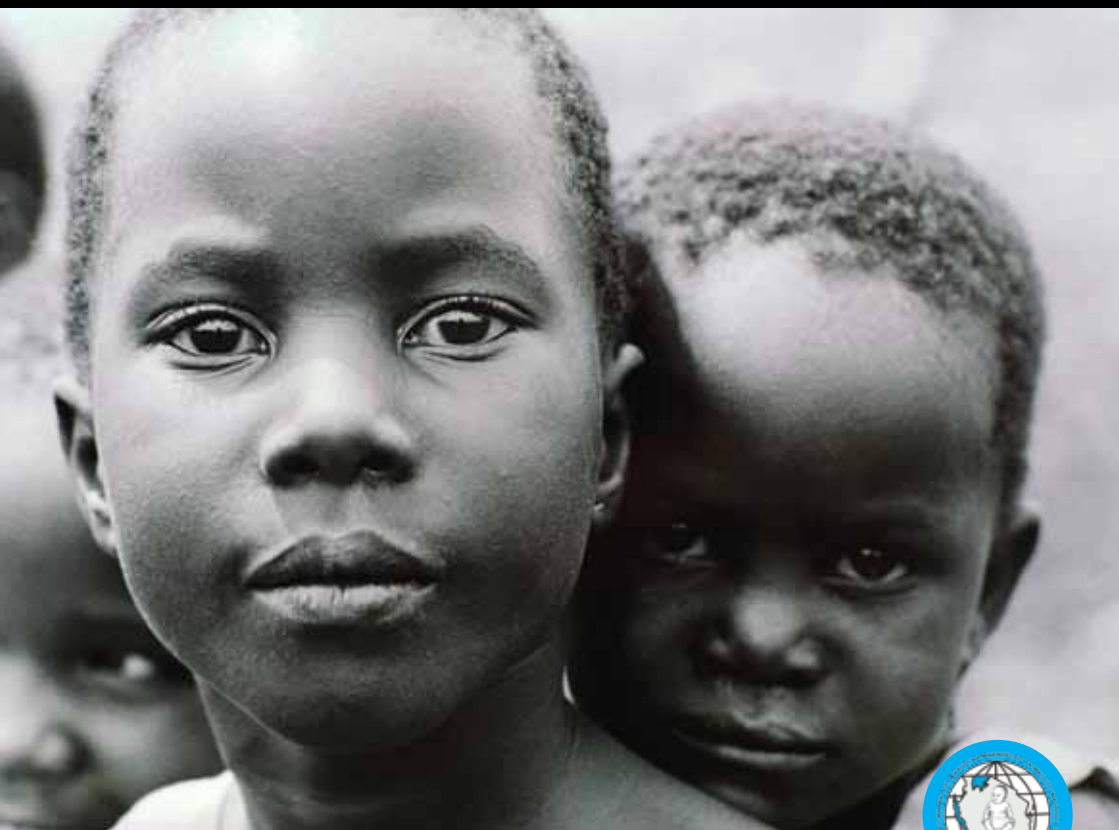


KIUNZI CHA
MALEZI MAKUZI NA
**MAENDELEO YA AWALI
YA MTOTO TANZANIA**





© TECDEN 2013

National Secretariat
Tanzania ECD Network
P.O.Box 14658, Dar es Salaam
Simu :: +255 22 2121816 ,
Nukusi : +255 22 2121817,
Email : Ecdnetwork@gmail.com ; info@tecden.org;
Website : www.ecdnetwork.org;

Sehemu yeyote ya kitabu hiki inaweza kunakiliwa kwa ajili ya matumizi yasiyo ya kibiashara ilimradi ionyeshwe kwamba taarifa hizo zimetoka kwenye kitabu hiki kilichoandikwa na TECDEN.

YALIYOMO

SHUKRANI	IV
DIBAJI	V
UTANGULIZI	1
DHANA YA MALEZI MAKUZI NA MAENDELEO YA AWALI YA MTOTO	2
HALI HALISI YA UTOAJI HUDUMA KWA WATOTO WADOGO NCHINI	5
SABABU ZA MSINGI NA MADHARA YA HUDUMA DUNI KWA WATOTO	12
JUHUDI ZA KUPANUA HUDUMA NA KUONGEZA UBORA WA MMMAM	15
CHANGAMOTO KATIKA UTEKELEZAJI WA HUDUMA ZA MMMAM	19
AFUA STAHIKI ZA KUZIBA CHANGAMOTO UPUNGUFU ULIOPO	21
REJEA	25

SHUKRANI

Kiunzi cha dhana, changamoto na afua muhimu za malezi makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto Tanzania kimeandaliwa na kukamilishwa kupitia juhudi za wadau wengi ikiwa ni pamoja na mikutano kadhaa ya wadau. Mtandao wa malezi, makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto (**TECDEN**) tunatoa shukrani za pekee kwa juhudi ya waandishi waliohitimisha kazi hii Ndugu Onesmo Mella na Laurent Mselle na wote walioshiriki kwa namna moja ama nyingine kufanikisha kazi hii. Pia shukrani ziwaendee Shirika la Umoja wa Mataifa la kuhudumia Watoto (UNICEF) na Shirika lisilokuwa la kiserikali linaloshughulikia watoto [**Children's in Crossfire (CIC)**]kwa kufadhili uandaaji hadi uandishi wa Kiunzi cha MMMAM kwa malengo ya kusaidia uboreshaji wa huduma kwa watoto wadogo.

DIBAJI

Malezi, Makuzi na Maendeleo ya Awali ya Mtoto (MMMAM) ni suala muhimu kwa maendeleo na ustawi wa Taifa. Suala hili linabeba huduma zote muhimu anazostahili kupewa mtoto mdogo miaka 0 hadi 8 ili kumwezesha kukua na kufikia utimilifu wake katika nyanja zote za kimwili, kiakili, kijamii, kihisia, kimaadili, kimaono, na baadaye kushiriki kikamilifu katika ujenzi wa Taifa na kumwezesha kumudu mazingira yake. Ushirikiano wa wadau katika utoaji huduma jumuishi za MMMAM ndiyo njia pekee itakayoweza watoto kukua na kufikia utimilifu wao.

