi na afya bora ya mazingira.
- Pamoja na kwamba chanjo muhimu zinapatikana katika karibia vituo vyote vya afya, 2/3 ya majokofu ya kuhifadhi chanjo hayakidhi matakwa ya viwango vya hali ya joto.
- Chini ya nusu (49 %) ya dawa muhimu za wanawake wazazi zilipatikana; ni 8% tu ya vituo vilikuwa na madawa yote 14 muhimu kwa afya ya binadamu; na ni 1% tu ya vituo vya vijijini ndio walikuwa na madawa hayo.

Jitihada za watoa huduma

- Kwa wastani, 14% ya watoa huduma ya afya hawakuwepo kwenye kituo wakati wa saa za kazi.
- Kiwango cha utoro wa wahudumu wa afya ni kikubwa zaidi mkoani Dar es Salaam ambapo 21% ya wahudumu hawakuwepo katika vituo.
- Kiwango cha utoro wa madaktari katika maeneo ya mijini ni kikubwa zaidi ya maeneo mengine, na mara nyingi utoro huu huwa bila ya idhini ya mwajiri.
- Wahudumu wa afya huhudumia idadi ndogo ya wagonjwa kwa siku, wastani ni wagonjwa 7.3 wa nje kwa siku.

Uwezo wa watoa huduma

- Watoa huduma ya afya wanaweza kutambua kwa usahihi 60% tu ya magonjwa matano ya kawaida.[1]
- Kulikuwa na tofauti kubwa kati ya watoa huduma wa umma katika maeneo ya vijijini ambao waliweza kutambua chini ya nusu (44%) ya magonjwa na wale katika maeneo ya mijini waliotambua kwa usahihi 70% ya magonjwa.
- Ni 5% tu ya wauguzi waliweza kutambua kwa usahihi angalau magonjwa 4 kati ya haya.

1 Magonjwa hayo ni (i) malaria na upungufu wa damu, (ii) kuhara na ukosefu mkali wa maji mwilini, (iii) homa ya mapafu, (iv) kifua kikuu, na (v) kisukari Aina ya pili.

Kutoa Huduma za Afya

Tanzania inakabiliwa na upungufu mkubwa wa rasilimali watu katika afya. Kulingana na Mpango Mkakati wa Sekta ya Afya Tanzania 2009-2015 (HSSP III) Rasilimali Watu katika Afya ni ki-paumbele muhimu katika kuboresha upatikanaji na ubora wa huduma za afya.

- Kwa wastani vituo vilikuwa na wafanyakazi wa afya 13.1. Vituo vya mijini vilikuwa na wafanyakazi wengi zaidi (watoa huduma 24.5) ukilinganisha na vituo vya vijijini (watoa huduma 6.0). Vituo vya umma vina wafanya kazi wachache zaidi kuliko wenzao katika vituo binafsi.
- Zaidi ya nusu (55%) ya wafanyakazi wa afya walikuwa wauguzi. Ijapokuwa 10% tu ya watanzania wanaishi Dar es Salaam, jiji hili lina 45% ya madaktari wote. Kinyume chake, 70% ya watu na 85% ya watu masikini wanaishi katika maeneo ya vijijini lakini wanahudumiwa na 28% tu ya nguvu kazi ya sekta ya afya nchini, na 9% tu ya madaktari wake. Ukosefu huu mkubwa kwenye usawa wa utoaji huduma una uwezekano wa hata kuimarisha usawa na ustawi wa kipato.

85% ya watu masikini wanaishi katika maeneo ya vijijini lakini wanahudumiwa na 28% tu ya nguvu kazi ya sekta ya afya nchini, na 9% tu ya madaktari wake.

Matokeo ya Viashiria vya Utoaji Huduma (SDI)

Upatikanaji wa Vifaa Muhimu

Kwa wastani Tanzania ilifanya vizuri katika upatikanaji wa vifaa tiba kwa mfano vipima mapigo ya moyo, vipima joto, mizani. Hata hivyo, uwepo wa miundombinu ya msingi na upatikanaji wa madawa bado ni changamoto kubwa. Ni nusu tu ya vituo ndiyo vyenye vifaa vinavotakiwa kwa ajili ya miundombinu. Upatikanaji wa dawa, hususani kwa wakina mama na watoto pia ulikuwa duni.

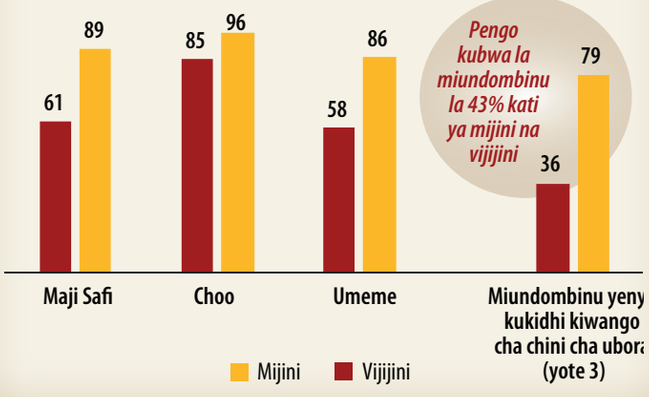
Madawa. Kwa wastani, 60% ya madawa yalikuwa yanapatikana katika vituo vya huduma za afya Tanzania. Kiwango cha upatikanaji wa dawa 14 muhimu za matibabu ya binadamu ulikuwa sawa katika 60% ya vituo. Vikiwa na kiasi kidogo juu ya nusu (53%) cha upatikanaji wa madawa hayo, vituo vya umma vilipata alama za chini ukilinganisha na vituo binafsi (k.m. 84% kwa vituo binafsi vya biashara). Ni hali ya kutisha kwamba ni 8% tu ya vituo vina madawa hayo yote muhimu ya tiba. Karibu hakuna kituo cha kijijini (1%) kilichokuwa na madawa yote muhimu na ambayo bado hayajaisha muda wake wa matumizi. Si madawa ya watoto wala madawa ya wakina mama yalipatikana sehemu nyingi, kukiwa na wastani wa alama 59% kwa dawa za watoto na 49% kwa dawa za akina mama. Ukichukulia tatizo la kitaifa kuhusu vifo vya akina mama na watoto, juhudi za kuboresha matokeo ya afya ya wakina mama, upatikanaji wa madawa muhimu kwa wanawake ulikuwa wa kiwango cha chini kiasi cha kufadhaisha. Vituo vya vijijini vilifanya vibaya zaidi kwa kiwango kikubwa kuliko vituo vya mijini kwa kigezo cha upatikanaji wa madawa.

