

**CHAMA CHA WAFANYAKAZI WA TAASISI ZA ELIMU YA JUU  
TANZANIA (THTU)**



**MAJUMUIISHO YA MAONI YA WANACHAMA WA THTU KUHUSU BIMA  
YA AFYA KWA WOTE**

**UWASILISHAJI KWENYE KAMATI YA KUDUMU YA BUNGE YA  
HUDUMA NA MAENDELEO YA JAMII**

**19 OCTOBA 2022**

## 1.0 Usuli

Bunge la Jamhuri ya Muungano wa Tanzania liko mbioni kutunga sheria ya Bima ya Afya kwa wote. Ili kutekeleza jukumu hilo kikamilifu, umetolewa Muswada wa Sheria ya Bima ya Afya kwa Wote wa Mwaka

2022 na kusambazwa kwa umma kwa ajili ya kutoa maoni kutoka kwa makundi mbalimbali. Katika kutekeleza wito wa Bunge la JMT la wadau kuwasilisha maoni, sisi THTU tumekusanya maoni ya wanachama kuhusu utendaji wa Bima ya Afya kwa ujumla wake. Lengo ni kusaidia kutoa picha halisi ya Bima iliyopo sasa na kuwezesha kutungwa sheria itayoleta manufaa kama inavyokusudiwa. Pia tumezingatia sehemu ya Tatu ya Muswada inayozungumzia Skimu za Bima ya Afya ambapo NHIF iliyopo sasa itaendelea kuwepo kwa jina la Skimu ya Bima ya Afya kwa Umma. Kifungu cha 8-(1) kinaeleza kwamba;

*Kwa madhumuni ya Sheria hii, Mfuko wa Taifa wa Bima ya Afya ulioanzishwa kwa mujibu wa Sheria ya Mfuko wa Taifa wa Bima ya Afya utatambulika kama skimu ya bima ya afya ya umma.*

*(2) Waziri kwa kushauriana na Mamlaka na kwa kuzingatia utaratibu utakaoainishwa katika kanuni, anaweza kuboresha skimu ya bima ya afya ya umma ikiwemo kuanzisha kitita maalum cha mafao kulingana na uhitaji kwa lengo la kufikia bima ya afya kwa wote.*

Hii inadhihirisha wazi kwamba muswada huu utakapokuwa sheria haufuti NHIF ambayo ndiyo Bima ya Afya inayotumiwa na wafanyakazi walio wengi zaidi. Pia Waziri amepewa mamlaka ya kufanya maboresho ya skimu ikiwemo suala la vitita. Hivyo basi, ni muhimu sana hisia za wanufaika wa Bima ya Afya ya sasa zikawasilishwa ili mchakato unapoendelea ziweze kuzingatiwa kwenye sheria na pia kanuni zitakazoundwa. La muhimu Zaidi ni kwamba kwa sababu muswada huu unaonesha NHIF inaendelea kuwepo kwa jina la Skimu ya Bima ya Afya kwa Umma, matamano mengi ya wafanyakazi ni kuobreshwa kwa utoaji wa huduma.

Uwasilishaji wa maoni yetu umegawanyika katika sehemu kuu mbili ambazo ni;

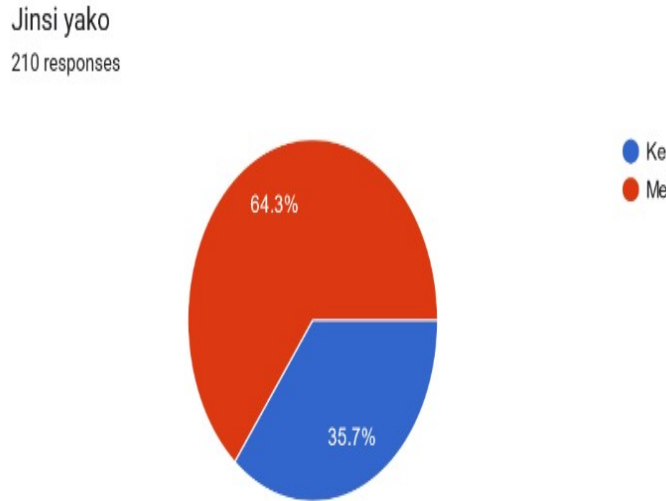
- a) Muhutiasari wa maoni ya wanachama katika maeneo mbalimbali;
- b) Uchambuzi wa uzoefu wa utekelezaji wa Mfuko wa Afya ya Jamii (CHF)

## 2.0 Mbinu zilizotumika kupata na kuandaa maoni haya

Tumetumia njia mbili kuandaa majumuisho ya maoni haya. Njia ya kwanza ni kupata maoni ya wanachama kupitia dodoso la maswali mbalimbali yahasuyo utendaji wa Mfuko wa Bima ya Afya (NHIF). Dodoso lilitumwa kupitia mitandao mbalimbali ya kijamii na maoni yalichukuliwa moja kwa moja mtandaoni. Watu 210 waliweza kujaza dodoso na kutoa maoni kama inavyoonekana kwenye kielelezo Na 1. Njia ya pili ni kufanya uchambuzi wa maandiko na machapisho mbalimbali yahasuyo utekelezaji wa Mfuko wa Afya ya Jamii na Bima ya Afya yenyewe. Hii imefanyika kwa kumtumia mtafiti aliyebobea katika eneo hilo. Maoni yalichakatwa kwa kutumia mbinu ya uchambuzi

maudhui ambayo ni mbinu ya kuziweka data kulingana na jinsi zinavyofanana na kuhusiana. Data nyingine zilichakatwa moja kwa moja na mfumo wa ukusanyaji wa taarifa

**Kielelezo Na 1: Idadi ya Watoa maoni (Sampuli)**



**3.0 Maoni ya Wanachama kwenye maeneo mbalimbali**

Kwanza kabisa sisi THTU tunaunga mkono Muswada huu unaotarajiwa kuwa sheria ya Bima ya Afya kwa Wote. Kama tulivyoweka bayana hapo awali, muswada huu unaeleza wazi kwamba NHIF iliyopo sasa itaendelea kuwepo kwa jina la Skimu ya Bima ya Afya kwa Umma ambapo wafanyakazi wengi wapo kwenye skimu hii. Hivyo basi, la muhimu kwetu sisi ni maboresho ya vipengele mbalimbali katika NHIF sanjari na utengenezaji wa sheria ya Bima ya Afya kwa Wote. Lakini kabla ya kuwasilisha maoni ya wana THTU, tunapenda kueleza baadhi ya maeneo mahususi ya Muswada yanayohitaji kuangaliwa upya.

**3.1 Maeneno mahususi yanayohitaji mjadala na ufafanuzi zaidi ni;**

- a. Sehemu ya kwanza kwenye masharti ya utangulizi 2 kuhusu Matumizi kwamba Sheria hii itatumika Tanzania Bara. Sehemu hii ipewe ufafanuzi zaidi ili mtu wa Bara anapokuwa Visiwani na kupata changamoto ya afya asipate tabu kuhudumiwa
- b. Tafsiri ya mshahara kwa madhumuni ya mwajiriwa wa sekta binafsi kuwa *maana yake ni mshahara unaojumuisha stahiki zote za kisheria zinazolipwa kama sehemu ya mshahara wa mwajiriwa*. Ili kuepuka matumizi mabaya, ni vizuri neno stahiki zote likaboreshwa au iwe kama ilivyo kwa sekta ya umma.

