



MUUNDO NA UTAWALA WA HOSPITALI ZA RUFAA ZA MIKOA

WAMJW

RMO DMO CONF 2018, DOM, LAPF

DKT. GWAJIMA, DCS



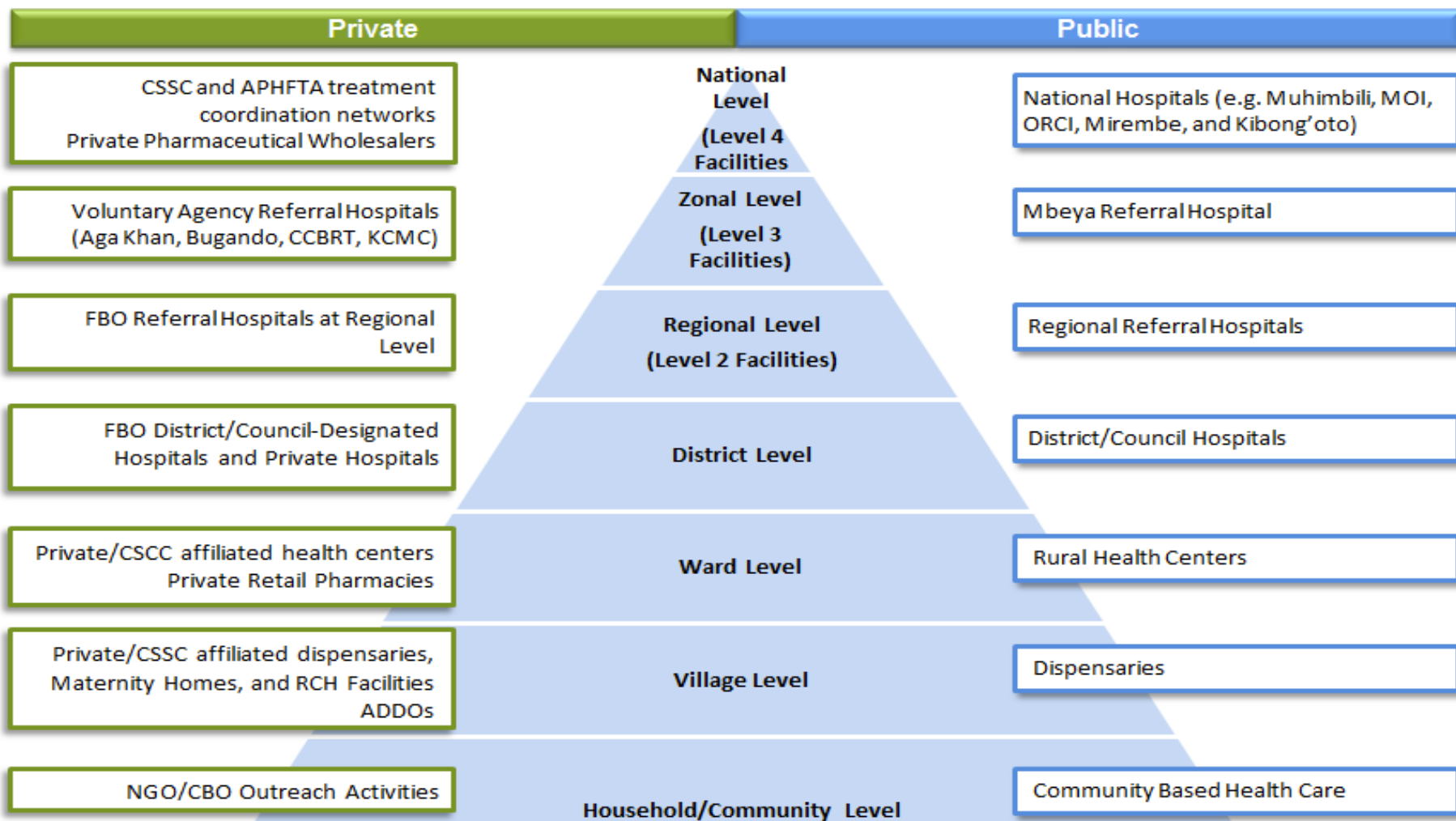
YALIYOMO



- Nafasi ya RRH na Vituo vya Tiba vya Halmashauri (CHS) katika Sekta ya Afya
- Afya ya Msingi PHC/CHS
- Hospitali za Rufaa za Mikoa (RRH)
- Maagizo ya Mhe Rais; Mwelekeo Mpya/ Muundo mpya
- Tunafikaje



RRH na Vituo vya PHC katika Sekta ya Afya





Afya ya Msingi PHC/CHS

Strategic Direction "HSSP IV" 5.3.3;



- *Backbone of the health services especially in rural areas where the No. of private health providers is limited*
- *Provides the NEHCIP with quality 3 Star Rating, transparency/social accountability.*
- *Increased trust will sensitise the population to enrol in the SNHI and take part in management of CHS.*
- *Mentoring & technical support by the DH/CHMT contributes to quality improvement of PHC facilities*
- *CHS address common health conditions, and refer complicated cases to higher levels*



RRH

Strategic Direction "HSSP IV" 5.3.4;



- *RRH will serve as centres of medical excellence and referral in the Regions, and as the hubs for technical innovation to be disseminated to lower levels.*
- Regional Health Management Teams (RHMTs) will conduct supportive supervision and provide technical backstopping to RRHs and will perform data quality audits.