Mtandao wa Malezi, makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto – TECDEN kwa ushirikiano na shirika la kimataifa la kuhudumia watoto (UNICEF), Children in Crossfire (CiC) na wadau wengine umeandaa kiunzi cha kusaidia upangaji shughuli stahiki za kuhudumia watoto na kuinua ubora wa huduma hizo katika halmashauri na jamii.

Kiunzi hiki kimeandaliwa mahsusi kwa ajili ya kuweka bayana dhana ya malezi, makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto, kuchambua hali halisi ya huduma husika nchini na kutoa mwongozo kwa watendaji, mwongozo wa kupanga shughuli za malezi makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto katika jamii. Hii ni njia moja ya kuboresha mipango katika ngazi za chini (*planning process at actors' levels*).

Kiunzi hiki kitasadia kuinua uelewa na kuongoza mchakato huo wa mipango ikiwa ni mchango muhimu katika juhudi zinazoendelea nchini za kutekeleza maelekezo ya sera ya kuzijengea uwezo serikali za mitaa (*local government authorities*) na taasisi za kiraia (*civil service organizations*) katika kupanga, kutekeleza na kufuatilia utoaji wa huduma katika mkabala jumui (*holistic service delivery*) **bila kusabau mazingira halisi alelewapo mtoto.**

Kiunzi hiki pia kitasaidia katika kufanya ufuatiliaji wa karibu wa mafanikio katika kuinua ubora wa huduma jumuishi za MMMAM kwa watoto wadogo. Ni matarajio ya mtandao kuwa matumizi ya

Kiunzi hiki yataleta msukumo katika jamii ili kushiriki kikamilifu katika masuala yote yanayohusu MMMAM ikiwemo kutenga, kusimamia na kufuatilia matumizi ya rasilimali za watoto. Hii ni pamoja na uongezwaji bajeti ya mtoto kuanzia ngazi ya kaya hadi taifa.

UTANGULIZI

Malezi, Makuzi na Maendeleo ya Awali ya Mtoto (MMMAM) ni tasnia muhimu kwa maendeleo na ustawi wa Taifa. Tasnia hii ni mtambuka ikijumuisha huduma zote anazostahili kupewa mtoto mdogo ili kumwezesha kukua na kufikia utimilifu wake katika nyanja zote za kimwili, kiakili, kijamii, kihisia, kimaadili, kimaono, na baadaye kushiriki kikamilifu katika ujenzi wa Taifa na kumudu mazingira yake.

Mtoto mdogo hapa ni wa umri wa kuazia miaka 0 hadi miaka 8, na kwamba mambo yote anayofanyiwa mtoto katika umri huu mdogo yana athari kubwa na za kudumu kwa ustawi na mendeleo yake hata atakapokuwa mtu mzima. Kama mtoto hakupewa huduma stahiki katika umri huu mfano ulishwaji mzuri, kupata chanjo, kutibiwa kikamilifu anapougua, na kufanyiwa uchangamshi wa awali katika nyanja zote, mtoto huyo atapoteza fursa za makuzi na malezi mazuri na fursa hizi haziwezi kupatikana tena katika hatua za baadaye. Huduma za afya, lishe, ulinzi, uchangamshi wa awali wa mtoto, elimu na nyingine zinazoambatana nazo zinatakiwa zitolewe kwa ujumla wake kwa kuzingatia muda na umri stahiki ili kuweza kuleta matunda yanayotegemewa. Hata hivyo kwa sasa ufanisi wa utoaji huduma hauridhishi. Aidha, kutokana na uelewa mdogo wa masuala ya MMMAM kwa wadau mbalimbali nchini, umuhimu wa kuwekeza kikamilifu kwa mtoto katika umri mdogo hauko bayana kwao na huchangia kudumaza huduma zitolewazo.

1

DHANA YA MALEZI MAKUZI NA MAENDELEO YA AWALI YA MTOTO

Malezi, makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto ni dhana ambayo bado ni ngeni masikioni mwa walio wengi hii ni kwa sababu juhudi za kuifanya moja ya vipaumbele vya taifa katika nchi zinazoendelea, ikiwemo Tanzania ni za karibuni sana. Huko nyuma dhana hii haikuwahi kupata msisitizo mkubwa na kwa sababu hii, haja ya kufafanua dhana hii pamoja na misamiati muhimu inayotumika inakuwa kubwa. Misamiati hii ni pamoja na huduma jumuiishi, uchangamshi wa awali, utapiamlo, vituo vya kulelea watoto wadogo mchana, utayari wa shule na elimu ya awali.

Malezi, makuzi na maendeleo ya awali ni istilahi ya jumla ya programu na vitendo vinavyoandaliwa kumsaidia mtoto mdogo ili kukua vizuri kimwili, kiakili na kijamii. Mtoto mdogo anahitaji kuchangamshwa kiakili kwa michezo, maneno, kujifunza kusema, kutembea na kujifunza utamaduni na mazingira yake. Malezi na makuzi ni mchakato endelevu unaojumuisha pia maelekezo na ushauri anaopewa mtoto ili ajiamini, ategemewe na awajibike katika maisha yake.

Makuzi ya kimwili ni kuongezeka kimaumbile ambako kunaambatana na mabadiliko na ongezeko la urefu, uzito, upana wa mwili na uzito wa ubongo. Mabadiliko haya ya ukuaji hujitokeza haraka katika miezi 24 ya kwanza na ubongo ndio hukua haraka kuliko viungo vingine vyote na huanza tangu mimba inapotungwa. Imedhihirika kitaalamu kuwa ubongo wa mtoto mdogo huwa umeshakua mpaka asilimia 80 afikapo umri wa miaka 3.

Ukuaji na maendeleo ya mtoto kiakili ni kuongezeka kwa uwezo wa mtoto wa ufahamu, kufikiri, kutafakari, kujifunza na kutatua matatizo mbalimbali kulingana na umri wake. Makuzi ya kiakili hutegemea mazingira na vinasaba. Mara mtoto anapozaliwa, hujifunza juu ya

mazingira anamoishi kwa kutumia milango ya fahamu (kuona, kunusa, kusikia, kuonja na kugusa). Hivyo uchangamshi wa aina mbalimbali wa milango ya fahamu humsaidia kupanuka kiakili na kupanua upeo wake wa kutenda mambo mbalimbali. Tofauti za kukua kati ya mtoto na mtoto zitokanazo na urithi (vinasaba) na maumbile zipo na ni za kawaida.

