

BUNGE LA TANZANIA

MAJADILIANO YA BUNGE

MKUTANO WA NNE

Kikao cha Thelathini na Tatu – Tarehe 31 Julai, 2006

(Mkutano Ulianza Saa Tatu Asubuhi)

D U A

Mwenyekiti (Mhe. Job J. Ndugai) Alisoma Dua

HATI ZILIZOWASILISHWA MEZANI:

Hati Zifuatazo Ziliwasilishwa Mezani na:-

NAIBU WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII:

Hotuba ya Bajeti ya Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii kwa Mwaka wa Fedha 2006/2007.

MHE. DR. HAJI MWITA HAJI - (K.n.y. MWENYEKITI WA KAMATI YA HUDUMA ZA JAMII):

Maoni ya Kamati ya Huduma za Jamii Kuhusu Utekelezaji wa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kwa Mwaka wa Fedha Uliopita, Pamoja na Maoni ya Kamati Kuhusu Makadirio ya Matumizi ya Wizara hiyo kwa Mwaka 2006/2007.

MHE. DR. ALI TARAB ALI - MSEMAJI WA MKUU WA KAMBI YA UPINZANI:

Maoni ya Kambi ya Upinzani Kuhusu Utekelezaji wa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, kwa Mwaka wa Fedha Uliopita, Pamoja na Maoni Kuhusu Makadirio ya Matumizi ya Wizara hiyo kwa Mwaka 2006/2007.

MASWALI NA MAJIBU

Na. 307

Wilaya ya Geita Kuwa Mkoa

MHE. ERNEST G. MABINA aliuliza:-

Kwa kuwa moja ya vigezo vya kupata Mkoa ni pamoja na idadi ya watu na kwa kuwa Wilaya ya Geita ina watu zaidi ya laki saba na Sengerema ina watu zaidi ya laki tano kwa mujibu wa sensa ya mwaka 2002.

- (a) Je, ni lini Serikali itatoa kibali cha kuanzisha Mkoa wa Geita ambao utachanganywa na Sengerema na kuwa na idadi ya watu milioni moja na laki mbili?
- (b) Kama Geita na Sengerema zitachanganywa na bado Mkoa usitoshe. Je, kwa nini Wilaya za Chato na Bukombe nazo zisiongezwe?

NAIBU WAZIRI, OFISI YA WAZIRI MKUU, MAAFA NA KAMPENI DHIDI YA UKIMWI) alijibu:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, kabla ya kujibu swali la Mheshimiwa Ernest Gakeya Mabina, Mbunge wa Geita, lenye sehemu (a) na (b) naomba kutoa maelezo yafuatayo:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, uanzishwaji wa maeneo mapya ya utawala unatekelezwa chini ya Sheria Na. 7 ya Mamlaka za Wilaya, Sheria Na. 8 ya Mamlaka za Mji zote za mwaka 1982 na sheria na taratibu za uanzishaji wa Mikoa na Wilaya Na. 12 ya mwaka 1994. Pamoja na sheria hizi vipo vigezo vingine vinavyopaswa kuzingatiwa kabla ya kuanzisha Mkoa. Vigezo hivi ni pamoja na vifuatavyo:-

(i) Maombi kupitia kwenye Vikao halali vya Mkoa kabla ya kuleta Ofisi ya Waziri Mkuu, Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa.

(ii) Eneo linalohusika lazima liwe na ukubwa usiopungua kilometa za mraba elfu kumi (10,000).

(iii) Eneo linalohusika lazima liwe na idadi ya watu wasiopungua laki tano (500,000).

(iv) Eneo linalohusika lazima liwe na jiografia ambayo inafanya utoaji wa huduma kwa wananchi kuwa mgumu.

(v) Rasilimali, fedha, watu na miundombinu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wilaya ya Geita, ina eneo la km za mraba 6,775 na jumla ya wakazi 7879 kulingana na sensa ya mwaka 2002. Pia ina Tarafa saba (7), Kata 33, Vijiji 187 na vitongoji 826.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya maelezo hayo sasa naomba kujibu swali la Mheshimiwa Mbunge kama ifuatavyo:-

(a) Mheshimiwa Mwenyekiti, Wilaya ya Geita, inakosa baadhi ya vigezo nilivyotaja hapo juu, ili kuweza kuwa Mkoa kamili kwa mfano maombi kupitia katika vikao vya Mkoa na kuwasilishwa Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa, pia eneo lake ni dogo na pia haina jiografia inayozuia utoaji wa huduma kwa wananchi kirahisi. Kwa sababu hiyo, Serikali kwa sasa haina mpango wa kuanzisha Mkoa mpya wa Geita.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wilaya ya Geita ni miongoni mwa Wilaya, ambazo zimeshafanyiwa tathmini na kuonekana kuwa zinastahili kugawanywa. Hivyo basi kwa sasa ofisi yangu inaangalia zaidi uwezekano wa kuigawa Wilaya hii kuwa Wilaya mbili, endapo itakidhi vigezo muhimu vitakavyoruhusu kuigawa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa taarifa zaidi ofisi yangu imepata habari kuwa tarehe 5 na 6 Julai, 2006 Baraza la Madiwani la Halmashauri ya Wilaya ya Geita, lilikuwa na kikao na tayari wameridhia kuigawa Wilaya hii kuwa Wilaya mbili. Endapo Mkoa utaridhia na kutoa baraka zake Ofisi ya Waziri Mkuu, Tawala za Mikoa na Serikali Mitaa, kwa kuangalia uwezo wa Serikali itaiweka Wilaya hii katika mpango wa kuigawa.

(b) Mheshimiwa Mwenyekiti, kama nilivyoieleza hapo juu, kwa sasa Serikali inaangalia zaidi uwezekano wa kuigawa Wilaya ya Geita na haina mpango wa kuziongezea Wilaya za Sengerema, Chato na Bukombe ili iweze kuifanya ikidhi vigezo vya kuwa Mkoa kamili.

MHE. ERNEST G. MABINA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa vigezo vyote alivyovitaja Mheshimiwa Naibu Waziri na kulingana na swali langu nilikuwa nimezungumzia kwamba Wilaya zote nne zijumuishwe tuwe na Mkoa kamili kufuatana na jiografia ilivyo katika utoaji wa huduma ambao umesababisha Wilaya hizi ziwe na matatizo sana hasa ukizingatia kwamba kutoka Geita kwenda Mwanza ni mbali au kutoka Chato kwenda Bukoba ni mbali na kutoka Bukombe kwenda Shinyanga ni mbali.

Je, Serikali haiwezi ikarudisha moyo wake angalau ikazifikiria hizi Wilaya zikajitegemea zikawa hata Mkoa mmoja? (*Makofi*)

NAIBU WAZIRI, OFISI YA WAZIRI MKUU, MAAFA NA KAMPENI DHIDI YA UKIMWI: Mheshimiwa Mwenyekiti, kama nilivyokwisha kusema katika jibu la swali la msingi, Serikali kwa sasa hivi haina mpango wa kuunda Mkoa wa Geita na kama nilivyokwisha kusema Wilaya ya Geita, ina miundombinu inayoruhusu kuhudumiwa kutoka Mkoa wa Mwanza pale ilivyo na pia ieleweke wazi kwamba ni gharama sana kuunda Mkoa, ambayo gharama ya chini kabisa ni bilioni 6. Hivyo kwa sasa Serikali haina uwezo.

MHE. JAMES P. MUSALIKA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa Mkoa wa Mwanza ni mkubwa sana una watu zaidi ya milioni 3 una Wilaya 8. Majimbo ya uchaguzi 13 na kwa kuwa ulistahili kugawanywa kabla hata ule wa Arusha. Je, sasa kwa ukweli huu sasa iko tayari kuugawa Mkoa huo ili Geita na zile Wilaya zingine zifanywe Mkoa kama ilivyofanya Arusha? (*Makofi*)

MWENYEKITI: Nafikiri Serikali ilishajibu.

NAIBU WAZIRI, OFISI YA WAZIRI MKUU, MAAFA NA KAMPENI DHIDI YA UKIMWI): Mheshimiwa Mwenyekiti, nadhani swali hili linajirudia. Hivyo basi bado Serikali haina mpango wa kuugawa Mkoa wa Mwanza na itaendelea kuhudumiwa jinsi ilivyo.

Na. 308

Kiu ya Maendeleo Mtwara

MHE. DUNSTAN DANIEL MKAPA aliuliza:-

Kwa kuwa, Mkoa wa Mtwara uko nyuma sana kimaendeleo katika sekta zote ikiwa ni pamoja na Elimu, Afya, Miundombinu na huduma nyingine za jamii na kwa kuwa, hali hiyo imetokana na sababu kuwa, Mkoa huo ulikuwa ni uwanja wa mapambano wakati wa harakati za ukombozi Kusini mwa Afrika hivyo wakati Mikoa mingine inafanya shughuli za maendeleo, Mkoa wa Mtwara haukuweza kufanya hivyo:-

- (a) Je, Serikali haioni kuwa kuna haja kubwa ya kuupa upendeleo mkubwa Mkoa huo ili uweze kufanana na Mikoa mingine?
- (b) Je, Serikali ina mpango gani wa kusukuma maendeleo ya haraka katika Mkoa huo?

NAIBU WAZIRI, OFISI YA WAZIRI MKUU, MAAFA NA KAMPENI DHIDI YA UKIMWI) alijibu:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kujibu swali la Mheshimiwa Dunstan Daniel Mkapa, Mbunge wa Nanyumbu, kama ifuatavyo:-

(a) Mheshimiwa Mwenyekiti, ni kweli Mkoa wa Mtwara ni miongoni mwa Mikoa iliyokuwa katika ukanda wa vita vya ukombozi wa Kusini mwa Afrika. Hii ni sababu mojawapo iliyofanya Mkoa huo kuwa nyuma kimaendeleo ikilinganishwa na baadhi ya Mikoa. Kwa kutambua hilo, Serikali kwa kushirikiana na wananchi na wadau mbalimbali imekuwa ikiendesha shughuli za maendeleo kwa lengo la kukuza uchumi na kuleta ustawi wa jamii, kwa wananchi wa Mkoa wa Mtwara.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kumwarifu Mheshimiwa Mbunge na Bunge lako Tukufu, kuwa Serikali imeona kuwa kuna haja ya kuwa na upendeleo maalum kwa Mikoa yote ya pembezoni ukiwemo Mkoa wa Mtwara. Ili kusisitiza swala hili Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania Mheshimiwa Jakaya Mrisho Kikwete, amekwishatoa msimamo wa Serikali ya Awamu ya Nne wa kutoa kipaumbele kwa Mikoa nane (8) ya pembezoni katika kugawa rasilimali.

(b) Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na hatua za Serikali nilizozitaja, pia Serikali kwa kushirikiana na wadau mbalimbali imeweza kuimarisha huduma za jamii katika sekta mbalimbali kwa mfano:-

(i) Mheshimiwa Spika, kupitia ufadhili wa wahisani wa miradi au mipango kama *District Health Improvement Programme (DHIP)*, *Tanzanian German Programme to Support Health, (GPSH)* na *Support to the public Health system*, Serikali imeweza kuboresha huduma kwa kukarabati zahanati 66, vituo vya afya 3 na kujenga nyumba za watumishi 35 katika zahanati na vituo vya afya vya Mkoa wa Mtwara. Aidha mpango wa ujenzi wa Hospitali ya Rufaa, umeanza kutekelezwa ambapo hatua za awali za ujenzi zimekwishaanza.

(ii) Mheshimiwa Spika, katika sekta ya elimu, uboreshaji wa elimu ya msingi na sekondari kupitia mpango wa MEM na MMES unatekelezwa kwa ufanisi mkubwa katika Mkoa huu. Aidha sasa hivi Serikali, ina mpango wa kukifanya Chuo cha Ualimu cha Mtwara kuwa Chuo Kikuu Kishiriki na tayari eneo la ujenzi wa chuo hicho limekwishapatikana.

(iii) Mheshimiwa Mwenyekiti, chini ya mpango wa ukanda wa maendeleo Mtwara, Serikali ya Tanzania kwa kushirikiana na Serikali ya Msumbiji inajenga Daraja la Umoja (*Unity Bridge*) katika Mto Ruvuma eneo la Mtambaa Swala. Aidha, Serikali imekuwa na mipango ifuatayo:

- Ujenzi wa barabara ya Dar es Salaam hadi Mingoyo.
- Mradi wa Nishati wa Mtwara ambao upo katika awamu ya pili ya utandazaji wa mabomba na utoboaji visima 4 vya ziada. Kukamilisha kwa mradi huu kutafanya Mikoa ya Lindi na Mtwara kuwa na umeme wa uhakiki na hivyo kuvutia wawezekeji.
- Kuimarishwa kwa *Export Processing zone (EZP)* katika Bandari ya Mtwara kutachangia kwa kiasi kikubwa ukuaji wa uchumi wa Mkoa huu. Ili kufanikisha mpango huu, eneo la eneo la Bandari ya Mtwara, limepanuliwa toka hekta 80 hadi hekta 2,626. Bandari imechimbwa na mchanga uliokuwa katika njia ya kupitia meli kuondolewa, ili kuziwezesha meli kuingia na kutoka kwa urahisi na pia minara ya taa za kuongoza meli imejengwa.
- Mkoa huu kama Mikoa mingine unatekeleza mipango mbalimbali ya Kitaifa kama *TASAF*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na juhudi hizi zinazofanywa na Serikali, maendeleo ya Mkoa wa Mtwara yataletwa na wananchi wenyewe wa Mtwara. Hivyo basi Serikali inatoa wito kwa wananchi wa Mkoa huu kuwa na umoja, ushirikiano, katika kazi za maendeleo na kufanya kazi kwa bidii ili kukuza uchumi wa Mkoa wa Taifa kwa ujumla.

MHE. DUSTAN D. MKAPA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa wakati wa vita vya ukombozi Kusini mwa Afrika kuna vijiji hasa viliathirika na kukosa msukumo wa maendeleo, vijiji hivi ni pamoja na Rohoma, Mkoroshoni, Sindano, Navila, Marumba, Namaromba, Nambunda, Wanika, Mbuyu kwa Mbuyu, Masugulu na Lukwika. Je, Serikali haioni umuhimu wa kuvipa upendeleo au kufanya utafiti na kuona matatizo ya watu hawa kwa sababu bado ni maskini na hawana huduma zozote za jamii kama barabara na zahanati. Je, Serikali ina mpango gani kuhusu vijiji hivyo? (*Makofi*)

NAIBU WAZIRI, OFISI YA WAZIRI MKUU, MAAFA NA KAMPENI DHIDI YA UKIMWI): Mheshimiwa Mwenyekiti, katika swali langu la msingi nilijibu kwamba kwa hakika Serikali imetoa upendeleo maalum kwa Mkoa wa Mtwara kama ilivyo kwa Mikoa mingine 8 iliyoko pembezoni. Katika hali hiyo, imepeleka mipango mbalimbali ikiwa ni pamoja na ile ya Elimu niliyoitaja ile ya huduma za Afya na hata *TASAF* na labda kwa kukamilisha usemi huo kwa makusudi kabisa kwa mwaka huu Serikali imetenga jumla ya shilingi milioni 200 za upendeleo zaidi kwa Mkoa wa Mtwara.

MHE. MANJU S. O. MSAMBYA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa Mkoa wa Mtwara hauna tofauti sana na Mkoa wa Kigoma na ambao na wenyewe uko pembezoni na Mkoa wa Mtwara huwa ni eneo la kusaidia mapambano ya Kusini. Lakini Mkoa wa Kigoma ni eneo la kushughulikia kusaidia wakimbizi wanaotoka nchi jirani na wenyewe vile vile umeathirika na kwa maelezo ambayo Mheshimiwa Naibu Waziri ametoa na ameeleza mambo mengi ya upendeleo na ameyaaainisha. Je, kuna utaratibu gani unaoandaliwa na Serikali kwa ajili ya Mkoa wa Kigoma, ambao umeathirika kwa kuwasaidia wakimbizi? (*Makofi*)

NAIBU WAZIRI, OFISI YA WAZIRI MKUU, MAAFA NA KAMPENI DHIDI YA UKIMWI): Mheshimiwa Mwenyekiti, kama nilivyokwishasema Serikali imetoa upendeleo maalum kwa Mikoa iliyoko pembezoni mwa nchi na Kigoma ukiwa mmojawapo. Hivyo basi zile huduma zote za upendeleo ambazo zitatolewa kwa Mikoa hiyo ni pamoja na Mkoa wa Kigoma, Mikoa mingine ni Lindi, Ruvuma, Rukwa, Kagera, Tabora na Mara. (*Makofi*)

Na. 309

Udhibiti wa Uingiaji wa Wakimbizi Nchini

MHE. BAKAR SHAMIS FAKI aliuliza:-

Kwa kuwa Serikali, inashauriwa kudhibiti uingiaji holela wa Wakimbizi nchini kwa kuongeza ujenzi wa vituo vya uhamiaji na kuelimisha wananchi umuhimu wa kushirikiana na Serikali kuwafichua wakimbizi.

(a) Je, ni vituo vingapi vya uhamiaji vimeongezwa, kwa kipindi cha 2004 – 2005?

(b) Je, kuna taarifa yoyote Serikali ya uingiaji wa Wakimbizi kiholela nchini na kwa kupitia Mkoa gani?

NAIBU WAZIRI WA MAMBO YA NDANI YA NCHI alijibu:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kujibu swali la Mheshimiwa Bakar Shamis Faki, Mbunge wa Jimbo la Ole, lenye sehemu (a) na (b) kama ifuatavyo:-

(a) Mheshimiwa Mwenyekiti, ujenzi wa vituo vipya vya uhamiaji hasa mipakani, hutegemea makubaliano kati yenu na nchi tunazopakana nazo, iwapo zitaona umuhimu wa kuwepo vituo vya uhamiaji kila upande wa mpaka husika. Makubaliano yanapofanyika, Serikali huanza juhudi za kufungua kituo katika eneo husika. Kutokana na sababu hiyo, katika kipindi cha mwaka 2004 – 2005, Serikali haijajenga vituo vipya vya uhamiaji bali imeboresha vituo na ofisi za mipakani zilizopo kama vile Kilambo Mkoa wa Mtwara, Kasumulu Mkoa wa Mbeya, Namanga Mkoa wa Arusha na kadhalika.

(b) Mheshimiwa Mwenyekiti, uingiaji na ukaaji wa wakimbizi nchini unatawaliwa na Sheria ya Wakimbizi Na. 9 ya Mwaka 1998. Kwa mujibu wa Sheria hii, mtu yeyote anayeingia nchini kwa lengo la kuomba hifadhi ya ukimbizi, anaweza kuingilia mahali popote, lakini anatakiwa kujisalimisha au kutoa taarifa kwa mamlaka husika iliyo karibu, kwa mfano mtendaji wa kijiji au mlinzi wa amani na kuomba hifadhi ya kuwa mkimbizi katika kipindi kisichozidi siku saba tangu angie nchini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya kutoa taarifa, hupelekwa katika kituo cha mapokezi ili aweze kuandikishwa, kuhojiwa na hatimaye kupelekwa kwenye kambi ya wakimbizi iwapo atapewa hadhi ya ukimbizi. Kwa utaratibu huu suala la wakimbizi kuingia kiholela bila kupitia katika vituo vya uhamiaji halipo. Hata hivyo wapo baadhi ya wageni wanaoingia nchini bila kufuata utaratibu huu, hawa wanakuwa wapo nchini kinyume cha sheria na wanaitwa wahamiaji haramu (*Illegal Immigrants*). Wageni wa aina hii wanapokamatwa huchukuliwa hatua za kisheria ikiwa ni pamoja na kufikishwa Mahakamani na kufukuzwa nchini.

MHE. HAMAD RASHIDI MOHAMED: Mheshimiwa Mwenyekiti, je, ni utaratibu gani inaotumia Serikali wa kumpa hadhi ya ukimbizi mkimbizi, kwa sababu katika nchi kuna wakimbizi wanaokuja kiuchumi na kisiasa. Je, Serikali ina utaratibu gani wa kuwapa watu haki ya ukimbizi?

NAIBU WAZIRI WA MAMBO YA NDANI YA NCHI: Mheshimiwa Mwenyekiti, utaratibu wa kumpatia mgeni ukimbizi unafuata taratibu zilizowekwa na nchi pamoja na shirika la kuwahumia wakimbizi la dunia ambalo linataka kwanza kabisa mkimbizi anapofika nchini lazima airidhishe nchi pamoja na shirika la huduma la wakimbizi kwamba kule anakotoka maisha yake yalikuwa hatarini.

Akiweza kuishawishi Serikali pamoja na shirika hilo la Umoja wa Mataifa kwamba maisha yake yangekuwa hatarini kama angeendelea kuishi katika nchi ile,

Serikali inamtambua kama Mkimbizi na inamwandikisha kama mkimbizi. Kwa hiyo, hiyo ndiyo sheria ya msingi na ni kigezo kikubwa kinachotumika na Serikali kuamua nani apate hadhi ya ukimbizi au asipate hadhi ya ukimbizi. Ni hatari ya maisha yake, yaliyotokana na huko alikotoka. Hicho ndicho kigezo kikubwa tunachokitumia. (*Makofi*)

Na. 310

Mauaji yaliyofanywa na Polisi na Walinzi wa *Placer Dome*

MHE. KHALIFA S. KHALIFA (K.n.y. MHE. CHACHA Z. WANGWE)
aliuliza:-

Kwa kuwa tarehe 20/7/2005 Polisi wanane (8) wakiongozana na walinzi wawili (2) wa Mgodini wa Dhahabu wa *Placer Dome – Tarime* waliingia katika Kijiji cha Kewanja na kumpiga risasi Marwa Nyansinga na kumuua na kumkanyaga kwa gari Mama Bhoke Maseke hadi kumuua.

(a) Je, Serikali imewachukuliwa hatua gani wahalifu hao?

(b) Je, Serikali ina mpango gani wa kuzifidia familia za marehemu hao?

WAZIRI WA USALAMA WA URAIA alijibu:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, kabla ya kujibu swali la Mheshimiwa Wangwe, Mbunge wa Tarime, napenda kutoa maelezo yafuatayo:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, tarehe 20 Julai, 2005 katika Mgodini wa Nyamongo, eneo la Nyabigena, Kijiji cha Kewanja, Kata ya Kemambo, Wilayani Tarime, askari polisi wakiwa katika doria ya pamoja na walinzi wa mgodini waliwakamata watuhumiwa wanne wakiwa na mafuta ya wizi ya *diesel* lita 120. Watuhumiwa hao walikuwa wanatoka eneo la mgodini wakielekea kijiji cha Kewanja.

Wananchi wa Kijiji cha Kewanja walipoona wenzao wamekamatwa walianza kupiga mayowe na kuanza kuwashambulia askari hao ili watuhumiwa wa wizi wa mafuta waachiwe. Kutokana na mayowe hayo, wananchi wengi zaidi walijitokeza wakiwa na mishale, mikuki, mawe na mapanga na kuanza kuwashambulia askari na walinzi.

Vurugu hizo zilisababisha mtumishi mmoja wa mgodini kuchomwa mshale kichwani na askari polisi Namba *E.941 PC Majura* kuchomwa mshale mguu wa kushoto. Katika vurugu hiyo, Marehemu Marwa Nyansiga aliuawa na watu wasiojulikana miongoni mwa umati mkubwa wa wananchi wa Kijiji cha Kewanja.

Aidha, Marehemu Mama Bhoke Masese hakukanyagwa na gari la polisi, alifariki baada ya kugongwa na lori aina ya *Mercedes Benz* namba *KAQ 219J* kutoka Mombasa, Kenya ambapo dereva Bwana Joseph Mwambala, akiwa safarini, alipofika eneo lililokuwa na fujo hizo, dereva Mwambala alipigwa jiwe kwenye paji la uso na hivyo

kushindwa kulimudu gari hilo na kumgonga Mama Bhoke Masese. Utingo wa dereva pia walijeruhiwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hatua za awali za kuhoji mashahidi mbalimbali zilichukuliwa na polisi na uchunguzi wa kitaalam kufanywa kwenye miili ya Marehemu waliofariki kutokana na ajali na vurugu hizo. Aidha, dereva alifikishwa mahakamani tarehe 8 Julai, 2006 kwa kesi namba 4/2005 kwa kosa la kusababisha ajali na uzembe.

Kutokana na majeraha aliyokuwa nayo dereva, mahakama ilimpa dhamana. Hata hivyo kesi hiyo iliondolewa mahakamani tarehe 8 Julai, 2006 chini ya kifungu cha 98 (a) cha CPA (*Criminal procedure Act.*).

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya maelezo hayo, naomba kujibu swali la Mheshimiwa Chacha Wangwe, Mbunge wa Tarime, lenye sehemu (a) na (b) kama ifuatavyo:-

(a) Mheshimiwa Mwenyekiti, hakuna hatua zozote zilizochukuliwa dhidi ya wananchi wa Kijiji cha Kewanja, walioanzisha vurugu hizo na kusambasha mauaji hayo, kwani kwa jinsi fujo zilivyokuwa, haikuwa rahisi kuwatambua wahusika.

(b) Mheshimiwa Mwenyekiti, Serikali haina mpango wa kufidia familia za Marehemu waliofariki kwenye tukio hilo kwa sababu fujo na vurugu hizo zilianzishwa na wananchi wenyewe wa Kijiji cha Kewanja. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu Mfuko wa Taifa wa Bima ya Afya, Kamati inapenda kuipongeza Serikali kwa hatua zake muhimu inazochukua za kuhakikisha kuwa malengo ya kuanzisha mfuko wa Taifa wa Bima ya Afya yanafikiwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Kamati imeridhishwa na hatua zilizochukuliwa na Mfuko huu za kuongeza Vituo vya Huduma za Bima ya Afya Vijijini na upanuzi wa wigo wa vipimo vitolewavyo kwa kutumia mfuko huu. Takwimu zinaonyesha kuwa vituo hivi vimeongezeka kutoka vituo 3,913 mwezi Julai, 2005 hadi vituo 3,953 mwezi Machi, 2006. Kamati inaona kuwa hii ni hatua nzuri kwa vile upatikanaji wa huduma muhimu za afya unategemea kuwepo karibu kwa vituo hivi. Kamati inaupongeza uongozi wa Bima ya Afya kwa hatua hii. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na mafanikio hayo yaliyopatikana, bado juhudi za kuendelea kutoa elimu kwa wadau na walengwa juu ya Mfuko wa Bima ya Afya ziendeleo ili kuwajengea uelewa zaidi wahusika kuhusu mfuko huu, hasa wale wa vijijini. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, mfuko umekuwa ukipata maombi kutoka makundi mbalimbali ya jamii wakiomba kuingizwa katika mpango wa Taifa wa Bima ya Afya. Kamati inashauri kuwa, kwa kuwa Serikali inatambua kuwa afya bora ni rasilimali muhimu katika kuleta maendeleo, hivyo ni vyema waombaji hao wakashughulikiwa kwa kasi zaidi na kuwekwa katika mpango huu wa Mfuko wa Bima ya Afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na mafanikio hayo Kamati inashauri kuwepo na utaratibu wa kuwawezesha wananchi kutibiwa kupitia mfuko huu hata wakiwa nje ya nchi yaani kuwepo na mpango wa *reinsurance policy*. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, malalamiko bado yapo hasa kwenye lugha za watoa huduma kama vile kusema wale wa bure wamekuja, Kamati inashauri kuwa hatua kali zichukuliwe ili kukomesha udhalilishaji unaofanywa na wale watumishi wa afya kwa wadau wa Mfuko wa Bima ya Afya. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuzingatia kuwa mfuko huu unaleta nafuu sana kwa watumiaji, Kamati inashauri kuwa huduma zitolewazo na mfuko huu zisiishie tu pale mtu anapostaafu kazi, bali zitolewe mpaka atakapokuwa ameacha kazi kwa kukatwa kiasi kidogo kutoka katika *pension* yake.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu maombi ya fedha, Kamati ilipitia bajeti ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii ambapo kiasi cha shilingi 426,258,929,100.00 ambacho ni sawa na asilimia 9.27 ya bajeti yote ya Serikali kimetengwa kwa ajili ya utekelezaji wa kazi mbalimbali za sekta hii kwa mwaka wa fedha wa 2006/2007. Aidha, bajeti hii ni pungufu ikilinganishwa na bajeti ya miaka iliyopita kama inavyoonesha hapa chini:-

Mwaka	% Bajeti ya Serikali
2001/2002	8.7
2002/2003	7.8
2003/2004	9.1
2004/2005	10.1
2005/2006	10.53
2006/2007	9.27

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na upungufu wa bajeti hii, tunaomba Serikali iendelee kuboresha hali ya uchumi ili bajeti ya Wizara hii kwa miaka ijayo iongezeke ili ifikie malengo ya Azimio la Abuja (2001) linalolenga kuhakikisha kuwa nchi zote za Afrika, ikiwemo Tanzania zinatengewa walau 15% ya bajeti zao za Serikali katika Sekta ya Afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, shukrani, naomba kuchukua fursa hii tena kwanza kabisa kuwapongeza Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii Mheshimiwa Profesa David Mwakyusa na Naibu wake Mheshimiwa Dr. Aisha Kigoda, kwa kuteuliwa kuiongoza Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii ambao kwa mujibu wa Kanuni ya 87(1) ni wajumbe wa Kamati ya Huduma za Jamii wakati wanapowasilisha hoja zao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda pia kumshukuru Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii na Naibu wake kwa ushirikiano wao mkubwa walioutoa katika kipindi chote ambacho Kamati ilikuwa ikipokea hoja na kuchambua bajeti ya Wizara hii.

Pili, napenda kumshukuru Katibu Mkuu wa Wizara hii Bi. Hilda Gondwe, pamoja na maafisa wote wa Wizara hii kwa ushirikiano wao mkubwa na michango yao waliyotoa wakati wa kujadili Fungu 52, Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa wajumbe wa Kamati hii walitoa mawazo na maelekezo mazuri kwa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, napenda pia kuchukua fursa hii kuwashukuru kwa dhati kwa kushiriki kwa makini katika kipindi chote ambacho Kamati ilikuwa kazini. Ni matumaini yangu kuwa michango na mawazo yao yatakuwa ni msingi wa ufanisi katika Wizara hii. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa heshima naomba niwatambue wajumbe wa Kamati ya Huduma za Jamii waliochambua Bajeti ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, Fungu 52 kwa kuwataja majina Mheshimiwa Omar Kwaangw', Mwenyekiti, Mheshimiwa Dr. Ali Tarab Ali, Mheshimiwa Nuru Bafadhili, Mheshimiwa Profesa Feetham Banyikwa, Mheshimiwa Hasnain Dewji, Mheshimiwa Meryce Emmanuel, Mheshimiwa Ali Juma Haji, Mheshimiwa Hemed Mohamed Hemed, Mheshimiwa. Phares Kabuye, Mheshimiwa Janet Kahama, Mheshimiwa Mariam Kasembe, Mheshimiwa Sameer Lotto, Mheshimiwa Susan Lyimo, Mheshimiwa Benito Malangalila, Mheshimiwa Margreth Mkanga, Mheshimiwa Martha Mlata, Mheshimiwa Profesa Idris Mtulia, Mheshimiwa Omari Ali Mzee, Mheshimiwa Khadija Saleh Ngozi, Mheshimiwa Sijapata Nkayamba, Mheshimiwa Ussi Ame Pandu, Mheshimiwa Faustine Rwilomba, Mheshimiwa Mwanakhams Kassim Said, Mheshimiwa Fatma Abdulla Tamim na mimi mwenyewe Dr. Haji Mwita Haji, ambaye ni Makamu Mwenyekiti wa Kamati ya Huduma za Jamii. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa namna ya pekee napenda kutoa shukrani zangu za dhati kwa Katibu wa Bunge, Ndugu Damian S. L. Foka na Ofisi yake kwa huduma walizotoa wakati wa vikao vya kuchambua Bajeti ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii. Aidha, nawapongeza Makatibu wa Kamati hii Ndugu Theonist Ruhilabake na Ndugu Lina Kitosi kwa kuratibu shughuli zote za Kamati na hadi taarifa hii kukamilika. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya kusema hayo, naomba kuwasilisha na naunga mkono hoja. Ahsante sana. *(Makofi)*

MWENYEKITI: Kabla sijamwita Msemaji Mkuu wa Kambi ya Upinzani, niwajulishe Waheshimiwa Wabunge watakaoanza kuchangia baada ya hotuba ya Kambi ya Upinzani kuwa ataanza Mheshimiwa Capt. John Komba atafuatiwa na Mheshimiwa Zuleikha Yunus Haji. Sasa namkaribisha Msemaji Mkuu wa Kambi ya Upinzani.

MHE. DR. ALI TARAB ALI - MSEMAJI MKUU WA KAMBI YA UPINZANI KWA WIZARA YA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza namshukuru Mwenye Mwenyezi Mungu kwa kutupa nguvu na uwezo wa kukutana hapa hivi leo.

Kwa mujibu wa Kanuni za Bunge Kifungu 43 (5) (b) (c) na (81) (1) Toleo la mwaka 2004 naomba nitoe maoni ya Kambi ya Upinzani kuhusu Makadirio ya Mapato

na Matumizi ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kwa mwaka wa fedha 2006/2007. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nachukua fursa hii pia, kumpongeza Mheshimiwa Spika, kwa kuchaguliwa kushika nafasi aliyonayo na nampongeza Mheshimiwa Anne Makinda, kwa kuchaguliwa kuwa mwanamke wa kwanza kushika nafasi ya Unibu Spika katika historia ya Bunge la Tanzania. (Makofi)

Aidha, ninashukuru uongozi wa Chama changu cha Wananchi CUF kuniridhia mimi kugombea nafasi ya Ubunge. Pia nawashukuru sana wapiga kura wa Jimbo la Konde, tena wa itikadi zote, kwa kunipa ushindi wa 85% na hivyo kunipa ridhaa ya kuwawakilisha hapa Bungeni. Hivyo, sina budi kuwahakikishia wananchi wa Jimbo langu kwamba nitajitahidi kwa ukomo wa uwezo wangu nisiwavunje moyo. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kumpongeza Waziri Mheshimiwa Profesa David Mwakyusa na Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha Kigoda, kwa jitihada zao katika kurekebisha matatizo makubwa yaliyomo ndani ya sekta nzima ya afya katika nchi hii. Pia nawapongeza watumishi wote hasa madaktari na wauguzi wote kwa kazi yao wanayofanya katika mazingira magumu. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, uwiano wa wafanyakazi wa sekta ya afya na idadi ya watu nchini. Wakati Tanganyika ilipopata Uhuru mwaka 1961 idadi ya watu nchini ilikuwa ni karibu milioni tisa na idadi ya madaktari waliokuwepo nchini wakati huo ilikuwa ni karibu 400, kati yao 12 tu wakiwa madaktari wazalendo. Hii inamaanisha kuwa kulikuwa na madaktari 4.4 kwa kila watu 100,000 nchini. Hivi leo, uwiano huu ni wastani wa madaktari 2.5, manesi 38.9 na kada nyinginezo za afya (*Medical Officers, Assistant Medical Officers na Clinical Officers*) ni 25.3 kwa kila watu 100,000. Hii ina maana ya kwamba uwiano wa madaktari kwa idadi ya watu nchini ulikuwa bora wakati tunapata Uhuru kuliko ilivyo hivi leo. Uwiano wa madaktari kwa idadi ya watu kwa majirani zetu wa Kenya, Zambia na Zimbabwe ni bora sana na unafikia madaktari kumi kwa watu 110,000 na pengine bora zaidi. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, karibu 84% ya wafanyakazi wa afya, wengi wao wakiwa kada wa taaluma ya chini wanafanya kazi vijijini (*rural areas*). Ni 16% ya wafanyakazi hawa, wengi wao wakiwa wenye taaluma ya juu, wameajiriwa mijini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, takwimu hizi zinadhihirisha wazi ya kuwa idadi ya madaktari na wafanyakazi wengine wa sekta ya afya nchini iko nyuma ya kiwango kinachopendekezwa na Shirika la Afya Duniani (*WHO*) cha kuwa na madaktari kumi kwa kila watu 100,000 kwa nchi zinazoendelea. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kati ya mwaka 1994/1995 na mwaka 2001/2002 idadi ya wafanyakazi wa Sekta ya Afya nchini ilipungua kwa 35% kutoka wafanyakazi 249.4 mpaka kufikia wafanyakazi 162.1 kwa kila watu 100,000. Upungufu huu ni mkubwa zaidi kwa kada za wataalamu katika sekta hii ikiwa ni matokeo ya kusimamisha ajira Serikalini katika kipindi hicho. Hapa pia inafaa kukumbusha ya kuwa hivi sasa, zaidi ya

nusu ya wafanyakazi wa Sekta ya Afya nchini wana umri unaozidi miaka 40. Ni 11% tu ndio walio chini ya miaka 30. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, tumekuwa na uwiano huu usioridhisha kwa muda mrefu sasa, Serikali haikutoa umuhimu wa kutosha kusomesha madaktari zaidi. Chuo Kikuu Kishiriki cha Sayansi za Afya Muhimbili (*MUCHS*), kilianzishwa mwaka 1961 kama ni Kitivo cha Afya cha Chuo Kikuu cha Dar es Salaam. Mwaka 1972 kilianzisha udahili wa wanafunzi 50 kusoma fani ya udaktari. Idadi ya wanafunzi walioendelea kudahiliwa hapo chuoni kila mwaka katika miaka 25 iliyofuatia ilibakia kuwa 50. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni katika mwaka 1997/1998 ndio idadi ya wanafunzi waliodahiliwa chuoni ilipoongezeka kufikia 103. Idadi ya wanafunzi waliodahiliwa kwa mwaka huu wa masomo unaomalizika wa 2005/2006 ni 200 wasomeao udaktari (*MD*), 24 wasomeao udaktari wa meno (*DDS*), 40 wasomeao famasia (*Bpharm*), 34 wasomeao shahada ya kwanza katika fani ya uuguzi (*BSc Nursing*) na wanafunzi nane wasomeao sayansi ya afya ya mazingira (*Environmental Health Sciences*).

Mheshimiwa Mwenyekiti, wadahiwa wote hawa wa *MUCHS* ni 306 tu. Napenda nikumbushe ya kuwa idadi hii ya wadahiwa ni 30% tu ya wanafunzi waliofaulu masomo yao ya kidato cha sita na kuwa na sifa ya kujiunga na chuo hicho.

Aidha, kwa muda mrefu Tanzania ilikuwa ikipata msaada wa kusomesha madaktari nchini China, Cuba, Umoja wa Jamhuri za Kisovieti (*USSR*) na nchi nyingine za Ulaya ya Mashariki. Ingawa tangu kuvunjika kwa *USSR* na kumalizika kwa vita baridi, idadi ya Watanzania wanaosomea udaktari katika nchi hizi umepungua sana.

Hivyo basi, Kambi ya Upinzani inaitaka kufahamu ni lini Serikali itakigeuza na kukifanya *MUCHS* kuwa Chuo Kikuu kamili (*full fledged university*) na kipatiwe fedha zaidi ya ilivyo hivi sasa. Hili ni muhimu hasa ikizingatiwa ya kuwa chuo kimepata eneo la ekari 3,800 kwenye kijiji cha Mloganzila, Kibamba kwenye Wilaya ya Kinondoni na Kisarawe. Ni kwa njia hii tu tutaweza kukabiliana na tatizo la upungufu mkubwa wa Madaktari na wataalamu wengine wa fani hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu maslahi ya walimu vyuoni. Jambo lingine ambalo ni muhimu na kwa kiasi kikubwa linaathiri idadi ya wanafunzi katika Vyuo vya Afya nchini ni uhaba wa walimu vyuoni. Aidha, maslahi ya walimu hawa hayaridhishi kabisa kiasi cha kuwawezesha kukabiliana na ukali wa maisha. Kama tunataka mabadiliko ya kweli katika suala hili basi tunalazimika hivi sasa kuongeza kusomesha vijana wetu ili baadae waje waongeze idada ya walimu vyuoni. Tukumbuke, inachukua miaka mingi kuwasomesha vijana wetu ili hatimaye waje washike nafasi kama walimu katika fani hizi adimu (*rare specialties*).

Mheshimiwa Mwenyekiti, mwezi wa Februari, 2006 wakati tukijadili hotuba ya Mheshimiwa Rais Jakaya Kikwete, aliyoitoa wakati alipofungua Bunge, Wabunge wengi waliochangia walisikitishwa ya kuwa zipo shule za sekondari nchini zinazoendeshwa na mwalimu mmoja au walimu wawili. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa bahati mbaya, hali hiyo ya kusikitisha ipo katika vyyo vyetu vikuu pia. Kwa mfano, *MUCHS*, Chuo pekee cha umma kinachosomesha madaktari, wafamasia na wauguzi hapa nchini kuna idara zenye mwalimu mmoja au wawili. Mambo ni mabaya zaidi kwenye idara zinazosomesha *basic subjects*. (*Makofi*)

Kambi ya Upinzani inamtaka wakati wa kujibu hoja, Mheshimiwa Waziri alieleze Bunge hili uwiano wa wanafunzi na walimu katika Chuo Kikuu kwa kila fani na pia alieleze Bunge hili ana mkakati gani wa muda mfupi na muda mrefu kuhakikisha kuwa kuna wataalam wa kutosha kwa uwiano unaotakiwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ili basi kujaribu kuongeza idadi ya walimu, idara hizi hujaribu kuwashawishi wanafunzi wanaomaliza wakiwa na alama nzuri kabisa za matokeo (*excellent marks*) katika masomo yanayofundishwa katika idara hizi, ili wanapohitimu na kumaliza masomo Chuoni waje kujiunga na idara hizi, ili wapatiwe nafasi ya kuendelea kusoma Shahada ya Uzamili (*MSc*) na baadae Shahada ya Falsafa (*Ph.D*) kwa kuwatayarisha kuwa ni walimu baadae. Wanafunzi wote huwa hawataki kabisa kujiunga na idara hizi kwa vile mazingira yaliyopo ya kufundisha sio mazuri, mishahara ya walimu hairidhishi na kubwa kabisa, mafao ya walimu wanapostaafu baada ya kulitumikia Taifa maisha yao yote yako chini mno hata ya kuwa ni aibu kuyataja kiwango chake popote pale. Hivyo ndivyo tunavyowashukuru na kuwaenzi wazalendo waliomaliza umri wao kunyanyua elimu ya Taifa hili?

Mheshimiwa Mwenyekiti, nitoe mfano tu, Profesa mmoja mwenye shahada nne na ambaye amefundisha *MUCHS* kwa miaka 18 na baadae kutumikia Taifa hili kwa uaminifu mkubwa katika nafasi muhimu hivi sasa anapokea *pension* ya shilingi 10,000 tu kwa mwezi. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, tujiulize basi, je, tunawafanyia haki wataalamu wetu hawa waliopoteza miaka mingi masomoni kuchukua fani zilizo adimu (*rare specialities*) walizonazo? Je, namna hii tumedhamiria kweli kusomesha na kupata wataalamu zaidi katika Sekta ya Afya?

Mheshimiwa Mwenyekiti, hapa kambi ya Upinzani inakumbusha kuwa wengi wa walimu tulionao vyyoni wanakaribia umri wa kustaafu. Suluhisho si kuongeza umri wa kustaafu. La msingi na muhimu zaidi ni kusomesha vijana wengi zaidi ili wachukue nafasi zao wakati ukifika. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni vema basi Mheshimiwa Waziri akalieleza Bunge hili Serikali ina mkakati gani wa kuwavutia wataalam wetu kurudi nyumbani na kutumikia katika nchi yetu kuliko ilivyo sasa ambapo wengi hukimibilia majani mabichi kwingineko? (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu maslahi ya wafanyakazi wa sekta ya afya. Maslahi ya wafanyakazi wa Sekta ya Afya yaani madaktari, wauguzi na mafundi maabara kwa jumla si ya kuridhisha pia. Tukumbuke ya kuwa maisha ya kila mmoja wetu yanategemea sana huduma ya wafanyakazi hawa. Hawa huwa wanahatarisha maisha yao kwa kuwahudumia wagonjwa mbalimbali, wengine wakiwa na magonjwa ya

kuambukiza. Ni wafanyakazi hawa wanaoshughulikia damu, choo na uchafu mwingine wa wagonjwa. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, rushwa kwenye Sekta ya Afya kwa kiasi kikubwa inasababishwa na maslahi duni. Tunaamini ya kuwa laiti maslahi yangekuwa bora pamoja na uhakika wa ajira (*good pay and job security*) kwa kiasi kikubwa ingepunguza rushwa na kuongeza uwajibikaji. Tujiulize, je, ni kwa nini hatuoni rushwa kwenye Sekta ya afya inayoendeshwa binafsi? *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, kusomesha, ajira na maslahi ya wafanyakazi ni suala mtambuka. Tunajua fika ya kuwa suala la kusomesha wanafunzi wanaokuwa wafanyakazi wa Sekta ya Afya baadae kwa kiasi kikubwa liko chini ya Wizara ya Elimu ya Juu, Sayansi na Teknolojia na kwamba ajira yao iko chini ya Utumishi. Ingawa yote haya kwa kiwango kikubwa yanaathiri idadi ya wafanyakazi wa Sekta ya Afya nchini, hivyo tumeona ni vyema kuyaelezea hapa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tayari tuna upungufu mkubwa wa madaktari, hivyo tunapofanya maamuzi yazingatie hali halisi ya nchi yetu. Mwaka jana kufuatia mgomo wa madaktari nchini, Serikali iliwasimamisha kazi madaktari 29 ambao walikuwa wanadai maslahi ya msingi katika kazi yao. Kwa ukweli tumepata hasara zaidi kwa kupoteza kiasi hicho cha madaktari kulingana na mahitaji yetu. Hivyo, tunaitaka Serikali itoe maelezo ni kwa nini wasimamishwe kazi wakati kuna mahitaji makubwa ya madaktari katika nchi yetu? *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu matumizi ya Serikali katika Sekta ya Afya. Matumizi ya Serikali katika Sekta ya Afya hayalingani kamwe na ongezeko la idadi ya watu nchini (*WHO Report 2005*). Kwa mujibu wa Azimio la Abuja, Sekta ya Afya ingepaswa kupata angalau 15% ya mgao wa bajeti. Wakati sisi hapa afya imetengewa karibu 5.9% ya bajeti ya Serikali. Matumizi haya madogo yanasababisha ukosefu wa vifaa kwenye maabara, ukosefu wa dawa za kutosha, upungufu wa vitendea kazi na upungufu wa vitanda hospitalini. Wagonjwa wanalazimika kulala wawili au zaidi kwenye kitanda kimoja wakati wengine hulazwa chini. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, matokeo yake ni kuwa wagonjwa wanapata maradhi ambayo wasingepaswa kuyapata, hali ni mbaya zaidi kwenye wodi za watoto ambao mara nyingi huambukizana maradhi ya kuharisha na mengineyo ambayo yanaweza kuleta vifo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hata pale inaporuhusu basi watoto wadogo, labda kwa vile hawawezi kujitetea, basi hurundikwa sehemu ambayo wasingestahili kulazwa. Kwa mfano, kwenye Hospitali ya Taifa ya Muhimbili lipo jengo jipya kubwa, limejengwa mahsusi kwa matibabu ya watoto. Jengo hilo hivi sasa linatumiwa kwa wagonjwa wanaolipia, wasio watoto na badala yake watoto wamerundikwa kwenye wodi ya wakoma. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni vizuri basi tupate maelezo kutoka kwa Mheshimiwa Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, ni kwa nini watoto wasitumie jengo ambalo limejengwa kwa gharama kubwa kwa ajili yao na badala yake wakaachiwa kusongamana kwenye wodi ya ukoma? *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, mfano mwingine, Hospitali ya Wilaya ya Temeke ilipangiwa bajeti ya shilingi milioni 56 kwa mwezi katika mwaka uliopita, lakini ukweli ni kuwa imekuwa ikipata shilingi milioni 22 tu kwa mwezi. Chini ya nusu ya fungu lililoidhinishwa kwa Hospitali hiyo. Hospitali ya Mwananyamala imepangiwa bajeti ya shilingi milioni 540 kwa mwaka, lakini inapata shilingi milioni 200, ambayo ni chini ya nusu ya pesa iliyotengewa kwenye bajeti. Hali hiyo imewafanya wagonjwa wengi kukosa dawa.

Kambi ya Upinzani inaitaka Serikali itoe maelezo kwa nini hospitali hizi hazipatiwi kiasi cha fedha ambazo zimeidhinishwa na Bunge? Pia tunataka kujua mafungu ya pesa ambayo yameidhinishwa na Bunge kwa ajili ya hospitali hizo lakini hayapelekwi huko huwa yanaenda wapi badala yake? *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, ikiwa hospitali hizi za Mkoa wa Dar es Salaam zina upungufu kama huu, je, itakuwaje basi kwa hospitali za Wilaya zilizo Mikoani? *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, jambo la kusikitisha zaidi, ni kuwa matumizi madogo ya Serikali katika Sekta ya Afya imekuwa moja ya sababu ya kupungua muda wa wastani wa kuishi (*life expectancy*) ya Watanzania kutoka miaka 57 mpaka kufikia miaka 43. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu huduma ya akinamama wajawazito, kila mwaka Tanzania inapoteza zaidi ya wanawake 8,000 kutokana na maradhi yanayohusiana na ujauzito. Kiwango hichi kimebaki pale pale kwa zaidi ya miaka 20 sasa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kiasi kikubwa vifo hivi vya akinamama wajawazito vinaweza kuepukika na hii ndio shabaha hasa ya lengo la milenia. Aidha, ni shabaha ya MKUKUTA kupunguza vifo hivi kutoka 578 kwa kila watoto 100,000 wazaliwao hivi sasa mpaka kufikia vifo 265 ifikapo 2010.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hivi leo ni wanawake 47% tu ndio wanaojifungua kwenye vituo vya afya. Hivyo, wanawake 53% wanajifungua nyumbani.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tofauti zilizopo kwenye Sekta ya Afya zinaweza kuodolewa kwa kujenga Vituo vya Afya ili akinamama wajawazito waweze kupata huduma hii muhimu popote pale walipo, kuongeza wafanyakazi wenye ujuzi kwenye Vituo vyote vya Afya na kupatikana vifaa vinavyohitajika na vya kutosha kutoa huduma zifaazo. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, ujenzi wa vituo vipya ni muhimu tukiangalia ya kuwa Mikoambako vituo vya Afya au zahanati zipo umbali wa wastani wa kilometa tano ni

Lindi, Iringa, Tabora, Tanga, Shinyanga na Dodoma. Mikoa ambayo hospitali zipo umbali wa wastani wa kilometa 20 ni Kagera, Kigoma, Mbeya, Ruvuma, Mtwara, Lindi na Mkoa wa Pwani. Mikoa ambayo hospitali zipo umbali wa wastani wa kilometa 30 ni Mwanza, Dodoma, Tanga na Morogoro na Mkoa ambao hospitali ipo umbali wa wastani wa kilometa 70 ni Rukwa. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, hivyo, Mikoa ambayo ina upungufu mkubwa wa Vituo vya Afya na hospitali ni Lindi, Tanga na Dodoma. Rukwa inahitaji kutazamwa kwa jicho la rehema zaidi kwani ni Mkoa pekee ambao watu wengi wanahitaji kwenda masafa ya wastani wa kilometa 70 kufika hospitali. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa tuangalie mgao wa wafanyakazi wa afya nchini. Mikoa ambayo ina chini ya wauguzi wawili kwa watu 10,000 ni Shinyanga. Mikoa ambayo ina chini ya wauguzi watatu kwa watu 10,000 ni Rukwa, Dodoma, Mwanza na Kigoma. Mikoa ambayo ina wastani wa chini ya 0.6 wa daktari kwa watu 100,000 ni Shinyanga, Kigoma, Rukwa na Ruvuma. Mikoa ambayo ina wastani wa chini ya daktari mmoja kwa watu 100,000 ni Mara, Mwanza, Kagera, Tabora, Tanga, Morogoro, Dodoma na Mtwara. Hivyo, Mikoa ambayo ina upungufu mkubwa wa wafanyakazi wa Sekta ya Afya ni Shinyanga, Rukwa, Dodoma, Mwanza na Kigoma. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, ukijumuisha umbali ulipo kufikia Vituo vya Afya na ukosefu wa wafanyakazi waliobobea katika kazi zao, Mikoa iliyo na upungufu uliokithiri ni Rukwa na Dodoma. *(Makofi)*

Kambi ya Upinzani inapendekeza yafuatayo:-

(1) Tufanye juhudi kubwa kujenga Vituo vya Afya, Zahanati na hospitali kama tulivyofanya juhudi ya kujenga shule. Sambamba na ujenzi wa Vituo vya Afya, tuwasomeshe na kuwasambaza wafanyakazi zaidi kwa uwiano mzuri nchini kote. Juhudi ya makusudi katika hili kwanza ielekezwe Rukwa na Dodoma.

(2) Wahudumu hawa wa afya waboreshewe mazingira ya kazi na wapatiwe vitendea kazi vya kutosha, wapatiwe mafunzo wakiwa kazini, na usimamizi unaofaa, wapatiwe mishahara bora na wapatiwe marupurupu kwa ajira za vijijini.

(3) Tuhakikishe ya kuwa wanawake wajawazito wanapata huduma bure na wasilazimishwe kuleta vifaa vyovyote wanapotaka kujifungua. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu matibabu ya Saratani. Kwanza hatuna budi kushukuru Umoja wa Madaktari Wanawake Tanzania (*MEWATA*) kwa kazi nzuri sana wanayofanya kutoa hamasa kwa wanawake ili wafanye vipimo na kugundua mapema iwapo wanayo Saratani ya matiti na pia kutoa mwamko kwenye jamii kuchangia matibabu ya akinamama hawa. Wakati tunawashukuru wafadhili wanaochangia malipo ya matibabu ya akinamama hawa, lazima hapa tuseme ya kuwa ni sera ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kuwapatia matibabu bure wagonjwa hawa.

Hivyo tunashauri ya kuwa kila mgonjwa mwenye Saratani ya matiti atibiwe hata kama hakutokea mfadhili wa kuchangia matibabu yake. Hospitali pekee nchini inayotoa tiba ya Saratani ni *Ocean Road Cancer Institute (ORCI)*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Taasisi hii haina uwezo wa kuhudumia vya kutosha wagonjwa wa Saratani nchini. Hivi sasa inahudumia karibu wagonjwa wapya 2,800 kwa mwaka na wagonjwa 6,000 ambao wanarudi kuangaliwa. Pindi hospitali hii ingepatiwa wafanyakazi na vifaa zaidi ingeweza kupanua wigo wake wa huduma.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Taasisi hii inavyo vitanda 130, madaktari sita, wawili kati yao wakiwa madaktari vijana wasio mabingwa na madaktari bingwa wanne wanaokaribia umri wa kustaafu, wasaidizi wa daktari (*Assistant Medical Officers*) wawili, *Clinical Officers* watatu, wauguzi waliopata mafunzo 23 na mfamasia mmoja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ingawa wagonjwa wengi zaidi nchini, wanaotibiwa kwenye taasisi hii ni akinamama wenye matatizo ya Saratani ya shingo ya mfuko wa uzazi. Baadhi ya aina ya magonjwa haya, kama vile Saratani ya shingo ya uzazi (*cancer of cervix*), *kaposis sarcoma*, *lymphoma*, aina fulani za *head and neck cancer* na *conjunctival cancer* yanahusishwa na ugonjwa wa UKIMWI. Saratani ya shingo ya mfuko wa uzazi inaweza kutibiwa kwa 90% pindi ukigunduliwa mapema.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa bahati mbaya Serikali haiwahamasishi akinamama kupima afya zao mara moja kwa mwaka ili kugundua mapema ugonjwa unapoanza. Hivyo, vifo vingi vya akinamama vingeweza kuzuilika kwa namna hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, dawa zinazotumika kwa kutibu Saratani (*chemotherapy*), ukiacha matibabu kwa kutumia mionzi (*radiation therapy*), ni ghali mno ukizingatia kuwa Saratani za watoto zinatibika vizuri na kupona kabisa kwa kutumia dawa hizi na si kwa njia nyingine, hivyo inakuwa wajibu zaidi kwa Serikali kukidhi mahitaji ya dawa hizi ili angalau watoto wetu wenye magonjwa haya wapate nuru ya maisha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika kipindi cha hivi karibuni Serikali imeongeza fungu la kununulia dawa hizi lakini bado halitoshelezi. (*Makofi*)

Kambi ya Upinzani inatoa mapendekezo yafuatayo:-

(1) Wauguzi wengi, kila sehemu nchini wafunzwe namna ya kufanya vipimo vya ugonjwa huu ili kuwashauri akinamama kwenda kwa matibabu haraka inapohitajika.

(2) Taasisi ya *Ocean Road Cancer Institute* inahitaji kupatiwa nguvu kazi zaidi wakiwemo *Oncologists*, *Technologists*, *Medical Physicists* na *Oncological Nurses*.

(3) Taasisi pia inahitaji vifaa mbalimbali vikiwemo mashine za kutibia, maabara na ujenzi wa wodi mpya zikiwa na angalau vitanda vya wagonjwa 150.

Mheshimiwa Mwenyekiti, VVU/UKIMWI, hapa nchini wanawake wengi wanaanza kupata VVU/UKIMWI kuanzia miaka 15 hadi 19, sababu kubwa ikiwa ni

umaskini. Wanaume wengi nao huambukizwa kuanzia miaka 20 hadi 24. Kasi hii ya kuambukiza hupungua kuanzia miaka 45 hadi 49. Watoto wenye umri wa miaka 5 hadi 14 kwa kiasi kikubwa huwa hawajaambukizwa. Rika hili huitwa rika la matumaini (*window of hope*). Hivyo elimu itumike kumlenga kila mtu, lakini zaidi rika hili. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, hivi sasa tufanye juhudi zaidi katika vyuo vyetu vya ualimu kuwapa elimu vijana wetu wanaosomea ualimu ili wapate uelewa wa kutosha wa njia za maambukizi, kinga na namna ya kuwashughulikia wale ambao tayari wameshaambukizwa VVU/UKIMWI. Wanafunzi shuleni hawawezi kupata elimu sahihi ya ugonjwa huu ikiwa hatutapata walimu wenye uelewa mzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mwalimu mwenye afya na kujiamini anakuwa ni mfano mwema (*role model*) kwenye jamii. Kinyume na hivi sasa wakati walimu wengi nchini wanaangamia na janga hili la UKIMWI. Aidha, tuwe na mkakati kabambe wa kuzuia maambukizi ya ugonjwa huu kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, vita dhidi ya umaskini na elimu sahihi ndivyo vitakavyotukomboza kutokana na janga hili. Tukifanya hivi, baada ya muongo (*generation*) mmoja, tutaweza kuangalia nyuma na kuona mabadiliko. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu tiba asilia, asilimia 25 hadi 35 ya dawa duniani inatokana na mimea. Aidha, 80% ya watu duniani, hasa katika nchi zinazoendelea wanapata huduma yao ya kwanza (*Primary Health Care*) kupitia tiba asilia. Dawa mpya na madhubuti za kupambana na saratani, pumu, kisukari, shinikizo la damu na mengineyo mengi chanzo chake ni mimea. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, hivi leo wakati tumevamiwa na janga la UKIMWI tafiti kadhaa duniani zimeelekeza nguvu zao katika kupata dawa za kutibu ugonjwa huu kutokana na miti shamba. Dawa ambayo sasa hivi iko katika majaribio ya mwisho (*Clinical trial*) ili itumike kutibu VVU inaitwa *Calanolide A* itokanayo na mti unaopatikana Malaysia. Hivyo basi ushahidi huu unathibitisha umuhimu wa kuimarisha taasisi yetu ya dawa asilia kimaabara ili iweze kuongeza nguvu katika utafiti wake. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, takribani miaka 30 imepita bila Kituo cha Utafiti wa Tiba Asilia *MUCHS* kupatiwa nyenzo za kufanyia kazi, kwa mfano Miundombinu ya Kimaabara (*Laboratory equipment*), wataalam wa kutosha na pesa za kufanyia utafiti wenyewe.

Kambi ya Upinzani inatoa mapendekezo yafutayo kuhusiana na suala hili :-

(1) Taasisi inahitaji kupatiwa nguvu kazi zaidi ili kuwa na utafiti endelevu wenye manufaa. Hivi sasa taasisi inayo watafiti 11 tu na baya zaidi ni kuwa 80% ya watafiti hawa wanatazamiwa kustaafu katika miaka kumi ijayo.

(2) Taasisi inayo mashamba manne ya miti ya dawa Kongowe, Kibaha, Lushoto, Kirua Maua na Olmotonyi, Arusha. Taasisi inahitaji kusaidiwa kifedha kuyaendeleza mashamba haya ili iweze kutengeneza dawa kutokana na miti inayootehwa kwenye mashamba haya.

(3) Taasisi inahitaji vifaa vya utafiti vya kisasa ili kuwavutia washiriki kutoka nje (*foreign collaborators*). Hii itaongeza kasi za utafiti na pengine kuifanya taasisi kama ni kituo kishiriki cha *WHO* kama vile ilivyo Zimbabwe, Ethiopia na kwingineko. (*Makofi*)

(4) Taasisi inahitaji ujenzi wa maabara ya *P3* kwa kufanyia majaribio ya virusi (VVU).

(5) Taasisi imekuwa ikifanya utafiti wenye matokeo mazuri. Hivi sasa inahitaji upanuzi ili kuiwezesha kutengeneza dawa ambazo zinaweza kutumika katika jamii. Tayari taasisi inatengeneza dawa kadhaa kwa matibabu ya pumu, matatizo ya tumbo, saratani ya kibofu cha mkojo, ini, matatizo ya ngozi na mengineyo. Hivi karibuni inaendeleza utafiti wa dawa za kupambana na VVU/UKIMWI. Utengezaji wa dawa hizi unahitaji ujenzi wa maabara.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni imani yetu kuwa taasisi ikipatiwa vitendea kazi hivi itapiga hatua mbele katika juhudi za upatikanaji wa aina kadhaa za dawa zitokanazo na mimea yetu hapa nchini. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, tumbaku, katika matarajio kwa msimu wa kilimo ujao Serikali imetabiri kukuwa kwa kilimo cha tumbaku. Ingawa Bunge halikuarifiwa upande wa pili wa sarafu wa madhara makubwa nchi yetu iliyopata kimazingira na wananchi wake kiuchumi kwa watumiaji tumbaku na kiafya kwa watumiaji na wasiotumia tumbaku.

Mheshimiwa Mwenyekiti, madhara ya afya hutokana na sumu zilizo kwenye tumbaku kama *Nicotin*, *Carbon Monoxide*, lami na kadhalika. Sumu hizi huchangia madhara ya figo, ini, meno, fizi, koo, shinikizo la damu, kikohozi sugu, vidonda vya tumbo na mengineyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, magonjwa yaletwayo na tumbaku hatimaye huelemea jamii nzima kutokana na kuuguza, kutibu na hadi vifo vya nguvu kazi ya Taifa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Umoja wa Mataifa (*UN*), kupitia Shirika la Afya Duniani (*WHO*) limepitisha Azimio la Udhhibiti wa Tumbaku Duniani (*Framework Convention on Tobacco Control*). Aidha, Bunge letu mwaka 2003 limepitisha Sheria ya Udhhibiti wa Bidhaa za Tumbaku (*Tobacco (Products) Regulation Act 2003*).

Kambi ya Upinzani inatoa mapendekezo yafutayo:-

(1) Ni wakati sasa tukachukua hatua madhubuti kudhibiti matumizi ya tumbaku na bidhaa zake.

(2) Mikoa yote inayopanda tumbaku, ipatiwe mazao mbadala ili hatua kwa hatua tuondoe ulimaji wa tumbaku.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mapendekezo muhimu kwa walemavu:-

(1) Kuweka bayana haki zao kwa kuziwekea ulinzi wa kisheria katika Katiba ya nchi.

(2) Kuongeza na kuimarisha uwakilishi wao katika Bunge na katika ngazi zote za uongozi.

(3) Ushirikishwaji wao katika miradi ya maendeleo katika ngazi zote.

(4) Utekelezaji wa muongo (*generation*) wa Afrika kwa watu wenye ulemavu.

(5) Mchakato wa kuandika bajeti ya Serikali iwahusishe makundi maalum ya watu wenye ulemavu.

(6) Kuwepo *MMEM* na *MMES Supplementary* kwa ajili ya elimu mjumuisho kwa makundi mbalimbali ya watu wenye ulemavu.

(7) Huduma za matibabu na zitolewe bure kwao na vifaa vyao vya kujimudu vifutiwe ushuru.

(8) Majengo yote yanayojengwa yawe yanafikika na watu wenye ulemavu.

