



JAMHURI YA
MUUNGANO
WA TANZANIA

HALI YA UMASKINI

Imetolewa na Kikundi cha Kitaalamu cha Utafiti na Uchambuzi cha Mfumo wa Ufuatiliaji wa MKUKUTA

MUHTASARI 1 RIPOTI YA UMASKINI NA MAENDELEO YA BINADAMU YA MWAKA 2005

Ripoti ya Umaskini na Maendeleo ya Binadamu ya Mwaka 2005 (PHDR) inatoa taarifa za karibuni kuhusu masuala mbalimbali ya umaskini na ukuaji wa uchumi kwa kutumia taarifa kutoka tafiti za kitaifa na mifumo mingine ya ukusanyaji taarifa. Pale inapowezekana ripoti hii hutoa mielekeo na kufananisha data na malengo ya Mkakati wa Kupunguza Umaskini (PRSP) na yale ya MKUKUTA¹.

Upo ushahidi wa kuimarika kwa viashiria vya uchumi, ingawa haitoshi kufikia malengo ya upunguzaji wa umaskini miongoni mwa kaya za maeneo ya vijijini. Viwango vya uandikishaji shule katika elimu ya msingi vinaendelea kuwa vya juu, na zipo ripoti za kupungua kwa viwango vya usitishaji wa masomo na maendeleo mazuri katika matokeo ya mitihani. Kumekuwepo na kupungua kwa viwango vya vifo vya watoto wachanga na watoto walio chini ya umri wa miaka mitano, pamoja na katika utapiamlo wa watoto. Ili kuhakikisha kwamba maskini na wale walio katika maeneo ya vijijini wanafaidika pia kutokana na mafanikio hayo, tunahitaji kuwa na uwiano mzuri katika ugawaji wa rasilimali wakiwemo wafanyakazi waliopata mafunzo.

Umaskini wa Kipato

Kundi la kwanza la MKUKUTA linalenga ukuaji uchumi uliyo endelevu na unaowanufaisha wananchi kwa uwiano sawa. Ukuaji mkubwa katika miaka kumi iliyopita huenda ukawa umetokana na mabadiliko katika namna ambavyo uchumi kwa ujumla umekuwa ukisimamiwa. Kumekuwepo na maboresho ya uchumi kitaifa², lakini tutajuaje kama faida za ukuaji huu wa uchumi zinagawiwa kwa uwiano sawa?

Ukuaji wa uchumi umekuwa ukiongezeka. Baada ya miaka michache ya kushuka kwa viwango vya ukuaji katika sekta ya kilimo, mnamo mwaka 2004 kumekuwa na ongezeko lenye matumaini, ingawa bado liko chini ya lengo kubwa lililowekwa. Jedwali zifuatazo zinatoa taarifa kuhusu viashiria vya umaskini wa kipato³.

Viashiria vya Umaskini wa Kipato Vinavyoonyesha Viwango vya Msingi, Mielekeo na Malengo

Kiashiria	Viwango vya Msingi		Mwelekeo				Malengo	
	Kiasi	Mwaka	2001	2002	2003	2004	MKU 2003	MKUKUTA 2010
% ya watu walio chini ya mstari wa umasikini wa mahitaji	36	-2001					30	19
% ya watu walio chini ya mstari wa umasikini wa chakula	19	-2001					15	10
Kiwango cha ukuaji wa GDP (%)	4.9	2000	5.7	6.2	5.7	6.7	6	6-8
Kiwango cha ukuaji wa kilimo (%)	3.4	2000	5.5	5.0	4.0	6.0	5	10
Kiwango cha mfumuko wa bei (%)	5.9	2000	5.2	4.5	3.5	4.1	4	4
% ya watu wasio na ajira		2000						

Asilimia ya watu walio chini ya kiwango cha umaskini wa mahitaji ya msingi ilipungua kidogo katika miaka ya 1990 lakini bado upo umaskini mkubwa zaidi katika maeneo ya vijijini kuliko maeneo ya mijini. Inatambuliwa wazi kuwa kipaumbele na juhudi za kupunguza umaskini zinatakiwa zilenge kwenye kuboresha maisha ya wengi wa Watanzania wanaoishi vijijini.