- c. Kuhusu Viwango vya uchangiaji kifungu cha 21 katika sekta isiyo rasmi inahitaji ushirikishwaji wa jamii kutosha ili kuendana na uhalisia wa jamii badala ya kuamuliwa na mamlaka pekee (Waziri)
- d. Sharti la zuio la kupata baadhi ya huduma pasipo kuwa na bima ya afya katika kifungu cha 32 linapaswa kuangaliwa upya na kuwekwa utaratibu ulio mzuri zaidi kwani masharti hayo yana changamoto kubwa ya utekelezaji. Zaidi sana, kitambulisho cha Taifa haipaswi kuwa sharti kwani ni hitaji la lazima kwa kila raia. Badala yake utaratibu uliopo sasahivi uboreshwe ili kila Mtanzania apate kitambulisho hicho
- e. Pamoja na kwamba mamlaka ya kutunga kanuni amepewa Waziri kwa mujibu wa kifungu cha 33, ni vizuri ushirikishwaji wa wadau ukazingatiwa ili kupata uhalali wa kijamii (legitimacy)

### 3.2 Maoni ya Wanachama kuhusu Huduma za NHIF

Wanachama wa THTU walitoa maoni katika maeneo mbalimbali yahasuyo utekelezaji wa Bima ya Afya kama ambavyo imewasilishwa kwa kutumia vielelzo mbalimbali hapa chini;

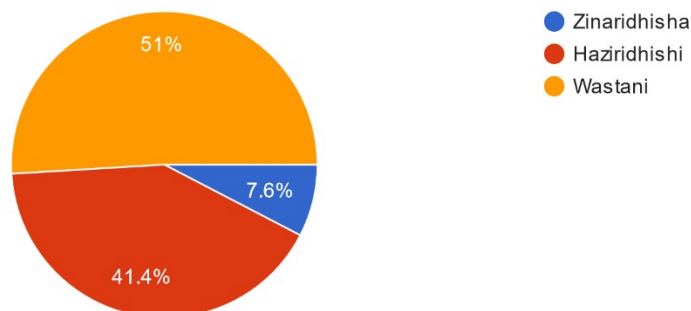
#### 3.2.1: Mwenendo wa huduma kwa sasa

Walio wengi wanaona kuwa huduma zinazotolewa ni za wastani. Hii ni changamoto kwa waliopewa dhamana ya kusimamia mifuko hii kutambua hisia za wanufaika na kufanya maboresho

#### Kielelezo Na 2: Mwenendo wa huduma kwa sasa

Nini maoni yako juu ya mwenendo wa huduma zitolewazo na mfuko wa bima ya afya?

210 responses



#### 3.2.2: Aina ya Uchangiaji Unaopendelewa

Kwa sababu ya huduma zisizoridhisha, wanufaika wengi wanatamani uwepo wa uhuru wa kuchagua skimu ya kuchangia na kupata huduma. Hii tafsiri yake ni kuwa

tunapoelekea kuwa na mfuko wa Bima ya Afya kwa Wote, suala la kuoboresha huduma lazima lizingatiwe. Hii itasaidia kuondoa manung'uniko na watu kuona kama ni adhabu kuwepo kwenye bima ya afya

### Kielelzo Na 3: Aina ya Uchangiaji unaopendelewa

Aina gani ya uchangiaji katika mfuko wa bima ya afya ungependa itumike?

210 responses



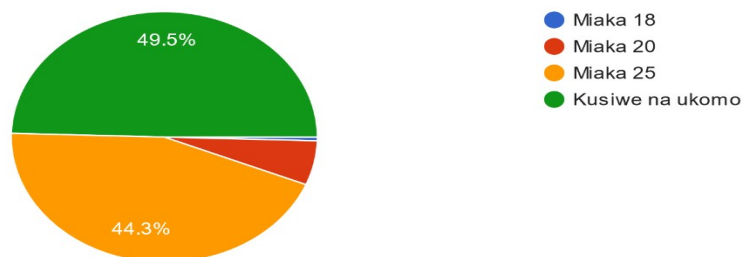
### 3.2.3: Ukomo wa Umri wa Wategemezi

Kuhusu ukomo wa umri wa wategemezi, walio wengi wanatamani kusiwepo na ukomo wa umri. Hata hivyo, inaonekana wapo wengine wanaofikiria kuhusu uhai wa mfuko. Hili ni la kuangaliwa vizuri kwa manufaa ya wanufaika bila kuhatarisha uhai wa mfuko

### Kielelzo Na 4: Ukomo wa umri wa wategemezi

Je, unapendekeza ukomo wa mnufaika ambaye ni tegemezi wa mfuko wa bima ya afya uwe miaka mingapi?

210 responses



### 3.2.4: Upatikanaji wa Kadi za Bima ya Afya

Kutokana na maendeleo ya TEHAMA, ni wazi kwamba watu walio wengi wanapendelea matumizi ya kielektroniki katika utoaji wa kadi. Hili ni la kuzingatiwa ili kuboresha utendaji

## Kielelzo Na 5: Upatikanaji wa Kadi za Bima ya Afya

Unapendekeza upatikanaji wa kadi za bima ya afya uwe katika mfumo upi?

210 responses



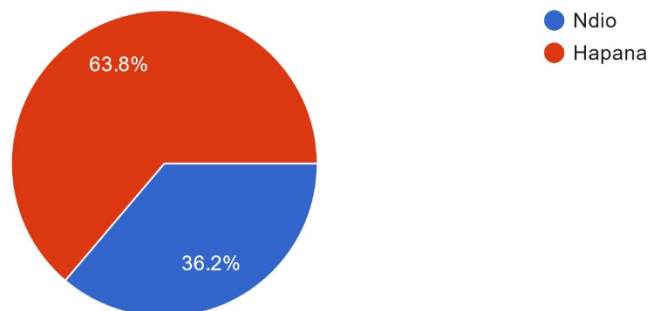
### 3.2.5: Vituo vya Bima Vinavyojitegemea

Watoa maoni wengi hawapendelei kuwepo na vituo vya afya vinavyojitegemea. Maoni hayani muhimu sana tunapoelekea katika Bima ya Afya kwa Wote kwani itarahisisha utoaji wa huduma kwa watu wote bila ubaguzi.

## Kielelzo Na 6: Kuhusu Vituo vya Bima Vinavyojitegemea

Je, ungependa kuwe na hospitali/ vituo vya afya vinavyohudumiwa na mfuko wa bima ya afya pekee?

210 responses



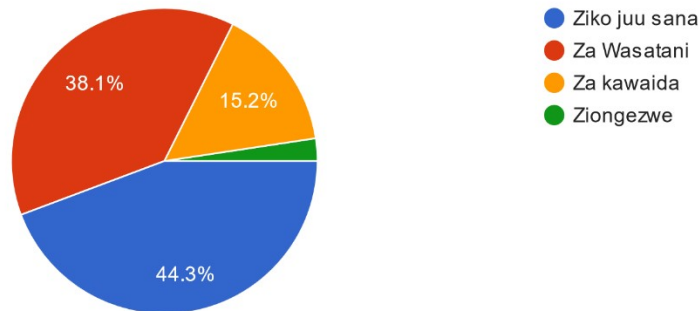
### 3.2.6: Gharama za Uchangiaji

Walio wengi wanaona gharama za uchangiaji ni kubwa. Katika Muswada kifungu cha 21(1) utaratibu uliopo sasa utaendelea kutumika. Huenda kinachosababisha wanufaika waone kwamba gharama za uchangiaji zipo juu ni huduma duni zinazotolewa na mfuko wa Bima ya Afya.

## Kielelzo Na 7: Kuhusu gharama za uchangiaji

Je, gharama za uchangiaji katika mfuko wa bima ya afya unazionaje?

210 responses



### 3.2.7: Uhuru wa Kuweka Wategemezi

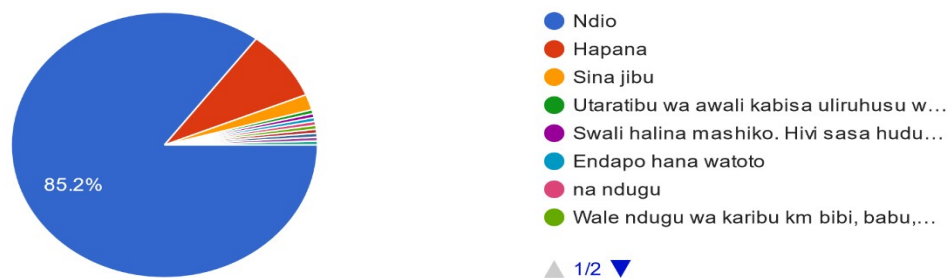
Walio wengi wanaona kuwa waruhusuiwe kuwaweka wategemezi wanaowataka. Hii ni tofauti na ilivyo sasa ambapo wanufaika wanalazimika kuwaweka mume/mke na Watoto. Japo haipaswi kuachwa kiholela ili kuzuia matumizi mabaya, ipo haja ya kupanua wigo wa wategemezi wanaoruhusiwa ili kuunga jitihada za Bima ya Afya kwa wote

## Kielelzo Na 8: Uhuru wa kuweka wategemezi

Mteja/mchangiaji aweze kuweka wategemezi wowote anaowataka kwenye bima ya afya, mf.

Bibi/Babu, Mama/Baba mkwe, msaidizi wa kazi za nyumani.