(9) Asasi zisizo za Kiserikali zipewe ushirikiano wa kutosha toka Serikali Kuu, Serikali za Mikoa na Serikali za Mitaa ili waweze kuwasaidia walemavu wengine.

(10) *National Disability Fund* itunishwe na iwezeshe.

(11) Kuwepo na Maafisa wa Ustawi wa Jamii katika Wilaya zote.

(12) Kufanyike sensa ya Taifa ya watu wenye ulemavu.

(13) Watu wenye ulemavu wapewe matibabu bure. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu Bima ya Afya ya Taifa. Pamoja na mafanikio yaliyopatikana na Bima ya Afya ya Taifa, bado kuna maeneo muhimu ya kuyafanyia kazi ili kuyaboresha. Lengo hasa la mfanyakazi kuchangia Mfuko wa Bima hii ni kuwa apate matibabu pale anapoyahitaji. Vinginevyo, haileti maana kuchangia mfuko huu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, zipo taarifa za wafanyakazi kupata huduma duni, kukosa dawa na pia kunyanyapaliwa kwenye hospitali wanazokwenda kupata matibabu kana kwamba wamefuata matibabu ya bure. Hivyo kuna haja ya watendaji wa Bima ya

Afya ya Taifa kufanya uchunguzi wa mara kwa mara kwenye vituo vyote ambapo wateja wao wanatibiwa kwa lengo ya kuboresha huduma yao ya afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hitimisho, hii inadhihirisha umuhimu mkubwa wa kusomesha wanafunzi zaidi katika fani mbali mbali za sekta ya afya hivi sasa ili kukabiliana ipasavyo na ongezeko la watu nchini lifikalo 3 % kwa mwaka. Hapa tunapenda kukumbusha ya kuwa wafanyakazi wa kutosha ni hazina muhimu sana katika kila sekta, hususan ya afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni dhahiri ya kwamba tatizo kubwa linaloukabili mfumo mzima wa afya nchini ni upungufu wa wafanyakazi waliofunzwa vya kutosha na kutawanywa vilivyo nchini. Tatizo lingine ni ufanyaji kazi usioridhisha kwa baadhi ya wafanyakazi hawa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tukumbuke kuwa hapana vita tutakayopigana tukashinda kama hatuna wapiganaji hodari wa kutosha, waliofunzwa vizuri na wakasambazwa vyema katika medani ya vita. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya kuyasema hayo kwa niaba ya Kambi ya Upinzani, naomba kuwasilisha. *(Makofi)*

MWENYEKITI: Waheshimiwa Wabunge, tutakubaliana kwamba asubuhi ya leo hoja hii ya Mheshimiwa Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii imeanza kwa kuchangiwa kweli kweli. Naona Mheshimiwa Dr. Ali Tarab Ali, anakunywa maji hapa. *(Makofi/Kicheko)*

Alianza Mheshimiwa Prof. David Mwakyusa mwenyewe, akafuatiwa na Mheshimiwa Dr. Haji Mwita Haji, akafuatiwa na amefuatiwa na Dokta mwingine Mheshimiwa Dr. Ali Tarab Ali. *(Makofi)*

Sasa katika wachangiaji wetu Waheshimiwa Wabunge ataanza kama nilivyosema Mheshimiwa Capt. John Komba, Mheshimiwa Zuleikha Yunus Haji ajiandae, atafuatiwa na Mheshimiwa Margareth Mkanga na Mheshimiwa Said Arfi, atafuatia.

MHE. CAPT. JOHN D. KOMBA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa na mimi niipongeze hotuba ya bajeti ya Mheshimiwa Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii. Wenzangu wote ambao wameshatoa mada zao, mimi naomba niruhusiwe niende moja kwa moja kwenye jimbo langu la Mbinga Magharibi kuhusu huduma ya afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, huduma ya afya katika Mkoa wa Ruvuma imechangiwa sana na Mashirika binafsi yasiyo ya Kiserikali hasa Mashirika ya dini. Utakuta katika Mkoa wa Ruvuma walitenga maeneo kadhaa ili kurahisisha huduma hizo. Kwa mfano, Tunduru waliweka hospitali nzuri tu inaitwa Mbesa na huduma zingine za afya. Walipofika maeneo ya Songea, Peramiho na kadhalika wakaamua kuweka hospitali nzuri tu inaitwa Peramiho ambayo unapata huduma za Madaktari na huduma nyingine zote za afya. Upande wa milimani waliweka huduma ya afya katika Hospitali Litembo

ambako kuna huduma nzuri ya Madaktari na wengine. Upande wa mwambao ambako ninawakilisha mimi waliweka huduma nzuri tu ya Hospitali ya Lituhi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini nataka nikuambie Chama cha Mapinduzi sera zake safi, lakini kwa kweli wako viongozi wengine wabinafsi kwa raha zao na starehe zao waliamua kabisa kuondoa huduma ya Hospitali ya Lituhi na kuivunja kabisa kwa kisingizio kwamba maji yameingia eneo hilo. Mwaka 1976 kwa kawaida sehemu hiyo kuna Mto unaitwa Luhuhu maji yanapita kwa muda wakati wa masika ikifika mwezi wa nne, wa tano maji yanatoka na wale watu wanaokaa mabondeni wanakwenda mlimani maji yakiisha wanarudi milimani. Lakini sijui ilikuwa nini Mkuu wa Mkoa mmoja jina nalihifadhi wa enzi hizo, enzi hizo Wakuu wa Mikoa walikuwa Wabunge. Kwa hiyo, kwa *Hansard* za Bunge ukiangalia wakati huo miaka ya 1976 Mkuu wa Mkoa huyo alikuwa nani. Aliamua kuwahamisha watu wale na kuwaondoa kuwapeleka eneo kavu kabisa kwa kisingizio kwamba eneo hili linajaa maji.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini wale Wamisionari wakamwambia hamisha watu hao lakini tuachie miundombinu yetu, Makanisa, Misikiti na Hospitali, alipoona watu wale hawataki kuhama akaenda kwa mkono wake kutumia mgambo kwenda kung'oa *X-ray*, umeme, vyumba vya kuzalia, vitanda, vyoo, milango na kuwaacha wale watu hawana kitu. Kwa kipindi cha miaka 30 sasa wale watu hawana hospitali. Iko siku nilichangia hapa niliuliza swali kuna mpango gani wa kupatiwa huduma za watu wale ambao Serikali baadaye ilipoona jambo hili limetendeka visivyo ikaamua kuwarejesha watu wale wa eneo lile, lakini huduma hii haikurejeshwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nikaambiwa hivi kwamba ile hospitali sio mali ya Serikali,, ile hospitali ni mali ya misheni. Sasa swali langu ni hivi kama ile hospitali ni mali ya misheni kwa nini wewe Mkuu wa Mkoa umeenda kule ukavunja. Huu si ujambazi na wizi huu. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, hospitali ni mali ya Misheni na Misheni inasaidia wananchi wale bila kubagua, wawe Wakristo, Waislam, Wapagani wanapata dawa pale kwa bei ndogo. Wewe umeamua kwenda kuvunja kabisa hospitali ambayo ina *X-ray*, *generator*, umeme, vitanda, madaktari ina Vyuo vya Manesi, unavunja unaondoa halafu unasema kwamba sisi hatuwezi kurudisha pale kwa sababu ni mali ya Misheni. Ulikwenda kufanya nini pale? Yako. Kwa hiyo, namwomba sana Waziri leo anieleze na bahati nzuri Waziri ameoa kwetu huko huko na mke wake alizaliwa kwenye hospitali hiyo hiyo. (*Makofi*)

Kwa hiyo, hivi ninavyoongea ananisikiliza anieleze ile huduma ambayo wenzetu Wamisheni waliipeleka pale itarudishwa lini? Kwa sababu Serikali imetoa kibali wananchi warudi kule na Serikali imejenga shule ambazo zilivunjwa wakati ule, je, huduma ya hospitali itarudi lini ili watu wale nao wafaidi kama wananchi wengine wa nchi yetu. Kama hili silipati leo mimi nina wasi wasi kwamba kupitisha bajeti hii leo yaani ni kazi kubwa sana.

Mheshimiwa Mwenyekiti, shida yangu ilikuwa ni hiyo tu hospitali ile ilikuwa imekamili kwa nini isirudishwe kama huduma zingine zinavyorudishwa?

Mheshimiwa Mwenyekiti, huduma ya shule, barabara sasa inarudishwa na huduma zingine za simu, huduma ya hospitali itarudi lini ili wananchi wako katika nchi yetu hii ya Tanzania. Sina zaidi lengo langu lilikuwa ni hilo tu la kuchangia hivyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Waziri aniambie ni lini inarudi, shilingi yangu sitatoa. Lakini kama haniambii tutapambana leo. Naunga mkono hoja. (*Makofi*)

MHE. ZULEIKHA YUNUS HAJI: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa sina budi kukushukuru kwa kunipatia nafasi hii ya kuzungumza katika kuchangia bajeti hii ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nikianza nawapongeza sana Waziri pamoja na Naibu Waziri, Katibu Mkuu pamoja na wataalamu wote wa Wizara hii ya Afya na Ustawi wa Jamii kwa hotuba yao waliyoiwakilisha hivi leo.

Vile vile naipongeza Kamati ya Huduma ya Jamii kwa hotuba yao waliyoiwasilisha, vile vile na kwa upande wa Kambi ya Upinzani ile sehemu ya mwisho ambayo walichangia sana suala la watu wenye ulemavu nawapongeza nao pia. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nikianza kwa upande wa sehemu ya afya kwa kweli naipongeza Wizara kwa kweli imepiga hatua kubwa sana kwa maendeleo ya afya na vile vile kwa kuongeza madaktari na wataalamu. Zaidi kwa niaba ya watu wenye ulemavu hawa ndugu zetu ma-*albino* naipongeza sana Hospitali ya *Ocean Road* kwa huduma nzuri wanazotoa kuwasaidia watu wenye ulemavu wa *albino*.

Vile vile ningependa kutoa ushauri kwa upande wa sehemu za vyumba vya *labour room* vya kuzalisha. Kama tunavyojua tuna watu wa aina mbalimbali. Wanawake wenye ulemavu wanapata taabu sana wanapokwenda kujifungua kutokana na hali ya vifaa vilivyomo mle hasa kwa upande wa mambo ya vitanda. Kwa hiyo, ningepomba Wizara ilianganalie hilo. (*Makofi*)

Sasa nikija kwa upande wa masuala ya Idara ya Ustawi wa Jamii. Kwa kweli Ustawi wa Jamii naishukuru sana kwa sababu mimi mwenyewe nimekulia humo, nimelelewa humo na nimeelimishwa humo mpaka nimefikia leo nimekuwa mwanasiasa niko humu Bungeni. Hii yote ni matunda ya Ustawi wa Jamii kutoka SMZ pamoja na Ustawi wa Jamii kutoka Jamhuri ya Muungano. Kwa sababu mimi nilibahatika nimesoma Chuo cha Wanawake Wasioona Singida ambacho kiko chini ya Wizara hii na nimesoma Taasisi ya Ustawi wa Jamii ambayo pia iko chini ya Wizara hii. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nitazungumzia zaidi masuala ya watu wenye ulemavu ambapo hii ndiyo Wizara mama ya kushughulikia masuala ya watu wenye ulemavu. Mwaka 1981 ulianzishwa mwaka wa Kimataifa wa Watu Wenye Ulemavu Duniani na wakati ule ilikuwepo Wizara ya Kazi na Ustawi wa Jamii. Nakumbuka Wizara ililipokea

vizuri agizo hili la Umoja wa Mataifa na ilijitahidi kuviimarisha Vyama vya Watu Wenye Ulemavu vilivyokuwepo wakati ule kwa kuvishughulikia kufanya mikutano yao mbalimbali na shughuli mbalimbali. Hata mimi nilibahatika nilishiriki katika Chama cha Wasioona ambapo sherehe zao zilifanyika Iringa mwaka 1981.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya harakati hizo katika miaka ya 1990 ulianzishwa Mfuko wa Watu Wenye Ulemavu Tanzania. Wakati ule walioanzisha Mfuko huo alikuwa ni Bwana Reginald Mengi na ulizunduliwa rasmi na Rais Mstaafu Mzee Ali Hassan Mwinyi na Vyama vya Walemavu vilishirikishwa. Lakini ni jambo la kusikitisha kwamba Mfuko ule ulifanya kazi kama miaka miwili, mitatu na ruzuku zilikuwa zikigawiwa kwa Vyama vya Walemavu vyote Bara na Visiwani. Sasa nitaomba Mheshimiwa Waziri anijulishe au anifahamishe sijui suala lile au Mfuko ule uliishia wapi?

Vile vile kulikuwa na mradi *ILO* ambao uliingiza hizi shughuli za *CDR* yaani huduma za marekebisho. Kwa Bara mradi ule ulikuwa unaendeshwa Iringa na ukisimamiwa na hiyo Idara ya Ustawi wa Jamii. Kwa Zanzibar ndio ulikuwa unafanyika kule Zanzibar kwa hiyo, mradi huu ulishirikisha Bara na Visiwani. Ningependa kuelewa umefikia wapi, faida gani iliyopatikana na umekuwaje?

Vile vile kuna haya mambo ya hivi Vyuo vya Amali au vya Mafunzo kwa ajili ya watu wenye ulemavu ambacho kimoja kiko Singida nilichosoma mimi, kiko Manoleo, Tabora, Namtapika Mtwara. Vyuo hivi kwa kweli sasa haviimarishwi havina maendeleo ingawa Mheshimiwa Waziri ameeleza kwamba ataviboresha lakini sikufahamu ataviboresha namna gani. Kwa hiyo, ningependa pia nifahamishwe au nipate maelezo zaidi kuhusu vyuo hivyo kwa sababu vyuo hivi vilisaidia sana kuinua hali za watu wenye ulemavu nchini, kuleta maendeleo na wafanye angalau tuweze kujitegemea.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lingine vile vile kuhusu haya masuala ya Kimataifa kwa Watu Wenye Ulemavu. Kuna muongo unaoitwa *African Decade* sijui Wizara umeufanyia kazi vipi mpaka dakika hii. Kuna *UN Standard Rules* ambazo ukiangalia hizo *UN Standard Rules* ndani yake kuna kanuni 22 na ukija kwenye ilani ya Uchaguzi ya CCM ya mwaka 2005 ukisoma mle naona kama zile kanuni zote za *UN Standards Rules* zimeelezwa mle. Hata ukiangalia hotuba ya Mheshimiwa Rais alipozindua Bunge zipo lakini mpaka hivi sasa ningependa Waziri anifahamishe amefikia wapi katika kuzifanyia kazi au ana malengo gani au kuna mikakati gani kwa sababu sijaona hata hatua moja kuchukuliwa. (*Makofi*)

Vile vile kuna mambo mbalimbali ya Kimataifa kuhusu watu wenye ulemavu Barani Afrika, duniani kote sijui Wizara wanayafuatilia vipi masuala hayo yakiwemo hivi tu mwezi ujao kutakuwa na *Final Meeting Convention* kuhusu Haki na Mikataba ya Watu Wenye Ulemavu na tumelipigia sana kelele suala hilo, sijui Wizara mpaka sasa hivi imefikia wapi kwa sababu bado hakuna uwakilishi wa nchi yetu katika kufuatilia mambo ya Kimataifa ya Masuala ya Watu Wenye Ulemavu Duniani. Wenyewe tu Vyama vya Walemavu huwa tunahangaika kama *NGOs*, tunahangaika kutafuta wafadhili, kutafuta

njia na kwamba angalau na sisi tushiriki, Wizara bado inaona halijitiliwa mkazo suala hilo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mwisho huko nyuma kulikuwa na mipango wakati kila baada ya muda Wizara ilikuwa inawaita viongozi wa Vyama vya Watu Wenye Ulemavu kukaa nao kupanga nao na kuzungumza nao na kuibua matatizo yao. Lakini naona mpango ule sasa haupo. Ningeomba urejeshwe. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kumalizia nashukuru Mheshimiwa Margreth Mkanga kwa kuwa-*oganize* wenzetu wenye ulemavu kuwaleta kuja kusikiliza Wizara yetu mama. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kabla sijaunga hoja mwisho kabisa kuna usemi unaosema *nothing about us without us*. Kwa hiyo, naomba uchukuliwe na vile wanasema *see our ability and not disability*. Naunga mkono hoja. Ahsante sana. (*Makofi*)

MHE. MARGRETH A. MKANGA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana kwa kunipa nafasi ya kuchangia hoja hii iliyo mbele yetu. Awali ya yote natoa pongezi kwa Waziri, Mheshimiwa Profesa David Mwakyusa, Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha Kigoda, Katibu Mkuu, Bibi Hilda Gondwe, wakurugenzi wote, makamishna na jumla watendaji wote tu ambao wamefanikisha hotuba hii ikaletwa mbele yetu leo kwa jinsi ilivyoletwa kwamba angalau tuna matumaini kiasi fulani kwamba mambo yatakuwa mazuri. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nashukuru sana ndio uzuri wa kuwa wawili au watatu au wanne, mnashirikiana jambo kuliangalia na kulichangia. Nimshukuru Mheshimiwa Zulekh Yunus Haji, mengi ya Kimataifa ameshayasema. Yote hayo ningeyasema peke yangu kwa dakika 15, zisingetosha kabisa. Lakini kwa kunipunguzia hayo aliyoyasema na mimi nayaunga mkono kabisa hasa hili la Umoja wa Mataifa, Serikali imepuuzia kwa muda mrefu na hata humu ndani nilijibiwa kwamba hatujapeleka mtu yeyote kwa sababu hakuna fedha huko *UNO*. Mbona mikataba mingine na michakato mingine Serikali huchangamkia au kwa sababu hili ni la watu wenye ulemavu. Hilo tumelisikitikia, linatusumbua lakini nina imani mtu mzima akiambiwa kitu huwa analifuatilia. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nizungumzie upande wa afya na mimi nitajikita sana kwa mambo ya watu wenye ulemavu kwa sababu ndio ukweli ambao napaswa kuwasemea pamoja na wananchi kwa ujumla. Nashukuru Serikali ina mpango wa sera ya kuchangia huduma za afya. Imeweka utaratibu kwamba makundi kadhaa yasamehewe kugharamia huduma hizo. Lakini kwa masikitiko makubwa mpaka sasa hivi watendaji na watekelezaji wa taratibu hizi Wilayani kwetu kwenye Halmashauri zetu bado kuna urasimu mkubwa wa kuweza kupata vibali vya kutibiwa bure kwa watu wenye ulemavu, wazee wakati mwingine hata wale watoto au wajawazito. Wenzetu wamesema hapa wanaambiwa leta *gloves* mbona hayo yote ni ya bure. Kwa hiyo, bado kuna matatizo. Sasa kwa sababu Wizara hii ndiyo inayotoa maelezo kwa Wizara zingine kuhusu afya basi hapo jitihada ifanyike kwa sababu bado suala hili limekuwa ni gumu na kitendawili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, niseme vyanzo vya ulemavu ni vingi. Kuna vile vya Mungu, magonjwa, ukosefu wa lishe na kuna ya binadamu, ajali na mambo kama hayo.

Mimi kwa ushauri wangu ni kwamba kwa sababu watu wenye ulemavu wanaendelea kuwepo labda Serikali ingeweke utaratibu wa kujaribu kutambua ulemavu wa watoto wanapozaliwa tu mapema kwa sababu utambuzi kama huo utasaidia kuweza kutibu au kupunguza makali ya aina ya ulemavu mtoto anaozaliwa nao ili anapokuwa yaweze kupungua.

Mheshimiwa Mwenyekiti, licha ya hayo nilikuwa napenda kushauri kwamba katika zile kadi za kuzaliwa watoto zile zinazotolewa sijui wapi pawekwe kipengele cha ulemavu ili mtoto huyo ieleweke kabisa *from the beginning* kwamba huyu ana ulemavu huu na hii itatusaidia kuweka rekodi na watu wenye ulemavu wangapi tunao na hawa watoto kuanza kuwaangalia tangu uchanga wao mpaka jinsi wanavyoendelea kukua. Kwa sababu mpaka sasa hivi idadi kamili ya watu wenye ulemavu nchini haipo. Sensa ya mwaka 2000 ilitoa idadi ambayo sio ya kweli. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, tukichukulia *data* za kiulimwengu kwamba asilimia kumi ya wananchi wote kiidadi lazima wawe watu wenye ulemavu, sisi hapa ni milioni 3 na ziada lakini sensa ilisema tuko laki sita sijui na kitu gani basi. Si kweli kwa hiyo labda katika taratibu kama hizi tunaweza kupata idadi hiyo. Tutajaribu kuweza kupata idadi kamili ya hasa basi watoto kama sisi wazee huku tulichelewa na matatizo yanatusonga basi wajao waweze kuwa na maisha bora zaidi. Kwa sababu maendeleo yanaandaliwa na wewe ili mwanao baadaye aje afaidike. Kwa hiyo, haya tunayoyafanya kwa kweli ni kuwaandalia wenzetu wasije wakapata vikwazo kama sisi tulivyopata. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, niende kwenye nyezo za kujimudu. Nyezo za kujimudu watu wenye ulemavu wa aina mbalimbali tunazihitaji sana ni ghali sana. Lakini nashukuru kwamba Serikali imesema imeweke fedha, mimi niseme zile fedha hazitoshi. Kwa sababu nyenzo hizi ni ghali. Mimi hapa sasa hivi nadaiwa shilingi laki sita na nusu Muhimbili kwa ajili ya haya mavyuma mnayoniona nahangaika nayo. Sasa ni mimi huyo niko humu nitaweza kubabaisha kununua, wenzangu je wa aina yangu watanunua kwa uwezo upi?

Ninaloshauri hapo Serikali pamoja na kwamba inaeleza siku zote kwamba malighafi za matengenezo ya vitu hivi zinaingizwa bure lakini basi iendelee kutoa ruzuku katika vituo vinavyotengeneza nyenzo hizi ili basi bei iweze kupungua kwa sababu wengi wetu tunaomba tu ufadhili kwa watu wengine Serikali haitoshelezi hata kidogo. Tunaomba hasa mfadhili anaogopa shilingi laki sita kwa ajili ya hiki tu.

Kwa hiyo, afadhali labda Serikali ikaweza ku-*back up* hali hizi ili angalau gharama za nyenzo hizi ziweze kupungua. Nyenzo hizo nimesema tu ma-*culpurs* lakini kuna vifaa vya kusikilizia, kuna vifaa vile vya wenzetu *whitecans*, vyote vile vina gharama na havitengenezwi humu. Kwa hiyo, naomba kabisa hilo liweze kuangaliwa na

Serikali, mfuko huo uweze kuongezeka au hiyo bajeti iongezwe ili kukudhi haja. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna suala la Mfuko wa Bima ya Afya, haya ni maendeleo ya nchi yetu lakini pia ningependa hapa kushauri kwamba katika Mfuko wa Bima ya Afya wafanyakazi wenye ulemavu wapewe huduma za kununua nyenzo kwa sababu wanachangia na wala sio wengi waliopo kwenye ajira rasmi hata kidogo. Kwa hiyo, naamini mfuko utamudu na sio kwamba ukitengenezwa mwaka huu lazima kila mwaka utengenezwa hapana, *it takes time*. Mimi haya niliyonayo ya tangu mwaka 1998 bado tu kwa kweli mimi naona kama kabisa hili liko ndani ya uwezo wa Bima ya Afya, wale wafanyakazi wenye ulemavu walipiwe nyenzo za kujimudu wanazozihitaji.

Suala la ugonjwa wa UKIMWI Serikali na *NGO's* zinajitahidi sana kuwaelimisha wananchi na angalau upeo upo lakini kwa huzuni kubwa na kwa masikitiko makubwa niseme kwa watu wenye ulemavu hasa walioko vijijini huduma hii na elimu hii kwa kweli inawafikia kwa nadra sana hawashirikishwi. Halmashauri zetu jamani pamoja na kwamba tunasema Halmashauri lakini watendaji walioko kule kuona kundi hili la watu wenye ulemavu kwamba nalo linahitaji si rahisi. Kwa hiyo, hawapati elimu hii, hawaelewi linaloendelea kwa sababu wala hawafahamishwi. Sasa hivi sijui kuna timu za kuelimisha sijui za kitu gani hawana habari mimi naulizwa. Wapange mipango kusudi waweze kufaidika sijui uingizwe ndani ya Halmashauri hawashirikishwi. Sasa watu hao wataokokaje na ugonjwa huu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hata kama elimu hii inatolewa labda kwenye mikutano ya hadhara, kwa mfano walemavu wasiosikia wao wanahitaji mkalimani, naona leo mfano uko pale. Kuna wawili wanapishana kuweza kuwaelewesha wenzao nini kinasemwa. Ukalimani huu nani anagharamia? Wasioona wanaweza wakasikia wakasikiliza maelezo kuna mabango yanayosisitiza kabisa vizuri kwamba hili usifanye, mabango hayo wanasomaje? Kwa hiyo, kwa kweli inahitajika pawe na mkakati maalum.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kila nikisimama hapa naishauri *TACAIDS* iwe na utaratibu unaofaa, ninachojibiwa sjaridhika nacho hata siku moja.

Mimi sijui ubishi unakuwa wapi kwa sababu ninachokisema nakifahamu. Lakini inaelekea kwamba wala sieleweki bila maelekezo maalum kuhusu makundi mbalimbali ya watu wenye ulemavu, UKIMWI hautawanusuru. Kwanza na sisi tunahisia kama watu wengine pamoja na kwamba jamii inafikiria kwamba eti hatuwezi hata tukatembea. Kwa nini usitembee na unahitaji kuzaa na utakaye mzaa ndiye atakaye kuja kukusaidia baadaye. (Makofi)

Lakini hili linafunikwa funikwa, yaani nasikitika kusema bado hilo wala watu haliwaingii Kwa hiyo ninaomba kabisa Wizara ishirikiane sambamba na *TACAIDS*, jamani hiki ninachokisema kama hamuelewi basi mniite niwaelekeze kwamba nasema nini kwa manufaa ya wenzangu. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuipongeza Wizara na Serikali kwa ujumla kwa kukamilisha sera ya maendeleo ya watu wenye ulemavu tangu mwaka 2004. Lakini hatuoni utekelezaji wake kinaganaga, hivi kuna tatizo gani, mbona wengine wanachapuka na mambo yao? Kwa hiyo, naiomba Wizara ijaribu kuharakisha hili kusudi masuala ya watu wenye ulemavu sasa yawe yanashughulikiwa kwa utaratibu wa kisheria na sio huruma kama ambavyo mara nyingi imekuwa ikifanyika. Si huruma tunahitaji kabisa ile haki na wajibu wetu tuweze kuutumiza.

Mheshimiwa Mwenyekiti pamoja na kwamba masuala ya watu wenye ulemavu kwa kweli ni mtambuka kwa sababu wapo walemavu huku na kule, ni mtambuka lakini Wizara imepewa dhamana kwamba wao ndiyo washughulikie masuala ya watu wenye ulemavu. Naishauri Wizara kwamba huko Wilayani, Maafisa Ustawi hawapo, kama wapo basi ni katika Wilaya chache sana, naomba kabisa Wizara ichukue wajibu na jukumu lake la kuhakikisha kwamba angalau kila Wilaya inakuwa na Afisa Ustawi ambaye atashughulikia masuala ya watu wenye ulemavu akayapeleka kwa Wizara nyingine wakashirikiana mambo yakaweza kutekelezeka.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nishukuru sana yaliyosemwa na Kambi ya Upinzani. Si kawaida hata kidogo lakini nasema ulemavu hauna itikadi na hujafa hujaumbika, kwa hiyo, hakuna ulemavu wa CUF wala wa CCM au CHADEMA, ulemavu ni ulemavu. Watu wenye ulemavu wanakumbwa na matatizo mengi hasa vikwazo vikiwa vya majengo, usafiri wengine wanatozwa hata nauli ya *wheel chair* zao wanapoingia kwenye daladala, majengo tunaanguka hovyot tu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ushahidi leo Mwenyekiti wangu sasa hivi yupo hospitali goti limegeuka, asiyeona kwa sababu ile fimbo iliingia kwenye shimo akaanguka hayupo hapa. Vitu hivi ni vidogo lakini vinatuathiri sana. Kwa hiyo, naomba kabisa Serikali hii inayosimamia masuala haya ishirikiane na Wizara nyingine za Miundombinu na nyingine ili kuweza kurahisisha masuala haya, wenzenu tunaumia na lazima tuseme ili mfahamu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mimi niombe kwamba kwa sababu mengine Mheshimiwa mwenzangu ameyasema na mimi nayaunga mkono sana. Muongo wa watu wenye ulemavu unaisha mwaka 2009, leo mwaka 2006 kinachoendelea hatukielewi hiyo ya huko Amerika sijui anayekwenda ni nani, Serikali yetu haijawakilishwa. Sasa ikibidi mtu ku-*indorse* hivi wata-*indorse* wale tu wanaokwenda *through NGO's* kweli, haiwezekani lazima pale kwenye kiti pawe na Serikali kama sio Waziri sijui nani, mnaifahamu habari hiyo lakini mpaka leo yamekuwa mambo kama hayo. Nasikitika sana kwa sababu nimezungumza kwa kusikitika vingine vinaumiza, havina gharama kuvifanya ili watu wenye ulemavu waweze kufaidika katika nchi hii. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya kusema hayo naunga mkono hoja na ninaamini haya ambayo tumeyasema na mengine ambayo hatukuyasema lakini yanafahamika na Wizara husika yatekelezwe kwa sababu awamu ya nne imeahidi kabisa itajali maslahi na mahitaji muhimu ya makundi yote walemavu wakiwemo. Ahsante kwa kunisikiliza. (*Makofi*)

MHE. SAID A. ARFI: Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru kwa kunipa nafasi nami niweze kuchangia katika hoja hii iliyowasilishwa mbele yetu. Awali ya yote napenda niwaunge mkono watangulizi wangu wawili, naona yale ambayo nami nilikuwa niyaguse kuhusu walemavu wameyazungumza kwa kina na kwa ufasaha kabisa. Kama kusikia Serikali imesikia. Sasa tutaona Serikali inafanya nini kuhusu kundi hili la walemavu labda katika hoja hiyo nitilie mkazo kuhusu hivi vifaa vya bandia kama wenyewe walivyoeleza kwa kweli ni ghali mno. Ni lazima itizamwe njia za kuweza kuwasaidia ili waweze kupata mahitaji yao ili angalau na wao wajisikie kama wana haki katika nchi hii. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya hayo ninachopenda kuongezea katika hoja hii ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii ni kwamba mara tu baada ya kupata Uhuru wa nchi yetu, Hayati Baba wa Taifa Mwalimu Julius Kambarage Nyerere, alitangaza maadui watatu katika nchi yetu ambao ni maradhi, ujinga na umaskini. Angalau tumepiga hatua kiasi katika baadhi ya maeneo lakini bado hatujajikomboa. Watu wetu sasa hivi umri wa kuishi unapungua, maradhi yanaongezeka, fungu linalotengwa na Serikali kwa ajili ya afya linapungua sasa hili linatia hofu kama kweli Serikali hii inajali afya za watu wake. Hauwezi kuwa na Taifa la watu wagonjwa, watu legelege. Lazima Serikali iangalie sasa inatenga fedha za kutosha kwa ajili ya kuhudumia sekta hii muhimu ya afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tuna matatizo mengi katika nchi yetu ambayo kila mmoja anayafahamu labda nilizungumze katika Bunge hili Tukufu ni lile funzo la kwanza nililolipata baada ya kuchaguliwa kuwa Mbunge.

Mara baada ya kuapishwa na kurudi Jimboni mtu wa kwanza aliyefika kuniona alikuwa ni mama mmoja, amepewa barua ya kwenda *Ocean Road Hospital* kwa ajili ya kwenda kupata matibabu ya *cancer* ya mfuko wa uzazi. Barua hiyo ina miezi sita toka alipoandikiwa namuuliza kwa nini mpaka sasa hivi hujaenda hospitalini. Hana uwezo wa kumfikisha hospitalini. Watu wenye maradhi kama hayo na wale wote wanaopewa barua za kwenda katika hospitali za rufaa matatizo yao ni makubwa, cha ajabu na kinachosikitisha mgonjwa yule amepewa barua, ameshindwa kwenda hospitali kwa sababu hana uwezo wa kugharamia nauli ya kumfikisha hospitalini Dar es Salaam. Mbali na gharama nyingine ambazo atazipata akiwa hospitalini. Kinachonisikitisha ni kwamba mpango ule uliokuwepo nyuma wa kuwasaidia wagonjwa wenye hali hii kusafirishwa na Serikali kwa nini umeondolewa? (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, Watanzania wengi wanakufa kwa sababu tu ya kushindwa kufika hospitalini pamoja na kwamba katika vituo vya chini wameshagundua matatizo yao yanahitaji kupelekwa katika hospitali za daraja la juu. Nadhani ipo haja ya makusudi sasa hivi kuweza kuwasaidia watu wa aina hii wale ambao wanapewa barua za kwenda katika hospitali ya rufaa wasafirishwe na Serikali. Kama Serikali inaweza kuwahudumia viongozi kwa nini inashindwa kuwahudumia watu wake? Ipo haja ya kuangalia upya suala la kuwasaidia wananchi waweze kufika kwenye matibabu sahihi pale inapolazimika basi wapewe msaada na Serikali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mara nyingi hapa tumekuwa tukipiga kelele na hatimaye ikaonekana kwamba tunataka kujenga dhana ya Ukanda, lakini tatizo ni lile lile

kwamba mgawanyo wa rasilimali zetu hauko sawa sawa. Nilipokuwa napitia hotuba ya Kamati na hotuba ya Kambi ya Upinzani inajidhirisha wazi kabisa ni namna gani Mikoa ya Rukwa, Kigoma, Shinyanga, Dodoma, Ruvuma ambavyo imesahauliwa kabisa katika mgawanyo wa wataalam kutoka idara ya afya. Tuna wauguzi wachache zaidi kuliko sehemu nyingine yoyote na hususani Mkoa wa Rukwa, tuna madaktari wachache zaidi kuliko sehemu nyingine yoyote katika nchi hii na Mikoa ni michache ambayo inafanana na Rukwa ni Dodoma, Mwanza na Kigoma. *(Makofi)*

Sasa hali hii ya mgawanyo wa wataalam kama haitasimamiwa vizuri na kama haitatolewa kwa uwiano basi sehemu mmoja watapata huduma zaidi kuliko sehemu nyingine ya nchi. Maeneo fulani watakuwa wana *access* ya madaktari na maeneo mengine madaktari hakuna. Hospitali ya Wilaya ya Mpanda ni moja katika hospitali ambazo zina matatizo makubwa ya waganga, madaktari, wauguzi na watu wa maabara hasa eneo hili la maabara, nadhani ipo haja Wizara ikajiangalia ikatazama ni namna gani wanaweza kuandaa mkakati wa makusudi wa kusomesha vijana katika eneo hili ili waweze kusaidia kuweza kugundua magonjwa na madaktari waweze kutoa matibabu sahihi. Haiwezekani kabisa hospitali ya Wilaya ikawa na mataalam wa maabara mmoja kwa Wilaya nzima, ni lazima tuangalie ni namna gani suala hili Wizara ya Afya inaweza kulishughulikia kwa haraka zaidi. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, suala la wagonjwa kurundikana wodini, limekuwa likipigiwa kelele na baadhi ya Wabunge wengi katika njia mbalimbali hata maswali wameuliza kuhusu hilo kwa kweli tatizo ni kubwa sana, juzi tu wameuliza ndugu zangu wa Dar es Salaam. Tatizo la msongamano katika mawodi si la Dar es Salaam peke yake. Kama Serikali inaweza kuliondoa tatizo hilo Dar es Salaam basi Serikali iliondoe na Mpanda pia. Watu wanalala wawili, wawili. Ukiinga katika wodi ya watoto ndiyo inasikitisha zaidi, unakuta watoto wanne wamelazwa kwenye kitanda kimoja, mama zao hawalali wanasimama usiku kucha, mchana kutwa kuwaangalia watoto wao. Pamoja na jitihada zinazofanywa Wizara ya Afya haijaangalia suala la kupanua hospitali kutokana na idadi ya watu inavoongezeka.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Hospitali ya Wilaya ya Mpanda, pamoja na ukubwa wa Wilaya ya Mpanda na idadi ya watu waliopo katika Wilaya ya Mpanda, Hospitali ya Mpanda wodi ya wanaume ina vitanda 14 hii ni Hospitali ya Wilaya, unatarajia nini? Ni lazima wagonjwa watalala wawili, wawili au watatu, watatu, kwenye kitanda kimoja. Kitanda chenyewe cha futi tatu halafu wanalazwa wagonjwa watu wazima wawili kwenye kitanda kimoja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hali hii inasikitisha sana na hasa wageni wanapoingia katika hospitali zetu ni aibu. Ni lazima sasa Wizara iangalie ni namna gani itaweza kuangalia suala la kuongeza nafasi hasa kwa kuongeza wodi katika hospitali zote nchi nzima. Hatuwezi kwenda mara moja tukafanya yote kwa wakati mmoja, lakini kama suala hili lingekuwa limefikiriwa leo ni miaka zaidi ya 40 tangu tumejitawala, lakini kwa sababu kulikuwa hakuna mkakati wa kupanua huduma kutokana na ongezeko la watu, wakati tunajitawala tulikuwa milioni tisa, leo tupo karibuni milioni 37 huduma ni zile zile kama zimeongezeka kwa kiwango kidogo wala hatuwezi kujisifia katika eneo la afya. Hospitali nyingi ni zile ambazo tunaendelea kuzitumia zinafadhiwa na makanisa au

watu wengine. Hospitali za Serikali ziko katika hali mbaya sana. Napenda kumwomba Mheshimiwa Waziri ajaribu kuzipitia hospitali zake aangalie ni namna gani suala hili wanaweza kulisawazisha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, la mwisho ni matumizi mazuri ya rasilimali chache tulizonazo. Kule Mpanda kulikuwa na Chuo cha Mabwana Afya Wasaidizi kimefungwa leo karibu miaka kumi, wanaoishi mule ni popo na bundi, hakuna matumizi yoyote yanayotumika katika chuo hicho mchwa wameanza kula *frame* za madirisha, inaelekea Wizara wamesahau kabisa kama wana majengo wanayoyamiliki kule Mpanda. Nimejaribu pia kuangalia kuona labda kuna mahala kuna mpango madhubuti wa kukiendeleza au kuendeleza yale majengo, lakini sijaona mahala popote.

Pamoja na kwamba nimeshaongea na Mheshimiwa Waziri ameniahidi kwamba wataangalia ni namna gani waweze kukitumia kile Chuo kwa ajili ya kuweza kupata wataalam wa idara ya afya, ninachopenda kusisitiza namwomba Mheshimiwa Waziri ajaribu kuangalia ni namna gani yale majengo yanaweza kutumika ili yaweze kutupunguzia matatizo ya wataalam katika Mkoa wetu na katika nchi yetu kwa ujumla wake.

Mheshimiwa Mwenyekiti, eneo la mwisho kabisa ambalo nitapenda kuzungumzia ni la wale watu ambao wanafanya kazi katika mazingira magumu. Katika nchi yoyote maskini viko viashirio ambavyo mtu unagundua kabisa kwamba watu wa nchi hii ni maskini. Unapokuta watu wanaokota takataka kwenye majalala basi unajua watu wale ni maskini. Unapokuta watu wamekaa kwenye mashine za kukoboa nafaka wanangojea kuokota chenga basi unajua watu wale ni maskini. Watu wetu ni maskini wanaishi katika mazingira hayo ya kupeta pumba. Hawana vifaa vya kuwalinda hakuna mtu anayewafikiria ni namna gani tunaweza kuwaondoa katika hali hiyo, kundi hili ambalo linategemea maisha yao kwa kwenda kuokota mabaki ya nafaka kwenye mashine au kwenye madampo wanapotupa pumba. Hii inasikitisha, ni lazima tuwaondoe watanzania wale pale kwa kupitia Wizara yako Mheshimiwa Waziri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya kusema hayo nakushukuru na ahsante sana kwa kunipa nafasi. (*Makofi*)

MHE. MOHAMED HABIB JUMA MNYAA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana kwa kunipa fursa hii na mimi niweze kuchangia yale ambayo yanahusu Wizara hii ya Afya ambayo ni kero kwa Jimbo langu la Mkanyageni, kero kwangu mimi mwenyewe na ninahakika kwa kiasi kikubwa ni kero kwa Watanzania walio wengi. Lakini nianze kwa kumshukuru Mheshimiwa Profesa David Mwakyusa, kwa hotuba yake pamoja na watendaji wake wote pili pongezi zaidi nampongeza Mheshimiwa Dr. Ali Tarab Ali, Msemaji wa Kambi ya Upinzani kwa hotuba yake ambayo ni nzuri iliyotoa *analysis* zote, iliyokuwa *well researched* ambayo itairahisishia Wizara ya Afya katika sekta zote kufanya na kumudu kazi yake katika masahihisho. Nampongeza sana Mheshimiwa Dr. Ali Tarab Ali, kwa kazi yake nzuri na kuujulisha umma wa Tanzania hali halisi ilivyo. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa nianze kwanza kwa kukiangalia hiki kitabu. Jana tulipokuwa na semina Profesa Maliamkono alitubandikia zile picha zilizoanza kuanzia Mheshimiwa Rais wa Awamu ya Tatu anatembea anampa kijiti kile Mheshimiwa Rais wa Awamu ya Nne mpaka kufikia picha ile ya ng'ombe. Sasa kwa vile picha zinatoa somo fulani hebu tuitizame na hii picha iliyoko kwenye *budget speech* hii ya Mheshimiwa Waziri. Utaona pale kuna kitu kimeandikwa tokomeza Kifua Kikuu yaani *message* unayoileta hapa ni kwamba hiki Kifua Kikuu tukitokomeze kabisa hapa Tanzania kisiwepo. Lakini picha ya katikati ni Dhibiti UKIMWI. Sasa UKIMWI tuudhibiti, sasa sijui tafsiri ya dhibiti iko ya namna nyingi lakini mtu anaweza akaja hapa nikamkumbatia hivi nikamdhibiti hafurukuti aende huku na huku lakini yupo hapa hapa *that means* nitakuwa bado ninaye, halafu nyingine Zuia Malaria, kuna chandarua pale, kizuie malaria ili tusipate malaria. Sasa hizi mbili za kudhibiti UKIMWI na kuzuia malaria zinatoa picha kwamba bado Tanzania hatujawa makini au hatujawa *serious* kuondoa mambo haya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, UKIMWI sitaki niuzungumzie sana lakini ziko njia nyingi sana za kuondoa UKIMWI. Lakini tunatizo moja Watanzania, tizo bado tunafuata njia ambazo labda zinazungumziwa nchi za Magharibi ambazo na sisi tunawaiga hivyo hivyo sijui ni kwa sababu hizo fedha wanazotuletea katika *TACAIDS* au kwa namna gani? Lakini kwa nini tufuate njia wanazotuelekeza nchi za Magharibi na nchi nyingine, wakati zipo njia zetu za asili hapa Tanzania za kuzuia na kuondoa kabisa UKIMWI. Sote tunafahamu kwamba moja katika sababu zinazozosabisha UKIMWI ni vishawishi na vishawishi hivi umeweza kujizuia wewe kwa umri wako lakini kijana wako wa miaka 15, 20 je, ataweza kujizuia? Vishawishi hivi viko katika sekta nyingi, viko katika sekta ya sehemu za starehe, *bar* na watu wanavyokwenda na vinguo vifupi, vishawishi hivi viko leo katika tunazoita *Miss Kinondoni, Miss Tanzania, Miss* wapi, mtu anaoneshwa pale na *group* la watu wanatizama wanaangalia yuko katika hali ya maumbile yake, hivi ni vishawishi vinavyosababisha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wewe umeweza kujizuia lakini kijana wako je, ataweza kujizuia, hatuwezi kuviondoa hivyo, kwa nini tufuate mila za huko, tulikuwa nazo mila kama hizi? Kuna vishawishi vya aina nyingi ambavyo Serikali ikiwa *serious* upo uwezekano wa kutokomeza UKIMWI. Tukija kwenye picha ya tatu vile vile zuia malaria na nikitazama bajeti ya Mheshimiwa Waziri ukurasa wa 14, Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Malaria bado ile ile kudhibiti si kutokomeza malaria. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kunukuu: “Katika mwaka 2005/2006 Wizara imebadilisha muongozo wa matibabu ya malaria kutoka dawa ya *SP* kwenda kwenye dawa ya mseto. Aidha, mafunzo kwa wataalam mbalimbali wa afya kuhusu tiba sahihi kwa kutumia hii dawa mpya yametolewa.” Kwa ufupi huo ndiyo mpango pekee wa kudhibiti malaria kwa dawa hiyo. Lakini hatujaelezwa mpango gani hasa wa kutokomeza haya matatizo ya malaria. Malaria na UKIMWI ni magonjwa ambayo yanaua wananchi wa nchi hii kwa kiasi kikubwa kuliko magonjwa mengine yoyote. Mpaka leo Jamhuri ya Muungano haina mpango madhubuti ya kutokomeza magonjwa haya. Kama Bara ni kubwa sana ni shida kutokomeza ugonjwa huu wa malaria mbona Visiwani ni rahisi kutokomeza ugonjwa huu. Mbona hatujatokomeza malaria katika Visiwa vya Mafia,

Zanzibar na Pemba? Kwa nini wenzetu wa Sychellis, Madagascar na Mauritius wameweza kutokomeza kabisa malaria. Kwa nini sisi Tanzania bado picha inavyozungumza na matendo yetu kudhibiti hatuzungumzii kutokomeza maradhi haya? Mheshimiwa Waziri, naomba utufafanulie kidogo utueleze Tanzania tutabakia hivi mpaka lini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hiyo ilikuwa ni *point* yangu ya mwanzo nakuja kwenye *point* yangu ya pili. Kuna jambo ambalo linakera sana hapa Tanzania. Linatukera sisi na linawakera Watanzania wengi. Ni jambo la aibu, maskini kwa bahati mbaya Watanzania tunaliangalia, tunalichekelea sijui kwa nini, ni jimbo ambalo limekuja hivi miaka ya karibuni. Hatukuwa nalo jambo hilo zamani, kuna huu mtindo wa watu wenye magonjwa mabaya katika sehemu za siri, katika sehemu mbalimbali watu wazima na watoto wadogo ambao hawana uwezo wa matibabu, leo hii umekuwa ni mtindo watu hao wanaelekezwa kukimbilia kwenye vyombo vya habari, magazeti na televisheni wapigwe picha tuonyeshwe sehemu zao za siri eti kwa kisingizio wanaomba msaada wa kwenda kutibiwa. Wanaomudu kufanya hivyo angalau wale walioko katika maeneo ya mjini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, je, aliyoko maeneo ya vijijini mashambani hakuna hata televisheni wala gazeti atajuaje mpango huu? Hivyo ni dhamana yake yeye yule kufanya hivyo pamoja na juhudi zetu hizi kodi za wananchi, wananchi ambao ndiyo walipa kodi wakubwa, wafanyabiashara zinapita tu, wananchi, raia wa kawaida ni walipakodi wakubwa katika kila fani, chochote wanachonunua saruji, bati na kadhalika. Yeye kodi hii itamsaidiaje mwananchi, ikiwa hizo barabara ni matatizo hizo zahanati ndiyo mmeshaona rekodi yenyewe basi hata mtoto wake au yeye mwenyewe ameumwa magonjwa ambayo hawezi kujitubu Serikali haina kifungu chochote cha kuweza kumsaidia ikampatia matibabu mpaka akapelekwa kwenye televisheni. Hili Watanzania ni jambo la aibu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hili ni jambo la aibu tena aibu sana na hata kama linawanufaisha basi watu wachache walio katika maeneo karibu na mjini, wako watu wengi sana hawajui hali hii na hawawezi kuifikia hali hii, wako mbali sana na Mheshimiwa Said Arfi, sasa hivi ametoa mfano mmoja. Kwa maana hiyo jukumu hili la kuomba omba kuanzia Serikali, vikundi gani sijui mpaka sasa hivi raia aombe mpaka matibabu *responsibility* ya Serikali iko wapi? Serikali dhamana yake nini kwa raia wake? Ikiwa hata katika ukiacha yale magonjwa madogo madogo, magonjwa makubwa kama haya ambayo yanahitaji hela hivi Serikali haina hela ya kumtibu huyu raia, itakuwa na faida gani kwa Taifa hili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, huku kuna kifungu katika *Development Expenditure* kuna kifungu, mwaka 2005/2006 kuna fedha zilizotengwa ni zaidi ya shilingi bilioni 21, kuna shilingi bilioni tatu pesa za ndani kifungu hicho cha *52 sub-vote 2001, curative. Cure* hizi pesa zote zinakwenda wapi? Mwaka huu wa 2006/2007 zimetengwa shilingi bilioni 17 leo tukisikia watu wanatangaziwa mtu anatakiwa apewe msaada akatibiwe kwa suala kama hili hiki kifungu hiki kinatumikaje. Ni kitu gani kinatumia kifungu hiki wananchi wetu hawa wasipate matibabu? (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni vyema Serikali ikae ifikiri sio kila kitu cha kuomba kina raha yake, mengine tunajitia aibu, ni vyema Serikali iwe dhamana ya maskini hawa wanaotoka sehemu mbalimbali ili waweze kutibiwa bila ya kupita kujinadi na kujifedhehesha, kujionyesha sehemu zao za siri, hili si fahari kwa Watanzania na huko nyuma hayakuwepo masuala haya yamechomoza miaka ya hivi karibu.

Mhesimimiwa Mwenyekiti, la mwisho ambalo sitaki kwenda *in detail* sana kwa sababu Mheshimiwa Said Arfi, amelizngumzia. Hii Hospitali ya *Ocean Road*, matatizo ya Saratani ambayo yanawapata wagojwa wengi sana tuna tatizo mpaka inafikia ile *stage* kubwa ndiyo mtu anafahamika anapelekwa pale.

Serikali ingekuwa na mpango kupitia kama ni shuleni kutizama afya za watu kuangalia hali hii kwa mapema ambayo inaweza ikatibika na kubwa ni kwamba wale wazazi ambao wanatokea sehemu mbalimbali za Jamhuri ya Muungano hawasaidiwi lolote katika kujikumu kuishi pale na maradhi yenyewe yanachukua wakati mwingine miezi mitatu au minne. Wapo wenye jamaa zao Dar es Salaam na kuna wapo ambao hawana jamaa anaishi vipi, Serikali ningeiomba ili angalie suala hilo. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa hayo machache nashukuru sana. (*Makofi*)

MHE. ROSEMARY K. KIRIGINI: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa napenda kukushukuru kwa kunipa nafasi hii nami niweze kuchangia kwenye Wizara hii nyeti. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa napenda kuanza kwa kuwapongeza Waziri, Naibu Waziri, Katibu Mkuu na wataalam wao wote kwa hotuba yao nzuri na fupi ambayo imetupa mwanga mzuri kabisa katika Wizara hii nyeti.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile napenda kuchukua nafasi ya kipekee kuwapongeza waganga wote kwenye hospitali zote kule waliko na wauguzi wote kwa kazi nzuri wanayoifanya ya ku-*save* maisha ya binadamu siku hadi siku. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, mimi ningependa kujikita moja kwa moja kwenye masuala ya Bima ya Afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ziko Bima za Afya mbili ambazo ni *National Insurance Fund* na *Community Health Insurance Fund*. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, ningependa kuziongelea hizi Bima za Afya kwa kifupi kwamba Bima hizi mbili tukianza na hii *National Health Insurance Fund* kwamba utendaji wake wa kazi uangaliwe kwani kwa hivi sasa unafanya kazi sio kwa mapana. Kwa hiyo, tungependa uangaliwe ili uweze kufanya kazi kwa mapana. Kwa hivi sasa wateja wake wengi ambao ni waajiriwa wa Serikali ambao ni wachama wa mfuko huu wanapewa huduma lakini huduma zenyewe ni chache sana kama vile kupata vipimo ambavyo ni vidogo vidogo kama vipimo vya damu na matibabu ambayo ni madogo madogo.

Kwa hiyo, naishauri Serikali na Wizara kwa ujumla ijaribu kuangalia mfuko huu na kuweza kupanua huduma zake. Kwa mfano, waweze kuwapatia wateja wake vipimo kama vya *CT Scan* na hata matibabu makubwa, upasuaji mkubwa kama ule wa moyo na hata upasuaji unapohitajika kwenye masuala ya ubongo. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile nikiingia kwenye huu Mfuko wa *Community Health Insurance Fund*, mfuko huu tunaona uko *limited* sana kwa wanachama wake. Mwanachama anapokuwa Wilaya fulani kwa mfano mwanachama anapokuwa Wilaya ya Tarime, anapohama anakwenda Wilaya ya Serengeti, basi mfuko huu unakuwa haumruhusu kupata huduma kule anakoenda. Kwa hiyo, ningependa Wizara ilianganalie hili na kuweza kuwaruhusu wanachama waweze kupata huduma hii popote pale wanapokuwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile tumeona wafanyakazi wengi wanapata matatizo ya kiafya na wengi wanakuwa hawana uwezo wa kupata matibabu. Kwa hiyo, naiomba Wizara sasa ichukue jukumu kuweza kuwahusisha wafanyakazi wote na wananchi kwa ujumla kwenye mifuko hii miwili ili waweze kuapata huduma hizi muhimu za afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika Wizara hii ningependa pia kuongelea wafanyakazi katika Idara ya Afya, kwa maana ya Wauguzi (*Nurses*) na vile vile Waganga (*Doctors*). Kumekuwa na wauguzi kupenda kujiendeleza. Tumeona wauguzi wengi wanapenda kujiendeleza hasa katika *level* ya *Degree*. Wengi hivi sasa wana hii *Bachelor of Science in Nursing*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini cha kusikitisha, hatuoni Wizara inawaweka wapi wauguzi hawa wenye *level* hii ya *education*. Unakuta wauguzi hawa hawatambuliki mbali na kwamba wana *Degree level*, lakini hawajulikani wako wapi, kunakuwa hakuna tofauti ya muuguzi mwenye *level* ya *Certificate*, *Diploma* na hata huyu mwenye *level* ya *Degree*. Kwa hiyo, naiomba Wizara itueleze leo hii, wauguzi hawa wanawekwa wapi, maana ule utalaam wote wanaoupata wanautumia vipi. Vile vile wanaongezewa vipi maslahi yao ili waweze kutambulika na vile vile wawe kama chachu ya wenzao ambao wako kwenye hizi *level* za chini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nikija katika *level* ya madaktari, hivi sasa kumekuwa na madaktari wengi ambao wana-*graduate* mwaka hadi mwaka, lakini cha kusikitisha ni kwamba madaktari hawa badala ya kwenda kutibu kwenye hospitali zetu ambazo tumeonyesha kuna upungufu mkubwa wa madaktari, lakini wamekuwa wakikimbilia kwenye hizi *Research Centres* na kuajiriwa kama ma-*Research Assistant*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa tunaona hili ni tatizo. Kule kuna maslahi ambayo ni bora zaidi, lakini na Wizara inatakiwa ianganalie namna ya kuboresha maslahi ya hawa madaktari ili wasiweze kukimbilia zaidi kule na kuweza kubaki kwenye hizi hospitali zetu. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile kumekuwa na tatizo la madaktari kwenda kufanya kazi kwenye hospitali zetu mikoani hasa kwenye Wilaya. Zipo Wilaya ambazo hazina madaktari kabisa. Kwa hiyo, naiomba Wizara iweke vivutio hasa katika mishahara. Madaktari wapewe nyumba nzuri, wapewe magari, wapewe zana bora za utendeaji kazi, majengo yaboreshwe ili madaktari hawa wanapochaguliwa kwenda kufanya kazi kwenye hospitali hizo Wilayani, waweze kwenda badala ya kubakia kwenye hizo *Research Centres* na kuajiriwa kama ma-*Research Assistant*. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile ningependa kuchangia katika Wizara hii kuhusu *mortuaries* yaani vyumba vya kuhifadha maiti.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tukiangalia maradhi yamekuwa mengi na hivyo kusababisha ongezeko kubwa la vifo. Cha kusikitisha *mortuaries* nyingi ni zile zilizojengwa tangu hospitali inaanza au enzi za mkoloni. Kwa hiyo, tunaona hazikidhi mahitaji ya sasa hivi, ukiangalia kwamba wimbi la vifo limekuwa kubwa na idadi ya maiti imeongezeka. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, cha kusikitisha, utakuta maiti wanaachwa wodini wanazagaa hovyoy, kitu ambacho sio kizuri kwa wale wagonjwa ambao wako pale wamelazwa na hata ndugu wa wagonjwa ambao wanaenda kuwaangalia wale wagonjwa. Unakuta maiti, ukipita kitanda hiki, kuna maiti, ukiendelea mbele kidogo kuna maiti, kwa sababu unakuta hawana uwezo wa kuondoa zile maiti kutoka pale wodini kwa sababu *mortuaries* zimejaa. Kwa hiyo, tunaomba *mortuaries* ziongezwe.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile majokofu katika hizo *mortuaries* unakuta majokofu karibu yote ni mabovu. Kwa hiyo, tunaiomba Wizara ijaribu kuyatengeneza hayo majokofu na kama hayatengenezeki, basi yanunuliwe majokofu mapya, kwani hata mtu akifa vile vile anahitaji umaridadi na hadhi kama vile anayochuliwa binadamu akiwa hai. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, ningependa kuchangia kuna hiki kitengo kinaitwa *Tanzania Food and Drug Authority*. Nafikiri mama Ndomondo yuko hapa na nitapenda kuongea kwa sauti kubwa ili anisikilize. Kwa kweli kitengo hiki kimeuwa ni kero, si tu kwetu sisi Wabunge, hata wananchi kwa ujumla.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna hizi *Anti Malaria* ambazo zinatengenezwa na hawa *Local Manufactures*. Cha kusikitisha hizi *Anti-Malaria* nyingi hazikidhi viwango, nazungumzia hapa *ASP* zote yaani *Fansida* na *Metakeflin*. Unakuta badala ya dawa kuwa na miligramu 150 au 250, inakuwa na kiwango cha chini. Lakini cha kusikitisha dawa hizi zinaachiwa, zinatoka kwenye hizo *Local Manufactures* mpaka zinafika kwa *whole sellers* na zinauzwa kwa wagonjwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa mimi najiuliza hiki kitendo kinaenda na mdundo! Maana yake tunaambiwa kama kitengo hakiendi na mdundo, basi kikae pembeni kwa sababu unakuta hawa watu wamekuwa kero, wanaanza kufukuzana na hawa wafanyabiashara, nazungumzia hasa maduka ya Kariakoo ambayo wanauza dawa.

Utakuta hawa watu wa *TFDA* hawana kazi nyingine, ni kufukuzana na wafanyabiashara kuhusiana na hizi *Anti- Malaria* na mara nyingine baada ya miezi sita, wanaziondoa kwenye masoko wakisema kwamba hazina ubora.

Sasa ukiangalia tangu dawa hiyo imewekwa kwenye soko, imetumika, imefanya mzunguko baina ya wagonjwa, baadae inakuja kuondolewa kwa kisingizo kwamba haina ubora. Je, yale madhara hawafikiri madhara, kwa nini basi wasiwe wanafanya uchunguzi kabla ya dawa hiyo haijatoka pale kwenye vile viwanda na kwenda kuuzwa kwenye hayo maduka? (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile ningependa kuongelea hizi dawa za Kichina na hizi dawa zinazotoka India. Tunasema kwamba zinaingia nchini kwetu kwa njia ya panya, sijui vile vile nahoji hiki kitengo kiko wapi mapaka hizi dawa ziingie kwa njia ya panya. Kuna dawa nyingine hata kule zinakotoka hazitumiki, lakini zinaachiliwa kuja kutumika kwenye nchi yetu, baadae hawa watu wanaanza kukimbizana na wafanyabiashara kuanza kuwanyanyang'anya hizo dawa na kuwafungia maduka yao. Je, mimi nahoji, wanakuwa wapi wakati hizo dawa zinaingia? Naomba nipatiwe majibu, sehemu zote hizo mbili nilizohoji. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile kuna hili suala la vipodozi. Mwanzoni kitengo hiki kilionekana kuwa na *speed* ya ajabu kuhusiana na vipodozi, lakini hatujui hizo *speed* zimeishia wapi kwa sababu sasa hivi vipodozi vyote vinauzwa kama vile vimehalalishwa na vinaendelea tu kuleta madhara ya *cancer* kwa watumiaji. Sasa hatuelewi hiki kitengo kimekufa au bado kinaendelea. Tunaomba majibu. (*Makofi*)

Katika hotuba ukurasa wa 33, hotuba imejitahidi kuwasifia Chama cha Madaktari yaani *MEWATA*. Hotuba imesifia kwamba wanafanya kazi vizuri na wote tunatambua kwamba *MEWATA* wamefanya kazi nzuri sana katika jamii na wanastahili pongezi. Lakini, nimefuatilia hii hotuba, sijaona sehemu yoyote Wizara inasema ni pesa kiasi gani imetenga kwa ajili ya hawa *MEWATA*. *MEWATA* sasa hivi tunaona wamebakia kuwa omba omba.

Je, wanastahili *MEWATA* kuwa omba omba wakati wanatoa huduma nzuri kwa jamii? Tunaomba Serikali itueleze ina mikakati gani juu ya *MEWATA* na imetenga kiasi gani cha pesa kwa ajili ya *MEWATA*. Hatutaki kuwaona *MEWATA* kila siku wako kwenye *TV* wanakuwa omba omba. Hawa ni madaktari, wanaotoa msaada na si kuwageuza kuwa omba omba. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nikiingia katika Mkoa wangu wa Mara, napenda kuipongeza Serikali kwa hatua iliyoichukua, kwanza kabisa imetuletea darubini, *X-Rays Machine* na vifaa vya *Hematology* na vile vya *Clinical Chemistry* kwa ajili ya maabara yetu ya Hospitali ya Mkoa. Naipongeza sana Wizara na Serikali kwa ujumla kwa hilo. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuipongeza Serikali kwa kutupatia msaada ikishirikiana na mashirika mbalimbali ya fedha kwa fedha kwa ajili ya ujenzi wa wodi ya

watoto. Tunashukuru sana fedha hizo tumezipokea na tayari tumeishaanza ujenzi wa wodi hiyo ya watoto.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile napenda kuipongeza Serikali kwa kututengea kiasi cha shilingi milioni 650 kwa mwaka huu wa fedha 2006/2007. Tunashukuru sana na kwa niaba ya wananchi wa mkoa wa Mara tunaamini pesa hizo zitatusaidia katika kuboresha huduma ya afya kwa Mkoa wa Mara kwa ujumla.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini mbali na pongezi hizo, bado Mkoa wa Mara tuna maombi maalum, bado tuna shida ya upungufu wa madaktari. Tunao upungufu wa madaktari hususan Daktari wa Mifupa (*Orthopedic Surgeon*) na vile vile *Pediatrician*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mnaweza kuona kwamba Mkoa wetu uko mbali sana, lakini ajali siyo lazima ajali zitokane na vyombo vya usafiri au laa. Kama mnavyoelewa Mkoa wetu, ajali ni nyingi sana hasa zinazotokana na sababu nyingine tofauti. Kwa hiyo, tunaomba tu ombi la kipekee kabisa watuangualie kwa macho yenye huruma, waweze kutupatia *Orthopedic Surgeon* kwa ajili ya Hospitali yetu ya Mkoa. Vile vile Daktari wa watoto (*Pediatrician*).

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile tunaomba watuletee *ambulance*, hospitali zetu zote hazina *ambulance*. Kwa hiyo, naomba ombi maalum kwa Wizara ya Afya watuangualie vile vile kutuletea *ambulance* ili tuweze kuboresha huduma zetu za afya katika Mkoa wa Mara.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nadhani nimetumia muda wangu vizuri. Narudia tena kumpongeza Waziri, Naibu Waziri na watalaam wote katika Wizara hii. Naomba pale nilipohoji basi nipatiwe majibu na pale niliposhauri, basi Wizara iweze kuangalia ushauri wangu na kama unafaa waweze kuuchukua na pale nilipohoji, basi nipatiwe majibu mazuri kabisa ili niweze kuridhika. Narudia kusema naishukuru Wizara na naunga mkono hoja kwa asilimia mia moja. (*Makofi*)

MHE. RIZIKI OMAR JUMA: Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru kwa kunipa nafasi ya kuwa kitinda mimba leo. Pamoja na kwamba nimezaliwa mwanzo, lakini leo nimekuwa kitinda mimba. Nakushukuru sana. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nianze kuchangia hotuba hii, kwanza nimpongeze Mheshimiwa Waziri kwa hotuba yake nzuri jinsi alivyoandaa yeye pamoja na watendaji wake wa Wizara na amejitahidi sana kuiangalia Wizara pamoja na kwamba bado kuna mapungufu, lakini *Inshallah*, Mungu atatusaidia. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wizara ya Afya ni Wizara nyeti sana na huduma zetu zinavyoonekana kila uchao, zinazidi kuwa mbaya. Inawezekana kuna sababu fulani fulani ambazo pamoja na kwamba nataka kuzungumzia lakini inawezekana sizielewi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, huduma za afya ni mbaya sana. Taifa letu la Tanzania ni Taifa ambalo limo katika Mataifa ambayo yanaendelea.