Asilimia ya Watu wa Walio Chini ya Mstari wa Umaskini wa Mahitaji wa Msingi

Tarehe	Vijijini	Dar	Jumla
1991/92	41%	28%	39%
2000/01	39%	18%	36%

¹ Zingatia kwamba malengo ya MKUKUTA yako katika makundi 3 – (1) Kuimarisha uchumi na Upunguzaji wa Umaskini wa Kipato, (2) Ubora wa Maisha na Hali ya Kijamii (3) Utawala na Uwajibikaji. Utawala na uwajibikaji vitashughulikiwa kwa ukamilifu zaidi katika ripoti zijazo baada ya makubaliano yatakapofikiwa kuhusu viashiria vinavyofaa.

² Hivi vimethusisha uhuru wa biashara na ubadilishanaji; uendelezaji wa uwekezaji; na maboresho ya mfumo wa kodi, sekta za wafanyakazi wa serikali, mashirika ya umma, na fedha.

³ Zingatia kwamba baadhi ya viashiria havipimwi kila mwaka.

Kilimo kina sehemu kubwa ya kuchangia katika juhudi hii. Kinachangia kwa kiasi kikubwa kwenye pato la jumla la taifa (GDP)– takriban asilimia 50 tangu mwaka 1990. Pia kinaajiri asilimia 70 ya watu wanaoishi vijijini. Kwahiyo kiko kwenye kiini cha kuhakikisha kwamba faida za ukuaji wa uchumi zinagawiwa kwa uwiano unaolingana.

Hata hivyo, kiwango cha ukuaji katika sekta ya kilimo tangu mwaka 1995 kimekuwa cha chini zaidi kuliko maeneo mengine yote ya uchumi. Pengine hii ni sababu mojawapo kubwa kwanini upunguzaji wa umaskini wa vijijini umekuwa wa kasi ndogo licha ya viwango vikubwa vya ukuaji wa jumla vilivyo ripotiwa hivi karibuni.

Uchambuzi wa taarifa za siku za karibuni kutoka katika miaka ya 1990 inaonyesha kwamba hapajakuwa na ongezeko kubwa la tofauti za uwiano wa kipato, ingawa kumekuwa na ongezeko dogo katika maeneo ya mijini. Katika maeneo ambapo ukuaji mkubwa unatokea (km. Dar es Salaam) watu wengi hufaidika lakini wenye hali nzuri hufaidika zaidi kuliko maskini na tofauti kati yao inazidi kuongezeka. Hivyo basi tofauti hizi zinahitaji kufuatiliwa kwa makini.

Wakati ukuaji unaongeza ukubwa wa kile kilichopo (keki), kutokuwa na usawa kunapelekea baadhi ya watu kufaidika kutokana na ukuaji huo kuliko wengine. Hali hiyo inaweza kusababisha kuwepo kwa matokeo hafifu katika upunguzaji wa umaskini. Hata hivyo mpaka hivi sasa nchini Tanzania, ukosefu wa usawa ni wa kiwango cha wastani.

Kufanya makisio ya mapato ya kaya ni zoezi lenye gharama kubwa na gumu kwa nchi yenye ukubwa kama Tanzania, na utafiti wa mwisho wa kitaifa ulifanyika mwaka 2000/01. Kwasababu hii, PHDR ya mwaka 2005 ilitumia taarifa zilizopo kuhusu ukuaji wa pato la taifa kukadiria mabadiliko katika vipato vya kaya tangu mwaka 2000, na kukisia kile kitakachotokea katika miaka ijayo. Dalili kutoka katika uchambuzi huu ni kwamba iwapo viwango vya ukuaji vitabaki kama vilivyo katika kipindi chote mpaka mwaka 2010 basi lengo la MKUKUTA la kupunguza umaskini wa jumla kwa asilimia 50 ifikapo mwaka 2010 halitafikiwa⁴. Dalili ni kwamba umaskini jijini Dar es Salaam utapungua kwa kiasi kikubwa lakini ule wa maeneo ya vijijini utakuwa chini ya malengo kwa kiasi kikubwa sana. kwa hiyo basi – ili kufikia malengo haya itatubidi kuweka juhudi za ziada katika kuongeza kiwango cha ukuaji katika maeneo ya vijijini.

