JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA

OFISI YA WAZIRI MKUU

MKAKATI WA PILI WA TAIFA WA KUDHIBITI UKIMWI (2008 – 2012)

TOLEO LA PILI

Dar es Salaam,
Oktoba, 2007

JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA

OFISI YA WAZIRI MKUU

MKAKATI WA PILI WA TAIFA WA KUDHIBITI UKIMWI (2008 – 2012)

Dar es Salaam

Oktoba, 2007

©Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania 2007

YALIYOMO:

ORODHA YA VIFUPISHO		**v**
DIBAJI		**ix**
SHUKURANI		**xi**
MUHTASARI RASMI		**xii**
SURA 1: UTANGULIZI		**1**
1.1	VIPENGELE VYA SIASA, JAMII NA UCHUMI VYA TANZANIA	1
1.2	UHUSIANO WA MKAKATI WA TAIFA WA KUDHIBITI UKIMWI NA NYARAKA NYINGINE ZA KITAIFA, MIPANGO NA AHADI ZA KIMATAIFA	2
SURA YA 2: HALI YA UKIMWI NCHINI TANZANIA		**6**
SURA YA 3:UCHAMBUZI WA MWITIKIO WA TAIFA KWA UKIMWI (2003 – 2007)		**11**
SURA YA 4: MKAKATI WA TAIFA WA KUDHIBITI UKIMWI		**30**
4.1	**Vipaumbele, Mbinu na Miongozo Elekezi**	**30**
4.1.1	Kuweka vipaumbele	30
4.1.2	Mbinu	32
4.1.3	Miongozo Elekezi.	32
4.2	**Dira, Dhamira, Malengo, Viashirio na Shabaha**	**33**
4.3	**Maeneo yaliyodhamiriwa: Malengo, Masuala ya Kimkakati, Madhumuni ya Kimkakati, Viashirio na Shabaha**	**36**
4.3.1	Eneo lillilodhamiriwa: **Mazingira Wezeshi kuhusu Mwitikio mzima wa Kitaifa.**	36
4.3.2	Eneo lililodhamiriwa: **Kinga**	43
4.3.3	Eneo lililodhamiriwa: **Matunzo, Matibabu na Msaada**	60
4.3.4	Eneo lililodhamiriwa: **Kupunguza Athari zitokanazo na UKIMWI.**	65

SURA YA 5: UFUATILIAJI, TATHMINI NA MAPITIO YA NMSF **74**

SURA YA 6: MIFUMO NA MIPANGILIO YA UTEKELEZAJI WA MWITIKIO WA TAIFA KATIKA NGAZI YA TAIFA, MKOA NA MAMLAKA ZA SERIKALI ZA MITAA **83**

SURA YA 7: MUUNDO WA RASILIMALI ZA KIFEDHA, WATU NA UTAALAMU KWENYE MWITIKIO WA KITAIFA **95**

SURA YA 8: UENDESHAJI NA UTEKELEZAJI WA MKAKATI **102**

KIAMBATISHO CHA 1: MCHAKATO WA KUANDAA NMSF YA 2008 – 2012 **105**

KIAMBATISHO CHA 2: MAREJEO **109**

KIAMBATISHO CHA 3: WARAKA WA MAELEWANO KATI YA SERIKALI YA TANZANIA NA WABIA WA MAENDELEO. **113**

ORODHA YA VIFUPISHO

ABC	Kuacha, Kuwa mwaminifu, Tumia kondomu
ABCT	Umoja wa Wafanyabiashara kuhusu UKIMWI Nchini Tanzania
AIDS	Upungufu wa Kinga Mwilini (UKIMWI)
ANC	Kliniki ya Wajawazito
ARCAN	Mtandao wa Uwezo wa Matunzo ya UKIMWI Barani Afrika
ART	Tiba ya Kuongeza Kinga ya Mwili
ARV	Dawa za Kuongeza Kinga ya Mwili
ASAP	Mkakati wa UKIMWI na Mpango wa Utekelezaji (Benki ya Dunia/ UNAIDS)
ATE	Chama cha Waajiri Tanzania
BCC	Mawasiliano ya Kubadili Mwenendo
CARF	Mfuko wa Mwitikio wa Jamii kuhusu UKIMWI
CBO	Mashirika ya Kijamii
CHAC	Mratibu wa UKIMWI wa Halmashauri ya Wilaya
CMAC	Kamati za Kudhibiti UKIMWI katika Mamlaka za Serikali za Mitaa
CMO	Mganga Mkuu
COPTA	Zana ya Mipango Shirikishi ya Jamii Dhidi ya UKIMWI
CSO	Vyama vya Kiraia
CT	Timu ya Wataalamu
CTI	Shirikisho la Wenye Viwanda Tanzania
DACC	Mratibu wa Kudhibiti UKIMWI wa Wilaya
DPGA	Wabia wa Maendeleo kuhusu VVU na UKIMWI
DP	Wabia wa Maendeleo
EAC	Jumuiya ya Afrika Mashariki
FBO	Mashirika ya Dini
GFATM	Mfuko wa Kimataifa wa Kupambana na UKIMWI Kifua Kikuu na Malaria
GLIA	Mkakati wa Nchi za Maziwa Makuu wa Kupambana na UKIMWI.
GOT	Serikali ya Tanzania
GPA	Programu ya Kimataifa ya UKIMWI
HAART	Tiba Mchanganyiko ya Kuongeza Kinga ya Mwili
HBC	Matunzo ya Nyumbani
HIV	Virusi vya UKIMWI(VVU)
HSS	Mkakati wa Kudhibiti UKIMWI wa Sekta ya Afya
ICT	Tekinolojia ya Habari na Mawasiliano

IEC	Habari, Elimu na Mawasiliano
ILO	Shirika la Kazi Duniani.
IMTC	Kamati ya Ufundi ya Wizara Mbalimbali kuhusu VVU na UKIMWI
JAST	Mkakati wa Msaada wa Pamoja kwa Tanzania
LGA	Mamlaka ya Serikali za Mitaa
M &E	Tathmini na Ufuatiliaji
MDA	Wizara, Idara na Wakala
MDG	Shabaha ya Maendeleo ya Milenia
MKUKUTA	Mkakati wa Kukuza Uchumi na Kupunguza Umaskini
MOCDGC	Wizara ya Maendeleo ya Jamii, Jinsia na Watoto
MOEVT	Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi Stadi
MOF	Wizara ya Fedha
MOHEST	Wizara ya Sayansi, Tekinolojia na Elimu ya Juu
MoLYDS	Wizara ya Kazi, Maendeleo ya Vijana na Michezo
MOU	Waraka wa Maelewano
MTEF	Mpango wa Matumizi wa Muda wa Kati wa Kudhibiti UKIMWI
MVC	Watoto Wanaoishi katika Mazingira magumu
NACP	Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI
NATP	Mpango wa Taifa wa Matibabu ya UKIMWI
NBTS	Huduma za Taifa za Uongezaji Damu
NEPAD	Mpango Mpya wa Maendeleo ya Kiuchumi Barani Afrika
NGOs	Asasi Zisizo za Serikali
NHACAS	Mkakati wa Taifa wa Mawasiliano na Uraghibishaji kuhusu VVU/ UKIMWI
NMSF	Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI
NPES	Mkakati wa Taifa wa Kutokomeza Umaskini
O+OD	Vikwazo na Fursa kwa Maendeleo
ODA	Msaada wa Maendeleo wa Kimataifa
OI	Maambukizo Nyemelezi
PEP	Hadhari baada ya hatari
PEPFAR	Mfuko wa Dharura wa Rais wa Msaada kuhusu UKIMWI
PER	Mapitio ya Matumizi ya Umma
PLHIV	Mtu aishie na Virusi vya UKIMWI/UKIMWI (MVIU)
PMO	Ofisi ya Waziri Mkuu
PMO – RALG	– Ofisi ya Waziri Mkuu – Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa(OWM-TAMISEMI)

PMTCT	Uzuiaji wa Uambukizo wa VVU kutoka kwa Mama kwenda kwa Mtoto
PO – PSM	Ofisi ya Rais Menejimenti ya Utumishi wa Umma
PS	Katibu Mkuu
RACC	Mratibu wa Kudhibiti UKIMWI wa Mkoa
RAS	Katibu Tawala wa Mkoa
RFA	Wakala wa Uwezeshaji wa Mkoa
RFE	Mfuko wa Dharura wa UKIMWI
RH	Afya ya Uzazi
RS	Sekretarieti ya Mkoa
SADC	Jumuiya ya Ushirikiano wa Maendeleo Kusini mwa Afrika
SRH	Afya ya Ujinsia na Uzazi
STI	Uambukizo kwa Ngono
SW	Kahaba
TACAIDS	Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania
TAC	Kamati ya Ufundi ya UKIMWI
TAF	Mtandao wa Asasi Zinazoshughulikia UKIMWI Tanzania
TAPAC	Umoja wa Wabunge wa Tanzania wa Mapambano dhidi ya UKIMWI
TCCIA	Chama cha Wafanyabiashara Wenye Viwanda na Kilimo
TDHS	Utafiti wa Afya na Maisha ya watu Tanzania kuhusu Mapambano dhidi ya UKIMWI
THIS	Utafiti wa Kiashirio cha VVU/UKIMWI Tanzania
TIENAI	Mitandao ya Sekta Isiyo Rasmi Tanzania kuhusu Mapambano dhidi ya UKIMWI
TMAP	Mpango wa Udhibiti wa UKIMWI Tanzania
TNCM	Utaratibu wa Uratibu wa Kitaifa Tanzania
TOMSHA	Mfumo wa Ufuatiliaji wa Mafanikio ya Mapambano dhidi ya VVU/UKIMWI Tanzania
ToR	Hadidu za Rejea
TRCHS	Huduma za Afya ya Uzazi na Mtoto Tanzania
TUCTA	Shirikisho la Vyama vya Wafanyakazi Tanzania
TWG	Kamati Teule ya Kiufundi
UKIMWI	Upungufu wa Kinga Mwilini
UMASITA	Umoja wa Matibabu wa Sekta Isiyo Rasmi Tanzania
UN	Umoja wa Mataifa
UNAIDS	Mpango wa Umoja wa Mataifa wa Kudhibiti UKIMWI
UNDP	Mpango wa Maendeleo wa Umoja wa Mataifa

UNGASS	Kikao Maalumu cha Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa kuhusu UKIMWI
UNICEF	Mfuko wa Watoto wa Umoja wa Mataifa
USAID	Shirika la Maendeleo la Marekani
USG	Serikali ya Marekani
VCT	Unasihi na Upimaji wa Hiari
VMAC	Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Kijiji
VVU	Virusi vya UKIMWI
WMAC	Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Kata
WB	Benki ya Dunia
WHO	Shirika la Afya Duniani
WPP	Programu ya UKIMWI Mahali pa Kazi

* Kifupi cha Kiswahili cha National Strategy on Growth and Reduction of Poverty (NSGRP)

* Kifupisho hiki kimependwa zaidi Tanzania kuliko PLWHA kinachotumiwa sana

DIBAJI

Kwa zaidi ya miaka ishirini, Tanzania imekuwa ikijitahidi kudhibiti janga la **UKIMWI**, ambalo linaendelea kuangamiza maelfu ya raia wake na kuathiri juhudi za maendeleo ya kijamii na kiuchumi. Nchi inakabiliwa na maambukizo yaliyoenea nchi nzima kwa wastani wa ushamiri wa VVU wa asilimia 5.8. Uambukizo wa VVU unaenea miongoni mwa wananchi nchini kote, mijini na vijijini, huku kukiwa na tofauti za wazi kati ya mikoa na ndani ya mikoa. Madhara makubwa ya janga hili yapo katika sekta zote kwa sababu yanaleta mateso miongoni mwa watu binafsi, familia na jamii nchini kote. Idadi ya mayatima inaongezeka kila siku kadiri janga hili linavyowaua wazazi. VVU/UKIMWI vimeongezea taifa gharama juu ya uchumi wake ambao ni dhaifu. Katika kipindi cha miaka mitano kilichopita, kuanzia mwaka 2001/2002 hadi 2006/2007, bajeti ya mwaka ya mwitikio wa kitaifa kwa janga hili imeongezeka kutoka shilingi za Kitanzania bilioni 17 hadi zaidi ya Shilingi za Kitanzania bilioni 381.

Hata hivyo kuna dalili za matumaini kwa kuwa ushamiri unaelekea kutoongezeka na unapungua hatua kwa hatua. Taarifa kutoka uangalizi wa karibu wa kitaifa inaonyesha kupungua kwa ushamiri wa VVU miongoni mwa watoa damu kutoka asilimia 9.6 mwaka 2001 hadi asilimia 8.4 mwaka 2006. Inatarajiwa kuwa mwendo huu utaendelea katika miaka ijayo. Hata hivyo kuna baadhi ya maeneo ambayo ushamiri unaongezeka. Inafurahisha kuona kwamba juhudi zetu shirikishi za kudhibiti janga hili zinaonyesha dalili za mafanikio. Upataji wa matunzo na matibabu ya bure umeleta nafuu na matumaini kwa maelfu ya wagonjwa wa UKIMWI. Serikali itaendelea na juhudi za kinga na kuzidi kuimarisha na kupanua programu ya matunzo na matibabu nchini kote ili kurahisisha upatikanaji wa huduma.

Kujitokeza kwa maambukizo mapya ya VVU kunakatisha tamaa sana kwa sababu takribani Watanzania wote wanaelewa kuhusu VVU/UKIMWI na namna ya kuepuka maambukizo. Kuridhika kwa wazi kupita kiasi kwa wananchi kwa jumla mbele ya janga hili lenye maafa huleta kero. Matukio 400,000 ya maradhi ya ngono yaliyoripotiwa kutibiwa katika hospitali na vituo vya afya 2005/2006, na idadi kubwa ya mimba miongoni mwa wasichana wanaosoma inadhihirisha wazi kukosekana kwa uzingativu katika kupambana dhidi ya janga hili. Kwa hiyo kuna umuhimu wa kuzidisha juhudi za kinga ili kuzuia maambukizo mapya ya VVU katika jamii yetu. Uzinduzi wa hivi karibuni wa kampeni ya upimaji wa hiari wa VVU

uliofanywa na Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania, Mhe.Jakaya Mrisho Kikwete, Julai 2007 unadhihirisha nia thabiti ya Serikali katika kuimarisha mapambano dhidi ya janga hili. Kampeni hii inamtaka kila mtu mzima akapime VVU kwa hiari ili kuhakikisha hali yake ya VVU na kuchukua tahadhari inavyotakiwa dhidi ya maambukizo mapya ya VVU. Kinga dhidi ya maambukizo mapya inawezekana na ndiyo njia pekee ya kudhibiti janga hili. Inasisitizwa kuwa ni jukumu la kila mmoja wetu binafsi na kwa pamoja kuzuia maambukizo mapya ya VVU. Tunawahimiza wazazi, kuhakikisha kuwa kizazi kijacho hakina VVU kwa kujua hali ya VVU ya mama kabla ya kujifungua.

Mkakati huu, kama mpango mkakati mpana wa kitaifa, umelenga kuongoza mwitikio wa nchi nzima dhidi ya janga hili. Unahimiza mwitikio shirikishi mpana unaozingatia jinsia katika kinga, matunzo na matibabu na kupunguza athari. Kama inavyotarajiwa unatilia mkazo zaidi kinga dhidi ya maambukizo mapya ya VVU kwa kuwalenga zaidi wanawake, vijana na vikundi vilivyo hatarini zaidi. Aidha unasisitiza matunzo bora kwa wagonjwa wa UKIMWI na usimamizi mzuri wa watoto wanaoishi katika mazingira magumu. Inatarajiwa kuwa sekta zote, za umma, za binafsi, mashirika ya dini, vyama vya kiraia na mashirika ya kijamii, zitaandaa mipango mkakati yao ya afua zilizotayarishwa vizuri ili kutekeleza mkakati huu kwa mujibu wa mazingira na maslahi ya sekta zinazohusika. Serikali itaendelea kuweka mazingira mazuri ili wadau wote waweze kutimiza majukumu yao inavyopasa katika kudhibiti janga hili. Tunatoa wito kwa sekta zote na wabia wa kitaifa na kimataifa kushirikiana bega kwa bega na serikali katika kutekeleza Mkakati huu ili tuweze kupunguza kwa kiasi kikubwa kuenea kwa VVU kwa wananchi ifikapo mwaka 2012.

Dar es Salaam
Julai, 2007

Edward Ngoyai Lowassa
WAZIRI MKUU.

SHUKURANI

Utayarishaji kwa mafanikio wa Mkakati wa Pili wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (2008-2012) umehusisha mchakato wa Ushirikiano wa Wadau mbalimbali. Kukamilika kwa mafanikio kwa waraka huu kumewezekana kutokana na juhudi za pamoja za Mashirika, Asasi na watu binafsi ambazo tunazipongeza kwa moyo mkunjufu.

Kwanza tunaishukuru Kamati ya Uendeshaji ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na Kamati za Kiufundi katika maeneo matano ya Mkakati yaliyodhamiriwa. Tunapenda pia kuwashukuru Wadau wa Maendeleo Wote kwa msaada wao wa fedha na ufundi, wataalamu waelekezi ambao ni raia na wasio raia wa Tanzania, Wizara/ Idara na Wakala, Mikoa, Wilaya, Wawakilishi kutoka vyama vya kiraia, mashirika ya umma na binafsi, sekta rasmi na zisizo rasmi, Mashirika ya Dini na viongozi wa dini kutokana na mchango wao mkubwa katika ukamilishaji wa waraka huu.

Utayarishaji usingewezekana bila ya juhudi za pekee na za bila ya kuchoka za wafanyakazi wote wa Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania kwa kufanya kazi mpaka nje ya saa za kazi na kuweza kufanikisha kazi hii.

Aidha tunatoa shukrani zetu kwa Watanzania wote waliojitolewa muda wao kwa ukarimu uliotuwezesha kupata taarifa na takwimu kwa ajili ya mipango ya baadaye ya nchi yetu.

Pia tunawashukuru Viongozi Wote wa Taifa chini ya uongozi wa Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania, Mheshimiwa Jakaya Mrisho Kikwete kwa kusaidia utekelezaji wa Mkakati wa Kwanza wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na ni matarajio yetu kwamba msaada wa namna hiyo utatolewa pia katika Mkakati wa Pili wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Dkt. Fatma H. Mrisho
MWENYEKITI MTENDAJI
TUME YA KUDHIBITI UKIMWI TANZANIA

MUHTASARI RASMI

Mkakati wa Pili wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (NMSF) unahusu kipindi cha kuanzia mwaka 2008 hadi 2012. Unaendeleza mafanikio na uwezo wa Mwitikio wa Taifa wa Mapambano dhidi ya UKIMWI katika kipindi cha miaka mitano kilichopita (kuanzia mwaka 2003 hadi 2007) na kupendekeza hatua za kuchukuliwa ikiwemo mikakati ya kukabili vikwazo na matatizo vilivyopita. NMSF huu unaelekeza mikabala, afua na shughuli vitakavyofanywa na watendaji wote nchini. Mkakati huu umetayarishwa baada ya mapitio makubwa na mchakato wa ushauriano chini ya maelekezo ya wataalamu wa Kitaifa na Kimataifa.

Mpaka sasa UKIMWI ni tishio kubwa la maendeleo ya Taifa na umetangazwa kuwa ni janga la Taifa. Athari yake inasababisha kuenea kwa mateso miongoni mwa watu binafsi, familia na jamii nchini kote. Hata hivyo kuna dalili za matumaini. Kulingana na taarifa na takwimu za hivi karibu ushamiri wa VVU hauendelei na hata kufikia kupungua kidogo katika sehemu nyingi za Tanzania. Juhudi za kinga na upatikanaji wa matibabu yanayofaa vimepunguza athari ya UKIMWI miongoni mwa watu walioambukizwa. Hata hivyo, bado kuna Watanzania zaidi ya milioni moja walioambukizwa VVU na maambukizo mapya yanatokea nchini kila siku. Ukubwa wa janga hili na jumla ya athari zake katika kipindi cha miaka ishirini iliyopita bado vinaleta changamoto kubwa nchini, changamoto ambazo zinaweza kukabiliwa kwa njia ya kuongeza juhudi shirikishi.

Mafanikio na changamoto

Miaka mitano iliyopita ya Mwitikio wa Taifa wa Mapambano Dhidi ya UKIMWI iliongozwa na Mkakati wa Kwanza wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (2003-2007). Katika miaka hii, kumepatikana mafanikio makubwa yaliyochangia kuimarisha juhudi za Kitaifa. Miongoni mwa mafanikio makubwa katika maeneo manne yaliyodhamiriwa ni haya yafuatayo:

Mazingira yanayowezesha (masuala mtambuko):

- Wizara, Idara na Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zimeanzisha kiasi fulani cha afua kwa ajili ya waajiriwa wao na sekta zao;
- VVU na UKIMWI vimefungamanishwa katika Mpango wa Muda mrefu wa Kupunguza Umaskini (MKUKUTA);
- TACAIDS imeweza kuwa mratibu mkuu wa mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI;
- Waratibu wa UKIMWI wameteuliwa katika Wizara, na Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zote na Kamati za Kudhibiti UKIMWI ziliundwa;

- Kamati Shirikishi za Kudhibiti UKIMWI zilianzishwa katika Wilaya zote na katika baadhi ya Kata na Vijiji na mafunzo yalitolewa kwa wanakamati;
- Wakala za Uwezeshaji za Mkoa zilianzishwa katika Mikoa yote na zimetoa msaada mkubwa kwa Wilaya na Jamii;
- Cheo cha Naibu Waziri wa Maafa na VVU na UKIMWI kilianzishwa katika Ofisi ya Waziri Mkuu;
- Umoja wa Wabunge wa Mapambano dhidi ya UKIMWI Tanzania ulianzishwa;
- Vyama vya Kiraia vingi vimekuwa vikijishughulisha na VVU na hivyo kutoa uelewa wa kutosha nchini vikiwemo vikundi vingi zaidi vya WAVIU;
- Fedha kwa ajili ya shughuli za VVU na UKIMWI ziliongezwa zaidi kutoka Serikali na Wahisani na fedha nyingi zaidi zilifikia jamii;
- Kulikuwa na upanuzi zaidi wa mfumo wa kufuatilia maambukizo ya VVU;
- Utafiti wa mara kwa mara ulifanyika kuhusu VVU na mwenendo (ukiwemo VVU na UKIMWI katika Utafiti wa Hali ya Afya ya Watanzania)na Utafiti wa Kiashirio cha VVU Tanzania;
- Kulikuwa na uunganishaji wa utoaji taarifa kuhusu VVU na UKIMWI katika mfumo wa afya; na
- Kulikuwa na uendelezaji na uanzishwaji wa mfumo wa ufuatiliaji kwa ajili ya shughuli zisizokuwa za afya (TOMSHA).

Kinga:

- Matibabu ya maambukizo kwa ngono yaliongezeka katika hospitali na vituo vya afya vyote na asilimia 60 ya zahanati;
- Kumekuwa na ongezeko kubwa la upatikanaji wa kondomu za wanaume nchini (kutoka milioni 50 hadi milioni 150);
- Vituo vya Unasihi na Upimaji wa Hiari vimeongezeka zaidi ya mara tatu;
- Uzuiaji wa Uambukizo wa VVU kutoka kwa Mama kwenda kwa Mtoto umeongezeka hadi kwenye asilimia 12 ya hospitali na vituo vya afya;
- Kutokana na utafiti mbalimbali, kulikuwa na uthibitisho kwamba vijana wameanza kubadili mienendo yao ya ngono (ongezeko la kuchelewesha shughuli za ngono, wapenzi wachache wa ngono n.k.) na programu za uendelezaji wa afya shuleni zilipanuliwa, na;
- Sekta binafsi na zisizo rasmi zimejihusisha zaidi na mapambano dhidi ya UKIMWI kwa kutoa programu za kinga na matunzo kwa waajiriwa na jamii kwa ujumla.

Matunzo na Matibabu:

- Mpango maalumu wa Tiba ya Kuongeza Kinga ya Mwili umetekelezwa na zaidi ya WAVIU 70,000 wamepewa matibabu hadi mwisho wa 2006, na
- Miradi ya matunzo nyumbani imepanuliwa hasa na vyama vya kiraia.

Upunguzaji Athari:

- Misaada iliongezeka kwa mayatima, watoto wanaoishi katika mazingira magumu na vikundi vingine vinavyoishi katika mazingira magumu; na
- Kulikuwa na uhusishaji wa WAVIU katika Mwitikio wa Taifa hasa Uraghibishi na upunguzaji wa unyanyapaa na ubaguzi.

Hata hivyo, katika mwitikio wa jumla, bado kuna **changamoto** nyingi zinazohitaji kushughulikiwa kwa miaka ijayo. Miongoni mwa changamoto hizo ni:

- Upungufu wa utashi wa kisiasa katika ngazi ya kati na ya chini pamoja na uwajibikaji wa mwitikio wa VVU;
- Programu chache na hafifu za VVU katika Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka ya Serikali za Mitaa hasa katika ngazi za mikoa, wilaya na kufikia jamii;
- Chombo cha uratibu cha Kitaifa chenye majukumu mengi (TACAIDS);
- Kutotambuliwa na kutotumika kwa kanuni ya "Dhana Tatu" katika ngazi ya Serikali kuu na Wilaya.
- Uhusishaji mdogo wa vyama vya Kiraia na WAVIU hasa katika mipango na utekelezaji wa mwitikio wa VVU kwenye ngazi ya Wilaya na jamii;
- Ucheleweshaji wa mara kwa mara na matatizo katika kutoa fedha kwa wakati kwa Wilaya na Jamii;
- Uwezo mdogo katika Mamlaka za Serikali za Mitaa wa kuandaa na kutekeleza mipango kabambe ya VVU na UKIMWI;
- Unyanyapaa na ubaguzi bado ni vya kiwango cha juu katika jamii;
- Juhudi za kinga hazikushughulikia kiasi cha kutosha masuala ya afya ya ujinsia na uzazi na mara nyingi hazikutekelezwa;
- Bado kumekuwa na matatizo ya matumizi sahihi na ya mara kwa mara ya kondomu na upatikanaji mdogo katika jamii nyingi za vijijini;
- Uenezaji mdogo wa juhudi za kinga katika maeneo ya vijijini, na;
- Upatikanaji wa Tiba ya kuongeza Kinga ya Mwili ulikuwa katika vituo vya mijini tu.

Dira, Dhamira na Malengo ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI

Dira

"Tanzania inaendeleza juhudi za pamoja za kupunguza kuenea kwa VVU na kutoa matunzo bora zaidi kwa wale walioathirika na walioathiriwa na virusi".

Dhamira

Kutoa mwongozo na kulinda uongezaji na upanuzi wa ubora wa kinga, matunzo na msaada dhidi ya VVU/UKIMWI na kuwa na ushawishi mkubwa kwenye programu na shughuli mbalimbali za kudhibiti na kupunguza athari ndani ya programu ya mwitikio shirikishi wa Taifa yenye uratibu mzuri unaongozwa na Serikali Kuu, kushikizwa kwenye Halmashauri za Serikali za Mitaa, kujikita ndani ya jamii na kusaidiwa na wadau wote wanaohusika.

Malengo

Ili kufikia dira hii inayohusisha sekta mbalimbali, Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI unasisitiza **malengo** manane yanayohitaji kufikiwa katika kipindi cha miaka mitano ijayo na kujumuisha maeneo manne yaliyodhamiriwa ya Mwitikio wa Taifa. Viashirio vya malengo haya vitapima kiwango cha maendeleo yaliyofikiwa,navyo ni sehemu ya Mfumo wa Taifa wa Ufuatiliaji na Tathmini.

1. Kuweka mazingira ya kisiasa, kijamii, kiuchumi na kiutamaduni kwa ajili ya mwitikio wa Taifa kwa UKIMWI kwa kuzingatia mkabala wa haki za binadamu unaojali jinsia,wenye uwazi ikiwemo uwajibikaji katika ngazi zote, ushirikishaji mpana wa wananchi na uwezeshaji wa WAVIU, wanawake na vijana;

2. Kupunguza uambukizaji wa VVU nchini;

3. Kupunguza maradhi na vifo vinavyotokana na VVU na UKIMWI;

4. Kuboresha kiwango cha maisha ya WAVIU na wale walioathiriwa na VVU na UKIMWI wakiwemo mayatima na watoto wengine wanaoishi katika mazingira magumu;

5. Kutumia ushahidi unaofaa na wa kutosha uliotolewa kwa wakati katika mipango inayohusu VVU na utoaji maamuzi;

6. Kutoa uongozi na vyombo vya usimamizi vilivyoratibiwa vizuri, vinavyofanyakazi, vilivyo wazi, vinavyowajibika na endelevu kwa msingi wa Kanuni ya Dhana Tatu katika ngazi ya serikali kuu, mkoa na Mamlaka za Serikali za Mitaa ili kutoa Mwitikio wa Taifa pamoja na kuwakilisha wadau kutoka sekta ya umma, binafsi na vyama vya kiraia.

7. Kutoa fedha, watumishi na wataalamu muhimu kwa ajili ya utekelezaji wa Mwitikio wa Taifa wa janga la UKIMWI, kupitia juhudi za pamoja, zilizoratibiwa na endelevu za Serikali ya Tanzania, sekta binafsi na vyama vya kiraia wakiwemo Wabia wa Maendeleo.

8. Kutafsiri Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI kuwa mipango mizuri ya utekelezaji katika ngazi ya Taifa na Mamlaka za Serikali za Mitaa chini ya uongozi wa Ofisi ya Waziri Mkuu (TACAIDS),Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa na kuwahusisha wadau wote kupitia mbinu shirikishi na kutekeleza mipango kwa ufanisi.

Malengo haya yametafsiriwa katika shabaha, mikakati na viashirio katika Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na kutoa mwelekeo wa afua mbalimbali. Hata hivyo, Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI hauelezi kwa kina nini cha kufanya, wapi na lini kifanyike. Jukumu hilo limeachiwa mipango mbalimbali ya utekelezaji inayotakiwa kutayarishwa na kutekelezwa na watendaji mbalimbali nchini kote kwa msingi wa kipaumbele na uwezo wa mahali husika.

Mwitikio wa Taifa kuhusu UKIMWI lazima uwianishe hatua zinazoshughulikia viwango viwili vikuu vya janga hili; Asilimia 7 ya watu wenye uwezo mkubwa wa ngono (miaka 15 hadi 49) walioambukizwa na asilimia 93 (miaka 15 hadi 49) wasioambukizwa VVU ambao ni lazima walindwe dhidi ya maambukizo (THIS, 2003 – 2004)

Vipaumbele vitatu vikuu vya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

1. Kuongeza juhudi za kinga dhidi ya VVU
2. Kuhakikisha kuwa wananchi wote watapata huduma bora na endelevu za kinga, matunzo na matibabu na upunguzaji athari.
3. Uchunguzi wa vipaumbele vya afua katika maeneo yaliyodhamiriwa ya mazingira yanayowezesha, kinga, matunzo na matibabu pamoja na upunguzaji wa athari lazima uzingatie hali halisi ya mahali wakati wa kufasiri Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI katika mipango ya utekelezaji.

Maeneo Manne Makuu Yaliyodhamiriwa na Malengo yao

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2008 – 2012 unaendeleza maeneo manne yaliyodhamiriwa ya mkakati wa kwanza na kushughulikia matatizo na upungufu wa miaka iliyopita. Malengo ya Maeneo Yaliyodhamiriwa yamepanuliwa na kuboreshwa ili kutoa mfumo unaofaa kwa ajili ya upangaji wa utekelezaji katika ngazi ya taifa na halmashauri za wilaya kata na vijiji. Ufuatao ni muhtasari wa maeneo yaliyodhamiriwa na malengo ya kimkakati (mikakati inayohusika na viashiria vimewasilishwa katika Sura ya 4.3).

1. Mazingira yanayowezesha yana mada ndogo tano:

Uraghibishi na Utashi wa Kisiasa

- Kudumisha na kuimarisha utashi wa kisiasa, uwazi, uwajibikaji na uungaji mkono na wengi wa afua za VVU kwa kutumia haki za binadamu na mkabala unaozingatia jinsia.

- Kuongeza uelewa wa wananchi, ukubalifu na ufahamu wa mahitaji na kero za WAVIU pamoja na makundi mengi yaliyo hatarini na yaliyosahauliwa kwa uraghibishi endelevu katika ngazi zote.
- Kutambua mahitaji maalumu ya makundi mahususi kama vile wanawake, vijana, watu wenye ulemavu na wale wanaoishi vijijini.
- Kufanya uchambuzi wa hali halisi ya uraghibishi wa VVU na UKIMWI ili kutambua mafanikio yaliyofikiwa hadi sasa na changamoto zilizobaki pamoja na upungufu kwa kuzingatia taratibu za uraghibishi zinazofaa na endelevu ikiwemo mikakati itakayozuia unyanyapaa, ubaguzi na kujikataa.

Kupambana na Unyanyapaa, Kujikataa na Ubaguzi:

- Haki za binadamu za WAVIU na familia zao zinalindwa kwa kutokuwa na tabia ya ubaguzi katika jamii na kupitia upatikanaji ulioboreshwa na huduma rafiki na zinazozingatia jinsia.
- Uongozi wa ngazi za juu (kisiasa, kimila na kijamii) unakuwepo na kutumika katika shughuli za kupunguza unyanyapaa na kupambana na ubaguzi.

Mwitikio wa Mkoa, Wilaya na Jamii:

- Jamii ziandae miitikio ya changamoto za VVU za maeneo kwa kuzingatia maarifa ya watu kuhusu janga hili, ubunifu na uwezo wa watu kwa kuwashirikisha wadau mbalimbali na kuhusisha vyama vya kiraia na sekta za umma.
- Miitikio ya jamii kwa VVU imejikita katika vyombo vya serikali vilivyopo kwenye ngazi ya Mamlaka za Serikali za Mitaa vyenye msaada wa fedha wa kutosha.
- Jamii zimepata msaada wa kitaalamu kutoka asasi za mkoa na taasisi katika kutayarisha miitikio ya mahali.
- Asasi na Taasisi za mikoa zitoe uratibu muhimu na usimamizi wa miitikio ya mahali.

Ujumuishaji wa VVU na UKIMWI:

Kero za VVU zijumuishwe katika sekta muhimu za jamii ya Tanzania kulingana na vipaumbele vya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI;

Sera za VVU na UKIMWI, Maendeleo na Kupunguza Umaskini:

Kuhakikisha uwianishaji kwa ukamilifu wa changamoto zinazohusu janga la UKIMWI katika sera na mipango mikuu ya maendeleo ya muda mrefu kwa kuzingatia athari mahususi kwa WAVIU, familia na jamii zao zilizoathiriwa pamoja na masuala yanayohusu jinsia na umaskini.

2. Kinga ina mada ndogo 9

Kuhimiza kuacha ngono, kuchelewesha kuanza kujamiiana, kupunguza wapenzi wa ngono na kutumia kondomu mara kwa mara miongoni mwa vijana waliopo shuleni na nje ya shule:

Kuwapa vijana stadi na maarifa ya kuzungumzia kuhusu ujinsia, ukitumia mitazamo na tabia vitakavyowalinda dhidi ya maambukizo ya VVU na kupata huduma za afya ya uzazi.

Kupunguza hatari za maambukizo ya VVU miongoni mwa watu walio hatarini zaidi:

- Kupunguza hatari za maambukizo miongoni mwa watu walio hatarini zaidi kutokana na kukosa usawa wa jinsia, unyanyasaji wa kingono, vipengele vya kijamii – kiutamaduni na uhusishaji katika vitendo vya kinyume cha sheria (wanawake waliopo katika uhusiano bila kudhibiti ngono salama, wanawake wanaojishughulisha na biashara ya ngono au ukahaba, watoto walionyanyaswa kingono; wajane na waliopewa talaka, walawiti/mabasha, wafungwa, wakimbizi na, watu waliohamishwa makazi yao, watu wenye ulemavu na watumiaji wa dawa za kulevya kwa kujidunga sindano).

Kupanua afua za mahali pa kazi kwa kusisitiza wafanyakazi wanaosafiri na wanaohamahama:

- Kuongeza uwiano wa makampuni ya umma na binafsi na waendeshaji sekta isiyo rasmi katika kutayarisha na kutekeleza afua kabambe za mahali pa kazi kwa kuwasisitiza wafanyakazi wanaosafiri na wanaohamahama.

Kinga, matibabu na udhibiti wa maambukizo mengine kwa ngono:

- Kupanua huduma za maambukizo kwa ngono zilizo bora, zinazozingatia jinsia na zilizo rafiki kwa vijana zikiwemo unasihi na uhimizaji wa matumizi ya kondomu, katika vituo vya huduma za afya nchini pamoja na kuimarisha matumizi ya huduma yanayofaa.

Kuhimiza na kupanua huduma za unasihi na upimaji wa hiari wa VVU:

- Kuongeza idadi ya watu nchini Tanzania wanaojua hali yao ya VVU na kutumia hatua zinazofaa za kujikinga wao na/au wapenzi/wenzi wao dhidi ya maambukizo na kurudia kuambukizwa.

Kukinga uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto:

- Kupunguza uambukizaji wa VVU kutokea kwa kina mama kwenda kwa watoto wakati wa ujauzito, kujifungua na/au unyonyeshaji maziwa ya mama na kuhakikisha kuingizwa katika matunzo na matibabu kwa mama na mtoto.

Kuhimiza na usambazaji wa kondomu:

- Kuongeza uwiano wa watu wanaojihusisha na ngono, hasa katika maeneo ya vijijini, wanaotumia kondomu mara kwa mara na kwa usahihi
- Kupanua upatikanaji wa kondomu za kike kama njia ya kudhibiti wanawake na kinga ya pande mbili.

Kukinga uambukizaji wa VVU kupitia utiaji damu na bidhaa za damu na vifaa vilivyosibika.

- Kupunguza hatari ya uambukizaji VVU kwa njia ya damu, vifaa vilivyosibika na kutofuata tahadhari za kimataifa zinazokubalika katika mazingira ya vituo vya afya pamoja na matumizi ya vifaa vilivyosibika, katika mila na desturi kama vile kutoga, tohara kwa wanaume na ukeketaji kwa wanawake.

Uanzishaji wa afua mpya za kinga:

- Afua mpya za kinga zinaanzishwa na kuhimizwa kwa msingi wa ushahidi wa kisayansi wa kimataifa na kulingana na matokeo, ya thathmini ya ukubalifu, mahitaji, masuala ya utendaji na masuala ya kisheria pamoja na ushauriano na wadau.

3. Matunzo, matibabu na misaada vina mada ndogo tatu:

Mwendeleo wa matunzo, matibabu na misaada kwa:

- Kuongeza upataji sawa mwendeleo wa matunzo, matibabu na misaada kwa WAVIU;

Uhusiano wa VVU na Kifua Kikuu:

- Kuboresha kiwango cha matunzo kwa wagonjwa wa Kifua Kikuu na WAVIU kwa njia ya ushirikiano wa karibu kati ya programu mbili hizo.

Matunzo na misaada ya nyumbani:

Kuongeza upataji na upatikanaji wa huduma bora za matunzo ya jamii na nyumbani.

4. Upunguzaji wa Athari una mada ndogo tatu:

Watoto walio katika mazingira magumu:

- Msaada wa jamii, kwa watoto walio katika mazingira magumu kupitia mwitikio shirikishi unaimarishwa na kusaidiwa na utoaji huduma zilizopanuliwa.

Walioathiriwa:

- Uwezo wa watu binafsi, familia na jamii kushughulikia athari za VVU na UKIMWI unaimarishwa.

Watu wanaoishi na VVU na UKIMWI

- Watu wanaoishi na VVU na UKIMWI (WAVIU) na wadau wengine wanawezeshwa kushughulikia ipasavyo mahitaji na haki kwa WAVIU kwa kuzingatia hali tofauti pamoja na mahitaji ya wanawake na wanaume.

Mfumo wa Ufuatiliaji na Tathmini wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI:

Kwa ajili ya kupima maendeleo katika Mwitiko wa Taifa wa UKIMWI, mfumo wa ufuatiliaji na tathmini unaofaa na kabambe ni muhimu kutoa taarifa na takwimu za mara kwa mara kuhusu kuongezeka utendaji wa programu na kubainisha udhaifu unaohitaji kushughulikiwa. Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2008 – 2012 una mfumo kabambe wa Ufuatiliaji na Tathmini unaotokana na maendeleo ya kiashirio na uwianishaji wa maeneo ya afya na maeneo yasiyohusiana na afya. Kuna ongezeko kubwa la uelewa miongoni mwa wabia wote kuwa:

- Mfumo wa Ufuatiliaji na Tathmini unaweza kuchukua eneo lote la Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na kutoa taarifa ya kutosha kwa watendaji wote ili kutoa picha ya wazi kuhusu maendeleo ya jumla katika utekelezaji wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.
- Mkakati huo unaeleza kinaganaga namna mfumo huu utakavyofanyakazi na mahitaji yakiwemo utayarishaji wa ajenda ya utafiti ya taifa inayohusu maeneo makuu na changamoto za Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Utaratibu wa Kitaasisi na Kiutendaji kwa Utekelezaji wa Mwitikio wa Taifa katika ngazi za Serikali Kuu, Mkoa na Mamlaka za Serikali za Mitaa.

- Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2008 – 2012 unataka uongozi wa kisiasa, nia thabiti na uwajibikaji katika ngazi ya asasi zote za serikali zinazohusika na kuongoza na kusimamia Mwitikio wa Kitaifa.
- Ofisi ya Waziri Mkuu ambako jukumu la Serikali limejikita, itakuwa na wajibu muhimu wa kuhakikisha kuwa serikali katika ngazi zake zote inajihusisha zaidi na Janga hili la Taifa.
- Bunge na vyama vya siasa vinahitaji kuimarisha wajibu wao wa kusimamia na uraghibishi, wakati TACAIDS inaendelea kutoa uratibu na maelekezo ya jumla ya utekelezaji wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.
- Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa kwa upande wao, zinahitaji kupanua na kuongeza mawanda ya wajibu wao katika kuandaa programu mahususi za sekta katika kushughulikia changamoto za VVU miongoni mwa wafanyakazi wao.
- Vyama vya kiraia nchini kote ni wabia muhimu wa utekelezaji na kukamilisha juhudi za afua za serikali. Kupitia ujenzi wa uwezo unaofaa, vyama vya kiraia vinatarajiwa kuendelea kutoa huduma bora kwa vile vimejiandaa kwa namna inayofaa zaidi kama wabia wa Mwitikio wa Taifa.

- WAVIU wanatarajiwa kuboresha umoja wao katika ngazi ya serikali kuu na serikali za mitaa ili kuwawezesha kuchukua wajibu muhimu katika kupanga afua za VVU na utoaji wa huduma. Hali kadhalika, sekta binafsi inatarajiwa kupanua programu zake za wafanyakazi kuhusu VVU na misaada na makampuni madogo pamoja na sekta isiyo rasmi kukabili ipasavyo changamoto ya VVU.

Changamoto muhimu katika utekelezaji wa juhudi zilizotajwa hapo juu ni kuendelea kuimarisha uingizaji mikoani na wilayani mipango ya VVU/UKIMWI katika mipango shirikishi, utekelezaji, ufuatiliaji na tathimini ya afua mahususi za jamii kwa uwazi zaidi kupitia mawasiliano ya wazi pamoja na uwajibikaji wa wabia wote. Kutokana na kuelewa zaidi uwezo wa serikali za mitaa na visababishi vya janga la UKIMWI, miitikio ya VVU na UKIMWI itakuwa imara na inayofanyakazi. Kujenga uwezo pamoja na msaada wa kitaalamu wa mara kwa mara kwa wilaya na kwa asasi na uendeshaji. Katika afua zote, programu na miradi, mahitaji mbalimbali ya wanawake na wanaume yatazingatiwa kulingana na uwezo.

Kanuni kuu elekezi kwa wabia wa kitaifa, kimkoa na wa nje na uwianishaji na mfungamano wa programu na miradi yote iliyotekelezwa katika mkakati huu kwa kuzingatia Kanuni ya Dhana Tatu: kuwa na muundo mmoja wa kuratibu, mpango mmoja wa utekelezaji pamoja na tathmini katika ngazi ya Serikali Kuu, Mikoa na Mamlaka za Serikali za Mitaa.

Mfumo wa Fedha, Watumishi na Vitendeakazi wa Mwitikio wa Taifa

Utekelezaji wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, unahitaji rasilimali. Tanzania ambayo bado ni miongoni mwa nchi zenye upungufu mkubwa wa fedha inahitaji kutafuta fedha za kutosha kutoka vyanzo vya ndani na nje kutekeleza Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

- Pamoja na juhudi hizi serikali na wabia wa maendeleo wanahitaji kuhakikisha kuwa fedha hizo zinatumika kwa ufanisi na kutolewa maelezo ipasavyo.
- Tatizo la wafanyakazi ndani na nje ya sekta ya afya wa kutoa huduma, pamoja na afua linahitaji ubunifu wa kulikabili, mabadiliko katika kanuni na uhusishaji wa watendaji zaidi wa sekta binafsi.
- Watendaji katika ngazi zote wanahitaji kupewa nyenzo muhimu na zinazofaa ili kutekeleza ipasavyo majukumu yao na utoaji huduma.
- Vikwazo katika taratibu za ununuzi ikiwemo usimamizi wa ugavi na mambo mengine muhimu yanayohusiana na miundombinu yanahitaji kushughulikiwa.

Uendeshaji na Utekelezaji wa Mkakati:

- Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI si mpango wa utekelezaji unaoweka shughuli za kufanywa na watendaji/wadau. Unatoa uelewa mpana na kanuni zinazoongoza Mwitikio wa Taifa wa VVU na UKIMWI nchini Tanzania kwa kipindi cha miaka mitano ijayo. Unaweka viashirio na malengo ya kufikiwa.
- Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2008 – 2012 lazima uzingatiwe na watu wenye kuwajibika, watendaji na wadau nchini kote, kuanzia ngazi ya serikali kuu hadi wilaya na jamii ili kila mmoja anayehusika na VVU ajue na kuelewa Mwitikio wa Taifa unahusu nini na nini kinachotakiwa kupatikana. Kwa hiyo chini ya maelekezo ya TACAIDS, na pamoja na msaada wa vyombo vya mikoa, mpango wa kinaganaga wa usambazaji na uhamasishaji wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2008 – 2012 lazima uanzishwe na utekelezwe. Mpango huo ni pamoja na kufasiri waraka huo kwa Kiswahili kuwezesha kutumika kwa waraka huu katika wilaya na jamii.
- Mipango ya utekelezaji lazima itayarishwe na kutekelezwa. Kutokana na uchangamani wa Tanzania, sekta mbalimbali na mikoa na wilaya nyingi zinazohusishwa, Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI hautafasiriwa katika mpango mmoja wa utekelezaji wa Taifa. Inatarajiwa kwamba kwa kuzingatia maelekezo ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI 2008 – 2012;-
  - Wizara, Idara, Wakala, Mamlaka za Serikali za Mitaa na sekta muhimu zitaandaa na kutekeleza mipango ya taifa itakayofika katika wilaya na jamii;
  - Wilaya zote zitatayarisha na kutekeleza mipango ya maendeleo ya uwiano itakayojumuisha kero za VVU na UKIMWI za jamii zao kwa msingi wa uwezo na maarifa bora yaliyopo wilayani na vijijini.

.

- Kwa kuwa mipango mbalimbali ya taifa wilayani itakadiriwa gharama, uwianishaji na fedha kutoka serikalini na Wabia wa Maendeleo lazima ufanywe ili kuingiza mipango hii kwa ukamilifu katika mzunguko wa mipango kuanzia mwaka wa fedha wa 2008/2009.

1

SURA YA KWANZA:

Utangulizi

1.1 Vipengele vya Siasa, Jamii na Uchumi vya Tanzania

Jamhuri ya Muungano wa Tanzania iko Afrika Mashariki. Inashirikiana mipaka na Kenya na Uganda kwa upande wa kaskazini, Rwanda, Burundi na Jamhuri ya Kidemokrasia ya Kongo kwa upande wa magharibi, na Malawi, Zambia na Msumbiji kwa upande wa kusini. Bahari ya Hindi inafanya mpaka wa mashariki.

Jamhuri ya Muungano wa Tanzania imeundwa na Tanzania Bara na Zanzibar. Waraka huu unahusu Tanzania Bara tu.