Makuzi kijamii ni uwezo wa mtoto wa kuhusiana na kushirikiana na watu wengine katika jamii anamoishi. Hii ni kuanzia akiwa mdogo kabisa nyumbani, awapo shuleni, katika kucheza na wenzake, anapojumuika na kundi rika na mwishowe ukubwani katika jamii. Ukuaji wa mtoto kijamii unahusisha uwezo wa kujitambua, uwezo wa kuendeleza uhusiano na ushirikiano, mahusiano chanya ya kijinsia na maadili (kwa mujibu wa vigezo vilivyopo katika jamii yake anavyoona, anavyofundishwa na kujifunza).

Misamiati

Mtoto mdogo: Mtoto wa miaka 0 - 8

Jumuishi: Ni mtazamo wa pamoja katika utoaji wa huduma kwa uwiano unaozingatia mahitaji na hatua za malezi, makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto.

Malezi ya Mtoto: Ni mchakato wa maandalizi ya mtoto utakaomwezesha kukua, kukubalika na kushiriki katika shughuli za kijamii na kiutamaduni kwa kumlinda, kumjamiisha na kumpatia huduma za msingi.

Makuzi ya Mtoto: Ni mchakato wa mabadiliko katika ukuaji wa mtoto kwa kuzingatia hatua zote za makuzi unaoimarishwa na utoaji wa huduma jumuishi.. na shughuli mbalimbali kwa mtoto ikiwa ni pamoja na lishe, maji safi na salama, afya, ulinzi, usafi na nafasi za michezo ili kumjengea mtoto uwezo wa kujitambua mwenyewe na ufahamu wa majukumu yake.

Maendeleo ya Awali ya Mtoto: Ni hatua ya mwanzo ya mabadiliko ya mtoto yanayotokea hatua moja baada ya nyingine kulingana na umri wa mtoto yanayomwezesha mtoto kushiriki kikamilifu katika maisha kulingana na hatua mbalimbali za makuzi.

Malezi, Makuzi na Maendeleo ya Awali ya Mtoto: Ni maandalizi ya mtoto ili kumwezesha kukua hadi kufikia utimilifu wa makuzi katika nyanja zote: kimwili, kijamii, kiakili na kimaono hatimaye aweze kushiriki kikamilifu katika shughuli mbalimbali za kijamii na kiutamaduni kulingana na umri wake.

Uchagamshi wa Awali: Ni vitendo vya makusudi vinavyolenga kumpa mtoto fursa ya kushiriki kikamilifu katika kutenda, kuwa na mahusiano bora na watu, matukio, na vitu mbalimbali katika mazingira anamoishi kama msingi muhimu wa ukuaji na ujifunzaji.

Utayari wa shule: Ni hali ya mtoto mdogo kuwa na stadi muhimu za maisha kimwili, kiakili, kimaono na kijamii ili kumwezesha kujiunga na kushiriki kikamilifu katika mfumo rasmi wa elimu.

2 HALI HALISI YA UTOAJI HUDUMA KWA WATOTO WADOGO NCHINI

Uchambuzi wa hali ya malezi makuzi na maendeleo ya awali ya watoto nchini unaonesha kuwa kuna matumaini makubwa kwa siku zijazo kutokana na hatua zilizokwishachukuliwa kuboresha huduma. Hata hivyo kwa sasa hali ikilinganishwa na viwango vya kimataifa bado hairidhishi. Kwa mujibu wa takwimu zilizopo, ubora wa huduma za afya, lishe, ulinzi, malezi na elimu kwa watoto wadogo ni duni.

Huduma za Afya (pix)

Kutokana na jitihada mbalimbali, idadi ya vifo vya watoto wachanga vimepungua kutoka watoto 96 kwa kila watoto 1,000 (2004/05) hadi watoto 38 katika watoto 1,000 wanaozaliwa (2010). Chanjo kwa watoto chini ya miaka 2 imeongezeka kutoka asilimia 71(2004/2005) hadi asilimia 75 mwaka 2010. Upungufu wa damu kwa watoto wa umri chini ya miaka 5 umepungua kutoka asilimia 72 (2004/2005) hadi asilimia 39 (2010). Aidha ukiacha polio na surua chanjo za magonjwa mengine zimefikia asilimia 80. Vilevile watoto waliopata vitamin A wameongezeka kutoka asilimia 15 mwaka 2004/05 hadi asilimia 62 mwaka 2010 na zaidi ya asilimia 77 ya watoto chini ya miaka 5 wanalala ndani ya vyandarua. Pamoja na mafanikio hayo kati ya watoto wachanga 1000 wanaozaliwa hai, 51 hufariki na kati ya watoto wadogo 1000, 32 hufariki.



Licha ya matumizi ya vyandarua asilimia 77 ya vifo vya watoto hawa husababishwa na malaria. Kuhusu vifo vya wanawake katika uzazi, katika kila wanawake laki moja wanaojifungua 454 hufariki na hii huchangia vifo vya watoto wadogo katika umri mdogo maana asilimia 75 ya vifo hivi vya watoto wadogo hutokea mwaka wa kwanza.

Njia moja ya kupunguza matatizo hayo ni kuwa na huduma za kliniki kwa wanawake wajawazito na watoto. Hata hivyo takwimu zinaonesha idadi ya wanawake wajawazito wanaotumia huduma za kliniki ni asilimia 94 na asilimia 33 huchelewa kuanza kupima maendeleo ya ukuaji wa mimba. Hii husababisha kukosa huduma za awali za ujauzito wao ikiwa ni pamoja na chanjo na elimu ya afya. Wanawake wanaoendelea kuhudhuria kiliniki hadi mwisho ni asilimia 56 tu. Aidha, asilimia 45 ya wanawake wajawazito wanajifungulia nyumbani na baya zaidi ni kwamba wanaume ambao ni muhimu katika kutekeleza mpango wa afya ya mama na mtoto hawashiriki kikamilifu katika utekelezaji wa mpango huo.

Lishe

Lishe ni suala mtambuka na umakini unahitajika katika kufanikisha lishe ya watoto wadogo kwa sababu kuna mengi ambayo yamefichika.