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika kuboresha huduma zetu za afya, basi ningomba Mheshimiwa Waziri kwanza tuangalie zaidi kuboresha majengo yaani hospitali zetu nyingi sana ambazo zipo ni chakavu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, halafu tuangalie suala la madaktari na wauguzi kwa jumla, tuna uhaba wa madaktari na wauguzi. Huko vijijini basi inawezekana tukagundua kwamba asilimia kubwa ya watoto ambao wanaugua, hupoteza maisha yao kwa magonjwa ambayo pengine yanatibika. Lakini kutokana na kwamba wana masafa marefu ya kufuatilia huduma za afya, basi mtoto yule anaweza akapoteza maisha yake njiani katika kufuata huduma hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tunapaswa kuongeza vituo vya afya na zahanati kwa wingi lakini ambazo zinaboreshwa kwa kuwa na wauguzi wa kutosha na pia na kuwa na vifa vya kisasa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nasema tuwe na vifaa vya kisasa kwa sababu kuna mambo ambayo huwakuta Watanzania.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mtanzania inawezekana akawa anaumwa, anaenda hospitali, akirudi, lakini daktari au muuguzi aliyepo pale hana uwezo, hana vifaa vya kumchunguza maradhi yake haraka iwezekanavyo mpaka ikifikia wakati kwamba maradhi yake yamegundulika, basi muda umeshapotea na yeye ameshaathirika kwa muda mrefu sana mpaka ukimkimbiza huyo sasa ukimleta katika hospitali ya Rufaa, tayari yumo katika *sakaral mauti*. Hilo ni tatizo moja ambalo linatupoteza Watanzania kwa maradhi ambayo pengine yangeweza kutibika lakini ukosefu wa vifaa vya kisasa ambavyo vingeweza kuchunguza matatizo ambayo tunayo, basi ndio kinachopelekea kutupoteza kwa wingi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nije kwenye suala la akinamama. Akinamama wengi wa nchi hii wanapoteza maisha katika kipindi cha ujauzito ama kujifungua.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mama mjamzito anahitaji huduma kuanzia siku ile anapobeba mimba mpaka siku yake ya kujifungua. Kwa sababu kuna akinamama wengi pengine wana matatizo katika mifuko yao ya uzazi, anabeba mimba, mimba inaendelea kukua, tatizo halieleweki mpaka inafikia wakati wa kujifungua, hana mtu pengine wa kumshauri, hana mtu wa kumuelekeza huko kijijini kwa sababu yuko mbali na muuguzi au daktari ambaye anaweza kumshauri na kumwelekeza wapi aende ili aweze kupata huduma itakayoweza kuokoa maisha yake.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini si hilo tu, mama ambaye yumo katika hatua ya kujifungua, basi hutakiwa awe karibu na kituo cha afya. Akinamama huko vijijini wana matatizo makubwa ya taaluma. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, tunahitaji kuwa na wauguzi zaidi na watalaam na kupeleka taaluma ya afya huko vijijini ili akinamama wetu wanapokuwa wajawazito, basi waweze kukimbilia hospitali pamoja na ugumu wa maisha waliyonao, lakini waweze

kupata huduma za afya ili kuepukana na matatizo ambayo yanaweza kujitokeza wakati wa kujifungua.

Mheshimiwa Mwenyekiti, akinamama wengi wanapoteza maisha wakati huo. Hicho ni kipindi kigumu kwetu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wauguzi ni watu ambao wanaweza ama kumsaidia mgonjwa kupona haraka aidha, kwa dawa au hata kwa maneno mazuri. Kwa hiyo, muuguzi naye ana sehemu yake, ana fungu lake la kumfanya mtu apone haraka maradhi yake kwa sababu mgonjwa anapoenda hospitali ana mkimbilia daktari au muuguzi ili amsaidie kumtibu. *Once unapompokea, first appearance* ile mgonjwa unapompokea, basi ukimpokea vizuri anaanza kufarijika, anasema sasa nimefika, hapa natarajia kupata tiba ya matatizo yangu. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini akinamama wajawazito wakati wa kujifungua tunakumbwa na matatizo mengi. Wauguzi wetu wengine wanakuwa na tatizo la kukosa imani na kukosa huruma. Mama anapoumwa uchungu anakuwa yuko katika hali ngumu, anahitaji mama mwenzake ampe maneno mazuri ili aridhike ili naye aweze kujifungua vizuri. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, inashangaza mama mjamzito anaingia wodini anataka kujifungua, daktari kamsimamia hivi, ehe! Unasemaje? *Nurse, Nurse* jamani! *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na kwamba nishapokelewa katika hali hiyo, nimeishafika kitandani, sasa wakati wa kujifungua umefika. Mimi kwa sababu ni mzazi mkongwe pengine nimeshajifungua mimba moja, ya pili sasa inafuata, najua wakati huu niko tayari kujifungua. Unamwambia muuguzi, njoo, niko tayari nataka kujifungua mimi, na-*push* pengine unamwambia. Anakwambia bado subiri! Hajaja kukuangalia. Ukipiga kelele zaidi anakwambia ebo, usitusumbue bwana, kwani ulipofanya si ulikuwa peke yako, ulijifungua madirisha na milango, mbona hukupiga kelele! Kajisahau kwamba na yeye ni mwanamke, hali ile inaweza ikamkuta wakati wowote. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, hayo yanatutokea, yanatukuta katika hospitali zetu. Namwomba Waziri aangalie sana, tuzungumze na hao wenzetu ili waweze kufanya kazi zao kwa mujibu wa sheria na kanuni za Wizara.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hali hiyo itatupeleka vibaya na ndio maana utakuta akinamama wengi vijijini wanakimbia kabisa hawataki kuhudhuria katika vituo vya afya, hawataki kuhudhuria *clinic* na siku anapoumwa uchungu, anaona bora ajifungulie nyumbani kwa sababu anaogopa kwenda kukutana na matatizo kama hayo ambayo yanaweza kujitokeza. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa ili tuepukane na hayo basi, hawa wenzetu nao watupokee kwa fungu la huruma wakati huo ni wakati mgumu sana. Pia na akinamama nao wapewe taaluma wasiogope, twende tu hivyo hivyo, kwa sababu wengine wana imani na wana huruma. Kwa hiyo, twende katika hali hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini lingine, nchi yetu inasumbuliwa na maradhi ambayo pengine tungerejesha mfumo ule wa zamani wa kuweka kinga kuliko kusubiri tiba. Zamani kulikuwa na mfumo wa kukinga vimelea vya maradhi vile kama mfano mbu, kulikuwa kunapigwa dawa. Sasa Serikali Kuu hebu ingeangalia hili suala, tukarudi katika mfumo ule wa zamani, tukapunguza. Sote hapa tukipimwa tutakutwa tuna malaria. Wote, wengi wetu hapa tukienda hospitali, tukipimwa basi tutakuta tuna malaria. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa tungerejeshewa ule mfumo wa zamani wa kutiliwa dawa majumbani, kuondoa zile takataka ambazo zinaweza kuhifadhi vimelea vya maradhi, basi ingetusaidia angalau kupunguza asilimia kubwa ya magonjwa ya kuambukiza, kwa mfano matumbo ya kuharisha, utakuta vidimbwi vya maji machafu vimetondomaa, watoto wetu wadogo wadogo wanaingia humo, wanakoga, wanachezea, tunaonyeshwa kila siku kwenye Televisheni jinsi watoto wanavyokoroga maji machafu. Sasa tuelekane na matatizo yale. Tuondoe ule uchafu kama inapobidi na kama hakuna uwezekano huo, basi dawa ziwekwe ili kuweza kuhakikisha kuwa watoto wetu wanacheza katika mazingira mazuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lingine naomba niseme kwamba gharama za matibabu zimekuwa kubwa, wananchi wetu ni maskini, ni wanyonge. Anafanyiwa mtu matibabu ya upasuaji kwa mfano, lakini kabla hajafikia hiyo *stage*, basi keshapoteza malaki ya pesa ambayo pengine hana uwezo wa kuyapata, akope, anyang'anye, auze alichonacho, anataka uzima wake anataka arejeshe afya yake. Sasa Serikali ingeangalia Taifa kwamba Taifa letu lina wananchi wengi ambao ni maskini, ni wanyonge. Kwa maana hiyo wale wanaoweza kupata tiba kirahisi ni wale ambao wana kipato cha juu, wale ambao wana kipato cha chini wanaendelea kudhalilika na maradhi mpaka inafikia *stage* ya kufa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, jambo lingine ambalo nataka niseme, hizi huduma za afaya huko vijijini, zingeangaliwa zaidi kwa upana mkubwa, kwa sababu nimesema mwanzo kwamba mpaka mtu akifika kuchunguzwa afya yake, basi ameishaathirika. Basi tuwekewe vifaa ambavyo vinaweza kufanya uchunguzi kumhakikishia mwananchi Mtanzania afya yake kwamba niko katika hali hii nzuri kabla hajafikia *stage* ya kuathirika. Kama akikutwa na tatizo mapema, basi aweze kutibiwa mapema, kuna maradhi yanatibika kabla hayajamwathiri mtu. Lakini tunayafuga yanakuwa makubwa, hatima yake tunakuwa na taifa ambalo lina wagonjwa wengi. Taifa likiwa halina watu wenye afya njema, haliwezi kuwa na maendeleo. Tutaendelea kuwa na maendeleo duni kwa sababu watu wetu wanadhhalilika.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nikija katika suala la UKIMWI, nimalizie haraka haraka. Suala la UKIMWI kila siku linaongezeka, tunapiga kelele, tunaandaa *NGOs*, tunafanyaje, lakini tatizo linabakia pale pale na linakua haraka zaidi. Naiomba Serikali Kuu iangalie zaidi wafanyabiashara wakubwa ambao wanaingiza biashara zao nchini, hao ndio wanabeba dawa za kulevywa wengi wao. Wanaleta, zinaingia wapi dawa kama hazionekani na kuna ulinzi?

Mheshimiwa Mwenyekiti, zinapita wapi na tunasema tuna ulinzi? Kwa hiyo, pafanywe uchunguzi wa kina, vijana wetu wanaendelea kuathirika, ndiyo nguvu kazi ya

Taifa. Vijana wanaendelea kuathirika na sisi wazee tunaendelea kuathirika. Ukimwona mtoto wako ameshakula dawa za kulevya, mdomo hauwezi, mate yanamtoka, wewe mama unaathirika. Unaathirika kisaikolojia ukimwona mtoto wako yuko katika hali hii. Sasa haya nayo yanachangia kwa kiasi kikubwa maambukizo ya UKIMWI, ukishalewa, ukishakula dawa za kulevya, hutakuwa na hata moja ambalo hutoweza kulifanya likakuletea madhara. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru, ahsante. *(Makofi)*

MWENYEKITI: Tunakushukuru Mheshimiwa Riziki Omar Juma. Waheshimiwa Wabunge, tutakubaliana kwamba muda hauruhusu kwa mchangiaji mwingine yeyote na kwa kweli maombi ambayo tulipata kama nilivyoeleza mapema yalikuwa ni mengi sana. Inaonyesha kuna umuhimu wa kuangalia uwezekano wa mwakani na miaka inayofuata, Wizara hii ikapata siku mbili badala ya siku moja. Kwa hiyo, katika orodha niliyonayo, hata wale waliochangia mara moja tu bado sijaimaliza na jioni kuna nafasi ya mchangiaji sana sana mmoja. Kwa hiyo, jioni atakuwa ama Mheshimiwa Maria Hewa au Mheshimiwa Savelina Mwijage, atakayewahi kuwepo wakati huo. *(Makofi)*

Waheshimiwa Wabunge, baada ya hapo niwataarifu tu kwamba kama mnavyofahamu katika nchi jirani aya Kongo wamefanya uchaguzi jana na Bunge letu limewakilishwa kikamilifu katika wale waangalizi wa Uchaguzi wa Kimataifa ambapo tumewakilishwa na Mheshimiwa Kabwe Zitto (Kigoma Kaskazini), Mheshimiwa Eustace Katagira (Kyerwa), Mheshimiwa Ali Ameir Mohamed (Fuoni Zanzibar), Mheshimiwa Eliatta Switi (Viti Maalum Rukwa), Mheshimiwa Anna Abdallah (Mwenyekiti wa Kamati ya Mambo ya Nje), Mheshimiwa Peter Serukamba (Kigoma Mjini), Mheshimiwa Stella Manyanya (Ruvuma) na Mheshimiwa George Simbachawene (Kibakwe). Kwa hiyo mtaona kwa kweli tumewakilishwa vilivyo katika uchaguzi huu ambao unaendelea Kongo. *(Makofi)*

Waheshimiwa Wabunge, baada ya hayo, sasa ningepomba kutamka kwamba sasa nasitisha shughuli za Bunge hadi leo Saa 11.00 jioni.

(Saa 06.57 mchana Bunge lilifungwa mpaka saa 11.00 jioni)
(Saa 11.00 jioni Bunge lilirudia)

MHE. SEVERINA S. MWIJAGE: Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru kwa kunipa nafasi hii ili nami niweze kuchangia katika hotuba ya Mheshimiwa Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii.

Kwanza, ninampongeza sana, katika hotuba yake nzuri ameweza kutupa moyo na sisi tukaweza kuendeleza kuchangia, yale ambayo tunayaona katika hospitali zetu. Naomba nichangie katika Hospitali ya Serikali ya Mkoa wa Kagera (*Government Bukoba*). Nashukuru Serikali, imetujengea hospitali nzuri sana, lakini matatizo yaliyopo ni kukosa Madaktari. Madaktari wapo lakini ni wachache mno. Shahidi wangu wa kwanza kuniunga mkono ni Mheshimiwa Waziri, aliyetoka pale mwezi wa sita mwaka huu. Ameona jinsi hospitali ilivyo na matatizo, hasa wodi ya watoto, wodi ya saba.

Watoto wanalala wawili/watatu katika kitanda kimoja kwenye wodi hiyo. Madaktari waliopo ni wa shida, unakuta usiku Daktari anakuwa mmoja katika hospitali nzima. Wagonjwa wakifika pale *OPD* wanakosa hata huduma ya kuweza kuwasaidia kwa sababu ya ukosefu wa Madaktari.

Mheshimiwa Mwenyekiti, bahati nzuri Mheshimiwa Waziri alipofika pale, alitembea na akakuta kweli hali iliyoko pale ni mbaya sana. Maombi ninayoomba kwa Mheshimiwa Waziri ni kwamba, atuboreshee Madaktari na vitendea kazi. Bahati nzuri pale kuna *X-ray*, lakini kwa bahati mbaya hakuna wataalam kabisa wa kuweza kutusaidia. Kipindi hicho mdogo wangu alikuwa amegongwa na gari, ikabidi asafirishwe kumpeleka Bugando kwa sababu ya kukosa Madaktari.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mkoa mzima unaiangalia hospitali ile. Wanawake kujifungua ni tabu kwa sababu ya ukosefu wa Madaktari. Madaktari hao wanafanya kazi, lakini wananchi pamoja na kuona Madaktari ni wachache, wanazidi kulalamika kwamba, hawawasaidii. Lakini ndiyo hivyo, Madaktari ni wachache, siyo kusema hawawasaidii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna hizi *dispensaries* za vijijini, kuna hospitali moja iko Kahororo pale kuna watoto walemavu na viziwi. Hospitali ipo pale imefungwa, ni nzuri tu, lakini hakuna msaada wa kuwasaidia. Unakuta wale watoto walemavu na viziwi wanakosa hata msaada, unakuta wamewabeba kuwaleta mjini. Ni aibu, ni shida kubwa sana. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna hospitali nyingine iko sehemu ya Nyakato nayo ni hivyo hivyo. Sehemu ya Buhembe ni hivyo hivyo. *Dispensaries* zipo, ni nzuri, lakini zimefungwa tu. Ukipita pale ukaambiwa ni hospitali, unafurahi tu kuona jinsi ilivyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kitu kingine ninachokiomba kwa Madaktari ni kuwaboreshea mishahara, kwa sababu kazi yao ni kubwa sana. Wenyewe wanapenda kufanya kazi, lakini unakuta kama nesi mmoja hivi ana wagonjwa thelathini/arobaini katika wodi moja. Kwa hiyo, akiwa anamuwekea *drip* huyu, mwingine *drip* inashindwa, mwisho unakuta wanalalamika kwamba, Manesi na Madaktari hawatusaidii. Hiyo ni kwa sababu wapo wachache, tunaomba mtuengeze Madaktari.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kitu kingine ni kwamba, walitoa msaada kuwa kuna watu wanaotibiwa bure kama walemavu na wenye magonjwa sugu, lakini sioni msaada unaowasaidia. Mtu anakuja pale ana kibali chake cha kutibiwa bure, lakini hatibiwi bure wanamkatalia.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mambo mengine ni kama wanawake kujifungua, Waheshimiwa wengine walikuwa wameshazungumzia, lakini nitaongezea kwa sababu na mimi nasemea Mkoa wangu. Mtu anafika pale hana hata beseni, anajifungulia huko kijijini unakutana naye ameshapata shida kweli, waganga wa kienyeji wameshamfanya vibaya, lakini ingekuwa wanatibiwa bure, wasingekuwa wanakosa kwenda hospitali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu walemavu wa sehemu za Mgeza, naomba sana waboreshewe wale watoto jamani ni walemavu, hawana uwezo, wengine ni vipofu. Unakuta Mwalimu amembeba mgongoni kabisa na wana *dispensary* iko pale na ni mpya. Naomba watusaidie Daktari wa pale ili aweze kusaidia wale watoto na kuwapa dawa. Pia hawana usafiri, unakuta wana *Land Cruiser* moja, haiwezi ikasaidia kitu chochote na ni mbali mno na ile hospitali ya *government* na wakishaenda pale ndiyo hivyo. Madaktari wanafanya kazi, wanajitahidi, nashukuru sana wanafanya kazi, lakini ni wachache. Kitu kinachoniama pale ni kwamba, wawaboreshee mishahara angalau wafanye kazi kwa moyo mmoja. Unakuta mishahara ni mdogo haumtoshi, lakini anazidi kukerwa na wananchi na wananchi hawaelewi kwamba hawa Madaktari ni wachache. Akitoka huko analalamika kwamba, Madaktari wa *government* hawanisaidii. Atakusaidia vipi na mtu ni mmoja kwenye wodi? (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna nesi mmoja alikuwa anafanya kazi katika wodi ya tano, amezidiwa kabisa huku anahangaika, wakamleta mwingine ambaye amepata ajali, huku kuna mwingine ameishiwa *drip*, mwingine akafia mlangoni. Wakalalamika eti wanamshtaki, kweli ni kosa lake hilo? Siyo kosa lake, ni kosa la uhaba wa Manesi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, sitachangia mengi ili nimuachie Mheshimiwa Maria I. Hewa wa Kanda ya Ziwa hizi dakika zilizobaki, asije akasema kwamba nimemtupa kwa sababu wote tunatoka sehemu moja. Nimechangia kidogo, lakini Mheshimiwa Waziri nakuomba kwa roho moja, kwa unyenyekevu, ulikuja ndugu yangu tukakutana wodini na uliiona wodi ya saba, naomba mnisaidie kwa msaada wenu. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuunga hoja mkono. (*Makofi*)

MHE. MARIA I. HEWA: Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa leo itatoka iliyo kweli. (*Kicheko/Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, wachangiaji wote wa jioni ni wa kutoka Kanda ya Ziwa na kweli tulikuwa tumekubaliana, sasa sina ubaya. Mimi ninaitwa Maria, ni mzazi wa Yesu. Kwa hiyo, mimi huwa sina ubaya na hata ungekuja Upinzani watatulia tu, ni mzazi wa Yesu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, napenda kukushukuru kabisa kwa kunipa nafasi hii leo jioni kuwa mchangiaji wa mwisho katika siku hii ya leo, kuhusu Wizara hii ya Afya na Ustawi wa Jamii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuipongeza kabisa Serikali ya Awamu ya Nne, kwa maana ya kuwachagua hawa watu wawili, Waziri na Naibu wake. Akachagua dume na jike akijua kwamba, katika Wizara hii bila mama wa kutetea hoja za wanawake haifiki. Mama simama imara. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda niende moja kwa moja katika suala la afya, kuhusu eneo linalotunza miili ya marehemu (*mortuary*) kwa maana ya vyumba vinavyotunza watu waliopoteza uhai.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mimi ninatoka Mwanza, moja ya Hospitali ya Rufaa ni Bugando. Siku moja nilipata tatizo la kupata msiba wa kufiwa na ndugu yangu mmoja, nikaenda pale Hospitali ya Bugando, ndimo alimokuwa amelazwa. Nilipofika nikaambiwa ingia chumba cha kutunzia maiti. Niliambiwa kuingia kwa sababu nilidai mwili wa marehemu ulazwe mahali pazuri, nikiwa najua kwamba, eneo linatosha. Ni jambo la kusikitisha, nilipofika mle kila droo lililokuwa likivutwa lina watu wawili wawili, akiwa mnene anapewa mtoto, akiwa mwembamba basi wanalazwa wawili, mwingine kichwa huku, mwingine kichwa kule, wanapishana. Ni Bugando *and it is referral*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninashindwa kujieleza ni kwa nini eneo hili linakuwa halithaminiwi kabisa kwamba, mtu kumbe ukifa unalundikwa mahali popote tu kama amekufa ng'ombe, mbuzi au kuku! Naomba katika hili, Wizara iliwekee umuhimu wa peke yake kabisa kwamba, binadamu kabla hajawekwa ardhini akaliwa na mchwa, athaminiwe kabisa. Naomba jamani Waheshimiwa, maiti ithaminiwe. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nilipooneshwa hivyo, yule mtunza *mortuary* mpaka ilifika wakati nikawa namwita Dokta, Dokta, kumbe hata wala siyo Dokta. Ili walau na yeye akijisikia kuitwa Dokta, aheshimike na yeye aniheshimu ili anitunzie ule mwili. Akawekwa kwenye droo moja, lilipovutwa nikakuta ni maiti moja nyembamba nikaweka na mimi maiti ya ndugu yangu. Ninaongea kwa machungu, msidhani kwamba ninaongea kwa mzaha. Sasa Bugando ni moja ya Hospitali za Rufaa, je, hospitali za kawaida zikoje?

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninachotaka kuzungumza ni kwamba, hata wakati fulani, sijui kama ni Mwanza tu, mtanisahihisha Wabunge wenzangu mko hapa. Hata kutengeneza majeneza ulikuwa ni mradi wa kuogopa ogopa. Wanauliza, nani ataanza kutengeneza majeneza ili ayauze watu wakawekwe mle wakazikwe?

Lakini katika hili ninachotaka kusema ni kwamba, jamani tufike mahali basi turuhusu nchi hii, turuhusu nchi hii, turuhusu nchi hii, narudia mara ya tatu, masuala ya kutengeneza *mortuary*, maeneo ambayo yanahifadhi maiti, turuhusu watu waanzishe, wajenge maeneo ili kusudi ajali inapotokea na mtu kufa, ahifadhiwe. Sisi hatuna uwezo kamili, kabisa tukubali tu jamani. Waheshimiwa Wabunge, mnalikana hili?

WABUNGE FULANI: Hapana. (*Makofi*)

MHE. MARIA I. HEWA: Afadhali mmelikubali na mmelipigia makofi, kwa sababu watu wanawekwa mahali wanaoza jamani. Bugando pale ukifika ni *floor* ya pili, huku ni *mortuary*, kule ni wazazi wanajifungua. Leo hii umeme utakapokatika wanawasha jenereta, huyu mama ana *pressure* zake za kuja kujifungua, iweje sasa! Ninaomba jamani Serikali ikubali na nasema Waziri yuko hapa, akubali miradi hii iendelee. Ni miradi ndiyo, watu wajenge maeneo ambayo wanaweza wakahifadhi miili hii ya marehemu na ikahifadhiwa kwa heshima na stahili yake, kulikoni kuoza ovyo!

Mheshimiwa Mwenyekiti, suala lingine ni kwamba, mbona Wizara nyingine zina magari ya *patrol*; hivi kwa nini Manesi hawa hawana magari ya kutosha kuwakusanya mahali walipo? Tunawapa *lift* sisi, hivi nikimpa *lift* hiyo siyo rushwa? Ninaongozana naye mpaka anamtibu mtu wangu, hivi rushwa ni hela tu? Naomba jamani na Wizara hii ifikiriwe kupewa magari ya kutosha. Wizara hii ipewe magari ya kutosha jamani ili kuwakusanya Manesi mahali walipo, waweze kufika mapema, watuhudumie maana tunawaacha njiani. Unawahi wewe mgonjwa, Muuguzi unamwacha nyuma, maana yake nini? Tufike mahali jamani tuwaenzi hawa, ni kwa nini tuwape *lift*, kwa nini wasiwe huru? Hivi wana mishahara kiasi gani mpaka wasikopeshwe magari? Tufike mahali jamani tuwaenzi hawa, mtu anayejali maisha yako ya kila siku, unamwacha barabarani kweli! Akifika akikupiga sindano ya maji ulalamike? Wala kwanza hutajua kama ni *christapen* au maji. (Makofi)

MBUNGE FULANI: Atakuchoma sindano ya sumu.

MHE. MARIA I. HEWA: Tukubaliane jamani, hebu hii idara tuifikirie. Juzi tulikuwa tukiongea ongea kama Wabunge hapa kwamba, hivi Wizara ya kwanza iwe nini, ya pili iwe nini na ya ngapi iwe nini. Wizara hii na yenyewe tuiorodheshe iwe katika umuhimu ili tuweze kuishi. Bila kuishi, ni muda gani mtazungumza haya masuala yenu ya ajabu ajabu! (Makofi/Kicheko)

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wizara hii nayo tuithamini na tukubali kwamba ni Wizara nyeti na inahitaji huduma yakiwemo magari, hasa hasa *ambulance* za kubeba wazazi. Wazazi wanapokwama kujifungua kwa mazingira magumu, wabebwe na *ambulance*. Tuweke vituo ambavyo vinajulikana viko mahali fulani, ili mtu akipata tatizo apeleke mgonjwa wake. Naomba hilo. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, suala la tatu ni kwamba, napenda niongelee juu ya masuala ya Wakaguzi wa Afya; hivi kweli wapo nauliza?

WABUNGE FULANI: Hawapo.

MHE. MARIA I. HEWA: Najibiwa hawapo.

MBUNGE FULANI: Wapo ila wamelala.

MHE. MARIA I. HEWA: Tunanunua nunua tu madawa, mwingine ananunua *panadol* moja, mwingine ananunua juisi ambayo haina hata *label*, maana yake ni nini? Ninachotaka kuzungumza ni kwamba, katika maeneo tunayoishi, unakuta vinywaji vyetu vina *label* za karatasi, *anyone can just peel it*. Anaitupa tu halafu anaamua kubadilisha *expiry date* inapokaribia. Hii ipo kila Mkoa na sisi kila leo tuko kwenye mabasi, tuko kwenye treni, tuko wapi. Kwenye ndege bahati mbaya yenyewe ni *true*, ukifika hakuna hizo juisi. Lakini kwenye mabasi, kwenye treni, wapi tunauziwa vitu ambavyo vimeshaisha muda, unaharisha hujui unaharisha kwa nini! (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja, lakini nasema Wabunge wote, msinunue juisi za ajabu ajabu. (Makofi)

MICHANGO KWA MAANDISHI

MHE. PROF. PETER M. MSOLLA: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, napenda kumpongeza Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda na Katibu Mkuu, kwa hotuba nzuri yenye malengo bayana.

Hata hivyo, Wilaya ya Kilolo ni moja kati ya Wilaya mpya nchini, ambayo haina Daktari Mkazi wala Hospitali ya Wilaya: -

- (i) Je, Wizara ina mpango gani kuhakikisha kuwa Wilaya inapatiwa Daktari Mkazi?
- (ii) Je, Wizara ina mpango gani wa kupandisha hadhi Kituo cha Afya cha Itunda au kile cha Kidabaga kuwa Hospitali ya Wilaya katika kipindi hiki cha Mpito?

Mheshimiwa Mwenyekiti, nawasilisha.

MHE. YONO S. KEVELA: Mheshimiwa Mwenyekiti, mchango wangu uko katika sehemu tatu. Kwanza ni hospitali ya Misheni ya Ilembula. Naomba tupatiwe *CD4 counter machine* na mganga bingwa wa kizalendo au wa kigeni, kwani kuna uhaba mkubwa wa waganga mabingwa. Hospitali hii ni muhimu sana na imejizolea sifa kemkem, kwani kuna Chuo cha Uuguzi kinachotoa *diploma* na cheti.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Hospitali hii ya Misheni tunaomba ipewe hadhi ya Rufaa kwani itakuwa ni ukombozi kwa Mkoa ya Kusini na hasa Wilaya ya Njombe. Sisi tuko mpakani mwa Mbeya hivyo, tupo mbali na Wilaya ya Njombe na Mkoa wa Iringa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, suala la pili ni kwamba, tunaomba tupewe fedha za kukamilisha Kituo cha Afya cha Wanging'ombe, kwani jimbo zima lenye Tarafa tatu; yaani Mdandu, Imalinyi na Wanging'ombe, hatuna Kituo cha Afya. Jimbo langu ni kubwa sana na idadi ya watu ni wengi sana, kuliko Majimbo na Kusini na Kaskazini katika Wilaya ya Njombe na sisi tuko mbali na Makao Makuu ya Wilaya na Mkoa. Sisi tuko jirani na Mkoa wa Mbeya, ambako wananchi wangu wanakimbilia huko na wao hupata huduma ya afya ya Ilembula Misheni hasa wa Jimbo la Mbarali (Rujewa). Pia, kuna upungufu mkubwa wa waganga, dawa, nyumba, usafiri kwenye zahanati za Palangawanu, Uhambule, Saja, Usuka na kadhalika.

Suala la pili ni kwamba, kuna tatizo kubwa la umeme na miundombinu. Hivyo, watumishi/waganga wachache wanapata shida kwa kukosa huduma hizo. Matatizo ni mengi, lakini ya muhimu ni hayo.

MHE. HEMED MOHAMED HEMED: Mheshimiwa Mwenyekiti, ni vyema nimwombe Mwenyezi Mungu, anipe uwezo wa kutoa mchango wangu katika Wizara ya

Afya. Baada ya ombi langu hilo, sasa naenda kwenye Wizara. Ni vyema Wizara ya Afya ieleweke kuwa ni maeneo ya maisha ya wanadamu. Kama hivi ndivyo, basi Serikali ingepaswa Wizara hii kuipa kipaumbele katika bajeti. Hii inatokana na mambo mengi sana kwa mfano, matatizo yaliyoikabili Wizara, ukosefu wa Madaktari, ukosefu wa vitendea kazi, ukosefu wa hospitali na ukosefu wa vifaa vya hospitali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mwenye macho haambiwi tazama. Serikali ingepaswa kuwaondolela kero wananchi wake. Huduma za afya ziko nyuma sana katika nchi yetu.

MHE. MHONGA S. RUHWANYA: Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuchukua fursa hii kutoa pongezi kwa Waziri wa Afya, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa na Naibu wake, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda kwa nyadhifa hizo, nina imani watafanya kazi vizuri ipasavyo. Mchango wangu nitauelekeza katika masuala machache hivyo, naomba yapatiwe ufumbuzi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Kigoma Vijijini ina tatizo kubwa la huduma za afya, upatikanaji wake ni mgumu mno. Ninayo mifano ya vijiji vilivyo kandokando ya Ziwa Tanganyika, Kagunga, Zashe, Bugamba Mwamgongo na vinginevyo. Vituo vya afya havina vifaa vya kupimia malaria (*microscope*), hivyo hufunga safari kwenda Hospitali ya Mkoa kwa ajili ya kupima malaria tu. Mbali na kipimo hicho, imekuwa ni suala la kawaida, Vituo vya Afya kufungwa muda wote na wauguzi kwenda mjini kufanya mambo yao. Mara nyingi vituo hivyo havina dawa muhimu za msingi hivyo wananchi kupata usumbufu mkubwa wa kufuata dawa mjini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika vijiji vilivyo kando kando ya ziwa, usafiri wao ni maboti, lakini cha kusikitisha vipo vijiji kama nane upande wa Kaskazini na zaidi ya nane upande wa Kusini mwa ziwa. Vituo hivyo vya afya havina hata boti moja ambayo itatumika kama *ambulance*, atokeapo mgonjwa kutakiwa kupelekwa Hospitali ya Mkoa. Hivyo, akina mama wengi wajawazito hufariki dunia kwa kukosa huduma mapema, kwani lazima wanakijiji watafute boti kwa kukodisha halafu wachangie mafuta ili wamhamishe mgonjwa. Lakini wengi hufia njiani hasa wale wenye kuhitaji *operation* au wagonjwa wanaohitaji damu kwa haraka au maji.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vijiji vingi pia havina majokofu ya kuhifadhi dawa, tunaomba hili liangaliwe. Kutokana na matatizo hayo yakiwemo ya ukosefu wa *Medical Assistants* katika baadhi ya vijiji, husababisha Hospitali ya Mkoa kubeba mzigo mkubwa, kwani karibu Kigoma Vijijini yote hutegemea hospitali hiyo ya Mkoa ya Maweni.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naiomba Serikali ifanye tathmini ya matatizo hayo ili yapatiwe ufumbuzi na wananchi wapatiwe huduma hiyo muhimu. Vile vile, Hospitali ya Mkoa ipunguziwe mzigo wa kutatua matatizo ya wagonjwa ambayo yangeweza kutibiwa huko huko vijijini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, elimu ya kutosha bado haijawafikia wananchi wengi walio katika vijiji hivyo, elimu ya afya kwa ujumla na elimu ya kupambana na UKIMWI.

Naiomba Serikali ichukue hatua za makusudi za kuwaelimisha wananchi juu ya masuala ya afya ikiwemo elimu ya afya ya uzazi kwa vijana, UKIMWI na maradhi mengine ya kuambukiza.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuwasilisha kwani mchango huo naamini unatoa picha kamili ya matatizo ya huduma za afya katika vijiji vingi vya hapa nchini. Naomba katika majibu yake Mheshimiwa Waziri atupe mkakati wa makusudi ambao Wizara imeupanga kwa ajili ya kutatua matatizo yaliyopo vijijini au kwa ajili ya kuboresha huduma za afya vijijini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuwasilisha.

MHE. KHALIFA SULEIMAN KHALIFA: Mheshimiwa Mwenyekiti, natoa pongezi nyingi kwa utendaji makini wa kazi na kwa ufanisi. Maelezo ya uboreshaji ni kwamba, kwa kuwa mgonjwa ili atibiwe lazima achunguzwe kwa sasa vyombo vya uchunguzi ni ghali mno kwa watu wa kawaida, hivyo ingefaa Serikali ifidie gharama za *Citiscan Ecg, x-ray* na kadhalika.

Inapotokea hali ya migogoro baina ya Serikali na watumishi, basi hekima itumike katika kukabiliana na hali hiyo. Migomo na maandamano ndiyo njia salama za watumishi kuonyesha hisia zao. Hivyo basi kuwafukuza siyo dawa, bali ni bora majadiliano yatumike na mwishowe suluhu ipatikane. Lazima ikumbukwe kuwa gharama kubwa imetumika kuwasomesha kwa fedha za walipakodi.

MHE. DR. DIODORUS B. KAMALA: Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja kwa asilimia mia moja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, natoa pongezi kwa kazi nzuri inayofanywa na Wizara kuboresha afya ya Watanzania. Naomba Wizara isaidie kukamilisha utaratibu wa kuweka sahihi mkataba wa uanzishwaji wa Hospitali Teule ya Mugana iliyoko Bukoba Vijijini. Natambua Serikali tayari ilishaifanya Mugana kuwa Hospitali Teule ya Wilaya, lakini mkataba bado haujawekwa sahihi. Naomba sana Wizara ikamilishe taratibu ili mkataba husika ukamilishwe na kuwekwa sahihi. Aidha, naomba Hospitali Teule ya Mugana nayo iwe kati ya hospitali zinazotoa *ARVs*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga tena mkono hoja kwa asilimia mia moja.

MHE. JOHN M. SHIBUDA: Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kutumia fursa hii, kukushukuru kwa kunipatia nafasi ya kuchangia kwa maandishi, hotuba ya bajeti ya Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii kuhusu makadirio ya matumizi ya fedha.

Kwanza kabisa, napongeza uteuzi wa Rais kwa kumteua Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa kuwa, Waziri wa Wizara hii. Ni mtu ambaye ni hazina kuu ya maarifa na utumishi wa tija kwa muda mrefu ndani ya jamii na hususan kwa huduma mahsusi na pekee iliyojenga na kustawisha afya bora ya Hayati Baba wa Taifa, Mwalimu Julius

Kambarage Nyerere, ambaye Mola aliamua kumpumzisha katika uhai wa dunia hii, akiwa mikononi mwake Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kutambua uteuzi wa Naibu Waziri wa Afya, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda na kumpongeza kwa dhamana hii na vile vile nawapongeza Watumishi Wakuu, Madaktari na Wauguzi wote wa Wizara hii katika maeneo mbalimbali ya nchi yetu. Vile vile napongeza maoni ya Kamati ya Bunge, ambayo yameboresha malengo ya Wizara hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kutambua kwamba, Wizara hii ni moja ya nguzo kuu za kumpatia Mtanzania afya bora kwa maisha bora; je, Wizara hii inaweza kuwa na mkakati gani wa kutembelea maeneo yaliyo chini ya Wizara hii, yenye huduma dhoofu ya kutambulika kwa jamii ya elimu duni ya mtu ni afya ili Wizara iibue mkakati maalum wa kuboresha tiba za kisasa dhidi ya tiba za mila na desturi potofu za kichawi?

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuikumbusha Serikali, jamii ya Mkoa wa Shinyanga na katika Wilaya ya Maswa, pana vifo vya utata wa kutibiwa na tabibu za kisasa. Aidha, Serikali imekuwa kwa muda mrefu na mikakati ya sheria na adhabu kali za kupambana na mila potofu, kama za mauaji ya kuaminika kwa desturi potofu za tiba za ramli zinazoibua imani za kichawi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, historia inathibitisha kwamba, matatizo yatokanayo na imani, hutatuliwa kwa mabadiliko ya imani ya fikra na si kwa amri ya sheria ama amri ya vita vya risasi. Mfano, ukeketaji unafaulu kutatulika kwa ujio wa elimu mpya na uamsho mpya wa fikra, kwa kutolewa elimu ya maarifa ya huduma muafaka kwa ustawi wa maendeleo ya jamii. Je, sasa siyo wakati muafaka kwa Wizara hii, kuibua mchakato maalum wa huduma za afya bora za kufikia vijiji vijenge uamsho mpya dhidi ya tiba za ramli kwa kupata Vituo vya Afya, kupokea dawa na kufaulisha kujenga nyumba za watumishi wa kudumu vijijini kwa nguvu ya umoja na jamii? Je, Wizara inaweza kutangaza misaada ya kuchangiwa kwa Wilaya zenye uwezo mdogo wa uchumi kama Maswa?

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wahenga husema, hakuna dawa ya kutibu ujinga. Aidha, ukweli ni kwamba, kila binadamu amepitia hatua ya ujinga hadi pale mionzi ya elimu ilipomwangazia. Kwa hoja hii, sasa naiomba Wizara hii, itupatie Maswa kwa makusudi, mchango wa vifaa, madawa na vifaa vya ujenzi. Vyote hivi ndiyo mionzi ya elimu ya kufuta ujinga tegemezi kwa tiba ya ramli na uendelevu wa imani potofu za uchawi kwa utata wa vifo vijijini dhidi ya kukosa tiba za kisasa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuiarifu Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kwamba, wananchi wanaotuhumiwa kuendekeza tiba za desturi potofu za ramli na imani za kichawi nao wana kiu ya msako wa afya bora kwa maisha bora. Wananchi wanatambua kwamba, hakuna mbio za kukimbiza uongo ukaukamata. Je, bila Vituo vya Afya, bila dawa na bila huduma bora, wanavijiji watakwenda wapi kama siyo kwenye uongo wa ramli ili wakapate faraja?

Mheshimiwa Mwenyekiti, Jimbo la Wilaya ya Maswa ni eneo la mraba wa kilometa 3,398, vijiji 104 na watu zaidi ya 350,000. Tuna huduma ya Hospitali ya Wilaya moja, Vituo vya Afya chakavu vya zaidi ya miaka 40, pia tuna zahanati dhoofu 29. Je, umoja ni nguvu wa Serikali utafika lini Maswa, kuboresha uwiano wa huduma endelevu? Maswa tunaiomba Wizara hii, tunahitaji umoja ni nguvu wa kuboresha afya za watoto, afya za wanawake, afya za wazee na huduma kwa walemavu; je, umoja huu wa Serikali kweli utafika lini na ni kwa kiwango gani hapo Maswa?

Mheshimiwa Mwenyekiti, ujinga hukimbilia ambapo Malaika hawafiki au kutembelea. Naomba Waziri wa Afya, aje atembelee vijiji ili aibue dhana ya hekima ya Kitaifa ya imani kwa tiba za kisasa. Je, atakuja lini?

Mheshimiwa Mwenyekiti, mwisho, ninaiomba Wizara iibue umoja ni nguvu kwa maombi ya wanavijiji wa Maswa, niliyoyawasilisha Serikalini kupitia Wizara hii kwa barua yenye Kumbukumbu Namba MSW/AFYA/O1/22/406 ya tarehe 23 Aprili, 2006.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya maeneo haya, sasa naunga mkono hoja. Ahsante.

MHE. PROF. IDRIS A. MTULIA: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nimpongeze Mheshimiwa Waziri, Naibu wake, Katibu Mkuu, Mganga Mkuu Kiongozi na Watumishi wote wa Wizara hii. Hotuba hii inatutia moyo sana sisi wananchi na viongozi wote. Namwomba Mheshimiwa Waziri, azingatie hoja hizi kwa ajili ya Jimbo la Rufiji.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hoja ya kwanza ni kwamba, tunaomba kufanyike maamuzi ya kuongeza Vituo vya Afya katika Jimbo. Tunaomba Vituo vya Afya vipya katika Vijiji vya Mloka, Mkongo, Mbwaru na Ngarambe. Aidha, tunaomba zahanati kwenye Vijiji vifuatavyo: Katika Tarafa ya Muhoro ni Ndundu Tawa, King'ong'o, Kilindi, Nyahamba, Kitapi, Tawi, Kikobo, Mihilu na Kiwanga; katika Tarafa ya Mkongo tunahitaji zahanati katika Vijiji vya Kipo na Mbunju; na Tarafa ya Ikwiriri na Vijiji vyake.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hoja ya pili ni kwamba, kazi iliyofanywa na *TEHIP* Wilaya ya Rufiji, imesaidia sana kunyanyua *Health Indices* katika Wilaya. Sasa naomba Mheshimiwa Waziri, asimamie ujenzi wa Kituo cha Mafunzo ya Huduma za Kusomesha watumishi wa *Primary Health Care* kama ilivyokubaliwa na *TEHIP*. Kituo hiki kilikubaliwa kujengwa pale Ikwiriri, Dr. Haroun Kisale anafahamu habari hizi. Jimbo la Rufiji linaomba kituo hiki kijengwe kwa wakati.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hoja ya tatu ni kwamba, Hospitali ya Wilaya ya Utete imechakaa mno. Kwa dhati, yote inastahili *full rehabilitation* na upanuzi wake sasa. Nasema kuwa, kwa vile Utete sasa ni mji mdogo, mahitaji ya hospitali yemepanuka sana, maombi ya ukarabati mkubwa na upanuzi ni maombi halali kabisa.

Wilaya inahitaji hospitali bora. Ninamwomba Mheshimiwa Waziri, atembelee Hospitali ya Utete ajione mwenyewe. Aidha, kwa ajili ya ongezeko la watu pale Utete, basi tunaomba zahanati tatu zijengwe katika vitongoji vya Nyangwai, Golani na Siasa. Namwomba Mheshimiwa Waziri awasaidie Warufiji.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana na ninaunga mkono hoja kwa asilimia mia moja.

MHE. DR. OMARI M. NIBUKA: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuchukua nafasi hii ili nami nichangie Wizara hii kama ifuatavyo: Watumishi wa Wizara ya Afya ni watu wanaofanya kazi katika mazingira magumu sana pamoja na kuhatarisha maisha yao. Wafanyakazi hawa wanatekeleza majukumu nyeti ya kuwaondolea binadamu maumivu yao, lakini pia kuokoa maisha yao, lakini wafanyakazi hawa, wanafanya kazi na vitendea kazi duni, aidha vichakavu na havitoshi katika kutekeleza kazi za kitaalam. Pia, miundombinu hususan majengo hayaridhishi, aidha ni machakavu au hayatoshi. Hivyo basi, ningepomba sasa Serikali yetu ya Awamu ya Nne ya Ari Mpya, Nguvu Mpya na Kasi Mpya, wafanyakazi hawa wapatiwe vifaa vya kisasa na vya kutosha ili waweze kuonesha uwezo wao na kutekeleza majukumu yao kikamilifu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, jambo la kusikitisha ni kwamba, wafanyakazi hawa wanafanya kazi katika mazingira magumu, kwa kuwa wakati wote huchezea uchafu wa damu, usaha, harufu mbaya na kadhalika. Lakini kama hiyo haitoshi, watumishi hawa wapo katika hatari ya kuambukizwa magonjwa mbalimbali kama Kifua Kikuu, Kaswende, *Hepatitis B*, *Fungus* na UKIMWI ambao hautibiki. Je, Serikali haioni umuhimu wa kuwarudishia au kuwapa *risk allowance* kwa vile mtu akipata UKIMWI, ndiyo mwisho wa maisha yake? Lakini pia wafanyakazi hao kutokana na unyeti wa kazi yao, ingefaa mishahara yao iwe maalum kama vile watumishi wa *TRA* ili na wao waweze kufanya kazi kwa moyo, kwa kuwa hali ilivyofikia sasa inakatisha tamaa kwa watumishi hawa. Lakini pia wapewe nafasi za masomo ili wapate ujuzi wa kutosha kutekeleza majukumu yao kikamilifu katika shughuli hizo nyeti.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kutoa ushauri kwa Wizara hii, kujaribu kupunguza urasimu usio wa lazima katika kuwaendeleza wataalam wa Wizara hiyo, kwa mfano, Madaktari Wasaidizi wamebanwa mno katika kujiendeleza, ingefaa wapewe nafasi ya kujiendeleza katika fani mbalimbali (*speciality*) na magonjwa mbalimbali. Hiyo ilikuwa ni mipango ya kikoloni hasa Waingereza, ambao walitutawala na badala yake tuige mfano wa ndugu zetu Wachina kwamba, kila mtu anayehitaji kujiendeleza aendelezwe ili tupate Madaktari na wataalam wengine wa kutosha ili tuondokane na msongamano kwa wagonjwa wetu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Madaktari hawa Wasaidizi (*AMOs*), kwa karibu asilimia 75 ndiyo wanaotoa huduma katika mahospitali mbalimbali hapa nchini na miongoni mwao, ndiyo Madaktari Wakuu (Waganga Wakuu) wa Hospitali za Wilaya na wengine hata hupata nafasi za Uwaziri, sasa sioni sababu za msingi za kuwanyima nafasi wanapotaka kujiendeleza katika fani mbalimbali. Hivyo basi, ningepomba Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, pamoja na Viongozi kama Wakurugenzi wa Wizara hiyo, walete mabadiliko katika Sekta hii ya Afya kwa Ari Mpya, Nguvu Mpya na Kasi Mpya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, unyeti wa Wizara hii haulingani na Wizara yoyote ile, hivyo basi, tuwaenzi watumishi wa Wizara hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja kwa asilimia mia moja.

MHE. ANASTAZIA J. WAMBURA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante kwa kunipa nafasi hii ya kuchangia kwa maandishi katika Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii. Kwanza kabisa, napenda kumpongeza Mheshimiwa Waziri Mkuu, kwa ziara yake Mkoani Rukwa, ambayo imeonesha jinsi Serikali ilivyopania kuikwamua mikoa ya pembezoni. Lakini hata hivyo, wananchi wa mikoa ya pembezoni, hatutaacha kusema mpaka hapo njaa na kiu yetu ya maendeleo itakapokuwa imepungua, kwani ni kawaida kwa mtoto mwenye njaa kuendelea kulia hata kama chakula kinaandaliwa mpaka hapo atakapokuwa amekula. Napenda kuchukua nafasi hii kumpongeza Mheshimiwa Waziri wa Afya na ofisi yake, kwa hotuba nzuri iliyoonesha jinsi Sekta ya Afya itakavyotekeleza Ilani ya Uchaguzi ya 2005 na kwa mafanikio makubwa yaliyopatikana katika maeneo mbalimbali ya Sekta hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nianzie na uhaba wa watumishi wenye taaluma ya afya Mkoani Mtwara. Kwanza, napenda kuwapongeza Shirika la *German Development Service (GDS)* kwa kupitia *District Health Improvement Program (DHIP)*, kwa kujenga kitengo cha upasuaji Wilayani Tandahimba ikishirikiana na Mkoa. Vile vile, *DHIP* imefanya ukarabati mkubwa wa majengo katika Hospitali ya Mkoa, zikiwemo nyumba za watumishi. Lakini naomba tukumbuke kuwa, hospitali si majengo tu, bali ni pamoja na huduma.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mkoa wa Mtwara kwa ujumla wake, una upungufu wa watumishi wenye taaluma ya afya kwa asilimia 48. Lakini kuna kada nyingine ambazo upungufu wake ni asilimia mia moja. Kwa mfano, kwa upande wa Madaktari Bingwa, Mkoa hauna bingwa hata mmoja. Hakuna bingwa wa magonjwa ya akina mama, hakuna bingwa wa watoto, upasuaji, macho, *internal medicine* na kadhalika. Pia, katika hospitali zote za Mkoa hakuna Makatibu wa Afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kutoa mfano katika hili, kwa Wilaya za Tandahimba na Newala, ambazo nilizitembelea. Wilaya hizi pamoja na upungufu mkubwa wa watumishi katika kada nyingine za afya, kuna upungufu wa *Clinical Officers* na Wauguzi kwa karibu asilimia 75.

Mheshimiwa Mwenyekiti, matokeo ya tatizo hili ni katika vifo vingi vya watoto wachanga na wale wa chini ya umri wa miaka mitano, ambapo vifo vya watoto wachanga ni 126 kwa 1,000 na chini ya miaka mitano ni 212 kwa 1,000 kwa mwaka 2004. Takwimu hizi ziko juu zaidi kuliko wastani wa Kitaifa na hata tukiangalia Ilani yetu ya Uchaguzi, ina lengo la kupunguza vifo vya watoto 1,000 wanaozaliwa hai na vile vya watoto chini ya miaka mitano kutoka 154 hadi 79 kwa kila watoto 1,000 watakozaliwa hai mwaka 2010.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tatizo la uhaba wa wauguzi pia linajitokeza kwa upande wa akina mama ambapo kwa Wilaya ya Tandahimba ni asilimia 26 na Newala ni asilimia 32 ya akina mama ndio wanaojifungulia katika Vituo vya Afya na hapa tena tunaona kuwa takwimu hizi ziko chini ya wastani wa Kitaifa, kwani Ilani ya Uchaguzi imelenga kuongeza kiwango cha wazazi wanaozalishwa na wakunga waliopata mafunzo kutoka asilimia 50 hadi 80 mwaka 2010.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Wizara ituambie inao mkakati gani maalum wa kuzisawazisha takwimu hizi za Mkoa wa Mtwara ili ziweze kulingana na wastani Kitaifa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu suala la lishe ya watoto, takwimu kutoka *Poverty and Human Development Report 2005*, zinaonesha kuwa, katika Mikoa ya Kigoma, Rukwa, Dodoma, Iringa, Tanga, Ruvuma, Lindi na Mtwara kwa mwaka 2004, kulikuwa na zaidi ya asilimia 40 ya watoto wenye udumavu na kutokana na takwimu hizi kumekuwapo na wasiwasi kuwa lile lengo la kushusha kiwango cha udumavu hadi asilimia 20 mwaka 2010 hakitafikiwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba ikumbukwe kuwa unapotokea udumavu kwa mtoto, upo pia uwezekano wa udumavu wa akili. Kwa kweli hii asilimia ya udumavu ni kubwa mno na inaweza kulipunguzia Taifa letu rasilimali watu, wenye uwezo mzuri wa kiakili kwa siku za baadaye. Naomba Wizara ituambie ina mkakati gani maalum kwa ajili ya Mikoa hii minane, yenye udumavu kwa kiwango kikubwa na hasa kwa Wilaya ya Njombe, ambayo ina kiwango cha juu ziadi cha udumavu, yaani asilimia 50. Naomba ibara namba 181 hotuba ya Waziri, ifafanuliwe vizuri. Kulikuwa pia na mpango wa *SPD*, naomba Wizara ituambie changamoto katika mpango huo.

Takwimu zinaonesha kuwa katika nchi yetu, asilimia saba wana virusi vya UKIMWI. Lakini ipo Mikoa ambayo ina kiwango cha juu zaidi ya asilimia saba, hii ni pamoja na Mbeya, Iringa, Dar es Salaam na Mtwara. Pamoja na kwamba, tunafahamu kuwa hili ni suala linalohitaji juhudi za kila sekta na za kila mwananchi, ingekuwa vizuri Wizara ikaweka mkakati wa kipaumbele kwa Mikoa ambayo kasi ya maambukizi ni kubwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, namalizia na suala la dawa za kulevya. Katika hili nina ombi tu kwamba, Wizara ituambie ni kwa uhalali gain, *kuber* zinauzwa na kuruhusu watoto na vijana wetu wazitumie? Madhara ya hizi *kuber* ni makubwa na wanaozitumia wanadai kuwa ni sekunde chache tu baada ya kutumia, huona nyota nyota machoni. Hizi zinauzwa karibu katika maduka yote kwenye vituo vya mabasi na hivyo hawa madreva hutumia na pengine wanaweza kuhatarisha maisha ya abiria.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante.

MHE. DR. MILTON M. MAHANGA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza, naunga mkono hoja hii. Hata hivyo, napenda kuishauri Wizara kuhusu umuhimu wa kupanua huduma ya Afya katika Wilaya ya Ilala, hususan katika Jimbo la Ukonga, kwa

kufikiria kujenga hospitali kubwa au Kituo kikubwa cha Afya, maeneo ya vijijini katika Wilaya ya Ilala.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa sasa Hospitali ya Amana na Vituo vya Mnazi Mmoja na Buruguni, vinavyotegemewa na wananchi wote wa Wilaya ya Ilala, vyote viko maeneo ya katikati ya Jiji na hivyo kuacha wananchi zaidi ya 500,000 wanaoishi Kata za Vijijini kama Segerea, Kinyerezi, Kipawa, Kitunda, Ukonga, Pugu, Chanika na Msongola, wakisafiri umbali mrefu kufika Amana ama Mnazi Mmoja, kupata huduma muhimu za afya, ambazo haziwezi kutolewa katika zahanati ndogo ndogo zilizoko kwenye Kata hizo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ili kuondoa adha hii, Wizara ingeshirikiana na Halmashauri ya Manispaa au Kituo kikubwa cha Afya angalau kimoja katika Kata mojawapo za Vijijini kama Ukonga, Pugu ama Chanika. Mradi huu ni mkubwa na Manispaa pekee haiwezi kumudu.

MHE. GOSBERT B. BLANDES: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza, naomba niipongeze Serikali, hususan Mheshimiwa Waziri Mkuu, Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii na timu yake, kwa kazi nzuri waliyoifanya Jimboni kwangu Karagwe, kwa Serikali kupeleka dawa na vifaa kwa ajili ya kupambana na mlipuko wa malaria uliojitokeza Wilayani Karagwe.

Nashukuru kwa jinsi Serikali ilivyoamua kulishughulikia suala hilo kwa haraka sana. Namshukuru Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, kwa kuitembelea Hospitali ya Nyakahanga ya Karagwe na kujionea hali halisi ya wagonjwa na kuchukua hatua sahihi na kwa wakati. Taarifa kutoka Karagwe zinaeleza kuwa, vifo vimepungua kwa kiwango kikubwa. Nazidi kuipongeza Serikali na kuomba iendelee na kasi hii ya kutoa huduma kwa wananchi

Pili, ujenzi wa Kituo cha Afya cha Kata ya Ihembe, Tarafa ya Bugene – Nyaishozi Wilayani Karagwe. Kata ya Ihembe ni Kata yenye vijiji vinne na pia inapakana na vijiji sita vya Kata jirani za Rugu, Nyakasimbi na Nyaishozi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Kata ya Ihembe, imekuwa ikipata huduma ya tiba katika Kituo cha Afya cha Ihembe, kinachomilikiwa na Kanisa la Kilutheri (*E.L.C.T.*), kwa kipindi cha miaka isiyopoungua 25. Kwa sasa Kituo hicho kimefungwa yapata miaka minne na zaidi, hivyo wananchi wa eneo hili wamebaki bila huduma ya afya, kwani hulazimika kutumia Hospitali ya Wilaya ambayo iko mbali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa wananchi wa Kata hiyo, wako tayari kuchangia nguvu zao, kama vile kufyatua na kuchoma matofali, tunaiomba Serikali kwa kushirikiana na Halmashauri ya Wilaya ya Karagwe, isaidie kujenga Kituo hicho cha Afya mapema iwezekanavyo ili kunusuru maisha ya watu hawa wa Kata ya Ihembe.

Tatu, Wilaya ya Karagwe haina *ambulance* hivyo, tunaomba tupatiwe gari la *ambulance* na *radio calls* kwa ajili ya kuhudumia Kata 28 za Wilaya nzima ya Karagwe.

Mheshimiwa Mwenyekiti, namalizia kwa kusema kuwa, naunga mkono hoja ya Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii.

MHE. CHARLES N. KEENJA: Mheshimiwa Mwenyekiti, wakati wa ziara yake kwenye Mkoa wa Dar es Salaam, tarehe 7 hadi 29 Julai, 2006, Mheshimiwa Jakaya Mrisho Kikwete, Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania, aliagiza kwamba, zijengwe hospitali zaidi za Wilaya ili kupunguza msongamano kwenye hospitali tatu zilizopo; Mwanyamala, Amana na Temeke na kufikisha huduma karibu zaidi na wananchi. Kwa mwaka huu tumechelewa, lakini tunaweza kutumia muda huu, kuandaa utaratibu utakaowezesha utekelezaji wa agizo hilo kuanza mwaka ujao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Jimbo la Ubungo liko tayari kutoa eneo la kutosha la kujenga hospitali ya aina hiyo kwenye Kata ya Goba, ambayo itahudumia pia maeneo kwenye Jimbo la Kawe, kwa mfano, Madale, Mbezi Beach, Tegeta hadi Bunju. Enelo lipo, kinachohitajika sasa ni mipango tu na nashauri tuanze kupanga sasa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wakati huo huo, Jiji la Dar es Salaam, linahitaji mtandao wa Vituo vya Afya ili kupunguza *pressure* kwenye hospitali za Wilaya zilizopo na zile zitakazojengwa chini ya Agizo la Rais, nililolitaja hapo juu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa Jimbo la Ubungo, Vituo vya Afya vingeweza kujengwa Mbezi Luis/Kibamba, kwenye eneo la Luguruni na Mabibo/Makuburi, kuhudumia Kata za Manzese, Mburahati, Mabibo, Makuburi na baadhi ya maeneo ya Kimara. Vituo hivyo vya Afya, vikipatiwa huduma za ziada za maabara, *X-Ray* na madaktari (*MO and AMOs*), vitaweza kushughulikia matatizo mengi ya afya na kupunguza sana msongamano kwenye huduma zilizopo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, suala la UKIMWI linaendelea kuligharimu Taifa, maisha na nguvu kazi. Inabidi utaratibu wa uhamasishaji urekebishwe ili uraghbishi ufanywe kupitia vikundi vidogo vidogo, kwa lengo la kuwafikia wananchi mmoja mmoja *effectively*. Utaratibu wa sasa wa uhamasishaji kupitia semina, makongamano na kadhalika, hauwafikii walengwa, badala yake unawashirikisha viongozi wachache, ambao wanarudia rudia kuhudhuria semina hizo bila manufaa yanayokusudiwa. Aidha, mpango wa kuwapatia waathirika dawa za kupunguza makali ya maambukizo, upanuliwe na uwafikie waathirika wengi iwezekanavyo. Hakuna mtu anayeishi kwa niaba ya mtu mwingine.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hadi sasa hakuna mipango madhubuti ya kuwahudumia yatima wanaotokana na athari za UKIMWI. Mapema iwezekanavyo, Wizara zinazohusika, ziketi na kuieleza jamii ya Watanzania jinsi inavyoweza kushiriki katika kuwahudumia waathirika wa UKIMWI na yatima, wanaotokana na UKIMWI na sababu zozote nyingine.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naiunga mkono hoja.

MHE. DANIEL N. NSANZUGWANKO: Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu ujenzi wa wodi ya wazazi wa Hospitali ya Wilaya ya Kasulu.

Mheshimiwa Mwenyekiti Wilaya ya Kasulu, inayo *District Hospital* moja ya Kasulu. Hospitali hii ina msongamano kwa wodi ya wazazi. Wazazi wanaojifungua hurundikana wawili wawili kulalia kitanda kimoja. Je, tatizo hili la msongamano wa wazazi litamalizika lini? Aidha, wodi ya nyongeza ya wazazi itajengwa lini, kwa sababu zipo pia juhudi za *UNHCR* kusaidia Sekta ya Afya? Nashauri Wizara itenge fedha ili pamoja na fedha za *UNHCR*, zisaidie kujenga wodi mpya ya wazazi. Wizara ikitenga fedha ni rahisi Mashirika haya ya *UN*, kutoa pesa pia. Naomba msimamo wa Wizara katika kero hii.

MHE. IDDI M. AZZAN: Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na pongezi kwa utendaji mzuri wa Wizara hii, Hospitali ya Mwananyamala imekuwa ikikumbwa na matatizo mengi sana, ikiwa ni pamoja na ukosefu wa dawa, vitendea kazi na mashine ya *X-Ray*. Tatizo hili la *X-Ray* limekuwa ni kero kubwa sana, *X-Ray* iliyopo ni ya zamani na ina uwezo wa kupiga picha 35 tu kwa siku, wakati wagonjwa wanaohitaji huduma hiyo kwa siku ni zaidi ya 110. Tunaomba Wizara kwa kusaidiana na Halmashauri ya Kinondoni, watununulie *X-Ray* mpya, itakayokuwa na uwezo wa kupiga picha nyingi kwa siku ili kuondoa kero hii na kuondoa msongamano kwenye Hospitali ya Taifa ya Muhimbili.

MHE. KHADIJA SALUM AI-QASSMY: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza, napenda kumshukuru Mwenyezi Mungu, kwa kuniwezesha kuchangia katika Wizara hii muhimu katika nchi yetu. Pili, nawapongeza Waziri, Naibu Waziri, Katibu na watendaji wote wa Wizara hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hospitali ni mahali nyeti sana katika jamii, kwa hiyo, lazima uangalifu wa hali ya juu, utumike ili kuboresha sekta hii muhimu. Katika Tanzania kuna watu wengi sana na wengi ni maskini, kwa hiyo, wanategemea sana hospitali za Serikali, ambazo ni chache sana na ambazo hazina madaktari wa kutosha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kutokana na hali hiyo, Serikali lazima ifanye mkakati wa kuongeza hospitali. Pamoja na mkakati huo, Serikali iwasemehe wale Madaktari walioandamana, ili waliokoe jahazi hili. Ukweli usiofichika, kusomea Udaktari inachukua miaka mingi na vilevile zinapotea pesa nyingi, sasa leo ikitokea kosa dogo tu wakifanya kiburi, kwa kweli wanaoithirika ni raia sio Madaktari, kwani wao wana ujuzi wao, wanaweza kwenda mahali popote kufanya kazi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hospitali inayohudumia wagonjwa wa saratani (*Ocean Road Cancer Institute*), kwa kweli haikidhi mahitaji, lazima Serikali itafute uwezo wa

kujenga Hospitali za Rufaa angalau katika mikoa mingine japo michache, yenye watu wengi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kumaliza napenda kusema kuwa, kuna walemavu hawajapewa kipaumbele katika kuwawekea hospitali yao, kwani hawa ni watu ambao wanataka wapewe huduma ya hali ya juu, ili na wao wajisikie Serikali yao inawajali sana. Kwa mfano, kuna walemavu wa aina karibu nne; walemavu wa viungo, wasioona, viziwi, mabubu na kadhalika. Sasa wale ambao hawasikii na wasiosema, kulikuwa na umuhimu wa kuwawekea madaktari *special*, wanaowaelewa ili waweze kuwaelewa wasipate tabu ya kupata matatibu wanayostahili.