Tanzania Bara imegawanyika kiutawala katika mikoa 21 na wilaya 133, manispaa na halmashauri za miji.

Tanzania inakadiriwa kuwa na watu takribani milioni 37 (hesabu ya 2005) ambapo asilimia 30 wanaishi mijini na asilimia 70 wanaishi vijijini. Idadi kubwa ya watu ipo kanda ya Ziwa, katika Ziwa Victoria kwa upande wa kaskazini na kuzunguka Dar es Salaam, kituo kikuu cha biashara katika mwambao, na kusini nyanda za juu katika Mkoa wa Mbeya. Maeneo makubwa ya nchi yana watu wachache waliotawanyika. Kiwango cha ongezeko la watu kinakadiriwa kuwa asilimia 2.8, na umri wa watu kuishi ni miaka 47 kwa wanaume na 49 kwa wanawake, zikiwemo athari za VVU na UKIMWI.

Tanzania ni miongoni mwa nchi maskini duniani yenye Pato Ghafi la Taifa kwa kila mtu kwa mwaka la Dola za Marekani 660. Tanzania ni ya 162 kati ya nchi 177 katika Faharasa ya Maendeleo ya Watu ya UNDP (2004).

Umaskini umeenea nchi nzima. Tanzania imeanzisha mpango kabambe wa kupunguza umaskini unaojulikana kama MKUKUTA. Una shabaha ya kupunguza umaskini kwa asilimia 50 ifikapo mwaka 2010. Kwa mujibu wa makadirio ya mwaka 2000/2001 asilimia 36 ya watu wanaendelea kuishi chini ya Kiwango cha Umaskini wa Mahitaji ya Misingi, imepungua asilimia tatu tu ikilinganishwa na miaka 10 iliyotangulia. Kutokana na ongezeko la watu, idadi kubwa ya watu maskini imeongezeka katika kipindi cha miaka 10 iliyopita.

Ingawa kiwango cha jumla cha kukua kiuchumi ni kati ya asilimia 5.7 na asilimia 6.7 kuanzia mwaka 2001 hadi 2004, kiwango cha kukua katika sekta ya kilimo kimekuwa

cha chini kuliko sehemu nyingine za uchumi. Wakati umaskini unaweza kupungua sana Dar es Salaam, maeneo ya vijijini bila ya shaka huenda yakakosa kufikia shabaha iliyowekwa na MKUKUTA.

Hakuna mlingano wa maendeleo nchi nzima na hii ni kwa mujibu wa viashirio mbalimbali. Wilaya chache zina chini ya asilimia 15 ya kaya chini ya kiwango cha umaskini wa mahitaji ya msingi, hali ya kuwa katika wilaya nyingine asilimia inaweza kufikia 60. Hata hivyo baadhi ya wilaya maskini kabisa zimefanikiwa katika kupunguza kiwango cha vifo vya watoto wa chini ya umri wa miaka mitano au kiwango halisi cha uandikishaji elimu ya msingi.

Kwa kawaida maendeleo ya uchumi hayakufikia hadi katika maeneo ya vijijini. Hata hivyo kuna miradi mingi kabambe ya sekta za miundombinu, mawasiliano ya simu, madini na utalii nchini na katika eneo lote la Afrika Mashariki, inayoweza kutoa fursa mpya kwa ajira na mapato katika sekta rasmi na isiyo rasmi. Hata hivyo inaweza kuingiza changamoto mpya kwa sababu kusafiri kutaweza kuongezeka na nyendo za wanaume peke yao nje ya familia zao na jamii kwa kufuata ajira (ya muda). Fursa hizo zinaweza kuweka mazingira ya kuenea kwa haraka kwa VVU na UKIMWI.

1.2 Uhusiano wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na Nyaraka nyingine za Kitaifa, Mipango na Ahadi za Kimataifa

Sheria na Sera za VVU na UKIMWI

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI unazingatia nyaraka nyingi za matamko na maazimio ya kisheria ya kitaifa na kimataifa. Sera ya Taifa ya Kudhibiti UKIMWI ya mwaka 2001, imerudia kusisitiza nia thabiti ya Serikali ya Tanzania kwa UKIMWI kuwa ni eneo la kipaumbele na kuhimiza utashi wa kisiasa na uongozi wa ngazi zote za serikali na vyama vya kiraia kuhakikisha kuwepo na afua zinazofaa na endelevu. Sera ya Taifa ya Kudhibiti UKIMWI ndiyo iliyowezesha kutayarishwa kwa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2003 – 2007 na kupitishwa kwa Sheria ya Bunge mwaka 2001. Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania ilianzishwa chini ya Ofisi ya Waziri Mkuu kuratibu na kuendesha mwitikio shirikishi. Mkakati wa Pili wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2008 hadi 2012 umetokana na waraka wa sera hiyo na Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI uliopita.

Pamoja na mafanikio katika mazingira ya Sera, kuna upungufu wa mfumo wa sheria wa kuisaidia. Sheria mpya ya Kinga na Udhibiti wa VVU na UKIMWI, sheria ndogo na kanuni, zitatoa mazingira mazuri ya utekelezaji wa Mkakati wa Pili wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Baadhi ya Sheria na Kanuni zitakazohitaji kupitiwa upya ni pamoja na:

Jedwali I

Sheria/ Kanuni zinazotawala	**Matokeo**
Upeo na Utendaji wa Matibabu	Kuwaruhusu wanasihi wa kawaida na waganga wa jadi kuhusika zaidi katika mwitikio wa VVU
Huduma za Afya	Kuruhusu usambazaji wa kondomu, seti za vifaa vya unasihi na upimaji wa hiari, na kadhalika, kupitia kwa watoa huduma mbalimbali
Fedha za Umma	Kulinda fedha za VVU, kuhakikisha kwamba hakuna bajeti itakayoidhinishwa bila ya mipango na shughuli za VVU na unaruhusu vyama vya kiraia kupata kwa urahisi fedha za sekta ya umma.
Tume ya Utumishi wa Umma na Kazi	Kuhakikisha kuwa programu za mahali pa kazi zipo kwa watumishi wa serikali na sekta binafsi wakiwemo familia zao, kuhimiza kanuni na sheria zisizowabagua WAVIU
Ardhi na Nyumba	Kuwaruhusu wanawake watoto na mayatima kupata usalama zaidi wa umiliki.
Haki za Binadamu	Kuimarisha mkabala unaozingatia haki kwa mwitikio wa VVU na kutoa sheria zitakazosaidia mkabala unaozingatia haki ili kupunguza unyanyapaa, ubaguzi na kujikataa, kuhakikisha haki na wajibu wa WAVIU.
Sheria za kijamii na kiutamaduni (tohara, siku za maombolezo, kurithi wajane)	Kuimarisha mwitikio wa kinga katika VVU
Ustawi wa watoto hasa mayatima na watoto wengine wanaoishi katika mazingira magumu	Kuruhusu shughuli zinazofaa za kupunguza athari
Kuwalinda Wafanyakazi	Kulinda ajira na kuepuka ubaguzi mahali pa kazi
Sheria za ndoa, Sheria zinazohusu matumizi ya nguvu kwa jinsia, Sheria ya makosa ya kujamiiana	Kuwapa uwezo na kuwalinda wanawake pamoja na wasichana.

Sera za Maendeleo ya Taifa

Mfumo wa maendeleo wa jumla wa nchi na malengo ya maendeleo ya uchumi na jamii ya muda mrefu yametajwa katika waraka wa Dira ya Maendeleo ya Taifa ya 2025. Mkakati wa Taifa wa Kutokomeza Umaskini, umeonyesha mfumo wa muda mrefu wa kuongoza juhudi za kutokomeza umaskini ili kupunguza umaskini uliokithiri kwa asilimia 50 ifikapo mwaka 2010 na kutokomeza kabisa umaskini uliokithiri ifikapo mwaka 2025.

MKUKUTA ni Mfumo wa Taifa, unaotoa kipaumbele cha hali ya juu kwa kupunguza umaskini katika ajenda ya maendeleo ya Tanzania. Ukichukua mzunguko wa miaka mitano (2005/ 06/-2009/10), umelenga kufikia Dira ya 2025 na Shabaha ya Maendeleo ya Milenia. Wakati MKUKUTA unatambua athari na matokeo ya VVU na UKIMWI haukushirikisha Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI uliopita katika shughuli zake zote. Masuala yanayohusu tathmini ya athari na matokeo ya VVU na UKIMWI katika hali ya uchumi mpana pamoja na kaya na familia yanahitaji kuingizwa katika mapitio ya MKUKUTA yatakayofuata. VVU inaweza kuwa kipengele cha matumizi (huduma zinazotumia) pamoja na shughuli ya uwekezaji (msaada mkubwa wa wahisani, kuimarisha uwezo wa watu, kupanua ajira na kutoa huduma). Katika ngazi ya wilaya na vijiji, shughuli za VVU zinahitaji kujumuishwa katika miradi ya kiuchumi na ya maendeleo katika ngazi ya wilaya, kijiji na jamii kwa uwazi na kuhusisha vyama vya kiraia. Programu za VVU hazina budi pia kuhusishwa na utawala bora, na uwajibikaji pamoja na nia thabiti iliyoimarishwa na endelevu ya viongozi wa siasa na watunga sera. Mfumo wa MKUKUTA wa ufuatiliaji umaskini lazima pia ujenge uhusiano na Mfumo wa Ufuatiliaji wa Mafanikio ya Mapambano dhidi ya VVU/UKIMWI Tanzania na kuimarisha ufuatiliaji wa jumla pamoja na mchakato wa tathmini katika mifumo yote.

Mkakati wa Msaada wa Pamoja kwa Tanzania

Mkakati wa Msaada wa Pamoja kwa Tanzania ni sehemu ya utaratibu wa jumla wa maendeleo kati ya wahisani na Serikali ya Tanzania. Umekusudiwa kupanua umiliki na uongozi katika uhusiano wa wahisani kwa kuimarisha uwianishaji na mfungamano kwa vipaumbele vya taifa vya Serikali ya Tanzania, malengo ya maendeleo, mifumo na michakato ya MKUKUTA na Dira ya 2025. Pia unalenga kupunguza gharama kubwa za uendeshaji za michakato mingi na inayojirudia ya utoaji, usimamizi, ufuatiliaji na tathmini ya misaada ya maendeleo.

Kwa ujumla, asilimia 40 ya bajeti ya Serikali ya Tanzania ni kupitia msaada wa wahisani. Jambo la kuzingatia zaidi ni kwamba asilimia 80 ya bajeti ya VVU inatokana na fedha za wahisani na fedha nyingi zilitolewa na wahisani watatu (Serikali ya Marekani, Mfuko wa Kimataifa wa Kupambana na UKIMWI, Kifua Kikuu na Malaria, na Benki ya Dunia). Mwitikio wa VVU na UKIMWI ni eneo lililodhamiriwa chini ya Mkakati wa Msaada

wa Pamoja kwa Tanzania na kuundwa kwa kundi la Wabia wa Maendeleo kuhusu VVU na UKIMWI kunatoa imani zaidi ya mada hiyo. Kutokana na kuwepo kwa Mkakati wa Msaada wa Pamoja kwa Tanzania, msaada kwa watendaji wasio wa kiserikali pia utahitaji kupitiwa upya ili kuhakikisha kuendeleza kwao kutoa fedha, msaada na uendelevu. Kwa upande mwingine, usawa na kuenea zaidi nchini Tanzania kutaimarishwa kwa sababu msaada wa wahisani utafuata mahitaji na jamii za wilayani na vijijini kuwa kiini cha mwitikio. Mkakati wa Msaada wa Pamoja kwa Tanzania unatenga fungu la msaada wa kiufundi na hauna budi kutumiwa kwa ukamilifu na vyombo vyote vya mwitikio wa VVU kuimarisha uwezo na utekelezaji pamoja na kupunguza vikwazo vya urasimu.

Waraka wa Maelewano kati ya Wabia wa Maendeleo na Serikali ya Tanzania, unaunga mkono utekelezaji wa mipango ya pamoja, utafutaji wa fedha na ufuatiliaji na tathmini ni nyenzo muhimu katika mwitikio wa taifa. Uko pamoja na Mkakati wa Msaada wa Pamoja kwa Tanzania na Kanuni ya Dhana Tatu, inayoongoza Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Mikataba ya Kimataifa

Serikali ya Tanzania imetia saini (kuridhia) mikataba, matamko, makubaliano na maazimio mbalimbali ya Kimataifa yanayoshughulikia VVU, kwa mfano Mkutano wa Utekelezaji wa Beijing, Kikao Maalum cha Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa kuhusu UKIMWI, Mpango Mpya wa Maendeleo ya Kiuchumi Barani Afrika, Jumuiya ya Ushirikiano wa Maendeleo Kusini mwa Afrika, Mkakati wa Maziwa Makuu wa Kupambana dhidi ya UKIMWI, Jumuiya ya Afrika Mashariki, Mtandao wa Uwezo wa Matunzo ya UKIMWI Barani Afrika, Malengo ya Maendeleo ya Milenia na ya Kikao Maalum cha Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa yameingizwa katika Mkakati Wa Pili wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI. Mikataba hii na uridhiaji wake unahitaji kukadiriwa gharama, kugharimiwa vya kutosha (watumishi na fedha) na kusimamiwa na Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa na msaada kutoka TACAIDS pale inapobidi. Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2008 – 2012 hauna budi kupitia mikataba hiyo na kuhakikisha kuendelea kuwepo na fedha kwa ajili ya shughuli zao ndani ya Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa na/au TACAIDS.

2

SURA YA PILI

Hali ya UKIMWI nchini Tanzania

Tanzania inakabiliwa na maambukizo ya UKIMWI yaliyoenea nchi nzima. Kiasi cha ushamiri wa UKIMWI, kitaifa miongoni mwa watu wanaoweza kufanya ngono (watu wenye umri kati ya miaka 15 na 49) inaripotiwa kuwa ni 5.8% huku wanawake wakiwa wameathirika kwa kiasi kikubwa (6.8%) kuliko wanaume (4.7%) . Viwango hivi vya maambukizi vinaonyesha dalili za kushuka ikilinganishwa na utafiti uliofanyika mwaka 2003/04 ambapo kiwango cha ushamiri wa UKIMWI nchini kilikuwa ni 7.7% kwa wanawake na 6.3% kwa wanaume.

Kwa kuzingatia uchambuzi huu wa ushamiri, inakadiriwa kuwa zaidi ya watu milioni 1.3 watu wazima na watoto wanaishi na virusi vya UKIMWI. Kuna dalili zinazoonyesha kwamba wastani wa kitaifa wa ushaminiri wa virusi vya UKIMWI zimekuwa haziongezeki na kuna dalili za kushuka japo kwa kiwango kidogo katika miaka mitano iliyopita.

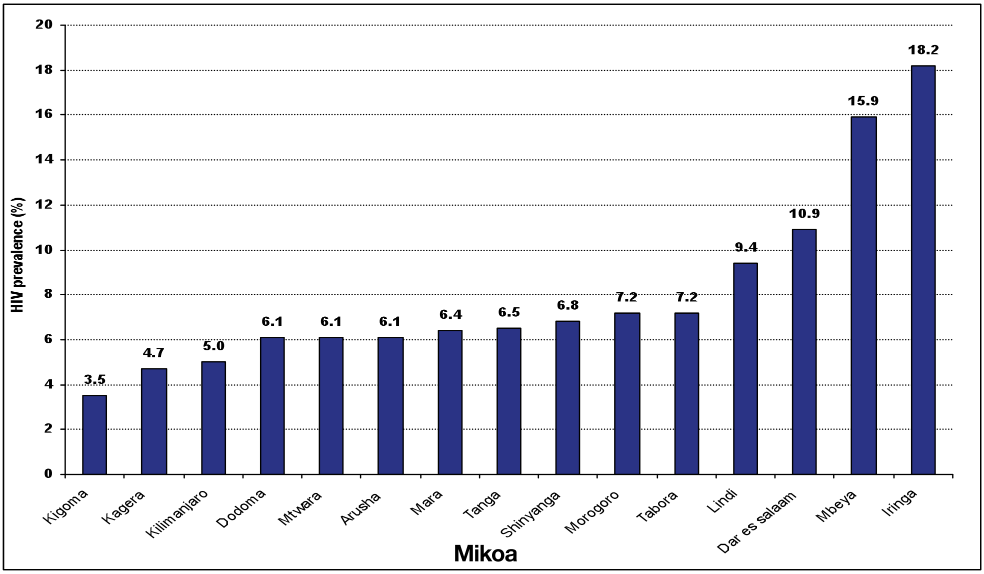
Wagonjwa watatu wa UKIMWI waliripotiwa kwa mara ya kwanza mwaka 1983. Tangu hapo, maambukizo ya UKIMWI yameenea katika mikoa na wilaya zote za nchi. Hata hivyo kiasi cha ushamiri wa UKIMWI kinaonyesha kutofautiana sana katika sehemu mbalimbali nchini. Janga la UKIMWI nchini si la aina moja bali sehemu nyingi mbalimbali, wakati mwingine huchukua sura ya kimkoa au wilaya. Kiasi cha maambukizo katika mikoa ya Iringa, Mbeya, Dar es Salaam kilionyesha kuwa zaidi ya 20% kutoka mwishoni mwa miaka ya 1990. Kiasi hicho hivi sasa kimeshuka hadi kufikia 11 – 18 % bado inawakilisha sehemu zilizoathirika zaidi nchini. Mikoa mingine kama Kigoma, Manyara na Singida, inaripotiwa kuwa na kiasi cha ushamiri wa UKIMWI miongoni mwa wajawazito wanaohudhuria kliniki ni 3- 5% tu. Katika mikoa hiyo hapajawahi kuwa na mlipuko mkubwa wa janga la UKIMWI na imekuwa katika maambukizo ya chini katika miaka 20 iliyopita. Lakini hata ndani ya mikoa, kuna tofauti za kimaambukizo.

Matokeo ya utafiti wa pili wa kupima viashiria vya UKIMWI THMIS 2007/08 umeonyesha utofauti mkubwa wa ushamiri wa UKIMWI kati ya mkoa na mkoa ikilinganishwa na matokea ya utafiti wa mwaka 2003/04. Mkoa wa Iringa unakiwango kikubwa cha ushamiri wa UKIMWI 14.7%, ikifuatiwa na Dar es Salaam 8.9%, Mbeya 7.9%. Aidha mkoa wenye kiasi kidogo cha ushamiri wa UKIMWI ni Kigoma 0.9%. Tofauti kati ya mikoa na wilaya zinatokana na sababu mbalimbali zinazochochea janga la UKIMWI. Pamoja na utafiti mwingi wa janga la UKIMWI uliowahi kufanywa nchini, uelewa halisi na wa ndani wa tofauti hizi bado haupo. Mfumo uliopo wa uchunguzi

wa karibu haujagatuliwa vya kutosha kwa ajili ya kutoa takwimu za ndani za janga la UKIMWI. Utafiti wa kuchambua visababishi vya ndani vya maambukizo ya UKIMWI haujafanyika. NACP imepanga kupanua mfumo wa uchunguzi wa ndani wa UKIMWI kwenye Mikoa yote na Wilaya nyingi zaidi. Pia imepanga kufanya utafiti unaolenga kwenye hali mbalimbali za janga hili nchini.

Taarifa zinaonyesha kuwa maeneo ya mijini yameathirika zaidi kuliko vijijini. Wanawake wenye umri kati ya miaka 30 hadi 39 wanaonyesha kuathirika zaidi. Hali hii pia inawakumba wanaume wenye umri wa miaka 35 – 44. Hata hivyo katika umri huu maambukizo ni ya jumla. Hali hii haiwezi kutafsiriwa kwamba ni kundi lenye maambukizo ya juu zaidi.

Mchoro wa 1: Ushamiri wa maambukizo ya UKIMWI miongoni mwa wajawazito wanaohudhuria kliniki kimikoa, Tanzania 2005/06.



Chanzo: "Ufuatiliaji wa Maambukizo ya VVU na Kaswende. Miongoni mwa wanaohudhuria kliniki za kinamama wajawazito 2005/06, Ripoti Namba 3"

Tofauti na majanga mengi ya UKIMWI kusini mwa Afrika, hakuna tofauti kubwa ya kiasi cha maambukizo baina ya vijana wa kike (umri wa miaka 19 – 23) ambao ni 4% na vijana wa kiume wa umri huohuo ambao ni 3%.

Takwimu kutoka kwenye Uchunguzi wa Viashirio (2003/04) vya UKIMWI Tanzania zinaonyesha kwamba njia kuu ya maambukizo imebaki kuwa ni kujamiiana kati ya

wanaume na wanawake. Njia hii inachukua asilimia 80 ya maambukizo yote mapya. Maambukizo kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto yanakadiriwa kuchangia asilimia 18 ya maambukizo yote mapya. Kiasi cha 1.8% ya vijana wa umri wa miaka 15 hadi 24 waliosema hawajawahi kufanya ngono walikuwa na maambukizo ya UKIMWI. Hii inaonyesha kuwa waliambukizwa kupitia utiaji damu, sindano zisizo salama au shughuli za kimila kama vile kutahiri wanaume au ukeketaji. Utafiti unaonyesha kuwa kwa wanaume na wanawake, ushamiri wa UKIMWI unaongezeka kutokana na kiwango cha elimu. Watu wazima wenye elimu ya sekondari wako katika hatari ya kuambukizwa UKIMWI zaidi kuliko wale wasio na elimu. (Kwa hiyo, wasio na elimu, maambukizo kwa wanaume ni 4.2% na wanawake 5.8%, wakati wenye elimu ya sekondari ni wanaume 7.3% na wanawake 9.3%) kiasi cha ushamiri wa UKIMWI miongoni mwa waliopewa talaka na wajane ni kikubwa zaidi (wanaume ni 15% na wanawake ni 19.8%) kuliko miongoni mwa wale ambao kwa sasa wanaishi pamoja au wameoana (wanaume 7.8% wanawake: 6.9%) na wale ambao hawajawahi kuwa katika uhusiano (wanaume 3% wanawake 3.8%). Ushamiri wa UKIMWI unaonekana pia kuongezeka kutokana na uwezo wa kifedha (wanaume maskini sana: 4.1%na wanawake: 2.8%, wanaume matajiri 9.4% na wanawake ni 11.4%).

Utafiti wa hivi karibuni unaonyesha kwamba, katika sehemu nyingine nchini, maambukizo yanatokana na ngono ya kawaida na ulawiti pamoja na maambukizo kupitia matumizi ya dawa za kulevya yanatokana na inaweza kuwa ni sababu muhimu ya kuenea UKIMWI. Kiwango cha maambukizo kwa njia hizo hakifahamiki kwa sasa.

Mwenendo na vibainishi vya janga la UKIMWI nchini ni vingi na vinaongozwa na uhusiano wa kingono wa watu wa vipengele vingi vya kijamii, kiutamaduni na kiuchumi. Kwa ujumla, vibainishi vya janga la UKIMWI nchini huenda visitofautiane sana na vile vya sehemu nyingine za Afrika zenye maambukizo ya UKIMWI yaliyoenea nchi nzima. Miongoni mwa vipengele muhimu ni pamoja na vifuatavyo:

1. Uasherati
2. Matumizi madogo na yasiyo endelevu ya kondomu
3. Ngono za marika yanayotofautiana sana
4. Kuwa na wapenzi wengi.
5. Ukosefu wa elimu ya maambukizo ya UKIMWI
6. Kuwepo kwa maradhi mengi ya ngono kama vile tutuko, homa,
7. Jando kwa wanaume

Sababu za mahali husika, za kushamiri kwa janga nchini ni:

1. Umaskini na biashara ya ngono pamoja na ongezeko la wafanyabiashara wa ngono
2. Tabia mbaya za ngono za wanaume kutokana na kuruhusiwa kimila kuwa na nguvu

3. Kukosekana usawa wa kijamii, kiuchumi, kisiasa na kijinsia pamoja na unyanyaswaji wa wanawake na wasichana walio ndani na nje ya mahusiano.
4. Matumizi ya pombe na dawa za kulevya.
5. Tabia za kimila (kama vile utakasaji wajane na jando na unyago)
6. Safari za aina zote zinazosababisha kuwa mbali kwa wanandoa na ongezeko la mahawara
7. Kutokutahiriwa

Hata hivyo, kama ilivyosemwa hapo juu sababu hizo ni maarifa ya jumla yanayoathiri maambukizo ya UKIMWI. Itakuwa jambo la muhimu sana, wakati wa kuandaa mwitikio bora, kutaja visababishi na vibainishi vikubwa vya maambukizo ya UKIMWI katika ngazi ya mkoa na wilaya ambavyo vinaweza kufanana au kutofautiana na vile vya taswira ya jumla ya taifa. Vilevile, kuna utafiti mwingi unaochunguza sababu ambao haujazingatiwa na kuchanganuliwa vya kutosha. Ongezeko la uelewa wa hali mbalimbali za janga nchini, ni muhimu kwa ajili ya kuandaa mwitikio sahihi na husika pamoja na vipaumbele katika ngazi ya mahali.

Athari za janga la UKIMWI

Ukubwa wa janga la UKIMWI haufahamiki na ni vigumu kukadiria

Athari za UKIMWI kwenye idadi ya watu, vizazi, vifo na maradhi

Utafiti unaohusisha VVU na UKIMWI na utaratibu wa maendeleo ya mtaji wa watu unakosekana. Ripoti za Kessy kutokana na vyanzo tofauti zinazokadiria kuwa bila UKIMWI idadi ya vifo kwa mwaka, ifikapo 2015 itakuwa ni pungufu ya asilimia 40.
Vifo vitapungua kwa watu wa rika la miaka 15 – 49, ambao wana uwezo zaidi wa ngono na walioko kwenye kilele cha uzalishaji (asilimia 43). Vifo vitokanavyo na UKIMWI pia vitaongezeka kutoka 99,000 mwaka 2000 mpaka 175,000 mwaka 2015. Ingawa makadirio haya yanaweza kupitiwa kutokana na mpango wa kuongeza kasi ya kupatikana kwa Matibabu ya Kuongeza Kinga ya Mwili ambao utapunguza idadi ya vifo vya UKIMWI miaka ijayo. Utafiti mwingine unaonyesha kuwa nchini Tanzania kuna upungufu wa miaka 8 katika umri wa kuishi.

Mayatima

Utafiti wa Benki ya Dunia unakadiria kuwa idadi ya watoto yatima kutokana na UKIMWI itaongezeka kutoka 260,000 hadi 360,000 ya mwaka 1995 mpaka 490,000 hadi 680,000 ya mwaka 2000. Makadirio ya hivi karibuni ya UNAIDS ya watoto yatima kutokana na UKIMWI ni 1.100.000. Utafiti mwingine wa UNAIDS ulikadiria kuwa mpaka mwaka 2010 kutakuwa na yatima milioni 4.2 nchini Tanzania kutokana na UKIMWI (UNAIDS, 2001).

Ngazi ya Kaya

Utafiti wa hivi karibuni wa kaya zilizoathiriwa na vifo kutokana na UKIMWI nchini Tanzania unachambua pengo katika ongezeko la matumizi kati ya kaya zilizoathiriwa na kifo kutokana na UKIMWI na zile ambazo hazijaathiriwa na umekadiria kuwa kuna ongezeko la karibu asilimia 20. Imegundulika kuwa athari ya kifo cha mwanamke ni kubwa zaidi. Kaya zinazoongozwa na wanawake na watoto zinahitaji kuzingatiwa ili kupunguza umaskini.

Sekta za Afya na Elimu

Athari dhahiri za VVU na UKIMWI kwenye sekta za Afya na Elimu kwa upande wa maradhi na vifo (siku na miaka iliyopotea) hazifahamiki. Ushahidi ulio dhahiri unakadiria kuwa kiwango cha maambukizo kati ya wafanyakazi wa Afya na Elimu kiko juu kama kilivyo kiwango cha wananchi kwa ujumla. Sekta ya Afya ambayo tayari ilishalemewa na majukumu imeathiriwa zaidi na VVU na UKIMWI; ongezeko la wagonjwa wa UKIMWI na maradhi nyemelezi, ongezeko la mahitaji na wakati mwingine kugawa upya rasilimali kutoka maeneo mengine yaliyo muhimu na upungufu wa wafanyakazi.

Kutokana na ushahidi ulio dhahiri, inajulikana kwamba idadi ya vifo imekuwa kubwa miongoni mwa jamii ya walimu kutoka shule za msingi hadi chuo kikuu. Mwaka 2004, Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi (MoEVT) ilifanya utafiti. Hata hivyo taarifa iliyoegemea zaidi kwenye takwimu za ripoti ya NACP ya maambukizo ya UKIMWI ilichukulia kwamba wanafunzi wa shule za msingi, wanafunzi wa shule za Sekondari na walimu wao walifuata mwenendo unaofanana na wanajumuiya wengine kwa ujumla. Utafiti huo pia haukuingia kwa undani zaidi kwenye uchambuzi wa athari za kiuchumi na kijamii kwenye sekta ya elimu. Hivi karibuni, serikali imeitaja sekta ya elimu kuwa iko katika hatari ya kupoteza zaidi ya walimu 27,000 kutokana na UKIMWI ifikapo mwaka 2020.

3

SURA YA TATU:

Uchambuzi wa Mwitikio wa Taifa kwa UKIMWI (2003 – 2007)

3 1 Utangulizi

Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI Tanzania toka mwaka 1985 umebadilika. Mpango wa Muda Mfupi na Mpango wa Muda wa Kati ulitayarishwa na kutekelezwa kati ya mwaka 1985 na 2002, mpango huu ukiwa chini ya usimamizi wa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, kitengo cha Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI ulisaidiwa na Shirika la Afya Duniani na Programu ya Kimataifa ya UKIMWI (GPA)

Wakati wa utekelezaji wa Mpango wa Muda mfupi na Mpango wa Muda wa Kati wa Kwanza mafanikio mengi yalipatikana ikiwemo kuimarisha mfumo wa Afya nchini, hasa kuhakikisha uongezaji damu salama, udhibiti wa maradhi ya ngono, matunzo kwa waathirika na walioathiriwa, pamoja na kuongeza uelewa wa umma wa ugonjwa huu kwa karibu asilimia 95%

Licha ya jitihada hizo, kiwango cha maambukizo ya UKIMWI nchini kiliendelea kukua, na kufikia kiwango kikubwa ilipofika katikati ya miaka ya 1990. Mpango wa Muda wa Kati wa Pili, MTP II (1992 - 1996) uliokuwa tayari umekusanya rasilimali ukihusisha mwitikio mpana wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI kwa kuhusisha sekta mbalimbali kama elimu, kazi, na kilimo kwa mara ya kwanza na wakati huohuo ikiongeza ushirikiano wa asasi zisizo za serikali za kimataifa na kitaifa na ushirikiano na mataifa na mashirika ya kimataifa.

Jitihada za mwitikio shirikishi wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI hazikuonyeshwa wazi kwenye Mpango wa Muda wa Kati wa Tatu. Mwelekeo shirikishi wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI ulipata msukumo wa kipekee mwaka 1999 wakati Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania alipotamka kuwa UKIMWI ni janga la kitaifa na akatoa mwito wa kuwa na jitihada za pamoja za kudhibiti janga hili. Hatua hii ilifuatiwa na uchunguzi wa sababu za kuwa na mwitikio hafifu wa Taifa wa kudhibiti UKIMWI.

Kufuatia tathmini mbalimbali za kuangalia muundo wa Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI chini ya Wizara ya Afya, mapendekezo yalikuwa ni kuwa na Sera ya Taifa ya Kudhibiti UKIMWI na Chombo cha kuratibu na kusimamia mwitikio wa taifa wa kudhibiti UKIMWI. Kutokana na mapendekezo hayo Rais wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania alianzisha kisheria Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania chini ya Ofisi ya Waziri Mkuu, chombo ambacho baadaye kilirasimishwa na Sheria ya Bunge Na. 22 ya mwaka 2001 kuratibu na kutoa mkakati wa kiuongozi wa Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Kuanzishwa kwa Tume ya Kudhibiti UKIMWI, kulifuatiwa na utayarishaji wa Mkakati wa Kwanza wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (NMSF) 2003 -2007. Kupitia mkakati huu sekta ya umma na binafsi, asasi zisizo za serikali za nje na ndani, zilitakiwa kuanzisha afua mbalimbali za kudhibiti UKIMWI zikilenga maeneo makubwa manne yaliyodhamiriwa ambayo ni: Kuzuia maambukizo mapya, matunzo na matibabu, kupunguza athari zitokanazo na UKIMWI na mazingira wezeshi (masuala mtambuko). Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii ilikuwa ya kwanza mwaka 2002 kuitikia wito huu kwa kutayarisha Mkakati wa Kudhibiti UKIMWI kwa Sekta ya Afya (2003-2006) Aidha wakati huohuo sekta zingine zilianza kutayarisha Mikakati ya Kisekta ikifuatiwa na Mpango wa Matunzo na Matibabu wa Taifa wa mwaka 2004. Mpango huu ulitoa mwongozo wa matumizi ya dawa za kuongeza kinga ya mwili kwa WAVIU nchini.

3.2 Mwitikio wa Taifa katika maeneo yaliyodhamiriwa

3.2.1 Eneo la Kwanza lililodhamiriwa: Masuala Mtambuko yaliyohusisha Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa Taifa Zima (Mazingira Wezeshi)

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI 2003 – 2007 umelenga kushughulikia masuala Mtambuko makubwa (mazingira wezeshi) katika kuimarisha ufanikishaji wa utekelezaji wa mikakati mbalimbali iliyoibuliwa kwenye maeneo yaliyodhamiriwa kwenye Mkakati. Maeneo hayo ni pamoja na:

- **Uraghibishi**

Kushughulikia majanga ya kitaifa kama UKIMWI kunahitaji utashi wa kisiasa na uwajibikaji. Rais Mstaafu wa awamu ya tatu Benjamin William Mkapa aliongoza utashi huu kwa uzinduzi wa Sera ya Taifa ya Kudhibiti UKIMWI mwaka 2001 na Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI 2003 -2007. Kupitia uongozi wa serikali yake ndani na nje ya nchi, Tanzania imeweza kupata msaada kutoka kwa wahisani mbalimbali. Utashi mkubwa wa kisiasa na nia thabiti, vimeleta manufaa mazuri kwenye Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Mbali na kuongezeka kwa utashi wa kisiasa uliotumika katika shughuli za uhamasishaji wa mapambano dhidi ya UKIMWI kuna haja ya kuboresha ujuzi wa uhamasishaji/ uraghibishi. Katika juhudi za kuimarisha na kupanua zaidi uraghibishi kwa wadau wakubwa wakiwemo, Vyombo vya Habari, Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania imefanikiwa kutayarisha na kuzindua Mkakati wa Taifa wa Mawasiliano na Uraghibishi kuhusu UKIMWI ambao ulifuatiwa na uandaaji wa rasimu ya Mkakati wa Vyombo vya Habari. Aidha kulikuwa na uingizwaji wa shughuli za UKIMWI kwenye ilani za uchaguzi za vyama vya siasa pamoja na uanzishwaji wa Baraza la Taifa la Watu wanaoishi na Virusi vya UKIMWI (NACOPHA).

- **Kupambana na Unyanyapaa, Ubaguzi na kujikataa**

Kupitia shughuli za uhamasishaji, serikali, vyama vya kiraia na mitandao ya Watu Wanaoishi na Virusi vya UKIMWI wamejulisha umma kuhusu masuala ya kupambana na unyanyapaa, ubaguzi na kujikataa na matokeo yanayoweza kupatikana kwa WAVIU. Watu Wanaoishi na Virusi vya UKIMWI wametambulika kama wadau wakubwa katika mwitikio wa taifa wa kudhibiti UKIMWI na wanawakilishwa kwenye kamati muhimu zenye majukumu ya kuratibu UKIMWI nchini.

Unyanyapaa na ubaguzi kwa watu wanaoishi na Virusi vya UKIMWI, bado ni changamoto kuu na hivyo kuendelea kuwatenga watu walioambukizwa kwenye ngazi ya familia, mahala pa kazi na jamii na kusababisha mateso bila sababu. Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania na wadau wengine imewezesha na kusaidia uanzishwaji wa Baraza la Watu Wanaoishi na Virusi vya UKIMWI (NACOPHA).

- **Mwitikio wa Mikoa, Wilaya na Jamii**

Serikali kupitia Ofisi ya Waziri Mkuu, Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa imeanzisha muundo wa udhibiti wa UKIMWI kupitia Sera ya Kupeleka Madaraka na Mamlaka Mkoani kwa nchi nzima. Miundo hii shirikishi imeunda Kamati Shirikishi za Kudhibiti UKIMWI kwenye ngazi ya Wilaya, Kata na Vijiji. Jitihada hizi zimewekwa kwa kutambua kuwa vita dhidi ya UKIMWI inabidi visimamiwe na kuratibiwa na miundo halisi ambayo iko karibu na jamii ambayo inaweza kutatua matatizo mahususi na fursa husika.

Ili kuboresha ushirikishwaji wa jamii kwa kupitia vyama vya kiraia, wakala 11 wa Tume ya Kudhibiti UKIMWI walianzishwa na kila wakala anashughulikia mikoa miwili, lengo ni kuwapatia msaada wa kitaalamu na kifedha kufanikisha shughuli za kudhibiti UKIMWI zilizobuniwa na jamii husika.

Wakala wa Uwezeshaji wa Mikoa (RFA) wana jukumu pia la kujenga uwezo wa Sekretarieti ya Mkoa na mamlaka ya Serikali za Mitaa kwenye mipango ya jumla ya Kudhibiti UKIMWI na Ufuatiliaji na Tathmini.

Hata hivyo, kuwepo kwa uwezo mdogo wa kiutaalamu na kiuongozi kwa baadhi ya wadau wakubwa kwenye ngazi ya wilaya ya kupanga, kutekeleza na kufuatilia na kutathmini mipango mahususi ya jamii, kumekuwa ni kikwazo kikubwa katika kutoa mwitikio unaofaa wa jamii wa kudhibiti UKIMWI. Aidha halmashauri na kata zingine zimeanzisha Kamati za Kudhibiti UKIMWI na mafunzo yalitolewa kwenye Halmashauri na wajumbe wa Kata, kamati shirikishi kwenye baadhi ya kata na vijiji hazijaanza. Mwisho, Kanuni ya Dhana Tatu, ya kuratibu shughuli za kudhibiti UKIMWI, ya kuwa na chombo kimoja cha kufanya tathmini na ufuatiliaji na mpango mmoja wa Kudhibiti UKIMWI imetekelezwa kwa baadhi ya mikoa na Mamlaka za Serikali za Mitaa kutokana

na ukosefu wa uwezo wa kitaalamu na uzoefu mdogo wa watendaji kuunda ubia na ushirikiano kati ya sekta.

- **Ujumuishaji wa shughuli za VVU na UKIMWI**

Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zimetengeneza uchambuzi wa hali na madhara ya UKIMWI kwenye taasisi husika na kutayarisha Mkakati wa Kisekta wa Kudhibiti UKIMWI uliotumika kuandaa afua mbalimbali za kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi kukabili mtazamo mbaya wa UKIMWI kwa Wafanyakazi wao (ujumuishaji mahali pa kazi) na "walengwa" (ujumuishaji wa nje).

Uzoefu tuliopata kutokana na jitihada za kujumuisha shughuli za kudhibiti UKIMWI za sekta ya umma na binafsi unaonyesha kukosekana kwa mipango ya jumla na yenye uendelevu kunakosababishwa na ukosefu wa uongozi na nia thabiti, utaalamu mdogo wa kutekeleza mipango na uhaba wa fedha na wafanyakazi.

- **Sera za VVU na UKIMWI, Maendeleo na Kupunguza Umaskini**

MKUKUTA ambao ni mkakati wa kukuza uchumi na kupunguza umaskini umetambua athari za VVU kwa mafanikio yake na umechukua hatua za kuingiza VVU katika malengo yake na madhumuni kushughulikia uhusiano uliopo kati ya VVU na umaskini.

Uzoefu wa juhudi za mwitikio wa Wilaya umeonyesha kukosekana kwa mipango ya pamoja katika utekelezaji wa miitikio ya VVU ngazi ya wilaya, kata na kijiji. Maofisa wa mipango ya afya na isiyo ya afya wanaelekea kufanya kazi peke yao katika uchambuzi na ufuatiliaji wa athari za UKIMWI na athari zake kwa maendeleo. Hii imekuwa miongoni mwa sababu za maendeleo madogo ya kujumuisha VVU na UKIMWI katika mipango ya jumla ya Halmashauri inayohusiana na MKUKUTA.

3.2.2 Eneo la Pili lililodhamiriwa: Kinga

Eneo lililodhamiriwa la kinga kwenye Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI 2003-2007 lililenga kupunguza kuenea kwa VVU nchini kupitia mikakati miwili mikuu ambayo ni: kupunguza ushamiri wa maradhi ya ngono na kuongeza kiwango cha uelewa wa VVU nchini na afua tisa zilizoainishwa ambazo utekelezaji wake umepata mafanikio makubwa katika kushughulikia eneo hili kama ifuatavyo:

- **Udhibiti na Usimamizi wa Maambukizo ya Maradhi ya Ngono**

Maendeleo ya kuridhisha yamefikiwa kwa kuongeza huduma za kudhibiti maradhi ya ngono nchini. Kufikia mwaka 2006 huduma za maradhi ya ngono zilipatikana katika hospitali zote na vituo vya afya na karibu asilimia 60 ya zahanati zote. Mwaka 2006, zaidi ya wagonjwa 400,000 wenye maradhi ya ngono walipimwa na kutibiwa kwenye vituo vya afya nchini ikilinganishwa na wagonjwa 223,000 mwaka 2003.

Licha ya kuwa na mafanikio haya, tathmini ya utoaji huduma iliyofanyika mwaka 2005 iliibua utumiaji mdogo wa huduma hizo hasa kwa vijana wenye umri mdogo, kumalizika kwa mara kwa mara kwa dawa na kukosekana kwa mpango unaoeleweka wa utoaji ushauri nasaha kwa matumizi sahihi ya kondomu na umuhimu wa kupima virusi vya UKIMWI kwa watu wenye maradhi ya ngono. Aidha ugonjwa wa malengelenge unaosababishwa na virusi vya HSV-2 haukuingizwa katika udhibiti wa maradhi ya ngono pamoja na kutambuliwa kuwa nao unarahisisha uambukizo wa VVU. Ingawa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii imeboresha miongozo, vitabu na mitaala muhimu na kuendesha mafunzo ya udhibiti wa maradhi ya ngono kwa watumishi walioko kazini; mafunzo haya hayajaingizwa kwenye vyuo vya mafunzo ya afya kwa wafanyakazi wote wa afya.

- **Kuhimiza na usambazaji wa kondomu**

  Pamekuwepo na ongezeko la idadi na upatikanaji wa kondomu za kiume nchini kutoka zaidi ya kondomu milioni 50 katika mwaka 2003 hadi milioni 150 katika mwaka 2006. Tofauti na kondomu za kiume ambazo matumizi yake ni makubwa ukilinganisha na mahitaji, kondomu za kike zimekuwa zikipatikana kwa uchache sana kiasi kwamba kondomu 776,000 tu ndizo zilizosambazwa nchini katika mwaka 2006.

  Uhimizaji wa matumizi ya kondomu kwenye jamii zikiwemo kondomu za kike umeongezeka na kupita kiwango cha usambazaji wa kondomu za bure kupitia vituo vya huduma za afya.

  Pamekuwapo na uwiano usiyo sawa katika usambazaji wa kondomu vijijini na mijini na hivyo kufanya kondomu kuonekana kama ni kwa watu wa mijini. Usambazaji wa kondomu za bure za kiume bado unachukuliwa kama suala la sekta ya umma (Kupitia vituo vya huduma za afya “Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii), na hivyo kuwa kipingamizi cha upatikanaji wa kondomu kwa baadhi ya makundi ya watu katika jamii. Matumizi ya kondomu za kike ni madogo sana kwa kuwa zinapatikana kwa uchache na hazikubaliki pia gharama yake ni kubwa. Uhamasishaji wa matumizi sahihi ya kondomu kwa walengwa hasa vijijini bado ni changamoto kutokana na mila, desturi na imani za kidini.

- **Ushauri nasaha na Upimaji wa Hiari**

  Idadi ya vituo vya ushauri nasaha na upimaji (VCT) imeongezeka kiasi cha kuridhisha katika kipindi cha mwaka 2003 – 2007. Mwishoni mwa mwaka 2006 vilikuwepo vituo vya VCT 1,027 ukilinganisha na vituo 289 tu vilivyokuwepo mwaka 2003. Hivi ni pamoja na vituo vilivyoko katika vituo vya huduma za afya na vile vinavyojitegemea. Mgawanyo wa kijiografia wa vituo vya VCT bado hauna uwiano, vituo vingi viko mjini, japokuwa wilaya zote angalau zina vituo si chini ya vinne. Idadi ya wateja waliopata ushauri nasaha imeongezeka kufikia watu 680,520 katika mwaka 2006 kutoka karibu watu 140,000 waliopata ushauri nasaha mwaka 2003.

Pamoja na usambazaji na upatikanaji wa huduma, bado uelewa wa ushauri nasaha na upimaji wa VVU ni mdogo sana nchini. Utafiti wa Kiashirio cha VVU/UKIMWI Tanzania (THIS) uliofanyika mwaka 2003/2004 ulionyesha kuwa kiasi cha 15% tu ya wanaume na wanawake wamewahi kupima VVU. Wanaume na wanawake waishio mijini yawezekana kuwa wamewahi kupima VVU mara mbili au mara tatu zaidi ya wanaume na wanawake waishio vijijini. Moja ya sababu za kuwa na kiwango kidogo cha watu kujua afya zao ni pamoja na kuwepo na vituo vichache vya kutoa huduma hiyo, hasa vijijini, uelewa mdogo wa jamii kuhusu manufaa ya kujua hali yako ya VVU. Kuwepo na wataalamu wachache wenye uwezo wa kutoa ushauri nasaha na woga wa kunyanyapaliwa ni kati ya vikwazo vya kuongezeka kwa utumiaji wa huduma ya VCT, pia kukosekana kwa huduma na matunzo baada ya kupima. Kampeni ya Kitaifa ya hivi karibuni ya upimaji wa hiari wa VVU inalenga kuongeza idadi ya Watanzania wanaofahamu hali ya afya zao na kuchukua hatua za kujilinda wao wenyewe na kuwalinda watu wengine.

- **Uzuiaji wa Uambukizo wa VVU kutoka kwa Mama kwenda kwa Mtoto**

Kutokana na tulichojifunza kutoka kwenye vituo vya majaribio vilivyosimamiwa na Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii na UNICEF, vituo vya utoaji wa huduma za uzuiaji wa Virusi vya UKIMWI kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto viliongezeka na kufikia 710 nchini ilipofika mwaka 2006. Karibu 12% ya kinamama wajawazito wanaopaswa kupata dawa za ARV walipata dawa hizo ili kupunguza maambukizo ya VVU kwa watoto wakati wa kujifungua. Miongozo ya kupunguza maambukizo ya Virusi vya UKIMWI kutoka kwa Mama kwenda kwa Mtoto (PMTCT) ilifanyiwa mapitio katika jitihada za kuhamasisha matunzo kamambe na matibabu kwa kinamama walioathirika.

Juhudi za kuenea kwa vituo vya huduma za kinga ya maambukizo ya Virusi vya UKIMWI kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto (PMTCT) nchini zimekuwa ndogo kutokana na muundo wa utoaji wa huduma hizi ambao kimpango husimamiwa na serikali kuu, upungufu wa dawa kutokana na kutokuwa na makadirio mazuri ya dawa na matatizo ya usambazaji wa dawa zenyewe, kuwepo kwa sera inayoruhusu kinamama wajawazito kupewa dawa za ARV kipindi cha mwisho cha ujauzito (kuanzia wiki ya 28) na ufuatiliaji hafifu wa mama na mtoto.