PHC vs RRH= Severe collapse of the backbone



RRH

- Mahitaji – 28
- Zilizopo 33 (mikoja 5 haina)

DH

- Mahitaji - 184
- Zilizopo 108 (59%)

HC

- Mahitaji - 4420
- Vilivyopo – 696 (16%)

DISP

- Mahitaji - 12,545
- Zilizopo – 6640 (53%)

OR-TAMISEMI

- Mikoa - 26
- Wilaya - 139
- Halmashauri - 185
- Tarafa - 562
- Kata - 4,420
- Vijiji - 12,545
- Mitaa - 4,037
- Vitongoji - 64,677

“Uboreshaji wa Mazingira ya kutolea Huduma za Afya ni Msingi wa Wananchi kuelekea Tanzania ya Viwanda na Uchumi wa Kati”



Changamoto zaidi.....



- Ufinyu wa bajeti kuwezesha
 - Ajira za watumishi wenye sifa
 - Ujenzi na ukarabati wa miundombinu zaidi
 - Teknolojia ya uchunguzi, tiba na mawasiliano
- Mgawanyo usio na tija wa watumishi wachache waliopo
- Mifumo isiyo rafiki ya uongozi, utawala, motisha
- Uwajibikaji wa mazoea usioenda na kasi ya mabadiliko ya nyakati



Changamoto vs *TZ* ya *Viwanda na Uchumi wa Kati*



- PHC-hakuna huduma au huduma duni
- RRH- msongamano wa *primary cases* na kushuka kwa ubora wa huduma.
- Matokeo
 - Vifo, ulemavu, umaskini,
 - 60% ya wateja Got HFs ni misamaha
 - Wenye uwezo wa kuchangia wamehama Got HFs
 - 70% ya mrejesho wa NHIF unaenda private
 - Gharama za rufaa kwenda Kanda/Taifa
 - Malalamiko kwa Serikali



Mhe Rais wa JMT, Novemba 25, 2017



- RRH zirudi WAMJW ili,
 - Kuimarisha usimamizi wa utoaji huduma za kibingwa
 - Kuhakikisha kuna uwiano mzuri wa madaktari katika hospitali zote za kibingwa nchini



CHUO KIKUU CHA AFYA NA SAYANSI SHIRIKISHI MUHIMBILI



UFUNGUZI WA HOSPITALI YA TAALUMA NA TIBA YA CHUO KIKUU CHA
AFYA NA SAYANSI SHIRIKISHI, MUHIMBILI ILIYOPO KAMPASI YA
MLOGANZILA – KWEMBE, DAR-ES SALAAM

TAREHE: 25 NOVEMBA 2017

MUDA: SAA 02:00 ASUBUHI

MGENI RASMI: MHE.DKT. JOHN POMBE JOSEPH MAGUFULI
RAIS WA JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA


WOTE MNAKARIBISHWA!





Nani anawajibu gani?



- Ni agizo la kitaifa hivyo, wote tunawajibika;-
 - Kuimarisha usimamizi wa utoaji huduma za kibingwa kunahitaji umoja wa wadau wote/mamlaka zote
 - Vilevile, katika kuhakikisha kuna uwiano mzuri wa madaktari katika hospitali zote za kibingwa nchini.
 - Kuhakikisha PHC inasimama pia, kunahitaji umoja wa wadau wote/mamlaka zote
 - Hapa hakuna ushindani na kama upo, hakuna mshindi, tutawajibika wote.
- *Ni kitaifa zaidi* 





Mwelekeo mpya RRH ..walituwakilisha vizuri..



- *Andiko la Mei, 2018*
 - RMO 5,
 - RHS 1,
 - Moic RRH 5,
 - MoF 3,
 - Utumishi 2,
 - WAMJW Idara zote,





Yaliyomo kwenye Rasimu ya Mwongozo wa RRH



- Mwelekeo;-

- Kuzipatia mamlaka ya kujisimamia na kujiendesha, chini ya uangalizi wa karibu wa WAMJW ili, kuongeza kasi ya uwajibikaji na kuleta matokeo ya haraka.
- Utekelezaji wa mpango huu utafanyika kwa awamu 2





Awamu 1



- Kuboresha miundombinu ya kipaumbele maeneo (3);
 - Emergency Medical Services (*mwongozo tayari*)
 - Huduma za upasuaji wa dharura hususan wakati wa ujauzito na uzazi,
 - Huduma za mahututi (ICU) zikiwemo za watoto wachanga (NICU).
- Uwepo wa specialists fani 8 za kipaumbele
 - (i) General Surgery),
 - (ii) OBGY
 - (iii) Paed & Child Health
 - (iv) Internal Medicine,
 - (v) Dental surgeon
 - (vi) Radiologist
 - (vii) Anaesthesiologist
 - (viii) Ophthalmologist.



