



TANZANIA COALITION ON DEBT AND DEVELOPMENT (TCDD)

HALI YA AFYA NA ELIMU NA CHANGAMOTO ZAKE NCHINI TANZANIA

MWAKA 2009 - 2011

Januari 2013



TANZANIA COALITION ON DEBT AND DEVELOPMENT (TCDD)

HALI YA AFYA NA ELIMU NA CHANGAMOTO ZAKE NCHINI TANZANIA

MWAKA 2009 - 2011

Januari 2013

Kimetayarishwa na:

Boniface Komba na Hebron Mwakagenda -TCDD

Kimehaririwa na:

Dr. Kitila A. Mkumbo

Mhadhiri Mwandamizi

Chuo Kikuu cha Dar es Salaam

Kimechapishwa na Tanzania Coalition on Debt and Development (TCDD)

Toleo la Kwanza Januari, 2013

Dar es Salaam, Tanzania

DIBAJI

Kitabu hiki ni mwendelezo wa matokeo ya tafiti ambazo Mtandao wa Madeni na Maendeleo Tanzania (TCDD) imekuwa ikizifanya tangu 2001 juu ya sekta ya Elimu na Afya katika kuangalia hali ya umaskini katika nchi na kama fedha zinazotengwa kuhudumia elimu na afya zinafika zinakokusudiwa na kufanya yanayokusudiwa.

Madhumuni ya kitabu hiki ni kuendelea kufuatilia na kutathimini sekta hizi mbili za Elimu na Afya ambazo ni muhimu sana kwa maisha ya watanzania ili kuwasaidia watanzania na watunga sera kuweza kujua hali halisi na kuweza kufanya maamuzi ili kuboresha maisha ya watanzania kupitia sekta za elimu na afya.

Kitabu kinatoa historia ya mchakato mzima wa ufuatiliaji, umuhimu, malengo, njia, sampuli na zana za utafiti. Kitabu pia kinatoa matokeo ya utafiti kwenye wilaya saba ambazo utafiti umehusisha ambazo ni wilaya za Morogoro, Mbarali, Lindi, Masasi, Kibaha, Iramba na Kiteto ambazo ndizo zilihusika katika utafiti huu. Kitabu hii kinachambua matokeo hayo kwenye shule za sekondari za kata 65 na vituo vya afya 35 kama sampuli wakilishi ya sekta nzima katika wilaya hizi saba (7).

Shukrani za dhati ziwaendee wote waliohusika na kazi hii hasa mashirika wanachama wa TCDD ambayo yalipewa ruzuku kukusanya takwimu katika maeneo husika ambayo ni:-

- 1 Mbeya Non-Governmental Organizations Network (MBENGONET)-Mbarali
2. Kiteto Civil Society Forum (KCS Forum) –Kiteto
3. Singida Environment Management Action (SEMA) - Iramba
4. Masasi Non-Governmental Organizations Network (MANGONET)-Masasi
5. Lindi Non- Government Organizations Network (LINGONET) – Lindi Municipal
6. Youth Partnership Countrywide (YPC) – Kibaha Urban
7. Union of Non-Governmental Organizations (UNGO-Morogoro)-Morogoro

Shukrani pia zimwendee Ndugu Boniface Komba ambaye amesaidia kuweka pamoja taarifa za wilaya zote Saba (7) na kuwa taarifa moja, Ndugu Jane Mwabulambo ambaye pia amefanya kazi ya kuboresha kitabu katika hatua zote

na Dr. Kitila Mkumbo wa Chuo Kikuu Cha Dar Es Salaam ambaye ndiye aliyehariri utafiti mzima. Hawa wote kwa pamoja waliotoa mchango mkubwa wa kuboresha na kuchapisha kitabu hiki ambacho sio tu kwamba kitawasaidia watanzania na watunga sera kwa ujumla ili kuziboresha sekta za afya na elimu kwa nchi nzima.

Hebron Mwakagenda
Mkurugenzi Mtendaji
Januari, 2013

YALIYOMO

Ukurasa

ORODHA YA MAJEDWALI	v
VIFUPISHO	vi
SURA YA KWANZA	1
1.0. UTANGULIZI	1
1.1. Msingi wa mradi wa utafiti	1
1.2. Ushiriki wa asasi za kiraia katika maendeleo	1
1.3. Umuhimu wa utafiti.....	2
1.4. Malengo ya utafiti.....	2
1.5. Njia za utafiti	2
1.6. Sampuli.....	2
1.7. Zana za ukusanyaji takwimu.....	2
1.8. Baadhi ya mambo yaliyoangaliwa kwenye utafiti.....	3
SURA YA PILI	4
2.0. MATOKEO YA UTAFITI KATIKA SEKTA YA ELIMU	4
Jedwali 1: Wilaya na Idadi ya shule zilizochaguliwa	4
2.1. Idadi ya wanafunzi shule za sekondari.....	4
Jedwali Na.2: Idadi ya wanafunzi shule za sekondari kati ya Mwaka 2009 na 2011	5
2.2. Uwiano wa walimu kwa wanafunzi	6
Jedwali 3: Uwiano wa walimu kwa wanafunzi.....	6
Jedwali 4: Idadi ya walimu kati ya mwaka 2009 na 2011	7
2.3. Idadi ya wanafunzi walioacha shule	7

2.4. Uwiano wa vitabu vya kiada na wanafunzi.....	8
2.5. Miundo mbinu shuleni.....	9
Jedwali Na. 5: Miundo mbinu katika shule za sekondari.....	9
2.6. Wastani wa umbali kutoka makazi ya wanafunzi kwenda shule (KM).....	10
2.7. Mfumo wa bajeti na ushirikishwaji wa walengwa	10
2.7.1. Bajeti za shule.....	10
2.7.2. Utayarishaji wa bajeti za shule	10
2.7.3. Vyanzo vya mapato.....	11
2.7.4.Changamoto, Mafanikio na Mapendekezo katika utekelezaji wa bajeti ya elimu	11
2.7.5. Mafanikio	11
2.7.6. Changamoto	11
2.8. Mapendekezo.....	12
SURA YA TATU.....	13
3.0. MATOKEO YA UTAFITI KATIKA SEKTA YA AFYA.....	13
Jedwali Na. 6: Idadi ya wilaya na vituo vya afya vilivyofanyiwa utafiti	13
3.1. Hali ya afya nchini katika wilaya zilizofanyiwa utafiti.....	13
3.1.1. Aina ya huduma zinazopatikana.....	13
3.2. Idadi ya wagonjwa waliohudhuria katika vituo vya afya/zahanati.....	13
Jedwali: Na. 7: Uwiano wa wagonjwa na wahudumu wa afya kwa mwaka	14
3.3. Magonjwa kumi yanayoongoza katika wilaya.....	14
3.4. Idadi ya vifo vya watoto na wajawazito kwa mwaka	15
Jedwali: Na. 8: Idadi ya vifo vya watoto na wajawazito kwa mwaka.....	15
3.5. Idadi ya akina mama waliohudhuria kliniki na kujifungulia katika vituo vya afya	16
3.6. Chanjo kwa watoto wadogo.....	16
3.7. Idadi ya maambukizo ya UKIMWI na vifo katika wilaya kwa mwaka	17

Jedwali Na. 9: Idadi ya maambukizo ya UKIMWI na vifo katika wilaya	17
3.8. Mfumo wa bajeti na ushirikishwaji wa walengwa.....	18
3.9. Ushiriki wa jamii.....	18
3.10. Vyanzo vya fedha za sekta ya afya.....	18
3.10. MAFANIKIO, CHANGAMOTO NA MAPENDEKEZO	18
3.10.1. Mafanikio katika utekelezaji wa bajeti.....	18
3.10.2. Changamoto katika utekelezaji wa bajeti.....	19
3.10.3. Mapendekezo juu ya uboreshwaji wa huduma ya afya	19

ORODHA YA MAJEDWALI

Jedwali 1: Wilaya na Idadi ya shule zilizochaguliwa.....	4
Jedwali 2: Idadi ya wanafunzi shule za sekondari kati ya Mwaka 2009 na 2011	5
Jedwali 3: ... Uwiano wa walimu kwa wanafunzi.....	6
Jedwali 4: Idadi ya walimu kati ya mwaka 2009 na 2011.....	7
Jedwali 5: Miundo mbinu katika shule za sekondari.....	9
Jedwali 6: . Idadi ya wilaya na vituo vya afya vilivyofanyiwa utafiti.....	13
Jedwali 7:Uwiano wa wagonjwa na wahudumu wa afya kwa mwaka.....	14
Jedwali 8: ... Idadi ya vifo vya watoto na wajawazito kwa mwaka.....	15
Jedwali 9: ..Idadi ya maambukizo ya UKIMWI na vifo katika wilaya.....	17

VIFUPISHO

CHF	Community Health Fund
KCS FORUM	Kiteto Civil Society Forum
KM	Kilomita
LINGONET	Lindi Non Governmental Organisations Network
MANGONET	Masasi Non - Governmental Organisations Network
MKUKUTA	Mpango wa Kukuza Uchumi na Kupunguza Umaskini
SEMA	Singida Enviroment Management Action
TCDD	Tanzania Coalition on Debt and Development
TH	Taarifa Hazikupatikana
TV	Televisheni
UKIMWI	Upungufu wa Kinga Mwilini
UNGO MOROGORO	Union of Non-Governmental Organizations Morogoro
YPC	Youth Partnership Countrwide

SURA YA KWANZA

1.0. UTANGULIZI

1.1. Msingi wa mradi wa utafiti

Umaskini ni changamoto kubwa inayokabili Tanzania na nchi zingine zinazoendelea. Katika jitihada za kupunguza na kufuta umaskini, Tanzania imeanzisha mikakati ya makusudi ambayo ni mwongozo wa maendeleo ya jamii na uchumi. Dira ya Taifa ya Maendeleo 2025 inatamka kuwa Tanzania itakuwa imefuta umaskini ifikapo mwaka 2025 ambapo Tanzania itakuwa imefikia kiwango cha kati cha maendeleo.