Miundombinu.Ni nusu tu (50%) ya vituo vya afya ndivyo vyenye maji safi, vyoo bora na umeme. Hata hivyo, kulikuwa na tofauti kubwa kati ya vituo vya vijijini na mijini (36% kwa umma dhidi ya 79% ya vituo vya mijini). Mathalani, vituo vya afya vya vijijini vilikosa huduma za umeme na maji safi, ambazo ni rasilimali muhimu katika sekta ya afya. Kiashiria cha miundombinu kiliendelea kuboreka kulingana na ngazi ya kituo ikianzia 44% kwa zahanati hadi kufikia 75% kwa vituo vya afya na 87% kwa hospitali za wilaya. Hata hivyo, jiji la Dar es Salaam lilikuwa zahanati nyingi zaidi zenye miundombinu bora (85%) kuliko vituo vya afya katika maeneo ya vijijini (52%).

8% tu ya vituo vina madawa hayo yote muhimu ya tiba. Karibu hakuna kituo cha kijijini (1%) kilichokuwa na madawa yote muhimu

70% ya vituo vya afya nchini Tanzania vina huduma ya maji safi na 67% vina huduma ya umeme. Sekta ya umma ilikuwa nyuma ya sekta binafsi kwenye miundombinu yote mitatu ya msingi, lakini pengo hili lilikuwa hasa muhimu katika upatikanaji wa maji safi. Kwa kiwango kikubwa pengo hili lilitokana na sekta ya umma vijijini ambayo yenyewe ilikuwa nyuma sana ya sekta ya umma mijini.

KIELELEZO 1. Tofauti katika upatikanaji wa vifaa muhimu baina ya Vijiji na Miji (% ya vituo)



Jitihada za watoa huduma: Je, watoa huduma wanafanya nini?

Kwa kawaida huwa kuna hofu kwamba wafanyakazi wa afya hufanyishwa kazi kupita kiasi, katika nchi zenye upungufu wa rasilimali watu katika uhudumu wa afya. Hofu hii hutokana na kwamba idadi kubwa ya wagonjwa huweza kudhoofisha ubora wa huduma. Hata hivyo, nchini Tanzania, takwimu za Viashiria vya Utoaji Huduma (SDI) zinaonyesha kwamba sehemu kubwa ya watoa huduma za afya, hasa katika vituo vya ukubwa wa wastani, huhudumia wagonjwa wachache sana.

Kwa wastani, wahudmu wa afya nchini Tanzania huhudumia wagonjwa wa nje 7.3 kwa siku. Vituo binafsi vya kibiashara huhudumia wagonjwa wengi zaidi kwa siku, 10.8, ijapokuwa idadi hii ni bado ni pungufu ya viwango vya kimataifa. Idadi ya wagonjwa wa nje ilipungua kulingana na ukubwa wa kituo huku hospitali za wilaya zikiwaona wagonjwa 3.8 tu kwa siku. Wafanyakazi wa afya wanaofanya kazi kwenye zahanati za mijini ndio walikuwa na kazi nyingi na waliwahudumia wagonjwa wa nje 11.5 kwa siku. Licha ya uhaba wa watumishi wa afya, wagonjwa wanaohudumiwa na watoa huduma nchini Tanzania walikuwa kidogo, hali ambayo inaonyesha kwamba kuna uwezekano wa kufanya maboresho makubwa ya tija ya watoa huduma ya afya bila ya kuhatarisha ubora.

Ukilinganisha na viwango vya Afrika (hata vya Asia), kiwango cha utoro katika sekta ya afya nchini Tanzania ulikuwa chini kiasi mwaka 2014, 14%. Mathalani kiwango hiki kilishuka toka 21% mwaka 2010. Utoro ulikuwa juu zaidi katika jiji la Dar es Salaam ambako 21% ya watoa huduma ya afya walikuwa watoro. Utoro hasa ulikuwa juu katika vituo vya afya vya Dar es Salaam (22%) na hospitali (25%). Wafanyakazi wa vituo binafsi vya kutoa huduma bure walikuwa na uwezekano wa kuwa watoro kama wale katika vituo vya umma au vituo vingine binafsi (tofauti katika viwango vya utoro ilikuwepo lakini haikuwa kubwa kitakwimu).

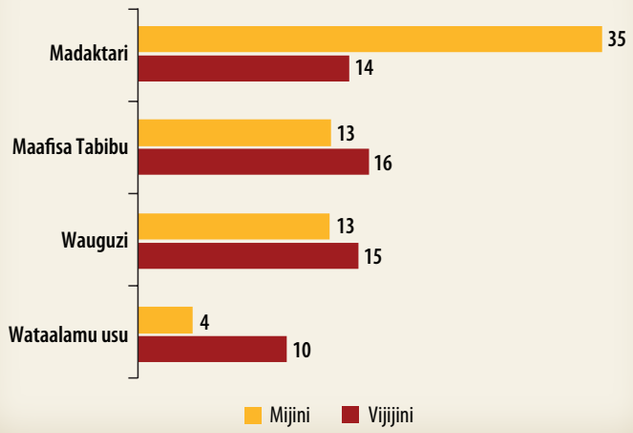
Vitu vikuu vinne vilionekana kuhusiana na viwango vya utoro: (i) Viwango vya utoro vilifanana katika zahanati, wakati tofauti kubwa ilionekana katika vituo vya afya; (ii) Vituo vyenye wafanyakazi wanaozidi sita ukilinganisha na vituo vyenye wafanya kazi 2 au wachache zaidi, walikuwa na viwango vya juu vya utoro; na (iii) daktari 1 kati ya 3 wa mjini alikuwa mtoro katika wakati wowote ule; na (iv) wakati utoro katika vituo binafsi (vya kujitolea) ulikuwa chini kwa 40% kuliko vituo vya umma, tofauti hii haikuwa muhimu kitakwimu baada ya kudhibiti visababishi vingine.

Ukilinganisha na viwango vya Afrika (hata vya Asia), kiwango cha utoro katika sekta ya afya nchini Tanzania ulikuwa chini kiasi mwaka 2014, 14%. Mathalani kiwango hiki kilishuka toka 21% mwaka 2010.