- **Uhamasishaji wa Afya kwa Makundi maalumu: Watoto na Vijana, Wasichana na Wanawake, Wanaume na Watu wenye Ulemavu**

Idadi kubwa ya vyama vya kiraia imefanya juhudi kubwa katika kuanzisha na kutekeleza afua mbalimbali za kudhibiti UKIMWI ambazo zimelenga kufikia makundi maalumu ya watu nchini, hasa kuzuia maambukizo mapya kwa vijana. Jitihada hizi zimetumia utoaji wa taarifa mbalimbali kupitia elimu, burudani, ujenzi wa uwezo, na utoaji wa huduma rafiki kwa vijana mbalimbali. Kuna ushahidi tosha kuwa vijana wameanza kubadilisha tabia ingawa si rahisi kuhusisha ushahidi huo na afua mojawapo. Tunapolinganisha

takwimu kutoka Huduma za Afya ya Uzazi na Mtoto Tanzania (1999) na Utafiti wa Afya na Maisha ya Watu Tanzania kuhusu Mapambano dhidi ya UKIMWI (TDHS) 2004/05, tabia hatarishi za ngono kwa vijana wenye umri wa miaka (15 -19), hasa vijana wa kiume, kuna dalili za kushuka katika kipindi cha kufanya utafiti.

Baadhi ya vijana wenye umri kati ya miaka 15 -19 waliokuwa wamefanya ngono kabla ya kutimiza miaka 15 imepungua (kwa vijana wa kike kutoka 15% -11% na kwa vijana wa kiume kutoka 24% hadi 13%); kati ya vijana wa kiume ambao hawakufanya ngono kwa kipindi cha miezi 12 iliongezeka kutoka 50% hadi 65%, wakati idadi ya waliokuwa na zaidi ya mpenzi mmoja katika kipindi cha miezi 12 ilipungua kutoka 20% hadi 10%. Aidha ushahidi kutoka nchi zingine umeonyesha kuwa kuna haja ya kubadilisha pia tabia za kinababa wazee ili kuweka mazingira ya ngono salama kwa vijana Ni afua chache zimeweza kushughulikia suala hili.

Uhamasishaji wa afya bora kwa makundi maalumu hasa watoto na vijana umekumbwa na changamoto ya kuwa na ujuzi mdogo hasa kwa watekelezaji muhimu wakiwemo, Vyama vya Kiraia katika kutengeneza ujumbe wa uhamasishaji wenye maadili na usio na upendeleo. Mkakati wa Taifa wa Uraghibishi-Mawasiliano uliotayarishwa na Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania mwaka 2005 bado haujasambazwa kikamilifu kwa wadau mbalimbali nchini.

Kwa kipindi cha miaka mitano iliyopita kulikuwa na mipango iliyowalenga makundi yaliyo katika mazingira magumu. Hata hivyo mipango hii, haikushughulikia ipasavyo mahitaji mahususi ya walemavu.

- **Uzuiaji Maambukizo kwa Shule za Msingi na Sekondari**

Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi imetengeneza Mkakati wa Sekta ya Elimu kuhusu UKIMWI (2003 – 2007) pamoja na miongozo ya kutekeleza mpango wa jumla na mafunzo ya stadi za maisha shuleni na katika vyuo vya ualimu. Sekondari zote nchini na karibu shule za msingi 1,500 ziko katika hatua mbalimbali za utekelezaji wa mkakati. Katika shule nyingi walimu wa masomo chukuzi wamepata mafunzo, ingawa miongozo na vitabu vya kujifunzia havitoshi na ubora wa ufundishaji unatofautiana sana.

Katika karibu robo ya shule za sekondari kuna watoa ushauri nasaha waliochaguliwa na kupewa mafunzo na wanajishughulisha kikamilifu katika utoaji huduma hizo. Ingawa mafunzo ya waelimishaji rika yanaendeshwa shuleni bado mafunzo haya ni machache kwa shule zinazopata misaada ya asasi zisizo za serikali. Kuwafikia vijana walio nje ya shule bado ni kikwazo, ingawa kuna uwezekano wa kuwafikia kupitia Mkakati wa Taifa wa Mawasiliano uraghibishi uliotayarishwa hivi karibuni utakaokuwa na ujumbe wa kuleta mabadiliko ya mwenendo.

- **Uhamasishaji wa Afya kwa makundi yaliyo katika Mazingira hatarishi**

Ingawa dhana ya watu wanaoishi katika mazingira magumu iliyotumika katika Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, 2003 – 2007 ilikuwa ni pana, baadhi ya wadau wametoa mchango mkubwa katika kushughulikia baadhi ya makundi ya watu katika kundi hili.

Wizara ya Maendeleo ya Jamii, Jinsia na Watoto imetayarisha Mpango Mkakati wa kuwalinda wanawake na kuhusisha wanaofanya biashara ya ngono, makundi ya watu wanaohamahama, wanaotumia dawa za kulevya, wanaume walawiti na mzazi asiyekuwa na mume. Mpango huo kwa sasa unatekelezwa. Sababu kubwa zinazochangia urahisi wa kuambukizwa kwenye makundi maalumu nchini zimejikita katika mila na desturi za makundi haya kwenye jamii. Jitihada shirikishi za kutambua na kushughulikia sababu hizo ikiwemo kurekebisha au kutunga sheria zinazohusika pale inapowezekana ni hatua yenye mwelekeo unaofaa.

- **Afua za Mahali pa Kazi (Sekta ya Umma, Binafsi na Isiyo rasmi)**

Sekta ya umma na binafsi zimeanzisha mipango ya kudhibiti UKIMWI ya mahali pa kazi kwa kiasi kidogo. Katika Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zimeanzisha mipango ya kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi na zinaanza kufanya kazi, wakati huohuo kwenye sekta ya binafsi jitihada hizo zinaanza kuonekana.

Kwa msaada kupitia uratibu wa Umoja wa Wafanyabiashara kuhusu UKIMWI Nchini Tanzania (ABCT) mashirika mengi kwenye sekta binafsi yameanzisha mipango ya kudhibiti maambukizo mapya na matunzo kwa wafanyakazi. Wanachama wa ABCT wameongezeka kutoka 23 mwaka 2004 hadi wanachama 52 mwaka 2006. Licha ya jitihada hizi kuenea kwa jitihada za kudhibiti UKIMWI kwenye mashirika ya binafsi bado ni kudogo kwani kuna zaidi ya mashirika 800 kwenye sekta ya binafsi. Jitihada kama hizi zimeanzishwa kwenye sekta isiyo rasmi zikiongozwa na Umoja wa Matibabu wa Sekta Isiyo Rasmi Tanzania (UMASITA) unayofanya kazi kwenye mikoa 14 ikilinganishwa na mkoa mmoja mwaka 2003. Mitandao ya Sekta isiyo Rasmi kuhusu Mapambano dhidi ya UKIMWI (TIENAI) imeanzishwa kwenye mikoa yote nchini.

Ingawa Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zimetayarisha mipango ya kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi kwa wafanyakazi wao, utekelezaji wa mipango hiyo umekuwa si wa kuridhisha kutokana na kukosekana kwa sera ya sekta kuhusu UKIMWI, nia thabiti, uongozi hafifu, ukosefu wa ujuzi wa kupanga na kutekeleza shughuli za UKIMWI kwa waratibu wa UKIMWI na Kamati za Kiufundi za UKIMWI za Wizara.

Baadhi ya Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zimetengeneza miongozo inayowataka wafanyakazi kupima kabla ya kupatiwa ajira, kinyume na Sera ya Taifa ya Kudhibiti UKIMWI na hivyo kuendeleza ubaguzi na unyanyapaa mahali pa kazi.

- **Damu salama, bidhaa za damu na Tahadhari ya Kimataifa katika Huduma za Afya na Maeneo yasiyo ya Afya ukiwemo Udhibiti wa Taka za Hospitalini**

Huduma ya Taifa ya Utoaji Damu kupitia juhudi zake za kupata watoa damu wa mara kwa mara wasio na uambukizo, ilipata 10% ya damu iliyotiwa mwaka 2005, wakati upimaji wa watoa damu kwa kutumia kipimo cha haraka cha VVU umeendelea katika hospitali zisizo kuwa chini ya NBTS.

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii imetengeneza mwongozo wa Hadhari Baada ya Hatari pamoja na usimamizi wa taka za hospitali. Ingawa kuna sera ya PEP, uagizaji na usambazaji wa vivunge umekuwa si wa kuridhisha. Aidha, hakuna jitihada za makusudi ambazo zimefanyika za kuwapatia watoa huduma wa nyumbani vitendea kazi vya kuweza kuwalinda wakati wanatoa huduma kwa wagonjwa

3.2.3 Eneo la Tatu lililodhamiriwa: Matunzo na Matibabu ya Watu Wanaoishi na Virusi vya UKIMWI

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (2003–2007) ulibainisha maeneo makuu mawili katika kushughulikia matibabu ya maradhi nyemelezi ikihusisha utoaji wa dawa za kuongeza Kinga ya Mwili (ARV) na huduma ya nyumbani. Mahitaji ya huduma za matibabu yamegubikwa pia na kuongezeka kwa wagonjwa wa kifua kikuu na wanaoishi na virusi vya UKIMWI au kinyume chake.

- **Matibabu ya Maradhi Nyemelezi pamoja na kutoa Dawa za Kuongeza Kinga ya Mwili**

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii imetayarisha na inatekeleza mpango wa matibabu ya maradhi nyemelezi (OI) na utoaji wa Dawa za Kuongeza Kinga ya Mwili. Kulingana na mpango huu watu milioni 2 waliokuwa wanaishi na virusi vya UKIMWI kati ya karibu watu 400,000-500,000 walikuwa wanahitaji ARV, wakati watu milioni 1.2 walikuwa wanahitaji dawa za kutibu maradhi nyemelezi. Mwishoni mwa mwaka 2006 zaidi ya watu 70,000 walikuwa wanapata dawa za kuongeza kinga ya mwili kupitia hospitali za umma na binafsi, hili ni ongezeko kubwa la karibu watu 2000, kwa mwaka 2003. Ili kutekeleza ipasavyo Mpango wa Matunzo na Matibabu, Wizara imeimarisha vituo vya huduma za afya na ilitoa mafunzo maalumu kwa wataalamu wa Afya na imeanza kuajiri wafanyakazi wapya kupitia mpango wa dharura wa kuajiri watumishi wa sekta ya Afya.

Licha ya jitihada hizi, miundombinu ya afya kwa sasa imelemewa na uwezo wa kuhimili mahitaji ya ziada ya kutibu maambukizo nyemelezi na utoaji wa dawa za kuongeza kinga ya mwili. Mpango wa kupanua huduma za utoaji dawa za kuongeza kinga ya mwili haukusaidiwa na mawasiliano ya kutosha kwa watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI, watoa huduma na jamii kwa ujumla katika kuhamasisha mahitaji ya dawa hizo, kuhakikisha ufuasi wa masharti ya matumizi ya dawa, kulinda dhidi ya matumizi mabaya ya dawa hizo, kuwapo kwa kiwango kikubwa cha wagonjwa wenye kifua kikuu wenye virusi vya UKIMWI. Pia, ushirikiano kati ya Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma vya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii katika kutoa huduma za afya ni muhimu zaidi hivi sasa kuliko ilivyowahi kutokea.

- **Matunzo na misaada ya nyumbani na katika jamii**

Matunzo na misaada ya nyumbani ni sehemu muhimu ya mwendeleo wa matunzo kati ya vituo vya huduma za afya na jamii kwa watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI. Vyama vya kiraia na mitandao ya watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI imeendelea na itaendelea kutoa sehemu kubwa ya huduma hizi ambazo zinahusisha matibabu ya maradhi nyemelezi, utoaji wa misaada ya kiuchumi na kijamii na kwa jamaa, familia, jamii zilizoathiriwa na janga la UKIMWI. Kutokana na kuongezeka kwa watu wanaohitaji huduma hizi, Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii inatafuta utaratibu wa kuwapata watoa mafunzo wasio wataalamu wa afya katika mpango wa kuendeleza utoaji huduma nyumbani.

Ingawa kumekuwa na miradi mizuri na mingi ya kusaidia utoaji huduma hizi, changamoto iliyopo ni ubora wa huduma zinazotolewa, upatikanaji na utoshelezaji wa misaada ikiwa ni pamoja na dawa na ufuatiliaji wa miradi hii. Masuala ya misaada ya chakula na lishe kwa watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI imekuwa ni changamoto kubwa katika utoaji wa huduma za wagonjwa wa nyumbani.

Kuwezesha kupatikana kwa wafanyakazi wasio wataalamu wa afya kufanya kazi ya utoaji huduma nyumbani kunahitaji mafunzo ya kutosha na yaliyoratibiwa kati ya vituo vya utoaji huduma za afya na jamii ambavyo kwa sasa havitoshelezi.

3.2.4 Eneo la nne lililodhamiriwa: Kupunguza athari ya kijamii na kiuchumi

Athari za UKIMWI zimeleta changamoto kwa uimara wa mitandao ya kimila na desturi na kufanya jamii ishindwe kumudu mzingo mzito wa ongezeko la watu walioathirika na kuathiriwa na ugonjwa wa UKIMWI, mayatima na watoto wengine walio katika mazingira magumu. Katika eneo hili lililodhamiriwa, mafanikio mengi yamepatikana ikiwemo utayarishaji wa Mpango wa Kitaifa kwa watoto walio katika mazingira magumu.

- **Misaada ya Kiuchumi na Kijamii kwa Familia, Watu na Jamii iliyoathiriwa na UKIMWI**

Hatua nzuri zimechukuliwa na baadhi ya Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa katika kushughulikia athari za kijamii, kiuchumi zinazotokana na ugonjwa wa UKIMWI. Mfano, Wizara ya Kilimo Chakula na Ushirika imetayarisha Mkakati wa Kudhibiti UKIMWI wa Sekta ya Kilimo wa mwaka 2006 ambao madhumuni yake makuu ni kushughulikia uzuiaji wa maambukizo mapya ya virusi vya UKIMWI, uboreshaji wa hali ya maisha kwa watu walioathirika na ugonjwa wa UKIMWI na kupunguza athari za ugonjwa huu kwenye kaya, vijijini na kwenye jamii.

Idadi kubwa ya Taasisi zisizo za serikali ikiwemo mitandao ya watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI imeanzishwa na wanajishughulisha ipasavyo katika kutekeleza afua mbalimbali za kupunguza athari za ugonjwa kwa kupitia uhamasishaji katika kupunguza ubaguzi na unyanyapaa, ushauri nasaha na matunzo ya wagonjwa nyumbani. Mashirika mengine yamejikita katika kuanzisha shughuli za kuongeza kipato cha kusaidia wananchi. Karibu vyama vya kiraia 1600 vimepata fedha kwa ajili ya mwitikio wa jamii kupitia Mfuko wa Mwitikio wa Jamii kuhusu UKIMWI. Kupitia uhamasishaji, serikali na umma kwa ujumla wameelewa umuhimu wa haki za watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI kupata matunzo na matibabu.

Ingawa, makundi ya watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI na asasi zisizo za serikali havijajipanga vizuri na mara kwa mara kumekuwa na migongano kati ya mitandao mbalimbali licha ya juhudi mbalimbali za TACAIDS katika kuratibu vikundi hivyo na kutaka viunde kikundi kimoja cha uraghibishi cha kitaifa dhidi ya unyanyapaa na ubaguzi, tatizo bado lipo kwenye jamii nchini.

- **Msaada kwa mayatima**

Idadi kubwa ya mayatima kwenye jamii imewezesha serikali na umma kwa ujumla kukubali ukubwa wa tatizo hilo, na kutambua kuwa tatizo hilo haliwezi kushughulikiwa katika ngazi ya kijamii peke yake.

Kukubalika kwa tatizo hili kumewezesha vyombo vya serikali na jamii kuanzisha utaratibu wa utoaji msaada wa kitaifa na kijamii kwa mayatima na watoto wanaoishi kwenye mazingira magumu. Kupitia Idara ya Ustawi wa Jamii, Mpango wa Utekelezaji wa Taifa wa misaada kwa mayatima umekamilika ukiwa umeweka usimamizi mzuri wa taarifa za kutambua walipo mayatima wenye shida katika ngazi za vijiji.

Idadi kubwa ya watoto walio katika mazingira magumu na wanaohitaji matunzo na misaada haiwezi kuhimiliwa na jamii na mifumo ya kijamii iliyoko. Mapendekezo makubwa ya sheria kama vile kufanya mapitio ya Sera ya Maendeleo ya Mtoto ya mwaka 1999 na Muswada wa Sheria ya Mtoto ambavyo vitatoa misaada ya ulinzi bado vinasubiri maamuzi.

- **Kupunguza athari za UKIMWI**

Kaya nyingi, familia, vitongoji, jamii na taasisi za umma na binafsi vimeathiriwa vibaya na ugonjwa wa UKIMWI. Athari nyingine zinazojionyesha kutokana na janga hili ni pamoja na kuongezeka kwa idadi ya mayatima na watoto walio katika mazingira magumu, kupungua kwa mzigo wa watoa huduma, kushindwa kwa kaya zenye waathirika kuhimili kikamilifu changamoto nyingi zitokanazo na ugonjwa huu na kuongezeka kwa gharama za kushughulikia janga hili.

Inakisiwa kuwa kuna karibu watoto milioni 2.2 wanaoishi kwenye mazingira magumu nchini, ambapo nusu yao, milioni 1.1 wanakisiwa kuwa ni walio katika mazingira magumu zaidi. Janga hili limeharibu kabisa mitaji ya kijamii, limedhoofisha mitandao ya kijamii na kugawanyika kwa vitongoji na jamii katika njia zisizotabirika. Kutokana na jitihada za kupunguza athari kutokea kwenye jamii husika na hasa kwa jamii za karibu ambazo pia zinahusisha marafiki, majirani na makundi yaliyo rasmi na yasiyo rasmi ya kijamii, kudhoofu kwa mifumo hiyo ambayo ni nguzo ni tatizo maalumu katika kuweka malengo madhubuti ya kupunguza athari za ugonjwa huu.

Ingawa Tanzania imeweza kupunguza kuongezeka kwa kiwango cha maambukizo mapya, athari za ugonjwa huu zitaendelea kujitokeza wakati wa kipindi cha utekelezaji wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI 2008-2012. Ni muhimu kukumbuka kuwa Watanzania watahitaji kuhimili mahitaji yanayoongezeka ya athari za UKIMWI kwa kipindi chote na siyo athari zinazojitokeza kutokana na maambukizo mapya tu. Watoto waliokuwa mayatima miaka ya 1980 na 1990 wameshafikia umri wa utu uzima, wengi wameishi bila ya kupata faida zitokanazo na uhusiano wa rika husika na usimamizi na malezi ya wazazi.

Aidha, utafiti umeonyesha kuwa mayatima na watoto wengi wamekua kwenye mazingira hayo kutokana na ugonjwa huu wamekulia katika mazingira magumu, ikiwemo lishe duni na kutopata huduma muhimu za kijamii na ulinzi. Hali ya kiuchumi kwa idadi kubwa ya kaya zilizoathirika imekuwa ikishuka kwa miaka mingi na hivyo kuathiri hali ya maisha ya vizazi vilivyopo na vijavyo. Wakati huohuo, mitaji ya kijamii ni muhimu sana katika kutengeneza njia za kumfanya mtu aishi. Matokeo haya yanaonyesha umuhimu wa kuongeza maisha kwa wale walioathirika, kupitia shughuli za uzalishaji mali, usalama wa kijamii, lishe na namna mtu anavyoendesha maisha na utoaji wa dawa za kuongeza kinga ya mwili kwa wale wanaozihitaji.

Kwa kuwa shughuli nyingi za kukabiliana na athari za UKIMWI hutokea katika ngazi ya jamii, kushughulikia athari za UKIMWI kunahitaji kuzingatiwa katika ngazi hii. Hii ina maana ya kuboresha majukumu kwenye Mamlaka ya Serikali za Mitaa, mitandao rasmi na isiyo rasmi, na mifumo ya kuhimili athari hizi ikiwa ni pamoja na makundi ya kijamii katika kukidhi mahitaji mbalimbali kwenye jamii.

Pamoja na dhamira ya nchi kupeleka madaraka kwenye mamlaka ya serikali za mitaa kwa kiwango kinachoeleweka, jitihada za kupunguza athari za UKIMWI zitafanya kazi kupitia Mamlaka za Serikali za Mitaa na jitihada zitafanyika kuwezesha asasi hizi, kushughulikia ipasavyo changamoto wanazokumbana nazo.

Athari za UKIMWI hutofautiana kati ya mwanamke na mwanamume, na kati ya maskini na tajiri. Afua za kupambana na athari hizi ni lazima zitambue utofauti huu katika kukabiliana nazo, hii ikiwa ni pamoja na uwezo tofauti wa makundi mbalimbali kushughulikia athari hizi. Wakati huohuo kutokana na ukubwa wa suala hili na gharama za kuwa na mwitikio, kuna haja ya kuhakikisha kuwa mahitaji yanakwenda kwa walengwa husika.

Mwitikio wa jamii ukisaidiwa na mamlaka za serikali za mitaa unahitaji mkazo mkubwa kwenye *utekelezaji wa njia shirikishi kuliko ule wa kutoa huduma kutoka juu.* Kwa kupitia katika mfumo huu, Tanzania inategemea kufanikiwa kwa kiwango kikubwa kwa kuwafikia watoto walio katika mazingira magumu kwa kuwapatia msaada muhimu, ambao unasaidia mahitaji halisi ya watoto na familia za watoa huduma. Njia muhimu za kupunguza athari za ugonjwa wa UKIMWI zimehusishwa moja kwa moja na upunguzaji umaskini na vilevile kwenye Mkakati wa Taifa wa Kukuza Uchumi na Kupunguza Umaskini Tanzania, **MKUKUTA**. Hii inahitaji utekelezaji wa afua mbalimbali za kwenye MKUKUTA zizingatie masuala ya watu walio katika mazingira magumu na kuhakikisha kuwa masuala ya watoto walio katika mazingira magumu yanaingizwa kwenye mikakati ya MKUKUTA.

Mfumo wa Ufuatiliaji na Tathmini wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI

Pamoja na juhudi za kufungamanisha viashirio vipya vya Kikao Maalumu cha Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa Kuhusu UKIMWI (UNGASS) na malengo ya Maendeleo ya Milenia katika Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa 2003 – 2007, Mfumo wa Kitaifa wa ufuatiliaji na Tathmini ya UKIMWI ulianzishwa mwaka 2004. Hata hivyo, kulikuwa na mafanikio madogo. Katika mwaka 2006/2007 ulifanyiwa mapitio na kuunganishwa na Mfumo wa Kitaifa wa Ufuatiliaji na Tathmini, ambao sasa unajumuisha ufuatiliaji wa afua za UKIMWI katika sekta zisizo za kiafya ambazo zilianza kufanyiwa kazi katika robo ya mwaka 2007.

Uongozi wa kimkoa na wilaya katika Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa umeonyesha kutokuona umuhimu wa ufuatiliaji na tathimini kama chombo cha utekelezaji. Hii imedhihirishwa na upungufu wa watumishi ambao wamepangiwa kazi hii, kiwango cha fedha kilichopo kwa ajili ya ufuatiliaji na tathmini pamoja na zana na vitendea kazi vingine.

Tayari kukiwa na ongezeko katika kukubali umuhimu wa kuwianisha takwimu, taarifa na mfumo wa Ufuatiliaji na Tathmini pamoja na mfumo wa taifa wa Ufuatiliaji na Tathmini ya UKIMWI na wadau wote, ilikuwa katika miezi ya mwisho ya mwaka 2006 ndipo mfumo wa Ufuatiliaji na Tathimini wa UKIMWI wa vipengele vya mwitikio visivyo vya kiafya ulipoanzishwa. Katika sekta ya afya, kuna upungufu katika kukubalika kwa mahitaji na washiriki watekelezaji.

Takwimu zilizopo kutoka kwenye uchunguzi na taarifa za mara kwa mara (na sekta ya afya) mara nyingi zimekuwa hazisambazwi vya kutosha katika ngazi za chini. Hata wakati ilipofanyika, tafsiri yake imebaki kuwa duni na isiyounganishwa vizuri na marekebisho ya afua zinazoendelea.

Utafiti wa UKIMWI

Kuna idadi ya kutosha ya utafiti wa UKIMWI uliyofanywa nchini na wadau mbalimbali ambao umewasilishwa katika mihadhara ya kitaifa na kimataifa. Hata hivyo utafiti mwingi ni wa kitabibu tu. Hali anuwai za janga la UKIMWI nchini bado hazijaeleweka vizuri kutokana na ukosefu wa takwimu za uchunguzi na utafiti za kijamii, kiuchumi na kitabia. Ajenda ya utafiti wa kitaifa yenye maeneo yaliyofafanuliwa vema ambayo pia habari zake zina changamoto za moja kwa moja za kiutendaji za Mwitikio wa Taifa bado zinakosekana. Usambazaji wa matokeo ya utafiti bado umebakia katika maeneo ya kitaalamu tu kiasi kwamba matumizi yake katika kuwezesha programu za UKIMWI ni finyu sana.

Mfumo wa Kiasasi na Kiusimamizi wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI

- **Ngazi ya Taifa**

Kulingana na Kanuni ya Dhana Tatu, Tanzania imeendeleza na kuimarisha miundo ya asasi zake katika kuratibu Mwitikio wa Taifa. Katika ngazi ya taifa, kuanzishwa kwa Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania (TACAIDS) na Wizara ya Kukabili Majanga na UKIMWI zilikuwa ni hatua dhahiri.Pia kuundwa kwa Kamati ya Ufundi ya Wizara mbalimbali kuhusu UKIMWI (IMTC) kumeongeza msukumo kwenye mwitikio wa UKIMWI nchini. TACAIDS imekuwa ni kiungo muhimu cha kitaifa. Tume hii imekuwa na kazi nyingi zinazoongezeka kila mara kama vile kutoa mwongozo na msaada wa kiufundi kwenye jamii na sekta binafsi nchini. Ndani ya kazi hii ya kuongoza na kuratibu:

- Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zimeunganisha mipango ya afua pamoja na bajeti ambazo zimefungamanishwa kwenye MTEF kwa ajili ya programu muhimu za VVU mahali pa kazi katika shughuli muhimu za sekta.
- Pamoja na Ofisi ya Waziri Mkuu, Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa, mwitikio wa

kigatuzi ulianzishwa kupitia Kamati za UKIMWI wilayani (CMAC), kata (WMAC) na vijijini (VMAC). Mafunzo yalitolewa kwa maofisa wahusika katika miundo na miongozo hii mipya kuwawezesha kufanya kazi zao za uratibu kwa ajili ya mwitikio kwenye ngazi za vijiji.

- Umoja wa Wafanyabiashara Kuhusu UKIMWI Nchini Tanzania ulianzishwa ili kuwezesha kuzidisha programu za UKIMWI zilizopo sehemu za kazi katika asasi binafsi na zile za mchanganyiko nchini. Juhudi kama hizo zilifanywa kuwezesha uanzishwaji wa UMASITA na TIENAI ili kuratibu afua za UKIMWI kwenye sehemu za kazi na sekta isiyo rasmi.

  Kutokana na kukosekana kwa uwezo na uzoefu katika kuendeleza mwitikio wa UKIMWI katika ngazi ya kitaifa, kimkoa na serikali za mitaa, imeipasa TACAIDS kuchukua majukumu na kufanya kazi nje ya kuwa kiungo cha Mwitikio wa Taifa. Wingi wa kazi na shughuli hizo umezidi idadi ya wafanyakazi katika Tume.

- **Ngazi ya mkoa na Mamlaka za Serikali za Mitaa**

Sekretarieti za Mikoa (RSs) zimepewa jukumu la uratibu, usimamizi na kurahisisha kazi kwenye wilaya na jamii.

Kuundwa kwa Wakala za Uwezeshaji za Mikoa. (RFAs), kila moja ikiwakilisha mikoa miwili ilikuwa ni hatua muhimu katika kuimarisha msaada wa kiufundi na kifedha unaotolewa wilayani na kwenye jamii. RFAs zinaonekana kama macho, masikio na mikono ya TACAIDS. Ziliweza kuchochea kwa kiasi kikubwa, mwitikio wa wilayani kupitia kujenga uwezo na kuelekeza fedha kwenye CSOs. Pia zimekuwa zikitoa msaada wa kiufundi kwa RSs na CMACs. Hata hivyo RFAs zimekuwa changamoto kubwa katika kufikia na kutoa huduma katika mikoa miwili inayoshughulika nayo. Hili lilikuwa tatizo lililosababisha changamoto kwa upande wa ununuzi na usafirishaji, kudhibiti muda na utoshelevu wa rasilimali. Zaidi ya hayo, kutokana na kwamba RFAs hazikuwa kwenye muundo wa serikali, ilisababisha wakati mwingine kutiliwa shaka na wadau katika ngazi ya mikoa na hivyo kuonekana kama chombo mbadala au pinzani.

Kuanzishwa kwa shughuli za UKIMWI wilayani, vijijini, na kata kunahitaji rasilimali endelevu kwa upande wa mafunzo, usimamizi na msaada wa kiufundi. Matumizi ya Kanuni ya Dhana Tatu katika ngazi ya wilaya yameonyesha kuwa changamoto kubwa kwa watendaji wote kutokana na kukosa uzoefu katika mipango shirikishi na uunganishaji pamoja na kuchangia majukumu baina ya sekta mbalimbali. Ushirikishaji wa CSo, katika mipango ya halmashauri unahitaji kuimarishwa, wakati kuaminiana na kusaidiana miongoni mwa watendaji mbalimbali kunahitaji kuendelezwa.

Katika ngazi ya jamii, kuna maelfu kadha ya mashirika ya kijamii (CBOs), pamoja na Mashirika ya Dini (FBos). Hivi vimetoa mchango mkubwa katika Mwitikio wa Taifa, hasa mahali ambapo kulikuwa na fedha na msaada wa kiufundi kupitia asasi zisizo za serikali (AZISE). Nyingi za asasi hizi pia zinajihusisha na ART. Pamoja na idadi yao, uwezo na ubora wa huduma na afua zinazotolewa na CBOs hizo vinatofautiana sana. Uzingatiaji wa miongozo mizuri na ushirikishaji katika jamii pamoja na mipango ya wilaya ni changamoto zinazohitaji kufanyiwa kazi.

Mfumo wa kifedha na rasilimali watu (Watumishi)

Mfumo wa Fedha na Watu

Fedha

Kwa miaka kadhaa fedha kwa ajili ya programu za UKIMWI zimeongezeka kwa kiwango kikubwa kutoka katika serikali na wadau wa maendeleo kama inavyoonyeshwa katika jedwali la 2.

Jedwali la 2: Mwelekeo wa Matumizi ya Serikali kuhusu VVU na UKIMWI (TSh. Bilioni)

	Halisi 2002/03	**Halisi 2003/04**	**Halisi 2004/05**	**Halisi 2005/06**	**Bajeti 2006/07**
Jumla ya Matumizi ya Serikali na Wahisani kwa VVU/UKIMWI.	47.06	61.3	148.43	290.84	406.67
Serikali	7.1	8.1	12.6	35	60.3
Wabia wa Maendeleo	39.96	53.2	135.83	255.84	346.37
Matumizi ya Wahisani kama % ya jumla ya matumizi kuhusu VVU/ UKIMWI	84.9	86.8	91.5	88.0	85.2
Jumla ya matumizi ya VVU na UKIMWI kama % ya:-					
Jumla ya Matumizi ya Serikali	2.47	2.91	4.56	7.52	5.63
Jumla ya Mapato	3.6	4.7	8.37	14.12	11.0
PatoGhafi la Taifa Lililotajwa	0.41	0.52	1.14	2.02	1.65

<u>Chanzo</u>: PER 2003, PER 2004, PER 2005, PER 2006, Ministry of Finance External Database, TACAIDS Mid-term evaluation of the National Multi-sectoral Strategic Framework, March 2006, National Bureau of Statistics, Tanzania in Figures 2005, Ministry of Finance Budget Speech, 2006/07.

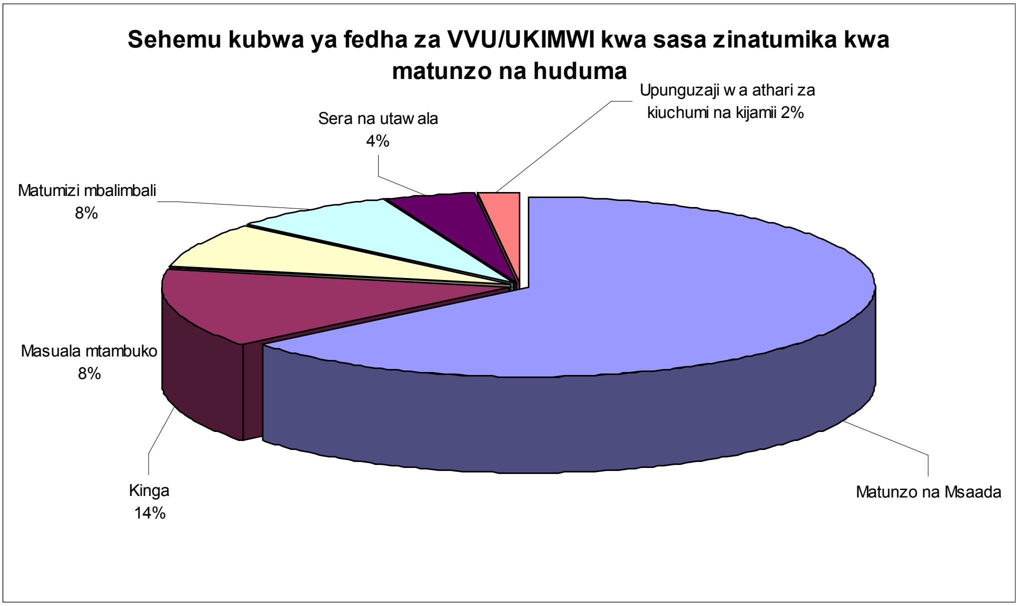
Kwa ujumla matumizi ya VVU na UKIMWI (vyanzo vyote) ilitarajiwa iwe mara mbili katika kipindi cha 2005/06, lakini fedha zilizotolewa ziliongezeka kidogo zaidi ya nusu. Matumizi ya serikali yalikuwa karibu mara mbili katika kipindi cha 2005/06 na yalitarajiwa kuwa makubwa katika kipindi cha 2006/07. Hata hivyo, kwa wastani fedha za NMSF kutoka katika serikali zimebakia katika asilimia 20 licha ya kuongezeka kwa shughuli za UKIMWI, wakati asilimia iliyobakia inafanywa na wadau wa maendeleo na wakala wengine ikiwemo Serikali ya Marekani, Mfuko wa Kimataifa wa Kupambana na UKIMWI, Kifua Kikuu na Malaria na Benki ya Dunia. Utaratibu huu unatoa changamoto kwa uendelevu wa kifedha wa NMSF.

Pamoja na hayo, matumizi yanatarajiwa kuendelea kukua katika kipindi cha 2006/07 kulingana na mwelekeo wa wadau wa maendeleo ambao wamedhamiria kuongeza fedha kwa asilimia 77 katika kipindi cha 2005/06. Jumla ya matumizi ya afua ya VVU na UKIMWI katika nchi (ukijumlisha bajeti ya wadau iliyo nje ya matumizi) ilikuwa ni asilimia 7.5 ya matumizi ya serikali katika kipindi cha 2005/06 na asilimia 14 ya mapato ya serikali.

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii na TACAIDS walitumia asilimia 95 ya bajeti na asilimia 97 ya matumizi halisi ya VVU katika kipindi cha 2005/06. Baadhi ya matumizi ya TACAIDS ni fedha zilizopelekwa kwenye wizara, idara na wakala wa serikali na wilaya. Eneo lililodhamiriwa la Matunzo na Msaada lilipata zaidi ya asimilia 64 ya matumizi ya VVU na UKIMWI, wakati kinga ilipata asilimia 14 tu. Mgawanyo wa fedha katika maeneo mengine yaliyodhamiriwa yameonyeshwa katika mchoro 2. Mwelekeo mkubwa wa matumizi katika Matunzo na Matibabu yanatokana na kuanza kwa mpango wa dawa za ARV na gharama zinazotokana na utoaji wa dawa hizi. Hata hivyo hali hii inatia shaka ukiangalia umuhimu wa kinga katika Mwitikio wa Taifa dhidi ya UKIMWI.

Ijapokuwa serikali imeweka utaratibu na mfumo wa matumizi na usimamizi wa fedha ili kuwezesha utekelezaji wa afua za UKIMWI katika wizara, idara na mawakala wa serikali, Serikali za mitaa, kamati za UKIMWI za Halmashauri na Vyama vya Kiraia, utekelezaji wake una matatizo na kusababisha ucheleweshaji wa kutoa fedha na matumizi yake. Hali hii husababisha matumizi kidogo ya wadau muhimu na utekelezaji wa programu za VVU hasa katika ngazi za wilaya na vijiji.

Mchoro 2: Fedha za VVU na UKIMWI kwa Maeneo Yaliyodhamiriwa (2005/06)



C<u>hanzo</u>: *Utafiti wa Deloitte na Touché (2006).*

Watumishi

Kati ya mafanikio ya mwitikio wa taifa ilikuwa upelekaji watumishi katika wizara, idara na mawakala wa serikali, Serikali za mitaa, sekta binafsi, sekta na sekta isiyo rasmi na Vyama vya Kiraia. Kutokana na taarifa na takwimu za Idara ya Utumishi wa Umma, kwa mfano, kuna watumishi 19,696 katika wizara, idara na mawakala wa serikali na serikali za mitaa wenye ujuzi wa afua za UKIMWI. Wamekuwa waendelezaji muhimu wa afua za UKIMWI katika sekta zao. Kwa upande mwingine sekta binafsi na sekta zisizokuwa rasmi zimekuwa zikitekeleza programu za UKIMWI kwa wafanyakazi wao, wakati vyama vya kiraia na mashirika ya kidini vimefanya kazi kubwa zaidi katika jamii zilizoko katika kata na vijiji.

Hata hivyo watumishi wasiokuwa wa afya wana uwezo mdogo kiujuzi na kiufahamu katika kupanga, kutekeleza na kusimamia afua za UKIMWI katika maeneo yote yaliyodhamiriwa ya NMSF, na hii bado ni changamoto kubwa.

Sekta ya Afya yenye upungufu mkubwa wa watumishi inasimamia sehemu kubwa muhimu ya Mwitikio mzima wa Taifa, hasa katika eneo la matunzo na matibabu pamoja na upunguzaji wa athari za kiuchumi na kijamii. Idadi ya watumishi wa sekta ya afya kwa mfano, imekuwa ikipungua kwa miaka kadhaa kwa asilimia 28% kutoka 67,600 katika kipindi cha 1994/95 hadi 43,650 katika kipindi cha 2005/06. Katika mwaka 2002, kada kubwa ya watumishi wa sekta ya afya ikiwa ni pamoja na wauguzi, matabibu

na mafundi wa maabara, imeripotiwa kuwa ni asilimia 50 au pungufu ya watumishi wanaohitajika kulingana na mgawanyo wa watumishi wa mwaka 1999, ingawa hii ilikuwa juu zaidi kidogo ya asilimia 60 kati ya madaktari. Ijapokuwa kumekuwapo na juhudi za kuajiri na kufundisha wafanyakazi wa afya chini ya Mkakati wa Kudhibiti UKIMWI katika Sekta ya Afya kwa ajili ya kuanzisha mpango wa ARV na eneo hili litaendelea kuwa changamoto kubwa siku za baadaye.

Usimamizi wa Vifaa na Ugavi

Mafunzo yatokanayo na utekelezaji wa NMSF 2003-2007 yanaonyesha nguvu nyingi zilielekezwa kushughulikia mahitaji ya watumishi na fedha na kuwepo mipango midogo ya miundombinu katika kushughulikia mlipuko wa UKIMWI. Kwa kuwa sekta ya kwanza yenye wajibu wa kuratibu mwitikio wa mlipuko wa UKIMWI, ni sekta ya Afya kupitia Bohari la Dawa ilifanikiwa kwa miaka kadhaa kuweka mpangilio wa ugavi wa watu na vitu kuanzia ngazi ya taifa, mkoa na wilaya zinazohusika na utoaji wa huduma na bidhaa husika.

Hata hivyo, kumekuwa na urasimu katika mpangilio na mfumo wa ugavi wa watu na vitu na taratibu katika muundo wa sekta ya Afya hazionekani kufanikisha kwa haraka Mwitikio wa Taifa. Upungufu wa mara nyingi wa dawa, vitendanishi pamoja na seti ya vifaa vya VCT ni baadhi ya vitu vilivyopata matatizo ya mfumo wa ugavi. Ugawaji wa kondomu za bure kwa kupitia vituo vya afya zimeonekana kuwa ni sawa na utibabu na hivyo kuwafikia watu wachache ambao wanatumia vituo vya afya na kupunguza kufika kwa vikundi maalumu.

4

SURA YA NNE

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI

4.1 Vipaumbele, Mbinu na Miongozo Elekezi

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI kwa kipindi cha 2008 -2012 unaelezea mwelekeo wa nchi kwa mapana yake katika kupunguza kuenea kwa Virusi vya UKIMWI na kukabiliana na athari za UKIMWI kwa maendeleo ya taifa, jamii, familia na mtu binafsi.

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI unaundwa kutokana na Mkakati wa miaka ya 2003-2007 pamoja na sera za serikali za kimaendeleo. Unatoa nafasi kwa wadau katika ngazi ya kitaifa, kimkoa na jamii katika kuongeza juhudi zao na kujiwekea malengo madhubuti yatakayofikiwa ndani ya miaka mitano ijayo. Mkakati huo unakwenda sanjari na malengo ya kimataifa na kikanda yaliyoridhiwa na Serikali ya Tanzania kuhusu UKIMWI.

4.1.1 Kuweka Vipaumbele

Katika mlipuko wa UKIMWI ulioenea pote kama ilivyo nchini Tanzania mlipuko hauko tu kwa makundi maalum ya watu ambako juhudi za kinga zingepaswa na ingebidi kuelekezwa kwayo. Nchini Tanzania takriban asilimia 5.8 ya watu walio katika umri wa miaka 15 na 49 wameambukizwa Virusi vya UKIMWI. Karibu asilimia 94 (15 -49) au sehemu kubwa ya idadi ya watu katika umri huo haina maambukizo. Mikakati ya kinga itahusisha pia kundi la watu walio nje ya umri wa miaka 15 – 49. Hata hivyo, athari ya Virusi vya UKIMWI na UKIMWI ni kubwa sana nchini kote na imegusa karibu kila jamii na familia. Kwa hiyo, mkakati wa kudhibiti UKIMWI hauna budi kuzingatia vipengele vyote vitatu vya kipaumbele na kuweka uwiano katika kushughulikia maeneo yote matatu inavyopaswa:

a) Kuongeza juhudi za kinga ya Virusi vya UKIMWI
b) Kuhakikisha kuwa jamii yote inapata huduma bora na endelevu za kinga, matunzo na matibabu, pamoja na kupunguza athari za UKIMWI.
c) Kuweka vipaumbele vya shughuli katika maeneo yaliyodhamiriwa yaani mazingira wezeshi, kinga, matunzo na tiba pamoja na kupunguza athari za UKIMWI, kunapaswa na lazima kuzingatie hali halisi ya mahali husika wakati mpango mkakati huu utakapoanza kutekelezwa.

Kipaumbele cha Kwanza cha Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI ni kuzuia kuenea zaidi kwa Virusi vya UKIMWI katika jamii. Ni mpaka pale kipaumbele hiki kitakapokuwa kimeshughulikiwa kikamilifu ndipo hatima ya janga itakapofika. Kushindwa kwa juhudi za kinga siyo kutasababisha kuona ongezeko la idadi ya

maambukizo mapya tu, lakini pia ongezeko kubwa la idadi ya wale watakaohitaji matunzo na tiba, tatizo ambalo litakuwa na athari kubwa kijamii na kiuchumi. **Shughuli za kinga ya Virusi vya UKIMWI zinatarajiwa kufanikiwa zaidi katika vijana wa umri wa miaka (10 mpaka 24**) kabla na mwanzoni mwa maisha yao ya kujamiiana Kuhamasisha afya ya uzazi na ngono salama kwa vijana kutahakikisha kuwa wao wenyewe na wenzi wao wanafurahia maisha yao ya kujamiiana pasipo hatari ya kupata maambukizo ya maradhi ya ngono au Virusi vya UKIMWI. Kwa hiyo, juhudi za kinga zitahakikisha kuwa vijana wanabaki "Huru bila maambukizo ya Virusi vya UKIMWI" na wanaingia katika awamu za uzalishaji mali na kuzaa wakiwa na afya njema ya uzazi.

Kipaumbele cha Pili cha Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI ni kuhakikisha kuwa jamii yote itafikishiwa huduma bora na endelevu za kinga, matunzo na tiba pamoja na kuzipunguza athari za UKIMWI. Shughuli na huduma zote hazina budi kuzingatia mikakati yote iliyomo katika Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI kwa ukamilifu. Hakuna ushahidi wowote mpaka sasa unaoonyesha kwamba kuchagua baadhi ya mikakati kati ya kinga, au matunzo na tiba, au kupunguza athari pekee italeta mafanikio zaidi kuliko kutekeleza mikakati mingine kwa ujumla wake. Mafanikio ya muda mfupi na mrefu katika mapambano dhidi ya UKIMWI yatafikiwa kwa kutekeleza mikakati yote iliyoainishwa kwa ujumla wake. Vita dhidi ya UKIMWI itahitaji nia thabiti ya muda mrefu ya wadau wote kwa vizazi vingi vijavyo.

Kipaumbele cha Tatu kinatetea uwekaji wa vipaumbele katika maeneo manne yaliyodhamiriwa kwa wakati huu kutoka kwenye mkakati unaoelekeza kwenda kwenye mipango ya utekelezaji ngazi za chini. Inapaswa kukumbukwa kuwa hali ya mlipuko wa UKIMWI na athari zake inatofautiana kwa kiasi kikubwa kama inavyoonyeshwa katika Sura ya 2. Kwa hiyo uchaguzi wa vipaumbele vya mikakati vya maeneo yaliyodhamiriwa ya mazingira wezeshi, kinga, matunzo na tiba pamoja na kupunguza athari, hayana budi yaendane na hali halisi za mahali husika wakati mkakati huu utakapotafsiriwa kuwa mipango ya utekelezaji. Kwa mfano, ni dhahiri kuwa katika eneo ambalo kiwango cha maambukizo kiko chini sana, mahitaji halisi ya idadi ya vituo vya kutoa huduma za ushauri na tiba siyo rahisi kufanana na idadi kama katika maeneo ambako kiwango cha maambukizo ya Virusi vya UKIMWI kiko juu. Hata hivyo, inapaswa kuwa wazi kwamba, maeneo matatu yaliyotajwa hapo juu kwa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI hayatetei kupeleka rasilimali zote na mapambano katika maeneo yaliyoathirika zaidi. Kulinda asilimia 93% ya idadi ya watu ambayo haina maambukizo ya Virusi vya UKIMWI inalazimu kuwepo uangalizi wa daima, mapambano na kwa hiyo rasilimali za kutosha.

4.1.2 Mbinu

Katika kutekeleza Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, aina tatu za mbinu za ujumla zitakazohitajika kwa mikakati na shughuli karibu zote lazima zichukuliwe maanani ikiwemo ufuatiliaji na uendeshaji wa mwitikio wa UKIMWI.

- **Masuala ya Ngono na uhusiano usiosawa wa kijinsia**

Virusi vya UKIMWI vinaenezwa kwa kiasi kikubwa kwa njia ya kujamiiana. Kwa hiyo, elimu na uelewa wa masuala ya ngono, pamoja na uhusiano wa kimapenzi lazima uongezwe katika familia, shuleni na katika jamii kwa ujumla bila haya na kwa kuzingatia mahitaji ya kila makundi tofauti kiumri pamoja na mila na desturi. Mlipuko wa UKIMWI kwa kiasi kikubwa unasukumwa na ngono bila kinga hasa kati ya wanaume kwa upande mmoja na ukandamizaji wa wanawake na ukosefu wa uhuru wa kiuchumi kwa upande mwingine. Hivyo wanaume wanaweza kutumia uwezo wao wa kiuchumi, nafasi zao katika jamii na kitamaduni kushinikiza matakwa yao kwa wenzi wao, marafiki zao wa kike na washirika wao, wakati wanawake wanasukumwa na shida zao za kiuchumi kujihusisha na ngono na wenzi wa umri mkubwa kuliko wao."Uhuru wa kujiamulia kuhusu mahusiano ya kingono" ni jambo muhimu kama ilivyo vita dhidi ya kukosekana kwa usawa wa kijinsia na unyanyasaji.