Suala la umri wa mtoto, muda na mpangilio wa ulishaji wake linatatiza wengi. Mara nyingi kanuni hazizingatiwi ama kwa kupuuza au kutofahamu. Matokeo yake yamekuwa ulishaji usiofaa na wenye athari hasi kwa watoto wadogo. Madhara ya lishe duni ni mengi na kati ya hayo yapo madhara yasiyorekebisha ukubwani, mathalani upungufu wa madini joto mwilini usipodhibitiwa, mtoto akakosa kirutubishi hiki ndani ya miaka yake miwili ya mwanzo atakuwa amekwishapata madhara yasiyoweza



kurekebisha. Madhara hayo ni ulemavu wa akili na kupungua kwa uwezo wa kujifunza, haya huwa ni madhara ya kudumu kwa maisha yake yote. Vilevile upungufu wa vitamin A mwilini utamsababisha upungufu wa kinga ya mwili dhidi ya magonjwa ya kuambukiza na ulaji duni kwa ujumla wake husababisha udumavu wa kudumu ndani ya siku 1000 za mwanzo za mtoto. Ingawa haifahamiki kwa wengi lakini ukweli ni kwamba matatizo ya watoto kuzaliwa na uzito pungufu, watoto njiti na watoto kufia tumboni ni matokeo ya lishe duni kwa mama mjamzito. Aidha, jamii kushindwa kuhusisha lishe na ustawi wa mtoto limesababisha lishe kutowekewa kipaumbele stahiki.

Taarifa za hali ya afya za karibuni (NBS and ICF Macro, 2011) zinaonyesha kuwa:

- Watoto 130 hufa kila siku na theluthi moja ya watoto hao hufa kutokana na utapiamlo.
- Idadi ya watoto wenye udumavu ni zaidi ya milioni tatu na kila mwaka kuna ongezeko la watoto 750,000 wanaoathirika na udumavu.
- Asilimia 59 ya watoto wenye umri chini ya miaka mitano wana upungufu wa damu kwa viwango mbalimbali, asilimia 29 ikiwa ni upungufu wa damu uliokithiri. Kwa kiasi kikubwa ya tatizo la upungufu wa damu limetokana moja kwa moja na ulaji duni
- Asilimia 35 ya watoto wenye umri chini ya miaka mitano na asilimia 30 ya wanawake umri 15 -49 wana upungufu wa madini ya chuma mwilini.
- Asilimia 40 ya Wanawake wenye umri kati 15 hadi 49 wana upungufu wa damu na asilimia 58 ya wanawake wajaawazito wana upungufu wa damu wakati asilimia 19 ya wanawake wenye umri wa miaka 15-19 wana utapiamlo.
- Asilimia 7 ya wataanzania wanakadiriwa kuwa na upungufu wa

madini joto mwilini na zaidi ya theluthi moja (36%) ya wanawake wa umri 15–49 wana kiwango cha madini joto mwilini kisichofikia viwango vilivyopendekezwa na WHO .

- Asilimia 45 ya watoto nchini wako kwenye hatari ya kupata tatizo la upungufu wa madini joto mwilini.
- Asilimia 33 ya watoto wenye umri wa miezi 6 hadi miezi 59 na asilimia 37 ya akina mama wenye umri kuanzia miaka 15 mpaka 19 wana upungufu wa vitamin A.

Aidha, inakadiriwa kuwa watoto wanaozaliwa na uzito pungufu ni kati ya asilimia 9 mpaka 21 na ingawa hakuna takwimu zinazoonyesha ukubwa wa tatizo la uzito uliozidi/unene kupita kiasi kwa watoto, tatizo hilo kwa akina mama wenye umri kuanzia miaka 15 hadi 49 ni asilimia 23 kati yao asilimia 6 wana kiribatumbo. Vilevile wakati ushauri wa kitaalamu uliothibitishwa na Shirika la Afya Duniani unataka watoto wanyonyeshwe maziwa ya mama pekee kwa miezi sita ya mwanzo mara baada ya mtoto kuzaliwa, ni asilimia 50 tu ya watoto wananyonyeshwa hivyo. Watoto wengi walioko katika vituo vya kulelea watoto wadogo mchana, madarasa ya awali, na msingi hawapatiwi chakula.

Hata hivyo kwa miaka ya karibuni hali ya lishe ya watoto wadogo nchini imeimarika kidogo. Utapiamlo umekuwa ukishuka taratibu kwa miaka ya karibuni. Takwimu zinaonesha kwamba udumavu ulipungua kutoka asilimia 44 kutoka mwaka 2004/2005 mpaka asilimia 42 mwaka 2010. Ukondefu ulipungua kutoka asilimia 7 mwaka 1996 hadi kufikia asilimia 4 mwaka 2010. Ongezeko la ulishaji wa vyakula vya vitamin A limeongezeka toka asilimia 15 mwaka 2004/2005 hadi asilimia 62 mwaka 2010.

Malezi

Mabadiliko ya kisiasa, kiuchumi na kijamii yanayoikumba jamii yamebadilisha mfumo asilia wa malezi. Katika tamaduni za jadi mtoto alilelewa na jamii nzima lakini kwa sasa hali ni tofauti kwani katika familia nyingi jukumu la malezi limeachwa kwa wanawake.

Aidha, katika maeneo mengi ya vijijini hakuna vituo vya kulelea watoto wadogo mchana na vile vichache vilivyopo vimekuwa vikiendeshwa kibiashara bila kuzingatia viwango. Hadi sasa vipo vituo 670 vilivyosajiliwa na kuna vyuo 17 vinavyotoa elimu ya malezi kwa walezi katika vituo vya kulelea watoto wadogo mchana. Madhumuni ya kuwa na vituo vya kulelea watoto wadogo mchana ni:

- i. Kuwapatia watoto malezi bora, kuwapa mwongozo na mwenendo bora wa maisha, utii, heshima na ushirikiano.
- ii. Kuwapatia watoto huduma ya chakula wanapokuwa vituoni ili kukuza afya zao
- iii. Kuwapatia watoto mazingira bora yanayoweza kukuza akili, mwili na hisia zao.
- iv. Kuendeleza vipaji vya watoto na kuwaandaa kujiunga na shule za awali na msingi.
- v. Kuwapa nafasi zaidi wazazi ili waweze kufanya kazi zao bila kuwa na hofu ya usalama wa watoto wao wakati wa mchana.