Awamu 1.....



- Huduma za maabara/mionzi zitaimarishwa
 - Kufunga vifaa vya kisasa pamoja na mfumo mzuri wa PPM na kipaumbele ni vifaa vya kisasa vya uchunguzi wa mionzi kwa mfumo wa digitali (digital x-rays), ultrasound.
 - Managed Equipment placement (*miongozo ya vifaa vya maabara na radiolojia imekamilika*)
- Miundo ya uongozi na uendeshaji RRH itaboreshwa ili, kuchochea ufanisi zaidi wa kiutendaji.
- Bodi za Ushauri RRH zitaimarishwa ili, zitekeleze majukumu yake kwa tija zaidi kama hatua ya kuelekea bodi tendaji.
- Mfumo wa motisha na vivutio kwa watumishi utaboreshwa ili, kuvutia watumishi wengi na waliopo



Awamu 1.....

- RRH zitaboreshwa ili zikidhi kutoa mafunzo ya vitendo (*Internship, residency*) na kuchangia kupata watumishi.
- Uratibu wa huduma za kibingwa kwa mkoba utaimarishwa;
 - WAMJW na OR TAMISEMI wataratibu ushirikiano wa RRH na Hospitali za Rufaa za Kanda na Taifa ili, ziwezeshe upatikanaji wa huduma za kibingwa hadi ngazi ya Wilaya kutegemea mahitaji husika.
- Mikakati ya kuboresha huduma kwa mteja itaimarishwa ili, huduma ziwe rafiki zaidi na kuepuka malalamiko yasiyo ya msingi pamoja wateja kutuhama (*case management versus customer mgt*)= (*business administration*) mf. *Fast track*.
- Mfumo wa mawasiliano ya tiba, taarifa kwa wadau na jamii utaimarishwa (TEHAMA/Telemedicine) (tuko hatua nzuri)



Awamu 2.....



- RRH itakayokuwa imehitimu vigezo vilivyowekwa itafikia *performance graduation* hivyo;-
 - Wizara itaunda Bodi ya Utendaji badala ya Bodi ya Ushauri kwa hospitali husika iliyofikia vigezo.
 - Wizara itaboresha zaidi muundo na mfumo wa uendeshaji wa hospitali ambapo, mamlaka ya kiongozi wa hospitali itapanda na kuwa mkurugenzi wa hospitali ambaye ataongoza wakuu wa idara.



Muundo mpya na mahusiano
rejea mchoro



Mahusiano RRHMT vs RHMT



- RRH itawajibika WAMJW kiutawala na kitaalam.
- RRH kupitia RAS itawajibika kuwasilisha rasimu ya mipango yake ili, kupata ushauri wa wawakilishi wa watumiaji wa huduma ndani ya Mkoa husika pamoja na kutoa mrejesho wa utekelezaji.
- RRH itawajibika kuwasilisha nakala ya taarifa za utekelezaji wa majukumu yake kwa RAS ili, ijumuishwe kwenye taarifa ya Afya ya Mkoa.



Mahusiano.....

- RC kupitia RAS ataendelea kufuatilia utendaji wa RRH ili, kuiwezesha Serikali kutekeleza vyema wajibu wake wa kutoa huduma bora za afya kwa wananchi
- WAMJW itashirikiana na OR-TAMISEMI na kuhakikisha RRH zinapata mazingira mazuri ya ushirikiano katika mkoa husika
- RMO atakuwa mjumbe kwenye bodi ya hospitali
- RMO& Moic wanapaswa kuwa wamoja na kuhusiana kwa tija zaidi kwani, katika mafanikio au anguko la RRH kuna *a shared/collective responsibility* ya kiserikali (*RMO+Moic= Serikali na Serikali ina misingi yake*).



Safari ni safari

Milima na mabonde



- Bila PHC kusimama, safari itakuwa ndefu
 - Msongamano RRH, Kanda, Taifa na malalamiko juu
 - Ufinyu wa bajeti RRH
 - Uwajibikaji wa raslimali kwenye PHC? (*audit quarrel; workload? Raslimali zimeenda wapi na wateja hakuna?*)
- Bila UHC, safari itakuwa ya tabu sana
 - Uwingi wa misamaha na matarajio makubwa ya wateja
- Pamoja na UHC, bila ubora wa huduma, kujali wateja wa makundi mbalimbali na nidhamu ya kazi,
 - UHC haitasaidia
 - Safari itakuwa nzito sana



Nini kifanyike?



- Umoja katika vipaumbele vya kitaifa ni muhimu,
- Raslimali za kutosha kwa ajili ya kuimarisha PHC,
 - Ile mikakati ya OR TAMISEMI kuhusu PHC
- UHC itapendeza zaidi,





Nani kasema haiwezekani?



MUNGU IBARIKI TANZANIA