Ili kutekeleza Dira ya Maendeleo ya Taifa ya mwaka 2025, Tanzania imetengeneza mkakati maalum unaojulikana kama Mpango wa Kukuza Uchumi na Kupunguza Umaskini Tanzania (MKUKUTA I) wa 2005/2006 -2010/2011 na sasa tukiwa katika awamu ya pili ya mkakati huo yaani MKUKUTA II katika kipindi cha miaka mitano 2010/2011 – 2014/2015. Lengo kuu la MKUKUTA ni kukuza uchumi na kuondoa umaskini kwa kutegemea nguzo kuu zifuatazo: amani, utulivu na umoja; utawala bora; jamii iliyoelimika; na inayojifunza; uchumi imara; endelevu, usiotegemea sekta moja, nyumbulifu, wenye ushindani, na wenye uwezo wa kuleta maendeleo endelevu ya kiuchumi na kijamii. MKUKUTA kwa mapana yake una malengo makuu matatu ambayo ni:

- i. Ukuaji wa uchumi na kupunguza umaskini wa kipato
- ii. Maisha bora na ustawi wa jamii
- iii. Utawala bora na uwajibikaji

1.2. Ushiriki wa asasi za kiraia katika maendeleo

Ili kuhakikisha utekelezaji makini wa MKUKUTA usimamizi ni suala muhimu. Usimamizi ni nyenzo muhimu ambayo huamua mwelekeo na njia za uchambuzi wa viwango vya umaskini ili kuwezesha utoaji taarifa kwa umma ili kusaidia kufanya maamuzi sahihi ya mkakati wa kuleta mabadiliko.

Usimamizi mzuri ikiwa ni juhudi za kupunguza umaskini unahitaji upatikanaji wa taarifa sahihi kwa muda mwafaka. Ili kufanikisha upatikanaji wa taarifa sahihi kwa wakati, Serikali, kupitia mfumo wake wa kitaifa wa usimamiaji wa programu ya kupunguza umaskini, inahimiza usimamizi shirikishi wa asasi za kiraia. Katika muktadha huo, TCDD imejikita katika mradi wa kukusanya takwimu, taarifa na vielelezo vitakavyosaidia

ufikiwaji wa maamuzi na uiamarishaji wa uwezo wa asasi zisizo za kiserikali ziweze kujihusisha kwa usahihi zaidi katika majadiliano ya kisera lakini pia kuangalia utekelezaji, ufuatiliaji, na tathmini ili kujiridhisha katika ufanisi na maendeleo ya MKUKUTA II.

Malengo ya MKUKUTA II yanaweza kufikiwa tu endapo wadau mbalimbali wa Maendeleo watahiriki kikamilifu katika utekelezaji wake. Wadau wa Maendeleo si wale tu walio katika taasisi za kiserikali na Bunge, bali pia walio katika asasi za kijamii, sekta binafsi, wafadhili na jamii yote kwa ujumla. Wadau wanahimizwa kushiriki kimamilifu katika utekelezaji ili kujenga hamasa na hali ya umiliki wa mkakati huu kwa jamii.

1.3. Umuhimu wa utafiti

Moja ya nguzo kubwa ya MKUKUTA ni upatikanaji wa taarifa sahihi na kwa wakati. Hivyo basi, utafiti huu ulifanywa kama sehemu muhimu ya kuendeleza mfumo wa upatikanaji takwimu na taarifa za moja kwa moja kutoka kwa watu katika ngazi ya chini ambazo zitasaidia kusukuma shughuli za ushawishi na utetezi kwa lengo la kushawishi mabadiliko ya sera zenye kulenga kusaidia watu maskini katika muktadha wa uelekezaji wa rasilimali na upangaji wa vipaumbele.

Aidha matokeo ya utafiti huu muhimu katika kujenga uwezo wa wanachama wa TCDD na watu maskini, kusimamia na kutekeleza programu za kupunguza umaskini na kuhimiza uwajibikaji kupitia majadiliano yenye kujenga, kati ya wahusika wenyewe na serikali katika ngazi zote. Pia matokeo ya utafiti huu yana umuhimu katika kusaidia uwezo wa wanachama wa TCDD kuchambua matokeo ya juhudi za upunguzaji umaskini katika nchi.

1.4. Malengo ya utafiti

Utafiti huu ulikuwa na malengo mahsusi manne. Mosi, kukusanya taarifa zitakazoipatia TCDD na wadau wengine nguvu za ushawishi na utetezi ili kuleteleza mabadiliko ya msingi katika MKUKUTA II kwa maslahi ya umma. Pili, kuchunguza ni kwa kiwango gani malengo ya MKUKUTA katika sekta za Elimu na Afya yamefikiwa na jitihada gani zinahitajika kuchukuliwa ili kuboresha mkakati huo. Tatu, Kuchunguza usahihi katika uandaaji wa bajeti wa elimu ya msingi na vituo vya afya katika wilaya zilizochaguliwa, ushiriki wa wananchi na utekelezaji wake katika miradi mbali mbali. Nne, kuchanganua matokeo ya juhudi za kupunguza umaskini katika ngazi za mwanzo za jamii.

1.5. Njia za utafiti

Njia za utafiti zilihusisha kuwauliza wadau mbalimbali juu ya mtazamo na ushiriki wao katika utekelezaji wa malengo ya MKUKUTA katika sekta za elimu na afya, pamoja na kujionea hali halisi kwa kutazama kiwango cha utekelezaji wa miradi mbalimbali inayohusisha MKUKUTA. Utafiti ulihusisha Wilaya saba (7) zilizochaguliwa katika nchi nzima zilizochaguliwa kwa mtindo utakaoelezwa hapo chini.

1.6. Sampuli

Kwa kuzingatia maoni na mapendekezo ya wadau na TCDD, Wilaya saba (7) toka Tanzania bara zilipendekezwa kwa ajili ya utafiti huu. Kila wilaya ilichagua shule kumi (10) za sekondari za kata na vituo vitano (5) vya huduma ya afya katika wilaya husika kwa ujumla shule za sekondari za kata 65 na vituo vya afya 35 vilihusika kwenye utafiti huu.

1.7. Zana za ukusanyaji takwimu

Takwimu za awali zilikusanywa kwa kutumia madodoso na majadiliano katika vikundi. Dodoso zilitumia maswali ya wazi na yasiyo ya wazi. Kwa kiasi kikubwa dodoso zilitolewa kwa wakuu wa shule za sekondari, vituo vya afya na wasimamiaji wa sekta ya elimu na afya ngazi ya wilaya. Pia majadiliano ya vikundi yaliendeshwa kwa kushirikisha kamati za afya na za shule katika ngazi mbalimbali za wilaya husika. Ukusanywaji wa takwimu za pili ulifanyika kupitia majarida na taarifa mbalimbali zilizokuwa katika wilaya na zile za kitaifa.

1.8. Baadhi ya mambo yaliyoangaliwa kwenye utafiti

Utafiti wa mpango shirikishi wa ufuatiliaji wa ufanisi wa mkakati wa kupunguza umaskini (MKUKUTA II) kwa Sekta ya elimu na afya ulijikita kwenye baadhi ya maswala yafuatayo:

- Taarifa kuhusu mfumo wa bajeti na ushirikishwaji wa walengwa
- Utekelezaji wa bajeti
- Kutambua shughuli zinazofanywa na shule za sekondari na vituo vya afya vilivyotembelewa na ufanisi wake.
- Nini jukumu la jamii katika uandaaji, utekelezaji na usimamiaji wa bajeti
- Kama malengo ya MKUKUTA II katika sekta ya Elimu na Afya yamefikwa
- Matatizo na changamoto zilizojitokeza katika utekelezaji wa bajeti

SURA YA PILI

2.0. MATOKEO YA UTAFITI KATIKA SEKTA YA ELIMU

Sekta ya Elimu ni moja ya vipaumbele muhimu katika utekelezaji wa MKUKUTA ikiwa ni nguzo mojawapo ya kuboresha maisha ya jamii kwa ujumla. Moja ya matarajio makubwa katika sekta hii ya Elimu ni kuongeza uwezekano wa wananchi wengi kuwa na fursa ya kupata ya elimu bora katika ngazi mbalimbali, hasa katika elimu ya msingi na sekondari. Jumla ya Wilaya saba (7) zilihusishwa katika utafiti huu ambazo ni Morogoro, Kibaha, Iramba, Kiteto, Lindi, Masasi na Mbarali. Shule za sekondari za kata 65 zilihusika katika utafiti huu, lengo lilikuwa ni kutembelea shule 10 kutoka katika kila wilaya husika.