Lakini hakuna kilicho na uhakika. Sababu nyingine zinaweza zikaleta tofauti kubwa. Uhamiaji kutoka maeneo ya vijijini kwenda maeneo ya mijini kunaweza kukabadilisha uwiano kati

ya sekta ya kilimo na sekta zisizo za kilimo. Makubaliano ya biashara kati ya maeneo ya vijijini na maeneo ya mijini na nchi nyingine, mabadiliko katika bei za bidhaa kutoka nje na zile za kuuza nje, vinaweza pia kuleta tofauti katika kipato cha kaya za vijijini (na mijini).

Umaskini Usio wa Kipato

Kundi la pili la MKUKUTA linalenga kuboresha ubora wa maisha na hali ya kijamii. Huu ni msingi wa kijamii na kiuchumi wa jamii. Tunawezaje kujua kwamba tunasonga mbele? Viashiria vya elimu, masuala mbalimbali ya afya, matunzo ya watoto walio katika mazingira magumu, na huduma za maji na usafi vinaweza kusaidia kutueleza.

Elimu

Kuhakikisha upatikanaji wa elimu bora kunahitaji tuangalie uandikishaji kamili, mahudhurio na ubora.

Uandikishaji wa shule ya msingi, mahudhurio na viwango vya ubakiaji shuleni vimeongezeka kwa jumla nchini Tanzania. Yapo pia mabadiliko katika viwango vya kushinda vya wavulana na wasichana katika mtihani wa kumaliza darasa la saba, ingawa wasichana bado wana viwango vya chini zaidi vya kushinda kuliko wavulana.

Hakuna tofauti kubwa kijiinsia katika mahudhurio ya msingi au katika kusitisha masomo. Lakini, watoto wenye ulemavu wana uwezekano mdogo zaidi wa kuwa shuleni kuliko watoto wengine. Taarifa zilizopo kutoka katika sensa zinaonyesha kwamba uwezo wa watoto yatima wana uwezekano mdogo zaidi wa kuwa shuleni kuliko wale ambao siyo yatima.⁵

Ingawa idadi ya madarasa na madawati katika shule za msingi imeongezeka, uwiano kati ya wanafunzi na waalimu haujalingana na ongezeko hili⁶. Uwiano kati ya wanafunzi/waalimu unatofautiana sana kati ya maeneo tofauti ya kijiografia na tofauti hizi ni kubwa zaidi ukizingatia waalimu waliopata mafunzo⁷.

Uchunguzi wa Uridhikaji wa Sera na Huduma za Jamii uliofanyika mwaka 2003 uligundua kwamba kwa ujumla wazazi wanafurahishwa na Mpango wa Serikali wa Uboreshaji wa Elimu ya Msingi (MEM), ufutaji wa karo, na ongezeko la uandikishaji wa watoto unatokana na mpango huo. Hata hivyo, asilimia 45 walikuwa na wasiwasi kuhusu matokeo mabaya ya mtihani na asilimia 40 walitaja upungufu wa waalimu, ukosefu wa vitabu na madarasa makubwa kama matatizo makuu.

⁴ Itakuwa asilimia 23 kuliko lengo la asilimia 19.

⁵ Hata hivyo, uchunguzi wa kufuatilia uliofanyika mkoani Kagera uligundua kwamba watoto walikuwa yatima katika umri mdogo na ambao walipoteza mama yao walikuwa na uwezekano mdogo zaidi wa kuwa shuleni kuliko watoto wengine.

⁶ Uwiano kati ya mwanafunzi/mwalimu umeongezeka kutoka 54 mnamo mwaka 2002 hadi 59 mwaka 2004.

⁷ Baadhi ya maeneo ya mijini yanaonyesha ongezeko la asilimia 20 katika walimu waliopata mafunzo wakati maeneo ya vijijini yanaonyesha ongezeko la asilimia 5 tu.

Kiwango cha kujua kusoma na kuandika kwa watu wote walio na umri zaidi ya miaka 15 ni asilimia 72 (asilimia 78 kwa wanaume na asilimia 62 kwa wanawake). Kiwango kwa wale walio na umri kati ya miaka 15 na 24 kiko juu zaidi – asilimia 81 kwa wanaume na asilimia 76 kwa wanawake.