MHE. RAMADHANI A. MANENO: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza, naipongeza Hotuba ya Waziri, ni nzuri na yenye kuleta mafanikio. Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii ni Wizara kubwa sana na ni Wizara ambayo, kama risasi ni za hali ya juu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna matatizo mengi katika Sekta ya Afya, ambayo ukijumlisha yote, unakuta ni kero kubwa kwa wagonjwa na watumishi.

Kwanza, majengo ya Zahanati na Vituo vya Afya yana hali mbaya sana, yamechakaa, hayatamaniki. Katika Jimbo, kuna Vituo vya Afya vya Chalinze na Lugoba, kwa sasa vinapokea idadi kubwa sana ya wagonjwa, lakini watumishi ni wachache, vyumba vya kuzalia hakuna, vyoo hakuna na dawa hazitoshi.

Pili, upatikanaji au uchangiaji wa mafuta kwenye gari la wagonjwa, hivi kweli mgonjwa wa kijijini anaambiwa achangie shilingi 50,000 au 60,000 atazipata wapi? Lakini kama ni hivyo, msilete watumishi wa kada husika kwenye vituo hivyo, ili kuondoa tatizo la uchangiaji.

Tatu, matumizi mabaya ya fedha za uchangiaji huduma, Wizara itazame utaratibu mpya wa usimamizi wa fedha za kuchangia huduma ya afya.

Nne, watumishi ni wachache, sio wale tuliowazoea katika hali ya wito, wamekosa upendo kwa wagonjwa, majibu machafu hasa kwenye wodi ya wazazi, akina mama wananyaswa, eti hiyo mimba kakupa nani?

Tano, nyumba za watumishi ni muhimu sana ili kuwapa motisha wauguzi wetu na vitendea kazi ni muhimu sana katika hali ya kumsaidia mfanyakazi.

Sita, wagonjwa wanaopata nafasi ya kwenda kutibiwa nje, Wizara iangalie upya utaratibu huu, kwani unalalamikiwa sana, kuna hali ya mtu fulani ndiye anastahili kutibiwa nje lakini fulani hapana.

Saba, Wizara pia wakati mwingine inasababisha hasara, kuna Kituo cha Afya kimoja jimboni kwangu, kimepatiwa mashine ya *X-Ray* kwa kipindi cha mwaka, lakini

mganga wa kuiendesha au kuisimamia hiyo *X-Ray* hajapelekwa, matokeo yake vifaa husika huibiwa au hupotea, kwa hiyo, vifaa viende sambamba na wahudumiaji huko kwenye Zahanati na Vituo vya Afya.

MHE. DR. GUIDO G. SIGONDA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza, nampongeza kwa dhati, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda na watendaji wote, kwa kuandaa hotuba nzuri, ambayo ina mwelekeo wa kuleta matumaini.

Pili, naipongeza Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, kwa kubuni mikakati ya kuanzisha maduka ya dawa muhimu (*ADDO*). Hivi sasa Wizara hii inaendeleza mkakati wa kueneza mpango huo kwenye Mikoa ya Morogoro, Mtwara na Rukwa. Kinachoshangaza Mikoa ya Iringa na Mbeya imerukwa. Naomba mpango huo uhusishe pia Mikoa hiyo.

Tatu, kwenye Jimbo langu la Songwe, zipo zahanati ambazo zina Wauguzi Wasaidizi (*Auxillary Nurses*) tu, zahanati hizo ni za Kapalala, Ngwaba, Saza na Namkukwe. Naomba Wizara ifikirie kuwapeleka wauguzi halisi, badala ya wasaidizi.

Nne, Jimboni Songwe, wapo watumishi wa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, ambao hushughulikia tiba wakati ugonjwa wa kipindupindu unapozuka. Tangu mwaka 2002, watumishi hao bado hawajalipwa posho zao (*allowance*), walizoahidiwa. Naiomba Wizara iwapatie posho hizo ambazo ni haki yao.

Tano, Jimboni Songwe yapo maeneo ambayo yako mbali sana na sehemu zahanati zilipo. Kata hizo ni kama Vijiji vya Isanzu, Iyongo, Manda, Ileya, Some na Kalungu. Naiomba Wizara, ifikirie kuanzisha *mobile clinics*, huduma ambayo iwatafikia wananchi wanaoishi maeneo hayo.

Mwisho, namwomba Mheshimiwa Waziri na Naibu Waziri wake, watembelee Wilayani Chunya na hasa Jimbo la Songwe.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. KABUZI F. RWILOMBA: Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kutoa hongera na kuunga mkono hoja hii. Naipongeza Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, kwa mipango mizuri ya kuangalia Afya za watu.

Pamoja na mipango yake, napenda kuiomba Wizara, iangalie mwelekeo wa kuisaidia Wilaya ya Geita. Wilaya ya Geita, ina hospitali ya Wilaya moja, ambayo ililenga kuhudumia wakazi 150,000. Hivi sasa Wilaya hii ina watu zaidi ya 780,000. Hivyo, nafasi katika hospitali hiyo ni ndogo sana. Tunaomba msaada wa makusudi, kujengewa hospitali nyingine.

Pili, niliwahi kuleta barua kwa Katibu Mkuu, nikiomba kusaidiwa ujenzi wa Kituo cha Afya cha Katoro na Bukoli, kwani kuna zaidi ya wakazi 100,000,

wanaotegemea kituo hicho kwa kila eneo. Naomba Serikali isaidie maeneo ambayo yanahitaji vituo vya afya. Idadi ya watu Geita ni kubwa kuliko vituo vilivyopo, tunaomba msaada. Uongezekaji wa uchimbaji madini umesababisha hali hiyo.

Naomba Idara ya Polisi, nao waingizwe kwenye Mfuko wa Bima ya Afya, hawana msaada wowote. Tunaomba Wizara ya Afya, ishirikiane na Wizara ya Elimu ili kuwe na walimu wataalamu wa elimu maalum, kwa ajili ya kila shule.

Kila shule kuna watoto walemavu, huwa hawana msaada wowote ingawa wana uwezo kiakili, hivyo, walimu waandaliwe. Tafadhali, ulemavu si wa kujitakia, Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, ishirikiane na Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi ili walimu wapatikane.

Mwisho, tafadhali naomba Kituo cha Afya cha Katoro kisaidiwe ujenzi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja hii.

MHE. JACOB D. SHIBILITI: Mheshimiwa Mwenyekiti, nachukua nafasi hii kuipongeza Wizara kwa taarifa nzuri, pia nampongeze Waziri, Naibu Waziri, Katibu Mkuu na Watendaji wote kwa maandalizi mazuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Misungwi ina tatizo kubwa la watumishi, ina vituo vya Afya vinne vya Misasi, Mbarika, Busongo na Kalomije, Zahanati 37 na Hospitali ya Wilaya moja na ina idadi ndogo sana ya watumishi ni asilimia 26 tu. Serikali ni vyema ikamaliza tatizo hilo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naipongeza Serikali kwa kuunganisha Ustawi wa Jamii kuwa ndani ya Wizara ya Afya.

Kambi ya Wazee Bukumbi ina shida kubwa ya chakula, kucheleweshwa ukarabati wa majengo, upungufu wa waganga, dawa kutotosha na pia ni vyema wapewe gari la kuisaidia kambi hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wakati huduma inatolewa ni vyema ikakumbukwa na Kambi ya Wakoma iliyoko Kata ya Sumbugu, Kijiji cha Igongwa, Kitongoji cha Mwantambi, wapewe msaada wa chakula na huduma nyingine muhimu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Hospitali ya Misheni ya Bukumbi ni muhimu sana kwa huduma ya jamii. Pamoja na mema hayo, inayo mapungufu: Tangu Serikali ianze kutoa huduma katika hospitali zake, watumishi wengi wamekuwa wakihama toka hospitali za binafsi na kwenda Serikalini. Hivyo, pamekuwa na upungufu wa watumishi wenye sifa katika hospitali hizo. Mfano, Bukumbi inayo majengo mazuri, vitendea kazi vipi, ni vyema Serikali ikapeleka watumishi wenye sifa na kuwalipa mishahara yao yenyewe ili kulinda hadhi ya hospitali hiyo. Pia, ni vyema Serikali ikawa inatoa ruzuku kiasi kwa hospitali na zahanati zake, kwani ni wadau muhimu sana katika uhai wa Watanzania. Pia magonjwa ya milipuko yatokeapo, hudhibitiwa kwa urahisi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Idara ya Bohari ya Dawa (*MSD*), pamekuwepo na tatizo la dawa kutokuwepo kwenye vituo vyao na hivyo *order* za Zahanati, Vituo vya Afya na Hospitali, hukosa dawa walizo-*order* hivyo, mabaki ya pesa kutokana na *order* hizo yamekuwa hayalipwi. Je, Serikali inasema nini juu ya mabaki hayo na upo utaratibu gani wa makusudi wa kuruhusu pindi dawa zikosekanapo *MSD*, waruhusiwe kwenda kununua kwingine? Naomba Waziri atoe ufafanuzi kuhusu usumbufu huo unaotokana na *MSD*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naishukuru Serikali kwa mradi wake wa ukarabati wa vituo vya afya na zahanati. Kazi hii imeanza Wilayani Misungwi na sasa hivi kituo cha afya Misasi ukarabati wa jengo tayari umekamilika, awamu ya pili itahusisha wodi za wagonjwa na nyumba za watumishi. Wananchi wamepokea kwa shangwe na michango yao haina matatizo. Pia zahanati nane zinaendelea na ukarabati, wananchi wanachangia nguvu zao na pesa taslimu. Hongera sana Serikali kwa Mradi mzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, namwomba Waziri na Serikali kwa ujumla, kwa vile Mradi huu unahusu vituo na zahanati tu, naomba sana Serikali ione uwezekano wa kusaidia upanuzi wa Hospitali ya Wilaya ya Misungwi, ambayo sasa inavyo vitanda 76, lakini idadi ya wagonjwa wanaolazwa ni 120. Huduma inayotolewa si kwa Wilaya tu, bali vijiji vya Jimbo la Solwa vya Nindo, Solwa, Mhangu, Kakola, Zunzuri na Mwakitolyo. Pia Wilaya ya Kwimba, Tarafa za Mwamashimba na Nyamilama zinapata huduma hapo. Hivyo, itakuwa bora iwapo Serikali kwa kusaidiana na Halmashauri ya Wilaya, kupanua hospitali hii. Juhudi za Halmashauri zinaendelea, ombi ni kuungwa mkono.

Mheshimiwa Mwenyekiti, watumishi wa Afya kwa ujumla wa Wilaya ya Misungwi, wamefurahishwa na ongezeko la mishahara hasa mwezi huu wa saba. Wameahidi kufanya kazi kwa Ari Mpya, Nguvu Mpya na Kasi Mpya. Ombi ni nyongeza za watumishi, *AMOs* watatu, *Clinical Officers* kumi na wakunga, pia kufuata Ikama.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa hotuba ni nzuri hivyo, naomba kuunga mkono hoja hii kwa asilimia mia moja.

MHE. OMAR S. KWAANGW’: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza napenda kuzungumzia Hospitali ya Wilaya ya Babati (*Mrara Hospital*). Hospitali hii ilianza kama kituo cha afya kwa Mji wa Bababati, hatimaye ilipandishwa kuwa Hospitali ya Wilaya, lakini Miundombinu ilibakia ile ile isipokuwa maeneo machache.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa wakati huu ambapo Babati ni Makao Mkuu ya Mkoa wa Manyara, hali ni ngumu na hivyo naishauri Wizara, iimarisha huduma zifuatazo wakati tunasubiri ujenzi wa Hospitali ya Mkoa, ambayo kwa vyovyote vile itachukua miaka kadhaa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Hospitali ya Wilaya ya Babati inahitaji jokofu la kuhifadhi maiti; gari la wagonjwa (*Ambulance*); uzio wa maeneo muhimu; bohari ya madawa na madaktari zaidi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa Mganga Mkuu wa Mkoa yupo pale Hospitali ya Babati, nashauri kuwa vifaa na fedha zote kwa ajili ya Mkoa, zipitie kwake. Kumekuwepo na utaratibu wa Wizara kupeleka fedha moja kwa moja kwenye Hospitali ya Dareda ambayo ni ya binafsi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, zipo taarifa zinazolalamikia Hospitali ya Dareda kuwa, inatoza baadhi ya huduma ambazo zinapaswa kutolewa bure. Wizara ichunguze jambo hili kupitia Mganga Mkuu wa Mkoa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna malalamiko ya wananchi kuhusu uongozi wa Hospitali ya Wilaya ya Babati. Nashauri pia uchunguzi ufanyike na dosari zirekebishwe mapema.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja na nawatakia kheri Waziri, Naibu Waziri na Maofisa wote wa Wizara.

MHE. SIJAPATA F. NKAYAMBA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa watumishi wa Afya katika Awamu ya Tatu walikwenda kuchukua mafunzo mbalimbali (*Upgrading*) gharama za masomo ilitakiwa Halmashauri zao ziwali pie. Halmashauri nyingine hazikutekeleza, kwa hiyo, watumishi hao walijilipia gharama hizo za masomo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa hii ni Awamu yenye Ari Mpya, Nguvu Mpya na Kasi Mpya, Serikali haioni sasa kama ni muda muafaka wa kuwalipa gharama hizo za masomo na kama ni hivyo ni lini watalipwa?

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa watumishi wa Idara ya Afya, wamekuwa wakifanya kazi katika mazingira magumu na mishahara yao haiwatoshelezi kabisa, ninaomba Serikali iwajengee nyumba iwakopeshe na waweze kukatwa kwenye mishahara yao ili watakapostaafu, wapate sehemu ya kujihifadhi kuliko kutanga tanga baada ya kustaafu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa dawa katika zahanati zetu huko vijijini zimerundikana makabatini na nyingi zimeshaanza ku-*expire*; ninaomba Serikali kwa ile mikoa ambayo bado haijapata Mfumo wa *IDENT*, ianzishiwe ili dawa ziwe zinaingizwa kwa mtindo huo wa *IDENT*, ambao unaagiza dawa kutokana na magonjwa yanayopatikana pale kwenye eneo hilo ya *Top Ten Diseases*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika mlipuko wa kipindupindu uliotokea mwaka 2000 na 2001 Mkoani Kigoma, watumishi baadhi walilipwa malipo hayo ya kipindupindu, wengine wakaambiwa wasubiri awamu ya pili. Mpaka sasa niandikapo mchango huu wa maandishi, malimbikizo hayo Mkoani Kigomaa yanayodaiwa katika Hospitali ya Mkoa Maweni bado hayajalipwa. Hata na mimi katika madai hayo, ninadai. Naiomba Serikali iweze kulipa deni hilo ili watumishi wafanye kazi yao kwa moyo mmoja, iwapo ugonjwa huo utatokea tena, ukizingatia huu ni ugonjwa hatari kwa muhudumu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaomba majibu kama malipo hayo yalishatolewa au bado; kama bado yatalipwa lini?

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa zahanati zilizojengwa Awamu ya Tatu, nyingine bado zimefungwa kwa ajili ya uhaba wa watumishi. Ninaiomba Serikali, kwa kuwa kuna vijana waliosomea *one year course* katika hospitali zote za mikoa na hawakupata ajira Serikalini; kwa nini sasa vijana hao wasipate *refreshment* ya miezi kama mitatu halafu Serikali iwaajiri kwa sababu tiba wanaifahamu ili waweze kufungua zahanati hizo zilizofungwa? Naiomba Serikali ianzishe tena mfumo wa kusomesha vijana katika hospitali zote za mikoa ili wachukuliwe kwenye *one year courses*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaunga mkono hoja kwa asilimia mia moja.

MHE. SIGFRID S. NG'ITU: Mheshimiwa Mwenyekiti, nimeamua kutumia njia hii ya kunong'ona badala ya kupiga kelele za kutisha kwa kutumia *microphone* ya ndani ya Bunge.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kero ya kwanza ni lini Ruangwa itapata Hospitali ya Wilaya? Hata Waziri mwenyewe katika kitabu chake cha bajeti ametaja katika ukurasa wa 110 kuwa, ni Hospitali ya Wilaya. Ninaomba *appointment* ili niweze kuzungumza jambo hili na Mheshimiwa Waziri, ingawa kuna lundo la nyaraka ofisini kwake. Naomba limalizwe hili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, magazeti yanatuandika sana kuwa sisi ni vinara wa vifo vya watoto wanaokufa chini ya umri wa mwaka mmoja, ni watoto 250 kwa kila 1,000 wanaozaliwa. Mbona sasa hatutajwi tajwi katika bajeti ya Wizara hii ili kutuelezea namna litakavyo komeshwa?

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika bajeti ya 2004/2005, ilipwe fedha *MSD* ili watuletee vifaa vingi tu pale Ruangwa. Mbona hawajavileta; fedha hizi zipo wapi na zimaliwa na nani?

Mheshimiwa Mwenyekiti, alipokuja Waziri Mkuu, Mheshimiwa Edward N. Lowassa juzi tu, alifungua wodi ya watoto. Hatujui kuwa kile ni Kituo cha Afya tu na siyo Hospitali ya Wilaya kama alivyokuwa anaelezwa kwenye *briefings* zote. Mbona watendaji wetu hawa walimdanganya *PM*?

Inafaa siri hii itobolewe ili *PM* ajue wazi kila *issue*. Naye alivutiwa na jengo lile akaahidi kutoa Sh. 1,000,000,000/=, alidhani fedha zimetoka Wizarani, kumbe ni mchango tu kutoka kwa wananchi. Sasa wapiga kura wamenipigia kelele ili jambo hili liwekwe wazi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika kituo kile hakuna *X-Ray Mashine, Ultra Sound* na *Theatre*, ni hatari sana.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa nini Mheshimiwa Waziri, asije kutembelea pale mahali mapema iwezekanavyo ili anielewe kisawa sawa hiki ninacholalamikia.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wafanyakazi hakuna, twende ghafla ili ukaone Nesi mmoja peke yake, anavyoachiwa roho kibao za wapiga kura wetu. Naomba aanzie pale *Surprise Visits* ili aelee jambo hili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Hospitali tunayoitegemea ni Nachingwea umbali wa kilomita 47 toka Ruangwa Mjini au Ndanda kilomita 76.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba sana maelezo mazuri toka kwako na hasa kwa sababu Ruangwa yote leo itakuwa inatazama katika TVT, ili kumsikiliza Mheshimiwa Waziri, atakapofanya *summary* yake, tafadhali ili tuache madai yao ya kuazima Waganga kule Msumbiji ni majirani zetu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tafadhali naomba Waziri atoe maelezo kwa ukamilifu ili tujiepushe na balaa.

MHE. CAPT. JOHN Z. CHILIGATI: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, naunga mkono hoja hii kwa kuwa inaleta matumaini ya uboreshaji wa huduma za afya hapa nchini. Vile vile ninayo maoni yafuatayo:-

Mwaka 2004/2005 wananchi wa Wilaya ya Manyoni walijenga zahanati mpya 14 wakishirikiana na Mfuko wa *TASAF*. Zahanati hizo hadi sasa hazijapatiwa waganga na wuguzi, jambo linaloleta kero kwa wananchi, wanaona kama wamedanganywa, kwani majengo mazuri yamejengwa lakini huduma hakuna. Tunaomba Wizara iharakishe mpango wa kuzipatia zahanati hizi waganga na wauguzi

Halmashauri ya Wilaya ya Manyoni ni miongoni mwa Halmashauri ambazo zimeanzisha Mfuko wa Afya ya Jamii, lakini utaratibu huu unasuasua mno. Wizara ilete mtalaam/watalaam ili kubaini pale tunapokosea hasa vijijini, wachangiaji hawajitokezi na kutoeleweka kwa mpango huu huko vijijini. Tuletewe mtaalam nasi Wabunge na Madiwani tupo tayari kushiriki katika kampeni hii ya kuimarisha Mfuko huu muhimu kwa Wilaya ya Manyoni.

Mpango wa Bima ya Afya unatoa huduma kwa watumishi wa Umma uraiani, lakini Askari huwa hawamo. Mpango huu sasa wigo upanuliwe ili ushirikishe pia Askari katika majeshi yetu; JW, Polisi, Magereza, Zimamoto na kadhalika. Viongozi wa Vyombo vya Ulinzi na Usalama, tupo tayari kutoa ushirikiano wowote unaohitajika katika kufanikisha mpango huu kuingia majeshini. Hata hivyo, tunaishauri Serikali, ichangie asilimia 100 ili askari wasikatwe katika mishahara yao, kwani tayari wametoa uhai na afya zao saa 24 kulilinda Taifa letu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nimalizia kwa kusema kwamba, naunga mkono hoja hii.

MHE. DR. MARY M. NAGU: Mheshimiwa Mwenyekiti, nawapongeza kwa dhati Waziri, Naibu Waziri, Viongozi wengine, pamoja na watumishi wa Afya kwa kazi nzuri wanayoifanya kwa moyo na kwa kujitolea.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaomba Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii na TAMISEMI, washirikiane kuhamasisha *CHF* Wilayani kama njia ya kuimarisha na kuboresha huduma za afya katika Wilaya zote Tanzania, kwani fedha za bajeti ya Serikali hazitoshi. Vile vile watumishi wa Afya wajeuri, ambao hawachangamkii wananchi ambao wamechangia *CHF*, wanakatisha tamaa wananchi. Hivyo, hili liangaliwe waone ni kwa nini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wataalam wakiwemo wafamasia wasiachwe muda mrefu katika hospitali, vituo au Wilayani na Mikoani. Wanapokaa muda mrefu hasa Wafamasia, wanaanzisha *Chemists* au *Pharmacies* na kuangalia zaidi maslahi binafsi na kuwapiga vita wenye *Pharmacies* ambao hawapo katika ajira ya Serikali mpaka biashara zao zinaanguka. Dawa pekee ni kutokuwaacha wataalam muda mrefu ili nao wasijiingize katika maneo yenye *conflict* na kazi zao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Wizara ifuatilie kama *Client Service Chatar* inazingatiwa katika hospitali za ngazi zote mpaka katika zahanati kama njia moja ya kuboresha huduma. Sambamba na hilo, *on call allowance* zilipwe na kwa *rate* ya kuridhisha kama namna ya kutoa motisha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuwepo madaktari kama Mawaziri, uwalettee madaktari wengine faraja. Nawatakia kheri na fanaka. Hongera.

MHE. DEVOTA M. LIKOKOLA: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuunga mkono hoja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nashauri Serikali itoe mafunzo kwa wahudumu wa Afya ya Msingi ambao watasaidia kutoa huduma ya Wakunga wa Jadi na pia itoe vifaa vya kusaidia wazazi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, matibabu ya Wazee ni tatizo kubwa, Serikali itunge sheria itakayosaidia mkakati wa matibabu ya wazee utekelezeke.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Bima ya Afya inawanufaisha wafanyakazi tu; je, wakulima na watu waliojijiri wanahusishwaje na mpango wa Bima ya Afya?

Mheshimiwa Mwenyekiti, bado kundi kubwa la wananchi wanahitaji Bima ya Afya nah ii italeta maisha bora kwa kila Mtanzania.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja. Ahsante.

MHE. GODFREY W. ZAMBI: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza napenda kuchukua nafasi hii, kumshukuru Mwenyezi Mungu, kwa ulinzi wake anaotupa siku hadi

siku. Naishukuru pia Wizara, kwa kuleta mipango mizuri kwa mwaka huu wa fedha wa 2006/2007. Tunachoomba ni usimamizi mzuri wa mipango hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya hayo, sasa napenda kuchangia katika maeneo yafuatayo:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na ukweli kwamba, Wizara imeendelea na jitihada za kuboresha huduma mbalimbali hospitalini, lakini bado kuna maeneo ambayo bado yanahitajika kufanyiwa marekebisho makubwa kama ifuatavyo:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, bado huduma ya chakuala Hospitalini hairidhishi, chakula kinatayarishwa vibaya. Aidha, vyombo vinavyotumika kuwapea wagonjwa chakula ni chakavu na kwa kweli havisafishwi vizuri

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuishauri Wizara, pamoja na kwamba, Waziri alisema haijui hali hiyo, alipokuwa anajibu swali langu la nyongeza wiki iliyopita, Wizara ifanye ziara za kushitukiza Hospitalini na nina hakika, Wizara itabaini upungufu huo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baadhi ya wauguzi/manesi na waganga, hutumia lugha mbaya kwa wagonjwa. Kwa mfano, mgonjwa huambiwa usideke hapa, kwani mimi ndiye niliyekufanya uugue. Lugha kama hii haimfariji mgonjwa, bali humwongezea machungu zaidi. Mara kadhaa kesi kama hizi zinaporipotiwa kwa waganga viongozi wanaohusika, wengi hupuuza malalamiko ya wagonjwa. Nashauri Wizara ifuatilie hali hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wiki mbili zilizopita vyombo vya habari vilitoa taarifa ya kusikitisha sana. Taarifa iliyotolewa ilimhusu Muuguzi/Nesi Fulani, ambaye alimsaidia mama mmoja mjamzito kujifungua. Lakini baada ya mama huyo kujifungua salama na mtoto wake akiwa hai, Muuguzi huyo, alimwambia mama huyo kwamba, mtoto wake amezaliwa akiwa amekufa. Muuguzi huyo alimchukua mtoto na kumviringisha kwenye nguo chakavu na kulaza sakafuni na huku mama wa mtoto akiamini kabisa kwamba, mtoto wake alikuwa amekufa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vyombo hivyo vya habari vielendelea kubainisha kwamba, baba wa mtoto alifika Hospitalini na kuchukua mtoto wake akijua amekufa, tayari kwenda kumzika. Hata hivyo, baba huyo akiwa njiani, alikifungua kichanga hicho na hapo ndipo alipogundua kwamba, mtoto huyo alikuwa hajafa! Baba wa motto aliamua kwenda zahanati za jirani kwa huduma ya kwanza na baadae alimpeleka Hospitali ya Mkoa - Maweni. Mtoto huyo alifariki baadae, bila shaka kwa kukosa matibabu na huduma muhimu tangu alipozaliwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hili suala ni zito, ambalo linaonesha ni jinsi gani baadhi ya Manesi wasivyowajibika, wasivyojali watu na zaidi ya hapo, wasivyozingatia maadili ya kazi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninamwomba Waziri, aliweke suala hili bayana kama ni la kweli, Serikali au Uongozi wa Hospitali ya Maweni umechukua hatua gani za kinidhamu kuhusu mhusika wa tukio hilo, ambalo si tu la kusikitisha, lakini pia la aibu sana kwa Taifa letu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, bado kuna tatizo la wizi wa baadhi ya vifaa vya Hospitalini. Inasemekana madawa na vifaa hivyo, huhamishiwa kwenye hospitali binafsi. Hali hii husababisha upungufu wa dawa usio wa lazima hospitalini. Nashauri Wizara, ifuatilie suala hili kwa karibu sana ili kuzuia upotevu wa madawa na vifaa vya hospitali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nazungumzia wagonjwa kunyimwa huduma kwa kukosa Sh. 500/= za kujiandikisha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wagonjwa wengi hasa wa vijijini hunyimwa huduma ya matibabu baada ya kukosa fedha za kujiandikisha. Ni kweli kwamba, hali ya uchumi kwa wananchi wengi hasa wa vijijini ni ngumu sana na siyo suala la ajabu mtu kukosa Sh. 500/= za kujiandikisha. Naomba Wizara itoe tamko, inawasaidiaje wananchi hao ili waweze kupata matibabu kama Watanzania wengine.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nakiri kwamba, Mfuko wa Taifa wa Bima ya Afya, pamoja na kwamba umeanza kwa matatizo ya hapa na pale, lakini bado unasaidia watumishi na wananchi wengi sana. Hata hivyo, nashauri haya yafuatayo yaangaliwe vizuri: Wanachama wote wa Mfuko wapate matibabu ya aina zote kwa gharama za Mfuko na siyo kuchagua baadhi ha magonjwa; na Zahanati zote na Vituo vya Afya vyote, vitoe huduma kwa wanachama wote wa Mfuko na utaratibu huu utawasaidia walimu wengi, ambao wanafanya kazi vijijini. Aidha, yawepo madawa ya kutosha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja. Ahsante sana.

MHE. DR. HARRISON G. MWAKYEMBE: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza nampongeza Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, kwa kutoa hoja nzuri na nzito ambayo naiunga mkono mapema kabisa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, si siri kwamba, Wilaya ya Kyela imeathirika sana kwa UKIMWI. Tunaongoza Kitaifa kwa UKIMWI, lakini hatuongozi Kitaifa kwa kupewa huduma stahili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wizara kwa mwaka huu wa fedha, itoe kipaumbele kwa Wilaya zote zilizoathirika zaidi kwa UKIMWI hasa Kyela.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tunaishukuru Serikali kwa dawa za bure za kupunguza makali ya UKIMWI. Idadi kubwa ya wananchi inajitokeza ku-*access* hizo dawa (*ARVs*). Lakini tatizo ni pale waathirika, wanapougua magonjwa ya kawaida kwa mfano, malaria, mafua, homa ya matumbo, kuhara na kadhalika, inatulazimu watu hawa tuwatibu bure. Usipofanya hivyo hata ile maana ya kutoa *ARVs* bure itapotea, watakufa hawa! Matokeo yake ni kwamba, *Drug Revolving Fund* ya Wilaya inapungua na mategemeo ya Wilaya ni

kupata fidia toka Wizarani ili hiyo *Fund* izunguke na kununua dawa zaidi za magonjwa ya kawaida.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tatizo ni kwamba, Wizara haifidii fedha hiyo inayotumiwa kwa ajili ya waathirika. Naiomba Wizara itoe tamko la kueleweka, huo mpango wa kufidia upo au haupo? Kwa nini Wilaya zisitoe huduma bure kwa waathirika?

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaomba Wizara ituangalie kwa mtazamo wa pekee sisi tunaolea waathirika wengi wa UKIMWI.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tuna tatizo kibwa la watumishi wa Zahanati Kyela. Tuna Zahanati sita hazina Matabibu (*Clinical Officers*), badala yake wapo wahudumu ambao wanajua *Panadol* tu kwa magonjwa yote. Zahanati za Ngonga, Ipande, Kilasilo, Lugombo, Ndwanga na Ilopa, zinahitaji Matabibu haraka iwezekanavyo. Hizi ni Zahanati zilizojengwa na wananchi, zikikosa watumishi wenye ujuzi, tunawavunja moyo wananchi wetu wasijitolee kujenga huduma nyingine zaidi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante kwa kunipa nafasi hii. Naunga mkono hoja.

MHE. MBARUK KASSIM MWANDORO: Mheshimiwa Mwenyekiti, nashukuru kwa fursa hii. Awali ya yote, napenda kumpongeza kwa dhati Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, Naibu wake, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda, Katibu Mkuu na Maafisa wote wa Wizara na taasisi zake, kwa hotuba hii nzuri sana na kwa jitihada kubwa za kuboresha huduma za afya na ustawi wa jamii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nafahamu jitihada mbalimbali za kujenga *clinic* katika ngazi ya Kata, kuajiri na kufundisha madaktari, wauguzi na wataalam wengine kwa wingi na kasi kubwa. Aidha, kuzipatia hospitali, vituo vya afya na zahanati, vitendea kazi vya kutosha na madawa ya kutosha. Dhahiri haya yakifanyika kwa ufanisi, itakuwa mafanikio makubwa sana hasa kwa kuzingatia kwamba, hivi sasa wananchi wengi wanakatishwa tama, kutokana na jitihada zao za kujenga zahanati kutolingana na upatikanaji wa wataalam, vitendea kazi na *kits* za dawa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nashukuru kwamba, jitihaha hizo kwa kiasi Fulani, zimeinufaisha Wilaya ya Nkinga. Hata hivyo, Wilaya hii mpya bado ina mahitaji mengi sana, kero kubwa ya kwanza ni kutokuwa na Hospitali ya Wilaya, kero nyingine ni pamoja na upanuzi wa Kituo cha Afya cha Nkinga, ni pamoja na kukipatia *ambulance* kituo hicho. Upungufu wa Madaktari na wauguzi ni mkubwa sana, karibu kila zahanati na kituo cha afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kama Wilaya ya Nkinga haitapata Hospitali ya Wilaya kwa muda mrefu, Wilaya hiyo itaendelea kutegemea huduma za Hospitali Teule ya Muheza. Hospitali Teule ya Muheza ina mapungufu mengi, kwanza idadi ya wagonjwa ni

kubwa mno kiasi kwamba, mara nyingine, zaidi ya wagonjwa wawili hualala kwenye kitanda kimoja, wagonjwa wengi hulala chini na mara nyingi wagonjwa wanaostahili kulazwa, hawapati fursa hiyo. Kuna umuhimu mkubwa wa kupanua hospitali hiyo. Pili hospitali hii ina upungufu mkubwa wa madaktari na wauguzi. Upo umuhimu wa kuipa kipaumbele hospitali hii kwa kuipatia wataalam.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hata baada ya kupata hospitali yake ya Wilaya, Wilaya ya Nkinga, itaitegemea Hospitali ya Mkoa wa Tanga (Bombo) kama hospitali yake ya rufaa. Kama Waheshimiwa Mawaziri na Viongozi wa Wizara wanavyofahamu, hospitali hiyo ina matatizo mengi sana. Wodi nyingi ni chakavu sana, licha ya wodi wa Gallanos kukarabatiwa. Naipongeza Serikali na wahisani, kwa kazi nzuri na baadhi ya majengo kama vile jengo la kuhifadhi maiti (*mortuary*), kuna umuhimu mkubwa wa kuyafanyia ukarabati na kuongeza majengo mengine kama vile ilivyofanyika kwa Hospitali ya Muhimbili. Haya yakifanyika, Hospitali ya Bombo itaondokana na adha kubwa ya mbanano mkubwa uliopo hospitalini hapo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, upungufu wa madaktari hasa madaktari bingwa, pamoja na wauguzi na wataalam wengine ni mkubwa sana katika hospitali hii. Mheshimiwa Rais, alitoa ahadi maalum kuhusu kuiboresha hospitali hii.

Mwisho, wananchi wengi wanalalamika kuhusu Sera ya Uchangiaji, kutokana na umaskini uliokithiri, wananchi wengi wametoa maombi yao kwamba, Serikali ifikirie utaratibu mwingine badala ya Sera ya Uchangiaji.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nikiamini kwamba, jitihada za Wizara zinalenga katika kupambana na kero hizi, naunga mkono hoja kwa asilimia mia moja.

MHE. MGENI JADI KADIKA: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, sina budi kumshukuru Mwenyezi Mungu, kwa kuweza kunijalia afya njema na kuniwezesha kuchangia hotuba hii. Pia nakishukuru Chama changu cha *CUF*, kwa kunitua kuwa Mbunge wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ntoa pongezi kwa Mheshimiwa Spika, Naibu wake na ninyi Wenyeviti, kwa kufanya kazi kwa umahiri na kwa kiwango cha hali ya juu kabisa. Nampongeza Waziri Mkuu, Mheshimiwa Edward N. Lowassa na pongezi kubwa zaidi ziende kwa Rais wetu mpendwa, Mheshimiwa Jakaya Mrisho Kikwete. Mheshimiwa Rais, ameonesha nia ya kutatua migogoro na migongano ya kisiasa pale inapotokea na ameonesha imani kubwa kwa wananchi wa kawaida, kwa kujishusha kwake kwa kutembelea wagonjwa na kutembelea mahabusu na magereza yetu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Mheshimiwa Waziri, Naibu Waziri, pamoja na Watendaji wote wa Wizara, kwa kuandaa hotuba ya bajeti hii, yenye matumaini makubwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naanza kuchangia hotuba ya Waziri kama ifuatavyo:-

Wizara ya Afya ni chombo muhimu sana kwa maisha ya binadamu, kwa hiyo, lazima ipewe kipaumbele namba moja kwa uhai wa binadamu. Kwa hiyo, kuna udhaifu na mapungufu makubwa. Kwanza, kuwepo kwa hospitali moja tu ya kutibu saratani (Hospitali ya *Ocean Road*) - Dar es Salaam, tunasikitika sana kwa sababu ugonjwa huu umeenea nchi nzima. Je, Serikali inasema nini kwa hili?

Serikali ijenge hospitali hizo angalau mikoani ili kupunguza msongamano wa wagonjwa hao. Naomba Waziri anipe ufafanuzi kwa hili na lini Wizara itaondoa kadhia hii?

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika hospitali zetu, kuna matatizo kwa akina mama wajawazito na watoto wadogo, kwanza vifaa vya kuzalishia hakuna, wauguzi, madaktari ni wachache na wengine hutoa lugha mbaya kwa wagonjwa. Vile vile kuna upungufu mkubwa wa madaktari bingwa, upungufu wa vitendea kazi na majengo. Maslahi ya madaktari ikiwa ni pamoja na posho ziongezwe, kwani madaktari hawa wanafanya kazi ngumu na kwenye mazingira magumu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu wagonjwa wanaosafirishwa nje ya nchi, kuna nini huko Wizarani? Hiyo Wizara haioni kuwa kuna umuhimu wa kuwa na bajeti ya wagonjwa hawa? Kwa hiyo, hawa wagonjwa hufika hospitali na kutakiwa wasafiri na kuwaambia waombe msaada kwa kutumia TV; kwa nini Wizara haitumii mbinu kama kodi ya mikopo kwa wanafunzi na kuangalia hali zao?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naitakia Wizara kazi njema.

MHE. DR. WILBROD P. SLAA: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuchangia maeneo yafuatayo:-

Kwa kuwa miaka ya nyuma, Serikali ilikuwa inatoa fedha/ruzuku kwa vyama vya watu wenye ulemavu, kwa lengo la kuviimarisha vyama hivyo ili viwe kweli sauti ya watu na kwa kuwa Serikali haitoi tena ruzuku hiyo, je, ni sababu zipi za msingi zilizofanya Serikali isitishe ruzuku hiyo?

Je, Serikali haoni kuwa sasa ni wakati muafaka, kwa Serikali kurejesha ruzuku hiyo ili kuepuka vyama hivyo kuwa omba omba kwa vyama marafiki toka Ulaya, ambavyo navyo hupewa fedha na Serikali?

Kwa kuwa Muhimbili kuna Idara ya Utafiti wa Dawa kutokana na miti asilia na kwa kuwa waganga wengi wa miti shamba wamedai kuwa wamefanikiwa kupata miti shamba, ambayo kwa kiasi Fulani, imefanikiwa kupunguza *symptoms* au ishara zinazofungamana na virusi vya UKIMIWI na magonjwa yanayotokana na virusi hivyo:-

(a) Je, ni lini Serikali itatenga fedha za kutosha kwa ajili ya utafiti wa dawa dhidi ya *HIV/AIDS*, kwa kushirikiana na waganga hawa, badala ya kauli za mara kwa mara zinazoonisha kuwa waganga hao ni wadanganyifu, wapotoshaji na matapeli tu?

(b) Je, Serikali imetanga fedha kiasi gani kwa ajili ya utafiti katika kitengo hicho kwa mwaka wa fedha 2006/2007 ili kukiimarisha kitengo hicho na kukiwezesha kushirikiana na waganga wengi wa kienyeji/miti shamba?

(c) Kwa kuwa wafanyakazi wanakatwa fedha asilimia tatu kwa ajili ya Bima ya Afya; na kwa kuwa hata wanapofanya kazi Bwana na Mke katika familia wote wawili, hukutwa kiasi hicho hicho na kwa vile maeneo mengi nchini hakuna huduma ya afya na hivyo fedha hizo kupotea bure; je, ni lini Serikali itafaya marekebisho makubwa katika sheria hiyo ili haki itendeke kwa wanaokatwa fedha waweze kupata huduma stahili ama sivyo wakatwe fedha tu panapokuwa na uhakika wa mfuko kutoa huduma na si vinginevyo?

Mheshimiwa Mwenyekiti, natanguliza shukrani za dhati.

MHE. ANIA S. CHAUREMBO: Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuchangia hoja hii ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii. Nampongeza Waziri, Naibu Waziri na Wataalam, kwa bajeti hii yenye matumaini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wizara hii ni nyeti na muhimu kwa maisha ya Watanzania, ni vizuri Serikali ikaangalia kwa undani, matatizo haya makubwa, yanayowakumba akina mama wajawazito hasa pale wanapotaka kujifungua.

Naomba nifahamishwe ni matatizo gani yanayosababisha vifo kwa wingi kwa akina mama wanaojifungua, uzazi wa kwanza na wale wanaorudia kujifungua na pia Wizara ina mpango gain wa kunusuru maisha yao?

Mheshimiwa Mwenyekiti, Serikali ya Awamu ya Tatu, ilitangaza wazee watatibiwa bure, lakini utaratibu uliowekwa si mzuri. Mzee kwenda kuchukua kibali Serikali za Mitaa na Kata, huu ni usumbufu. Mtu anaumwa, kisha aanze kusumbuka, ni maeneo machache ambayo yameweka utaratibu mzuri na pia bado hadi leo, baadhi yao wanatozwa malipo kwa huduma ya afya. Napendekeza wazee wapewe kadi maalum, ambazo watazitemia kwa ajili ya matibabu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, UKIMWI ni tatizo sugu, pamoja na maelezo na mikakati ya Idara ya Afya, bado Serikali ifanye jitihada za makusudi na kuongeza elimu ya UKIMWI hasa vijijini na mashuleni, ili uelewa wa somo hilo uwafikie walengwa na kulinusuru Taifa letu. Je, ni kweli kwamba, baadhi madawa ya UKIMWI, yanawaathiri wagonjwa wa Ugonjwa huo?

Mheshimiwa Mwenyekiti, madawa ya kulevya, yanawaathiri vijana wetu na ni wakati muafaka sasa Serikali kujenga hospitali kubwa kwa ajili ya maradhi ya kuambukiza kama TB, UKIMWI, madawa ya kulevya, kipindupindu na mengineyo, ili Wizara ya Afya iweze kuwahudumia madaktari na kuongeza maslahi yao na vitendea kazi kama madawa, magari ya wagonjwa, huduma ya maji, chakula kwa wagonjwa na umeme mahospitalini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuwasilisha.

MHE. STEPHEN J. GALINOMA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza nampongeza Mheshimiwa Waziri, kwa hotuba yake nzuri na hasa utekelezaji wa majukumu ya sekta hii katika mazingira magumu na yanayoongezeka siku hadi siku.

Pili, katika jimbo la Kalenga, tatizo kubwa ni kuwa na vijiji ambavyo bado havijawa na zahanati. Sijatulia kule kuweza kujua idadi kamili, naomba tu kwamba, Wizara itukumbuke katika mgao au hatua zake za kutekeleza azma ya Ilani ya CCM kwamba, kila kijiji kiwe na zahanati yake. Jimbo lina vijiji 70 na katika hivyo ni asilimia 40 tu ya vijiji vilivyo na zahanati.

Suala lingine ni hoja ya kuipa hadhi Ipamba (*Tosamaganga Catholic Hospital*) kuwa *District Hospital*. Mchakato unaendelea na ninatumaini kwamba, baada ya muda si mrefu, Wizara italetewa maombi rasmi. Katika hatua hii, naiomba Wizara itusaidie kulifikiria kwa huruma jambo hilo litakapoletwa.

La mwisho, naomba msaada wa kituo cha yatima kilichopo Ipamba (Tosamaganga), tunajitahidi kukisaidia kituo hicho kinachoendeshwa na Wakatoliki, tatizo lao kubwa ni matumizi ya kawaida kama shilingi milioni moja kila mwezi na fedha za kujengea uzio kwa ajili ya usalama. Hili ni muhimu sana, kwani imekwishatokea kituo kilingiliwa na majambazi na viongozi kujeruhiwa. *Sister* kiongozi wa kituo alikufa kutokana na majeraha hayo. Wananchi wa eneo hilo, ambao wanategemea kituo hicho kutokea na kutunza yatima, wao watahukuru sana.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja hii moja kwa moja, nawatakia kila la kheri.

MHE. CHARLES M. KAJEGE: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza napata tabu sana kuunga mkono hoja hii, kwa vile hakuna mradi wa hata mmoja, ambao utawanufaisha wananchi wa Jimbo langu la Mwibara. Kwa zaidi ya miaka arobaini sasa, wananchi wa jimbo langu wamekuwa hawapati huduma nzuri za afya kutokana na ukosefu wa zahanati, vituo vya afya, madaktari na wauguzi. Muda umefika sasa wa kuwapatia wananchi wa Mwibara huduma hii muhimu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tatizo kubwa ninaloliona katika Wizara hii ni ukosefu wa mipango mizuri na uchaguzi wa masuala ya kupewa pesa za kutosha. Kwa mfano, Programu ya Kupambana na UKIMWI, imepewa zaidi ya shilingi bilioni 41, wakati Programu ya Kuendeleza Sekta ya Afya imetengewa shilingi bilioni sita. Hospitali ya Muhimbili ambayo inahudumia wananchi wengi nchini, imetengewa shilingi 728,000,000 na uimarishaji wa Hospitali za Rufaa umetengewa shilingi bilioni 7.7 tu.

Ingawa pesa zote za kupambana na UKIMWI zinatoka nje, bado tungeweza kuwashauri kuhusu sekta nyingine kama malaria.

Kwa kipindi kirefu sasa, malaria imekuwa ndiyo muuaji mkubwa nchini, lakini Wizara imeshindwa kuchukua hatua madhubuti za kupambana na tatizo hili. Naomba Wizara itoe maelezo kwa nini hali hii imeachwa iendelee?

Mfuko wa Taifa wa Bima ya Taifa, umekuwa na usumbufu mkubwa kwa wafanyakazi wa Serikali kila wanapotaka kupata matibabu. Wafanyakazi hewa hawaruhusiwi kupata huduma katika baadhi ya zahanati na hospitali. Pia wamepangiwa aina ya maradhi, ambayo ndiyo Mfuko unaweza kulipia kana kwamba, hawa wafanyakazi wamependa kuugua maradhi hayo. Naomba Wizara itoe tamko rasmi kuhusu hayo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba sasa nizungumzie zaidi matatizo yaliyoko katika Jimbo langu.

(a) Kibali cha ujenzi wa Kituo cha Afya cha Igundo kilitolewa mwaka 1993, lakini ujenzi haujaanza. Naomba nielezwe ni lini ujenzi utaanza?

(a) Kisorya ni Kata kubwa katika Jimbo la Mwibara, yenye wakazi wengi sna. Hata hivyo, zahanati iliyopo ni ndogo sana na haina waganga na wauguzi wa kutosha. Naona muda umefika sasa wa kujenga Kituo cha Afya Kisorya ili wananchi wa Kisorya na maeneo ya karibu, weweze kupata huduma bora za afya. Naomba maelezo ya Wizara kuhusu hili.

(b) Ukosefu wa Usafiri, vituo vya afya vya Kasahunga, Ikizu na Manyamanyana si tu kwamba, havina usafiri, wagonjwa wanaohitaji huduma zaidi katika hospitali za rufaa, ni shida sana kusafirishwa. Naomba Wizara itamke, ni lini tatizo hili litatuliwa?

(c) Pesa zinazotolewa na Serikali kuwasaidia kuboresha huduma za matibabu katika Hospitali ya Kibara Misheni, hazitoshi. Hii ni hospitali kubwa, yenye miundombinu ya kutosha kutoa huduma nzuri za matibabu. Naomba Wizara itamke ni kwa nini Serikali inasita kuongeza ruzuku ili wananchi wapate huduma nzuri? Hiyo *Public-Private Partnership* iko wapo?

(d) Sera ya Hospitali za Wilaya ama *DDH*, ni nzuri pale ambapo idadi ya watu ni ndogo na umbali wa kuifikia hiyo hospitali ni mfupi. Lakini kutoka Kisorya mpaka Bunda kwenye Hospitali ya Wilaya ni kilomita 91, pamaoja na ubovu wa barabara, si rahisi kumfikisha mgonjwa akiwa angali hai. Naomba Jimbo la Mwibara lipatiwe hospitali yake ya *DDH* ili kuboresha huduma ya afya.

(e) Watumishi wa afya Wilayani Bunda wanadai *on call allowance* ya shilingi milioni 18. Madai haya ni ya mwaka 1993, 1994 hadi hivi sasa. Naomba Wizara, itamke ni lini madai haya yatalipwa?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nijibiwe hoja zangu zote kwa ukamilifu ili nisihoji wakati wa vifungu. Ahsante sana.

MHE. SALIM HEMED KHAMIS: Mheshimiwa Mwenyekiti, Sekta ya afya ni muhimu sana katika nchi maskini kama Tanzania, ambapo vifo vya wajawazito na watoto wachanga ni vingi sana. Magonjwa kama UKIMWI, Malaria, Kipindupindu na kadhalika, yanasababisha vifo vingi kwa Watanzania. Kwa hiyo, matibabu ya maradhi haya na mfano wa hayo, yanapaswa kuwa bure kwa Watanzania wote mijini na vijiji. Aidha, madaktari wa maradhi haya, wawepo kwa idadi ya kutosheleza mahitaji. Pia wanawake wajawazito wapatiwe huduma zote muhimu, wakati wa kujifungua na baada ya kujifungua ili kupunguza idadi ya vifo vya wajawazito na watoto wachanga.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Tanzania ni miongoni mwa nchi za Kiafrika, zenye madaktari wengi na wazuri, lakini kipato chao cha hakilingani na taaluma yao na uzito wa kazi zao hivyo, wengi hukimbilia nchi jirani. Sio kwa kukosa uzalendo, bali kwa kutafuta maslahi bora, hivyo, nchi hizo hufaidika na madaktari wetu. Serikali kupitia Wizara ya Afya, ilione hilo na kulitafutia dawa. Aidha, madaktari walioamua kubaki nchini na kudai maslahi bora kwa njia ya migomo, Serikali huwa haiwatendei haki, pale inapoamua kuwasimamisha kazi au kuwafukuza kabisa. Kitendo hiki, huwaathiri zaidi wagonjwa ambao wengi hufa wakati Serikali na madaktari wakiwa bado wanalumbana. Kuwachukua madaktari kutoka jeshini kuja kuziba nafasi ya madaktari waliogoma, hakutatuuwi tatizo kwani madaktari hao pia wanategemewa na wananchi walikotoka. La muhimu ni kusikiliza kilio cha madaktari hao mapema sana na kuwaongezea ama mishahara au marupurupu, hata kama si kwa asilimia mia moja, kulingana na hali ya uchumi wa nchi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kitengo cha matibabu ya *cancer* kilichopo *Ocean Road*, kinahitaji kuangaliwa kwa umakini sana. Kwanza, madawa ya kutibu magonjwa ya saratani ni ghali mno, kiasi ambacho Mtanzania wa kawaida, hawezi kumudu. Napendekeza Serikali iwashawishi Watanzania, wenye uwezo, kuchangia tiba ya saratani kama ilivyofanya kwenye janga la upungufu wa chakula. Kwa kuwa kinga ni bora kuliko tiba, Wizara iangalie kwa undani zaidi, maeneo yaliyoathirika zaidi chanzo chake ni nini? Kuna tetesi kuwa aina ya vyakula vinavyoliwa katika eneo fulani, huwa ni chanzo cha magonjwa ya saratani na ndiyo maana kule *Ocean Road*, watu wa eneo fulani ni wengi zaidi kuliko maeneo mengine.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lingine ambalo linatia dosari shughuli za afya katika hospitali za Serikali ni matumizi ya lugha kwa wauguzi, kiasi ambacho wagonjwa wenye uwezo kidogo wa kifedha, huenda katika hospitali za binafsi, hasa zile zinazosimamiwa na makanisa. Wauguzi wanawanyanyasa sana wagonjwa, kwa kutumia lugha mbaya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, majengo mengi ya hospitali za Serikali ni ya zamani na hayakarabatiwi. Mgonjwa angepona haraka zaidi kama angelazwa katika majengo mazuri, vitanda na mashuka safi na kila mgonjwa alale kwenye kitanda chake. Ugonjwa wa UKIMWI unaongezeka hapa nchini badala ya kupungua, pamoja na kiasi kikubwa cha fedha kinachotumika kutoka ndani na nje ya nchi kuudhiti. Mimi naamini kuwa, UKIMWI hautapungua kamwe kutokana na vishawishi vingi, vinavyopelekea hasa vijana kupata UKIMWI. Suala la vijana wetu kujihusisha na kuangalia picha za ngono katika

internet, mbali na matendo haya, kuporomoka kwa maadili ya vijana wetu, lakini pia picha hizi za ngono huwashawishi vijana hao, kuyafanya kwa vitendo yale waliyoyaona katika *internet*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nashukuru kwa kupata nafasi hii. Ahsante.

MHE. FELISTER A. BURA: Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, kwa hotuba yake nzuri ya bajeti, bila kumsahau Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda, Naibu Waziri, Katibu Mkuu na Watendaji wote wa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mkoa wa Dodoma una wageni wengi sana wa Kitaifa na Kimataifa. Kutokana na mikutano mikubwa inayofanyika mkoani hapa, Waheshimiwa Wabunge, Viongozi, Wakuu wa Nchi na watendaji wengine, hukaa muda mrefu mkoani Dodoma katika vipindi vya Bunge na pia katika Mikutano Mkuu ya Chama Tawala. Cha ajabu na cha kusikitisha ni kwamba, mkoa huu unatengewa pesa sawasawa na mikoa mingine, isiyo na shughuli nyingi za Kitaifa kama Dodoma. Serikali haitutendei haki katika hili, mgao wa pesa kwa mkoa wa Dodoma utazamwe upya

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na ufinyu wa bajeti kwa hospitali ya mkoa, bado hospitali haina madaktari bingwa kwa magonjwa mbalimbali. Hakuna daktari bingwa wa magonjwa ya watoto, wanawake, mifupa na magonjwa ya ngozi (*physician*). Kutokana na unyeti wa Mkoa wa Dodoma, naiomba Serikali itoe kipaumbele kwa mkoa huu, uletewe madaktari bingwa wa kutosha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, sehemu ya *OPD* katika Hospitali ya Mkoa wa Dodoma, haikidhi haja. Sehemu hiyo ni ndogo na hakuna hewa ya kutosha, ukizingatia kuwa ni lazima kila mgonjwa, apitie bila kujali ni mgonjwa wa *TB* au vinginevyo. Naiomba Serikali, iangalie utaratibu wa kujenga *OPD*, inayokidhi haja kwa kuzingatia kanuni na taratibu za afya. Watumishi wa hospitali hii wanateseka mno, wanafanya kazi kwa muda mrefu na baada ya kazi, hawana njia rahisi ya kuwafikisha majumbani kwao. Wakati huo huo, wanatakiwa kuwahi kazini asubuhi sana, ili kuhudumia wagonjwa. Hospitali ina gari moja. Hata malipo yao ya saa za ziada, yanalipwa kwa *flat rate* bila kujali ngazi za mishahara yao. Je, huku siyo kuwaonea wafanyakazi?

Mheshimiwa Mwenyekiti, ili kuboresha huduma katika hospitali za mikoa, nashauri fungu la *other charges*, lipelekwe moja kwa moja kwa Mganga Mkuu wa Mkoa ili kudhibiti matumizi ya fedha hizo.

Naipongeza Serikali kwa juhudi zinazofanywa, kwa kutoa elimu ya UKIMWI kwa wananchi. Hata hivyo, elimu bado inahitajika hasa katika maeneo ya vijijini. Wakunga wa jadi, bado hawana elimu ya kutosha ya namna ya kujikinga a maambukizi ya UKIMIWI. Vijana kwa wazee, bado wanaona haya kutumia *condom* wakati wa kujamiiana; *condom* haziuzwi vijijini na pia bado kuna imani za kishirikina, bado wanawake wajane walioathirika wanarithiwa. Naiomba Serikali iingilie na kuweka mikakati thabiti katika kuelembisha wananchi.

Mwisho, naunga mkono hoja ya Serikali.

MHE ALI KHAMIS SEIF: Mheshimiwa Mwenyekiti, miongoni mwa walemavu wamo zero zero (*albino*), ambao wana mahitaji ya kiafya, tofauti na walemavu wangine. Hawa athari kubwa ipo kwenye ngozi zao. Ipo haja ya kupatiwa huduma za bure kuwakinga ngozi zao.

Hivi sasa wamezuka wagonjwa wengi wa moyo na hasa watoto wadogo. Serikali na Mashirika mbalimbali, hupeleka watoto India na kwingineko. Bado watoto wanaopelekwa kwenye matibabu ni wachache, ukilinganisha na wanaougua maradhi hayo. Ninaishauri Wizara iwe na mkakati maalum wa kuanzisha hospitali ya kuwafanyia operesheni wagonjwa wa moyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hivi sasa kutokana na uchumi huria, kumezuka hospitali na maduka binafsi ya dawa. Kwa upande wa hospitali binafsi, wanajitahidi sana na wanahitaji kwa kiasi kukubwa, kupongezwa. Ninaishauri Wizara, wayaangalie maduka ya madawa hususan ubora wa madawa yanayouzwa. Kwa uzito wa suala hili, Wizara ya Afya iwe na kitengo maalum cha nguvu kazi, kwa kushirikiana na *TBS* katika kuhakikisha ubora wa dawa zinazoingizwa nchini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wahudumu wa kada ya afya, wakiwemo madaktari, wauguzi na wengine, walio kwenye kazi nzito ya kuhudumia wagonjwa, nashauri kwa kada hii ya utumishi, wapewe mishahara mizuri ili kazi hiyo ya wito ifanywe kama inavyostahili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Serikali kupitia Wizara ya Afya, ina utaratibu wa kuwapeleka baadhi ya wagonjwa nchi za nje; je, ni utaratibu gani unaofuatwa ili mgonjwa aweze kupelekwa nje ya nchi, kwa yale maradhi yanayotibika lakini kwetu hakuna vifaa vya uchunguzi na matibabu?

Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante.

MHE. RUTH B. MSAFIRI: Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja. Napenda kuishauri Wizara ya Afya, isimamie kwa karibu sana, kanuni ya kinga badala ya tiba.

Mheshimiwa Mwenyekiti, yako magonjwa mengi ambayo kama kinga ingetiliwa umuhimu mkubwa na hata adhabu ikibidi pale ambapo uzembe unatawala ukweli. Mathalani, Watanzania tunaweza kupunguza vifo vinavyosababishwa na malaria na hata wagonjwa wa kulazwa hospitalini na majumbani kwa kusisitiza kinga dhidi ya malaria. Hali ya ugonjwa wa malaria inatisha na vifo vya malari ni vingi kupita hata vya wagonjwa wa UKIMWI. Matumizi ya vyandarua, kufyeka vichaka na kuharibu mazalia ya mbu na kadhalika, visisitizwe.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ugonjwa wa kipindupindu nao ukikingwa, unaweza kuondoshwa katika historia/orodha ya magonjwa yanayowasumbua Watanzania kwa wingi wakati wa msimu wa mvua.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hata UKIMWI unaweza kukingwa, ila utafiti ufanyike kujua ni kwa nini *graph* ya ugonjwa huu inayumbayumba. Pale panapoonesha maambukizi yamependa kipindi hiki, baadaye panashuka na eneo lililokuwa na nafuu linaongeza wagonjwa, hii ni hatari kubwa. Hatari kubwa zaidi ni ongezeko la maambuziki kwa watu wenye ndoa. Ichunguzwe, ili wanandoa waishi bila UKIMWI.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napendekeza Serikali iongeze orodha ya wagonjwa wa kisukari kutibiwa bure katika Hospitali za Serikali. Wagonjwa wa kisukari, baadhi yao, ni watu wenye uwezo mdogo, wakiwemo wa Jimbo la Muleba Kaskazini, wanashindwa kufuatilia tiba na hivyo kuharibu taratibu za tiba.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu madawa ya kurefusha maisha ya wagonjwa wa UKIMWI, nashauri madawa haya yapelekwe hadi kwenye Vituo vya Afya na Hospitali zote, ambazo zinatoa huduma ya Bima ya Afya, basi zingetoa pia madawa haya kwa waathirika. Aidha, hamasa kubwa zaidi iendelee kuhusu kupima kwa hiari na kufuata ushauri nasaha wanaopewa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Serikali itusaidie kuwahisha ujenzi wa Hospitali ya Wilaya Muleba na iongeze Vituo vya Afya Muleba Kaskazini, kwani Jimbo hili lina upungufu mkubwa wa Vituo vya Afya na hata *DDH* ya Rubya iko mbali sana nao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, narudia kusema kwamba, naunga mkono hoja.

MHE. GEORGE M. LUBELEJE: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza, nampongeza Mheshimiwa Waziri, kwa hotuba yake nzuri, yenye ufafanuzi wa kina kuhusu Sekta ya Afya na Ustawi wa Jamii.

Pili, naunga mkono hoja hii kwa asilimia mia moja. Pamoja na kuunga mkono hoja hii, naomba kuchangia maeneo yafuatayo:-

Kwa kuwa Madaktari, Wauguzi na Wataalam wengine wa Wizara ya Afya, wanafanya kazi katika mazingira magumu na hatari na hasa magonjwa ya kuambukiza (*Infectious Diseases*), kama vile *Tuberculosis*, UKIMWI (*HIV/AIDS*, *Preumonicplague* na kadhalika; je, Serikali ina mpango gani wa kuwalipa posho ya mazingira magumu na kuwawekea Bima ya Maisha?

Kwa kuwa wananchi wa vijiji vya Kiboriani, Chitemo, Inzomvu na Chinyanghuku Wilayani Mpwapwa, wamejenga majengo ya zahanati na kukamilika; je, ni lini zahanati hizo zitapata vibali ili ziweze kutoa huduma ya tiba kwa wananchi wa vijiji hivyo, ambao hupata huduma hiyo umbali wa zaidi ya kilomita 15?

Kwa kuwa hapa nchini kuna viwanda vya kutengeneza madawa ya binadamu na madawa hayo yana ubora unaotakiwa kutibu magonjwa; je kuna sababu gani za msingi, watu kupendelea madawa kutoka nje ya nchi, ambayo wakati mwingine baadhi ya wamiliki wa maduka ya madawa hubandika *label* kuwa dawa zimetengenezwa Italy, Germany, Greece, Cyprus, Kenya, India, kupata faida ili kupandisha bei, kumbe dawa hizo zimetengenezwa hapa hapa nchini? Je, Bodi ya Madawa inakagua madawa yaliyo-*expire* yasiuzwe maana yanaweza kudhuru afya za binadamu?

Kwa kuwa kuna upungufu mkubwa wa Waganga na Wauguzi katika Wilaya ya Mpwapwa; je, ni lini Waganga wa kutosha watapelekwa Wilaya ya Mpwapwa?

Kwa kuwa hivi sasa watu wengi wanaugua kipindupindu na homa ya matumbo (*typhoid fever and cholera*); je, ni dawa gani inayoweza kutibu viini vya homa ya matumbo na *short term treatment* kwa vile *chlorophenical caps* ni *resistant* kwa viini hivyo; dawa zipi ni *sensitive* kwa viini hivyo? Wananchi wapewe elimu kuhusu matumizi ya madawa, wapewe maelekezo na madaktari, dawa yoyote ni sumu kama itatumika vibaya, hata *asprin* ni sumu kwa vile ina *acid* ndani yake. Waelimishwe matumizi ya madawa, *under dosing* na *over dosing* ni hatari.

Mheshimiwa Mwenyekiti, maduka ya madawa ya watu binafsi yakaguliwe na wauza madawa wawe na utaalum wa madawa.

Je, ni lini Serikali itajenga Hospitali ya Rufaa Kanda ya Kati hapa Dodoma, itakayohudumia wananchi wa Kanda ya Kati na mikoa jirani?

Kwa kuwa vyuo vya Maafisa wa Afya Wasaidizi vilifungwa, Vyuo hivyo ni Ngudu (Mwanza), Kagemu (Kagera), Mpanda (Rukwa) na Nachingwea (Lindi). Je, Serikali ina maelezo kwa nini vyuo hivyo vilifungwa? Maafisa wa Afya Wasaidizi ni muhimu sana na hasa wakipelekwa kila Kata na jukumu lao kubwa ni kutoa elimu ya afya vijijini na hii itasaidia kupambana na magonjwa ya kuambukiza kama vile kipindupindu, homa ya matumbo, magonjwa ya kuhara na kuhara damu, ambayo yanasumbua sana wananchi na yanaweza kuzuilika, kama wananchi watazingatia usafi wa mazingira.