Familia kutokuwa na misingi bora ya malezi husababisha watoto kutopata malezi mazuri katika ngazi ya familia. Vilevile mahusiano duni kati ya wazazi/walezi na watoto katika familia na jamii husababisha ongezeko la mimba utotoni na ongezeko la watoto walio katika mazingira hatarishi. Aidha kutokana na jamii kuweka kipaumbele katika shughuli za kiuchumi na kutafuta kipato kuliko malezi, watoto wengi hasa wa mijini hulelewa na mayaya.



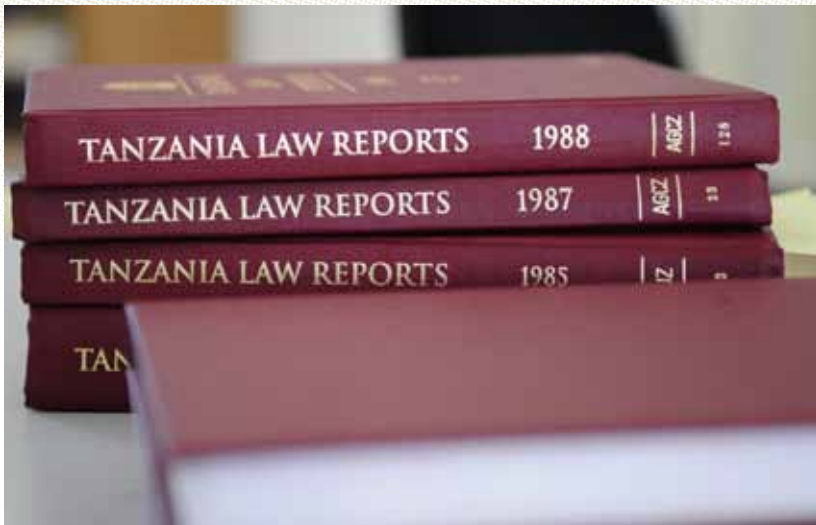
Elimu

Elimu ya awali kwa watoto wa umri wa miaka 5 hadi 6 ni muhimu kwa kuwa inamwandaa mtoto katika hatua za ujifunzaji kabla ya kujiunga na elimu ya msingi. Aidha ubora wa elimu ya awali waipatayo watoto ni msingi katika ngazi zinazofuata za elimu. Mtoto aliyeandaliwa vizuri katika hatua hii atakuwa na mchango mzuri katika maendeleo ya taifa la baadaye. Hata hivyo takwimu za msingi za elimu hapa nchini zinaonesha kuwa asilimia 42 tu ya watoto wa miaka mitano hadi sita ndio walio kwenye shule za awali. Aidha watoto wenye ulemavu ambao wako katika shule za awali ni asilimia 0.03 tu. Pia takwimu zimebainisha kwamba madarasa ya elimu ya awali yaliyopo katika shule za msingi yana uwezo wa kupokea asilimia 24% ya watoto wenye umri wa miaka 5 na 6. Vilevile, walimu wengi hawana ujuzi wa kutosha wa elimu ya awali kwa sababu ni asilimia 8 tu ya walimu wa elimu ya awali ndio waliopata mafunzo. Uwiano kati ya mwalimu na mtoto wa shule ya awali ni 1:114 badala ya 1:25, wakati uwiano kwa darasa la kwanza na la pili ni 1:47 badala ya 1:40. Uwiano huu unaashiria mlundikano katika madarasa hayo na hivyo kusababisha kukosekana kwa ubora wa elimu itolewayo. Hali hii haiwavutii wazazi kupeleka watoto katika shule zilizopo na pia imechangia watoto wengi kutokupata elimu ya awali na hata kusababisha ongezeko la utoro wanapokuwa katika elimu ya msingi. Utoro darasa la kwanza na la pili ni asilimia 2.2.



Ulinzi

Tanzania iliyoridhia mkataba wa umoja wa mataifa kuhusu haki na ulinzi wa mtoto. Pamoja na sheria zilizotungwa kwa ajili hiyo, bado kuna ongezeko kubwa la vitendo vya ukatili kwa watoto. Ingawa hakuna takwimu mahususi kwa vitendo vya ukatili kwa watoto wenye umri chini ya miaka 8, utafiti uliofanyika mwaka 2010 kuhusu hali ya ukatili nchini umeonesha kuwa watoto 6 kati ya 10 (wawulana na wasichana) wamefanyiwa vitendo vya ukatili katika mikono ya ndugu na jamaa wa karibu. Aidha mtoto mmoja kati ya wawili (1 kati ya 2) wamefanyiwa vitendo vya ukatili na walimu wao. Vilevile takwimu zinaonesha kwamba ni asilimia 14 tu ya watoto walio na umri chini ya miaka 5 hapa nchini wamesajiliwa na asilimia 6.2 tu ya watoto ndio wenye vyeti vya kuzaliwa. Idadi hiyo ni ndogo ukilinganisha na idadi kubwa ya watoto wanaozaliwa kila siku hapa nchini.



3 SABABU ZA MSINGI NA MADHARA YA HUDUMA DUNI KWA WATOTO

Zipo sababu nyingi zinazofanya utoaji wa huduma jumuishi za MMMAM kuwa duni lakini zipo sababu za msingi ambazo si nyingi. Sababu za msingi ni pamoja na uelewa mdogo wa malezi, makuzi na maendeleo ya awali miongoni mwa jamii, umaskini hasa wa kipato, baadhi ya mila zinazokinzana na haki za msingi za mtoto na udhaifu wa sheria na ufuatiliaji wake.

Ukiangalia utoaji huduma unavyofanyika utaona kwamba uelewa ni mdogo. Mathalani jamii nyingi za kitanzania zinauelewa mdogo kuhusu umuhimu wa kuelekeza rasilimali zilizopo katika kuweka miundo mbinu ya kulea na kutoa elimu ya awali (madarasa, vifaa vya kujifunzia na kufundishia, utoaji wa chakula cha mchana shuleni) na



miundo mbinu rafiki kwa mtoto hususani kwa watoto wenye mahitaji maalumu. Mfano wa wazi ni ukweli kwamba jamii haijahasishwa vya kutosha kuweza kuanzisha vituo vya vinavyomilikiwa na kuendeshwa na jamii kwa ajili ya malezi ya usalama wa watoto wao hivyo bado havitoshi. Wazazi tarajali hawaandaliwi kulea mimba na hatimaye mtoto; sheria ya ndoa ya mwaka 1971 inasababisha ndoa za utotoni nah ivy mimba za utotoni.