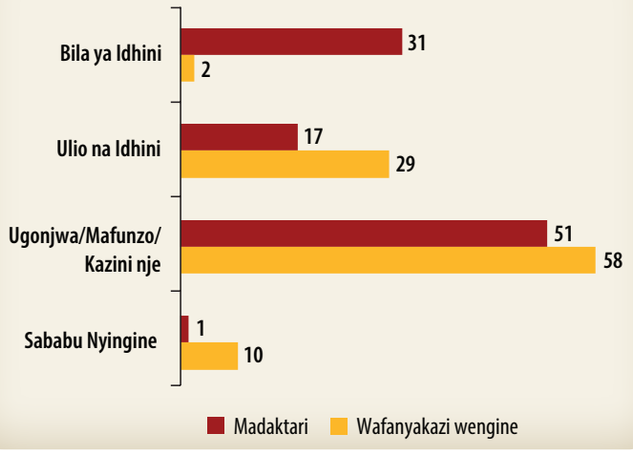
Utoro ulikuwa mkubwa zaidi kwa madaktari ukilinganisha na wafanyakazi wengine. Maafisa tabibu na wauguzi vivyo hivyo walikuwa wanaweza kuwa watoro, lakini walikuwa na uwezekano zaidi wa kuwa watoro kuliko wataalamu-usu wa afya. Kiwango cha utoro cha madaktari wa mijini (35%) kilikuwa mara tatu zaidi ya kile cha madaktari wa vijijini (14%). Inadhaniwa ya kuwa hali hii huchangiwa na uwepo zaidi wa fursa za kazi za ziada au shughuli nyingine za uzalishaji mali katika maeneo husika. Katika mchanganuo mwingine wa kina, vituo vidogo sana vilivyo na wafanyakazi wa afya 1 au 2 bado vina viwango vya chini sana vya utoro. Kwa vigezo cha sifa ya watoa huduma ya afya, umri ulikuwa na uhusiano hasi kwa kiasi kidogo na utoro.

Utafiti pia umegundua kwamba mgawanyo mkubwa (88%) wa utoro ulikuwa ni utoro ambao kwa hakika ulikuwa umeidhinishwa au kuruhusiwa. Inawezekana kwamba

KIELELEZO 2. Viwango vya utoro kwa kada za uajiri (%)



KIELELEZO 3. Sababu za utoro (% ya utoro wote)



utoro ukakomeshwa kwa sera makini ya kuruhusu kutokuwepo kazini. Hii inapendekeza kwamba maboresho na mpangilio mzuri wa usimamizi wa wafanyakazi unaweza kuboresha upatikanaji wa wafanyakazi kwa ajili ya kutoa huduma.

Uwezo wa kitaaluma wa watoa huduma: Je, watoa huduma wanafahamu nini?

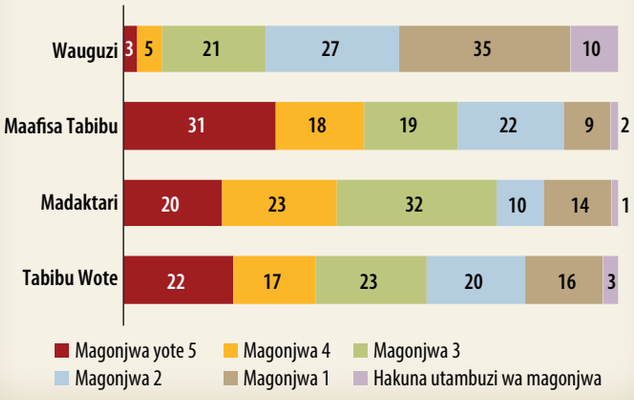
Utafiti wa Viashiria vya Utoaji Huduma ulipima uwezo na maarifa ya mtoa huduma kwa kutumia viashiria vya ubora vinavyotumia michakato miwili (kuzingatia mwongozo wa kitabibu katika magonjwa 5 muhimu, na usimamizi wa matatizo 2 ya mama na mtoto), na kiashiria cha ubora wa matokeo (usahihi wa utambuzi katika magonjwa 5 muhimu).

Watoa huduma waliweza kwa usahihi kutambua 60% ya magonjwa muhimu. Watoa huduma wa mijini kwa ujumla kwa kiwango kikubwa walifanya vizuri zaidi kuliko wenzao wa vijijini (66% dhidi ya 50%). Katika ngazi mbalimbali za

wafanyakazi, ufahamu wa maafisa tabibu ulilingana na ule wa madaktari lakini alama za wauguzi zilikuwa juu kidogo ya nusu ya zile za maafisa tabibu. Pia ni vyema kutambua kwamba ufahamu taaluma wa watoa huduma katika vituo vya kibiashara (54%) ulikuwa duni zaidi ukilinganisha na watoa huduma katika sekta ya umma (60%) na sekta za kujitolea (66%). Ndani ya sekta ya umma, watoa huduma za vijijini waligundua chini ya nusu (44%) ya magonjwa. Waliofanya vizuri zaidi ni madaktari katika vituo vya vijijini ambao kwa usahihi walitambua 85.4% ya magonjwa. Wauguzi katika mashirika ya dini walifanya vibaya kuliko wote, wakitambua kwa usahihi 22% tu ya magonjwa.

Ni watoa huduma 2 tu kati ya 5 ndio walioweza kwa usahihi kutambua angalau magonjwa 4, na 1 kati ya 5 aliweza kutambua kwa usahihi magonjwa yote 5. Watoa huduma 3 kati ya 5 hawakuweza kutambua hali ya ukosefu mkubwa wa maji mwilini, hali ambayo ni hatari sana kwa watoto. Kwa upande mwingine, takribani 20% ya watoa huduma hawakuweza kutambua kwa usahihi zaidi ya ugonjwa mmoja. Ni 3% tu ya wauguzi walitambua kwa usahihi magonjwa yote 5, na karibu nusu yao (45%) walitambua angalau ugonjwa mmoja. Maafisa tabibu ndio waliofanya vizuri zaidi kwani 31% walitambua magonjwa yote, jambo lililowezwa kufanywa na 20% tu ya madaktari. Kiwango cha usahihi wa utambuzi kinatofautiana katika magonjwa mbalimbali, kuanzia 39% kwa ugonjwa mkali wa kuharisha pamoja na ukosefu mkubwa wa maji mwilini, hadi 92% kwa kifua kikuu. Karibu nusu ya watoa huduma walishindwa kutambua kisukari, na takribani 1 kati ya watoa huduma ya afya 4 wakikosea kutambua Homa ya mapafu. Hata kwa magonjwa ya kawaida kabisa lakini hatari, kama vile hali ya kuharisha sana na upungufu mkubwa wa maji mwilini, au malaria na ukosefu wa damu, zaidi ya nusu ya maafisa tabibu walishindwa kutoa utambuzi sahihi wa kuharisha; na matabibu 3 kati ya 5 walishindwa kwenye malaria.

KIELELEZO 4. Usahihi wa utambuzi (% watoa huduma waliotambua kwa usahihi magonjwa kadhaa)



Ni watoa huduma 2 tu kati ya 5 ndio walioweza kwa usahihi kutambua angalau magonjwa 4, na 1 kati ya 5 aliweza kutambua kwa usahihi magonjwa yote 5. Watoa huduma 3 kati ya 5 hawakuweza kutambua hali ya ukosefu mkubwa wa maji mwilini, hali ambayo ni hatari sana kwa watoto.

Kutokana na umuhimu wa malaria katika mzigo wa magonjwa nchini Tanzania, ugonjwa wa malaria uliangaliwa kwa kina. Utambuzi wa malaria na ukosefu wa damu ulikuwa wa pili katika kukosewa kwa 45%, ijapokuwa sehemu kubwa sana (89%) ya watoa huduma walifikia utambuzi wa malaria, wengi miongoni mwao hawakuchukua hatua ya ziada inayotakiwa ya kutambua uwepo wa ukosefu wa damu.