210 responses



### 3.2.8: Wenza wa Ndoa

Utaratibu uliopo sasa kwenye Bima ya Afya (NHIF) ni kwamba kama mume na mke wote ni wanachama kwenye mfuko wanalazimika kubakiza nafasi ya wategemezi wazi kwa sababu ya kubanwa na sheria. Kwa mfano, kama hao wenza wa ndoa wana Watoto 4, mmoja anatosha kuwahudumia hao wote. Kwa hiyo nafasi 5 zinaendelea kubaki wazi. Ndio maana wanachama wengi wa THTU wanapendekeza mambo mambo

mawili makuwa yafanyike ambayo ni kila mmoja aruhusiwe kuwa na wategemezi wake (56%) na au mmoja aache kuchangia (38%). Angalia kielelezo namba 10 hapa chini.

Maoni haya yakizingatiwa itasaidia kupunguza idadi ya watu wasio na bima na hivyo kufikia lengo la Bima ya Afya kwa wote. Hii itasaidia kuboresha kifungu Na 19 inayohusu Wanufaika inayosema kwamba Mwanachama anaweza kusajili watu wafuatao kama wanufaika:

(a) mwenzwa wa mwanachama; na

(b) wategemezi wasiozidi wanne

Kipengele hiki kinapingwa sana na wanachama na wafanyakazi kwa ujumla

### Kielelzo Na 9: Mume na Mke kuwa Wafanyakazi

Iwapo familia ya mume na mke wote ni wachangiaji, uwepo uwezekano wa kumwondoa mmoja asichangie (Kama watakubaliana) au kila mmoja aruhusiwe kuwaweka wategemezi wake

210 responses

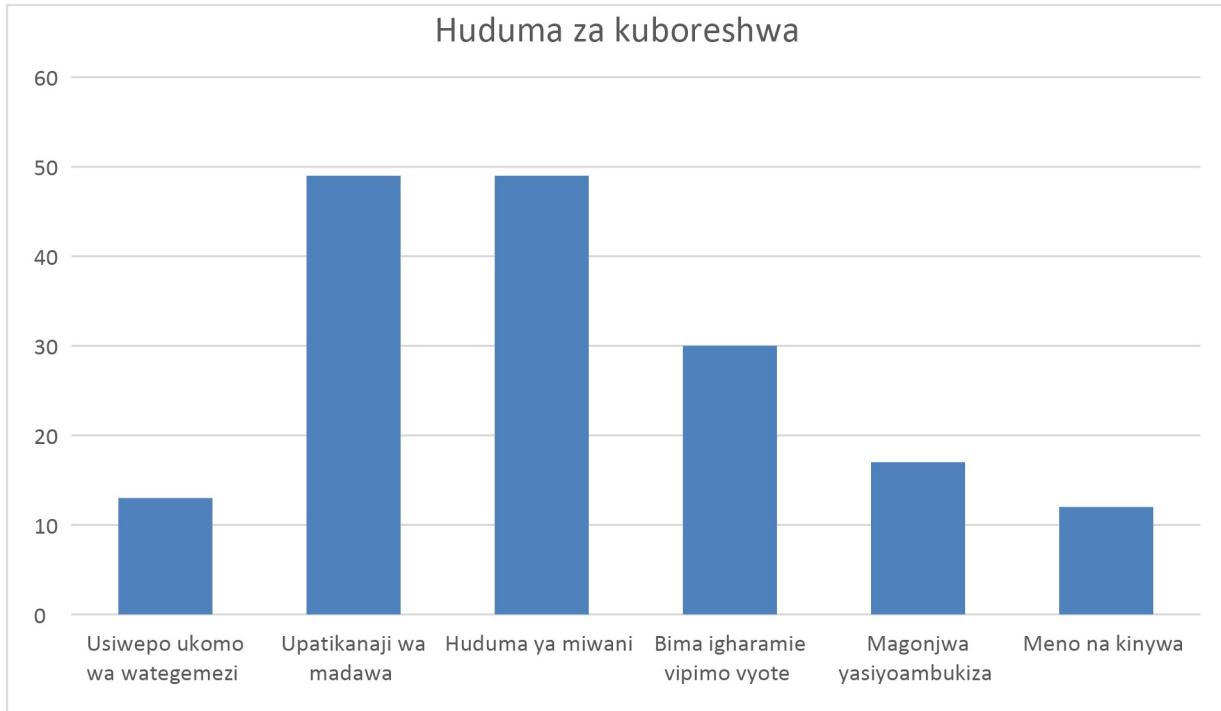


### 3.2.9: Huduma mbalimbali za Kuboresha

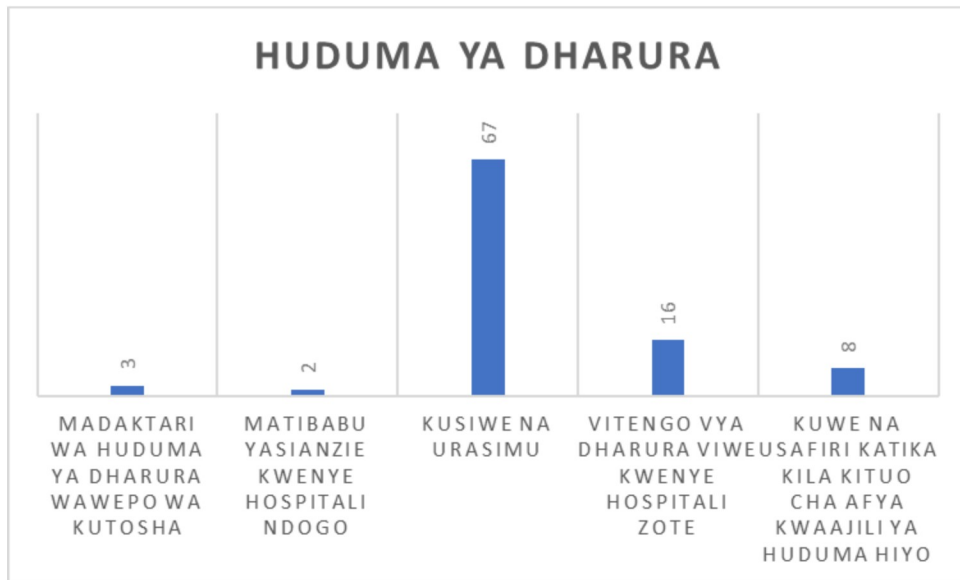
Yapo pia maeneo mbalimbali ambay yamekuwa yakilalamikiwa na wanachama na hivyo wanahitaji yafanyiwe maboresho. Maeneo hayo ni maboresho ya huduma katika maeneo mbalimbali, huduma ya dharura, upatikanaji wa madawa na magonjwa yasiyoambukiza. Tazama vielelezo Na 10, 11 na 12