Je, Serikali ina mpango gani wa kuvifungua vyuo hivyo na kuchagua wanafunzi wa *Form Four* moja kwa moja kujiunga na vyuo hivyo vya afya?

Je, Serikali ina mpango gani wa kuboresha maslahi ya Mabwana Afya na kuwapatia vitendea kazi vya kutosha ili kupambana na magonjwa ya kuambukiza? Elimu ya afya iimarishwe maeneo yote kwenye Hospitali za Wilaya, Vituo vya Afya na Zahanati (*Out Patient Health Education, In Patient Health Education, Individual Health Education, Public na Mass Health Education*) ni muhimu sana ni lazima ifufuliwe.

Vyuo vya afya vitengewe fedha za kutosha ili kuboresha taaluma na vifaa, pia wapewe *field practical allowances*. Vile vile Maafisa wa Afya na Wasaidizi wao, waendelezwe kitaaluma hadi Chuo Kikuu. Watu wenye ulemavu wapewe elimu na ajira.

Serikali itenge fedha za kutosha (ruzuku) kusaidia watu wenye ulemavu. Kila Wilaya apelekwe Afisa Ustawi wa Jamii na kupatiwa vitendea kazi.

MHE. OMAR YUSSUF MZEE: Mheshimiwa Mwenyekiti, kutokana na ongezeko kubwa la watu hapa nchini, ni busara kwa Serikali kuongeza watumishi wa Sekta ya Afya, hasa Madaktari na Wauguzi, kwa kutenga fedha zaidi kwa lengo la kuwapatia mafunzo. Madaktari na Wauguzi wa kutosha watasaidia sana kutoa tiba kwa karibu zaidi.

Aidha, suala la vifaa kwa kila hospitali, ni vyema likapewa kipaumbele. Vifaa kama *X-Ray*, *Utra-Sound*, vifaa vya upasuaji na kadhalika, kuwepo kwa vifaa vya kisasa kutasaidia sana kutambua maradhi mapema zaidi, pamoja na kutoa tiba ya uhakika.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hospitali za Serikali hazitoshi, kutokana na udogo wake, sekta binafsi wametoa ushiriki wao kwa ukamilifu katika Sekta ya Afya kwa kuwa na hospitali.

Lakini naiomba Serikali waziangalie zaidi hospitali hizi, maana gharama zao za matibabu ni kubwa kuzingatia uwezo wa wananchi wetu. Gharama za matibabu kwa hospitali binafsi kuwa kubwa, zinachangia sana kuongeza msongamano wa wagonjwa katika hospitali za Serikali.

MHE. FATMA A. MIKIDADI: Kwanza kabisa, ninapenda kumpongeza Waziri wa Afya, Naibu Waziri na Katibu wa Wizara ya Afya, kwa hoja nzuri waliyoitoa hasa ya kuboresha mpango mzima wa afya Tanzania, hongera sana. Baada ya kusema hayo, ninapenda kuunga mkono hoja mia kwa mia.

Mchango wangu ni kuiomba Wizara kusaidia Mkoa wa Lindi katika yafuatayo:-

- Wafanyakazi wa hospitali kuanzia Mkoani na Hospitali zote za Wilaya, Zahanati, Vituo vya Afya, tumekosa watumishi katika fani zote katika Wilaya ya Nachuingwea, Liwale, Kilwa, Ruangwa, Lindi Mjini na Lindi Vijijini, hakuna watumishi wa kutosha.
- Madawa hayatoshi kukidhi hoja
- Hospitali chache na majengo hayatoshi na yamechakaa.
- Vifaa vya hospitali, vitanda, mitambo mfano *X-ray*, *ambulance* na kadhalika, havitoshi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa sasa hivi nimeamua kuandika kwa maandishi tu, kwa sababu kila Wizara itakayosimama kusoma bajeti yake, lazima nitakuwa na hoja ya kusema, kwa sababu Mkoani Lindi hakuna kitu, kilichotimia kutokana na kutengwa kiuchumi, kijiografia, kimaendeleo, kiafya na kimiundombinu. Kutengwa huku ni kwa sababu za kimsingi kabisa:-

- Maeneo ya mapambano wakati wa harakati za ukombozi Kusini mwa Afrika.
- Mkoa wa Lindi kuwa akiba ya wakoloni (*Reserve*) ya kuwachukua wananchi wa Lindi, kwa jina la Manamba, kwenda katika mashamba ya mkonge Tanga, Pwani, Morogoro na maeneo kadhaa kufanya kazi kwa mpango wa (*cheap labour*), yaani kwa kirahisi kabisa. Kwa hiyo, wakoloni hawa, walizuia miundombinu kwenda Kusini ili watu wasigundue mambo mazuri ya Kusini.

Kwa hiyo, tunasema mfumo wa kikoloni wa kuifanya Lindi kuwa *Reserve*, imeambukiza mkoa huu kuwa nyuma siku hadi siku. Mpaka sasa tunaitwa mikoa maskini au mikoa ya pembezoni au *senderera*, yaani mkoa uliotengwa. Kutokana na sababu hizo za kimsingi, mkoa upo nyuma. Ombi langu ni kuiomba Serikali ichangie maendeleo ya mkoa huu kutoka katika Wizara zote hasa ya Afya, kuja Mkoa wa Lindi kufanya uchunguzi wa matatizo yote tuliyonayo ili yaondolewe kwa namna moja au nyingine.

Kwa mfano, Wizara ya Afya itakumbuka kuwa Lindi ni mkoa ambao unaongoza Kitaifa na katika nchi Kusini mwa Jangwa la Sahara, kwa vifo vya watoto chini ya umri wa miaka mitano, hasa katika Wilaya ya Ruangwa. Wilaya ya Ruangwa Mkoani Lindi, inaongoza kwa vifo vya watoto nchini Tanzania na Afrika nzima. Je, Taifa haliwezi kushtuka suala hili likachunguza?

Wilaya hii hadi sasa haina Hospitali ya Wilaya. Kituo cha Afya kilichopo katika Makao Makuu ya Wilaya ya Ruangwa, hutumika na Wilaya nne za jirani na hivyo, kushindwa kuhimili wagonjwa wengi na kusababisha vifo vingi vitokee hapo na kuifanya wilaya hiyo Kitaifa na kwa Afrika yote kuongoza kwa vifo vya watoto. Wilaya za Masasi, Lindi, Nachingwea na Kilwa, hutumia kituo hicho hicho. Tunaiomba Serikali, ifanye kituo hicho kuwa Hospitali ya Wilaya ya Ruangwa, kwa kuipa hadhi ya Wilaya na kupelekewa vifaa muhimu. Serikali ilielekeza kuwa, kama tunataka kituo hicho cha Hospitali ya Ruangwa kuwa na hadhi ya Hospitali ya Wilaya, basi wananchi wake wajitolee kujenga baadhi ya majengo.

Hivi ninayokwambia, majengo yafuatayo tayari yameshajengwa na wananchi na ukija utayaona: Majengo ya *Ward* ya wanaume na wanawake; Jengo la upasuaji (*the care room*) kuanzia mwaka 1995 – 1997; nyumba ya *X-ray* kuanzia mwaka 1999 – 2001; *waiting maternity ward* kuanzia mwaka 2001 – 2003; ukarabati wa *ward* zilizopo kwa kila mwaka hufanywa; na kazi ya kujenga *ward* ya akina mama na watoto tangu mwaka 2004 hadi sasa inaendelea lakini sehemu kubwa imeisha. Majengo hayo yote yamejengwa na wananchi kwa kujitolea, wakitumia mfuko wa wananchi, mchango kutokana na fedha za korosho. Lakini pamoja na kazi nzuri ya kujitolea ya wananchi, majengo hayo hayana vifaa kwa mfano, *X-ray*, hayana madawa wala wafanyakazi. Kwa hiyo, tafadhali sana tunaiomba Serikali, iiangalie Wilaya hiyo vile vile mkoa mzima.

Vifo vingi vinatokea vya akina mama na watoto, hasa Mkoani Lindi na Wilaya zake, kwa sababu wazazi wengine huzalia kwa wakunga wa jadi, kutokana na kutokuwa na majengo ya kuzalia. Kwa hiyo, wazazi wanaenda kwa waganga na wakunga wa jadi

kwa kufuata urahisi wa kufika, sio mbali kutembea; malipo ya huduma sio ghali sana; lugha nzuri na rika ya mzazi kufanana na wakunga wa jadi (*Traditional Birth Attendants*). Kwa hiyo, ninaishauri Serikali, iwape zana za kisasa na mafunzo ya uzalishaji bora ili wazalishe vizuri, kwani uwezo wa kuzalisha watu wanao na hivyo wazazi karibu asilimia 40, huzalia kwa wakunga wa jadi. Kwa hiyo, wapewe umuhimu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya kusema hayo, ninaunga mkono hoja tena kwa asilimia mia moja. Ahsante sana.

MHE. AMEIR ALI AMEIR: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza namshukuru Mwenyezi Mungu, kwa kunijalia uzima na kuweza kuchangia hoja hii ya Mheshimiwa Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Mheshimiwa Waziri, kwa kuwasilisha hotuba yake ambayo imewajali wananchi wenye kipato cha chini kumudu huduma za afya zinazotolewa na Serikali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naipongeze sana Wizara hii, pamoja na uongozi wote, kwa juhudi zao za makusudi, kwa kutuletea madaktari katika Bunge letu na kutupima hali zetu na kwa kweli Wabunge tumefarijika sana.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pia nawapongeze madaktari hao kwa kuifanya kazi hiyo ambayo imetupa moyo Wabunge wote, walioitumia fursa hii ya kupimwa na kujua hali zao na tunaomba utaratibu huu uwe unaendelea.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kazi ya daktari ni ngumu sana na inataka wakati wote, daktari awe anatomia akili, busara, huruma na uvumilivu wa hali ya juu, akiwa kazini na nje ya kazi yake. Kama daktari anakosa mambo haya na yale yanayohusu ubinadamu, hawezi kuifanya kazi hiyo. Kwa hiyo, ninaiomba Serikali, kupitia Wizara hii, iwaone ndugu zetu hawa, kwa kuwawezesha kwa kuwalipa mishahara mizuri, kuwapatia vifaa vya kufanyia kazi pamoja na kuwalipa posho na marupurupu yao kwa wakati, pamoja na kusikilizwa mashauri wanayoyatoa, ili waweze kuifanya kazi yao kwa uaminifu na kwa moyo wa furaha katika nyoyo zao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, inaonesha bado kuna upungufu mkubwa wa madaktari bingwa, kutokana na malalamiko ya mara kwa mara, yanayotolewa na mikoa kwa kukosa madaktari hao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kutokana na hali hii, ninaiomba Serikali itenge fedha za dharura za kuwasomesha madaktari na kuwagawanya katika mikoa yote ya Tanzania.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na juhudi kubwa ya Wizara kuboresha sehemu za kuhifadhi maiti, lakini bado kuna matatizo katika sehemu hizi. Ndugu zetu wanaofanya kazi katika sehemu hizi, wanafanya kazi katika mazingira magumu ya kuhifadhi maiti wetu bila kujali maiti yule ana hali gani.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hali ya kuona maiti kila siku, si kazi ndogo hasa ukizingatia maiti zinazoingia pale, nyingine ziko katika hali mbaya sana, kwa kuharibika miili yao. Kwa hiyo, kuna haja ya kuwaona ndugu zetu hawa, kwa kuwapatia vifaa muhimu vinavyohusu kazi yao kama vile madawa ya kuhifadha maiti, majokofu ya kutosha, pamoja na kuwapatia malipo mazuri na maposho maalum ya kuwakidhi kulingana na kazi hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. JUMA A. NJWAYO: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, nachukua nafasi hii kuwapongeza Watanzania wote, waliopata bahati ya kuteuliwa na Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania, Mheshimiwa Jakaya Mrisho Kikwete kuwa, Wakuu wa Wilaya, kufuatia tangazo lilitolewa sana tarehe 20 Julai, 2006. Aidha, nampongeza Waziri wa Afya, kwa kuwasilisha vizuri bajeti ya Wizara yake. Pia napenda kuwapongeza Naibu Waziri wake, Katibu Mkuu, Mganga Mkuu Kiongozi, pamoja na Wakurugenzi wote wa Idara zilizoko chini ya Wizara ya Afya, kwa utendaji wao wa kila siku. Baada ya pongezi zangu kwa Wizara hii, nina mchango ufuatao:-

Bajeti ina mwelekeo wa kutia matumaini kwa Watanzania, lakini haiendani na mtazamo wa Serikali ya Awamu ya Nne ya kuipa kipaumbele mikoa ya pembezoni. Kwa kifupi, bajeti haiendani na kauli ya Rais, juu ya hilo. Nasema hivyo kwa sababu ingawa kwenye kitabu cha hotuba ya Wizara ya Afya, ukurasa wa tisa unasema, inataja suala la kuanzishwa kwa Hospitali ya Rufaa ya Kanda ya Kusini – Mtwara, kwa kuonesha kupatikana kwa kiwanja kilichowekwa mawe ya mipaka, lakini hakuna panapotajwa kabisa lini ujenzi wa hospitali hiyo utanza au hatua mbalimbali zinazofuatia baada ya kuwa na kiwanja. Navunjwa moyo zaidi ninapokumbuka ahadi aliyonipa Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii ofisini, kunako mwezi Aprili, 2006 kwamba, katika bajeti hii kungekuwepo na fedha/fungu kwa ajili ya ujenzi wa hospitali hiyo. Nimeangalia bajeti yote, sijaona penye fedha kwa ajili hiyo. Napenda kupata maelezo wakati wa majumuisho, kwa nini hili halikuzingatiwa?

Mheshimiwa Mwenyekiti, nilipokuwa nachangia Hotuba ya Bajeti iliyosomwa na Mheshimiwa Zakia Hamdan Meghji, Waziri wa Fedha, nilielezea kuwepo kwa matukio na matatizo mbalimbali, wanayopata akina mama wananchi wa Tandahimba, kwa kupelekwa Hospitali ya Tandahimba au Newala kutoka Vituo vya Afya vya Namikupa, Mahuta na Luagala, kwenye baiskeli na wamefungwa kwenye matenga huku *drip* zikining'inia. Napenda Waziri anieleze, atachukua hatua gani za dharura ili vituo hivyo vipate magari kwa ajili ya wagonjwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, inatia aibu kwa kituo cha mabasi cha Mahuta, mara kadhaa wajawazito wanajifungulia pale kwa kukosa gari la kukimbizwa Hospitali ya Newala. Ni vyema Serikali ikaona tatizo hili kuwa ni maalum, badala ya kutoa majibu ya ujumla.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wakati umefika sasa kuhakikisha kuwa, matabibu (*clinical officers*) na wauguzi walioko vijijini, wanapewa kipaumbele katika mafunzo na

kuwaweka katika usasa (*up to date*), ikizingatiwa kuwa, Watanzania wengi wanaishi vijijini. Wataalamu hawa wakipewa kozi za mara kwa mara na wale wanaoomba kuongeza ujuzi, wakipatiwa fursa awamu kwa awamu, watasaidia sana kupunguza matatizo yanayoshindikana sasa kwenye zahanati na vituo vya afya vilivyoko vijijini. Hali iliyoko sasa wafanyakazi hao wengi wamekosa ari na ni kama wapo wapo tu. Wamekata tamaa kwa sababu kwa muda mrefu, hawajaenda kwenye mafunzo yoyote na wengi wamefanya mitihani ya kujiunga na masomo/vyuo kwa ajili ya kuongeza ujuzi na utaalam, bila mafanikio kwa muda mrefu.

Ni mapendekezo yangu kuwa bodi za kudahiri wanafunzi waganga au wauguzi, itoe upendeleo maalum kwa watumishi wa vijijini kama vile inavyofanya kwa watumishi wanawake.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nchi yetu imekumbwa na janga la UKIMWI na Serikali ya Awamu ya Tatu, ilitangaza dhahiri jambo hili. Serikali ya Awamu ya Nne, imeonesha wazi kuwaunga mkono kwa kumteua Naibu Waziri wa Maafa na Kampeni Dhidi ya UKIMWI, iliyosimamiwa na Ofisi ya Waziri Mkuu. Pamoja na hatua hizo za Seriali lakini bado hatua za kijanga hazijachukuliwa. Kwa mfano, njia rahisi ya kuzuia maambukizo, ukiacha kuacha ngono ni matumizi ya kondomu, lakini upatikanaji wa zana hizo vijijini ni mdogo na pale zinapopatikana huuzwa kwa Sh.100/=. Kijanga, bado hatujasaidia kupunguza uwezekano wa kuenea kwa ugonjwa huu, kwani vijijini watu ni wengi, elimu ni ndogo, ngoma na sherehe za usiku ni nyingi, ambazo zina dalili za kuwepo ngono pia. Hivyo, nashauri kondomu zitolewe kwa wingi vijijini na bila malipo, kwani Sh.100/= kwa mwanakijiji wa kawaida, kwa msimu usio wa mavuno ni tatizo lingine.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. WILLIAM M. NGELEJA: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, napenda kuungana na wachangiaji wengine, kumpongeza Mheshimiwa Waziri wa Afya, Naibu wake, pamoja na Watendanji wa Wizara hii, kwa kutayarisha hotuba nzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kujadili maeneo mawili au matatu, kuhusu bajeti ya Wizara hii. Eneo la kwanza ni kuhusu majukumu ya Wizara, hususan kuinua kiwango cha ushirikiano kati ya Wizara, Sekta Binafsi, Idara mbalimbali, Mashirika ya Umma na ya Kimataifa na asasi mbalimbali katika Sekta ya Afya ili kuongeza na kuimarisha ubora wa huduma za afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naiomba Wizara iongeze kasi ya ushirikiano na Sekta Binafsi kwa kuhakikisha kwamba, hospitali zinazomilikiwa na watu binafsi, kama *Sengerema Mission Hospital*, inawajali wafanyakazi wao kwa kuwapa stahili zao, bila manyanyaso kama vile *promotions* kwa nyakati muafaka. Ninalisema hili kwa sababu nimeshaletewa malalamiko na wafanyakazi wa hospitali hii, wakilalamikia kutopandishwa vyeo kwa kipindi kirefu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, jambo la pili ni kuhusu sera ya kuwasaidia wazee. Naomba wakati wa majumuishio leo jioni, Mheshimiwa Waziri afafanue, umri husika unaostahili kwa mtu kuitwa mzee, ili wananchi wajue nani ataifaidika na sera hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna tetesi zimeenea kwamba, Serikali kupitia Wizara hii, ilikuwa na mpango wa kujenga zahanati kwa kila kijiji katika nchi yetu. Kwa bahati mbaya, jambo hili halijitokezi kwenye hotuba ya Waziri. Je, Serikali inaweza kufafanua kama ni kweli mpango huo upo na je, utekelezaji wake uko vipi kimkakati?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. VITA R. KAWAWA: Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kumpongeza Waziri, Mheshimiwa Prof. David Mwakyusa, Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda na Katibu Mkuu, dada yangu Hilda Gondwe, kwa kuandaa hotuba yao vizuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuzungumzia zahanati zetu na upatikanaji wa dawa kwa utaratibu wa *Indent System*. Naipongeza Serikali kwa kuweka utaratibu huu, ni mzuri lakini kuna kasoro kidogo zilizojitokeza. Katika utaratibu huu, *clinical officer* ana-*order* dawa ndani ya siku saba kama sijakosea, toka siku aliyopokea dawa zake za miezi mitatu. Lakini *order* ile huwa inachelewa kupatikana sehemu nyingine mpaka miezi mitano, sasa hii inawapa tabu sana wananchi na *COs* kwa kulalamikiwa kutoa huduma bila dawa. Pia kuna baadhi ya zahanati za Namtumbo, miezi miwili iliyopita, walipokea dawa bila kuwepo na dawa za malaria hivyo, kuleta usumbufu mkubwa na kuhatarisha maisha ya watoto, waliokuwa wakiogua malaria na wengine kupoteza maisha. Naomba Serikali kama kulikuwa na ubadilishwaji wa aina ya dawa ya malaria basi uharakishwe upelekaji dawa hizo wasingoje mpaka waambatanishe kwenye *order* ya Zahanati wakawaokoe wagonjwa waliopo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, maisha bora kwa wote pia ni kwa kupanua Bima ya Afya, iwafikie watu wengi zaidi vijijini. Ilani ya Uchaguzi ya CCM ya mwaka 2005 inasema itahakikisha huduma za Bima ya Afya zinawafikia Watanzania wengi zaidi badala ya asilimia tatu tu ya sasa. Lakini sasa hivi imezidi asilimia nne.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna sekta isiyo rasmi, Serikali iangalie jinsi ya kuipatia huduma hii, hasa wa vijijini kwa kushirikiana na Mifuko ya Afya ya Jamii. Uundwe utaratibu wa kitaalam, ambao utafanya Mifuko hii miwili ifanye kazi pamoja, kati ya Mfuko mmoja na wa pili ili kuweza kuwasaidia tunaowakusudia. Kwa mfano, mwanachama Mfuko wa Afya ya Jamii katika Halmashauri fulani, akitoka katika eneo lake, hawezi kuhudumiwa lakini Mifuko ikishirikiana, mwanachama ataweza kupata huduma kokote nchini. Wenzetu China wamesema katika Bunge lao, wana malengo ifikapo mwaka 2008, wawe wamefikia wakazi wote vijijini. Nasi tunaweza tukijiwekea malengo na kuwaelimisha wananchi na wadau wa Bima ya Afya. Tujiwekee malengo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mfuko wa Taifa wa Bima ya Afya, huhudumia makundi ya Watumishi yanayo jumuisha wafanyakazi wa Serikali Kuu, Serikali za Mitaa na Wakala wa Serikali. Lakini baadhi ya watumishi wa umma, tena wanaofanya kazi za

ku-*risk* kila siku, kama vile Polisi, Magereza na Zimamoto, hawajajumuishwa katika mpango huu. Naomba kuishauri Serikali, jambo la kuwajumuisha watumishi wa Taasisi hizi za Serikali, liwekewe msisitizo waingizwe pia katika mpango huo kwa haraka. Wapewe elimu ya Mfuko wa Taifa wa Bima ya Afya. Vile vile Vituo vya Afya vya Polisi na Magereza, viboreshwe ili askari waweze kupatiwa huduma kwa karibu zaidi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni vyema Serikali na Mfuko wa Taifa wa Bima ya Afya, wakaweka utaratibu wa kuyafikiria makundi maalum katika jamii, kama vile walemavu kuwapatia mafao yanayoendelea na hali yao kwa mfano, baiskeli za walemavu, viungo bandia, magongo ya kutembelea na fimbo nyeupe kwa wasioona.

Naomba uwepo utaratibu wa kuwafikia makundi haya na kuwashirikisha kwa kuwapa elimu na bima wanayostahili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja. Ahsante sana.

MHE. BUJIKU P. SAKILA: Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda niutumie fursa hii kwanza, kumpongeza Mheshimiwa Waziri, Naibu Waziri, Katibu Mkuu, Wakurugenzi, Wakuu wa Idara na watumishi wote, walioshiriki kwa njia moja au nyingine katika uandaaji wa hotuba hii. Ni hotuba nzuri, kwa niaba yangu binafsi na kwa niaba ya Wapiga kura wa Jimbo na Wilaya ya Kwimba, ninaunga mkono hoja hii na tunaahidi kwa uwezo wetu wote, kuunga mkono utekelezaji kwa vitendo wa hotuba katika eneo letu na kwa maeneo tutakayoelekezwa au kutakiwa kutekeleza. Pamoja na pongezi hizo, napenda pia kuitumia fursa hii, kuchangia kwa kutoa mawazo yangu katika maeneo kadhaa na hatimaye kuhitimisha kwa maombi mahususi toka Halmashauri ya Wilaya ya Kwimba, hususan Jimbo la Kwimba.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naipongeza Wizara kwa kuwa na mipango mbalimbali, kwa mfano, Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, Mpango wa Taifa wa Chanjo na kadhalika. Nashauri elimu itolewe kwa Wabunge na Madiwani, wanaokutana na wananchi mara kwa mara, ambao ndio watekelezaji wa Miradi na Mipango hiyo. Kwa bahati mbaya sana katika utoaji wa elimu ya awali, kikundi cha Madiwani huwa wanasahaulika. Mpango wa MEM ulipata shida sana katika hatua zake za awali, kutokana na Madiwani kusahaulika katika kupewa elimu ya msingi, kuhusiana na mpango huu. Bila shaka Wizara hii, haitangia katika makosa hayo.

Ninaipongeza sana Wizara kwa kuweka nguvu kwa uwezo wake wote katika kukuza uchumi. Hata hivyo, kukuza uchumi peke yake haitoshi, iwapo nguvu zetu hatutazielekeza kwenye tafiti zitakazo tuelekeza kwenye teknolojia yetu. Eneo mojawapo tunaloweza kuweka nguvu zetu ni utafiti wa tiba na lishe. Tuna mahali pa kuanzia, tuna mimea na miti asilia, ambayo haipatikani, kuanzia isiyopatikana sehemu nyingine isipokuwa hapa kwetu. Tunao waganga wa kienyeji, wengine ni wazuri sana. Tunachohitaji ni kuweka nguvu zetu pamoja ili tutoke na vyetu. Ninaamini kabisa inawezekana. Ninaamini kuwa inaweza kuwa gharama ni kubwa, ni kweli. Lakini tukiona ni jambo jema na muhimu kwa ustawi wa wananchi wetu na taifa kwa ujumla, linawezekana. Kwangu mimi ninaona hii ndiyo mojawapo ya njia ya kuthamini urithi,

tulioachiwa na Mwenyezi Mungu. Ninashauri tuanze kuweka nguvu zaidi sasa, kabla hatujachelewa. Tuongeze juhudi zaidi katika utafiti.

Naishukuru Wizara kwa juhudi mbali mbali, inazoelekeza kwa Halmashauri ya Wilaya ya Kwimba katika Sekta ya Afya. Hata hivyo, ninaiomba Serikali izidi kuiangalia.

Hospitali ya Ngudu ndiyo Hospitali ya Wilaya, ilianza kama Kituo cha Afya Daraja A. Ina chumba cha upasuaji cha kizamani, kisichoendana na hali halisi ya sasa. Ninachooomba ni Serikali kuifanya hospitali hii, ilingane na hadhi ya Hospitali ya Wilaya, kwa kuongeza madaktari, wauguzi na wakunga, vile vile ni muhimu kupatiwa gari la wagonjwa. Gari lililopo halitoshi kufuata wagonjwa kutoka vituo vya afya kuwapeleka Bugando na/au Hospitali Teule ya Sumve, achilia mbali zahanati. Nashauri wodi ziongezwe zifike wodi nne na vyumba vya maabara na upasuaji viboreshwe.

Kituo cha Afya cha Mwamashimba kiko kilomita 70 kutoka Ngudu, hakuna usafiri wa kutegemewa kati ya Ngudu na Mwamashimba. Kituo hiki kinahudumia wananchi kama 100,000 hivi. Waganga na Wauguzi hawatoshi katika kituo hiki. Ombi langu kwa kituo hiki; kwanza, kipanuliwe kwa kuongeza Wataalamu na wodi ziongezwe ziweze kuingiza wagonjwa kutoka 30 wa sasa hadi 100. Pamoja na upungufu wa wataalam, Halmashauri ya Wilaya ya Kwimba ina zahanati 32, kati ya hizo 13 zinaongozwa na wauguzi tu. Hivyo, wakunga na waganga wa ngazi mbalimbali waongezwe.

Idadi ya wanaojiunga kwenye taaluma ya wazoesha viungo, iongezwe kutoka kumi kwa mwaka na mfao yao yaboreshwe. Ustawi wa walemavu uangaliwe upya na kwa uangalifu zaidi na Serikali iwapatie posho ya maisha magumu (*hardship allowance*), kwa kuanzia Sh. 30,000/= ingalifaa wanahitaji.

MHE. CAPT. GEORGE H. MKUCHIKA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza, nampongeza Mheshimiwa Waziri na Naibu Waziri, kwa kuteuliwa kuongoza Wizara hii. Nashukuru kwa ushirikiano ninaoupata toka Wizara hii. Mathalani nimeomba Chuo cha Uguzi na Ukunga Newala, kipatiwe gari na nimejibiwa kuwa litanunuliwa katika bajeti ya mwaka huu wa 2006/2007. Tunasubiri utekelezaji.

Kanda ya Kusini haina Hospitali ya Rufaa. Hotuba ya Waziri inaelezea upatikanaji wa kiwanja na ulipaji wa fidia, hatuelezwi mipango ya ujenzi ikoje. Ni vizuri wakati wa *winding*, Waziri aeleze mipango ya ujenzi ikoje. Tuambiwe ujenzi utaanza lini na kukamilika lini.

Idara ya Afya Wilayani Newala ina upungufu mkubwa wa watumishi. Hii inaathiri sana utoaji huduma kwa mfano *MD* wanatakiwa watatu, hakuna aliyepo. Hospitali ya Wilaya inaongozwa na *AMO*. *Is it fair?* *AMO* wanatakiwa kumi wapo saa tu; *Nursing Officers* wanatakiwa 18 wapo tisa tu; *Clinical Officers* wanatakiwa 63 wapo 29; *Public Health Nurse* wanatakiwa 120 wapo 120; na Katibu wa Hospitali mmoja hayupo.

Hospitali ya Wilaya ya Newala ina vitanda 240, vitanda 40 vibovu vinahitaji matengenezo. Vitanda vya *Theatre* hakuna. Maelezo ni kuwa, *MSD* havipo. Ni rai yangu kuwa *MSD* waviagize ili Wilaya inunue kwa ajili ya hospitali zake. Kwa upande wa usafiri, gari halina *ambulance* na Vituo vya Afya vya Kitangari na Chihangu, havina magari. Serikali itafute magari hayo.

Vifo vya watoto wadogo (*infant mortality rate*), Mkoa wa Mtwara unaongoza kwa watoto wengi kufa, kabla ya mwaka mmoja na kabla ya kutimiza miaka mitano. Mpango wa ulinzi, uhai na maendeleo ya mama na mtoto, ungeluweza kupunguza tatizo hili la vifo vya watoto. Tatizo lililopo ni kuwa fedha za mpango huu, zinachelewa kufikishwa Wilayani kwa mfano, Newala. Zikichelewa kuletwa shughuli husimama. Wizara ihakikishe fedha zinatumiwa kwa wakati.

Maduka mengi ya madawa, huuza madawa ya Serikali yaliyoibiwa. Serikali haina utaratibu wa kila mara, kukagua maduka hayo. Ushauri wangu, wafamasia wakague mara kwa mara na pale ambapo hawapo, Madaktari wa Wilaya wakague.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuwasilisha.

MHE. AZZAN M. ZUNGU: Mheshimiwa Mwenyekiti, natoa shukrani zangu za dhati kwa kutimiza ahadi ya kutufungia *freezers* 15 za kuhifadhi maiti. Bado tuna tatizo kubwa la *X-ray* na *ultra sound*, kwa mchango huu naomba utusaidie. Mwezi Juni, 2006 tumepokea shilingi milioni tisa zikiwa ruzuku za madawa pungufu ya shilingi 39 milioni. Tafadhari tupatiwe hizi fedha zinahitajika kununua dawa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. JOSEPHINE J. GENZABUKE: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa, naunga mkono hoja. Matatizo yaliyopo katika Mkoa wa Kigoma ni kama yafuatayo: Kwanza, upatikanaji wa madawa ni tatizo la muda mrefu sana, si kwamba Serikali haipeleki madawa yanapelekwa, lakini kutokana na ongezeko la watu wakiwemo na wakimbizi, unakuta dawa hazitoshi.

Pili, watumishi, ni kilio kingine kwa Mkoa wa Kigoma, watumishi hawatoshi kabisa, wananchi wamejitahidi kwa kusaidiana na Serikali, kujenga vituo vya zahanati lakini waganga na wakunga hawapo hivyo, naomba Serikali iitupie macho Mkoa wa Kigoma kwa kuwaongezea watumishi.

Tatu, madaktari bingwa katika Mkoa wetu hawatoshi, tunaomba tuongezewe madaktari hasa katika kitengo cha upasuaji.

Nne, pamoja na matatizo mengine yote, umeme nao ni tatizo ambalolimekithili. Waganga wanashindwa kufanya shughuli nyingine katika muda muafaka, kwa sababu umeme umekuwa ni wa kusuasua hivyo, wanalazimika kufanya kazi kwa kufuata mgao wa umeme. Mfano *X-ray* wakati mwingine wanapanga mara mbili kwa wiki. Hivyo, ningepomba Serikali itusaidie kwa kutupatia umeme wa uhakika.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mwisho kabisa, nashukuru.

MHE. BALOZI KHAMIS S. KAGASHEKI: Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Mheshimiwa Waziri wa Afya kwa hoja yake aliyoitoa katika Bunge lako Tukufu. Wilaya ya Bukoba Mjini haina Hospitali ya Wilaya, ipo Hospitali ya Mkoa na hiyo hiyo ni Hospitali ya Wilaya. Kuhusu hiyo Hospitali ya Mkoa (Hospitali ya Serikali), yapo mapungufu makubwa kama yafuatayo:-

- Hakuna madaktari bingwa katika maeneo ya *operations* na magonjwa ya akina mama. Wamekuwa wakija mabingwa toka Hospitali ya Bugando (Mwanza). Kuja kwao kumekuwa siyo kwa uhakika. Je, Serikali ina mpango gani wa kudumu wa kumaliza tatizo hilo?
- Kutokana na msongamano mkubwa katika hospitali hasa vitengo vya watoto na akina mama wajawazito; Serikali ina mpango gani?
- Zaidi ya manesi 30 wanafariki au kustaafu, lakini hakuna nafasi hata moja, ambayo imejazwa. Hii imeleta kuwepo na hali ngumu kwa *nurses* waliopo, ambao wamekuwa wanafanya kazi ya ziada kutokana na uchache wao. Serikali inalishughulikia vipi hili?

Mheshimiwa Mwenyekiti, kutokana na matatizo ya umeme, naomba Serikali iweke *generator* yenye nguvu ya kuweza kuhakikisha huduma za operation na *X-ray* zinakuwepo bila matatizo yoyote.

Mwisho, naomba Serikali ifanye kila jitihada, kuchukua hatua za kuipatia Bukoba, Hospitali ya Wilaya na pia kuiimarisha Hospitali ya Mkoa.

MHE. VUAI ABDALLAH KHAMIS: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa, naipongeza Wizara ya Afya na hasa Mheshimiwa Waziri, Mheshimiwa Naibu Waziri, pamoja na Watendaji wake, kwa hotuba nzuri na yenye upendo wa nchi kwa kushirikiana na Kamati ya Kudumu ya Bunge ya Huduma za Jamii kwa utekelezaji.

Mheshimiwa Mwenyekiti, majengo ya Wizara ya Afya, yanayotumika kama ofisi, nyumba za kulala, majengo ya kufundishia na kadhalika, yapo lakini hayatoshi na hayaendani na wakati.

Naomba kupitia Serikali ya Awamu ya Nne, inayoenda na Ari Mpya, Nguvu Mpya na Kasi Mpya, tujenge majengo mpya na vifaa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, huduma za jamii zinazotolewa bado hazitoshi kuzingatia uzazi, mama na mtoto hasa Kitaifa, inahitaji kuangaliwa kwa ukaribu zaidi ili kupunguza kupoteza maisha ikiwa hazipatikani huduma sahihi baadaye izidi kuchukuliwa. Huduma za madaktari wapate na wauguzi wapewe mafunzo na huduma za

lazima ili waweze kufanya kazi zao kwa makini na ziwe za kileo kwa kiwango. Nyongeza za mishahara na usafiri wao binafsi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. MKIWA A. KIMWANGA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa, natoa pongezi zangu kwa Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kumekuwa na ongezeko kubwa sana kwa watoto wanaozaliwa na matatizo ya moyo, kwani kwa sasa tatizo hili limeenea sana hivyo, Serikali imefanya uchunguzi wa ugonjwa huo. Inatuogopesha akina mama kubeba mimba, kwa kuhofia suala hili la ugonjwa wa moyo. Sasa basi Serikali imefanya uchunguzi wa ugonjwa huo kwa kiasi gani?

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya watu wengi kuamua kupima *HIV* na kukubali kupokea majibu, tunaomba Serikali isimamie utoaji wa dawa hizi, kwani wanapofika hospitali kupata matibabu hayo na kuchukua dawa, hukaa hospitalini kwa muda mrefu na hata wengine kukata tamaa ya matibabu hayo. Pia napenda kujua Serikali imetenga kiasi gani cha pesa, kwa ajili ya kuwapatia chakula wale ambao wameathirika na tayari wameanza kutumia dawa hizo?

Ushauri napendekeza waathirika hawa wanapokuwa hospitali wakisubiri dawa, angalau wapate hata kikombe cha chai au glasi ya maziwa ili waweze kusubiri dawa au majibu bila malalamiko ya njaa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, huduma katika hospitali hizi huwa finyu sana watu wengi hasa wajawazito, hupoteza maisha yao wengine kwa ajili ya uzembe wa wauguzi. Tunaomba Serikali ilianganalie hili, bila kufanya sababu za makusudi za kulichukulia suala la wajawazito wanapojifungua, wazazi hawa wataongezeka katika vifo ambavyo vinaweza kuzuilika. Serikali ina mpango gani wa kupunguza vifo vya akina mama na wajawazito ifikapo mwaka 2008 - 2010?

Mheshimiwa Mwenyekiti, watoto wa mitaani wanaongezeka kwa kasi siku hadi siku; Serikali inasema nini kuhusu hili? Maendeleo ya jamii iko wapi kama watoto yatima wanazagaa mitaani bila kujua wapi pa kula na wapi pa kulala. Tunaomba Wizara hii, ilianganalie suala hili kwa undani ili tatizo hili lipungue, kwani watoto hawa ni jamii ya Watanzania.

Mheshimiwa Spika, tunaomba bodi za hospitali ziwe na muundo pia mipango madhubuti, kwani tumeona baadhi ya hospitali kuwa kitengo cha maralia au chumba wanacholazwa watoto ambao wanaumwa maralia, havina vyandarua na huu siyo utaratibu mzuri. Tunaomba Serikali kuwa macho na bodi hizi, ziende sambamba na matakwa ya afya na siyo kinyume na kutojali wagonjwa wanaolazwa hapo hospitali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mabwana afya ni sekta muhimu sana lakini kuna mabwana afya hasa wale wa Kata ni matatizo makubwa, wengi wao huwa wanaona nafasi hiyo ni ya kujipatia fedha kinyume cha utaratibu na pale anapoona hawezi kupata

fedha, huanzisha hila na kubambikizwa makosa ili tu amkomeshe aliyemnyima rushwa hiyo. Iweje mtu anayeuziwa chakula mbele ya choo na bwana afya anamwona hamkamati na anamkamata mtu ambaye anauzia chakula ndani ya chumba, maji ya kunawa ya moto, wafanyakazi wana *uniform*, sahani na bakuli ni vya udongo na chakula kiko juu ya moto? Haki au elimu yake ni nini?

Mheshimiwa Mwenyekiti, tunaomba muwape elimu ya kutosha mabwana afya hawa na mabibi afya. Jambo kama hili limetokea sana maeneo makubwa katika Jiji la Mwanza katika Kata zote, tatizo sugu ni Kata ya Pamba iliyoko Mwanza Mjini. Tunaomba watu wa afya wafanye kazi zao kwa ukweli na siyo rushwa za nguvu. Elimu itolewe kwa wafanyakazi hawa ili wajue kazi zao. Naomba kuwasilisha.

MHE. MAGDALENA H. SAKAYA: Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Mheshimiwa Waziri wa Wizara hii ya Afya, Naibu wake, pamoja na Watalaam wote wa Wizara, kwa kuandaa bajeti hii na kuiwasilisha hapa Bungeni.

Upungufu wa madaktari na wahudumu wa afya mahospitalini hapa nchini ni tatizo kubwa sana. Hakuna hata hospitali moja inayokidhi mahitaji ya watalaam wa afya. Tatizo hili linaleta adha kubwa sana kwa wananchi pale wanapohitaji huduma hiyo. Wagonjwa wanalazimika kukaa foleni kwa muda mrefu na wakati mwingine wanahangaika bila huruma. Wapo watoto na akina mama wamepoteza maisha wakiwa *reception* kabla hata ya kumwona *doctor*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, zipo hospitali/vituo vya afya vimejengwa kwa nguvu za wananchi wenyewe, lakini hata hivyo Serikali imeshindwa kuthamini nguvu zao kwa kuwapelekea wahudumu wa afya. Mfano mzuri ni Urambo Tabora, ambapo wananchi wamejenga hospitali kwa muda wa miaka zaidi ya mitatu, sasa majengo yanakaliwa na popo na kuliwa mchwa, huku wananchi wakiteseka wa kufuata huduma za afya Wilayani na Mkoani.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tuna madaktari wengi wanahitimu elimu Vyuo Vikuu hapa nchini, kwa sababu ya Serikali kutowajali kuwapa maisha bora na mishahara mizuri, wanakimbia nchi yao na kwenda nje kufuata *green pasture*. Wapo *Professional Doctors*, wanafanya kazi nje ya nchi kunusuru maisha ya watu wakati hapa nchini wananchi wanaopoteza maisha kwa kukosa huduma muhimu za magonjwa yao ni mengi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Watanzania wenye uwezo wanawasafirisha wagonjwa wao kwenda kufuata huduma hizo nje, lakini Watanzania wengi ni maskini na hawana uwezo wa kupeleka wagonjwa wao nje hivyo, pale tatizo linapokuwa kubwa, basi wagonjwa hao wanapoteza maisha. Ni jambo la kusikitisha sana, kuona Serikali inawasimamisha madaktari kazi, kisa wamedai haki/maslahi yao. Je, huu ni uungwana? Je, Serikali kwa kushindwa kuwaangalia madaktari hawa waliokuwa wanadai haki zao, siyo kuwakosesha Watanzania huduma muhimu?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Serikali iwaambie Watanzania, nini hatma ya madaktari waliofukuzwa kazi kutoka Hospitali ya Muhimbili na sasa wanafanya kazi

ambazo siyo fani zao, wakati Taifa lina tatizo kubwa sana la uhaba wa madaktari? Naomba Waziri atamke wazi ni nini hatma za *dispensary/vituo* vya afya vilivyoko Urambo maeneo mengi ambavyo vimebaki kuwa majengo tu na siyo eneo la huduma za afya?

Mheshimiwa Mwenyekiti, suala la rushwa katika hospitali zetu ni tishio pamoja na kuzungumziwa kwa muda mrefu na mabango makubwa kuwekwa, bado hali ni mbaya. Kiukweli kama huna pesa ya kumpa *either doctor* au *nurse*, basi kupata huduma ni tatizo. Faili linaingia kwa *doctor*, mgonjwa yuko nje kwenye *bench*, atashinda pale nje siku nzima akisubiri aitwe jina aingie kwa *doctor* bila kufanikiwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, haya hayafichiki, hata leo yanatendeka sehemu mbalimbali, Serikali hii ya awamu ya nne inayopambana na rushwa, iangalie kwa makini suala hili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, huduma za watoto na akina mama wajawazito mahospitalini, zimetangazwa na Serikali kutolewa bure. Hili halifanyiki kama ilivyokusudiwa, watoto wanateseka kama wazazi hawana fedha, hakuna huduma watakayopewa. Akina mama wanateseka na wakati mwingine wanalazimika kwenda kujifungulia kwa wakunga wa jadi, suala linalopelekea kupata matatizo ya magonjwa yakiwepo UKIMWI na mengine na hata kupoteza watoto wanaozaliwa. Serikali itamke wazi na kuweka sheria ya kuwabana hospitali/vituo vya afya/*dispensaries* zinazokataa kuwatibu watoto na akina mama wajawazito pale wanapokosa pesa za kujitibu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Serikali ihakikishe kila hospitali kubwa inakuwa na vifaa vyote muhimu vya kupimia wagonjwa. Ni aibu Hospitali ya *Referral* kukosa kipimo cha *X-ray* hata kwa siku moja tu, ni hatari kubwa. Kwa kuwa Serikali inatambua umuhimu wa hospitali hizi, iweke vifaa zaidi ya kimoja ili pale kunapotokea uharibifu basi kuwepo na kipimo kingine mbadala.

Pia nasisitiza Serikali inahakikishe kila hospitali/kituo kunakuwepo na maabara ili kupunguza msongamano wa wagonjwa kwenye Hospitali za Wilaya na pia kuwapatia wananchi dawa baada ya uchunguzi wa kina wa magonjwa yanayowasumbua, badala ya kutoa dawa kwa kusikiliza maelezo tu ya wagonjwa pale inapolazimika.

MHE. HASNAIN G. DEWJI: Mheshimiwa Mwenyekiti, nashukuru kupata nafasi ya kuchangia kwa maandishi. Kwanza kabisa, naunga mkono hoja kwa asilimia mia moja.

Nampongeza Waziri, kwa hotuba nzuri na ina utekelezaji wa kuridhisha. Mimi nataka kuchangia kwenye ugonjwa wa UKIMWI. Kwa kuwa ugonjwa huu ni wa hatari na hali za wananchi kununua kondomu vijijini kipesa siyo nzuri; je, Serikali haioni kuwa wanakijiji wapewe hizo kondomu bure?

Mpango huu utasaidia sana kujali maisha ya wananchi. Hali ya Mtanzania ni ngumu kununua hizo kondomu. Kwa kuwa Kilwa wananchi wake wanaficha ugonjwa

huu wa UKIMWI, hali hii inafanya wagonjwa wengi kufia majumbani na Serikali kukosa takwimu kamili. Naomba Serikali iwaelimishe wananchi hao ili waweze kupata huduma kama madawa, vituo vya watoto yatima na mafunzo maalum.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ugonjwa wa mabusha na matende, uko katika Wilaya ya Kilwa kwa kuwa kuna wagonjwa wengi. Naomba wataalam wengine waje na madawa yapelekwe, maana sasa hakuna dawa katika Hospitali ya Wilaya, mpango huu ulikuwa mzuri naona sasa unalegalega. Nataka kujua Wizara ina mpango gani mwaka huu wa 2006/2007, kuhusu ugonjwa wa mabusha na matende.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wilaya ya Kilwa ina zahanati nyingi hazina madaktari kabisa, kama Pande, Mbwemkuru na Nanjirinji tuna majengo tu lakini hatuna madaktari, mpaka imelazimika zahanati hizo kufungwa.

Mwisho, naomba Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, kwa kuwa Hospitali ya Wilaya Kilwa haina gari zuri la wagonjwa, iliyopo ni mbovu, naomba tupewe gari hilo kwa kuwa barabara za Wilaya zetu si nzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nashukuru na ninaunga mkono hoja. Ahsante.

MHE. MARTHA M. MLATA: Mheshimiwa Mwenyekiti, nami naomba kuchangia hotuba hii ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kama ifuatavyo:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, Hospitali ya Mkoa wa Singida imezidiwa kwani wakati inajengwa ilikusudiwa kutoa huduma kwa watu 300,000 tu, lakini sasa kuna watu 1,200,000 hivyo, kuna msongamano wa wagonjwa na hali watumishi wakiwa ni wachache. Naomba Wizara iangalie upya suala hili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na msongamano katika Hospitali ya Mkoa wa Singida, bado Mkoa wa Singida umeomba fedha ili kupanua Kituo cha Aafya cha Sokoine kiwe katika ngazi ya Wilaya, kiasi cha shilingi 100,000,000. Tafadhali naomba nipatiwe jibu kama katika bajeti hii, fedha hizo zilizoombwa zipo?

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mkoa wa Singida una zahanati zisizopungua 20 na zote hizo hazina watumishi wa kutosha na nyingine hazifanyi kazi kabisa kutokana na kukosa waganga. Je, Wizara inasema nini juu ya wananchi wa maeneo hayo, yanayoathirika kwa kukosa huduma?

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mkoa wa Singida hauna Daktari Bingwa tangu mwaka 1993 alipohamasishwa Marehemu Dr. Gabriel Mariko kwenda *KCMC*. Wizara imekuwa kimya tangu muda huo, pamoja na madaktari wa kigeni kutoka Cuba walioletwa, hawakukaa kwa sababu zao binafsi. Serikali imewatekeleza wananchi wa Mkoa wa Singida kwa kutokutilia maanani tatizo hilo. Wananchi wengi wamepoteza maisha yao, kwa kukosa Daktari Bingwa. Je, Serikali inaeleza nini leo wananchi wa Mkoa huu juu ya kuboresha maisha yao?

Kama Wizara imeshindwa kuleta/kutafuta Daktari Bingwa, basi itoe kibali cha sisi wenyewe kutafuta madaktari hao bingwa watakaokidhi haja yetu.

Mkuu wa Mkoa wa Singida, Mheshimiwa Vicent P. Kone alienda Urusi kule akakutana na Balozi Patrick Chokala, akamweleza matatizo yanayoikumba Singida juu ya suala la Daktari Bingwa. Balozi Chokala akasema yuko tayari kuitafutia Singida Daktari Bingwa Urusi. Mkuu wa Mkoa aliandika barua kuomba Wizara iridhie hilo, lakini mpaka leo haijajibiwa. Tafadhari sana, naomba tupatiwe jibu kwa niaba ya wananchi wa Mkoa wa Singida, kama ni ndiyo au hapana, ningependa kujua ni kwa nini?

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu upungufu wa madaktari nchini; Wizara iboreshe mishahara na marupurupu kwa madaktari ili kuzuia ongezeko la wanaokimbilia nchi za nje. Vile vile kuwe na mkataba wa wanafunzi ili watakapomaliza elimu, wafanye kazi kwa muda fulani ndipo wawe huru kutafuta kazi mahali pengine. Hii ni kwa wale madaktari wanaosomeshwa na Serikali. Lakini pia tunaposema upungufu wa madaktari ni wale ambao wana *degree* ya kwanza. Wakati huo huo tunao madaktari wasaidizi (*AMOs*) na wanafanya kazi kwa ufanisi mkubwa sana katika ngazi mbalimbali kwenye idara, mahopitali, miradi ya utafiti, tiba, upasuaji na hata kuongoza ngazi mbalimbali za hospitali hadi Mkoa; cha ajabu ni kwamba, Wizara haiwatambui!

Nashauri, *AMOs* wapewe *recruitment course* ili kufikia kiwango ambacho Wizara itaridhika, waandikishwe kama madaktari ili kuziba pengo lililopo nchini. Lakini pia napenda kujua ni kwa nini hawa (*AMOs*) mishahara yao inakuwa midogo kuliko ya madaktari wanafunzi, pamoja na kwamba, uwezo wa kazi wanazidiwa. Tabia hii au utaratibu huu siyo mzuri, unawakatisha tamaa au kuwavunja moyo, maana shughuli nyingi wanazifanya (*AMOs*) na hata kuwaelekeza hawa madaktari wanafunzi.

Pia napenda kujua ni kwa nini (*AMOs*) wakijiendeleza hadi kufikia *Master's Degree*, wanakuwa hawapati nafasi ya kuandikishwa kama wasomi wa ngazi ya Madaktari na wala hawalipwi mishahara unaostahili ngazi yao ya elimu?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kujua watoto yatima wanaoishi katika mazingira magumu, fungu lao ni kiasi gani na liko wapi; na je, Wizara hii inashirikianaje na Wizara ya Maendeleo ya Jamii, Jinsia na Watoto na nani mwenye jukumu kubwa zaidi?

Mheshimiwa Mwenyekiti, ushauri juu ya kupunguza vifo vya uzazi, Wizara ichukue makusudi mazima ya kuyatambua maeneo yaliyoko mbali na vituo vinavyotoa huduma kuu. Kwenye Hospitali za Wilaya na Mkoa, kuwe angalau na *pick up* moja au Suzuki ili kuwasaidia kuwapeleka wagonjwa wenye matatizo ya ghafla. Pia huduma za kujifungua, malazi na kila kitu zitolewe bure.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuwasilisha.

MHE. USSI AMME PANDU: Mheshimiwa Mwenyekiti, nachukua nafasi hii kwanza, kumpongeza Waziri wa Wizara hii, Mheshimiwa Profesa David H. Mwakyusa, kwa kuchaguliwa kwake na Mheshimiwa Rais kuwa, Waziri wa Wizara hii. Kuchaguliwa kwake ni kielelezo tosha cha uwezo aliokuwa nao katika kuiongoza Wizara hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile naomba kuchukua nafasi hii pia kuwapongeza wananchi wa jimbo langu la Mtoni Zanzibar, kwa kunichagua kwa kura nyingi na mimi naahidi kuwatumikia kwa nguvu zangu zote.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa, nataka kuipongeza Wizara hii nyeti kwa kazi zao kubwa za kuweza kutoa huduma ya afya kwa Watanzania nchini kote.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kutokana na umuhimu wa Wizara hii wa kuhakikisha afya za Watanzania zinakuwa nzuri, kuna haja ya kuona kwamba, bajeti ijayo Wizara hii inaongeza makisio yake angalau kufikia asilimia 16.5 ili iweze kutoa huduma inayoridhisha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kweli inasikitisha kuona kila siku baada ya bajeti ya Wizara hii kupanda, huwa inashuka mfano mwaka 2005/2006 ambayo ni asilimia 9.27. Hivyo, ili iweze kutoa huduma vizuri, naomba bajeti ijayo ipewe kipaumbele.

Mheshimiwa Mwenyekiti, sheria za kiutendaji zinazounda *TFDA* na *TBS*, zinafanya kazi moja kwenye maeneo mbalimbali hivyo, namwomba Mheshimiwa Waziri atakapokuja kujibu hoja, alieleze Bunge hili, sheria hii itarekebisha lini ili kuondoa kuingilia katika utendaji wa kazi zao, pamoja na kupunguza gharama kwa Serikali yetu.

Mheshimiwa Spika, mwisho, kwa mara nyingine tena, nampongeza Mheshimiwa Waziri wa Wizara hii na naunga mkono hoja hii kwa asilimia mia moja.

MHE. MWANNE I. MCHEMBA: Mheshimiwa Mwenyekiti, pongezi kwa Waziri Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda, pamoja na Watalaam wote na Wizara hii, kwa hotuba nzuri yenye ufafanuzi wa kina. Naunga mkono hotuba hii kwa asilimia mia moja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nichangie kama ifuatavyo: Kwanza, huduma za ustawi wa jamii. Naomba Serikali iangalie upya na kutathmini makambi yote hapa nchini, ambayo yana watu wasiojiweza na wenye maradhi ya ukoma, ambayo yapo katika maeneo ya Tabora - Ipuli na Nzega - Iduguta ili yaweze kufanyiwa ukarabati.

Majengo hayo kwa sasa hayana hali nzuri, yamebomoka, kiasi kwamba, wanaondolewa haki za binadamu kwa kutoboresha huduma muhimu. Makambi hayo yamekuwa na ongezeko la wakazi mwaka hadi mwaka, kwani wanazaana kwa wingi.

Nashauri watu hao wapewe huduma bora za madawa ya kawaida; wapewe elimu ya kutosha kuhusu UKIMWI kwani makambi hayo yanao vijana wengi, ambao hawana maradhi ya wazee wao (Ukoma); wapewe vyandarua bure ili wazuie malaria; watoto wa

makambi hayo wapewe nyenzo za elimu na wakusanywe; na naomba pia Wizara itembelee makambi hayo ili waone hali halisi. Vituo hivyo havimo katika ukurasa wa 74.

Naomba Wizara itoe kipaumbele kuhusu vituo vya afya na zahanati zilizojengwa na wananchi kwa kujitolea katika Mkoa wa Tabora hususan Urambo, ambako tayari kuna vituo 23 kati ya hivyo vimejengwa mwaka 1997. Hata kama itakuwa ni vigumu kwa mwaka huu, napendekeza kwamba, baadhi ya vituo hivyo vingetumika hata kutoa huduma za kwanza, kuna akina mama wajawazito na watoto, angalau kwa kutumia (*MCH Clinics*). Pia vitumike kwa kutoa ushauri nasaha mbalimbali katika maeneo husika, ikiwezekano hata chanjo kwa wiki.

Mheshimiwa Mwenyekiti, utawala, ningeshauri kwamba, Mganga Mkuu na Waganga wa Wilaya, wasihusike kwa kina kuhusu utawala badala yake watoe huduma ya utaalam wao katika hospitali walizopo ili kukidhi upungufu huo, kwani kwa sasa hali ilivyo, hukaa maofisini muda mrefu kama Watendaji. Kuwepo na Makatibu Tawala wa *AFUA* Mikoani na Wilayani ili wao wawe Watendaji Wakuu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vituo ambavyo vinatoa huduma vipewe umeme wa (*solar*) badala ya kutumia mafuta ya taa, vyombo havichemshwi kwa uhakika.

MHE. HAMAD RASHID MOHAMED: Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Mheshimiwa Waziri na timu yake, kwa kazi nzuri wanayoifanya pamoja na matatizo ya kibajeti na mfumo mlilorithi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kumekuwa na gharama kubwa za kuwahudumia wagonjwa tunaowapeleka nje, hasa Viongozi Wakuu wa nchi. Nashauri kuwa, pamoja na juhudi za kuziimarisha hospitali zetu za rufaa, ni vyema baada ya wagonjwa wanaotaka kupelekwa nje ya nchi taarifa zao zipelekwe kwenye hospitali husika na hospitali hizo zilete madaktari bingwa hapa nchini ili kuangalia uwezekano wa kuwatibu hapa hapa nchini, wale ambao wanahitaji kusafirishwa basi wasafirishwe ili kupunguza gharama.

Aidha, kutokana na upungufu mkubwa wa vituo vya afya karibu 5,000, ni vyema Serikali (Wizara), kwa kushirikiana na TAMISEMI, ikaanzisha *mobile clinics* ili kupunguza matatizo ya watoto na akina mama.

Wizara irudishe utaratibu wa kuwapatia huduma watoto wote waliokuwa shule, kama kupimwa ugonjwa wa UKIMWI, meno, macho, kichocho na kadhalika, hii itasaidia sana kujua matatizo ya watoto wetu mapema ili hatua madhubuti zichukuliwe. Aidha, ni vyema mashule kwa kushirikiana na TAMISEMI na Wizara ya Elimu, kuwawekea angalau *first aid* kila shule.

Malipo duni kwa watumishi wa Wizara, ni vyema sekta hii ikaangalia kwa jicho la huruma, wafanyakazi wa sekta ya afya ili kupunguza wafanyakazi hewa kwenda nje ya nchi kutafuta maslahi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nawasilisha.

MHE. LUCAS L. SELELII: Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

Naomba ufafanuzi kwanza, upatikanaji wa madawa kwenye *kits*, hautoshelezi kufikia mwezi mmoja, yawezekana pengine ni kwa sababu ya idadi ndogo ya madawa kwenye sanduku (*kit*), ama wagonjwa ni wengi au ukiritimba wa msafirishaji kuwa mmoja tu (*MSD*).

- Je, Serikali haioni ipo haja ya kuongeza masanduku (*kits*) kuwa mbili kwa mwezi?
- Je, kwa nini kusiwe na wasambazaji wengi kushindana na MSD?
- Je, Serikali ipo tayari kuongeza madawa kwenye sanduku (*kit*)?

Mwishoni mwa mwaka 2005, kulitokea mgomo wa madaktari katika Hospitali ya Rufaa ya Muhimbili, kwa kuwa wapo amdaktari 30 waliosimamishwa kazi na baadaye kuomba msamaha; je, Serikali ilishawapangia vituo?

Kutokana na upungufu wa madaktari nchini, Wizara haioni ni vyema kuwaondolea adhabu madaktari hao vijana?

Mtumishi au watumishi huchangia mifuko ya jamii, kwa mfano, *NSSF*, *Pension* na Bima ya Afya. Wastafu wanahitaji msaada zaidi wanapostaafu kuliko wakati wanapokuwa bado ni watumishi, hii ni kutokana na kipato chao kupungua na magonjwa kuzidi kuwa mengi. Je, kwa nini wastaafu wasiendeleo kupata huduma za Mfuko, wanakuwa wakihangaika na magonjwa wakati hawana pesa?

Je, Serikali haioni kuwa, ipo haja kufuata mfano wa Mifuko ya *Pension*, ambayo humhudumia mchangiaji hadi anapokufa; kwa nini Bima ya Afya isifanye hivyo?

Katika Wilaya ya Nzega, kuna upungufu mkubwa sana wa waganga na wakunga; je, kuna utaratibu wa kuondosha tatizo hilo?

Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante.

MHE. GIDEON A. CHEYO: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, napenda kumpongeza Mheshimiwa Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii na Mheshimiwa Naibu Waziri, kwa kuteuliwa kushika nyadhifa hizo. Wameanza vizuri, nawatakia mafanikio mema.

Aidha, napenda kumpongeza Katibu Mkuu na Watendaji wote wa Wizara hii, katika ngazi zote, kwa jitihada zao za kuboresha huduma za afya nchini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Mheshimiwa Waziri, kwa hotuba yake yenye matumaini makubwa, kwa maendeleo ya huduma za afya nchini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na pongezi hizo, napenda sasa nijielekeze katika mahitaji na maombi ya Jimbo langu la Ileje. Kwanza, nazungumzia suala la Hospitali ya Wilaya. Kama Mheshimiwa Waziri, anavyofahamu, kazi imekwisha anza ya kupanua Kituo cha Afya kilichopo Makao Makuu ya Wilaya Itumba kuwa, Hospitali ya Wilaya ya Serikali. Tumekwisha wasilisha maombi ya msaada kwa Wizara ili kukamilisha Mradi huu. Kutokana na mazingira na jigografia ya Wilaya yetu, natumaini Wizara itaendelea kutoa misaada inayohitajika ili kufanikisha azma ya kuwa na Hospitali ya Wilaya ya Serikali, Makao Makuu ya Wilaya. Aidha, tunaiomba Wizara (Serikali), iendeleo kutoa misaada kwa Hospitali Teule ya sasa (Isoko), ili iendeleo kutoa huduma za afya kwa wananchi wa Ileje. Hospitali ya Isoko iko kilomita 70 kutoka Makao Makuu ya Wilaya Itumba na kwa hiyo ni muhimu iendeleo kuwepo, kwa sababu hizi za kijiografia na matatizo ya usafiri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wananchi wanaendeleo kuitikia wito wa kujenga zahanati katika vijiji vyao. Kwa hiyo, tunaomba Wizara iendeleo kulikabili na kulitatua tatizo kubwa la upungufu wa watumishi katika zanati, vituo vya afya na hospitali.

Halmashauri ya Wilaya ya Ileje ni kati ya Halmashauri zenye uwezo mdogo kimapato. Kwa hiyo, tunaomba Wizara, iendeleo kutufikiria kipekee, kwa misaada mbalimbali ikiwemo ya vyombo vya usafiri kwa hospitali na vituo vya afya. Hili ni ombi letu la pili.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya mchango huo mfupi, napenda kumalizia kwa kuwatakia mafanikio mema.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. MWAJUMA HASSAN KHAMIS: Mheshimiwa Mwenyekiti, sina budi kumshukuru Mwenyezi Mungu, kwa kuniwezesha kutoa mchango wangu katika Wizara hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya shukrani hizo, sasa naomba nianze mchango wangu. Wizara hii inahusika na maisha ya binadamu, hivyo basi, ni vyema Serikali iipe kipaumbele katika bajeti.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nchi yetu ina upungufu wa mambo mengi yanayohusu Wizara hii, kama upungufu wa madaktari, upungufu wa vitendea kazi na upungufu wa vifaa muhimu mahospitalini. Uhaba wa mambo haya, unatokana na ukosefu wa fedha katika Wizara, ili hili liepukike ni vyema bajeti ya Wizara iwe yenye kukidhi haja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ukosefu wa madaktari katika hospitali zetu ni tatizo sugu. Hii inatokana na Serikali kutokuipa kipaumbele Wizara.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna madaktari wengi wa Kitanzania, ambao wako nje ya nchi, madaktari hawa wamesoma nchini, hatimaye wanafanya kazi nje ya nchi. Wizara inalijua hili lakini mpaka leo imeshindikana kuwaona madaktari hao, angalau kwa kuwaomba watusaidie. Hili limetukumbuka tena, wapo madaktari ambao walifanya mgomo katika Hospitali ya *KCMC* na Muhimbili. Madaktari wetu hawa, kwa kweli walifanya makosa, lakini Serikali ingewaona madaktari hao, kana kwamba wanaililia Serikali ili iwasaidie. Maamuzi ya Serikali, hadi leo madaktari hao wamepewa likizo ambayo inaonesha kuwafukuza kabisa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni vyema suala hili la mgomo sasa lipatiwe msamaha kwa madaktari husika, hasa ukitilia maanani Serikali ya Awamu ya Nne. Kama Mheshimiwa Rais, anapotoa msamaha kwa wafungwa na hao madaktari wetu ambao ni sawa na wahukumiwa wa kifungo cha nje, sasa wasamehewe.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na Wizara kuwa na nia njema juu ya walemavu, ni vyema sasa hawa walemavu Serikali yapaswa kuwafanyia sensa yao mahsusi. Ndani ya sensa hii ijulikane pia aina ya walemavu waliopo nchini, kwa kufanya hivyo, itaweka utaratibu mzuri wa kuwasaidia walemavu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wakati umefika wa Wizara ya Afya, kujua umuhimu wa vyoo vya walemavu katika hospitali yetu. Walemavu wanasumbuka sana pale wanapolazwa hospitali zetu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naitakia ufanisi mwema Wizara yetu hii.