- **Kujenga uwezo na ushiriki wa jamii**

Ufumbuzi wenye mafanikio wa kukabiliana na kuenea kwa virusi vya UKIMWI na athari zake ni kujenga uwezo wa watendaji katika ngazi za chini na jamii ili kuitikia ipasavyo kwa changamoto pamoja na kuwepo kwa michakato ya kuwahusisha wanajamii wakiwemo watu maskini katika juhudi zote za mwitikio kwa ujumla. Programu zote na mikakati lazima zikusudie kuongeza uwezo wa ngazi za chini na kufanya jamii pamoja na kila mtu binafsi kuwa na uwezo wa kukabiliana na vitisho vinavyoletwa na virusi vya UKIMWI.

- **Kuunga mkono mwitikio wa kimaendeleo wa Serikali kwa ujumla**

Mlipuko wa virusi vya UKIMWI siyo janga la muda mfupi, linaloweza kushughulikiwa kwa njia tofauti na ya aina yake. Mlipuko umekuwapo kwa muda zaidi ya miaka ishirini hapa nchini. Mkakati huu ni mipango mbalimbali itakayoandaliwa chini ya kivuli chake, inabidi uendane na mikakati yote ya Serikali ikiwemo ile ya kupunguza umaskini. Kwa hiyo mafanikio ya utekelezaji wa mkakati huu, inabidi yategemee sana kujengwa kwa uwezo, miundombinu inayostahili katika ngazi ya taifa, mikoa, wilaya, kata na kijiji ili kutekeleza wajibu wao ipasavyo.

4.1.3 Miongozo Elekezi

Mwitikio wa Kitaifa wa UKIMWI unaongozwa na misingi ya ujumla kama ifuatavyo. Miongozo hii haina budi kuwekwa katika mipango, programu na miradi yote.

1. Ulinzi wa afya ni Haki ya msingi ya Binadamu wote wa Tanzania.
2. Kuzuia na kupambana na UKIMWI kunahitaji ushirikishwaji na ushiriki wa jamii yote.
3. Kuzuia na kupambana na UKIMWI ni vipaumbele na ni sehemu muhimu ya sera ya maendeleo ya nchi na inaungwa mkono kwa kuwepo na nia thabiti ya kiserikali na utashi wa kisiasa katika ngazi zote.
4. Mafanikio na juhudi za pamoja vinaweza tu kupatikana kwa kushirikisha sekta mbalimbali pamoja na mbinu zenye kuhitaji uratibu na ushirikiano wa watendaji wote chini ya uongozi wa kiserikali.
5. Haki za Binadamu za watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI zinaheshimiwa na ushiriki wao hai katika programu na utekelezaji unafuatwa.
6. Shughuli za mapambano zimepangwa kwa misingi ya kisayansi na mbinu zinazozingatia maadili (mifano ya kuigwa) kwa kuheshimu utu, amali na tamaduni tofauti za watu, huku tukihamasisha usawa wa kijinsia na kubadili tamaduni zilizopitwa na wakati, zinazoendeleza kushusha hadhi ya wanawake, ikiwemo tabia ya wanaume isiyozingatia wajibu wao ambapo msisitizo utawekwa kwa shughuli za mapambano zenye uwezo wa kuleta ufanisi kwa gharama nafuu.
7. Mipango na shughuli ziwe zinazozingatia watu zikisaidia na kutoa uwezo kwa jamii, familia moja na mtu mmojammoja kuendeleza mwitikio kwa changamoto na tishio la UKIMWI na kujifunza kutokana na uzoefu wa wengine.

4.2 Dira, Dhamira, Malengo, Viashirio, Shabaha:

Dira ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI 2008-2012

Dira

Watanzania wakiwa wameshikamana katika juhudi za kupunguza kuenea kwa Virusi vya UKIMWI ili kutoa huduma kwa wale walio na maambukizo na kuathirika na virusi.

Dhamira

Kuongoza na kulinda mwongezeko na mwendelezo wa mipango bora ya kinga, tiba, matunzo na kupunguza athari za UKIMWI, pamoja na mapambano yanayoendana na mfumo unaoratibu vyema na mwitikio wa sekta mbalimbali unaongozwa na serikali kuu na kujikita katika serikali za mitaa wakati misingi yake ikiwa katika jamii kiutekelezaji na kuungwa mkono na washiriki wa kimataifa na wadau wote wanaohusika.

Malengo na viashirio katika Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI wa 2008-2012

Maendeleo ya dira au lengo kuu la mfumo huu yatafikiwa wakati malengo manne yatafanikiwa ndani ya Mkakati wa Taifa wa kisekta. Kiwango cha mafanikio kitapimwa kwa kutumia viashirio kwa kila lengo.

1. Mazingira Wezeshi

Lengo: Kuweka mazingira ya kisiasa , kijamii na kiuchumi na kitamaduni ya mwitikio wa kitaifa dhidi ya UKIMWI kwa misingi ya haki za binadamu na usawa wa kijinsia, uwazi, pamoja na uwajibikaji katika ngazi zote, ushiriki mkubwa wa jamii na uwezeshwaji wa watu wanaoishi na VVU wanawake na vijana.

Kiashirio: 'Alama kutokana na majibu ya maswali ya kisera na UKIMWI'

2. Kinga

Lengo: Kupunguza maambukizo ya Virusi vya UKIMWI nchini.

Kiashirio: Asilimia ya wanawake na wanaume wenye umri kati ya miaka 15-49 walio na maambukizo ya virusi vya UKIMWI kwa makundi ya miaka mitanomitano.

Kiwango cha asilimia ya watoto wachanga waliozaliwa kwa mama walio na maambukizo ya VVU ambao nao wameambukizwa.

3. Matunzo na Tiba

Lengo: Kupunguza kiwango cha kuugua na vifo vinavyotokana na ugonjwa wa UKIMWI.

Kiashirio: Kiwango kwa asilimia ya watu wazima na watoto wenye maambukizo ya VVU ambao wanajulikana kuwa wako kwenye matibabu kwa muda wa miezi 12 tangu waanzishiwe dawa za ARV.

4. Kupunguza Athari

Lengo: Kuongeza ubora wa maisha ya watu wanaoishi na VVU na wale walioathirika na VVU wakiwemo yatima na watoto wengine wanaoishi katika mazingira hatarishi.

Kiashirio: Idadi ya sasa ya mahudhurio kati ya watoto yatima na wasiyo yatima wenye umri wa miaka 10-14.

Zaidi ya hapo Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI utakuwa na malengo mengine manne yanayohusu ufuatiliaji, usimamizi, mahitaji ya rasilimali na mchakato wa kutoka katika mpango mkakati kuelekea katika muundo wa kiutekelezaji

5. Ufuatiliaji na Tathmini

Lengo: Kutumia ushahidi unaojitosheleza na kuendana na masuala ya UKIMWI kwa wakati katika kupanga na kutoa uamuzi.

Kiashirio: Kiwango cha asilimia ya watendaji katika masuala ya UKIMWI wanaotoa ripoti kwamba wameshiriki katika warsha za uenezaji wa shughuli za UKIMWI katika kipindi cha miezi 12

- Asilimia 100 ya vigezo vya MKUKUTA vinavyohusu UKIMWI vimo katika mfumo wa ufuatiliaji na tathmini wa kitaifa, vinaweza kufuatiliwa na taarifa zinaweza kupokewa na timu ya utafiti ya MKUKUTA.

6. Utaratibu wa Kitaasisi na Kiutendaji kwa Utekelezaji wa Mwitiko wa Taifa katika ngazi za Serikali Kuu, Mikoa na Mamlaka za Serikali za Mitaa

Lengo: Kuwa na uongozi imara wa uratibu na endelevu unaozingatia uwazi na uwajibikaji, pamoja na miundo ya usimamizi inayoangalia Kanuni ya Dhana Tatu katika ngazi ya taifa, mikoa na mamlaka za Serikali za Mitaa ili kutoa mwitikio wa kitaifa pamoja na kuhusisha wadau kutoka sekta za umma, binafsi na jamii.

Kiashirio: Kiwango kwa asilimia ya miundo ya uratibu na shughuli za UKIMWI katika ngazi ya kitaifa, mikoa na wilaya (halmashauri) inayotoa huduma kulingana na wajibu wao na unaojitosheleza kwa viwango.

7. Mfumo wa Fedha, Watumishi na Vitendeakazi wa Mwitikio wa Taifa

Lengo: Kupata mahitaji ya lazima na yanayostahili ya kifedha, watumishi na vitendeakazi na kwa ajili ya utekelezaji wa mwitikio wa taifa wa mlipuko wa UKIMWI kwa kutumia juhudi za pamoja, zilizoratibiwa na endelevu za kiserikali, sekta binafsi, ya kijamii na wadau mbalimbali.

Kiashirio: Aina ya matumizi ya ndani na kimataifa ya UKIMWI, vyanzo vya fedha na kiwango cha matumizi ya serikali.

8. Uendeshaji na Utekelezaji wa Mkakati

Lengo: Kutafsiri mkakati kuwa mipango inayoeleweka katika ngazi ya taifa na halmashauri chini ya uongozi wa Ofisi ya Waziri Mkuu (TACAIDS) na TAMISEMI kwa kuhusisha wadau wote kwa ajili ya ushirikishwaji, pamoja na utekelezaji wa mipango kwa mafanikio na ufanisi mkubwa.

Kiashirio: Kiwango kwa asilimia, ya wilaya zilizofuatilia utekelezaji wa mpango wa pamoja wa mwitikio wa UKIMWI kwa kipindi cha miezi 12 iliyopita.

4.3: Maeneo Yaliyodhamiriwa: Malengo, Masuala ya Kimkakati, Madhumuni ya Kimkakati,Mikakati Viashirio na Shabaha.

4.3.1: Eneo Lililodhamiriwa: Mazingira wezeshi kuhusu Mwitikio mzima wa Kitaifa.

Lengo: Kupunguza maambukizo ya virusi vya UKIMWI nchini

Kiashirio: Asilimia ya wanawake na wanaume wenye umri kati ya miaka 15-49 walio na maambukizo ya VVU kwa makundi ya miaka mitanomitano.

1. Uraghibishi na Utashi wa Kisiasa

Masuala ya kimkakati

Uraghibishi unalenga kuunga mkono utashi na utambuzi wa mambo kwa sera na watoa maamuzi ya kisiasa pamoja na jamii kwa ujumla. Uraghibishi pia unaunga mkono na kutoa ufumbuzi wa masuala ya kijamii pamoja na kuendelea kuhamasisha wanaotoa maamuzi, (wanasiasa, serikali na viongozi wa jadi) nchini Tanzania. Utashi wa kisiasa na kiuongozi na uwajibikaji kwa kiasi kikubwa bado uko chini sana kwenye masuala ya UKIMWI.

Uhamasishaji wa kisiasa na utashi wa kiuongozi pamoja na kuhakikisha kuwepo kwa uwazi na uwajibikaji vitaendelea kuwa muhimu kwa mafanikio ya mkakati huu. Uraghibishi endelevu, ukisaidiwa (pamoja na mambo mengi), shughuli za upashaji habari, elimu na mawasiliano na kubadili tabia vinaweza kupunguza vikwazo vya kijamii, kitabia na kitamaduni katika mapambano dhidi ya UKIMWI, na hasa kuwawezesha wasichana, wanawake na makundi yaliyo katika hatari ya kupata maambukizo ya VVU. Inaweza pia kuimarisha kuungwa mkono kiuongozi na kisiasa katika mapambano dhidi ya UKIMWI mambo ambayo ni muhimu katika kuleta mwamko pamoja na uelewa wa mahitaji pamoja na mambo yanayowasibu watu wanaoishi na VVU, makundi yaliyo katika hatari na yale yanayodunishwa.

Vyama vya kiraia, mashirika ya kijinsia na mashirika ya jamii, yanaweza kuwa na mchango mkubwa katika mapambano dhidi ya UKIMWI yakiwemo masuala ya uraghibishi na yale ya haki za binadamu na kutokuwa na usawa wa kijinsia.

Madhumuni ya kimkakati

Kuendeleza na kuimarisha utashi wa kisiasa, uwazi, uwajibikaji na kuungwa mkono na wengi kwa mapambano dhidi ya UKIMWI kwa kutumia mbinu zinazozingatia haki za binadamu na masuala ya jinsia, pamoja na kuongeza uelewa wa jamii, ukubalifu na uelewa wa mahitaji na masuala yanayowasibu watu wanaoishi na VVU, makundi yaliyoko katika hatari zaidi na yale yanayodunishwa kwa njia ya kuendeleza uraghibishi katika ngazi zote.

Kutambua mahitaji maalum ya makundi mahususi, mfano, wanawake, vijana, watu wenye ulemavu na wale wanaoishi vijijini.

Kufanya uchambuzi yakinifu wa jinsi hali halisi ilivyo kuhusu uraghibishi wa masuala ya UKIMWI ili kuainisha mafanikio hadi sasa na changamoto zinazojitokeza zaidi pamoja na mapengo yaliyopo ili hatimaye kuweza kutekeleza mfumo wa uraghibishi ulio madhubuti na endelevu na mikakati itakayopinga unyanyapaa, ubaguzi na kujikataa.

Mikakati:

1. Kuhimiza utungaji wa sheria zinazolenga kuongeza mwitikio wa UKIMWI unaofaa katika ngazi zote za jamii pamoja na kuhakikisha uwajibikaji katika utekelezaji wake.
2. Kuhamasisha upatikanaji wa kudumu wa utashi wa kisiasa na kiuongozi, uwazi na uwajibikaji kwenye ngazi zote katika mwitikio wa UKIMWI
3. Kuhakikisha kuwa shughuli zote za uraghibishi zinazingatia haki za binadamu na usawa wa kijinsia
4. Kushirikiana kazi na Wizara ya Habari, Utamaduni na Michezo, Vyombo vya Habari na wadau wengine katika kuandaa na kusambaza taarifa sahihi kuhusu UKIMWI kwa jamii.
5. Kutekeleza Mkakati wa Mawasiliano na Uraghibishi wa Kitaifa wa UKIMWI

Viashirio

Idadi ya sheria kuhusu UKIMWI zilizotungwa na kupitishwa.

2. Kupinga Unyanyapaa, kujikataa na ubaguzi

Masuala ya kimkakati

Njia kuu ya kuenea kwa maambukizo ya virusi vya UKIMWI nchini Tanzania ni kujamiiana. Unyanyapaa unaundwa katika misingi ya jinsia na tabaka na kuongeza kutoeleweka kwa chanzo na kuenea kwa VVU. Nchini Tanzania, kama ilivyo katika nchi nyingine za Kiafrika, masuala ya kujamiiana kwa kiasi kikubwa ni mada za miiko zisizojadiliwa hadharani. Watu wanaopata mambukizo hudhaniwa kuwa wamepata kwa njia au tabia za "uasherati", tabia ambayo inakemewa na jamii na hatimaye hunyanyapaliwa na kubaguliwa na jamii kwa jumla. Pamoja na kwamba juhudi nyingi zimefanyika katika kuelimisha jamii kuhusu UKIMWI, unyanyapaa na ubaguzi unazidi kuenea kwa watu walio na maambukizo pamoja na familia zilizoathiriwa na virusi vya UKIMWI

- Unyanyapaa unaohusishwa na VVU, pamoja na ubaguzi dhidi ya watu wanaoishi na VVU na kujikataa bado ni kikwazo kikubwa kwa mapambano yenye mafanikio. Huzuia mijadala ya wazi na ya busara kuhusu masuala yanayohusu ngono na

kuenea kwa VVU. Hudunisha na kuwatenga watu kutoka jamii na familia na kuleta mateso kwa wale walioambukizwa. Unyanyapaa, kujikataa na ubaguzi ni kikwazo cha kupata huduma za UKIMWI ikiwemo dawa za kuongeza kinga ya mwili za ARVs.

- Ingawa karibu kila kaya nchini Tanzania imeathiriwa na UKIMWI, haki za watu wanaoishi na VVU zinaendelea kuvunjwa kwa njia ya unyanyapaa na ubaguzi. Sheria za nchi na kanuni zake hazitoshelezi katika kushughulikia haki za watu wanaoishi na VVU na familia zao. Wakati huohuo watu wanaoishi na VVU wana wajibu wa kuzingatia tabia zitakazozuia maambukizo ya VVU ili kuhakikisha kuwa hawaambukizwi na wala hawaambukizi wenzi wao. Afua zinazojali utu wa watu wanaoishi na VVU na kuwawezesha kuwa na afya na kuzalisha mali hayana budi kuhimizwa.
- Unyanyapaa na ubaguzi wa kijinsia unaohusishwa na UKIMWI unaongeza chuki bila sababu, ubaguzi na tofauti za kupata huduma na kuongeza umaskini.

<u>Madhumuni ya kimkakati</u>

Kulinda haki za binadamu kwa watu wanaoishi na VVU na familia zao kwa kuwa na mitazamo isiyokuwa na ubaguzi katika jamii zao pamoja na kuboresha upatikanaji wa huduma rafiki na zinazozingatia usawa wa kijinsia.

Kuendeleza shughuli za kitamaduni zinazorithisha maarifa na stadi kuhusu ngono na afya ya uzazi. Kuhamasisha uongozi wa hali ya juu (wa kisiasa, kijadi na kijamii) kujihusisha na shughuli za kupinga ubaguzi na unyanyapaa.

<u>Mikakati</u>

1. Kuhimiza mbinu zinazozingatia misingi ya haki za binadamu na inayojali jinsia katika kampeni za UKIMWI na mipango kwa kuhusisha uongozi wa ngazi ya juu, wadau muhimu na washiriki wengine kushughulikia unyanyapaa, kujikataa na ubaguzi katika ngazi zote za kijamii.
2. Kuweka mazingira endelevu ya kisiasa, kijamii na kitamaduni ambapo masuala ya ngono na jinsia yanaweza kujadiliwa bayana
3. Kuhamasisha zaidi ushiriki wa watu wanaoishi na VVU, familia zao na mitandao yao katika mwitikio wa UKIMWI katika ngazi zote kupitia mashirika yao na uraghibishi.
4. Kuhakikisha ubora na kupata taarifa za kinga, matunzo na tiba pamoja na huduma za kupunguza athari za UKIMWI kwa wanaoishi na VVU
5. Kupitia na kutunga sheria na kanuni (haki za kurithi mali, unyanyasaji wa kijinsia, sheria za mali, sheria za ndoa, kanuni za mahali pa kazi, sheria za ajira, ustawi wa watoto n.k) zinazolenga kuongeza kujali jinsia, na haki za binadamu kwa watu walioambukizwa na kuathiriwa na UKIMWI.

Viashirio:

- Asilimia ya watu walio na mtazamo wa kuwakubali watu wanaoishi na VVU.
- Asilimia ya vikundi vinavyofanya kazi vya watu wanaoishi na VVU.
- Asilimia ya watu wanaoishi na VVU wanaoripoti kuwa hakuna unyanyapaa na ubaguzi.

3. Mwitikio wa Mkoa, Wilaya na Jamii

Masuala ya kimkakati

Miitikio inayofaa kwa mlipuko wa UKIMWI pamoja na upangaji wa rasilimali za kutosha kutoka serikali kuu na serikali za mitaa inatokana na uwezo wa watu wanaoishi katika jamii, kutathmini urahisi wao wa uambukizwaji, kupanga miitikio yao na kutekeleza afua. Uhamasishaji kwa jamii, uwezeshaji na msaada kwa jamii, kuitikia ipasavyo ni vipengele muhimu vya kuzingatia tofauti za kijinsia na tofauti nyingine za kimiundo ndani ya familia na jamii. Ni katika ngazi ya jamii na ya serikali za mitaa ambako mapambano dhidi ya VVU yatakuwa na matokeo makubwa. Vyama vya kiraia (kwa mfano AZISE, Mashirika ya Kijamii, na Mashirika ya Dini) vitatoa michango muhimu katika uhamasishaji wa jamii. Aidha, Mipango ya Maendeleo ya Watumishi ya Kitaifa, Mkoa na Mamlaka za Serikali za Mitaa lazima ionekane kuwa ni vipengele muhimu kwa ajili ya afua endelevu za VVU.

- Serikali ya Tanzania inafanya marekebisho makubwa ya Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa kupitia sera ya upelekaji madaraka mikoani kwa kupunguza madaraka ya Serikali Kuu. Ofisi ya Waziri Mkuu, Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa ndiyo Wizara inayohusika na mfumo wa kitaasisi na kiutendaji na utekelezaji mwitikio wa VVU. Katika ngazi ya mkoa, Sekretarieti za Mikoa ni vyombo muhimu vya uratibu, usimamizi na ushauri kwa Mamlaka za Serikali za Mitaa, Wakala za Uwezeshaji za Mikoa zimetoa msaada mkubwa katika kuimarisha mwitikio wa mahali husika.
- Mamlaka za Serikali za Mitaa ni ngazi muhimu kwa kupanga, kuratibu na kusaidia mwitikio wa VVU katika ngazi ya jamii. Ni katika, kata, vijiji na vitongoji vya miji ndiko afua zinakohitajika kwa ajili ya watu. Kamati za Kudhibiti UKIMWI katika Wilaya,Kata na Vijiji zilizoko hivi sasa hazina budi kusaidiwa na kuendelezwa kuongoza mipango, utafutaji wa rasilimali na uratibu wa mwitikio wa Mamlaka za Serikali za Mitaa. Kanuni ya Dhana Tatu lazima nayo itumike katika ngazi hii.

  Wakati uzoefu mzuri upo katika baadhi ya mikoa, wilaya na jamii, kueneza uzoefu huu kwa wilaya zote kunakabiliwa na vikwazo vikubwa kuhusu watumishi na uwezo kwa mipango ya wilaya na uhamasishaji wa jamii. Kwa hiyo kuna haja ya msaada

wa kiufundi na uwezeshaji kwa muda mrefu ujao ndani ya mkoa na wilaya zake. Ili kusaidia jukumu la Wakala za Uwezeshaji la kuanzisha ubia mpya na vyama vya kiraia, sekta binafsi na serikali, juhudi lazima zianzishwe zisaidiwe, zidumishwe ili zifanikiwe. Kwa ujumla, kumekuwa na tabia ya kiasi kidogo sana cha fedha za VVU kinachofikia wilaya. Ndani ya Wilaya, kiasi kidogo sana cha fedha za VVU huzifikia ngazi za Kata na Vijiji.

Madhumuni ya Kimkakati

- Kujenga uwezo wa jamii wa kutayarisha miitikio ya mamlaka za serikali za mitaa kukabili changamoto za VVU kulingana na uelewa wa mamlaka hizo kuhusu janga la UKIMWI, ubunifu na uwezo wa mamlaka hizo kupitia wabia wengi wanaoshirikisha sekta za vyama vya kiraia na sekta ya umma.
- Kutumia kwa ukamilifu miundo iliyopo ya serikali katika ngazi ya Mamlaka za Serikali za Mitaa katika kutayarisha miitikio ya VVU na kuwapa rasilimali za kutosha.
- Kuwezesha asasi za mkoa na taasisi kutoa msaada wa kiufundi ikiwemo kuratibu vifaa kwa ajili ya miitikio ya mamlaka za serikali za mitaa kwa kutumia nyenzo za vyombo vya uwezeshaji mkoani.

Mikakati:

1. Kuhimiza, kuwezesha na kupanua mifano ya uhamasishaji jamii kuhusu VVU katika Wilaya zote.
2. Kutumia uwezo, ubunifu na nia ya jamii ili kutafuta ufumbuzi wao kupunguza uwezekano wa kuambukizwa VVU.
3. Kuimarisha na kuharakisha miitikio ya mamlaka za serikali za mitaa kwa:

    a. Kuhimiza, kuboresha na kuhusisha sekta zote katika upangaji mipango kabambe.
    b. Kuhimiza na kuboresha uratibu wa watendaji mbalimbali walio chini ya halmashauri za wilaya, ushiriki wa mara kwa mara na uwakilishi wa vyama vya kiraia vilivyochaguliwa na majimbo yao katika vyombo vinavyohusika kama vile Kamati za Kudhibiti UKIMWI katika Mamlaka za Serikali za Mitaa, Kamati za Kudhibiti UKIMWI za Kata na Kamati za Kudhibiti UKIMWI za Vijiji.
    c. Kuhimiza matumizi ya mfumo wa ufuatiliaji wa TOMSHA
    d. Kuboresha taratibu za kugawa fedha na kusaidia mwitikio wa Vyama vya Kiraia (AZISE), Mashirika ya Kijamii na Mashirika ya Dini, kupitia halmashauri .

4. Kuimarisha ushirikishaji wa vyama vya kiraia pamoja na viongozi wa kisiasa na jamii katika uraghibishi na uhamasishaji wa jamii katika kuanzisha na kutekeleza afua za jamii.
5. Kuhamasisha utashi wa viongozi wa kisiasa na uwajibikaji wa ngazi za wilayani na manispaa kwa mwitikio wa VVU
6. Kubainisha na kushughulikia mahitaji ya kujenga uwezo wa watendaji mbalimbali katika Mamlaka za Serikali za Mitaa pamoja na jamii kwa kutilia mkazo mahitaji ya Kamati za Kudhibiti UKIMWI za Kata na Kamati za Kudhibiti UKIMWI za Vijiji.

Viashirio:

Kiwango cha asilimia cha Wilaya zilizotekeleza mpango wa mwitikio wa VVU wa pamoja na uliounganishwa katika ngazi za wilaya katika miezi 12 iliyopita .

Kiwango cha asilimia ya vyombo vya taifa, mkoa na wilaya vinavyotoa huduma kulingana na mamlaka yao ya viwango vinavyoridhisha .

Kiwango cha asilimia ya bajeti ya mwaka ya mamlaka za Serikali za Mitaa iliyotumiwa kugharimia shughuli za uratibu wa VVU za Mamlaka za Serikali za Mitaa.

Kiwango cha asilimia ya jumla ya fedha za VVU zinazotumika kutekeleza mipango ya utekelezaji ya VVU katika Wilaya.

4. Ujumuishaji wa shughuli za UKIMWI

Masuala ya Kimkakati

Ujumuishaji wa masuala ya UKIMWI unahusu vipengele viwili: ustawi wa watumishi na familia zao katika sekta husika kupitia mipango ya UKIMWI mahali pa kazi zikizingatia athari na matokeo ya mlipuko kwa mapambano ya walengwa. Wakati vyombo vya serikali (Wizara, Idara, na wakala, na mamlaka za serikali za mitaa) vinatazamiwa kuongoza harakati za ujumuishaji, sekta wanazoziwakilisha zinahusisha watendaji na wadau wengi, zikiwemo asasi za kibinafsi, kibiashara, vyama vya kiraia na mashirika ya washiriki wa kimaendeleo. Vyote hivi vinahitajika kuhusisha masuala ya UKIMWI katika majukumu yao ya msingi.

Wakati shughuli za ujumuishaji zimeanzishwa katika sekta za umma na sekta binafsi, mara nyingi huwa finyu na si endelevu kwa kukosa utashi wa kiuongozi na ukosefu wa msaada wa kiufundi, watumishi na fedha kwa ajili ya shughuli hizi.

<u>Madhumuni ya Kimkakati</u>:

Masuala ya UKIMWI yawe yamejumuishwa katika sekta muhimu za jamii ya Kitanzania kulingana na vipaumbele vya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

<u>Mikakati:</u>

1. Kuimarisha uwezo wa watu na kiufundi (waratibu na kamati) katika sekta za umma, sekta binafsi, mashirika yasiyo ya kiserikali na mashirika ya kijamii, ili kupanga na kutekeleza afua za ujumuishaji za UKIMWI.
2. Kuongeza uwazi na uwajibikaji katika uongozi wa Wizara, Idara, Wakala, Mikoa na Mamlaka za Serikali za Mtaa kwa ujumuishaji VVU wenye manufaa.
3. Kutoa misaada ya kiufundi kwa sekta mbalimbali kuhusu namna ya kujumuisha ndani na nje masuala ya UKIMWI katika majukumu yao ya msingi kwa kuzingatia maeneo yote yaliyodhamiriwa kwenye mkakati huu.
4. Kufuatilia na kutathimini ujumuishaji wa mipango ili kuongeza utendaji na kutoa taarifa mahususi kwa usimamizi wa miradi ulio imara.

<u>Kiashirio</u>:

Asilimia ya Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zilizoajiri waratibu wa UKIMWI katika kipindi cha miezi 12.

5. Sera za VVU na UKIMWI, Maendeleo na Kupunguza Umaskini

<u>Masuala ya Kimkakati</u>

- Mlipuko wa UKIMWI ulitangazwa kuwa ni janga la kitaifa nchini Tanzania na katika nchi nyingine za Kiafrika Mafanikio yaliyopatikana kwa miaka na miongo mingi yanatishiwa kuzidiwa na janga hili. Umaskini katika nyanja zote za kiuchumi, kijamii na watu unazidishwa na hali ya mlipuko huu. Kwa upande mwingine athari za UKIMWI zina ongezeka na kuathiriwa na ugawanyaji usio sawa wa kipato, kutofautiana kwa kipato kati ya wanawake na wanaume na kutokuwepo au kupungua kwa mfumo wa usalama wa kijamii. Ni dhahiri kwamba umaskini unaweza kushughulikiwa kikamilifu kama mlipuko huu utadhibitiwa na kwamba mlipuko unaweza kudhibitiwa kama umaskini na mgawanyo usio sawa kijinsia vitaweza kupunguzwa sana. Mkakati wa MKUKUTA unashughulikia athari za UKIMWI na unaeleza njia za kukabiliana na janga hilo. Mazingira ya tahadhari kwa watu walioathirika na UKIMWI na familia zilizoathiriwa lazima yaanzishwe na yawe endelevu ili kupunguza athari za janga hili.
- Mapengo kati ya MKUKUTA na Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI uliopita yameainishwa. MKUKUTA unaweka msingi wa kuhusisha mipango hasa kwenye

ngazi ya halmashauri, vijiji na jamii ikiwa na msaada wa bajeti kupitia mfumo wa serikali. TOMSHA inaongeza thamani katika mfumo wa ufuatiliaji wa MKUKUTA.

Madhumuni ya Kimkakati

Kuhakikisha kuwa changamoto za janga la UKIMWI zinaingizwa katika sera na mipango ya maendeleo ya muda mrefu ya nchi na wakati huohuo zikizingatia athari mahususi kwa watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI, familia, jamii zilizoathiriwa ikiwa ni pamoja na masuala ya jinsia na umaskini.

Mikakati:

1. Kupitia nyaraka muhimu za kitaifa (Sera ya Kudhibiti UKIMWI, MKUKUTA, Mkakati wa Pamoja wa Dira ya Taifa ya 2025 n k.) ili kuhakikisha kuwa zinazingatia changamoto zinazojitokeza na athari zinazohusiana na UKIMWI na kutumia njia madhubuti zitakazochangia katika kudhibiti janga.
2. Kujenga uwezo wa wapangaji wa mipango katika sekta zisizokuwa za Afya kuchambua na kufuatilia athari za muda mrefu za UKIMWI na matokeo kwa maendeleo ya taifa kwa kutumia njia zinazozingatia jinsia na kutengeneza afua mahususi za kukabiliana na janga hili.

Kiashirio:

Asilimia ya sera na mikakati inayohusu maendeleo zilizofanyiwa tathmini ya kubainisha uhusishaji wa shughuli za UKIMWI.

4.3.2 Eneo lililodhamiriwa: Kinga

Lengo: Kupunguza maambukizo ya VVU nchini

Viashirio:

Asilimia ya vijana wa kike na kiume wenye umri kati ya miaka 15 hadi 24 ambao wameambukizwa VVU.

Asilimia ya watoto waliozaliwa na kinamama wenye VVU na wakaambukizwa.

1. Kuhimiza kuacha ngono, kuchelewesha kuanza kujamiiana na kutumia kondomu mara kwa mara miongoni mwa vijana waliopo shuleni na nje ya shule:

Masuala ya kimkakati

- Tanzania, kama ilivyo katika nchi nyingine, matumaini yake makubwa yameweka katika kipengele cha "matarajio": Watoto pamoja na vijana ambao hawajaambukizwa na ambao wanastahili kutunzwa ili wasipate VVU siku za baadaye. Vijana kati ya umri wa miaka 10 hadi 20 wanafikia theluthi ya idadi ya watu Tanzania.

- Watoto wenye umri wa kwenda shule wanaweza kufikiwa kiurahisi kupitia programu ya stadi za maisha na elimu ya UKIMWI shuleni ambayo ilianzishwa na Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi. Walimu pamoja na wakufunzi wa vyuo vya ualimu na vyuo vya mafunzo ya ufundi stadi wanapaswa kujengewa uwezo. Halmashauri kupitia kamati zake za Kudhibiti UKIMWI (CMACs) zinapaswa kuhakikisha kuwa programu hizi zinatekelezwa katika shule zote za msingi na za sekondari.
- Vyuo vya elimu ya juu bado havijaingiza programu ya VVU katika mitaala yake, Wizara ya Sayansi, Teknolojia na Elimu ya Juu inapaswa kutoa miongozo na uratibu ili iweze kuvifikia vyuo vyote kwa awamu.
- Wazazi, walezi na watu wazima wanayo nafasi kubwa ya kushawishi maisha ya kila siku ya vijana. Bahati mbaya zaidi, walio wengi hawana uelewa, ujuzi na kuthubutu kuongea na vijana masuala yanayohusu afya ya uzazi.
- Watoto walioko nje ya shule wanaweza kufikiwa kiurahisi kupitia Wizara za Maendeleo ya Jamii, Jinsia na Watoto; Wizara ya Kazi, Ajira na Maendeleo ya Vijana; Halmashauri na Vyama vya Kiraia. Wakala hawa wanahitaji kujengewa uwezo wa kufanya kazi na vijana katika nyanja mbalimbali ili kuweza kuibua mahitaji yao, kuweka mipango, kutekeleza na kutathmini afua za VVU kwa usahihi zaidi.
- Vijana wanaendelea kujihusisha na afua za VVU zinazotekelezwa na asasi zisizokuwa za kiserikali hasa katika sehemu za mijini. Vituo vya vijana, huduma rafiki za afya na burudani elimu hupendwa sana, ingawa afua nyingi za namna hii hazifanyi tathmini ya kina ya matokeo
- Maafisa Vijana katika Mamlaka ya Serikali za Mitaa wana mipango na wanaratibu shughuli za stadi za maisha na VVU kwa vijana wasiokuwa shuleni na kuhusisha shughuli hizi katika shughuli za kuendeshea maisha.
- Programu nyingi za vijana hufanikiwa endapo vijana watahusishwa kupanga na kuendesha programu hizo. Programu za elimu na mawasiliano zinapaswa zisiishie katika kutoa elimu tu, ila ziingie ndani zaidi na kuongelea stadi za kujiepusha na hatari ya kuambukizwa VVU kama vile kuchelewa kuanza ngono, mgungo, kujadili masuala ya ngono na wapenzi wao na matumizi sahihi na ya mara kwa mara ya kondomu
- Elimu ya UKIMWI inapaswa kuanza mapema, ikiwezekana kabla vijana hawajaanza kupata matamanio ya ngono. Taarifa zipelekwe katika makundi rika, msisitizo uwekwe katika mgungo, na kusubiri kuanza ngono kwa wale ambao hawajaanza kuwa na matamanio ya ngono; na wale ambao tayari wameshakuwa na matamanio ya ngono wasisitizwe stadi za kujadili masuala ya ngono na wapenzi wao, kupunguza idadi ya wapenzi na matumizi sahihi na mara kwa mara ya kondomu. Vijana walioko katika uhusiano wa kudumu wa mapenzi wanapaswa kuelezwa kuwa uaminifu wa kweli ni kinga kamili endapo wapenzi wote wawili wamepima VVU wakakutwa hawana virusi. Huduma rafiki za afya ya uzazi zinapaswa kuenezwa katika wilaya zote.

Madhumuni ya kimkakati

Kuwajengea uwezo vijana kwa kuwapa ujuzi na stadi za kuzungumza masuala ya afya ya uzazi, wawe na mtazamo na mazoea yenye kuwakinga dhidi ya uambukizo wa VVU na waweze kuzitumia huduma za afya ya uzazi.

Mikakati

1. Kuwajengea uwezo wazazi na walezi ili waweze kuzungumza na watoto wao kuhusu masuala ya kujamiiana na afya ya uzazi, vilevile wakubaliane na huduma za afya na UKIMWI zitolewazo shuleni (kupitia Ushauri Nasaha Shuleni na Kamati za UKIMWI shuleni).
2. Kutoa changamoto kwa mila na desturi na mfumo unaowawezesha wanaume kuwa wenye kuthubutu na wakali na wanawake kuwa dhaifu kwenye familia, shuleni na katika jamii.
3. Kuimarisha uraghibishi kwa wasimamizi ili waelewe na kuziunga mkono afua za stadi za maisha na afya ya uzazi shuleni kwa vijana.
4. Kuimarisha na kukuza mipango kabambe ya afua za stadi za maisha na elimu ya UKIMWI katika shule za msingi na sekondari, vyuo vya walimu na vyuo vya elimu ya juu, ili waingize masuala hayo katika mitaala na pia kupitia elimu rika shuleni na vyuoni.
5. Kutoa mafunzo kwa walimu na wakufunzi wa kutosheleza katika shule na vyuo vikiwemo vile vya elimu ya juu.
6. Kuwatia moyo wanafunzi na wakurufunzi ili waweze kubuni na kutengeneza mipango na afua zao wenyewe (mfano vikundi vya vijana shuleni, kama vile ngoma, mashindano n.k.)
7. Kukuza na kuendeleza elimu rika na kutoa mafunzo kwa washauri nasaha kwa vijana walioko shuleni na nje ya shule.
8. Kuongeza utoaji na utumiaji wa huduma rafiki za kijinsia na afya ya uzazi pamoja na upatikanaji wa taarifa za afya ya uzazi kwa kuziunganisha na shughuli za maisha na shughuli za kuongeza kipato.
9. Kutangaza na kupanua programu dhidi ya dawa za kulevya, hasa unywaji wa pombe uliokithiri.

Viashirio na Shabaha

Kiashirio: Asilimia ya shule zilizopatiwa stadi za maisha zilizolenga elimu ya VVU katika mwaka wa masomo uliopita.

Kiashirio: Asilimia ya vijana wa kike na kiume wenye umri kati ya 15-24 ambao wanafahamu kwa usahihi njia za kujikinga na VVU kupitia kwenye ngono na wanaozikataa dhana potofu kuhusiana na uambukizo wa VVU.

Kiashirio: Asilimia ya vijana wa kike na kiume ambao walifanya ngono na zaidi ya mpenzi mmoja katika kipindi cha miezi 12 iliyopita.

Kiashirio: Asilimia ya vijana wa kike na kiume wenye umri kati ya miaka 15-24 ambao walifanya ngono mara ya kwanza kabla hawajafikia umri wa miaka 15

Shabaha ya Kimataifa : Asilimia ya vijana wa kiume na wa kike wenye umri kati ya 15-24 ambao walifanya ngono mara ya kwanza kabla ya miaka 15 kupungua kutoka 9.5% na 10.6% katika mwaka 2003/4 hadi 7% mwaka 2012.

Kiashirio: Asilimia ya wanawake na wanaume wenye umri kati ya miaka 15-49 ambao wamekuwa na wapenzi zaidi ya mmoja kwa kipindi cha miezi 12 iliyopita na walitumia kondomu kwa ngono yao ya mara ya mwisho.

2. Kupunguza hatari ya maambukizo ya VVU miongoni mwa watu walio hatarini zaidi.

Masuala ya kimkakati

- Wanawake wanaweza wakawa wanafahamu njia za kujiepusha na hatari za uambukizo lakini mara nyingi hukosa uwezo halisi wa kuweka ufahamu wao kimatendo. Kufanya ngono salama ni pamoja na mchakato wa majadiliano kuhusu ngono, ambao huhitaji mazungumzo ya wazi kuhusiana na masuala ya ngono kati ya mwanamke na mwanamume, wasichana na wavulana. Hali halisi ya mila na desturi ambako mwanamume hupewa madaraka ya kufanya maamuzi juu ya ngono mwishowe husababisha ngono za nguvu na unyanyasaji kingono; hali hii inalazimisha afua zote kuimarisha uwezo wa wanawake katika kujadili masuala ya ngono wakiwa pamoja na wanaume na wasichana na wavulana.
- Mtazamo wa wanaume katika ngono na ujinsia bado haujafahamika vya kutosha, hii ni pamoja na kuwalawiti wanawake au kulawiti wanaume wenzao ndani ya dhana nzima ya mfumo dume. Kwa hiyo elimu na uhimizaji wa uwajibikaji kijinsia miongoni mwa wanaume ni muhimu kwa afya ya ujinsia na uzazi kwa wanawake na wanaume.
- Wajane na waliopewa talaka wako hatarini zaidi; hali ya VVU kwa wanawake waliowahi kuolewa imeshamiri zaidi ya wale walioko katika ndoa kwa sasa kwa kiwango cha 20% ukilinganisha na 7%. Wakati kushamiri kwa VVU kunaweza kusababishwa na ukweli kuwa wanawake hao walikuwa wameolewa na wanaume wenye VVU, lakini pia sababu nyingine zinaweza kuwa ni hali ya umaskini inayowafanya waione ngono kama njia mbadala ya kuendeshea maisha.

- Urahisi wa kuambukizwa unasababishwa na hali ya uchumi au mila na desturi ambazo zinapaswa kutambuliwa na kushughulikiwa katika ngazi ya familia na ya kijamii. Imedhihirika kuwa wasichana kutoka katika familia maskini ambao huenda mjini kufanya kazi za nyumbani, hurudi nyumbani ama wakiwa na mimba au VVU; na wanafunzi wa kike walioko katika sekondari zisizokuwa na mabweni ambao hulazimika kupanga nyumba wenyewe hujihusisha na ngono ili waweze kuishi. Mila na desturi za jando na unyago, ndoa za utotoni na kutakasa wajane bado zinaendelea kutukuzwa katika baadhi ya mikoa. Kawaida wasichana hutolewa shuleni ili wakawauguze jamaa zao wanaoumwa, hunyimwa nafasi za kupata ujuzi wa kuwafanya wajitegemee kiuchumi, matokeo yake hujikuta wanafanya ngono kama biashara au kuolewa mapema na watu wazima na kwa hiyo kuwaweka katika hatari ya kuambukizwa zaidi.
- Matukio ya unyanyasaji kingono kwa watoto wa kiume na wa kike yanaendelea wazi. Mayatima wanaoishi na jamaa zao wasio wa karibu kwa kawaida hukabiliwa na ubaguzi na unyanyasaji kingono na ubakaji. Baadhi ya yatima hukimbilia mitaani mahali ambako hasa wanakuwa katika hatari zaidi ya kunyanyaswa na hufanya ngono isiyo salama. Vilevile matukio ya ngono za nguvu yanayofanywa na walimu kwa wanafunzi yanaendelea kutolewa taarifa kila mara.
- Mwitikio wa VVU umewaacha pembeni watu wenye ulemavu kutokana na kutoonekana sana katika jamii. Mahitaji ya kipekee ya walemavu yanahitaji juhudi za makusudi ili kuweza kuwapatia taarifa na huduma iliyo sawa, inayofikiwa na inayostahili.
- Wakimbizi na waliohamishwa makazi nchini hushughulikiwa na programu za mashirika ya kimataifa kama vile UNHCR. Uratibu utatakiwa kuimarishwa katika wakala hao ili kuhakikisha watu wote wamefikiwa bila kurudia rudia.
- Wanaojichoma sindano za dawa za kulevya wako hatarini zaidi kwa sababu ya tabia yao ya kuchangia vifaa, sindano na mabomba yake. Utafiti uliofanywa hivi karibuni Dar es Salaam umeonyesha kushamiri kwa VVU kwa 42%. Vilevile kundi hilo lina miongoni mwa tabia ya kujihusisha na biashara ya ngono ili wapate hela za kununulia dawa hizo, kwa kufanya hivyo hueneza ugonjwa kwa watu wengine. Mpaka sasa afua nyingi zilizotekelezwa zimekuwa ni za kuelimisha zaidi na kujengea uwezo wa kujipatia kipato; lakini hatua za kupunguza madhara na kuwarekebisha hazijaanzishwa.

Madhumuni ya kimkakati

Kupunguza hatari ya maambukizo kwa wale walioko katika hatari ya kuambukizwa zaidi kutokana na ubaguzi wa kijinsia, unyanyasaji wa kingono, mila na desturi na kujihusisha na ukiukaji wa sheria. (Wanawake walioko katika uhusiano pasipo na uwezo wa kufanya ngono salama, wanawake wanaojihusisha na biashara ya ngono,

watoto walionyanyaswa kingono, wajane na waliopewa talaka, wanaume wanaofanya ngono na wanaume wenzao, wafungwa, wakimbizi, watu waliohamishwa makazi ndani ya nchi, walemavu na wanaojichoma sindano za dawa za kulevya.

Mikakati

1. Kuhimiza mazungumzo ya wazi na uelewa kuhusu kutokuwapo na usawa wa kijinsia, unyanyasaji kijinsia na unyanyasaji kingono ambavyo huwafanya wanawake, wasichana na wavulana kuwa katika urahisi wa kuambukizwa zaidi katika familia na ngazi ya jamii, vilevile uhimizaji wa kuheshimu haki za wanawake na watoto.
2. Kuwajengea uwezo wanawake na wasichana kujadili ngono salama ili kuimarisha uelewa wao wa ujinsia, afya ya uzazi na VVU na kuwapatia elimu ya stadi za maisha ambayo huwaongezea uwezo sahihi wa kujitawala wenyewe.
3. Kuimarisha programu zinazofanywa au kuwashirikisha wanaume ili kuimarisha stadi za maisha zikiwemo tabia za wanaume kuhusiana na ngono katika familia (kupunguza ubabe wa wanaume, wazazi wasiowajibika na malezi, migogoro majumbani, na unyanyasaji kijinsia).
4. Kwa kuwatumia wanaume mashuhuri, kushawishi na kutangaza mgawanyo sawa wa kijinsia na mabadiliko ya muundo wa kijamii kwenye ngazi ya jamii.
5. Kuwezesha utambuzi wa mila na desturi hatarishi ngazi ya jamii na kuisaidia jamii kushughulikia matatizo hayo.
6. Kushawishi kuondolewa kwa sheria na tabia zinazokiuka ulinzi na usalama wa wanawake katika jamii
7. Kupitia na kuboresha sheria zinazopuuza ndoa za utotoni kwa wasichana (kabla ya miaka 18) na pia hazitambui ubakaji ndani ya ndoa.
8. Kuhimiza upatikanaji rahisi wa taarifa za kinga na huduma za VVU (vipeperushi, upatikanaji wa kondomu, elimu rika, upimaji rafiki, ushauri rafiki na huduma za maradhi ya ngono) kwa walio katika hatari ya kuambukizwa zaidi.
9. Kujenga ubia kati ya serikali na asasi za kijamii pamoja na taasisi nyingine zinazofanya kazi na jamii zilizo katika hatari zaidi ili kushawishi kujengewa uwezo na kupatiwa ulinzi, vilevile kuwezesha uwekaji wa kumbukumbu na ubadilishanaji wa taarifa.
10. Kukubali kuwa wafanyabiashara ya ngono na wanaume wanaofanya ngono na wanaume wenzao wako katika hatari zaidi hivyo kuhimiza wapatiwe taarifa za VVU na huduma na pia kutokudharau shughuli zao.
11. Kutoa dawa za tahadhari baada ya hatari, dawa za dharura za kuzuia mimba, matibabu ya maradhi ya ngono kwa wapenzi wa wagonjwa halisi, ushauri nasaha, huduma ya kisheria ya kuwasaidia waliobakwa na watoto walionyanyaswa kingono pia na wanawake walioolewa bila utashi wao.

12. Kushawishi mabadiliko ya sera ili kondomu zisambazwe magerezani na kushughulikia unyanyasaji kingono kwa wanaume na wanawake walioko kifungoni.
13. Kutayarisha na kutekeleza mikakati kabambe ya kupunguza uambukizo wa VVU kwa wanaojichoma sindano za dawa za kulevya, ikiwa pamoja na elimu, usambazaji wa kondomu, upunguzaji wa madhara (kubadilishana sindano na mabomba yake).

Viashirio na Shabaha

Kiashirio: Asilimia ya wanawake wanaojisikia kwamba mke anaridhika kushauri matumizi ya kondomu endapo anajua kuwa mumewe ana uambukizo wa maradhi ya ngono.