Afya

Hali bora ya maisha inaashiria afya bora. Viashiaria vya kitaifa vya hali hii ni pamoja na vifo vya watoto wachanga na watoto wadogo; chanjo kwa watoto; lishe; VVU/UKIMWI; afya ya akina mama; na upatikanaji wa huduma bora za afya. Baadhi ya mambo yaliyobainika yameorodheshwa hapa:

- Vifo vya watoto wachanga na watoto wadogo hivi karibuni vimepungua kwa kiasi kikubwa na iwapo hali hii itaweza kuendelea, MKUKUTA utafikia lengo lake.
- Utapiamlo wa watoto pia umepungua, japokuwa siyo kwa kiasi kinacholingana na kile cha vifo na kiashiria cha lishe duni ya muda mrefu – kuvia (uzito pungufu kulingana na umri) – bado uko juu. Asilimia 38 ya watoto walio na umri chini ya miaka mitano ni wafupi kwa umri wao.
- Matarajio ya kuishi wakati wa kuzaliwa haujabadilika tangu mwaka 1998. Kwa wastani, bado watu wanaishi mpaka umri wa miaka 51.
- Vifo vya akina mama (uwiano kati ya wanawake wanaokufa wakati wa kujifungua) viko juu sana, na havijabadilika kwa miaka mingi. Akina mama 578 kati ya kila watoto 100,000 wanaozaliwa hai hufa.
- Malaria inazuilika na kutibiwa kwa ufanisi zaidi kuliko miaka ya nyuma. Watu wengi zaidi – hasa watoto wadogo na akina mama wajawazito– wanalala chini ya vyandarua vilivyowekwa dawa.
- Tanzania imeweza kuwa na viwango vikubwa vya chanjo kwa watoto.
- Takriban watu wazima milioni moja nchini Tanzania wameathirika na VVU – asilimia 7 ya watu wazima wote.

Hali ya afya inatofautiana kwa kiasi kikubwa nchini Tanzania, na ingawa tofauti hizi zinaweza zisiwe kubwa kama zilivyo katika nchi nyingine Kusini mwa Jangwa la Sahara, zinatoa changamoto ambayo ni lazima ishughulikiwe. Tofauti kati ya maeneo ya mijini na vijijini, kati ya wilaya na kati ya makundi ya mapato ni kubwa. Ifuatayo ni mifano michache:

- Vifo vya watoto wachanga Ngorogoro ni vifo 31 kwa kila watoto 1000 wanaozaliwa hai lakini Ruangwa⁸ watoto 148 katika kila watoto 1000 hufa wakati wa kuzaliwa.
- Chanjo (DPT3) kwa watoto inatofautiana kutoka asilimia 100 katika mikoa ya mashariki mpaka chini ya asilimia 80 katika maeneo ya mikoa ya magharibi.
- Utapiamlo wa watoto, uliongezeka kwa asilimia 8 miongoni mwa kaya maskini kupita zote lakini ukashuka kwa asilimia 20 miongoni mwa kaya ambazo si maskini kati

ya mwaka 1991 na 1999.

- Kuenea kwa VVU kunatofautiana kuanzia asilimia 3.4 miongoni mwa watu wazima maskini kuliko wote, ukilinganisha na asilimia 10.5 miongoni mwa ambao siyo maskini nchini Tanzania.
- Wauguzi kwa kila watu 10,000 hutofautiana kati ya 1.6 Mkuranga na 16.2 Ilala.

Moja ya matatizo makubwa yanayoukabili mfumo wa afya ambalo linarudisha nyuma zaidi ni ukosefu wa wahudumu wa afya, ambao wamepata mafunzo ya kutosha na ambao wamesambazwa ipasavyo, na utendaji duni wa wahudumu wa afya. Fedha pia zinahitajika kuhakikisha kwamba dawa zenye ubora zaidi na vifaa vya kitabibu vinapatikana.