### Kielelzo Na 10: Huduma Zinazohitaji maboresho

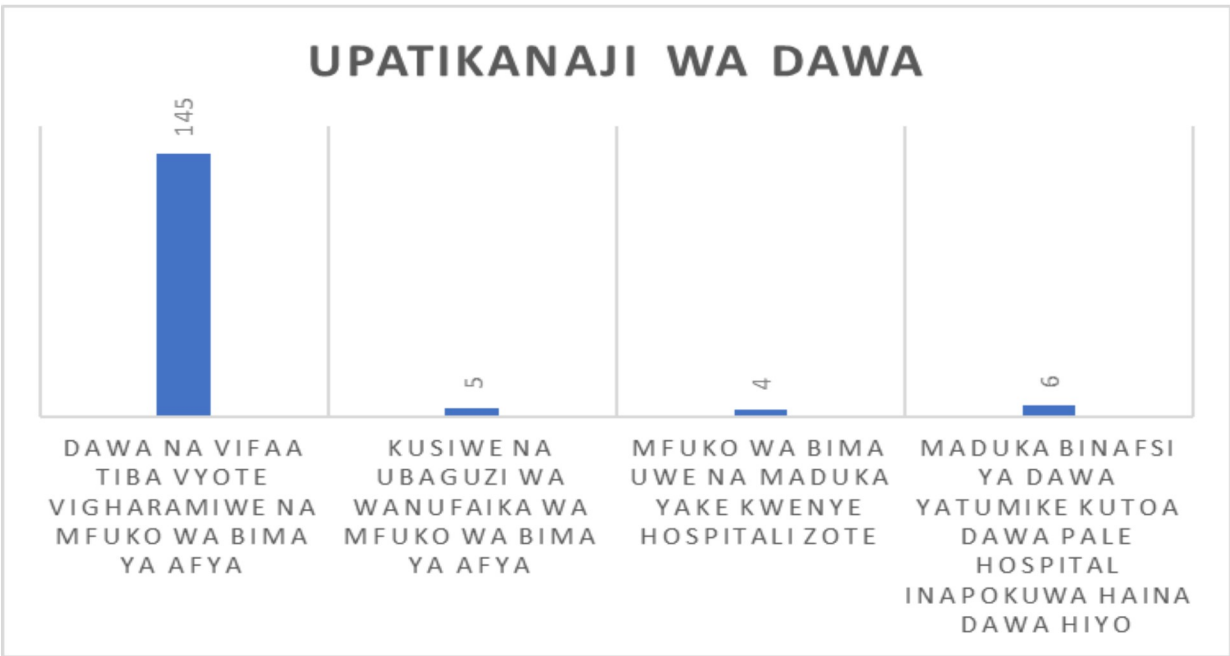




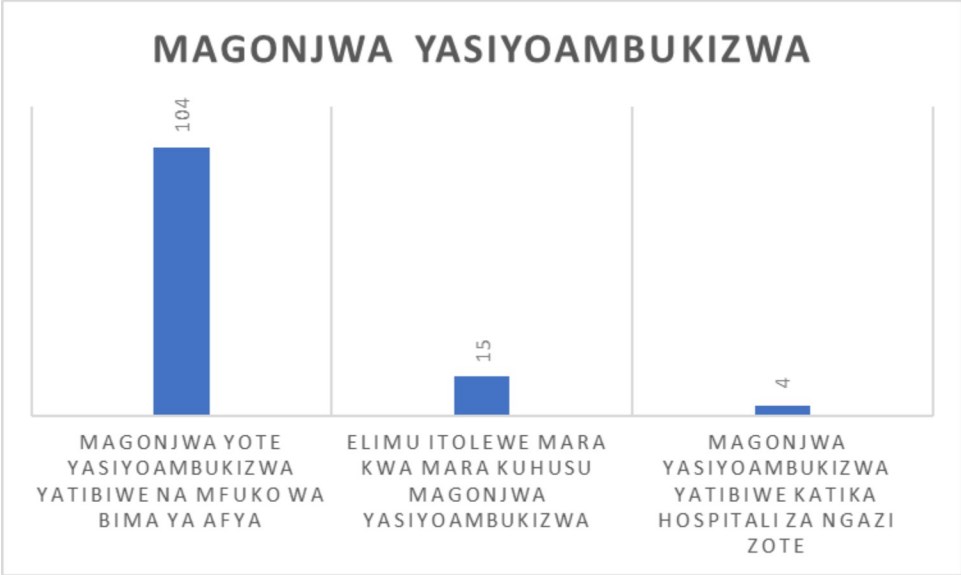
**Kielelzo Na 11: Huduma ya Dharura**



**Kielelzo Na 12: Upatikanaji wa Madawa**



**Kielelzo Na 13: Magonjwa yasiyoambukiza**



**4.0 Kutafakari Upya Hatma ya Utekelezaji wa Bima ya Afya Kwa Wote Nchini Tanzania: Uzoefu Kutoka Mfuko Wa Afya Ya Jamii (CHF) – CHAKUPEWA JOSEPH MPAMBIJE (PhD)**

## **1.0. Utangulizi**

Tangu kuanzishwa kwa mfumo wa ugatuaji wa madaraka, Tanzania ilianza mbinu mbalimbali za kugharamia afya ambapo mwaka 2001 nchi ilianzisha NHIF na CHF. Tangu wakati huo, kumekuwa na haja ya kuanzishwa kwa bima ya afya kwa wote inayolenga kuhakikisha kila mmoja anapata huduma bora za afya. Ni kwa mtazamo huo serikali imedhamiria kuanzisha Mpango wa Afya kwa Wote (UHC) ambao utashuhudia kila mtanzania akihakikishiwa afya bora. Kwa kuzingatia muswada uliosomwa kwa mara ya kwanza bungeni tarehe 23 Septemba 2022 umezua mvuto mkubwa miongoni mwa Watanzania, wa kada zote. Aidha, Bunge limetoa fursa kwa wananchi kuwasilisha maoni yao ili muswada huo uboreshwe zaidi kabla ya kupitishwa na kusainiwa kuwa sheria.

Ni kwa msingi huo THTU kama mdau muhimu imeungana na wadau wengine katika kuwasilisha maoni yake kwa lengo la kuboresha muswaada kwa maslahi mapana ya ustawi wa wananchi. Wakati THTU ikithamini juhudi za serikali katika kuanzishwa kwa bima ya afya kwa wote inapenda kuhoji maswali kadhaa ambayo yameibuka na yatakayoendelea kuibuka hata wakati wa utekelezaji wake (i) je ni wakati mwafaka wa kutekeleza Bima ya Afya kwa Wote? (ii) Je, watanzania wako tayari kwa utekelezaji wake? (iii) Je, serikali imetumiaje uzoefu wa utekelezaji wa CHF wakati ikijipanga kuanzisha bima ya afya kwa wote? (iv) Je viashiria vya uendelevu wa Bima ya Afya kwa Wote vinaonekana hata kabla mpango wenyewe haujaanza unaolenga kusajili 44% kufikia 2030? Maswali haya ni muhimu kusaidia kutafakari kuimarisha mswada uliopo na mwongozo wa sera unaopendekezwa na kwa uendelevu wa mfuko.

## **2.0. Bima ya afya kwa wote nchini Tanzania: Je, ni wakati muafaka wa utekelezaji wake au la?**

Kila ishara zinaonyesha utekelezaji wa bima ya afya kwa wote ni sasa. Hii inatokana na mambo makuu manne (i) Uzoefu uliopatikana wakati wa utekelezaji wa CHF na NHIF. Utekelezaji wa mpango huu umedhihirisha uimara na udhaifu ambao unapaswa kushughulikiwa. (ii) Baadhi ya tafiti zimeonesha utayari wa wananchi kujiunga na bima ya afya kwa wote ambapo utafiti wa NIMRI ulionesha kuwa 73% ya wananchi wameonesha kuwa tayari. (iii) Nguvu ya kimataifa pia imevutia haja ya kuanzisha UHC inayotokana na malengo ya maendeleo endelevu ambayo yanataka kila nchi kutekeleza UHC ifikapo 2030. Hivyo kwa kuridhia makubaliano ya kimataifa

kunaifanya nchi isiwe na chaguo zaidi ya kuunganisha juhudi zake kujiunga na nchi nyingine kutekeleza UHC. (iv) Ongezeko la watu ambalo linatarajiwa kufikia karibu milioni 60 (takwimu sahihi kupatikana hivi punde baada ya sensa) linaongeza shinikizo kwa serikali katika jitihada zake za kuboresha utoaji wa huduma za afya. Kwa hivyo ili serikali iwe na uhakika kwamba watu wake watafurahia huduma bora za afya inafanya bima ya afya kwa wote kuwa suala lisiloepukika.

### **3.0 Mfuko wa afya ya jamii kama kigezo cha kutekeleza mpango wa Afya kwa wote.**

Mfuko wa afya ya jamii (CHF) ulianzishwa mwaka 2001 chini ya sera ya ugatuaji wa madaraka. Awali mchango ulikuwa TZS 5,000 baadaye ikapandishwa hadi 10,000 zikisimamiwa katika ngazi ya wilaya chini ya CHMT na CHSB na HFGCs. Kwa miongo miwili ya utekelezaji wa CHF changamoto ziliibuka ambazo zilisababisha haja ya kuboreshwa zaidi na hivyo kuanzishwa kwa CHF iliyoboreshwa mwaka 2018. Ada ya CHF iliongezwa hadi TZS 30,000 iliyopelekea kuongezeka kwa vitita vya utoaji huduma hadi hosptili ya mkoa. Pamoja na juhudi zake zote tangu 2001 za kuandikisha wanachama wa CHF, kumekuwa na mwamko mdogo ambapo hadi 2020 ni 6% tu waliojiunga. Kushindwa kuandikisha wanachama wengi kwenye CHF kulitokana na changamoto nyingi ikiwa ni pamoja na usimamizi dhaifu, huduma duni za afya, umaskini miongoni mwa watumishi wake, kulemewa na wahudumu wa afya n.k. Swali linaloendelea ni jinsi gani watafikiriwa upya?