Shabaha: Asilimia ya wanawake kuongezeka kutoka 70% katika mwaka 2005 mpaka 85% katika mwaka 2010

Kiashirio: Asilimia ya watumia dawa za kulevya wanaosema kuwa mara ya mwisho walipojichoma dawa walitumia bomba na sindano vilivyo salama.

3. Kupanua afua za UKIMWI mahali pa kazi, kwa kusisitiza wafanyakazi wanaosafiri na wanaohamahama

Masuala ya kimkakati

- Programu za VVU mahali pa kazi zinaweza kufikia idadi kubwa ya watu wengi katika sekta ya umma na binafsi. Wizara, idara na taasisi nyingi katika sekta ya umma zimeanzisha shughuli za VVU mahali pa kazi; lakini wana upungufu kwa kukosa mikakati kabambe na endelevu kwa sababu hawana utashi kwa viongozi. Ofisi ya Rais, Menejimenti ya Utumishi wa Umma imetengeneza mwongozo kwa ajili ya afua za VVU mahali pa kazi katika sekta ya umma, ambao ni pamoja na kusaidia waishio na VVU. Katika ngazi ya mkoa na wilaya, mamlaka za serikali za mitaa wanapaswa kupanua afua za VVU mahali pa kazi ikiwa ni pamoja na kuwafikia watumishi wa ugani ngazi ya jamii.
- Wafanyabiashara (Ikiwa ni pamoja na watu walioko katika ajira binafsi) wamejiunga na mwitikio wa kitaifa kwa kuanzisha programu zao wenyewe za VVU mahali pa kazi. Umoja wa Wafanyabiashara kuhusu UKIMWI Nchini Tanzania una mamlaka ya kuratibu na kusaidia mwitikio wa sekta binafsi. Programu nyingi bado zimejikita katika sekta binafsi na biashara kubwa zilizoko katika miji mikubwa na tunahitaji biashara za kati na ndogondogo zisambae nchini kote. Viongozi wengi katika biashara binafsi na watendaji katika sekta binafsi bado wanahitaji kushawishiwa

kuhusu umuhimu na kuhitajika kwa programu kama hizi na msaada unaotakiwa kuzianzisha.

- Waajiri wa wafanyakazi wanaosafiri mara kwa mara na wanaohamahama kufuata ajira wanapaswa kutilia mkazo wa kipekee ili kupunguza kujiweka hatarini na kutilia mkazo ngono salama kwa wafanyakazi hao. Ikiwezekana familia zisitengane kwa muda mrefu; hii inawezekana kama wafanyakazi watapatiwa nyumba za kuishi na huduma za kijamii zikatolewa kwa wanandugu wa wafanyakazi, vilevile kama inawezekana wanandoa wahamishwe na familia zao.

Madhumuni ya Kimkakati:

Kuongeza uwiano wa biashara za sekta ya umma na ya binafsi na watendaji wa sekta isiyo rasmi wanaotayarisha na kutekeleza afua kamambe za mahali pa kazi kwa kuzingatia zaidi wafanyakazi wanaosafiri na wanaohamahama

Mikakati

1. Kutekeleza miongozo ya afua za VVU mahali pa kazi katika sekta ya umma ikiwa inalenga kulinda, huduma na matunzo kwa watumishi na familia zao.
2. Kuingiza elimu ya VVU wakati wa kuwafanyia mazoezi wafanyakazi wapya na wakati wa kufanya warsha kwa wafanyakazi katika sekta ya umma; vilevile kuwianisha elimu ya VVU na elimu rika katika sekta zote ili kuhakikisha usawa
3. Kupanua afua za VVU mahali pa kazi kwenye sekta binafsi pamoja na biashara za kati na ndogo na kutunza kumbukumbu na kubadilishana uzoefu kupitia Umoja wa Wafanyabiashara kuhusu UKIMWI Nchini Tanzania.
4. Kuhakikisha mazingira ya kisheria (Kulinda haki za wafanyakazi, na kufuata kanuni za maadili ya kazi za ILO kuhusu VVU/UKIMWI) ambazo ni nzuri katika kuwezesha afua sahihi za VVU mahali pa kazi.
5. Kuimarisha sera za kazi na ajira pamoja na taratibu ili kuhusisha VVU, kupinga na kutangaza mwenendo mbaya, ikiwa ni pamoja na unyanyasaji kingono na unyonyaji kingono katika maeneo ya kazi.
6. Kuandaa programu za ugani ili kuzifikia familia za wafanyakazi, jamii na watumishi katika shughuli za VVU mahali pa kazi.
7. Kuandaa na kusaidia programu za kinga na udhibiti ili kuwafikia watendaji katika sekta isiyo rasmi kwa kushirikiana na serikali na sekta binafsi.
8. Kuhakikisha taarifa na kondomu zinapatikana kwa wafanyakazi wote wanaosafiri mara kwa mara na wale wanaohamahama kufuata ajira katika sekta ya umma na ya binafsi (wafanyakazi wa barabara, machimboni, watalii, mashamba makubwa, usafirishaji na jeshi) na katika sekta isiyo rasmi (wachuuzi, wavuvi, wachimbaji wa madini wadogowadogo, wafanyakazi mashambani n.k).

Kiashirio:
Asilimia ya maeneo ya kazi (umma na binafsi) yenye sera za kuzuia na kutoa huduma za VVU kinga na matunzo na programu zao.

4. Kinga, matibabu na udhibiti wa maambukizo mengine kwa ngono (STI)

Masuala ya kimkakati

- Kinga ya maambukizo kwa ngono na uzuiaji wake vimedhihirika kuwa ni moja kati ya mikakati inayopunguza uambukizo wa VVU. Jaribio lililofanyika Mwanza mwaka 1994 limeonyesha mchango wake katika uzuiaji wa maradhi ya ngono na mlipuko wa VVU. Uzoefu kutoka katika mikoa mingine (Mbeya) na nchi nyingine umeonyesha hivyohivyo.
- Matibabu ya maradhi ya ngono yanapatikana katika hospitali zote, vituo vya afya na katika zahanati nyingi, lakini huduma hizi bado hazipatikani katika baadhi ya maeneo ya vijijini. Wakati idadi ya wagonjwa waliotolewa taarifa ya maradhi ya ngono imeongezeka mara mbili katika kipindi cha miaka minne iliyopita, tatizo limebakia kwenye ubora wa huduma yenyewe hasa upungufu katika ushauri nasaha, ufundishaji wa matumizi ya kondomu na rufaa kwa ajili ya kupima VVU.
- Huduma rafiki za maradhi ya ngono na afya ya uzazi kwa vijana zimeanzishwa katika wilaya kumi tu mpaka sasa, uchambuzi wa mwanzo umeonyesha kuwa vijana wanaridhishwa sana na huduma hizi na uelewa wao katika masuala ya afya ya uzazi na ujinsia umeongezeka kutokana na kuwa mtoa huduma rika na baadhi yao wanaweza kufundisha vizuri matumizi ya kondomu.
- Kwamba malengelenge husababisha kasi ya uambukizo wa VVU imeendelea kutambuliwa zaidi. Mpaka sasa kinga/matibabu ya malengelenge hayajaingizwa katika utaratibu wa matibabu ya maradhi ya ngono.

Madhumuni ya kimkakati

Kuongeza ubora, huduma zinazozingatia jinsia na huduma rafiki za maradhi ya ngono kwa vijana na ushauri nasaha na uhimizaji wa matumizi ya kondomu kwenye vituo vyote vya huduma ya afya nchini pamoja na kuongeza matumizi sahihi ya huduma.

Mikakati

1. Kupanua wigo na ubora wa huduma za maradhi ya ngono katika vituo vyote vya huduma za afya nchini na kuzifanya huduma hizi kuwa rafiki zaidi na zenye kuzingatia jinsia.
2. Kuboresha na kudumisha ubora wa huduma za maradhi ya ngono kwa kujenga uwezo, kusimamia na kuingiza matibabu ya maradhi ya ngono katika masomo ya wale ambao hawajawa kazini.

3. Kuhakikisha upatikanaji endelevu wa dawa muhimu za maradhi ya ngono katika vituo vya huduma ya afya vya umma na vya binafsi vitoavyo huduma ya maradhi ya ngono.
4. Kuimarisha ubia kati ya umma/binafsi kwa kuwashirikisha watoa huduma ya afya wa sekta binafsi (hospitali, matabibu, wafamasia) katika warsha mbalimbali na kudhibiti ubora na kusisitiza kufuata taratibu zinazohusika.
5. Kurekebisha miongozo na kanuni za matibabu ili ziendane na matokeo ya utafiti na ufuatiliaji wa usugu wa dawa; msisitizo zaidi uelekezwe kwenye kinga na matibabu ya malengelenge.
6. Kuhakikisha upatikanaji wa huduma bora za maradhi ya ngono na kufikiwa kiurahisi hasa kwa wale walioko katika hatari zaidi kama wafanyabiashara ya ngono na wateja wao.
7. Kuwajengea uwezo wafanyakazi wa afya ili watoe ushauri nasaha unaotakiwa katika kupunguza hatari ya kuambukizwa, matumizi ya kondomu, utoaji taarifa kwa wapenzi na umuhimu wa mtu binafsi kupima VVU vilevile na wapenzi wenye maradhi ya ngono.

<u>Viashirio na Shabaha</u>

Kiashirio: Idadi ya wagonjwa wa ngono kati ya watu 100,000

Kiashirio: Asilimia ya wagonjwa wenye maradhi ya ngono katika kituo cha huduma ya afya ambao waligundulika wana maradhi ya ngono, wakatibiwa na kupata ushauri nasaha.

Shabaha: Asilimia ya wagonjwa wenye maradhi ya ngono waliogundulika wana maradhi ya ngono, wakatibiwa na kupata ushauri nasaha imeongezeka kutoka 67% katika mwaka 2005 hadi 75% mwaka 2012.

5. Kuhimiza na kupanua huduma za unasihi na upimaji wa hiari

<u>Masuala ya kimkakati</u>

- Ushauri nasaha na upimaji wa hiari vimeonyesha kuleta mafanikio kwa watu wenye VVU na wenzi wao hawana VVU na wakakubali kufuata hatua za kupunguza uwezekano wa kuambukizwa. Zaidi ya hapo, upanuzi wa ushauri nasaha na upimaji wa hiari hasa maeneo ya vijijini utarahisisha huduma, matibabu na matunzo kwa wale walioambukizwa na vilevile ushauri jinsi ya kuwalinda wenzi wao wasiwaambukize na kujilinda wao wenyewe wasiambukizwe tena. Ushauri nasaha na upimaji wa hiari wa pamoja kwa wapenzi utasisitizwa kama mojawapo ya njia ya kuanzisha majadiliano kuhusu ujinsia na kujamiiana kati ya wapenzi na kujadiliana kwa pamoja jinsi ya kuzuia uambukizo kwa mwenzi ambaye hajaambukizwa.

- Idadi ya vituo vya ushauri nasaha na upimaji wa hiari vimeongezeka kwa kipindi cha miaka mitatu iliyopita kiasi cha kufanya walau kila wilaya kuwa na vituo vinne. Karibu 15% ya watu wazima wenye umri kati ya 15 hadi 49 wamewahi kupima VVU ilipofikia 2003/4. Ili kuongeza idadi ya watu wanaopima, ushawishi wa kupima na kushauriwa na uwezekano wa kukataa utaanza kutolewa kwa watu wote wanaohudhuria kituo chochote cha huduma ya afya.
- Vilevile ushauri nasaha kwa kutembelea na katika ngazi ya familia na jamii umekuwa ukifanyika katika miradi ya majaribio, na umeonyesha matunda mazuri kwa kuanzia. Ili kupanua shughuli hii, inabidi wafanyakazi waongezwe na kuimarishwa zaidi kwa ajili ya kutoa ushauri nasaha na kupima. Mafunzo kwa wafanyakazi wasio wa afya kama vile maafisa maendeleo, watu waishio na VVU yatapaswa kufikiriwa kutumiwa zaidi.

<u>Madhumuni ya kimkakati</u>

Kuongeza idadi ya watu Tanzania wanaofahamu hali ya afya zao kuhusiana na VVU na ambao wamekubali kuchukua hatua sahihi za kujilinda wao wenyewe na kuwalinda wenzi wao wasiwaambukize na kuambukizwa mara ya pili.

<u>Mikakati</u>

1. Kupanua ushauri nasaha na upimaji wa hiari unaokubalika kijamii, rafiki kwa vijana na unaozingatia jinsia katika vituo vya huduma za afya na vile vinavyojitegemea
2. Kuanzisha na kupanua polepole huduma ya ushawishi wa kupima na kushauriwa toka kwa mtoa huduma na uwezekano wa kukataa katika vituo vyote.
3. Kutafuta na kuchagua watu wasio wa sekta ya afya kutoka ngazi ya jamii wakiwemo watu waishio na VVU ili kuwapa mafunzo ya kuandaa na kuhamasisha watu, ushauri nasaha na kupima katika ngazi ya jamii na familia kama inavyowezekana na kwa kufuata miongozo.
4. Kuwaunganisha watu waliopimwa VVU na kupata ushauri katika huduma zilizopo za afya ya uzazi, vituo vya matunzo na matibabu kwa watu waishio na VVU, huduma za kifua kikuu pamoja na matunzo na huduma zinazotolewa katika ngazi ya jamii zikiwemo vyama vya ushauri nasaha baada ya kupimwa.
5. Kuhakikisha mahitaji ya utunzaji siri yamefuatwa pamoja na kanuni za afya za kupima na kushauriwa.
6. Kuhimiza na kuimarisha huduma za upimaji na ushauri kwa wapenzi ambao mmoja ana VVU na mwenzake hana, watoto na vijana na vilevile kushusha umri unaomtaka mzazi atoe idhini kwa mtoto wake kupima VVU.

<u>Viashirio na Shabaha</u>

Kiashirio: Asilimia ya wanawake na wanaume wenye umri kati ya miaka 15-49

waliopata ushauri nasaha na kupima katika miezi 12 iliyopita na wanajua majibu yao.

Shabaha: Asilimia ya wanawake na wanaume wenye umri kati ya miaka 15-45 waliopata ushauri nasaha na kupima katika miezi 12 iliyopita na kujua majibu yao imeongezeka kutoka 7% katika mwaka 2006 hadi 12% katika mwaka 2012
Kiashirio: Idadi ya vituo vya kupima na ushauri nasaha kulingana na idadi ya watu kwenye wilaya

6. Uzuiaji wa uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto

Masuala ya kimkakati

- Wakati upanuzi wa programu za uzuiaji wa uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto mwanzoni zilienda polepole, katika miaka mitatu iliyopita programu hizi ziliongezeka kwa kasi kidogo na huduma kutolewa katika vituo vya huduma za afya 710 ilipofikia mwaka 2006. Huduma ya upimaji wa VVU na ushauri nasaha imeunganishwa katika huduma za kliniki za wajawazito, kipimo cha haraka cha VVU hufanywa siku moja na siku hiyohiyo mteja hupatiwa majibu.
- Wateja wa huduma za uzuiaji wa uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto katika vituo ni wengi kiasi kwamba 87% ya wanawake wajawazito walikubali kupimwa katika mwaka 2006. Hata hivyo ni 53% tu ya wanawake wajawazito waliopimwa na kukutwa na VVU ndio waliopata dawa za kuongeza kinga ya mwili kwa sababu dawa ziliisha katika stoo, utaratibu wa utoaji wa dawa za kuongeza kinga ya mwili kwa wanawake wajawazito kuanzia umri wa mimba ya wiki 28, ufuatiliaji hafifu wa wanawake walioambukizwa VVU na upungufu wa wafanyakazi waliopata mafunzo ya uzuiaji wa uambukizo wa VVU toka kwa mama kwenda kwa mtoto katika kituo cha huduma.
- Makadirio ya nchi nzima yanaonyesha kuwa kiasi cha 12% cha wanawake wajawazito walipatiwa dawa za kuongeza kinga ya mwili ili kupunguza uambukizo wa kwenda kwa mtoto. Wanawake wa vijijini hawapati huduma za upimaji wa VVU na ushauri nasaha katika kliniki za wajawazito mara nne zaidi kuliko wanawake wa mjini.
- Ili kuongeza zaidi huduma za uzuiaji wa maambukizo ya kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto, jukumu la kuchagua vituo vipya, mafunzo na uanzishaji wa huduma litahamishiwa polepole kwa Timu za Usimamizi wa Afya za Halmashauri.
- Ushiriki wa wanaume ni mdogo na unahitaji kuhimizwa kwa kufanya kliniki za afya ya uzazi na mtoto ziwe rafiki zaidi kwa wazazi.
- Rufaa za wanawake walioambukizwa VVU kwenda kwenye vituo vya huduma na matunzo hazijawekewa utaratibu. Vilevile ufuatiliaji wa watoto waliozaliwa na wanawake walioambukizwa VVU unapaswa kuboreshwa, ikiwa ni pamoja na

ufikiwaji wa huduma kwa watoto wenye UKIMWI. Dawa za kuongeza kinga mwilini zinazoaminika zaidi zinapatikana kwa sasa, hivyo zinapaswa kuingizwa katika matibabu kulingana na ushahidi wa kisayansi.

Madhumuni ya kimkakati

Kupunguza uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto, wakati wa mimba, wakati wa kujifungua na wakati wa kunyonyesha na kuhakikisha mama na mtoto wameingizwa katika huduma na matibabu.

Mikakati

1. Kuboresha mara kwa mara sera na miongozo ili kuingiza matokeo mapya ya utafiti na maendeleo.
2. Kuhimiza matumizi ya uzazi wa mpango ulioingizwa katika huduma ya afya ya uzazi na mtoto ili kuzuia mimba zisizotarajiwa kwa wanawake wanaoishi na VVU
3. Kupanua huduma za uzuiaji wa uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto kwa njia ya kuingiza huduma za upimaji na ushauri katika kliniki za wajawazito.
4. Kuimarisha uwezo wa watumishi wa afya ili waweze kutoa huduma bora za upimaji na ushauri nasaha kulingana na kanuni za afya pamoja na kuwasaidia kina mama wajawazito wenye VVU ili waweze kufanya maamuzi sahihi ya njia ya kujifungua na unyonyeshaji wa watoto wao.
5. Kushawishi na kuhamasisha umma katika ngazi zote kuhusiana na uzuiaji wa uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto na kushughulikia masuala ya unyanyapaa katika programu hiyo.
6. Kuhamasisha wanaume-wenzi ili washiriki kikamilifu katika programu za uzuiaji wa uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto na kuwezesha mazingira mazuri ili nao wachukue majukumu ya malezi.
7. Kuwaunganisha wanawake walioathirika na VVU pamoja na watoto wao katika vituo vya huduma, matibabu na matunzo.

Viashirio na Shabaha

Kiashirio: Asilimia ya wanawake wajawazito wenye VVU waliopatiwa dawa za kuongeza kinga mwilini ili kupunguza uwezekano wa kuwaambukiza watoto wao.

Shabaha: Asilimia ya wanawake wajawazito wenye VVU waliopatiwa dawa za kuongeza kinga mwilini ili kupunguza uwezekano wa kuwaambukiza watoto wao kuongezeka kutoka 12% katika mwaka 2006 hadi 96% ifikapo mwaka 2012.

7. Uhimizaji na usambazaji wa kondomu

Masuala ya kimkakati

- Kondomu za kiume ni miongoni mwa njia madhubuti kabisa na rahisi kutumia kwa ajili ya kuzuia maambukizo ya UKIMWI na maradhi mengine ya ngono. Kondomu za kike zimefikishwa maeneo kadhaa ya mijini hasa zimelenga wanawake wanaofanya biashara ya ngono.
- Idadi ya kondomu zilizouzwa na kugawanywa nchini imeongezeka sana katika miaka mitano iliyopita kutoka milioni 50 mwaka 2001 hadi milioni 150 mwaka 2006. Ingawa kondomu za kiume zimetangazwa sana kupitia mikusanyiko ya kijamii na kugawanywa bure nchini, kukubalika kwake na matumizi ya mara kwa mara bado ni kidogo sana. Upatikanaji wa kondomu za bure hasa katika maeneo ya vijijini unahitaji kuboreshwa kupitia mikondo zaidi ya ile ya kiafya. Kondomu za kike bado ni kitu kisichojulikana kabisa. Matumizi ya kondomu za kike na kiume yanaathiriwa na uwezo finyu wa wanawake kufanya maamuzi juu ya masuala ya ngono.
- Ujumbe kuhusu kondomu na uthabiti wake katika kuzuia maambukizo ya UKIMWI umekuwa hauwiani kiasi cha kuwaacha watumiaji wengi katika mkanganyiko. Kondomu ni moja ya mbinu za kupunguza hatari ya maambukizo ya maradhi ya ngono kama hali ya mmoja katika washiriki wa ngono haijulikani au ameathirika. Uraghibishaji wa viongozi hasa wa kidini unatakiwa ili kuwashawishi wakubali matumizi ya kondomu hasa kwa wapenzi ambao mmoja kati yao ameathirika.

Madhumuni ya kimkakati

Kuongeza idadi ya watu wenye uwezo wa kufanya ngono hasa vijijini ambao wanatumia kondomu mara kwa mara na kwa usahihi pamoja na kuhimiza na kupanua upatikanaji wa kondomu za kike ili kuwapa wanawake udhibiti. Hii itasaidia kujikinga kwa pande zote mbili.

Mikakati

1. Kuingiza masuala ya kondomu (ununuzi, ugawaji, haki ya kupata kondomu kwa kila anayehitaji n.k) katika marekebisho ya Sera ya Taifa na Miongozo ya UKIMWI.
2. Kuongeza maarifa na elimu juu ya utumiaji sahihi na wa mara kwa mara wa kondomu (wanaume na wanawake) katika jamii kwa ujumla na nchini kote. Hii ni pamoja na kuondoa dhana potofu na upotoshaji wa habari.
3. Kupanua kuwepo na upatikanaji wa kondomu bora katika maeneo yote nchini

kupitia mikusanyiko ya kijamii na kuimarisha na kubadilisha mbinu za ugawaji wa bure wa kondomu katika sekta ya umma.

4. Kuondoa vikwazo vya kijamii na kijinsia katika matumizi ya kondomu.
5. Kuwasiliana na viongozi wa dini wanaopinga matumizi ya kondomu, wakubaliane na matumizi hayo hasa kwa wapenzi ambao mmoja wao ameathirika.
6. Kuhakikisha kuwepo kwa kondomu za kike katika sekta ya umma na mikusanyiko ya kijamii kwa bei nafuu.

Viashirio na Shabaha

Kiashirio: Asilimia ya wanawake na wanaume wenye umri kati ya miaka 15 hadi 49 walikuwa na wapenzi zaidi ya mmoja katika miezi 12 iliyopita wanaosema kuwa wametumia kondomu wakati wa kufanya ngono mara ya mwisho.

Shabaha: Asilimia ya wanawake na wanaume wenye umri kati ya miaka 15 hadi 49 ambao walikuwa na wapenzi zaidi ya mmoja katika miezi 12 iliyopita waliosema walitumia kondomu walipojamiiana kwa mara ya mwisho imeongezeka kutoka 38.0% kwa wanawake na 49.7% wanaume katika mwaka 2003/4 hadi 45% wanawake na 55% wanaume kufikia mwaka 2012.

Kiashirio: Idadi ya kondomu za kiume na kike zilizogawanywa kwa watumiaji katika miezi 12 iliyopita (upatikanaji wa jumla)

Shabaha: Idadi ya kondomu za kike na kiume zilizogawanywa kwa watumiaji katika miezi 12 iliyopita kuongezeka kutoka kondomu za kiume milioni 158 na za kike 776,000 mwaka 2006 hadi za kiume milioni 250 na za kike milioni 1.5 mwaka 2012.

Kiashirio: Kuwepo kwa mabadiliko ya sera kuhusu utumiaji wa kondomu magerezani kufikia mwaka 2012.

8. Kukinga uambukizaji wa VVU kupitia utiaji damu, na bidhaa za damu na vifaa vilivyosibika (visivyochemshwa)

Masuala ya kimkakati:

- Mipango ya upanuaji wa huduma ya utoaji damu katika kanda zote imetayarishwa kwa sasa kuna haja kuhakikisha kuwa vifaa vya kupimia VVU kwa watoaji damu vinapatikana wakati wote katika hospitali zote ambazo utoaji damu unafanyika.
- Wakati sera ya tahadhari inakuwepo, upatikanaji na usambazaji wa vivunge vya kupimia bado havijatayarishwa. Mwongozo juu ya usimamizi wa utupaji taka na vitu vyenye ncha kali kwa usalama umeandaliwa na vilevile umesambazwa, lakini utekelezaji bado unahitajika kuboreshwa. Upatikanaji na usambazaji vifaa vya

kujikinga wafanyakazi wa afya pia unahitaji kuimarishwa. Watoa huduma kwa jamii, hasa ndugu watapata mafunzo juu ya jinsi ya kujikinga wenyewe dhidi ya maambukizo ya bahati mbaya wakati wa kuwahudumia wagonjwa na vifaa vya kinga vitatolewa kwa ajili yao.

- Kumbukumbu za utafiti kwa watu waishio na virusi vya UKIMWI katika Tanzania zinaonyesha kwamba vijana waliotahiriwa wako katika hatari ya kuambukizwa virusi vya UKIMWI (VVU) mara tatu zaidi ya wasiotahiriwa. Vifaa visivyochemshwa na vyenye virusi vya UKIMWI vimeelezwa katika utafiti huenda kuwa ni sababu ya maambukizo. Hii inatoa mwanya kwamba juhudi lazima zifanywe kuhakikisha kwamba shughuli zote za kimila zinazochangia kueneza maambukizo ya virusi vya UKIMWI (VVU) zinapunguzwa au zinafanyika katika hali na njia ya kiusalama.

Madhumuni ya Kimkakati:

Kupunguza hatari ya maambukizo ya virusi vya UKIMWI kwa utoaji wa damu, vifaa visivyo salama na kutofuata tahadhari ya ulimwengu ya huduma ya afya vilevile utumiaji wa vifaa visivyo salama katika shughuli za kimila kama kuchanja, tohara na ukeketaji.

Mikakati:

1. Kuongeza Mfumo wa Taifa wa Huduma ya Damu kwa mikoa na wilaya zote
2. Kutoa upimaji bora wa viini vya kinga, hepatisi na kaswende kwa watoa damu
3. Kuongeza upatikanaji wa kivunge cha tahadhari baada ya hatari katika vituo vya afya na kuhakikisha utekelezaji wa mwongozo huo.
4. Kuongeza usambazaji na utoaji wa vifaa vya maabara kwa upimaji wa virusi vya UKIMWI (VVU).
5. Kutoa ushauri na mafunzo kwa wafanyakazi wa afya juu ya masuala yanayohusu hatari ya maambukizo ya virusi vya UKIMWI (VVU). Kupitia njia zinazochangia maambukizo, vifaa visivyofaa na matibabu yasiyofaa vilevile uimarishaji mzuri na matumizi ya utasishaji, usimamizi wa utupaji taka za vituo vya afya na mwongozo wa kinga kwa watu.
6. Kusaidia watoa huduma wa nyumbani wakiwemo ndugu kwa kuwapa vifaa vya kujikinga na maarifa ya kujikinga wao wenyewe dhidi ya maambukizo ya bahati mbaya wakati wa utoaji huduma.
7. Kutoa habari kwa jamii nzima zinazohusu hatari ya maambukizo ya virusi vya UKIMWI kupitia shughuli za kimila zinazochangia maambukizo na kuwahusisha watendaji katika upunguzaji hatari ya maambukizo.

Kiashirio:

Asilimia ya kiwango cha damu kinachopimwa virusi vya UKIMWI inafanyika katika ubora na njia za uhakika.(UNGASS)

9. UANZISHAJI WA AFUA MPYA ZA KINGA

Masuala ya Kimkakati

- Ushahidi kutoka majaribio mawili yaliyofanyika nchini Kenya na Uganda kuhusiana na kutahiri wanaume umeonyesha kuwa hatari ya kuambukizwa kwa virusi vya UKIMWI kwa wanaume ilipungua kwa asilimia hamsini kwa wanaume waliotahiriwa ikilinganishwa na wale ambao hawakutahiriwa. Shirika la Afya Duniani na UNAIDS kwa sasa wanapitia ushahidi huo na kutayarisha miongozo ya kitaalamu kwenye nchi mbalimbali, ikiwemo kivunge cha tathmini ya haraka cha kupima kiwango cha ushamiri wa kutahiri wanaume, kutathmini ukubalifu na kutafuta watu watakaotahiri kwa usalama. Ushamiri wa wanaume waliotahiriwa katika Tanzania ni karibu 70% pakiwepo na tofauti za ushamiri kati ya mikoa na mikoa. Mikoa ya Mbeya na Iringa ambayo ina viwango vikubwa vya ushamiri wa virusi vya UKIMWI na viwango vidogo vya kutahiri wanaume (34.4% Mbeya na 37.7% Iringa), hii inaweza kuashiria uhusiano wa kutahiri na UKIMWI. Ushauri wa kitaalamu wa wadau unahitaji kufikiria kwa makini vipengele vya sera, mila, haki za binadamu, maadili na uendeshaji vya uhimizaji tohara kwa wanaume. Madhara yanayowezekana kutokea kutokana na kutozingatia taratibu za kutahiri zilizopo na kufanya kitendo hicho kwenye maeneo ambayo siyo safi na kwa kutumia watu wasio na taaluma yanapaswa yatarajiwe na kuepukika.
- Kulingana na miongozo ya kutoa ushauri nasaha na kupima, suala la kujipima mwenyewe halishauriwi nchini kwetu. Kwa kuwa vivunge vya mtu kujipima vinauzwa kwenye maduka ya dawa ya binafsi, inashauriwa tuanze. kuangalia mahitaji halisi na njia zinazohitajika kuhakikisha kuwa watu wanaotaka kujipima wenyewe wanajua taratibu zinazofaa na matokeo yake na washauriwe ni wapi pa kupata ushauri nasaha, misaada na matunzo

Madhumuni ya kimkakati

Afua mbalimbali za kudhibiti maambukizo mapya ya UKIMWI zinazojitokeza ziingizwe na kuenezwa nchi nzima kwa kuzingatia misingi ya uthibitisho wa kisayansi na matokeo ya tathmini na kukubalika kijamii, mahitaji halisi, masuala ya kiuendeshaji na kisheria na ushauri wa kitaalamu na wadau.

Mikakati

1. Kuhamasisha na kueneza njia bora za kutahiri wanaume kama njia ya kuzuia maambukizo mapya kwenye mikoa husika Tanzania baada ya kufanya utafiti wa sera, mila, haki za binadamu, masuala ya kiuendeshaji na kisheria na wakati huohuo kuchukua tahadhari ya madhara yanayoweza kutokea.

2. Kufanya tathmini ya ukubalikaji na mahitaji halisi ya watu kujipima virusi vya UKIMWI wenyewe na kudhibiti uuzaji wa vivunge hivyo kuhakikisha kuwa ni bora na vinatumika ipasavyo
3. Kufanya utafiti wa afua zinazojitokeza za kuzuia maambukizo mapya na kuanzisha mikakati ya kuzitekeleza (mfano chanjo ya VVU, tiba ya kuzuia maradhi, n.k).

Kiashirio: Uwiano wa watoto wa kiume na vijana waliotahiriwa

4.3.3 Eneo Lililodhamiriwa: Matunzo, Matibabu na Msaada

LENGO: Kupunguza kuugua na vifo vinavyosababishwa na VVU na UKIMWI

Kiashirio: Asilimia ya watu wazima na watoto wenye VVU wanajulikana kuwa katika matibabu miezi 12 baada ya kuanza tiba ya kuongeza kinga mwilini.

1. Mwendeleo wa matunzo, matibabu na misaada

Masuala ya kimkakati

- Huduma za matunzo ya afya za sekta ya umma zimekabiliwa na upungufu mkubwa wa watumishi, huku kukiwa na asilimia 40 ya nafasi wazi na nafasi nyingi zikiwa zimejazwa na watu wasio na sifa wala ujuzi unaotakiwa. Ongezeko lolote la mahitaji na kupanuka kwa kazi vinazidisha tatizo hili. Tiba ya dawa za kuongeza kinga mwilini hutegemea watumishi waliopo na waliopewa kazi nyingine na hivyo kuongezea kazi mfumo ambao ni dhaifu. Katika vituo vingi vya matibabu na matunzo, tiba ya kuongeza kinga ya mwili inatolewa katika baadhi ya siku za kazi tu ili kuwezesha huduma nyingine kuendelea kama kawaida. Watumishi wamefunzwa kwa wingi kutokana na ongezeko la mahitaji ya huduma za tiba ya kuongeza kinga ya mwili, kunatakiwa watoa huduma waliopata mafunzo, mafundi sadifu wa maabara, wafamasia na washauri nasaha. Hali hii inakwaza upataji na kupanua matumizi ya tiba ya kuongeza kinga ya mwili. Aidha inaingilia mwendeleo wa huduma nyingine za afya zilizo muhimu.
- Hali hii inafanya iwe vigumu kuhakikisha ubora wa hali ya juu wa huduma na kueneza huduma kwa haraka. Katika baadhi ya vituo vya matunzo na matibabu, wagonjwa hawawezi kufuatiliwa vya kutosha kutokana na kukosekana kwa vifaa vya maabara vya kitaalamu zaidi.
- Ingawa huduma zote za tiba ya kuongeza kinga ya mwili zimeanzishwa katika vituo vya huduma za afya vilivyoko vijijini, kuna upendeleo wa wazi wa kupeleka huduma hiyo mijini. Hata hivyo, maeneo ya viunga katika miji mikubwa pamoja na vijijini hayapati huduma hizo.
- Wanawake na wanaume wana fursa sawa ya kupata huduma za tiba ya kuongezea

kinga mwilini, ingawa wanawake wengi zaidi ya wanaume hivi sasa ndio wanaotibiwa, kwa sababu vituo vya huduma za afya hutembelewa na wanawake zaidi ya wanaume kutokana na msisitizo unaowekwa katika huduma za afya ya uzazi na mtoto.

- Tofauti za viwango vya ushamiri nchini lazima zizingatiwe wakati wa kueneza matibabu kwa usawa, huku vituo vingi vya matibabu vikiwa mijini na mikoa yenye kiwango cha juu cha maambukizo (Mbeya na Iringa).
- Tiba na kinga inayofaa kwa maambukizo nyemelezi inaweza kuongeza kwa kiwango kikubwa umri wa kuishi watu wanaoishi na VVU na kurefusha miaka bila ya tiba ya kuongeza kinga ya mwili. Hata hivyo usimamizi wa maambukizo kwa ngono hautekelezwi vizuri, kutokana kwa upande mmoja na upungufu mkubwa wa dawa zinazotakiwa. Ili kuboresha hali hii, mfumo wa ugavi wa dawa hauna budi kuingiza vituo vya huduma ya afya ili kununua moja kwa moja tiba hizi ambazo si ghali kwa wateja wao.
- Waganga wa jadi wanaweza kutoa mchango mkubwa katika kipengele hiki. Dawa za mitishamba zinasemekana huongeza mfumo wa kinga na kutibu maambukizo mengi nyemelezi ipasavyo. Waganga wa jadi wanakubalika vizuri na jamii na wanatembelewa mara nyingi zaidi kabla ya mfumo rasmi wa afya. Ushirikiano kati ya mfumo wa matunzo ya afya wa jadi na wa kisasa unahitaji kuboreshwa na huduma za rufaa lazima zianzishwe pande zote. Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii lazima ifanye mazungumzo yenye malengo na kujenga uhusiano wa msingi wa kuheshimiana na kuaminiana.
- Taarifa sahihi kuhusu tiba ya kuongeza kinga ya mwili inakosekana na kusababisha ufuasi duni wa tiba, kushirikiana na matumizi mabaya ya dawa za kuongeza kinga ya mwili pamoja na matumizi ya hadhari ya dawa za kuongeza kinga ya mwili. Msaada kwa jamii kwa ajili ya watu walioko katika matibabu unahitaji kuimarishwa na wajibu wa WAVIU katika eneo hili lazima utambuliwe na kuimarishwa. Mikabala lengwa ya Habari, Elimu na Mawasiliano/Mawasiliano ya Kubadili Tabia haina budi kutayarishwa na kutekelezwa nchini kote. Mitazamo ya watumishi wa afya na jamii kwa jumla kuhusu wagonjwa wa UKIMWI, lazima iwe ya kusaidiana katika moyo na ushirikali.
- Ni ukweli kwamba lishe bora inachelewesha kuendelea kwa ugonjwa pamoja na kuongeza kufaa kwa tiba ya kuongeza kinga ya mwili, hasa katika hatua za mwanzo za ugonjwa, hivyo kuwawezesha watu kuishi maisha yenye afya na uzalishaji mali. Hata hivyo upataji wa lishe bora na ya kutosha kwa WAVIU wengi ni tatizo hasa kwa maeneo ya vijijini. Aidha kukosekana kwa elimu na uelewa kuhusu chakula bora ni vikwazo vingine. Kwa hiyo elimu ya lishe kwa WAVIU na wahudumu wa wagonjwa ni muhimu. Wanaotoa huduma lazima waweze kutoa ushauri kuhusu lishe kulingana na aina ya chakula kinachopatikana katika maeneo husika.

Madhumuni la Kimkakati

Kuongeza uwezo sawa wa maendeleo wa matunzo, matibabu na misaada

kwa WAVIU

Mikakati:

1. Kuongeza uwezo wa kupanga, kutekeleza, kuratibu, kufuatilia pamoja na kutathimini ubora wa mwendeleo wa huduma za matunzo, matibabu na msaada.
2. Kuongeza idadi ya watoa huduma wenye utaalamu.
3. Kuimarisha mifumo ya ununuzi na usimamizi wa ugavi kwa vifaa vinavyohusu VVU na UKIMWI.
4. Kupanua kuwepo na upatikanaji wa habari ya kinga ikiwemo matibabu kwa ajili ya maambukizo nyemelezi.
5. Kueneza/kuzidisha ushiriki wa sekta binafsi katika mwendeleo wa matunzo, matibabu na msaada.
6. Kujenga ubia na waganga wa jadi, matibabu na msaada
7. Kuimarisha ushirikiano kati ya huduma za maendeleo wa matunzo, matibabu na msaada na ile ya uzuiaji wa uambukizo wa VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto, ushauri nasaha na upimaji wa VVU, udhibiti wa maambukizo kwa ngono, upatikanaji wa kondomu pamoja na uhamasishaji wa matumizi sahihi na mara kwa mara ya kondomu.
8. Kuhimiza utafiti unaozingatia jinsia na matumizi ya matokeo ya utafiti huo kwa wagonjwa wa UKIMWI.
9. Kuimarisha Habari, Elimu na Mawasiliano/Mawasiliano ya Kubadili Tabia katika maeneo ya matunzo, matibabu na msaada kwa VVU/UKIMWI, kwa kuwalenga watoa huduma na wanufaika.
10. Kuingiza ushauri nasaha wa lishe, elimu na msaada katika matunzo na matibabu ya WAVIU pamoja na watoa matunzo, ikiwemo mabadiliko ya kulingana na chakula kinachopatikana katika eneo.
11. Kuhakikisha kuwa WAVIU wameshirikishwa kwa ukamilifu katika (ufuasi) ushauri nasaha na msaada kwa wagonjwa wapya walioandikishwa.

Viashirio:

Asilimia ya wanawake na wanaume wenye maambukizo makubwa ya VVU wanaopata tiba mchanganyiko ya dawa za kuongeza kinga ya mwili katika miezi 12 iliyopita kuongezeka.

Idadi ya vituo vya dawa za kuongeza kinga kwa kila watu 100,000 kwa wilaya na mikoa.

Asilimia ya vituo vya huduma ya afya visivyo na ukosefu wa *Fluconazole* kwa zaidi ya wiki moja katika miezi 12 iliyopita.

2. Uhusiano wa VVU na Kifua Kikuu

Masuala ya Kimkakati

- Watoa huduma za matunzo na matibabu kwa WAVIU wanaweza kujifunza na kufaidika na uzoefu uliopatikana kutokana na utekelezaji wa usimamizi wa kifua kikuu. Programu ya Kifua Kikuu inafanya kazi vizuri na kushughulikia ipasavyo matatizo yanayojitokeza kama vile usugu wa dawa, ufuasi duni na taabu ya kupata huduma kwa makundi mahususi ya watu.
- Ingawa asilimia 60 ya wagonjwa wa Kifua kikuu pia wameambukizwa VVU na tiba ya pamoja ya maambukizo yote mawili ni muhimu sana, ushirikiano kati ya programu mbili kwa manufaa ya wagonjwa ni mdogo. Asilimia 4 tu ya wagonjwa wa Kifua kikuu wamepimwa VVU.
- Ushirikiano mzuri kati ya programu mbili hizo unaweza kuboresha afya ya WAVIU. Hata hivyo inabidi kuwa waangalifu ili isiathiri ubora wa huduma za Kifua kikuu.

Madhumuni ya Kimkakati:

Kuboresha matunzo kwa WAVIU na wagonjwa wa kifua kikuu kwa ushirikiano wa karibu kati ya programu mbili hizi.

Mikakati:

1. Kubuni na kutekeleza taratibu imara za ushirikiano kati ya huduma za kifua kikuu na zinazohusiana na VVU na UKIMWI.
2. Kuainisha mpango wa kudhibiti kifua kikuu/ukoma ili kuimarisha kufaa kwa programu ya matunzo, matibabu na msaada ya VVU na UKIMWI, hasa katika eneo la ufuasi.
3. Kuimarisha upimaji na tiba ya kuzuia maradhi vya kutosha au matibabu ya mapema ya Kifua Kikuu kwa WAVIU wote.
4. Kupanua upimaji na ushauri nasaha kwa WAVIU katika huduma zote za kifua kikuu.

Kiashirio:

Asilimia ya WAVIU wenye Kifua Kikuu waliokadiriwa ambao wamepata matibabu ya Kifua Kikuu na VVU.

3. Matunzo na msaada nyumbani

Masuala ya Kimkakati:

- Wagonjwa sugu wa UKIMWI mara nyingi wanatunzwa na familia na hasa na wanawake na watoto, ambao kwa kawaida hawana mafunzo ya kutosha yakiwemo ya msaada. Watoa mafunzo ya nyumbani huwasaidia na kuweka mwendeleo wa matunzo kwa kuunganisha vituo vya huduma za afya na jamii. Hata hivyo, mifumo ya rufaa ya pande mbili haitoshi kuwasaidia wagonjwa na familia zao ipasavyo katika kutambua na kuwaunganisha na watoa matunzo ya nyumbani na kupata matunzo ya vituo vya huduma za afya pale inapotakiwa.
- Wakati mafunzo mengi ya watoa matunzo katika vituo vya huduma za afya na katika jamii yamefanywa katika miaka mitano iliyopita, uratibu na ushirikiano kati ya sekta ya umma na vyama vya kiraia bado ni mdogo. Ili kupanua huduma kwa WAVIU wengi na familia zao, ujengaji uwezo na ushirikiano lazima uimarishwe. Aidha kumekuwa na uzingativu mdogo uliotolewa kwa mahitaji ya mafunzo na msaada kwa watoa huduma za msingi katika jamii.
- Kwa kuwahusisha zaidi na kwa wingi wasio wafanyakazi wa afya na WAVIU, upatikanaji wa huduma za matunzo nyumbani unaweza kuboreshwa zaidi. Hata hivyo, watoa huduma wote, lazima wapate mafunzo ya aina moja na kutumia mfumo mmoja wa utoaji taarifa na ufuatiliaji ili kuhakikisha ubora wa mafunzo katika ngazi ya jamii. Hata hivyo mafunzo yanayotumiwa lazima yawe yanafaa na kutumiwa na walengwa mahususi.
- Huduma za matunzo nyumbani zimekuwa zikisaidiwa na AZISE mbalimbali na wabia wa maendeleo. Ili kueneza kwa haraka huduma kwa wilaya zote, jukumu la programu linahitaji kusimamiwa na Timu za Usimamizi wa Afya za Halmashauri na vivunge vya vifaa na dawa za matunzo ya nyumbani vya aina moja vitolewe katika ngazi hii, kwa kuzingatia kuwa wagonjwa hawa huenda wakaomba dawa kutoka vituo vya huduma za afya.

Lengo la Kimkakati:

Kuongeza kuwepo na kupatikana kwa huduma bora za matunzo ya jamii na ya nyumbani.

Mikakati:

1. Kuwafunza watoa matunzo wengi wanawake na wanaume wa vituo vya huduma za afya, na familia.
2. Kuimarisha uhusiano wa kiutendaji zikiwemo huduma za rufaa kati ya vituo vya huduma za afya na matunzo ya nyumbani.

3. Kuhimiza uraghibishi na shughuli za elimu ya umma katika jamii ili ziweze kukidhi ipasavyo mahitaji ya WAVIU na familia zao.
4. Kuhimiza ushiriki mkubwa wa WAVIU katika kupanga na kutekeleza huduma za matunzo nyumbani na misaada.
5. Kuhakikisha kuwa watoa huduma za matunzo wanaelewa haki stahiki kwa matunzo, matibabu na msaada kwa mujibu wa Mwongozo wa Taifa wa Huduma za Matunzo za nyumbani.

Viashirio:

- Asilimia ya watu wazima wenye umri wa miaka 18 hadi 59 ambao wamekuwa wagonjwa sugu kwa miezi mitatu au zaidi katika kipindi cha miezi 12 iliyopita kutokana na VVU na UKIMWI, ambao kaya zao zimepata msaada wa msingi wa nje wa kuwatunza wagonjwa sugu watu wazima.

- Idadi ya asasi zinazotoa Huduma za Matunzo za Nyumbani.

- Idadi ya ziara za Watu za Huduma za Matunzo za Nyumbani.

- Idadi ya watoa Huduma za Matunzo za Nyumbani waliopata mafunzo kulingana na Mwongozo wa Taifa.

4.3.4 Eneo Lililodhamiriwa: kupunguza athari zitokanazo na UKIMWI

Lengo: Kuimarisha ubora wa maisha ya waishio na VVU na walioathirika na UKIMWI ikiwa ni pamoja na watoto yatima na watoto walio katika mazingira magumu.

Kiashirio: Mahudhurio ya watoto yatima na wasio yatima shuleni kwa watoto walio kati ya miaka 10 - 14 (UNGASS).

1. WATOTO WALIO KATIKA MAZINGIRA MAGUMU

Masuala ya Kimkakati

- Kutokana na Utafiti wa Kiashirio cha VVU/UKIMWI Tanzania uliofanyika 2003 – 2004, asilimia 10.8% ya watoto wote wenye umri kati ya miaka 0 – 17 ni yatima. Kwa idadi ya watu 20, 400,000 wenye umri wa miaka 0 – 17 kwa takwimu za mwaka 2006 inatoa karibu yatima milioni 2.2. Inakadiriwa kuwa karibu nusu ya watoto wanaoishi katika mazingira ya hatari zaidi wanahitaji msaada kati ya milioni 1 na

1.1 ya watoto walio katika mazingira hatari zaidi kwa takwimu za mwaka 2007. Karibu asilimia 6 ya mayatima walio katika umri wa miaka 0 – 17 wanaoishi katika kaya walizotolewa taarifa kuwa wanapata msaada toka nje (utafiti wa UKIMWI mwaka 2003/04) ambao ni sawa na watoto 110,000. Aidha hakuna takwimu zinazoonyesha makundi mengine ya watoto yaliyo katika mazingira magumu zaidi.

- Serikali kwa kushirikiana na wadau mbalimbali wa maendeleo imeandaa Mkakati wa Utekelezaji wa Watoto walio katika mazingira magumu zaidi. Mkakati huu unaonyesha changamoto na mikakati ya kuwafikia watoto hawa wanaoishi katika mazingira magumu zaidi ukihusisha malezi ya nyumbani.
- Kwa nia ya kusaidia kupunguza athari zinazohusiana na Watoto Waishio katika Mazingira magumu zaidi, kuanzishwa kwa Wakala wa Uwezeshaji wa Mikoa kumekuwa na manufaa na chachu kwa mwitikio wa udhibiti wa UKIMWI ngazi ya jamii:
- Uanzishwaji huo umekuwa msaada mkubwa kwa kamati za watoto wanaoishi katika mazingira magumu, ambazo tayari zipo katika Halmashauri 40 kati ya Halmashauri 122. Kila mara katika kufanya na kamati hizi za watoto wanaoishi katika mazingira magumu kuna afua nyingi zinazofadhiliwa na wadau mbalimbali kwa nia ya kuongeza juhudi za utunzaji wa watoto walio katika mazingira hatari zaidi. Aidha, maombi mengi ya fedha kwenda kwa Wakala kutoka asasi, mbalimbali za kijamii, kidini zinazojihusisha na malezi na huduma za watoto walio katika mazingira magumu zaidi.
- Idara ya Ustawi wa Jamii inajitahidi kuhakikisha huduma hizi zinapanuka kwa ushirikiano. Hata hivyo, baadhi ya Halmashauri hazina wataalamu wanaojishughulisha na kazi za utendaji wa kila siku, na wale waliyopo wanajishughulisha na utekelezaji badala ya kazi ya uwezeshaji na uratibu. Hata hivyo Idara ya Ustawi wa Jamii inajitahidi kuelekea kuratibu na kuelekeza Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI. Aidha, sasa inaandaa fedha za huduma zinazolenga wale wanaozihitaji zaidi na kuhakikisha ubora wake pia unazingatiwa.