Watoto Walio katika Mazingira Magumu

MKUKUTA unatambua matatizo maalumu ya watu walio katika mazingira magumu kwa ujumla na hasa watoto walio katika mazingira magumu. Utafiti umeangalia vipengele vya mazingira magumu ya watoto yatima⁹, watoto walemavu, wale wanaoishi katika kaya zinazoongozwa na watoto, na kaya zisizo na watu wazima wenye nguvu ya kufanya kazi.

Sensa wa Watu ya mwaka 2002 inaripoti kuwa watoto kumi kati ya kila watoto 100 chini ya umri wa miaka 18 wamepoteza mama au baba au wazazi wao wote wawili. Hata hivyo, uchambuzi mpya unaonyesha kwamba ipo tofauti ndogo katika miaka ya kwenda shule au katika hali ya ajira ya watoto kati ya watoto yatima na wale ambao siyo yatima. Hii inaweza kuwa kwasababu ya ukweli kwamba kwa jumla watoto yatima wanao uwezekano mkubwa zaidi wa kuwa wanaishi katika maeneo ya mijini kuliko ya vijijini, na katika wilaya ambazo zina nafuu zaidi ukilinganisha na wilaya nyingine. Hoja hii ya jumla inaweza isiwe sahihi kwa baadhi ya jamii za vijijini ambazo zimeathirika zaidi na VVU/UKIMWI. Inaweza pia ikabadilika miaka inavyokwenda kadri ambavyo athari za VVU/UKIMWI zinavyogusa idadi ya watoto ambao watakuwa mayatima.

Takwimu za Sensa hii zinaonyesha kwamba idadi ya watoto walemavu ni ndogo japokuwa utoaji taarifa unaweza ukawa mdogo. Ulemavu mwingi unaoripotiwa ni upotevu wa uwezo wa kutumia viungo na huu unaweza ukapunguzwa kutokana na chanjo dhidi ya maradhi ya kupooza mwili. Upotevu wa uwezo wa kuona unaosababishwa na ugonjwa wa Trachoma unatokea zaidi katika maeneo ya mikoa ya kati nchini. Hii itapungua kutokana na mipango ya kutoa nyongeza ya vidonge vya vitamini A. Maendeleo ya elimu ya watoto walemavu yanalegalega kwa kiasi kikubwa ukilinganisha na yale ya watoto wasio walemavu. Mahitaji maalumu ya kielimu ya watoto hawa yanatakiwa kupewa kipaumbele.

⁸ Ngorogoro iko katika Mkoa wa Arusha; Ruangwa iko katika Mkoa wa Lindi.

⁹ Watoto waliopoteza mzazi mmoja au wazazi wote wawili.

Maji na Usafi wa Mazingira

Kumekuwepo na maboresho katika upatikanaji wa maji, lakini zipo tofauti baina ya wilaya. Kwa jumla nchini Tanzania, asilimia 42 ya kaya za maeneo ya vijijini na asilimia 85 ya kaya za maeneo ya mijini¹⁰ sasa zinapata maji ya kunywa kutoka katika vyanzo vilivyoboreshwa¹¹. Lakini katika wilaya saba, chini ya asilimia 10 ya kaya zinapata maji wakati katika wilaya nne upatikanaji wa maji ni zaidi ya asilimia 80.

Zaidi ya asilimia 90 ya kaya zimeripoti kuwa na vyoo lakini haijulikani ni ngapi kati ya hizi zinaweza kuchukuliwa kama vyoo bora. Zipo pia tofauti kubwa: wilaya nne zimeripoti kwamba zaidi ya asilimia 50 ya kaya za maeneo ya vijijini hazina vyoo.

Mikakati yenye uwiano wa naful gharama inahitajika kwa haraka, hasa kwa ajili ya kuongeza upatikanaji wa mifumo ya maji iliyooboreshwa katika maeneo ya vijijini na yalio karibu na mjini. Juhudi za maendeleo za miaka mingi zinaonyesha wazi kwamba mifumo bora ya maji na huduma za usafi inaboresha afya, na inaweza kuboresha mahudhurio mashuleni, hasa miongoni mwa wasichana.