MHE. JUMA H. KILLIMBAH: Mheshimiwa Mwenyekiti, nachukua fursa hii, kuwapongeza Waziri, Naibu Waziri, Katibu Mkuu Wizara na Watendaji wote wa Wizara, kwa maandalizi mazuri ya bajeti ya 2006/2007.

Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, nami nakushukuru wewe kwa ushirikiano wako mzuri, hasa kwa uendeshaji wa vikao vya Bunge letu Tukufu. Katika hatua hiyo, nachukua fursa hii kuwasilisha kwako, mchango wangu wa maandishi kuhusiana na Wizara hii ya Afya.

Kama ilivyo juu ya umuhimu wa afya kwa wananchi, napendekeza fedha za bajeti zielekezwe sana vijijini, ambako ndiko kwenye matatizo mengi na ni chimbuko kubwa la magonjwa mbalimbali kama ya kuhara, malaria na kadhalika. Tatizo kubwa linalosababishwa na ukosefu wa huduma muhimu za kijamii hasa zinazojali afya kwa binadamu ni ukosefu wa maji safi na salama; ukosefu wa elimu ya kutosha kuhusu utunzaji wa mazingira; ukosefu wa miundombinu kama vile barabara na kadhalika; na ukosefu wa wataalamu wa mambo mbalimbali

Sababu hizi ndizo zinazofanya kuishauri Wizara kuelekeza fedha nyingi kwenye zahanti zilizopo vijijini kwa maana dawa za kutosha na zenye kuleta matibatu au magonjwa halisi yanayosumbua vijijini; Wauguzi na *Rural Medical Assistant (RMA)*,

wawepo kwenye zahanati hizo; na kuimarisha Vituo vya Afya (*Health Centre*) kwa kila Tarafa.

Community Healty Fund (CHF) ni nzuri bali ina urasimu kwa huduma, kwani wachangiaji wanapata wakati mgumu pale wanapofika hospitali kisha kuelezwa kuwa, dawa hakuna. Huduma hii iboreshwe.

Hospitali ya Wilaya ya Iramba – Kiomboi, chumba cha maiti kikarabatiwe na kuwe na majokofu. Gari la wagonjwa liwepo muda wote na *Kiomboi Nursing Training Centre (KNTC)*, iboreshwe ipatiwe gari, jenereta, pampu ya kusukuma maji, *projector* na kadhalika. Vile vile mtandao wa maji hospitalini uboreshwe na mashine za kufulia ni zile zilizoachwa na mkoloni, sasa ni mbovu zinahitaji kukarabatiwa.

Kipaumbele kitolewe kwa kuorodhesha walemavu wa aina zote toka ngazi za vijiji na jamii ielimishwe kuacha kuwatenga walemavu.

Utaratibu wa fedha kwa ajili ya waathirika wa UKIMWI kwa kinga au matunzo, Wizara ihusike moja kwa moja ili kuepuka fedha kuingia mkononi mwa wajanja kama ilivyo sasa.

MHE. EMANUEL J. LUHAHULA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ntoa pongezi kwa Waziri, Naibu Waziri, Katibu Mkuu, Naibu Katibu Mkuu na Watendaji wote wa Wizara kwa kuandaa hotuba hii. Aidha, ntoa pole kwa Naibu Waziri kwa kuugua na Mungu asifiwe kwa kurejea tena Bungeni siku ya leo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ntoa shukrani kwa Wizara, kwa uamuzi wa kuleta wataalam ili kujua afya zetu hapo tarehe 26 – 28 Julai, 2006.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya pongezi hizi na shukrani, naomba kuchangia maeneo yafuatayo:-

Bima ya Afya (*National Health Insurance Fund*), wazo la kuanzisha mpango huu ni zuri sana lakini ufanisi wake ni mdogo sana. Pengine ufanisi huu unakuwa hafifu, kutokana na maeneo makubwa yanayosimamiwa kiutawala. Mfano Kanda ya Ziwa (Mara, Kagera na Mwanza), Kanda ya Magharibi (Tabora, Shinyanga na Kigoma), Kanda ya Nyanda za Juu Kusini (Mbeya, Iringa, Rukwa na Ruvuma) na Kanda nyingine.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa nini huduma hii isiende hadi Mikoani na Wilayani, kama ilivyo Mifuko mingine mfano *NSSF*?

Mheshimiwa Mwenyekiti, watumishi walioko vijijini hawanufaiki na huduma.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kunukuu maneno yaliyotolewa kwenye sherehe za Mei Mosi – 2006, kwa mgeni rasmi na wafanyakazi wa Kata ya Masumbwe – Bukombe. Nukuu: “Mfuko wa Bima ya Afya - Huduma za Mfuko huu ni finyu na hazikidhi mahitaji yetu hasa sisi watumishi tuishio vijijini mbali na Dar es Salaam, kwa

sababu hospitali kubwa hazipo na hata zile ndogo zilizopo, hazipati madawa ya kukidhi mahitaji ya watumishi katika kuhudumiwa na Mfuko huu na badala yake tumebakiwa na vitambulisho ambavyo havina kazi wala faida kwetu.”

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Serikali ilifanyie kazi haraka, kama walivyoeleza kwenye Kitabu cha Mipango ya Wizara katika ukurasa wa 62 na 63 na katika Ilani ya Uchaguzi ya CCM ya 2005, ibara ya 66(h).

Tumesikia mengi kuhusu hii ya Programu ya Duka la Dawa Muhimu (DLDM), iliyokuwa inafanyiwa majaribio Mkoa wa Ruvuma. Ni nini kinakwamisha huduma hii kusambaa nchi nzima na hususan Wilaya ya Bukombe? Naamini huduma hii inaweza kuondoa tatizo la usumbufu kwa wateja wa Bina ya Afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Vituo vya Afya vimekuwa vikiagiza dawa toka Bahari Kuu ya Serikali na mara nyingi dawa hawapati zote, mara nyingi inakuwa ni O/S. Wakati mwingine Serikali imekuwa ikilaumu Vituo na kusema wanachelewesha maombi; ufuatiliaji wa madawa haya wanayoambiwa O/S ukoje? Je, Serikali inalipa madawa haya bila kufika vituoni; pia nani anayefanya *reconciliation*?

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wilaya ya Bukombe tuna upungufu mkubwa wa watumishi katika Vituo vya Afya na Zahanati. Naamini Serikali inalifanyia kazi, ikiwa ni pamoja na kufanya maandalizi ya wataalamu wa Hospitali ya Wilaya mara itakapofunguliwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tunaomba Serikali pia iangalie suala hili katika Kituo cha Afya cha Mbogwe. Kituo hiki kinahitaji wataalamu na kinahitaji ukarabati mkubwa, naomba Serikali ituangalie.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda pia kuikumbusha Serikali, kwani mnamo mwaka 2003, Naibu Waziri wa Fedha wa kipindi hicho, Mheshimiwa Dr. Festus B. Limbu, alipoitembelea Bukombe na Hospitali mpya inayojengwa, aliahidi kuchangia shilingi 30,000,000/=, kuunga mkono juhudi za wananchi na Halmashauri ya Wilaya. Naomba Serikali ikamilishe ahadi hii, kwani kwa yeye kutokuwepo katika Baraza la Mawaziri, haina maana kwamba, Serikali haipo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuiuliza Serikali kuhusu utaratibu mzima wa kuchagua dawa mpya za kutibu Malaria, ambazo zinagharimu kati ya shilingi 8,000/= na 10,000/= kwa dozi. Je ni wakulima wangapi wa Bukombe na nchi nzima, wataweza kulipia dozi hiyo; na kama wakiugua familia nzima yenye watu 10; je, wataweza kulipia hizo shilingi 100,000/= kujitibu?

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuondolewa kwa dawa hizo, pamoja na kuondoa *fansida* ambazo dozi yake ni kati ya shilingi 200/= na 1,000/= kwa kigezo cha usugu, huenda kukaleta vifo na majanga zaidi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Serikali ifanye utafiti wa kutosha au iunde Tume ya kufanya uchunguzi ili kuona mabadiliko haya yana faida au hasara. Je, tusipofanya mabadiliko, tutapata hasara gani na hiyo hasara ni kubwa au ndogo?

Je, tukifanya mabadiliko hatutasababisha vifo zaidi kwa wananchi kukosa uwezo wa kununua dawa au Serikali itawagharimia wananchi matibabu yote?

Mheshimiwa Mwenyekiti, hatutapunguza wapiga kura mwaka 2010 kwa kuyapokea mabadiliko haya ya dawa za malaria zenye gharama kubwa?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Serikali iangalie utaratibu wa kutupatia gari la wagonjwa, kwani tunavyo vituo vinne ambavyo vimekaa mbalimbali sana na si muda mrefu, tutakuwa na Hospitali ya Wilaya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. AGGREY D. J. MWANRI: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, naomba kwa niaba ya wananchi wa Jimbo langu la Siha, nichukue fursa hii kumpongeza Mheshimiwa Prof. David H. Mwanysa, Waziri wa Afya, kwa hotuba yake nzuri sana, ambayo ameitoa asubuhi hii. Napenda kuthibitisha kwamba, ninaunga mkono hoja hii bila wasiwasi wowote ule.

Kipekee, napenda kuchukua fursa hii kumshukuru Waziri, kwa uamuzi wake wa kuitembelea Hospitali ya Rufaa ya Kifua Kikuu ya Kibong'oto, ambayo ipo katika Jimbo langu la Siha, mapema mwaka huu. Kitendo hicho kinaonesha jinsi ambavyo anathamini na kutambua wananchi wengi, ambao wanapata huduma katika hospitali hiyo.

Wakati wa majumuisho na mikutano mbalimbali, ambayo Mheshimiwa Waziri aliifanya na wafanyakazi wa Hospitali ya Kobong'oto, matatizo mbalimbali yaliainishwa kama vile posho ya mazingira magumu, kwani Kifua Kikuu kinaambukiza. Wapatiwe vifaa vya kufanya kazi na kadhalika. Naomba nikumbushie kuhusu matatizo haya. Zaidi naomba kukumbushia rai yangu kwa Wizara ya Afya ya kuona uwezekano wa kuwa na chuo cha taaluma mbalimbali, zinazohusu afya na pia kuifanya Kibong'oto iwe na kitengo cha utafiti, ambacho kitasaidia katika kukabiliana na tatizo la *TB*, ambalo linazidiwa na kasi yake na gonjwa la kutisha la UKIMWI. Aidha, itakumbukwa kuwa, vijidudu vya Kifua Kikuu, vimekuwa vikibadilika mara kwa mara na hivyo kufanya ugonjwa huo uwe sugu. Nakumbuka Mheshimiwa Waziri, amewahi kunipa maelezo kuhusu nia ya Wizara ya kutekeleza rai hiyo, lakini hata hivyo, naomba kukumbushia mambo haya muhimu.

Narudia tena kusema naunga mkono hoja hii.

MHE. VEDASTUS M. MANYINYI: Mheshimiwa Mwenyekiti, nami naungana na Wajumbe wenzangu, kuipongeza hotuba nzuri ya Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, pamoja na Naibu Waziri, Katibu Mkuu na Watendaji wengine toka Wizara ya Afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naishukuru Serikali, kwa jinsi inavyojitahidi kuboresha huduma za afya katika Hospitali ya Mkoa, licha ya matatizo mengi yaliyopo, bado hospitali hiyo inao matatizo mengi, ukizingatia hospitali hiyo inahudumia Mkoa mzima wa Mara.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ushahidi unadhihirisha kwamba, hospitali yetu inayo mapungufu makubwa, hata Mheshimiwa Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania, alipokuja Musoma mwezi Mei, 2006 alikiri kwamba, hospitali haina hadhi ya kuwa Hospitali ya Mkoa na hii inatokana na majengo mengi kuwa yamechakaa. Hospitali nzima ina daktari bingwa mmoja, hatuna madaktari wa kutosha, dawa zinapoletwa hazikai zaidi ya wiki zimeisha. Naomba Serikali ijitahidi kuboresha maeneo hayo yote, yanayowahusu watu wa Mara.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Serikali ilitoa msamaha kwa watu wenye umri zaidi ya miaka 60 na watoto chini ya umri wa miaka mitano kutibiwa bila malipo. Kwa masikitiko, watu hawa wanapata usumbufu kwanza wa kufuatilia barua ya utambulisho toka kwa Watendaji wa Serikali na vilevile hata dawa nazo pia mara nyingi hazipatikani. Kwa nini wakati tunasubiri vitambulisho kamili, hawa watu wazima wasitumie vile vya kupigia kura maana vinaonesha umri wa mtu?

Mheshimiwa Mwenyekiti, kumekuwa na tatizo la muda mrefu la wauguzi na madaktari, kugoma kufanya kazi na wengine kwenda nchi za nje kufanya kazi. Naomba Serikali itambue kwamba, madai yao mengi ni ya msingi na hivyo, iboreshe maslahi ya wataalamu hawa ili watoe huduma bora kwa wananchi wetu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuwasilisha.

MHE. PASCHAL C. DEGERA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ninakushukuru kwa kunipa nafasi nami nichangie hotuba ya Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaomba nianze na pongezi, nampongeza Waziri nzuri, Naibu Waziri, Katibu Mkuu na Watendaji wote wa Wizara kwa kazi nzuri wanayoifanya kuhudumia Watanzania.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya pongezi hizi, ninaomba kuchangia maeneo machache ya Hotuba ya Waziri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Sera ya Afya ya Mwaka 1990, imebaini ngazi sita za huduma ya Afya katika nchi yetu. Katika ngazi ya Afya ya Msingi, sera inatamka kuwa, kila kijiji kisicho na zahanati, kiwe na wahudumu wawili wa kutoa au kusimamia huduma ya afya kijijini.

Elimu ya Afya itolewe wananchi waweze kusimamia huduma ya maji salama na usafi wa mazingira, kutoa huduma ya kwanza, kupeleka taarifa ngazi juu kuhusu hali ya afya kijijini. Katika ngazi ya Zahanati, itolewe huduma ya Afya ya Kinga na Tiba katika eneo linalokaliwa na watu kati ya 6,000 – 10,000. Ngazi ya Kituo cha Afya, itolewe huduma ya Afya ya Kinga na Tiba, kwa eneo linalokaliwa na watu kama 50,000. Ngazi

ya Wilaya, Ngazi ya Mkoa na Ngazi ya Rufaa, ngazi hizi zinaeleweka vizuri na majukumu yake yanaeleweka.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na mpangilio huu mzuri, lakini bado huduma za afya siyo za kuridhisha nchini kwa sababu zifuatazo:-

Upungufu wa Watumishi katika ngazi zote. Ngazi ya Afya ya Msingi, watumishi wanaotajwa katika Sera hawapo katika kila kijiji na kama wapo, hawapewi vitendea kazi wala motisha ya kazi yao ya kutoa huduma kijijini. Ngazi ya Zahanati, kuna upungufu mkubwa sana kiasi kwamba, zahanati nyingi zinaendeshwa na manesi badala ya watumishi wanne kwa mujibu wa Sera ya Afya, mfano, Wilaya ya Kondoa, Goima, Gwandi, Babaya, Magambua, Lahoda, Sanzawa na kadhalika. Ngazi ya Vituo vya Afya, vingi vinaendeshwa na mganga mmoja na nesi mmoja, badala ya watumishi saba kwa mujibu wa ikama. Mfano Wilaya ya Kondoa, Hamai mganga mmoja *nurse* mmoja, Kwamtoro mganga mmoja na *nurses* wawili. Ngazi ya Wilaya, Mkoa na Rufaa, kuna upungufu mkubwa sana wa waganga, madaktari na madaktari bingwa. Kuna upungufu wa vitendea kazi katika ngazo zote. Pia upungufu wa dawa, *kit* ziliandaliwa muda mrefu uliopita kwa idadi ndogo ya walengwa, hivi sasa watu wameongezeka sana. Pamoja na hayo, mishahara ya watumizhi wa afya ni midogo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nashauri kuhusu upungufu wa watumishi, Wizara hii iige mfano wa Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi, kuanzisha programu maalum ya kupanua mafunzo ili kupata wataalam wa kutosha, kuondoa upungufu mkubwa uliopo. Sambamba na mafunzo, Wizara iangalie utaratibu wa kuboresha maslahi ya watumishi wa afya nchini kote. Kuhusu dawa, ziongezwe katika ngazi zote ili kukidhi mahitaji, *kits* za zamani zimepitwa na wakati hivyo dawa ziongezwe kwenye *kits* kufuatana na mahitaji. Kuhusu vitendea kazi pia viongezwe katika kila ngazi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Huduma ya Afya kwa Wasio na Uwezo wa kuchangia huduma ya Afya na makundi maalum yanayosamehewa kuchangia. Sera ya Afya inatambua makundi ya jamii yanayioستahili kupata huduma ya afya bure, yakiwemo ya watu maskini sana, watoto chini ya umri wa miaka mitano, wazee na akina mama wajawazito. Inasikitisha sana kusema kuwa, sera hii haitekelezwi nchini. Kwa nini? Kwa sababu walengwa hawatambuliwi, hawana vitambulisho vya kuwathibitisha kwa watoa huduma. Ninaomba Wizara iweke utaratibu mzuri wa kuwatambua.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Sera ya Afya inatamka kuwa, Zahanati mpya zitajengwa pale ambapo kuna mkusanyiko wa watu kati ya 6,000 – 10,000. Hii maana yake nini? Maana yake ni Zahanati moja kwa Kata moja au Kata mbili. Pamoja na kwamba, Sera hii imeshindwa kutekelezwa, pia ilikuwa haifai katika mazingira ya vijiji vya nchi yetu. Vijiji huwa viko mbalimbali kiasi kwamba, watu hulazimika kutembea masafa marefu, kati ya kilomita 15 – 20 kufika zahanati ya karibu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza sana Mheshimiwa Waziri kwa kauli yake kuwa, sasa zahanati zitajengwa kila kijiji. Mimi ninaunga mkono sana kauli hiyo na ninahimiza utekelezaji uanze mara moja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, natoa shukrani za dhati kwa Miradi ya *TASAF*, kufadhili ujenzi wa zahanti mbili katika Jimbo la Kondoza Kusini; Jogolo na Mwaikisabe. Zahanati hizi zimekamilika tangu mwaka 2004, lakini mpaka sasa hazijafunguliwa. Mkuu wa Mkoa wa Dodoma, amekwisha wasilisha maombi ya kufunguliwa lakini mpaka sasa bado. Ninaomba *kits* za dawa na watumishi kwa ajili ya zahanati hizi, ili zianze kutoa huduma haraka.

Mheshimiwa Mwenyekiti, aidha, nalishukuru Shirika la *World (T)*, kwa kufadhili ujenzi wa Kituo cha Afya katika Kijiji cha Makorongo. Majengo yote muhimu yamekamilika, ujenzi wa wodi unaendelea.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nimetumwa na wapiga kura wangu wa Jimbo la Kondoza Kusini, kwa niaba yao nimwombe Waziri, atoe kibali cha kufungua kituo hiki ili walengwa waanze kupata huduma na kuokoa majengo yanayoanza kuliwa na mchwa na kuhamiwa na popo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya kuchangia haya machache, sasa ninatamka kuwa, naunga mkono hotuba ya Waziri.

MHE. KILONTSI M. MPOROGOMYI: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kumpongeza sana Waziri wa Afya, kwa kazi nzuri anayoifanya katika Wizara hii. Nawapongeza pia wasaidizi wake, Naibu Waziri, pamoja na Katibu Mkuu. Naunga mkono hoja.

Nina ushauri kidogo pamoja na maombi yafuatayo; katika Jimbo la Kasulu Magharibi, wananchi wamejitahidi sana kujenga Zahanati, kwa takriban karibu kila kijiji. Bahati mbaya sana, hata wale ambao wangeiga moyo huu wa kujitolea, wameanza kukata tamaa baada ya kuona baadhi ya zahanati zilizokamilika katika miaka ya 2002 na 2003, mpaka hivi sasa hazina watumishi wa kutosha, wala hazina madawa. Zahanati hizo ni kama zile za Vijiji vya Muhunga, Songambe, Kajana, Rusala, Nyarubuza, Kibande na Nyamngali.

Tafadhali sana, naomba utaratibu ufanywe haraka ili wananchi wa vijiji hivi, wapatiwe waganga na madawa. Pia naomba Kituo cha Afya cha Janda, kipatiwe watumishi na madawa ili kiweze kuwahudumia wananchi wa sehemu hiyo, ambao hulazimika kwenda vituo vingine vilivyoko karibu kilomita 20, kutafuta huduma hizo. Pia naomba kituo hiki kipewe gari la kuhudumia wagonjwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wananchi wa Kijiji cha Munawile wako tayari kujenga kituo chao cha afya kwa sababu hivi sasa wanapata huduma zao toka Hospitali ya Misheni ya Wasabato ya Heri, ambayo iko katikati ya kijiji hicho. Kituo hicho kikijengwa, kitahudumia vijiji vingine vinne, vinavyozunguka sehemu hiyo kama vile Mkatanga, Kibwiga, Kitambuke, Nyakimwe, pamoja na Kijiji cha Mwayaya.

Wananchi hawa wengi hupata huduma zao toka Hospitali ya Heri ambayo wanaona huduma zake ni aghali na wengi huogopa kufika hapo. Je, ni vigezo vipi, vinavyozuia wananchi hao wasiruhusiwe kujenga kituo chao?

MHE. AZIZA S. ALI: Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja. Nampongeza Mheshimiwa Waziri na Naibu wake, pia nampa pole sana Naibu Waziri, kwa maumivu aliyokua nayo, namtakia heri na baraka.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nachangia katika swala moja tu, kuhusu pesa za ukarabati wa wodi. Je, kila mkoa hutengewa pesa hizo na kama zinatengwa, Serikali inafanya uhakiki wa matengenezo ya wodi hizo; na je, ni mikoa mingapi ambayo inaandaa wodi vizuri na hasa za wanawake (chumba cha kujfungulia)?

Kwa utafiti wangu, wodi nyingi za wanawakena watoto haziko katika ubora. Napenda kuuliza, Serikali imeutengea shilingi ngapi Mkoa wa Tabora kufanyia matengenezo hospitali hiyo, pamoja na kujenga uzio wa hospitali hiyo?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. BALOZI ABDI H. MSHANGAMA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuzingatia *paragraph* ya 213 ya hotuba ya Waziri kwamba, Hospitali ya Wilaya ni Hospitali ya Rufaa; je, ni lini Serikali itajenga Kituo cha Afya cha Tarafa ya Lushoto na Zahanati katika Kata nne za Tarafa hiyo?

Serikali ina mpango gani wa kuhakikisha, ufumbuzi wa matatizo makuu manne ya Hospitali ya Lushoto; ununuzi wa *ambulance*; upanuzi wa wodi ya wazazi; ujenzi wa nyumba za madaktari, baada ya zilizopo kuuzwa na uchache wa wataalamu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Waziri na naunga mkono hoja.

MHE. SIRAJU J. KABOYONGA: Mheshimiwa Mwenyekiti, pongezi kwa Waziri, Naibu Waziri, Katibu Mkuu na Watendaji wote wa Wizara, kwa kazi nzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Hospitali ya Mkoa wa Tabora, ina upungufu wa madaktari bingwa na wataalam, ina daktari bingwa wa watoto tu! Haina bingwa wa maradhi ya akina mama, haina bingwa wa upasuaji, ili mradi hospitali haina madaktari bingwa wa aina mbalimbali na Wizara inalifahamu vyema tatizo hili. Aidha, hospitali ina *Radiologist* mmoja tu. Upungufu huu wa madaktari bingwa na wataalam mbalimbali, unaathiri vibaya utoaji wa huduma muhimu za tiba katika Hospitali hii ya Rufaa ya Mkoa. Naishauri Serikali, ichukue hatua za haraka kukabiliana na tatizo hili. Serikali iangalie uwezekano wa kuafiki madaktari bingwa toka nchi za nje, wakati mkakati wa kusomesha wataalam wetu wa hapa nchini, unaendelea. Aidha, tuzungumze na nchi rafiki duniani na kuomba misaada yao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ukosefu wa Hospitali ya Wilaya Tabora, kwa sasa hospitali ya Mkoa ndiyo vilevile Hospitali ya Wilaya ya Tabora mjini. Hali hii inaleta

msongamano mkubwa katika Hospitali ya Mkoa. Nashauri Serikali Kuu, iisaidie Manispaa ya Tabora, kuanzisha Hospitali ya Wilaya Mjini ili kupunguza msongamano kwenye Hospitali ya Mkoa. Kwa mnasaba huu, Kata za Mjini Tabora, zinaweza kupunguza matumizi ya Hospitali ya Mkoa, ikiwa zitapatiwa huduma nzuri za tiba katika maeneo yao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mara nyingi Hospitali ya Tabora, hukosa madawa inayoagiza *MSD*, kutokana na upungufu wa aina fulani fulani ya madawa katika mabohari ya *MSD*. Badala ya *MSD* kununua madawa hayo toka kwa baadhi ya waagizaji wengine hapa nchini, kwa kutumia *allocation* ya fedha za Hospitali ya Tabora, badala yake *MSD* imekuwa inairuhusu hospitali, kutumia fedha za michango ya tiba kwa ajili ya kukidhi mahitaji ya dawa ambazo zimekosekana *MSD*. Hivyo, kuifanya hospitali isiweze kutumia fedha ndogo za michango ya tiba, kwa ajili ya kugharimia miradi mingine muhimu hapo hospitalini, kama vile kuchimba kisima cha maji na kadhalika na hasa ikizingatiwa kwamba, fedha za kununulia dawa tayari ziko *MSD*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, maradhi ya moyo, pongezi kwa Serikali kwa kuanzisha huduma hii katika Hospitali ya Muhimbili. Sanjari na mkakati huu, ni vizuri Serikali ikatambua uwepo wa huduma hii katika hospitali binafsi, kama vile *Tanzania Institute of Heart* na kupunguza kupeleka wagonjwa nje, wanaoweza kutibiwa hapa nchini. Maombi ya ruhusa kwa baadhi ya wagonjwa kutibiwa nje, huchukua muda mrefu kujibiwa. Kwa mfano, maombi ya Siraju Juma Kaboyonga, kupata idhini ya kurejeshewa gharama za matibabu ya dharura aliyoyapata huko Afrika ya Kusini, mwanzoni mwa mwaka huu, bado yapo Wizarani, pamoja na ufuatiliaji wa mara kwa mara unaofanywa na Maofisa wa Bunge, pamoja na mgonjwa mwenyewe. Aidha, nyaraka zote muhimu zinazohusu matibabu haya, zimekwisha wasilishwa Wizarani; tatizo ni nini?

Mwajiri wangu (Bunge la Tanzania), anasubiri msimamo wa Wizara kuhusu rufaa yangu kutibiwa nje, ili aweze kunirejeshea sehemu ya gharama anazohusika nazo. Kama hoja ni kwamba, gharama za tiba hii huko Afrika ya Kusini ni kubwa kuliko zile za nchi nyingine, kwa mujibu wa Wizara, mpendekeze Wizara itoe idhini ya mimi kurejeshewa kiasi ambacho inadhani ni sawa. Ukweli ni kwamba, maradhi yalijonibwa katika uti wa mgongo na tiba niliyoipata Afrika ya Kusini, baada ya kutathminiwa na Madaktari Bingwa wa Muhimbili, yasingeliezwa kupatikana hapa nchini. Kwa unyenyekevu mkubwa, naiomba Wizara itoe uamuzi juu ya rufaa hii, ili niweze kurejeshewa ama sehemu au gharama zote halisi za matibabu yangu Afrika ya Kusini. Aidha, ni vyema Wizara ikasimamia kwa karibu, shughuli za Kitengo cha Rufaa Nje ili kuongeza ufanisi wa utendaji wa kitengo hiki.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja kwa asilimia mia moja.

MHE. OMAR ALI MZEE: Mheshimiwa Mwenyekiti, huduma ya afya na ustawi wa jamii ni nyeti kwa maisha ya binadamu, lakini huduma hii imekuwa mbaya sana, kwani hospitali, vituo vya afya na zahanati ni chache na zenye matatizo mengi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, uchakavu wa majengo nalo ni tatizo, kwani majengo mengi yamekuwa hayaridhishi aidha, vyumba vya kutolea tiba vimekuwa vidogo na vitendea kazi vimekuwa havitoshi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, msongamano wa wagonjwa katika vituo vya afya, zahanati na hospitali zetu, nalo ni tatizo kubwa. Aidha, baadhi ya wagonjwa, hupoteza maisha hata kabla ya kuonana na daktari.

Mheshimiwa Mwenyekiti, uhaba wa madaktari na wauguzi ni tatizo linaloikabili Serikali, kwani madaktari na wauguzi, hukimbia kufanya kazi nchini kutokana na kipato kidogo wanachopata, ambacho hakiridhishi kukabiliana na mfumo wa maisha. Wanafanya kazi usiku na mchana kama vile askari lakini wamekosa marupurupu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, matatizo ya vitanda vya kulazia wagonjwa na uhaba wa madawa nayo yanazikabili hospitali zetu hapa nchini. Ni dhahiri kwamba, Serikali ipanue mtandao huu ili kuepuka magonjwa ya kuambukiza kutoka kwa mgonjwa mmoja kwenda kwa mgonjwa mwingine.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vifo vya watoto chini ya umri wa miaka mitano, bado nalo ni tatizo aidha linatokea kutokana na kupuuzwa kwa utaratibu wa kinga ya msingi ya afya, elimu ya afya na lishe duni. Kwa hiyo, Serikali iendeshe mkakati ili kupunguza vifo vya watoto, ambao ndio Tifa la kesho.

Mheshimiwa Mwenyekiti, vifo vya akina mama wajawazioto nalo bado ni tatizo linalotishia maisha ya akina mama. Naomba Wizara itilie mkazo huduma za akina mama na watoto ili kupunguza vifo kwa magonjwa ambayo yanaweza kutibika.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tatizo la malaria nalo linaathiri na ni janga, kwani vifo vingi vinatokea kwa watoto, akina mama wajawazito na jamii ya watu wote hivyo, elimu ya kinga na tiba inahitajika kuimarishwa ili kupunguza vifo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, UKIMWI ni Janga la Taifa, ingawa elimu ya UKIMWI inatolewa, lakini mabadiliko yamekuwa hafifu, kwani bado hatujabadilika. Mila na desturi zinatufanya kuendelea na tatizo hilo. Pamoja na kuwepo kwa dawa za kurefusha maisha na tena zinapatikana bure, ni dhahiri sasa zipatikane kote kule kwenye vituo vya afya, zahanati na hospitali zote hapa nchini.

Mheshimiwa Mwenyekiti, utaratibu wa kulipia gharama za afya nalo ni tatizo, ingawa kuna baadhi ya wagonjwa wamesamehewa, lakini baadhi yao wanashindwa kumudu gharama kwa hivyo, huishia kubaki nyumbani na mwisho wake ni kifo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kama msemu wa kinga ni bora kuliko tiba, sasa naiomba Wizara, iimarisha huduma za kinga na kuboresha huduma za matibabu.

MHE. FUYA G. KIMBITA: Mheshimwa Mwenyekiti, awali ya yote, ninaomba kutoa pongezi zangu za dhati, kwa utendaji mzuri wa Wizara, nikianza na Mheshimiwa Waziri, Mheshimiwa Naibu Waziri, Katibu Mkuu, na Watendaji wote wa Wizara.

Ya kwangu ni machache sana, ninaomba Wizara ya Afya, kwa kushirikiana na TAMISEMI, itusaidie katika Wilaya yetu ya Hai, kuboresha zaidi huduma za afya na kuziongezea hadhi, zahanati zetu kuwa vituo vya afya, kwa ajili ya upatikanaji wa huduma jirani zaidi na jamii. Pia kwa kuzingatia ndani ya Wilaya yetu kuna barabara kuu (*Highway*), ninaomba tusaideiwe kuimarisha huduma katika Hospitali ya Wilaya, kwani kuna ajali za mara kwa mara ndani ya wilaya na hata wilaya za jirani.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa niaba ya wananchi wa Wilaya ya Hai, ninapenda kuwaahidi ushirikiano wetu daima. Mwenyezi Mungu awabariki nyote.

MHE. ABDUL J. MAROMBWA: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, naunga mkono hoja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naanza kuchangia kuhusu ukamilishwaji wa ujenzi na vifaa vya maabara vya Kituo cha Afya Mbwera. Kituo hiki ni Kituo pekee cha Afya kilichopo kwenye *Delta*, kinachohudumia Kata tatu ambazo ni Mbuchi, Maparoni na Kiongoroni. Tangu kituo kifunguliwe mwaka 1994 na aliyekuwa Waziri Mkuu na Makamu wa Kwanza wa Rais, Mheshimiwa John Samwel Malecela, Kituo hiki kinasikitisha kwani hakina hadhi ya kuitwa Kituo cha Afya. Naiomba Serikali, ikalimishe Kituo hiki ili kihudumie wananchi hao, ambao wako zaidi ya kilomita 100, toka Hospitali ya Wilaya.

Jambo la pili ni boti kwa ajili ya Kituo hiki. Seriklai inapoanzisha/fungua Kituo cha Afya, hupewa pia na gari la kubebea wagonjwa. Naiomba Serikali, itoe boti moja kwa ajili ya Kituo hiki ili itumike kuwabebea wagonjwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, jambo la tatu ni upanuzi wa Kituo cha Afya Kibiti. Kituo hiki ndio pekee ambacho kinafanya kazi katika jimbo zima la Kibiti. Tatizo kubwa katika Kituo hiki ni upungufu wa wodi. Ni vizuri kwa sasa Serikali iongeze wodi, kwani majeruhi wote wa ajali zote za barabarani, kituo hiki ndicho kinachowapokea.

Mheshimiwa Mwenyekiti, jambo lingine ni kuongeza huduma za afya katika Zahanati ya Bungu. Halmashauri ya Wilaya tayari imeandaa mpango wa kupanua zahanati hiyo ili iwe Kituo cha Afya. Zahanati hii ipo katika Kata ya Bungu, yenye wakazi zaidi ya 15,000.

Jambo la mwisho ni kuhusu utoaji wa sanduku la dawa kwa zahanati zinazofunguliwa/mpya. Utaratibu wa kupata sanduku hilo, huchukua muda mrefu, naiomba Wizara ipunguze urasimu huu ili zahanati inapoanzishwa/kufunguliwa, basi na sanduku la dawa liwepo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. MARIA I. HEWA: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, naunga mkono hoja kwa asilimia mia moja na kuipitisha bajeti ya Wizara hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuchangia yafuatayo katika hotuba hii: Wizara hii ina watumishi wengi sana, lakini watumishi hawa katika kutoa huduma, husumbuka sana kwa sababu ya uhaba wa usafiri. Nashauri Wizara iwe na magari ya kutosha ya kuwakusanya waganga wote toka katika vituo mbalimbali, wakati watumishi hao wanapoenda kazini kwao, yaliyopo hayatoshi.

Ni jambo la kufuatilia kwa karibu sana kuhusu suala hili la mtu anayehusika na maisha yetu kulalamika. Ninachoshauri ni kufuatilia au kujali mafukuto na kuyafuatilia kwa karibu, kwa umakini na haraka kabla hayajaripuka. Hii itasaidia aidha, kujua waanzilishi na kudhibiti haraka. Pia utoaji wa taarifa mapema kwa vyombo husika kuhusu malalamiko ndani ya watumishi.

Wauguzi wetu wanakuwa na *uniform* nyingi mno. Hapo awali kulikuwa na *uniform* nyeupe katika vitengo vyote; Mheshimiwa Waziri hii iliishia wapi?

Misako ya vituo vya madanguro (ngono haramu) ifanyike nchi nzima, isifanye Dar es Salaam tu, vinginevyo wahalifu hawa watakaribishwa kwenye mikoa ambayo iko kimya kuhusu suala hili haramu.

MHE. HASSAN C. KIGWALILO: Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaunga mkono hoja kwa asilimia mia moja. Ninampongeza Waziri, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, Naibu Waziri na Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda kwa hotuba nzuri na kamilifu. Pia ninawapongeza wataalam husika na maandalizi ya hotuba hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaomba Serikali iwafikishie dawa za kuongeza maisha waathirika wa UKIMWI, pamoja na vitendea kazi (*CD Counter*) katika Hospitali za Wilaya. Hivi sasa baadhi ya madaktari wa Hospitali za Wilaya hasa katika jimbo langu la Liwale wanaogopa kutoa dawa hizo kwa waathirika, kwa madai kwamba, hospitali hiyo haina *CD Counter*.

Matokeo yake ni kwamba, waathirika hulazimika kwenda Lindi katika Hospitali ya Mkoa, kufuata kipimo hicho. Toka Liwale kwenda Lindi ni *250 kilometers*, kwenda na kurudi *500 kilometers*. Waathirika wanalazimika kusafiri mwendo mrefu na gharama kubwa za nauli na malazi. Kwa vile barabara ni mbaya sana hivyo, waathirika wa UKIMWI huchoshwa zaidi na safari hizo za kufuata kipimo cha *CD Counter*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaishauri Serikali, Wilaya ambazo Makao Makuu ya Mikoa ni mbali sana, kama ilivyo Liwale na ilipo *CD Counter*, inayotumika kwa waathirika wa UKIMWI? Ni bora iwepo kwenye Hospitali za Wilaya, vinginevyo gharama za ufuatiliaji ni kipingamizi kikubwa sana kwa waathirika, hata kama dawa hizo

zinatolewa bure. Ninaomba Hospitali ya Wilaya ya Liwale, ipatiwe chombo hicho ili kuwasaidia waathirika wa UKIMWI kwa ufanisi zaidi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba Serikali au Wizara ya Afya, itoe fursa sawa za mkopo kwa wafanyakazi wake, madaktari na wengine. Hali ilivyo ni kwamba, madaktari wanaofanya kazi katika vyuo vya afya, hawapewi fursa ya kukopa katika Mabenki kama *NMB*, *CRDB* na kadhalika. Karibu watumishi wote Serikalini, wana fursa ya kupata mkopo wanapohitaji, kwa nini hawa watumishi/madaktari na wengine katika vyuo vya afya kama Sokoine Lindi, wasipate fursa hiyo; wana mapungufu gani?

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mkoa wa Lindi na Mtwara hakuna Hospitali ya Rufaa. Kumbukumbu za awali zilionyesha kwamba, hospitali hiyo ingejengwa Mkoa wa Lindi (Lindi Mjini), ni sababu gani zilizosababisha Hospitali hiyo ya Rufaa ijengwe Mtwara? Lindi ni kati zaidi kwa wilaya zote za Mkoa wa Mtwara na Lindi. Kutoka Liwale au Kilwa kwenda Mtwara ni mbali zaidi kuliko kwenda Mtwara. Kwa kujenga Hospitali ya Rufaa ni vyema ikaangaliwa umbali wake kutoka kila Wilaya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu malaria, naomba Serikali mbali na kuipigia debe ngao inayotumika kwenye vyandarua, pia ingeweka nguvu za ziada, kwa kuweka mpango wa kuharibu mazalia ya mbu. Pawe na mikakati mizuri ya kampeni ya kuharibu mazalia ya mbu. Kampeni inayoendelea sasa ya kutumia vyandarua vya ngao ni nzuri lakini haikidhi mahitaji yote ya kuzuia malaria, pia ina mtazamo wa kibiashara zaidi kuliko kiafya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninaunga tena mkono hoja.

MHE. PARMUKH SINGH HOOGAN: Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, naomba kuchukua fursa hii, kumpongeza Mheshimiwa Waziri, Naibu Waziri, Katibu Mkuu na wote kwa ujumla, wametengeneza hotuba yao nzuri na ninaunga mkono kwa asilimia mia moja.

Mchango wangu ni kama ifuatavyo: Serikali ifikirie kujenga Hospitali mpya ya Rufaa kwa ajili ya nchi nzima na iliyo kubwa zaidi badala ya kuiendeleza Hospitali ya Rufaa ya Muhimbili, kwani nafasi iliyokuwepo pale Muhimbili ni ndogo mno na hasa ukilinganisha na mahitaji yaliyokuwepo hivi sasa. Wakati Muhimbili ilipojengwa, idadi ya watu ilikuwa ndogo hapa nchini, ukilinganisha na idadi ya watu waliokuwepo nchini mwetu hivi sasa.

Inapotokea ajali na mgonjwa anapoteza fahamu, wahusika wamshughulikie mgonjwa badala ya kupoteza muda mrefu kwa kumtafuta mwenye mgonjwa. Hii itasaidia sana katika kuokoa maisha ya wananchi, ambao hupoteza maisha yao kutokana na uzembe wa baadhi ya wahusika na inapobainika ya kuwa wahusika wamefanya uzembe, hatua zichukuliwe ili tuweze kuepukana na matatizo kama hayo.

Vitengo vya matibabu ya ugonjwa wa akili, viongezwe katika Hospitali zote za Rufaa nchini kwetu, kwani matatizo ya wagonjwa wa akili, yanaongezeka kila mwaka na ikiwezekana, Wizara iwasomeshe madaktari zaidi katika taaluma hii ya afya ya akili.

Vifo vya wazazi wakati wa kuzaa, tumesikia lawama nyingi katika vyombo vya habari na kwa mujibu wa vyombo hivyo, inasemekana wazazi au watoto wengi, wameshapoteza maisha yao wakati wa kuzaa. Naomba Wizara itoe kauli kuhusu hili.

Wagonjwa wasiokuwa na uwezo kifedha, Serikali ipange utaratibu mzuri wa kuwahudumia wagonjwa kama hawa, badala ya kuachwa tu bila ya kupata huduma za matibabu.

Naomba muwasaidie Serikali ya Mapinduzi Zanzibar, kwa kuwapatia maabara ya kisasa, pamoja na mashine ya *CT Scanner*, kwani uwezo wa kiuchumi wa Serikali ya Mapinduzi ya Zanzibar si mzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nawatakia kila la heri katika bajeti hii na kwa mara nyingine, naunga mkono hoja hii.

MHE. JUMA J. AKUKWETI: Mheshimiwa Mwenyekiti, Wilaya ya Tunduru imepata msaada mkubwa wa huduma za afya kutoka Hospitali ya Mbesa, ambayo imekuwa ikipata ruzuku kidogo kutoka Serikalini, kufuatana na idadi ya vitanda. Hadi sasa ruzuku inayolipwa ni vitanda 90, lakini idadi halisi ya vitanda na huduma ni zaidi ya 150. Hadi sasa kwa taarifa niliyonayo ni kwamba, bado ruzuku inayotolewa ni ya vitanda 90 tu. Tafadhali tunaomba ruzuku iongezwe.

Wilaya ya Tunduru ninaye Daktari mmoja, ambaye ameomba kwenda kusoma na tafadhali naomba Wizara imsaidie apate nafasi hii. Chuo amepata *IMTU, Mbezi Beach*. Naomba msaada wa Wizara.

MHE. DAMAS P. NAKEI: Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda nianze kwa kumpongeza Waziri wa Afya, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, kwa hotuba nzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ujenzi wa Hospitali ya Mkoa wa Manyara bado uko katika hatua ya mwanzo kabisa. Mpaka sasa hakuna *design*, ambayo ni *indicator* ya gharama yote ya ujenzi. Hata hivyo, ni dhahiri Hospitali ya Mkoa haiwezi kupungua shilingi bilioni nne na itachukua muda mrefu sana mpaka tuwe na hospitali hiyo. Katika bajeti ya mwaka 2002/2003 na 2003/2004, niliishauri Serikali iifanye Hospitali ya Dareda kuwa Hospitali Teule ya Mkoa, kwani ilikuwa na *facilities* au miundombinu ya kutosha kutoa huduma ya Hospitali ya Mkoa. Mpaka sasa nina mawazo hayo, lengo langu ilikuwa kukwepa kuigeuza Hospitali ya Wilaya kuwa ya Mkoa. Leo ningekwenda mbali zaidi kuishauri Serikali kwamba, kama ulivyo na ubia katika nyanja nyingine za huduma na uchumi, basi ingekuwa bora zaidi kukawa na ubia kati ya Serikali na wamiliki wa Dareda Hospitali, ili Serikali isiingie gharama kubwa kuanza ujenzi wa miundombinu, ambayo tayari Dareda Hospitali inayo na hivyo Serikali ikapeleka huduma kwa kuwa na

Madaktari. Tungeweza kueleka gharama kubwa ya mabilioni ya fedha, ambayo inajengwa barabara ya lami kutoka Babati kupitia Dareda kwenda Singida.

Nashukuru Wizara kwa kupeleka fedha za uendeshaji na madawa katika Hospitali ya Dareda. Naomba Serikali iendelee hivyo, wala zisiondolewe fedha hizo kama *RMO* wa Manyara anavyotaka. *RCC* ya Manyara katika mikutano yake miwili na mihutasari ipo, imeeleza kuwa, haina pingamizi kwa hatua ambazo Wizara ilishachukua kwa Hospitali ya Dareda. Kumbwa Wizara ingetangaza rasmi tu kuwa Hospitali ya Dareda ni Hospitali Teule ya Mkoa wa Manyara hadi Hospitali ya Mkoa itakapokamilika (kama wazo la ubia la kupunguza gharama za ujenzi halitapokelewa).

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. JUMA SAID OMAR: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza namshukuru Mwenyezi Mungu, kwa kutujalia uzima na afya na kuweza kufika katika Kikao cha leo. Mungu atuzidishie afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kukupongeza wewe, pamoja na Mheshimiwa Spika, Naibu Spika na Mheshimiwa Job Y. Ndugai, Mwenyekiti wa Bunge, kwa kufanya kazi za Bunge kwa mashirikiano makubwa.

Nampongeza Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, pamoja na Naibu Waziri na Watendaji wao, kwa hotuba yao nzuri iliyowasilishwa vizuri katika Bunge hili. Nawatakia utendaji mzuri wa bajeti yao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa akina mama wengi hupoteza maisha wakati wa kujifungua, pamoja na watoto wao, kwa ukosefu wa taaluma; je, Serikali haioni kuwa iko haja ya kupeleka wataalam wake huko vijijini, kutoa taaluma na ushauri ili kupunguza vifo hivyo, badala ya kusubiri akina mama hao mpaka wafike kwenye vituo vya afya?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naiomba Wizara ya Afya ihakikishe kuwa, akina mama wawazito hawasumbuliwi, wanapofika katika vituo vya afya kwa ajili ya kujifungua. Pia Wizara ihakikishe kwamba, akina mama hao hawatakiwi kupeleka zana za kujifungua, kama vile *gloves*, viwembe na kadhalika, kwani baadhi yao hawana uwezo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wodi za akina mama wawazito ziboreshwe ili kuondoa usumbufu kwa akina mama hao, pamoja na watoto wakati wa kujifungua.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hali ya vituo vya wagonjwa wa akili haziridhishi na ni za kusikitisha. Naiomba Wizara, iviangalie vituo hivyo pamoja na wagonjwa wenyewe ili kuondoa hali mbaya iliyoko hivi sasa kwa baadhi ya vituo hivyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana.

MHE. MOHAMED H. MISSANGA: Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza Waziri, pamoja na Naibu Waziri wake, kwanza kwa kuteuliwa kuongoza Wizara hii,

lakini vile vile nawapongeza kwa kazi nzuri wanayoifanya, tokea wameteuliwa pamoja na maandalizi mazuri ya hotuba hii waliyoiwasilisha. Naiunga mkono hoja.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa muda mrefu, tunapiga kelele kuhusu suala la ukosefu wa Madaktari Bingwa katika Hospitali ya Mkoa wa Singida. Wale waliotoka Cuba hawakuwa Madaktari Bingwa, bali Madaktari wa kawaida, ndiyo maana Uongozi wa Mkoa (*RAS*), hakuona umuhimu wa kuendelea kuwa nao. Nasisitiza, tunahitaji Madaktari Bingwa katika Hospitali ya Mkoa wa Singida. Je, tutawapata? Naomba jibu leo, vinginevyo sitakubaliana na maelezo dhaifu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lipo tatizo la uongozi katika Hospitali ya Mkoa wa Singida, yapo malalamiko mengi kutoka kwa wafanyakazi pale Hospitali. Yanaathiri sana huduma za Hospitali. Matatizo ni mengi, inafaa Mheshimiwa Waziri, wewe mwenyewe uje Singida kusikiliza malalamiko na kujionea matatizo yaliyopo.

Vile vile Hospitali ya Makiungu, inakabiliwa na matatizo ya fedha, uendeshaji na wafanyakazi. Matatizo ni mengi na kwamba, siwezi kuyaeleza hapa. Naomba uje Singida na utembelee Hospitali ya Makiungu ili usikilize matatizo hayo na uwasikilize wataalamu, waganga, pamoja na madaktari. Ni muhimu kwani huduma sasa zinakwama.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naunga mkono hoja.

MHE. ASHA MSHIMBA JECHA: Mheshimiwa Mwenyekiti, Serikali iandae programu maalum ya kuwaelimisha wananchi kuwa na utaratibu wa makusudi wa kupima afya zao kwa ujumla na sio UKIMWI tu, kwani imebainika magonjwa mengi tukiyawahi mapema, yanatibika. Hivyo, Serikali pia ijiandae kwa vituo, vifaa na madaktari. Bora kinga kuliko tiba.

Serikali iendeele kwa kasi mpya, ari mpya na nguvu mpya, kuboresha Kitengo hiki, kwani bado wanawake na watoto wengi, wanaathirika na kupoteza maisha yao katika ujauzito, wakati wa kujifungua, baada ya kujifungua na watoto walio chini ya umri wa miaka mitano (0 – 5) hasa vijijini.

Pamoja na kuwa ni ukiukwaji wa Haki za Binadamu, anayegunduliwa na virusi vya UKIMWI kutambuliwa bayana, isipokuwa akubali mwenyewe kujitangaza au kutangazwa kwa ruhusa yake, nashauri ni vyema Serikali ikalitafakari kwa kina janga hili, kwani watu wengi ambao tayari wameathirika, wanaendelea kueneza virusi kwa makusudi.

Naipongeza Serikali kwa hatua ya kuwaweka kwenye vituo maalum, watoto wanaoishi katika mazingira magumu. Lakini bado wapo watoto wengi walio nje ya vituo hivyo na wanakabiliwa na hali hiyo, hivyo naiomba Serikali ifanye utafiti wa kina na kutambua ukubwa wa tatizo, sababu na nini tufanye ili kupunguza/kuondoa tatizo hilo.

MHE. NURU A. BAFADHILI: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuchangia hoja iliyopo mbele yetu kama ifuatavyo:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, wananchi wengi wameitikia wito wa uchangiaji wa gharama, tatizo linalojitokeza ni pale mgonjwa anapochangia Sh.1,000/= akamwone daktari na baadae apate dawa baada ya kujulikana tatizo lake. Tatizo linalojitokeza ni kwa mgonjwa yule anapoandikiwa dawa, akifika dirishani hupata dawa hizo ambazo tayari amelipia Sh.1,000/=, anaambiwa dawa hizo hakuna labda *Paracetamol* tu, nyingine akanunue duka la madawa. Hii inapelekea kuzidi kwa tatizo alilionalo mgonjwa, kutokana na ukata uliopo, pengine imemchukua muda kuipata hiyo Sh.1,000/=, kwa mategemeo atapata dawa za kumtibu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naiomba Serikali ihakikishe dawa zinakuwepo ili wagonjwa wanaochangia gharama, waone fedha waliyotoa imewasaidia kupata dawa na hii itaweza kuwafanya wananchi wachangie gharama bila tatizo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pia naiomba Mamlaka ya Chakula na Dawa (T.F.D.A) iharakishe mpango wa kupeleka Maduka ya Madawa muhimu Mkoa mingine iliyobakia kwa vile ni huduma iliyo bora zaidi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuipongeza Serikali kwa kuwawezesha Akina mama wanaokwenda kujifungua, hukuta vifaa vyote vya kujifungulia hospitali

Mheshimiwa Mwenyekiti, naiomba Serikali iongeze fedha kwa ajili ya upanuzi wa wodi za akina mama wanaokwenda kujifungua na huduma ziwe bora zaidi. Tatizo la vifo vya akina mama wajawazito ni ule umbali wa makazi yao na sehemu ya kujifungulia. Naiomba Serikali, ijitahidi kujenga zahanati zenye wodi za akina mama wajawazito kila kijiji na pia upatikanaji wa huduma za dharura za uzazi uboreshwe. Aidha, wale wakunga wa jadi, watambuliwe ili waweze kutoa huduma kwa akina mama wanaotaka kujifungua na ambao wapo mbali na hospitali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mwisho, napenda kuipongeza Wizara kwa kutoa *Atlas* inayoonyesha vituo vya Afya vilivyopo Tanzania nzima. *Atlas* hii itasaidia huelewa vituo vilivyopo na wapi kuna upungufu wa vituo hivyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, bila ya kusahau hii hati punguzo ya vyandarua isiwe tu kwa akina mama wajawazito na watoto wadogo, chini ya umri ya miaka mitano, itolewe kwa wananchi wote kwa vile malaria ni ugonjwa hatari na humpata mwananchi yeyote. Tupewe hati punguzo ya vyandarua ili wananchi wenye uwezo wa kununua, wanunue ili kupunguza kasi ya ugonjwa wa malaria.

MHE. PHILEMON NDESAMBURO: Mheshimiwa Mwenyekiti, katika jimbo langu la Moshi Mjini, kuna Hospitali moja inayoitwa Mawenzi, ambayo ndio Hospitali ya Mkoa. Kwa miaka nenda rudi, haikuwahi kupatiwa *ambulance* na Serikali. Mwaka 2000, nilipochaguliwa kuwa Mbunge wa Moshi Mjini, nilinunua *ambulance* na kuipatia *Mawezi Hospital*. Kwa miaka mitano nikiwa Mbunge, hii *ambulance* ndio ilitoa huduma *Mawenzi Hospital*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wakati wa heka heka za Uchaguzi wa 2005, Tanzania *Breweries*, ilileta *ambulance* nyingine, ikakabidhiwa *Mawenzi Hospital*. Hadi sasa hiyo *ambulance* imesimama tu na haitumiki. Mwanzoni mwa mwaka 2006, Hospitali hii ya Mawenzi, kupitia kwa wahisani, ilipatiwa *ambulance* nyingine na kuifanya *Mawenzi Hospital* kuwa na *ambulance* tatu. Mpaka hivi leo ni *ambulance* moja tu inafanya kazi na hizo mbili zimesimama.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna Hospitali ya Kata ya Pasua, ambayo inahudumia zaidi ya Kata nne za Pasua, Kaloleni, Kaanga na Njoro. Ningeliomba, moja ya hizi *ambulance*, ipelekwe Pasua ili ikawahudumie wakazi wa sehemu hiyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Moshi ni moja ya sehemu yenye upinzani mkubwa na *ambulance* ya *Mawenzi Hospital* imetumiwa sana kisiasa, hata kufikia kuumiza wananchi. Nisingependa kuona hujuma za namna hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ningeomba, kwa kuwa kuna kisingizio kuwa *ambulance* niliyoitoa mwaka 2000 imechakaa, jambo ambalo si kweli, naomba niruhusiwe, ni-recondition hiyo *ambulance* na kuirudisha katika hali ya upya na kuitoa tena kwa ajili ya Hospitali ya Pasua, kama moja ya hizo mbili haitapatikana.

Mheshimiwa Mwenyekiti, maoni haya nayatoa kwa uchungu sana, kwani mimi nimetoa hii *ambulance* kwa moyo mmoja, lakini hujuma nyingi zimetolewa juu yangu mpaka kufikia kuwa hiyo *ambulance* ni mradi wangu na hata kufikia wakati mwingine wagonjwa kutozwa fedha kwa kudanganywa kuwa hizo pesa zinaletwa kwangu. Yote hayo ni kujaribu kupuuza juhudi zangu za kuwasaidia wapiga kura wangu wa Moshi. Pamoja na hujuma zote hizi, bado wananchi wa Moshi Mjini, wana imani na mimi na wameendelea kunichagua kama Mbunge wao kwa kipindi cha pili. Mimi nawaahidi kuwa nao wakati wangu wote, nikiwa Mbunge hata wakati nikiwa sio Mbunge.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante.

MHE. PROF. FEETHAM F. BANYIKWA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana kwa kunipa nafasi ya kuchangia hoja ya Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, natoa pongezi kwa Waziri wa Afya, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, kwa kutoa mada nzuri yenye kutoa matumaini.

Natoa pongezi kwa Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda, kwa kumsaidia Waziri wa Afya kuandaa mada nzuri. Natoa pongezi kwa Katibu Mkuu, Mheshimiwa Hilda Gondwe, kwa kumsaidia Waziri kuandaa hotuba nzuri. Vile vile natoa pongezi kwa Wakuu wa Idara, kwa kutoa msaada mkubwa kwa Waziri katika kuandika hotuba nzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza kabisa, naanza kwa kusema ya kwamba, naunga mkono hoja. Naunga mkono hoja kwa sababu kwa ujumla, Wizara ya Afya imepata mafanikio makubwa katika kuboresha afya ya wananchi hasa katika Wilaya ya

Ngara na nchi nzima kwa ujumla. Hospitali na Zahanati zimejengwa nchi nzima, lakini kuna mambo ambayo ninapenda kuyasema.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Wilaya ya Ngara haina Hospitali ya Wilaya ya Serikali. Murgwanza ni Hospitali ya Misheni ambayo imepewa hadhi ya *Designated District Hospital (DDH)*. Hospitali hii haina Madaktari na Wauguzi wa kutosha. Wananchi wa Ngara, wanaomba Madaktari na Wauguzi kwa ajili ya hospitali hii ili iweze kutoa huduma inayostahili. Vile vile hospitali zote za Wilaya ya Ngara, hazina Madaktari wa kutosha. Hospitali hizo ni Mabawe, Bukiro, Rulenge na Kanazi.

Hospitali ya Nyamiyaga imejengwa na kwa sasa imekamilika, lakini haiwezi kufanya kazi vizuri kwa sababu haina Madaktari na Wauguzi. Wananchi wa Ngara, wanaomba Madaktari na Wauguzi, wapelekwe katika hospitali hii ili iweze kutoa huduma inayostahili.

Kuna ukosefu mkubwa wa magari ya wagonjwa na pale yalipo hayana mafuta. Kumbeba mgonjwa kutoka Mabawe Kituo cha Afya mpaka Murgwanza, inahitajika kulipia Sh. 15,000/= kwa ajili ya mafuta. Hiki kiasi ni kikubwa sana kiasi kwamba, watu wengi hawawezi kumudu. Wananchi wa Ngara wanaomba Serikali iongeze ununuzi wa magari na watenge pesa za kutosha ili hospitali hizi ziweze kutoa huduma inayostahili. Pia naipongeze Serikali kwa kukubali kurudisha *DDT* katika kudhibiti malaria

Kwa kuwa wauguzi hawatoshi nchini, naomba Serikali ijitahidi kutenga pesa za kutosha ili ikiwezekana, kuwapa mafunzo Wauguzi wengi. Zahanati zote katika Wilaya ya Ngara hazina Wauguzi. Tunaomba Wauguzi wapelekwe katika Jimbo la Ngara ili wananchi wafaidi huduma za Zahanati hizi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa hayo machache nasema, naunga mkono hoja ya Waziri wa Afya kwa asilimia mia moja.

MHE. LUCY F. OWENYA: Mheshimiwa Mwenyekiti, nashukuru kwa kupata nafasi ya kuchangia kwa maandishi katika hotuba hii.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kumpongeza Waziri, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa na Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda, pamoja na watendaji wote kwa kuandaa hotuba yao nzuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, awali ya yote, naipongeze Serikali kwa kutamka wazi hapa, juu ya Sera ya Serikali ya kutibu wajawazito bure, pamoja na vifaa vyote. Lakini bado tatizo la vifo ni vingi kwa akina mama wajawazito.

Mheshimiwa Mwenyekiti, bado vifaa havitoshi kwa mfano, Hospitali ya Mawenzi Moshi, ambayo ni Hospitali ya Mkoa wa Kilimanjaro, wanajifungua kati ya wanawake 30 – 40 kwa siku. Mwanamke mmoja anaweza akatumia zaidi ya *gloves* kumi kabla ya kujifungua. Kuna kliniki zaidi ya moja kama Majengo Kliniki. Serikali iangalie jinsi ya kupeleka fedha za manunuzi Mkoani ili *MSD* waweze ku-*supply* vifaa vya kutosha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba jibu la swali lifuatalo: Kumekuwa na msongamano wa wagonjwa sana katika wodi za kulazwa wagonjwa katika Hospitali ya Mawezi, wagonjwa wanalazwa watatu mpaka wanne kwenye kitanda kimoja: Je, Serikali ina mikakati gani ya kuongeza wodi za kulaza wagonjwa katika Hospitali ya Mawenzi?

Katika Hospitali ya Mawenzi kuna upungufu wa Madaktari, Wakunga na Wauguzi. Hospitali ya Mawenzi ina Wauguzi 56 na wanatakiwa Wauguzi 118 na kuna Wakunga 76 wanahitajika 360. Vile vile Hospitali ya Mawenzi haina Madaktari Bingwa kwa magonjwa ya watoto, hakuna bingwa wa wanawake na pia hakuna bingwa wa magonjwa ya akili. Serikali ina mikakati gani ya kuongeza Madaktari, Wauguzi na Wakunga ili wakidhi mahitaji ya pale Mawenzi?

Nafikiri Wizara iangalie ni jinsi gani ya kuimarisha vituo vya afya na *dispensaries* ili zisaidie kupunguza msongamano, *especially* pale Mawenzi. Kituo kama cha Pasua kuwahudumia watu wengi sana, kikiboreshwa zaidi kikawa na vitanda vingi vya kulaza hii itasaidia sana.

Kwa kuwa Kituo cha Afya Pasua kinalaza hata wagonjwa na wakizidiwa inabidi wakimbizwe Mawenzi, ni lini au Serikali itanunua lini gari la kupeleka wagonjwa Mawenzi kutoka Pasua kwa ajili ya kituo hicho cha Afya? Naomba jibu. Pia tunaomba kuwe na Hospitali ya Wilaya Moshi.

Hivi karibuni magazeti yamekuwa yakitutatanisha kuhusu vipimo vya UKIMWI, pamoja na dawa za kurefusha maisha. Serikali itoe tamko ni vipimo gani vitumike, kuna vipimo vya *rapid test cappilus determined* na vile vile vya kuhesabu *CD4* ni vipimo vya uhakika?

Magazeti yanatamka dawa nyingine kama *Stavudine*, zinafupisha maisha, tunaomba Serikali itamke zitumike dawa gani sababu wananchi wanachanganyikiwa?

Nafikiri ni wakati muafaka sasa Mkoa wa Dar es Salaam ukafanywa kuwa *Special Zone* (uwe kikanda kiafya) Kama walivyofanya Jeshi la Polisi, kwa sababu watu ni wengi sana na hospitali zilizopo hazikidhi mahitaji.

Hospitali za Wilaya Temeke, Mwananyamala na Mnazi Mmoja zifanywe Hospitali ya Mkoa na zijengwe hospitali nyingine za Wilaya ili kupunguza msongamano kwenye Hospitali hizo. Hili nililizungumzia katika hotuba ya Waziri Mkuu, nafikiri nitapata majibu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuwapongeza Mheshimiwa Rais na Waziri Mkuu, kwa kuona umuhimu wa kuangalia na kuona tatizo la uchafu wa mazingira Dar es Salaam. Kwa mfano, Wamachinga wanaouza viatu na vyakula, halafu hawana mahali pa

kujisaidia, hii inachangia kuendeleza kipindupindu. Serikali inatarajia kutokomeza kipindupindu mwaka gani, hii limekuwa kero kubwa kwa gonjwa hili la aibu?

Wizara ya Afya ishirikiane na Wizara ya Biashara, wasitoe leseni kwa migahawa na *groceries* zinazotoa huduma bila kuwa na vyoo wala mabomba ya kunawia mikono. Tukienda hivi, kipindupindu kitatokomea kweli? Serikali Kuu iisukume Serikali za Mitaa kujenga *Public Toilets* zenye maji.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuuliza ni kwa nini mgomo wa Madaktari ukitokea, Hospitali za Rufaa zina-*paralise*? Hii ina maana hospitali hizi zinatumia *Junior Doctors* wengi kutibu! Ni wakati muafaka, Serikali iangalie ni jinsi gani ya kuongeza Madaktari Bingwa wengi kukidhi mahitaji.