<u>Madhumuni ya kimkakati</u>

Huduma za jamii, kwa watoto walio katika mazingira magumu zaidi kupitia mwitikio shirikishi wa taifa zinaimarishwa, kusaidiwa kwa utoaji huduma uliopanuliwa.

<u>Mikakati</u>

1. Kuimarisha uwezo wa familia, vitongoji na jamii kulinda na kutunza watoto walio katika mazingira magumu zaidi kwa kufanya yafuatayo:
   a. Kuimarisha mifumo ya kijamii iziwezeshe kiuchumi familia zinazowatunza watoto wanaoishi katika mazingira magumu zaidi.

b. Kuimarisha mifumo ya kijamii iweze kutoa matunzo ya afya na lishe kwa familia zinazowatunza watoto wanaoishi katika mazingira magumu zaidi.

c. Kuimarisha mifumo ya kijamii iweze kupanua huduma za jamii na za kisaikolojia zinazofaa kuwasaidia watoto walio katika mazingira magumu.

d. Kusaidia mifumo ya kijamii kupanua huduma za ukuaji wa watoto zinazolenga pia watoto wanaoishi katika mazingira magumu zaidi.

e. Kupanua upataji wa fursa za mafunzo ya stadi za kazi kwa watoto wanaoishi katika mazingira magumu.

f. Kuimarisha mifumo ya kijamii iweze kuzuia ukandamizaji na unyanyasaji kwa kuongeza uelewa juu ya unyanyasaji, ukandamizaji na kutelekezwa.

g. Kushughulikia athari za tofauti za ulinzi na matunzo za watoto wanaoishi katika mazingira magumu zaidi kwa wanawake na wanaume, vijana kwa wazee, kwa kuzingatia kuwalenga wale wenye shida zaidi na kutambua tofauti muhimu katika athari za VVU na UKIMWI nchini Tanzania.

h. Kutambua, na kushughulikia mahitaji tofauti ya wasichana na wavulana.

2. Kuhamasisha na kusaidia miitikio ya jamii kusaidia watoto wanaoishi katika mazingira magumu wenye shida sana ya msaada wa nje kupitia:
   a. Kutoa msaada wa haraka na wa muda mrefu kwa kaya zenye mazingira magumu zinazowatunza watoto wanaoishi katika mazingira magumu.

   b. Kufanya kazi kwa karibu na serikali za mitaa na asasi wakilishi za jamii kuhamasisha na kuratibu mwitikio wa jamii, wakati huohuo kuraghibisha matunzo na ulinzi wa watoto wanaoishi katika mazingira magumu, na kuimarisha mifumo iainishe na kushughulikia unyanyasaji, kutelekezwa na unyonyaji.

   c. Kuimarisha ushawishi wa utoaji maamuzi ya kaya zinazowatunza watoto wanaoishi katika mazingira magumu, wakati huohuo kutambua changamoto mahususi wanazozikabili wanawake katika suala hili.

3. Kuongeza upatikanaji wa huduma bora kwa watoto wanaoishi katika mazingira magumu wanaohitaji sana msaada:
   a. Kwa kupitia miundo ya serikali za mitaa, tambua mahitaji ya elimu kwa ajili ya watoto walio katika mazingira magumu, kuweka vipaumbele vya mahitaji na kuboresha upatikanaji, mahudhurio pamoja na ubora wa elimu.

   b. Kuimarisha upatikanaji wa huduma muhimu za afya kwa watoto wanaoishi katika mazingira magumu kwa kupitia miundo ya taratibu za kijamii.

   c. Kupanua matibabu ya watoto wenye ugonjwa wa UKIMWI na Vijana kwa

kupitia utambuzi na watoto na vijana walio katika mazingira magumu zaidi kuambukizwa, au kuonyesha dalili za maradhi yanayohusiana na VVU na UKIMWI kutoa msaada wa huduma kwa kuhusisha na tiba.

d. Kupanua mifumo ya kijamii kwa watoa ushauri nasaha wa kawaida ili kusaidia watoto wanaoishi katika mazingira magumu wanaohitaji huduma hizi.

e. Kupanua afua za haki za kijamii na kuongeza uelewa wa ukiukaji wa haki.

4. Kuhakikisha ulinzi wa watoto wanaoishi katika mazingira magumu kupitia:
    a. Kutekeleza Sheria ya Watoto.
    b. Kuandaa na kueneza Sera ya Watoto Wanaoishi katika Mazingira magumu.
    c. Kuwianisha sheria zinazopingana zinazohusu watoto.
    d. Kutambua wajibu wa wanawake na wanaume katika kuwalinda watoto wanaoishi katika Mazingira Magumu.
    e. Kutambua mahitaji mbalimbali ya ulinzi kati ya wasichana na wavulana.
    f. Kuweka mkazo kwa kaya zinazoongozwa na watoto.
    g. Kutekeleza miongozo ya mafunzo na matibabu kwa watoto wanaoishi katika mazingira magumu.

5. Kutambua matatizo makubwa yanayozipata kaya zinazoongozwa na watoto na wazee zenye watoto wanaoishi katika mazingira magumu.

6. Kuweka mazingira mazuri kwa watoto wote walioathirika na UKIMWI kupitia uraghibishaji pamoja na uelimishaji kwa kuweka mkazo zaidi katika:

    a. Kuelimisha jamii kuelewa maana ya unyanyapaa na ubaguzi kwa kuwaelimisha kuwa kuna tofauti za unyanyapaa na ubaguzi unaowaathiri wanawake na wanaume, na tofauti hizi zinachangia kuongeza kuwaweka katika hatari zaidi.

    b. Kuhimiza umuhimu wa ushiriki wa watoto na vikundi vinavyopenda watoto katika afua mbalimbali zinazoathiri maisha yao, na kutambua vikwazo mbalimbali vya ushiriki vinavyoathiri wasichana na wavulana.

7. Kuimarisha uwezo wa asasi maalum za kitaifa, kimkoa, kiwilaya na jamii zenye wajibu wa kuratibu mwitikio wa watoto wanaoishi katika mazingira magumu kuhusisha miitikio ya kiasasi na vyombo vilivyowekwa na serikali.

8. Kufuatilia na kutathmini mwitikio wa watoto wanaoishi katika mazingira magumu Tanzania, kwa kuweka mkazo namna msaada kwa watoto wanaoishi katika mazingira magumu unavyowiana na matokeo mazuri katika kaya, familia pana, vitongoji na jamii.

Viashirio na Shabaha

Kiashirio: Asilimia na idadi ya watoto wanaoishi katika mazingira magumu wa miaka kati ya 0 – 17 ambao kaya zao zimepata bure huduma za nje za kuhudumia watoto (UNGASS (10), UA).

Shabaha:Ifikapo 2008, kaya 500,000 zenye watoto wanaoishi katika mazingira magumu, ifikapo 2010, kaya 750,000 zenye watoto wanaoishi katika mazingira magumu na ifikapo 2012, kaya 1,000,000 zenye watoto wanaoishi katika mazingira magumu.

Kiashirio: Asilimia ya wilaya zenye kamati za kijamii zinazowajibika na ukusanyaji na utoaji wa huduma kwa kaya zenye watoto wanaoishi katika mazingira magumu.

Shabaha: Ifikapo mwaka 2012, 100% ya wilaya zina kamati za jamii.

2. Walioathiriwa

Masuala ya kimkakati

- Hakuna idadi ya uhakika ya watu walioathiriwa na VVU na UKIMWI nchini Tanzania. Kutokana na kaya zilizoathiriwa inakadiriwa kwamba takriban watu milioni 1.6 – 2 wameathiriwa na UKIMWI. Athari pana za ujirani zinaonekana, mitandao ya kijamii imedhoofika na upunguaji wa mitaji ya kijamii. Makadirio haya yanasaidia kuona ukubwa na athari za janga la UKIMWI katika jamii ya Tanzania.
- Kukabiliana na athari za UKIMWI kunafanywa zaidi na wanawake na wasichana, wakati wagonjwa wanapozidiwa, na watoa huduma wazee (ambao mara nyingi ni kina bibi vikongwe) kufuatia vifo vya mapema. Athari za kiuchumi zinabebwa moja kwa moja na wanafamilia pamoja na ndugu wa karibu wakipata msaada hapa na pale (lakini zaidi wakati wa mazishi) kutoka kwa ndugu na majirani. Utafiti uliofanyika mkoani Kagera, Kaskazini ya Tanzania unaonyesha kwamba kushuka kwa hali ya uchumi wa kaya maskini kukitokana na janga la UKIMWI kunaathiri uwezo wa kaya hizo kujikwamua na umaskini huo uliokithiri unaendelea kutoka kizazi kimoja hadi kingine. Kwa kifupi familia zinaathiriwa na matokeo ya UKIMWI yaliyolimbikizwa kutoka kizazi hadi kizazi. Kaya zilizodhoofika na tofauti za kimaisha ndani ya jamii hufanya athari za UKIMWI kusambaa mpaka kwa walioathirika na mwishowe kudhoofisha uchumi wa eneo hilo.

Hata hivyo pamoja na athari hizo bado UKIMWI hauonekani kama ndiyo changamoto kuu kwa maendeleo katika jamii nyingi zaidi. Kwa sehemu kubwa hali hii hutokana na kwamba jamii zinakuwa tayari za kimaendeleo, ikiwa ni pamoja na maradhi sugu na vifo vya mapema na matokeo ya matatizo ya kiuchumi. UKIMWI ni moja ya matatizo

ya kiafya ambayo kaya lazima zikabiliane nazo. Lakini inaanzia katika jinsi ambavyo jamii inavyoshirikiana katika matatizo ya kimaendeleo pasipo kuufanya UKIMWI (na masuala ya jinsia) kujumuishwa katika majadiliano ya jamii husika. Kwa kuwa UKIMWI hudhoofisha usalama katika chakula na uchumi pamoja na mitandao ya uhusiano wa kijamii, kujumuisha UKIMWI katika mipango ya maendeleo na mwitikio wa kupambana na umaskini ni jambo muhimu sana.

- Kutokana na athari za muda mrefu za UKIMWI katika uwezo wa kimaendeleo wa kaya zilizoathiriwa, na kutokana na kuwa athari hizo zimeenea katika kaya zote zilizoathirika, kupambanua kwa moja au kwa kupambana na athari hizo kuna umuhimu wa kushughulikia matatizo maalumu yanayozikabili kaya zilizoathiriwa na changamoto kuu za kimaendeleo zinazozikabili jamii husika.

<u>Madhumuni ya Kimkakati</u>

Uwezo wa watu binafsi, familia na jamii katika kupambana na athari za UKIMWI uimarishwe.

<u>Mikakati</u>

1. Kutathmini na kuelewa ukubwa wa athari kwa kaya zinazo hudumia wagonjwa (yaani watoto walio katika mazingira magumu na VVU) na kutambua majukumu ya wanawake na wanaume, na njia zinazoshauriwa kutumika kupunguza athari za UKIMWI katika jamii na maendeleo.

2. Kuhusisha Serikali za mitaa, asasi mbalimbali, jamii na walezi kama wadau wakubwa katika kuandaa, kutathmini mikakati ya kijamii kusudi kusaidia walezi kutambua na kutekeleza kwa kuwa wote wanawake na wanaume ni wadau wanaotofautiana katika kufanya maamuzi.

3. Kuweka mkazo kwa walezi hasa wenye mahitaji zaidi kama vile wazee, watoto walezi walio katika hali mbaya ya kiafya na walezi wenye ulemavu na kutambua tofauti ya majukumu kati ya wanawake na wanaume.

4. Kuhusisha walezi wenye shida za kiafya na huduma za jamii.

5. Kutumia wahudumu wa afya ambao ni wataalamu wa afya kwa kutoa huduma za msaada wa kisaikolojia na kijamii kwa wale wote wanaohitaji.

6. Kuimarisha wahudumu wa jamii wanaojitolea, na mitandao ya misaada ya kijinsia katika rika kutambua na kuwajibika kwa kuwa wanawake na wanaume ni wadau.

7. Kutambua na kusaidia rufaa ya walezi kwa huduma (kama kwa mfano wanaohitaji msamaha, wanaohitaji maendeleo ya kiuchumi na miradi ya kuongeza kipato,

ugonjwa wa muda mrefu, kaya zenye watoto wanaoishi katika mazingira magumu na wako kwenye hatari) kwa kutumia utaratibu wa jamii.

8. Kupunguza unyanyapaa na ubaguzi kwa walezi wa kaya zilizoathirika na UKIMWI na zinazoishi na VVU, kwa kupitia majadiliano na afua za kijamii, utambuzi wa hali tofauti na athari zinazowakabili wanawake na wanaume.
9. Kupanua afua za kijamii zinazozingatia haki, utambuzi tofauti wa athari kwa wanawake na wanaume.
10. Kuimarisha mifumo inayohusiana kwa ajili ya kulinda haki za walezi walio katika mazingira magumu zaidi, kwa kutambua tofauti ya athari zao kati ya wanawake na wanaume.
11. Kuviwezesha vikundi vya kijamii vilivyo rasmi na visivyo rasmi ili kuwezesha kutoa msaada kwa makundi yaliyo katika hatari zaidi kwa kufanya yafuatayo:
    a. Kukuza uwezo kiutawala
    b. Kusaidia kuwaunganisha na taasisi zinazoweza kuwasaidia ili kuimarisha hali yao ya kiuchumi.
    c. Kujenga uhusiano kati ya makundi, sekta zisizo rasmi na rasmi, pamoja na mashirika ya kijamii na asasi zisizo za serikali ambazo zinaweza kusaidia katika kupanga, kutekeleza na kutathmini.
    d. Kuimarisha mazingira ya kiutawala ya kitaasisi na sekta zisizo rasmi na rasmi za kijamii kwa ajili ya kuwajibika.
    e. Kutambua umuhimu wa wanawake na wanaume kama wadau muhimu.

Kiashirio: Asilimia ya watu wazima wa umri kati ya miaka 18 – 59 ambao wana wagonjwa kwa muda wa miezi mitatu au zaidi katika miezi 12 iliyopita na wana kaya inayopata malipo, huduma, misaada ya nje kama vile saikolojia, huduma za jamii na vitu vinavyoonekana.(MKUKUTA).

3. Watu wanaoishi na Virusi vya UKIMWI (WAVIU)

Masuala ya Kimkakati:

- Hakuna sera mahususi kwa watu wanaoishi na Virusi vya UKIMWI. Wengi wa watu walioambukizwa Virusi vya UKIMWI (kiasi cha wanane kati ya kumi) hawajui kuwa wameambukizwa. Upataji fursa ya kupima, kuongezeka kwa dawa za kuongeza kinga ya mwili (ARV) na kuboreka kwa mwitikio wa mahitaji ya lishe kwa wanaotumia vidonge vya kuongeza kinga ya mwili, lazima vibadili hali hii. Wengi wa wale wanaokufa kwa maradhi yanayohusiana na UKIMWI hawatajua kwa uhakika

kuwa wamekufa kwa UKIMWI, au wasingekiri kuwa yawezekana kuwa UKIMWI. Katika hali kama hiyo, kaya zilizoathiriwa hazitajiona kuwa zimeathiriwa moja kwa moja au kinyume chake na VVU na UKIMWI; bali ni kaya yenye umaskini unaoongezeka zaidi. Kutokana na maradhi sugu au vifo vya mapema mwitikio mpana wa maendeleo, unaoingia katika MKUKUTA, ni muhimu sana kwa suala hili.

- Kwa wale wanaoishi na Virusi vya UKIMWI (na wanaojua au kutuhumu kuwa na VVU) na familia zao, unyanyapaa na ubaguzi vitaendelea kuwakilisha changamoto muhimu kwa afya na maisha yao kwa miaka mingi ijayo. Masuala haya yanaweza kukabiliwa vizuri zaidi kwa njia ya unyanyapaa na ubaguzi, ingawa pia yanahitaji kuimarisha mitandao ya WAVIU. (Masuala haya yanashughulikiwa katika Eneo Lililodhamiriwa: Mazingira Wezeshi: Lengo la Kimkakati la 2: Kupambana na Unyanyapaa, Kujikataa na Ubaguzi).

- Kadiri huduma za kupima zinavyoongezeka na watu wengi wanakwenda kupima, ongezeko la rufaa litatokea katika vyama imara vya baada ya kupima na WAVIU, vinavyohitaji msaada zaidi kutoka katika mitandao ya taifa. Bahati mbaya, mitandao hii bado ni dhaifu, kwa kiasi kikubwa kwa sababu inaundwa na wanachama wa aina nyingi wenye maslahi tofauti, pia ni kutokana na matatizo mengine ya muundo. Wengi wa wale wanaokwenda kupima wanafanya hivyo baada ya kuugua sana kwa muda, na baada ya kumaliza rasilimali, na wale wanaojua kuwa wana VVU na kutafuta msaada nje ya familia zao, wanaelekea kutoka katika kaya maskini.

- Kwa baadhi ya WAVIU, njia zao za kuendeshea maisha zimeathiriwa sana, kwa kupoteza mtafutaji mkuu kumeathiri sana mikakati ya kuendeshea maisha. Kundi hili halina budi kulengwa kwa ajili ya msaada wa kiuchumi na stadi za kuboresha njia zao za kuendeshea maisha. Matokeo hayo huenda yakaathiri wanaume na wanawake kwa viwango tofauti.

Madhumuni ya Kimkakati:

Watu wanaoishi na Virusi vya UKIMWI na UKIMWI (WAVIU) na wadau wengine wanawezeshwa kushughulikia ipasavyo mahitaji na haki za WAVIU, kwa kuzingatia hali mbalimbali na mahitaji ya wanawake na wanaume.

Mikakati

1. Kuhimiza uanzishwaji wa muungano imara wa vyama vya WAVIU katika ngazi ya taifa.
2. Kutathmini mazingira ya sheria, kitaasisi, sera ya mkakati yanayoathiri WAVIU na

mwitikio wa taifa, na kutoa mapendekezo kuhusiana na hayo.

3. Kutafuta njia za kupanua fidia za bima kwa wale wenye Virusi vya UKIMWI katika sekta rasmi.
4. Kusaidia utekelezaji wa Sheria ya VVU/UKIMWI kupunguza ubaguzi dhidi ya WAVIU.
5. Kuimarisha sauti na ushawishi wa WAVIU, kuwa ndio wenye haki, katika maamuzi ya taifa yanayoathiri maisha yao, na maisha ya wengine, kujali kutambua kuwa wanawake na wanaume wana ushawishi tofauti mwanzoni.
6. Kuimarisha taratibu za haki za binadamu ili zishughulikie zaidi mahitaji na matakwa ya WAVIU.
7. Kuhusisha mamlaka za serikali za mtaa, vyama vya kiraia, jamii, na WAVIU wenyewe kama wabia muhimu katika kubuni, kupanga, kusaidia na kutathmini mikakati ya kijamii na mikakati mingine ya kusaidia WAVIU.
8. Kutumia taratibu za kijamii na afua za vituo vya afya kubainisha na kusaidia rufaa za WAVIU walio hatarini zaidi na wagonjwa sugu wa muda mrefu.
9. Kusaidia juhudi za kijamii kuongezea na kusaidia mahitaji ya ugavi wa chakula kwa WAVIU wenye shida, na kutafuta msaada wa ziada iwapo msaada wa lishe kwa wanaotumia vidonge vya kuongeza kinga ya mwili (ARV) hayatoshi.
10. Kuongeza wanachama katika vyama vya WAVIU kuimarisha msaada wa hali na mali kwa wanaohitaji na kuimarisha wajibu wao katika uraghibishi na upunguzaji unyanyapaa.
11. Kutumia taratibu za kijamii kuainisha na kusaidia rufaa za WAVIU wanaougua kwa huduma ya matibabu.
12. Kutoa msaada wa kawaida (usio wa kitaalamu) wa saikolojia na jamii, uliolengwa kwa wale wanaohitaji zaidi.

<u>Viashirio:</u>

Asilimia ya watu wanaoonyesha mtazamo wa kukubali watu wenye VVU.

Kuwepo kwa muungano wa kitaifa wa vyama vya WAVIU wenye kuungwa mkono na vikundi vikuu vya msaada wa WAVIU nchini Tanzania.

Asilimia ya vikundi vya msaada wa WAVIU vinavyofanya kazi (vinavyofanya kazi maana yake vikundi vya msaada wa WAVIU vinavyotoa stadi za namna ya kujiendeshea maisha, msaada wa kisaikolojia kwa wanachama wao, vinavyoweza kufanya shughuli za uraghibishi, vinavyoelewa programu za VVU za mahali pa kazi za kitaifa na vinaweza kuhimiza mafunzo yenye manufaa.

5

SURA YA TANO

Ufuatiliaji, Tathmini na Mapitio ya NMSF

Lengo: Kutunza vielelezo sahihi na jumuisho vilivyotolewa kwa wakati ili kuwezesha kupanga na kufanya maamuzi kuhusu UKIMWI.

Kiashirio: Asilimia ya watekelezaji wa afua za UKIMWI na VVU wanaotoa taarifa za kushiriki katika semina za UKIMWI katika miezi 12 iliyopita.

Masuala ya kimkakati.

Ufuatiliaji na Tathmini ni shughuli muhimu katika mipango ya kimkakati. Zinatoa msingi wa kupima matokeo dhidi ya hatua za utekelezaji zilizokusudiwa.

- Masuala matano ya kimkakati yameathiri kiwango cha kuwepo kwa takwimu kwa ajili ya kupima utendaji uliopita wa mwitikio wa UKIMWI Tanzania:
- Kutokuwepo kwa mazingira wezeshi kwa ajili ya Ufuatiliaji na Tathmini,
- Kutokuwepo uwianishi wa kutosha wa takwimu na mifumo yake,
- Kutokuwepo mtiririko na ukosefu wa kuhakikisha ubora wa takwimu zilizopokewa,
- Matumizi finyu ya takwimu kwa ajili ya kutolea maamuzi
- Kukosekana kwa ajenda zilizoratibiwa.

1. Mazingira wezeshi kwa ajili ya kazi za Ufuatiliaji na Tathmini

Masuala ya kimkakati

- Watumishi wahusika wa Ufuatiliaji na Tathmini tayari wapo TACAIDS na MoHSW, lakini katika sekta zingine (pamoja na MDAs) na katika ngazi za chini kuna upungufu wa watumishi na pia ujuzi mdogo. Ugatuaji wa mwitikio wa UKIMWI mikoani umesababisha kuwepo umuhimu wa kukabidhi shughuli za ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI katika ngazi za chini serikalini. Lakini upatikanaji wa watumishi na uwezo wao kwa ajili ya ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI katika ngazi za serikali za mitaa na miongoni mwa watekelezaji wa UKIMWI ni mdogo.

- Ushirikishwaji wa wadau wanaojihusisha na ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI (kwa mfano, serikali na vyama vya kiraia, TACAIDS na MoHSW, serikali na sekta binafsi na miongoni mwa wadau wanachama wa TWG wa ufuatiliaji na tathmini) ni dhaifu na unahitajika kuimarishwa ili kuhakikisha kwamba shughuli za Ufuatiliaji na Tathmini ya UKIMWI zinawianishwa na kuunganishwa pamoja.

- Fedha kwa ajili ya utekelezaji wa kazi za ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI hazitoshelezi katika ngazi zote. Kukosekana kwa uelewa, uwezo, hamasa na taratibu za uwajibikaji ni mambo yaliyosababisha kukosekana kwa fedha za kutekeleza shughuli za ufuatiliaji na tathmini mbalimbali (kwa mfano, utekelezaji wa majukumu kwenye miongozo ya TOMSHA). Kuna mipango michache ya shughuli za ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI. Halmashauri haziandai bajeti kwa ajili ya ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI. Kwa zile halmashauri zinazoandaa, zinajikita zaidi kwenye ziara za ufuatiliaji. Hii imesababisha wafanyakazi wa ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI kwenye ngazi ya wilaya kukosa zana, vitendea kazi na bajeti kwa ajili ya utekelezaji wa maagizo yaliyoko upande wao.

Madhumuni ya kimkakati

Kuhakikisha kuwepo kwa mazingira wezeshi kwa ajili ya ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI.

Mikakati

1. Kuunda na kuendeleza ushiriki miongoni mwa watendaji wote wa ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI wa Taifa kwa kuimarisha vikundi vya kazi za kiufundi vya ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI kitaifa kama kamati simamizi ya TACAIDS ili kuunganisha shughuli zote za ufuatiliaji na tathimini za UKIMWI katika Tanzania.

2. Kuendeleza mawasiliano ya kitaifa ya ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI pamoja na mkakati wa uraghibishaji kama sehemu ya mkakati wa kitaifa wa mawasiliano kuhusu UKIMWI.

3. Kuongeza haraka idadi ya wataalamu wa ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI katika vyama vya kiraia, sekta binafsi na sekta ya umma kwa kuainisha pamoja na kulenga kwenye kazi za kitaaluma za ufuatiliaji na tathmini. Hii ni pamoja na kuunda fani katika muundo wa kazi za serikali za ufuatiliaji, tathmini na mwongozo wa mfumo wa habari.

4. Kujumuisha shughuli za ufuatiliaji na tathmini katika taratibu husika za serikali ikiwa ni pamoja na miongozo ya bajeti kwa kuchukua miongozo ya bajeti ya MTEF kama kiwango cha chini ili ziweze kujumuisha utaratibu wa ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI.

5. Kuhakikisha kwamba kiwango cha chini cha asilimia 2.5 ya fedha zote za UKIMWI kutoka kwa wabia wa maendeleo, vyama vya kiraia, sekta binafsi na serikali zinatengwa kwa ajili ya ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI.

6. Kujenga uwezo mahususi na timilifu katika ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI ambao utajumuisha kujenga uwezo katika uchanganuzi wa takwimu, matumizi ya takwimu, mwitikio wa kijinsia, kujenga mfumo wa ufuatiliaji na tathmini, uchambuzi wa takwimu, na mambo mengine yahusikanayo kama yalivyoainishwa na uchambuzi wa mahitaji ya mafunzo unaofanyika kipindi hadi kipindi katika ngazi zote.

Kiashirio:

Kiasi cha asilimia ya fedha kwa ajili ya afua za UKIMWI kwa mwaka ambazo zimetumika kwenye ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI na UKIMWI.

2. Uwianishaji wa taarifa na takwimu na mfumo wa ufuatiliaji na tathmini

Masuala ya kimkakati

- Kuna mifumo mingine minne ya ufuatiliaji na tathmini inayotengenezwa yenye uhusiano na mfumo wa kitaifa wa ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI - Mfumo wa ufuatiliaji MKUKUTA, mfumo wima wa kukusanya takwimu za kila siku za UKIMWI, sehemu ya Ustawi wa Jamii ya hifadhi data (takwimu) ya watoto walio katika mazingira magumu na mfumo mpya tarajiwa wa habari za kiafya. Mfumo wa kitaifa wa ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI unatakiwa kukusanya takwimu kutoka mfumo wa MoHSW na kuziweka katika mfumo wa ufuatiliaji wa ziara za ufuatiliaji. Ingawa uhusiano huu umefafanuliwa katika karatasi, haujawahi kufanyiwa kazi.
- Kwa sasa mfumo wa ufuatiliaji wa MKUKUTA una viashirio vya UKIMWI ambavyo:
  Havipimiki na vinalenga kupunguza ushamiri wa UKIMWI. Viashirio hivi havitekelezeki kwa sababu ushamiri wa UKIMWI hautazamiwi kupungua ukizingatia ugunduzi wa ARVs (ambazo huimarisha au hata kuongeza ushamiri wa UKIMWI katika kipindi cha kati).
- Mfumo wa ufuatiliaji wa mara kwa mara katika ngazi ya serikali za mitaa bado haujaimarishwa, ingawa mfumo mpya - hifadhi data ya ufuatiliaji ya serikali za mitaa umeshatengenezwa kwa ajili ya kupata takwimu zote katika ngazi ya serikali za mitaa. Juhudi za kuhakikisha kuwapo na mfumo wa hifadhi data wa taifa kutoka sekta mbalimbali kama vile hifadhi data ya watoto walio katika mazingira magumu, taarifa na takwimu za mara kwa mara za Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii, takwimu katika ngazi ya wilaya bado mpya. Hata mifumo ambayo imeshabuniwa upya kuruhusu ugatuaji wa ukusanyaji wa takwimu (Katika ngazi ya wilaya) bado hazijaainishwa wala kuunganishwa na hifadhi data ya ufuatiliaji ya serikali za mitaa.

Madhumuni ya Kimkakati

Kuwianisha mifumo na kazi zilizopo za ufuatiliaji na takwimu za kitaifa na kimkoa.

Mikakati:

- Kuwianisha na kupanga shughuli za ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI na ziendane na kazi zingine za kiunganishi za UKIMWI katika ngazi ya mamlaka ya serikali za mitaa na miongoni mwa watekelezaji wa UKIMWI.
- Kupangilia mfumo wa kitaifa wa ufuatiliaji na tathmini uendane na mifumo ya kisekta na mingine ya kitaifa ya ufuatiliaji na tathmini yenye kipengele cha UKIMWI (mfano MKUKUTA).
- Kuendeleza mfumo wa taifa wa habari za UKIMWI ili uwiane na kuoana na mfumo uliopo wa habari.
- Kuunganisha takwimu za UKIMWI na takwimu zingine za kitaifa pamoja na hifadhi data za kijamii na kiuchumi za Tanzania.
- Kuongeza mahitaji ya ukaguzi kwa ajili ya kauli na ahadi ambazo serikali ya Tanzania iliahidi yenyewe katika mfumo wa kitaifa wa ukaguzi na njia nyingine za ukusanyaji wa takwimu (mfano Mkakati wa Nchi za Maziwa Makuu wa Kupambana dhidi ya UKIMWI, GLIA na mipango mingine inayohusu UKIMWI).

Kiashirio:

Asilimia 100 ya viashirio vya MKUKUTA vinavyohusiana na UKIMWI iko katika mfumo wa taifa wa ufuatiliaji wa takwimu na inaweza kufuatiliwa, na pia takwimu zinapokewa mara kwa mara na timu ya ufuatiliaji ya MKUKUTA.

3. Mtiririko wa taarifa na takwimu na udhibiti wa ubora wake

Masuala ya kimkakati

- Ukaguzi na uchunguzi unaohusiana na UKIMWI unatosheleza lakini haujathibitishwa na takwimu za kutosha za mara kwa mara kuhusu utekelezaji wa huduma ya UKIMWI. Mamlaka za Serikali za Mitaa hususani hazijafuatilia utoaji wa huduma za UKIMWI katika jamii isipokuwa katika sehemu chache tu.

- Si seti za takwimu zote zilizochambuliwa kwa kufuata jinsia. Pia uchanganuzi wa takwimu za kijinsia haufanywi mara zote.

Usimamizi wa kuhakikisha ubora wa takwimu haufanyiki mara kwa mara.
Mamlaka za Serikali za Mitaa zilizoelemewa zinawajibika kufuatilia utekelezaji kwa kushirikisha wadau katika sekta zote, ikiwa ni pamoja na vyombo vya kiraia na sekta binafsi. Vyama vya kiraia mara nyingi havifuati taratibu za serikali zinazowataka kutoa

taarifa kwa serikali na hakuna uwajibishwaji wowote kwa serikali. Vilevile hakuna uwajibishwaji wowote kama havijaripoti kwenye CMAC. Utoaji wa taarifa wa MDA umekuwa katika misingi ya shughuli kwa shughuli zaidi.

Madhumuni ya Kimkakati

Kutoa takwimu sahihi kuhusu ufanisi wa malengo ya mwitikio wa UKIMWI kitaifa.

Mikakati.

1. Kufanya uchunguzi endelevu kwa wanawake wanaohudhuria kliniki za wajawazito na watu walioko kwenye mazingira hatarishi ili kufuatilia ushamiri na visababishi vya mlipuko wa UKIMWI.
2. Kufanya uchunguzi mwingine kuhusu watu ili kufuatilia visababishi vya mlipuko wa ugonjwa huu na kuelewa umuhimu na ubora wa huduma zitolewazo za UKIMWI.
3. Kuimarisha, kupanga na kutekeleza mfumo wa kimwongozo wa takwimu za mara kwa mara katika sekta zote ili kuwezesha serikali za mitaa kufuatilia utoaji wa huduma za UKIMWI kama sehemu ya kazi za kila siku za serikali. Hii ni pamoja na mfumo wa kimwongozo wa habari za Afya (HMIS), TOMSHA pamoja na ufuatiliaji na tathmini ya mwitikio wa UKIMWI katika sekta ya afya.
4. Kuimarisha mfumo wa ufuatiliaji wa fedha kwa ajili ya UKIMWI kama sehemu ya kuunganisha kazi za UKIMWI ziendane na utaratibu wa serikali wa uhasibu.
5. Kuhakikisha kwamba takwimu za mambo yanayogusa jinsia na uchambuzi wake zinakuwepo kwa ajili ya kutolea ripoti na kuwezesha ufikiaji wa maamuzi kuhusu mambo ya kijinsia na mlipuko wa UKIMWI.
6. Kuimarisha, kuweka viwango na kutekeleza taratibu zilizowekwa kuhakikisha ubora wa takwimu zote zinazohusiana na UKIMWI na utekelezaji wake katika ngazi ya kitaifa, kimkoa, kiwilaya na kijamii.
7. Kuanzisha na kuendeleza mfumo wa kitaifa wa habari za UKIMWI ili takwimu zote zinazohusiana na UKIMWI ziunganishwe na kuwekwa katika hifadhi moja inayorahisisha upatikanaji.
8. Kutathmini mara kwa mara habari za karibuni ili kuelewa visababishi vya mlipuko wa UKIMWI. Hii pia itatoa ushahidi kuhusu umuhimu wa huduma za UKIMWI pamoja na kuwapatia taarifa wadau.

Viashirio

Asilimia ya vitengo vya afya vinavyotoa taarifa kuhusu huduma za UKIMWI walizofanya katika kipindi cha miezi 12 iliyopita

Asilimia ya watekelezaji wa huduma za UKIMWI zisizokuwa za kitabibu ambao wametoa takwimu za TOMSHA kwa wakati kwenye wilaya.

4. Matumizi ya takwimu za UKIMWI katika kufanyia maamuzi

Masuala ya kimkakati

- Takwimu za uchunguzi na ukaguzi zinachapishwa na kutolewa nakala pamoja na vyombo vya habari vya kielektroni (ANC,THIS nk). NACP inafanya kazi na Shirika la Afya Duniani (WHO) kwa kutumia EPP na modeli za kispekra wakati wa kufanya usanifu wa mipango kuhusu ushamiri na vifo. Taarifa za uchunguzi na ukaguzi zilizo rahisi kusomeka na wadau, zinahitajika kuandaliwa kwa wakati kwa ajili ya kutengeneza sera, mipango na bajeti.
- Katika ngazi ya wilaya, takwimu za ushamiri miongoni mwa watoa damu, wateja wa VCT na zaidi wanaohudhuria kliniki za waja uzito (ANC) zinakusanywa. Lakini uwezo wa kutafsiri takwimu hizo kwa usahihi katika ngazi ya kijiji mara nyingi hukosekana.

Madhumuni ya kimkakati

Kunadi matumizi ya habari za UKIMWI zilizopo kwa ajili ya kupanga na kufanya maamuzi.

Mikakati

1. Kuzalisha mara kwa mara vyanzo vya habari vyenye viwango (Ripoti, brosha n.k) na kuzisambaza katika namna nzuri kwenye sekta zote katika ngazi ya kitaifa, kimkoa, kiwilaya na kijamii.
2. Kuzalisha vyanzo vya habari za ndani zinazotokana na vyanzo vya habari vya kitaifa kwa jinsi itakavyofaa, kwa ajili ya uraghibishaji, mawasiliano, mipango na kufanya maamuzi.
3. Kuanzisha kuwepo kwa takwimu kupitia njia mbalimbali kama vile kituo cha habari za UKIMWI
4. Kujenga uwezo katika tafsiri ya takwimu za UKIMWI.

Kiashirio:

Asilimia ya CMACs ambazo zimefanya semina za mjibizo kwa kiwango kinachotakiwa, katika wilaya ambazo vyanzo vya habari zenye viwango zilichangiwa (Kama ilivyoelekezwa katika mfumo wa taifa wa ufuatiliaji na tathmini wa UKIMWI).

5. Utafiti wa UKIMWI

Masuala ya kimkakati

Utafiti wa kitabibu na sayansi ya jamii wa UKIMWI unafanyika lakini haujaratibiwa

vizuri na hauegemei kwenye ajenda ya utafiti wa UKIMWI uliokubalika kitaifa. Kwa hiyo utafiti unaofanywa unaweza usitoe matokeo hasa yanayokusudiwa. Wakati huohuo utafiti muhimu unakosa fedha. Tatizo jingine ni kwamba utafiti mara nyingi hauendani na mpangilio wa kimkakati wa Mwitikio wa Kitaifa.

Fedha kwa ajili ya utafiti hazitoshelezi na matokeo ya kazi ya utafiti uliyofanyika si mara zote yanasambazwa nchini.

- Kuna uelewa finyu wa asili na visababishi vya janga la UKIMWI katika ngazi ya kimkoa na miongoni mwa makundi mbalimbali ya watu. Huduma za UKIMWI ni haba na mara chache zinatolewa kwenye CMAC zote, watekelezaji wa UKIMWI au jamii zilizoathiriwa na utafiti huo. Hali hii imeathiri vibaya uwezo wa CMAC na TACAIDS katika kuratibu mwitikio wa UKIMWI katika ngazi ya wilaya na kitaifa.

Madhumuni ya kimkakati

Kuimarisha uwezo wa kitaifa wa kiutafiti na maendeleo yanayohusu UKIMWI.

Mikakati

1. Kuimarisha uwezo wa wadau na asasi zinazohusika na utafiti wa UKIMWI.
2. Kuimarisha matumizi ya maadili sahihi na pia kusimamia ufuatiliaji wa taratibu halali za kimaadili.
3. Kushughulikia utoaji wa huduma katika ngazi zote ili kuwa na utafiti wa kiutendaji wa UKIMWI.
4. Kanzisha Mkakati wa Taifa wa Utafiti wa UKIMWI na ajenda ya utafiti ambayo imeunganishwa na vipengele muhimu vya NMSF na
5. Kuboresha taratibu za kusambaza matokeo ya utafiti unaohusiana na UKIMWI pamoja na kuzitumia katika kufanya maamuzi.

Kiashirio:

Uwiano wa matokeo kutoka kwenye utafiti wa kitaaluma uliothibitishwa na kamati ya maadili ya kiafya na kisayansi ambayo yamesambazwa katika Tanzania.

6. Mapitio ya Muhula wa Kati wa NMSF.

Maswala ya kimkakati

- Mapitio ya muhula wa kati yatafanywa katika nusu ya kipindi cha NMSF. Mapitio haya yatafanywa mwanzo wa mwaka 2010 ili kutathmini maendeleo, mafanikio, na changamoto za mwitikio wa kitaifa. Wataalamu wa kutoka ndani na nje watahudhuria katika kazi ya kutathmini. Wadau wote pia watashirikishwa. Mapitio hayo yataongozwa na TACAIDS ambayo itateua Kamati ya Uendeshaji

itakayowakilisha sekta zote (Serikali, vyama vya kiraia, sekta binafsi, wabia wa kimaendeleo na UN), pamoja na watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI.

- Takwimu kutoka mfumo wa kitaifa wa ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI zitatumika kufanyia mapitio, zitakazojaziliziwa na usaili na ziara za ugani kwa kadri itakavyoonekana inafaa. Kwa hiyo ni muhimu vyanzo vya habari za ufuatiliaji na tathmini viwe vimetayarishwa kabla mapitio hayajaanza. Kuwepo kwa takwimu za ngazi za kimkoa na kiwilaya zilizotengenezwa kuhusu visababishi vya mlipuko wa janga la UKIMWI katika Tanzania ni lazima liwe sharti la kufanyika mapitio ya nusu muhula.

<u>Madhumuni ya kimkakati</u>

Kupima kiasi ambacho Tanzania bara imeweza kuandaa na kutekeleza mwitikio husika na kamambe katika kiwango sahihi, na pia kuonyesha kinachotakiwa kufanywa baadaye kwa ajili ya uboreshaji.

<u>Mikakati</u>

1. Kupima sababu za kufanikiwa au kutofanikiwa kwa vipengele maalumu vya mwitikio wa taifa
2. Kupima kama NMSF inafanikisha malengo na madhumuni yaliyokusudiwa
3. Kupima kama NMSF bado ni halali na inafaa kukabili changamoto za mlipuko wa UKIMWI
4. Kupima utoshelevu wa rasilimali zilizopo kwa ajili ya mwitikio
5. Kupima utendaji na utoshelevu wa muundo wa kitaasisi hususani mbinu za uunganishaji katika ngazi ya taifa na ngazi za vijiji.
6. Kutoa mapendekezo ya marekebisho ya mwelekeo wa kati.

<u>Kiashirio:</u>

Mapitio ya muhula wa kati ulitokana na Takwimu kuhusu visababishi vya mlipuko katika ngazi ya mkoa; Kiasi cha kiashirio cha chini ni asilimia 70 ya kiashirio katika mfumo wa kitaifa wa ufuatiliaji na tathmini ya UKIMWI.

7. Tathmini ya Mwisho ya NMSF na Maandalizi ya NMSF mpya.

<u>Masuala ya kimkakati:</u>

- Katika kipindi cha mwisho tathmini itafanyika katikati ya mwaka 2012. Wataalam wa ndani na nje watashiriki katika mapitio. Wadau wote pia watahusishwa. TACAIDS itaongoza mapitio hayo kwa kuteua Kamati ya Uendeshaji, kamati

hiyo itawakilisha sekta zote (serikali, vyama vya kiraia, sekta binafsi, wabia wa maendeleo na UN) pamoja na watu wanaoishi na UKIMWI.

- Tathmini itazingatia kanuni bora za tathmini ambayo itafanyika katika namna ambayo inahakikisha kuwa takwimu zinachanganuliwa kabla ya kuanza tathmini na takwimu zitatumika kutoka mfumo wa kitaifa wa ufuatiliaji na tathmini. Hii inajumuisha takwimu za utafiti za UKIMWI zilizopo.

Madhumuni ya kimkakati

Kupitia maendeleo, mafanikio, na changamoto ya mwitikio wa kitaifa na kuandaa NMSF mpya.

Mikakati

1. Kupima mafanikio ya jumla ya malengo ya NMSF,
2. Kupima changamoto kubwa katika kufanikisha malengo ya NMSF na
3. Kuandaa NMSF mpya.

Kiashirio

NMSF mpya itapewa kipaumbele kutegemeana na visababishi vya UKIMWI.

6

SURA YA SITA

Mifumo na Mipangilio ya Utekelezaji wa Mwitikio wa Taifa katika ngazi ya Taifa, Mkoa na Mamlaka za Serikali za Mitaa

Lengo

Kutoa mpango ulioratibiwa vizuri, unaofaa, wa uwazi, unaowajibika na wa kudumu pia miundo ya menejimenti kwa kuzingatia "Kanuni ya Dhana Tatu" katika ngazi ya Taifa, Mkoa, na Mamlaka za Serikali za Mitaa ili kutoa mwitikio wa kitaifa unaohusisha wadau kutoka sekta za umma, binafsi na vyama vya kiraia.

Kiashirio

Asilimia ya vyombo vya uratibu wa UKIMWI katika ngazi za kitaifa, kimkoa na wilaya ambavyo vinatoa huduma za viwango vya kuridhisha kwa kulingana na mamlaka husika.

- **Misingi ya Uratibu na Menejimenti**

Mfumo wa kitaasisi na menejimenti hutoa uongozi wa jinsi mwitikio wa kitaifa utakavyo-pangiliwa na kuratibiwa. Kufasiri mwelekeo wa jumla wa NMSF katika mipango, programu, miradi na afua madhubuti na ya kina ambayo itahakikisha utekelezaji mzuri kwa kutumia sera zinazozingatia jinsia na haki. Pia unahitaji uongozi katika ngazi zote na ambao utahusisha uhusiano wa sekta mbalimbali ulio imara na ulioratibiwa vizuri ukihusisha watekelezaji mbalimbali katika ngazi ya taifa, mkoa, wilaya na jamii.

Misingi ya uratibu na menejimenti inakabiliwa na changamoto kuu zifuatazo;

- Kutengeneza mazingira mazuri na utayari wa utekelezaji kati ya wadau kufanya kazi pamoja kuelekea kwenye lengo la pamoja.
- Kusaidia uanzishwaji wa kujengea uwezo wa jinsia kwa watekelezaji wakuu wa sera na watendaji (TACAIDS na wengine) katika ngazi mbalimbali kuhakikisha utaalamu wa jinsia wa kudumu kitaasisi.
- Kuweka mazingira ya kitaasisi na kiuendeshaji ikiwemo utaratibu wa kuratibu na menejimenti, na kushirikiana, kubadilishana uzoefu na kudumisha uaminifu kati ya wadau wote.

Taratibu mbalimbali za kiutekelezaji na kitaasisi zimeshatayarishwa kupitia NMSF 2003-2007, ambayo iliwezesha uratibu na menejimenti ya mwitikio wa kitaifa katika ngazi za kitaifa, mkoa na Mamlaka ya Serikali za Mitaa.

- **Usimamizi wa Jumla na Uwajibikaji**

Mwitikio wa Kitaifa wa Kudhibiti UKIMWI unatekelezwa katika vyombo mbalimbali kwenye ngazi tofauti. Katika ngazi ya kisiasa, vyama vya siasa, bunge, baraza la mawaziri na ofisi ya Waziri Mkuu ndio vyombo vikuu vya usimamizi huku TACAIDS ikiwa inaratibu.

Vyama vya siasa

Vimeweka umuhimu suala la UKIMWI na kuliingiza katika ilani za uchaguzi na shughuli zao. Ni muhimu kwa vyama vya siasa kuweka suala la UKIMWI la kudumu katika ajenda zao na kutoa uongozi ndani ya vyombo vya vyama vyao na majimbo yao ya uchaguzi pia kusaidia serikali ya Tanzania katika mwitikio shirikishi wa kitaifa.

Bunge

Bunge lina kamati mbalimbali za kusimamia uwajibikaji na usimamizi wa Mwitikio wa Kitaifa. Kamati za Afya, Elimu na Huduma za Jamii hupokea ripoti kutoka katika wizara, idara na wakala za serikali na kupitia shughuli za TACAIDS. Lakini hakuna mijadala katika bunge inayohusu UKIMWI. Umoja wa Wabunge wa Tanzania wa Mapambano dhidi ya UKIMWI (TAPAC) Wenye wanachama wa kulipa 210 ambao ni wabunge wa vyama mbalimbali vya siasa hushughulika na uraghibishi katika ngazi na sekta mbalimbali. Kuna umuhimu wa kuunda kamati ya UKIMWI ya Bunge yenye vyama mbalimbali. Kamati hii itatoa uongozi wa kisiasa, ushauri na kusaidia katika mwitikio shirikishi, kutafuta fedha na kuhakiki shughuli za UKIMWI za Ofisi ya Waziri Mkuu. Wabunge wengi ni madiwani pia kwenye Mamlaka za Serikali za Mitaa ambao wanaweza kutoa mchango sawa katika mikoa na wilaya. TAPAC inabidi isaidiwe kama kundi muhimu la uraghibishi katika Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti Janga la UKIMWI.