Wilaya na idadi ya shule zilizochaguliwa kushiriki katika utafiti zimeonyeshwa katika **Jedwali Na. 1.**

Jedwali 1: Wilaya na Idadi ya shule zilizochaguliwa

<i>Wilaya</i>	<i>Idadi ya Shule</i>
<i>Morogoro</i>	10
<i>Kibaha</i>	8
<i>Iramba</i>	10
<i>Kiteto</i>	10
<i>Lindi</i>	9
<i>Masasi</i>	8
<i>Mbarali</i>	10

Chanzo: Utafiti 2012

Matokeo katika sekta ya elimu yameganywa katika maeneo makuu manne yafuatayo:

- i) Ongezeko la idadi ya wanafunzi katika shule za sekondari
- ii) Uwiano kati ya idadi ya wanafunzi na walimu
- iii) Mazingira ya kufundishia na kujifunzia
- iv) Idadi ya wanafunzi wanaoacha shule na sababu zake
- v) Miundombinu
- vi) Bajeti katika elimu

2.1. Idadi ya wanafunzi shule za sekondari

Takwimu zinabainisha kuwa kumekuwa na ongezeko kubwa la wanafunzi toka 2009 hadi 2011 sambamba na ongezeko kubwa la wanafunzi wa kike katika shule mbalimbali zilizofanyiwa utafiti huu. Kwa mfano, kama inavyoonyeshwa katika Jedwali Na. 3, kati ya mwaka 2009 na 2011 inakadiriwa jumla ya ongezeko la wanafunzi 19,960 sawa na asilimia 77.2% ikiwa ni ongezeko la wanafunzi wasichana 2,367 sawa na asilimia 20.8%. Hii inaonyesha kuwa kumekuwa na ongezeko kubwa la wanafunzi wanaodahiliwa katika shule za sekondari. Aidha, takwimu hizi zinaonyesha uwiano mzuri wa ongezeko la idadi ya wanafunzi katika ya wanafunzi wa kike na wa kiume, ambapo kumekuwepo na ongezeko kubwa la udahili wa wanafunzi wa kike. Hata hivyo, malengo ya serikali ya kufikia asilimia 50 kwa 50 kati ya watoto wa kiume na wa kike haijafikiwa, japokuwa hatua kubwa zimefikiwa.

Jedwali Na.2: Idadi ya wanafunzi shule za sekondari kati ya Mwaka 2009 na 2011

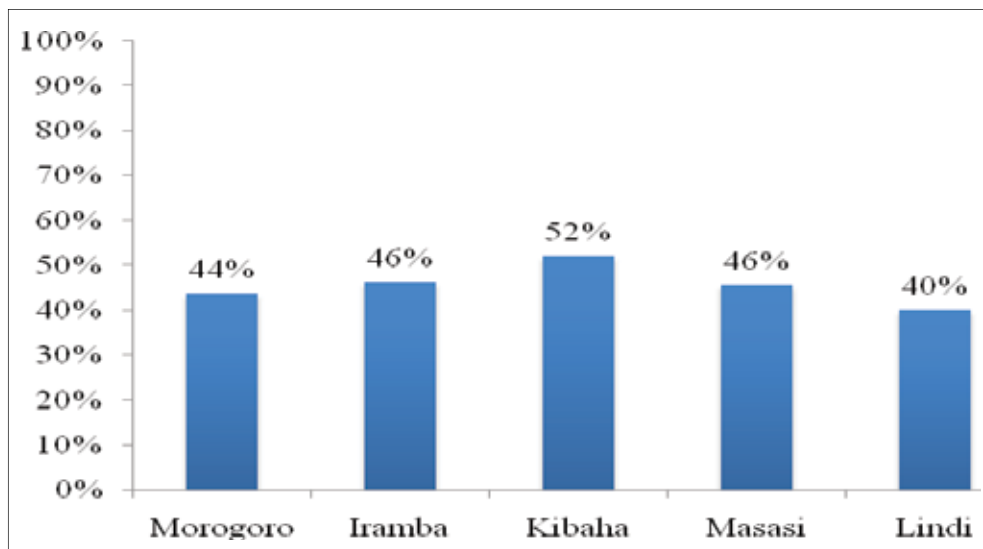
Mwaka	2009			2010			2011		
	me	Ke	Jumla	me	Ke	Jumla	Me	Ke	Jumla
Morogoro	4796	3658	8454	5647	4424	10071	5743	4479	10222
Iramba	2383	1922	4305	2312	1952	4264	2278	1971	4249
Kiteto	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	6792
Kibaha	472	654	1126	717	1029	1746	910	985	1895
Masasi	6220	4665	10885	6957	5265	12222	6810	5724	12534
Lindi	635	428	1063	733	513	1246	788	537	1325
Mbarali	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	TH	8776

Chanzo: Utafiti 2012

TH = Taarifa Hazikupatikana

Hii inadhihirisha kuwa kumekuwa na ongezeko kubwa la wanafunzi katika shule mbalimbali bila ya kuzingatia miundombinu iliyopo kama vile mabweni, madarasa, vyoo, vitabu na hata walimu. Japokuwa takwimu zinaonyesha kuwa usawa wa kijinsia unazingatiwa katika usajili wa wanafunzi, ni Wilaya ya Kibaha pekee iliyokwishafikia lengo la Serikali la 50% kwa 50%; hivyo basi nguvu za ziada zinahitajika katika kufanikisha hili (Tazama Umbo Na. 1).

Umbo la 1: Kiwango cha udahili wa wanafunzi wa kike katika shule za sekondari



2.2. Uwiano wa walimu kwa wanafunzi

Uwiano baina ya walimu na wanafunzi ni kigezo muhimu katika kupima ubora wa elimu. Uwiano wa taifa wa mwalimu kwa wanafunzi ni Mwalimu mmoja kwa wanafunzi 35 (1:35). Utafiti unaonesha kuwa na ongezo la uwiano huo kwa ujumla ikiwa ni 1: 48 juu ya uwiano wa kitaifa. Ongezeko au upungufu wa uwiano huo hutofautiana kutoka wilaya moja na nyingine kutokana na sababu mbalimbali. Kwa mfano Wilaya ya Kiteto uwiano wa walimu kwa wanafunzi ni 1:72(Mwalimu 1 kwa wanafunzi 72) na katika wilaya hiyo Shule moja ya sekondari ina uwiano mkubwa wa walimu kwa wanafunzi ambao sio wa kawaida ambapo mwalimu mmoja anahudumia wanafunzi 1180 (yaani 1:1180), Wilaya ya Iramba 1: 67, Wilaya ya Lindi 1:31, Wilaya ya Kibaha 1:28 kama jedwali linavyoonyesha:

Jedwali 3: Uwiano wa walimu kwa wanafunzi

Mwaka	2009	2010	2011	Wastani
Wilaya				
Iramba	1:75	1:74	1:52	1:67
Lindi	1:29	1:35	1:30	1:31
Kiteto	-	-	1:72	1:72
Kibaha	1:33	1:25	1:27	1:28
Masasi	1:54	1:56	1:38	1:49
Morogoro	1:51	1:48	1:33	1:44

Chanzo: Utafiti 2012

Kwa mujibu wa taarifa za utafiti zilizopatikana na kwa uwiano ulioonyeshwa kwenye **Jedwali 3** ongezeko la walimu bado halijakidhi mahitaji hasa katika Wilaya ambazo huduma za jamii hazijaboreshwa vizuri. Uwiano wa wanafunzi kwa walimu haujawa mzuri katika Wilaya za Iramba na Kiteto ikilinganishwa na zile za Kibaha na Lindi ambazo zipo karibu na Miji muhimu. Kuna haja ya Serikali kuboresha miundombinu kama vile Nyumba za walimu, Mishahara, Ofisi na vitendea kazi ili kutengeneza mazingira rafiki yatakayowawezesha Walimu kufanya kazi katika mazingira mazuri hata kama ni ya Vijijini.

Kwa mujibu wa takwimu zilizopatika kutokana na utafiti huu zinaonyesha kuwa idadi ya walimu imekuwa ikiongezeka kutoka mwaka hadi mwaka kama **Jedwali na 3** linavyoonyesha kwa mwaka 2009 na 2011. Idadi hii iliongezeka toka walimu 655 mwaka 2009 hadi 1096 ikiwa ni ongezeko la walimu 441 sawa na asilimia 6.73% Takwimu hizi zinabainisha kuwa kuna ongezeko la walimu katika shule nyingi kila mwaka hatua ambayo husaidia kuleta uwiano walimu na wanafunzi katika shule. Pamoja na ongezeko hilo bado idadi ya walimu haitoshi katika shule zetu kwa kuzingatia takwimu ya uwiano wa wanafunzi kwa walimu uliopatikana katika utafiti huu. Pia kuna changamoto ya walimu wengine wakiona mazingira magumu huondoka na kwenda mijini kutafuta kazi zingine.