Upo uhusiano wa karibu kati ya upatikanaji wa maji, na magonjwa kama vile kipindupindu. Kipindupindu kimesambaa katika mikoa mingi nchini na milipuko hutokea karibu kila mwaka. Kazi kubwa zaidi inahitajika katika utaratibu wa kutoa taarifa kuhusu matukio ya kipindupindu lakini hitaji kubwa zaidi ni lile la kuboresha mifumo ya usafi ili kipindupindu kitokomezwe kabisa.

Changamoto kwa Siku za Baadae

- Haja kubwa ya kuwa na wafanyakazi wengi zaidi wenye sifa zinazotakiwa – wakiwemo waalimu na wahudumu wa afya

– ambao wanafanya kazi kwa ufanisi, na waliopewa motisha kutoa huduma za umma zenye ubora wa hali ya juu na ambao wamesambazwa kwa uwiano mkubwa zaidi nchini kote¹².

- Mifumo mingi zaidi ya utoaji fedha na usimamiaji thabiti zaidi wa mahali husika kuhakikisha kwamba vitabu, madawa na vifaa vingine vya elimu na huduma za afya vinafikia vituo vya afya na watu wanaovihitaji.
- Uangalifu mkubwa zaidi kuhusu viwango vya juu vya utapiamlo wa watoto, ukiwa na uangalifu mahsusi kwa matunzo na ulishaji unaohitajika kwa watoto walio na umri kuanzia miezi 6 hadi 24.
- Huduma za uzalishaji na za kabla ya uzazi, hususan kwa wanawake maskini na wanaoishi katika maeneo ya vijijini
- Upatikanaji bora zaidi wa elimu na huduma nyingine muhimu kwa watoto walemavu.
- Mifumo iliyooboreshwa ya matunzo kwa wale walioathirika na VVU/UKIMWI, kupitia mifumo ya afya ya ustawi na kupitia kaya na jamii. Mifumo thabiti zaidi ya kutunza idadi kubwa na inayoongezeka ya watoto yatima pia inahitaji iundwe.
- Huduma bora zaidi za maji katika maeneo ya vijijini, na huduma bora zaidi za vyoo mashuleni na katika wilaya zenye upungufu wa huduma hizi.

Mifumo ya taarifa inahitaji kuboreshwa ili iwe rahisi zaidi kuelewa fedha na vifaa vinavyotolewa kwa ajili ya shule, afya na huduma nyingine za jamii, na mahali vinapokwenda. Taarifa hizi zinatakiwa zipatikane mahali pengi.

Utafiti na uchanbuzi wa ziada unahitaji makundi ya watu wenye mahitaji maalumu ambao mara nyingi ‘wanafichika’ katika takwimu.

¹⁰ Zipo tofauti kubwa katika matokeo kutegemeana na chanzo cha taarifa kinachotumika, iwe ni uchunguzi wa kaya au kumbukumbu za wilaya na wizara husika.

¹¹ Mfumo wa maji ulioboreshwa unaweza ukawa aidha maji ya bomba au kutoka kwenye kisima kilichohifadhiwa au chemichemi.

¹² Mradi wa Shughuli Muhimu za afya Tanzania (TEHIP) unaonyesha matokeo mazuri katika afya za watu uajiri wa wafanyakazi na upangaji mipango vikiboreshwa.

Ripoti ya Umaskini na Maendeleo ya Binadamu ya mwaka 2005 inatoa taarifa muhimu kuhusu viwango na mwelekeo wa umaskini nchini Tanzania, ikilinganisha na malengo kutoka katika Malengo ya Milenia ya Maendeleo, Mkakati wa Kutokomeza Umaskini (MKU) na Mpango wa Kukuza Uchumi na Kuondoa Umaskini Tanzania (MKUKUTA).

Ripoti hii inapatikana katika nakala pepe, na ripoti iliyochapishwa inaweza kupatika kutoka:

Kitengo cha Kuondoa Umaskini, Wizara ya Mipango, Uchumi na Uwezesaji, Dar es Salaam.

Simu:(022) 2113856 / 2124107

Barua pepe: mkukutamonitoring@gmail.com

Anwani ya tovuti: <http://www.tanzania.go.tz>

na kutoka **REPOA (Research on Poverty Alleviation)**

Simu: (022) 2700083

Barua pepe: repa@repa.or.tz

Anwani ya tovuti: <http://www.repa.or.tz>