Baraza la Mawaziri

Baraza la Mawaziri ni chombo cha juu cha maamuzi ya serikali. Uundaji wa Kamati ya Ufundi ya Wizara mbalimbali chini ya Uenyekiti wa Waziri Mkuu (IMTC) itaongezea msukumo mpya katika mwitikio wa kitaifa kupambana na UKIMWI pia itasaidia kusimamia na uwajibikaji wa wizara, idara na wakala za serikali kwenye suala la kuingiza shughuli za UKIMWI katika wizara na shughuli kuu za wizara na idara/wakala zake. Naibu Waziri wa Udhibiti wa Majanga na UKIMWI katika Ofisi ya Waziri Mkuu atawajibika kumsaidia Waziri Mkuu katika juhudi hizi. Ingawa uundaji wa kamati hii umekubalika bado kunahitajika maelekezo zaidi juu ya muundo wake, wajibu na majukumu yake. Baraza la Mawaziri litakutana mara mbili kwa mwaka kujadili maendeleo yaliyopatikana na wizara na idara/wakala zake katika utekelezaji wa mipango ya UKIMWI kutokana na ripoti zitakazotolewa na TACAIDS. Katibu Mkuu

wa Ofisi ya Waziri Mkuu ana wajibu muhimu wa kusaidia baraza la mawaziri kwenye shughuli za usimamizi kwa kulipatia nyenzo za kiufundi na kiutawala.

TACAIDS

Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania (TACAIDS) iliundwa kwa Sheria ya Bunge (Sheria Na. 22 ya 2001) mwaka 2002 kama chombo cha kuratibu Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI. Tume hii inaelekea kwenye hatua ya kuimarishwa na imepata mtendaji mkuu mpya. TACAIDS imefanya kazi nzuri sana kwa kipindi kifupi tangu kuundwa kwake na imetoa msingi muhimu wa NMSF 2008-2012. TACAIDS inaripoti kwa Katibu Mkuu katika Ofisi ya Waziri Mkuu.

TACAIDS inahitaji ibakie katika majukumu yake ya msingi ya uratibu, mipango, kutafuta fedha, na uraghibishi. Inaweza kuisaidia mikoa na mamlaka za Serikali za Mitaa kupitia TAMISEMI, katika ngazi ya taifa husaidia vyama vya siasa, bunge, Kamati ya Ufundi ya Wizara mbalimbali, wizara na idara/wakala zake, na asasi zisizo za serikali (wadau wa maendeleo, taasisi za kijamii, kidini na kibiashara) ambazo zipo kwenye ngazi ya taifa. Ni lazima Tume iendelee na nafasi yake muhimu katika mfumo wa ufuatiliaji na tathmini (TOMSHA) kwa sababu mfumo huu bado uko katika hatua za kukua na utahitaji kutoa taarifa za utekelezaji katika kipindi cha 2008-2012.

Msaada wa kiufundi katika ngazi ya mkoa unaweza kutolewa kupitia wakala za uwezeshaji mkoani na washauri wa kiufundi wanaweza kutumiwa katika ngazi ya wilaya wakihusisha TACAIDS katika utaratibu wa kamisheni.

Uratibu na masuala ya kamisheni katika utafiti na uchunguzi juu ya namna bora ya kuendesha shughuli ili kupata ufahamu zaidi wa mlipuko wa UKIMWI, kufahamisha mwitikio wa kitaifa na kijamii ili kuimarisha ubora shughuli za kuzuia maambukizo, matunzo matibabu ikiwemo na kupunguza ukali wa athari za UKIMWI zitakuwa kati ya shughuli kuu za TACAIDS zitakazohakikiwa.

Utaratibu wa Uratibu wa Kitaifa Tanzania (TNCM) ni mtandao mwingine muhimu unaohusisha sekta mbalimbali kwa ajili ya kubadilishana taarifa na uratibu wa rasilimali ndani ya Tanzania kutoka vyanzo tofauti kwa ajili ya UKIMWI, kifua kikuu na malaria, pia suala lolote la afya linalohitaji ufumbuzi wa haraka unahitaji mpango unaohusisha na kufuatiliwa na sekta mbalimbali katika utekelezaji. TACAIDS inawajibika kama sekretarieti kwa ajili ya TNCM. TACAIDS pia inasaidia katika Mkakati wa Nchi za Maziwa Makuu wa Kupambana dhidi ya UKIMWI, ambacho ni chombo cha kuratibu katika eneo la maziwa makuu kinachohusisha nchi mbalimbali. Majukumu haya ya TACAIDS yanatakiwa yahakikiwe ili kutoa rasilimali zaidi kwa TACAIDS ikiwa sehemu ya kazi zake za sekretarieti au kupunguza majukumu na kuwa sehemu ya utawala wa TNCM na GLIA.

Kutokana na mabadiliko na kuongezeka kwa Mwitikio wa Kitaifa, mfumo wa menejimenti na kitaasisi na majukumu makuu ya TACAIDS vinahitaji kuhakikiwa haraka kwa kuzingatia hatua ya kuimarisha mwitikio wa kitaifa na sera za serikali za kupeleka madaraka ngazi ya chini. Kunaweza kukawa na umuhimu wa kurahisisha mpangilio wa menejimenti na kitaasisi na kufanya mabadiliko ya kazi na utendaji vya TACAIDS pamoja na mabadiliko ya muundo ya kiutawala na kimenejimenti. Pia Serikali ya Tanzania itahitaji kuimarisha uwezo wa TACAIDS katika nyanja za watumishi, kiufundi na kimiundombinu na pia kulinda uwezo na vifaa ambavyo TACAIDS itakuwa navyo kulingana na kuhakikiwa kwa majukumu makuu, nafasi na wajibu wake.

OWM-TAMISEMI

Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa ni chombo cha msingi cha utekelezaji ndani ya mfumo wa kupunguza majukumu ya Serikali kuu kwa kupeleka madaraka mikoani ya serikali ya Tanzania. TAMISEMI inaratibu shughuli za mamlaka za serikali za mitaa pia inasimamia na kusaidia programu zake. TACAIDS na TAMISEMI zote ziko kwenye ofisi ya Waziri Mkuu lakini zinawajibika kwa wakuu tofauti. Wizara ya Menejimenti ya Utumishi wa Umma nayo ina nafasi muhimu kwani inawajibika na masuala ya afya ya watumishi wa umma na kuyaingiza masuala ya UKIMWI katika kazi husika za wasimamizi wa UKIMWI katika sekta ya umma na watumishi wengine.

Ofisi ya Mdhibiti na Mkaguzi Mkuu

Kutokana na wingi wa rasilimali za fedha na ufundi ambazo zinapatikana kwa ajili ya Mwitikio wa Kitaifa, nafasi ya Mdhibiti na Mkaguzi Mkuu ni muhimu sana katika kufanya ukaguzi na udhibiti wa kawaida wa utendaji. Matumizi mabaya ya fedha na kutokuwepo na utendaji ni kosa la jinai ndani ya mfumo ulioimarishwa na Kanuni za Fedha, Menejimenti na Manunuzi za Umma.

Kazi na Wajibu wa Wizara, Idara na Wakala za Serikali katika ngazi ya Taifa

Ili kuimarisha mbinu shirikishi ya NMSF, Wizara, Idara na Wakala zote zinatakiwa kuimarisha na kupanua shughuli zao za UKIMWI. Yafuatayo yanatakiwa kujumuishwa:

Wizara, Idara na Wakala zote zinatakiwa kuunda, kutekeleza na kusimamia mradi wa UKIMWI katika sehemu za kazi, kwa wafanyakazi na familia zao (mtazamo wa ndani). Kama sehemu ya programu, hali halisi na uchambuzi wa athari unatakiwa kukuzwa.

Wakati Wizara, Idara na Wakala nyingi zimelenga katika ujumuishaji wa ndani, ujumuishaji wa nje kwa upande wake umepewa uangalifu mdogo sana ambao unashughulikia UKIMWI kutokana na mamlaka makuu. Wizara, Idara na Wakala zilizochaguliwa ni:

1. Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii;
2. Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi;
3. Wizara ya Kilimo, Chakula na Ushirika;
4. Wizara ya Maji;
5. Wizara ya Maendeleo ya Jamii, Jinsia na Watoto;
6. Wizara ya Kazi, Ajira na Maendeleo ya Vijana;
7. Wizara ya Ulinzi na Jeshi la Kujenga Taifa;
8. Wizara ya Sheria; na
9. Ofisi ya Waziri Mkuu Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa.

Wizara hizi zitaunda, kutekeleza na kufuatilia afua na mikakati kushughulikia matokeo na athari za UKIMWI katika jamii wanayohudumia [(walengwa) (kuhusisha masuala ya UKIMWI ndani ya Mamlaka ya msingi)]. TACAIDS imekabidhiwa madaraka ya kusaidia Wizara, Idara na Wakala zote katika uendelezaji wa mipango yao, kusaidia kuingiza uwezo wa kijinsia pamoja na kusimamia maendeleo yao mara mbili kwa mwaka. Mipango ya sekta za Wizara, Idara na Wakala inahitaji kuendana na matakwa ya NMSF yanayokidhi mlipuko.

Wizara, Idara na Wakala zinatakiwa kuimarisha kazi na shughuli za waratibu wa UKIMWI. Wakati watendaji ni Maofisa wakuu wa programu wanachukulia kazi zao kwa umakini na Wizara, Idara na Wakala zina miradi ya UKIMWI. Kwa kutegemea wingi wa watumishi na mchangamano wa MDA, mratibu anahitajika kutumia muda wake aliouzingatia katika shughuli za UKIMWI. Taarifa za programu za mahali pa kazi zipelekwe Idara ya Utawala na Utumishi na idara ya sera na mipango kuhusisha masuala ya UKIMWI ndani ya mamlaka ya msingi. Waratibu wanatakiwa wawe watumishi wakuu katika masuala ya uraghibishi wa jinsia na UKIMWI. Wanahitaji kazi ya kudumu, kujijengea msimamo katika kazi pamoja na kusaidia kamati zinazoshughulikia UKIMWI na timu ya wataalamu katika Wizara, Idara na Wakala zote.

Wizara, Idara na Wakala zote zinatakiwa kuchunguza na kuimarisha shughuli na kazi za Kamati za UKIMWI pamoja na timu ya ufundi. Ni majukumu ya kamati hizi na timu ya ufundi kuunda sera na mipango; mikakati na programu; pamoja na kuhakikisha kuwepo kwa watumishi, wataalamu na fedha na kusaidia utekelezaji wa shughuli za UKIMWI ndani na nje ya Wizara, Idara na Wakala.

Wizara, Idara na Wakala zimesaidiwa na TACAIDS katika shughuli zake; zinaweza kuomba kufanyiwa kazi au kutoa mkataba wa mahitaji yao pamoja na shughuli mahususi kwa mashirika ya nje pale TACAIDS inaposhindwa kutoa msaada.

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii

Kazi maalumu imekabidhiwa kwa Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii na

Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI kama sehemu muhimu ya mwitikio wa taifa, hususani sehemu muhimu za kinga, matunzo na matibabu. Wizara ya Afya pia ina fedha nyingi zinazopitia MTEF zinazohusu UKIMWI na afua za afya. Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI una jukumu la kushughulikia masuala ya UKIMWI ndani ya mamlaka ya msingi ya mwitikio wa afya katika Wizara ya Afya. Kama sehemu ya Mkakati wa VVU na UKIMWI wa Wizara 2003 – 2006, mwitikio wa VVU umeingizwa katika mfumo wa afya. Zamani ulikuwa mpango unaojitegemea ndani ya Wizara ya Afya. Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI umerekebishwa kama mpango ndani ya Wizara na kusimamiwa na Ofisi ya Mkurugenzi wa Kinga. Kama Wakala mahususi wa Mkakati wa Kudhibiti UKIMWI ndani ya sekta ya afya, unalenga sehemu kuu tatu, ambazo ni, huduma, matibabu na msaada, kinga na masuala mtambuko. Madhumuni yake makuu ni kuandaa na kutekeleza mikakati kabambe ya huduma zinazoeleweka kwenye mazingira ya umma na jamii pia kutoa huduma ya viwango vya hali ya juu ya usimamizi na kudhibiti UKIMWI na kuboresha uwezo ikiwemo na mazingira ya kazi ya watumishi wa afya.

Wizara inatoa huduma kwa kupitia sekta za umma na binafsi (zote za kibiashara na zile zisizo za kibiashara) na kusaidia shughuli za sekta ya afya katika ngazi zote za mfumo wa afya kwa kuweka viwango, na kutoa msaada wa kiufundi, uongozi na usimamizi wa utimizaji wa sekta ya afya katika utekelezaji wa afua za UKIMWI. Wakati kumekuwepo na maendeleo madhubuti katika mwitikio wa kiafya (bidhaa za damu salama, kuongezeka kwa shughuli za huduma za kinga ya maambukizo ya virusi vya UKIMWI, matunzo na matibabu ikiwemo na msaada kwa huduma za nyumbani), bado kuna matatizo katika nyanja za watumishi, ugavi, mpangilio wa ugavi na usafirishaji wa watu na vitu, ambayo yamezuia utoaji na kuongeza huduma kwa baadhi ya wilaya.

Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (NACP) uliyo chini ya Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii hufanya utafiti na ufuatiliaji wa kitaalamu wa karibu na wa mara kwa mara wa maambukizo ya virusi vya UKIMWI na majira. Kitengo cha epidemolojia kinafanyiwa marekebisho ili kuwa kitengo kamili kinachoshughulikia masuala ya ufuatiliaji na tathmini kwa kushirikiana na TOMSHA. Programu hii inasaidia mafunzo ya UKIMWI kwa wafanyakazi wa afya ili waweze kwenda na wakati na kumudu mabadiliko katika mazingira ya kitaaluma na maendeleo ya hivi karibuni katika afua za UKIMWI na matumizi ya miongozo ya tiba iliyoboreshwa.

Wizara ya afya ina wajibu wa kuanzisha programu kabambe ya kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi kwa ajili ya wafanyakazi na familia zao. Hii ni afua ya muhimu ukizingatia

athari ya janga la UKIMWI kwa wafanyakazi wa afya kama sehemu ya jamii, umuhimu wa msaada wa afya ya akili na pia hatari ya kupata maambukizo kwa kugusa majimaji ya mwili katika mazingira ya kazi za afya. Utaalamu katika wizara hii pia unaweza kutumiwa na wizara na idara/wakala zingine za serikali.

Uhusiano kati ya TACAIDS na NACP unahitaji kuimarishwa, mipaka ya kazi na mamlaka kueleweka vizuri ili kuelekea kwenye kukamilishana. Pia NACP inafanya kazi kwa karibu na TAMISEMI kusaidia huduma za afya ambazo ziko chini ya mamlaka ya mkoa na Serikali za Mitaa. Uratibu wa utendaji katika ngazi ya mkoa, wilaya na jamii ni wajibu shirikishi kati ya NACP, Kamati ya Uendeshaji Huduma za Afya ya Mkoa na Kamati ya Uendeshaji wa Huduma za Afya ya Halmashauri (RHMT na CHMT). Katika ngazi za mkoa na wilaya Waratibu wa Kudhibiti UKIMWI wa Mkoa (RACCs) na Waratibu wa Kudhibiti UKIMWI wa Wilaya (DACCs) ni muhimu katika kuwasaidia Waganga wa Mkoa na Wilaya katika shughuli za uratibu. Vyombo vya Wakala wa Tume vinatakiwa kufanya kazi kwa karibu na NACP ili kusaidia mikoa na wilaya.

Taasisi za Elimu ya Juu

Taasisi za Elimu ya Juu (vyuo vikuu na taasisi za utafiti) zina nafasi muhimu katika Mwitikio wa Kitaifa kwa kutoa msaada wa kiufundi kwa wizara na idara/wakala za serikali na wadau wengine kufanya utafiti kulingana na ajenda ya kitaifa ya utafiti wa UKIMWI.

Wajibu na Kazi katika ngazi ya Mkoa

Sekretarieti za MIkoa

Kutokana na ukubwa na mchangamano wa nchi ya Tanzania, Sekretarieti ya Mkoa pamoja na Kamati za Ushauri za Mikoa na Wakuu wa Mikoa ni muhimu kusaidia utekelezaji wa NMSF katika ngazi ya mkoa na Mamlaka ya Serikali za Mitaa. Sekretarieti za mkoa zina jukumu la kuratibu, kutoa ushauri na kusambaza, kubadilishana uzoefu kati ya wilaya na kuchambua, kuhakiki na kuingiza mipango ya wilaya katika mpango wa UKIMWI wa mwaka wa mkoa. Wana nafasi kubwa katika utekelezaji wa TOMSHA na inabidi kujengea uwezo ili kuhakikisha uwajibikaji katika utekelezaji wa Mwitikio wa Kitaifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Sekretarieti za Mikoa zinahitaji kuandaa programu za mahali pa kazi za kudhibiti UKIMWI kwa ajili ya wafanyakazi na familia zao, pia kufanya uchambuzi yakinifu na wa msingi wa athari za UKIMWI. Mratibu wa UKIMWI wa Mkoa (RACC) anatakiwa pia awe mhusika mkuu katika kuingiza mipango ya UKIMWI mahali pa kazi. Ofisi ya Waziri Mkuu, TAMISEMI lazima ihakikishe kuwa miongozo na sera za UKIMWI vilivyoandaliwa na wizara na idara, wakala za serikali vinaingizwa vizuri katika shughuli

na taratibu za upangaji mipango za sekretarieti ya Mkoa na Vyombo vya Mamlaka za Serikali za Mitaa.

Utaratibu wa Uwezeshaji wa Mikoa

Kutokana na vikwazo vilivyopo katika uwezo na kukosekana kwa uzoefu ndani ya Sekretarieti za Mkoa, kuna umuhimu wa msaada endelevu wa kiufundi na kiuwezeshaji kwa mikoa na wilaya. Kutokana na uzoefu kutoka kwa Wakala wa Uwezeshaji wa Mkoa, marekebisho ya Hadidu za Rejea yanahitajika kufanyika na kuhusisha uhakiki wa utaratibu wa utawala, uwajibikaji na ugharimiaji. Utaratibu wa kujengea uwezo sekretarieti za mikoa uimarishwe wakati wa uteuzi wa wakala au vyombo vinavyofanana.

Wajibu na Kazi katika ngazi ya Mamlaka ya Serikali za Mitaa.

Mwitikio katika ngazi za mkoa, wilaya na vijiji/mitaa bado haujaundwa vya kutosha ukilinganisha na ngazi ya taifa. Hata hivyo ni kwenye miji na vijiji ndiko watu huishi na mafanikio ya afua za UKIMWI yataamuliwa. Wakati wa utekelezaji wa NMSF 2003-2007 juhudi kubwa zilifanyika katika kuunda muundo wa kitaifa nchi nzima wa kamati na wahusika wakuu katika Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI. Miundo hii ni mihimili ya Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na utahitaji msaada endelevu katika mafunzo, usimamizi/uangalizi na uwezeshaji.

Vyombo hivi vya kijamii yaani, Kamati Shirikishi za Kudhibiti UKIMWI za Vijiji (VMACs), Kamati Shirikishi za Kudhibiti UKIMWI za Kata (WMACs), Kamati Shirikishi za Kudhibiti UKIMWI za Wilaya (CMACs), Waratibu wa UKIMWI wa Halmashauri (CHACCs), Waratibu wa UKIMWI wa Wilaya (DACCs), Halmashauri, Wakuu wa Wilaya na Kamati za Ushauri wa Kiufundi za Wilaya ni vyombo muhimu katika kupanga, kutekeleza na kupeleka programu za UKIMWI. Zaidi ya kuratibu programu za sekta ya umma pia vyombo hivi huratibu juhudi za vyama vya kiraia, mashirika ya dini, mashirika ya kijamii na za binafsi ndani ya mipaka ya mamlaka yao. Kwa mujibu wa Sera ya Serikali ya kupunguza majukumu ya serikali kuu kwa kupeleka madaraka mikoani, NMSF inaelekeza majukumu zaidi ikiwemo matarajio ya kuimarisha Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI kwa kuboresha mipango, utekelezaji, ufuatiliaji na tathmini ya Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI katika ngazi ya Mamlaka ya Serikali za Mitaa.

Mamlaka ya Serikali za Mitaa kwa kupitia Kamati Shirikishi za Kudhibiti UKIMWI katika Kijiji, Kata na Wilaya zitaratibu mipango kutoka chini kwa jamii kwenda juu ili kuzingatia mahitaji ya makundi tofauti na wadau kwa kutumia vizuri vifaa vilivyopo vya kutengeneza mipango (COPTA, O&OD). Mipango lazima ipangwe kwa njia shirikishi ikihusisha watendaji na makundi ya umma na yasio ya serikali. Ni muhimu

kuimarisha msaada endelevu wa kiufundi, mafunzo na usimamizi katika kipindi kizima cha utekelezaji wa NMSF.

Mratibu wa UKIMWI wa Halmashauri, na yule wa Wilaya ni watu muhimu katika kuisaidia Kamati Shirikishi ya Kudhibiti UKIMWI ya Wilaya katika kuandaa mwitikio wa kijamii wa kudhibiti UKIMWI. Hivyo kuna umuhimu wa kuimarisha wajibu na kazi zao. Waratibu wa UKIMWI wa Wilaya wapo kusaidia utekelezaji wa shughuli za Kamati Shirikishi za Kudhibiti UKIMWI za Wilaya, kuwezesha Mwitikio Shirikishi wa Kudhibiti UKIMWI, na kuhamasisha jamii. Hata hivyo waratibu hawa wanahitaji kujengewa uwezo wa kutosha kupitia washauri wa kiufundi sawa na wajibu wa RFA katika ngazi ya mkoa. Ingawa nafasi za waratibu hawa, wakiwemo wa afya na shughuli zao zimeainishwa vizuri, mipango katika ngazi ya Mamlaka ya Serikali za Mitaa imeelekezwa zaidi katika shughuli za sekta ya afya na vipengele vichache vya matunzo ya yatima. Mipango hii inahitaji kuboreshwa na kuhusisha sekta zote kulingana na mahitaji ya mamlaka za Serikali za Mitaa, mabadiliko ya hali ya UKIMWI na vichocheo vya UKIMWI katika mikoa husika.

Mamlaka za Serikali za Mitaa pia zinahitaji kuanzisha programu za kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi kwa ajili wa wafanyakazi wake na familia zao.

Wajibu wa Watendaji Wasio wa Kiserikali

Wabia wa Maendeleo kuhusu VVU na UKIMWI

Washiriki muhimu na wadau katika Mwitikio wa Taifa ni Wabia wa Maendeleo kuhusu VVU na UKIMWI waliotoa michango mikubwa ya watumishi, fedha na vifaa kwa programu za VVU na UKIMWI. Kundi hili lazima litegemee maendeleo yaliyokwishafikiwa katika "uwianishaji na fungamano" vya nyenzo na shughuli za VVU katika kipindi cha mwisho kama ilivyoonyeshwa katika Ripoti ya Kujua Mahitaji na Uwezo.

Waraka wa Maelewano uliorekebishwa wa wabia wa maendeleo kuhusu VVU na UKIMWI unaonyesha nia thabiti ya kusaidia serikali ya Tanzania katika kutekeleza Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI kwa kuzingatia kanuni ya "Dhana Tatu" katika ngazi ya serikali kuu, mikoa na Mamlaka ya Serikali za Mitaa. Wabia wa maendeleo watatoa uzingativu maalumu katika kusaidia utekelezaji wa mfumo mpya wa Ufuatiliaji na Tathmini ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Tume ya pamoja ya Umoja wa Mataifa kuhusu VVU na UKIMWI, iendelee kutoa na kuanzisha msaada wa kiufundi unaofaa kutokana na uwezo wake wa kiufundi na uzoefu.

Vyama vya Kiraia (CSOs)

Asasi Zisizo za Serikali (AZISE), Mashirika ya Dini na Mashirika ya Kijamii.

Wananchi waliojiunga katika Vyama vya Kiraia wataendelea kutekeleza majukumu ya pande mbili katika Mwitikio wa Taifa. Kwa upande mmoja wanasaidia katika kutoa huduma kwa jamii na familia, kwa upande wa pili wanakuwa kama "walinzi" wa jamii kama sehemu ya mchakato wa demokrasia na ushiriki wa wananchi katika masuala ya umma. Chama cha Kiraia kinachofanya kazi kwa bidii na kinachojituma kinaweza kutajirisha hali ya siasa ya Tanzania, ambayo mpaka sasa inazingatia zaidi wazo la taifa kama mtoaji pekee wa huduma na ufumbuzi. Kwa kuhusisha kwa ukamilifu sehemu kubwa ya jamii katika kuandaa na kutekeleza Mwitikio wa Taifa, kwa hiyo Vyama vya Kiraia, havina budi kuongeza jukumu lao la kufanikisha malengo na matokeo pamoja na ushiriki wao kwa ukamilifu.

Kuna maelfu ya Vyama vya Kiraia vinavyojihusisha na Mwitikio wa Taifa nchini Tanzania. Utajiri mkubwa wa vyanzo mbalimbali pamoja na nia thabiti ya wadau mbalimbali na washiriki wengine unafaa zaidi kwa Tanzania. Vyama vingi ni vya kujitolea na viko vijijini na katika vitongoji Mwitikio wa Taifa hauwezi kutekelezwa na watendaji wa taifa peke yao. Kushiriki kwa ukamilifu kwa jamii ya Tanzania kupitia vyama mbalimbali vya wananchi wake ni muhimu na sehemu inayotambuliwa ya Mwitikio wa Taifa. Tayari wakati fulani Vyama vya Kiraia vimetoa mchango mkubwa na jukumu lake linatarajiwa kuongezeka siku zijazo. Kuna umuhimu wa kuongeza uelewa ikiwemo uaminifu wa kutayarisha nguvu za pamoja na uendelevu wa afua pamoja na shughuli.

Hata hivyo, maendeleo ya haraka na ongezeko la idadi ya Vyama vya Kiraia vinavyojihusisha na shughuli za VVU, yameleta, wakati fulani, matatizo ya udhibiti ubora na usimamizi. Ujenzi wa uwezo wa mara kwa mara na usimamizi kama unavyofanywa na wakala za uwezeshaji za mikoa katika miaka ya hivi karibuni, havina budi kuendelezwa. Vyama vya Kiraia vinavyohusika na utoaji wa huduma havina budi kuheshimu na kufuata miongozo ya taifa pamoja na viwango vya ubora.

Vyama vya Kiraia havina budi kuimarisha shughuli zao kwa ufanisi zaidi katika vyombo vya mipango mahali husika wakati vyombo vya serikali, hasa katika ngazi ya Mamlaka ya Serikali za Mitaa, zinahitaji kubuni mbinu nyingi zaidi shirikishi na kuepuka kuvitenga au kuvisahau vyama vya kiraia katika maeneo yao ya mamlaka. Vyama vya Kiraia vya maeneo husika havina budi kusajiliwa katika Kamati za Kudhibiti UKIMWI katika Mamlaka za Serikali za Mitaa na kutoa ripoti katika shughuli zao za VVU, hali ya kuwa Vyama vya Kiraia havina budi kusajiliwa na kutoa taarifa kwa TACAIDS kwa mujibu wa sheria za AZISE zilizopo.

Wingi na kusambaa kwa Vyama vya Kiraia nchini kote, wakati mwingine inakuwa vigumu kuviwianisha kuwa taratibu za uratibu na mipango za kitaifa. Vyama vya Kiraia vimeanza kuunda Mtandao wa Asasi zinazoshughulikia UKIMWI Tanzania ambao tayari umetoa mchango mkubwa katika matayarisho ya Mkakati wa Pili wa

Taifa wa Kudhibiti UKIMWI. Kwa kuwa wanachama wake wanaongezeka na taratibu zake kuongezeka, inatarajiwa kwamba sauti na wajibu wa Vyama vya Kiraia vinaweza kuimarishwa katika ngazi ya taifa kupitia chombo kipya cha binafsi.

Baadhi ya Mashirika ya Dini yana maadili kuhusu VVU na UKIMWI yanayoweza kukwaza. Yana mtazamo mkali kuhusu shughuli za biashara ya ngono, uhimizaji wa matumizi ya kondomu na shughuli nyingine za kinga. Kazi kubwa ya uraghibishi inahitajiwa kufanywa na Mashirika ya Dini ili kueleza nguvu na mwenendo wa janga hili pamoja na kuhamasisha afua zenye ushahidi, zinazokubalika kiutamaduni na zinazofaa kisayansi ambazo wakati mwingine si rahisi kukubaliana nazo. Wakati vyama vyote vya kiraia vikiwemo Mashirika ya Dini vinatakiwa kufanya kazi ndani ya Mfumo wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, si asasi zote zitakubali kuunga mkono mikakati yote kutokana na imani na mamlaka yao. Hata hivyo, wakati zinaweza kuchagua mambo zinazopenda kufanya, lazima ziepuke kupingana na vipengele vya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI.

Watu Wanaoishi na Virusi Vya UKIMWI

Ushiriki wa Watu wanaoishi na Virusi vya UKIMWI (WAVIU) katika Mwitikio wa Taifa umeongezeka katika kipindi cha miaka mitano iliyopita. Uendeshaji wa WAVIU haukujikita sana nchini Tanzania na unahitaji kufanyiwa kazi zaidi. Aidha, kuna mafanikio machache sana ya kuundwa kwa mtandao imara wa AZISE zinazosaidia WAVIU. Juhudi zitaendelea kufanywa katika ngazi za taifa, mikoa, wilaya na jamii ili kuhusisha mitandao hii na vikundi katika ngazi zote za mipango, utekelezaji pamoja na ufuatiliaji wa mwitikio.

Sekta ya Biashara

Sekta ya Biashara ndogondogo, za kati na kubwa inatumia rasilimali nyingi sana katika matibabu na shughuli za matunzo pamoja na kupoteza watumishi kutokana na vifo vya mapema au kustaafu mapema (45). Kuna makampuni 800 nchini Tanzania yanayounda sekta ya biashara. Umoja wa Wafanyabiashara kuhusu UKIMWI nchini Tanzania ulioundwa mwaka 2004, una makampuni makubwa na ya kimataifa kama wanachama (yalikuwa 52 mwishoni mwa mwaka 2006) na idadi ndogo ya makampuni madogo na ya kati yanayoshiriki. Umoja huo umepewa mamlaka na wanachama wake ya uratibu wa programu za VVU mahali pa kazi katika sekta binafsi na unawezesha kushirikiana tabia na mwenendo mzuri kati ya wanachama wake. Umoja huo pia unajaribu kuwa kama chombo cha wafanyakazi, kinachotoa taarifa zinazohusu VVU na wataalamu kwa ajili ya makampuni, yakiwemo mashirika yanayohitaji mafunzo kwa wafanyakazi wao. Umoja huo pia unashiriki katika utaratibu wa uratibu wa kitaifa unaosaidia shughuli za Mfuko wa Kimataifa wa Kupambana na UKIMWI, Kifua Kikuu na Malaria nchini Tanzania (TNCM). Umoja huo unafanya kazi kwa kushirikiana kwa karibu na

mashirika mengine ya biashara na vyama vya wafanyakazi kama vile Shirikisho la Vyama vya Wafanyakazi Tanzania, Chama cha Waajiri Tanzania, Shirikisho la Vyama vya Wafanyakazi Tanzania na Chama cha Wafanyabiashara, Viwanda na Kilimo. Biashara kama walivyo "washiriki" wengine, lazima ziimarishe programu zao katika shughuli na mipango ya Halmashauri za Wilaya zinazohusika, Umoja huo hauna budi kusaidia mchakato huo.

Sekta hii ya Biashara Isiyo Rasmi iko chini ya Mitandao ya Sekta Isiyo Rasmi Tanzania kuhusu mapambano dhidi ya VVU/UKIMWI Tanzania. Ni sekta muhimu ingawa ni vigumu kufanya kazi nayo kutokana na ukweli wa Sekta Isiyo Rasmi yenye usalama mdogo wa ajira, idadi ndogo ya waajiriwa, na mitandao duni. Uwezekano uliopo kwa umoja huu ni kutafuta uwezekano wa kusaidia miundombinu kwa sekta hii kwa msaada wa ziada kutoka Wizara ya Kazi, Ajira na Maendeleo ya Vijana.

Huu ni mwanzo tu na sekta ya biashara haina budi kuhimizwa kuongeza na kupanua shughuli zake, kutia changamoto ya uhusishaji vyama vya wafanyakazi na kuwa sehemu ya mfumo wa ufuatiliaji pamoja na tathmini chini ya TOMSHA.

7

SURA YA SABA

Muundo wa rasilimali za kifedha, watu na vitendea kazi kwenye mwitikio wa kitaifa

Lengo: Kutoa rasilimali muhimu na zinazofaa za kifedha, na vitendea kazi kwa ajili ya utekelezaji wa Mwitikio wa Kitaifa wa kupambana na VVU kwa kupitia juhudi shirikishi, zilizoratibiwa na endelevu za serikali ya Tanzania, sekta binafsi na za kijamii pamoja na wabia wa maendeleo.

Kiashirio: Mchanganuo wa matumizi ya fedha za UKIMWI kutoka ndani na nje ya nchi, vyanzo vya kifedha na ngazi mbalimbali za serikali

Utangulizi

Muundo wa rasilimali za Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI 2008 – 2012 umeainishia maeneo muhimu matatu: rasilimali za kifedha, watu na vitendeakazi. Mafanikio ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI yatategemea kuunganishwa kwa rasilimali za kutosha za kifedha, kutumia watu (wengi na wenye ujuzi) na vitendeakazi na kwa kutekeleza mwitikio wenye mtazamo wa kiuongozi na usimamizi. Mahitaji ya miundombinu yanajumuisha upanuzi na ubora wa vitendea kazi, pia ina umuhimu katika utoaji wa huduma bora kwa afua nyingi zitakazofanyika baada ya miaka mitano ijayo.

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, 2008 – 2012 hauwezi kufanyiwa tathmini kwa sababu siyo mpango wa utekelezaji. Tathmini ni lazima itokee katika mlolongo kutoka mpango wa muda mrefu kwenda kwenye mpango wa utekelezaji na katika utayarishaji wa mipango ya VVU na UKIMWI ya Wilaya (angalia sura ya 8). Hii ni pamoja na gharama za moja kwa moja za utoaji huduma na afua kwa kinga, matunzo na matibabu na upunguzaji makali ya athari za kijamii na kiuchumi. Pia inajumuisha gharama za muundo wa usimamizi na tathmini, aidha na utafiti utakaofanyika. Zaidi ya hayo, kuna gharama nyingi za moja kwa moja za kupata rasilimali (Wafanyakazi wa kijamii, daktari, madereva, Wauguzi, na watoa ushauri nasaha, wataalamu wa maabara, kondomu, ARVs nk) ambazo zinahitaji kutathiminiwa. Vilevile kuna gharama nyingine zisizo za moja kwa moja ambazo zinahitaji kujumuishwa, lakini ni vigumu kuzitathmini (jamii, mahali pa kazi na mchango wa kifamilia, matumizi ya vifaa mbalimbali, magari na vinginevyo kama hivi).

Mpaka sasa katika Tanzania, gharama kubwa ni dawa za kuongeza kinga ya mwili (ARV), pamoja na msaada wa miundombinu ya kimaabara na kibinadamu. Ikumbukwe kwamba jinsi watu zaidi waishio na virusi watakavyopata utaratibu huu, gharama yote ya mwitikio wa kitaifa itazidi kuongezeka(Angalia chini). Kwa hiyo ni muhimu zaidi

kuongeza juhudi za kinga ili kuweza kupunguza idadi ya maambukizo ili gharama za huduma na matibabu zibaki katika udhibiti wa uhakika au kupungua kulingana na wakati. Ugawaji wa rasilimali utakaojumuisha pia msaada kwa watu waishio na virusi ambao hawapati ARVs, kupitia hatua ya pili ya afua za kinga kama vile matibabu kwa maradhi nyemelezi, mipango mizuri na shughuli za kubadili tabia zitafanya mahitaji ya ARVs kuchelewa na maambukizo yatapungua. Shughuli za upunguzaji athari zinaweza kupanda kama matunzo ya taasisi kwa watoto yatima yataongezeka, gharama kuhamishika kutoka kwenye familia kwenda kwenye taasisi. Hii inasisitiza ukweli kwamba ni muhimu zaidi kuiweka familia salama, kwa kusaidiwa na utaratibu wa kijamii kama sehemu ya mwitikio wa kitaifa.

Gharama zinazoashiria Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI ni kubwa na zinaweza kuzuia au kukwaza baadhi ya vipengele vya afya na huduma za kijamii katika bajeti ya Serikali ya Tanzania. Hivyo ni muhimu kutumia rasilimali ambazo zimeanishwa chini ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI ili kuzipa nguvu sekta ya afya na huduma za kijamii iwezekanavyo. Kukiwa na mikakati inayoweza kuzuia na kutoa huduma ya kinga, kunaweza kupunguza kuugua na vifo vinavyoambatana na mlipuko wa ugonjwa. Baadhi ya mifano ni:

- Kupanua mipango ya kinga kama uzuiaji wa maambukizo ya virusi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto kutapunguza idadi ya watoto wenye VVU.
- Kupungua kwa unyanyapaa, kujikataa, ubaguzi kutaruhusu watu wengi waishio na virusi vya UKIMWI kupata huduma kwa haraka zaidi, kupunguza maambukizo kwa wengine na kuhakikisha kwamba huduma zitasaidia kuzuia mwanzo wa maradhi yanayohusiana na UKIMWI.
- Ufahamu wa matibabu utasaidia kuzuia kuwepo kwa vimelea sugu vitakavyoongeza gharama za matibabu.

Kuboreshwa kwa usimamizi na tathmini ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI ni muhimu katika kuonyesha thamani ya fedha kwa kiasi kikubwa cha rasilimali zinazogawanywa kwenye Mwitikio wa Kitaifa. Msingi wa kujifunza au msingi wa mtaala na ukadiriaji wa mara kwa mara ni muhimu kwenye kukadiria matokeo ya afua na kuendelea kuziongezea rasilimali muhimu mahali popote.

Fedha

Kutokana na mtazamo endelevu wa kifedha, eneo muhimu husika ni utegemezi katika ufadhili wa kifedha kwa asilimia 80 katika Mwitikio wa kitaifa. Vilevile ni utegemezi kwa wafadhili wakuu watatu (Serikali ya Marekani, Mfuko wa Kimataifa wa Kupambana na UKIMWI, Kifua Kikuu na Malaria (GFATM) na Benki ya Dunia) kwa asilimia 80 ya ufadhili huu.

Serikali katika kutilia mkazo kupambana na VVU na UKIMWI, imeongeza raslimali zake za ndani kwa lengo la kuitikia mwito wa vita dhidi ya ugonjwa huu. Serikali imeunda mikakati ya muda mrefu kuhusu VVU na UKIMWI ndani ya Mpango wa Matumizi ya Muda wa Kati (MTEF), kwa hiyo inaweza kung'amua matumizi ya VVU.

Pengo la kifedha katika kupambana na VVU mpaka sasa kwa kiasi fulani limezibwa na wabia wa maendeleo. Waraka wa maelewano umekuwa msingi wa mazungumzo na Wabia wa Maendeleo. Msaada wao endelevu wa utekelezaji wa Mkakati wa Kitaifa wa Kudhibiti UKIMWI ni muhimu. Wabia wameamua kufadhili mpaka 2008 na hakuna uhakika kuhusu kitu gani kitafuata baada ya hapo. Hii inaeleza umuhimu wa ukusanyaji endelevu wa rasilimali kama kitu muhimu katika mwitikio. Uendelevu wa Mwitikio wa Kitaifa, hasa kwenye matibabu na msaada kwa watu wenye VVU, na umuhimu katika hisia, kimaadili na mtazamo wa umma kiafya.

Katika zoezi la utambuzi wa rasilimali kwa ajili ya VVU, ilionyesha kutokuwa na uwiano unaolingana katika mgao wa matumizi, ambao umependelea zaidi maeneo ya mijini licha ya ukweli kwamba watu wengi wanaishi vijijini. Kwa sasa hakuna mwongozo wa usawa wa kupata msaada na matibabu, hivyo hakuna uhusiano wa malengo katika mazingira hatarishi kwa kila mmoja na vikundi. Serikali hutoa msaada wa fedha kwa wafanyakazi wake, kupata matibabu na msaada kama mashirika makubwa binafsi yanavyofanya, lakini zaidi ya hayo msaada huu ni kidogo. Ongezeko la gharama za usafiri kwenda kwenye vituo vya afya linagharimiwa na watu wenyewe na kuongeza hali hatarishi kwa watu maskini wenye VVU katika kupata huduma za afya.

Kupata huduma bure za dawa za kuongeza kinga ya mwili (ARVs) zinazotolewa na sekta binafsi ya afya inaweza kuleta uwiano usio sawa na kuruhusu watu matajiri kupata msaada hata kama wanatakiwa kulipa kwa ushauri na huduma za kimaabara.

Utafiti kulingana na ufadhili wa fedha za kudhibiti VVU, uligundua kuwa kati ya asilimia 64 ya fedha zote zilienda kwenye msaada na matibabu, wakati asilimia 14 tu ilitumika kwa ajili ya kinga, na asilimia 8 kila moja kwa masuala mtambuko na malengo mbalimbali ya afua, asilimia 4 ilienda kwenye sera na utawala na asilimia 2 tu ilikwenda kwa ajili ya kupunguza athari. Kuna haja ya kujumuisha mtazamo wa uwazi na kuwepo na mazungumzo kati ya wabia na wadau kuhusu vigezo vya mgawanyo wa fedha. Mazungumzo kwa jinsi yalivyo yataibua masuala muhimu ya kisiasa, kijamii, kiuchumi na kimaadili. Kulingana na hali ilivyo ya uhaba wa fedha kutoka ndani na nje ya nchi, kwa vyovyote vile haitawezekana mambo yote yaliyo kwenye mkakati huu wa pili kupatiwa fedha kwa wakati unaotakiwa.

Katika mazingira ya rasilimali yenye utata kama hayo, usawa ni vizuri ukafikiwa, ambao utakidhi mahitaji ya asilimia 7 ya watu wanaoishi na VVU, kwa mahitaji ya muda mrefu ya nchi kufikia changamoto ya kufikia asilimia 93 ya wasioathirika kutoambukizwa

tena. Kwa uzoefu, hii ina maana kuendeleza shughuli za kinga na kupunguza athari kunalenga kuwepo na matumizi bora ya rasilimali zinazopangwa.

Afua za baadaye zinazohitajika ni kama ifuatavyo;

- o Kuhakikisha kuwepo na utoaji endelevu wa fedha kwa ajili ya watu waishio na VVU kwa kupitia ukusanyaji wa rasilimali hizo ndani ya nchi (Umma, binafsi na asasi za kijamii) na ni vizuri kulenga rasilimali za ndani na nje.
- o Kuhakikisha kuna uwiano wa mgawanyo wa rasilimali za watu waishio na VVU na ni vizuri maeneo ya vijijini yakipata sehemu kubwa ya raslimali za kifedha (kulingana na wingi wa watu na jinsi watu walivyoathirika na hatari zake).
- o Kuhakikisha kwamba fedha kwa watu waishio na VVU zinatoa mwanya wa kupata urahisi, msaada na matibabu kwa kundi la umri uliolengwa na kuhudumia eneo la kutosha vijijini.
- o Kulenga matumizi ya fedha za watu waishio na VVU katika mtazamo wa kulinda, kudumisha ubora wa maisha ya asilimia 7 ya watu wenye VVU, wakati huohuo kukinga maambukizo ya asilimia 93 ya watu ambao hawajaathirika.
- o Kusaidia kutoa njia za kisasa za kupata fedha hasa kwa msaada na nia ya makusudi ya matibabu ijumuishayo fedha inayozungushwa kwa ajili ya dawa, fedha za bima ya afya, na shughuli za uwajibikaji za jamii kwa biashara za nchini.

Kuna utaratibu mbalimbali unaotoa mwongozo wa mtiririko wa fedha katika Tanzania, kutoka kwa wadau kwenda kwa wapokeaji. Taratibu hizi zinajumuisha Kusaidia Bajeti Kuu (GBS), Mfuko wa Fedha wa Pamoja na utoaji wa moja kwa moja kwa taasisi inayopokea. Katika Mkakati wa Msaada wa Pamoja kwa Tanzania (JAST), kusaidia bajeti kuu kumeonekana kama njia inayofaa kwa fedha kutiririka kupitia mfumo wa serikali wa usimamizi wa fedha. Katika mpito, Serikali itaendelea kutumia mchanganyiko wa mfuko wa pamoja na hasa kwenye mpangilio wa fedha za VVU, kuendelea na tahadhari ya kupunguza gharama za uendeshaji wa mradi.

Mazingira ya baadaye ya Upatikanaji wa Fedha

Rasilimali kwa mtazamo wa baadaye mfano bora zaidi inaonyesha kwamba mgawanyo wa rasilimali za Serikali kwa VVU unatarajiwa kuongezeka kwa asilimia 30 kutoka shilingi bilioni 35 katika mwaka wa fedha wa 2005/2006 hadi shilingi bilioni 46.6 katika mwaka wa fedha wa 2007/2008 na kupanda zaidi kwa asilimia 75 hadi shilingi bilioni 82 ifikapo 2012. Sababu kuu ni kuongezeka kusaidia kuongeza matumizi ya dawa za kuongeza kinga ya mwili (ARVs) nchi nzima hasa katika kusaidia Mpango wa Ajira wa Dharura (EHP) wa Watumishi katika Sekta ya Afya pamoja na ongezeko la fedha kwenda kwenye wizara, idara na mawakala wa serikali kwa kutoa fedha kwa ajili ya mipango mkakati inayohusiana na VVU na Katika "Mfano Bora wa Kati", Serikali kwa kutumia rasilimali zake, inatarajia kuongeza fedha kulingana na hali halisi ya kihistoria

kwa VVU katika 2005/2006. Mwongozo unaonyesha kwamba fedha zitaongezeka kwa asilimia 6 kutoka shilingi bilioni 35 katika mwaka wa fedha 2005/2006 hadi shilingi bilioni 37.4 katika mwaka wa fedha 2007/2008 na kupanda zaidi kufikia shilingi bilioni 56 ifikapo 2012.

Kulingana na rasilimali ndani ya Wizara ya Fedha, mazingira ya Mfano Bora wa Kati ndiyo mazingira ambayo yanatarajiwa kwa miaka mitano ijayo. Fedha zaidi zitatengwa kwa ajili ya VVU na itawezekana kama mapato ya ndani yataongezeka zaidi ya matarajio ya sasa.

Fedha kutoka kwa wabia wa maendeleo

Katika mazingira ya Mfano Bora zaidi uliotajwa hapo mwanzo ni kuwa Wadau wa Maendeleo wanatarajiwa kuendelea kudumisha uwezo wao wa kusaidia kama miaka iliyopita ama kuongeza kidogo. Hata hivyo, ongezeko halitaenda kwenye afua za VVU, mojawapo ya sababu ni baadhi ya wafadhili wameamua kupitishia fedha kwenye Mpango wa Kusaidia Bajeti Kuu (GBS) na Serikali haiwezi kuhakiki kwamba fedha za nyongeza kupitia Bajeti Kuu zitatolewa kwa ajili ya mwitikio wa VVU. Wafadhili wachache wataendelea kuleta fedha bila kupitishia kwenye Bajeti Kuu ya Serikali kwa sababu ya masharti yanayotolewa na taratibu za fedha za nchi zao. Ni matumaini kwamba mazingira ya Mfano Bora zaidi yatatawala na Serikali itaweza kupata nyongeza ya rasilimali za kifedha kutoka kwa Wabia wa Maendeleo. Kama ongezeko kutoka Shilingi bilioni 255.8 za Tanzania katika mwaka 2005/2006 hadi Shilingi bilioni 488 za Tanzania kwa mwaka 2012. Katika 'Mazingira ya Mfano Bora wa Kati', Wabia wa Maendeleo wanaweza kuongeza fedha polepole kutoka Shilingi bilioni 255.8 za Tanzania katika miaka mitano ijayo. Wadau wakubwa watatu wa kusaidia VVU ambao ni asilimia 80 ya fedha zote za wadau, wamejitolea kusaidia kiwango cha sasa (kama kianzio) na inatarajiwa kuwa hakitapungua katika miaka mitatu ijayo.

Mwisho, hata hivyo, Mkakati (NMSF) usitarajie ongezeko kubwa la rasilimali za fedha kutoka serikalini. Utekelezaji wa Mkakati ni vizuri kuwa na ufumbuzi wa matatizo inavyotakiwa na afua, uwe umepangwa ndani ya mfumo wa serikali wenye shida ya rasilimali na ufinyu wa kujitolea kwa Wadau wa Maendeleo.