Jamii nyingi zina uelewa mdogo kuhusu visababishi vya magonjwa, hivyo mara nyingi magonjwa yamehusishwa na imani za kishirikina na baadhi ya wanajamii hawaioni hatari ya mama mjamzito kujifungulia nyumbani. Chimbuko la utapiamlo ni ulaji duni na magonjwa ya kuambukiza kama malaria na kuharisha yanayopunguza hamu ya kula kwa watoto. Ulaji duni unasababishwa zaidi na uelewa mdogo kuhusu mpangilio unaofaa wa ulaji na kwa kiasi uhakika mdogo wa chakula katika kaya. Pia mila na desturi potofu zimeendelea kuwa kikwazo kwa ulaji, ulishaji na utunzaji wa watoto na kuachwa kuwa jukumu la mama pekee. Utandawazi nao unachangia kumomonyoa maadili kutokana na mila na tamaduni za kigeni.

Suala la umaskini miongoni mwa jamii linachangia kutoa huduma duni kwa watoto wadogo kuanzia ngazi ya familia wakati uwekezaji wa serikali katika kujenga vituo vya afya na ubora wa huduma hauwiani na mahitaji yaliyopo.

Huduma duni za MMMAM zina athari hasi kwa mtoto kielimu, kiafya, kilishe, kijamii na hivyo kuathiri mchango wake kwa maendeleo ya taifa. Madhara ya jamii kutoweka uzito unaostahili katika kutoa huduma za MMMAM kuanzia ngazi ya familia ni ya muda mfupi na mrefu. Madhara hayo ni pamoja na kuwa na ongezeko la watu wasiojua kusoma, kuandika na kuhesabu na kuongezeka kwa wimbi kubwa la uhalifu kutokana na misingi mibaya ya malezi ya watoto hao.

Ongezeko la watu wasiojua kusoma, kuandika na kuhesabu ni matokeo ya watoto kutojengewa misingi ya ujifunzaji tangu hatua za awali na hatimaye kuwa na matokeo mabaya katika ngazi za juu za Elimu.

Aidha hali hii husababisha kuwa na nguvukazi isiyo na ubunifu wala tija ambayo husababisha ongezeko la umasikini na uhalifu kuanzia ngazi ya familia hadi taifa.

Utoaji wa huduma duni za kinga kumesababisha kuwa na ongezeko la milipuko ya magonjwa, ulemavu na vifo kwa watoto na wanawake. Aidha magonjwa huchangia lishe duni na lishe duni huchangia magonjwa. Lishe ni matokeo ya ulaji vyakula na matumizi ya vyakula hivyo mwilini hivyo kukiwa na shida ya ama ulaji au magonjwa yanayozuia kutumika vizuri kwa vyakula basi utapiamlo hutokea katika sura ya ama ukondefu, uzito pungufu, udumavu ama upungufu wa madini na virutubishi mwilini. Hivyo basi madhara ya lishe duni ni pamoja na kupungua kwa uwezo wa mwili kujikinga na maambukizi, kupungua kwa uwezo wa akili na uwezo wa mwili kufanya kazi. Hivyo, maendeleo ya mtu binafsi na ya taifa hudhoofika kutokana na lishe duni.

Huduma duni za malezi na ulinzi wa mtoto zimesababisha ongezeko la vitendo vya ukatili kwa watoto wadogo ambavyo husababisha madhara ya muda mrefu ya msongo na sonona. Vitendo hivi vinaongeza mauaji ya kikatili kwa watoto, ulemavu, watoto walio katika mazingira hatarishi na usafirishaji haramu wa watoto wadogo kwa lengo la kuwatumikisha.

4

JUHUDI ZA KUPANUA HUDUMA NA KUONGEZA UBORA WA MMMAM

Kutokana na wimbi la kitaifa na la kimataifa la kuweka msukumo maalum katika MMMAM kwa maendeleo ya Taifa, jitihada zimefanywa kupanua huduma hizi na kuongeza ubora wake. Jitihada hizi zinaweza kuainishwa kissekta (elimu, afya, lishe ulinzi/malezi).

ELIMU

Serikali kupitia Wizara ya Elimu na Mafunzo ya ufundi kwa kushirikiana na wadau imeandaa sera, sheria, kanuni, mikakati, nyaraka na miongozo mbalimbali mahususi kama ifuatavyo:

- i. Sera ya Elimu na Mafunzo ya mwaka 1995 yenye tamko la kisera linalosisitiza kuwa elimu ya awali ni sehemu ya mfumo rasmi wa elimu ya msingi na kila shule ya msingi inatakiwa kuwa na darasa la elimu ya awali.
- ii. Mtaala wa elimu ya awali kwa shule na madarasa ya awali na mtaala wa mafunzo wa walimu tarajali wa elimu ya awali.
- iii. Mafunzo ya ualimu ngazi ya cheti (daraja la III A) kwa ajili ya Elimu ya awali na ajira serikalini.
- iv. Mpango wa Elimu ya Msingi awamu ya tatu unaoelekeza kuwapo kwa kasma maalum kwa ajili ya elimu ya awali na ruzuku ya shilingi elfu kumi kwa kila mtoto anayeandikishwa darasa la elimu ya awali katika shule za umma.
- v. Mpango wa mafunzo kazini kwa walezi wa vituo vya kulelea watoto wadogo mchana na walimu wa elimu wa awali
- vi. Mwongozo wa viwango na uendeshaji jumui wa MMMAM. Uko kwa mpiga chapa.