#### **3.1 Kwa nini kutumia CHF kama rejeleo la uendelevu wa bima ya afya kwa wote?**

Kwanza, utekelezaji wa UHC nchini Tanzania unazingatia muktadha wa nchi na pia hali yake ni tofauti na nchi nyingine. Kwa hiyo kutumia nchi ziliofanikiwa peke yake kama Rwanda na Ghana hukutoshelezi sana kutoa picha ya kufanikiwa na au kushindwa kwa skimu itakayoainishwa. Badala yake kujifunza mafanikio na changamoto kutoka katika miongo miwili ya kutekeleza CHF ni muafaka zaidi. Pili, nimefanya tafiti nyingi kuhusu mchakato wa utekelezaji wa CHF nchini Tanzania kutoka katika wilaya zenye ufaulu wa juu na wa chini. Hili linaweza kutoa taswira kamili ya jinsi UHC yenye matarajio makubwa inaweza kutekelezwa kwa mafakinikio zaidi.

#### **4.0 Changamoto zilizoathiri CHF ambazo zinaweza kuingia kwenye UHC.**

Mswaada uliopo kuhusu utekelezaji wa bima ya afya kwa wote unafuatia juhudi na mashauriano ambayo serikali imefanya na wadau mbalimbali hadi sasa. Na kwa kuzingatia umuhimu wake, ni vigumu kukataa kuanzishwa kwake Julai 2023. Hata hivyo changamoto ambazo zimekuwa zikiathiri CHF kama hazitachukuliwa kwa uzito unaostahili zinaweza kupenya hadi kuathiri UHC. Hii ni kwa sababu katika ‘andiko’ lilioandikwa na wizara ya afya yaani (*andiko la kuboresha mfumo wa afya*) hawakuzipa uzito baadhi ya changamoto ambazo kwa hakika zinapaswa kupewa uzito mahususi badala yake wametaja changamoto chache sana na nyepesi ambayo ni pamoja na: (i)Kiwango cha michango kutoendana na gharama halisi za huduma za afya, (ii)Kadi ya Mfuko wa Afya ya Jamii kutumika ndani ya Halmashauri husika au ndani ya Mikoa michache, (iii) Huduma za bima za CHF zinazosimamiwa na watumishi wasio na uzoefu wa huduma za bima (iv) Uhiari wa wananchi kujiunga katika CHF na kusababisha wigo mdogo wa wanachama (v) Wanachama wa CHF kutopata huduma katika vituo vya kutolea huduma za afya vya binafsi (vi) Muundo wa CHF kutokidhi mahitaji ya uendeshaji wa Mfuko kwa ufanisi, (vii) Ufinyu wa huduma katika kitita cha mafao kinachotolewa,

Mtazamo wa kina wa changamoto zilizotajwa katika ‘andiko’ japo zina ukweli bado hiziakisi uhalisia wa kudorora kwa CHF, hivyo kuziacha bila kuzijadili zinaweza kujirudia katika utekelezaji wa UHC na hivyo kuathiri uendeleu wake. Hivyo ni muhimu kwa serikali kujua mapema changamoto zinazoweza kujitokeza na kupima jinsi ya kupunguza changamoto hizo mara tu zitakapojitokeza kama ilivyokuwa kwa CHF.

#### **4.1. Gharama za uchangiaji.**

Kiasi cha fedha kinachochangwa na kaya ili kujiunga skimu za afya ni muhimu sana kwa uendeleu wake wa skimu hiyo. Tafiti nyingi zilionesha kuwa tangu kutekelezwa kwa CHF tatizo hili liliendelea kujitokeza hasa pale gharama za uchangiaji zilipopanda kutoka TZS 5,000 hadi TZS 10,000. Hali ilizidi kuwa mbaya wakati mfuko wa afya ya jamii ulioboreshwa (iCHF) ulipoanzishwa ambao malipo yake yalipanda hadi TZS 30,000. Sambamba na changamoto nyingine kiasi kilichopendekezwa kiliendelea kuathiri uendeleu wa mpango huo. Mtu anaweza kujiuliza jinsi TZS 34,000 iliyopendekezwa kwa kila kaya na TZS 84,000 kwa mtu binafsi itakavyopokelewa. Haitashangaza kwamba watu wengi watatamani kuendelea kutumia mfumo wa papo kwa papo. Data imeonyesha jinsi jamii zilivyotumia mfumo wa papo kwa papo baada

ya kugundua kuwa malipo ya CHF yalikuwa juu ukilinganisha na uduni wa huduma za afya zisizoridhisha.

#### **4.2. Udhaifu wa usimamizi na uongozi.**

Uongozi na usimamizi ni viwezeshi muhimu vya kuboresha utendaji na kuimarisha uwezo wa mfumo wa afya na kuongeza uwezo wa mfumo wa afya kujibu kwa ufanisi changamoto zinazojitokeza. Kutokana na mtazamo huo, ushahidi wa tafiti ulionyesha kuwa utekelezaji wa CHF kwa kiasi kikubwa uliegemea katika usimamizi madhubuti wa vyombo vinavyohusika katika ngazi ya wilaya ambavyo ni Timu ya uendeshji wa afya wa wilaya (CHMT), Bodi ya Huduma ya Afya ya wilaya (CHSB) na Kamati ya usimamizi ya Kituo cha Afya (HFGCs). Kuna ushahidi unaothibitisha kwamba usimamizi dhaifu wa uongozi ni kikwazo kikubwa kwa wananchi kujiunga katika CHF (Joseph & Maluka, 2017). Imebainika kuwa katika wilaya zenye usimamizi na uongozi dhaifu inasababisha mwitikio mdogo mno kwa wanachi kujiunga na CHF. Mara nyingi katika wilaya zenye uandikishaji duni panakosekana pia ubunifu wa kuhakikisha kuwa jamii zinajiandikisha katika CHF. Hili linaathiri hata hali ya usimamizi wa fedha za mfuko. Aidha, katika wilaya zinazosimamiwa vibaya hazikujumuisha CHF kama moja ya viashiria muhimu vya utendaji kati ya wasimamizi wa wilaya, wasimamizi wa vituo pamoja na viongozi wa kata na vijiji. Katika wilaya zenye matokeo ya juu kama Iramba mkoani Singida zilikuwa na CHMT, CHGB na HFGCs zinazofanya kazi vizuri ambazo ziliwezesha uandikishaji wa juu wa CHF hadi 54% mwaka 2013 (Mpambije, 2017). Ubunifu wa hali ya juu na kufanya CHF kuwa agenda ya kudumu ulijipambanua katika wilaya ya Iramba. Ni kwa namna gani bima ya afya kwa wote inavyolipa umuhimu mkubwa swala la uongozi na usimamizi, ni swala linalohitaji mjadala mpana

#### **4.3. Viwango vya uhamasishaji wa jamii**

Moja ya kushindwa kwa CHF kuandikisha idadi kubwa zaidi ya wateja kulichangiwa na uhamasishaji duni katika ngazi ya jamii. CHMT, CHSB na HFGC katika wilaya zilizofanya vibaya hazikuwa zikifanya kazi ipasavyo kuhamasisha jamii kujiandikisha katika CHF. Kinyume chake, wilaya ya Iramba iliyoendelea kuwa kinara katika uandikishaji ilikuwa na namna tofauti ya kuhamasisha jamii kujiandikisha katika CHF. Wilaya chini ya aliyekuwa Mkuu wa Wilaya wakati huo Yahaya Nawanda (*Mkuu wa Wilaya ya Simiyu kwa sasa*) kwa kushirikiana na

wasimamizi wa afya wa wilaya walitengeneza kauli mbiu tofauti kama vile ‘*Kuku mmoja CHF mwaka mzima kwa kaya*’. Mikakati hii na mingine ilikuwa sababu za mafanikio ya CHF katika wilaya ya Iramba kuwa kinara kwa muda mrefu. Wilaya nyingine hazikuwa na utaratibu maalum wa kutekeleza CHF. Katika wilaya iliyoshika nafasi ya juu walifanya uandikishaji kwenye CHF kama ajenda ya kudumu katika kijiji na kata zao.