Kwa kuwa Madaktari hawa kwa miaka mitano wanakuwa kwenye *consultant hospital*, tayari watakuwa wamepata *experience* ya kutosha kutumia vifaa vyote vya kisasa. Ushauri nafikiri ni vizuri wapelekwe kwenye Hospitali za Mkoa/Wilaya/Vituo vya Afya, wapewe Madaktari Bingwa wa kuwasaidia. Hii itawafanya Madaktari hawa kupata *both, experience* yaku-*examine* bila *machine* na hawatapata *cultural shock* wakiwa *posted* kwenye hospitali hizo. Vile vile itapunguza wagonjwa wengi kukimbilia *referral hospital* kama wakiweza kutibiwa tangu ngazi za chini.

Serikali ianzishe Chuo cha Maabara. Je Tanzania kuna *Laboratory Technicians* wangapi? Kuna umuhimu wa kuboresha kitengo hiki.

Naomba Serikali izidi kuboresha maslahi ya Madaktari, unakuta daktari yupo zamu na zaidi ya hayo anaweza kuitwa *anytime* pakitokea ajali na kadhalika. Ukizingatia hakuna Madaktari wa kutosha hivyo, kazi ambazo zingefanywa na watu kumi anafanya mtu mmoja. Naomba muangalie.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kuwasilisha.

MHE. DIANA M. CHILOLO: Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kuchukua nafasi hii kwa njia ya maandishi, kuwapongeza Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, Naibu Waziri, Mheshimiwa Dr. Aisha O. Kigoda, Katibu Mkuu na Watendaji wote, walioandaa bajeti hii nzuri, yenye mtazamo wa kuongeza tija na kuwasilishwa kwa ufanisi mkubwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya pongezi hizi, sasa naanza kutoa mchango wangu kama ifuatavyo:-

Mheshimiwa Mwenyekiti, naipongeza sana Serikali kwa kuanzisha Mfuko wa Bima ya Afya, kwa wafanyakazi wote nchini. Pamoja na mpango huu mzuri, napenda kuishauri Serikali iangalie upya mambo machache: Walimu na Wauguzi wengi wapo vijijini na hakuna zahanati ama zahanati hazina dawa nyingi, kuwakata pesa kwenye mishahara ni kuwaibia. Huduma za matibabu hawapewi zote mfano *CT Scan* na

kadhalika. Naomba itolewe huduma kwa asilimia mia moja. Vile vile wafanyakazi wapewe nyongeza za mishahara wajitegemee kujitibia.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kukumbushia mpango wa Marehemu Baba wa Taifa wa kuwapeleka watu vijijini (*villagization*), aliahidi kupeleka Maji, Elimu na Afya. Napenda niipongeze Serikali kuwa suala la Elimu na Maji, imejitahidi sana lakini bado Afya. Vijiji vingi havina zahanati kama ilivyo Elimu, sasa karibu kila kijiji kina shule na maji. Ili kuwapunguzia adha wananchi, naiomba Serikali sasa ijitahidi kupeleka huduma vijijini, kwani wananchi wanatembea umbali mrefu kufuata matibabu kwa miguu na kadhalika, hasa akinamama na watoto migongoni.

Naishauri sana Serikali ikumbuke na itekeleze azma ya Baba wa Taifa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa utaratibu wa sasa, Madaktari wetu ndio viongozi wa Hospitali zetu za Mkoa na Hospitali za Wilaya. Madaktari hawa viongozi kutokana na majukumu hayo mazito, sasa hivi hawafanyi kazi tena za kutibu, ni watawala tu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naishauri Serikali iwafundishe wataalam wengine ili wawe viongozi wa Hospitali zetu za Mkoa na Wilaya ili Madaktari viongozi wasipoteze taaluma zao na kuziba pengo la uchache wa Madaktari.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa Wizara ya Elimu ina uwakilishi hadi ngazi ya Kata, yaani Afisa Elimu Kata; Afisa Elimu Tarafa; Afisa Elimu Wilaya; na Afisa Elimu Mkoa na kadhalika. Naiomba sana Serikali, itumie utaratibu huo ili kuwepo na uwakilishi wa Wizara hii kwa ngazi hizo, kama ilivyo Idara ya Elimu kwa ajili ya kuratibu huduma hii muhimu sana ya Afya.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pamoja na huduma inayotumiwa ya afya katika Hospitali zetu na zahanati, bado tuna upungufu sana wa Madaktari Bingwa, Hospitali ya Mkoa wa Singida hakuna hata mmoja, tupewe kipaumbele. Vile vile zahanati zetu hatuna Wauguzi Wakunga (*MCH*), wakati kuna wagonjwa wengi vijijini akina mama na watoto.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naishauri Serikali ipeleke *MCH* kwenye zahanati zetu vijijini. Naomba nipewe jibu kwani zahanati za Mkoa wa Singida na Dodoma hazina *MCH*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni ukweli usiojificha kuwa, *kits* ambazo hupelekwa kwenye zahanati zetu, zina dawa chache, sasa ziongezwe dawa nyingine kwani sasa hivi magonjwa yamekuwa mengi na wagonjwa ni wengi kuliko dawa zinazopelekwa. *Kits* zetu hutumika kwa siku tano tu na kumalizika.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kitendo kilichofanyika cha kuuza nyumba za Madaktari wetu ambazo zilikuwa na hospitali haukuzingatia umuhimu wa Madaktari kuwa karibu na Hospitali kwa huduma ya haraka. Naiomba sana Serikali iwape Madaktari nyumba karibu na Hospitali ili watoe huduma za haraka.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni kweli tunahitaji huduma za Madaktari hadi kwenye zahanati. Kwa kuwa zahanati zetu bado hazina vitendea kazi muhimu pamoja na madawa, sioni sababu Madaktari kuondolewa Hospitali ya Wilaya au Mkoa kupelekwa Vijijini kwenda kukaa bila kazi wakati Hospitali zetu hazina Madaktari.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ninao mfano, Madaktari wa Hospitali wa Mkoa wa Singida ambao wapo chini ya Halmashauri ya Wilaya ya Singida, ambayo haina Hospitali, hutumia Hospitali ya Mkoa, wamepelekwa kwenye zahanati mfano, Dr. Bala Zahanati ya Ngimu, Tarafa ya Mgori, Zahanati haina vitendea kazi hata dawa, daktari amepolekwa likizo tu na zahanati nyingine wamepelekwa hivyo hivyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, napenda kumjulisha Mheshimiwa Waziri kuwa, hospitali hii ina mapungufu mengi sana, namwomba aitembelee haraka ili uongee na watumishi wakueleze ili uweze kutatua yaliyopo haraka iwezekanavyo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ni ukweli usiofichika, watumishi wa Wizara hii, yaani Madaktari, Wauguzi na Wakunga, wanapata mishahara midogo sana wakati kazi zao ni nzito sana. Naiomba Serikali, itazame mishahara yao upya ili waweze kuongezewa kulingana na uzito wa kazi zao, pamoja na posho zao za mazingira magumu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naiomba Serikali sasa ijenge majengo mapya kwenye Hospitali zetu kwa mtindo wa ghorofa, kwani maeneo ya Hospitali zetu ni madogo mfano Hospitali ya Mkoa wa Singida.

MWENYEKITI: Waheshimiwa Wabunge, utaratibu uliopo hapa mbele yetu sasa hivi ni kwamba, atafuatia na Mheshimiwa Naibu Waziri atakayetumia dakika 15 na Mheshimiwa Waziri atatumia saa nzima. Hiyo itatufikisha saa 12.30. Kwa hiyo, tutakuwa na muda wa kutosha kwa ajili ya Kamati ya Matumizi.

Kwa hatua hiyo tuliyofikia, Mheshimiwa Naibu Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii, karibu.

NAIBU WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza nashukuru kabisa kwa kunipa nafasi hii ya kuchangia hoja iliyopo mbele yetu ili niweze kujibu baadhi ya hoja zilizojitokeza kutoka kwa Waheshimiwa Wabunge. Lakini kabla ya yote, naomba kusema kwamba, naunga mkono hoja. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, nachukua pia nafasi hii kumshukuru Mwenyezi Mungu, kwa kuniwezesha leo kuweza kusimama hapa baada ya kutokuwepo kwa muda kidogo kwa sababu nilikuwa kwenye matibabu. Lakini nashukuru hali yangu ni nzuri, Serikali imenisaidia nimetibiwa sana na nimerudi niko *fit*. Kwa hiyo, nashukuru sana. Naomba niwaambie wananchi na hasa akina mama wa Mkoa wa Tanga kwamba, niko salama wala wasiwe na wasiwasi. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa kuwa ni mara yangu ya kwanza kusimama hapa kuhutubia Bunge lako Tukufu, naomba nami niungane na wenzangu kabla ya kujibu hoja kumpongeza sana Mheshimiwa Jakaya Mrisho Kikwete, Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania, kwa ushindi wa kishindo alioupata katika Uchaguzi wa Desemba, 2005. Ninampongeza pia kwa ushindi wa kishindo alioupata Juni 25, 2006 kwa kuchaguliwa kuwa Mwenyekiti wa Chama cha Mapinduzi. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, nampongeza pia Makamu wa Rais, Mheshimiwa Dr. Ali Mohamed Shein, Rais wa Serikali ya Mapinduzi ya Zanzibar, Mheshimiwa Amani Abeid Karume na vile vile naomba nimpongeze sana Waziri Mkuu, Mheshimiwa Edward Ngoyai Lowassa, kwa kuteuliwa na Mheshimiwa Rais na baadaye kupitishwa kwa kura nyingi sana katika Bunge lako Tukufu. Nakupongeza sana. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nichukue nafasi hii niwapongeze Wabunge wenzangu wote, kwa ushindi katika maeneo yao na wale walioteuliwa na Mheshimiwa Rais na vile vile naomba nawapongeza Mawaziri na Naibu Waziri wenzangu, ambao Mheshimiwa Rais amewateua na kuwapa dhamana ya kuziongoza Wizara zao. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, vile vile naomba nimpongeze Mheshimiwa Spika na Naibu Spika, Mheshimiwa Anna Makinda, hasa kwa kuwa mwanamke wa kwanza hapa Tanzania kushika nafasi hii ya Unaiibu Spika. Lakini vile vile naomba nikupongeze sana wewe, pamoja na Mwenyekiti mwenza, Mheshimiwa Jenista Mhagama, kwa umahiri ambao mnauonesha wakati mnakalia Kiti katika vikao vya Bunge. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, nachukua nafasi hii ya pekee kumshukuru sana Mheshimiwa Rais Jakaya Rais Kikwete, kwa kunitua mimi kuwa Naibu Waziri katika Wizara hii nyeti ya Afya na Ustawi wa Jamii. Kwa imani yake kwangu, ninamuahidi utendaji wa ubunifu, uadilifu kwa kadri ya uwezo atakaonijaalia Mwenyezi Mungu. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nimshukuru Waziri wangu, Mheshimiwa Prof. David H. Mwakyusa, kwa kunishirikisha kikamilifu katika utendaji ndani ya Wizara. Aidha, nawashukuru Katibu Mkuu, Mganga Mkuu Kiongozi, Wakurugenzi, Makamishna na Wafanyakazi wote wa Wizara ya Afya na Wakuu wa Taasisi zote zilizopo chini ya Wizara yangu, kwa ushirikiano wa hali ya juu walionipa wakati nilipoingia katika Wizara ya Afya. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba niwashukuru sana wanawake wa Mkoa wa Tanga, kwa kuniwezesha kwa mara ya pili kurudi tena Bungeni kwa kipindi hiki na kunipa kura nyingi sana. Nasema nawapenda sana na ninaahidi kuwatumikia kwa unyenyekevu. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, mwisho, lakini siyo kwa umuhimu, napenda kuchukua nafasi hii, kuishukuru sana familia yangu, ndugu wa karibu, jamaa na marafiki, walionisaidia sana na hatimaye kuweza kuwepo hapa leo. Nasema ahsanteni sana. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, baada ya kusema hayo, sasa naomba nijibu baadhi ya hoja ambazo zimejitokeza wakati wa kuchangia hoja ya Mheshimiwa Waziri, pamoja na zile nyingine ambazo zilijitokeza wakati wa hotuba ya Waziri Mkuu na pia Waziri wa Fedha ambazo zilihusu Wizara yetu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, hoja ambayo ilijitokeza ni ya walemavu, inayosema kwamba, walemavu wapatiwe vifaa vya kutumia. Hoja hii ilisemwa na Mheshimiwa Bakari Shamis Faki, Mheshimiwa Vita R. Kawawa na Mheshimiwa Margareth A. Mkanga.

Mheshimiwa Mwenyekiti, suala hili ni muhimu na limeanza kufanyiwa kazi kitaalam, kuona kwamba ni jinsi gani tunaweza kusaidia. Kwa hiyo, hili suala linafanyiwa kazi katika Wizara ya Afya ili waweze kupatiwa vifaa ambavyo wanahitaji kama walivyokuwa wamechangia hasa Mheshimiwa Margareth A. Mkanga na Mheshimiwa Zuleikha Yunus Haji waliposema kwamba, walemavu wasaidiwe kupatiwa vifaa kama *white cans, hearing aids* na kadhalika.

Kwa hiyo, suala hili tunalipa umuhimu wake na hasa ukizingatia ustawi wa jamii ipo katika Wizara yetu. Imefikia wakati muafaka kwamba, tutalifanyia kazi suala hilo na tutaona jinsi ya kuwasaidia vizuri zaidi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mheshimiwa Ania S. Chaurembo, alitaka kufahamu ni matatizo gani yanayosababisha vifo vya akina mama kwa wingi wanaojifungua kwa uzazi wa kwanza na wanaorudia kujifungua na Wizara ina mpango gani wa kunusuru maisha yao.

Mheshimiwa Mwenyekiti, sababu za vifo vya akinamama vinavyotokana na uzazi wa kwanza ni nyingi, ambazo ni pamoja na kupata ujauzito kwenye umri mdogo kwa walio wengi kwani viungo vya uzazi vinakuwa bado havijakomaa tayari kwa uzazi hivyo, huishia kushindwa kujifungua wenyewe na kama watakuwa wamejifungulia nje ya kituo cha kutolea huduma ya afya, ambapo wangeweza kumsaidia, basi matokeo yake yanakuwa ni kifo.

Pia lishe duni ambayo inasababisha upungufu wa damu, huchangia sana katika vifo hivi hasa kwa akina mama itakapojitokeza kwamba, anapata matatizo ya kutoka damu nyingi wakati anapojifungua. Lakini vile vile, vifo kwenye mimba zinazojirudia hasa kwa wanawake wenye umri mkubwa na hasa mimba zinazozidi tano na kuendelea, husababishwa na kuchoka kwa viungo vya uzazi na kusababisha matatizo makubwa kama kutokwa na damu nyingi wakati wa kujifungua.

Aidha, afya zao pia huathirika kwa ujumla kutokana na lishe duni, kazi nyingi za mwanamke na upungufu wa damu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mikakati iliyopo ndani ya Wizara ili kunusuru maisha hayo kwanza ni kutoa elimu ya jamii, juu ya umuhimu wa kujifungulia katika vituo vya kutolea huduma ili waweze kusaidiwa pale matatizo yanapojitokeza kwa wakati.

Lakini vile vile, kuelimisha jamii kuhusu huduma za uzazi na kupunguza hatari za mimba zinazojirudia rudia na za umri mkubwa.

Tatu, kuimarisha huduma zote za akina mama katika vituo vyote vya afya zikiwemo zile za uzazi wa mpango na kutoa rejea ya stadi muhimu za kuokoa maisha (*life saving skills*), kwa watoa huduma katika vituo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mheshimiwa Mkiwa A. Kimwanga, aliuliza kuhusu kundi la watoto wa mitaani. Amesema kwamba, kundi linaongezeka siku hadi siku na anauliza kwamba Serikali inafanya nini. Nakubaliana na hoja ya Mheshimiwa Mbunge kuhusu ongezeko la watoto wa mitaani.

Hii inatokana na sababu mbalimbali zikiwemo umaskini uliokithiri kwa baadhi ya familia, migogoro ndani ya ndoa na inayosababisha ndoa kuvunjika, mmomonyoko wa maadili, ukatili na unyanyasaji wa watoto ndani ya familia na janga la UKIMWI.

Ili kupunguza tatizo hili, Serikali kwa kushirikiana na Halmashauri na Mashirika ya Kimataifa ya Huduma za Watoto (*UNICEF*), imeanzisha mpango maalum wa uwezesaji haki jamii ili kuelimisha jamii namna ya kulinda haki za watoto na kuboresha huduma mbalimbali zinazowahusu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mheshimiwa Dr. Haji Mwita Haji, Makamu Mwenyekiti wa Kamati ya Bunge, aliulizia kuhusu ruzuku kwa Vyama vya Watu wenye Ulemavu. Wizara ya Afya imetenga fedha kwa ajili ya ruzuku ya vyama kulingana na bajeti ya Serikali.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mheshimiwa Dr. Ali Tarab Ali, Msemaji Mkuu wa Kambi ya Upinzani na yeye alizungumzia Sheria ya Ajira na Matunzo Namba 2 na 3 ya mwaka 1982, kwa ajili ya watu wenye ulemavu imepitwa na wakati. Wizara inaandaa Sheria Mpya Jumuishi na rasimu ya Muswada wa Sheria ipo tayari.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tatizo la watoto wanaoishi katika mazingira magumu linakua siku hadi siku. Utafiti hauna budi kufanywa ili kufahamu na kubaini ukubwa wa tatizo na sababu ya tatizo hili, pamoja na mkakati wa kutatua matatizo haya.

Suala hili limezungumzwa na Mheshimiwa Asha Mshimba Jecha. Nakubaliana na hoja ya Mheshimiwa Mbunge kuwa, kuna ongezeko la watoto waishio katika mazingira magumu kama nilivyosema hapo awali na haja ya kufanya utafiti ili kufahamu na kutambua ukubwa wa tatizo linalowakabili watoto hao.

Serikali imeanza majadiliano na Shirika la Kimataifa la Kuhudumia watoto *UNICEF* na Benki ya Dunia, kwa lengo la kupata fedha kwa ajili ya kufanya utatifi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mheshimiwa Lucy F. Owenya, aliuliza Serikali inatarajia kutokomeza kipindupindu mwaka gani?

Hii imekuwa ni kero kubwa kwa wagonjwa na ni aibu hasa katika Mkoa wa Dar es Salaam na kwamba Wizara kwa kushirikiana na Wizara ya Viwanda, Biashara na Masoko, wasitoe leseni kwa migahawa, *groceries* na kadhalika.

Ni kweli ugonjwa huu umekuwepo kwa muda mrefu katika Jiji la Dar es Salaam hususan kwenye makazi, ambayo hayajapimwa na yenye miundombinu hafifu.

Kwa hiyo, hii inaonesha kwamba, ugonjwa huu unatokana na kutokuwepo kwa maji salama na uchafu wa mazingira.

Wakati milipuko ya kipindupindu ilipotokea, Serikali ilitoa huduma za tiba na kuelimisha jamii jinsi ya kujikinga na ugonjwa huu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuhusu kutokomeza ugonjwa huu, Wizara ya Afya na Ustawi na Jamii kwa kushirikiana na Wizara ya Maji, Wizara ya Ardhi na Maendeleo ya Makazi, Wizara ya Mazingira na Wizara ya TAMISEMI, inaandaa mikakati ya pamoja wa kukabiliana na ugonjwa huu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, pia Mheshimiwa Gwido Sigonda alisema tangu mwaka 2002 watumishi wa Afya Jimboni Songwe walioshughulikia kipindupindu bado hawajalipwa posho zao. Anaomba Wizara iwapatie posho hiyo. Kunapotokea kipindupindu, jukumu la Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii ni kutoa utalaam, madawa na vifaa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, malipo kwa watumishi ni jukumu la Katibu Tawala wa Mikoa husika, kwa kushirikiana na Mkurugenzi wa Halmashauri husika.

Halafu Mheshimiwa Mkiwa Adam Kimwanga, Viti maalum pia ametaka kujua kama Bwana Afya wa Kata ya Pamba katika Jiji la Mwanza ni matatizo, hawafanyi kazi zao kwa kuzingatia maadili ya kazi zao. Mheshimiwa Mbunge, ameshauri wapewe elimu ya kutosha.

Maafisa wa Afya wanaofanya kazi ngazi ya Kata wako chini ya Halmashauri husika. Halmashauri zinayo mamlaka kamili kuwachukulia hatua Maafisa Afya wanaofanya kazi kinyume na maadili.

Hata hivyo Wizara imekuwa ikitoa mara kwa mara mafunzo na miongozo kwa Maafisa wote kuwawezesha kufanya kazi zao kwa kuzingatia maadili na utalaam huo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, masuala mengi yamezungumzwa ambayo Waheshimiwa Wabunge, wamekuwa wakirudiarudia na kwa sababu mengine yanaingiliana na ni ya kisera, basi nadhani Mheshimiwa Waziri, atakapozungumza, atazungumzia kwa ujumla kwa sababu wachangiaji kama atakavyosema, ni kwamba walikuwa wengi, lakini atazungumzia kwa ujumla ambapo yote yatagusia masuala ya huduma mbovu, masuala ya wafanyakazi, naona Mheshimiwa Waziri atayazungumza hayo na kuyatolea majibu ya jumla.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nashukuru sana kwa kunipa nafasi hii. Narudia tena kwamba, naunga mkono hoja. *(Makofi)*

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nitumie fursa ya awali kukushukuru wewe binafsi kwa kunipa nafasi hii ili niweze kujibu baadhi ya hoja ambazo zimeletwa hapa na Wabunge walioweza kuchangia hoja yangu. Nashukuru wote waliunga hoja mkono. Nashukuru sana. *(Makofi)*

Nimefarijika sana kupokea hoja na maoni ambayo yamelenga katika kuboresha uotoaji wa huduma ya afya kwa wananchi. Napenda nimshukuru Mwenyekiti wa Kamati ya Huduma za Jamii, kwa kuchangia hoja hii. Mchango alioutoa kuanzia wakati tunakutana kama Kamati ulikuwa mkubwa sana na nina matumaini kwamba tutashirikiana naye katika kutekeleza Bajeti hii. Aidha, namshukuru mchangiaji wa Kamati ya Upinzani Daktari mwenzangu Dr. Ali Tarab Ali kwa mchango wa kitaalam.

Mheshimiwa Mwenyekiti, tumepokea jumla ya hoja 133. Kwa mchanganuo ufuatao. Hoja 12 zilitolewa kwa kauli, 86 ziliwasilishwa kwa maandishi na 35 ni za Wabunge, waliochangia hoja ya Waziri Mkuu. Naomba niwatambue Waheshimiwa Wabunge, ambao walichangia hoja hizi. Nilikuwa na ombi maalum kwamba labda ungesimamisha *stop watch* kwa sababu itachukua karibu nusu ya muda ambao umeniwekea.

Waheshimiwa Wabunge, wafuatao walichangia kwa kauli: Mheshimiwa Dr. Haji Mwita Haji - Kaimu Mwenyekiti wa Huduma za Jamii, Dr. Ali Tarab Ali - Msemaji Mkuu wa Kambi ya Upinzani, Mheshimiwa Capt. John Komba - Mbunge wa Mbinga Magharibi, Mheshimiwa Zuleikha Yunus Haji - Viti Maalum, Mheshimiwa Margreth Mkanga, Mheshimiwa Said Amour Arfi, Mheshimiwa Riziki Omar Juma, Mheshimiwa Rosemary Kirigini, Mheshimiwa Mohamed Habib Juma Mnyaa, Mheshimiwa Mwijage, Mheshimiwa Maria Hewa na Mheshimiwa Dr. Aisha Omar Kigoda. *(Makofi)*

Wabunge wafuatao walichangia kwa maandishi. Mheshimiwa Kaika Telele, Mheshimiwa Riziki Said Lulida, Mheshimiwa Ephraim Madeje, Mheshimiwa Abbas Mtemvu, Mheshimiwa Mbaruku Kasim Mwandoro, Mheshimiwa Kilontsi Mporogomyi, Mheshimiwa Jacob Shibiliti, Mheshimiwa Hamad Rashid Mohamed, Mheshimiwa Rucy F. Owenya, Mheshimiwa Dr. Milton Mahanga, Mheshimiwa Dr. Diodorus B. Kamala na Mheshimiwa Josephine Genzabuke. *(Makofi)*

Wengine ni Mheshimiwa Profesa Peter Msolla, Mheshimiwa Mussa Azan Zungu, Mheshimiwa Ruth Msafiri, Mheshimiwa Balozi Khamis S. Kagasheki, Mheshimiwa Omar Said Kwaangw', Mheshimiwa Lucas Seleli, Mheshimiwa Aziz Sleyum Ally, Mheshimiwa Mgeni Jadi Kadika, Mheshimiwa Damas Paschal Nakei, Mheshimiwa Gosbert B. Blandes, Mheshimiwa Wilson Masilingi, Mheshimiwa Yono S. Kevela, Mheshimiwa Hemed Mohammed Hemed, Mheshimiwa Charles Keenja, Mheshimiwa Juma Said Omar, Mheshimiwa Dr. Wilbrod Slaa, Mheshimiwa Balozi Abdi H. Mshangama, Mheshimiwa Gideon A. Cheyo na Mheshimiwa Sijapata Fadhili Nkayamba. *(Makofi)*

Wengine ni Mheshimiwa Mudhihir M. Mudhihir, Mheshimiwa Vuai Abdallah Khamis, Mheshimiwa George M. Lubeleje, Mheshimiwa Omar Yusuf Mzee, Mheshimiwa Mkiwa Adam Kimwanga, Mheshimiwa Sigifrid. S. Ng'itu, Mheshimiwa Mwajuma Hassan Khamis, Mheshimiwa Siraju Kaboyonga, Mheshimiwa Ania Said Chaurembo, Mheshimiwa Nuru Bafadhili, Mheshimiwa Khadija Salum Ally-Qassimy, Mheshimiwa Mhonga Ruhwanya, Mheshimiwa Khalifa Suleiman Khalifa, Mheshimiwa Daniel Nsanzugwanko, Mheshimiwa Phillemon Ndesamburo, Mheshimiwa Stephen Galinoma na Mheshimiwa Omar Ali Mzee. *(Makofi)*

Wengine ni Mheshimiwa Juma Killimbah, Mheshimiwa Godfrey Zambi, Mheshimiwa Mwanne Mchemba, Mheshimiwa Fatma Mikidadi, Mheshimiwa Ameir Ali Ameir, Mheshimiwa Ussi Ame Pandu, Mheshimiwa Capt. John Chiligati, Mheshimiwa Emmanuel Luhahula, Mheshimiwa Fuya Godwin Kimbita, Mheshimiwa Vita Rashid Kawawa, Mheshimiwa Maria Hewa, Mheshimiwa Magdalena Sakaya, Mheshimiwa John Magale Shibuda, Mheshimiwa Bujiku P. Sakila, Mheshimiwa Diana M. Chilolo, Mheshimiwa Dr. Guido Sigonda, Mheshimiwa Hassan C. Kigwalilo, Mheshimiwa Profesa Feetham Filipo Banyikwa, Mheshimiwa Charles Kajege, Mheshimiwa Asha M. Jecha na Mheshimiwa Felister Bura. *(Makofi)*

Wengine ni Mheshimiwa William Mganga Ngeleja, Mheshimiwa Dr. Mary Nagu, Mheshimiwa Paschal C. Degera, Mheshimiwa Martha M. Mlata, Mheshimiwa Juma A. Njwayo, Mheshimiwa Mohamed Missanga, Mheshimiwa Hasnain Dewji, Mheshimiwa Devota Likokola, Mheshimiwa Vedastusi Manyinyi, Mheshimiwa Salim Hemed Khamis, Mheshimiwa Ali Khamis Seif, Mheshimiwa Juma Akukweti, Mheshimiwa Idd Azzan, Mheshimiwa Profesa Idris Ali Mtulia, Mheshimiwa Dr. Omari Mzeru Nibuka, Mheshimiwa Kabuzi Rwilomba, Mheshimiwa Anastazia Wambura na Mheshimiwa Dr. Harrisson Mwakyembe. *(Makofi)*

Waheshimiwa waliochangia katika hotuba ya Bajeti ya Waziri Mkuu kwa mwaka 2006/2007, Mheshimiwa Anne Kilango Malecela, Mheshimiwa Samuel M. Chitalilo, Mheshimiwa Wilson Masilingi, Mheshimiwa Sijapata Nkayamba, Mheshimiwa Jacob Shibiliti, Mheshimiwa Rosemary Kirigini, Mheshimiwa Diana Chilolo, Mheshimiwa Benson Mpesya, Mheshimiwa Dr. Binilith Mahenge, Mheshimiwa Susan Lyimo, Mheshimiwa Vuai Abdallah Khamis, Mheshimiwa Mossy S. Mussa na Mheshimiwa Joyce Masunga. *(Makofi)*

Wengine ni Mheshimiwa Paul P. Kimiti, Mheshimiwa Dr. Zainab Gama, Mheshimiwa Profesa Feethan Banyikwa, Mheshimiwa Mariam Mfaki, Mheshimiwa Ledian Mng'ong'o, Mheshimiwa Eng. Stella M. Manyanya, Mheshimiwa John Magale Shibuda, Mheshimiwa Ramadhani Maneno, Mheshimiwa John Paul Lwanji, Mheshimiwa Meryce Mussa Emmanuel, Mheshimiwa Ruhanga Mbunge wa Meatu na Mheshimiwa Bujiku Sakila. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, ningependa niwashukuru wote na hii inaonyesha kwamba sisi kama Wizara tuna kazi, Wajumbe wengi wamejitokeza kwa sababu walikuwa na dukuduku na hapa ndiyo mahali pa kusema yale wapigakura wetu

wanayoyasema. Kwetu tunachukua kama changamoto na kwa idadi kama mlivyoona na muda ambao umenipa sitakuwa na ujasiri wa kusema nitajibu hoja zote. Lakini niahidi kwamba hoja zote kwanza tunazikumbatia na zituwezeshe nini kinaendelea ili tupange mipango yetu sawasawa. Lakini wote ambao sitaweza kuwajibu hapa kwa kusema tutayajibu kwa maandishi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wachangiaji ni wengi, masuala ni mengi, lakini nilidhani kwanza nijielekeze kwenye masuala ambayo yamechangiwa na watu wengi ili tuyazungumze kwa jumla.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kumekuwa na malalamiko kuhusu Hospitali, Vituo vya Afya, Zahanati kwamba kuna hali mbaya za majengo, kuna uhaba wa majengo, kuna msongamano wa wagonjwa, kuna upungufu wa vifaa na vifaa vya tiba. Haya yamezungumzwa na Wabunge wengi, siyo leo tu, lakini hata katika maswali ambayo tunajibu hapa Bungeni.

Mheshimiwa Mwenyekiti, niliona nianze kwanza kuelezea kuhusu mgawanyo wa kazi. Serikali inavyofanya kazi sasa hivi ni kwamba tumepeleka madaraka kwenye Halmashauri. Tunataka kuziwezesha Halmashauri ziweze kufanya maamuzi ziweze kusimamia (*decentralization by devolution*). Kwa hiyo, ukweli ni kwamba Halmashauri zinamiliki Hospitali za Wilaya pamoja na Vituo vya Afya na Zahanati. Kazi ya Wizara ya Afya ni kutayarisha sera, lakini vile vile kuangalia utekelezaji wa hizo sera. Katika kufanya hivyo, tunacho Kitengo cha Ukaguzi chini ya Ofisi ya Mganga Mkuu Kiongozi. Tunaangalia maadili kama Mheshimiwa Riziki pale alipochangia kwamba kuna baadhi ya wauguzi wana lugha ya kejeli, lugha mbaya inatuhusu, lakini vile vile inawahusu wenzetu.

Huwa tunatoa dawa na kama mnavyojua, tumekuwa tukitoa dawa kupitia vifurushi (*kits*) lakini sasa hivi tunabadilisha mtindo huo kwa sababu dawa zilizokuwa kwenye *kits* zilikuwa sawa, kama zinakwenda Kagera au zinakwenda Ruvuma ambapo mahitaji yanatofautiana ambapo hata kwa misimu pia yanatofautiana.

Kwa hiyo, tumeanzisha mtindo wa *indent*, tunaita *indent system* kwa kuanzia tulianza hapa Dodoma na Iringa tukaona inafanya kazi vizuri. Sasa inahitaji matayarisho kwa maana ya kuwawezesha Watendaji wetu wajue namna ya kufanya hiyo kazi. Nia ni kuweza kusambaza huduma ya namna hii katika nchi nzima. Tulikuwa na mradi wa *X-Ray* ambao tuliweza kuzisambaza na mashine zinazoendana na hiyo katika hospitali zote mpaka zile za Wilaya. Sasa bado tunaona kwamba ni wajibu wa Serikali kwa Halmashauri ambazo ni ngeni, Wilaya ambazo ndiyo zimeibuka. Hivi sasa tuna mipango ya kwamba na wenyewe tutawapatia *X-Ray*.

Kwa hiyo, Halmashauri kazi yake moja ni kuangalia kwamba majengo ni mazuri, ni imara na ni majengo ya kutosha. Nimewahi kutoa mfano hapa Wilaya mpya ya Bukombe, wamejenga Hospitali iko katika hatua nzuri, lakini ningepomba tuige mfano kama huo. (*Makofi*)

Juzi Mheshimiwa Rais, alionyeshwa jengo pale Temeke Hospitali ambalo Halmashauri yenyewe imejenga, lina ghorofa tatu kwa fedha zao. Wenzangu mnaotoka Dar es Salaam Mheshimiwa Idd Azan, Mheshimiwa Zungu niwakumbushe kwamba Temeke katika mapato mnawazidi kwa mbali sana, Mheshimiwa Zungu unaongoza Mheshimiwa Azzan unafuata, Temeke. Lakini wameonyesha mfano na ningeaona tuige kitu kama hicho. (*Makofi*)

Lakini vile vile nilitembelea Hospitali ya Tabora, wamejenga jumba la kuhifadhia maiti kubwa na la kisasa ambalo tunaweza tukafanya *post-mortem* bila matatizo. Niliona nitoe mifano hiyo kwamba vitu kama hivi vinawezekana na kwamba mambo yale magumu ndiyo tuachie Serikali Kuu na sisi kwa kawaida tunaona aibu pale tunapona nguvu za wananchi zinaonekana na sisi basi tunapeleka hiki na kile kutegemeana na nini tunachoweza kwa wakati huo.

Hili pia nimkumbushe Mheshimiwa Said Amour Arfi, Mbunge wa Mpanda Kati, aliyelalamika sana kuhusu wagonjwa kutowasafirisha. Hili ni jukumu la Halmashauri. Vile vile, mara nyingi sana tumeomba *ambulance* na niweze tu kusema kwamba kuna hospitali ambazo Halmashauri zenyewe kwa kutumia mifuko ya afya wameweza kununua *ambulance*. Hospitali ya Mawenzi ina *ambulance* mbili. Taarifa niliyopata ni kwamba Mkuu wa Mkoa aliyekuwepo aliweza kuzipata kwa kuomba kwa Wahisani.

Kwa hiyo, tutumie uzoefu na ukaribu wa watu namna hiyo ili tuweze kujikwamua. Lakini hii haitutoi kwamba Wizara yangu imepewa dhamana ya kuangalia kwamba afya ya mwananchi wa Tanzania inakuwa nzuri. Isipokuwa tu, basi Bajeti na usimamizi wa karibu ni wa TAMISEMI. Kwa hiyo, mambo yote haya tukiyasema, *murtual*, tukisema kupanua majengo ni Bajeti ya TAMISEMI. Kwenye vifungu, hutaona kitu kama hicho. Mara nyingi utaona swali la afya likiuliza hapa, anajibu Waziri wa TAMISEMI, swali la nyongeza nainuka mimi kwa sababu kwa kawaida inakuwa suala la sera.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba niunganishe hili na suala la Mheshimiwa Komba alilouliza kutoka Lituhi Hospitali. Hii nimewahi kuongea naye na alichonieleza hapa, ndiyo nakisia kwa mara ya kwanza kwamba Serikali ilikwenda ikabomoa, ikachukua *X-Ray*, ikachukua na vifaa vingine kupeleka mahali ambapo haijulikani ni wapi na katika kipindi hiki tumeambiwa kwamba ilikuwa wakati ule wa kupeleka watu katika Vijiji na watu wakapeleka Ruangwa na maeneo mengine.

Lakini tuliyopata kwa leo ni kwamba, ukarabati unaendelea vizuri na mimi niahidi kwamba kama alivyosema Mheshimiwa Mbunge kwamba, mke wangu anatoka huko, nitafika nijione mwenyewe, tuone tunaweza tukasukuma vipi. (*Makofi*)

Lakini vile vile nimetembelea Hospitali nyingi za Serikali na za Mashirika. Kama alivyosema Mheshimiwa Mbunge, kwamba, Mashirika ya Dini yametusaikia sana maeneo mengi, ametutajia Tunduru, Songea lakini ni maeneo mengi sana na ningependa nichukue nafasi hii, niwashukuru kwa dhati kabisa. Wametusaikia sana katika kutoa huduma za afya. Mwishoni mwa mwezi uliopita nilikwenda Kagera, kuna hospitali 13 na

kati ya hizo ni mbili tu ambazo ni za Serikali ikiwemo ya Mkoa. Ukiangalia hospitali za Mashirika ya Dini, ziko kwenye Vijiji ambavyo viko mbali kabisa kutoka kila mahali. Kwa maana hiyo, hawa watu siyo wa biashara, wako pale kwa ajili ya kuwasaidia watu. (Makofi)

Mheshimiwa Mwenyekiti, mimi nimekuwa nikijiuliza kwamba, kama hawa watu wako pale kwa ajili ya kutoa huduma, sisi kama Serikali tunaliangaliaje hilo? Ni kweli kati ya Wilaya zilizomo mle, kuna nyingine ambazo kwa utaratibu uliopo, zimetambulika kama hospitali teule na wao tunawapa ruzuku ya vitanda na ya mishahara kwa baadhi ya wafanyakazi. Lakini wengine hawapati kitu.

Sasa kilichonipeleka Kagera, nilitumwa na Mheshimiwa Waziri Mkuu, kwa sababu kulikuwa na mlipuko wa Malaria. Lakini nilitaka niliseme hili kwamba katika Wilaya ya Muleba, kuna hospitali tatu. Nilipokuwa naona watoto wamelazwa pale karibu 250 nikawa nauliza, unatoka wapi? Natajiwa Kijiji na nikiwauliza wenzangu wananiambia ni kilomita 40 kutoka hapo. Wanatoka Kaskazini, wanapita Hospitali ya Kabondo, wamepita Hospitali ya Ndolage wanakuja Hospitali ya Rubya. Kwa sababu hiyo ni hospitali teule. Sasa hapa wanafuata taratibu za Serikali kwamba watoto watatibiwa bure, akina mama wajawazito wanatibiwa bure. Lakini zile nyingine kwa sababu wanawa-charge, ndio maana wanakatiza pale kuja mpaka huku Kusini. Sasa hili ni suala ambalo nadhani sisi kama Serikali itabidi tuliangalie na kwa bahati nzuri tunaandaa sera, itabidi wakuu wangu wakiridhia linaweza likaleta mabadiliko.

Mheshimiwa Mwenyekiti, wachangiaji wengi wamezungumza kuhusu Bajeti ndogo na kulinganisha na viwango ambavyo tulikubaliana Abuja, lakini nadhani ni ndogo kwa sababu ya uwezo wetu na tutajitahidi. Lakini nilichotaka kusema ni kwamba wakati tunaainisha mapungufu ya Wizara yangu, naomba tuzingatie hili kwamba Bajeti ni ndogo. Nakiri kwamba matatizo sio yote ambayo yanatokana na Bajeti ndogo kuna mengi ambayo yako ndani ya uwezo wetu, lakini na sisi tutajitahidi ingawa tuna Bajeti ndogo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna uhaba wa wafanyakazi limezungumzwa na kila mtu na hawa ni wafanyakazi katika hatua zote kuanzia wauguzi, wafamasia, watu wa Maabara, Madaktari, Madaktari bingwa ni kweli ni wachache. Hivi sasa tunavyo vitabu vinavyoonyesha tuna watu gani katika kila Kituo cha Afya cha kutolea huduma kwa kila Mkoa. Ikama kwa ujumla ni kwamba watalaam walioko kazini ni nusu ya wale ambao tungewahitaji. Kumekuwa na sababu nyingi. Moja, ni kwamba tunao wachache ambao wanatoka katika Vyuo vyetu na vile vile kuna watu ambao wanatoka ama nje ya nchi, lakini vile vile watu wanavutiwa kuja Mjini.

Tumetambua kwamba baadhi ya wale ambao walihitimu katika Vyuo vyetu hawafanyi kazi ambazo tulikuwa tumewafundisha, yaani taaluma zao. Kumekuwa na sababu nyingi. Hivi majuzi tulipofunguliwa kwamba basi hawa waliopo muwachukue, tukatangaza kazi, wengi sana waliomba na wengine walikuwa wanauza mitumba. Lakini kitu kimoja kilichosababisha ni masuala ya kuboresha ya Halmashauri.

Katika maboresho ya Halmashauri inatakiwa kwamba Halmashauri ya Masasi kwa mfano ikiwa inahitaji Daktari, ni lazima itangaze kwa ajili ya ushindani. Halafu watu watajitokeza na watasailiwa na yule wanayemtaka ndiyo wamchukue. Sasa hii tumeona ina-*assume* mambo mengi sana, ina-*assume* kwamba kuna Madaktari mahali kijiweni ambako hawajaajiriwa na kila wakati wanaamka wanatazama kwenye magazeti kama kazi zimetokea ambayo siyo kweli.

Sasa sisi tukazungumza na wenzetu utumishi na TAMISEMI tukakubaliwa kwamba kwa watalaam wa Afya wanapohitimu sisi ndiyo tunawapeleka mahali ambapo tunajua kuna pengo. Hilo zoezi limeanza. (*Makofi*)

Sasa hivi tunaangalia *capacity* yetu ya kufundisha, tumekwenda kukagua Vituo vya Mafunzo, tuangalie hali za majengo, uhaba wa wakufunzi, ni Madaktari wachache wanaopenda kwenda kufundisha. Kwa hiyo, tunaangalia suala la motisha, tunaangalia vifaa vya kufundisha na kujifunza na kuangalia kwamba: Je, hiki Kituo hakiwezi kikachukua wanafunzi zaidi? Halafu tunajua kwamba kuna vituo ambavyo vimefungwa, kuna kozi fulani ambazo zilifutwa.

Mheshimiwa Arfi, amelizungumzia leo, lakini kuna maeneo mengi tu ambayo tunataka kwenda kupitia ili tuone kama tunaweza tukavifufua tuongeze *output* ya wahitimu wetu.

Sasa nimezungumzia habari za kuwapeleka, watumishi wetu moja kwa moja kwenye Vituo. Matatizo yaliyopo ni kwamba kuna maeneo ambayo hayapendeki na watu. Ni rahisi mimi hapa kusema kwamba nitampeleka mtu Tunduru au Monduli, lakini kumweka pale inaweza ikawa ni kazi. Kwa hiyo, pamoja na yote tunayofanya tunaangalia *incentive package*, tufanyeje ili hawa watu waweze kukaa pale?

Mimi nilipokuwa namaliza *intention*, ule mwaka wa mafunzo tulipopata *posting* wakati bado hatujamaliza, wakati tunamalizia unaambiwa wewe utakwenda Newala, wewe utakwenda sehemu fulani. Lakini wakati huo mahali kama Kusini watu walikuwa wanakuogopa sana. Kwa hiyo, *incentive* moja ambayo tuliitumia ni kwamba, mmoja anapokwenda likizo unampa tiketi ya ndege, wengi tulikuwa hatujapanda ndege.

Lakini vile vile tunapowapeleka hawa vijana kwenda kusomea masomo ya Uzamili, tulikuwa tunaangalia kwanza wale ambao tunajua wanahenya huko. Lakini hii nimedokeza tu katika mambo ambayo tunayafikiria kwamba ni kweli kuna maeneo ambayo hata wakitangaza hizi kazi hawataweza kuwapata hawa watu. Kwa hiyo na sisi tukiwapeleka tuwe na kitu cha kuwafanya wakae kule. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, uhaba wa Madaktari ni mkubwa sasa hivi, *ratio* ya Daktari kwa mwananchi ni 1: 25,000 ambayo ni ndogo sana kimataifa na hata katika eneo letu. Kwa miaka mingi pale Muhimbili ambacho ndiyo Chuo chetu Kikuu cha Kufundisha Madaktari, *intake* ilikuwa wanafunzi 50. Lakini kwa sasa hivi wamefikia 200. Kumezuka Vyuo Vikuu binafsi kama *KCMC*, Bugando na Kairuki na *IMTC* ambavyo vimetoa karibu 50.

Kwa hiyo, kwa mwaka kama wengine hawafeli tunategemea Madaktari 250. Lakini vile vile, kuna mpango wa kujenga Hospitali ya Chuo Kikuu Kiloganzila ambayo ni katika maeneo ya Kibamba, pale Dar es Salaam. Michoro iko tayari, tunamtafuta mfadhili. Lakini vile vile hata hapa Dodoma katika Chuo Kikuu tunachotaka kujenga, Kitivo cha Tiba kipo. (*Makofi*)

Kwa hiyo, mategemeo yetu ni kwamba, katika muda usio mrefu sana, labda hili tatizo tutaweza kulipunguza. Matatizo ni kuboresha maslahi ili waliopo hapa wabaki na wengine walioko nje warudi nyumbani waje wafanyekazi hapa.

Kundi la *AMO's*, Madaktari Wasaidizi kwetu ni muhimu sana. Wanafanya kazi nzuri na kama unavyojua, baadhi ndio Madaktari wetu wa Wilaya, tunawaangalia kwa jicho la huruma, kwanza ni watu ambao *training* yao sio rahisi sana kwenda nje ya nchi. Kwa hiyo, tunaangalia maslahi na kwamba kuwe na mkondo mzuri na *ceiling* ambayo ni nzuri ili iweze kuwamotisha.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna suala la uhaba wa kutolea huduma. Namshukuru Msemaji wa Upinzani, ametoa takwimu nyingi sana hapa na hii ikamfanya Mheshimiwa Arfi azungumze maana yake ilionekana Rukwa ndiyo sehemu ambayo ina matatizo makubwa. Napenda nikukumbusheni kwamba Sera ya Afya tuliyonayo ni ya mwaka 1990, ambayo inasema kuwe na Zahanati moja kwa kila watu 10,000 na kituo kimoja kwa kila watu 50,000. Lakini haijali *geographical location* kwamba hivi Vituo viko wapi. Halafu vile vile idadi ya watu imeongezeka na hakuna vituo vipya kwa muda mrefu ambavyo vimeongezeka. Lakini nashukuru baadhi ya wananchi wenyewe wamejenga *Dispensary* zao na ningependa kuwatambua ndugu zetu wa Urambo. Ningependa kuwatambua vile vile wa Njombe.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kuna wengi ambao wamejitahidi kufanya hivyo. Hivi sasa tunakamilisha Sera mpya kwa sababu hii ya mwaka 1990 haikidhi mahitaji yetu. Halafu tunasema kwamba kila Kijiji na kila Kata iwe na Kituo cha Afya. Kama tuliweza kujenga Shule za Msingi, kila Kijiji, kwa nini tushindwe kujenga Zahanati. Wengi tumekuwa na uzoefu wa ujenzi wa Shule na hasa Shule za Sekondari. Kinachohitajika, sisi kama Wabunge, tuhamasishe wananchi. Katika Wilaya yetu, zimejengwa Shule karibu 30 za Sekondari katika muda wa miaka mitano. Siwezi kusema mimi au Profesa Mwandosya alijenga hizo, ni wananchi wanaelewa ukiwaambia matatizo. Kwa suala la afya, tunajua kwamba litawagusa na wanaweza wakainuka na kujenga hizo *Dispensary*.

Halafu ujenzi wa *Dispensary* hauhitaji vitu vingi sana kama Shule. Majengo, sana sana ukiwa nayo manne tayari umeshamaliza kazi. Sasa ndugu zangu, hivi vituo vinavyoongeza ni lazima viende sambamba na kuongezeka kwa watumishi na sitegemei kwamba nikiomba hizi pesa naweza nikapata kwenye Bajeti yangu. Tunaangalia uwezekano wa kuwa na mradi unaofanana na wa *MMEM* na wa *MMES* na hata hivyo tumeshaanza kuongea na watu wengi na kila Balozi anayekuja Ofisini kwangu tunazungumza. Lakini mtu anayetupa matumaini ni *NGO* moja ya Marekani inayoitwa *Touch Foundation*. Hawa tulizungumza, wametusaia sana Shule ya Madaktari hapa Bugando na nilipata bahati ya kuambatana na Mheshimiwa Waziri Mkuu kwenye

Mkutano *New York*, walikuja kumwona, tulizungumza hilo hilo na vile vile wiki tatu zilizopita walikuja tena kutuona. Kwa hiyo, naona hawa ni watu *serious*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba niishukuru Kamati kwa mara nyingine, Kamati ya Huduma za Jamii wametupa ushauri mwingi na utaona katika hotuba yao maeneo mengi yalikuwa ni ushauri na mengi ilikuwa msisitizo kwa sababu tulikaa nao wakatembelea Taasisi zetu na mambo karibu yote waliyotushauri yako kwenye hutuba. Kwa hiyo, hotuba waliotoa ilikuwa msisitizo wa yale ambayo tulikubaliana siku ile na nawashukuru na nategemea kwamba tutakwenda sambamba katika utekelezaji.

Kwa upande wa hotuba kwa upande wa Upinzani, namshukuru Dr. Ali Tarab Ali. Lakini nikumbushe tu kwamba, amesema kwa uchungu sana kuhusu uhaba wa Wahadhiri, kuhusu masilahi duni, pensheni duni na kwamba kuwe na mbinu za kuwavutia walioko nje. Amezungumzia kuhusu Kitivo cha *Institute of Traditional Medicine (ITM)*, kwamba nyenzo na wataalam ni haba. Ninakushukuru sana kwa takwimu zote alizotupa.

Lakini nimkumbushe tu Mheshimiwa Tarab kwamba, ingawa Serikali ni moja, Chuo alichokuwa anakizungumzia kiko Elimu ya Juu. Lakini nashukuru kwamba Mheshimiwa Profesa Msolwa naye yupo. Hizi salamu nitamfikishia. Lakini labda ni mahali pake vile vile kwa sababu wao wanafundisha na mimi ndiyo mlaji mkuu wa hao Madaktari.

Lakini mambo ya kuweza kuongeza pensheni na maslahi nitalipeleka pale mahali panapohusika na takwimu alizotupa tutazihakiki na kuzitumia katika mipango yetu.

Mheshimiwa Tarab pia alizungumzia habari ya jengo la watoto lililoko pale Muhimbili. Ni kweli lile jengo limejengwa kwa ajili ya watoto, linaitwa *Theatrical Complex* na imebaki hivyo. Kutokana na ukarabati mkubwa unaoendelea, tumekuwa tukifunga *blocks* mbili mbili, tukafunga na *theatre*. Sasa hivi *Block* ya Mwaisela imefungwa, kuna jengo la wazazi. Sasa ikavuruga kabisa utaratibu pale na lile ingawa halijakwisha, ikaonekana wagonjwa wengine tuwasukumie. Lakini tuwahakikishie ukarabati utakapomalizika, utaona watoto wanakwenda katika jengo lao.

Pia Mheshimiwa Mbunge amezungumzia habari ya tumbaku na madhara yake. Nakushukuru sana kwa hilo, kwa sababu kabla ya Bunge hili kwisha Serikali itakuwa imeridhia mkataba unaohusu tumbaku.

Labda nigusie suala nadhani Mheshimiwa Mwijage alilizungumzia kuhusu uhaba wa wafanyakazi na kama alivyosema tulikutana tukaweza kutembelea Hospitali ya Mkoa na Mheshimiwa Maria Hewa, tukasikia habari za *mortuary*.

Nilitembelea Bugando, lakini muda ulikuwa mfupi, lakini niseme tu kwamba nitakapokwenda, nitakwenda na mimi nijionee na suala la magari ya kubeba Wauguzi, ninajua kuna *bus* moja tu, lakini tutaliangalia na vile vile amezungumzia habari za dawa kwamba wanabandika karatasi kwenye chupa, hiyo karatasi unaweza ukaichana kwa urahisi. Sasa hivi tunasema dawa zote *expiry date* iwe *in grade*, yaani isiweze kufutika.

Sasa inafanyika tofauti na hilo ni kinyume na watu wangu wako hapa wananisikia na watakwenda kuliangalia na kutafuta vipi tufanye.

Naomba niwatambue Waheshimiwa Wabunge wawili ambao walichangia, lakini majina yao kwa bahati mbaya niliyaruka. Mheshimiwa Capt. George Mkuchika na Mheshimiwa Abdul Jabiri Marombwa. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa muda uliobaki, naomba nipitie haraka haraka baadhi ya hoja ambazo zimejitokeza. Hoja moja imetoka kwa Mheshimiwa Mudhihir Mudhihir.

Mheshimiwa Mudhihir Mudhihir amezungumzia habari ya Hospitali ya Wilaya ya Lindi, lakini zaidi alijielekeza kwenye eneo la Kitomanga ambalo anaona ni mahali ambapo Serikali baada ya kutumia hela nyingi ikaondoka bila kuendeleza ujenzi ambao ulikuwa unaendelea. Hili tutalifuatilia na TAMISEMI ndio wanakasimia. Lakini suala la pili ameuliza kuhusu Hospitali ya Mkoa, kwamba, Hospitali ya Mkoa inajengwa Mtwara, kwa nini kila kitu Mtwara? Au tunataka iwekwe pale kwa sababu tunataka uhusiano mzuri na *Mozambique!*

Mimi hilo siwezi kulijibu. Ninachoweza kusema ni kwamba, sisi kama Serikali, tuliona upo umuhimu wa kuwa na Hospitali ya Rufaa na zinaangalia Kanda fulani. Lakini unakwenda kwenye hizo Kanda na kuuliza, jamani tujenge wapi? Tulipokwenda Kanda ya Kusini, tukaambiwa tujenge Mtwara na hilo eneo mimi nililikagua. Tulishaanza kutafuta pesa. Mwaka 2005 tulipewa Shilingi milioni 300, mwaka huu tumetenga Shilingi milioni 400. Sasa mimi nilidhani tukitegemea kwamba Serikali Kuu itoe agizo tupeleke mahali pengine, hii nadhani mkaliseme huko mkakubaliane, sisi tutakwenda mahali ambapo mtataka kukajenge.

Mheshimiwa Ephraim Madeje amezungumzia juu ya matatizo ya vifaa, lakini pia uduni wa Hospitali ya Mkoa hapa Dodoma. Dodoma ambayo ndiyo Makao Makuu na hilo tumeliona na Waziri Mkuu ameliona na niseme tu kwamba siku ya Ijumaa ameitisha Kikao ili tuzungumzie hili suala na nina imani Mheshimiwa Madeje atakuwepo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lingine lilitoka kwa Mheshimiwa Emmanuel Luhahula, alipendekeza kuwa elimu kwa wadau hasa Vijijini juhudi ziendelee kutoa elimu kwa wadau na walengwa ili kujenga uelewa zaidi hasa Vijijini. Hapa nadhani alikuwa anazungumzia masuala ya UKIMWI na maelezo yetu ni kwamba, Serikali imepokea ushauri na itahakikisha kuwa elimu zaidi inaelekezwa na tunasema zaidi kwa maana ya kwamba elimu iendelezwe. Mfuko umeanzisha utaratibu wa kuwakutanisha wadau kikanda. Katika mwaka wa fedha uliopita, 2005/2006 tulishafanya hivyo Kanda ya Kati ambayo ilihusisha Dodoma na Singida. Kanda ya Mashariki, Kibaha na Dar es Salaam na mwaka huu Mfuko huu utaendelea na utaratibu huo kwa Kanda zilizobakia.

Mheshimiwa Mwenyekiti, huduma duni, ukosefu wa dawa na unyanyasaji wanachama wa Mfuko wa Bima, tufanyie uchunguzi wa mara kwa mara kwa lengo la kuboresha huduma yao ya afya. Hili limeletwa na Mheshimiwa Charles Mguta Kajege,

Mheshimiwa Zambani, Mheshimiwa Chilolo na Mheshimiwa Aloyce Kimaro. Tutaendelea kufanya uchunguzi na ili kuharakisha kufanikisha suala hili. Kimeundwa Kitengo Maalum cha kufuatilia huduma katika Vituo vya Afya. Kuhusu suala la dawa, mfuko umesajili maduka ya dawa ikiwemo yale ya dawa ya Vijijini ili kupunguza uhaba hasa pale dawa zinapokosekana. Hata hivyo, msisitizo ni kuwa na dawa, zipatikane vituoni wakati wote.

Mheshimiwa Godfrey Zambani na Mheshimiwa Kajege, wamesema mfuko utibie magonjwa yote. Ningependa kujibu kwamba mfuko unatibia magonjwa yote yaliyopo katika orodha ya kimataifa, yaani *International Classification of Diseases* yenye magonjwa 999. Mfuko hauhudumii magonjwa yatokanayo na uvunjaji wa sheria kama madhara yatokanayo na madawa ya kulevya, utumiaji wa vipodozi na magonjwa yote yaliyo kwenye programu maalum ya Serikali kwa sababu yana utaratibu maalum kwa wananchi wote, kwa maana kuna mengine yamesamehewa. Kwa hiyo, kusingekuwa na sababu ya mfuko kuyachukua.

Zahanati zote na Vituo vyote vitoe huduma kwa wanachama wa mfuko. Vituo vyote vya Serikali vinatoa huduma kwa wanachama. Yapo maeneo ya Vijijini na hadi kufikia tarehe 30 Juni, mwaka huu wa 2006, Mfuko uliweza kusajili Vituo vipya 605 vya Mashirika yasiyo ya kiserikali na madhehebu ya dini. Kwa hiyo, vituo vyenye sifa zitaendelea kusajiliwa.

Vyombo vya Ulinzi na Usalama vijumuishwe katika mpango wa Bima ya Afya. Mheshimiwa *Capt.* Chiligati na Mheshimiwa Rwilomba walizungumzia hili na hili nimelitamka wazi kwenye hotuba yangu. Hili ni pamoja na Mheshimiwa Vita Kawawa.

Uwigo wa wanachama wa Mfuko ujumuishe makundi mbalimbali wakiwemo wakulima na wananchi waliojijiri wenyewe ili kuleta maisha bora kwa kila Mtanzania. Suala hili tunakwenda kwa awamu na kama mnavyojua, tulianza na wafanyakazi wa Serikali Kuu, Halmashauri. Kwa hiyo, tunavyopata uzoefu kuna makundi mengine yataingizwa kwenye Mfuko huu. Uwigo wa huduma za Mfuko uhusishe vipimo kama *CT-Scan* na upasuaji mbalimbali. Hili lililetwa na Mheshimiwa Diana Chilolo. Napenda kujibu kama mafao katika Bima ya Afya huongezwa kufuatia tathmini ya uhai wa Mfuko. Baada ya kukamilika kwa tathmini ya kwanza ya mfuko, uboreshaji mkubwa umefanyika katika mwaka 2006 ambapo vipimo vimeongezwa kutoka 15 hadi 54 na *CT-Scan* imo.

Kwa nini Serikali isitoe mafunzo ya miezi mitatu kwa Wauguzi waliosoma mwaka mmoja, yaani *One year course* ili waajiriwe kwenye Zahanati ambazo hazina watumishi? Hili limeletwa na Mheshimiwa Sijapata Fadhil Nkayamba. Serikali inatambua kuwepo kwa upungufu wa Watumishi katika vituo vya kutolea huduma. Aidha, Wizara imeandaa mikakati mbalimbali ya kukabiliana na uhaba huo ikiwa ni pamoja na kupunguza muda wa mafunzo ya kozi ya Cheti cha Uguzi. Kwa hiyo, hawa watafikiriwa kutokana na sifa walizonazo.

Madaktari na Wauguzi kupatiwa mafunzo ili kuwawezesha kutoa huduma bora, makini na za kileo kwa kiwango vinavyokubalika ikiwa ni pamoja na kuwapa motisha ya mishahara na usafiri, hili limeletwa na Mheshimiwa Vuai Abdallah Khamis. Wizara imeweka mpango wa mafunzo ya kujiendeleza ya muda mrefu na mfupi kwa watumishi wake wote wakiwa kazini, ikiwa ni pamoja na Madaktari na Wauguzi. Mafunzo hayo yanalenga kuwapatia mbinu na maarifa zaidi ya utoaji huduma inayozingatia mabadiliko ya kisayansi na teknolojia. Baadhi ya mafunzo yanayotolewa ni pamoja na matibabu ya watoto chini ya miaka mitano kwa uwiano wa *IMCI*. Tiba sahihi na ya kisasa ya Malaria. Kuzuia maambukizi katika maeneo ya kulea huduma za afya na mafunzo ya muda mrefu ni pamoja na kuwapeleka katika Vyuu Vikuu.

Serikali ina maelezo gani kuhusiana na Vyuu vya Maafisa Wasiaidizi vilivyofungwa vya Ngudu, Kagemo, Mpanda, Nachingwea? Hili limeletwa na Mheshimiwa George Malima Lubeleje, ambaye hili suala nimeshalijibu na pia nimewahi kuongea naye kabla ya leo. Je, Serikali ina mpango gani wa kuvifunga Vyuu hivyo na kuchagua wanafunzi wa *Form Four* moja kwa moja kujiunga na Vyuu hivyo? Mheshimiwa Lubeleje, tunavihitaji bado.

Chuo cha Uuguzi Kiomboi kiboreshwe na kupatiwa gari, jenereta, pampu ya maji na *projector*. Tutaliangalia hili suala na hivi vyote kama nilivyosema tutavipitia kuangalia nini kinaweza kikafanyika ili tukianza kufundisha viwe Vyuu ambavyo vinatamanika na masomo yanawaingia vizuri vijana wetu.

Kuna shukrani kutoka kwa Mheshimiwa Masilingi kuhusu juhudi tulizozifanya kukabiliana na mlipuko wa Malaria. Nashukuru sana kwa hilo. Kituo cha Afya Mshambe kisaidiwe ili kitoe huduma haraka. Aidha, kifanywe Kituo maalum kutafiti na kudhibiti Malaria na Kifua Kikuu na tutaliangalia hilo. Nakumbuka vile vile Waziri Mkuu alitoa Shilingi milioni 53 na naomba tutambue hilo na kushukuru.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Serikali inapoona wananchi wanajitolea inaona aibu kukaa bila kujitolea.

Serikali iingie mkataba na Hospitali zote za Dini Wilayani Muleba ili zitoe huduma za *DDH*. Nadhani hilo nimelizungumza. Huduma za *MSP* zinalalamikiwa sana. Nashauri Serikali ichunguze na kuboresha utendaji wake kwani inachangia katika kudorora kwa huduma za afya. Wizara imeupokea ushauri wa Mheshimiwa Masilingi na niahidi tu kwamba tutalifanyia kazi mapema iwezekanavyo ili kuondoa mapungufu yaliyojitokeza.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Kambi ya Upinzani imezungumzia habari za mgomo uliotokea wa Madaktari na watu wengine wa kada za afya Muhimbili na *KCMC* na ameuliza hatima yake. Naomba nijibu kwamba, ni kweli wote tunakumbuka kulikuwa na mgomo ambao ulipelekea vijana 253 kufukuzwa. Lakini kwa huruma ya Mheshimiwa Rais, tukawarudisha 234, hao 29 walioonekana ni vinara wa huo mgomo tukaona tuwachunguze kwanza kwa sababu tuna kanuni na taratibu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Mfanyakazi wa Afya haruhusiwi kugoma, kwa sababu hapa ni mzozano kati ya Kiongozi na Mfanyakazi, Lakini anayeumia ni mgonjwa. Hili linasahauliwa na wengi. Sasa Mheshimiwa Kikwete alipoingia madarakani, ndiyo akawasamehe hawa 234 na mchakato mzima mpaka kukafikia hatua hiyo. Ni kwamba tuna Mabaraza ya Kitaalam, ambao walimhoji kila mmoja na ikaonekana hao 29 ndio walihusika ama katika uchochezi au ndiyo walikuwa mainjinia wa huo mgomo. Sasa kwa bahati nzuri Mheshimiwa Rais ameliona hilo, hawa vijana wetu wamekiri kosa na ameniagiza kwamba tuwarudishe kazini. (*Makofi*)

Lakini kuna masharti kidogo. Kuna masharti, yaani kufuatana na Sheria. Kwa mfano kule kusema kwamba sitarudia hili tendo, nadhani tungelipata kutoka kwao. Kwa hiyo, nilitaka kutamka tu kwamba kwa huruma ya Mheshimiwa Rais, hilo suala tumelifikisha hapo na tutatoa tamko maalum kuelekeza kwamba waende wapi ili tukamilishe taratibu hizo. (*Makofi*)

Hospitali ya Ruangwa ni vinara ya vifo vya watoto chini ya umri wa mwaka mmoja. Vifaa katika Bajeti havijafika. Kituo cha *X-Ray* na *Ultrasounds* na *Theatre* ananialika nitembelee Ruangwa. Huyu ni Sigifrid Seleman Ng'itu, Mbunge wa Ruangwa. *MSD* imepeleka *operating table* na *auto play* mwezi Mei mwaka huu wa 2006. *Oxygen concentrator* itapelekwa hivi karibuni. *Ceiling operating lights* itapelekwa mwishoni mwa mwezi Agosti. Kwa hiyo, ningeomba Mheshimiwa Ng'itu apokee hivi vilivyopo, wakati nyingine tunaendelea kutafuta.