Jedwali 4: Idadi ya walimu kati ya mwaka 2009 na 2011

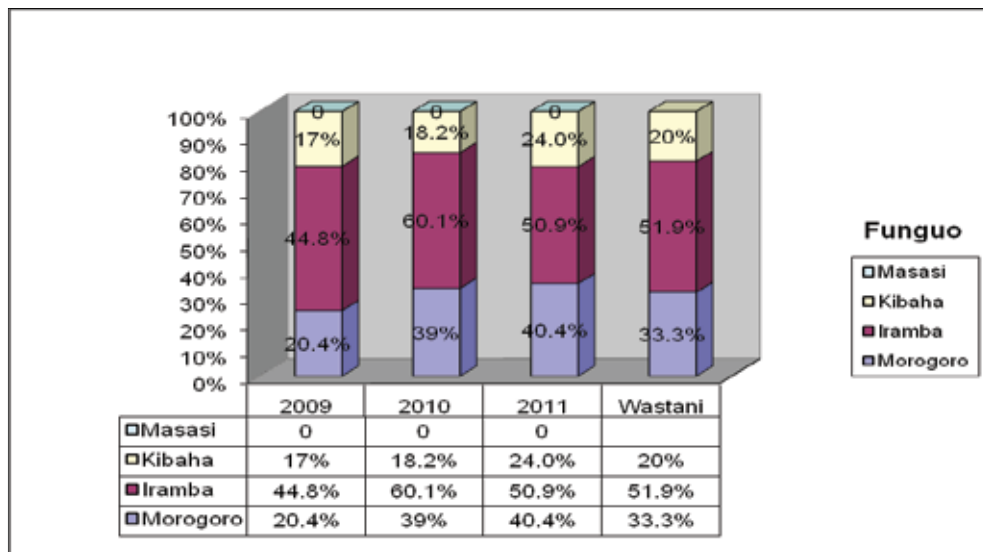
Mwaka	2009	2010	2011	Jumla
Kiteto	-	-	95	95
Iramba	72	84	109	265
Morogoro	165	209	314	688
Kibaha	50	141	145	336
Lindi	29	32	57	118
Masasi	203	220	327	750
Mbarali	106	118	148	372

Chanzo: Utafiti 2012

2.3. Idadi ya wanafunzi walioacha shule

Takwimu zinaonyesha kuwa na ongezeko kubwa la wanafunzi wanaoacha shule kutoka katika wilaya zilizofanyiwa utafiti. Wilaya iliyoonyesha ongezeko kubwa ni Iramba ambayo kwa mwaka 2009 ilikuwa wanafunzi 2,457 walioacha shule na 2010 ni 2,611. Wilaya zingine zilizokuwa na ongezeko ni Morogoro, Kibaha na Masasi ambapo kumekuwa na ongezeko kubwa kwa mwaka 2009 na 2011. Umbo Na. 2 linaonyesha asilimia ya wanafunzi walioacha shule za sekondari kati ya mwaka 2009 na 2011.

Umbo Na.2: Asilimia ya wanafunzi walioacha shule za sekondari kati ya mwaka 2009 na mwaka 2011



Kuna sababu mbalimbali ambazo zimebainishwa kuwa chanzo cha Wanafunzi wengi kuacha shule kama ifuatavyo:

- ♦ Umaskini wa wazazi na walezi. Wanafunzi wengi wamekuwa wakiacha shule kutokana na vipato duni vya wazazi wao kitu ambazo kinaleteleza wazazi wao kushindwa kumudu gharama za msingi za mahitaji ya watoto wao kama vile Karo ya shule, Sare, vitabu, na michango mingine, Lakini pia pesa kwa ajili ya matumizi ya kila siku kwa mwanafunzi. Hali hii inawafanya watoto wengi kuacha shule na kujiingiza katika biashara ndogondogo na hata pia biashara ya kuuza miili yao kwa watoto wa kike ili wapate kipato.
- ♦ Mimba kwa watoto wa kike. Ukosefu wa mabweni katika shule nyingi kimekuwa ni chanzo cha watoto wengi kupata mimba wakiwa shuleni; Wazazi pia wamekuwa ni chanzo kwa kuwaachisha shule na kuwaozesha mabinti zao lakini pia kushuka kwa maadili ni tatizo kubwa.
- ♦ Mwanko Mdogo wa Elimu. Wazazi wengi bado hawana mwamko na uelewa wa kutosha juu ya umuhimu wa Elimu. Hivyo inakuwa ni rahisi sana kwa wao kuwaachisha watoto wao ili wakaolewe kuliko kuendelea na shule
- ♦ Mila potofu. Kumekuwa na mila potofu za kuwabagua watoto katika suala zima la kupata elimu hasa kwa jamii ya wafugaji. Watoto wa kiume wamekuwa wakipewa kipaumbele kuliko watoto wa kike.
- ♦ Kukosekana kwa huduma muhimu kama vile chakula, maji safi na vyoo.
- ♦ Umbali kutoka makazi hadi shule zilipo

- ♦ Uhaba wa walimu na vifaa vya kufundishia
- ♦ Vifo kutokana na magonjwa mbalimbali kama vile Malaria, ukimwi nk
 - Kwa wazazi
 - Kwa watoto
- ♦ Ajira kwa watoto kama vile Biashara ndogondogo

Kwenye baadhi ya shule Idadi ya wanafunzi imekuwa ikipungua kwa kasi kadri ya madarasa yanavyoongezeka, mfano shule ya sekondari Mtapika wilaya ya masasi, Waliokuwa wanafunzi wa kidato cha nne mwaka 2011 ambao walikuwa 30, walipokuwa kidato cha kwanza walikuwa 157, kidato cha pili mwaka 2010 wakapungua hadi 114. Hivyo mpaka wanafikia kidato cha nne walikuwa ni 30 tu. Hilo ni tatizo

2.4. Uwiano wa vitabu vya kiada na wanafunzi

Lengo la Mkakati wa Kukuza Uchumi na Kupunguza Umaskini yaani (MKUKUTA) lilikuwa uwiano wa Wanafunzi na Kitabu cha kiada ni 1:1. Lakini takwimu zilizopatikana kutokana na utafiti huu unaonyesha kuwa uwiano wa wanafunzi na vitabu katika shule za sekondari ni 1:15 ni zaidi ya ule uliokusudiwa na serikali. Hii ina maana kwamba lengo bado halijafikiwa kupitia mpango huu wa MKUKUTA kwa kuwa kuna upungufu mkubwa wa vitabu vya kiada katika wilaya mbali mbali. Kwa mfano katika wilaya ya kiteto uwiano wa vitabu Kwa mwaka 2011 ni 1:28. Katika wilaya ya Morogoro ni 1:40 kwa mwaka 2009, Mwaka 2010 ulikuwa 1:26 na 1:14 kwa 2011. Pia katika wilaya ya Kibaha haukuwa mzuri Kama ilivyo katika wilaya za Morogoro na Kiteto ambapo kwa 2009 ulikuwa 1:6 na 2011 ulikuwa 1:5. Wilaya ya Lindi ulikuwa 1:3 Kwa mwaka 2009, 1:3 Kwa mwaka 2010 na 1:2 kwa mwaka 2011. Takwimu zinaonyesha ni wilaya ya Mbarali pekee yenye uwiano mzuri wa vitabu kwa wanafunzi ambao ni 1:1 (Mwanafunzi mmoja kitabu kimoja)

2.5. Miundo mbinu shuleni

Utafiti ulilenga kufahamu uwiano kati ya miundombinu iliyopo mashuleni na idadi ya wanafunzi katika wilaya mbalimbali. Miundombinu iliyokuwa ikiangaliwa ni Madarasa, vyoo, vitanda, Mabweni, maktaba, Nyumba za walimu na umeme. **Jedwali 4** hapo chini limejaribu kuonyesha hali iliyopo katika vyoo, madarasa na vitanda hasa katika mwaka 2011 ambapo uwiano wa wanafunzi umezidi ule uwiano wa kawaida ambao ni 1:35 (Darasa 1 wanafunzi 35). Shule nyingi zimekuwa na uwiano zaidi ya wanafunzi 50 kwa darasa, na hali imekuwa ni mbaya katika wilaya ya Iramba ambapo kumekuwa na 1:115 kwa 2010 na 1: 127 kwa 2011.

Ifahamike kuwa Uwiano huu kwenye **Jedwali namba 3** ni wastani tu katika kila Wilaya. Hali ni mbaya sana katika shule mojamoja. Kwa mfano Shule ya sekondari Miembesaba wilaya Kibaha uwiano wa wanafunzi ni 1:170 (Darasa 1 wanafunzi 170). Pia katika Shule ya Sekondari Dosidosi ina wastani wa 1:97 (ikiwa ni tundu moja la choo kwa wanafunzi 97)

Jedwali Na. 5: Miundo mbinu katika shule za sekondari

Mwaka	2009			2010			2011		
	Choo	Darasa	Vitanda	Choo	Darasa	Vitanda	Choo	Darasa	Vitanda
Masasi	1:28		1:1	1:32		1:1	1:33		1:1
Mbarali	-	-	-	-	-		1:53	1:40	
Morogoro	1:42	1:45		1:52	1:62		1:64	1:54	
Kibaha	1:66			1:64			1:48	1:60	
Kiteto	-	-	-	-	-	-	1:65	1:62	
Iramba		1:119			1:115			1:127	

Chanzo: Utafiti 2012



Shule nyingi katika wilaya zilizofanyiwa utafiti zimekutwa aidha zina miundombinu ikiwa katika hali mbaya au kutokuwepo kabisa. Shule nyingi zimekutwa hazina maktaba, maabara, umeme, vyoo vya kutosha, nyumba za walimu, madarasa ya kutosha na majiko ya kupikia.