#### **4.4. Uduni wa utoaji huduma za afya**

Hatari kubwa kwa wanajamii kutojiandikisha katika CHF imekuwa ni uduni wa huduma za afya katika vituo. Vituo vinapotoa huduma ya afya ya kiwango cha chini wanajamii wanajiondoa kwenye mpango skimu. Uduni wa huduma za afya ni pamoja na uhaba wa wahudumu wa afya katika kituo, muda mrefu wa kumwona daktari, uhaba mkubwa wa dawa na vifaa tiba (Mpambije, 2017). Masuala mengine ni pamoja na ukosefu wa vifaa vya uchunguzi hasa vifaa vya maabara, wahudumu wa afya wasio na sifa stahiki, umbali mrefu wa mfumo ulipo na mfumo duni wa rufaa (Mpambije, 2017). Kwa mfano utafiti wa Kapologwe et al. (2020) ulibaini kuwa hadi mwaka 2019 kulikuwa na kata 3,821 ambazo hazina vituo vya afya na vijiji 6,005 visivyo na zahanati. Hata vile vituo vilivyojengwa kwa miaka miwili hivi karibuni havina huduma muhimu za kuwavutia watu kujiunga na CHF. Kinyume chake, wilaya ya Iramba walipokwepa mtego huu kiasi kwamba waliwekeza fedha nyingi ili kuboresha upatikanaji wa huduma za afya kwa urahisi na hivyo kufikia 2013 walikuwa wameandikisha wanufaika wa CHF 54%. Kutokana na kuwepo kwa vifaa tiba vya kutosha kuliwezesha wilaya kutajwa kuwa kitovu cha ubora wa usimamizi wa bidhaa za afya mwaka 2012 (USAID, 2012). Jinsi UHC itakavyoshughulikia kipengele hiki itaamua uendelevu wake. Maana yake ni kuwa wanajamii watakapoamua kujiunga na UHC, inatarajiwa serikali kuitikia kwa kuboresha utoaji wa huduma za afya hasa upatikanaji wa vifaa tiba pamoja na wahudumu wa afya wa kutosha katika vituo hivyo.

#### **4.5 Muktadha wa kijamii na kitamaduni**

Katika mfululizo wa tafiti zilizofanywa imedhirhirisha jinsi muktadha wa kijamii na kitamaduni unavyoathiri kujiunga katika mfuko wa afya ya jamii. Kwa mfano, viwango vya elimu vya wanakaya vinaamua wao kujiunga ama la katika CHF (Fadllah, et al, 2018). Tena, baadhi ya wanakaya hawakubali kulipa kabla hajaugua wakidai kuwa ni njia ya kuvutia magonjwa katika kaya zao. Mbaya zaidi, baadhi ya kaya haziruhusu wanawake kulipa hadi wapate kibali kutoka

kwa waume zao. Kwa mfano, mume anapokuwa nje ya familia kwa muda mrefu, mke hawezi kulipia malipo hayo. Haya yote yanatokana miongoni mwa mambo mengine ukosefu wa uelewa katika ngazi ya kaya unaotaka marekebisho ya haraka wakati UHC itakapotekelwa. Kwa hivyo andiko la wizara linahitaji kuweka bayana ni jinsi gani itaandaa mkakati ili kuhakikisha kuwa muktadha wa kijamii na kitamaduni wa eneo fulani hauathiri kwa njia yoyote utumiaji wa mpango huo.

## **5.0. Uendeleu wa UHC: Uzoefu uliopatikana kutoka kwa CHF**

Kwa kuzingatia hali halisi ya utoaji wa huduma za afya nchini na msukumo wa kimataifa ni dhahiri kwamba bima ya afya kwa wote itaanzishwa. Hata hivyo, ili iweze kuwa endelevu, muswada ulioandaliwa na kanuni ambazo zitaandaliwa na sera husika lazima ipate maboresho mahususi. Mtazamo hapa unaangazia jinsi mpango huo utakavyotimiza lengo lake, kuvutia wateja na kutoa huduma za afya zinazohitajika kwa wakati. Sehemu hii inaainisha masuala makuu 9 ambayo hayajajitokeza kwa uwazi kabisa katika muswada huu, na kama masuala haya hayatazingatiwa kikamilifu, mpango huo utabaki kuwa duni kwa muda mrefu. Kwa kutumia uzoefu unaotokana na CHF sehemu hii inaainisha maeneo ya kushughulikiwa kwa haraka ili uendeleu wa UHC uwepo.

### **5.1 Kupitiwa mara kwa mara kwa gharama na muda wa malipo**

Imethibitishwa kuwa gharama za juu zinaweza kusababisha jamii kujitoka kwenye mpango bima ya afya kwa wote. Pendekezo la kiasi cha TZS 340,000 kwa kaya na TZS 84,000 kwa mtu binafsi ambayo imetajwa kwenye ‘andiko’ kuwa kaya zinaimudu bado ni hatari kwa uendeleu wake. Ikumbukwe kuwa kiasi kilipopandishwa kutoka TZS 10,000 hadi TZS 30,000 katika iCHF mshiriki mmoja katika moja ya utafiti alihoji *‘Ikiwa watu hawawezi kulipa sasa, watawezaje kulipa ikiwa utaongeza malipo?’* (Polet, et al, 2007). Hivi kiasi hiki cha malipo kilifikijawe? Kando na ukokotoaji wa uwezo wa kaya kulipa ni muhimu kujua kama kulikuwa na wadau wengine waliothibitisha kukubalika kwa kiasi hiki. Mtu anaweza kukumbuka jinsi suala la ‘tozo’ lilivyopokelewa na wananchi na matokeo yake. Wasiwasi upo kwamba tunaweza kushindwa kabla ya kuanza kutekeleza mpango huo. Kwa kuzingatia wingi wa kiasi kitakachotumika na kaya, na kwa hitaji la kuhakikisha uendeleu wa mpango tunaomba kutoa mapendekezo manne;



(i) kupitiwa mara kwa mara gharama zilizopangwa kulipwa (ii) kupitiwa upya mbinu za kukusanya michango ili dhana ya kulazimishana isijitokeze sana badala yake mikakati rafiki ianzishwe (iii) malipo ya michango yanapaswa kufanywa katika kipindi cha mavuno kwa kuwa wananchi wengi ni wakulima (iv) Kwa kuzingatia ukubwa wa gharama uliopendekezwa, nina maoni kwamba malipo hayo yafanywe kwa awamu angalau mara mbili kwa mwaka kutoa unafuu kwa kaya kufurahia huduma.

## **5.2. Uhamasishaji wa jamii wa kiwango cha juu**

Kwa kuzingatia ufanisi duni wa CHF kuhusishwa kwa kiasi fulani na uhamasishaji dhaifu, tunapenda kuwasilisha kuwa zibuniwe njia mahususi za kuhamasisha kila mwanachi kujiunga. Inapendekezwa kuwa utaratibu utakaondaliwa uzingatie muktadha wa kijamii na kiuchumi wa mkoa na wilaya husika. Kwa mfano, katika kila eneo aina ya uhamasishaji uakisi muktadha wa kijamii na kiuchumi. Mfano Iramba walifaidika sana kwa kutumia *'Kuku mmoja CHF mwaka mzima kwa kaya'*. Wilaya ya Iramba inategemea sana ufugaji wa kuku. Uhamasishaji uanzie kutoka ngazi ya chini hadi kitaifa. Pia serikali ijitikite kufafanua faida za UHC kama kuongezeka kwa mifumo ya rufaa, jinsi huduma za afya zitakavyoboreshwa n.k. Jinsi uhamasishaji wa jamii kipindi cha sensa ulivyofanyika hivyo itavutia watu wengi kujiunga na UHC na mafanikio makubwa yatafikiwa. Ni muhimu kutambua kwamba kuna baadhi ya jamii nchini Tanzania ambazo bado zina imani potofu kuhusu bima ya afya kama vile CHF. Katika tafiti mbalimbali ambazo zimefanywa nchini Tanzania bado zinaamini kwamba 'kulipa fedha kwa ajili ya mpango huo, ni njia ya kuvutia magonjwa. Wakati wengine bado wanauliza ikiwa pesa zao walizochanga zitarejeshwa ikiwa baada ya mwaka mzima hawataugua. Maswali haya na mengine yanahitaji uhamasishaji wa kina wakati mpango utanza kutekelezwa.