Kila hospitali kupatiwa vifaa hususan *X-Ray*, *Ultrasound* na vifaa vya upasuaji. Mheshimiwa Omar Yusuf Mzee, nadhani hili nimelizungumza, ni kwamba hizi Hospitali ziko chini ya Halmashauri, lakini kwa mpango wa *X-Ray* na *Ultrasound*. Hili ni jukumu la Wizara na sisi tunaweka kwenye Bajeti kufuatana na *ceiling* ambayo na sisi tumepewa.

Gharama kubwa za hospitali za sekta binafsi, Serikali inatoa ruzuku kwa hospitali na Taasisi na mashirika ili watoe huduma bila faida. Hospitali za binafsi zinatoa gharama zenye kupata faida. Wizara inaliangalia suala hilo la uwezekano wa kusimamisha gharama za matibabu. Tutaliangalia hili suala na nadhani kama litaingia kwenye utaratibu wa kutambua kwamba wanatoa huduma kwa wananchi, nadhani huduma kama kwa watoto na akiana mama wajawazito yatatolewa bure.

Mheshimiwa Balozi Khamis Suedi Kagasheki, Mbunge wa Bukoba Mjini, anasema Wilaya ya Bukoba Mjini haina hospitali ya Wilaya, ipo Hospitali ya Mkoa inayotumika pia kama Hospitali ya Wilaya. Hospitali ya Mkoa ina mapungufu mengi, Madaktari Bingwa hamna. Huduma zinazotolewa na Madaktari Bingwa zinatolewa Bugando. Msongamano mkubwa zaidi ya Wauguzi 30 wamefariki au kustaafu, lakini hakuna nafasi zilizojazwa. Kutokana na matatizo ya umeme katika hospitali, Serikali iweke jenereta yenye nguvu kwa ajili ya operesheni na *X-Ray* bila matatizo.

Nadhani haya nimeyagusia kwa namna moja au nyingine na Mheshimiwa Mwijage amelizungumzia hili la Madaktari Bingwa. Lakini niseme tu kwamba, hii mifuko yetu inasaidia sana. Katika Bajeti ya *OC* katika maeneo mengi mpaka asilimia tano ya Bajeti hata asilimia 30 inatokana na hii mifuko; ikisimamiwa vizuri ni mkombozi

mzuri sana. Ndiyo maana kila mahali tunasema lazima kuwe na Kamati ya Afya. Mahali ambako Kamati ya Afya inasimamia vizuri na kufuatilia pesa zinazopatikana na zinavyotumika ni mkombozi. Matatizo ni kwamba, zile hela zinakuwa kama hazina mwenyewe na wajanja ndio wanazitumia.

Kwa hiyo, naomba tushirikiane na Halmashauri, Kamati zinazohusika, Kamati za Hospitali ziweze kusimamia hii mifuko kikamilifu. Nilipokuwa Bukoba nimezunguka hospitali nzima na Mwenyekiti na hili nilimwambia. Wizara isaidie kukamilisha utaratibu wa kuweka sahihi mkataba wa Halmashauri ya Wilaya ya Bukoba Vijijini, kutumia Hospitali ya Mugana kama Hospitali Teule. Nasema hili tutalizungumza na kuangalia.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Hospitali ya Kanisa la Dareda kufanywa kuwa Hospitali Teule ya Mkoa wa Manyara kwa muda mpaka hapo Mkoa utakapojenga hospitali yake, hii inatoka kwa Mheshimiwa Damas Paschal Nakei na atakumbuka kwamba tulizungumza hili. Tuliunda Kamati ya kutafakari mambo haya na Wizara sasa inangoja kuridhia kwa Mkoa kuhusu kufanya hospitali hiyo teule iwe ya Mkoa. Hii ni kazi ya RCC wao wafanye Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini tunajua lengo la kujenga Hospitali ya Rufaa, ni kuunganisha Mikoa iliyokuwepo katika eneo hilo, kama ilivyokuwa kwa Mbeya, Bugando, leo katika Wilaya 15 za Mikoa ya Ruvuma, Mtwara na Lindi ukitoa Mtwara na Tandahimba yenyewe ambayo zipo karibu. Wilaya nyingine 12 ziko karibu na Lindi, kuliko Mtwara, labda hospitali hii inajengwa kwa maana ya ujirani mwema niliyosema na Msumbiji ikawahudumie watu wa Mweda, Nampula, Kebodeligado na kadhalika.

Mheshimiwa Mwenyekiti, nilizungumza hapa wakati nachangia hoja ya Waziri wa Nishati, kwamba Serikali imejenga tabia ya kushindana katika kuididimiza Lindi, watu wakaniona kama nazungumza mambo ya ajabu ajabu tu. Leo Mtwara, ndio kwenye Chuo cha VETA na Makao Makuu ya VETA yako Mtwara. Chuo cha Ualimu cha Mtwara kimegeuzwa sasa kuwa Chuo Kikuu kishiriki cha Chuo Kikuu cha Dar es Salaam, wakati Nachingwea tunacho Chuo kama hicho, haikuwezekana kwa sababu ni Lindi. Ukaguzi, Elimu Kanda Mtwara Kituo cha Utafiti Nalyendele, kilimo Mtwara, Mahakama Kuu Mtwara, Madini Kanda, Mtwara, *Airport* ya Lindi ambayo ilijengwa mwaka 1914 na yenye njia nyingi kuliko uwanja wowote Tanzania imeuwawa.

Tunataka tueleze sababu iliyosababisha Hospitali hii ya Rufaa, kwenda kujengwa Mtwara, wakati kama tunatafuta *centre* ni Lindi. Tunaiomba Serikali leo humu ndani, iangalie upya suala na kwa kweli Waziri Mkuu atoe tamko, kama ni Shilingi la milioni 300, wananchi wa Mkoa wa Lindi tutachanga kuirejeshea Serikali hasara waliyoipata na sisi Wabunge tutaongoza mchango huo na nashangaa sijui Shilingi milioni 300 zinatoka wapi! Maana kitabu cha hotuba kinazungumza Shilingi milioni 119, hii Shilingi milioni 300 imetoka wapi?

Lakini ikiwa tatizo ni eneo, sisi Lindi tutatoa eneo hili mara dufu. Sasa nataka kusema hivi, sisi hatuwezi kuendelea kusubiri mpaka itakapotokea hoja au haja ya

kujenga makaburi ya Kanda, au jela ya kanda, ndio vije Lindi. Tunataka Serikali itoe tamko juu ya hili leo. Namna nyingine nitaingia kwenye kifungu (c). Naomba ufafanuzi.

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, sidhani kama nitakuwa na majibu zaidi ya yale niliyotoa wakati najibu hoja yake. Nasema, sidhani kama nitakuwa na majibu ya ziada ya yale niliyoyotoa awali. Sisi kama Serikali tumejipanga kujenga Hospitali za Rufaa na sisi tulipokwenda kuangalia ni wapi, hela zimetengwa, nataka ziende wapi? Nikaenda pale, lakini kama alivyosema, nadhani ni kazi ya Mikoa inayohusika basi, kwamba wakae na kukubaliana wapi wanaona ndio panafikika kwa urahisi na Mikoa yote, kuliko kutegemea kwamba Waziri aseme twendeni mahali fulani, kwa sababu yale maeneo nisingesema nayajua, kiasi hicho.

MHE. MUDHIHIR M. MUDHIHIR: Mheshimiwa Mwenyekiti, kazi ya kusambaza huduma muhimu za jamii, ni kazi ya Serikali. Wajibu wa wananchi ni kutoa nguvu zao, kuchangia nguvu zao, kuchangia hizo shughuli na sisi tumesema tuko tayari, kama Serikali inaona hasara juu ya Shilingi milioni 300 alizopeleka Mtwara kufidia. Sisi watu wa Lindi tutachangia. Umaskini huo tunauona, lakini sio wa kushindwa kuchangia kuchangia Shilingi milioni 300. Suala la kusema sisi tukakae tuzungumze, tunauliza, hao waliokaa wakapanga Hospitali hii ijengwe Mtwara, walikaa na nani? Sisi watu wa Lindi hatukuhusishwa, watu wa Ruvuma hawakuhusishwa, watu wa Mtwara peke yao walikaa. Sasa wao hao wakakae eti waseme haiwezekani, ni jambo la kweli? (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, nawaomba Waheshimiwa Wabunge wenzangu, maana na wao ni Wabunge kama sisi wa Lindi, jambo hili leo linatokea Lindi, juzi lilitokea kwa Selelii, kwenye Wizara ya Ujenzi, siku nyingine itatokea kwa watu wengine. Kwa hili naomba Waheshimiwa Wabunge wenzangu, mwenye uwoga, mwenye roho ndogo atoke nje. Kwa kweli kwa hili lazima tuwaonyeshe Serikali, maana ni yetu hii Serikali. Hii Serikali ni ya kwetu! Tuwaonyeshe kwamba hayo wanayotufanyia bila kufuata taratibu, wanaua Chama chetu, wanagawa nchi! Kwa kweli tuliambiwa Wabunge tunagawa nchi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kazi ya kugawa Kanda imekamilika sasa wanatugawa Mikoa na Mtwara msinichukie, kesho itakuwa kati ya Tandahimba na Masasi. Mimi naomba, bado sasa naamua kuchukua kile kifungu cha (c), nachukua Shilingi. Najua kwa kanuni mtapitisha, lakini wananchi wa Lindi tungeomba sasa tupewe kauli ya kuambiwa kwamba na sisi ni sehemu ya Kanda hii, ni sehemu ya wa Tanzania au tunapewa talaka leo, tujue! (*Makofi*)

WAZIRI MKUU: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza napenda niamini kwamba Mheshimiwa Mudhihir bado hajafikia hatua ya kuondoa Shilingi, lakini pili, nirejee maelezo, mimi nimemwelewa Waziri, lakini naielewa hoja ya Mheshimiwa Mudhihir na wenzake wa Lindi. Sasa mimi nadhani tukubaliane tu kwamba Waziri atakuja Kanda hiyo, atakaa na viongozi wa Mikoa hiyo mtajadiliana mkubaliane. (*Makofi*)

MHE. MUSSA AZAN ZUNGU: Mheshimiwa Mwenyekiti, *vote* 52, programu 10, fungu 250100 - Mshahara wa Waziri. Mheshimiwa Waziri amezungumzia masuala ya *X-Ray* katika Wilaya zote nchini. Mheshimiwa Waziri yeye mwenyewe ni shahidi,

tulikuwa naye katika ziara ya Hospitali ya Aman, *X-Ray* ya Amana imepitwa na wakati na ni ya zamani sana, tunatibia wagonjwa zaidi ya 1600 kwa siku na asilimia zaidi ya 30 wanahitaji *X-Ray* hiyo. Namwomba Mheshimiwa Waziri, atupatie maelezo, ni lini hospitali yetu itapata hiyo *X-Ray*?

Lakini kubwa, niliunganishe moja kwa moja na ruzuku ya mwisho ya *quarter* ya nne ambayo tunatakiwa tupate Shilingi milioni 40. Katika Hospitali ya Amana, tumepewa Shilingi milioni tisa tu na pesa hizi zinatumiwa kununulia madawa ya wagonjwa, sio za kompyuta, wala sio za huduma nyingine. Wagonjwa wetu sasa hivi wanakosa madawa na wanaumia na niseme kweli wagonjwa wengi vilevile wanatoka Mkoa wa Mbeya, wako katika Hospitali ya Amana ambao wanataka kutizamwa vile vile.

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, ni kweli nilitembelea Hospitali ya Amana, pamoja na Mheshimiwa Zungu na tuliona hiyo *X-Ray*, lakini vilevile nimepata bahati ya kuziona *X-Ray* za Mwananyamala na Temeke, hizi *X-Ray* zilinunuliwa wakati wa *Urban Health Project*, ni *model* tofauti ya hizi tulizonazo katika Wilaya nyingine. Nilipozungumza na wenzangu, tukaona upo umuhimu wa kuangalia, kuweza kuzibadilisha na hili ni wazo ambalo tumezungumza wiki hii iliyopita.

Kwa hiyo, tuseme tu hili suala tumeliona, tunajua *volume* ya kazi katika hizi Manispaa tatu na nikutoe wasiwasi kwamba hili limefika mahali pake, lakini sina uwezo wa kusema ni lini tutafanya hiyo kazi. Hii Bajeti yangu kwa leo haina kitu kama hicho. Sasa kuhusu ruzuku, ni kwamba mwenzangu anayehusika zaidi moja kwa moja ni TAMISEMI na hili nitalipeleka TAMISEMI kwa sababu haipiti kwenye Bajeti yangu na sijui kwa nini hizo pesa za ruzuku hazijafika?

MHE. DR. ALI TARAB ALI: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana. Mimi nasimama kwenye *vote* 52, programu ya 10, *sub-vote* 1001 fungu 250100, mimi nahitaji ufafanuzi tu kutoka kwa Mheshimiwa Waziri kwanini, vifungu vya fedha vinapopitishwa hapa Bungeni kwa ajili ya hospitali, nimetoa mfano Temeke, Mwananyamala, havifiki vyote hata nusu haifiki, kwa nini? Kuna wagonjwa wanakosa dawa muhimu, wagonjwa wanalala chini, hawana vitanda, vitanda wanalalia wagonjwa wawili, wauguzaji wawili, kwanini pesa zinazopitishwa katika Bunge hili Tukufu, hazifiki kwa walengwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, la pili, hiyo nusu ambayo haiwafikii, inakwenda wapi?

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, mmoja kati ya waliochangia leo, alizungumzia habari ya matatizo ya *MSD*. Nadhani Mheshimiwa Tarab, atakuwa anaelewa kwamba, pesa zote za dawa na vifaa vya tiba na vifaa vingine vinapelekwa *MSD* na Hospitali zinaagiza ama kupita Halmashauri au wao moja kwa moja kununua vifaa kule. Sasa hutokea wakati mwingine hivyo vifaa havipo na vinachukua muda mrefu, lakini kwa jumla pesa hazitoshi,

Mheshimiwa Mwenyekiti, nieleze tu kwamba, mwaka 2005 tulikuwa tumepangiwa Shilingi bilioni 47, mwaka huu ni Shilingi bilioni 36. Kwa hiyo, pesa hazitoshi. Sasa kama unasema zinapangwa halafu hazifiki, hili ndio suala ambalo litakuwa na matatizo labda na *MSD* ambalo nimeahidi kwamba tutalifanyia kazi mapema iwezekanavyo.

MHE. RIZIKI SAID LULIDA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana. Ilikuwa nitoe hoja kuhusu ujenzi wa Hospitali ya Rufaa ya Mkoa wa Mtwara, kupelekwa Mtwara, lakini kwa bahati nzuri, Mheshimiwa Mudhihir ameshaijenga hiyo hoja. Hivyo nina hoja ambayo nilikuwa niongezee ambayo ni ya kuhusu watu wasiojiweza, kupata huduma bure za matibabu, wakiwemo yatima, walemavu na wazee. Lakini Serikali mpaka sasa haijatoa *statement* yoyote ya kuonyesha hawa watu watapata huduma, matokeo yake wananyanyasika na bila kupata msaada huo kutokana na milolongo yake kuwa mirefu. Naomba ufafanuzi.

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, kama utakumbuka, hili swali lilijitokeza wakati wa kuchangia, na vilevile tukumbuke kwamba haya makundi aliyoyataja tuna sera yake. Kwa hiyo, mimi ningeomba nisitamke hapa, niseme tu tutakwenda tuangalie sera tuone kama tunaweza, tukajumuisha hoja ya Mheshimiwa Lulida.

MHE. MARTHA M. MLATA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante. Mimi niko kwenye *vote 52*, programu ya 10, *sub -vote 1001*, kifungu 250100, wakati nikichangia hotuba hii kwa maandishi, nilikuwa nimezungumzia juu ya Hospitali ya Mkoa wa Singida. Hospitali hii wakati ikijengwa, ilikuwa imekisiwa kuhudumia watu 300,000, lakini mpaka sasa hivi inategemewa na watu milioni 1,200,000. Hivyo, kwanza kabisa watumishi ni wachache sana.

Lakini cha kusikitisha zaidi, hospitali hii tangu mwaka 1993 alipoondoka Daktari bingwa Gabriel Michael, akahamia *KCMC*. Haijawahi kupata Daktari bingwa na Wabunge wengi waliopita wamekuwa wakijibiwa na kupewa ahadi kwamba Daktari bingwa atapelekwa, wakati huo mimi nilikuwa bado sijapata Ubunge, mpaka sasa hivi mimi ni Mbunge, bado Daktari bingwa hajafika katika hospitali ile na kuna wananchi wengi sana wamepoteza maisha kwa sababu ya kukosa Daktari bingwa.

Mheshimiwa Waziri ninaomba anipe maelezo kwa niaba ya wananchi wa Mkoa wa Singida, anasema nini juu ya Daktari bingwa katika Mkoa wa Singida. Mkuu wetu wa Mkoa alipotembelea Urusi, alikutana na Balozi Patric Chokala, akamweleza kuhusu matatizo ya Mkoa ule na Balozi yule akawa tayari kusaidia kutafuta Madaktari kwa ajili ya Mkoa wa Singida akaandika barua, kwa Mheshimiwa Waziri, lakini naamini barua ile haijajibiwa. Kwa hiyo, ninaomba Mheshimiwa Waziri atupe maelezo juu ya wananchi wa Mkoa wa Singida. Ahsante.

WAZIRI WA AFYA NAUSTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, yaani hapa hoja ni mbili, kwamba, kuna ukosefu wa Daktari bingwa na kwamba Balozi Patric Chokala aliniandika barua. Naomba nikiri kwamba hiyo barua sijaipata na kama ana

nakala ingeweza kunisaidia mahali pa kuanzia. Suala la uhaba wa Madaktari kama nilivyosema ni wa ngazi zote. Nadhani hapa kila mmoja angepata nafasi ya kutetea Mkoa wake, kusema kweli hatujaweza kukidhi mahitaji ya Madaktari bingwa. Ndio maana nikasema kwamba utaratibu tunavyoona huko mbele tunakokwenda, mikakati ambayo nimechukua muda kidogo kueleza hapo, kwamba katika mpango wa muda mfupi, mpango wa muda mrefu, katika kujaribu kujitoshleza kwa wafanyakazi, tunajaribu kufanya hiki na hiki.

Kusema kweli, hatuna Madaktari mahali ambapo ninaweza nikasema nichomoe nipeleke katika Mkoa wa Singida au nipeleke mahali pengine. Lakini tutawaangalia kwa jicho la huruma kwa sababu Mheshimiwa Mbunge amelalamika na Mheshimiwa Missanga naye kaniambia kuhusu suala hilo hilo na kwa bahati mbaya hiyo hospitali sijakwenda kuitembelea. Lakini tukisema Daktari bingwa sio mmoja, unaweza ukawa na Daktari bingwa wa magonjwa ya akina mama, wa watoto, kwa hiyo tunahitaji ili iwe *complete* iwe na watu wote hawa ambao kwa sasa hivi hatuna, lakini tutajaribu na hasa maeneo mengi tunaotaka ni madaktari bingwa, wa akinamama na watoto na tutawakumbuka hapo tutakapopata nafasi. (*Makofi*)

MHE. MARTHA M. MLATA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante, kwanza kabisa namshukuru Mheshimiwa Waziri kwa kusema kwamba atauangalia Mkoa wa Singida kwa jicho la huruma, kwa kutupatia Daktari bingwa angalau wa akina mama, lakini napenda kusahihisha kwamba amesikia vibaya, nilisema barua iliandikwa na Mkuu wa Mkoa wa Singida. Ahsante.

MHE. MOHAMED HAMISI MISSANGA: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza, moja ni hilo ambalo kwa bahati nzuri Mheshimiwa Mlata amelieleza vizuri sana, mimi nitoe masikitiko kwa kweli kwa Serikali kama alivyoeleza Mheshimiwa Mlata kwamba toka mwaka 1993 hospitali ya Mkoa wa Singida, haina Daktari bingwa hata mmoja. Tukifanya tathmini hapa, hakuna Mkoa ambao utakuwa hauna Daktari bingwa toka mwaka 1993. Hawa wanaopiga makofi kwa sababu wanao, wako baadhi ya Mawaziri nawajua na hospitali zao nazijua wana Madaktari bingwa ndio maana wanapiga makofi.

Sisi hatuna, watu wanakufa kwa sababu ya ukosefu wa Madaktari bingwa, pamoja na kazi nzuri ambayo inafanywa na Madaktari waliopo. Kwa hiyo, anaposema kwamba itakapowezekana, mimi nasema sio nzuri, huko waliko watano, wanne, wachomolewe angalau wawili wapeleke kule. Haiwezekani huku kuna watano, huku hakuna kabisa, huku kuna saba huku hakuna kabisa, huo sio utaratibu wa kugawa kile kidogo kilichopo. Kama sungura ni mdogo, basi angalau, huyu ubawa, huyu mkono na kadhalika na kadhalika.

Kwa hiyo, bado tupo pale pale, bado tunaomba Serikali iangalie *seriously*. Haiwezekani kila siku tunazungumza hapa habari ya Daktari bingwa Singida. Hivi Serikali haioni aibu, kila siku Singida tunazungumza habari ya Daktari bingwa? Au wanataka tuje na maandamano ya mabasi ya watu sitini kutoka singida waje wazungumze wenyewe? Kama wanaturuhusu, hakuna tatizo. Mimi, Msindai, Diana, tutachukua

mabasi ya watu sitini tuwalete hapa waje waeleze wao kwamba jamani, kuna matatizo ya Madaktari bingwa. Wanataka tufikie hapo?

Lakini la pili, katika mchango wa maandishi, nimemweleza Mheshimiwa Waziri, ukiacha suala Madaktari bingwa, hospitali yetu ya Mkoa ina matatizo ya utawala, matatizo ya uongozi na matatizo ya taaluma, yako mengi. Nikamwomba badala ya kukuhadithia yote, nimwombe baada ya kumaliza shughuli ya kuwasilisha Bajeti yake, tuchomoke twende Singida. Sambamba na hilo, nikamweleza kwamba kuna hospitali inaitwa ya Makyungu, wengi wanaifahamu, na yeye mwenye anaifahamu kwa sababu alitusaidia saidia, kule Singida siku za nyuma, mambo mengine siwezi kueleza.

Lakini nasema hivi, Hospitali hiyo nayo imekumbwa na matatizo, Highland, walikuwa wanasaidia ile Hospitali, sasa hivi hawasaidii. Serikali ya Highland walikuwa wanasaidia Serikali, sasa hivi nayo haiwasaidii. Walikuwa wanapata pesa fulani, *HIV* na mipango mengine. Sasa hivi hawapati, kwa hiyo uendeshaji wa Hospitali ya *Mission*, hospitali ya *Mission* ya Makyungu, sasa imekuwa ni ngumu na hospitali ile ndio ilikuwa inasaidia kwa sababu ndio yenye madaktari bingwa wawili.

Kwa hiyo, watu wanakuwa *referred* kutoka Hospitali ya Mkoa na nyingine, wanapeleka Hospitali ya Makyungu, kwa sababu ndiko kuna na Madaktari bingwa wawili na kadhalika na kadhalika. Sasa hivi kutokana na matatizo hayo, hali yake ya uendeshaji sio nzuri. Vilevile, nilimwomba Mheshimiwa Waziri kwa sababu ni marefu na ikiwezekana akawasilize wenyewe, tupige safari moja, twende Makyungu awasikilize, halafu twende Hospitali ya Mkoa na ndipo atakapoweza kutoa uamuzi unaostahili. Sasa ombi langu, Mheshimiwa Waziri yuko tayari kwenda Singida, ili tuokoe maneno?

MWENYEKITI: Mheshimiwa Waziri la kwanza ulishalijibu la Madaktari. Mheshimiwa alichofanya ni kukupa ushauri zaidi kwamba unaweza ukaangalia hapa na kusogeza hapa. Kwa hiyo, naomba ujibu la pili la mwaliko wa kwenda Hospitali ya *Mission* ya Makyungu.

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, ni kweli alichosema ndicho tulichozungumza na tulikuwa tumekubaliana baada ya kumaliza Bajeti yangu, ndio tupange kwenda huko na sio Makyungu tu, ni pamoja na Mtinko. Lakini amekiri kwamba ameliuliza hili, wapiga kura wake wasikie na mimi niko tayari kufanya hivyo. Tutaondoka kwenda Makyungu, tutakwenda Mtinko, tutakwenda na Hospitali ya Mkoa. (*Makofi*)

MHE. KAIKA S. TELELE: Mheshimiwa Mwenyekiti, mimi niko kwenye hiyo *vote 52, sub -vote 1001* na hiyo ndogo 250100. Nilipochangia kwa kuandika, nilieleza tatizo la *Flying Doctors* ambao wanatoa huduma za afya kule Ngorongoro. Lakini wewe mwenyewe umekiri wakati unatoa ufafanuzi, kwa suala la Mheshimiwa Kapteni Komba, kwamba madhehebu ya dini yamechangia kweli kwa kiasi kikubwa katika huduma za jamii na hususani katika Sekta ya Afya.

Sasa hawa *Flying Medical Service*, wako chini la Kanisa la Katoliki kule Arusha na wanafanya kazi nzuri sana na kutoa huduma hizo katika maeneo ambayo hayafikiki kabisa kwa namna yoyote ya barabara. Maeneo kama Olipilo, Kapenjilo, Naiyobi, Penyenyi, hawa watu ndio wanakwenda kote kule. Lakini nimepata taarifa kwamba, watu hawa wamesimamishwa, kuanzia kesho tarehe 1 Agosti, 2006 kutoa huduma hizo.

Lakini bahati mbaya sana waliowasimamisha ni Wizara nyingine ya Miundombinu. Sasa nilikuwa naomba ufafanuzi au maelezo, kwa sababu Serikali ni moja yenye lengo la kutoa huduma kwa ajili ya wananchi, labda nipate maelezo kama Mheshimiwa Waziri umepata taarifa hii. Kwa sababu tatizo, kama kweli wamesimamishwa, watakaoumia ni wale wananchi wa maeneo yale, ambao hawana msaada wa namna nyingine yoyote.

Kwa hiyo, hiyo ndio *concern* yangu mimi. Kama wamefanya makosa, wataadhibiwa kwa njia nyingine, lakini kuwasimamisha kabisa wasitoe huduma, sasa Serikali ije na *alternative*, kwa sababu tulishasema hata kule kwenye *Council*, kama Halmashauri inakuwa na hati chafu, wananchi wasiadhibiwe kwa sababu ya tatizo la wataalam. Hiyo tulishakubaliana. Hivyo hivyo katika hili, naomba wananchi wasiadhibiwe kwa sababu tu *Director of Civil Aviation* amewasimamisha watu hawa kutoa huduma hizo, *unless* kama kuna *alternative* nyingine, naomba ufafanuzi, ahsante.

MWENYEKITI: Mheshimiwa Telele naomba kama unaweza ukarudia kidogo kwa ufupi ulichokizungumza kusudi Mheshimiwa Waziri wa Miundombinu akupate vizuri.

WAZIRI WA MIUNDOMBINU: Mheshimiwa Mwenyekiti, ni kweli kuna tatizo hilo alilolieza Mheshimiwa Telele. Ni kwamba, kwa mujibu wa Sheria za *Civil Aviation*, utaratibu wetu wa kudhibiti usalama na miondoko na mienendo ya ndege zinazopita kwanye anga la Tanzania kwa kazi yoyote ni lazima hawa wafuate masharti fulani ya kisheria na kwa ndege ambazo zinahudumia wagonjwa, nazo zina masharti fulani ya kisheria ya kufuata. Hawa kwa muda mrefu sana wamekuwa hawafuati masharti haya moja kwa moja kama inavyotakiwa kisheria, badala yake wamekuwa wakitumia mgongo wa *AMREF* kwa muda mrefu, kama miezi miwili iliyopita. Tuliwapelekea onyo, mimi mwenyewe niliwapelekea amri kwamba watu hawa ni lazima wafuate Sheria.

Kwa hiyo, wana kama miezi miwili hivi ya kupewa taarifa ya kufuata Sheria ikiwa ni pamoja na kulipa ada fulani na mambo mengine. Hawakufanya lolote mpaka wiki iliyopita ndiyo wamegutuka kwamba kumbe kipindi nilichokuwa nimewapa kimekwisha. Kwa hiyo, wiki hii wametuletea ombi kwamba tuwape muda zaidi ili waweze kufuata masharti kama yanayotakiwa na kama wanavyofuata mwengine na leo nimeamua kuwapa wiki nyingine moja wafuate masharti.

Mheshimiwa Mwenyekiti, jambo hili ni muhimu kwa sababu haiwezekani tukawa na watu wanaohudumia wagonjwa kwa ndege kwa mfano *MAF* ambao wapo hapa Dodoma na wanafuata masharti na ni Wa *–missionary* pia na wengine wanaofanya hivyo kwa namna wanavyojua wao. Jambo hili ni muhimu kwa sababu ndiyo Sheria

inavyosema na ni usalama wa wagonjwa na ni usalama wa ndege zenyewe na ni usalama wa wananchi wa Tanzania.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa hiyo, naomba Mheshimiwa Kaika Saning’o Telele, aamini kwamba nimefanya hilo jambo kwa nia njema na ninaomba akikutana nao awaambie sasa watii sheria.

MWENYEKITI: Mheshimiwa Kaika Saning’o Telele ameridhika. Sasa namwita Mheshimiwa George M. Lubeleje.

MHE. GEORGE M. LUBELEJE: Mheshimiwa Mwenyekiti, *Vote 52 Program 10 Sub Vote 1001* Kifungu kidogo 250100 - Mshahara wa Waziri. Nilikuwa nataka maelezo, nilichangia kwa maandishi hoja saba, lakini hoja tano zilikuwa ni ushauri tu kwa Wizara, lakini kuna hoja mbili ambazo ningependa nipate ufafanuzi pamoja na majibu mazuri sana ya Waziri wa Afya kuhusu kufungwa kwa Vyuo vya Afya vya Kagem, Mpanda, Nachingwe pamoja na Ngutu. Ni kweli tulizungumza na Mheshimiwa Waziri, lakini mimi nilitaka kujua sababu Serikali ilikuwa na sababu gani ya kufunga Vyuo hivyo? Je, kada hiyo siyo muhimu?

Mheshimiwa Mwenyekiti, ukiangalia kada zote, Wizara zote kuna Wasaidizi, lakini maelezo niliyopata wakati Waziri ni Mama Anna M. Abdallah kwamba wanata kuwaendeleza hawa Maafisa wa Afya Wasaidizi kuwa Maafisa wa Afya. Hiyo nakubaliana nayo kabisa, lakini kwa nini hiyo kada ilifutwa? Ndiyo nilikuwa nataka kupata maelezo, sababu na mipango ya Serikali: Je, Vyuo hivyo vitafunguliwa? Kwa sababu kuna Mbunge wa Mpanda alikuwa anaeleza kwamba majengo yale yanaliwa na mchwa. Hilo la kwanza.

Lakini la pili, niishukuru Serikali, tulikuwa tumeomba kufungua Zahanati 12 Wilaya ya Mpwapwa, nimechangia hilo vilevile, lakini tumepewa vibali vya Zahanati tisa tu, lakini Zahanati nne, bado na wananchi wanapata taabu kupata huduma kwenye maeneo hayo. Hatujapata kibali Zahanati ya Sazima, Chitemo, Chinyang’huku pamoja na Izonvu. Naomba maelezo.

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, nimezungumza hapa kuhusu utaratibu ulioko mbele yetu katika kuimarisha *Man power* ya Wizara na ningependa tusirudi nyuma kwamba tulielezwa hivi katika kipindi fulani, lakini labda Mheshimiwa George Lubeleje alichotaka kusema ni kwamba nitamke kwamba hawa *Health Officers* ni watu tunawahitaji, wote tumekuwa tukijua kwamba ndiyo walikuwa wanapita majumbani wanaangalia mazingira, wanaangalia pia nyama kama ziko sawasawa na nadhani kama tuliifunga ilikuwa makosa wakati huo lakini ni kitu ambacho katika sera yetu sasa tunaangalia na kutazama twende vipi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, halafu amezungumzia kuhusu vituo 12 vya kutolea huduma ambavyo wamejenga, ningependa niwapongeze na ninadhani alishindwa tu kushukuru kwamba tumeleta wataalam wa kuviendesha tisa na nina imani jinsi tutakavyopata wataalam wa kutosha na vifaa hata hivyo vitatu tutavifungua.

MHE. PASCHAL C. DEGERA: Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru kwa kunipa nafasi na mimi niweze kuuliza swali langu ili niweze kupata ufafanuzi.

Vote 52 Sub Vote 1001 na Kasma ndogo 250100, naomba tu maelezo ama ufafanuzi. Katika mchango wangu wa maandishi nilizungumzia mambo mengi, lakini moja ilikuwa ni kuhusu Zahanati na Vituo vya Afya ama Kituo cha Afya ambacho kimejengwa. Napenda niseme kwamba kumekuwa na utaratibu mzuri sana wa kujenga Vituo vya Afya na Zahanati katika nchi yetu, lakini tatizo kubwa ambalo limejitokeza ni kwamba Wizara haichukui hatua za haraka kufungua Zahanati hizo na Vituo vya Afya ili wananchi waweze kupata huduma.

Sasa na mimi nirejee katika Wilaya yangu na hasa katika Jimbo langu, kuna Zahanati mbili zimekwishakamilika mwaka 2004. Zahanati zenyewe nizataje, kuna Zahanati ya Jogolo na Mwaikisabe. Majengo yamekwishakamilika, lakini tunasubiri tupatiwe dawa ili huduma iweze kupatikana na kwa kweli majengo yanazidi kuharibika kwa sababu hayatumiki. Aidha, kuna Kituo cha Afya cha Makorongo ambacho majengo yake mengi yamekamilika, Mkuu wa Mkoa wa Dodoma alichukua hatua ya kuandika barua ya kuomba Wizara iweze kutupatia dawa tuweze kufungua Kituo hicho.

Lakini nimeangalia katika jedwali ama kiambatanisho Na. 5 ukurasa wa 93 wa hotuba ya Waziri alikuwa ameorodhesha orodha ya Zahanati mpya na Vituo vya Afya vitakavyopewa dawa. Sasa vile vya Kondoa havipo, yaani Kituo cha Afya hakipo na zile Zahanati mbili hazipo. Sasa naomba anipe maelezo kwamba atachukua hatua gani ili Kituo hiki cha Afya kiweze kufunguliwa, yaani Kituo cha Makorongo na Jogolo, Zahanati na Mwaikisabe kwa kweli sasa hivi majengo yake yanaendelea kuliwa na mchwa na imekuwa ni nyumba ya popo sasa hivi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana.

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, nataka kuamini kwamba wafanyakazi wapo kwa sababu alichozungumzia ni dawa. Mimi ningependa kuahidi kwamba nilikuwa kwa bahati mbaya kama wafanyakazi wapo na dawa hatupeleki, kwetu ni rahisi kupeleka dawa. Kwa hiyo, ningependa kabla hatujaagana hapa, aniambie kama kuna wafanyakazi kweli, sisi tutaagiza tu kwamba dawa zipelekwe na inawezekana kuna Vituo vingine ambavyo tumeviruka ni kwa sababu tu viko vingi na wananchi wamehamasika, lakini matatizo tunayoyapata ni kupata watenda kazi wa kuwapeleka kule, lakini kwa kupeleka dawa hiyo tunaweza tukaingiza kwenye orodha yetu bila matatizo.

MHE. PASCHAL C. DEGERA: Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru tena kwa kunipa nafasi. Sina swali lingine la kueleza, isipokuwa namshukuru sana Waziri kwa majibu yake mazuri na mimi naahidi kwamba kwa kuanzia tutapata watumishi, kwa hiyo atupe dawa. Ahsante sana.

MWENYEKITI: Waheshimiwa Wabunge, watakaofuata naomba muokoe muda kidogo kwa sababu *list* yangu bado ni ndefu sana, kabla hatujafikia kwenye lile fungu la kupitisha kwa mpigo. Mheshimiwa Selelii karibu.

MHE. LUCAS L. SELELII: Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru sana. Nimeandika kwa maandishi mambo matano. Moja, limejibiwa, lakini nilikuwa nataka kupata ufafanuzi katika mawili yafuatayo:-

La kwanza, watumishi wa Serikali huchangia katika Mifuko mbalimbali kama *NSSF* na Bima ya Afya na katika Bima ya Afya nimezungumza kwamba Bima ya Afya inawahudumia tu pale wanapokuwa bado wapo kazini. Wakishastaafu hawapati huduma tena ya afya.

Lakini magonjwa yaliyo mengi kwa watumishi au kwa mtu yeyote yanampata akiwa mzee, sasa nikashauri na bahati mbaya kwa sababu ya muda inawezekana Waziri hakuweza kujibu kwamba, kwa nini basi Bima ya Afya hii isiwahudumie hawa watumishi hata wanapostaafu? Kwa sababu magonjwa yanakuwa mengi na uwezo wa fedha wanakuwa hawana. Kwa nini usianzishwe utaratibu ili matibabu na huduma hiyo iendelee hata wanapokuwa wamestaafu?

La pili, ni juu ya wananchi wanaopata ajali. Bado kuna usumbufu sana mwananchi anapopata ajali, gari limepinduka au ajali nyingine yoyote, anapokwenda hospitali anaambiwa alete *PF 3* kutoka Polisi. Kwa nini unaona kabisa ajali imetokea na unaona kwamba ameumia, kwa nini utaratibu huu usirekebishwe ili apewe huduma na baadaye kama ni kufuata hiyo *PF 3* lakini anakuwa ameshapewa huduma?

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba ufafanuzi. (*Makofi*)

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, suala la kwanza la wanachama wa *Health Insurance* kuendelea kupata huduma nimelitamka hapa asubuhi na lipo kwenye kitabu changu cha hotuba inayosema kwamba wale waliokuwa wanachangia katika Mfuko wanapostaafu wataendelea na hiyo huduma. (*Makofi*)

Suala la *PF 3* anayemda mgonjwa wa ajali ni makosa kwa maana ya kwamba ni lazima umtibu kwanza ndiyo udai *PF 3*. Tunaweka uhai wa mwanadamu kwanza. Kwa hiyo, yule ambaye atang'ang'ania kupata *PF 3* na anaacha kumhudumia mgonjwa, anafanya makosa na hili suala tutalizingumza na kulikemea na tungeomba yeyote atayepinda Sheria ya namna hii avieleze vyombo vinavyohusika ili wachukuliwe hatua. (*Makofi*)

MHE. MOHAMED HABIB JUMA MNYAA: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana. Katika mchango wangu wa maneno nilizungumzia mambo matatu na ninakubaliana na Mheshimiwa Waziri kwamba maswali yalikuwa mengi sana ambayo hawezi kuyajibu yote. Lakini angalau mawili ningeomba ufafanuzi kwa sababu ni ya msingi na Watanzania wangetaka kujua hivi sasa.

Katika hii Bajeti ya Mheshimiwa Waziri, sijaona kipengele chochote au mpango kabambe wa Serikali wa kutokomeza maradhi ya Malaria ambayo yamekuwa kwa

kiwango kikubwa. Hivi sasa *killer disease* ni Malaria na UKIMWI kwa Watanzania walio wengi. Hapa anazungumzia mpango wa kudhibiti na amezungumzia dawa. Ni vyema Mheshimiwa Waziri akatueleza, baada ya miaka 42 ya Jamhuri ya Muungano, Tanzania ina mpango gani au inakusudia kufanya au kwa nini hakuna mpango huo aidha wa muda mfupi au wa muda mrefu wa kutokomeza maradhi haya ya Malaria na UKIMWI?

Kama lugha inayotumika hapa na nikatoa mfano wa picha ambayo ina sura hiyo, kama ni suala la kudhibiti kama ni UKIMWI au Malaria sio lugha nzuri kwa sababu kudhibiti ina maana kitu hujakitokomeza, lakini hapa Kifua Kikuu kimezungumzwa kutokomezwa kabisa kisiwepo Tanzania, yaani kuondoa kabisa. Sasa hii tukizungumza kudhibiti na tukitazama ndani dhana yenyewe ilivyo ya kutumia dawa kwa hii Malaria na kudhibiti ni kitu bado unacho hapohapo hakiondoki. Lakini mpango gani Serikali inao wa kuondoa kabisa, kutokomeza maradhi ya Malaria? Hilo la kwanza.

La pili, nilizungumzia hawa ndugu zetu wanyonge ambao wanatoka sehemu mbalimbali wanaopata maradhi mabaya ambao wanalazimika kwenda kwenye Vyombo vya Habari wakajionyesha sehemu zao za siri, wakatoa aibu zao watu wote wakaona, hivi kweli Serikali haina kifungu cha kuwatibu hawa? Hivyo leo wapatikane watu waende *Medical Check up* Afrika Kusini na kadhalika, hawa wapiga kura wanyonge iwe hakuna kifungu cha kuwatibu? Wale ambao hawapo karibu na Vyombo vya Habari wanaotoka mbali, Vijijini hawajui hata gazeti wala televisheni watasaidiwa na nani? Naomba ufafanuzi. (*Makofi*)

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nimjibu Mheshimiwa Mohamed Mnyaa kama ifuatavyo:-

Ni kweli alichangia kwa maneno hapa, lakini nitamke tu kwamba *activities* za Wizara yangu ni nyingi sana na hayo aliyoyaona ni baadhi tu ya mambo ambayo tunayafanya. Tunayo mipango kabambe kabisa (Mheshimiwa Mbunge hataki tutumie kudhibiti) ya kutokomeza Malaria, kutokomeza Kifua Kikuu, kutokomeza Ukoma na kutokomeza UKIMWI. Tunayo mipango na ni *section* madhubuti kabisa katika Wizara yangu. Vilevile tunafuta maagizo ya majirani zetu hata katika Afrika na nitamke tu na kuwakaribisha kwamba siku ya Jumamosi tutakuwa na uzinduzi wa Kampeni ya kuongeza kasi ya kutokomeza magonjwa haya niliyoyataja na kwa bahati nzuri Mheshimiwa Waziri Mkuu amekubali kuwa Mgeni Rasmi. (*Makofi*)

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa hiyo, huo ni mwaliko wa awali, ningeomba mlione hilo na mtasikia mengi ya mambo ambayo yanafanyika na ninadhani yatakufanya ulale usingizi siku hiyo.

Umezungumzia habari ya hawa wanaokwenda kwenye Vyombo vya Habari, sisi kusema kweli hatu-*encourage* watu kwenda kwenye Vyombo vya Habari. Kama unavyosema, watu walioko Vijijini huko watapata nafasi ya namna gani? Wengi wanataka *sympathy* ili watoe hela na ukweli hatujui kama hizo hela zinakwenda kufanya kazi ambayo inakusudiwa kwa sababu utaona kwenye magazeti, lakini mara nyingine

unatafuta huyu katoka Hospitali gani, hujui na hela zinapelekwa, lakini hujui wanazipeleka wapi. Sasa sio kawaida kwa mgonjwa kutoka hospitali akaambiwa basi tumeshindwa, nenda katafute pesa. Sio kitu cha kawaida kwa sababu sera yetu ni kwamba mtu asinyimwe matibabu kwa sababu hawezi kugharamia. (*Makofi*)

MHE. CHARLES M. KAJEJE : Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante. Nami nimechangia kwa maandishi na nilikuwa na hoja kama sita ambazo naona kama Mheshimiwa Waziri hakuzigusa hata moja.

Hoja yangu ya kwanza naona kidogo imejibiwa na Msemaji aliyepita, kwa sababu katika kitabu cha bajeti naona kwamba programu ya kupambana na UKIMWI imepewa Shilingi bilioni 41, lakini Malaria ambayo ndiyo *killer* namba moja, hatujui ni kiasi gani kimepangiwa. Sasa nilikuwa naomba labda Waziri atueleze ni kiasi gani kimetengwa kwa ajili ya Malaria.

Hoja yangu ya pili ilikuwa, Kituo cha Afya cha Igundu kiko katika Jimbo la Mwibara. Mwaka 1993 Wizara ya Afya ilitoa kibali cha ujenzi wa Kituo hiki cha Afya, lakini mpaka leo hii licha ya wananchi kuanza kusomba mchanga na mawe, hatuoni *intervention* ya Serikali. Kwa hiyo, nilikuwa naomba vilevile Waziri aweze kutoa maelezo.

Hoja yangu ya tatu ilikuwa ni ukosefu wa usafiri wa Vituo vya Afya vya Kasaunga, Ikizu na Manyamanyama. Kwa hiyo, nilikuwa naomba vilevile Mheshimiwa Waziri atueleze ni lini vituo hivi vitapata usafiri?

Hoja yangu nyingine ilikuwa ni hii sera ya kwamba kila Wilaya itakuwa na hospitali moja ya Wilaya au *DDH*, sasa kwenye Wilaya ambazo zina Majimbo mawili, kama Jimbo la Mwibara na Jimbo la Bunda ambalo liko katika Wilaya ya Bunda Hospitali tuliyonayo ni moja ambayo iko Wilayani Bunda na hii iko mbali sana. Sasa kwa mgonjwa ambaye anatoka Kisolya kilomita 91 kupata matibabu, Bunda inakuwa ni shida sana. Sasa nilikuwa nafikiri kwamba hii sera labda iweze kufanyiwa *analysis*, tena *review* ikiwezekana ibadilishwe ili Kisolya na yenyewe iweze kupata Kituo cha Afya na wananchi waweze kupata matibabu. (*Kicheko*)

Swali langu kubwa sasa ni hospitali kubwa ya Kibala ya *Mission*. Hapa naona nisimame vizuri. Mwezi wa tatu mwaka huu nilikwenda kumwona Waziri Mkuu nikamwomba katika ile *Public Private Partnership* Serikali iangalie uwezekano wa kuitumia Hospitali ya Kibala ambayo iko chini ya *Roman Catholic Mission*, Serikali iweze kutoa ruzuku kubwa ili hospitali ile iweze kuboresha huduma kwa ajili ya wananchi. Waziri Mkuu akaniagiza niandikie barua Wizara ya Afya, nikamwandikia Waziri wa Afya barua ambayo *copy* yake aliipata Waziri Mkuu.

Mwezi wa Nne nikakutana na Naibu Waziri, akaniambia alikwishamtuma mtaalam kukutana na uongozi wa Hospitali ya *Mission* ya Kibala na akasema kwamba alikuwa anaandaa *report* kwa ajili ya kujua mazungumzo yalivyokwenda. Mwezi wa tano, wa sita na wa saba mpaka leo hii hiyo taarifa nafikiri haijapatikana. Sasa nilikuwa

naomba hapahapa Bungeni Mheshimiwa Waziri aseme ni kipi kiliendelea katika mazungumzo ya huyo mtaalam wa Wizara ya Afya na Hospitali ya *Mission* ya Kibala?

MWENYEKITI: Hebu liweke vizuri hilo la mwisho na ningekushauri kwa sababu ninayo *least* kubwa ungemalizia mahali fulani, lakini liweke vizuri hilo la mwisho ufafanuzi unaoutaka ni upi?

MHE. CHARLES M. KAJEGE: Mheshimiwa Mwenyekiti, kwanza nilikuwa nataka nijue ni nini kilikubalika pale kati ya Utawala wa Hospitali ya Kibala na Wizara ya Afya kwa sababu walituma mtaalam wao kwenda kuongea ili waweze kukubaliana ni kiasi gani Serikali iwe inatoa kama ruzuku ili ile Hospitali ya *Mission* iweze kutoa huduma kwa wananchi wa Kibala.

Mheshimiwa Mwenyekiti, suala lingine ... (*Hapa Kengele ililia*)

MWENYEKITI: Mheshimiwa Waziri, ufafanuzi tafadhali.

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru. Suala la kwanza lilikuwa la *program* kwamba tumeeleza pesa za UKIMWI ni Shilingi milioni 41, lakini tuelewe kwamba UKIMWI ni suala mtambuka na *coordination* yake iko Ofisi ya Waziri Mkuu na *TACAIDS*. Kwa hiyo, hata hizo pesa ambazo zinaonekana hapo sio hizo peke yake, ni pesa ambazo zinapita kwenye Mfuko wetu na tuweze kuziangalia zinavyokwenda.

Lakini vilevile akataka kujua Malaria tumetenga kiasi gani, labda angesubiri kwenye kifungu cha Kinga ambayo itaonekana sasa .

Suala la tatu lilikuwa ni la Kituo cha Afya ambacho hatujafanya *intervention*, inanirudisha pale nilipozungumza kwamba ujenzi wa hivi vituo ni wananchi wanaofanya hivyo. Serikali Kuu haiwezi ikafanya *intervention*, Serikali ya Mitaa inaweza ikasaidia. Sisi tunaweza tukatoa *policy* pale itakapokuwa tayari na wakijenga kufuatana na michoro yetu na *facilities* zikakamilika, basi inakuwa wajibu wetu kutafuta wafanyakazi na vifaa fulani muhimu. Kwa hiyo, ningepomba awasiliane na Halmashauri waone wanaweza wakalisukuma hili kwa kiasi gani.

Nirudie vilevile kwamba suala la *Ambulance* Manyamanyama na maeneo mengine, nilishauri pia kwamba hili tukae kama Halmashauri na kujaribu kulipangia ili tujenge, kwa sababu sisi kama Serikali Kuu tumewaachia Halmashauri ndiyo wanakasmia kwenye Bajeti yao.

Suala la *District Designated Hospital (DDH)*, katika Wilaya moja kunakuwa na *District* moja, kwa hiyo, *DDH* inakuwa moja na ninadhani ilikuwa ushauri tu kwamba kwa sababu maeneo mengine ni mapana, Mwibara kule ni mbali kutoka Bunda, basi tufikirie maeneo ambayo yako mbali na sehemu ambayo iko *DDH* na wenyewe tuwafikirie kwa namna moja ama nyingine. Lakini tunafanya hivyo kwa sababu kuna *Politely Agency Hospital* ambazo tunazisaidia. Kwa hiyo, nadhani Naibu wangu

alipomtuma mtu ilikuwa kwa njia hiyo na *report* nadhani tumekaa hapa muda mrefu huenda iko Ofisini kwetu, lakini tutaifuatilia.

MHE. EPHRAIM E. MADEJE: Mheshimiwa Mwenyekiti, nakushukuru kwa kunipa nafasi ya kufuatilia hoja zangu ambazo niliziwasilisha kwa maandishi.

Mheshimiwa Mwenyekiti, niko kwenye *Vote 52 Program 10, Sub-Vote 1001* Kifungu kidogo 250100.

Mheshimiwa Mwenyekiti, ningependa kuzungumzia suala la *Ambulance*, lakini labla ya hapo naomba nitoe shukrani kwa Mheshimiwa Waziri kwa vile ambavyo ameshaikabili mojawapo ya hoja zangu ambazo nimezitoa katika maandishi yangu na hoja yenyewe ilikuwa inahusu Hospitali ya Mkoa wa Dodoma ambayo amesema ataishughulikia kwa ari mpya, nguvu mpya na kasi mpya, Ahsante sana.

Mheshimiwa Mwenyekiti, Manispaa ya Dodoma ni pana sana na hivi sasa ina wakazi zaidi ya 300,000 na eneo lenyewe kwa kweli kutoka Mashariki hadi Magharibi ni kama kilomita 50 hivi, Kaskazini hadi Kusini vilevile. Kwa bahati nzuri, Serikali yetu imejitahidi sana kujenga Zahanati hapa hapa Mjini katikati na Vijijini pamoja na Vituo vya Afya, lakini kwa bahati mbaya sana pamoja na ukubwa wa eneo lenyewe na mahitaji muhimu ya kuwa na huduma za haraka hasa pale ambapo wagonjwa wanazidiwa, kwa kweli hili eneo halina *Ambulance*.

Mheshimiwa Mwenyekiti, utashangaa na hata sio ajabu hata Wabunge wengine watashangaa wakiambiwa kwamba Manispaa ya Dodoma haina *Ambulance* hata moja na vilevile Hospitali ya Mkoa ina *Ambulance* moja tu.

Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa taarifa tulizonazo, ni kwamba, mwaka 2005 wa fedha kuna *Ambulance* idadi kadhaa zilinunuliwa, lakini Dodoma haikupata mgao hata mmoja. Katika Bajeti ya mwaka huu pia tunaambiwa kuna *Ambulance* zitanunuliwa, sasa ni ombi langu kwamba kwa kweli Manispaa ya Dodoma iangaliwe kwa jicho la huruma sana ili ipate angalau *Ambulance* moja na kama tukipata nyingine kwa ajili ya Hospitali ya Mkoa wa Dodoma ambayo nadhani tunakubaliana kwamba hasa wakati wa Vikao vya Bunge, hata sisi Wabunge tunaitegemea sana.

Mheshimiwa Mwenyekiti, langu ni hilo tu, ahsante sana.

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, ningependa nichukue hilo kama ni ombi ambalo halihitaji ahadi, lakini nadhani nilitamka mapema kwamba siku ya Ijumaa baada ya Mheshimiwa Waziri Mkuu kuliona hilo, kutambua kwamba huu ni Mji Mkuu wa Tanzania ndiyo Kituo cha Bunge na Hospitali ina mapungufu makubwa, aliona ni bora tukae kwa pamoja na kujadili hili suala tuone tunaweza kufanya nini. Kwa hiyo, naomba nisimalize utamu, tungoje mpaka siku hiyo na nina imani amekaribishwa na yeye atakuwepo. Ahsante.

MHE. JUMA H. KILLIMBAH: Mheshimiwa Mwenyekiti, ahsante sana na mimi nipo kwenye *vote 52, Programme 10, Sub-vote 1001*, kifungu kidogo 250100.

Mheshimiwa Mwenyekiti, mimi nimechangia kwa maandishi na katika maandishi hayo yako maeneo kadhaa ambayo niliyazungumzia na nilikuwa nategemea kupitia hotuba ya Waziri ya majumuisho, ningeweza nikapata majibu yake.

Mheshimiwa Mwenyekiti, katika kuchangia kwangu nimechangia vipengele zaidi sita, lakini nitaeleza kimojawapo au viwili ambavyo naviona ni muhimu sana. Nitachukulia cha kwanza. Kipengele cha kwanza, mmetusikia Waheshimiwa Wabunge hasa tunaotoka Iramba tumekuwa tukipiga kelele kuhusiana na mgawanyo wa Wilaya kutokana na ukubwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini tatizo hili tumezungumzia huko na tumepewa ahadi. Lakini sasa tunazungumzia Hospitali ya Wilaya inayotegemewa na Majimbo yote mawili. Hospitali hii ya Wilaya pamoja na mambo mengine, matatizo yaliyopo mengi, kedekede wala siwezi kuzungumza. Lakini nataka nilielezee hili moja. Jamani, hospitali hii toka imejengwa na mkoloni yaani hata lile jokovu la kuhifadha maiti sasa hivi hatuna. Hii ni hospitali ya Wilaya na nimezungumza nikiamini kwamba Mheshimiwa Waziri atatoa kipaumbele. Iramba ni kubwa na Kata zake ni kubwa, tunavyo Vituo vya Afya navyo havitoshelezi na wagonjwa wote wanakuja kwenye hospitali ya Wilaya.

Kwa hiyo, uwezo wa wagonjwa kufa kwa siku yapata watatu au ikiwezekana hata wanne. Sasa uwezo wa kusafirisha hizo maiti kutoka Wilayani kupeleka huko kulivyo mbali, miundombinu ni taabu na kila kitu. Lakini tulikuwa tunaomba basi hata jokofu. Maana unajua wakati mwingine unaweza ukasema unaomba jokofu kama vile unawaomba wapiga kura wako wafe. Lakini hata sasa tusaidieni hata ile jokofu katika hospitali ya Wilaya. Nililieleza hilo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini la pili, niliwahi kuuliza swali la nyongeza katika swali la msingi lililoulizwa na Mheshimiwa Luhaga Mpina, kuhusiana na suala la *Ambulance*. Waziri anasema tukae na Halmashauri tuzungumze. Lakini ukienda kwenye Halmashauri, bado wanarudia wanakwambia hili liko kwenye Wizara ya Afya na Ustawi na Jamii.

Mheshimiwa Spika, kwa hiyo, tunapozungumzia suala la *ambulance*, hii inaonekana sasa Mawaziri wetu wanatupiana mpira, Waziri wa Afya na Ustawi wa Jamii na Waziri wa Nchi, Ofisi ya Waziri Mkuu, Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa. Niliongea nikasema sisi tuna *ambulance* nne, nikataja na *ambulance* ya Tarafa ya Kisiriri, Kinyagiri, Shulei, Ndango na Mkarama. Hizi *Ambulance* ziko pale Wilayani na hazifanyi kazi ile inayotakiwa pale hospitali, zinafanya kazi nyingine.

Mheshimiwa Mwenyekiti, sasa nilikuwa nategemea hapa nipewe majibu na niliambiwa na Waziri mwenye dhamana ya TAMISEMI kwamba, wameongea na hizo *ambulance* zitapelekwa huko Vituoni, mpaka sasa hazijapelekwa.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kupata ufafanuzi wa Waziri. *(Makofi)*

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba nimshukuru Mheshimiwa Juma Killimbah, lakini maneno mengine yanarudia. Amezungumzia kuhusu ukubwa wa Wilaya ya Iramba, ni kweli wote tunajua na vilevile hapa nimeeleza kwamba hata TAMISEMI wanapopeleka *ambulance* wanapeleka kwenye Halmshauri, wao ndiyo wanajua wapeleke kwenye Kituo au ibaki pale katika Hospitali ya Wilaya.

Sasa sisi Wizarani tuseme kwamba hii *ambulance* tunapelekwa moja kwa moja kwenye Kituo fulani. Mimi nadhani bado ipo Halmshauri. Kwa sababu Mheshimiwa Mbunge anaingia kwenye Vikao vya Halmshauri ni kujenga hoja nzito, siwezi kuelewa kwa nini *ambulance* nne zikae katika Kituo kimoja wakati *Health Centres* nyingine hazina magari hayo. *(Makofi)*

Mheshimiwa Mwenyekiti, lakini kama nilivyosema mahitaji ya *ambulance* ni makubwa sana. Maswali yamekuwa mengi hapa, Naibu Waziri, Ofisi ya Waziri Mkuu, Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa, amekuwa akijibu na amekuwa akitupa takwimu kwamba kiasi kinachohitajika ni kikubwa sana.

Hata Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa wenyewe hawawezi wakakasimia zote kwa mwaka, wanaweza wakatoa chache wanapeleka kwenye Halmshauri. Kwa hiyo, bado nasisitiza kwamba Halmshauri zijipange vizuri, hiki ni kitu muhimu, ni pamoja na jokofu vilevile, wenzetu wanaotutangulia mbele ya haki tuwahifadhi vizuri.

Mheshimiwa Mwenyekiti, kwa hiyo, ningemshauri Mheshimiwa Juma Killimbah kwamba, katika Kikao kijacho Madiwani walione hilo. Ahsante.

MWENYEKITI: Waheshimiwa Wabunge, kwanza tumejifunza jambo moja, iko haja ya kutengeneza utaratibu ambao utatoa uelewa mpana zaidi wa nafasi ya TAMISEMI na Wizara nyingine ambazo wanafanya kazi kwa karibu na kwa pamoja kama Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii. *(Makofi)*

Lakini la pili, mtaona katika muda wetu, Kanuni yetu ya 81(6) inasema hivi, naanzia katikati kidogo. "...Halidhalika wakati Bunge liko katika Kamati ya Matumizi, isipokuwa kama itatolewa hoja ya kuongeza muda wa Kikao cha Kamati hiyo kwa mujibu wa Kanuni ya 21(4) ya Kanuni hizi zikibakia dakika 10 tu kabla ya muda wa kuahirisha Bunge kwa siku hiyo na Kamati bado haijamaliza kupitia mafungu yote yanayohusika Mwenyekiti, atafunga mazungumzo yoyote yaliyoruhusiwa katika aya za (b)(c) za Kanuni hii na papo hapo atawahoji kuhusu mafungu yaliyosalia kama yapo."

Waheshimiwa Wabunge, kwa hiyo, tunaingia kwenye utaratibu unaoitwa *guillotine*.

(Kifungu kilichotajwa hapo juu kilipitishwa na Kamati ya Matumizi bila mabadiliko yoyote)

Kifungu cha 1002 - *Finance and Accounts...* Sh. 733,575,400/=
Kifungu cha 1003 - *Policy and Planning...* Sh. 1,850,552,900/=
Kifungu cha 2001 - *Curative Services*Sh.105,919,326,100/=
Kifungu cha 2002 - *Government Chemist Lab. Agency* Sh.
1,512,410,200/=
Kifungu cha 2003 - *Chief Medical Officer...* Sh. 3,478,129,100/=
Kifungu cha 3001 - *Preventive Services...* ...Sh.59,803,838,700/=
Kifungu cha 4001 - *Tanzania Food And Drug Authority*
Sh.2,517,617,400/=
Kifungu cha 4002 - *Social Welfare... ..* Sh. 3,699,502,600/=
Kifungu cha 5001 - *Human Resources Development... ..* Sh.
11,478,863,400/=

(Vifungu vilivyotajwa hapo juu vilipitishwa na Kamati ya Matumizi bila mabadiliko yoyote)

MIPANGO YA MAENDELEO

Kifungu cha 1003 - *Policy and Planning ...* Sh. 8,112,467,000/=
Kifungu cha 2001 - *Curative Services... ..* Sh.17,923,688,000/=
Kifungu cha 3001 - *Preventive Services... ..* Sh. 58,918,029,400/=
Kifungu cha 4001 - *Tanzania Food and Drug Authority... ..* Sh.
1,000,000,000/=
Kifungu cha 4002 - *Social Welfare... ..* Sh. 1,303,200,000/=
Kifungu cha 5001- *Human Resources Development* Sh.
3,601,190,300/=

(Vifungu vilivyotajwa hapo juu vilipitishwa na Kamati ya Matumizi bila mabadiliko yoyote)

(Bunge lilirudia)

T A A R I F A

WAZIRI WA AFYA NA USTAWI WA JAMII: Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kutoa taarifa kwamba Kamati ya Matumizi ya Bunge imeyapitia Makadirio ya Matumizi ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii ya mwaka 2006/2007 kifungu kwa kifungu na kuyapitisha bila ya mabadiliko. Hivyo, naomba kutoa hoja kwamba sasa Bunge lako Tukufu liyakubali makadirio hayo.

Mheshimiwa Mwenyekiti, naomba kutoa hoja.

WAZIRI WA KATIBA NA SHERIA: Mheshimiwa Mwenyekiti, naafiki.

*(Hoja ilitolewa iamuliwe)
(Hoja iliamuliwa na Kuafikiwa)*

(Makadirio ya Matumizi ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kwa Mwaka 2006/2007 yalipitishwa na Bunge)

MWENYEKITI: Waheshimiwa Wabunge, kwa hiyo, naomba kulitaarifu rasmi Bunge kwamba, ninafurahi kutamka rasmi kwamba Makadirio ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kwa mwaka 2006/2007 sasa yamepitishwa rasmi na Bunge. *(Makofi)*

Ninawashukuruni sana kwa ushirikiano mlionipa siku nzima ya leo. Nawataarifu kwamba, kesho kwenye Kiti hiki atakuwepo Mwenyekiti Mheshimiwa Jenista Mhagama. Sina tangazo lingine lolote. Kwa hiyo, kwa kuwa Shughuli za Bunge zilizopangwa katika Kikao cha leo zimekwisha. Natamka sasa kwamba, naahirisha Shughuli za Bunge hadi kesho Saa tatu, Asubuhi.

*(Saa 0.39 usiku Bunge liliahirishwa Mpaka siku ya Jumanne,
Tarehe 1 Agosti, 2006 Saa Tatu Asubuhi)*