Je, watoa huduma wanazingatia mwongozo wa matatizo ya wakina mama na watoto wachanga? Je, watoa huduma walipotambua ugonjwa kwa usahihi, walitoa matibabu ya kutosha?

Ijapokuwa Tanzania imevuka malengo ya maendeleo ya milenia yahusianayo na vifo vya watoto wachanga, mchango wa vifo vya akina mama vitokanavyo na uzazi umekuwa ni finy. Ni kweli, kwamba vifo vya watoto chini ya miaka 5 vilipungua kutoka 143 kwa kila vizazi hai 1000 hadi 81 kwa kila vizazi hai 1000 kati ya mwaka 1996 na 2010, wakati vifo vya watoto wachanga vilipungua kidogo tu kutoka 31 hadi 26 kwa kila vizazi hai 1000. Kati ya mwaka 2006 na 2010 theluthi moja ya watoto wa Kitanzania ambao hawakufikisha miaka 5 walikufa usiku baada tu ya kuzaliwa.[2] Kuhusiana na vifo vya watoto wachanga, hakuna unafuu wa haraka au hakuna kabisa katika kiwango cha vifo vya wakina mama[3] Tanzania tayari imeshindwa kufikia malengo ya maendeleo ya milenia na kuna uwezekano mkubwa ikashindwa kufikia malengo ya maendeleo endelevu inayohusiana na vifo vya wakina mama. Hivyo, vifo vya wakina mama na watoto wachanga ni maeneo mawili muhimu sana ambapo mfumo wa afya wa Tanzania unahitaji kuonyesha maendeleo.

2 "Kiwango cha vifo vya watoto wachanga katika mwezi mmoja wa maisha ni 55% katika kipindi cha miaka 0 hadi 4 kabla ya utafiti. Aidha, […]; 72% ya vifo vya watoto wachanga vilikuwa vifo katika umri mdogo sana." [Ripoti ya Utafiti wa Demografia na Afya (TDHS), 2010]

3 Vifo vya wakina mama vilipungua kutoka 578 mwaka 2004-05 hadi 454 mwaka 2010 kulingana na ripoti ya DHS ya mwaka 2010, lakini kupungua huko hakukuwa muhimu kitakwimu ijapokuwa ilionyesha mwelekeo wa kupungua umeanza.

Kiashiria cha ubora wa mchakato ni uwezo wa tabibu kudhibiti matatizo yanayojitokeza ya mama na mtoto mchanga. Kwa ujumla, watoa huduma walizingatia 30% tu ya mwongozo wa kitabibu wa kudhibiti matatizo yanayojitokeza ya wakina mama na watoto wachanga. Kwa mara nyingine tena madaktrari walikuwa na uwezekano mkubwa wa kuzingatia kwa karibu zaidi, ijapokuwa walifuata 36% tu ya mwongozo wa kitabibu.

Chini ya 1% vya watoa huduma walizingatia angalau 75% ya matatizo yanayojitokeza ya mama na mtoto mchanga. Ukitumia kiwango cha chini kinachokubalika cha 50%, ni 20% tu ya watoa huduma ndio wanaozingatia angalau nusu ya matibabu ya kila moja ya matatizo haya mawili.

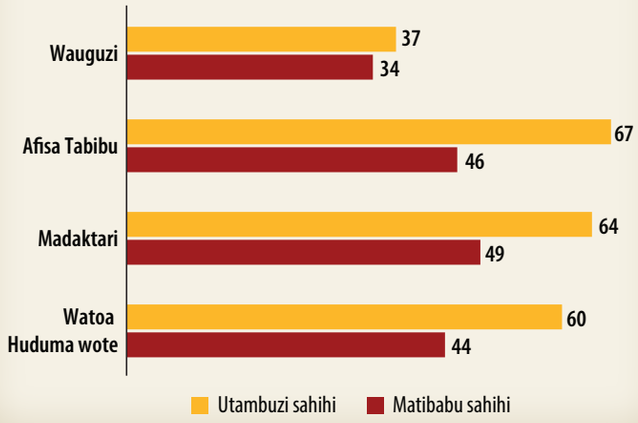
Kwa magonjwa mengine 5 ya kawaida, watoa huduma ya umma walizingatia 44% tu ya mwongozo wa kitabibu wa kudhibiti matatizo yanayojitokeza ya wakina mama na watoto wachanga, kiwango ambacho kilifanana na watoa huduma binafsi (46%). Ubora huu wa mchakato pia

Ijapokuwa watoa huduma hutambua kwa usahihi 60% ya magonjwa, walitoa matibabu sahihi na kamili kwa 44% tu ya magonjwa.

uligundulika kuwa uliendelea kupungua kulingana na aina ya kada ya wafanyakazi, wakati tofauti zilizoonekana kati ya watoa huduma wa umma vijijini na wale wa umma mijini kuonekana kuwa na tofauti kubwa kitakwimu: tofauti ya 48% kati ya vijijini na mijini miongoni mwa madaktari, hadi tofauti ya 16% kati ya wauguzi wa vijijini na mijini. Alama za chini kabisa za uzingatiaji wa mwongozo wa kitabibu zilikuwa miongoni mwa wauguzi wa umma wa vijijini katika 39% ukilinganisha na 49% ya wenzao wa mijini (tofauti ya 20%). Hii inamaanisha kwamba, mtoto au mtu mzima ambaye ni mgonjwa akipata matibabu kwa magonjwa ya kawaida kabisa kama kuharisha au kisukari kutoka kwa muuguzi wa kijijini, ni 40% tu ya mwongozo wa nchi wa kitabibu utazingatiwa.

Ijapokuwa watoa huduma hutambua kwa usahihi 60% ya magonjwa, walitoa matibabu sahihi na kamili kwa 44% tu ya magonjwa. Maafisa tabibu walikuwa na pengo kubwa zaidi kati ya utambuzi sahihi na matibabu sahihi. Cha kushangaza, wauguzi walikuwa na alama za chini za utambuzi sahihi, lakini tofauti na madaktari na maafisa tabibu, walitoa matibabu sahihi karibu kila wakati wanapotoa utambuzi sahihi wa ugonjwa wanaopelekewa. Lakini bado walikuwa nyuma ya watoa huduma waliopata mafunzo vyema katika mgawanyo wao wa matibabu sahihi.

KIELELEZO 5. Usahihi wa Utambuzi na Matibabu (% watoa huduma wanaotoa utambuzi na matibabu sahihi).