Picha 1: Bafu ya wasichana katika moja ya shule ya sekondari wilayani Kiteto

Mfano: Katika shule zote zilizofanyiwa utafiti katika wilaya ya Masasi mkoani Mtwara zimekutwa hazina maktaba. Ukosefu wa vyoo vya walimu katika shule hali inayowafanya walimu kutafuta huduma ya choo katika nyumba za walimu zilizo karibu na shule.

Mfano, Picha 2: Ofisi ya Mwalimu Mkuu katika moja ya shule ya sekondari wilayani Iramba

Mazingira magumu ya kufanyia kazi kunawafanya walimu wengi kutoripoti kazini pale wanapotakiwa kufanya hivyo na waajiri wao. Shule nyingi hasa za kata zipo katika mazingira ya pori, sio salama kwa wanafunzi kwa kukosa uzio pia sio rafiki kwa wanafunzi wenye mahitaji maalum.



2.6. Wastani wa umbali kutoka makazi ya wanafunzi kwenda shule (KM)

Utafiti pia ulilenga kubainisha umbali anaotembea mwanafunzi kwenda na kurudi toka shule. Kwa ujumla Wilaya zilionesha kuwa umbali anaotembea mtoto kwenda shule ni kati ya Kilomita 1 hadi Kilomita 10 kufuata huduma ya Elimu. Shule nyingi zilionesha wanafunzi wengi kutembea kuanzia kilomita 5 hadi 10 hasa maeneo ya vijijini. Umbali wa Kilomita 10 wanaotembea wanafunzi kwa siku ni sawa na kilomita 50 kwa wiki. Hali hii huchangia kuporomoka kwa elimu na ongezeko la mimba kwa wanafunzi wa kike. Kuna umuhimu wa kutengeneza utaratibu utakaoondoa adha hii kwa wanafunzi kutembea umbali mrefu ikiwemo ujenzi wa mabweni kama ilivyopendekezwa hapo chini.

2.7. Mfumo wa bajeti na ushirikishwaji wa walengwa

2.7.1. Bajeti za shule

Katika kupata takwimu juu ya masuala ya bajeti kumekuwa na usiri mkubwa katika utoaji wa taarifa zake, shule pamoja na wahusika katika ngazi ya wilaya hazikutoa taarifa za kutosha za bajeti. Hata hivyo taarifa zilizopatikana zinaonyesha ongezeko la bajeti katika sekta ya elimu katika wilaya mbalimbali kuanzia mwaka 2009 hadi 2011.

2.7.2. Utayarishaji wa bajeti za shule

Takwimu zinabainisha kuwa bajeti hutengenezwa na wilaya, Shule hushiriki katika mchakato wa kutoa vipaumbele na mapendekezo yao. Hivyo shule hutengeneza bajeti za shule kwa kuzingatia mapendekezo na vipaumbele vilivyoibuliwa kutoka katika shule husika. Taarifa zinathibitisha kuwa shule hupewa maelekezo mahususi wakati wa maandalio ya vipaumbele vya shule.

Nguvukazi za jamii, wanafunzi na walimu zinazingatiwa katika bajeti za shule; Jamii inahusishwa kupitia mikutano ya wazazi, kamati za shule, baraza la maendeleo ya kata na mikutano ya vijiji.

2.7.3. Vyanzo vya mapato

Utafiti pia ulilenga kubaini vyanzo vya mapato katika wilaya husika kwa ajili ya maendeleo ya Shule na taaluma kwa ujumla. Vyanzo vikuu vya mapato vilivyobainishwa ni:

- ♦ Ruzuku ya miradi ya maendeleo (Development grants) Kutoka serikali kuu hutolewa kwa kuzingatia vipaumbele vilivyobainishwa kutoka katika mipango na bajeti ya wilaya.
- ♦ Ruzuku ya Dola 25 kwa kila mwanafunzi toka serikali kuu (Capitation grants)
- ♦ Michango ya wananchi
- ♦ Fedha kutoka mfuko wa serikali za mitaa
- ♦ Miradi ya Shule



Haya ni Mafanikio ya utekelezaji wa bajeti shule za sekondari

2.7.4. Changamoto, Mafanikio na Mapendekezo katika utekelezaji wa bajeti ya elimu

2.7.5. Mafanikio

Kuongezeka kwa bajeti ya Elimu Wilaya kumesaidia ongezeko la:

- ♦ Ujenzi wa Nyumba za walimu karibu na maeneo ya shule
- ♦ Ongezeko la Madarasa, vyoo, madawati na majiko japo hayatoshi
- ♦ Ongezeko kubwa la shule za sekondari za kata
- ♦ Upatikanaji wa vitabu vya kiada kwa urahisi
- ♦ Kupunguza mzigo toka kwa wananchi

- ♦ Imeongeza idadi ya wanafunzi katika shule za sekondari
- ♦ Imesaidia kuongeza idadi ya ufaulu kwa waliojiandikisha

2.7.6. Changamoto

- ♦ Kucheleweshwa kwa fedha zilizotengwa katika bajeti. Tatizo hili limekwamisha Utekelezwaji wa miradi mingi, pamoja na kucheleweshwa huko pesa zimekuwa hazipelekwi zote kama zilivyoombwa na shule husika
- ♦ Fedha za ruzuku inayotolewa na Serikali imekuwa haitoshi kugharamia Miradi mbalimbali iliyo pangwa na shule.
- ♦ utafiti unabainisha kuwa fedha ambazo mwanafunzi anatakiwa kupewa kama ruzuku na Serikali (25,000) zimekuwa hazitolewi kama inavyotakiwa.
- ♦ Kukosekana kwa taarifa za fedha katika shule mbalimbali.
- ♦ Wakuu wa shule kutokujua kiwango cha ruzuku ya wanafunzi kinachotolewa na Serikali
- ♦ Hakuna njia ya uhakika ya kutoa taarifa za mapato na matumizi kwa wananchi.
- ♦ Hamasa ya jamii kuchangia maendeleo ya Elimu bado ni tatizo, ikichangiwa na suala la Umaskini na mwamko wa wananchi kutothamini elimu.
- ♦ Fedha zinazopatikana mara nyingi ni pungufu tofauti na kiasi kinachoombwa ambapo hakikidhi mahitaji.
- ♦ Ukosefu wa samani za shule; Kama vile viti, meza, madawati kwa ajili ya wanafunzi, pamoja na vifaa vya kujifunzia na kufundishia. Pia shule nyingi zimekutwa zikiwa hazina vitabu na walimu wa masomo ya sayansi na kufanya wanafunzi wengi kutopenda na kushindwa kufanya vizuri katika masomo ya sayansi.
- ♦ Mila na desturi potofu pia zimechangia kushuka kwa taaluma katika wilaya nyingi zilizofanyiwa utafiti huu. Hii ikiwemo na kuwaruhusu watoto wao kuacha shule na kuwaoza ikianzia katika kushirikishwa katika ngoma za jadi na jando mpaka kuacha shule kabisa.

2.8. Mapendekezo

- ♦ Fedha zaidi zinahitajika ili kuongeza na kuboresha miundombinu ya shule na nyumba za wafanyakazi
- ♦ Juhudi za makusudi zinahitajika katika kupunguza tatizo la wanafunzi wanaoacha shule kwa sababu mbalimbali hasa mimba, utoro, umbali wa makazi na shule, na hali ngumu ya maisha. Mikakati ya dhati inahitajika

kupunguza au kuondoa kabisa tatizo la mimba mashuleni.

- ◆ Ujenzi wa Hosteli katika shule ambazo wanafunzi hutembea umbali mrefu kutafuta elimu. Hii itasaidia kuongeza kiwango cha ufaulu lakini pia kuondoa tatizo la mimba na utoro mashuleni.
- ◆ Kuimarisha umiliki wa jamii katika shule za sekondari
- ◆ Kuongeza ushiriki wa wananchi katika uandaaji na utekelezaji wa bajeti za shule
- ◆ Idadi ya walimu iongezwe sambamba na uboreshwaji wa makazi ya walimu na vitendea kazi mashuleni kama vile chaki, vitabu, na vifaa vingine vya kufundishia. Shule nyingi zimekutwa zikiwa hazina walimu wa kutosha kama ilivyobainishwa kwenye utafiti huu na nyumba za walimu zikiwa katika halimbaya.
- ◆ Serikali itenge viwanja wa michezo kwa ajili shule na mipaka kamili ya shule ijulikane ili kuhakikisha usalama wa wanafunzi unakuwepo wakati wote.
- ◆ Ununuzi wa samani za shule kama vile vile viti, meza, madawati na vitanda ambazo zitawafaa wanafunzi wote hasa wale wenye mahitaji maalum.

SURA YA TATU

3.0. MATOKEO YA UTAFTI KATIKA SEKTA YA AFYA

Sekta ya afya ni miongoni mwa huduma muhimu katika kuhakikisha afya na ustawi wa wananchi. Jamii yenye afya na ustawi mzuri ni muhimu sana katika kuongeza uzalishaji katika ngazi ya familia na taifa kwa ujumla. Taifa lenye nguvu kiuchumi na kimaendeleo hujengwa na jamii yenye afya njema. Kama ilivyo katika Elimu, sekta ya afya imepewa kipaumbele chini ya MKUKUTA II ambapo utekelezaji umeongeza juhudi za serikali katika sekta ya afya na kuleta matokeo chanya kwa ujumla kitaifa.