AFYA

Serikali kupitia Wizara ya Afya na Ustawi wa jamii kwa kushirikiana na wadau imeandaa sera, sheria, kanuni, mikakati na miongozo mbalimbali kama ifuatavyo:

- i. Sera ya afya inayoelekeza kwamba watoto chini ya miaka mitano watibiwe bure
- ii. Mikakati ya utekelezaji wa sera.
- iii. Mpango wa udhibiti wa magonjwa ya watoto kwa uwiano (IMCI) ambao una maeneo mengi ikiwa ni pamoja na lishe, usafi wa mili na usafi wa mazingira, maji safi na salama, uzuiaji wa magonjwa, tiba ya mgonjwa, chanjo na uchangamshi wa awali
- iv. Mwongozo wa uchangamshi wa awali kwa mtoto
- v. Sheria ya mtoto no 21 ya mwaka 2009 na kanuni za utekelezaji
- vi. Mwongozo wa uwezeshaji haki jamii
- vii. Sheria ya usafirishaji haramu wa binadamu na kanuni zake ya mwaka 2008 sheria no 21.
- viii. Sheria ya kusimamia vinasaba vya binadamu ya mwaka 2009
- ix. Kanuni ya uanzishaji na uendeshaji wa vituo vya kulelea watoto wadogo na wachanga mchana
- x. Kanuni ya uanzishaji na uendeshaji wa makao ya watoto
- xi. Sheria ya watu wenye ulemavu no 9 ya 2010 na kanuni zake inasisitiza kuweka mazingira na miundo mbinu rafiki kwa watu wenye ulemavu na kujenga jamii jumuishi.
- xii. Sera ya maendeleo na huduma kwa watu wenye ulemavu ya mwaka 2004
- xiii. Mpango kazi wa kitaifa wa pili wa huduma kwa watoto walio katika Mazingira hatarishi ya mwaka 2003 hadi 2017

LISHE

Serikali kupitia Taasisi ya Chakula na Lishe kwa kushirikiana na wadau imeandaa sera, sheria, kanuni, mikakati na miongozo mbalimbali kama ifuatavyo:

- i. Sera ya chakula na lishe 2002 na mapitio ya 2006.
- ii. Programu za uelimishaji jamii.
- iii. Mikakati wa kitaifa wa lishe (National Nutrition Strategy (NNS) ya mwaka 2011- 2017
- iv. Mwongozo wa ulaji unaofaa na mtindo wa maisha
- v. Sheria ya uwekaji madini joto kwenye chumvi ya mwaka 1994
- vi. Kanuni ya kulinda unyonyeshaji maziwa ya mama pekee kwa miezi sita ya kwanza
- vii. Kanuni ya uwekaji virutubishi kwenye vyakula vilinavyosindikwa viwandani
- viii. Imeanzisha dawati la lishe kwenye wizara zote muhimu (Afya, Kilimo ,Elimu, Maendeleo ya Jamii Jinsia na Watoto, Fedha, Maji , Madini na Nishati, Mifugo , Habari Vijana na Michezo na Tamisemi)
- ix. Imeelekeza Halmashauri ziajiri wataalamu wa lishe.
- x. Imeandaa mikakati wa kitaifa wa mawasiliano kwa ajili ya uhamasishaji wa masuala ya lishe (National Nutrition Social and Behavioral Change Communication – NNSBCC)
- xi. Imeandaa kiunzi cha afua stahiki za lishe utakaotumika na Halmashauri.

Serikali kupitia Wizara ya kazi na ajira kwa kushirikiana na wadau imeandaa sheria ya ajira na mahusiano kazini inayompunguzia mama mjamzito kazi na kulinda ajira yake.

MALEZI NA ULINZI

Serikali kupitia wizara ya Maendeleo ya Jamii, Jinsia na Watoto imeandaa:

- i. Rasimu ya sera jumui ya MMMAM na mpango wa utekelezaji wake
- ii. Mpango Mkakati wa Taifa wa Kuzuia ukatili dhidi ya watoto (VAC).
- iii. Kamati za ulinzi wa mtoto katika ngazi zote
- iv. Mtandao saidizi wa mawasiliano ya simu kwa watoto (Child help line)
- v. Mwongozo wa uundwaji wa mabaraza ya watoto
- vi. Mtaala wa haki za mtoto kwa wataalam

5

CHANGAMOTO KATIKA UTEKELEZAJI WA HUDUMA ZA MMMAM

Kwa mujibu wa sera na miongozo iliyoandaliwa hivi karibuni taifa limekusudia kuweka msukumo mkubwa katika kukabiliana na upungufu uliobainishwa. Hii inaonekana katika mpango wa taifa wa utekelezaji (*national plan of action*).

Kwa ujumla upungufu unaweza kuwekwa katika makundi makubwa matano kama ifuatavyo:

- i. Uelewa mdogo miongoni mwa jamii kuhusu haja na umuhimu wa kuwekeza katika umri mdogo
- ii. Uelewa mdogo wa wadau kuhusu dhana ya ujumuishi na utoaji wa huduma kwa utaratibu huo
- iii. Ufuatiliaji dhaifu na kukosa tathmini
- iv. Ukosefu wa takwimu za kutosha za MMMAM
- v. Uratibu dhaifu

Uchambuzi wa upungufu katika sekta muhimu

Kwa kuangalia sekta moja moja mifano ya upungufu iko wazi zaidi na hii inaonekana kissekta (elimu, afya, lishe na malezi) kama ifuatavyo:

Elimu(*picture that depict the situation of school infrastructure*)

- i. Uwekezaji mdogo katika kuboresha miundo mbinu ya elimu(upungufu wa madarasa, uhaba wa walimu, kukosekana kwa wakaguzi na uhaba wa vitendea kazi)
- ii. Uelewa mdogo miongoni mwa jamii kuhusu umuhimu wa elimu ya awali kwa maendeleo ya mtoto
- iii. Kutosambazwa kwa sera, miongozo na mitaala ya elimu
- iv. Hakuna elimu ya utambuzi pamoja na miundo mbinu ya watoto wenye mahitaji maalumu

Afya na lishe

- i. Uelewa mdogo wa jamii kuhusu afya ya msingi na lishe
- ii. Utashi mdogo wa watoa maamuzi
- iii. Uwekezaji mdogo katika miundombinu, vitendeakazi na watoa huduma za afya na lishe (vituo vichache, uhaba wa wataalam)

Malezi

- i. Uelewa mdogo wa Malezi, Makuzi na Maendeleo ya Awali ya mtoto
- ii. Ushiriki mdogo wa wazazi/walezi/watoa maamuzi katika ulinzi wa mtoto na uelewa mdogo wa haki za mtoto
- iii. Uelewa mdogo wa sera na miongozo mbalimbali kwa watoa maamuzi ngazi ya halmashauri na chini yake
- iv. Huduma za MMMAM kwa makundi maalumu kutokidhi mahitaji
- v. Ushiriki duni wa watoto katika ngazi mbalimbali za maamuzi kwa masuala yanayowahusu
- vi. Umaskini wa kipato kwa Jamii
- vii. Kukosekana kwa elimu ya afya ya wazazi tarajani na watoto
- viii. Kukosekana kwa elimu ya malezi