## **5.3. Kuboresha usimamizi na uongozi wa UHC**

Ni dhahiri pia kuwa mafanikio au kushindwa kwa UHC kutategemea kwa kiasi kikubwa jinsi uongozi na usimamizi wa UHC unavyokuwa. Kama ilivyodokezwa awali, ufanisi wa CHF katika wilaya ya Iramba ulitegemewa sana na wasimamizi wa afya wa wilaya. Ingawa muswada unazungumzia uwepo wa TIRA, bado muundo wa uongozi kuanzia ngazi ya kituo, kijiji hadi taifa haujaainishwa vyema. Hata jinsi mfumo uliopo katika ngazi ya wilaya ambao umepelekea mafanikio ya CHF kule Iramba yaani bado haujaeleweka sawa sawa. Ni mapendekezo ya

wasilisho hili kuwa kabla ya utekelezaji rasmi wa mpango huo kuna haja ya kubuni mikakati ya ubunifu ili kuhakikisha kwamba wasimamizi wa UHC kuanzia ngazi ya kitaifa hadi mashinani wanaifuata.

Aidha, ili mpango huo uvutie uongozi na menejimenti yenye ufanisi zaidi, napendekeza ‘andiko’ lieleze bayana nafasi ya mkuu wa mkoa na mkuu wa wilaya katika kufanikisha mpango huo. Kwa hivyo inapendekezwa kuwa RC atalazimika kuingia mkataba na rais na au waziri anayehusika kila mwaka ili kuandikisha asilimia watakayokubaliana kwenye mpango huo. Vivyo hivyo DC ataingia mkataba na RC katika ngazi ya wilaya. Inapendekezwa hii iwe sehemu ya kiashiria kikuu cha utendaji kwa RC, DC na wasimamizi wengine wa afya wa wilaya. Kwa madhumuni ya menejimenti na uongozi, inapendekezwa zaidi kuwa mikoa itakayofanya vizuri zaidi katika suala la uandikishaji kwenye skimu itabidi itambuliwe na mikakati itakayotumika kuvutia uandikishaji wa watu wengi zaidi ichukuliwe kama kielelezo kweye mikoa mingine.

#### **5.4. Kuboreshwa kwa uwazi wa Fedha**

Kwa namna iwayo yoyote ile na kwa kuzingatia hali ya kiuchumi ya wananchi wengi, malipo yanayopendekezwa ni makubwa sana. Kuridhika kwa wananchi na kukubali kulipa miaka itayofuata kutategemea zaidi jinsi fedha zao zitakavyotumika kuboresha sekta ya afya. Haya yanajiri wakati ambapo sekta ya afya inahusishwa vibaya na kuwa sekta ya pili kwa rushwa (17.9%) baada ya jeshi la polisi (45.6%) (URT, 2020). Ripoti iliyotolewa na TAKUKURU ilidokeza zaidi kuwa kaya zinaichukulia sekta ya afya kuwa fisadi zaidi kwa asilimia 25.6 (URT, 2020). Zaidi ya yote, kwa mujibu wa ripoti za CAG za mwaka 2010 hadi 2013 zilibaini kuwa jumla ya shilingi 6,744,015,010 zilizotengwa na serikali hazikutumika hivyo kunusa udanganyifu wa mfuko wa CHF (Poncian & Mpambije, 2015). Habari za hivi karibuni zimeibuka jinsi NHIF inavyoelemewa na deni kutoka kwa taasisi za umma zilizoshindwa kulipa pesa zilizokopwa. Kwa hakika, ikiwa taarifa za upotevu wa fedha zitaendelea kujitokeza wakati wa utekelezaji wa UHC zitawakatisha tamaa wale wanaochangia mpango huo na hivyo kufikiria kujiondoa kwa gharama yoyote ile.

Ni uwasilishaji wa mada hii kwamba mbinu thabiti zaidi za usanifu wa jinsi hazina itatumika kimahakama zifanywe kabla ya utekelezaji halisi wa skimu. Hii ni kwa sababu kiasi kinachotarajiwa kukusanywa wakati wa utekelezaji ni kikubwa sana kwani kinatarajiwa kukua

kutoka TZS trilioni 1.84 mwaka 2023 hadi TZS Trilioni 6.58 mwaka 2030 (URT, 2022). Wakati hatua kali za kuhakikisha kuwa hakuna sarafu itakayomilikiwa na watumishi wa umma kwa njia ya udanganyifu moja kwa moja itasaidia uendeleu wa mpango huo.

### **5.5. Kuimarisha utoaji wa huduma za afya.**

Pengine vikwazo vingi kwa uendeleu wa mpango unaopendekezwa vitakuwa ubora wa huduma zinazotolewa. Hii ni kwa sababu uzoefu wa CHF umethibitisha jinsi vipengele viwili vinavyotegemeana. Hivyo ni muhimu kubuni mikakati madhubuti inayopimika na kutekelezeka kwa ajili ya kukabiliana na changamoto hii kabla na wakati wa utekelezaji wa skimu. *Kwanza* jitihada zinazoendelea za kujenga vituo vya afya katika kata na vijiji ambavyo bado havijajengwa kunahitaji msukumo mpya. *Pili*, nia ya kuongeza wafanyakazi wa afya inahitaji mkakati mpya. Hivi karibuni, kwa mfano, nilikuwa nikifanya utafiti katika wilaya ya Mbarali Mbeya, niligundua kuwa wilaya hiyo ina upungufu wa takriban wahudumu wa afya 600 kati ya 1050 waliopo. Kwa sasa kuna wahitimu matabibu na wauguzi wasio na ajira, hii inapaswa kwenda sambamba na kuongeza udahili wa madaktari katika vyuo vikuu na vyuo vya afya vilivyopo. *Tatu*, juhudi za makusudi za kutoa motisha kwa wafanyakazi ili wafanye kazi kwa bidii zaidi. *Nne*, kufanya ukarabati wa haraka wa vituo ambavyo vilijengwa karibuni miaka 20 iliyopita na kuhakikisha kuwa huduma zote muhimu zinapatikana. Kwa mfano utafiti wa Kapologwe et al (2020) ulibaini kuwa kati ya vituo 115 vya afya ni 17.4% tu vilikuwa na vifaa vya kuongeza damu, ambapo ni asilimia 33 tu ya vituo vya afya 1,673 vilikuwa na maji ya bomba. *Tano*, kuhakikisha uhaba wa vifaa tiba unaondolewa. Jitihada hizi zitakapothibitishwa kabla na wakati wa utekelezaji wa mpango huo utarejesha imani kwa jamii inayotumia huduma za afya kwa wao kuchagua kujiunga na mpango huo.

### **5.6 Kufungamanisha UHC na mkakati wa kupunguza umaskini**

Bima ya afya kwa wote ina nafasi nzuri ya kutatua changamoto nyingi za upatikanaji wa pesa za kugharimia huduma za afya na hivyo kuwezesha wanachi kupata huduma bora za afya. Hata hivyo mfumo huu wa kulipa kabla ya kuugua usipotafsiriwa vizuri kwa wananchi utachukuliwa kama njia nyingine ya kuwafukarisha zaidi. Hii ni kwa sababu kaya zitahitajika kulipa gharama nyingi kwa ajili ya mpango huo. Ikiwa haitachukuliwa kwa tahadhari, wanajamii watatafsiri kwamba pesa zao zote walizochuma zitatumika kuchangia mpango huo kila mwaka. Kwa hivyo

hakuna uwekezaji mwingine wa kaya unaoweza kufanyika kwa mwaka. Kwa hiyo ili kuepokana na mtego huu, ni maoni ya andiko hili kwa wizara ya afya kubuni mbinu mbadala za uchangiaji ambazo hazitatafsirika kama njia ya kuwafukarisha wananchi. Haya yalifanyika Iramba wakati kauli mbiu ya *'Kuku mmoja CHF mwaka mzima kwa kaya'* ilipoundwa. Kupitia kauli mbiu hii michango ilitolewa bila changamoto zozote.

Changamoto nyingine ni katika namna ya kutambua familia maskini ambazo zitafaidika na mpango huu. Ingawa juhudi hii tayari imefanywa, kwa muda mrefu haitaweza kudumu kwani wananchi wengi watalazimisha kujiunga na hivyo kuathiri uendeleu wa mpango husika. Hii ni kwa sababu kwa kila mwaka kaya mpya zitalazimika kujiunga na mpango huu chini ya dirisha la sera ya msamaha; jambo ambalo litaelemea serikali. Ni katika muktadha huu ambapo serikali inapaswa kubuni njia nyingine zaidi za kupunguza umaskini kwa wanajamii wake ili waweze kuchangia mpango huo kwa pesa zao wenyewe.