Katika hali ya kawaida, mgonjwa hutakiwa kuondoka kwenye kituo cha huduma ya afya akiwa na utambuzi wa magonjwa yake pamoja na tiba kamili na sahihi. Hata hivyo asilimia 92 ya wahudumu wa afya waliweza kutambua kwa usahihi dalili za ugonjwa wa Kifua Kikuu, na mmoja tu kati ya kumi (asilimia 12) aliweza kutoa tiba kamili, hivyo ni asilimia 11 tu ya wahudumu wa afya wanaoweza kutambua na kutoa tiba kamilifu ya ugonjwa wa Kifua Kikuu. Ufahamu juu ya ugonjwa Kifua Kikuu ni wa kipekee, kwa maana ndio ugonjwa unaotambulika kwa usahihi zaidi lakini usahihi wa tiba yake ni duni sana. Homa ya Malaria inayoambatana na upungufu wa damu mwilini ni ugonjwa mwingine ambao asilimia 10 tu ya wagonjwa hutoka kwenye vituo vya huduma za afya wakiwa wamepata huduma za kuridhisha. Kwa ugonjwa wa Kisukari, ni nusu tu ya wahudumu wa afya huweza kufanya utambuzi sahihi, lakini pale ambapo utambuzi hufanyika karibu wahudumu wote (asilimia 97) huweza kutoa tiba toshelezi.

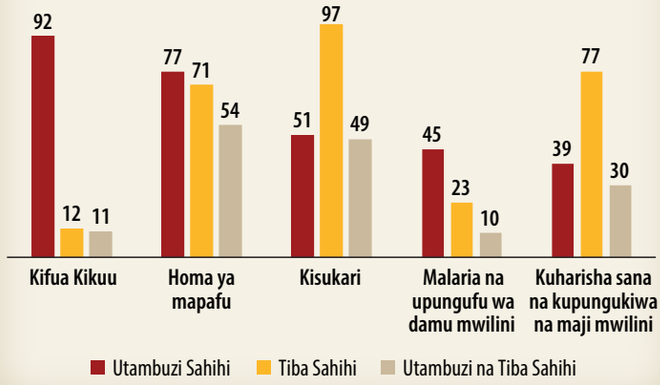
Je, watoa huduma watafanyaje tofauti bila ya vikwazo vya uwezo wa kitaaluma?

Wakati mwingine watoa huduma walikuwa wanajua wanapaswa kufanya nini, lakini walikwazwa na uwezo wa vifaa waliokuwa nao. Kwa mfano, kurejesha uhai wa mtoto mchanga, mtoa huduma anaweza asiwe na mkoba au kitambaa cha kuvaa usoni kwa madhumuni hayo, hivyo akalazimika kufanya kile anachoweza anapokabiliwa na hali hiyo kwenye kituo. Baada ya kupitia kila kipengele cha dodoso, mwendesha mahojiano alihimizwa apendekeze kwa mtoa huduma, je atafanyaje kilicho tofauti iwapo atakuwa katika kituo ambacho kinatoa vifaa vyote muhimu na technolojia inayohitajika kufanya utambuzi na kumtibu mgonjwa.

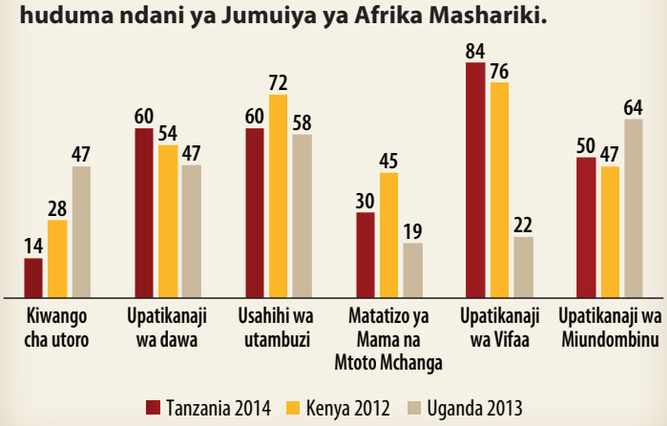
Vipimo viwili muhimu vya maabara vya kutambua kifua kikuu ni kupima makohozi na kuchukua X-ray ya kifua,

ambayo hufanyika endapo mgonjwa huendelea kuonyesha dalili ya ugonjwa hali ya kwamba vipimo vya makohozi havithibitishi uwepo wa ugonjwa. Watoa huduma wote walifanya utambuzi sahihi wa ugonjwa kupitia vipimo vya

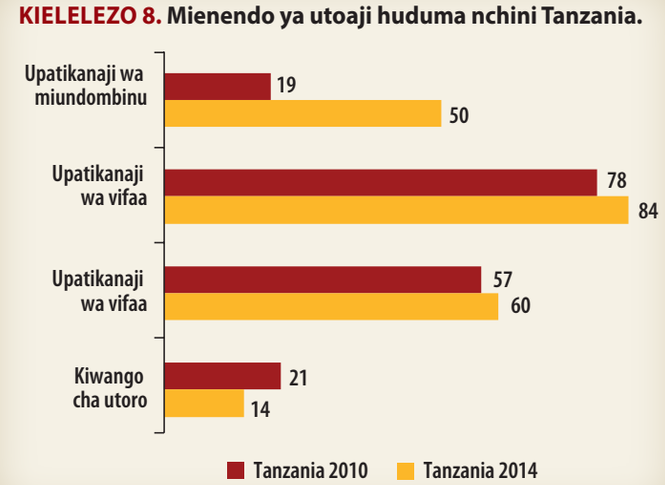
KIELELEZO 6. Usahihi wa utambuzi na tiba wa magonjwa 5 ya kawaida.



KIELELEZO 7. Utendaji wa Tanzania katika utoaji huduma ndani ya Jumuiya ya Afrika Mashariki.



KIELELEZO 8. Mienendo ya utoaji huduma nchini Tanzania.



Wakati mwingine kiufundi ambavyo vinazuia uwezo wao wa kufikia utambuzi sahihi na kutoa matibabu sahihi

makohozi, na 73% walitaka X-ray ya kifua ifanyike. Kwa wale ambao bado hawakupata utambuzi sahihi, 47% wangedai uchunguzi wa makohozi na 59% wangetaka X-ray ya kifua. Hata miongoni mwa wale ambao walifanya utambuzi sahihi kuanzia mwanzo, 15% walisema wangefanya uchunguzi wa makohozi na mara mbili ya idadi yao wangedai kufanya X-ray. Watoa huduma za Kitanzania wanakabiliwa na vikwazo vikubwa vya kiufundi ambavyo vinazuia uwezo wao wa kufikia utambuzi sahihi na kutoa matibabu sahihi. [unganisha vitu hivi viwili na kufanya nukuu moja]

Je, Tanzania inalingana vipi na majirani zake wa Jumuiya ya Afrika Mashariki, nchi nyingine za Afrika na yenyewe kwa muda husika?

Ukiilinganisha na majirani zake wakubwa wa Jumuiya ya Afrika Mashariki kama vile Uganda na Kenya, Tanzania imefanya vizuri kiasi kwenye ubora wa utoaji huduma.