6

AFUA STAHIKI ZA KUZIBA CHANGAMOTO UPUNGUFU ULIOPO

Jamii zinaweza kuibua afua stahiki zinazozingatia mazingira yao ila inashauriwa kuoanisha na mipango ya kitaifa iliyoainishwa katika mpango wa kitaifa (*national plan of action*). Hapa mwongozo unaozingatia mpango wa kitaifa ambao umepangwa kissekta unatolewa kama ifuatavyo:

Elimu

Ili kuweza kutoa huduma bora katika elimu ya awali na madarasa ya awali (darasa la kwanza na la pili) hatua zifuatazo zitachukuliwa

- i. Jamii zijenge madarasa ya kutosha na nyumba za walimu
- ii. Halmashauri zitoe mafunzo kwa walimu na watoa huduma mbalimbali na zianzishe na ugharamiaji elimu ya awali.
- iii. Jamii ihamasishwe kuchangia vifaa vya kujifunzia na kufundishia watoto wadogo
- iv. Tafiti za kutosha zifanyike kupata takwimu zitakazosaidia kuboresha huduma

Afya

Ili kuweza kutoa huduma bora katika sekta ya afya hatua zifuatazo zitachukuliwa na halmashauri na jamii

- i. Kuongeza kiwango cha fedha zinazotengwa kwa ajili ya huduma za afya
- ii. Mifuko ya afya ya jamii ichangiwe vya kutosha
- iii. Elimu ya afya ya msingi itolewe kwa jamii
- iv. Serikali kwa kushirikisha jamii ijenge vituo vya afya na hospitali jirani na wananchi
- v. Kushawishi wanaume waweze kushiriki katika kutekeleza mpango wa afya ya mama na mtoto

Malezi

- i. Mfunzo yatolewe na miongozo iliyopo isambazwe kwa wengi iwezekanavyo
- ii. Wazazi wahamasishwe waelewe umuhimu na kuanzisha vituo na kuviendesha maana ni jukumu lao - ni jukumu la jamii kuhakikisha kuwa vituo vya kulelea watoto wadogo mchana vinaanzishwa kwa wingi kwa kuzingatia kanuni na taratibu za uanzishwaji na usajili wa vituo hivyo.

Lishe

- i. Jamii ielimishwe kuhusu ulaji na ulishaji unaofaa
- ii. Jamii ielimishwe kuhusu udhibiti wa magonjwa yanayoweza kuzuilika
- iii. Juhudi zifanyike kuhakikisha uhakika wa chakula katika kaya (*household food security*)
- iv. Kampeni za kutokomezwa mila na desturi potofu katika jamii kama vile utunzaji, malezi ya mimba na watoto wadogo kufanyawa jukumu la mama peke yake
- v. Wazazi washawishiwe wawekeze katika kutoa chakula shuleni/vituoni

6.1 Mwongozo wa kuandaa mipango (*Guidelines for work plans*)

Kitovu cha upangaji na utekelezaji wa mipango yote ya maendeleo ni wilaya (*functional level*) na hii hufanyika kwa kushirikisha wadau wengi iwezekanavyo na kuzingatia ushiriki wa walengwa yaani jamii zenyewe. Ushauri na mwongozo wa nini kifanyike ili mipango ya wilaya iwe ni vipengele stahiki vya MMMAM umejikita katika kanuni za mipango na mazingira yaliyopo. Kanuni ya msingi ni ya 'kupanga ni kuchagua' maana siku zote rasilimali (*resources*) zitaamua nini kifanyike (*limiting factor*). Hivyo inashauriwa kuibua afua chache stahiki na muafaka kwa upungufu uliopo katika eneo lako (*respective geographical or administrative areas*) baada ya majadiliano ya kina miongoni mwa wadau wote muhimu katika eneo/ngazi husika.

Uzingatiaji wa mazingira yaliyopo ni pamoja na kujua mchakato wa wilaya wa kupanga ukoje na rasilimali zilizopo ni zipi

Hatua nne muhimu za mchakato wa mipango ya halmashauri

- Muda (*timing*)– Kuwahisha ajenda, maana mipango ya halmashauri ina muda maalumu wa kuanza mchakato na hili ni sharti moja la kutimiza ili ajenda iwe sehemu ya mipango ya halmashauri
- Ushirikishaji wananchi na wadau – muhimu kwa ajili ya rasilimali za kutosha, umiliki na uendelezaji (*resource mobilization, ownership and sustainability*). Wadau kushirikiana kwa ajili ya kupata ujumuishi wa huduma
- Mikutano ya maandalizi ifanywe ikifuatiwa na mikutano ya kuandika mipango ya pamoja (*joint plan development*) na bajeti ithibitishwe na kuingizwa katika mipango ya halmashauri husika

6.2 MPANGO KAZI

Vipengele vya utekelezaji:

-
-
-
-

Malengo mahsusi:

-
-
-
-

Maelekezo: Tumia fomu hii kutengeneza mpango kazi kwa kila lengo uliloainisha hapo juu kwa mjibu wa tathmini. kisha gawa mpangokazi huu kwa watenda kazi wezako au washirika wako.

Itisha kikao na kwa pamoja muupitie na kuujadili kwa makini mkizingatia vipaumbele vyenu na rasilimali mliyonyo.

Lengo kuu (goal):

Urekelezaji:

Hatua/tendo/ kazi <i>Nini kifanyike?</i>	Mhusika mkuu <i>Nani atafanya?</i>	Muda <i>Lini? (siku/ mwezi)</i>	Raslimali <input type="checkbox"/> <i>Raslimali ziliyopo</i> <input type="checkbox"/> <i>Raslimani</i> <i>inayohitajika</i> <i>(fedha, watu, nk)</i>	Vikwazo <input type="checkbox"/> <i>Kitu gani au</i> <i>nani ni kikwazo?</i> <input type="checkbox"/> <i>Njia zipi</i> <i>zitumike kukabili</i> <i>kikwazo hicho?</i>

Rejea zilizotumika (*Bibliography*)

1. Rasimu ya Sera Jumui na mpango wa utekelezaji
2. Sera za seka muhimu
3. Mwongozo wa utoaji huduma jumuishi
4. Mwongozo wa uwezesaji
5. BEST, 2010
6. NBS and ICF Macro, 2011