#### **5.7. Ushirikishwaji mkubwa wa wadau**

Ushirikishwaji wa washikadau wote muhimu kabla na wakati wa utekelezaji wa UHC ni muhimu sana kufanisha mpango huu. Hii inatarajiwa kuanzia hatua ya usanifu hadi utekelezaji wake, hii itasaidia sana wanajamii kujiona kuwa ni sehemu ya mchakato mzima. Ushahidi wa kina umeonyesha jinsi CHF imeshindwa katika wilaya zenye matokeo duni kutokana na ushirikishwaji hafifu wa wanajamii. Ni muhimu kutambua kwamba UHC ni kitu kikubwa sana, yenye thamani ya TZS trilioni 6.5 katika miaka 8 ijayo ambayo mafanikio yake yanahitaji wadau wengi kushirikishwa kikamilifu. Kwa mfano mtu anaweza kuuliza, jinsi mchango uliopendekezwa ya TZS 34,000 kwa kaya, na TZS 86,000 kwa watu binafsi ulivyofikiwa. Kwa mfano tumekuwa tukishuhudia jinsi uboreshaji wa mitaala ya elimu ya msingi hadi sekondari unavyofanyika kwa kuhusisha mikutano ya wadau mbalimbali katika ngazi ya taifa na mikoa. Njia hizo hizo zifanyike kabla ya utekelezaji halisi wa mpango.

#### **5.8. Kufanya utafiti thabiti kwa data zenye msingi wa ushahidi.**

Utekelezaji na uendeleu wa UHC utategemea jinsi data zitakazokuwa zikikusanywa na kuchambuliwa kila wakati. Kila baada ya muda fulani mabadiliko ya jinsi UHC itatekelezwa yatakuwa yakifanyika. Mabadiliko kama haya yatakuwa na maana ikiwa yataungwa mkono na

data zenye ushahidi ambao utakuwa umekusanywa kutoka katika utekelezaji wa mpango wa bima ya afya kwa wote. Inatarajiwa kuwa takwimu hizo zitajumuisha pamoja na mambo mengine viwango vya malipo, muda wa malipo, idadi ya wanufaika, uhimilivu wa serikali kulipia kaya masikini n.k. Ili kufanikisha hili kwa ufanisi inashauriwa kwamba tangu kuanza kwa utekelezaji wa mpango huu tafiti ziwe zinafanyika. Hivyo ni vyema kikosi maalumu kikaundwa kwa ajili ya kukamilisha adhima hii. Imefahamika kwamba mabadiliko kutoka CHF hadi iCHF hayakuambatana na tafiti nyingi za kutosha na haishangazi changamoto zilizidi kujitokeza kama za awali wakati wa CHF ya kawaida. Labda hii ni kwa sababu hakuna tafiti za mara kwa mara zilizofanywa kutathmini utekelezaji wake. Tafiti nyingi ambazo zimefanywa zaidi zilifadhiliwa na mashirika ya kimataifa na au tafiti za hiari zilizofanywa na taasisi za elimu ya juu ambazo zilitilia shaka mwenendo mzima wa mchakato wa utekelezaji wa CHF. Ni wakati muafaka kwamba ndani ya gharama zitakazokuwa zikikusanywa asilimia fulani itengwe kwa ajili ya kufanya utafiti.

#### **5.9. Kuwepo kwa bima ya afya kwa wote sambamba na malipo ya papo kwa papo**

Ukisoma muswada uliowasilishwa kuna masuala ambayo yanahitaji marekebisha ya haraka. Kwa mfano, UHC inatarajia asilimia 44 ya wanufaika wawe wamesajiliwa kufikia 2030. Hata hivyo muswada haujabainisha wazi wazi ni jinsi gani malipo ya papo kwa papo (user fee) yatakavyokuwa yakikusanywa na kushughulikiwa. Ni maoni ya THTU kuwa mwongozo mahususi utengenezwe ili kuwaongoza wasimamizi wa afya wa wilaya kuhusu jinsi ya kuendesha papo kwa papo. Mbinu zitakazopangwa za kutekeleza papo kwa papo zinaweza kuwa na athari chanya au hasi katika kupata wanufaika wapya wa bima ya afya kwa wote. Uzoefu kutoka CHF umebaini kuwa katika wilaya zenye matokeo ya juu kama Iramba moja ya mikakati iliyotumika ilikuwa ni kurekebisha papo kwa papo kuwa juu kidogo ili kuwakatisha tamaa wanajamii kutoitegemea ili wahamie CHF, jambo ambalo lilifanikiwa (Joseph & Maluka, 2017). Tunawasilisha kuwa muundo wa wazi wa jinsi ya kuchangia papo kwa papo uwe wazi wakati bima ya afya kwa wote ikiwa inatekelezwa kwa wakati huohuo. Kushindwa kubainisha namna ya kuchangia mpango wa bima kwa wote na papo kwa papo kunaweza kuasababisha wananchi wengi kuchagua malipo ya papo kwa papo na hivyo kuathiri utumiaji wa UHC na uendeleu wake.

#### **6.0 Hitimisho**

Utekelezaji wa bima ya afya kwa wote nchini Tanzania ni ajenda iliyokuja wakati muafaka. Tena, juhudi ambazo tayari zimefanywa na serikali hadi sasa ni za kupongezwa. Hii ni kwa sababu muswada ulio mbele yetu na maandalizi mengine ambayo yamefanyika hadi sasa yanadhirhirsha dhamira ya serikali kuboresha afya ya wanachi kupitia bima ya afya kwa wote. Hata hivyo utekelezaji wake utahitaji uratibu wa pamoja kutoka kwa wadau mbalimbali. Vile vile, kama mpango unavyosikika miongoni mwa wanajamii ni kuwa namna ya ukusanyaji wa mchango itakuwa na ulazima yaani kulazimishana. Licha ya ukweli huo, inashauriwa njia bora na za kirafiki zitumike na hii itafanikiwa kama uhamasishaji wa wananchi utatumika ipasavyo. Zaidi ya yote, hii ni programu kubwa ambayo ndani ya miaka 8 itakusanya TZS trilioni 6.5 hivyo usimamizi madhubuti na uwazi wa kifedha utahitajika ili kuona mpango huo unakuwa endelevu. Ni matumaini ya THTU kuwa kama maoni haya yatazingatiwa baada ya miaka kadhaa ya utekelzaji wa bima ya afya kwa wote, nchi nyingine zitakuja Tanzania kujifunza hadithi tamu ya mafanikio ya bima ya afya kwa wote.

## Marejeo

- Fadallah, R, El-Jardall, F, Hemadi, N, Morsi, R, Samra, C.A, Ahmad, A, Ariff, K, (2018). Barriers and Facilitators to implementation, uptake and suitability of community-based health insurance schemes in low- and middle-income countries: A systematic review. *International Journal for Equity in Health*: 17:13. DOI 10.1186/s12939-018-0721-4.
- Joseph, C & Maluka (2017). Do management and leadership Practices in the Context of Decentralisation Influence Performance of Community Health Fund? Evidence from Iramba and Iringa District in Tanzania. *International Journal of Health Policy and Management*; 6(5):257-265 doi:10.15171/ijhpm.2016.130.
- Kapologwe, N.A, Meara, J.Kengia, J.T, Sonda, Y, Gwajima, D, Alidina S & Kalolo, A (2020). Development and upgrading of public primary healthcare facilities with essential surgical services in fracture: a strategy towards achieving universal health coverage in Tanzania: *BMC Health Services Research*. 20:218. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5057-2>.
- Mpambije, C.J (2017). Decentralisation of Health Systems and the Fate of Community Health Fund in Tanzania: Critical Review of High and Low Performing Districts. *Science Journal of Public Health*. Vol. 5, No. 2, 2017, pp. 136-144. doi: 10.11648/j.sjph.20170502.21.
- Poletti T, Balabanova D, Ghazaryan O, Kamal Y, Kocharyan H, Karen A, (2007) Options for scaling up community-based health insurance for rural community of Armenia. Health System Development Program. London: *Health System Development Program*, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- United republic of Tanzania (2020). National Governance and Corruption Survey: Volume 1: Analysis of main findings. Prevention and Combating of Corruption Bureau (PCCB).
- URT, (2022) **Andiko La Mapendekezo Ya Kuboresha Mfumo Wa Bima Ya Afya**. Wizara ya Afya.