Takwimu mbalimbali za ufanisi wa bajeti ya serikali kwa ajili ya mkakati wa kupunguza umaskini (MKUKUTA I na II) katika sekta ya afya ngazi ya Wilaya zilikusanywa. Jumla ya Wilaya sita (6) zilihusishwa katika utafiti huu; Jumla ya vituo vya afya na zahanati 30 zilikusika kama Jedwali linavyoonyesha hapo chini:

Jedwali Na. 6: Idadi ya wilaya na vituo vya afya vilivyofanyiwa utafiti

Wilaya	Idadi ya Vituo vya Afya
Morogoro	5
Iramba	3
Kiteto	6
Lindi	5
Masasi	5
Kibaha	6

Chanzo: Utafiti 2012

3.1. Hali ya afya nchini katika wilaya zilizofanyiwa utafiti

3.1.1. Aina ya huduma zinazopatikana

Takwimu zinaonyesha kuwa wilaya zote zilizofanyiwa tafiti zina **hospitali ya wilaya, Vituo vya afya na zahanati**. Ubora wa huduma zinazotolewa, uwepo wa vifaa vya tiba, idadi ya wahudumu lakini pia idadi ya vituo hutofautiana kutoka wilaya moja hadi nyingine. Wilaya za mijini zinaonyesha kuwa na idadi kubwa ya vituo vya afya angalau kwa kila kata ikilinganishwa wilaya za vijijini. Hii inatokana na kuwa sekta binafsi imekuwa ikijelekeza katika ujenzi wa zahanati na vituo vya afya vingi katika maeneo ya mijini na kuyasahau maeneo ya vijijini ambako mahitaji yamekuwa makubwa na yakiongezeka siku hadi siku.

3.2. Idadi ya wagonjwa waliohudhuria katika vituo vya afya/zahanati

Kipengele hiki kililenga kujua idadi ya wagonjwa waliokuwa wamehudhuria vituo mbalimbali vya afya na zahanati kwa ajili ya matibabu na huduma zingine. Taarifa zilizokusanywa zinaonyesha kuwa wilaya nyingi zinakosa takwimu za idadi ya wagonjwa waliohudhuria katika vituo kwa miaka yote mitatu yaani 2009, 2010 na 2011: Hii inaonyesha kuwa ofisi zimeshindwa kuweka kumbukumbu muhimu zinazohusiana na wagonjwa. Ni wilaya mbili (3) tu kati ya wilaya saba zilizotembelewa ziliweza kuwa na takwimu hizo, ambazo ni wilaya ya Morogoro ambayo ilirekodi idadi ya wagonjwa kwa mwaka 2011 pekee na wilaya ya Lindi na Masasi. Kwa mujibu wa takwimu zilizopo mwaka 2011 katika wilaya ya Morogoro kulikuwa na jumla ya wagonjwa 70, 834 ambapo wanawake walikuwa 31,800 sawa na 44.8%, Wanaume 31,750 sawa na 44%, watoto wa kike 600 (0.8%) walio chini ya miaka 5 na watoto wa kiume 650 (0.9%). Wilaya ya Masasi mwaka 2009 ilikuwa na wagonjwa 10,167, mwaka 2010 wagonjwa 12,0267 na mwaka 2011 ilikuwa na wagonjwa 19,554. Lindi, mwaka 2009 ilikuwa na 12,620, mwaka 2010 wagonjwa 19,900 na 2011 walikuwa 29,600. Japokuwa idadi ya wagonjwa imekuwa ikiongezeka katika vituo vya afya na zahanati bado taarifa zilizokusanywa hazijitoshelezi kutokana na wilaya nyingi kuwa na mapungufu katika utunzaji kumbukumbu katika hospitali, vituo vya afya ama zahanati husika.

Uwiano wa wagonjwa kwa wahudumu wa afya umekuwa ukiongezeka na kupungua kutoka wilaya moja na nyingine. Kutokana na ongezeko la watu na idadi ndogo ya wahudumu wa afya inafanya daktari au tabibu mmoja kuhudumia idadi kubwa ya wagonjwa kama inavyoonyesha hapo juu. Wilaya ya Iramba imekuwa na uwiano mkubwa wa daktari mmoja kwa wagonjwa mfano kwa mwaka 2009 uwiano ulikuwa ni 1:57,000 japokuwa wastani huo unaonekana kupungua katika mwaka 2010 na 2011 uwiano ulipungua na kuwa 1:40,000. Pia wilaya Masasi, Kiteto na Morogoro zinaonyesha kuwa na uwiano mkubwa wa madaktari kwa wagonjwa.

Kuajiriwa kwa madaktari, matabibu, na wauguzi wengi katika sekta ya afya kumeendelea kupunguza tatizo la upungufu wa wahudumu hao japokuwa tatizo bado ni kubwa hasa katika maeneo mengi ya vijijini.

Jedwali: Na. 7: Uwiano wa wagonjwa na wahudumu wa afya kwa mwaka

Mwaka	2009	2010	2011	Wastani
Morogoro	1:7178	1:5962	1:2615	1:5251
Iramba	1:59,000	1:44,000	1:40,000	1:47666
Kiteto	1:2880	1:18,000	1:18,000	1:12960
Mbarali	1:454	1:570	1:860	1:628
Masasi	1:7655	1:8590	1:27937	1:14727
Lindi	-	-	-	

Chanzo: Utafiti 2012

3.3. Magonjwa kumi yanayoongoza katika wilaya

Taftiti iliweza kubaini magonjwa kumi yanayojitokeza mara kwa mara katika wilaya zilizofanyiwa utafiti huo. Magonjwa yaliyobainishwa ni kama ifuatavyo: Malaria, Kuhara, Magonjwa ya ngozi, Macho, Upungufu wa damu, Magonjwa ya zinaa, Typhoid, ARI, minyoo na Pneumonia. Magonjwa haya yameorodheshwa karibu na wilaya zote zilizofanyiwa utafiti yaani Morogoro, Iramba, Kiteto, Mbarali, Masasi, Lindi na Kibaha huku malaria na magonjwa ya zinaa yakiorodheshwa kuwa ni tatizo karibu katika wilaya zote.

Takwimu ziliweza kuainisha baadhi ya sababu kuu zinazosababisha kutokea kwa magonjwa hayo mara kwa mara: Sababu hizo ni:-

- ♦ Mazingira machafu ambayo yamekuwa ni chanzo kikubwa cha mazalia ya mbu.
- ♦ Uhaba wa maji safi na salama tatizo hili hupelekea kutokea kwa tatizo la magonjwa ya matumbo likiwemo kuhara na Typhoid
- ♦ Mabadiliko ya hali ya hewa, hali hii inapelekea kuenea kwa vimelea vya magonjwa kwa njia ya hewa au maji
- ♦ Ngono zembe ambazo hupelekea kulipuka kwa magonjwa ya zinaa
- ♦ Matumizi hafifu ya vyandarua dhidi ya mbu
- ♦ Watu wengi kukosa elimu ya afya
- ♦ Umaskini
- ♦ Uchafu wa mwili hupelekea kutokea kwa magonjwa ya ngozi.

3.4. Idadi ya vifo vya watoto na wajawazito kwa mwaka

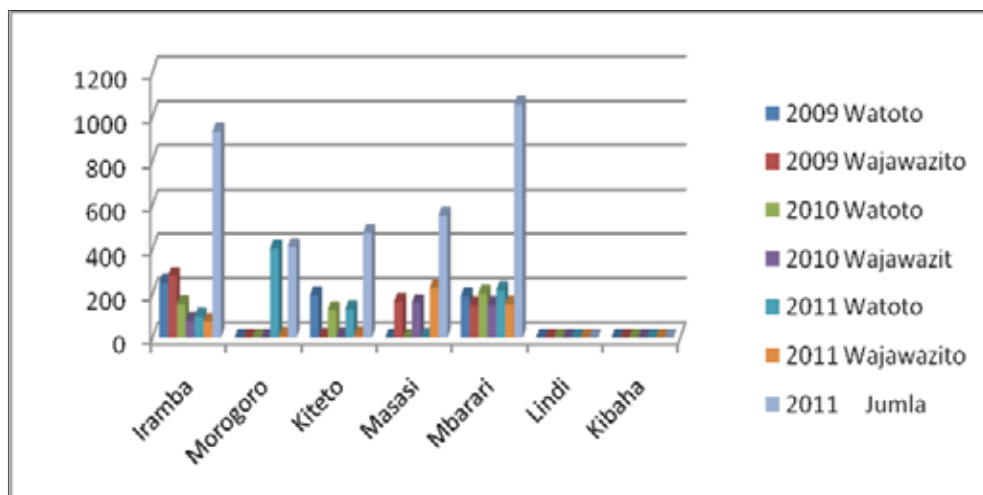
Jedwali: Na. 8: Idadi ya vifo vya watoto na wajawazito kwa mwaka

Mwaka	2009		2010		2011	
	Watoto	Wajawazito	Watoto	Wajawazito	Watoto	Wajawazito
Iramba	251	181	152	77	96	74
Morogoro	-	-	-	-	402	9
Kiteto	194	5	126	7	130	11
Masasi	-	164	-	158	5	226
Kibaha	-	-	-	-	-	-
Mbarali	188	148	201	149	217	151
Lindi	-	-	-	-	-	-

Chanzo: Utafiti 2012

Japokuwa kumekuwa na tatizo la upatikanaji wa takwimu zinazohusiana na vifo vya watoto na wajawazito katika wilaya nyingi zilizotembelewa ikiwa ni wilaya ya Kibaha, Lindi na Morogoro. Lakini kwa kutumia takwimu zilizopatikana kutoka katika Wilaya kadhaa zinaonyesha Kuongezeka na kupungua kwa vifo vya watoto na Mama wajawazito. Mfano katika wilaya ya Iramba vifo vya watoto vimekuwa vikipungua kutoka 251 mwaka 2009 hadi 96 mwaka 2011 sambamba na vifo vya wajawazito kutoka 181 hadi 74 kwa mwaka. Pia katika Wilaya ya Kiteto vifo ya watoto vilipungua toka 194 hadi 126 mwaka 2010 na kuongezeka mwaka 2011. Hali ni tofauti katika wilaya ya Mbarali ambapo vifo vya wajawazito viliongezeka toka 148 mwaka 2009 hadi 151 mwaka 2011. Katika Wilaya ya Masasi vifo vimekuwa vikipungua na kuongezeka, Mfano Mwaka 2009 vifo vya wajawazito vilikuwa 164 vikaongezeka hadi 226 mwaka 2011.