Kiwango cha utoro miongoni mwa wahudumu wa Afya nchini Kenya na Uganda kilikuwa mara mbili na mara tatu zaidi ya cha wenzao wa Tanzania. Vituo vya Tanzania pia vilikuwa na madawa mengi zaidi kwenye bohari zao na vifaa tiba ukilinganisha na vituo katika nchi jirani. Kwa kigezo cha usahihi wa utambuzi, watoa huduma wa Kenya walifanya vizuri zaidi ya Watanzania na Waganda ambao walifanana katika utendaji. Kwa matatizo ya wakina mama na watoto wachanga yanayojitokeza, Wakenya tena walifanya vizuri zaidi ya Watanzania ambao waliwashinda Waganda. Ukizungumzia kwa ujumla, nchi tatu za Jumuiya ya Afrika Mashariki zilifanya vizuri zaidi kuliko Msumbiji, Nigeria, Senegal, na Togo.

Tanzania imefanya maendeleo makubwa katika karibu maeneo yote ya utoaji huduma kati ya mwaka 2010 na 2014. Maendeleo makubwa zaidi ya kuvutia yalikuwa katika kupunguza kiwango cha utoro ambacho kilipungua kwa zaidi ya 30%, na kufikika kwa miundombinu ambako kuliongezeka karibu mara tatu, kutoka 19% mwaka 2010 hadi 50% mwaka 2014. Upatikanaji wa vifaa na usahihi wa utambuzi pia viliboreka kidogo. Lazima ielezwe kwamba usahihi wa utambuzi katika maeneo ya vijijini ulidhoofika.

Je, hii ina maana gani kwa Tanzania?

Maendeleo yamepatikana katika sekta ya afya ya Tanzania, hata hivyo, tunaweza kufanya zaidi ili kuboresha utoaji wa huduma. Hisia za ubora katika vituo vya afya mara nyingi ndio kisababishi muhimu katika matumizi ya huduma. Kama nchi nyingi zilivyo, Tanzania inakabiliwa na usambazaji wa kijiografia usio sawa wa ubora wa huduma. Ubora na upatikanaji wa mtoa huduma mara nyingi ni mzuri zaidi katika maeneo ya mijini, hususani Dar es Salaam. Wakati Dar es Salaam inahodhi takribani 10% ya idadi ya watu, takribani 45% ya madaktari wote nchini wamejazana Dar es Salaam.[4] Upatikanaji wa vifaa tiba na usahihi wa utambuzi wa magonjwa pia uko juu zaidi katika maeneo ya mijini kuliko katika maeneo ya vijijini. Hivyo, ni muhimu kutupia jicho kupunguza tofauti za kijiografia za usawa katika ubora wa huduma zitolewazo kwa wananchi.

4 Benki ya Dunia. 2015. *Tanzania – Kuimarisha Huduma ya Afya ya Msingi kwa Mradi wa Programu ya Matokeo.* Washington, D.C. : World Bank Group. http://documents.worldbank.org/curated/en/2015/05/24481589/tanzania-strengthening-primary-health-care-results-program-project

Changamoto kubwa katika sekta ya afya ya Tanzania ni uhaba wa rasilimali watu kwenye sekta ya afya (HRH). Utafiti huu umegundua kwamba maarifa na uwezo wa mtoa huduma pekee havitoshelezi kwenye utoaji wa huduma bora. Idadi ya wagonjwa kwa kila mtoa huduma na utoro kwa wastani ulikuwa chini, hivyo suala si watoa huduma kuzidiwa na kazi. Inaonekana kuna uwezekano mkubwa wa kufanya ongezeko kubwa la wagonjwa kwa watoa huduma wa Kitanzania, kwa maana ya kuinua kiwango cha tija katika utoaji wa huduma za afya, bila ya kuathiri ubora. Aidha, mbali ya kuongeza idadi ya rasilimali watu yenye ujuzi ili kushughulikia uhaba wa watoa huduma, maboresho katika uongozi, usimamizi na mafunzo ni muhimu katika kuboresha utoaji huduma. Afya kwa wote nchini Tanzania itamaanisha kuwepo kwa wakati mmoja kwa vifaa na watoa huduma wenye ujuzi.

Mwisho, ili kuinua ubora wa huduma za afya, ni muhimu kwamba hatua nyingine kama vile motisha kwa watoa huduma, au masuala ya mfumo ambavyo havikushughulikiwa katika SDI ambavyo vinahitaji kuangaliwa na wadau wote, inabidi vishughulikiwe.

Jicho la Haraka

JEDWALI 1: Viashiria vya Afya kulingana na Eneo la Kijiografia: Uwezo, Juhudi na Vifaa katika Nchi Mbalimbali

	Tanzania 2014	Kenya 2012	Senegal 2010	Tanzania 2010	Uganda 2013	Togo 2013	Nigeria 2013	Msumbiji 2014
Wanachofanya watoa huduma (juhudi za mtoa huduma)								
Idadi ya Wagonjwa (kwa mtoa huduma kwa siku)	7.3	15.2	-	-	6.0	5.2	5.2	17.4
Utoro kutoka kituoni (% watoa huduma)	14.3	27.5	20	21	46.7	37.6	31.7	23.9
Wanachojua watoa huduma (uwezo wa mtoa huduma)								
Usahihi wa utambuzi (% kesi za magonjwa)	60.2	72.2	34	57	58.1	48.5	39.6	58.3
Kuzingatia mwongozo wa kitabibu (% kesi za magonjwa)	43.8	43.7	22	35	41.4	35.6	31.9	37.4
Udhibiti wa matatizo yanayo jitokeza kwa mama na mtoto mchanga (% kesi za magonjwa)	30.4	44.6	-	-	19.3	26.0	19.8	29.9
Wanachopaswa watoa huduma kufanya kazi nacho (upatikanaji wa vifaa)								
Upatikanaji wa dawa (% dawa)	60.3	54.2	78	76	47.2	49.2	49.2	42.7
Upatikanaji wa vifaa (% vituo)	83.5	76.4	53	78	21.9	92.6	21.7	79.5
Upatikanaji wa Miundombinu (% vituo)	50.0	46.8	39	19	63.5	39.2	23.8	34.0

JEDWALI 2: Viashiria vya Afya kulingana na Eneo la Kijiografia: Uwezo, Juhudi na Vifaa nchini Tanzania