Watumishi

Watumishi ni nyenzo muhimu katika kuongeza mwitikio wa kupambana na VVU. Maendeleo ya kutosha yamepatikana chini ya Mkakati wa 2003-2007 kuhusiana na kuelezea matatizo ya watumishi katika kutoa huduma za kinga, msaada na matibabu, na katika kiwango kidogo kutoa huduma za shughuli za kupunguza athari. Katika miaka mitano iliyopita, sekta ya umma ambayo ina watumishi wengi katika afua za VVU imeshuhudia kupungua kwa idadi ya wafanyakazi wa sekta ya afya licha ya kuongezeka kwa mahitaji ya matunzo na msaada kwa watu waishio na VVU. Hasa wafanyakazi wa

sekta ya afya idadi yao imeshuka kwa asilimia 20 kutoka 67,000 katika mwaka 1994-1995 hadi 54,245 katika mwaka 2002, na zaidi imekadiriwa kushuka hadi 48,800 ifikapo mwaka 2015.

Kukosekana kwa usawa na upungufu wa watumishi wenye ujuzi wa afya na wasio wa afya kijiografia, upungufu katika utumiaji wa watumishi waliopata mafunzo na wakati fulani, mkazo zaidi unatiliwa kwa kada ya watumishi wanaotoa huduma za kimatibabu za VVU, ni vikwazo vinavyokwamisha Mwitikio wa Kitaifa. Kuhusu kinga, kuna wataalamu wachache wenye ujuzi katika mawasiliano ya kubadili tabia. Chini ya Mpango endelevu wa Matunzo na Matibabu wa Taifa, watahitajika watumishi wa afya 10,000 zaidi. Hii inawakilisha karibu asilimia 25 ya nguvu kazi iliyopo katika sekta ya afya.

Wakati Tanzania inakumbwa na uhaba wa wafanyakazi wa afya wenye ujuzi karibu katika sehemu zote muhimu za mwitikio wa VVU, taifa pia linakumbwa na kukua kwa tatizo la ajira kwa wahitimu kutoka vyuo mbalimbali wakiwa na hazina ya kuendeleza ujuzi unaotakiwa kujaza pengo la uhaba wa watumishi. Tatizo la ajira ni baya zaidi miongoni mwa vijana, pamoja na wale wenye elimu ya juu. Wahitimu wengi wanakaa nyumbani kwa sababu ya ukosefu wa ajira lakini bado sera na muundo wa sheria katika sekta ya afya vinazuia kutumia uwezo huu wa kibinadamu katika kuchangia kuhusu pengo la rasilimali katika Mwitikio wa Kitaifa.

Katika kusaidia kudhibiti baadhi ya matatizo haya, jitihada mahususi zinachukuliwa kuwapa uwezo watumishi, hasa kwa kuzidisha utoaji huduma na matibabu. Wabia muhimu katika utaratibu huu ni Taasisi ya Clinton, Taasisi ya Mkapa inayoshughulika na Masuala ya UKIMWI na Mpango wa Dharura wa Wizara ya Afya wa kuajiri watumishi wa Afya.

Njia nyingine muhimu ya kushughulika na tatizo la upungufu wa watumishi ni kuongeza ushiriki wa watu wengine, zaidi ya wataalamu wa afya katika kutoa huduma zinazohusu mapambano dhidi ya VVU, kuwaacha watumishi wa afya kufanya kazi zao hasa zinazoendana na ujuzi wao. Mkazo unahitajika kutolewa kwa ushirikiano wa pamoja na waganga wa jadi na kuwasaidia watumishi wa ngazi ya chini na wa kijamii kwenye kusaidia afua mbalimbali za kudhibiti UKIMWI. Wakati hatua hii inaweza kuleta mafanikio yanayokubalika, jitihada hizi zinaweza kukwamishwa na sera na mipango yenye matatizo, ambazo zinahitaji kuangaliwa upya.(Angalia sura ya kwanza).

Katika kuzingatia uhifadhi wa watumishi wazoefu ,wenye ujuzi na wenye ujuzi kidogo, usambazaji wa rasilimali katika Tanzania ni mdogo. Ni muhimu kuipa nguvu mipango ya kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi katika sekta binafsi na sekta za kijamii.

Wakati uenezaji wa kuipa nguvu mipango hiyo kwenye sekta za kijamii ukiwa na mwenendo mzuri, kuna upungufu mdogomdogo kwenye utoaji wa huduma, utambulishwaji wa mipango hiyo na kuwatenga wanafamilia na asilimia ndogo ya uhusishwaji wa sekta binafsi.

Kutokana na kuwepo kwa mikakati mbalimbali kwenye Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, watumishi wenye ujuzi na wenye uzoefu wanahitajika kwa utekelezaji wa uhakika katika matabaka yote. Kwa mfano: kuwezesha mikakati ya kimazingira kunahitaji watu wenye sera za kijamii na ustadi wa kuwasiliana, wakati mtazamo wa kiuongozi na usimamizi unahitajika katika kusaidia mikakati na hata uandaaji wa mipango na utekelezaji. TOMSHA watahitaji watu wenye ujuzi wa kusimamia, kufuatilia na kutathmini stadi hivyo sehemu muhimu ya kupanga malengo katika Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI itahitaji kueleza mahitaji ya watumishi kwa kila shughuli, kufanya uchambuzi wa upungufu na kuhakikisha kuendelea kufanyika kwa ujenzi wa uwezo kwa kutumia asasi za nchini.

Vitendeakazi

Kuna vitu vingi katika utaratibu mzima wa kupambana na VVU vikiwemo usambazaji wa bidhaa kama kondomu, ARV, na vifaa vya maabara kwa mlolongo wa shughuli kama vile kufanya mikutano na kutengeneza sera za kuweza kupata matokeo yaliyokusudiwa. Kasoro katika usimamizi, na muundo wa ugavi, manunuzi na matatizo ya usafirishaji wa watu na vitu pia vina athari mbaya kwa Mwitikio wa Kitaifa. Wakati msisitizo unawekwa kwenye mstari wa mbele kwa watumishi (washauri nasaha, wataalamu wa maabara, wauguzi, madaktari, maofisa wa ustawi wa jamii n.k) kutoa huduma, kuna ongezeko la mahitaji ya kupambana na masuala ya watumishi wasaidizi na shughuli zao. Kwa kuongeza, idara zingine kama vile ujenzi ambayo husimamia nyenzo na kujenga majengo mapya, mawasiliano, mamlaka za maji na umeme ambazo hutoa huduma zinatakiwa nazo kushauriwa na kuwekwa kwenye mwitikio. Ukiangalia upungufu wa takwimu, kufanya makisio inakuwa vigumu na kusababisha ucheleweshaji wa ugavi wa dawa, vitendanishi na vifaa. Mara nyingi, shughuli nyingi zinaweza kufanywa na sekta binafsi na hivyo ujuzi katika usimamizi wa mikataba unahitajika. Mpango wa utekelezaji unatakiwa kuzijumuisha shughuli zote hizi kwa kuzisaidia na kutoa rasilimali za kutosha za miundo mbinu, watumishi na fedha.

8

SURA YA NANE

Uendeshaji na Utekelezaji wa Mkakati

Lengo: Kutafsiri NMSF katika mipango ya utekelezaji ngazi ya Serikali kuu na Mamlaka ya Serikali za Mitaa kwa kuhusisha wadau na watendaji wote kwa njia ya ushirikishwaji kwa utelekezaji wa ufasaha na ufanisi.

Kiashirio: Asilimia ya wilaya ambazo zimefuatilia utekelezaji wa mpango wa pamoja wa mwitikio wa UKIMWI katika kipindi cha miezi 12 iliyopita

1. Uzinduzi na Usambazaji wa NMSF mpya

Uzinduzi wa NMSF 2008 – 2012 ngazi ya Taifa utafanywa na TACAIDS na Ofisi ya Waziri Mkuu kwenye mkutano wa hadhara ambapo wadau wote na wabia wa maendeleo wataalikwa. Ofisi ya Waziri Mkuu itaeleza umuhimu wa Serikali ya Tanzania kuendeleza mapambano dhidi ya UKIMWI kuwa ni mojawapo ya vipaumbele vya maendeleo katika miaka mitano ijayo.

TACAIDS itaandaa taarifa kwa vyombo vya habari kuhusu mambo na vipengele vyote muhimu vilivyomo katika NMSF mpya na kuandaa muda maalumu kwa vyombo vya habari, Redio, TV, Magazeti kuomba ushiriki wao katika kuraghibisha NMSF na kueleza wananchi shabaha na malengo yanayotarajiwa kufikiwa.

TACAIDS itaandaa warsha ya siku moja kwa ajili ya waratibu wa Sekretarieti za Mikoa na wakala wa Tume na kuwawezesha kuandaa mkutano wa wadau wao mikoani na ngazi ya Serikali za Mitaa na kuwafahamisha wananchi kwa jumla. TACAIDS itawezesha shughuli hizi kwa kuandaa na kutafsiri NMSF katika lugha ya Kiswahili.

Bango litaandaliwa, kuchapishwa na kusambazwa nchini likiwa na vipengele muhimu vilivyomo kwenye NMSF pamoja na malengo na shabaha.

2. Hatua inayofuata: Kusaidia kuandaa Mipango ngazi ya Taifa na katika Mamlaka za Serikali za Mitaa

Changamoto kubwa katika kuendeleza Mwitikio wa Taifa ni kutafsiri Mpango Mkakati kinaganaga na katika mipango madhubuti yenye uwajibikaji ulio wazi, katika muda uliopangwa na wenye matokeo yanayotarajiwa na wadau wote katika ngazi ya Serikali kuu na Mamlaka za Serikali za Mitaa. Hatua hii muhimu ilikosekana katika Mkakati wa mwanzo 2003 - 2007.

Kwa msingi wa mkabala wa madaraka mikoani katika mipango na uratibu uliopo katika mpango wa Marekebisho ya Mamlaka za Serikali za Mitaa, mlolongo huu unagawanywa katika hatua kubwa mbili:

a. Uwezeshaji na uandaaji wa mipango ya kisekta ya VVU na UKIMWI

b. Uwezeshaji na uandaaji wa mipango fungamanishi ya VVU na UKIMWI ya wilaya Chini ya uangalizi na usimamizi wa TACAIDS na kwa msaada wa Wabia wa Maendeleo kwa Uwezeshaji wa Kitaalamu, Wizara mama, idara na wakala wataandaa mipango ya kitaifa ya sekta ikishirikisha vipengele muhimu vitatu:

a. Uchambuzi wa hali na athari za VVU na UKIMWI

b. Udhibiti wa VVU mahali pa kazi na familia zao

c. Kuingiza masuala ya UKIMWI katika mpango mkuu wa sekta na msisitizo kwenye kusaidia Mamlaka za Serikali za Mitaa kwa msingi wa miongozo inayotolewa na TACAIDS.

Idara za Sera na Mipango za Wizara, Idara na Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zitawajibika kwa kuandaa Uchambuzi wa Hali na Athari na kuingiza masuala ya UKIMWI katika mipango mikuu. Idara za Utumishi katika Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa zitawajibika kuandaa mipango ya kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi.

Wakati wizara, idara na wakala zilitakiwa kuwa na mipango ya kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi mwishoni mwa mwaka 2007 na kuingizwa kwenye MTEF kwa mwaka wa fedha 2008/9, wizara mama zifuatazo zitatakiwa kuandaa vipengele vitatu:

Uchambuzi wa athari

Programu za kudhibiti UKIMWI mahali pa kazi

Mpango wa kujumuisha masuala ya UKIMWI katika mamlaka ya msingi ya taasisi au asasi

1. Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii
2. Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi
3. Wizara ya Kilimo, Chakula na Ushirika
4. Wizara ya Maendeleo ya Jamii, Jinsia na Watoto
5. Wizara ya Kazi, Ajira na Maendeleo ya Vijana
6. Wizara ya Ulinzi na Jeshi la Kujenga Taifa
7. Ofisi ya Waziri Mkuu-Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa(OWM-TAMISEMI)

Uwezeshaji na uandaaji wa mpango shirikishi wa VVU na UKIMWI wa wilaya

Wilaya nyingi nchini tayari zimejumuisha shughuli za UKIMWI katika mipango ya maendeleo. Ingawa hakuna mfumo wa uchunguzi wa zoezi hili kwa mwaka 2006/7, ushahidi usio dhahiri unaonyesha kuwa mipango mingi ya wilaya inahusisha shughuli za Afya na wakati mwingine masuala ya kusaidia watoto yatima na walio katika mazingira magumu. Njia ya ushirikishwaji ya NMSF bado haijaeleweka kwa walio wengi wilayani na ngazi za chini za mipango (vijiji na Halmashauri za miji); vyama vya kiraia na mashirika ya kijamii (CSOs & CBOs) wanajishughulisha zaidi na masuala ya upunguzaji wa athari za UKIMWI kwa watoto yatima na wale walio katika mazingira magumu tu.

Jitihada zaidi na mafunzo ya kiufundi bado yanahitajika ili kuweze kupanga mipango shirikishi ya wilaya kwa kutumia njia zilizopo kuanisha na kupanga mahitaji (O & OD), kujua na kuelewa vichocheo vinavyosababisha kuenea kwa UKIMWI kwenye eneo husika (mila na desturi, "maeneo hatarishi", sehemu zisizo salama kama machimbo ya madini, ujenzi wa barabara, nyumba za kulala wageni na maeneo ya biashara yasiyo rasmi ambapo wanaume wengi hukusanyika na kuishi nje ya familia zao) na kuandaa njia (ujumbe, vikundi rika, vikundi vya sanaa, matukio muhimu n.k) kueleza changamoto hizo.

Hatua kubwa muhimu kwa mwitikio wa Taifa ni pale tu jamii itakapokuwa na uelewa wa UKIMWI kwa mapana na marefu, jamii itakapoweza kuainisha vichocheo vya hatari na njia za udhibiti wa kupunguza maambukizo ya UKIMWI.

Utaratibu wa kuzijengea uwezo jamii ili ziwe na mwitikio sahihi itawezekana ikiwa mafunzo yatatolewa mara kwa mara kwa vile utaratibu wa kupeleka madaraka mikoani Tanzania umetiliwa mkazo hivi karibuni na dhana ya kusubiri maelekezo toka ngazi za juu bado ipo.

Kuna umuhimu wa kuimarisha uwezeshaji wa mkoa ili kutoa msaada wa kiufundi kwenye kuandaa mipango, ufuatiliaji na tathmini na kuwajengea uwezo wa masuala ya VVU wanavijiji na Halmashauri. Muundo huu unatakiwa kuwa endelevu hadi watendaji wawe na uwezo na uzoefu wa kutosha.

MCHAKATO WA KUANDAA NMSF YA 2008 – 2012

Utangulizi

Maandalizi ya NMSF mpya (2008 – 2012) yalihusisha mchakato mrefu sana wa ushauri wa kitaalamu kutoka kwa wadau. Mchakato huu ulianzia tarehe 24 mwaka 2006 wakati tathmini ya kati ya ripoti ya mwaka 2003 – 2007 ilipowasilishwa TACAIDS na kikosi kazi cha NMSF na Wabia wa Maendeleo.

Katika kutambua umuhimu wa mapendekezo yaliyotokana na mapitio, Kamati ya Uendeshaji (angalia kiambatisho namba 1a iliundwa rasmi ikiwa na majukumu mengi na mojawapo ni kuwa kiunganishi cha maandalizi ya NMSF ya 2008 – 2012. Mkutano wa Jopo la Pamoja la Mapitio ya Kiufundi, uliojumuisha washiriki kutoka vikundi mbalimbali vya kiufundi katika maeneo matano yaliyodhamiriwa ya NMSF ulifanyika kuanzia tarehe 8 hadi 10 Machi, 2006. Mapendekezo yaliyotolewa kwenye mkutano huu yaliwasilishwa kwenye Mkutano wa Kamati ya Uendeshaji uliofanyika tarehe 15 na 16 Machi mwaka 2006. Mikakati ya Kamati ya Uendeshaji na ile ya Kamati ya Pamoja ya Kiufundi ilihudhuriwa na wawakilishi kutoka sekta ya umma na sekta binafsi pamoja na Wabia wa Kimaendeleo.

Kamati ya Uendeshaji ilijikita katika masuala kadhaa kama vile Wazo la Mradi na mchakato wa maendeleo ya NMSF mpya. Ilikubaliwa kwenye mkutano kuwa Mkakati wa Sekta ya Afya wa UKIMWI (HSS HA) ni lazima uunganishwe kwenye NMSF mpya. Ilikubalika pia kuwa jopo la wataalamu elekezi inabidi liundwe. Jopo hili linatakiwa kuwa na wataalamu 12 ambao wamegawanyika katika jozi 6 za wataalamu wawiliwawili. Mojawapo ya jozi hizi lazima iwe ya kimataifa na nyingine ya kitaifa ili kushughulikia maeneo yaliyodhamiriwa ya NMSF yafuatayo: Huduma na Matibabu, Kinga, masuala mtambuko, Kupunguza Athari za UKIMWI, tathmini ya Watumishi na Fedha. Jozi mojawapo itashiriki katika wajibu wa uongozi wa kuunganisha mchakato wa ushauri na toleo la mwisho la NMSF. Orodha ya wataalamu ipo kwenye Kiambatisho Na. 1 (b).

Mnamo mwezi wa Septemba mwaka 2006, mawasiliano rasmi yalifanywa kuitaarifu Ofisi ya Waziri Mkuu na Makatibu Wakuu wote kuhusu mchakato wa mapitio ya NMSF ya 2003 – 2007. Kila Wizara ilitakiwa kuandaa mikakati maalumu ya kimwitikio katika sekta zao. Muda uliobaki wa mwaka 2006 na sehemu ya mwezi wa Januari mwaka 2007 ilitumika katika kuandaa Hadidu za Rejea za wataalamu. Waajiriwa watarajiwa walitafutwa na kufanyiwa usaili. Wale walioshinda usaili walipewa mikataba.

Mchakato wa Mapitio ya NMSF:

Ushauriano na Wadau wa Kitaifa:

Wataalamu walianza Mchakato wa Mapitio kwenye Mkutano Elekezi na Kamati ya Uendeshaji pamoja na TACAIDS tarehe 5/4/2007. Kwenye mkutano huo, malengo na matazamio ya mapitio pamoja na taratibu zilizopo ziliwasilishwa kwa wataalamu kwa ajili ya kufanyiwa kazi. Timu ya mapitio ilitumia wiki moja kupitia nyaraka mbalimbali ambazo zililetwa na TACAIDS katika kuandaa uchambuzi yakinifu.

Mchakato mzima wa kutathmini Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na kutayarisha Mkakati mpya umetumia njia kuu mbili: Majadiliano Ngazi ya Taifa na Mikoa kwa kukutana na wadau maalumu au wawakilishi wake. Wakati mikutano ya majadiliano ilihudhuriwa na wajumbe wote wa kufanya tathmini, mikutano ya kila mtaalamu elekezi iliandaliwa na Tume ya Kudhibiti UKIMWI kwa kuzingatia mahitaji ya mtaalamu elekezi husika na taarifa anazotaka kuzipata kwenye eneo lililodhamiriwa. Mikutano hii mara nyingi ilifanyika wakati wa mikutano ya majadiliano na ilisababishwa na kuwepo na pengo la taarifa zinazohitajika kwenye mikutano hiyo.

Kuanzisha Mchakato wa kufanya tathmini ya Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, timu ya wataalamu ilifanya mkutano wake wa kwanza wa majadiliano kwa siku tatu ilishirikisha Wizara, Idara, Wakala na Mamlaka za Serikali za Mitaa kuanzia tarehe 12 – 14 Februari 2007 ikiwa na lengo la kuangalia hali halisi ya utekelezaji wa Mkakati huo pamoja na kuibua changamoto muhimu zilizojitokeza wakati wa kutekeleza Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI

Shughuli hii ilifuatwa na semina ya siku moja na wadau wafuatao: Vyama vya Kiraia na Dini, Sekta isiyo rasmi na sekta binafsi: Timu ilichambua, kuandaa taarifa fupi na muhimu zilizotokana na Mikutano hiyo na kuwasilisha kwenye Kamati ya Uendeshaji ya kutathmini Mkakati tarehe 2 Machi 2007.

Wakati wa uchambuzi wa matokeo ya mikutano ya majadiliano, Timu ya Wataalamu Elekezi ilikutana na Utaratibu wa Uratibu wa Kitaifa Tanzania (TNCM) na Wadau wa Maendeleo tarehe 22 hadi 26 Februari 2007. Kwenye mikutano hiyo, Kiongozi wa Wataalamu Elekezi aliwasilisha kwa ufupi maendeleo na changamoto vilivyopatikana kwenye mchakato wa majadiliano. Timu ya Tathmini pia ilifanya mkutano wa siku moja na Kikundi cha Marejeo cha Wadau tarehe 5 Machi 2007, chenye wajumbe waliochaguliwa na Kamati ya Uendeshaji. Kundi hili lilijumuisha wawakilishi wa Wizara, Idara, Wakala, Mamlaka za Serikali za Mitaa, Vyama vya Kiraia, Sekta ya Umma na Binafsi. Kwenye mkutanao huo uchambuzi wa hali halisi ya Wizara, Idara, Wakala, Mamlaka za Serikali za Mitaa, Vyama vya Kiraia, Sekta ya Umma na Binafsi iliwasilishwa na kujadiliwa.

Ushauriano na wadau wa mikoa

Majadiliano ya kina na wadau mbalimbali katika ngazi zote ni moja kati ya majukumu yaliyoelezwa kwenye hadidu za rejea za Timu ya Wataalamu Elekezi. Baada ya kukamilisha majadiliano katika ngazi ya Taifa timu ya kufanya tathmini ilianza maandalizi ya ngazi za mikoa. Orodha ya wadau kutoka sekta ya umma na binafsi, asasi, na vyama vya kiraia vilivyohusika katika mchakato wa majadiliano imewasilishwa katika Kiambatisho 1c. Kwa kutambua muda kidogo uliopangiwa na Timu ya Kufanya Tathmini, wataalamu hao walishauri majadiliano ya mikoa yafanyike kwenye kanda nne ambazo zitajumuisha mikoa yote 21 ya Tanzania bara. Aidha, Kamati ya Uendeshaji ya kutathmini mkakati ilipendekeza kuwa kila mkoa ushiriki kwa ukamilifu ili kutoa mchango wake katika kutengeneza mkakati mpya. Kutokana na sababu hii kamati iliona ni vizuri kuongeza timu ya wawezeshaji wa Kitaifa 21 waliochaguliwa na Kurugenzi ya Mwitikio wa Wilaya ya TACAIDS. Wataalamu hawa waliajiriwa kuwezesha mikoa kwenye majadiliano wakijumuisha wataalamu elekezi wanne waliokuwa wamechaguliwa na Timu ya Kufanya Tathmini.

Timu ya Wataalamu Elekezi iliweza kutembelea mikoa minne tu ambayo ilikuwa imechaguliwa mwanzoni na walikuwa na Wawezeshaji wa kitaifa wa mkoa husika. Kuhakikisha ubora wa taarifa zitakazokusanywa kutoka mikoani, Timu ya wataalamu elekezi iliitisha mkutano wa siku mbili tarehe 6 na 7 Februari 2007 ikijumuisha Wawezeshaji wa Mikoa ambapo mbinu za ukusanyaji taarifa na taarifa zinazopaswa kukusanywa ziligawiwa na kujadiliwa. Timu ilisafiri mkoani kwa wiki moja ambapo majadiliano ya kimkoa yalifanyika kuanzia tarehe 10 Februari 2007.

Baada ya kutoka kwenye ziara za mikoa, ilifanya warsha ya siku mbili ikijumuisha Timu ya Wataalamu Elekezi pamoja na wawezeshaji kitaifa tarehe 19 na 20 Februari 2007 ambapo matokeo ya majadiliano mikoani yaliwasilishwa. Kuwezesha utayarishwaji wa Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI washiriki walitumia nusu siku ya kwanza kufanya kazi kwenye makundi wakijumuisha matokeo ya majadiliano kulingana na umuhimu wa utekelezaji wa Mkakati wa Taifa katika ngazi ya taifa, mikoa na wilaya. Majumuisho hayo baadaye yaliwasilishwa kwenye mjadala na kujadiliwa. Timu ya Wataalamu Elekezi ilichukua siku mbili kutathmini matokeo ya taarifa kutoka mikoani na baadaye kujiandaa kwa uwasilishaji wa taarifa hizo kwenye kikao cha Kamati ya Uendeshaji kilichokutana tarehe 26 Machi 2007. Matokeo haya pia yaliwasilishwa kwenye kikao cha pili cha Kamati Teule ya Kiufundi (TWG) ambapo wajumbe wa kikundi hicho walijadiliana na wakaazimia kufikia makubaliano ya masuala ya kipaumbele ambayo yanapaswa kuingizwa kwenye Mkakati mpya wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI. Kwenye mkutano huu wa siku mbili Kamati ya Ufuatiliaji na Tathmini iligawanywa katika makundi makuu manne ya maeneo yaliyodhamiriwa ili kuwezesha utengenezaji wa viashirio muhimu kwa kuzingatia madhumuni yaliyoainishwa kwenye maeneo yaliyodhamiriwa yaliyotayarishwa na Kamati Teule ya Kiufundi.

Kuandaa Rasimu ya Mkakati

Kukiwa na taarifa za kutosha zilizotayarishwa kila jozi ya mtaalamu elekezi ilipewa jukumu la kuandika Sura kwenye eneo lake lililodhamiriwa. Wataalamu Elekezi Kiongozi wa Kimataifa na Kitaifa walitakiwa kuandika sura mojawapo wakati huohuo wakihariri na kuratibu shughuli nzima ya kuandaa mkakati huo. Walisaidiwa pia na mtaalamu elekezi wa kimataifa kutoka eneo lililodhamiriwa la kinga. Wataalamu elekezi watatu waliunda kikundi kikuu cha wataalamu. Rasimu ya kwanza ya Mkakati iliandaliwa kwa wiki mbili za mwezi Aprili 2007 na iliwasilishwa kwenye Kamati ya Uendeshaji tarehe 23 Aprili 2007 na kwenye Wadau wa Maendeleo tarehe 25 Aprili 2007.

Kufuatana na ushauri uliotolewa na Kamati ya Uendeshaji, Timu ya Wataalamu Elekezi waliiboresha rasimu hiyo kabla ya kuiwasilisha kwa wadau wa Sekta ya Umma Tarehe 2 Mei 2007, na wadau kutoka sekta binafsi, sekta isiyo rasmi, vyama vya kiraia na mashirika ya kidini tarehe 3 Mei 2007. Mikutano hasa ile ya Vyama vya Kiraia, sekta binafsi na isiyo rasmi ilikuwa na mawasilisho na majadiliano makubwa ambapo masuala ya msingi na muhimu yalijadiliwa kufafanuliwa na Timu ya Wataalamu Elekezi. Kwa kuthamini mchango kutoka kwa wadau hawa muhimu, Timu ya Wataalamu Elekezi ilikaribisha mawazo kutoka kwa watu binafsi na taasisi zilizowakilishwa kupeleka kwa maandishi maoni mengine yoyote watakayokuwa nayo kuhusiana na mkakati huu ili Wataalamu Elekezi wayaingize kwenye rasimu ya mwisho.

Wadau hawa walipewa wiki moja kuwasilisha maoni yao kabla ya siku ya mwisho tarehe 9 Mei 2007. Ni ukweli usiofichika kuwa timu ya wataalamu ilipokea mawazo mengi yaliyoandikwa kutoka kwa wadau na kuyapeleka kwa wataalamu elekezi husika na kuyafanyia kazi. Aidha, kutokana na kuchelewa kupata maoni kutoka kwa wadau ukamilishaji wa rasimu ya mwisho ya mkakati ulichelewa kwa takribani wiki moja na Mkakati huo uliwasilishwa kwenye Kamati ya Uendeshaji tarehe 22 Mei 2007.

Marejeo

Advocacy Guide: Meaningful Involvement of Civil Society in the UNGASS Review Meetings, March 2005.

Act No. 22 of 2001 that set up the Tanzania AIDS Commission.

Beegle, K. et al. Adult Mortality and Consumption Growth in the Age of HIV/AIDS, 2006.

Community Mobilization and AIDS, A UNAIDS Technical Update 1997.

Candelaria, D., Resource Mapping for HIV and AIDS, TACAIDS. 2007.

Deloitte and Touché Report, 2006.

Employer's Handbook on HIV/AIDS. A Guide for Action, International Organization for Employers, May 2002.

England, R., Shirima, L. & Moshi, F., Assessment of the Institutional Capabilities of TACAIDS. HLSP. November 2004.

Global Task Team on Improving AIDS Coordination Among Multi-lateral Institutions and International Donors, Final Report, June, 2005.

Joint Assistance Strategy for Tanzania (JAST), November 2006.

Kilonzo. et al., "Injection Drug Use in Dar es Salaam". Muhimbili University College of Health Sciences and University of Texas, 2006.

Kessy, F. Social and Economic Impacts of HIV and AIDS in Tanzania, Inventory of Studies, 2007.

Kalinaga, S.F., Kayombo, S., and Muro, S.G. Pact Makete – Songea Capacity Building: Training Needs Assessment Report, May 2006.

Kireria A.M and Ngowi D. Assessment of the Human and Financial Resources for the revised HIV/AIDS NMSF. March 2007.

Ministry of Justice and Constitutional Affairs, Proposal to Enact the HIV/AIDS Prevention and Control Act 2006, Attorney General's Chambers; March, 2006.

MOHSW – NACP: "Surveillance of HIV and Syphilis Infections among Antenatal Clinic Attendees 2005/06, Report Number 3", 2007.

MOHSW – NACP: Evaluation of Sexually Transmitted Infections Services Delivery in Tanzania Mainland, 2005.

MOHSW: Recommendations from the Joint Technical Mission to Support Scale up of PMTCT+ and Pediatric HIV Care and Treatment in Tanzania, October 2006.

MOHSW: Health Sector PER update FY 2004

MOHSW: PMTCT Summary report, 2006

MOHSW: Tanzania Joint Mission on PMTCT and Pediatric AIDS, Draft Summary Report, October 2006

MOHSW: Health Sector Strategy for HIV/AIDS, 2003 – 2006.

Ministry of Planning, Planning Commission: Tanzania Development Vision 2025.

Ministry of Community Development, Gender and Children; National Strategy for Gender Development, September 2005.

Prime Minister's Office, National Policy on HIV/AIDS. United Republic of Tanzania, September 2001.

Putting HIV/AIDS on the Business Agenda, UNAIDS Point of View, November 1998. UNAIDS and Non-governmental Organization, UNAIDS Best Practices, June, 1999.

Resource Needs for an Expanded Response to AIDS in Low and Mid-income Countries, august 2005.

Roger, E., Shirima, L. and Moshi, F. Assessment of the Institutional Capabilities of TACAIDS, November 2004.

REPOA. Brief 1 Poverty and Human Development Report 2005.

Shellukindo, W.H. et al., "Towards Advocacy for HIV/AIDS Response Within Government, Political; and Civil Leadership in Tanzania" A Consultancy Report submitted to NACP, April 2000.

Sakila, B.A., Kafuko, B., Makenga, H.A., William, J., 2nd Joint Technical Review of the National HIV/AIDS Multi-sectoral Strategic Framework (2003-2007).

Scaling up towards Universal Access to Prevention, Treatment, Care and Support in Tanzania: Setting National targets for 2008 and 2010, (2006).

Starling, M., Brugha, R., and Walt, G. Tracking the Global Fund in Tanzania. Global Fund Tracking Study: Country Report, 2005.

TACAIDS: Tanzania HIV/AIDS Indicator Survey 2003/04.

Tanzania Commission for AIDS: A New Look at the HIV and AIDS Epidemic in Tanzania. December 2005.

TACAIDS: HIV & AIDS Resource Mapping, (CD ROM) finalized June 2006.

The business Response to HIV/AIDS. Impacts and Lessons Learned, 2000.

TACAIDS: 1st national Multi-sectoral HIV/AIDS Response Technical Review. February 2004.

TACAIDS: National Multi-sectoral Strategic framework on HIV/AIDS 2003 – 2007, January 2003.

TACAIDS: 2nd Joint Technical Review of the National HIV/AIDS Multi-sectoral Strategic Framework (2003-2007), March 2006.

TACAIDS: Main Review of the National HIV/AIDS Multi-sectoral Response 2003-2007, March 2006

TACAIDS: National HIV/AIDS Report, January 2002 – June 2005. November 2005.

TACAIDS: Tanzania Public Expenditure and Multi-sectoral Review: HIV/AIDS, December 2006

The Prime Minister's Office: National Policy on HIV and Aids, November 2001.

The Prime Minister's Office: National Multi-sectoral Strategic Framework on HIV/AIDS (2003 – 2007). February 2003

TACAIDS: National HIV and AIDS Communication and Advocacy Strategy, 2006.

MOHSW: Tanzania Service Provision Assessment Survey, 2006.

UNDP: Integration of HIV/AIDS in the National Strategy for Growth and Reduction of Poverty (NSGRP/MKUKUTA) and Zanzibar Poverty Reduction Plan (ZPRP), 2006.

United Republic of Tanzania: Follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS); January 2003 – December, 2005.

UNAIDS: Identifying Linkages and Gaps between the National Strategy for Growth and Reduction of Poverty (MKUKUTA) and the National Multi- sectoral Framework (NMSF) Implementation through TACAIDS. March 2006.

UNAIDS: Report on the Global AIDS Epidemic, 2005.

UNAIDS: Report on the Global AIDS Epidemic, 2006.

UNAIDS: Report on the Global AIDS Epidemic, 2006, p. 509.

United Republic of Tanzania, Prime Minister's Office. National Policy on HIV/AIDS. September 2001.

UNAIDS: Report on the Global AIDS Epidemic, 2005.

UNAIDS: Report on the Global AIDS Epidemic, 2006.

UNAIDS: Towards Universal Access to Prevention, Treatment and Care: Experiences and Challenges from Mbeya Region in Tanzania – A Case Study. December 2006.

URT, PMOs, 2006, NMSF, Medium Term Review.

United Republic of Tanzania, Vice Presidents' Office, 2005, National Strategy for Growth and Reduction of Poverty (NSGRP).

United Republic of Tanzania: HIV/AIDS Care and Treatment Plan 2003-2008 Business Plan 4.0, September, 2003.

Wyss, K. Human Resources for Health Development for Scaling up ARVs in Tanzania. WHO/Swiss Tropical Institute, 2004.

WHO, UNFPA, WB, UNAIDS: Statement on Kenyan and Ugandan trial findings on circumcision and HIV. Press Statement 13 December 2006.

World Food Program: Rapid Vulnerability Assessment of Households Affected by HIV/AIDS in Makete District, Iringa Region, March 2005.

Kiambatisho 3

WARAKA WA MAELEWANO
KATI YA
SERIKALI YA JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA
NA WABIA WA MAENDELEO
KUHUSU UTEKELEZAJI WA MKAKATI WA PILI WA
TAIFA WA KUDHIBITI VVU NA UKIMWI TANZANIA
2008-2012 (Tanzania Bara)

1. Jamhuri ya Muungano wa Tanzania (ambaye baada ya hapa atatajwa kama "Serikali") na Wabia wake wa Maendeleo wanatambua maendeleo makubwa yaliyofikiwa na wale wanaohusika na maendeleo ya Tanzania katika kushughulikia changamoto za ugonjwa wa mlipuko wa VVU katika miaka mitano iliyopita. Serikali na wabia wake wa maendeleo wanataka kuyaimarisha maendeleo haya katika kipindi cha Mkakati wa Pili wa Kitaifa wa Kudhibiti VVU na UKIMWI (NMSF 2008-2012) kwa kuboresha ufaaji wa msaada wa maendeleo na kwa kuimarisha umiliki wa kitaifa. Waraka huu wa Makubaliano (MoU) si chombo chenye nguvu ya kisheria na si mkataba wa kimataifa. Hata hivyo, unatamka kanuni za kutekeleza NMSF 2008-2012 ambazo Serikali na wabia wake wa maendeleo wanashirikiana kwa ajili ya kupunguza zaidi kuenea kwa VVU na kufanikisha malengo yaliyowekwa na NMSF. Katika muktadha huu, marejeo yanafanywa kwa ahadi za kimataifa za Serikali ya Tanzania katika Azimio la UNGASS, Malengo ya Maendeleo ya Milenia, Azimio la Mawaziri wa Afya kwa ajili ya kuharakisha uzuiaji wa VVU katika Afrika yaliyotolewa Maputo katika mwaka wa 2005 na Kuelekea Upatikanaji wa Kimataifa wa Kinga dhidi ya VVU/UKIMWI, huduma za matunzo na tiba kabla ya kufikia 2010. Kwa vile NMSF ni kwa ajili ya Tanzania, Waraka huu wa Makubaliano unahusu Tanzania Bara tu.

2. Serikali na wabia wake wa maendeleo wanatambua kwamba pamoja na maendeleo mazuri, ugonjwa wa mlipuko wa VVU unatoa changamoto kubwa sana inayotishia maendeleo ya kitaifa, pamoja na ustawi wa jamii, familia na mtu mmojammoja katika Tanzania.

3. Katika mapambano dhidi ya VVU na UKIMWI, Serikali na wabia wake wa maendeleo watafuata kanuni zilezile zilizotamkwa katika Waraka wa Makubaliano ya Mkakati wa Pamoja wa Kusaidiana ("Waraka wa maelewano wa JAST") kwa ajili ya Tanzania, ambazo ni: imarisha uwajibikaji wa pande mbili wa ndani na umiliki wa kitaifa

wa mchakato wa maendeleo; kuwa pamoja na msaada wa wadau wa maendeleo na vipaumbele vya Serikali, mifumo, miundo na taratibu; kuhusu usimamizi wa kutoa matokeo; kuhimili maendeleo katika marekebisho ya Serikali; na kuwianisha michakato ya Serikali na wabia wa maendeleo kupunguza gharama za shughuli za misaada" (Waraka wa Maelewano wa JAST, uk. wa 2). Serikali na wabia wake wa maendeleo wataepuka kuunda vitengo vya utekelezaji na mifumo ya usimamizi ya miradi vinavyofanana – badala yake, itaviunganisha katika miundo na mifumo ya wakala wa Serikali wa utekelezaji.

4. Serikali na wabia wake wa maendeleo watajitahidi kuweka maamuzi yote ya misaada na migao ya misaada inayohusiana na changamoto za VVU na UKIMWI katika mfumo wa NMSF mpya na mkabala unaojumuisha kukuza "Kanuni ya Dhana Tatu" (chombo kimoja cha kuratibu, mpango mmoja na mfumo mmoja wa kufuatilia na kutathmini).

5. "Kanuni ya Dhana Tatu" hutumika sawia katika ngazi ya Serikali kuu, ngazi ya wilaya, ngazi ya kata na ngazi ya jamii.

- Katika **ngazi ya Serikali kuu** Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania ("TACAIDS") ndio mratibu wa Mwitikio wa Taifa wa Kudhibiti VVU na UKIMWI, NMSF 2008-2012 ndio **mpango mmoja** ambao chini yake mikakati, afua na shughuli zote za wadau na watendaji zitaangukia, na sehemu ya Ufuatiliaji na Tathmini ("M&E") ya NMSF 2008-2012 inatoa **muundo mmoja wa ufuatiliaji na tathmini.**
- Kwenye **ngazi ya wilaya na manispaa**, Kamati za Kudhibiti UKIMWI katika Mamlaka za Serikali za Mitaa ("CMAC") ndiyo iliyo **muundo mmoja wa uratibu.** Mpango wa Halmashauri kuhusu VVU na UKIMWI ndiyo mpango mmoja na mfumo wa ufuatiliaji na tathmini wa halmashauri unatoa **mfumo mmoja wa ufuatiliaji na tathmini.**
- Kwenye **ngazi ya kijiji,** Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Kijiji ("VMAC") na kwenye ngazi ya kata, Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Kata ("WMAC") ndiyo **chombo kimoja cha uratibu.** Vivyo hivyo, Mipango Iliyounganishwa ya Kijiji au Kata ya VVU na UKIMWI ndiyo **mpango mmoja** na viashirio na taratibu kama zilivyoelezwa katika NMSF 2008-2012 kwa ngazi ya madaraka mikoani inayotoa **muundo mmoja wa kufuatilia na kutathmini.**

6. Serikali na wabia wake wa maendeleo watashirikiana na kuifasiri NMSF katika mipango ya utekelezaji ya mwaka kwenye Ngazi ya Taifa kwa kutumia michakato ya upangaji (Muundo wa Matumizi ya Muda wa Kati ("MTEF") ya Wizara, Idara, Mawakala Mamlaka za Serikali za Mitaa ("MDA") pamoja na mipango ya maendeleo

iliyounganishwa inayoanzia kutoka ngazi za Mamlaka ya Serikali za Mitaa ("LGA") kwa kulea utekelezaji wa NMSF. Wakati baadhi ya mawakala na wadau wa nje, kutokana na mahitaji yao ya kisheria na kiutawala, wataendelea kufafanua (mradi/programu) mipango mahususi, wabia wa maendeleo watataka kuhakikisha kwamba mipango hii inalingana na taratibu za Serikali na "kanuni ya Dhana Tatu" kwenye ngazi husika. Wabia wa maendeleo na Serikali watafanya kazi pamoja kufuatilia mtiririko wa gharama za VVU na UKIMWI si kutoka serikalini tu bali pia kutoka kwa wabia wa maendeleo, vyanzo binafsi na AZISE.

7. Serikali na wabia wake wa maendeleo wanatambua umuhimu na thamani ya michango ya Vyama vya Kiraia (Asasi Zisizo za Kiserikali/Mashirika ya Kijamii/Mashirika ya Kidini, ambavyo vyote kwa pamoja vinaitwa (CSO); pamoja na sekta binafsi ya biashara na sekta isiyo rasmi kwa kuimarisha miitikio kwa VVU na UKIMWI kwenye ngazi zote. Msaada kwa asasi na sekta hizi ni muhimu sana katika kuhamasisha jumuiya na kuwafikia watu wengi kadiri inavyowezekana, na katika kuimarisha ufumbuzi wa kimkoa na maeneo kwa changamoto za ugonjwa wa mlipuko wa UKIMWI kwa msingi wa kaida mahususi za kiutamaduni na vipengele maalumu vya Kijamii na Kiuchumi vinavyoathiri ueneaji wa VVU. Ili kuzisaidia CSO na sekta nyingine kufanya kazi kwa mujibu wa "Kanuni ya Dhana Tatu", wabia wa maendeleo wanaozisaidia watazihimiza kuunganisha shughuli zao katika mifumo ya NMSF ya ngazi ya Serikali kuu, ngazi za wilaya, ngazi za kata au ngazi za vijiji. Kwa kusudi hili, wabia wa maendeleo wanapaswa kutoa taarifa zilizo wazi kuhusu ugharimiaji wa CSO kwa TACAIDS na Halmashauri husika (pia tazama Hoja ya 11b).

8. Kila inapowezekana, Serikali na wabia wake watajitahidi kusaidia na kutekeleza kanuni ya "Ushirikishaji Zaidi wa Watu Wanaoishi na VVU" na makundi mengine yanayoishi katika mazingira hatarishi na magumu katika vipengele vyote vya upangaji, utekelezaji na ufuatiliaji wa ugonjwa wa mlipuko wa UKIMWI katika maeneo yao husika ya uwajibikaji.

9. Serikali na wabia wake wa maendeleo watakuza ubia na kushirikiana pamoja kati ya Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI, Programu ya Taifa ya Kudhibiti Malaria na Mpango wa Taifa wa Kifua Kikuu/Ukoma ili kuimarisha mfumo wa taifa wa afya.

10. Serikali na wabia wake wa maendeleo watatekeleza programu za pamoja za kufanya mapitio mara mbili kwa mwaka. Madhumuni ya mapitio ya pamoja ya mara mbili kwa mwaka ni kutathmini kiwango cha mafanikio ya mipango lengwa na ufanisi wa afua au mikakati ya NMSF. Mapitio haya huchangia mapitio ya pamoja ya katikati ya muhula ya NMSF yaliyopangwa kwa 2010 ambayo yataendana na Upatikanaji wa

Malengo ya Dunia na mwisho wa pamoja wa tathmini ya programu iliyotaraji kwa 2012 kama ilivyotabiriwa katika NMSF. Pande zote zitakubaliana kuhusu muda, hadidu za rejea na muundo wa kazi hizi za mapitio/tathmini. Kupitia TACAIDS, Serikali itaanzisha taarifa ya maendeleo ya mwaka kwa kuzingatia viashirio na malengo ya kifedha na kimipango iliyowekwa kwenye NMSF na mipango ya uendeshaji na kama ilivyoelezwa katika mfumo wa M&E wa NMSF. Taarifa ya TACAIDS itatumiwa kwa ajili ya taarifa pana ya kupelekwa kwenye Bunge na taarifa ya mwitiko kwa MDA na LGA. Pia, taarifa ya TACAIDS itataka kuwapatia wabia wa maendeleo taarifa zinazohitajika kwa utoaji taarifa zao wenyewe na kwa kadiri inavyowezekana na kidogokidogo itataka kuchukua nafasi ya haja ya taarifa mahususi za ziada za wabia wa maendeleo. Zaidi ya hayo, Mapitio ya Mwaka ya Matumizi ya Umma kuhusu VVU na UKIMWI yatadumishwa na kuungwa mkono na Serikali kwa msaada kutoka kwa wabia wa maendeleo kwa kadiri inavyofaa.

11. Ili kuongeza uelewa wa mlipuko ya VVU na UKIMWI na kuhakikisha maendeleo yaliyopatikana, ni muhimu sana kutekeleza na kuimarisha mfumo wa Ufuatiriaji na Tathimini wa Mwitikio wa Taifa kwenye ngazi zote. Kwa kadiri inavyowezekana (kutegemea mahitaji yao wenyewe), wabia wa maendeleo watataka kupunguza haja ya ukusanyaji tofauti wa taarifa na takwimu za maendeleo ya viashirio na watajitahidi kushirikiana kikamilifu na mfumo wa kitaifa. Hivyo basi, watajitahidi:

a) kila inapowezekana, kutumia seti moja ya viashirio vya VVU;

b) kuhitaji (kwa kiasi kinachowezekana) asasi ambazo zinatoa fedha ili kutekeleza huduma za VVU kutoa taarifa kwenye Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii kwa kutumia mifumo ya MoHSW (kwa ushauri wa tabibu wa afua za VVU) na kutoa taarifa kuhusu TOMSHA[1] kwa huduma zote za kijamii kwa VVU;

c) kuchangia kwenye vyanzo vya kitaifa kuhusiana na taarifa na takwimu za VVU;

d) kutumia kwa utaratibu taarifa na takwimu zilizozalishwa na mfumo wa NMSF kwa ajili ya ufanyaji maamuzi ya kuboresha huduma zinazotolewa.

12. Kutambua umuhimu wa Kudhibiti VVU/UKIMWI kwa maendeleo ya jumla ya Tanzania, Serikali na wabia wa maendeleo kutaka kufikia kiwango cha jumla kinachofaa na ongezeko la ubashiri wa msaada wa fedha za kupambana dhidi ya VVU na UKIMWI nchini Tanzania na kuzidisha ufanisi wa ugharimiaji. Wakati ambapo matunzo na tiba vitaendelea kupokea kiasi kikubwa cha msaada, kipaumbele cha NMSF kiko kwenye uzuiaji na upunguzaji wa uambukizo wa VVU. Malengo haya yanapaswa kupata uzingativu wa hali ya juu wa Serikali pamoja na

wabia wa maendeleo.

13. MoU hii inasainiwa na Serikali na wabia wake wa maendeleo (DAC na UN) katika uwanja wa VVU/UKIMWI. MoU hii iko wazi kwa mbia mwingine yeyote (AZISE za Kimataifa, Harakati za Afya za Kimataifa, n.k.) husika kwa mapambano dhidi ya UKIMWI.

14. Inatarajiwa kwamba wabia ambao hawawezi kusaini Azimio hili, watathibitisha Kanuni Kuu za Azimio hili ili kuzidisha ufaaji na ufanisi wa Mwitikio wa Taifa wa VVU na UKIMWI Tanzania.

Viambatisho

Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti VVU na UKIMWI 2008-2012.