Umbo Namba 3: Unaonyesha idadi ya vifo kwa watoto na wajawazito.



Ili kufikia malengo ya MKUKUTA II, Malengo ya Milenia na Dira ya taifa ya Maendeleo ya mwaka 2025, juhudi za ziada zinahitajika kuwekezwa ili kupunguza na kuzuia kabisa tatizo la vifo vya watoto na wajawazito. Utafiti huu unathibitisha matokeo ya tafiti zingine kuwa sababu kubwa zinazosababisha kutokea kwa tatizo hili ni:-

- ◆ Ukosefu wa vituo vinavyotoa huduma za afya hasa vijijini
- ◆ Ukosefu wa vifaa muhimu kwa ajili ya huduma mbalimbali
- ◆ Uhaba wa wataalamu wa afya
- ◆ Umbali kutoka makazi ya watu hadi katika vituo vya afya
- ◆ Akina mama wengi kujifungulia nyumbani
- ◆ Umaskini
- ◆ Mila potofu.
- ◆ Ugonjwa wa malaria hasa kwa watoto wadogo.

3.5. Idadi ya akina mama waliohudhuria kliniki na kujifungulia katika vituo vya afya

Takwimu zinavyoonyesha kuwa idadi ya akina mama wajawazito wanaohudhuria kliniki imeongezeka kwa asilimia kubwa japokuwa idadi ya wanaojifungua katika kliniki hizo imekuwa ni tofauti na ile ya mahudhurio, hii inamaanisha kuwa bado kuna idadi kubwa ya akina mama wanaojifungulia majumbani mwao jambo ambalo ni hatari kiafya. Wilaya ya Masasi ilikuwa ni 108% ya mahudhurio ya akina mama wajawazito kwenye kliniki kwa mwaka 2011, lakini katika idadi hiyo ni 66% tu ndiyo waliojifungulia kwenye vituo vya afya. Wilaya ya Morogoro mwaka 2009 waliopima ilikuwa ni 60% wakati waliojifungulia katika kliniki ilikuwa 46%, 2011 waliopima ni 54 na waliojifungulia walikuwa ni 46%. Katika Maeneo mengine hali ni tafauti kwani mahudhurio ya akina mama kwenye kujifungua yamekuwa makubwa kuliko ya wale waliokuwa wakienda kwa ajili ya kliniki. Hii inamaanisha kuwa mama wajawazito wengi wamekuwa wakijifungua bila ya kuhudhuria kliniki wakati wa ujauzito wao mfano wilaya ya Lindi waliohudhuria kliniki ni 1,178 kwa mwaka 2009 na waliojifungulia katika kliniki hizo ni 1,400; Mwaka 2010 ilikuwa 1,343 waliohudhuria na waliojifungulia ni 1,571. Hali ilikuwa tofauti kwa mwaka 2011 kwani mahudhurio yalikuwa ni 1,306 na waliojifungulia walikuwa ni 1,113. Pia katika wilaya ya Kibaha waliohudhuria kliniki kwa mwaka 2009 walikuwa 4,723 lakini waliojifungulia katika vituo vya afya ni 5,243 na 2011 waliohudhuria ni 5,236 na waliojifungulia walikuwa 6,450. Elimu ya afya ya uzazi inahitajika kama kweli tumedhamiria kupunguza vifo vya mama wajawazito. Tatizo la akinamama kutohudhuria kliniki wakati wa ujauzito limekuwa ni sugu sambamba na wale wanaojifungulia nyumbani.

3.6. Chanjo kwa watoto wadogo

Takwimu zinaonyesha kuongezeka kwa utoaji wa chanjo katika wilaya zote zilizofanyiwa utafiti katika magonjwa yanayotokea mara kwa mara na yenye athari kubwa kwa watoto kama vile surua mfano katika wilaya ya Kibaha kwa mwaka 2009 utolewaji wa chanjo kwa watoto ulikuwa ni 99.5% mwaka 2010 ulikuwa 100% na 2011 ulishuka kidogo na kuwa 98%. Wilaya ya Iramba utolewaji wa chanjo kwa mwaka 2009 ulikuwa ni 100%, mwaka 2010 ni 106 na 2011 ulikuwa 100%. Hali ilikuwa tofauti kidogo katika wilaya ya Morogoro ambapo idadi ya watoto waliopata chanjo mwaka 2009 walikuwa ni 33%, mwaka 2010 ilishuka na kuwa 32%, wakati mwaka 2011 ilipanda kwa 3% na kuwa 35%. Hii inamaanisha kuwa elimu ya umuhimu wa chanjo inahitajika kwenye baadhi ya maeneo.



Picha 1: (Kushoto) Tangazo la kuhamasisha umuhimu wa chanjo katika wiki ya chanjo Wilaya ya Morogor na Picha 2 (kulia) ni akina mama katika chanjo Wilaya ya Kiteto.

3.7. Idadi ya maambukizo ya UKIMWI na vifo katika wilaya kwa mwaka

Jedwali Na. 9: Idadi ya maambukizo ya UKIMWI na vifo katika wilaya

Mwaka	2009				2010				2011			
	Maambukizo		Vifo		Maambukizo		Vifo		Maambukizo		Vifo	
Jinsia	Me	Ke	Me	Ke	Me	Ke	Me	Ke	Me	Ke	Me	Ke
Iramba	319	553	4	7	526	1113	4	6	255	690	4	3
Morogoro	119	161	7	4	137	280	6	11	141	236	8	10
Kiteto	Jumla	421	Jumla	16	Jumla	258	Jumla	25	Jumla	383	Jumla	27
Mbarali	0	0	48	50	0	0	66	46	0	0	41	44
Masasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Chanzo: Utafiti 2012

Taarifa zinabainisha kuwa takwimu juu ya idadi ya maambukizo ya UKIMWI na vifo katika wilaya husika kwa mwaka zimekuwa ngumu kupatikana kutokana na taarifa nyingi kuhusiana na tatizo hilo kutoripotiwa na kuhifadhiwa kama siri lakini pia utaratibu mbovu wa kuhifadhi kumbukumbu katika ngazi za wilaya.

Japokuwa kiwango cha ukimwi na virusi vya ukimwi katika maambukizi na vifo kumekuwa na changamoto katika upimaji wake, kuna maambukizi na vifo kadhaa vimeripotiwa katika maeneo tofauti kama taarifa zinavoonyesha hapo juu. Takwimu zinaonyesha kuwa wanawake ni kundi ambalo lina idadi kubwa ya maambukizi na vifo kuliko wanaume katika maeneo yaliyofanyiwa utafiti huku kukiwa na hali ya kupanda na kushuka kwa maambukizi. Imani potofu za kishirikina na kichawi miongoni mwa jamii zinapelekea taarifa nyingi juu ya vifo vitokanavyo na UKIMWI kutoripotiwa wengi wakiaminishwa kuwa wamerogwa.

Watu wengi hasa maeneo ya vijijini wameeleza kuwa wanapata taarifa juu ya UKIMWI kupitia vyombo vya habari yaani TV na Radio au mabango, hivyo kufanya elimu juu ya UKIMWI bado haijawafikia ipasavyo na kuwawia vigumu kutambua dalili zake. Sababu zilizobainishwa kuchangia kuongezeka kwa maambukizi na vifo ni pamoja na utamaduni wa kuwa na mke zaidi mmoja, kurithi mke, ulevi wa kupindukia, ngono isiyo salama, ukosefu wa vituo vya kupimia, imani potofu, umaskini, ndoa za utotoni nk. Elimu ya UKIMWI bado inahitajika katika maeneo mengi kukabiliana na matatizo haya.

3.8. Mfumo wa bajeti na ushirikishwaji wa walengwa

Taarifa za utafiti zilizopatikana zinabainisha kuwa wilaya zote zilizotembelewa zinaonyesha kuwa bajeti zote kuanzia ngazi ya zahanati, vituo vya afya, na hospitali za wilaya zinaandaliwa na timu ya menejimenti husika kwa kufuata utaratibu na miongozo kutoka kwa mamlaka za wilaya na serikali kuu. Mchakato wa bajeti kwa kiasi kikubwa unajumuisha mawazo kutoka kwa wakuu wa vitengo kuanzia katika ngazi ya zahanati, vituo vya afya na mwisho hupelekwa kwa mganga mkuu wa wilaya naye huwasilisha kwa mamlaka za wilaya kwa kuzingatia vipaumbele vyao.