Viashiria	TANZANIA	Umma	Binafsi (bila faida)	Binafsi (biashara)	Vijijini	Mijini	Umma Vijijini	Umma Mijini
Wanachofanya watoa huduma (juhudi za mtoa huduma)								
Idadi ya Wagonjwa (kwa mtoa huduma kwa siku)	7.3	7.1	5.7	10.8	6.4	9.5	6.9	7.8
Utoro kutoka kituoni (% watoa huduma)	14.3	13.9	17.0	12.8	14.4	16.4	15.1	13.4
Wanachojua watoa huduma (uwezo wa mtoa huduma)								
Usahihi wa utambuzi (% kesi za magonjwa)	60.2	59.9	65.9	54.2	50.0	62.3	43.9	70
Kuzingatia mwongozo wa kitabibu (% kesi za magonjwa)	43.8	43.7	45.5	42.1	37.7	46.7	34.1	49.6
Udhibiti wa matatizo yanayo jitokeza kwa mama na mtoto mchanga (% kesi za magonjwa)	30.4	31.3	30.1	26.4	25.7	32.0	24.1	35.7
Wanachopaswa watoa huduma kufanya kazi nacho (upatikanaji wa vifaa)								
Upatikanaji wa dawa (% dawa)	60.3	58.9	66.0	62.8	56.2	69.4	55.3	71.6
Upatikanaji wa vifaa (% vituo)	83.5	81.7	92.5	84.5	80.7	87.6	79.8	88.5
Upatikanaji wa vifaa (% vituo)	50.0	40.6	66.9	91.2	36.0	79.2	33.5	65.8

Kiambatisho. Ufafanuzi wa Viashiria vya Utoaji Huduma katika Afya

Idadi ya Wagonjwa	
Idadi ya wagonjwa wa nje wanaomuona tabibu kila siku.	Idadi ya wagonjwa wa nje wanaofika kituoni na walio katika kumbukumbu za wagonjwa katika miezi mitatu kabla ya utafiti, gawanya kwa idadi ya siku kituo kilikuwa wazi wakati wa kipindi cha miezi mitatu, gawanya kwa idadi ya wataalamu wa afya ambao wanafanya mashauriano na wagonjwa (kwa maana unawaondoa wafanyakazi wa kada kama wauguzi wa afya bya jamii, na wafanyakazi wa nje ya kituo).
Utoro kutoka kituoni	
Mgawanyo wa idadi ya juu ya 10 ya watoa huduma walio chaguliwa bila mpangilio ambao ni watoro kutoka kwenye kituo wakati wa ziara ya kushtukiza.	Idadi ya wafanya kazi wa afya ambao hawako mapumziko, ambao ni watoro kutoka kwenye kituo wakati wa ziara ya kushtukiza kama mgawanyo wa wafanya kazi 10 waliochaguliwa bila mpangilio. Wafanya kazi wa afya wanaofanya kazi za nje (hususani wataalamu wa afya ya jamii) walihesabika kama wako kazini.
Usahihi wa utambuzi	
Mgawanyo wa wastani wa utambuzi sahihi uliotolewa katika magonjwa matano.	Kwa kila moja ya magonjwa matano yafuatayo: (i) kuhara kunakoendelea; (ii) homa ya mapafu; (iii) kisukari; (iv) kifua kikuu; (v) malaria na upungufu wa damu. Kwa kila ugonjwa, upatie nalama ya 1 kama ni utambuzi sahihi kwa kila ugonjwa kama utambuzi umetajwa. Jumlisha idadi ya utambuzi sahihi ulioainishwa. Gawanya kwa idadi ya kesi za ugonjwa. Pale ambapo utambuzi ulitolewa na tabibu, utambuzi unatambulika kama ni sahihi ilmradi itamkwe, bila ya kujali utambuzi mwingine uliotolewa.
Kuzingatia mwongozo wa kitabibu	
Wastani usiopendelea wa mgawanyo wa maswali yanayoulizwa wakati wa kudadisi mgonjwa, mgawanyo wa vipimo vilivyofanyika.	Kwa kila moja ya magonjwa matano yafuatayo: (i) kuhara kunakoendelea; (ii) homa ya mapafu; (iii) kisukari; (iv) kifua kikuu; (v) malaria na upungufu wa damu. Maswali ya Kudadisi Ugonjwsa: Weka alama ya 1 iwapo swali husika la kudadisi ugonjuwa linaulizwa. Idadi ya maswali husika ya kudadisi ugonjwa yanayoulizwa na tabibu wakati wa kumuona mgonjwa yanaelezewa kama asilimia ya idadi ya maswali yote yaliyojumuishwa kwenye dodoso. Maswali Husika ya Uchunguzi: Weka alama ya 1 iwapo swali husika la uchunguzi limaulizwa. Idadi ya maswali husika ya uchunguzi yanayoulizwa na tabibu wakati wa kumuona mgonjwa yanaelezewa kama asilimia ya idadi ya maswali yote husika ya uchunguzi yaliyojumuishwa kwenye dodoso. Kwa kila kesi ya ugonjwa: Wastani usiopendelea wa: maswali husika ya kudadisi ugonjwa yaliyoulizwa, na asilimia ya maswali ya uchunguzi wa mwili yaliyoulizwa. Maswali ya kudadisi ugonjwa na uchunguzi yanatokana na Mwongozo wa Taifa wa Kitabibu nchini Nigeria, n mwongozo wa Udhibiti wa Magonjwa ya Utotoni (IMCI).
Udhibiti wa matatizo yanayo jitokeza kwa mama na mtoto mchanga	
Mgawanyo wa matibabu husika yaliyopendekezwa na tabibu.	Kwa kila moja ya magonjwa mawili yafuatayo: (i) kuvuja damu nyingi baada ya kujifungua; na (ii) mtoto mchanga kukosa pumzi. Weka alama ya 1 kama matibabu sahihi yanapendekezwa. Idadi ya matibabu yaliyopendekezwa na tabibu wakati wa kumuona mgonjwa inaelezwa kama asilimia ya idadi ya matibabu yaliyojumuishwa kwenye dodoso.
Udhibiti wa matatizo yanayo jitokeza kwa mama na mtoto mchanga	
Mgawanyo wa matibabu husika yaliyopendekezwa na tabibu.	Kwa kila moja ya magonjwa mawili yafuatayo: (i) kuvuja damu nyingi baada ya kujifungua; na (ii) mtoto mchanga kukosa pumzi. Weka alama ya 1 kama matibabu sahihi yanapendekezwa. Idadi ya matibabu yaliyopendekezwa na tabibu wakati wa kumuona mgonjwa inaelezwa kama asilimia ya idadi ya matibabu yaliyojumuishwa kwenye dodoso.
Upatikanaji wa dawa	
Mgawanyo wa dawa muhimu ambazo wakati wa utafiti zilikuwa zinapatikana katika vituo vya afya.	Dawa muhimu za wakina mama: Weka alama ya 1 kama kituo na mdadisi anathibitisha/anaona kituo kina dawa husika na bado hazijaisha muda wake wakati wa ziara. Orodha ya dawa muhimu ninaweza kupatikana kutoka Ripoti ya Kitaalamu. Idadi inarekebishwa kutokana na aina ya kituo ili kuzingatia ukweli kwamba sio madawa yote (ya sindano) yanatarajiwa kuwepo katika kituo cha ngazi ya chini kabisa, zahanati/vituo vidogo vya afya ambako wafanyakazi wa afya hawatarajiwi kupiga sindano.
Upatikanaji wa vifaa	
Mgawanyo wa vituo vyenye kipima joto, kipima mapigo ya moyo, na mizani, jokofu na vifaa vya kuua vijidudu.	Weka alama ya 1 kama mdadisi anathibitisha kwamba kituo kina moja au zaidi ya kila kifaa kifuatacho: Vipima joto, vipima mapigo ya moyo, vipimo vya moyo na mizani (mizani ya watu wazima, watoto na mtoto mchanga) kama inavyofafanuliwa chini. Vituo vya afya na hospitali za ngazi nya kwanza zinatarajiwa kujumuisha vifaa vingine viwili vya ziada: jokofu na vifaa vya kuua vijidudu.
Upatikanaji wa Miundombinu	
Mgawanyo wa vituo vyenye hudumna zote tatu: umeme, maji, na usafi wa mazingira na vyoo.	Mjumuisho wa miundombinu: Weka alama ya 1 kama kituo kinaripoti na mdadisi anathibitisha kwamba kituo kina umeme, maji na vyoo kama ilivyoainishwa. Umeme: Weka alama ya 1 kama kituo kinaripoti kuwa na umeme wa gridi, jenereta la mafuta, genereta la betri au mfumo wa sola kama chanzo kikuu cha umeme. Maji: Weka alama ya 1 kama kituo kinaripoti kwamba chanzo chao kikuu cha maji ni maji ya bomba yanayoingia kwenye kituo, au kuingizwa kwenye viwanja vya kituo au yanatokana na kituo cha maji cha umma, kisima kirefu cha kuchimba, kisima cha kawaida kinacholindwa, chemchem inayolindwa, maji ya chupa au yanayoletwa na malori. Choo: Weka alama ya 1 kama kituo kinaripoti na mdadisi anathibitisha kwamba kituo kina choo kimoja au zaidi cha kuvuta kinachofanya kazi, au choo cha shimo, au choo cha shimo kilichofunikwa (na bamba).