3.9. Ushiriki wa jamii

Katika Mchakato wa uandaaji wa bajeti, taarifa zinabainisha kuwa jamii inashirikishwa kupitia kamati au bodi za afya kwa kuibua vipaumbele au mapendekezo ya vituo na kujadiliwa katika kamati za maendeleo ya kata kabla ya kupelekwa katika mikutano mikuu ya vijiji japokuwa kamati nyingi za zahanati zilizoanzishwa katika maeneo

mbalimbali zimekuwa hazitambui majukumu yake ya kiutendaji hii hupelekea kutokuwepo kwa ushirikiano wa kutosha katika kupanga na kutekeleza mipango mbalimbali ya kamati hizo.

Japokuwa utafiti unaonyesha kuwa jamii imekuwa haihusishwi sana katika utekelezaji wa bajeti hasa mapato na matumizi; Ushiriki wa jamii unajitokeza hasa katika kujitolea nguvu wakati wa ujenzi, ushiriki wa usafi na utunzaji wa mazingira. Takwimu zinaonyesha kuwa 80% ya waliohojiwa wanabainisha kuwa taarifa za mapato na matumizi hazifahamiki kwa jamii na haziwekwi kwenye mbaao za matangazo na wamekuwa hawasomewi taarifa hizo kwenye mikutano mikuu.

3.10. Vyanzo vya fedha za sekta ya afya

Vyanzo vikuu vya fedha vilivyoweza kubainishwa ni kama ifuatavyo:-

- ♦ Ruzuku kutoka serikali kuu hasa mfuko wa afya
- ♦ Bima ya afya
- ♦ Michango kutoka mashirika, makampuni na asasi za kidini
- ♦ Mfuko wa uchangiaji gharama
- ♦ Michango ya jamii

3.10. MAFANIKIO, CHANGAMOTO NA MAPENDEKEZO

3.10.1. Mafanikio katika utekelezaji wa bajeti

Mafanikio yaliyopatikana katika utekelezaji wa bajeti kwa muda wa miaka mitatu 2009, 2010 na 2011 ni kama ifuatavyo:

- ♦ Uboreshwaji wa huduma za afya. Kuna ongezeko kubwa la idadi ya vituo vya afya, zahanati na hospitali katika miaka hiyo mitatu. Miundombinu kama vile vyoo, maabara, nyumba za wauguzi pamoja na vifaa muhimu vya tiba imeboreshwa ingawa bado havitoshi kulingana na uhitaji uliopo.
- ♦ Ongezeko la matumizi ya huduma za afya. Hii ni kutokana na huduma nyingi za afya kusogezwa karibu na watu.
- ♦ Kupungua kwa vifo vya mama na mtoto hii ni kutokana na elimu iliyotolewa juu ya umuhimu wa kuhudhuria kliniki wakati wa ujauzito lakini pia umuhimu wa kujifungulia katika vituo vya afya. Pia ongezeko la wahudumu wa afya ikiwa ni wauguzi na wakunga imesaidia kupunguza tatizo na ushiriki wa wananchi katika ujenzi wa miundombinu na michango yao katika njia mbalimbali.
- ♦ Kupungua kwa tatizo la umbali kutoka makazi ya watu na vituo vya afya. Hii imepunguza umbali wa wagonjwa kutembea kwa muda mrefu kutafuta huduma na hii pia imechangia sana katika kupunguza vifo mama na mtoto.

- ♦ Kuongezeka kwa watumiaji wa huduma ya Bima ya Afya hii inatokana na elimu iliyotolewa kwa jamii juu ya umuhimu wa kuchangia huduma ya afya
- ♦ Ongezeko la chanjo limepunguza sana milipuko ya surua na pepo punda.
- ♦ Ongezeko la mama wajawazito wanaohudhuria kliniki

3.10.2. Changamoto katika utekelezaji wa bajeti

Utafiti huu pia ulilenga kutambua matatizo au changamoto zinazojitokeza hasa katika utekelezaji wa bajeti ya afya katika ngazi ya wilaya kama ifuatavyo:

- ♦ Ufinyu wa bajeti, tatizo hili hupelekea malengo mengi tarajiwa katika zahanati na vituo vya afya kutotimizwa kama ilivyokusudiwa.
- ♦ Upungufu wa wataalamu wa afya mfano madaktari, wauguzi, wakunga n.k, katika ngazi zote za huduma ya afya.
- ♦ Upungufu wa dawa muhimu na vifaa vya tiba. Tatizo hili limejitokeza katika wilaya zote zilizofanyiwa utafiti huu. Wagonjwa wamekuwa wakiambiwa kwenda kununua dawa katika maduka ya dawa baridi nje ya hospitali ambako gharama zake ziko juu.
- ♦ Ukosefu wa maabara na miundombinu mingine kama vile umeme, maji, nyumba chache za watumishi n.k.
- ♦ Uhaba wa huduma za afya vijijini. Maeneo mengi ya vijijini yanakosa huduma muhimu za afya kama vile zahanati na vituo vya afya, hali ambayo huwafanya watu kusafiri kwa mwendo mrefu kutafuta huduma hiyo.
- ♦ Kuzuia vifo vya mama na mtoto ikiwa ni changamoto inayoikabili sekta ya afya.

3.10.3. Mapendekezo juu ya uboreshwaji wa huduma ya afya

- ♦ Bajeti Kwa Wizara ya afya iongezwe ili kukidhi mahitaji. Hii ni kutokana na huduma nyingi muhimu kutopatikana katika maeneo kutokana na bajeti finyu inayotengewa wizara ya afya. Bajeti hiyo ni lazima iendane na mahitaji ya vituo husika vya afya na zifike kwa wakati ili ziweze kutekeleza miradi ya maendeleo kwa wakati.
- ♦ Elimu ya afya kwa jamii iimarishwe ili kuongeza uelewa katika masuala ya afya na mazingira ili kuzuia magonjwa na vifo ambavyo vinaweza kuzuilika. Jamii inahitaji kuelimishwa zaidi kuhusu chanjo kwa mama na mtoto, lishe, ukimwi na virusi vya ukimwi lakini pia namna ya kujikinga na ugonjwa wa malaria.
- ♦ Miundombinu ya afya iboreshwe. Kutokana na hali mbaya ya majengo ya kutolea huduma lakini pia nyumba za wafanyakazi, maji, umeme, maabara na

barabara. Kuna haja ya kufanyia ukarabati miundombinu hiyo lakini kujenga mipya ili kuleta ufanisi katika utendaji kazi kuendana na kasi ya maendeleo na ongezeko la watu nchini.

- ♦ Idadi ya watumishi wa afya iongezwe. Sekta ya afya ni muhimu sana katika maendeleo ya taifa. Uchumi wa nchi hujengwa na jamii yenye afya bora na yenye matumaini kwa kuzingatia umuhimu huo serikali, taasisi binafsi na mashirika ya kidini yanatakiwa kuongeza idadi ya watendaji kama vile madaktari, manesi, wauguzi, wafamasia na wakunga katika vituo vya afya na hospitali ili kuleta uwiano mzuri wa wagonjwa na madaktari/manesi na wauguzi. Utafiti uliweza kubainisha upungufu mkubwa wa madaktari katika wilaya zote zilizofanyiwa utafiti.
- ♦ Elimu zaidi inahitajika juu ya umuhimu wa Bima ya afya (CHF). Hii inatokana na mwamko mdogo uliopo katika jamii hasa katika kuchangia huduma hiyo. Elimu itasaidia watu wengi kupata huduma ya afya kwa wakati lakini pia itasaidia kupata huduma bora za afya kama vile upatikanaji wa dawa na matibabu mengine.
- ♦ Lipo hitaji la kushirikisha jamii katika utengenezaji na utekelezaji wa bajeti ya huduma ya afya katika vituo vya afya vya huduma.

4.0. HITIMISHO

Fedha zaidi zinahitajika ili kuongeza na kuboresha miundombinu ya shule, hospitali, vituo vya afya, zahanati, hosteli, vifaa mbalimbali na nyumba za wafanyakazi hasa maeneo ya vijijini. Suala la ufuatiliaji wa huduma mbalimbali kwa sekta ya elimu na afya kwa wananchi ni muhimu liendelezwe ili kuhakikisha kuwa fedha zinazotengwa zinafanya kile kilichokusudiwa.

REJEA

Sera ya Taifa ya kudhibiti UKIMWI, 2001

Sera ya Taifa ya Afya, 2003

Sera ya Taifa ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi, 1995

Repoti ya Ufuatiliaji Umaskini na Ufanisi wa Bajeti ya Serikali kwa ajili ya kupunguza Umaskini, TCDD, 2005



TANZANIA COALITION ON DEBT AND DEVELOPMENT (TCDD)

Barabara ya Shaurimoyo na Songea,
Eneo la Ilala, Jengo la Mariam Tower, Ghorofa ya 8
S.L.P. 80147

Dar es Salaam, Tanzania

Simu: +255 - 22 – 2866866/0736 - 502661

Barua pepe: ttcdd@yahoo.com/info@tcdd.or.tz

Tovuti: www.tcdd.or.tz