Kuhusu tafiti za Viashiria vya Utoaji Huduma (SDI)

Utafiti wa Viashiria vya Utoaji wa Huduma (SDI) ulifanyika kati ya mwezi Mei na Septemba 2014. Ukusanyaji wa takwimu ulihusisha shule za msingi 400, walimu 3,692 waliohusika kutathmini utoro, walimu 2,196 kwa ajili ya tathmini ya maarifa, na wanafunzi 4,041 waliofanya mtihani. Matokeo yanatoa picha wakilishi ya ubora wa utoaji huduma na mazingira halisia ambayo ndani yake huduma hutolewa katika mfumo wa huduma ya elimu nchini Tanzania. Utafiti unatoa habari kuhusu maeneo matatu ya utoaji huduma: vipimo vya (i) juhudi za mtoa huduma; (ii) maarifa na uwezo wa mtoa huduma; na (iii) na upatikanaji wa vifaa muhimu, kama vile mizani, vifaa vya msingi na miundombinu (kama vile upatikanaji wa maji safi, umeme, nk.). Tanzania ilikuwa nchi mwanzilishi wa SDI mwaka 2010 na nchi ya kwanza kutekeleza ufuatiliaji wa SDI hivyo kuruhusu mchanganuo wa mwenendo katika utoaji huduma. Tafiti za SDI zinapanuka kwa kasi na zimeshatekelezwa katika nchi nane: Kenya, Msumbiji, Niger, Nigeria, Senegal, Tanzania, Togo, na Uganda. Hii inaruhusu mlinganisho baina ya nchi mbalimbali na kupima utendaji wa nchi.

Programu ya Viashiria vya Utoaji Huduma (SDI)

Programu ya SDI ni ubia wa Benki ya Dunia, Muungano wa Utafiti wa Kiuchumi Afrika (AERC), na Benki ya Maendeleo ya Afrika, ambao unatayarisha na kutaasisisha ukusanyaji wa seti za viashiria ambavyo vitapima ubora wa utoaji wa huduma ndani na miongoni mwa nchi kwa kipindi husika. Lengo kuu ni kuongeza kwa kiwango kikubwa uwajibikaji wa utoaji huduma kote barani Afrika, kwa kutoa zana muhimu za utetezi kwa wananchi, serikali, pia na wafadhili; kufanya kazi kufikia shabaha ya kupata maboresho ya haraka katika uitikiaji na ufanisi wa utoaji huduma.

Habari zaidi kuhusu zana za utafiti na data za SDI, na habari za jumla kuhusu programu ya SDI zinaweza kupatikana katika tovuti: www.SDIndicators.org na www.worldbank.org/SDI, au kwa kuwasiliana na barua pepe: SDI@worldbank.org.

© 2016 International Bank for Reconstruction and Development / Benki ya Dunia 1818 H Street NW

Washington DC 20433

Simu: +1 202-473-1000 Tovuti: www.worldbankgroup.org

Kazi hii ni matokeo ya programu ya Viashiria vya Utoaji Huduma (SDI) (www.SDIndicators.org, www.worldbank.org/SDI) na wafanyakazi wa Benki ya Kimataifa ya Ujenzi na Maendeleo/Benki ya Dunia. Matokeo, tafsiri na hitimisho zilizoelezwa katika kazi hii sio lazima ziakisi maoni ya Benki ya Dunia, Bodi yake ya Wakurugenzi Watendaji, au serikali wanazowakilisha.

Benki ya Dunia haitoi dhamana kwa usahihi wa data zilizojumuishwa kwenye kazi hii. Mipaka, rangi, viwango au habari nyingine iiliyoonyeshwa kwenye ramani yoyote kwenye kazi hii haimaanishi hukumu yoyote kwa upande wa Benki ya Dunia kuhusu hadhi ya kisheria ya nchi yoyote au kuhalalisha au kukubali mipaka hiyo.

Haki na Ruhusa

Maudhui ya kazi hii yanaamuliwa na hakimiliki. Kwa sababu Benki ya Dunia inahimiza utawanyaji wa maarifa yake, kazi hii inaweza kurudufiwa, yote au sehemu yake, kwa madhumuni yasiyo ya kibiashara ili mradi unakiri kwa ukamilifu chanzo cha kazi hii.

Hoja zozote kuhusu haki na leseni, pamoja na haki za ziada zitumwe kwa Ofisi ya Mchapishaji, Benki ya Dunia, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA; Nukushi: +1 202-522-2422; barua pepe: pubrights@worldbank.org au sdi@worldbank.org

WORLD BANK GROUP

AFRICAN ECONOMIC RESEARCH CONSORTIUM
Consortium pour la Recherche Economique en Afrique